

Stanowisko Rady Ekspertów Koalicji na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali do zapowiedzi zmian do projektu Ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwa pacjenta

Rada Ekspertów Koalicji na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali z zadowoleniem przyjęła zapowiedziane przez Ministra Zdrowia w ostatnim czasie kierunki zmian w projekcie Ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta. Zarówno potrzeba zmian w tym zakresie, jak i konieczność nagłośnienia tej problematyki w ramach Roku Jakości w Ochronie Zdrowia były przedmiotem apelu środowiska medycznego od wielu lat. Zapowiedziane zmiany są oczekiwane, a Koalicja na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali deklaruje wsparcie w procesie przygotowania oraz implementacji projektu Ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwa pacjenta. Rada Ekspertów jest przekonana, że dotychczas podjęte przez Koalicję działania i wypracowany plan wdrożenia standardów bezpieczeństwa w kolejnych latach, może stanowić wsparcie dla planowanych przez Ministerstwo Zdrowia zmian ustawowych.

Planowane zmiany w projekcie Ustawy wpisują się w główne cele działalności Koalicji na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali, której celem jest wprowadzenie systemowych zmian na rzecz bezpieczeństwa personelu medycznego i pacjentów poprzez analizę ryzyka, wdrożenie wysokich standardów jakości i procedur postępowania, stosowania bezpiecznego sprzętu oraz działania edukacyjne. Koalicja współpracuje z czołowymi instytucjami odpowiedzialnymi za rozwój i bezpieczeństwo w polskim systemie ochrony zdrowia m.in. z, Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, Polską Federacją Szpitali, Polskim Stowarzyszeniem Pielęgniarek Epidemiologicznych oraz Polskim Towarzystwem Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki, Naczelną Izbą Lekarską, Europejskim Stowarzyszeniem Czyste Leczenie. Patronat nad Koalicją objął, m.in. Narodowy Fundusz Zdrowia oraz Rzecznik Praw Pacjenta.

Od początku 2022 roku do Koalicji przystąpiło kilkadziesiąt szpitali/placówek medycznych z całej Polski, które zadeklarowały chęć zmian organizacyjnych na rzecz jakości i bezpieczeństwa. Jako Rada Ekspertów, chcielibyśmy podzielić się wypracowanym w ramach Koalicji stanowiskiem i rekomendacjami, które w naszym przekonaniu pozwolą tak zaprojektować system zarządzania jakością i bezpieczeństwem w ochronie zdrowia, aby zdrowie pacjentów i personelu medycznego było jak najlepiej chronione.

1. **Zdefiniowanie pojęcia jakości w systemie opieki zdrowotnej** – Rada Ekspertów zdecydowanie popiera ten kierunek zmian, stanowiący punkt wyjścia do rozmowy o budowie systemu w oparciu o jakość i bezpieczeństwo. Do jakości z punktu widzenia doświadczenia pacjenta warto dodać również doświadczenie personelu medycznego. Badania pokazują, że w Polsce co roku dochodzi do aż 37 000 zakłóc wśród personelu medycznego podczas wykonywania codziennych zadań. Oprócz tego jest wiele innych procedur, które w przypadku użycia gorszego pod kątem jakości sprzętu, stanowią ryzyko dla zdrowia pacjentów i personelu, jak na przykład kaniulacja lub infuzja leków niebezpiecznych.
2. **Wprowadzenie mechanizmu finansowego polegającego na promowaniu rozwiązań bezpiecznych** – to właściwy kierunek, ponieważ obecnie, taka zachęta do zmiany dotychczas stosowanych rozwiązań nie funkcjonuje. W efekcie głównym czynnikiem wyboru rozwiązań jest niższa cena, ale nie jakość. Ocena wykonywania procedur i ich rozliczanie pod względem

jakości oraz premiowanie najlepszych placówek, pozwoli na zmianę tej sytuacji. Zapowiedź Ministra Zdrowia o wprowadzeniu jakości świadczonych usług jako głównego elementu rozliczeniowego Rada Ekspertów ocenia pozytywnie i deklaruje chęć wsparcia przy opracowaniu mechanizmu jego funkcjonowania.

