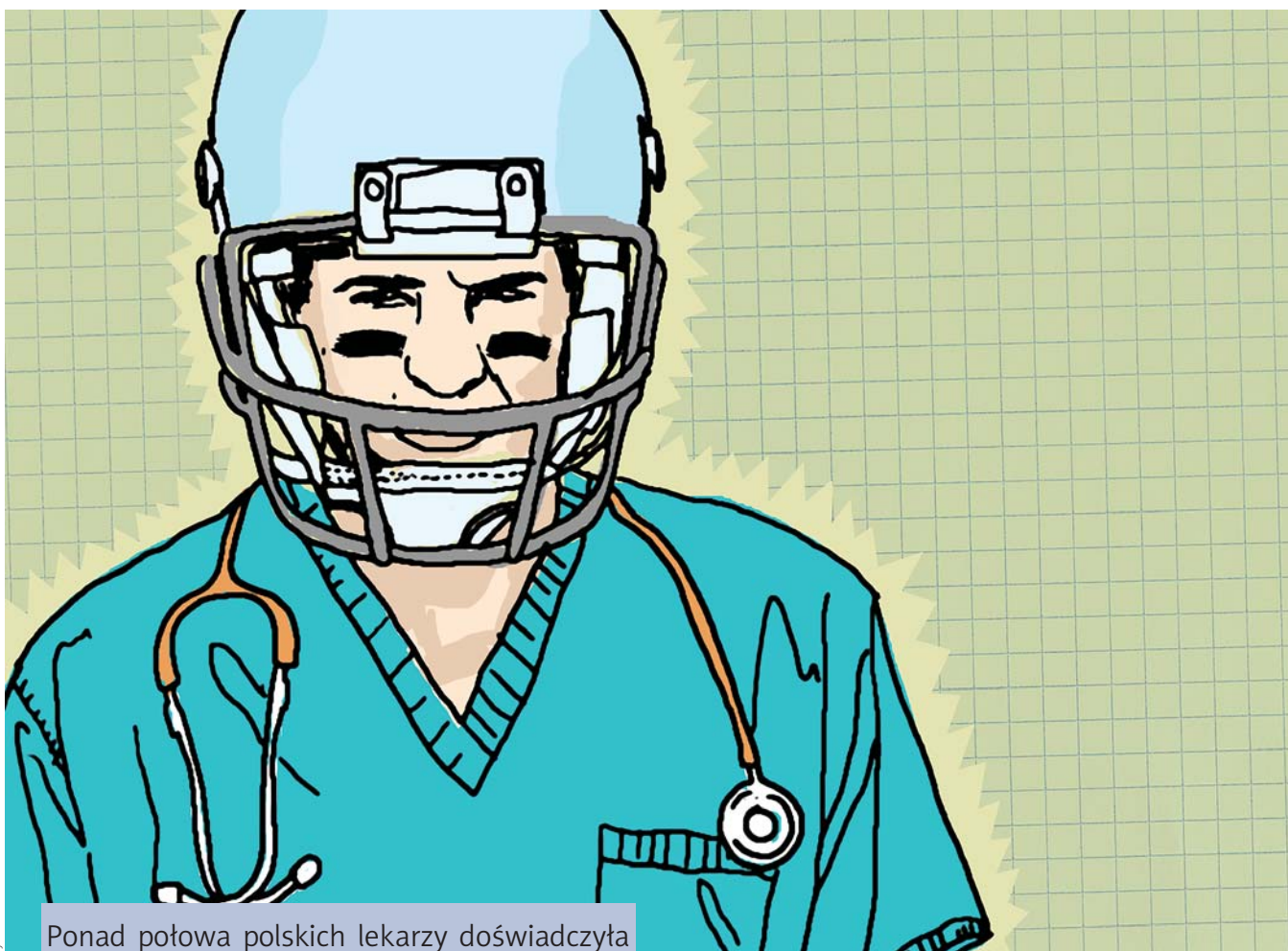


Agresja wobec lekarzy i pielęgniarek

Przepraszam, czy tu biją?



rys. Anna Pol 2x

Ponad połowa polskich lekarzy doświadczyła agresji słownej albo fizycznej ze strony pacjentów lub ich rodzin. Jeszcze gorsza jest sytuacja pielęgniarek i rejestratorek.

Wyzwiska, przekleństwa, naruszenie nietykalności osobistej, podważanie kompetencji i groźby – to najczęstsze formy przemocy spotykane w szpitalach i przychodniach. Powodem ataków jest najczęściej niezadowolenie z funkcjonowania systemu – zbyt długie kolejki czy brak dostępności do jakiegos świadczenia. To nie jest wyłącznie polska specyfika. Badania przeprowadzone tylko w jednym szpitalu

