



Warszawa, 2 października 2008 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Obywatelskich

Janusz KOCHANOWSKI

RPO-599076-X/08/JS

00-090 Warszawa Tel. centr. 0-22 551 77 00
Al. Solidarności 77 Fax 0-22 827 64 53

Pani
Ewa KOPACZ

Minister Zdrowia

Siemko Leczona Pani Minister.

Zwracam się do Pani Minister w sprawie poruszających opinię publiczną przypadków samobójczych zgonów pacjentów przebywających w szpitalach. W okresie 6 tygodni, od 1 sierpnia 2008 roku do 15 września 2008 roku, do opinii publicznej dotarły informacje o czterech przypadkach samobójstw pacjentów przebywających na różnych oddziałach szpitalnych:

- w dniu 1 sierpnia br, z okna oddziału otolaryngologii mieszczącego się na najwyższej kondygnacji Szpitala Powiatowego w Raciborzu wyskoczył 43-letni mężczyzna, który zginął na miejscu;
- w nocy z 13 na 14 sierpnia br. z okna ubikacji na X piętrze Szpitala Wojewódzkiego w Jastrzębiu Zdroju wyskoczyła 70 - letnia pacjentka szpitala, która po przebytej operacji wracała do zdrowia. Kobieta zginęła na miejscu. ;
- w nocy 2 września br., pacjent z ostrym zapaleniem trzustki przebywający przez 2 tygodnie na oddziale chirurgicznym szpitala powiatowego w Otwocku, przez nikogo niezauważony, wyskoczył przez okno balkonowe na drugim piętrze. Nieprzytomnego pacjenta znaleziono pod oknem dopiero rano. Przewieziony został do kliniki Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie przy ul. Szaserów w Warszawie, gdzie w trybie pilnym zakwalifikowano go do operacji z powodu martwicy trzustki. Zmarł w oczekiwaniu na tę operację;

- w dniu 15 września br., 47-letni pacjent Opolskiego Centrum Onkologii popełnił samobójstwo, skacząc z trzeciego piętra klatki schodowej szpitala. - *Nie pamiętam, by ból doprowadził pacjenta do takiej determinacji* - przyznał konsultant wojewódzki ds. anestezjologii i intensywnej terapii, autor programu "Szpitale bez bólu".

Jednym z najczęstszych i najbardziej dokuczliwych objawów nowotworowych jest ból. Według opublikowanych opinii specjalistów, doświadcza go 30-50% chorych w czasie aktywnego leczenia. Szacuje się, że z powodu bólu w przebiegu choroby nowotworowej cierpi ok. 60 tys. Polaków w ciągu roku. Wykazano przy tym, że ból może być skutecznie kontrolowany u większości chorych z nowotworami, jednak aż u 50-80 proc. pacjentów nie jest on w pełni opanowywany. Na odczuwanie silnego bólu w ostatniej fazie choroby skarży się aż 75% pacjentów, a blisko 90% spośród nich może go nie odczuwać, ponieważ współczesna medycyna dysponuje wystarczająco skutecznymi metodami leczenia bólu. Długotrwały ból powoduje niekorzystne skutki dla osoby chorej - przede wszystkim występuje depresja, a czasem myśli i tendencje samobójcze.

Zgodnie z opiniami lekarzy w przypadku chorób nowotworowych i innych (np. zapalenia trzustki) terapia powinna obejmować zarówno ból, jak i depresję - tylko wtedy można mieć nadzieję na skuteczną pomoc choremu. Polskie Towarzystwo Badania Bólu (PTBB), które zainicjowało program „Szpital bez bólu” szacuje, iż ból pooperacyjny jest niewłaściwie uśmierzany u ponad połowy pacjentów szpitali a wśród przyczyn tego stanu rzeczy wymienia problemy organizacyjne; niewystarczającą wiedzę o uśmierzaniu bólu; brak czasu oraz złożoność postępowania przeciwbólowego. Zdaniem PTBB, często głównym kryterium wyboru leku przeciwbólowego jest przyzwyczajenie personelu medycznego, dostępność leków przeciwbólowych, cena opakowania jednostkowego (bez liczenia całkowitych kosztów, np. kosztów ewentualnych powikłań) oraz fakt, że czasami pielęgniarki, a nie lekarze decydują o rodzaju podanego leku przeciwbólowego (terapia na żądanie).

Z drugiej strony, zjawisko samobójstw pacjentów w trakcie hospitalizacji łączy się bezpośrednio z problematyką bezpieczeństwa, zależnego zarówno od kwalifikacji i organizacji pracy personelu medycznego, jak też od warunków pracy szpitali,

stwarzanych przez system opieki zdrowotnej. Podejmując problem bezpieczeństwa hospitalizacji, nie mogę pominąć wniosków z napływających do Rzecznika Praw Obywatelskich indywidualnych skarg pacjentów i ich rodzin oraz opinii stowarzyszeń obrony pacjenta i praw pacjenta w sprawach tych chorych, którzy ucierpieli w trakcie świadczenia opieki zdrowotnej. Skargi związane są także z bezsilnością obywateli wobec praktykowanych procedur, wyjaśniających zdarzenia niepożądane czy błędy postępowania medycznego, w wyniku których nastąpiła poważna dysfunkcja lub nieoczekiwany zgon, nie związany z naturalnym przebiegiem choroby lub stanem zdrowia.

