



Fundusze
Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



RAZEM
DLA ZDROWIA

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Jakość w ochronie zdrowia i bezpieczeństwo pacjenta

Raport z badania opinii środowiska lekarskiego



Naczelna Izba Aptekarska



NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Metodologia badania



Naczelna Izba Aptekarska



**NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

Nota metodologiczna

Niniejszy raport przedstawia wyniki badania opinii lekarzy i lekarzy dentystów na temat jakości w ochronie zdrowia i bezpieczeństwa pacjenta, tj. na części próby realizowanej przez OSAI NIL w ramach projektu Razem dla Zdrowia - projekt realizowany przez **Fundację MY Pacjenci** w partnerstwie z **Naczelną Izbą Lekarską, Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych** oraz **Naczelną Izbą Aptekarską**, współfinansowany w ramach projektu nr POWR.05.02.00-00-0008/16-00 z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020, Działania 5.2 „Działania pro jakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych”

- Celem badania było poznanie opinii pacjentów i pracowników medycznych o różnych aspektach jakości i bezpieczeństwa leczenia w szpitalach oraz o odszkodowaniach za wypadki medyczne.
- Narzędzie badawcze zostało opracowane przez organizację pacjentów.
- Za realizację próby lekarskiej odpowiadał Ośrodek Studiów i Analiz Naczelnej Izby Lekarskiej.
- Do badania zaproszono 5486 lekarzy i lekarzy dentystów, którzy we wcześniejszych badaniach prowadzonych przez OSAI NIL wyraziły chęć udziału w przyszłych badaniach.
- Badanie przeprowadzono w dniach 6 kwietnia 2017 – 08 maja 2017 r. metodą CAWI (Computer Assisted Web Interview).

Charakterystyka próby

- W badaniu zrealizowano 373 wywiady z lekarzami i lekarzami dentystami, co oznacza, że response rate wyniósł 6,8%.
- Wyniki badania zostały poddane procedurze ważenia ze względu na tytuł zawodowy, płeć oraz wiek respondentów. Wagi zostały obliczone na podstawie danych Centralnego Rejestru Lekarzy (według stanu na 30.04.2017 r.).

Cechy demograficzne

Podstawa: Wszyscy, N=373; dane ważone, w %

TYTUŁ ZAWODOWY	
lekarz	78,5%
lekarz dentysta	21,2%
lekarz i lekarz dentysta	0,3%
PŁEĆ	
kobieta	61,5%
mężczyzna	38,5%
WIEK	
do 37 lat	22,9%
37-50 lat	28,3%
51+ (wiek produkcyjny)	27,3%
wiek poprodukcyjny	21,5%
KLASA MIEJSCOWOŚCI ZAMIESZKANIA	
wieś	7,6%
miasto do 20 tys. mieszk.	6,7%
miasto od 21 tys. do 100 tys. mieszk.	17,9%
miasto od 101 tys. do 300 tys. mieszk.	21,9%
miasto pow. 300 tys. mieszk.	45,8%



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



RAZEM
DLA ZDROWIA

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Wyniki badania opinii środowiska lekarskiego



Naczelna Izba Aptekarska



NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



RAZEM
DLA ZDROWIA

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Szpital



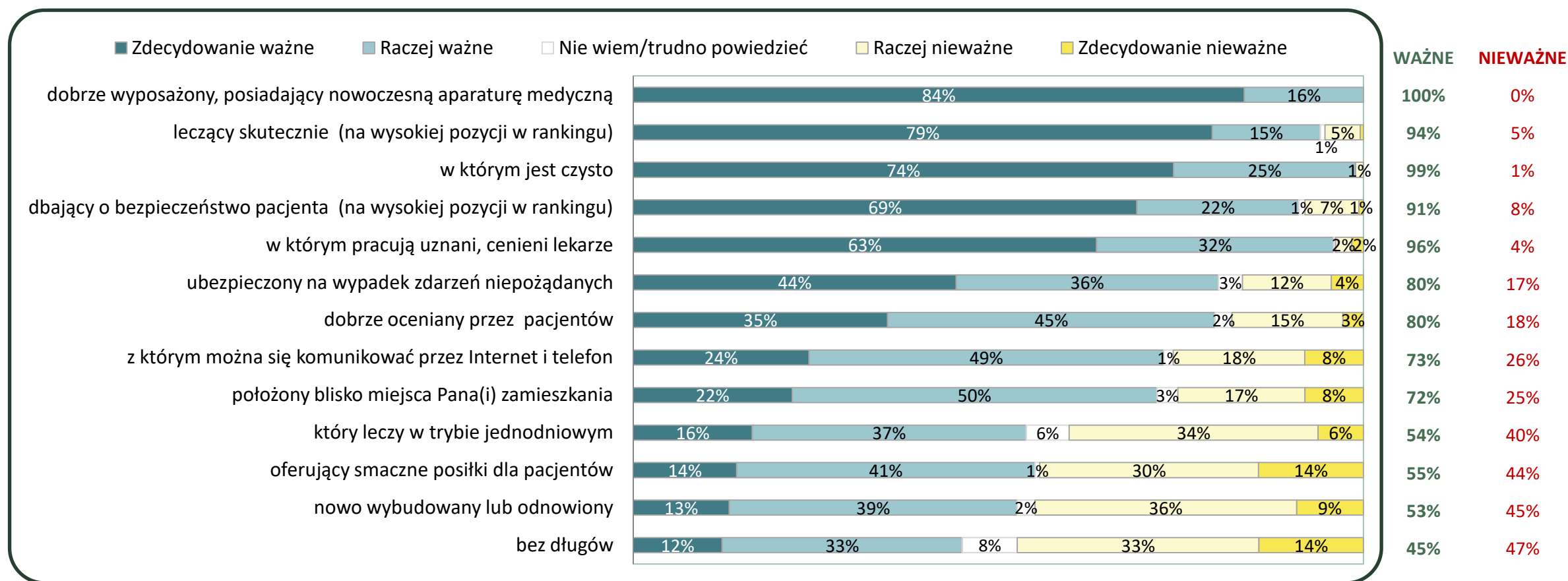
Naczelna Izba Aptekarska



NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Cechy szpitala, w którym lekarz chciałby się leczyć

Dobre/nowoczesne wyposażenie, czystość oraz skuteczność leczenia są dla lekarzy najważniejszymi kryteriami wyboru szpitala, w której chcieliby się leczyć.

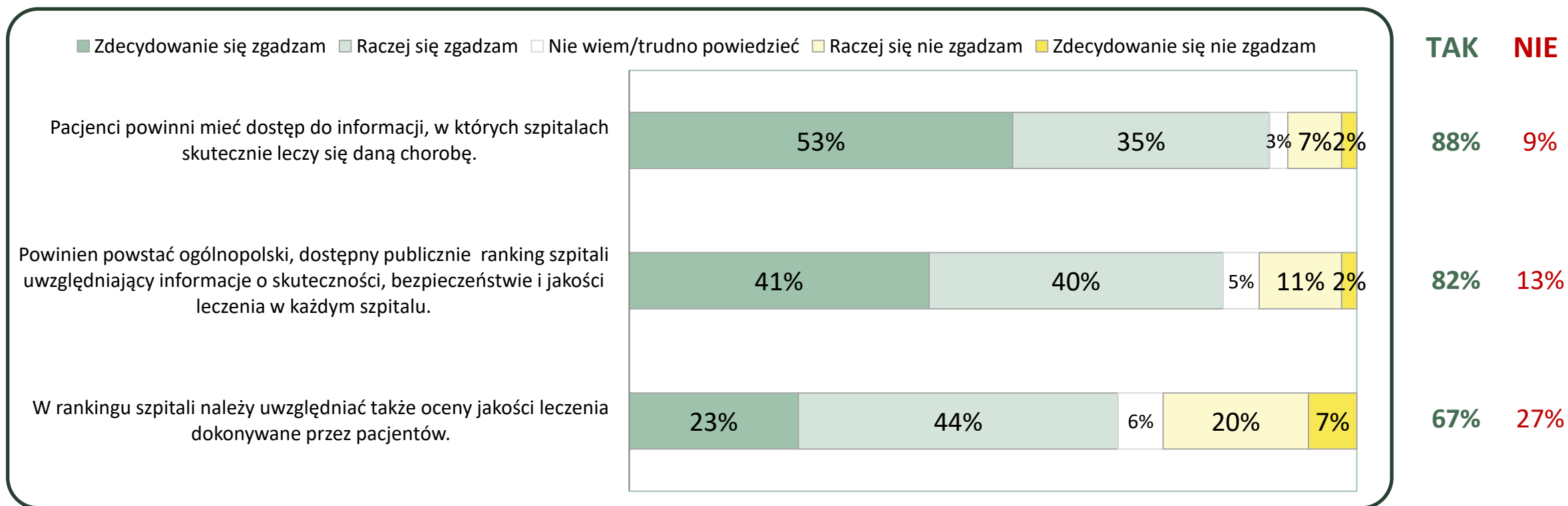


P1. Gdyby miał(a) Pan(i) wybrać szpital, w którym przebiegać będzie Pan(i) leczenie, na ile ważne byłyby wymienione (...) cechy?

