Image not found or type unknown

Rusza akcja „Bezpieczne Leczenie”

Naczelna Izba Lekarska pracuje nad projektem ustawy, która ma na celu wprowadzenie w Polsce systemu bezpiecznego leczenia. Temat zmiany zasad odpowiedzialności i sposobu przyznawania odszkodowań pojawia się w środowisku lekarskim regularnie. Jest to postulat ogromnie ważny i potrzebny, jednak trudny do przedstawienia, ze względu na jego złożoność. Z tego powodu Porozumienie Rezydentów organizuje akcję edukacyjną „Bezpieczne Leczenie” pod patronatem NIL. W tym przedsięwzięciu połączyliśmy siły z Międzynarodowym Stowarzyszeniem Studentów Medycyny IFMSA-Poland, Porozumieniem Chirurgów SKALPEL, Okręgowymi Komisjami Młodego Lekarza i częścią regionalnych struktur Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy.

Na czym polega problem, który chcemy rozwiązać?
Na tę chwilę każde działanie medyczne, w wyniku którego pacjent dozna uszczerbku na zdrowiu, podlega odpowiedzialności karnej. By zastosować obrazowe porównanie, zarówno chirurg, który operując skalpelem w obronie życia, popełni nieumyślny błąd, jak i człowiek, który potrąci przechodnia autem ze skutkiem śmiertelnym, są w świetle prawa traktowani tak samo – jak przestępcy. Chociaż takie zestawienie wydaje się absurdalne i niemożliwe jest, by ktokolwiek w taki sposób myślał, to niestety jest to rozumowanie zgodne z aktualnym prawem. Co więcej, niejeden lekarz doświadczył konsekwencji takiego stanu prawnego.
Idąc dalej – pacjent ma prawo do odszkodowania tylko wtedy, gdy wykazana zostanie wina medyka. Jeśli w wieloletnim postępowaniu sądowym nie uda mu się tego udowodnić, nie ma możliwości uzyskania pieniędzy. W sytuacji ogromnych kosztów, jakie pochłania rehabilitacja, uzależnianie rekompensaty od winy medyka jest zwyczajnie nieludzkie. W dodatku stawia lekarza i pacjenta po dwóch stronach barykady. Zamyka nas w konflikcie, w którym wygrać może jeden, ale tak naprawdę pokrzywdzone są obie strony. Czy to jest stan rzeczy, który powinien nas satysfakcjonować? W opinii mojej i dużej części środowiska zdecydowanie nie.
Wymienione wyżej problemy zarysowują nam całokształt kultury leczenia polegającej na unikaniu – nikt nie chce się wychylać i ryzykować zdrowiem psychicznym, majątkiem i karierą. Tymczasem wiele zdarzeń niepożądanych ma podłoże systemowe – radiolog błędnie oceniający radiogram pacjenta z powodu starego sprzętu czy pielęgniarka, która myli leki, bo odmówiono jej zejścia po dyżurze i jest zwyczajnie przemęczona. Obecnie w tym systemie należy wskazać przysłowiowego kozła ofiarnego. Tymczasem w takich sytuacjach należy przeanalizować, co się stało, i usunąć przyczynę błędu – zakupić nowy sprzęt, przeszkolić personel i ograniczać jego przeciążenie. Takie podejście sprawia, że jakość opieki rośnie, podczas gdy szukanie winnych nie przybliża nas do rozwiązania systemowych problemów, a wręcz od tego oddala.
Konsekwencje aktualnego stanu prawnego tutaj się nie kończą. Jedną z nich jest zjawisko medycyny asekuracyjnej, czyli wykonywania badań dyktowanych nie stanem klinicznym pacjenta, lecz mających na celu stworzenie dokumentacji chroniącej nas przed konsekwencjami prawnymi w wypadku zdarzenia niepożądanego. Jest to ogromnie czasochłonne i kosztowne z perspektywy systemu, wymaga także zbędnej dla zdrowia pacjenta biurokracji i często wielu niepotrzebnych konsultacji. Nadmienię, że szacowany koszt tych świadczeń jest gigantyczny – nie mamy danych z Polski, jednak w Stanach Zjednoczonych sięga on nawet 650 mld dolarów rocznie!

Na czym więc polega system no-fault?

