



Oddelek za medije in informacije

SPOROČILO ZA MEDIJE št. 42/06

16. maj 2006

Sodba Sodišča v zadevi C-372/04

The Queen, na predlog Yvonne Watts / Bedford Primary Care Trust and Secretary of State for Health

**OBVEZNOST POVRNITI STROŠKE ZDRAVLJENJA V DRUGI DRŽAVI ČLANICI
VELJA TUDI ZA NACIONALNO ZDRAVSTVENO SLUŽBO, KI TAKO
ZDRAVLJENJE ZAGOTAVLJA BREZPLAČNO**

NZS (britanska nacionalna zdravstvena služba) mora – da lahko odobritev zdravljenja v tujini zavrne iz razloga obstoja čakalne dobe za bolnišnično zdravljenje v državi dejanskega bivališča – ugotoviti, da čakalna doba ne presega medicinsko sprejemljivega obdobja glede na zdravstveno stanje in klinične potrebe zadevne osebe.

Na podlagi prava Skupnosti sistem obrazca E 112 omogoča zahtevati odobritev zdravljenja v tujini. Ta odobritev se ne sme zavrniti, če je zadevno zdravljenje sicer običajno na voljo v državi članici dejanskega bivališča, vendar pa tega zdravljenja v obravnavanem primeru ni možno nuditi brez neupravičenega odlašanja. Nosilec zdravstvenega zavarovanja je torej pacientu dolžan povrniti stroške zdravljenja.

Y. Watts, ki je trpela za artritisom kolkov, je od Bedford PCT (Bedford Primary Care Trust, nosilec osnovnega varstva iz Bedforda) zahtevala odobritev, da na podlagi obrazca E 112 odide na operacijo v tujino (24). V okviru obravnave te zahteve jo je oktobra 2002 pregledal specialist, ki jo je uvrstil v kategorijo „tipični primer“, kar je pomenilo enoletno čakalno dobo za operacijo (25). Bedford PCT je zavrnil izdajo navedenega obrazca Y. Watts, ker je bilo zdravljenje mogoče zagotoviti „v roku, ustreznem ciljem iz vladnega načrta socialnega zavarovanja“ in torej „brez neupravičenega odlašanja“ (26). Y. Watts je pri High Court of Justice sprožila postopek za razglasitev ničnosti zavrnilne odločbe (28).

Y. Watts je bila zaradi poslabšanja svojega zdravstvenega stanja januarja 2003 ponovno pregledana in odločeno je bilo, da bo operirana v treh ali štirih mesecih (28; 29). Bedford PCT je ponovno zavrnil izdajo obrazca (30). Vseeno pa si je marca 2003 Y. Watts v Francija dala vstaviti kolčno protezo, za kar je plačala 3900 GBP (31). Pri High Court of Justice je torej sprožila postopek, v katerem je zahtevala povrnitev v Franciji plačanih zdravstvenih stroškov

(32). High Court of Justice je zavrnil zahtevo Y. Watts, ker po ponovnem pregledu njenega primera januarja 2003 ni bila več soočena z neupravičenim odlašanjem (33). Y. Watts in minister za zdravstvo sta se zoper to sodbo pritožila. V teh okoliščinah je Court of Appeal Sodišču Evropskih skupnosti v odločanje predložilo vprašanja (42) o obsegu Uredbe št. 1408/71 in določb Pogodbe ES o svobodi opravljanja storitev (43).

Obseg Uredbe št. 1408/71¹

Sodišče najprej opomni, da v okviru Uredbe št. 1408/71 pristojni nosilec izda predhodno odobritev povrnitve stroškov bolnišničnega zdravljenja v tujini samo, če zdravljenja ni možno nuditi v časovnem obdobju, ki je v državi, v kateri pacient dejansko biva, za tako zdravljenje običajno potrebno (57).

