



Apel do MZ i MS w sprawie odpowiedzialności karnej w ochronie zdrowia

Naczelna Rada Lekarska na posiedzeniu 15 grudnia 2023 r. przyjęła:

**APEL Nr 3/23/IX
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 15 grudnia 2023 r.**

w sprawie odpowiedzialności karnej w ochronie zdrowia

Samorząd zawodowy lekarzy apeluje do Ministra Zdrowia i Ministra Sprawiedliwości o pilną zmianę przepisów dotyczących odpowiedzialności karnej za tzw. błędy medyczne i stworzenia systemu, który będzie z jednej strony odpowiadał słusznym oczekiwaniom społecznym w zakresie jakości opieki medycznej, dostępności pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej i dostępu do lekarza, prawa do rekompensaty w razie poniesienia uszczerbku na zdrowiu, a z drugiej strony będzie przywracał lekarzom możliwość bezpiecznego wykonywania zawodu, szczególnie w specjalizacjach lekarskich lub w miejscach pracy, w których ryzyko wystąpienia niepowodzenia leczniczego jest stosunkowo wysokie. Taka zmiana podejścia ze strony organów sprawujących w Rzeczypospolitej Polskiej władzę ustawodawczą i władzę wykonawczą jest niezbędna dla prawidłowego funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej.

Samorząd lekarski z niepokojem obserwował, że w ciągu ostatnich lat wielokrotnie podejmowane były inicjatywy legislacyjne zmierzające do zaostrzenia reżimu odpowiedzialności karnej za przestępstwa, które brane są pod uwagę przez organa ścigania w przypadku wystąpienia błędu medycznego. Procedowano szereg projektów skutkujących zmianą kodeksu karnego, niektóre zmiany zostały uchwalone i weszły w życie, niektóre nie, w tym jeden z projektów został skierowany przez Prezydenta RP do Trybunału Konstytucyjnego, który uznał całą ustawę za niezgodną z konstytucją – głównie z uwagi na uchybienia w trakcie prac parlamentarnych nad uchwalaniem zmian kodeksu karnego. Wszystkie te działania potęgowały przekonanie osób wykonujących zawody medyczne, że władze są zdeterminowane, aby zaostrzyć reżim odpowiedzialności za niepowodzenia medyczne, które nieuchronnie są wpisane w ryzyko wykonywania tych zawodów.

Wadą dzisiejszych rozwiązań prawnych jest przede wszystkim błędne założenie, że strach przed odpowiedzialnością karną jest dobrą metodą na budowanie jakości w opiece medycznej. Jest to założenie, którego nie da się obronić. Doświadczenia w Polsce i w wielu krajach wskazują, że zaostrzanie odpowiedzialności personelu medycznego prowadzi do odwrotnych skutków - braku kadry w specjalnościach, w których występuje ryzyko niepowodzenia leczniczego, tym samym zmniejszenia dostępności usług medycznych związanych z dużym ryzykiem zawodowym, zwiększenia kosztów funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, prowadzi to także nieuchronnie do obniżania zaufania we wzajemnych relacjach pacjentów z lekarzami i innymi pracownikami ochrony zdrowia. Obawy środowiska lekarskiego związane z aktualnym modelem odpowiedzialności za niepowodzenia medyczne dotyczą także triumfu tzw. medycyny asekuracyjnej, w której znacznie ważniejsze staje się bezpieczeństwo prawne leczącego, niż dobro leczonego. Lekarz będzie skłonny podejmować działania bezpieczne dla siebie, niekoniecznie najskuteczniejsze dla pacjenta.

Aktualny system oparty na kulturze poszukiwania winnych i pociągania ich do odpowiedzialności

karnej nie realizuje także priorytetów polityki zdrowotnej w obszarze jakości. Zapadające w indywidualnych sprawach orzeczenia sądowe nie pozwalają na ocenę jakości poszczególnych świadczeń zdrowotnych i czynników sprzyjających występowaniu niepowodzenia leczniczego, a dodatkowo charakter spraw karnych w oczywisty sposób antagonizuje strony. W wyniku zakończenia sprawy karnej system opieki zdrowotnej nie uzyskuje żadnych instrumentów do poprawy jakości.

Przyjęta w Polsce polityka karania fachowego personelu za niepowodzenia medyczne nie uwzględnia faktu, że w dobie nowoczesnej medycyny, otwartej na rozwiązania znane w świecie, stale zmieniającego się stanu wiedzy na temat schorzeń i ich leczenia, występowania w niektórych przypadkach różnic poglądów w środowiskach naukowych, przy ograniczonym dostępie pacjenta do lekarza, niedostatecznym finansowaniu świadczeń opieki zdrowotnej przez publicznego płatnika, znanych powszechnie brakach kadrowych, kategoria błędu medycznego bywa bardzo trudna do jednoznacznego przypisania. Liczne są przypadki gdzie w jednym postępowaniu biegli z zakresu medycyny odmiennie oceniają prawidłowość postępowania personelu medycznego, a od tej oceny zależy przecież uznanie czynu za przestępstwo lub zwolnienie od odpowiedzialności. Dzieje się tak dlatego, że na stwierdzenie wystąpienia błędu medycznego wielki wpływ mają takie czynniki jak systemowy i organizacyjny kontekst wykonywania czynności medycznych, fakt udzielania pacjentowi świadczeń kolejno przez kilka placówek medycznych (poradnia POZ, ambulatorium specjalistyczne, izba przyjęć lub SOR, oddział szpitalny), zespołowy charakter niektórych czynności medycznych ze specyficzną strukturą zespołu i wewnętrznym podziałem kompetencji, praca w wielkim stresie, stale występujące niedobory kadry medycznej.

Ze wskazanych powodów samorząd lekarski oczekuje zdecydowanej zmiany w zakresie polityki karnej w stosunku do czynności medycznych, które zakończyły się niepowodzeniem medycznym poprzez zdjęcie z lekarzy ryzyka odpowiedzialności karnej za czyny nieumyślne wynikające z udzielania świadczeń zdrowotnych, co nie dotyczyłoby tylko przypadków gdy pracownik medyczny był w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego albo gdy błąd medyczny był wynikiem rażącego niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach.

Samorząd lekarski wielokrotnie występował o wprowadzenie do polskiego systemu prawnego takich właśnie rozwiązań uwzględniających szczególny rodzaj działalności, jaką jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, których podstawową cechą jest to, że nie są podejmowane w złej wierze, z niewłaściwych pobudek, ale wprost przeciwnie - ze szlachetnych pobudek, w zamiarze niesienia pomocy choremu.

