

VII SA/Wa 185/07 - Wyrok WSA w Warszawie z 2007-03-23

Sentencja

Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w składzie następującym: Przewodniczący Sędzia WSA Elżbieta Zielińska - Piewak (spr.), Sędzia WSA Bogusław Cieślak, Asesor WSA Paweł Grocki, Protokolant Ewa Sawicka, po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 23 marca 2007 r. sprawy ze skargi M. S. - U. i R. U. na decyzję Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia (...) listopada 2006 r. nr (...) w przedmiocie odmowy refundacji kosztów leczenia. skargę oddala.

Uzasadnienie

Decyzją z dnia (...) sierpnia 2006 r. Dyrektor (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, po rozpatrzeniu wniosku M. S.-U. i R. U. o refundację kosztów leczenia, na podstawie art. 107 ust. 5 pkt 16 oraz art. 109 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.) oraz § 7 ust. 2 Statutu Narodowego Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 231, poz. 2161 z późn. zm.), odmówił prawa do świadczenia opieki zdrowotnej tj. nie zrefundował kosztu leczenia metod zapłodnienia pozaustrojowego w wysokości 6 514,00 zł.

W uzasadnieniu organ wyjaśnił, iż Narodowy Fundusz Zdrowia rozpoczął prace nad przygotowaniem harmonogramu działań związanych z przystąpieniem do kontraktowania procedury in vitro w ramach programu zdrowotnego. Do czasu wdrożenia programu zdrowotnego brak jest podstaw prawnych do udziału funduszu w kosztach leczenia z zastosowaniem tej metody.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosli M. S.-U. i R. U., po rozpatrzeniu którego Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia decyzją z dnia (...) listopada 2006 r. utrzymał w mocy zaskarżoną decyzję.

W uzasadnieniu organ podał, iż skarżący pismem z dnia (...) sierpnia 2006 r. zwrócili się do dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z wnioskiem o refundację poniesionych kosztów związanych z leczeniem niepłodności oraz przystąpieniem do procedury zapłodnienia pozaustrojowego w wysokości 6 514,00 zł, przedkładając faktury dokumentujące wysokość poniesionych kosztów.

Organ I instancji odmawiając zrefundowania poniesionych kosztów prawidłowo wskazał, iż ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.) nie przewiduje finansowania procedury zapłodnienia pozaustrojowego "in vitro".

Zgodnie z art. 15 ust. 1 ustawy - świadczeniobiorcy mają, na zasadach określonych

w ustawie, prawo do świadczenia opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczenie.

Jednocześnie nie zgodnie z definicją świadczenia opieki zdrowotnej zamieszczonej w art. 5 pkt 40 powołanej ustawy - świadczeniem zdrowotnym jest działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania, tym samym procedura zapłodnienia pozaustrojowego "in vitro" nie mieści się w tej definicji.

Jest to metoda wspomagająca prokreację, która nie leczy bezpłodności, ale doraźnie omija zaburzone naturalnie mechanizmy doprowadzające do zapłodnienia.

W dalszych wywodach Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wyjaśnił,

iż Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) Centrum Profilaktyki Klinika Zdrowia Kobiety Laboratoria Medyczne z siedzibą w (...) zawarł umowę na udzielanie świadczenia opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia. W ramach zawartej umowy Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie leczenia niepłodności, takie jak:

- 1) procedura 5.06.00.0000890 - niepłodność pierwotna i wtórna, diagnostyczna - leczenie;
- 2) procedura 5.06.00.0000740 - niepłodność wtórna, diagnostyka z badaniami biochemicznymi w tym hormonalnymi, wizualizacyjnymi (HSG, USG, NMR/CT) leczenie zachowawcze;
- 3) procedura 5.06.00.0000719 - niepłodność wtórna - monitorowanie i modyfikacja leczenia (badania biochemiczne, usg).

Z akt sprawy wynika, iż skarżący nie wystąpił do dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z wnioskiem o stwierdzenie prawa do świadczenia opieki zdrowotnej, tj. prawa do procedury zapłodnienia pozaustrojowego

"in vitro", lecz poddali się tej procedurze bez wystąpienia z takim wnioskiem. M. S.-U. i R. U. poddali się przedmiotowej procedurze na zasadach komercyjnych, a następnie wystąpił z wnioskiem o zwrot kosztów udzielonej procedury. W takim przypadku brak jest podstaw prawnych do następczego sfinansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia kosztów procedur udzielonych ubezpieczonemu na zasadach komercyjnych.

