

Rzecznik Praw Pacjenta w drodze decyzji uznał praktykę stosowaną przez skarżący Szpital – polegającą na uzależnieniu zastosowania u pacjentów leczonych w ramach programów lekowych produktu leczniczego zawierającego substancję czynną etanercept w dawce 50 mg o danej nazwie handlowej od wyników postępowania przetargowego ogłoszonego przez szpital, bez zapewnienia zachowania wymagań aktualnej wiedzy medycznych przy zmianie tego produktu leczniczego – za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów do świadczeń zdrowotnych. Co na ten temat powiedział Naczelny Sąd Administracyjny?

NSA w pierwszej kolejności zaznaczył, że zgodnie z art. 59 ust. 1 pkt 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta przez praktykę naruszającą zbiorowe prawa pacjenta rozumie się bezprawne zorganizowane działania lub zaniechania podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, mające na celu pozbawienie pacjentów praw lub ograniczenie tych praw, w szczególności podejmowane celem osiągnięcia korzyści majątkowej. Oparcie się przez Szpital wyłącznie na wykładni językowej pojęcia „praktyka” i wyprowadzenie, że można to odnieść do działania stałego, powtarzalnego Sąd uznał za wykładnię błędną. Wykładnia art. 59 ust. 1 pkt 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wymaga uzupełnienia wykładni językowej wykładnią funkcjonalną. Ograniczenie do wykładni językowej pojęcia „praktyka” przez wyprowadzenie, że jest to działanie stałe, powtarzalne to przyjęcie dopuszczenia praktyki podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych godzące w podstawowe prawo pacjenta do ochrony życia i zdrowia. Przy takiej wykładni należałoby ustalić jaki jest dopuszczalny okres naruszenia praw pacjenta. Konsekwentnie należy przyjąć, że działanie jednorazowe, którego konsekwencją jest naruszenie prawa pacjentów do ochrony zdrowia i życia daje podstawy do przyjęcia, że podmiot udzielający świadczeń leczniczych zastosował praktykę naruszającą zbiorowe prawa pacjenta, co rodzi obowiązek podjęcia środków prawnych przez Rzecznika Praw Pacjenta. Nie był w opinii NSA również zasadny zarzut, że nie można wywodzić o naruszeniu praw pacjenta z indywidualizacji pacjentów określonych przez zastosowanie wobec nich programów leczniczych. Naruszenie zbiorowych praw pacjentów to taka praktyka, która potencjalnie odnosi się do nieograniczonej liczby pacjentów, a taka praktyka w zakresie zastosowania leków pacjentom tego podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych jest w sprawie oczywista.

Nie można było według Naczelnego Sadu zakwestionować wystąpienia drugiej przesłanki wskazanej w regulacji art. 59 ust. 1 pkt 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Z argumentacji skargi kasacyjnej nie można podważyć ustalenia, że zastosowany sposób zapewnienia pacjentom leczenia skutecznym lekiem został oparty na wynikach badań, a nie na korzyści majątkowej. Wymagało to podważenia opinii Konsultanta Krajowego przez przedstawienie opinii podważającej stwierdzenia Konsultanta Krajowego. W uzasadnieniu skargi kasacyjnej oprócz ogólnikowych stwierdzeń, nie zawarto takich faktów, które wskazały, że odejście od dotychczas stosowanego leku związane było z zagwarantowaniem równoważnego leczenia, bez narażenia pacjentów na negatywne skutki dla zdrowia.

*Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 28 maja 2019 r., II OSK 1114/19*

*Źródło: CBOSA*