



Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii

KRS0000154520; NIP 5272097275; REGON: 001085458
KONTO BANKOWE: 54 1020 2892 0000 5302 0795 3724,
ul. Niedźwiedzia nr 29B, 02-737 Warszawa, Polska

www.anestezjologia.org.pl

Adres do korespondencji:

Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii UJ CM,
ul. Kopernika 40, 31-501 Kraków,
tel. 666 634 477, email: ptaiit@gumed.edu.pl
Sekretariat: mgr Agnieszka Frączek-Gębczyk

ZARZĄD GŁÓWNY:

Prezes:
Prof. dr. hab. Janusz Andres
Prezes poprzedniej kadencji:
Prof. dr. hab. Krzysztof Kusza
Prezes elekt:
Prof. dr. hab. Radosław Owczuk
Sekretarz:
Dr hab. Szymon Białka
Skarbnik:
Dr hab. Alicja Bartkowska -Śniatkowska
Redaktor Naczelny Czasopisma
Anaesthesiology Intensive Therapy:
Prof. dr. hab. Mirosław Czuczwar
Pozostali Członkowie Zarządu:
Dr hab. Paweł Andruszkiewicz
Dr hab. Lidia Łysenko
Dr med. Marcin Rawicz
Rzeczniczka Seniorów:
Prof. dr. hab. Elżbieta Sokół-Kobielska

PTAiIT- 8/2023

Kraków 11.04.2023 r.

Pan

Andrzej Duda

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Prezydencie,

zwracamy się do Pana z wnioskiem o zawetowanie ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta.

W ocenie Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii (PTAiIT) dążenie do poprawy jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, stworzenie mechanizmu sprawnego przyznawania rekompensat dla pacjentów, którzy doznali szkody w czasie korzystania z opieki medycznej oraz poprawa warunków pracy i podniesienie poziomu bezpieczeństwa prawnego personelu medycznego to obecnie kluczowe obszary polskiej ochrony zdrowia. W każdym z tych obszarów konieczna jest przemyślana - i zarazem akceptowana przez wszystkich interesariuszy systemu opieki zdrowotnej - strategia. Z tych powodów z ustawą o jakości w opiece zdrowotnej wszyscy wiązaliśmy wielkie nadzieje, ponieważ miała ona wychodzić naprzeciw problemom polskiej ochrony zdrowia.

Niestety przyjęta przez Sejm ustawa to najbardziej zmarnowana szansa na dobrą regulację prawną z zakresu ochrony zdrowia w tej kadencji Parlamentu.

Ustawa całkowicie rozmija się z oczekiwaniami środowisk medycznych, placówek ochrony zdrowia, a przede wszystkim pacjentów.

W toku prac legislacyjnych nad tą ustawą Sejm zignorował opinie i uwagi zgłaszane przez organizacje medyczne. W rezultacie uchwalono ustawę, która nie będzie służyła bezpieczeństwu pacjentów, nie będzie miała stymulującego wpływu na podniesienie jakości opieki zdrowotnej, a na placówki medyczne i ich personel nałoży nieproporcjonalne obciążenia o charakterze administracyjnym obwarowane karami finansowymi. Ustawa nie realizuje także zgłaszanego od dawna - a realizowanego w wielu innych państwach - postulatu, aby obowiązek zrekompensowania szkód majątkowych poniesionych przez pacjenta oderwał się od konieczności

ustalenia winy sprawcy tego zdarzenia i nie wiązał się z pociągnięciem go do odpowiedzialności, w tym także karnej. Ustawa z dnia 9 marca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta nie poprawia także sytuacji osób wykonujących zawody medyczne, które za ewentualne wyrządzenie szkody pacjentowi w związku z udzielaniem mu świadczeń zdrowotnych czy nawet za stworzenie samego niebezpieczeństwa wyrządzenia takiej szkody nadal będą zagrożone odpowiedzialnością karną.

Najistotniejsze wady przyjętej ustawy przedstawiają się następująco:

