

# Ponad 520 błędów medycznych i zdarzeń niepożądanych

16 sierpnia 2022

Raportowanie takich danych będzie niedługo obowiązkowe.

„Dane zarówno z Polski, jak i z badań międzynarodowych pokazują, że ok. 10 proc. pacjentów hospitalizowanych w placówkach medycznych doznaje zdarzeń niepożądanych” – mówi Bartłomiej Chmielowiec, Rzecznik Praw Pacjenta. Jak podkreśla, błędy medyczne to problem o dużej skali, do którego rozwiązania ma się przyczynić procedowany właśnie projekt ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta. Zakłada on m.in. utworzenie tzw. Rejestru Zdarzeń Niepożądanych, czyli ogólnokrajowej niejawnej bazy danych o błędach medycznych. Nie czekając na ustawę, RPP prowadzi taki rejestr od początku tego roku. Do tej pory wpłynęło do niego ponad 520 zgłoszeń.

„Podzieliliśmy te zgłoszenia na trzy kategorie. Po pierwsze, te, które dotyczą kwestii klinicznych, czyli szeroko rozumianego procesu terapeutycznego, po drugie, kwestii organizacyjnych i po trzeciej – spraw pozostałych” – mówi Chmielowiec. „Wśród sygnałów, które do nas trafiają, są właśnie te dotyczące np. pozostawienia ciała obcego w polu operacyjnym, błędów diagnostycznych czy opóźnienia w postawieniu diagnozy. Dotyczy to zwłaszcza szpitalnych oddziałów ratunkowych. Są również kwestie związane z samowolnym opuszczeniem placówki medycznej przez pacjenta, kwestie samobójstw. Mieliśmy również takie zgłoszenia, które zakwalifikowaliśmy do kategorii »pozostałe«, związane np. z molestowaniem czy mobbingiem. Takich zdarzeń mieliśmy do tej pory dziewięć”.

Biuro Rzecznika Praw Pacjenta prowadzi rejestr zdarzeń niepożądanych od początku tego roku. Jak podkreśla Bartłomiej

Chmielowiec, wdrożenie kompleksowego systemu rejestrowania i oceny zdarzeń niepożądanych jest istotne dla poprawy standardów bezpieczeństwa i w przyszłości pozwoli na wdrożenie właściwych działań naprawczych. To o tyle istotne, że już wkrótce prowadzenie rejestru takich zdarzeń może być obowiązkowe. „Projekt ustawy o jakości i bezpieczeństwie pacjenta zakłada, że Rejestr Zdarzeń Niepożądanych będzie prowadzony dwutorowo. Z jednej strony będzie to rejestr zdarzeń zgłaszanych przez placówki medyczne, a z drugiej zgłaszanych przez samych pacjentów” – mówi Rzecznik Praw Pacjenta.

Jak wyjaśniono w ocenie skutków wspomnianego projektu, dziś szpitale mogą prowadzić takie rejestry na zasadzie dobrowolności – w ramach celu, jakim jest uczenie się na błędach. To jednak powoduje, że nie wszystkie placówki je wdrażają. Poza tym brak nadzoru nad tym systemem sprawia, że prawdopodobnie znaczna część zdarzeń nie jest zgłaszana w obawie przed konsekwencjami prawnymi. Ze względu na brak dostatecznej ochrony prawnej często zgłaszane są zdarzenia, które w większości nie stanowiły zagrożenia dla pacjenta oraz w których personel medyczny nie miał bezpośredniego udziału.

Rejestr Zdarzeń Niepożądanych, prowadzony przez ministra zdrowia, ma być obowiązkowy i niejawnny. Wprowadzenie takiego obowiązku wymaga także wdrożenia nadzoru nad tym systemem, co czyni go systemem dwupoziomowym. „Na podstawie zgłoszonych zdarzeń niepożądanych będzie można ukierunkować pewne działania Ministerstwa Zdrowia, Rzecznika Praw Pacjenta i placówek medycznych oraz wydać rekomendacje w zakresie bezpieczeństwa pacjentów. To ma służyć temu, aby wyciągać wnioski, zastanowić się i wskazać konkretnej placówce medycznej, co ma poprawić w swoich działaniach, co było wykonane źle, co należy zmienić, żeby do takich sytuacji nie dochodziło w przyszłości. Trzeba też się zastanowić, czy być może coś źle działa w systemie, być może pewne rozwiązania prawne sprzyjają temu, aby powstały zdarzenia niepożądane, i

być może coś należy poprawić na przyszłość” – podkreśla ekspert.

