Agresywny pacjent monitorowany

19 sierpnia 2012

Nie ma nic odkrywczego w stwierdzeniu, że dla pracowników ochrony zdrowia kontakt z ludźmi jest koniecznością. Zwiększa to oczywiście ryzyko spotkania się z różnego rodzaju nieprzyjemnymi sytuacjami – z agresją włącznie. Zaradzić temu miał działający od dwóch lat system Monitorowania Agresji w Ochronie Zdrowia.

„Informujemy, że osoby dopuszczające się agresywnego zachowania słownego lub fizycznego wobec personelu medycznego będą zgłoszone do Ogólnopolskiego Monitorowania Agresji w Ochronie Zdrowia" – ogłoszenia o tej treści, jak informowała pod koniec kwietnia telewizja TVN 24, wywieszano w placówkach ochrony zdrowia. Według zapewnień Rzecznika Praw Lekarza celem systemu, w ramach którego lekarze i pielęgniarki mogą zgłaszać przypadki agresji ze strony pacjentów, jest przede wszystkim ocena skali zjawiska, czyli ustalenie gdzie najczęściej i w jakich okolicznościach dochodzi do przejawów agresji. Na oficjalnej stronie systemu możemy przeczytać, że został utworzony przez Naczelną Izbę Lekarską i Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych.

Zaniepokojeni tymi doniesieniami (bo nigdzie nie było wyjaśnione, jakie właściwie informacje trafiają do bazy, ani w jaki sposób są chronione), postanowiliśmy w trybie dostępu do informacji publicznej zapytać obie instytucje, czy i jakie dane osobowe pacjentów są umieszczane w systemie. Poprosiliśmy też o wskazanie podstawy prawnej dla ewentualnego przetwarzania tych danych. Z odpowiedzi od Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych dowiedzieliśmy się, że informacje, o które zapytaliśmy, nie są informacją publiczną. A niezależnie od tego – Izba nie ma dostępu do danych znajdujących się w Systemie Monitorowania Agresji w Ochronie Zdrowia.

Na odpowiedź od Naczelnej Izby Lekarskiej przyszło nam czekać nieco dłużej, bo aż do trzy miesiące. Przesadą byłoby może stwierdzenie, że było warto, ale należy przyznać, że ta odpowiedź wyjaśniła już nieco więcej. Jak informuje Izba, system działa zgodnie z polityką bezpieczeństwa, ochrony i przetwarzania danych osobowych. By „zapewnić rzetelność" zamieszczanych w nim informacji, każdy użytkownik zgłaszający swój przypadek ma jedynie obowiązek podania numeru wykonywania zawodu. Wystarczy, że osoba zgłaszająca akt przemocy poda ogólne informacje o ofierze i sprawcy agresji, miejscu i dacie zdarzenia, informację o czynnikach agresji i jej konsekwencjach. Informacja o sprawcy przemocy ogranicza się do podania wieku, płci oraz stanu, w jakim znajdował się w chwili zdarzenia. Zgłoszenie jest widocznie jedynie dla dokonującej go osoby oraz administratora. System nie zawiera informacji umożliwiających identyfikację oraz adresów miejsc, w których doszło do aktów agresji. Zdaniem Naczelnej Izby Lekarskiej, system nie stanowi zatem zagrożenia dla prywatności ani osób zgłaszających zdarzenie, ani sprawców.

Milczeniem pominięto jednak nasze pytanie o podstawę prawną przetwarzania danych. A temat agresji w ochronie zdrowia ostatnio znów pojawił się w mediach. Jak donosi „Dziennik Gazeta Prawna", oficjalnie system Monitorowania Agresji w Ochronie Zdrowia w ciągu ostatnich dwóch lat odnotował 94 przypadki agresji, ale niezarejestrowanych może być kilkadziesiąt razy więcej. Pracownicy ich nie zgłaszają, bo uważają, że niczego to nie zmieni. Zamiast tego wolą wynajmować ochroniarzy.

„Często pacjenci przelewają na nas złość za chorobę, za konieczność zjawienia się u lekarza albo za stres całego dnia. To nagminne niezależnie od tego, czy mamy do czynienia z przychodnią w podrzędnej dzielnicy, czy w placówce prywatnej" – mówi lekarka cytowana przez gazetę.

Wciąż nie wiemy, czemu miałby służyć ten internetowy system i czy faktycznie jest „lekiem na całe zło". Zgłaszanie takich

przypadków już po fakcie w żaden sposób nie zapobiegnie to wystąpieniu podobnych sytuacji w przyszłości. Wreszcie, czy w pewnych sytuacjach skuteczniejszym wyjściem nie byłaby umiejętnie prowadzona, partnerska rozmowa? Ilość formalności, z którymi mierzy się lekarz, z pewnością mu tego nie ułatwia, ale problem może leżeć też w tym, że na studiach medycznych niewiele czasu poświęca się etyce zawodu czy umiejętności budowania relacji z pacjentem. Problem jest na tyle poważny, że niektóre okręgowe izby lekarskie we współpracy z policją organizują szkolenia, podczas których uczą m.in. jak rozmawiać z pacjentami i być wobec nich asertywnym, nie wzbudzając przy tym agresji.

Autor: Barbara Gubernat
Źródło: Fundacja Panoptykon