

STANOWISKO Nr 17/17/P-VII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 24 lutego 2017 r.

**w sprawie projektu założeń do projektu ustawy o jakości w ochronie zdrowia
i bezpieczeństwie pacjentów**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem założeń do projektu ustawy o jakości w ochronie zdrowia i bezpieczeństwie pacjentów, przekazanym przy piśmie pana Piotra Warczyńskiego – Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia z dnia 13 stycznia 2017r., znak: OZE.0212.3.2016 uważa, iż ocena i monitorowanie jakości w ochronie zdrowia jest konieczne, natomiast przedłożony projekt założeń do ustawy budzi szereg wątpliwości.

Prezydium w szczególności nie znalazło w projekcie dostatecznego uzasadnienia dla wprowadzenia instytucji autoryzacji. Projekt nie pozwala na ocenę warunków, które będą wymagane w procesie autoryzacji, a tym samym dodatkowych środków, które podmioty będą musiały przeznaczyć na jej uzyskanie. Nieprzekonujące jest ponadto utworzenie dwóch instytucji autoryzacji oraz akredytacji i generowanie podwójnych opłat z tego tytułu. Wyjaśnienia wymaga także zależność autoryzacji od wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą i określenie, na czym miałyby polegać dodana wartość autoryzacji.

Poważne zastrzeżenia budzi przyjęta w uzasadnieniu projektu metodologia liczenia finansowych skutków tej regulacji, brakuje w niej w szczególności rzetelnego wyliczenia kosztów, które będą musiały ponieść placówki ochrony zdrowia w związku z wdrożeniem i realizacją monitorowania jakości. Koszty wdrożenia projektowanej regulacji powinny być oszacowane w całym systemie, a nie tylko w odniesieniu do kilku podmiotów zarządzających. Samo wprowadzenie sprawozdawczości i ustanowienie urzędu zbierającego sprawozdania zwiększy i tak już bardzo duże biurokratyczne obciążenia, ale - podobnie do rozwiązań wprowadzonych w pakiecie onkologicznym - nie poprawi istotnie sytuacji pacjentów.

Prezydium nie kwestionuje projektu założeń w zakresie dotyczącym rejestrów medycznych, zwraca jednak uwagę, że tworzenie takiego rejestru i przesyłanie danych do niego nie powinno stanowić dodatkowego administracyjnego obciążenia lekarzy. Należy również pamiętać, że rejestr medyczny zawiera szczególnie wrażliwe dane pacjentów, dlatego zasadność utworzenia każdego takiego rejestru musi być wyjątkowo mocno umotywowana potrzebą społeczną, a wynikające z prowadzenia rejestru obowiązki proporcjonalne do zakładanego celu.

Nie negując potrzeby zgłaszania zdarzeń niepożądanych samorząd lekarski wskazuje, że istnieje duże ryzyko uznania takiego rejestru za rejestr błędów lekarskich, który może być podstawą do wszczynania postępowań przeciwko lekarzom. Tymczasem zupełnie nie temu celowi powinno to służyć. Niewątpliwie jedną z podstaw funkcjonowania rejestru powinien być obiektywizm oraz poufność danych wynikających z rejestru zdarzeń niepożądanych, w tym zapewnienie braku sankcji w związku ze zgłaszaniem tych zdarzeń. Dlatego wprowadzenie ustawy o jakości powinno być połączone z oczekiwanymi zmianami w systemie odszkodowań za zdarzenia niepożądane związane z leczeniem, czyli z wprowadzeniem ustawy o odszkodowaniach za wypadki medyczne. Połączenie możliwości sprawnego uzyskania odszkodowania za uszczerbek na zdrowiu z ochroną zgłaszających zdarzenia niepożądane stworzy możliwość rzetelnego zgłaszania i wiarygodnej analizy tych zdarzeń oraz poprawy bezpieczeństwa pacjentów.

Biorąc pod uwagę powyższe wątpliwości Prezydium stwierdza, że prace nad regulacjami dotyczącymi jakości w ochronie zdrowia i konsultacje z zainteresowanymi podmiotami powinny być kontynuowane, aby projektowane przepisy spełniły zakładany cel poprawy jakości leczenia.

SEKRETARZ


Marek Jodłowski

PREZES


Maciej Hamankiewicz