



PW.II-134/19

Bydgoszcz, dnia 17 czerwca 2019r.

Pan
Zbigniew Ziobro
Prokurator Generalny
Prokuratura Krajowa
ul. Rakowiecka 26/30,
02-528 Warszawa

Szanowny Panie Prokuratorze Generalny,

„W świadomości społecznej powinno istnieć przekonanie, że niezachowanie przez człowieka przeciętnego obowiązku ostrożności w sytuacji, w której na podstawie normalnej zdolności przewidywania i obowiązku dbałości o życie ludzkie można wymagać od niego, aby nie dopuścił do nastąpienia skutku w postaci śmierci człowieka, powinno i będzie skutkować wobec niego sankcją karną tym surowszą, im rozleglejszy charakter będą miały te skutki.”

Na pewno zgodzi się Pan Prokurator z powyższą tezą, skoro znalazła się ona w uzasadnieniu do ostatniego rządowego projektu zmian w kodeksie karnym, zaostrzającym m. innymi kary z art. 155 za nieumyślne spowodowanie śmierci. W ochronie zdrowia nieraz dochodzi do sytuacji, gdy z powodu „niezachowania przeciętnego obowiązku ostrożności” w danych okolicznościach przez np. personel medyczny umiera pacjent, choć mógłby żyć, gdyby tę ostrożność zachowano. Państwo ściga i karze osoby odpowiedzialne za takie błędy. Z inicjatywy Pana Prokuratora powołano nawet w prokuraturach specjalne działy lub koordynatorów do spraw błędów medycznych – aby ściganie tych przestępstw było szybsze i bardziej skuteczne. Błędy medyczne podlegają karze nie tylko ze wspomnianego wyżej art. 155 ale także np. z art. 160 kk.

Oprócz ofiar błędów medycznych jest jednak także inna, znacznie większa nawet grupa ludzi, którzy również tracą życie w związku z funkcjonowaniem ochrony zdrowia. To są te osoby, które wskutek niewydolności i dysfunkcyjności systemu nie otrzymują pomocy medycznej w odpowiednim czasie, przez co postęp choroby doprowadza ich do trwałego kalectwa lub do śmierci albo nie otrzymują oni takiego leczenia, które mogłoby im przywrócić zdrowie i uratować życie. Głównym powodem tej niewydolności i dysfunkcyjności systemu, a co za tym idzie - śmierci w/w osób, jest wielkie niedofinansowanie publicznej ochrony zdrowia w stosunku do zakresu świadczeń gwarantowanych. Liczbę tych zgonów można oszacować na – co najmniej - kilkanaście tysięcy rocznie. Wystarczy porównać wyniki leczenia (przeżywalność) chorych na choroby nowotworowe w Polsce i w krajach, gdzie nakłady na publiczne leczenie jest znacznie wyższe. W Polsce jest ona zwykle ok. 10 punktów procentowych niższa, co przy ok 150 tys. rocznie nowych przypadków chorób nowotworowych w naszym kraju, daje liczbę ok. 15 tys. zgonów, których mogłoby nie być, gdyby system był finansowany lepiej. A przecież medycyna to nie tylko onkologia !

O wysokości nakładów na publiczną ochronę zdrowia, podobnie jak i o zakresie świadczeń, które za te nakłady mają być sfinansowane decyduje Parlament, a w istocie ugrupowanie, które tworzy rząd. Są to konkretni ludzie, którzy z pewnością wiedzą jak wielkie jest niedofinansowanie publicznego leczenia i że skutkuje to znaczną liczbą zgonów, których można by uniknąć, gdyby finansowanie było wyższe. Można zatem wymagać od nich, że gdy będą decydować o poziomie finansowania publicznej ochrony zdrowia, a zwłaszcza gdy będą mieli możliwość istotnego zwiększenia tego

finansowania, to „na podstawie normalnej zdolności przewidywania i obowiązku dbałości o życie ludzkie” zdecydują o tym zwiększeniu i w ten sposób „zachowają przeciętny obowiązek ostrożności aby nie dopuścić do nastąpienia skutku w postaci śmierci” wielu osób, które dotychczas umierają z powodu niewydolności publicznej ochrony zdrowia. Gdyby tak nie postąpili, to - w ocenie OZZL – należałoby uznać, że osoby te popełniły przestępstwo nieumyślnego spowodowania śmierci wielu osób.

