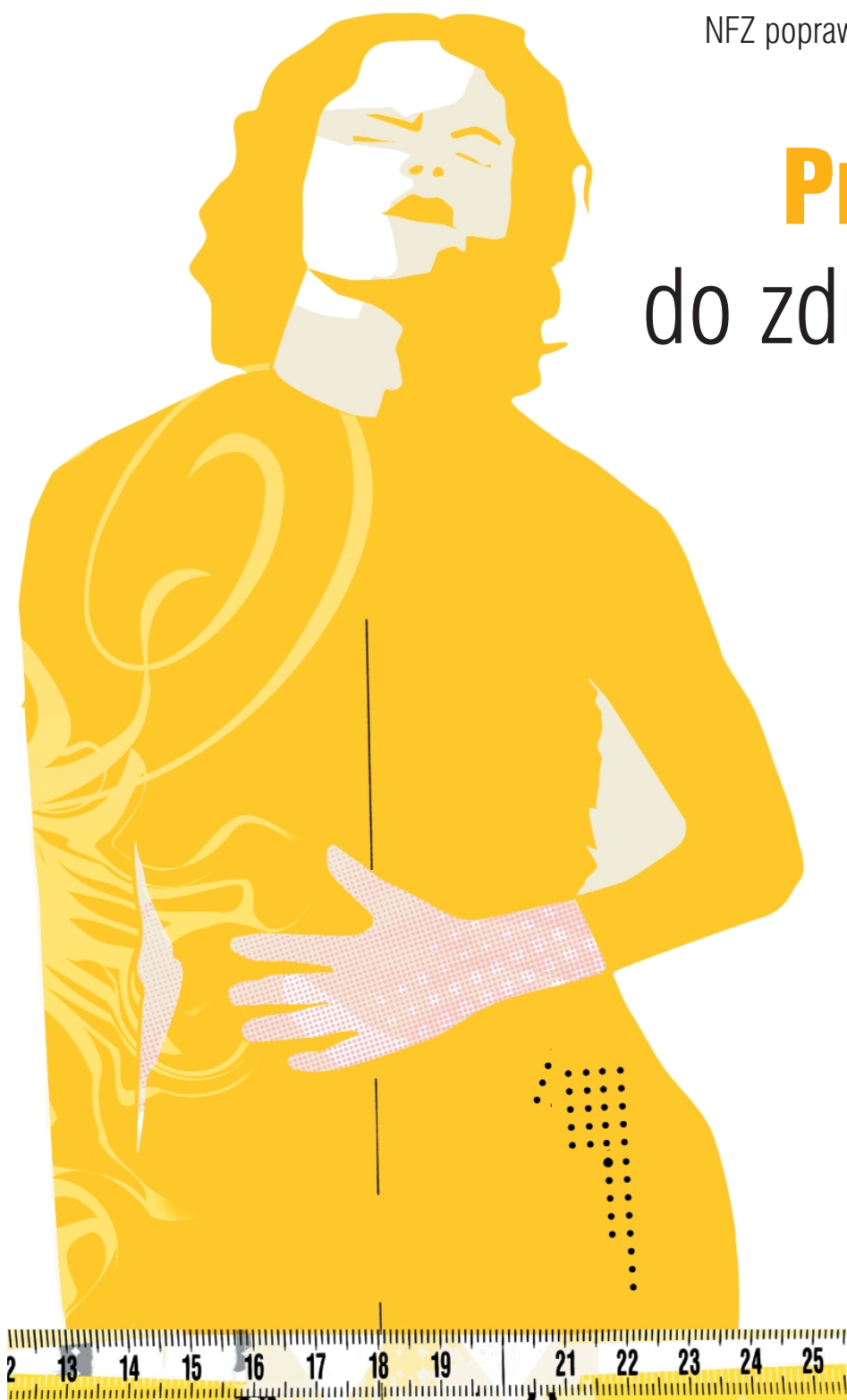


NFZ poprawia konstytucję

Prawo do zdrowia

Agnieszka Sieńko



Nie znałam pani Karoliny. Znajomy lekarz poprosił mnie, abym wsparła prawniczą wiedzą schorowaną, cierpiącą kobietę. Bez wahania się zgodziłam. Problemem, który miałam rozwiązać, było leczenie otyłości jako wstęp do kolejnych terapii. Na drodze ku zdrowiu stały przepisy NFZ.

Pani Karolina cierpi na otyłość. Jej podłożem nie jest zwykle obżarstwo, ale choroba. Schorzenie stało się z kolei przyczyną wielu powikłań w organach wewnętrznych oraz układzie kostnym. Pani Karolina ma także rozpoznane onkologiczne – jest po zabiegu operacyjnym i radioterapii.

