XVI Światowy Dzień Chorego, 11 lutego 2008 r.
Konferencja prasowa Rzecznika Praw Obywatelskich

Idea

Światowy Dzień Chorego został ustanowiony przez papieża Jana Pawła II. Obchodzony jest od 1993 roku, w dniu 11 lutego. Celem tego dnia jest zwrócenie szczególnej uwagi i uwrażliwienie na cierpienie chorych – na płaszczyźnie ludzkiej, a przede wszystkim duchowej, na konieczność zapewnienia lepszej opieki chorym oraz podkreślenie znaczenia zaangażowania wolontariatu w niesieniu pomocy potrzebującym.

„Każdy człowiek doświadcza choroby i bólu: miłość do cierpiących jest znakiem i miarą poziomu cywilizacji i rozwoju narodu"

Jan Paweł II, Orędzie na I Światowy Dzień Chorego, 11 lutego 1993 roku

W ostrym kontraście z tymi słowami pozostają alarmujące doniesienia prasowe z ostatnich dni:

- **„Stalowa Wola: pielęgniarki odejdą od łóżek pacjentów?"** (gazeta.pl – 7 lutego 2008 r.)
- **„Drugi dzień ewakuacji noworodków z Jędrzejowa"** (gazeta.pl – 7 lutego 2008 r.)
- **„Karetka w garażu, a dzieci czekają na pomoc"** (gazeta.pl – 6 lutego 2008 r.)
- **„Chorzy na raka zamiast pomocy dostali ulotki"** (nowiny24.pl – 5 lutego 2008 r.)
- **„Traktują nas jak śmieci"** (tvn24.pl – 4 lutego 2008 r.)
- **„Nieprzytomnego pacjenta nikt nie chce"** (gazeta.pl – 23 stycznia 2008 r.)
- **„Lekarza nie interesuje, czy pacjenta stać na lek"** (dziennik.pl – 11 stycznia 2008 r.)

W środowisku lekarskim uważa się te informacje medialne za przesadzone i wyolbrzymione (wniosek z rozmów w czasie wizytacji przeprowadzonej przez przedstawiciela RPO w szpitalach w Rzeszowie i Jędrzejowie). Uważa się bowiem, że dozwolone są wszelkie działania, o ile nie powodują one bezpośredniego zagrożenia dla życia lub zdrowia pacjenta; jako takie, nie stanowią naruszenia praw pacjenta.

Tego typu rozumowanie nie uwzględnia całości fenomenu i doświadczenia choroby przez osobę cierpiącą. Nie można uznać za satysfakcjonujące z punktu widzenia opieki nad chorym – w związku z czasowym zamknięciem placówki, w której się dotychczas leczył – zalecenia mu zwrócenia się o pomoc do innych placówek, niejednokrotnie odległych od miejsca zamieszkania; zwłaszcza, jeżeli dotyczy to osób cierpiących na choroby nowotworowe (por. *casus* Rzeszowa).

Decyzje takie nie biorą pod uwagę tego, że wpływają w sposób istotny na pogorszenie położenia pacjentów, chociażby przez takie trzy czynniki jak:

- dodatkowe uciążliwości związane z podjęciem leczenia w innej placówce,
- konieczność poniesienia dodatkowych kosztów, m. in. dojazdów,
- a przede wszystkim wzrost poczucia niepewności co do swojego losu i przyszłości leczenia.

Czynniki te w bezpośredni sposób wpływają na samopoczucie chorego, a przez to – co przyznają autorytety medyczne – również na skuteczność procesu leczenia. W takiej sytuacji chorzy nierzadko bezsilnie poddają się, mając poczucie odrzucenia…

W świetle takich, jak powołane, doniesień niezwykle aktualne staje się wezwanie do podjęcia szerokiej akcji **budzenia wrażliwości** na poważne i pilne problemy opieki zdrowotnej i zdrowia. Przypomnienie, że centrum tych działań jest człowiek – nie tylko organizm biologiczny – ale przede wszystkim świadoma, czująca osoba, która przeżywa bolesne doświadczenie w wielu wymiarach istnienia.

