

Warszawa, 19 stycznia 2023 r.

Protokół szóstego posiedzenia Parlamentarnego Zespołu ds. Badań Naukowych i Innowacji w Ochronie Zdrowia

W dniu 19 stycznia 2023 r. w gmachu Senatu odbyło się posiedzenie Parlamentarnego Zespołu ds. Badań Naukowych i Innowacji w Ochronie Zdrowia, podczas którego przedstawiono stanowisko Rady Ekspertów Koalicji na Rzecz Bezpieczeństwa Szpitali oraz główne wnioski dotyczących bezpieczeństwa w polskich szpitalach opracowanych na podstawie programu certyfikacyjnego. Rada opiniowała też projekt ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta.

Przewodnicząca zespołu senator Agnieszka Gorgoń-Komor, zauważyła, że pracownicy ochrony zdrowia są szczególnie narażeni m.in. na wystąpienie zdarzeń niepożądanych tj. ekspozycję na materiał biologiczny, zakłucia i zranienia ostrymi narzędziami, kontakt z toksycznymi lekami i stres. Przewodnicząca zespołu w nawiązaniu do projektu ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta podkreśliła, że bezpieczny pacjent to pacjent, którym opiekuje się „biały personel” pracujący w bezpiecznych warunkach.

Dr n. med. Paweł Witt, przewodniczący Rady Ekspertów Koalicji na Rzecz Bezpieczeństwa Szpitali, wieloletni prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki poinformował uczestników posiedzenia, że deklaracja „Bezpieczny szpital to bezpieczny pacjent” została przygotowana na podstawie dyrektywy UE 32/2010 dotyczącej zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami w szpitalach i innych placówkach ochrony zdrowia. Bezpieczeństwo personelu jest od początku priorytetem działania Koalicji, podkreślił dr Witt. Koalicja powstała, aby zwiększyć bezpieczeństwo pracowników ochrony zdrowia w miejscu pracy m.in. poprzez promowanie i zachęcanie szpitali do korzystania z bezpiecznego sprzętu. Koalicja opracowała raport, w którym uznano za ważne tworzenie elektronicznych rejestrów zdarzeń niepożądanych, obejmujących zarówno te z udziałem pacjentów, jak i personelu medycznego. Niestety, aż 75% szpitali nie ma takiego rejestru w formie elektronicznej. Prawie 1/3 placówek medycznych wskazała, że sprzęt bezpieczny stanowi w ich przypadku maksymalnie 15%,

a jedynie 1/4 szpitali posiada ponad 75% sprzętu medycznego najwyższej jakości, spełniającego standardy bezpieczeństwa. Kaniule (wenflony) bezpieczne minimalizujące ryzyko zakłucia stosuje mniej niż połowa jednostek szpitalnych, a ponad 70% placówek medycznych nie stosuje tępych igieł do przygotowywania leków. Ważne jest, aby ustanowić konieczność tworzenia elektronicznych rejestrów zdarzeń niepożądanych, obejmujących zarówno zdarzenia z udziałem pacjentów, jak i personelu medycznego, podkreślił dr Witt. W raporcie wskazano, że edukacja personelu medycznego powinna być jednym z priorytetów w kontekście wdrożenia nowych zasad dotyczących bezpieczeństwa i jakości. Koalicja opracowała formularz dla placówek medycznych, zawierający parametry oceny jakości szpitali. Mogą one być wykorzystane dla zapewnienia bezpieczeństwa w ramach ogólnopolskiej akredytacji szpitali. Jest to pierwsza w Polsce certyfikacja bezpieczeństwa i jakości szpitali opracowana przez ekspertów z Rady Naukowej Koalicji na Rzecz Bezpieczeństwa Szpitali. Certyfikaty są świadectwem przestrzegania wysokich standardów bezpieczeństwa w placówkach oraz potwierdzeniem podjęcia działań na rzecz popularyzacji praktyk zapewniających możliwie najbezpieczniejsze środowisko pracy dla personelu medycznego.

