



Warszawa, 2 kwietnia 2006 r.

**RZECZPOSPOLITA POLSKA**  
**Rzecznik Praw Obywatelskich**

*dr Janusz KOCHANOWSKI*

**RPO- RPO-529649-X/06/AA**

00-090 Warszawa Tel. centr. 0-22 551 77 00  
Al. Solidarności 77 Fax 0-22 827 64 53

Pan  
Profesor  
ZBIGNIEW RELIGA

MINISTER ZDROWIA

Wielce Szanowny Panie Ministrze,

Pozwalam sobie zwrócić się do Pana Ministra w sprawie ochrony praw pacjentów poszkodowanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz potrzeby zmiany podejścia do bezpieczeństwa leczenia i sposobu pomocy poszkodowanym.

Nie ulega wątpliwości, że nie da się całkowicie wyeliminować ryzyka związanego z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, pomimo stałego podnoszenia jakości opieki zdrowotnej. Ceną niepożądanych zdarzeń może być ludzkie zdrowie, a nawet życie. Zdarzenia niepożądane generują również wysokie koszty opieki zdrowotnej. Poszkodowanym w wyniku takich zdarzeń towarzyszy odczucie niekompetencji, niedbałości i winy pracowników medycznych, zaś po stronie pracowników pojawiają się działania obronne i zabezpieczające przed roszczeniami poszkodowanych. Pacjenci mają prawo oczekiwać, że podejmowane wobec nich działania medyczne będą bezpieczne. Mają prawo liczyć, że nie zostanie im wyrządzona szkoda. Na świadczeniodawcach spoczywa zatem obowiązek zapewnienia pacjentom bezpieczeństwa.

Bezpieczeństwo pacjentów wymaga, aby błędy medyczne i działania niepożądane przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych były rejestrowane, a odpowiedni system postępowania zobowiązywał do analizy tych problemów i źródeł ich powstawania oraz wdrożenia odpowiednich procedur naprawczych i korygujących. Ukaranie winnych nie zawsze bowiem usuwa istniejące nieprawidłowości i zaniedbania.

Zmiany wymaga również sposób postępowania wobec osób, które poniosły szkodę przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

W obecnym stanie prawnym, orzekanie o ostatecznym wyrównaniu uszczerbku doznanego przez pacjenta podczas korzystania ze świadczeń zdrowotnych (rencie, odszkodowaniu, zadośćuczynieniu) należy do sądów powszechnych. Obowiązujący system odpowiedzialności cywilnej nie zapewnia jednakże wystarczającej gwarancji z punktu widzenia ochrony praw pacjentów oraz praw obywatelskich (głównie prawa do ochrony zdrowia). Obecny reżim odpowiedzialności cywilnej kontraktowej i deliktowej nie jest w stanie rozwiązać nowych problemów, jakie niesie postęp medycyny oraz związane z nim zagrożenia i niebezpieczeństwa. Powstają szkody, za które nikt nie chce ponosić odpowiedzialności z braku winy (tzw. „wypadki medyczne”). Dotychczasowy system odpowiedzialności oparty na winie nie chroni należycie poszkodowanych, a także jest zbyt kosztowny i długotrwały oraz często nieefektywny i nieprzewidywalny.

Nie jest również w pełni zadawalający system ubezpieczenia OC pracowników medycznych oraz zakładów opieki zdrowotnej, w szczególności, że pozostawia poza swym zakresem "ryzyka nieubezpieczalne". Ponadto, niejednokrotnie, umowy ubezpieczeniowe są tak konstruowane, aby zminimalizować możliwość wypłaty odszkodowania, a sumy gwarancyjne, na jakie zawierane są umowy ubezpieczeniowe, są zbyt niskie.

