



Warszawa, 21 czerwca 2006 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Obywatelskich

dr Janusz KOCHANOWSKI

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

Dziękuję uprzejmie za odpowiedź na wystąpienie z dnia 12 kwietnia br. w sprawie ochrony praw pacjentów poszkodowanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz potrzeby zmiany podejścia do bezpieczeństwa leczenia i sposobu pomocy poszkodowanym.

Z przykrością informuję, że pismo Pana Ministra z dnia 29 maja br. trudno uznać za wyczerpującą odpowiedź na postawione w wystąpieniu problemy. Wyjaśnienie Pana Ministra ogranicza się do sprawy odpowiedzialności za tzw. „błędy medyczne” oraz ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakładów opieki zdrowotnej. W tym miejscu pragnę podkreślić, iż intencją przedmiotowego wystąpienia do Pana Ministra nie było proponowanie jakiegokolwiek konkretnego rozwiązania w zakresie kompensacji szkód poniesionych przez pacjentów, a tym bardziej forsowanie „zmian legislacyjnych w kierunku wprowadzenia zamiast odpowiedzialności za tzw. „błędy medyczne” na zasadzie winy, odpowiedzialności na zasadzie ryzyka”. W swoim wystąpieniu zwróciłem uwagę na niedomagania obecnego systemu odpowiedzialności cywilnej lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej oraz funkcjonujące w innych krajach ubezpieczeniowe i gwarancyjne modele kompensacji szkód wyrządzonych pacjentom.

Pozwolę sobie przypomnieć, że w przedmiotowym wystąpieniu zwróciłem się z prośbą o rozważenie kwestii ochrony praw pacjentów oraz potrzeby zmiany podejścia do bezpieczeństwa leczenia. Nie ulega wątpliwości, że nie da się całkowicie wyeliminować

ryzyka związanego z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, pomimo stałego podnoszenia jakości opieki zdrowotnej. Uważam jednakże, iż pacjenci mają prawo oczekiwać, że podejmowane wobec nich działania medyczne będą bezpieczne. Mają prawo liczyć, że nie zostanie im wyrządzona szkoda, a ewentualne błędy nie będą powodowały negatywnych skutków. 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. Ponadto, obowiązujący system opieki zdrowotnej stwarza możliwości ukrywania błędów i nieprawidłowości oraz zabezpieczenia się przed roszczeniami pacjentów. Nie zapewnia nadto bezpieczeństwa pracownikom medycznym ujawniającym błędy i zaniedbania.

Zmiany wymaga również sposób postępowania wobec osób, które poniosły szkodę przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Chodzi generalnie o to, aby system odpowiedzialności za szkody medyczne chronił należycie poszkodowanych, był efektywny i przewidywalny, a postępowanie w tej sprawie nie uwłaczało godności pacjenta oraz zapewniało godziwą i niezwłoczną rekompensatę, pozwalającą na kontynuację leczenia i rehabilitacji bezpośrednio po wystąpieniu szkody. Nie ulega wątpliwości, że obowiązujący system odpowiedzialności cywilnej nie odpowiada tym warunkom i nie zapewnia wystarczającej gwarancji z punktu widzenia ochrony praw pacjentów oraz praw obywatelskich (głównie prawa do ochrony zdrowia). System ten wymaga wsparcia o dodatkowe rozwiązania na rzecz pacjentów poszkodowanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, tym bardziej, iż również w opinii Pana Ministra „obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej nie jest rozwiązaniem optymalnym, ze względu na przewlekłość postępowań w sprawie uzyskania odszkodowania”.

Z aprobatą przyjąć należy inicjatywę legislacyjną Pana Ministra zmierzającą do częściowej poprawy sytuacji w omawianym zakresie, tj. zmiany charakteru ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakładów opieki zdrowotnej będących świadczeniodawcami, w kierunku uczynienia tego ubezpieczenia obowiązkowym w rozumieniu przepisów ubezpieczeniowych. Trzeba jednakże mieć na uwadze koszty tego ubezpieczenia (składki), związane z rosnącą liczbą roszczeń i wzrostem przeciętnego odszkodowania.