Sodišče presodi, da **mora** ta nosilec, da lahko odobritev zavrne iz razloga obstoja čakalne dobe, **ugotoviti, da čakalna doba** – ki izhaja iz ciljev načrtovanja in upravljanja ponudbe bolnišničnega zdravljenja – **ne presega obdobja, sprejemljivega z vidika objektivne medicinske presoje kliničnih potreb zadevne osebe glede na njeno zdravstveno stanje, njeno anamnezo, verjeten razvoj njene bolezni, stopnje njenih bolečin in/ali naravo njene prizadetosti v trenutku vložitve zahteve za odobritev** (68).

Poleg tega je treba čakalne dobe določevati spremenljivo in prilagodljivo, tako da je čakalno dobo, ki je bila sporočena zadevni osebi, mogoče ponovno preučiti ob upoštevanju morebitnega poslabšanja njenega zdravstvenega stanja, do katerega bi prišlo po prvi zahtevi za odobritev (69).

V obravnavani zadevi mora predložitveno sodišče preveriti, ali čakalna doba, ki jo je navedel pristojni organ NZS, z vidika situacije in individualnih kliničnih potreb zadevne osebe presega medicinsko sprejemljivo obdobje (78).

Obseg svobode opravljanja storitev

Sodišče meni, da je v taki situaciji, kot je ta v obravnavani zadevi, kjer oseba, ki zaradi svojega zdravstvenega stanja potrebuje bolnišnično zdravljenje, odide v drugo državo članico in tam prejme zadevno zdravljenje proti plačilu, **sodi na področje uporabe določb o svobodi opravljanja storitev**, pri čemer ni pomemben način delovanja nacionalnega sistema, kateremu ta oseba pripada in od katerega je naknadno zahtevano kritje teh storitev (90).

Dalje poudari, da sistem predhodne odobritve, ki za to, da NZS povrne stroške bolnišničnega zdravljenja, ki je na voljo v drugi državi članici, postavlja pogoje, odvrča zadevne paciente od tega – ali jim celo preprečuje – da bi se obrnili na ponudnike bolnišničnih storitev s sedežem v drugi državi članici, in pomeni – tako za paciente, kakor za te ponudnike storitev – oviro svobode opravljanja storitev (98).

Vendar meni, da je **tako omejitev mogoče upravičiti glede na višje razloge**. Presodi namreč, da se v luči zagotavljanja zadostne in stalne dostopnosti do kakovostnega bolnišničnega zdravljenja in zagotavljanja nadzora stroškov in preprečevanja vsakršnega zapravljanja finančnih, tehničnih in človeških virov, izkaže zahteva po tem, da je za prevzem stroškov s strani

¹ Uredba Sveta (EGS) št. 1408/71 z dne 14. junija 1971 o uporabi sistemov socialne varnosti za zaposlene osebe in njihove družinske člane, ki se gibljejo v Skupnosti, kot je bila spremenjena in posodobljena z Uredbo Sveta (ES) št. 118/97 z dne 2. decembra 1996 (UL 1997, L 28, str. 1).

nacionalnega sistema za nameravano bolnišnično zdravljenje v drugi državi članici potrebna predhodna odobritev, za povsem potreben in razumen ukrep (110).

Vendar pa je nujno, da so pogoji za izdajo take odobritve utemeljeni z zgoraj navedenimi potrebami in morajo tudi ustrezati zahtevi po sorazmernosti (114). **Ureditev v zvezi z NZS pa ne določa podrobno meril za izdajo ali zavrnitev predhodne odobritve, potrebne za povrnitev stroškov bolnišničnega zdravljenja v drugi državi članici.** Navedena ureditev glede tega torej ne omejuje pooblastila pristojnih nacionalnih organov za odločanje po prostem preudarku. Navedena odsotnost pravne ureditve poleg tega otežuje sodni nadzor nad odločbami o zavrnitvi odobritve (118).

