



RZECZNIK PRAW PACJENTA

RzPP-DPR-WPL.421.21.2023

Warszawa, 19 grudnia 2023 r.

Pan
Łukasz Jankowski
Prezes
Naczelnej Rady Lekarskiej
ePUAP

Szanowny Panie Prezesie,

dziękuję za przesłanie stanowiska Nr 8/23/IX Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie *działań podejmowanych przez Rzecznika Praw Pacjenta*. Wnikliwie i z uwagą zapoznałem się z jego treścią i uprzejmie proszę Pana Prezesa o przyjęcie poniższego stanowiska.

W omawianym stanowisku nie posłużono się chociażby jednym przykładem sprawy, której podniesione zarzuty miałyby dotyczyć, a bardzo chciałbym mieć możliwość konkretnego odniesienia się do stawianych tez. Jestem przy tym przekonany, że Naczelna Rada Lekarska powinna posiadać wiedzę, o jakie sprawy chodzi, pisząc, że sytuacje te mają miejsce *niezadko, niejednokrotnie*. W stanowisku NRL wręcz podnoszona jest *praktyka* Rzecznika Praw Pacjenta, a więc działanie powtarzalne, powszechne, zorganizowane. W takim stanie rzeczy podniesione zastrzeżenia mogą podważać zaufanie do instytucji Rzecznika Praw Pacjenta, dla którego dobro, interes i bezpieczeństwo pacjentów są zawsze najwyższymi wartościami.

Bardzo proszę zatem o wskazanie, których konkretnie postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów dotyczą ww. zarzuty.

Rzecznik Praw Pacjenta zawsze cenił współpracę z samorządem lekarskim; niejednokrotnie w przeszłości organizowane były spotkania z udziałem Rzecznika Praw Pacjenta lub pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta oraz przedstawicieli samorządu lekarskiego i nigdy tego rodzaju sprawy nie były podnoszone czy sygnalizowane.

Stanowisko NRL Nr 8/23/IX dziwi tym bardziej, że dotychczas – w kwestiach leczenia zgodnego z aktualną wiedzą medyczną, stosowania zasad medycyny opartej na dowodach naukowych oraz bezpieczeństwa pacjentów – Rzecznik Praw Pacjenta i samorząd lekarski wypowiadali się zbieżnie. Między innymi, opierając się na stanowiskach samorządu lekarskiego, Rzecznik Praw Pacjenta prowadził sprawy dotyczące:

- bezwartościowych lub szkodliwych metod leczenia w chorobach onkologicznych
https://nil.org.pl/uploaded_files/documents/doc_1615798515_rs002-21-viii.pdf
- stosowania wytycznych ILADS w leczeniu boreliozy
<https://nil.org.pl/aktualnosci/8140-rada-ekspertow-nil-przeciwna-stosowaniu-metody-ilads-w-leczeniu-boreliozy%C2%A0>
- oferowania przez podmioty lecznicze szybkich konsultacji on-line i e-recept, bez kontaktu lekarza z pacjentem, wyłącznie na podstawie wypełnianej przez pacjenta ankiety online
<https://nil.org.pl/dla-lekarzy/8128-apel-do-lekarzy-w-sprawie-wystawiania-recept>

Rzecznik Praw Pacjenta, prowadząc postępowania w sprawie naruszenia zbiorowych praw pacjenta, wymagające oceny udzielanych świadczeń zdrowotnych, zawsze pozyskuje stosowne opinie, które wydają konsultanci wojewódzcy lub krajowi, a więc lekarze, wybitne autorytety w swoich dziedzinach, zawsze w liczbie więcej niż jeden konsultant w jednej sprawie. W tym zakresie odsyłam do uzasadnienia orzeczenia Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie w sprawie V SA/Wa 267/123: *Sąd zwraca uwagę, że organ przy wydaniu decyzji oparł się na 7 niebudzących jakichkolwiek wątpliwości dokumentach, w tym na opinii konsultanta krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych, konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej, a także opinii konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chorób zakaźnych dla województwa lubelskiego oraz opinia konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chorób zakaźnych dla województwa mazowieckiego. Zdaniem Sądu opinii tych nie sposób kwestionować, gdyż zostały wydane przez najwyższej klasy fachowców odpowiednio w dziedzinie medycyny rodzinnej oraz chorób zakaźnych (sprawa dotyczyła ustalania u pacjenta zakażenia grypą typu A w kontekście podejmowanego w dalszej kolejności leczenia przeciwwirusowego).*

Rzecznik Praw Pacjenta w taki sam, rzetelny sposób prowadzi każde tego typu postępowanie, jest wręcz do tego zobligowany przepisami Kodeksu postępowania administracyjnego. Każda decyzja Rzecznika Praw Pacjenta może zostać przez jej adresata zaskarżona do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie, który analizuje zaskarżoną decyzję oraz postępowanie administracyjne pod kątem legalności podjętych działań, w tym poszanowania reguł związanych z gromadzeniem i oceną materiału dowodowego (art. 7, art. 77, art. 80 Kodeksu postępowania administracyjnego). Analizując dane w tym zakresie wskazujemy, że z wydanych w latach 2019–2023 (do dnia 19 grudnia) 934 decyzji, zaskarżonych do sądu zostało tylko 70 decyzji, natomiast z tych – wyłącznie 3 decyzje zostały prawomocnie zakwestionowane przez sądy administracyjne. Mała liczba zaskarżanych decyzji świadczy o tym, że rozstrzygnięcia w nich zawarte nie budzą wątpliwości ich adresatów, są przekonujące. Znikoma liczba prawomocnie uchylonych decyzji dowodzi zaś ich wysokiej jakości, a przede wszystkim – zgodności z prawem.