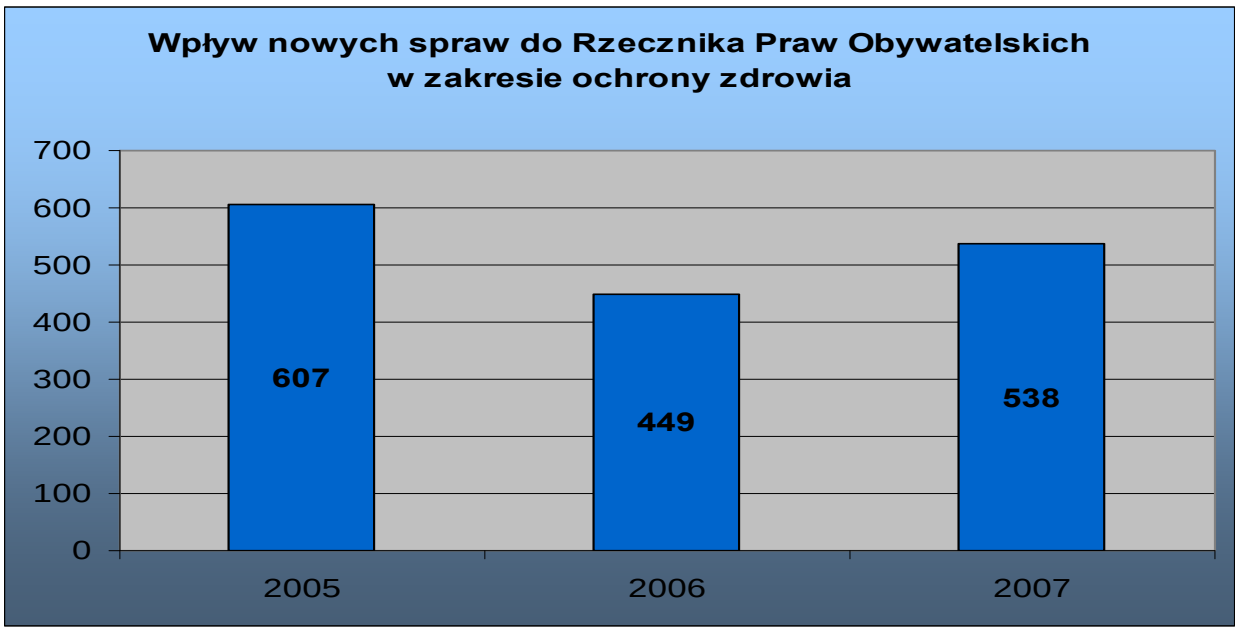
Pogłębiający się kryzys w ochronie zdrowia niewątpliwie wiąże się z brakiem wystarczających środków finansowych, wadami regulacji prawnych czy brakiem woli podjęcia trudnych decyzji o charakterze politycznym. Jego istotnym elementem jest także **ignorowanie podstawowych zasad etycznych**. System ochrony zdrowia nie jest jedynie systemem usług; jest częścią etycznego systemu tworzącego solidarność społeczną i poczucie wspólnoty. Bez przywrócenia im zatem właściwego znaczenia, nawet usunięcie wymienionych „obiektywnych przeszkód", nie doprowadzi do oczekiwanych rezultatów.

Niepokojące jest również to, że w debacie publicznej tego faktu staramy się nie dostrzegać, poszukując rozmaitych alternatywnych wyjaśnień pewnych zdarzeń. Krytyka na gruncie zasad etycznych uznawana jest za niemerytoryczną. Niestety, w tym kontekście przytoczone słowa Jana Pawła II mogą prowadzić do smutnej refleksji. Na szczęście jest również wiele przykładów, które mogą doprowadzić do przyjęcia odmiennej oceny.

W tym kontekście niezwykle wymowny jest komunikat przedstawiony w dniu 4 lutego – Światowym Dniu Walki z Rakiem – *Apel Onkologów Polskich*, w którym czytamy m.in.:

„Chorzy na raka umierają w cierpieniu i ciszy. Nie organizują protestów.
Dziś w ich imieniu przemawiamy my – lekarze. Decyzja o stworzeniu właściwego systemu finansowania współczesnych możliwości profilaktyki, rozpoznawania i leczenia nowotworów w Polsce ma nie tylko wymiar wielkiej odpowiedzialności politycznej – ma również wymiar moralny".

Jednym z podstawowych przejawów dysfunkcji systemu ochrony zdrowia w Polsce jest **ograniczenie dostępności świadczeń** – również w świetle skarg kierowanych do Rzecznika Praw Obywatelskich:



Należy pamiętać, że obywatele korzystają także ze wsparcia innych instytucji zobowiązanych do udzielania pomocy w realizacji przysługujących im w tym obszarze praw.

