

Szanowni Państwo, Drodzy Pacjenci,

pragniemy wszystkich Państwa poinformować, że w dniu 20 listopada 2014 r. Sąd Okręgowy w Warszawie, XII Wydział Karny postanowieniem w sprawie o sygn. akt XII Kp 765/14 (6 Ds. 434/13/I) **utrzymał w mocy postanowienie Prokuratora Prokuratury Rejonowej Warszawa Wola w Warszawie z dnia 18 lipca 2014 umarzające śledztwo prowadzone w sprawie Sensor Cliniq, wszczęte na skutek zawiadomienia złożonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia.**

W obszernym uzasadnieniu Sąd Okręgowy wskazał, że zgromadzony w sprawie materiał dowodowy został właściwie oceniony i jest wystarczający do stwierdzenia, że nie doszło do popełnienia żadnego przestępstwa. Sąd Okręgowy za bezsporne uznał, że „(...) *Sensor Cliniq Sp. z o.o. i Wspólnicy s.k. na podstawie łączących ją z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia umów była zobowiązana do świadczenia usług, polegających na usunięciu zaćmy z jednoczesnym wszczepieniem soczewki. Umowa ta obejmowała wszczepienie koniecznych do usunięcia zaćmy soczewek standardowych, cechujących się wewnątrzgałkowością i zwijalnością, podlegających refundacji, które co prawda umożliwiały korekcję zaćmy, jednak nie zapewniały pomocy medycznej w ramach innych dolegliwości takich jak np. astygmatyzm, czy choroby siatkówki. Wszyscy pacjenci Sensor Cliniq Sp. z o.o. i Wspólnicy s.k. byli szczegółowo informowani, jakie soczewki mają być im wszczepione w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz informowano ich jednocześnie o możliwości wszczepienia soczewek nie objętych umową z Narodowym Funduszem Zdrowia o wyższym standardzie, lepszych właściwościach pomocnych przy leczeniu wad wzroku. Pacjenci byli szczegółowo informowani o tych okolicznościach i mieli pełną możliwość dokonania swobodnego wyboru pomiędzy skorzystaniem z darmowych i standardowych soczewek oferowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a skorzystaniem z możliwości wszczepienia soczewek ponadstandardowych, dostosowanych do ich indywidualnych potrzeb, co w tym przypadku wiązało się z koniecznością dodatkowej opłaty (...).*

Sąd Okręgowy uznał także, że „*Wybór soczewek ponadstandardowych w żaden sposób nie pozbawia ubezpieczonego prawa do wykorzystania należnego mu wsparcia Narodowego Funduszu Zdrowia. Wybór dopłaty do leczenia ponadstandardowego jest realizacją podmiotowego prawa tych pacjentów do ochrony ich zdrowia, które to prawo ogranicza się jedynie do zakresu finansowanego publicznie (art. 68 ust. 1 Konstytucji – każdy ma prawo do ochrony zdrowia). Żadna norma prawna nie niweluje prawa*

wynikającego dla pacjenta z faktu bycia „świadczeniobiorcą” w rozumieniu art. 35 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (...)”.

Sąd Okręgowy wskazał ponadto, że: „(...) Ustalona okoliczność, że pacjenci niejednokrotnie decydowali się za dopłatą z własnych środków na dodatkową usługę ponadstandardową, a Sensor Cliniq Sp. z o.o. i Wspólnicy s.k. po poinformowaniu pacjenta o konieczności poniesienia takich dodatkowych kosztów z własnej kieszeni zabieg taki przeprowadzała, **nie zwalniał Narodowego Funduszu Zdrowia od obowiązku refundowania takiego świadczenia w ramach świadczeń gwarantowanych. Podkreślenia przy tym wymaga, że Narodowy Fundusz Zdrowia płacił tylko za część kosztów usługi medycznej tj. za świadczenia objęte refundacją. Tym samym nie dochodziło do tzw. podwójnego finansowania usług medycznych, które polegałoby na pobieraniu od Narodowego Funduszu Zdrowia środków za opłacone już przez pacjenta zabiegi operacyjne. W żaden sposób nie można przyjąć, że Sensor Cliniq Sp. z o.o. i Wspólnicy s.k. była bezpodstawnie wzbogacona w wyniku realizacji umowy nr 07R-1-00747-03-01-2012-2016/13 (07-06-00216-13-06/06) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Skoro pewne świadczenia wykraczają poza koszyk świadczeń gwarantowanych, czyli poza zakres świadczeń zdrowotnych należnych pacjentom w ramach powszechnego ubezpieczenia Narodowego Funduszu Zdrowia, a pacjenci chcą mieć do nich dostęp za dodatkową opłatą, to w ocenie Sądu trudno uznać, że dochodzi w ten sposób do naruszenia warunków łączącej strony umowy.**

Operacje usunięcia zaćmy spełniały warunki takie, jak świadczenia gwarantowane i w tym zakresie nigdy nie podlegały dodatkowej opłacie. Tym samym brak jest podstaw do przyjęcia, że przedstawiciele Sensor Cliniq Sp. z o.o. i Wspólnicy s.k. wprowadzili w błąd przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia, co do jakiegokolwiek elementu decyzji o rozporządzeniu mieniem na rzecz wykonującego zlecenia niezależnie od tego, że Narodowy Fundusz Zdrowia był zobowiązany do refundacji w oparciu o obowiązujące przepisy prawa. **Pacjent pokrywał we własnym zakresie koszty związane z wyborem ponadstandardowych, dodatkowych produktów lub badań, co jest obecnie zjawiskiem powszechnie spotykanym również w zakresie usług medycznych świadczonych w innych dziedzinach medycyny, jak np. w zakresie usług świadczonych z zakresu ginekologii czy stomatologii (...)**”.