Podstawa: Wszyscy, N=373; dane ważone

Ewaluacja propozycji dotyczących rankingu szpitali

Zdecydowana większość lekarzy i lekarzy dentystów zgodziło z się z pomysłem stworzenia rankingu szpitali. Według lekarzy pacjenci powinni mieć dostęp do informacji o skuteczności leczenia, jednak w mniejszym stopniu byli przekonani, że ranking powinien uwzględniać dokonywane przez pacjentów oceny jakości leczenia.

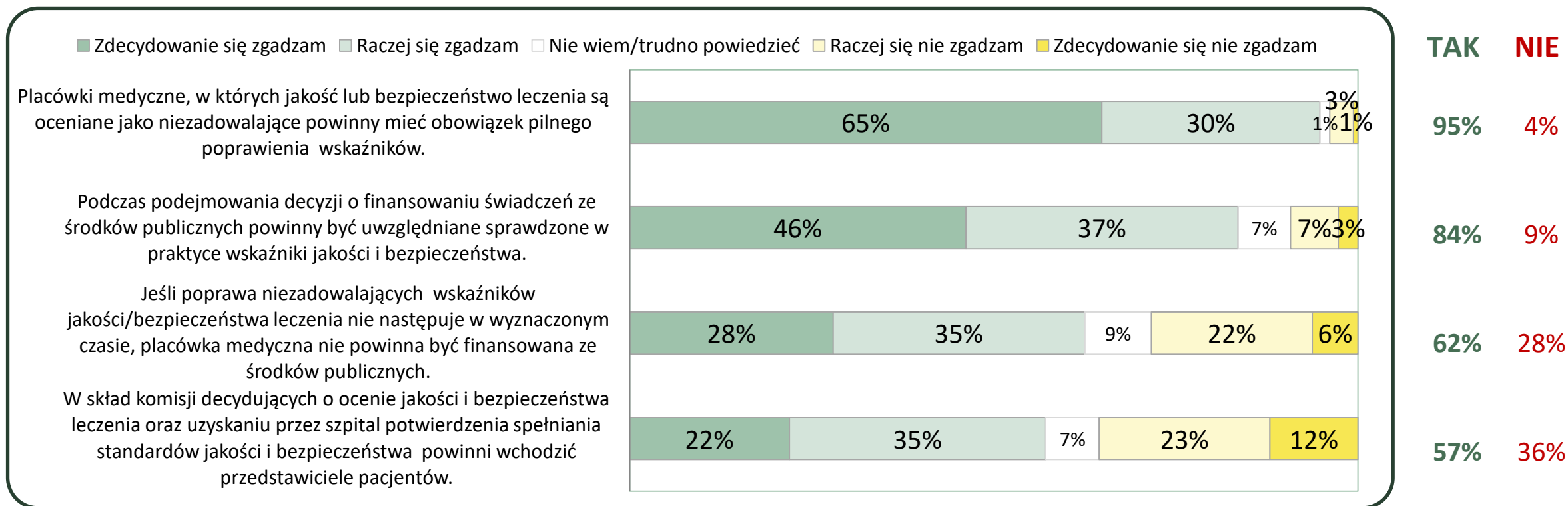


P4. Ranking szpitali. Prosimy o odpowiedzi na pytania poniżej i zaznaczenie przy każdej propozycji, na ile zgadza się Pan(i) z nią albo nie zgadza.

Podstawa: Wszyscy, N=373; dane ważone

Ewaluacja propozycji dotyczących finansowania placówek medycznych ze środków publicznych (sieć szpitali)

Propozycje wprowadzenia obowiązku poprawiania niezadawalających wskaźników jakości i bezpieczeństwa leczenia oraz uwzględnianie w decyzjach o finansowaniu świadczeń sprawdzonych wskaźników uzyskały wyraźną aprobatę respondentów. Z utratą finansowania publicznego przez placówki, które nie poprawią wskaźników zgadza się wprawdzie większość lekarzy, jednak jedynie mniej niż co trzeci wyraził taką opinię zdecydowanie. Propozycja, by w skład komisji decydujących o ocenie placówek wchodziła przedstawiciele pacjentów zyskała najmniejszą aprobatę środowiska lekarskiego.





Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Zdarzenia niepożądane



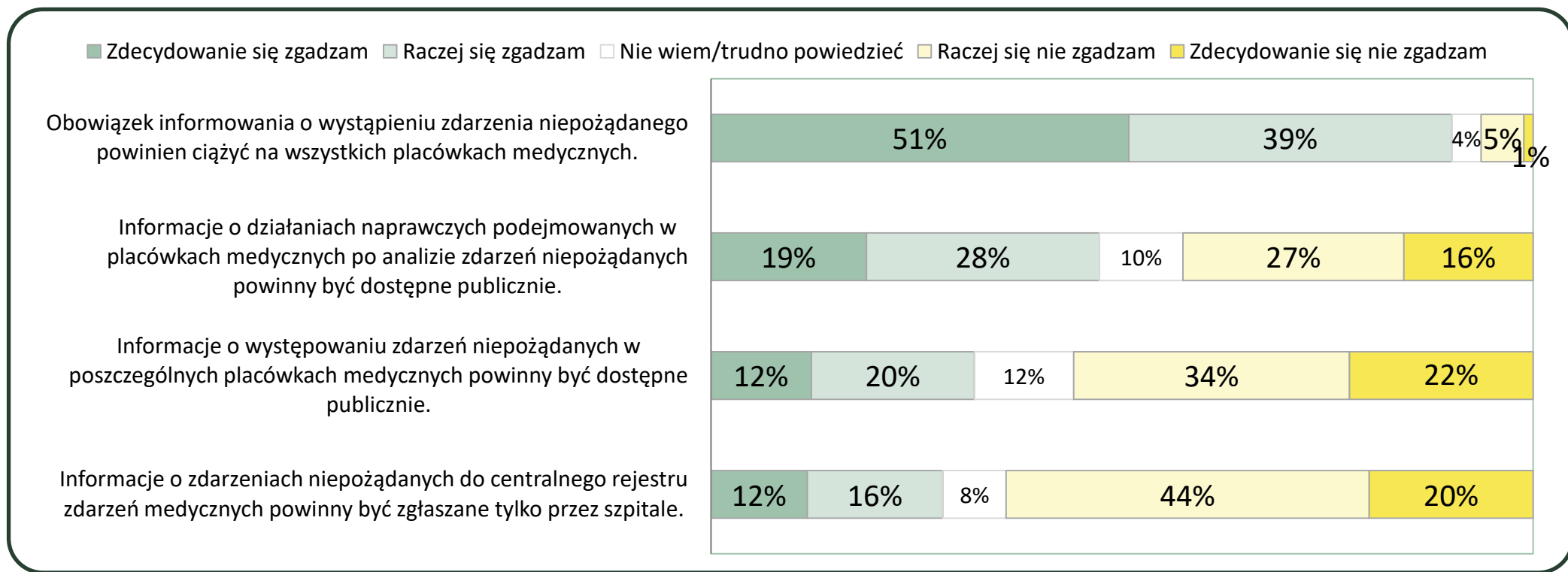
Naczelna Izba Aptekarska



NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Ewaluacja propozycji dotyczących rejestru zdarzeń niepożądanych

Z propozycji przedstawiających różne możliwości zakresu podmiotowego obowiązku informowania o wystąpieniu zdarzenia niepożądanego, lekarze skłaniają się ku wariantowi o najszerszym kręgu podmiotów zobowiązanych. Większość lekarzy była przeciwna propozycji by informacje o występowaniu zdarzeń niepożądanych były upubliczniane. Kwestia podawania do publicznej wiadomości informacji o działaniach naprawczych podzieliła respondentów.