V zvezi s tem Sodišče navaja, da pristojni **nosilec** – če čakalna doba, ki izhaja iz takih čakalnih list v posameznem zadevnem primeru presega obdobje, ki je glede na objektivno medicinsko presojo vseh značilnosti situacije in kliničnih potreb zadevne osebe, primerno – **ne more zavrniti odobritve, sklicujoč se pri tem na obstoj teh čakalnih list, na porušenje normalnega vrstnega reda prednosti,** povezanih s stopnjo nujnosti glede na posamezne primere, na **brezplačnost bolnišničnega zdravljenja,** na obveznost zagotoviti **posebna finančna sredstva** za povrnitev stroškov načrtovanega zdravljenja v drugi državi članici in/ali na **primerjavo stroškov** tega zdravljenja s stroški primerljivega zdravljenja v državi članici dejanskega bivališča (120).

Posledično morajo organi, odgovorni za take nacionalne zdravstvene službe, kot je NZS, določiti mehanizme finančnega kritja bolnišničnega zdravljenja, zagotovljenega v drugi državi članici pacientom, katerim navedena služba ne more zagotoviti zdravljenja v medicinsko sprejemljivem obdobju (122).

Podrobna pravila povrnitve

Sodišče presodi, da ima **pacient, čigar zahteva za bolnišnično zdravljenje v drugi državi članici (država zdravljenja) je bila odobrena ali pa neupravičeno zavrnjena, pravico do tega, da pristojni nosilec povrne stroške zdravljenja v skladu z določbami zakonodaje države zdravljenja,** kot če bi pacient pripadal le-tej (125).

Pristojni nosilec je – v primeru, da ni določena celotna povrnitev stroškov – za to, da se pacientu zagotovi položaj, v katerem bi bil, če bi mu bila nacionalna zdravstvena služba, ki ji pripada, v medicinsko sprejemljivem obdobju sposobna brezplačno zagotoviti zdravljenje, enakovredno tistemu v državi članici zdravljenja, dodatno dolžan pacientu plačati razliko med stroškom tega enakovrednega zdravljenja v državi dejanskega bivališča do višine celotnega zneska, plačanega za prejeto zdravljenje v državi članici zdravljenja na eni strani in višino povrnitve stroškov nosilca te države, opravljenega na podlagi zakonodaje te države, na drugi strani, in sicer kadar je prvi znesek višji od drugega (131). **Nasprotno, če je zaračunani strošek v državi zdravljenja višji** od stroška enakovrednega zdravljenja v državi članici dejanskega bivališča, je pristojni nosilec **razliko** med zneskoma stroška bolnišničnega zdravljenja v obeh državah **dolžan kriti** le do višine zneska enakovrednega zdravljenja v državi dejanskega bivališča (132).

Stroški potovanja in nastanitve (134) se – ker se obveznost pristojnega nosilca nanaša izključno na stroške, povezane z zdravstvenim varstvom, ki ga je pacient prejel v državi zdravljenja (136) – **povrnejo samo v primeru,** da zakonodaja pristojne države članice nacionalnemu sistemu določa

obveznost temu ustrezne povrnitve v okviru zdravljenja, zagotavljenega v lokalni ustanovi, ki pripada navedenemu sistemu.

Neuradni dokument za medije, ki ne zavezuje Sodišča.

Razpoložljivi jeziki: vsi

Celotno besedilo sodbe je na spletni strani Sodišča

<http://curia.eu.int/jurisp/cgi-bin/form.pl?lang=fr>

Običajno je na voljo na dan razglasitve od 12h po srednjeevropskem času.

Za podrobnejše informacije se obrnite na go. Ireneusz Kolowca

Tel. (00352) 4303 2878 Faks: (00352) 4303 2053

Slike s slavnostne obravnave so na voljo na EbS "Europe by Satellite",

Evropska Komisija, Generalni direktorat za informiranje,

L-2920 Luxembourg, Tel: (00352) 4301 35177 Fax: (00352) 4301 35249

ali B-1049 Bruselj, Tel: (0032) 2 2964106 Fax: (0032) 2 2965956