



RzPP-DWS-WPS.400.1.2023

**Pan**

**Przemysław Czarnek**

**Minister Edukacji i Nauki**

Szanowny Panie Ministrze,

skierowany do opiniowania<sup>1</sup> projekt rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki zmieniający rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego<sup>2</sup>, prezentuje oczekiwane zmiany w podejściu do kształcenia przyszłych lekarzy i lekarzy dentyistów.

Niewątpliwie rozporządzenie powinno kompleksowo odpowiadać na aktualne potrzeby w zakresie przygotowania absolwentów studiów kierunków lekarskich i lekarsko-dentystycznych do wykonywania zawodów. W mojej opinii pełniejszego ujęcia wymagają kwestie związane z bezpieczeństwem pacjenta i jakością w ochronie zdrowia.

Proponuję wprowadzenie następujących zmian w *Standardach kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza* stanowiących załącznik nr 1 do projektu rozporządzenia:

1. w części D. NAUKI BEHAWIORALNE I SPOŁECZNE Z ELEMENTAMI PROFESJONALIZMU I KOMUNIKACJI, Z UWZGLĘDNIENIEM IDEI HUMANIZMU W MEDYCYNIE:

Lp.	Punkt	Proponowane brzmienie
-----	-------	-----------------------

<sup>1</sup> znak pisma przekazującego projekt do opiniowania: DP-WLS.0231.6.2022.AK

<sup>2</sup> numer w wykazie prac legislacyjnych Ministra Edukacji i Nauki – 181

1	po punkcie D.W19. dodanie punktu D.W20. (str. 15)	„D.W20. pojęcia bezpieczeństwa pacjenta oraz kultury bezpieczeństwa i rozumieć ich aspekty: organizacyjny, komunikacyjny i zarządczy”
---	---	---

2. w części G. PRAWNE I ORGANIZACYJNE ASPEKTY MEDYCZYNY:

Lp.	Punkt	Proponowane brzmienie
1	po punkcie G.W4. dodanie punktu G.W4A. (str. 33)	„D.W4A. prawne i systemowe aspekty bezpieczeństwa pacjenta w ujęciu krajowym i międzynarodowym;”
2	zmiana treści punktu G.W17. (str. 34)	„G.W17. pojęcie i typologię zdarzeń niepożądanych, ich najczęstsze przyczyny, skutki, zasady zapobiegania oraz opiniowania w takich przypadkach;”
3	zmiana treści punktu G.U8. (str. 35)	„G.U8. postępować w sposób umożliwiający zapobieganie zdarzeniom niepożądanym oraz zapewniający zachowanie jakości w ochronie zdrowia i bezpieczeństwa pacjenta, monitorować i reagować na występowanie zdarzeń niepożądanych, informować o ich występowaniu i analizować przyczyny;”
4	po punkcie G.U9. dodanie punkt G.U10 (str. 35)	„potrafi organizować środowisko pracy w sposób zapewniający bezpieczeństwo pacjenta i innych osób przy uwzględnieniu wpływu czynników ludzkich i zasad ergonomii.”

Analogiczne uwagi mają zastosowanie do *Standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza dentystry* stanowiących załącznika nr 2 do rozporządzenia, przy czym pojęcie „błędów medycznych” powinno zostać usunięte w treści punktu G.W21. (tak jak w punkcie G.W17. załącznika nr 1).

### Uzasadnienie proponowanych zmian

**Powyższe uwagi stanowią kompleksową odpowiedź na istotne zmiany, które obecnie zachodzą w systemie opieki zdrowotnej.** Aktualnie na etapie prac parlamentarnych znajduje się projekt **ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta**<sup>3</sup> (dalej jako: ustawa). Ustawa ta stanowić będzie fundament budowania kultury bezpieczeństwa w systemie ochrony zdrowia i stanowi kluczową regulację dla wdrożenia nowoczesnego podejścia do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Jednoczesne wdrażanie ustawy oraz realizacja dostosowanych do niej standardów kształcenia pozwolą na efektywną realizację przyjętych celów, jednocześnie zapewniając warunki do wprowadzenia trwałej zmiany.

Ustawa wspiera budowę kultury bezpieczeństwa, ograniczenie medycyny defensywnej, m.in. poprzez wprowadzenie systemu kompensacji szkód pacjentów opartego na zasadzie *no-fault*, a także tworzeniu środowiska do współpracy, jawności, dbałości oraz podnoszenia jakości i bezpieczeństwa opieki nad pacjentem.

Ustawa posługuje się pojęciem „zdarzenia niepożądanego” i znaczeniowo węższym pojęciem „zdarzenia medycznego”. Pojęcie „błędu medycznego” stanowi również pojęcie węższe niż „zdarzenie niepożądane” – tym samym nie ma potrzeby do ich osobnego wskazywania w projekcie. Studenci medycyny powinni zdobyć umiejętności w zakresie rozpoznawania zdarzeń niepożądanych, ich raportowania i wyciągania z nich wniosków – poznanie ich typologii i praktycznych aspektów ich występowania oznacza, że zapoznają się również z tzw. błędami medycznymi i zdarzeniami medycznymi.

Bardzo ważne jest przekazanie, wiedzy z zakresu organizacji pracy i wpływu czynników ludzkich i otoczenia na występowanie zdarzeń niepożądanych. Jest to wiedza praktyczna pozwalająca efektywniej identyfikować i mitygować czynniki sprzyjające występowaniu zdarzeń niepożądanych oraz innych przypadków, mogących skutkować np. naruszeniem praw pacjenta.

Powyższe postulaty są wynikiem szczegółowych badań prowadzonych przeze mnie na temat obecnego stanu kształcenia w zakresie bezpieczeństwa pacjenta. Przeprowadzona w ubiegłym roku analiza pokazała, że materia ta pojawia się często w programach studiów na kierunkach medycznych, jednakże jej ujęcie, zakres i forma mają charakter bardzo ograniczony i niejednorodny. Precyzyjne jej umiejscowienie w standardach kształcenia pozwoli na dalszy rozwój wiedzy i umiejętności w tym zakresie. Nadmienię, że wyniki analizy przedstawiane były na posiedzeniu Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych – w dyskusji panowała zgodność co do potrzeby silniejszego zaznaczenia kwestii bezpieczeństwa pacjenta w ramach standardów kształcenia oraz programów studiów.

Edukacja w zakresie kultury bezpieczeństwa na etapie studiów medycznych ma kluczową rolę dla podnoszenia poziomu jakości i bezpieczeństwa systemu opieki zdrowotnej. Podjęcie tego wyzwania wymaga dostarczenia przyszłym lekarzom (i lekarzy dentyistów) wiedzy

---

<sup>3</sup> <https://www.gov.pl/web/premier/projekt-ustawy-o-jakosci-w-opiece-zdrowotnej-i-bezpieczenstwie-pacjenta-przedlozony-przez-ministra-zdrowia>

i umiejętności na jak najwcześniejszym etapie edukacji zawodowej, tak aby wszystkie zdobywane umiejętności miały odniesienie i były osadzone w kulturze bezpieczeństwa pacjenta. Jednocześnie tylko wczesne zapoznanie z tym zagadnieniem pozwoli na budowę trwałych, prawidłowych postaw lekarzy i lekarzy dentystów.

Z poważaniem

*Bartłomiej Chmielowiec*  
RZECZNIK PRAW PACJENTA

*Podpisano elektronicznie*