



Warszawa, 12. marca 2013 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Pacjenta

Krystyna Barbara Kozłowska

RzPP-ZZP-073-4-3/BW/2013

KOPIA

Pan

Bartosz Arłukowicz

Minister Zdrowia

ul. Miodowa 15

00-952 Warszawa

W nawiązaniu do prowadzonej korespondencji (tj. pisma z dnia 1 marca 2013 r, znak: RzPP-ZZP-073-4-1/BW/2013) w przedmiocie współpracy z Panem prof. dr hab. med. Markiem Jarewą, Konsultantem Krajowym w dziedzinie psychiatrii oraz działając na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*¹, uprzejmie informuję, co następuje:

Przedmiotem mojego wystąpienia jest pismo ww. Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii z dnia 28 lutego 2013 r., znak KK-Rz-3/13, w którym kwestionuje działania Rzecznika Praw Pacjenta w odniesieniu do zagadnienia zdarzeń niepożądanych poruszonego w piśmie z dnia 18 lutego br., znak: RzPP-ZZP-076-9-1/BW/2013.

W rzeczonym wystąpieniu zwrócono się do Dyrektorów wszystkich podmiotów leczniczych², w których pełnią funkcję Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego o współpracę w zakresie problematyki występowania zdarzeń niepożądanych, takich jak: samobójstwa, zachowania agresywne wobec innych osób (w wyniku których dochodzi do

¹ Tj. Dz. U. z 2012 r. poz. 159, poz. 742.

² Pisma o tej samej treści przekazano do wiadomości organów założycielskich oraz Konsultantów wojewódzkich w dziedzinie psychiatrii

ds. ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Beata Wróblewska
GŁÓWNY SPECJALISTA
11.03.13

ZASTĘPCA
RZECZNIKA PRAW PACJENTA

Izabela Jakubczak-Rak

trwałego uszczerbku zdrowia), akty autoagresywne (w tym samookaleczenia), akty gwałtu, molestowania, ucieczki (w tym opuszczenie budynku przez okno, w wyniku których dochodzi do trwałych urazów ciała, podejmowanych skutecznych prób samobójczych), nagłe zgony, upadki, etc.

Mając na względzie przedmiot poruszonego zagadnienia wpisujący się w prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym (art. 8 zd. 1 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*) oraz prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ww. ustawy), wskazano na szczególną odpowiedzialność podmiotu leczniczego za bezpieczeństwo pacjenta.

W literaturze przedmiotu jak i utrwalonym orzecznictwie sądowym podkreśla się, iż Szpital jest zobowiązany do zapewnienia pacjentowi bezpieczeństwa pobytu. Zakres tego obowiązku – jak podaje M. Nestorowicz w: *Prawo Medyczne*³ - zależy od rodzaju zakładu leczniczego i stanu zdrowia pacjenta. Szpital psychiatryczny ma obowiązki szersze niż zwykły szpital w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom. Pacjenci wymagają tu ściślejszego nadzoru. Nawet gdy pacjent nie wykazuje tendencji destrukcyjnych, nie można zapominać, że jest to pacjent psychicznie chory i trzeba się liczyć z możliwością odmiennych reakcji niż u ludzi psychicznie zdrowych. W szpitalu psychiatrycznym zakres opieki i nadzoru powinien być uzależniony od stanu pacjenta. Warto w tym miejscu wskazać, iż podmiot leczniczy odpowiada nie tylko za winę organizacyjną (niewłaściwą organizację zakładu leczniczego, brak odpowiedniego personelu, niedostateczne kwalifikacje pracowników, nieodpowiednie warunki leczenia, wadliwą organizację procesu leczenia), lecz także za zawinione działania lub zaniechania personelu medycznego.