W ostatnich miesiącach Rząd RP przyjął projekty ustaw, a Parlament je uchwalił, które przewidują wydatki ze środków budżetowych w kwocie ocenianej na ok. 40 mld PLN rocznie. Wydatki te przeznaczone są na cele, objęte wspólną nazwą „nowa piątka PiS”. Jakkolwiek można dopatrzeć się merytorycznego uzasadnienia dla tych wydatków, a nawet pewnych społecznych korzyści, to jednak z pewnością nie są to wydatki na cele związane z ratowaniem życia ludzkiego lub zapobieganiem śmierci wielu osób. Gdyby tych wydatków nie było to – śmiało można stwierdzić – nie doszłoby do jakiegokolwiek dodatkowych zgonów. Inaczej jest w przypadku braku dofinansowania publicznej ochrony zdrowia, gdzie można oszacować liczbę zgonów do uniknięcia. Mieliśmy zatem do czynienia z sytuacją, że osoby, które zdecydowały o przeznaczeniu powyższych środków budżetowych na tzw. nową piątkę PiS:

- wiedziały, że w Polsce wiele tysięcy pacjentów rocznie umiera tylko i wyłącznie z powodu niedofinansowania publicznej ochrony zdrowia,
- miały możliwość znacznego dofinansowania publicznej ochrony zdrowia i istotnego zmniejszenia liczby zgonów spowodowanych niedofinansowaniem,
- nie zrobiły tego, wybierając inne cele, nie związane z ratowaniem życia ludzkiego.

W naszej ocenie osoby te nie zachowały przeciętnego obowiązku ostrożności w sytuacji, w której na podstawie normalnej zdolności przewidywania i obowiązku dbałości o życie ludzkie można było wymagać od nich, aby nie dopuściły do nastąpienia skutku w postaci śmierci wielu osób – pacjentów czekających na leczenie w niewydolnym systemie publicznej ochrony zdrowia. Powinny zatem odpowiadać za nieumyślne spowodowanie śmierci wielu osób.

Trzeba zauważyć, że powyższa decyzja (o niedofinansowaniu publicznej ochrony zdrowia mimo posiadanych możliwości finansowych) nie może być oceniana jako wyłącznie decyzja polityczna, za którą ponosi się jedynie polityczną odpowiedzialność. W tym przypadku bowiem nie chodziło o wybór jednej czy drugiej koncepcji politycznej, np. wybór modelu systemu opieki zdrowotnej, ale o proste wypełnienie zobowiązań państwa wobec obywateli, podjętych wcześniej, na podstawie decyzji politycznej o tym, że w Polsce ma być publiczna ochrona zdrowia z takim, a nie innym, zakresem świadczeń gwarantowanych, bezpłatnych. To przez tę decyzję Polacy zostali – de facto - zmuszeni do korzystania z publicznej ochrony zdrowia w przypadku najcięższych chorób i najbardziej kosztownego leczenia, bo przy konkurencji bezpłatnego leczenia oraz przy obciążeniu obywateli daninami na rzecz publicznej ochrony zdrowia nie ma warunków ani dla odpowiedniego rozwoju prywatnej ochrony zdrowia w tym zakresie, ani do powszechnego z niej korzystania przez obywateli. **Państwo nie może zastawiać swoistej pułapki na obywateli, wprowadzając taki system opieki zdrowotnej, który jest niewydolny, a obywatele są na niego skazani.**

W związku z powyższym wnosimy o zbadanie czy uzasadnione jest nasze podejrzenie, że członkowie rządu, który zdecydował o przygotowaniu projektów ustaw przeznaczających środki publiczne na tzw. nową piątkę PiS zamiast na poprawę finansowania publicznej ochrony zdrowia oraz parlamentarzyści, którzy głosowali za przyjęciem tych ustaw – dopuścili się przestępstwa z art. 155 kodeksu karnego to jest nieumyślnego spowodowania śmierci człowieka.

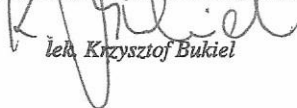
Nie twierdzimy, że tylko ten rząd i obecni parlamentarzyści są odpowiedzialni za niedofinansowanie publicznej ochrony zdrowia, skutkującej m. innymi zgonami tysięcy osób rocznie, których można by

uniknąć, gdyby finansowanie lecznictwa było odpowiednie. Wręcz przeciwnie, w naszej ocenie odpowiadają za to wszystkie rządy po roku 1989. Przytaczamy wyłącznie przedmiotowy przypadek tylko dlatego, że nigdy wcześniej nie było tak spektakularnego i wielkiego transferu środków publicznych na cele inne niż ochrona zdrowia i życia ludzkiego w sytuacji, gdy przeznaczenie tych środków na publiczną ochronę zdrowia mogłoby tak znacząco poprawić los chorych i tak bardzo zmniejszyć liczbę zgonów spowodowanych niedofinansowaniem publicznego lecznictwa. Jeżeli w ocenie Pana Prokuratora uzasadnione jest postawienie podobnych zarzutów członkom wcześniejszych rządów i innym parlamentarzystów, to wnioskujemy o podjęcie odpowiednich kroków.

Z wyrazami szacunku

Zarząd Krajowy OZZL

Przewodniczący Zarządu Krajowego
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy


lek. Krzysztof Bukiel