



Gwarancja bezpieczeństwa

Rozmowa z dr. Januszem Kochanowskim, rzecznikiem praw obywatelskich

Ostatnie pana wystąpienie do ministra zdrowia dotyczy rekompensowania szkód ponoszonych przez ofiary błędów medycznych. Problem powraca od lat i – mówiąc delikatnie – nie spotyka się ani z zainteresowaniem środowiska lekarskiego, ani resortu zdrowia.

Ukaranie winnych nie zawsze usuwa nieprawidłowości. Ponadto obowiązujący system opieki zdrowotnej stwarza możliwości ukrywania błędów i zabezpieczenia się przed roszczeniami pacjentów. Nie zapewnia też bezpieczeństwa pracownikom medycznym ujawniającym błędy. A przecież bezpieczeństwo pacjentów wymaga, aby błędy medyczne były rejestrowane, a odpowiedni system postępowania zobowiązywał do analizy tych problemów i źródeł ich powstawania oraz wdrożenia odpowiednich procedur naprawczych. Zdarzenia niepożądane generują również wysokie koszty

opieki zdrowotnej. I jeszcze jedno – poszkodowanym towarzyszy poczucie niekompetencji lekarzy, niedbałości i winy pracowników medycznych, po stronie pracowników pojawiają się zaś reakcje obronne i zabezpieczające przed roszczeniami poszkodowanych.

Rejestracja błędów, koszty i ludzkie cierpienie. Który z tych problemów należy jak najszybciej uporządkować prawnie?

Wszystkie są ważne, ale oczywiście najpilniejszej zmiany wymaga postępowanie wobec poszkodowanych. Chodzi o to, aby system odpowiedzialności należycie ich chronił, był efektywny i przewidywalny, a postępowanie w tej sprawie nie uwłaczało godności pacjenta oraz zapewniało godziwą i niezwłoczną rekompensatę, pozwalającą na rehabilitację. Nie ulega wątpliwości, że obowiązujący system odpowiedzialności cywilnej nie odpowiada

tym warunkom i nie zapewnia wystarczającej gwarancji z punktu widzenia ochrony praw pacjentów. Nie jest również zadowalający system ubezpieczenia OC pracowników medycznych oraz zakładów opieki zdrowotnej, bo pozostawia poza swym zakresem ryzyka nieubezpieczone. Umowy ubezpieczeniowe są niejednokrotnie tak konstruowane, aby zminimalizować wypłatę odszkodowania, a sumy gwarancyjne są zbyt niskie.

Jak zatem zmienić tę sytuację?

Niezbędna jest interwencja ustawodawcy. Wzorce mamy w wielu krajach zachodnich, np. fundusze gwarancyjne, ubezpieczenie pacjenta, gwarancyjna odpowiedzialność państwa. Rozważenia wymaga ponadto możliwość opracowania

przedłużania tego postępowania, czy odmowa wglądu do akt postępowania. Zauważalna jest też stronniczość rzeczników odpowiedzialności zawodowej oraz sądów lekarskich, wynikająca z solidarności zawodowej, niejednoznaczność opinii biegłych, które w toku postępowania interpretowane są wyłącznie na korzyść lekarzy, brak obiektywizmu biegłych, przewlekłość opiniowania, powoływanie biegłych z tej samej placówki, w której pracuje obwiniony lekarz, wymierzanie zbyt łagodnych kar za przewinienia zawodowe, aroganckie i lekceważące traktowanie pokrzywdzonych przez okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej. Na przebieg postępowania skarżą się również obwinieni lekarze, którzy twierdzą, że w toku postępowania naruszane są ich prawa.

” Poszkodowanym towarzyszy poczucie niekompetencji lekarzy, u pracowników służby zdrowia pojawiają się zaś reakcje obronne i zabezpieczające przed roszczeniami poszkodowanych ”

i wdrożenia programu pomocy poszkodowanym przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Pamiętajmy też, że narastająca roszczeniowość pacjentów zwiększa koszty funkcjonowania opieki zdrowotnej i stwarza niebezpieczeństwo ubezwłasnowolnienia medycyny przez prawników, obserwowane np. w systemie amerykańskim. W tej sytuacji z aprobatą przyjąłem inicjatywę legislacyjną ministra zdrowia, zmierzającą do zmiany charakteru ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zakładów opieki zdrowotnej. Ma to być ubezpieczenie obowiązkowe w rozumieniu przepisów ubezpieczeniowych. Trzeba jednak mieć na uwadze koszty tego ubezpieczenia, czyli wysokie składki, związane z rosnącą liczbą roszczeń i wzrostem wysokości przeciętnego odszkodowania.

Na jakiej podstawie uważa pan, że sądownictwo lekarskie nie radzi sobie z problemami? Taką opinię często wyraża pan publicznie.

