



fot. Archiwum

# Standardy, rekomendacje i wskaźniki

„Jakość opieki zdrowotnej i bezpieczeństwo pacjenta” to hasło, które w międzynarodowej dyskusji na temat systemów ochrony zdrowia zajmuje jedno z najważniejszych miejsc. W opisie tych systemów liczy się także to, jak te cechy oceniają sami pacjenci. A jak jest w Polsce? Można z dużym prawdopodobieństwem przewidzieć, że wielu dyrektorów szpitali, a także lekarzy lub pielęgniarek zapytanych o jakość opieki i bezpieczeństwo pacjentów w ich placówce mogłoby uznać, że pytanie nie ma sensu lub co gorsza jest jakąś formą prowokacji i nieuprawnionego wątplenia w jakość ich pracy.

rozporządzeń standardów organizacyjnych opieki oraz ogłaszania w drodze obwieszczeń wytycznych i zaleceń postępowania medycznego (wcześniej przygotowanych przez towarzystwa naukowe i ocenionych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji) oraz wskaźników jakości opieki (na początku w onkologii). Są nimi także plany powołania do życia Agencji Jakości Opieki Zdrowotnej i Bezpieczeństwa Pacjenta – instytucji, która ma opracować, wdrożyć, a następnie monitorować wskaźniki jakości i bezpieczeństwa, a także oceniać placówki opieki zdrowotnej (ocena ta

„Twierdzenie, że przypadki działań niepożądanych lub błędów personelu medycznego nie dotyczą polskiej służby zdrowia, byłoby po prostu głupie”

W tym samym czasie Amerykanie, którzy są naprawdę dobrzy w opracowywaniu wskaźników i ocenach jakości wszystkiego, co się wokół nich dzieje, podają alarmujące dane o liczbie zdarzeń niepożądanych, błędów personelu medycznego, a nawet zgonów pacjentów, które są efektem działalności medycznej. Negowanie tych danych lub twierdzenie, że takie przypadki nie dotyczą polskiej służby zdrowia, byłoby po prostu głupie.

Ważniejsza jednak niż epatowanie skalą zjawiska jest refleksja, w jaki sposób można je ograniczyć. Nasuwają się tu dwa kierunki działań, które są już sprawdzone w wielu krajach, a które w najbliższym czasie powinny także pojawić się w Polsce.

Pierwszy z nich to wdrażanie standardów i rekomendacji oraz wskaźników jakości i bezpieczeństwa. Uchwalone w ciągu ostatniego roku, a także planowane w najbliższym czasie przepisy wprowadzają szereg możliwości w tym zakresie. Są nimi delegacje ustawowe do określania przez ministra zdrowia w drodze

docelowo ma się stać jednym ze wskaźników kształtujących wysokość wynagrodzenia należnego od płatnika publicznego).

Drugi to innowacyjny sposób podejścia do odpowiedzialności za szkody poniesione przez pacjentów w związku z udzieloną im opieką medyczną. Chodzi o sprawdzony w kilku krajach na świecie (np. w Nowej Zelandii, Szwecji) system odpowiedzialności pozasądowej, bez konieczności udowodnienia winy. Stwarza on szansę na odwrócenie niebezpiecznego i kosztownego trendu, który znany jest przede wszystkim ze Stanów Zjednoczonych, gdzie prawie 20% kosztów opieki zdrowotnej stanowią koszty odpowiedzialności cywilnej.

Realizacja tych planów jest szansą dla wszystkich: przede wszystkim dla pacjentów, ale także dla zarządzających placówkami opieki zdrowotnej i personelu medycznego. Czy starczy nam wszystkim zaufania, aby zbudować takie zachęcające, ale wymagające żmudnej pracy rozwiązania? ■