To właśnie na skutek zgłaszanych pomyłek podczas operacji w 2010 roku wprowadzono do szpitali okołoperacyjną kartę kontrolną, która gromadzi wszystkie informacje na temat pacjenta, jego badań, planowanej operacji. Innym przykładem jest wdrożenie w 2015 roku systemu Triage na szpitalnych oddziałach ratunkowych, który polega na tym, że pacjenci są badani niezwłocznie i oznaczani kolorami pod względem najpilniejszych potrzeb. W ten sposób nie powinno dochodzić do sytuacji, w której pacjent najbardziej potrzebujący pomocy czeka w długiej kolejce na konsultację z lekarzem.

Jak wskazuje Rzecznik Praw Pacjenta, zdarzenia niepożądane dotyczą średnio co 10. pacjenta hospitalizowanego w placówce medycznej. W Polsce skalę tego problemu obrazują też dane przytaczane przez Ministerstwo Zdrowia, z których wynika, że w 2019 roku do wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych skierowano 861 wniosków, z czego 1/5 dotyczyła śmierci pacjenta. Natomiast w 2018 roku polska prokuratura wszczęła 2217 spraw o błędy medyczne, a do sądów cywilnych wpłynęło 857 pozwów w sprawach o naprawienie szkody wyrządzonej przez służbę zdrowia. „Jako kraj zaczynamy podchodzić do tego na poważnie” – mówi Bartłomiej Chmielowiec. „Dane amerykańskie wskazują, że w tamtejszych szpitalach z powodu błędów medycznych umiera przedwcześnie między 44 a 100 tys. pacjentów rocznie. To pokazuje skalę zjawiska. W krajach Europy Zachodniej już dawno się zorientowano, że to jest bardzo poważny problem, bo zdarzenia niepożądane generują przedwczesne zgony. Dlatego w tej chwili w całej Europie Zachodniej mówi się o budowaniu kultury bezpieczeństwa. Na to składa się m.in. rejestrowanie zdarzeń niepożądanych oraz wprowadzanie rozwiązań nakłaniających personel medyczny do tego, żeby te zdarzenia niepożądane zgłaszać”.

Kolejną kwestią, którą zajmuje się procedowany projekt ustawy, jest wprowadzenie systemu no-fault. Zakłada on, że po

zdarzeniu niepożądanym i jego zgłoszeniu przez pacjenta nie skupiamy się na szukaniu winnego, tylko na określeniu, czy do takiego zdarzenia rzeczywiście doszło, a jeśli tak, to bez zbędnej zwłoki pacjentowi wypłacane jest odszkodowanie. „Obecnie w Polsce, aby móc dochodzić roszczeń, trzeba skierować sprawę na drogę postępowania cywilnego. Jest to proces żmudny, długotrwały, bardzo kosztowny, bardzo niepewny, bo mniej więcej procent wygranych ze strony pacjentów oscyluje około 45–50 proc., w zależności od tego, gdzie zostanie skierowane powództwo, czy do sądu rejonowego, czy do sądu okręgowego. Jest to także proces trudny, bo proces cywilny jest elementem sporu, pozywa się drugą stronę, w tym przypadku placówkę medyczną bądź też konkretnego lekarza. Trzeba przedstawić świadków, trzeba przedstawić opinie i dowody potwierdzające zasadność roszczeń. System no-fault od tego odchodzi” – wyjaśnia rzecznik.

Ustawa zakłada, że pacjent będzie mógł się zgłosić do Rzecznika Praw Pacjenta, przedstawić tam swoje roszczenie i opisać sytuację, a to rolą rzecznika przy wsparciu zespołu ekspertów, biegłych, specjalistów z zakresu różnych dziedzin medycyny będzie ustalenie, czy faktycznie w danej placówce doszło do zdarzenia medycznego. Jeśli postępowanie to potwierdzi, rzecznik przedstawi propozycję wypłaty odszkodowania. Wszystko to ma nastąpić w ciągu trzech miesięcy.

Projekt ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta jest na etapie prac w KPRM. Jak poinformował niedawno minister zdrowia Adam Niedzielski, po uzyskaniu rządowej akceptacji ma trafić do Sejmu we wrześniu.

Źródło: [Newseria.pl](http://Newseria.pl)