Na słabość wskazują listy obywateli oraz organizacji zajmujących się ochroną praw pacjentów, kierowane do rzecznika. Główne zarzuty to przewlekłość postępowania wyjaśniającego przed okręgowymi rzecznikami odpowiedzialności zawodowej ponad przewidziany w przepisach termin trzech miesięcy od daty zawiadomienia, co niejednokrotnie prowadzi do przedawnienia. Pojawia się też problem prowadzenia postępowania wyjaśniającego bez zachowania obowiązującej procedury, nagminne nieinformowanie skarżących o wszczęciu postępowania wyjaśniającego oraz o przyczynach

Ale przecież odpowiedzialność zawodowa lekarzy opisana jest różnorodnie – od kodeksu etyki po przepisy prawa. Czy są one błędne?

Przepisy rozporządzenia do ustawy o zawodzie lekarza nie spełniają standardów legislacyjnych. Można im postawić zarzut sprzeczności z obowiązującymi ustawami. Rozporządzenie to wykracza poza zakres upoważnienia ustawowego – nie tylko doprecyzowuje przepisy ustawowe, uwzględniając szczególny charakter odpowiedzialności zawodowej lekarzy, ale zmienia ich istotę. Pozbawia również pokrzywdzonego wielu praw, jakie przysługiwałyby mu na podstawie Kodeksu postępowania karnego, do którego odsyła ustawa o izbach lekarskich. Omawiane przepisy nie tworzą przejrzystego modelu korporacyjnej odpowiedzialności zawodowej, a niejasne odesłanie do przepisów Kodeksu postępowania karnego jest kontrowersyjne. Nie stwarzają one również równych szans obrony swoich interesów przez lekarza i przez pokrzywdzonego pacjenta.

Często wyraża pan opinie, że część uprawnień izb lekarskich powinien przejąć Narodowy Fundusz Zdrowia.

Artykuł 17. Konstytucji pozwala na tworzenie samorządów zawodowych, reprezentujących osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawujące pieczę nad należytym wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Status zawodu za-



„ Umowy ubezpieczeniowe są niejednokrotnie tak konstruowane, aby zminimalizować wypłatę odszkodowania, a sumy gwarancyjne są zbyt niskie „

ufania publicznego nie może więc wykraczać poza granice interesu publicznego. Obecna sytuacja pokazuje jednak, że ta forma zorganizowania zawodu lekarskiego nie zapewnia koniecznej spistości moralnej i deontologicznej oraz oczekiwanej przez państwo i obywateli funkcji należytego wykonywania zawodu lekarza w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Nie stanowi gwarancji, że udzielanie świadczeń zdrowotnych będzie na wysokim poziomie. Działalność samorządu lekarzy nie wymusza również podnoszenia kwalifikacji oraz nie przeciwdziała patologiom, np. korupcji, nadużywaniu alkoholu, wykorzystywaniu publicznych zakładów opieki zdrowotnej do prywatnej działalności. Ponadto nie chroni wystarczająco ofiar błędów lekarskich. Korporacja zawodowa lekarzy nie może zatem być wyłącznym sędzią we własnej sprawie.

Jest pan uważnym recenzentem zachowań lekarzy.

Niepokoje mnie postawa tego środowiska. Samorządy zawodowe pracowników medycznych poszerzają pole działalności i występują niemalże w roli związku zawodowego, czynnie uczestnicząc w protestach i negocjacjach z rządem. Nie podejmują natomiast skutecznych działań w sprawie postępowania lekarzy i pielęgniarek przekraczających dopuszczalne przez prawo i normy etyczne granice należytego wykonywania zawodu oraz podejmowania akcji protestacyjnych.

W jaki sposób, zdaniem rzecznika, mogą protestować lekarze?

Kwestie te reguluje ustawa o rozwiązywaniu sporów zbiorowych. W świetle art. 19 tej ustawy, niedopuszczalne jest m.in. zaprzestanie pracy tam, gdzie zagraża to życiu i zdrowiu. Nie

ulega wątpliwości, że to ograniczenie odnosi się do pracowników medycznych. Czynienie z pacjentów swego rodzaju zakładników, gwarantujących spełnienie postulatów strajkujących pracowników medycznych uważam za nadużycie. Na każdym z nas spoczywa obowiązek ratowania życia i zdrowia człowieka znajdującego się w niebezpieczeństwie. Z tego obowiązku nie może być zwolniony lekarz, nawet jeżeli strajkuje. Narazi się na odpowiedzialność, nie tylko moralną. Przypominam, że art. 38 ustawy o zawodzie lekarza oraz art. 7 Kodeksu etyki lekarskiej mówi, iż lekarz może nie podjąć leczenia pacjenta tylko w szczególnie uzasadnionych wypadkach.

Niewydolna, zbiurokratyzowana, przeżarta korupcją – tak o służbie zdrowia mówił pan w Sejmie. Mocne słowa, ale czy sprawiedliwe?

