

# Grunt to współpraca



Rozmowa  
z Pieter-Heinem Buitingiem  
zarządzającym szpitalem  
w Rotterdamie

Czy pacjent w szpitalu holenderskim może się czuć bezpieczny?

W większości wypadków tak.

W większości wypadków? Co ma pan na myśli?

W szpitalach holenderskich zapewniamy wysoką jakość opieki i pacjenci są dobrze traktowani, ale nawet jeśli staramy się wykonywać naszą pracę najlepiej, jak potrafimy, zdarzają się sytuacje, że pacjenci nie do końca są traktowani zgodnie ze standardem. Tak się zdarza.

A kto jest temu winny?

„Wina” nie jest w tym wypadku właściwym słowem. Myślę, że wciąż poprawiamy system opieki zdrowotnej i temu nie ma końca. Musimy wprowadzać nowe technologie zgodnie z postępem nauk medycznych i wciąż poprawiać, i patrzeć na skutki.

Ze statystyk wynika, że ok. 10 proc. pacjentów może ucierpieć w wyniku hospitalizacji. Holandia jako jeden z pierwszych krajów zdała sobie z tego sprawę i zaczęła coś robić, by ryzyko zminimalizować. Jak do tego doszło?

Chyba zawsze wiedzieliśmy, że ten problem istnieje. Zresztą to problem ogólnoświatowy. Wszyscy starają się pomóc chorym najlepiej, jak potrafią, ale zdarza się, że pacjent ucierpi dodatkowo z powodu hospitalizacji. W Holandii impulsem do rozpoczęcia zdecydowanych działań była amerykańska publikacja *Błądzić jest rzeczą ludzką*, w której podano, że w USA z powodu błędów popełnionych w trakcie leczenia umiera rocznie 52 tys. ludzi. Postanowiliśmy zbadać to w Holandii i okazało się, że nasz wskaźnik wynosi 1,7 tys. osób. Wtedy postanowiliśmy, że ten problem musi zniknąć.

” Rząd dał pieniądze na badania i wdrożenie programu, ale cała praca odbyła się w szpitalach w ramach ich budżetów ”

**Czyja to była inicjatywa? Rządu, pacjentów, lekarzy?**

Grupy lekarzy, którzy mieli ugruntowaną pozycję w środowisku, byli opiniotwórczy i mogli się pochwalic dobrymi rezultatami na własnym podwórku – na swoich oddziałach czy w szpitalach.

**I wszyscy przyjęli to spokojnie, bez sprzeciwu?**

Oczywiście, sprzeciw był. Wielu lekarzy mówiło o tych ludziach, że przesadzają, że w ich placówkach jest specyficzna sytuacja, że w pewnym sensie działają nieetycznie, bo pacjenci tracą zaufanie i nie będą chcieli się leczyć. Oni zaś odpowiadali, że może mają specyficzną sytuację, ale ich badania wykazują, że ten problem da się zbadać naukowo, że jeszcze nie udało się im rozwiązać wszystkich problemów, ale przynajmniej część, że pacjenci być może będą mieli mniejsze zaufanie, ale to akurat dobrze, bo czasem się mylimy. A już na pewno nie można nam ufać, jeśli wiemy, że czasem szkodzimy, i nie robimy nic, żeby temu przeciwdziałać. Tak więc rozpoczęła się debata.

**Brali w niej udział politycy?**

Kiedy mleko się rozlało i rozpoczęły się dyskusje, politycy byli zadowoleni, że mają interesującą te-

mat. I wtedy zrobili to, co Holendrzy zwykle robią w takiej sytuacji. Powiedzieli: jest problem i macie alternatywę – albo rozwiązanie go sami, a my będziemy się przyglądać, albo w to wchodzimy. Ponieważ te rozwiązania nie były skuteczne, zaproponowaliśmy rozwiązanie kompromisowe: wejdźcie, ale troszeczkę, jedynie legitymując nasze działania i dając niewielkie fundusze. I tak się stało.

**A jaki jest rezultat?**

Powstanie Narodowego Programu Poprawy Bezpieczeństwa Pacjenta, którego pilotaż, po wielu analizach rozpoczętych w 2003 r., został wdrożony w 2005 r. w 10 szpitalach. Po dwóch latach poprawiliśmy program i wszystkie szpitale muszą realizować jego postanowienia do 1 stycznia 2009 r.

**Nie dało się tego zrobić szybciej?**

Żeby zrobić coś sensownie, trzeba dobrze znać swoją sytuację. Takie analizy zajmują dużo czasu. Kolejnym krokiem jest budowanie porozumienia między ludźmi dla tej sprawy i to też wymaga czasu. Następnie trzeba stworzyć skuteczny program i dopiero na jego podstawie zmienić sposób pracy w szpitalu. Myślę, że wzięwszy pod uwagę czas od chwili powstania grupy zapaleńców, którzy zajęli się tym problemem, do momentu rozwiązania go na poziomie narodowym, udało nam się to zrobić w rekordowym tempie.

**Jakie są efekty?**

Nie mamy jeszcze danych na temat śmiertelności, obecnie sphywają i będą poddane analizie, której wyników można oczekiwać pod koniec 2009 r. Ale mamy dane na temat odleżyn. Zanim wdrożyliśmy program, odsetek odleżyn w holenderskich szpitalach wynosił 10–20 proc. Teraz wynosi 3–5 proc. Trzeba przyznać, że to bardzo duża poprawa.

**Ile ten program kosztował?**

Największy koszt to wysiłek ludzki. Rząd dał pieniądze na badania i wdrożenie programu, ale cała praca odbyła się w zasadzie w szpitalach w ramach ich budżetów. I podkreślam: to był olbrzymi wysiłek – przestawić ludzi na inny tor myślenia i działanie w pracy, zmienić ich nawyki i procedury. Szpitale nie dostały dodatkowych pieniędzy, ale poprawę finansową odczuli: dzięki zwiększeniu bezpieczeństwa pacjentów zmniejszyła się liczba powikłań, a zatem i skrócił się czas hospitalizacji. A w Holandii system premiuje krótkie hospitalizacje. Była więc w tym programie duża finansowa zachęta dla zarządzających szpitalami.

Rozmawiała Justyna Wojteczek