Udostępnione przez Biuro Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia dane podobnie wskazują na wzrost ilości wpływających od osób zainteresowanych skarg. Chciałbym jednak zwrócić szczególną uwagę na kategorię *utrudnienia w dostępie do świadczeń*, a w tym - ***skargi na niemożliwość uzyskania świadczeń zdrowotnych***: w 2006 roku wpłynęło ich 568, w 2007 roku – już 920!

„Żadne wołanie, wznoszące się z ludzkich serc, nie jest równie głośne, jak wołanie o zdrowie i o ochronę zdrowia. Jest zatem zrozumiałe, że ludzka solidarność na wszystkich płaszczyznach może i powinna rozwijać się nade wszystko w tej sferze"

Jan Paweł II, Orędzie na VII Światowy Dzień Chorego, 11 lutego 1999 roku

Uwzględniając treść przekazywanych obywatelom komunikatów można odnieść wrażenie, że podstawowym celem reformy systemu ochrony zdrowia jest **wzrost** nakładów, w tym zwłaszcza z przeznaczeniem na wzrost **wynagrodzeń pracowników służby zdrowia**. Tymczasem, w obecnych warunkach, może się to odbyć – i w większości przypadków odbywa – jedynie kosztem pacjentów, na co zwrócono także uwagę w *Informacji Rządu na temat obecnej sytuacji ochrony zdrowia* (dokument z dnia 22 stycznia 2008 r., s. 20; druk sejmowy nr 176). W *Informacji* wskazuje się ponadto, że wzrost nakładów na ochronę zdrowia nie przekładał się dotychczas adekwatnie na interes pacjentów (s. 7).

Przyjęcie takiego rozwiązania musi wywołać sprzeciw. Nie możemy zapominać o tak fundamentalnych zasadach jak zasada słuszności, sprawiedliwości, solidarności. Konieczne jest poszukiwanie konsensusu pomiędzy interesami pacjenta a interesami pracowników ochrony zdrowia na drodze dialogu społecznego. Zadaniem władz publicznych jest zapewnienie odpowiedniego ich wyważenia, realizowanie polityki zdrowotnej odpowiadającej potrzebom społeczeństwa.

Działania RPO na rzecz ustanowienia nowego systemu ochrony zdrowia

Utrzymujący się stan kryzysu – w konsekwencji brak odpowiednich gwarancji realizacji konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia, wiążąca się z tym konieczność właściwego uregulowania tej sfery stosunków społecznych – skłoniła Rzecznika Praw Obywatelskich do podjęcia prac już w 2006 roku, które przyniosły propozycje rozwiązań systemowych. Były one przedmiotem wystąpień publicznych w lipcu i listopadzie 2007 roku; zostały także przekazane Prezydentowi oraz Prezesowi Rady Ministrów i Ministrowi Zdrowia, w tym i poprzednim rządzie.[1]

[1] Zapraszamy do zapoznania się z materiałami opublikowanymi na stronie internetowej RPO www.rpo.gov.pl

Wraz z ekspertami przygotowane założenia będę miał okazję przedstawić Pani Minister Ewie Kopacz podczas spotkania zaplanowanego na 14 lutego. Mam nadzieję, że po spotkaniu będę mógł podzielić się z Państwem swoimi refleksjami. Serdecznie zapraszam!

Wybrane działania RPO

Staram się w swej praktyce realizować przyjęte założenie: występowania jako Rzecznik wszystkich, w szczególności jednak słabych i pokrzywdzonych.

Karta Praw Dziecka Śmiertelnie Chorego w Domu

Szczególnie ważne są działania zapewniające przestrzeganie praw dzieci chorych i niepełnosprawnych, bowiem ich potrzeby psycho-fizyczne w zakresie leczenia, rehabilitacji, edukacji i rozwoju są tożsame z prawami i nie mogą być w żadnym przypadku marginalizowane. Uwzględniając potrzebę zapewnienia dzieciom śmiertelnie chorym pełnej opieki w warunkach domowych, po zapoznaniu się z aktualną sytuacją prawną, a także z dotychczas stosowanymi zasadami organizacji i finansowania tej opieki, przygotowano Kartę Praw Dziecka Śmiertelnie Chorego w Domu, podpisaną w dniu 29 listopada 2007 roku.
Postanowienia Karty mają odniesienie do Konstytucji i Konwencji o prawach dziecka. Powstała ona przy założeniu, że w Polsce został wypracowany modelowy system opieki paliatywno – hospicyjnej nad dziećmi i ich rodzinami. Do chwili nadania temu systemowi mocy obowiązującej w polityce zdrowotnej państwa, Karta może stanowić moralny, prawny i merytoryczny punkt odniesienia dla instytucji i organizacji odpowiedzialnych za zapewnienie dzieciom śmiertelnie chorym pełnej opieki w warunkach domowych i zaangażowanym w sprawowanie tej opieki.
Zapraszamy do zapoznania się z Kartą i poprzez złożenie podpisu – przez stronę internetową Rzecznika Praw Obywatelskich – wyrażenia poparcia.