Waga przepisów

Ocena lekarzy wielu specjalności była zgodna co do jednego. Aby podjąć próbę skutecznego leczenia któregośkolwiek ze schorzeń, należy rozpocząć od zmniejszenia wagi. W wypadku tej pacjentki jedyną metodą dającą szansę na wyleczenie jest zabieg założenia pierścienia na żołądek. Przeprowadzenie zabiegu jest możliwe w Szpitalu Specjalistycznym w Zabrze. Wartość świadczenia wyceniono na 10,5 tys. zł. Kwota ta przekraczała możliwości finansowe pani Karoliny.

W naszym kraju wszystkie schorzenia będące następstwem otyłości są objęte finansowaniem w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Podjęcie leczenia jedynie skutków otyłości miało się z celem. Z dokumentacji lekarskiej wynikało, że w obecnym stanie

148 w związku z art. 4 w związku z art. 47 ustawy z 23 stycznia 2003 r. *O powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia*. Tenże przepis wskazuje zakres świadczeń podlegających finansowaniu przez płatnika. Finansowaniem tym nie są objęte typy świadczeń wskazanych w samym art. 47., a także świadczenia ponadstandardowe. Wykaz takich świadczeń znajduje się w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 4 kwietnia 2003 r. i zawiera:

- 1) zabiegi chirurgii plastycznej i zabiegi kosmetyczne w przypadkach niebędących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstw jej leczenia;
- 2) operacje zmiany płci;
- 3) świadczenia z zakresu stomatologii inne niż określone w wykazie podstawowych świadczeń zdrowotnych lekarza stomatologa oraz podstawowych materiałów stomatologicznych, wydanym na podstawie art. 53 ust. 3 ustawy z 23 stycznia 2003 r. *O powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia*;
- 4) świadczenia z zakresu akupunktury, z wyjątkiem świadczeń udzielanych w związku z leczeniem bólu.

” Koszty leczenia objawowego wielokrotnie przewyższają podjęcie terapii schorzenia podstawowego, jakim jest otyłość ”

nie jest możliwe nawet dokładne zdiagnozowanie stanu zdrowia pani Karoliny, a przyczyną jest właśnie otyłość. Niestety, leczenie otyłości nie jest kontraktowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Ten fakt uniemożliwił pacjentce podjęcie właściwej terapii. Tym samym została ona skazana na stałe pogarszanie się stanu zdrowia. Dostępne w ramach kontraktów z NFZ leczenie objawowe przynosiło jedynie krótkotrwałą ulgę. Zaś w ocenie lekarzy, koszty leczenia objawowego wielokrotnie przewyższają koszty podjęcia terapii schorzenia podstawowego, jakim w przypadku pani Karoliny jest właśnie otyłość.

Negatywny katalog

Przeanalizowałam dokumentację i napisałam pani Karolinie wniosek do Dolnośląskiego Oddziału NFZ o pokrycie kosztów leczenia. Jako podstawę prawną wskazałam art. 68 *Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej* zapewniający wszystkim prawo do ochrony zdrowia oraz art.

Schorzenie pani Karoliny w tym negatywnym katalogu się nie mieści. Byłam przekonana, że sprawa jest załatwiona. Jak się jednak okazało – dopiero się zaczęła.

Fantazje urzędników

Po około dwóch miesiącach, zwyczajowo gubiąc dokumenty pacjentki, dyrektor Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ odmówił pokrycia kosztów leczenia pani Karoliny. Jakkolwiek stwierdziłam, że decyzja jest niezgodna z procedurą załatwiania tego typu spraw, doszłam do wniosku, że pani Karolina jest ważniejsza niż moja chęć zagrania komuś na nosie. Zwróciłam się do szefa oddziału NFZ o ponowne rozpoznanie sprawy. Postępując niezgodnie z prawem, dyrektor Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ powtórnie, na skutek odwołania, wydał decyzję w tej samej sprawie. Pierwsza decyzja została wydana przez DOW NFZ 23 kwietnia 2004 r. i od tej decyzji zostało wniesione odwołanie. Oznacza

to, że dyrektor DOW NFZ naruszył tryb odwoławczy opisany w rozdziale 12 ustawy z 23 stycznia *O powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia*. Nie uznając bowiem odwołania w całości, wydał ponownie decyzję negatywną, zamiast przekazać sprawę na zasadzie art. 149 ust. 3 do sądu, tym samym udaremniając pacjentce drogę do rozpoznania sprawy na wokandzie. Ale stwierdziłam, że każdemu zdarzają się błędy i napisałam po prostu drugie odwołanie. W drugim dokumencie już wprost poprosiłam o rozpoznanie odwołania w sposób odpowiadający treści art. 149 ww. ustawy.