Częstokroć, postępowanie w sprawie odpowiedzialności z tytułu niepożądanych zdarzeń medycznych uwłacza godności pacjenta, a otrzymana rekompensata nie pozwala na kontynuację leczenia i rehabilitacji, z powodu jej wysokości lub terminu otrzymania (po wielu miesiącach lub latach od zdarzenia). Niejednokrotnie, ofiara błędu medycznego rezygnuje z należnego odszkodowania, bo nie ma sił i środków finansowych na długie procesowanie. Aby zapewnić konieczne leczenie i rehabilitację, przyjmuje więc niewielkie odszkodowanie, rezygnując z dalszych roszczeń.

Również system opieki zdrowotnej, częstokroć, pokrzywdzonego pacjenta pozostawia samemu sobie, bez zapewnienia koniecznych świadczeń zdrowotnych, np. rehabilitacyjnych, naprawczych oraz zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze, lecznicze środki techniczne oraz inne materiały medyczne, wykraczające poza uprawnienia i limity wynikające z ubezpieczenia zdrowotnego. Zdarzają się również przypadki odmowy dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności gdy poszkodowany dochodzi roszczeń z tytułu doznanej szkody na zdrowiu.

Z punktu widzenia ochrony praw obywateli, nie do przyjęcia jest sytuacja, w której pokrzywdzonego pacjenta pozostawia się samemu sobie, w szczególności w ewidentnych przypadkach niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązków albo czynu niedozwolonego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Godzi się zauważyć, że w wielu krajach zachodnich powstały liczne propozycje zmierzające do stworzenia bardziej efektywnych mechanizmów naprawiania szkód wyrządzonych pacjentom, zarówno zawinionych, jak i niezawinionych przez świadczeniodawców. Twierdzi się coraz częściej, że w razie wyrządzenia szkody pacjentom, należy odejść od odpowiedzialności opartej na zasadzie winy. Ofiary zdarzeń medycznych nie powinny być bowiem w gorszej sytuacji niż poszkodowani w wypadkach drogowych czy konsumenci wadliwych produktów, wobec których odpowiedzialność opiera się na zasadzie ryzyka. W krajach zachodnich funkcjonują również mechanizmy wynagradzania szkód, obejmujące sytuacje, za które nikt nie chce ponosić odpowiedzialności z powodu braku winy (tzw. wypadki medyczne). Wśród tych mechanizmów wymienić można m.in. fundusze gwarancyjne, ubezpieczenie pacjenta (Szwecja, Finlandia, Dania), gwarancyjną odpowiedzialność państwa.

Również nasze państwo, urzeczywistniające w świetle art. 2 Konstytucji RP zasady sprawiedliwości społecznej, nie może pozostawiać osób, które doznały szkody na zdrowiu przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych samemu sobie, bez zabezpieczenia realnych możliwości rekompensaty szkody i uzyskania odpowiedniej i we właściwym czasie opieki medycznej. Osoba, która doznała szkody na zdrowiu w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych nie może pozostawać w sytuacji gorszej niż inni poszkodowani i ofiary. Niezbędna jest zatem interwencja ustawodawcy celem stworzenia efektywnego systemu kompensacji szkód poniesionych przez pacjentów. Rozważenia wymaga również możliwość opracowania i wdrożenia programu pomocy poszkodowanym przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Nie ulega wątpliwości, że problem jest złożony, a wprowadzenie daleko idącej ochrony poszkodowanych wymaga dodatkowych nakładów finansowych. Trzeba jednakże zauważyć, że obecny system *naraża* na koszty nie tylko indywidualnych pacjentów i ich rodziny, ale również budżet państwa i instytucje publiczne, zobowiązane do finansowania dalszego leczenia, rehabilitacji i zaopatrzenia medycznego osób poszkodowanych, wypłaty rent, świadczeń pomocy społecznej oraz udzielania innej pomocy. Ponadto, narastająca roszczeniowość pacjentów zwiększa koszty funkcjonowania opieki zdrowotnej oraz stwarza niebezpieczeństwo „ubezwłasnowolnienia” medycyny przez prawo i prawników, obserwowane np. w systemie amerykańskim.

