



Czas na prawdziwą ustawę o jakości w ochronie zdrowia

Po odrzuceniu przez Sejm ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, środowisko medyczne przystępuje do pracy nad rozwiązaniami legislacyjnymi dotyczącymi jakości. Porozumienie Organizacji Lekarskich (POL), zrzeszające Naczelną Izbę Lekarską (NIL), Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy (OZZL), Federację Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie (PZ) oraz Porozumienie Rezydentów OZZL, powołuje Forum dla Jakości i Bezpieczeństwa Pacjenta.

- Łączy nas troska o bezpieczeństwo pacjenta w systemie. Potrzebujemy dialogu i merytorycznych rozmów ponad polityką. Dlatego do Forum dla Jakości i Bezpieczeństwa Pacjenta zapraszamy przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, Rzecznika Praw Pacjenta, organizacji pacjentów, ekspertów oraz wszystkich zawodów medycznych. Być może będzie to nowy projekt ustawy, może zmiany w ustawach, które już obowiązują. Mamy świadomość, że jakości nie wprowadzi się jedną ustawą - powiedział Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej (NRL) Łukasz Jankowski.

Przewodnicząca OZZL Grażyna Cebula-Kubat dodała, że lekarze i pacjenci na rozwiązania dotyczące jakości czekali 45 lat. - Jako związkowi zawodowemu zależy nam szczególnie na wprowadzeniu norm zatrudnienia lekarzy. Obecnie obowiązują jedynie normy kontraktowania, które przewidują, że by uzyskać finansowanie z NFZ, konieczne jest zatrudnienie dwóch specjalistów. Nie możemy mówić o jakości i bezpieczeństwie, gdy podczas dyżuru na kilkuset pacjentów przypada jeden lekarz, nierzadko rezydent, który pod opieką ma nie tylko własny oddział, ale konsultuje w izbie przyjęć i na innych oddziałach - tłumaczyła przewodnicząca OZZL.

Prezes Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie Jacek Krajewski podkreślał, że jeżeli chodzi o kwestie systemowe, niezbędne jest stworzenie rejestru zdarzeń niepożądanych. - Dostęp do niego powinny mieć towarzystwa naukowe i niezależne, wyspecjalizowane instytucje, które po analizie danych i stwierdzeniu tendencji w zgłaszaniu takich samych zdarzeń niepożądanych przez podmioty medyczne pomogą wypracować wytyczne i procedury, które pozwolą ich uniknąć - przekonywał Krajewski.

Dodał, że zdarzenia niepożądane powinny być zgłaszane dobrowolnie i w sposób anonimowy: - Medycy muszą wiedzieć, że zgłaszanie zdarzeń niepożądanych służy wyłącznie nauce, poprawie bezpieczeństwa pacjentów oraz warunków wykonywania ich zawodu. W takim przypadku można liczyć na częstszy sygnalizację zdarzeń niepożądanych i łatwiejszą ich eliminację - mówił prezes Porozumienia Zielonogórskiego.

Przewodniczący Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy Sebastian Goncerz zwracał uwagę, że jakość nie powstaje z dnia na dzień, ale jest samouczącym się procesem, który na podstawie błędów poprawia sam siebie. - Do tego konieczny jest realny system zgłaszania zdarzeń, niepenalizujący i anonimowy oraz jak najszersza analiza danych przez niezależne podmioty - tłumaczył Sebastian Goncerz.

Żeby przekonać parlamentarzystów do odrzucenia rządowego projektu ustawy o jakości, młodzi lekarze utworzyli internetową petycję o prezydenckie veto dla projektu, który nazwali „ustawą o bylejakości”. - W kilka dni podpisało się pod nią 21 tys. osób, głównie lekarzy, ale również przedstawiciele pozostałych zawodów medycznych, personelu pomocniczego i pacjentów. Młodzi lekarze oczekują, a rozwiązania na rzecz jakości będą tworzone z wykorzystaniem wiedzy i umiejętności wszystkich uczestników systemu - powiedział Sebastian Goncerz.

Przedstawiciele Porozumienia Organizacji Lekarskich podkreślają, że głównym celem regulacji dotyczących jakości powinno być bezpieczeństwo pacjenta, jednak personel medyczny nie może działać pod presją karną. Tylko właściwa atmosfera i poczucie komfortu wykonywania zawodu zagwarantuje optymalną opiekę nad chorymi.

Komfort pracy jest kluczowy w sprawowaniu opieki nad pacjentem, zlecaniu terapii i wybieraniu najlepszej opcji terapeutycznej. Przeciwdziała bowiem niebezpiecznemu zjawisku medycyny asekuracyjnej, a więc unikaniu w sytuacjach trudnych działań mogących uratować życie i zdrowie pacjenta, ale obarczonych większym ryzykiem. Pozwala też zatrzymać trend wybierania przez młodych lekarzy specjalizacji niezabiegowych, w których ryzyko to jest szczególnie wysokie.

Widmo kary w przypadku zdarzenia niepożądanego będzie prowadzić do wybierania przez medyków rozwiązań standardowych bez próby podejmowania ryzyka wielokrotnie potrzebnego do tego, by podejmować skuteczniejsze decyzje terapeutyczne.

Dlatego przedstawicielom Porozumienia Zawodów Medycznych POL zależy, by rozwiązania legislacyjne dotyczące jakości zostały wypracowane przez przedstawicieli zawodów medycznych wspólnie ze środowiskiem pacjentów, naukowców i specjalistów w dziedzinie prawa i przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia.

Karolina Kowalska

fot. Karolina Bartyzel / NIL