Fakt uzyskania przez ubezpieczonych świadczenia na zasadach komercyjnych, to jest poza systemem ubezpieczenia zdrowotnego, wyłącza możliwość następczego sfinansowania kosztów ich świadczenia, przez publicznego płatnika, jakim jest Narodowy Fundusz Zdrowia.

Skargę do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego na decyzję Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wnieśli M. S.-U. i R. U. zarzucając jej naruszenie:

- art. 107 kpa

- praw wynikających z konwencji o ochronie praw człowieka;

- art. 68 § 2 Konstytucji RP

- art. 6 pkt 4, art. 15 ust. 2 pkt 1 i pkt 5 art. 17 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.

o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

- art. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

Skarżący podali, iż art. 68 § 2 Konstytucji RP gwarantuje wszystkim obywatelom równy dostęp do świadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na warunkach i w zakresie określonym ustawami. Tym ustawą jest ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, która w art. 15 ust. 2 pkt 1 i pkt 5 zapewnia finansowanie ze środków publicznych m.in. badań diagnostycznych, w tym medycznych diagnostyk laboratoryjnych oraz ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne.

Do tego typu badań zalicza się m.in. procedury oznaczone kodami 5.06.00.0000890 dot. niepłodności pierwotnej i wtórnej oraz 5.06.00.0000740 dot. niepłodności ektopicznej.

Skarżący podkreślają, iż zgodnie z art. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej - świadczeniem zdrowotnym są m.in. działania medyczne wynikające z procesu leczenia, w szczególności związane z badaniem i poradnictwem lekarskim, leczeniem, jak również badaniem diagnostycznym. Wskazują, iż w czasie leczenia byli także objęci świadczeniami opieki zdrowotnej w trybie jednodniowym określonym w załączniku Nr 6 do zarządzenia Nr (...) z dnia (...) lipca 2006 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, które to Zarządzenie wydane zostało m.in. w sprawie udzielania świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne. W rozdziale 3 § 8 pkt 2 tego Zarządzenia wskazano, iż przy świadczeniach w trybie jednodniowym całodziennym udzielane są świadczenia w trybie planowym obejmuje m.in. proces diagnostyczny.

Ponadto za zasadność ich odmowy udania przemawia treść załącznika do art.

17 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który zawiera katalog zamknięty świadczenia opieki zdrowotnej niefinansowanych

ze środków publicznych. Katalog ten nie obejmuje badań i diagnostyki jak również zapłodnienia pozaustrojowego.

W ocenie skarżących decyzja Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nie spełnia tych wymogów określonych w art. 107 § 1 i § 3 kpa. Organ nie wskazał i nie wyjaśnił z jakich przepisów prawa wynika zakaz refundacji poniesionych kosztów leczenia.

Podnosząc powyższe zarzuty M. S.-U. i R. U. wnieśli o uchylenie zaskarżonej decyzji.

W odpowiedzi na skargę organ wniósł o jej oddalenie i podtrzymał swoje stanowisko przedstawione w zaskarżonej decyzji.

Wojewódzki Sąd Administracyjny zważył, co następuje:

Skarga nie może zostać uwzględniona, gdyż zaskarżona decyzja jest zgodna

z prawem.

Stosownie do dyspozycji art. 1 ustawy z dnia 25 lipca 2002 r. Prawo o ustroju sądów administracyjnych (Dz. U. nr 153, poz. 1269 z późn. zm.) sądy administracyjne sprawują kontrolę działalności administracji publicznej jedynie pod względem zgodności z prawem.

Uwzględnienie skargi następuje tylko w przypadku stwierdzenia naruszenia prawa materialnego lub istotnych wad w przeprowadzonym postępowaniu.

W rozpoznawanej sprawie tego rodzaju wady i uchybienia nie wystąpiły.

Warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych

ze środków publicznych oraz zasady i tryb finansowania tych świadczeń określa ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych

ze środków publicznych (zwana dalej ustawą o świadczeniach).

Zgodnie z art. 15 ust. 1 ustawy o świadczeniach, świadczeniobiorcy mają, na zasadach określonych w ustawie, prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczenie.

Ze środków publicznych finansowane są m.in. badania diagnostyczne, w tym medyczna diagnostyka laboratoryjna (art. 15 ust. 2 pkt 1).

Prawo do świadczeń z zakresu badań diagnostycznych, zakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane, ma każdy świadczeniobiorca na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia społecznego (art. 32 ustawy). Skierowanie jest zatem warunkiem koniecznym do powstania prawa ubezpieczonego do sfinansowania badań ze środków publicznych, przy czym podmiotami zobowiązanymi do finansowania m.in. tych świadczeń na zasadach i w zakresie określonym w ustawie są właściciele ministerstwa lub Fundusz - art. 14 ustawy o świadczeniach.