Należy zauważyć, iż w orzecznictwie sądów cywilnych na Szpitalach psychiatrycznych nałożono dodatkowe obowiązki. Dla przykładu w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 czerwca 1981 r. (sygn. akt I CR 174/81) wskazano, iż „w świetle art. 417 kc brak jest podstaw do wyłączenia odpowiedzialności Skarbu Państwa (Szpitala Psychiatrycznego) za szkodę wyrządzoną przez pacjenta po samowolnym opuszczeniu przez niego szpitala, także w przypadku, gdy przy braku pewności, jednakże przy prawdopodobieństwie, iż pacjent może być niebezpieczny dla otoczenia, nie podjęto czynności, które mogłyby zapobiec szkodzie”.

³ M. Nestorowicz, *Prawo Medyczne*, Wydanie VIII, Toruń 2007, s.340-341.

Podobny stan faktyczny rozpatrywany był przez Sąd Apelacyjny w Poznaniu z dnia 28 czerwca 1995 r. (I ACr 39/95). W uzasadnieniu Sąd Apelacyjny stwierdził, iż przedmiotem ujemnej oceny zachowania się lekarza może być też nieczynienie, tj. nieprzedsięwzięcie tego rodzaju działań, jakie były w danym wypadku potrzebne. Przedmiot sprawy dotyczył przypadku pacjentki (wykazującej tendencje samobójcze), która samowolnie opuściła szpital i targnęła się na własne życie. Jak podkreślił Sąd – pacjentka kilka razy podejmowała próby samobójcze i te tendencje były typowym i wiodącym objawem rozpoznanego w jej przypadku procesu chorobowego. Sąd podkreślił, iż *„udział więc funkcjonariusza w nastąpieniu szkody może polegać na tym, że powstaniu szkody nie zapobiegł”*. W dalszej części uzasadnienia Sąd stwierdził: *„Nie ulega kwestii, że personel medyczny odpowiada za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego wynika szkoda, ale normalność, to nie – zdaniem Sądu Apelacyjnego – ewidentność rzucająca się w oczy. Dla uznania odpowiedzialności lekarza, jego niewłaściwe zachowanie się nie musi stanowić wyłącznej lub bezpośredniej przyczyny utraty życia pacjenta. Wystarczy tu pośredni związek przyczynowy zachodzący pomiędzy tymi zjawiskami. W tym przypadku Sąd zwrócił również uwagę na fakt, iż powiadomienie przez szpital rodziny oraz podjęcie natychmiastowych działań poszukiwawczych – niewykluczone – że zapobiegłoby śmierci pacjentki”*.

W kontekście powyższego warto wskazać, iż z uwagi na specyfikę prezentowanych przez pacjentów zachowań destrukcyjnych, wynikających niejednokrotnie z przebiegu choroby psychicznej, na terenie podmiotów leczniczych dochodzi do *zdarzeń niepożądanych*, przytoczonych na wstępie.

Środowisko medyczne - świadome prawdopodobieństwa wystąpienia ww. zdarzeń niepożądanych oraz konsekwencji w zakresie odpowiedzialności prawnej - coraz częściej podejmuje stosowne działania, zmierzające do minimalizowania ww. zdarzeń. Przykładem takich rozwiązań, wdrożonych przez podmioty lecznicze jest *ocena ryzyka i bezpieczeństwa pacjenta* poprzez prowadzenie *rejestrów zdarzeń niepożądanych*.

Warto wskazać, iż podmioty lecznicze, które mają wdrożony system zarządzania jakością (*Quality management systems*), zgodny z normą ISO 9001:2008 i/lub standardy akredytacyjne⁴ mają opracowany sposób zarządzania w zakresie nadzoru nad zdarzeniami niepożądanymi. W tym celu prowadzone są *rejestry zdarzeń niepożądanych*, które pozwalają na systematyczne monitorowanie i analizę przyczyn występowania przedmiotowych zdarzeń.

⁴ Dz. U. z 2009 r. Nr 52, 418 z późn. zm.

