

RDTL: Czy pacjent jest stroną w sprawie o własne życie?

Ratunkowy Dostęp do Technologii Lekowych (RDTL) jako mechanizm finansowania leków w sytuacjach „ratunkowych” sprawdza się słabo, bo przepisy które go wprowadziły mają różne wady, a do tego (poza lekami onkologicznymi) jest to mechanizm praktycznie „pusty”, bo szpitale nie dostają na takie leki żadnych dodatkowych pieniędzy.

Prawnie jednak najbardziej kontrowersyjną jest kwestia pozbawienia pacjentów możliwości jakiegokolwiek polemiki z decyzją dotyczącą ich własnego życia i zdrowia. Przepisy prawa niestety jasno wskazują, że to szpital – a nie pacjent – wnioskuje o sfinansowanie leku w tym wyjątkowym trybie. Tym samym to szpital jest adresatem ewentualnych decyzji odmownych wydawanych przez ministra, a więc tylko szpital może takie odmowy zaskarżać.

Jest to konstrukcja kuriozalna przede wszystkim ze względów etycznych i zwyczajnie „zdroworozsądkowych”. Postępowanie o refundację w trybie RDTL dotyczy przecież leku, niezbędnego dla ratowania życia lub zdrowia danej osoby. Jak więc taka osoba może być pozbawiona prawa polemiki i sprostowania ewentualnych błędów, które mogą wystąpić w trakcie procesu podejmowania decyzji przez ministra zdrowia?

Przykładowo minister odmawia refundacji w trybie RDTL wskazując, że lek jest refundowany w ramach któregoś z programów lekowych. Organ nie uwzględnia faktu, że dany pacjent do tego sugerowanego programu się nie kwalifikuje (np. jest to u niego kolejna już linia leczenia, a program dotyczy tylko pierwszej i drugiej). W takich sytuacjach kluczowe staje się to czy pacjentowi uda się przekonać wnioskujący szpital, aby ten zaskarżył niekorzystną decyzję. Szczególnie w przypadku dużych placówek – w których sam proces decyzyjny jest bardzo skomplikowany – widać, że 14-dniowy termin przewidziany w KPA na złożenie odpowiedniego wniosku jest zwyczajnie niewystarczający. Poza tym szpital w jakimś sensie ma interes przeciwny do interesu chorego, bo w przypadku wielu leków sam będzie musiał pokryć koszt jego zakupu.

Szansą zawalczenia z tą absurdalną sytuacją jest próba wejścia przez pacjenta do sprawy w trybie art. 28 KPA. Zgodnie z tym przepisem stroną postępowania administracyjnego jest każdy, czyjego interesu prawnego lub obowiązku dotyczy dane postępowanie. O tym, że pacjent posiada interes prawny w postępowaniu dotyczącym jego własnego życia i zdrowia chyba nie trzeba nikogo przekonywać. Co więcej bliźniaczy do RDTL mechanizm – czyli procedura refundacji leków sprowadzanych do kraju w trybie importu docelowego – czyni pacjentów stroną postępowania. Dlaczego więc ci, których leki są dostępne w Polsce, ale nier refundowane nie mogą uczestniczyć w procesie decyzyjnym, ci natomiast, których leki wymagają importu już tak?

Pacjenci powinni pisemnie przystępować do postępowań zainicjowanych przez szpitale w sprawie zgód na RDTL zgłaszając swój udział w sprawie na możliwie wczesnym etapie bezpośrednio do ministra zdrowia ze wskazaniem do jakiego postępowania wchodzi. Da im to prawo zawalczenia z ewentualną decyzją negatywną. Jeżeli Ministerstwo będzie twierdziło, że pacjent nie jest stroną w sprawie swojego własnego leczenia, co niestety nie jest wykluczone, będzie można jednak zawalczyć o to przed sądem.

Prawo żyje tylko wtedy, gdy obywatele z niego korzystają. Pacjenci powinni więc aktywnie domagać

się respektowania swojego prawa do życia i ochrony zdrowia ze składek, które płacą na NFZ. Warto bronić swojego statusu strony, w sprawach tak oczywiście dotyczących danego chorego. Zanim znajdą jakieś zmiany w ustawach, wykorzystujmy te mechanizmy prawne, które daje nam kodeks postępowania administracyjnego.

Adw. Paulina Kieszowska-Knapik i apl. adw. Zuzanna Chromiec