Pani senator prof. Alicja Chybicka zwróciła uwagę, że na ponad 800 szpitali funkcjonujących w Polsce tylko 63 wzięło udział w badaniu prowadzonym przez Koalicję. Są to w większości szpitale powiatowe, najuboższe, prowadzące proste przypadki. Pani senator uważa, że największym mankamentem tego raportu jest brak wyników leczenia albowiem jakość leczenia szpitalnego to wyniki leczenia.

Pani Zofia Małas, Prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych uważa, że należy podejmować wszelkiego rodzaju działania, aby poprawić bezpieczeństwo personelu medycznego w tym i pielęgniarek. Do zranień pracowników ostrymi narzędziami, czy też ekspozycji na materiał biologiczny przyczynia się, zdaniem Pani Małas, niewystarczająca liczba personelu. Niestosowanie się do zaleceń wynikających z raportu będzie przyczyniać się do większej absencji chorobowej, co dodatkowo zmniejsza liczbę aktywnego personelu medycznego. Pani prezes podała przykłady z Wielkiej Brytanii i Niemiec, gdzie każdy przypadek zdarzenia niepożądanego jest zgłaszany do specjalnego rejestru, po czym jest on analizowany przez odpowiednią komisję.

Pan Piotr Pawliszak, przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej nawiązując do wypowiedzi Pani Małas zauważył, że w tych placówkach zdrowia, w których personel pracuje w trybie dyżurów 24 godzinnych ryzyko ukłucia igłą wzrasta o 60 % w porównaniu

do placówek, w których dyżury trwają nie dłużej niż 16 godzin. Pan Pawliszak zwrócił uwagę uczestnikom posiedzenia, że raport dotyczy tylko osób hospitalizowanych, a nie leczonych ambulatoryjnie.

Prof. Tomasz Banasiewicz kierownik Oddziału Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Onkologii Gastroenterologicznej Szpitala Klinicznego im. H. Świąckiego w Poznaniu podkreślił, że jakość leczenia powinna być celem nadrzędnym. Powołując się na raport Najwyższej Izby Kontroli z 2019 roku zauważył, że 30 % pacjentów trafia do szpitali niedożywionych, a 60% pacjentów opuszcza je jako osoby niedożywione. Niepokojący jest też wysoki stopień przenoszenia patogenów między pacjentami, a personelem medycznym. Prof. Banasiewicz uważa, że raportowanie wszystkich zdarzeń niepożądanych powinno się odbywać na każdym szczeblu funkcjonowania placówek.

Michał Bedlicki, Dyrektor Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia wspominał, że już w 2004 roku powstał ranking bezpieczeństwa w szpitalach. Nadmienił też, że zdarzenie niepożądane to zdarzenie dotyczące pacjenta jak definiuje to rozporządzenie Rady Europy z 2006 roku. Jego zdaniem brak kadry i związany z tym pośpiech przy wykonywaniu zabiegów jest główną przyczyną zakłuć i zranień ostrymi narzędziami, czy ekspozycję na materiał biologiczny.

Pani Marzena Janowska, Naczelną Pielęgniarką w Szpitalu Klinicznym w Poznaniu zwróciła uwagę uczestnikom posiedzenia na nadmierne obciążenie personelu dokumentacją medyczną oraz na rutynowe podchodzenie do zabiegów medycznych. Zwróciła też uwagę na brak, w wielu szpitalach, zamkniętych układów do podawania leków cytostatycznych. Dbłość o pracowników, o kulturę bezpieczeństwa pracy powinna, zdaniem Pani Janowskiej, wynikać z działań dyrekcji szpitali.

Podsumowując posiedzenie, przewodnicząca zespołu zapowiedziała, że podczas pracy nad projektem ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta w Komisji Zdrowia zwrócona zostanie uwaga na to, aby przepisy gwarantowały bezpieczeństwo pracowników ochrony zdrowia.

(P.B.)