Bydgoszcz dnia 17 czerwca 2019r

Pan

**Zbigniew Ziobro**

**Prokurator Generalny**

**Prokuratura Krajowa**

ul. Rakowiecka 26/30,

 02-528 Warszawa

e-mail: biuro.podawcze@pk.gov.pl

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 dysfunkcjonalności 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 dysfunkcjonalności 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 lecznictwo 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 lecznictwa 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 dopatrzyć 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 jakikolwiek 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 lecznictwa 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

Krzysztof Bukiel – przewodniczący zarządu