TAK **NIE**

90% **6%**

47% **43%**

32% **56%**

28% **64%**

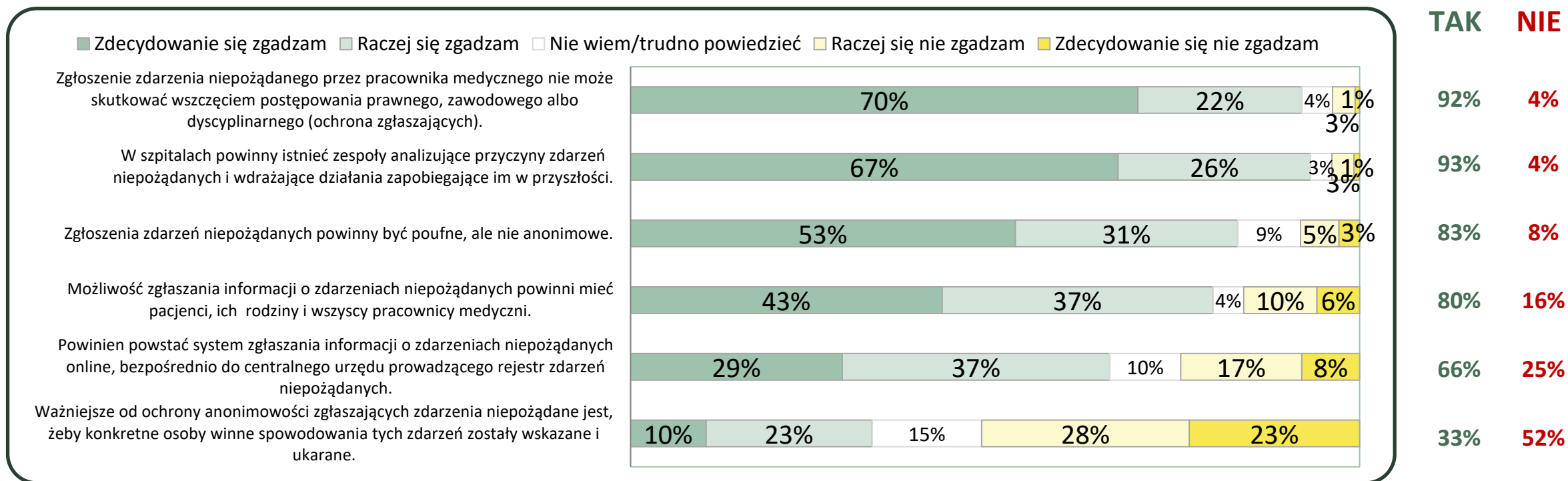
P9. Rejestr zdarzeń niepożądanych. Prosimy o odpowiedzi na pytania poniżej i zaznaczenie przy każdej propozycji, na ile zgadza się Pan(i) z nią albo nie zgadza.

Podstawa: Wszyscy, N=373; dane ważne

Ewaluacja propozycji dotyczących zgłaszania informacji o zdarzeniach niepożądanych

Ochrona prawna pracowników medycznych informujących o zdarzeniu niepożądanym oraz istnienie w szpitalach zespołów analizujących przyczyny takich zdarzeń i wdrażające procedury zapobiegawcze to propozycje szeroko akceptowane przez środowisko lekarskie. Umiarkowany stopień akceptacji uzyskały propozycje, by o zdarzeniach mogli informować zarówno pracownicy medyczni, jak i pacjenci i członkowie ich rodzin oraz stworzenia systemu zgłaszania informacji o zdarzeniach niepożądanych online, bezpośrednio do centralnego urzędu prowadzącego rejestr zdarzeń niepożądanych.

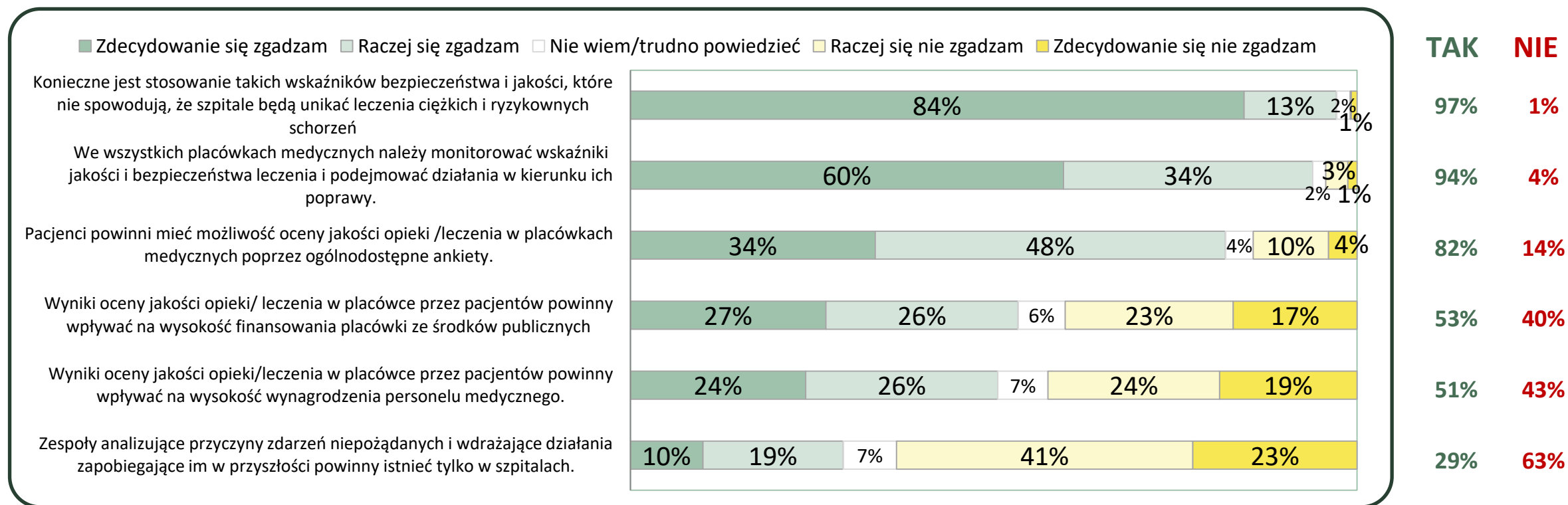
Ze względu na konstrukcję pytań, odpowiedzi lekarzy nie wskazują jednoznacznie, czy według nich zgłoszenia powinny być anonimowe (jak można wnioskować na podstawie przedkładania ochrony anonimowości nad wskazaniem osób powodujących zdarzenie niepożądane), czy poufne (jak wynikało by z bezpośredniego wyboru między poufnością a anonimowością zgłaszających).



Ewaluacja propozycji dotyczących monitorowania skuteczności, bezpieczeństwa i jakości leczenia w szpitalach

Dobór wskaźników bezpieczeństwa i jakości nie może zdaniem lekarzy doprowadzić do sytuacji, w której unikano by leczenia ciężkich lub ryzykownych przypadków. Lekarze zgodzili się także, że we wszystkich placówkach medycznych należy monitorować jakość leczenia i bezpieczeństwo pacjentów oraz podejmować działania mające na celu ich poprawę.

W kwestiach ewentualnego wpływu ocen pacjentów na finansowanie placówek ze środków publicznych oraz wynagrodzeń ich personelu widać dość wyraźne zróżnicowanie opinii lekarzy.