- 1) Przewidziany w ustawie system pozasądowego dochodzenia rekompensaty za szkody wyrządzone w trakcie korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej dotyczy tylko wybranej grupy pacjentów – tych, którzy korzystają ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wyklucza się tym samym pacjentów korzystających ze świadczeń komercyjnych.
- 2) Z mechanizmu świadczenia kompensacyjnego przyznawanego bez konieczności procesu sądowego będą mogli korzystać tylko pacjenci, którzy doznali szkody podczas leczenia w szpitalach – z systemu wykluczono pacjentów, którzy doznali szkody w innych podmiotach np. w czasie leczenia ambulatoryjnego w poradniach, przychodniach, pogotowiu ratunkowym czy w trakcie badań diagnostycznych.
- 3) Przyjęte w ustawie zapisy o liczebności Zespołu do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych, który będzie powołany do obsługi wniosków z całego kraju, rodzą wątpliwości co do zdolności tego organu do sprawnego i terminowego rozpatrywania wniosków.
- 4) Przepisy ustawy nie wprowadzają rozwiązań, które zachęcałyby personel do zgłaszania zdarzeń niepożądanych, terminy na dokonanie zgłoszenia i wykonanie analizy przyczyn źródłowych zdarzenia niepożądanego są bardzo trudne do dotrzymania. Wymaganie zgłaszania zdarzeń niepożądanych w ciągu kilku godzin po jego zajściu z wielu względów może być niemożliwe. Obsługa zgłaszania zdarzeń niepożądanych przez każdą placówkę medyczną, w tym kwalifikowanie zdarzeń niepożądanych do kategorii ryzyka, analiza przyczyn źródłowych oraz szereg innych obowiązków związanych z utrzymywaniem wewnętrznego systemu zarządzania jakością i bezpieczeństwem rodzą ogrom obowiązków po stronie podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Nieporozumieniem jest nakładanie kar pieniężnych za niezgłoszenie zdarzenia do rejestru oraz przyjęcie jednakowej górnej wysokości kary, niezależnie od wielkości placówki medycznej.
- 5) Ustawa nie stworzyła mechanizmów rzetelnej i kompetentnej analizy informacji zebranych w Rejestrze Zdarzeń Niepożądanych a to one powinny służyć poprawie standardów opieki zdrowotnej i bezpieczeństwa leczenia. To medyczne towarzystwa naukowe, uczelnie medyczne czy samorządy zawodowe powinny w znacznej mierze korzystać z zawartych tam danych do prowadzenia niezależnych analiz naukowych oraz tworzenia rekomendacji czy wytycznych. Tymczasem możliwość analizy danych przekazano Ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, Rzecznikowi Praw Pacjenta oraz Narodowemu Funduszowi Zdrowia – temu ostatniemu w celu przeprowadzenia kontroli w placówce medycznej.
- 6) Ustawa nie wprowadza oczekiwanych standardów bezpiecznego wykonywania zawodów medycznych. System nadal oparty będzie na założeniu wywierania presji karnej na osoby wykonujące zawody medyczne, powodując odpływ kadry medycznej ze specjalizacji stwarzających większe ryzyko powikłań oraz rezygnację z udzielania świadczeń o charakterze zabiegowym czy pracy w warunkach szpitalnych. Jedyne przepisy ustawy,

który dotyczy kwestii odpowiedzialności karnej personelu medycznego, rozmią się z oczekiwaniami środowisk medycznych. Nieumyślne naruszenie standardów przez osobę wykonującą zawód medyczny nadal będzie traktowane jako przestępstwo i skutkować będzie prowadzeniem przeciwko niej postępowania karnego, a osoba ta będzie mogła ubiegać się o nadzwyczajne złagodzenie kary i to tylko wówczas gdy uszczerbek na zdrowiu pacjenta jest lekki lub średni, w innych przypadkach już nie. Zdaniem Zarządu Głównego PTAiT, w przypadku czynów nieumyślnych nie należy stawiać lekarzy i innych osób wykonujących zawody medyczne w roli oskarżonego. Niezadowolające jest także to, że „ochroną” przed odpowiedzialnością karną objęta będzie tylko osoba, która zgłosiła zdarzenie niepożądane do wewnętrznego rejestru i to pod dodatkowym warunkiem, że zrobiła to zanim o tym czynie dowiedział się organ powołany do ścigania przestępstw.

- 7) Nie do zaakceptowania jest także, aby ustawa mająca na celu poprawę jakości opieki zdrowotnej przekazywała z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2023 r. kwotę aż 50 milionów złotych na Fundusz Rozwoju Kultury Fizycznej. Trudno o większy absurd niż to, że w ramach poprawy jakości opieki zdrowotnej uszczupla się środki na opiekę zdrowotną, przekazując je na inny cel.
- 8) Daleko idące zastrzeżenia budzi także dalsze poszerzanie zakresu kompetencji Narodowego Funduszu Zdrowia. W myśl ustawy NFZ stanie się już nie tylko płatnikiem, ale też będzie odpowiadał za autoryzację podmiotów wykonujących działalność leczniczą (bez autoryzacji uzyskanie kontraktu z NFZ będzie niemożliwe) i za akredytację podmiotów wykonujących działalność leczniczą – kosztem likwidacji Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie. NFZ otrzyma także prawo nakładania kar pieniężnych na podmioty, które nie wykonują obowiązku zgłoszenia zdarzenia niepożądanego, nawet jeśli placówka nie realizuje kontraktu z NFZ. Oznacza to, że Fundusz otrzyma pełną kontrolę nad finansowaniem placówek medycznych bez żadnego nadzoru niezależnego podmiotu.

Mając na uwadze jak wiele obowiązków, obciążeń administracyjnych oraz realnych kosztów po stronie personelu medycznego i po stronie placówek medycznych rodzi ta ustawa, przy jednoczesnym braku realnej szansy na zwiększenie dzięki jej zapisom bezpieczeństwa pacjentów, podniesienia jakości opieki medycznej oraz bezpieczeństwa prawnego lekarzy zwracamy się do Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej o niepodpisywanie tej ustawy i skierowanie jej do Sejmu do ponownego rozpatrzenia.

W imieniu ZG PTAiT

Prof. dr hab. Janusz Andres

Dr hab. Szymon Białka

Prezes PTAiT

Sekretarz PTAiT

Do wiadomości:
NIL - : kptl@hipokrates.org