Analiza zebranego materiału pozwala wyznaczać wektor działań w zakresie oceny wagi znaczenia niepożądanego zdarzenia, w kontekście profilaktyki transmisji bezpieczeństwa pacjenta.

Niewątpliwie przedmiotowa *praktyka* podnosi prawdopodobieństwo uzyskania pożądanego wyniku szeroko pojętej opieki nad hospitalizowanym pacjentem i redukuje prawdopodobieństwo niepożądanych rezultatów.

Z uwagi, iż przedmiot poruszonego zagadnienia wpisuje się w prawa pacjenta, określone w art. 6 i art. 8 ustawy *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, tym samym wymaga ciągłej weryfikacji sposobu realizacji i skuteczności podejmowanych przez podmioty lecznicze działań w przedmiotowym zakresie.

W związku z powyższym, zwrócono się do Dyrektorów podmiotów leczniczych z prośbą - w ramach współpracy – o włączenie Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w zakres analizy przedmiotowego zagadnienia, w szczególności o bieżące informowanie o wszystkich zdarzeniach niepożądanych, jakie miały miejsce na terenie placówki oraz o podjętych przez podmiot leczniczy działaniach w przypadku wystąpienia *zdarzenia niepożądanego*.

Przedmiotowa analiza może mieć znaczący wpływ na podniesienie świadomości personelu medycznego w zakresie możliwości podejmowania stosownych działań zmniejszających ryzyko wystąpienia zdarzeń niepożądanych.

W związku z powyższym, szczególnie istotne wydaje się być odpowiednio wczesne identyfikowanie czynników ryzyka (w tym symptomów uprawdopodobniających wystąpienie zdarzenia niepożądanego). Z uwagi na fakt, iż zagadnienie zdarzeń niepożądanych koresponduje z działalnością Rzeczników w zakresie ochrony praw pacjenta, wydaje się być zasadne włączenie ich w ww. przedsięwzięcie, które w efekcie może skutkować ewentualnym wypracowaniem stosownych zmian (w tym organizacyjnych) w danej placówce.

W kontekście powyższego – po raz kolejny – budzi moje zaniepokojenie współpraca z Panem prof. dr hab. med. Markiem Jarewą, Konsultantem Krajowym w Dziedzinie Psychiatrii, wyrażająca się w prośbie o wskazanie przepisu nakładającego na podmiot leczniczy obowiązek informowania Rzecznika o zdarzeniu niepożądanym. W tym miejscu warto podkreślić, iż w piśmie skierowanym do Dyrektorów placówek powołano się na wspólny cel działań kadry medycznej podmiotu leczniczego oraz Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego – jakim jest ochrona praw pacjentów, w tym dbałość o bezpieczeństwo pobytu. W związku z powyższym, mając świadomość, iż obowiązujące

przepisy prawa nie regulują ww. kwestii, tym samym zwrócono się do Dyrektorów o współpracę i stanowisko w przedmiocie poruszonego zagadnienia. Prośba skierowana przez Rzecznika Praw Pacjenta do Dyrektorów placówek nie powinna być utożsamiana z nakazem, czy nałożeniem obligatoryjnego obowiązku. Warto zaznaczyć, iż z uwagi na wspólne dobro pacjentów, w przedmiotowym wystąpieniu Rzecznik Praw Pacjenta skierował propozycję wzajemnej współpracy w ww. zakresie.

Reasumując należy stwierdzić, iż działanie zaproponowane przez Rzecznika Praw Pacjenta w kontekście zagadnienia zdarzeń niepożądanych może przyczynić się wyłącznie do szeroko pojętego wzrostu bezpieczeństwa pacjentów. W związku z powyższym, zastanowienie budzi intencja wystąpienia Pana prof. dr hab. med. Marka Jaremy Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii w przedmiotowym zakresie.



Załącznik:

Kopia pisma Pana prof. dr hab. med. Marka Jaremy, Konsultanta Krajowego w dziedzinie psychiatrii z dnia 28.02.2013 r.