Dotychczas nie stworzono racjonalnego, sprawiedliwego i spójnego systemu zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych obywateli oraz funkcjonowania świadczeniodawców i płatnika. Ciągłe jesteśmy w okresie przejściowym pomiędzy socjalistyczną służbą zdrowia a rynkową opieką zdrowotną – bliżej tej pierwszej, ale ze wszelkimi wadami tej drugiej. Na dzisiejszą kondycję ochrony zdrowia składają się zaniedbania i zaniechania kolejnych dziesięcioleci PRL, nie brakło ich też po transformacji ustrojowej. Niewątpliwie na obecną sytuację wpływ miało to, że nie ma jasnej polityki zdrowotnej, kompleksowej, docelowej wizji oraz ścieżek rozwoju sektora usług medycznych, a także determinacji w dokonaniu zmian. Zapaść w ochronie zdrowia jest oczywista, skoro utrzymuje patologie, skłania do niemoralnych zachowań, emigracji i odchodzenia od zawodu wykwalifikowanych pracowników, umożliwia szantażowanie pacjentów i NFZ,

a o dostępie do świadczeń zdrowotnych nie decyduje ubezpieczenie, ale zasobność portfela. Nie jest również normalne, że w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, na publicznym sprzęcie i aparaturze, wykonywane są prywatne usługi medyczne, często niedostępne w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

Jaka jest sytuacja pacjenta zawieszono między socjalistyczną służbą zdrowia a rynkową opieką zdrowotną? Czy liczba skarg rośnie? Jakże przeważają?

Sytuacja polskiego pacjenta odbiega od standardów europejskich, bo jest on często zbędnym dodatkiem. Nie czuje się bezpiecznie, gdyż do końca nie wie, czego może się domagać, od kogo oraz w jakich warunkach, zakresie i terminie. Pacjent ma poczucie, że ściągnięto z niego dużo w postaci podatku zdrowotnego, a w zamian nie dostaje nic lub niewiele. Kiedy potrzebuje specjalistycznej opieki, proponuje się mu odległe terminy albo przekonuje, że wyczerpał się limit określony przez NFZ, sugerując niejednokrotnie możliwość przyspieszenia badania, porady lub zabiegu po wniesieniu opłaty, zakupie cegiełki, wpłacie na konto fundacji, bądź możliwość wykonania świadczenia przez prywatnego świadczeniodawcę.

Dlaczego utworzenie koszyka usług gwarantowanych uważa pan za najważniejsze w naprawie systemu opieki zdrowotnej?

Z punktu widzenia Konstytucji oraz ochrony praw pacjenta, nie do przyjęcia jest sytuacja, w której obywatele nie wiedzą, jakich świadczeń zdrowotnych i o jakim standardzie mogą oczekiwać w ramach obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, a co zmuszeni są sfinansować we

własnym zakresie. W przypadku osób opłacających przymusową składkę na ubezpieczenie zdrowotne, wymóg precyzyjnego określenia rodzaju świadczeń dostępnych w zamian wynika również z istoty tego ubezpieczenia.

Jaki rodzaj urynkwienia służby zdrowia mógłby zaakceptować rzecznik praw obywatelskich? Gdzie jest granica? Jakże opłaty są możliwe, a jakże działania uważa pan za patologiczne?

System ochrony zdrowia musi gwarantować realizację prawa do ochrony zdrowia poszczególnych jednostek, a świadczenia finansowane z pieniędzy publicznych muszą być dostępne dla wszystkich obywateli na zasadzie równości. System powinien być spójny, przejrzysty i efektywny, a prawo do ochrony zdrowia nie może być traktowane jako uprawnienie iluzoryczne bądź czysto formalne. Sformułowanie art. 68 ust. 2 Konstytucji (... *władze publiczne... zapewniają...*) jest kategorię i ma charakter gwarancyjny. Jednocześnie Konstytucja nie zakłada powszechnej dostępności do wszystkich znanych i stosowanych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej świadczeń opieki zdrowotnej. W myśl art. 68 ust. 2, warunki i zakres świadczeń finansowanych z pieniędzy publicznych ma określać ustawa. Konstytucja dopuszcza więc możliwość kompilowania przez ustawodawcę modelu ochrony zdrowia opartego na funduszach publicznych z innymi znanymi sposobami dofinansowania kosztów tych świadczeń, np. udział własny obywatela, ubezpieczenie dodatkowe. Współpłacenie przez pacjentów za niektóre świadczenia zdrowotne wymaga jednak zastosowania odpowiednich osłon dla najuboższych.

Rozmawiała Iwona Konarska

„ Stronniczość rzeczników odpowiedzialności zawodowej oraz sądów lekarskich wynika z solidarności zawodowej ”



for. (3x) Agencja AGORA