W moim przekonaniu przyczyną zbyt długiego postępowania wyjaśniającego, bywa zarówno ogólna niewydolność wymiaru sprawiedliwości, jak i brak poczucia winy szpitali jako świadczeniodawców, nawet w przypadkach ewidentnych zaniedbań. Często towarzyszy temu zmowa milczenia, wynikająca z solidaryzmu zawodowego personelu medycznego. Nagłaśnianiu w mediach podobnych zdarzeń w aurze skandalu i sensacji spotyka, się z reakcjami obronnymi środowisk medycznych uznających się za zniesławiane pochopnymi często opiniami.

Niedomogi obecnego systemu ochrony zdrowia są powszechnie znane, czemu dawałem niejednokrotnie wyraz w kierowanych do Pani Minister wystąpieniach oraz projektach zmian systemowych, wypracowanych przez powołane przeze mnie grupy ekspertów. Nie mogę nie zauważyć, iż warunki permanentnej niewydolności systemu sprzyjają popełnianiu błędów, za które odpowiedzialnością obarczany jest potem konkretny lekarz czy pielęgniarka. Tymczasem z opinii specjalistów wynika, że w niewielkim odsetku za błąd jest winna konkretna osoba. Znacznie częściej zagrożenia bezpieczeństwa pacjenta są efektem niewłaściwej organizacji pracy oraz warunków panujących w szpitalu.

Jest dla mnie oczywiste, że nie ma możliwości całkowitej eliminacji zagrożeń bezpieczeństwa pacjenta: dochodzi do nich nawet w najlepszych szpitalach na świecie. Jednak w niektórych krajach (np. w USA czy Wielkiej Brytanii) problematyka ta zyskała rangę priorytetu polityki zdrowotnej, tworzy się tam i wdraża narodowe programy bezpieczeństwa pacjenta, które przyniosły w efekcie znaczącą redukcję zdarzeń niepożądanych i poprawę bezpieczeństwa pacjenta.

Sądę, że rosnąca liczba doniesień na temat samobójstw w polskich szpitalach, powinna stanowić ważną przesłankę do tego, by również w Polsce doprowadzić do wypracowania i wdrożenia systemowych rozwiązań zaradczych nakierowanych na bezpieczeństwo niewątpliwie najważniejszych użytkowników systemu ochrony zdrowia - pacjentów. Nie sposób nie zgodzić się z opiniami ekspertów, że stworzenie bezpiecznego systemu opieki wymaga zbierania i gromadzenia danych, służących do dokonywania analizy, przekazywania informacji zwrotnej i istotne przemodelowanie systemu tam, gdzie zidentyfikowano problem. Konieczne jest także wytworzenie świadomości i zrozumienia znaczenia bezpiecznej opieki zdrowotnej, tak w środowiskach medycznych, jak i wśród pacjentów. W moim głębokim przekonaniu, działania na rzecz utworzenia narodowego systemu bezpieczeństwa pacjenta, aby były skuteczne, wymagają przede wszystkim determinacji organów państwa odpowiedzialnych za politykę zdrowotną w Polsce, a także odpowiednich nakładów finansowych i stosownych zmian w zapisach prawnych.

Wyjaśnianiem okoliczności samobójczych zgonów w trakcie hospitalizacji zajmują się organy ścigania i wymiaru sprawiedliwości. W tej sprawie skierowałem osobne wystąpienie do Prokuratora Krajowego. Niezależnie jednak od ostatecznych wyników postępowań prokuratorskich, aktualny i ważki pozostaje problem oceny tych tragicznych zdarzeń z perspektywy praw pacjenta i zdrowia publicznego. Na podstawie art. 13 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (tekst jedn. Dz. U. z 2001 r. Nr 14, poz. 147 ze z m.) zwracam się więc do Pani Minister o udzielenie informacji na temat skali zjawiska samobójstw pacjentów w naszych szpitalach oraz działań podejmowanych na rzecz zapewnienia hospitalizowanym chorym bezpieczeństwa i ochrony przed targnięciem się na własne życie. Bardzo proszę też o odniesienie się do kwestii stanu przestrzegania standardów leczenia szpitalnego pacjentów cierpiących na ból przewlekły z towarzyszącymi stanami lękowymi i depresją oraz poinformowanie o podejmowanych przez resort działaniach zaradczych.

*Łeow yroy ncccc
pccu kochacuuu*