3. **Utworzenie centralnego rejestru zdarzeń niepożądanych** – to w przekonaniu Rady Ekspertów podstawa systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem. Pozyskane w ramach rejestru dane pozwolą na monitorowanie, analizowanie i w razie potrzeby wprowadzanie działań naprawczych. Dyskusja publiczna dotycząca rejestru skupia się na odpowiedzialności karnej pracowników medycznych, jednak zdaniem Rady Ekspertów rejestr należy rozumieć zdecydowanie szerzej, jako element systemu mierzenia jakości i bezpieczeństwa.
4. **Opracowanie kryteriów jakości** – Rada Ekspertów Koalicji na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali w ostatnim czasie opracowała formularz dla placówek medycznych, zawierający kryteria oceny jakości i bezpieczeństwa rozwiązań. Jakość i bezpieczeństwo zostały w nim potraktowane kompleksowo, mając na uwadze różnorodność procedur i w przekonaniu Rady mogą posłużyć jako punkt wyjścia do przygotowania kryteriów na potrzeby wdrożenia projektu Ustawy. Lista kryteriów stanowi załącznik do niniejszego Stanowiska.
5. **Ocena i premiowanie najlepszych placówek** – Zapowiedź Ministra Zdrowia wpisuje się w plan działań Koalicji na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali na ten rok. Spośród placówek medycznych, które przystąpiły do Koalicji, dwadzieścia z nich poddanych zostanie certyfikacji przez Radę Ekspertów. Najlepsze placówki zostaną wyróżnione podczas uroczystego spotkania, zaplanowanego na wrzesień br. To działanie mogłoby być dobrą okazją do przetestowania mechanizmu wprowadzenia kryteriów jakości oraz ich oceny w placówkach medycznych przed wejściem w życie projektu Ustawy, dlatego Rada Ekspertów zaprasza Ministerstwo Zdrowia do współpracy i potraktowania tego działania jako pilotażu.

Z wyrazami szacunku,



dr Paweł Witt
Przewodniczący Rady Ekspertów
Koalicji na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali

Załącznik nr. 1

Deklaracja „Bezpieczny szpital, to bezpieczny pacjent”:

1. Szpital stosuje definicję sprzętu bezpiecznego zgodnie z rekomendacjami PSPE¹.
2. Szpital zobowiązany jest do oceny ryzyka wystąpienia ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny w opisie stanowiska pracy oraz określenia, czy na danym stanowisku konieczne/rekomendowane jest używanie sprzętu bezpiecznego, takiego jak np. igły iniekcyjne, cewniki naczyniowe, systemy zamknięte do pobierania krwi, systemy zamknięte do przygotowywania i podaży leków niebezpiecznych.
3. Szpital obciąża się do zapewnienia środków eliminujących lub ograniczających stopień narażenia na ekspozycję na materiał zakaźny przez personel medyczny dla wszystkich stanowisk, które tego wymagają.
4. Szpital ma opracowane i wdrożone procedury postępowania poekspozycyjnego dla pracowników odnośnie sposobu postępowania, kiedy dojdzie do ekspozycji na materiał biologiczny.
5. Szpital prowadzi cykliczną edukację (szkolenia wstępne i przypominające) w zakresie zapobiegania ekspozycji na materiał biologiczny, infuzji leków, obsługi systemów zamkniętych.
6. Szpital wdraża rozwiązania organizacyjne mające na celu ograniczenie ryzyka wystąpienia ekspozycji zawodowej na materiał biologiczny.
7. Szpital zapewnia przeprowadzenie prawidłowej utylizacji zużytego sprzętu medycznego, zgodnie z podpisaną umową z odbiorcą odpadów medycznych.
8. W podmiocie medycznym prowadzony jest rejestr wszystkich zranień i zakłuć, w tym związanych z kontaktem potencjalnie zakaźnym.
9. Szpital monitoruje poziom zakupów oraz faktyczne wykorzystanie sprzętu bezpiecznego na terenie jednostki.
10. Szpital monitoruje powikłania występujące u pacjentów, np. odcewnikowe zakażenie krwi.
11. Szpital zgłasza swoją gotowość do przystąpienia w przyszłości do ogólnopolskiego elektronicznego systemu ewidencji zakłuć i zranień wśród personelu medycznego.

¹ „Wytyczne techniczne dotyczące zakłuć i zranień”, Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych, 2021