P10. Monitorowanie skuteczności, bezpieczeństwa i jakości leczenia w szpitalach. Prosimy o odpowiedzi na pytania poniżej i zaznaczenie przy każdej propozycji, na ile zgadza się Pan(i) z nią albo nie zgadza. Podstawa: Wszyscy, N=373; dane ważone



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Wypadki medyczne



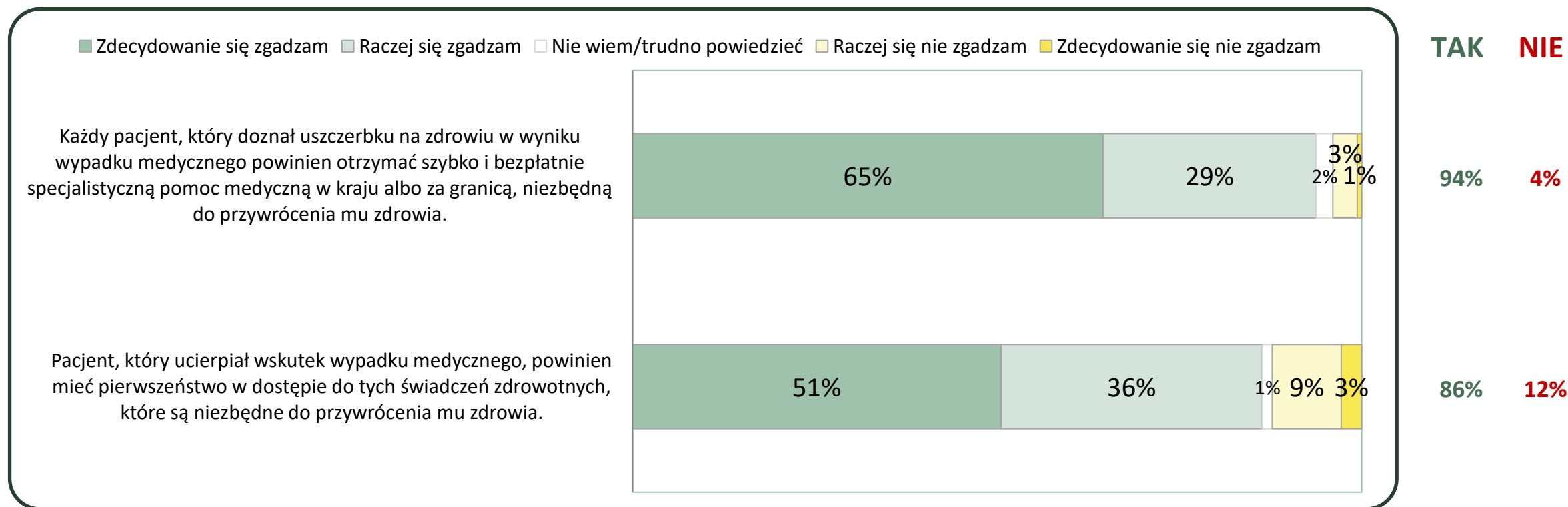
Naczelna Izba Aptekarska



NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Ewaluacja propozycji dotyczących naprawiania szkód powstałych w wyniku wypadków medycznych

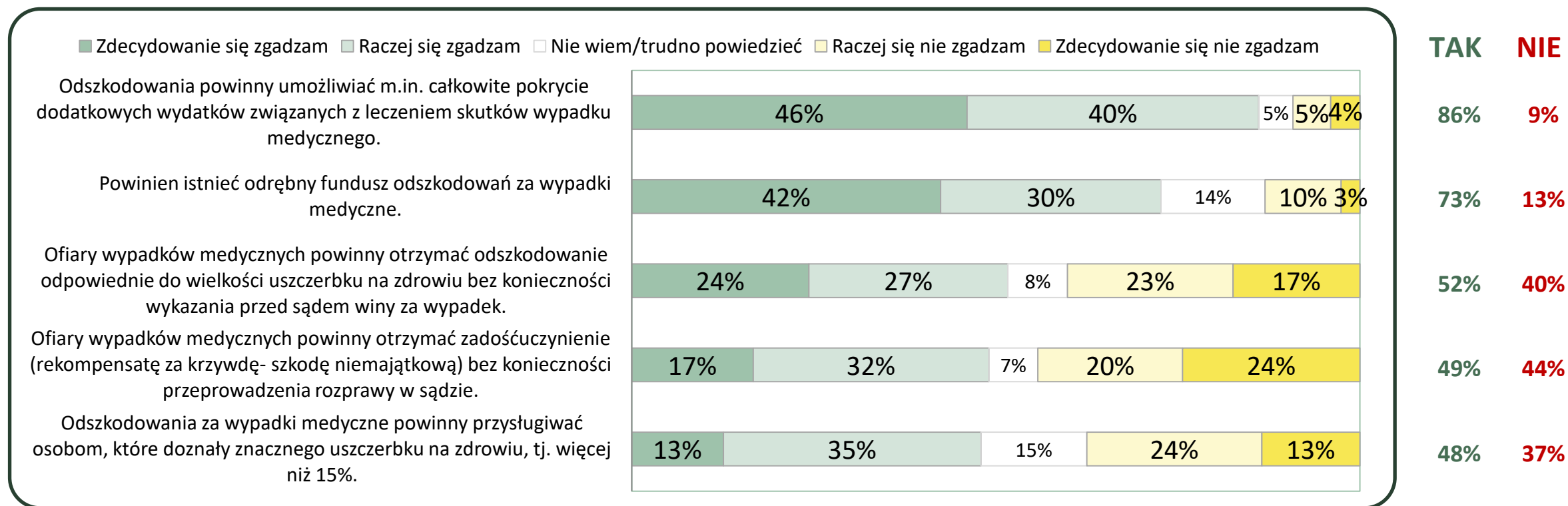
Większość lekarzy uważała, że pacjenci poszkodowani w wyniku wypadków powinni otrzymywać szybko (z prawem pierwszeństwa) i bezpłatnie specjalistyczną pomoc medyczną w kraju albo za granicą, niezbędną do przywrócenia zdrowia.



P6. Naprawa szkód powstałych w wyniku wypadków medycznych. Prosimy o odpowiedzi na pytania poniżej i zaznaczenie przy każdej propozycji, na ile zgadza się Pan(i) z nią albo nie zgadza.
Podstawa: Wszyscy, N=373; dane ważone

Ewaluacja propozycji dotyczących odszkodowań za uszczerbek na zdrowiu spowodowany wypadkiem medycznym

