



Jedność środowiska lekarskiego w trosce o bezpieczeństwo pacjenta. List do minister zdrowia

Z okazji Dnia Bezpieczeństwa Pacjenta Porozumienie Organizacji Lekarskich przesłało minister zdrowia Katarzynie Sójce listę postulatów wypracowanych przez Forum dla Jakości i Bezpieczeństwa Pacjenta.

Jesteśmy dowodem, że współpraca i jedność środowiska lekarskiego w trosce o bezpieczeństwo pacjenta oraz lepszą jakość świadczeń jest możliwa. Stawiamy na dialog z udziałem pacjentów, profesjonalistów medycznych i decydentów. Przyszedł czas na tych ostatnich, dlatego przesyłamy pani minister efekty naszej pracy i jednocześnie deklarujemy swoją gotowość do współpracy nad ich urzeczywistnieniem – zaznaczył prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Łukasz Jankowski.

W związku z odrzuceniem przez Sejm ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta oraz przyjęciem poprawionej wersji ustawy jako projektu poselskiego POL powołało inicjatywę na rzecz wypracowania postulatów środowiska lekarskiego dotyczących jakości i bezpieczeństwa pacjenta.

W liście do minister zdrowia przedstawiciele POL piszą:

By jak najlepiej odzwierciedlić potrzeby pacjentów i lekarzy w kontekście bezpieczeństwa leczenia członkowie Forum, a następnie specjalne grupy robocze opracowały 27 postulatów, zawierających najistotniejsze rozwiązania w zakresie jakości w ochronie zdrowia i bezpieczeństwa pacjenta. Postulaty te zostały przekazane Ministerstwu Zdrowia na etapie tworzenia ustaw regulujących tę kwestie, jednak nie znalazły odzwierciedlenia w przyjętych przez Parlament przepisach. (Pełna treść listu w załączeniu)

Lista przesłanych postulatów wypracowanych przez Forum:

1. Precyzyjne zdefiniowanie wszystkich użytych w ustawie pojęć, w tym pojęcia jakości i bezpieczeństwa pacjentów oraz personelu medycznego.
2. Zdefiniowanie zdarzenia niepożądanego, stworzenie rejestru tych zdarzeń oraz procesu zarządzania zgłoszonym zdarzeniem niepożądanym.
3. Wypracowanie obiektywnych kryteriów oceny i kontroli jakości leczenia w ochronie zdrowia.
4. Mierzenie zasadności alokacji środków w ochronie zdrowia przy pomocy odpowiednich wskaźników, z udziałem samorządów zawodów medycznych, medycznych towarzystw naukowych i organizacji eksperckich w obszarze ochrony zdrowia.
5. Utworzenie systemu zgłaszania zdarzeń niepożądanych zapewniającego ochronę i anonimowość zgłaszającemu.
6. Wprowadzenie algorytmów postępowania zmierzających do przeciwdziałania zdarzeniom niepożądanym i naprawy ich negatywnych skutków.
7. Poprawa efektywności wykorzystania rejestrów klinicznych w sposób umożliwiający analizę wyników leczenia w czasie rzeczywistym.
8. Wprowadzenie minimalnych norm zatrudnienia dla lekarzy i lekarzy dentyistów oraz innych pracowników ochrony zdrowia i zagwarantowanie odpowiedniej liczby kadry specjalistycznej w odniesieniu do pacjenta.
9. Zapewnienie bezpiecznych warunków pracy dla personelu medycznego i niemedycznego.