Tym razem urzędnicy NFZ przeczytali ustawę uważniej i przekazali sprawę do sądu, bowiem nadal nie widzieli podstaw ani powodu, dla którego należałoby postąpić inaczej i na przykład sfinansować zabieg. Przy okazji towarzyskiej wizyty w NFZ zapytałam o powód – odpowiedź mnie zszokowała. Brzmiała: *Bo nikomu nie dajemy pieniędzy... tu aż się prosiło o dokończenie – na fanaberie.*

Skandalicznie i amoralnie

Stanowisko NFZ przekazane wraz z aktami pani Karoliny do sądu było dość lakoniczne i równie absurdałne. NFZ odmawia sfinanso-

wielu chorób, których zalecanie kosztuje wielokrotnie więcej. W tym momencie zdenerwowanie na skostniałość systemu stało się także i moim udziałem. Taką argumentację nazwałam skandaliczną i skrajnie niemoralną.

Sporządziłam apelację od wyroku sądu rejonowego. Powódka zaskarżała orzeczenie w całości, zarzucając mu naruszenie prawa materialnego wskutek błędnej wykładni i niewłaściwego zastosowania przepisów ustawy *O powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia*, w szczególności pominięcie art. 47 powołanej ustawy; błędną ocenę stanu faktycznego stanowiącego podstawę rozstrzygnięcia. Przy tak sformułowanych zarzutach pani Karolina wniosła o zmianę zaskarżonego orzeczenia i zasądzenia na jej rzecz od strony pozwanej refundacji kosztów leczenia otyłości, zgodnie z wnioskiem skierowanym do pozwanego NFZ.

Swoboda interpretacji

W uzasadnieniu orzeczenia sąd pierwszej instancji skupił się wyłącznie na argumentacji przedstawionej przez NFZ. Pominął natomiast uzasadnienie prawne podniesione przez powódkę, naruszając tym samym w wydanym orzeczeniu przepisy prawa materialnego. Po-

” NFZ odmawia sfinansowania, ponieważ nie ma pieniędzy, a leczenie otyłości nie jest ujęte w słowniku procedur ”

wania, ponieważ nie ma pieniędzy, a leczenie otyłości nie jest ujęte w słowniku procedur. Dodać muszę, że ów słownik stworzył sobie sam NFZ. Tym razem uspokajałam panią Karolinę, że nie ma powodu do obaw. W odwołaniu podniosłam te same okoliczności prawne i faktyczne, które legły u podstaw wniosku o finansowanie zabiegu. Pani Karolina, mimo ogromu cierpienia jakie sprawia jej poruszanie się, przybyła do sądu na rozprawę. Sąd zażądał pełnej dokumentacji lekarskiej, dokładnego określenia danych statystycznych o skuteczności zalecanej metody leczenia oraz uzasadnienia wyboru tej metody. Pani Karolina dokumentację, oczywiście dzięki uprzejmości osób trzecich, dostarczyła w terminie 7 dni. Sąd pierwszej instancji uznał jednak, że NFZ postępuje zgodnie z prawem i zasadami racjonalnej gospodarki środkami publicznymi, odmawiając jednorazowej zapłaty za leczenie źródła

wódka w odwołaniu od decyzji wskazała, że decyzja Narodowego Funduszu Zdrowia jest niezgodna z treścią art. 47 ww. ustawy. Leczenie otyłości jest świadczeniem, które powinno znaleźć się wśród zabiegów finansowanych przez NFZ. Obowiązujący porządek prawny nie pozostawił przecież płatnikowi swobody w wyborze zakresu świadczeń, które będzie finansował. Sąd pierwszej instancji swoim wyrokiem usankcjonował taką swobodę, ponadto skupił się na analizie treści przepisów ustrojowych dotyczących zasad zarządzania środkami finansowymi przez NFZ. Zupełnie natomiast pominął ustawowe gwarancje zapewnienia pacjentowi dostępu do odpowiedniej opieki zdrowotnej w zakresie, jaki jest uzasadniony stanem zdrowia pacjenta. Taka gwarancja wynika z art. 68 Konstytucji oraz art. 47 ustawy *O powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia*. Rozstrzygnięcie Sądu w oczy-

wisty sposób godzi w treść art. 4 ustawy *O powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia*. Orzeczenie sądu pierwszej instancji bowiem oznacza odmowę prawa do leczenia osobom dotkniętym otyłością. To z kolei oznacza nierówne traktowanie obywateli ze względu na stan zdrowia. Sąd pierwszej instancji wadliwie interpretuje przepisy dotyczące dostępu pacjenta do opieki zdrowotnej. Ich wykładnia prowadzi bowiem do następujących wniosków:

- 1) pacjent ma dostęp do nieodpłatnego leczenia wszelkich schorzeń poza wymienionymi w art. 47 oraz cytowanym wyżej rozporządzeniu;
- 2) w przypadkach zagrożenia życia, czyli tzw. nagłych, pacjent ma prawo do skorzystania z pomocy lekarskiej w każdym ośrodku, bez względu na zakres, a nawet fakt zawarcia kontraktu z NFZ.

W konsekwencji śmierć

Powódka nie podzieliła także stanowiska sądu pierwszej instancji co do charakteru prawnego decyzji Narodowego Funduszu Zdrowia.

w uzasadnieniu zaskarżanego orzeczenia, pisząc, że powództwo ulega oddaleniu z powodu braku środków finansowych po stronie pozwanego NFZ.

NFZ w toku procesu przed sądem pierwszej instancji przyznał, że przyczyną niezakontrowania procedury leczenia otyłości (żadnej, a nie tylko tej, o którą wnosi powódka) jest fakt pominięcia tejże w słowniku procedur stworzonego przez sam NFZ. Oznacza to, że strona pozwana naruszyła powoływane przepisy ustawy już na etapie przygotowania zasad kontraktowania świadczeń. A zatem nie brak środków finansowych jest rzeczywistą przyczyną niemożności sfinansowania zabiegu, ale niedbalstwo strony pozwanej i skazanie osób cierpiących na otyłość na stałe pogarszanie stanu zdrowia prowadzące w konsekwencji do śmierci.

Obowiązek finansowania

Ostatnim, jednak równie istotnym argumentem przemawiającym za zmianą orzeczenia sądu pierwszej instancji był fakt wewnętrznej sprzeczności argumentacji NFZ i samego

„ Jeśli NFZ nie może zapewnić opieki zdrowotnej ściśle określonej grupie chorych, świadczy to wyłącznie o błędach w gospodarowaniu środkami finansowymi „

Decyzja ta nie jest decyzją uznaniową, bowiem powódka wnosi o dostęp do opieki zdrowotnej w zakresie uzasadnionym jej stanem zdrowia. Zgodnie z przepisami ustawy z 23 stycznia 2003 r. na pozwanym NFZ ciąży obowiązek finansowania takiego leczenia. W toku postępowania przed sądem pierwszej instancji NFZ faktu tego nie kwestionował. Nie uwzględnił także tego sąd w uzasadnieniu orzeczenia. Uwaga sądu skupiła się wyłącznie na kondycji finansowej NFZ. W mojej ocenie sytuacja, w której pozwany nie może zapewnić opieki zdrowotnej ściśle określonej grupie chorych z uwagi na brak środków finansowych, świadczy wyłącznie o błędach w gospodarowaniu tymi środkami i może stanowić podstawę do rozważenia odpowiedzialności służbowej pracowników NFZ. Na gruncie polskiego prawa nie istnieje bowiem instytucja wygaśnięcia zobowiązania z uwagi na zły stan majątkowy dłużnika. A taką właśnie podstawę wskazał sąd

sądu. Przyczyną odmowy przyznania pani Karolinie prawa do świadczeń była zła sytuacja finansowa płatnika. Płatnik, odmawiając tego leczenia – o wysokiej skuteczności, co udowodniono w toku procesu – przyjmuje na siebie obowiązek finansowania leczenia objawowego (w terminologii medycznej oznacza ono tylko czasowe usuwanie skutków choroby). Koszty takiego leczenia – a więc nieskutkującego poprawą zdrowia powódki – wielokrotnie przewyższają koszt zabiegu założenia obręczy na żołądek. A w ocenie lekarzy jest to jedyna skuteczna metoda leczenia w pani Karolinie.

I na tym koniec. Sąd Okręgowy podzielił wreszcie stanowisko pani Karoliny, leczących ją lekarzy i wydał orzeczenie odpowiadające prawu. A prawo nakazuje sądowi orzekać także w oparciu o swoje doświadczenie życiowe. Tego nauczyli mnie w każdym razie w toku aplikacji sędziowskiej moi Szanowni Nauczyciele – sędziowie wrocławskich sądów. ■