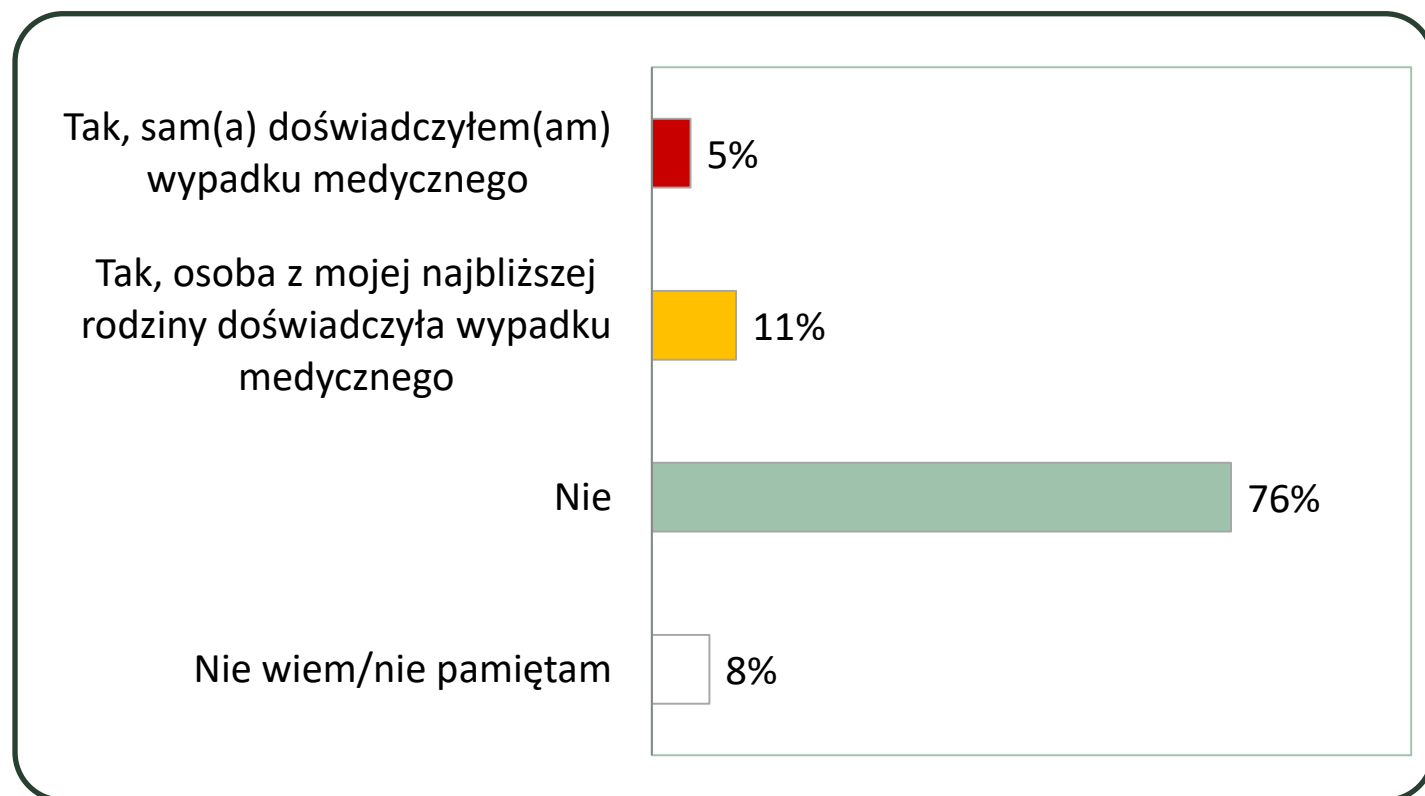
Zdecydowana większość lekarzy uważa, że odszkodowania za wypadki medyczne powinny umożliwiać m.in. całkowite pokrycie dodatkowych wydatków związanych z leczeniem skutków wypadku medycznego oraz że powinien istnieć odrębny fundusz wypłacający takie odszkodowania. Pozostałe propozycje dość wyraźnie różnicują środowisko lekarskie.



P7. Odszkodowania (tj. naprawienie szkody majątkowej lub szkody na osobie) za uszczerbek na zdrowiu spowodowany wypadkiem medycznym. Prosimy o odpowiedzi na pytania poniżej i zaznaczenie przy każdej propozycji, na ile zgadza się Pan(i) z nią albo nie zgadza. Podstawa: Wszyscy, N=373; dane ważone

Bycie poszkodowanym w wypadku medycznym

Co dwudziesty respondent zadeklarował, że uległ wypadkowi medycznemu, a co dziewiąty, że w wyniku takiego zdarzenia była poszkodowana osoba z najbliższej rodziny.



NOTA: pytanie nie zawierało ograniczenia czasowego, wskutek czego nie można na podstawie wyników wyciągać wniosków o rozpowszechnieniu wypadków medycznych (w grupie najmłodszych lekarzy zanotowano najmniejsze odsetki odpowiedzi twierdzących).



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



RAZEM
DLA ZDROWIA

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Analizy wyników w grupach



Naczelna Izba Aptekarska

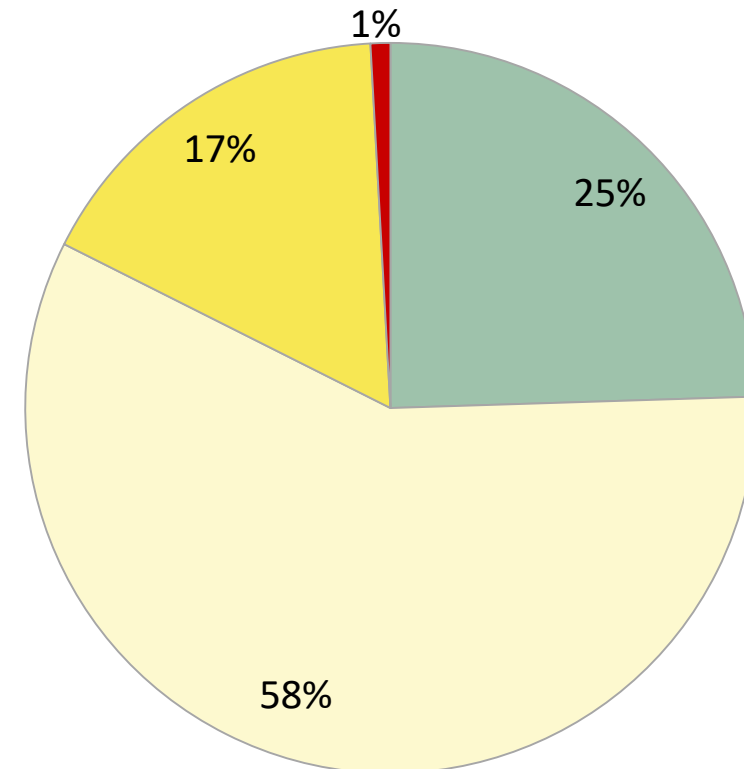


NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Samooocena stanu zdrowia

Co czwarty lekarz stwierdził, że jest zupełnie zdrowy, a prawie dwie trzecie zadeklarowało, że ma pewne problemy zdrowotne. Okresowe albo ciągłe problemy ze zdrowiem miał co szósty respondent, a co setny ocenił, że jest ciężko chory.

- Jestem zupełnie zdrowy(a)
- Jestem zdrowy(a), jednak mam pewne problemy zdrowotne
- Mam okresowe albo ciągłe problemy ze zdrowiem
- Jestem ciężko chory(a)



Ewaluacje propozycji a samoocena stanu zdrowia

Lekarze zdrowi częściej niż inni deklarowali, że przy wyborze szpitala, w którym mieliby się leczyć, ważne byłyby dla to, czy jest on dobrze oceniany przez pacjentów i czy można się z nim komunikować przez Internet i telefon. Częściej także uważali, że pacjenci powinni mieć możliwość oceny jakości opieki/leczenia w placówkach medycznych poprzez ogólnodostępne ankiety. Lekarze mający okresowe/ciągłe problemy ze zdrowiem bądź ciężko chorzy rzadziej niż inni lekarze zgadzali się z propozycją, by oceny pacjentów wpływały na finansowanie placówek ze środków publicznych.

W przypadku żadnej z ocenianych przez badanych propozycji nie zanotowano istotnej różnicy między średnimi wynikami w grupach wyodrębnionych na podstawie samooceny stanu zdrowia.

Odsetki osób wskazujących daną cechę jako zdecydowanie ważną przy wyborze szpitala, w którym chciałyby się leczyć				
	WSZYSCY	Jestem zupełnie zdrowy(a)	Jestem zdrowy(a), jednak mam pewne problemy zdrowotne	Mam okresowe albo ciągłe problemy ze zdrowiem / Jestem ciężko chory(a)
		A	B	C
<i>Podstawa</i>	373	91	216	66
dobrze wyposażony, posiadający nowoczesną aparaturę medyczną	84%	82%	85%	81%
leczący skutecznie	79%	84%	77%	82%
w którym jest czysto	74%	81%	72%	70%
dbający o bezpieczeństwo pacjenta	69%	76%	67%	68%
w którym pracują uznani, cenieni lekarze	64%	60%	64%	68%
ubezpieczony na wypadek zdarzeń niepożądanych	44%	40%	47%	43%
dobrze oceniany przez pacjentów	35%	47% B	31%	32%
z którym można się komunikować przez Internet i telefon	24%	34% BC	21%	20%
położony blisko miejsca zamieszkania	22%	22%	20%	27%
który leczy w trybie jednodniowym	16%	17%	15%	18%
oferujący smaczne posiłki dla pacjentów	14%	19%	11%	16%
nowo wybudowany lub odnowiony	13%	16%	11%	17%
bez długów	12%	16%	12%	8%

NOTA: ABC – oznaczenie różnic istotnych statystycznie.