Nie mogę zatem zgodzić się z zarzutem, że działania Rzecznika Praw Pacjenta nie są poparte aktualną wiedzą medyczną lub są niemerytoryczne. Nie są także nieuprawnione, gdyż wchodzą w zakres realizacji praw pacjenta oraz zadań ustawowych Rzecznika Praw Pacjenta. Działania Rzecznika Praw Pacjenta nie są też „arbitralne”, ponieważ wynikają i bazują na odpowiednim materiale dowodowym, a swoboda oceny dowodów, to kompletnie co innego niż dowolność (a więc arbitralność).

Przechodząc zaś do samych regulacji ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz wynikających z nich uprawnień Rzecznika Praw Pacjenta w ramach prowadzonych postępowań w sprawach stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, w tym z art. 64 ust. 1 tej ustawy, należy wskazać, że pozbawienie Rzecznika Praw Pacjenta możliwości eliminowania ww. praktyk (a więc *de facto* przyzwolenie na ich stosowanie) uczyniłoby instytucję Rzecznika Praw Pacjenta fasadową, a ochronę praw pacjentów – iluzoryczną. Nie można więc w żadnej mierze zgodzić się ze stwierdzeniem, że potrzebna jest w tym zakresie *pilna interwencja ustawodawcy zmieniająca powyższy stan rzeczy*. Uwagi o *bardziej refleksyjnym i stosowaniu z największą ostrożnością* przepisów ww. ustawy można zaś odebrać jako ingerencję w realizację zadań przez Rzecznika Praw Pacjenta

Rzecznik Praw Pacjenta nie prowadzi postępowań w sprawie naruszenia zbiorowych praw pacjenta wobec lekarzy, jako osób wykonujących zawód medyczny, a względem podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych (art. 59 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy). Rzecznik Praw Pacjenta nie jest organem odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Jest to domena samorządu lekarskiego i być może zasadnym byłoby zajęcie stanowiska przez NRL w tym zakresie. Rzecznik Praw Pacjenta zawiadamia rzeczników odpowiedzialności zawodowej dla lekarzy o podejrzeniu naruszenia zasad wykonywania zawodu, w tym w sprawach bardzo drastycznych, związanych między innymi ze zgonem pacjenta po przepisaniu mu bardzo silnych leków przeciwbólowych za pośrednictwem teleporady, podejrzenia molestowania pacjentek, spraw dotyczących opieki okołoporodowej, czy też udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarza w stanie nietrzeźwości. W samym 2023 r. Rzecznik Praw Pacjenta skierował do rzeczników odpowiedzialności zawodowej (OROZ) niemalże 100 zawiadomień w tym przedmiocie i nie otrzymuje informacji o zakończeniu tych spraw; z danych posiadanych przez Rzecznika Praw Pacjenta wynikają też istotne wątpliwości co do skuteczności egzekwowania tego rodzaju odpowiedzialności zawodowej, przykładowo:

- do OROZ w Szczecinie wpłynęło w latach 2020–2023 r. 559 skarg, w 21 przypadkach OROZ wniósł wniosek o ukaranie do Okręgowego Sądu Lekarskiego **(3,7%)**;
- do OROZ w Kielcach wpłynęły w latach 2020–2023 r. 353 skargi, w 9 przypadkach OROZ wniósł wniosek o ukaranie do Okręgowego Sądu Lekarskiego **(2,5%)**, ukarano 1 lekarza;
- do OROZ w Gorzowie Wlkp. wpłynęło w latach 2020–2023 r. 147 skarg, w 1 przypadku OROZ wniósł wniosek o ukaranie do Okręgowego Sądu Lekarskiego **(0,7%)**, ukarano 1 lekarza;
- do OROZ w Płocku wpłynęło w latach 2020–2023 r. 99 skarg, w 9 przypadkach OROZ wniósł wniosek o ukaranie do Okręgowego Sądu Lekarskiego **(9%)**, ukarano 4 lekarzy;