W związku z powyższym, działając na podstawie art. 13 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (jt. Dz. U. z 2001 r. Nr 14, poz. 147), zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o zajęcie stanowiska w podnoszonych sprawach oraz przekazanie informacji odnośnie działań Pana Ministra w tej materii.

Pozwolę sobie zauważyć, że Rzecznik Praw Obywatelskich problem wprowadzenia alternatywnych do postępowania sądowego mechanizmów wynagradzania szkód na zdrowiu powstałych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w 1999 r. przedstawił ówczesnemu Ministrowi Zdrowia (pismo z dnia 14 czerwca 1999 r. - RPO-306646/99). Kilkakrotne interwencje w tej materii mego poprzednika (w roku 2000 i 2001 - RPO-358569/00), mimo zapewnień urzędujących wówczas Ministrów Zdrowia o podjęciu działań w omawianej materii, nie doprowadziły do rozwiązania sygnalizowanego problemu.

Łączę wyrazy szacunku

/-/

Abstrakt wystąpienia z dnia . . . kwietnia 2006 r. (RPO-529649-X/06)

Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się do Ministra Zdrowia w sprawie zmiany dotychczasowego podejścia do bezpieczeństwa leczenia oraz sposobu pomocy pacjentom poszkodowanym przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (kontynuując interwencje w tej materii podjęte w 1999 r. przez swego poprzednika).

W wystąpieniu tym Rzecznik podkreślił, iż pacjenci mają prawo oczekiwać, że podejmowane wobec nich działania medyczne będą bezpieczne. Bezpieczeństwo pacjentów wymaga, aby błędy medyczne i działania niepożądane przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych były rejestrowane, a odpowiedni system postępowania zobowiązywał do analizy tych problemów i źródeł ich powstawania oraz wdrożenia odpowiednich procedur naprawczych i korygujących.

Zdaniem Rzecznika, zmiany wymaga również sposób postępowania wobec osób, które poniosły szkodę przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Obowiązujący system odpowiedzialności cywilnej nie zapewnia wystarczającej gwarancji z punktu widzenia ochrony praw pacjentów oraz praw obywatelskich.

Obecny reżim odpowiedzialności cywilnej oparty na winie nie jest w stanie rozwiązać nowych problemów, jakie niesie postęp medycyny oraz związane z nim zagrożenia, a także jest zbyt kosztowny i długotrwały oraz często nieefektywny i nieprzewidywalny. Obecnie, postępowanie w sprawie odpowiedzialności z tytułu niepożądanych zdarzeń medycznych, częstokroć uwłacza godności pacjenta, a otrzymana rekompensata nie pozwala na kontynuację leczenia i rehabilitacji, z powodu jej wysokości lub terminu otrzymania. Również system opieki zdrowotnej, częstokroć, pokrzywdzonego pacjenta pozostawia samemu sobie, bez zapewnienia koniecznych świadczeń zdrowotnych i zaopatrzenia medycznego.

Zdaniem Rzecznika, nasze państwo, urzeczywistniające w świetle art. 2 Konstytucji RP zasady sprawiedliwości społecznej, nie może pozostawiać osób, które doznały szkody na zdrowiu przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych samemu sobie, bez zabezpieczenia realnych możliwości rekompensaty szkody i uzyskania odpowiedniej i we właściwym czasie opieki medycznej. Osoba, która doznała szkody na zdrowiu w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych nie może pozostawać w sytuacji gorszej niż inni poszkodowani i ofiary.

Niezbędna jest zatem interwencja ustawodawcy celem stworzenia efektywnego systemu kompensacji szkód poniesionych przez pacjentów. Wzorce w tym zakresie funkcjonują w wielu krajach zachodnich (np.. fundusze gwarancyjne, ubezpieczenie pacjenta, gwarancyjna

odpowiedzialność państwa). Rozważenia wymaga również możliwość opracowania i wdrożenia programu pomocy poszkodowanym przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.