W niniejszej sprawie skarżący wystąpił do Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z wnioskiem o przyznanie refundacji za poniesione koszty związane z leczeniem niepłodności oraz przystąpieniem do procedury zapłodnienia pozaustrojowego w wysokości 6 514,00 zł.

W sprawie niesporne jest, iż M. S.-U. i R. U. objęci są ubezpieczeniem zdrowotnym, za Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) Centrum Profilaktyki Kliniki Zdrowia Kobiety Laboratoria Medyczne, w którym skarżący przystąpił do procedury zapłodnienia "in vitro" zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Z akt sprawy wynika także, iż Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach zawartej

z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej (...) umowy finansuje świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie leczenia bezpłodności, takie jak:

- 1) procedura 5.06.00.0000890 - niepłodność pierwotna i wtórna, diagnostyczna - leczenie;
- 2) procedura 5.06.00.0000740 - niepłodność ektopowa, diagnostyka z badaniami biochemicznymi w tym hormonalnym, wizualizacyjnymi (HSG, USG, NMR/CT) leczenie zachowawcze;
- 3) procedura 5.06.00.0000719 - niepłodność ektopowa - monitorowanie i modyfikacja leczenia (badania biochemiczne, usg).

Skarżący przystąpił do badań diagnostycznych i procedury zapłodnienia pozaustrojowego nie posiadali skierowania od lekarza ubezpieczenia społecznego do wykonania badań, zakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane. Skierowanie takie, jak już wskazano, jest warunkiem koniecznym do powstania prawa ubezpieczonego do sfinansowania badań ze środków publicznych.

Organ I instancji odmawiając skarżącemu "prawa do świadczeń opieki zdrowotnej tj. nie zrefundował kosztu leczenia metodą zapłodnienia pozaustrojowego ..." zasadnie wskazał, iż ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, nie przewiduje możliwości zwrotu, na wniosek świadczeniobiorcy (ubezpieczonego), kosztów leczenia.

Art. 109 powołanej ustawy, stanowi czy podstawą orzekania w indywidualnych sprawach z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego, zalicza do nich sprawy dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym oraz ustalenia prawa do świadczeń.

Tylko te dwie kategorie spraw, zgodnie z wolą ustawodawcy, zaliczane są do indywidualnych spraw z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego, w których mogą orzekać organy Funduszu.

Wojewódzki Sąd Administracyjny uznał za nieuzasadnione stanowisko organów Funduszu, że do spraw dotyczących ustalenia prawa do świadczeń zalicza się sprawy związane z refundacją kosztów wykonywanych badań.

Przedmiotem niniejszej sprawy nie jest ustalenie prawa do świadczeń, lecz zwrot poniesionych przez skarżących kosztów leczenia.

Dodatkowo podkreślić należy, iż podstawa finansowania przez Fundusz świadczeń opieki zdrowotnej wynika musi bezpośrednio z przepisów ustawy

o świadczeniach, która nie przewiduje możliwości finansowania tych świadczeń na zasadach słuszności i uznania, a nadto wyłącznie bezpośrednio płatno za przeprowadzone badania przez świadczeniobiorcę.

Podmiotem uprawnionym do wystąpienia do organu Funduszu z żądaniem wynagrodzenia za świadczenie opieki zdrowotnej udzielone świadczeniobiorcy jest zawsze świadczeniodawca i to nawet w sytuacji, kiedy nie zawarł on z Funduszem umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.

Odnosząc się do podniesionych w skardze zarzutów nie sposób podzielić ich zasadności.

Co prawda racją mają skarżący wskazując, iż art. 68 ust. 1 Konstytucji RP gwarantuje każdemu prawo do ochrony zdrowia, przy czym władza publiczna zobowiązana jest zapewnić obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z środków publicznych,

to jednak warunki i zakres udzielania tych świadczeń określa ustawa, którą jest ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych

ze środków publicznych, stanowiąca podstawę orzekania w niniejszej sprawie.

Podkreślić należy, iż organ w toku postępowania nie kwestionował możliwości wykonania określonych, wskazanych procedur objętych zawartymi z NZOZ (...) umowami o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Podstawą udzielania tych świadczeń jest jednak zawsze skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, którego skarżący nie posiadali, przystępując do określonych procedur diagnostycznych,

a następnie procedury zapłodnienia pozaustrojowego poza systemem ubezpieczenia zdrowotnego.

Zważywszy na powyższe, uznaję, iż zaskarżona decyzja nie narusza prawa, Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie na podstawie art. 151 ustawy z dnia

30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. nr 153, poz. 1270 ze zm.) skargę oddalił.