Rzecznik Praw Pacjenta był w ostatnim czasie obiektem ataków medialnych ze strony Rzecznika Małych i Średnich Przedsiębiorców; organ ten podważa decyzję Rzecznika Praw Pacjenta wydaną w stosunku do podmiotu leczniczego, który udziela świadczeń zdrowotnych z zakresie onkologii - o niepotwierdzonej skuteczności i bezpieczeństwie - do których z kolei odnosi się wspomniane już stanowisko NRL w sprawie bezwartościowych lub szkodliwych

metod leczenia w chorobach onkologicznych¹. Jeżeli samorząd lekarski nie popiera działań Rzecznika Praw Pacjenta w zakresie prawa pacjentów do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną i upatruje w tym nieprawidłowego działania tego organu, proszę o rozważenie włączenia się do ww. sprawy na drodze postępowania sądowego przed Wojewódzkim Sądem Administracyjnym w Warszawie (sygn. sprawy RzPP-DPR-WPZ.45.44.2021²), czy też do sprawy związanej ze stosowaniem amantadyny w przebiegu COVID-19. W tej sprawie zapadł wyrok przed WSA, skarga została oddalona (V SA/Wa 686/22), mimo zmiany stanowiska prokuratora, który włączył się do sprawy i początkowo wnosił o oddalenie skargi, a następnie zmienił z nieznanymi przyczyn merytorycznych stanowisko na popierające skargę (skarga zawisła przed NSA). Proszę też o rozważenie włączenia się również do innych spraw, przykładowo dotyczących stosowania metody ILADS w leczeniu boreliozy, która przewiduje wielomiesięczne, bardzo niebezpieczne dla pacjentów, terapie antybiotykowe (np. RzPP-DPR-WPZ.45.207.2023, RzPP-DPR-WPZ.45.198.2023, RzPP-DPR-WPZ.45.215.2023³), czy też wypisywania na odległość, bez badania pacjenta, jedynie na podstawie ankiety on-line, recept na leki, w tym na bardzo silne leki przeciwbólowe (także opioidowe) czy też silne leki o działaniu psychotycznym (RzPP-DPR-WPZ.45.240.2023, RzPP-DPR-WPZ.45.246.2023, DPR-WPZ.45.242.2023⁴).

Wszystkie podejmowane przez Rzecznika Praw Pacjenta działania są ukierunkowane bezpośrednio na realizację praw pacjentów, natomiast nie wolno zapominać, że pośrednio mogą one wpływać także na poprawę warunków pracy lekarzy; przykładowo dzięki tym działaniom udało się wyeliminować praktykę podmiotów leczniczych, które obciążały (w całości lub w części) lekarzy, w szczególności w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, kosztami badań diagnostycznych zlecanych i wykonywanych u pacjentów.

Rzecznik Praw Pacjenta aktywnie wspiera też działania, służące budowaniu zaufania do ochrony zdrowia oraz kultury bezpieczeństwa. Wyraz temu daje m.in. utworzenie Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych, który w swej istocie zdejmuje z podmiotów leczniczych i ich personelu ciężar bronięcia się przed zarzutami zawinionego błędu medycznego w ramach postępowania kontradyktoryjnego, gdzie lekarze i pacjenci są stronami o sprzecznych interesach. W miejsce tego Rzecznik Praw Pacjenta zaproponował

¹ https://nil.org.pl/uploaded_files/documents/doc_1615798515_rs002-21-viii.pdf

² W tej sprawie sąd administracyjny nie nadał jeszcze swojej sygnatury, stąd też Rzecznik Praw Pacjenta podaje numer zaskarżonej decyzji.

³ Jw.

⁴ Jw.

system odpowiadający standardom światowym w zakresie szybkiego i łatwego dochodzenia odszkodowań przez pacjentów, jednocześnie kreując pole do współpracy z podmiotami leczniczymi, w celu obiektywnego wyjaśnienia zaistniałej sytuacji i wyciągnięcia wniosków, które pozwolą na uniknięcie podobnych zdarzeń w przyszłości.

Jak już wskazałem nie znajduję uzasadnienia dla zarzutów kierowanych w stronę Rzecznika Praw Pacjenta, a wyrażonych w stanowisku Nr 8/23/IX Naczelnej Rady Lekarskiej; tym bardziej, że są one bardzo ogólne, nie odnoszą się do żadnej konkretnej sprawy. Ponownie uprzejmie proszę zatem o wskazanie, których konkretnie postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów dotyczą ww. zarzuty.

Deklaruję gotowość do wyjaśnienia jakichkolwiek pojawiających się wątpliwości w oparciu o fakty i dane, w drodze dialogu i poszanowania stron. Zgodnie z dotychczasowymi dobrymi praktykami współpracy RPP i NRL proponuję także spotkanie mające na celu omówienie tej współpracy, wyjaśnienie wątpliwości i propozycję udoskonalenia realizacji moich zadań uwzględniając rolę samorządu lekarskiego, jego uprawnień, tak jak i zadań Rzecznika Praw Pacjenta. Jestem przekonany, że znajdziemy wspólny język i rozwiązania służące zarówno środowiskom pacjentów jak i lekarzy, a szerzej - profesjonalistów opieki zdrowotnej.

Z poważaniem
RZECZNIK PRAW PACJENTA
Bartłomiej Chmielowiec

Podpisano elektronicznie