Otóż opiera się ona na trzech filarach:

1. **Fundusz kompensacyjny zdarzeń medycznych**

Świadczenie będzie wypłacane pacjentowi bez konieczności orzekania o winie medyka. Cały proces wypłacenia rekompensaty będzie szybszy i sprawniejszy niż w postępowaniach sądowych, na poziomie akceptowalnym społecznie.

2. **System rejestracji zdarzeń niepożądanych**

Przyczyni się to do stałego podnoszenia poziomu wiedzy o przyczynach i skutkach niepowodzeń w leczeniu oraz zwiększy możliwość uniknięcia takich zdarzeń w przyszłości.

3. **Zmiana zasad odpowiedzialności personelu medycznego**

W razie niepowodzenia leczniczego personel medyczny nie będzie pociągnięty do odpowiedzialności karnej za nieumyślnie spowodowanie błędu.

Ratowanie życia nie jest przestępstwem!

Kilka zdań o naszej akcji:

Skąd nazwa?

Proces leczniczy w całej jego złożoności musi być bezpieczny dla wszystkich biorących w nim udział. Pacjent i jego bliscy muszą mieć łatwą możliwość uzyskania odszkodowania w przypadku doznania uszczerbku na zdrowiu. Lekarz nie może pracować pod ciągłą presją konsekwencji prawnych za zdarzenia niepożądane związane z diagnostyką i leczeniem. I na koniec – zdarzenie niepożądane należy zgłosić do rejestru, przeanalizować i naprawić jego przyczynę. Tak więc „Bezpieczne Leczenie” jest dla nas wszystkich.

Jaki jest cel akcji?

Chcemy przybliżyć środowisku medycznemu oraz opinii publicznej wady aktualnego systemu ustalania odpowiedzialności lekarza oraz wypłacania odszkodowań za niepożądane zdarzenia medyczne. Celem kampanii ma być zwiększenie poparcia dla rozwiązań proponowanych przez Naczelną Izbę Lekarską.

Jakie działania planujemy?

Akcję będziemy realizować poprzez działalność informacyjną w przestrzeni internetowej, rozdawanie materiałów edukacyjnych w naszych miejscach pracy i nauki, wypowiedzi medialne, uczestniczenie w konferencjach jako prelegenci oraz akcje w terenie. Użyjemy każdego sposobu, by zwrócić uwagę wszystkich na ten istotny problem oraz wyjaśnić jego zawiłości.

Jak możesz pomóc?

Serdecznie zapraszamy wszystkich do działania! Rzeczywistość wokół nas nie zmieni się sama – musimy działać! Śledźcie nas w mediach społecznościowych i wyszukujcie treści opatrzone logiem

akcji „Bezpieczne Leczenie”. Jeśli chcecie pomóc szerzyć informacje w swoim miejscu pracy – dajcie nam znać!

Sebastian Goncerz
Wiceprzewodniczący Porozumienia Rezydentów
Koordynator akcji "Bezpieczne Leczenie"

Ze studenckiej perspektywy

Działania związane z promocją bezpiecznego leczenia oficjalnie poparło Zgromadzenie Delegatów IFMSA-Poland – największej organizacji w Polsce zrzeszającej studentów medycyny. Po co angażować w tę akcję studentów i studentki? Bo powinni wiedzieć. Powinni wiedzieć, w jakim systemie będą pracować. Powinni wiedzieć, w jakim systemie mogą pracować.

Kampanię promocyjną dotyczącą bezpieczeństwa leczenia będzie można obserwować podczas flagowych wydarzeń naszego stowarzyszenia, m.in. „Zdrowie pod Kontrolą” – jesiennej akcji profilaktycznej promującej zdrowie, odbywającej się w 17 miastach w całej Polsce. Oprócz tego, że chcemy zadbać o odpowiednie poinformowanie lokalnych społeczności pacjenckich, jesteśmy świadomi, że medyczne środowisko studenckie również potrzebuje dokształcenia w tym temacie. W tym celu podczas konferencji lub warsztatów z udziałem studentów również będziemy edukować o bezpieczeństwie leczenia! Stałe podnoszenie świadomości na temat zasad funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej już w momencie kształcenia w kierunku przyszłego zawodu może dać nie tylko krytyczne spojrzenie na jego ograniczenia, ale również pozwolić na podjęcie świadomej decyzji o późniejszej pracy w tym systemie.

Wiktoria Andrzejewska
Prezydent Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny
IFMSA-Poland

Źródło: "Gazeta Lekarska" nr 11/2022