Europejska Karta Praw Dziecka w Szpitalu

Europejska Karta Praw Dziecka w Szpitalu została opracowana przez Krajowe Stowarzyszenie na rzecz Opieki nad Dziećmi w Szpitalu w Wielkiej Brytanii (National Association for the Welfare of Children in Hospital - NAWCH) i zaaprobowana przez 13 krajów na I Europejskiej Konferencji Stowarzyszeń na rzecz Dzieci w Szpitalu w 1988 r. Przyjęta wówczas wersja zamieszczona jest na stronie ministra zdrowia, ale jak dotąd nie ma mocy obowiązującego w Polsce prawa. Zdaniem Rzecznika Praw Obywatelskich należy podjąć prace nad dostosowaniem tej Karty do aktualnych potrzeb dzieci chorych w Polsce.

Zagadnienia bioetyczne

Rozwój medycyny niesie ze sobą coraz więcej problemów moralnych, których nie sposób ignorować, problemów związanych także z – pozostającymi nieraz w konflikcie – wartościami:
- wystąpienie RPO z wnioskiem o ratyfikację konwencji bioetycznej
W tym obszarze jest wiele szczegółowych zagadnień, które wymagają rozważenia; niezwykle istotne jest to, że być może rozpoczną się nie tylko odpowiednie prace w rządzie, ale również tak potrzebna debata publiczna.

Wybrane wystąpienia RPO do Ministra Zdrowia dotyczące ochrony osób chorych w 2007 r.

- w sprawie potrzeby reformy polskich szpitali
- w sprawie niewystarczającej ilości i jakości posiłków
- w sprawie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej dzieci chorych na cukrzycę
- w sprawie szpitalnych oddziałów ratunkowych
- w sprawie przestrzegania praw pacjentek korzystających ze świadczeń zdrowotnych w związku z porodem
- w sprawie oceny zasadności wprowadzenia przez szpitale opłat dla rodziców przebywających przy dziecku w czasie jego hospitalizacji
- w sprawie ograniczenia praw pacjentów w wyniku trwających protestów pracowników medycznych
- w sprawie opieki paliatywno – hospicyjnej nad dziećmi
- w sprawie społecznego zaniepokojenia związanego z ciężkimi zachorowaniami na sepsę

Wolontariat – doświadczenia Konkursu *Pro Publico Bono*

W zdrowej wspólnocie cierpienie drugiej osoby nie pozostaje niezauważone.

Znany przypadek Janusza Świtaja i życzliwość jakiej doświadczył ze strony Fundacji Anny Dymnej mówią bardzo wyraźnie: zamiast podejmować debaty: eutanazja – za i przeciw, należy podejść do łóżka chorego, wsłuchać się w jego ból, jego załamanie i proszenie o pomoc, a w konsekwencji – wziąć za rękę, pomóc mu się odrodzić w chorym ciele i przywrócić wspólnocie. Zdrowie jest darem dla wspólnoty, w której tak wiele jest niemocy fizycznej, psychicznej czy duchowej. Aby nie uciekać przez człowiekiem, który choruje, co więcej, aby być dla niego wsparciem i pomocą, potrzeba, jak mówił Jan Paweł II w Krakowie w 2002 roku – wyobraźni miłosierdzia. Owa wyobraźnia miłosierdzia pozwala na niezwykły wysiłek dostrzeżenia człowieka, który choruje, a nie samej choroby. Pozwala dowartościować cierpienie dostrzegając niezbywalną godność osoby ludzkiej.

Odpowiedzialność za ludzi cierpiących, pomoc w chorobie, wsparcie dla rodziny chorego, a nade wszystko troska o niezbywalną godność człowieka to zadania, których podejmują się liczne organizacje społeczne.

Różny jest zakres niesionej przez nie pomocy, ale wyróżnia je jedna wspólna cecha – **dostrzeganie ludzkich potrzeb i problemów związanych z chorobą oraz szukanie rozwiązań**. Większość z tych inicjatyw zrodziła się w skutek osobistych doświadczeń związanych z chorobą, własną lub najbliższych. Dzieła podejmowane przez organizacje obywatelskie służą ochronie zdrowia, pomocy społecznej i charytatywnej. Obejmują one zarówno tych, którzy od chwili urodzenia zmagają się z chorobą, jak i tych, którym potrzeba nadziei wbrew śmiertelnej chorobie oraz tych, którzy mają przed sobą wiele lat życia, ale są bez szans na wyzdrowienie.

