Image not found or type unknown

Pacjenci też chcą zmiany zasad odpowiedzialności personelu medycznego za zdarzenia niepożądane

Rada Organizacji Pacjentów przy ministrze właściwym ds. zdrowia poparła postulaty Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zawarte w stanowisku z 14 lutego 2024 r. w sprawie zmiany zasad odpowiedzialności personelu medycznego.
Samorządy zawodowe – lekarzy oraz pielęgniarek i położnych – domagają się zmiany modelu odpowiedzialności medyków za zdarzenia niepożądane. We wspólnym stanowisku wskazały, że polski system ochrony zdrowia, oparty na poszukiwaniu winnych i ich karaniu, nie służy poprawie jakości opieki nad pacjentem. Jest to nie tylko szkodliwe dla relacji między pacjentami a personelem medycznym, ale także nie sprzyja rozwojowi i kształceniu kadry medycznej, szczególnie w tzw. obszarach „pozwogennych". Dodatkowo, skupianie się na winie jednostek nie przyczynia się do zapobiegania podobnym zdarzeniom w przyszłości ani nie zapewnia bezpieczeństwa leczenia.
Zmiana podejścia do sytuacji, w których procedury medyczne zakończyły się niepowodzeniem, powinna polegać na zdjęciu z pracowników ochrony zdrowia ryzyka odpowiedzialności karnej za czyny nieumyślne. Jest to kluczowe, aby mogli skupić się na udzielaniu skutecznej pomocy pacjentom. Samorządy wzywają również do wprowadzenia mechanizmów umożliwiających pacjentom uzyskanie rekompensaty za ewentualne szkody w sposób efektywny, szybki i pozasądowy.

STANOWISKO nr 1
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
I PREZYDIUM NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
z dnia 14 lutego 2024 r.
w sprawie zmiany zasad odpowiedzialności personelu medycznego

Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych oraz samorząd zawodowy lekarzy oczekują pilnej zmiany modelu odpowiedzialności personelu medycznego za zdarzenia niepożądane. Aktualny system, skoncentrowany na poszukiwaniu winnych celem pociągnięcia ich do odpowiedzialności karnej, nie realizuje podstawowego priorytetu polityki zdrowotnej, jakim jest poprawa jakości opieki nad pacjentem, przy tym niszczy zaufanie między pacjentami a personelem medycznym, nie sprzyja także rozwojowi i kształceniu kadr medycznych, zwłaszcza w obszarach medycyny, w których ryzyko powikłań czy niepowodzenia leczniczego jest wyższe i sprzyja emigracji wykwalifikowanego personelu medycznego za granicę.
Zawody medyczne oczekują przywrócenia możliwości bezpiecznego wykonywania pracy.
Zmiana podejścia do zdarzeń niepożądanych jest niezbędna dla zapewnienia prawidłowego funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce i w żadnym stopniu nie przyczyni się do obniżenia standardów opieki medycznej, a wręcz przeciwnie – powinna zapewnić poprawę jej funkcjonowania.
W ciągu ostatnich lat wielokrotnie obserwowaliśmy starania, aby maksymalnie zwiększyć rygor odpowiedzialności karnej za przestępstwa, które brane są pod uwagę w przypadku wystąpienia błędu medycznego. Mieliśmy zapowiedzi zmian kodeksu karnego idące w kierunku zaostrzenia kar, było także nagłaśnianie spraw medycznych w mediach i wydawanie tym trybem przedwczesnych

wyroków, zanim zapadły jakiekolwiek orzeczenia sądowe. Wszystkie te działania – w istocie nastawione na krótkotrwały efekt polityczny – oceniane w perspektywie długofalowej zupełnie nie sprzyjają poprawie jakości w ochronie zdrowia, negatywnie wpływają na rozwój i kształcenie kadr medycznych, psują nasze relacje z pacjentami. Przyjęto całkowicie błędne założenie, że strach przed odpowiedzialnością karną jest metodą na budowanie jakości w opiece medycznej, tymczasem presja na karanie personelu medycznego prowadzi do braku kadry w specjalnościach, w których występuje ryzyko niepowodzenia leczniczego, tym samym zmniejszenia dostępności usług medycznych. Do tego zapadające w indywidualnych sprawach orzeczenia sądowe nie pozwalają na systemową ocenę czynników sprzyjających występowaniu niepowodzenia leczniczego.

System opieki zdrowotnej w Polsce powoli zbliża się do momentu, w którym ważniejsze stanie się bezpieczeństwo prawne leczącego, niż dobro leczonego, a w placówkach medycznych podejmowane będą działania nieryzykowne dla personelu medycznego, niekoniecznie zaś najskuteczniejsze dla pacjenta.

Przy pracach nad zmianą aktualnego systemu oceny zdarzeń niepożądanych należy wziąć pod uwagę takie okoliczności jak: niedostateczne finansowanie świadczeń zdrowotnych i placówek, które ich udzielają, powszechnie występujące braki kadrowe, wykonywanie przez personel medyczny pracy w wielkim stresie, dynamicznie zmieniający się poziom wiedzy na temat schorzeń i metod leczenia, występowanie różnic poglądów w gremiach naukowych. Przede wszystkim jednak należy brać pod uwagę szczególny rodzaj działalności, jaką jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, gdzie działania personelu medycznego nie są podejmowane w złej wierze, ale wprost przeciwnie – każdemu z nas przyświeca motywacja niesienia pomocy choremu.

Ze wskazanych powodów samorząd pielęgniarek i położnych oraz samorząd lekarski oczekują od władz państwowych zdecydowanej zmiany podejścia do sytuacji, w których procedury medyczne zakończyły się niepowodzeniem. Należy zdjąć z osób wykonujących zawody medyczne ryzyko odpowiedzialności karnej za czyny nieumyślne wynikające z udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjentowi należy zapewnić natomiast mechanizmy pozwalające na efektywne, szybkie i pozasądowe uzyskanie odpowiedniej rekompensaty za poniesione szkody.