10. Wprowadzenie obiektywnych systemów kontroli jakości w nauczaniu zawodów medycznych – zarówno przed- jak i podyplomowym.
 11. Wprowadzenie obowiązku biegłej znajomości języka polskiego przez personel medyczny pracujący w Polsce.
 12. Uregulowanie kwestii transportu medycznego opartego na kwalifikacjach pracowników niemedycznych.
 13. Nadanie jakości i bezpieczeństwu w opiece zdrowotnej strategicznego znaczenia w wieloletniej perspektywie, realizowanej poprzez wdrażanie systemów zarządzania jakością w medycznych laboratoriach diagnostycznych.
 14. Aktualizacja standardów jakości Ministerstwa Zdrowia i akredytacyjnych Centrum Monitorowania Jakości uwzględniających obszar medycyny laboratoryjnej.
 15. Zapewnienie stronie społecznej aktywnego uczestnictwa w procesie legislacyjnym poprzez zapewnienie odpowiednio długiego czasu na przeprowadzenie rzetelnych, kompleksowych konsultacji publicznych dla wszystkich projektów aktów prawnych z obszaru jakości i bezpieczeństwa w ochronie zdrowia.
 16. Włączenie organizacji pracowników niemedycznych zatrudnionych w ochronie zdrowia do uczestnictwa w debacie i działaniach na rzecz jakości i bezpieczeństwa leczenia.
 17. Wypracowanie zasad wypłacania kompensaty pacjentom w związku z zaistnieniem zdarzeń niepożądanych oraz ustalenie zasad waloryzacji kompensacji.
 18. Wprowadzenie pozasądowego systemu umożliwiającego określanie adekwatnej do stopnia uszczerbku na zdrowiu pacjenta kompensacji.
 19. Wprowadzenie zasad rekompensaty za utratę zdrowia pacjentów w wyniku niezawinionej przez personel medyczny niewydolności systemu.
 20. Wprowadzenie zmian w prawie karnym zmierzających do uregulowania zasad odpowiedzialności personelu medycznego w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych przy jednoczesnym promowaniu zgłaszania przez personel medyczny zdarzeń niepożądanych do właściwego rejestru medycznych zdarzeń niepożądanych. Rozszerzenie okoliczności wyłączających odpowiedzialność karną w przypadku udzielania przez personel medyczny świadczeń zdrowotnych.
 21. Wprowadzenie realnego systemu „no-blame” (opracowanie warunków i zasad).
 22. Posługiwanie się w procesach legislacyjnych zasadą „just culture” oznaczającą politykę, w ramach której bezpośrednio zaangażowani operatorzy lub inne osoby nie są karani za działania, zaniechania lub podjęte przez nich decyzje, które są współmierne do ich doświadczenia i wykształcenia, lecz w ramach której nie toleruje się rażącego niedbalstwa, umyślnych naruszeń i działań powodujących szkody.
 23. Prowadzenie weryfikacji jakości leczenia i satysfakcji pacjenta w oparciu o tożsame warunki kliniczne.
 24. Publikacja wiarygodnych danych statystycznych na temat udzielanych świadczeń zdrowotnych w okresach półrocznych.
 25. Wzmocnienie roli edukacji zdrowotnej społeczeństwa w zakresie profilaktyki zdrowotnej i wprowadzenie regulacji umożliwiającej personelowi medycznemu ocenę zachowań pacjentów.
 26. Zapewnienie pacjentowi dostępu do fizjoterapii już w jak najwcześniejszej fazie zdiagnozowania choroby bez wielomiesięcznych kolejek, a w przypadku wybranych jednostek chorobowych również bez skierowania. Włączenie fizjoterapeuty w skład zespołu terapeutycznego, zwiększenie jego roli w określaniu planu fizjoterapii oraz zagwarantowanie finansowania fizjoterapii w określonych jednostkach chorobowych.
 27. Wzmocnienie roli i wykorzystanie wiedzy i doświadczenia farmakologów klinicznych poprzez włączenie ich w proces farmakoterapii indywidualnego pacjenta w szpitalu, zapisanie ich roli w standardach akredytacyjnych i wytycznych MZ i NFZ.
- Porozumienie Organizacji Lekarskich (POL), zrzesza Naczelną Izbę Lekarską, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Federację Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie oraz Porozumienie Rezydentów OZZL. Po analizie i opracowaniu grupy robocze ostatecznie zaproponowały przyjęcie postulatów w formie 27 punktów, które mają stanowić podsumowanie głównych zadań i celów dalszego działania dla Forum. Teraz postulaty zostały

przekazane minister zdrowia.