Ewaluacje propozycji a płeć respondentów

Różnice między ocenami lekarek
i lekarzy można, jak się wydaje,
interpretować tym, że kobiety
przejawiają nieco silniej niż mężczyźni
potrzebę pewności/ bezpieczeństwa.

Kobiety nadawały większą wagę niż mężczyźni cechom szpitala, w którym chciałyby się leczyć (niemający długów, ubezpieczony na wypadek zdarzeń niepożądanych, leczący skutecznie, także w trybie jednodniowym, dbający o bezpieczeństwo pacjenta, w którym pracują uznani, cenieni lekarze) oraz w większym stopniu zgadzały się z przedstawionymi w badaniu propozycjami („Podczas podejmowania decyzji o finansowaniu świadczeń ze środków publicznych powinny być uwzględniane sprawdzone w praktyce wskaźniki jakości i bezpieczeństwa”, „Ofiary wypadków medycznych powinny otrzymać odszkodowanie odpowiednie do wielkości uszczerbku na zdrowiu bez konieczności wykazania przed sądem winy za wypadek”, „Powinien istnieć odrębny fundusz odszkodowań za wypadki medyczne”, „Zgłoszenia zdarzeń niepożądanych powinny być poufne, ale nie anonimowe”, „Możliwość zgłaszania informacji o zdarzeniach niepożądanych powinni mieć pacjenci, ich rodziny i wszyscy pracownicy medyczni”, „Powinien powstać system zgłaszania informacji o zdarzeniach niepożądanych online, bezpośrednio do centralnego urzędu prowadzącego rejestr zdarzeń niepożądanych.”). Propozycjami, z którymi kobiety nie zgadzały się silniej niż mężczyźni zmierzały do ograniczenia stosowania wskaźników jakości i bezpieczeństwa tylko w szpitalach, nie zaś we wszystkich placówkach.

Ewaluacje propozycji a wiek respondentów

W pytaniach, w których zanotowano istotne statystycznie różnice między kohortami wiekowymi, zazwyczaj wynikały one z mniejszej akceptacji propozycji przez najmłodszych lekarzy i lekarzy dentystów.

Propozycje z istotnymi statystycznie różnicami między średnimi wynikami ze względu na wiek

	WSZYSCY	do 37 lat	37-50 lat	51+ (wiek produkcyjny)	wiek poprodukcyjny
		A	B	C	D
<i>Podstawa</i>	373	85	106	102	80
Placówki medyczne, w których jakość lub bezpieczeństwo leczenia są oceniane jako niezadowalające powinny mieć obowiązek pilnego poprawienia wskaźników.	1,4	1,5 C	1,4	1,3	1,3
Jeśli poprawa niezadowalających wskaźników jakości/bezpieczeństwa leczenia nie następuje w wyznaczonym czasie, placówka medyczna nie powinna być finansowana ze środków publicznych.	2,1	2,4 CD	2,2 C	1,8	2,0
Pacjent, który ucierpiał wskutek wypadku medycznego, powinien mieć pierwszeństwo w dostępie do tych świadczeń zdrowotnych, które są niezbędne do przywrócenia mu zdrowia.	1,6	2,0 CD	1,7 CD	1,5	1,4
Ofiary wypadków medycznych powinny otrzymać odszkodowanie odpowiednie do wielkości uszczerbku na zdrowiu bez konieczności wykazania przed sądem winy za wypadek.	2,4	2,7 CD	2,5	2,1	2,2
Odszkodowania za wypadki medyczne powinny przysługiwać osobom, które doznały znacznego uszczerbku na zdrowiu, tj. więcej niż 15%.	2,4	2,2	2,4	2,7 A	2,4
Ofiary wypadków medycznych powinny otrzymać zadośćuczynienie (rekompensatę za krzywdę- szkodę niemajątkową) bez konieczności przeprowadzenia rozprawy w sądzie.	2,6	2,8 C	2,7	2,3	2,5
Możliwość zgłaszania informacji o zdarzeniach niepożądanych powinni mieć pacjenci, ich rodziny i wszyscy pracownicy medyczni.	1,8	2,0 D	1,8	1,7	1,7
Powinien powstać system zgłaszania informacji o zdarzeniach niepożądanych online, bezpośrednio do centralnego urzędu prowadzącego rejestr zdarzeń niepożądanych.	2,0	2,2 C	2,0	1,8	2,2 C
Ważniejsze od ochrony anonimowości zgłaszających zdarzenia niepożądane jest, żeby konkretne osoby winne spowodowania tych zdarzeń zostały wskazane i ukarane.	2,8	3,0 D	2,8	2,7	2,5
W szpitalach powinny istnieć zespoły analizujące przyczyny zdarzeń niepożądanych i wdrażające działania zapobiegające im w przyszłości.	1,4	1,5 C	1,4	1,2	1,4
Informacje o zdarzeniach niepożądanych do centralnego rejestru zdarzeń medycznych powinny być zgłaszane tylko przez szpitale.	2,8	2,7	2,9 D	3,0 D	2,5
Rejestr zdarzeń niepożądanych: Informacje o występowaniu zdarzeń niepożądanych w poszczególnych placówkach medycznych powinny być dostępne publicznie.	2,8	2,8	2,7	2,6	3,0 C
Wyniki oceny jakości opieki/leczenia w placówce przez pacjentów powinny wpływać na wysokość wynagrodzenia personelu medycznego.	2,4	2,7	2,4	2,2	2,4
Wyniki oceny jakości opieki/ leczenia w placówce przez pacjentów powinny wpływać na wysokość finansowania placówki ze środków publicznych	2,3	2,6 C	2,3	2,2	2,3

NOTA: średnie na skali od 1 (zdecydowanie się zgadzam) do 4 (zdecydowanie się nie zgadzam)



Fundusze
Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



RAZEM
DLA ZDROWIA

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Podsumowanie najważniejszych wyników



Naczelna Izba Aptekarska



NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Ranking średnich ocen ewaluacyjnych (1/3)

Konieczne jest stosowanie takich wskaźników bezpieczeństwa i jakości, które nie spowodują, że szpitale będą unikać leczenia ciężkich i ryzykownych schorzeń.

Zgłoszenie zdarzenia niepożądanego przez pracownika medycznego nie może skutkować wszczęciem postępowania prawnego, zawodowego albo dyscyplinarnego (ochrona zgłaszających).

W szpitalach powinny istnieć zespoły analizujące przyczyny zdarzeń niepożądanych i wdrażające działania zapobiegające im w przyszłości.

Każdy pacjent, który doznał uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku medycznego powinien otrzymać szybko i bezpłatnie specjalistyczną pomoc medyczną w kraju albo za granicą, niezbędną do przywrócenia mu zdrowia.

Placówki medyczne, w których jakość lub bezpieczeństwo leczenia są oceniane jako niezadowalające powinny mieć obowiązek pilnego poprawienia wskaźników.