w Kanadzie pokazały, że w ciągu roku doszło tam do ponad 990 napaści na personel – czyli dziennie średnio miały miejsce trzy takie zdarzenia. Podobnie jest w Niemczech – tylko w ciągu ostatniego roku aż 89 proc. personelu medycznego doświadczyło słownej agresji, fizyczne ataki musiało odeprzeć 71 proc., z czego w 11 proc. przypadków konieczne było leczenie. Najczęściej do ataków na lekarzy i pielęgniarki dochodziło na szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) i w psychiatrycznej izbie przyjęć. Tę tendencję potwierdzają najnowsze polskie badania prof. Jacka Klawe, kierownika Zakładu Higieny i Epidemiologii *Collegium Medicum* w Byd-

goszcy UMK w Toruniu. Wynika z nich, że prawie 97 proc. pracowników SOR-ów bezpośrednio doświadczyło agresji werbalnej, 87 proc. badanych przyznało, że było świadkami przemocy, a 64 proc. doświadczyło jej osobiście (ankiety przeprowadzono wśród 222 pracowników SOR-ów województwa kujawsko-pomorskiego). – *Co ciekawe, napastliwi są nie tylko pacjenci pod wpływem narkotyków czy pijani, bo 40 proc. agresorów stanowią ludzie trzeźwi. Zaczyna się od napaści słownej, wyzwisk i obelg, a kończy na rękoczynach* – mówi prof. Kławe.

Jak na ulicy

Z kolei z sondażu CBOS z 2007 r. przeprowadzonego wśród 350 lekarzy różnych specjalności wynika, że ponad połowa (51 proc.) była ofiarą przemocy ze strony pacjenta lub jego rodziny. W 10 proc. przypadków agresja wiązała się z atakiem fizycznym, ale tylko o 18 proc. zdarzeń została zawiadomiona policja, co oznacza, że tylko średnio co piąte zdarzenie jest zgłaszane. – *Chcielibyśmy, żeby tej przemocy nie było, ale nie ludźmy się, ona będzie, choć może przybierać bardziej wyrażone formy. Wiedza pracowników, jak sobie z tym radzić, jest tylko intuicyjna. Tego się nie uczy* – podkreślał Romuald Krajewski, wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej.

– *Na SOR-ach pracuje się tak, jakby się było na środku ulicy* – mówi wprost Ładysław Nekanda-Trepka, niedawno powołany rzecznik praw lekarzy przy Naczelnej Izbie Lekarskiej, „w cywilu” chirurg ze Szpitala Praskiego w Warszawie. – *Zostałem parę razy pobity, bo wobec pijanych czy naćpanych pacjentów jestem sam. Szpital niby ma ochronę, ale składa się ona z emerytów, którzy w razie zagrożenia nie są w stanie pomóc.*

Podobnie jest i w innych krajach. W USA w latach 1996–2000 aż 69 pracowników straciło życie w starciach z pacjentami, nic więc dziwnego, że szpitale znalazły się w pierwszej trójce najbardziej niebezpiecznych miejsc pracy.

Medycyna ratunkowa zagrożona

Agresja pacjentów nasila się i trzeba szybko znaleźć jakieś rozwiązanie, bo – jak pokazują badania prof. Kławe – 40 proc. ankietowanych przyznało, że rozważa zmianę pracy. – *Już teraz połowa specjalistów w naszym województwie, mających specjalizację z ratownictwa medycznego, nie pracuje w swoim zawodzie* – potwierdza Przemysław Paciorek, szef Kliniki Medycyny Ratunkowej w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. Jurasza w Bydgoszczy.

– *Młodzi lekarze nie chcą robić specjalizacji z medycyny ratunkowej, bo wolą bezpieczniejsze specjalizacje* – alarmuje Igor Chęciński, anestezjolog i specjalista medycyny ratunkowej ze Szpitala Klinicznego nr 1 we Wrocławiu. – *Większość z nas czuje się wobec agresji po prostu bezradna.*

„ Najczęściej do ataków na lekarzy i pielęgniarki dochodziło na szpitalnym oddziale ratunkowym i w psychiatrycznej izbie przyjęć ”

W programie nauczania medycyny nie ma zajęć przygotowujących do radzenia sobie z trudnymi pacjentami. Dopiero od niedawna organizowane są, m.in. przez samorząd lekarski, odpowiednie kursy. To wciąż kropla w morzu potrzeb. Zdaniem Krajewskiego potrzebne są: standaryzacja postępowania w przypadkach agresji, szkolenia dla personelu i lepsza współpraca z policją, trzeba też wymagać od pracodawców wprowadzenia zabezpieczeń przed agresją w miejscu pracy, szczególnie na SOR-ach. Jak się bowiem okazuje, nawet atropa monitoringu znacząco wpływa na utemperowanie agresji pacjentów. Innym pomysłem jest zatrudnienie większej liczby personelu, chociaż to w naszych warunkach – braków kadry – wydaje się mało prawdopodobne.

