

Forum dla Jakości i Bezpieczeństwa Pacjenta

“27 POSTULATÓW DLA JAKOŚCI I BEZPIECZEŃSTWA PACJENTA”

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 dentystów 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.

Forum dla Jakości i Bezpieczeństwa Pacjenta

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 wyszkolenia, 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.