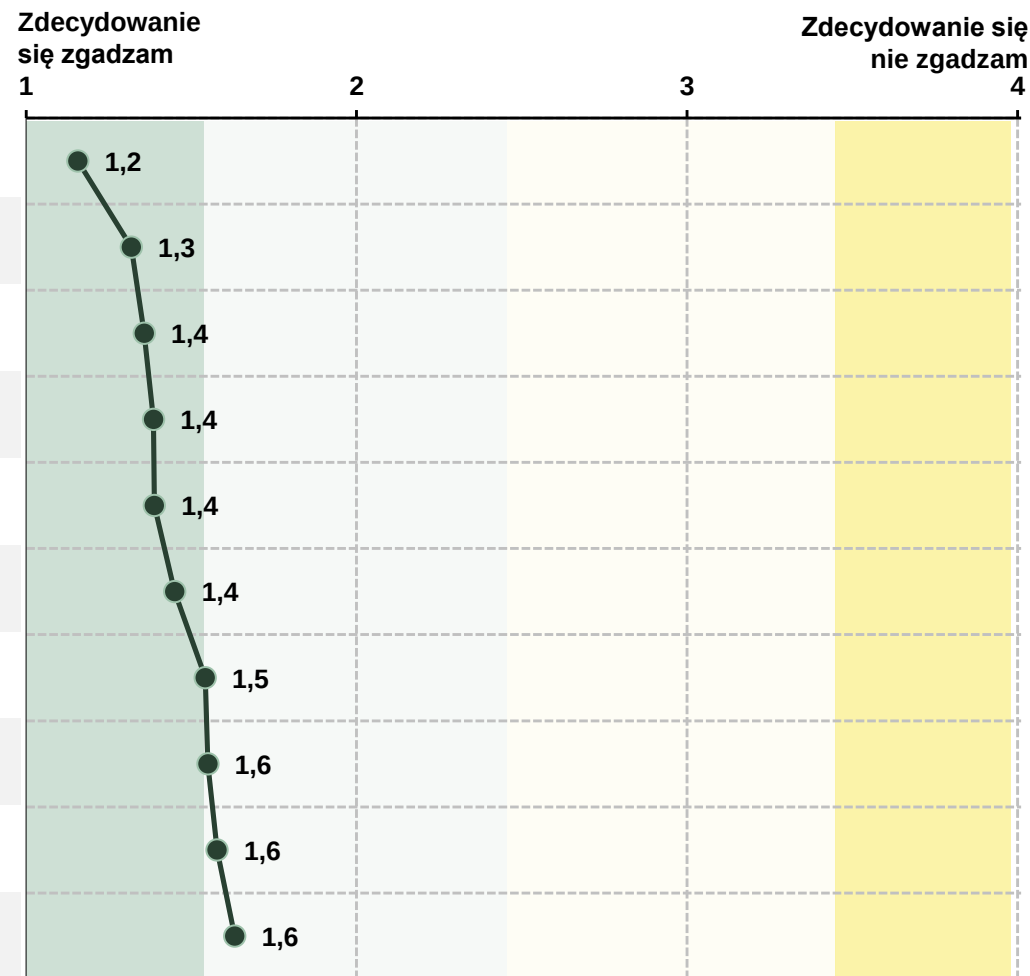
We wszystkich placówkach medycznych należy monitorować wskaźniki jakości i bezpieczeństwa leczenia i podejmować działania w kierunku ich poprawy.

Zgłoszenia zdarzeń niepożądanych powinny być poufne, ale nie anonimowe.

Obowiązek informowania o wystąpieniu zdarzenia niepożądanego powinien ciążyć na wszystkich placówkach medycznych.

Pacjenci powinni mieć dostęp do informacji, w których szpitalach skutecznie leczy się daną chorobę.

Podczas podejmowania decyzji o finansowaniu świadczeń ze środków publicznych powinny być uwzględniane sprawdzone w praktyce wskaźniki jakości i bezpieczeństwa.



Ranking średnich ocen ewaluacyjnych (2/3)

Pacjent, który ucierpiał wskutek wypadku medycznego, powinien mieć pierwszeństwo w dostępie do tych świadczeń zdrowotnych, które są niezbędne do przywrócenia mu zdrowia.

Odszkodowania za uszczerbek na zdrowiu spowodowany wypadkami medycznymi powinny umożliwiać m.in. całkowite pokrycie dodatkowych wydatków związanych z leczeniem skutków wypadku.

Powinien istnieć odrębny fundusz odszkodowań za wypadki medyczne.

Powinien powstać ogólnopolski, dostępny publicznie ranking szpitali uwzględniający informacje o skuteczności, bezpieczeństwie i jakości leczenia w każdym szpitalu.

Możliwość zgłaszania informacji o zdarzeniach niepożądanych powinni mieć pacjenci, ich rodziny i wszyscy pracownicy medyczni.

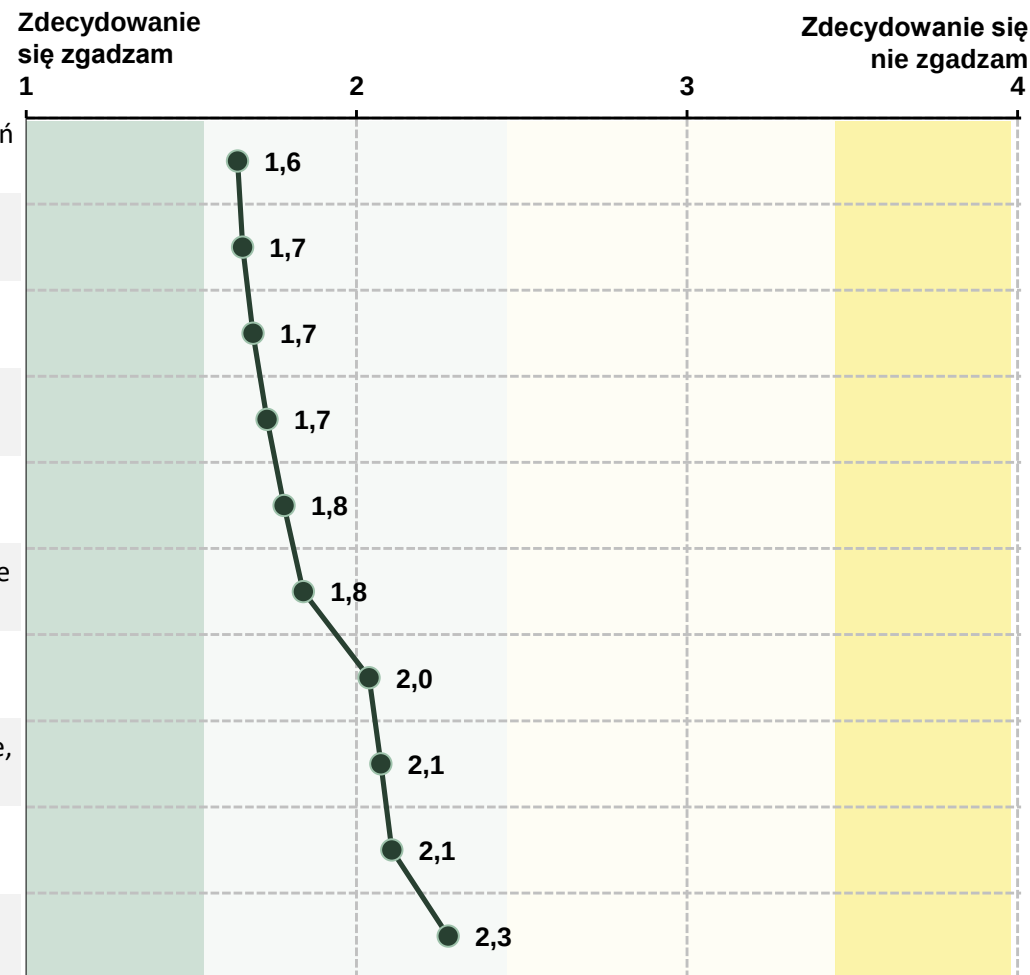
Pacjenci powinni mieć możliwość oceny jakości opieki /leczenia w placówkach medycznych poprzez ogólnodostępne ankiety.

Powinien powstać system zgłaszania informacji o zdarzeniach niepożądanych online, bezpośrednio do centralnego urzędu prowadzącego rejestr zdarzeń niepożądanych.

Jeśli poprawa niezadowolających wskaźników jakości/bezpieczeństwa leczenia nie następuje w wyznaczonym czasie, placówka medyczna nie powinna być finansowana ze środków publicznych.

W rankingu szpitali należy uwzględniać także oceny jakości leczenia dokonywane przez pacjentów.

W skład komisji decydujących o ocenie jakości i bezpieczeństwa leczenia oraz uzyskaniu przez szpital potwierdzenia spełniania standardów jakości i bezpieczeństwa powinni wchodzić przedstawiciele pacjentów.