Rozważenia wymaga również możliwość opracowania i wdrożenia programu pomocy poszkodowanym przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Z punktu widzenia ochrony praw obywateli, nie do przyjęcia jest bowiem 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), bez zapewnienia koniecznych świadczeń zdrowotnych oraz zaopatrzenia medycznego. Zdarzają się również przypadki odmowy dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności gdy poszkodowany dochodzi roszczeń z tytułu doznanej szkody na zdrowiu.

Chciałbym ponownie podkreślić, że 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.

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 ponowne rozważenie przedstawionych problemów. Wdzięczny będę za zajęcie stanowiska w tej sprawie oraz przekazanie informacji odnośnie zamierzeń Pana Ministra w omawianej materii.

Łączę wyrazy szacunku

/-/

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

Rzecznik Praw Obywatelskich ponownie zwrócił się do Ministra Zdrowia w sprawie rozważenia problemu zmiany dotychczasowego podejścia do bezpieczeństwa leczenia oraz sposobu pomocy pacjentom poszkodowanym przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Wyjaśnienie w tej sprawie z dnia 29 maja br. Ministra Zdrowia nie zawiera bowiem wyczerpującej odpowiedzi na postawione w wystąpieniu Rzecznika problemy, ograniczając się do sprawy odpowiedzialności za tzw. „błędy medyczne” oraz ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakładów opieki zdrowotnej.

Rzecznik przypomina podstawowe tezy swego poprzedniego wystąpienia dotyczące konieczności ochrony praw pacjentów oraz zmiany dotychczasowego podejścia do bezpieczeństwa leczenia i sposobu pomocy pacjentom poszkodowanym przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Dnia 20 czerwca 2006 r.

RPO-529649-X/06/AA

Notatka służbowa

dot. odpowiedzi Ministra Zdrowia na wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich w sprawie ochrony praw pacjentów poszkodowanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz potrzeby zmiany podejścia do bezpieczeństwa leczenia i sposobu pomocy poszkodowanym.

Wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich do Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia br. dotyczyło ochrony praw pacjentów poszkodowanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz potrzeby zmiany podejścia do bezpieczeństwa leczenia i sposobu pomocy poszkodowanym.

Pismo Ministra Zdrowia z dnia 29 maja br. trudno uznać za wyczerpującą odpowiedź na postawione w wystąpieniu problemy. Wyjaśnienie Ministra ogranicza się bowiem do sprawy odpowiedzialności za tzw. „błędy medyczne” oraz ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakładów opieki zdrowotnej, a zatem unika innych ważnych z punktu widzenia praw pacjentów, ale trudnych problemów. W związku z powyższym, proponuję ponowić wystąpienie do Ministra Zdrowia ze wskazaniem kluczowych kwestii będących przedmiotem interwencji RPO (projekt kolejnego wystąpienia do Ministra Zdrowia w załączeniu).

W tym stanie rzeczy, nie wydaje się konieczna konsultacja sprawy z Zespołem IV i Zespołem VI. Intencją przedmiotowego wystąpienia do Ministra Zdrowia nie było bowiem „forsowanie” jakiegokolwiek konkretnego rozwiązania w zakresie kompensacji szkód poniesionych przez pacjentów, a tym bardziej, sugerowanych przez Ministra, „zmian legislacyjnych w kierunku wprowadzenia zamiast odpowiedzialności za tzw. „błędy medyczne” na zasadzie winy, odpowiedzialności na zasadzie ryzyka”. Nie zamierzamy zatem prowadzić z Ministrem Zdrowia polemiki na ten temat.

Zastępca Dyrektora Zespołu

/-/ mgr Agnieszka Adamska-Karska