W ramach dorocznego **Konkursu na Najlepsze Dzieło Obywatelskie Pro Publico Bono** wyróżniona została specjalna kategoria: dzieła z zakresu ochrony zdrowia, pomocy społecznej i charytatywnej. Jest to jedna z pięciu kategorii Konkursu, ale tradycyjnie, podczas każdej edycji, zgłasza się do niej największa ilość organizacji. Świadczy to o ogromnej wrażliwości społecznej na problem ludzi cierpiących. Bezinteresowne działanie tak wielu osób jest konstruktywną, a więc twórczą, odpowiedzią na problemy związane ze służbą zdrowia oraz nierównym dostępem do świadczonych usług medycznych. Działalność tych organizacji pokazuje też, że **humanizacja procesu leczenia nie musi zależeć od zasobności portfela pacjenta**.

Nie sposób wymienić wszystkich zgłoszonych i nagrodzonych w Konkursie dzieł. Warto jednak, jako **przykłady**, wymienić kilka z nich.

Fundacja SOS Życie z Mielca pomaga w wychodzeniu z bezradności i wspiera ludzi zagrożonych wykluczeniem społecznym. Od lat realizuje program w zakresie profilaktycznych badań wczesnego wykrywania nowotworów u kobiet w Polsce. Dzięki zakupowi mammobusa realizują swój cel docierając do kobiet w małych miejscowościach, które z powodów ekonomicznych, zdrowotnych bądź rodzinnych, nie mogą skorzystać z badań w oddalonych przychodniach. Jest to program wieloletni.

Hospicjum Św. Łazarza w Krakowie jest nie tylko miejscem dla osób, dla których nie ma nadziei na wyleczenie. Hospicjum troszczy się zarówno o uczynienie godnym ostatniego okresu życia chorego jak również aktywizację do możliwie pełnego życia, pomimo postępu choroby. Wspomaga też rodziny i przyjaciół w ich wysiłku towarzyszenia tym, którzy zbliżają się do kresu życia, a także pomaga bliskim w przeżyciu okresu żałoby. Podobne dzieła podejmuje **Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej i Paliatywnej „Hospicjum" w Chorzowie**.

Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym Krok za krokiem w Zamościu prowadzi unikalną w regionie Polski południowo-wschodniej profesjonalną działalność w zakresie zintegrowanej rehabilitacji, edukacji i wsparcia

społecznego dzieci i młodzieży z wczesnym uszkodzeniem mózgu poprzez organizację i finansowanie Ośrodków Rehabilitacyjno-Terapeutycznych. W Ośrodkach jest prowadzone nauczanie przedszkolne, szkolne: podstawowe, gimnazjum i liceum oraz klasy przysposabiające do pracy.

Obywatelska Fundacja na rzecz Dzieci Niepełnosprawnych i Potrzebujących Pomocy w Chodzieży. Do podstawowych aktywności Fundacji należy tworzenie osobom niepełnosprawnym możliwości rehabilitacji, kształcenia, rozwijania zainteresowań i aktywizacji zawodowej. Fundacja stara się także o kształtowanie pozytywnego wizerunku osób niepełnosprawnych między innymi poprzez prezentacje ich możliwości i osiągnięć twórczych na ogólnodostępnych wystawach, targach i imprezach artystycznych.

Charakterystycznym dla wszystkich nagrodzonych w Konkursie dzieł jest to, że podejmujący je ludzie działają w sposób bezinteresowny. Zdecydowana większość osób zaangażowanych w działalność tych organizacji pracuje na zasadach wolontariatu. Nie tylko nie pobierają wynagrodzenia, ale także podejmują wysiłki, by uzyskać środki niezbędne dla realizacji pomysłów. Ponadto, prowadząc aktywne życie zawodowe, ofiarowują swój czas. **Największą wartością tych organizacji społecznych jest szacunek wyrażony ludziom chorym; uznanie godności osoby i osoby we wspólnocie.**

Te godne naśladowania inicjatywy grup obywateli mogą uzupełniać system organizowanej przez państwo pomocy. W sytuacji niewydolności instytucji państwowych aktywność ta uzyskuje dodatkowe znaczenie.

Warszawa, dnia 11 lutego 2008 roku