Ranking średnich ocen ewaluacyjnych (3/3)

Wyniki oceny jakości opieki/ leczenia w placówce przez pacjentów powinny wpływać na wysokość finansowania placówki ze środków publicznych

Ofiary wypadków medycznych powinny otrzymać odszkodowanie odpowiednie do wielkości uszczerbku na zdrowiu bez konieczności wykazania przed sądem winy za wypadek.

Wyniki oceny jakości opieki/leczenia w placówce przez pacjentów powinny wpływać na wysokość wynagrodzenia personelu medycznego.

Informacje o działaniach naprawczych podejmowanych w placówkach medycznych po analizie zdarzeń niepożądanych powinny być dostępne publicznie.

Odszkodowania za wypadki medyczne powinny przysługiwać osobom, które doznały znacznego uszczerbku na zdrowiu, tj. więcej niż 15%.

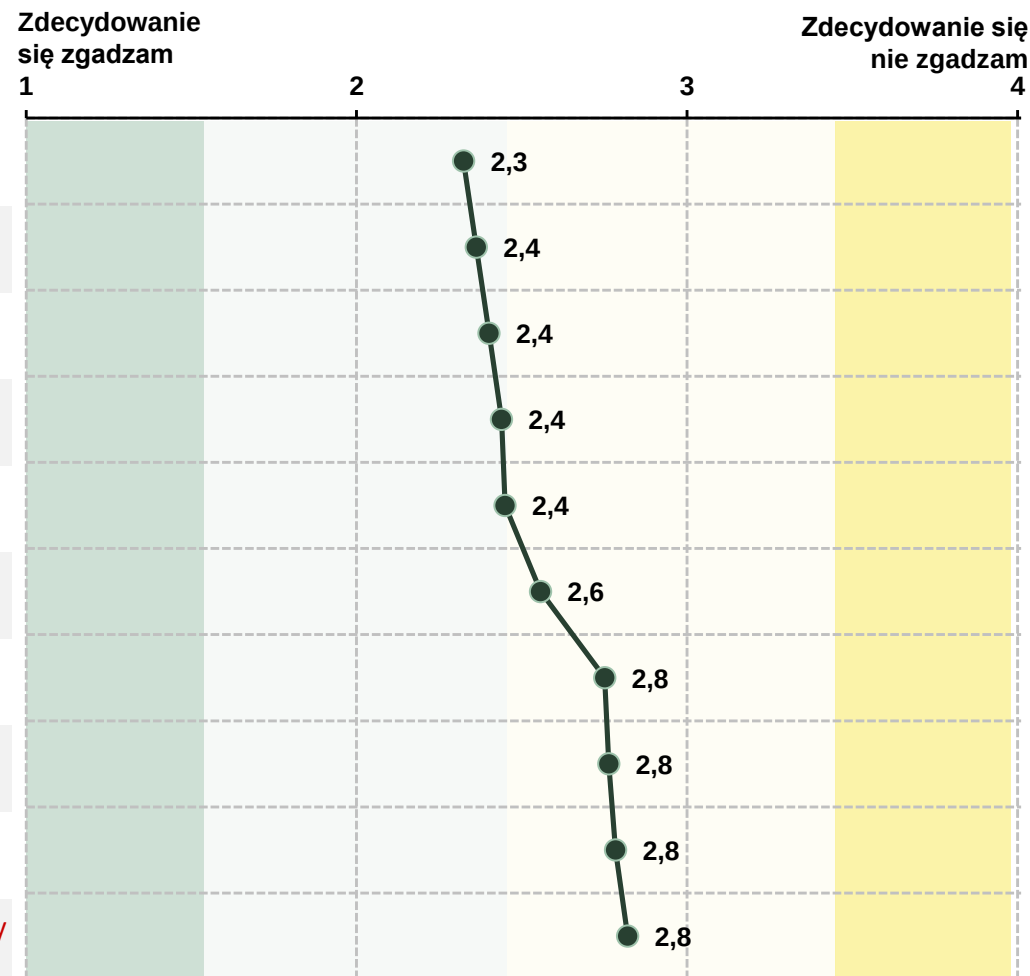
Ofiary wypadków medycznych powinny otrzymać zadośćuczynienie (rekompensatę za krzywdę- szkodę niemajątkową) bez konieczności przeprowadzenia rozprawy w sądzie.

Informacje o występowaniu zdarzeń niepożądanych w poszczególnych placówkach medycznych powinny być dostępne publicznie.

Ważniejsze od ochrony anonimowości zgłaszających zdarzenia niepożądane jest, żeby konkretne osoby winne spowodowania tych zdarzeń zostały wskazane i ukarane.

Informacje o zdarzeniach niepożądanych do centralnego rejestru zdarzeń medycznych powinny być zgłaszane tylko przez szpitale.

Zespoły analizujące przyczyny zdarzeń niepożądanych i wdrażające działania zapobiegające im w przyszłości powinny istnieć tylko w szpitalach.



Podsumowanie (1/3)

Wśród cech szpitala, które zostały uznane za bardzo ważne przez co najmniej połowę badanych lekarzy i lekarzy dentystów znalazły się obie cechy odnoszące się do rankingów szpitali:

- ✓ dobrze wyposażony/ posiadający nowoczesną aparaturę medyczną,
- ✓ leczący skutecznie (na wysokiej pozycji w rankingu szpitali pod względem skuteczności leczenia),
- ✓ w którym jest czysto,
- ✓ dbający o bezpieczeństwo pacjenta (na wysokiej pozycji w rankingu szpitali pod względem bezpieczeństwa pacjenta),
- ✓ w którym pracują uznani, cenieni lekarze.

Podsumowanie (2/3)

Ogółem, prezentowane propozycje uzyskały pozytywne albo dość pozytywne oceny badanych.

Największą akceptację środowiska lekarskiego uzyskały:

- ✓ Konieczne jest stosowanie takich wskaźników bezpieczeństwa i jakości, które nie spowodują, że szpitale będą unikać leczenia ciężkich i ryzykownych schorzeń.
- ✓ Zgłoszenie zdarzenia niepożądanego przez pracownika medycznego nie może skutkować wszczęciem postępowania prawnego, zawodowego albo dyscyplinarnego (ochrona zgłaszających).
- ✓ W szpitalach powinny istnieć zespoły analizujące przyczyny zdarzeń niepożądanych i wdrażające działania zapobiegające im w przyszłości.
- ✓ Każdy pacjent, który doznał uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku medycznego powinien otrzymać szybko i bezpłatnie specjalistyczną pomoc medyczną w kraju albo za granicą, niezbędną do przywrócenia mu zdrowia.
- ✓ Placówki medyczne, w których jakość lub bezpieczeństwo leczenia są oceniane jako niezadowalające powinny mieć obowiązek pilnego poprawienia wskaźników.
- ✓ We wszystkich placówkach medycznych należy monitorować wskaźniki jakości i bezpieczeństwa leczenia i podejmować działania w kierunku ich poprawy.

Podsumowanie (3/3)

Propozycje, które uzyskały najmniejszą akceptację środowiska lekarskiego:

- Ofiary wypadków medycznych powinny otrzymać zadośćuczynienie (rekompensatę za krzywdę- szkodę niemajątkową) bez konieczności przeprowadzenia rozprawy w sądzie.
- Informacje o występowaniu zdarzeń niepożądanych w poszczególnych placówkach medycznych powinny być dostępne publicznie.
- Ważniejsze od ochrony anonimowości zgłaszających zdarzenia niepożądane jest, żeby konkretne osoby winne spowodowania tych zdarzeń zostały wskazane i ukarane.
- Informacje o zdarzeniach niepożądanych do centralnego rejestru zdarzeń medycznych powinny być zgłaszane tylko przez szpitale.
- Zespoły analizujące przyczyny zdarzeń niepożądanych i wdrażające działania zapobiegające im w przyszłości powinny istnieć tylko w szpitalach.

Dziękujemy



**Fundusze
Europejskie**
Wiedza Edukacja Rozwój



RAZEM
DLA ZDROWIA

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