Brak wiedzy i reakcji

O bezradności lekarzy wobec agresywnych pacjentów najlepiej świadczy fakt, że do Instytutu Ekspertyz Sądowych w Krakowie w ostatnich latach trafił tylko jeden młody lekarz z prośbą o obdukcję. Został kopnięty w łydkę przez chorego. – *Lekarze po prostu przyzwyczaili się do agresji, a na wyzwiska już nie reagujemy* – przyznaje Zyta Kazimierczak, otolaryngolog pracujący w Szpitalu Wojewódzkim w Bielsku-Białej. – *Gdybyśmy mieli procesować się o każde złe słowo skierowane w naszą stronę, to nie wychodzilibyśmy z sądów* – dodaje Janina Lankosz-Lauterbach, ordynator SOR-u Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie-Prokocimiu.

Nic dziwnego, że tylko do 10 proc. przypadków wzywana jest policja. Ta zresztą bardzo niechętnie reaguje na takie zgłoszenia i często przyjeżdża do szpitala wiele godzin po zdarzeniu. Z powodu niskiej szkodliwości społecznej sprawy się rozmywiają. Ba, bywa też tak jak w przypadku Piotra Dzierżgowskiego, lekarza POZ praktykującego w Suraziu (woj. podlaskie), który odmówił leczenia agresywnemu pacjentowi, że to lekarz musi się tłumaczyć policji. – *Miałem dosyć, bo każda wizyta w przychodni kończyła się wywołaniem przez niego awantury. Poinformowałem więc pacjenta pisemnie o tym, że nie możemy dalej sprawować opieki medycznej i wskazałem mu lokalizację najbliższych położonych ośrodków, gdzie mógłby kontynuować leczenie.*



„ Wobec pijanych czy naćpanych pacjentów jestem sam. Szpital ma niby ochronę, ale składa się ona z emerytów, którzy w razie zagrożenia nie są w stanie pomóc – skarży się warszawski lekarz „

Wtedy dopiero rozpętała się prawdziwa burza wokół mnie – opowiada Dzierżowski. – Pacjent złożył doniesienie na policję, skargę do izby lekarskiej i NFZ. Musiałem złożyć wyjaśnienia na policji i rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej. Wszystko trwało kilka miesięcy, ale się nie poddałem. Dziś ten człowiek leczy się w innej przychodni.

Jednak większość lekarzy nie ma aż takiej determinacji. Dlatego kilku dyrektorów postanowiło bronić swojego personelu. – Zorganizowaliśmy kursy dla personelu, przymierzamy się także to wprowadzenia „zera tolerancji”, czyli – wzorem Wielkiej Brytanii – będziemy odmawiać leczenia agresywnych pacjentów – mówi Wojciech Bieńkiewicz, dyrektor Centralnego Szpitala Klinicznego w Łodzi. Jednak jego pomysł budzi wiele kontrowersji w środowisku. – A co w przypadku gdy pacjentowi nie zostanie udzielona pomoc, a pacjent umrze? – pytają lekarze. Nie mówiąc o tym, że – jak nieoficjalnie przyznają – pijany to najlepszy „klient” oddziału, bo za odtrucie NFZ daje aż 60 punktów, czyli 3 tys. zł. – To czysty zysk dla oddziału – mówi ordynator oddziału wewnętrznego jednego ze śląskich szpitali.

Prawo czy bezprawie

Z kolei prawnicy przekonują, że lekarze mają podstawy, by bronić się przed agresją. – *Jeżeli to są inwektywy, to doszło do zniewagi. Jeżeli są to insynuacje, że lekarz żąda korzyści majątkowej, mamy do czynienia ze zniesławieniem. Jeżeli atak idzie dalej, to z naruszeniem nietykalności cielesnej. Zdarza się wszystko: poszturchiwania, popychanie, opluwanie lekarzy – tłumaczy dr Jan Kulesza z Katedry Prawa Karnego Uniwersytetu Łódzkiego.*

Jednym ze sposobów obrony może być wpisanie zawodu lekarza do ustawy o funkcjonariuszach publicznych, co zresztą postuluje samorząd lekarski. – *Tylko w sytuacji znieważenia funkcjonariusza publicznego jest to przestępstwo ścigane z urzędu. Taką ochroną zostali niedawno objęci pracownicy SOR-ów. W pozostałych przypadkach lekarz może wnieść sprawę, występując z prywatnym aktem oskarżenia do sądu karnego – wyjaśnia Kulesza.*

Jednak dla wielu lekarzy to wciąż za mało. – *Wprawdzie jako funkcjonariusz publiczny mam zapewnioną nietykalność cielesną, jednak w praktyce co mogę zrobić? Postawić policjanta na oddziale, żeby pilnował naszego bezpieczeństwa? – pyta Paciorek.*

Z inicjatywy NIL powstaje system zgłaszania agresji, który ma działać on-line. – *Ten system pozwoli nam m.in. stworzyć mapę miejsc najbardziej dla personelu niebezpiecznych – tłumaczy Romuald Krajeński, jeden z pomysłodawców powstania rejestru. Samorząd pielęgniariek został zaproszony do współpracy przy jego tworzeniu. Mają się również odbyć wspólne szkolenia lekarsko-pielęgniarskie, jak zapobiegać przemoc i jak reagować w starciu z trudnym pacjentem. Tylko czy to wystarczy?*

Agnieszka Katrynicz