



СТРАТЕГИЈА ЗА БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНТА

Агенције за акредитацију здравствених установа Србије (АЗУС)

Увод

Акредитација јесте поступак оцењивања квалитета рада здравствене установе¹. Квалитет рада директно одређује квалитет здравствене заштите коју пружа здравствена установа. Безбедност пацијента заузима централно место у погледу квалитетне здравствене заштите. Квалитетна здравствена заштита првенствено мора бити безбедна. Супротно томе, здравствена заштита која није безбедна не може да се окарактерише као квалитетна. Стога, уколико се подразумева да акредитација прати квалитет, онда је неопходно да постоји: 1) директно и јавно бављење питањем безбедности пацијента и 2) јасно дефинисан метод за препознавање безбедности пацијента у оквиру акредитације. Безбедност пацијента може се дефинисати као смањење или ублажавање поступака који нису безбедни у оквиру здравственог система, као и спровођењем најбоље праксе која води ка оптималним исходима по здравље пацијента². Овај документ предлаже иницијални приступ по питању безбедности пацијента за Агенцију за акредитацију здравствених установа Србије (у даљем тексту АЗУС).

Основе

Постоји неколико кључних докумената који се односе на питање безбедности пацијента у здравственом систему Србије и на основу њих се постављају фазе за развој овог питања у оквиру рада АЗУС-а:

Закон о здравственој заштити (2005): је оквир за функционисање здравственог система Србије. Закон поставља шест начела здравствене заштите и један од њих је начело сталног унапређења квалитета здравствене заштите (члан 23). Ово начело се не односи само на потребу за проналажењем повољних исхода при пружању здравствене заштите, већ и на потребу да се смање ризици од појаве нежељених последица. Активности везане за безбедност пацијента доводе до минимума или елиминишу ризик од појаве нежељених дејстава и тиме унапређују квалитет здравствене заштите. У члану 203 се даље предлаже да се мере и активности примене тако да се повећају могућности повољних исхода и “смање ризици од настанка нежељених дејстава”. На крају, овим Законом се у здравствени системи Србије уводи Акредитација и оснива се АЗУС задужен за оцењивање квалитета рада здравствене установе, на основу примене оптималног нивоа утврђених стандарда (члан 213). Оптималан ниво утврђених стандарда односи се на безбедност пацијента, фокусирање на достизање повољних исхода и смањивање ризика.

¹ Правилник о акредитацији здравствених установа Србије, члан 2., „Службени Гласник 112/2009“

² Канадски речник за безбедност пацијента, октобар 2003.

Стратегија за стално унапређење квалитета здравствене заштите и безбедности пацијента (Службени гласник 65/2009): стратегија за унапређење квалитета и безбедности пацијента у систему здравствене заштите у Србији. Визија ове стратегије делимично се односи на „достизање безбедне и сигурне здравствене заштите коју заједничким напорима развијају сви кључни актери у здравственом систему у интересу корисника”. Као кључном актеру у систему здравствене заштите АЗУС-у је додељена улога у промовисању и праћењу безбедности пацијента у здравственим установама које улазе у процес акредитације (одељак 9.1). Стратегијом се такође дефинише термин безбедност пацијента: „идентификација, анализа и корекција нежељених догађаја, са циљем да се здравствена заштита учини безбеднијом и да се ризици по здравље пацијента сведу на минимум”. На крају се у стратегији безбедност идентификује као једно од шест начела квалитетне здравствене заштите. Такође се каже да при стварању система здравствене заштите „безбедност пацијента је примарна, а потенцијална опасност да се науди пацијенту током дијагностичких или терапијских процедура сведена је на најмању меру”. Тиме се сматра да безбедност пацијента мора да буде повезана и са безбедношћу оних који пружају здравствену заштиту, како би се створио сигуран систем здравствене заштите.

Правилник о акредитацији здравствених установа (Службени гласник 112/2009): У члану 1 утврђује се „начин, поступак и услови за акредитацију здравствених установа”. У Правилнику стоји исто као у Закону о здравственој заштити да је АЗУС задужен за оцењивање квалитета рада здравствене установе на основу примене оптималног нивоа утврђених стандарда (члан 2). Оптимални ниво стандарда се даље разрађује како би се стандарди ускладили са безбедношћу пацијента, са фокусом на достизање повољних исхода и смањивање ризика. Зато АЗУС стандарди имају обавезу да покрију област везану за безбедност пацијента. Истовремено, процес акредитације АЗУС-а фокусира се на безбедност пацијента. Усклађеност рада здравствене установе са стандардима мери се скалом за оцењивање која садржи оцене од 1-5 (члан 18). На основу целокупног оцењивања одређује се који се ниво акредитације (на једну, три или седам година) додељује установи (члан 18). Сва три нивоа акредитације захтевају да посебно дефинисани стандарди и критеријуми везани за безбедност пацијента буду оцењени са четири или пет (наглашавајући да им је дата предност приликом доношења одлуке о нивоу додељене акредитације). Када се дају препоруке за унапређење у погледу стандарда и критеријума везаних за безбедност пацијента, од установе се очекује се да их наведе у свом плану за унапређење квалитета. АЗУС даље прати да ли се установа придржава датим препорукама.

Светско удружење за безбедност пацијента: СЗО је у октобру 2004. године основала ово удружење у циљу реализовања међународних активности везаних за безбедност пацијента. Удружење је основано као одговор на све већи број међународних истраживања према којима просечно „10% популације, корисника здравствене заштите у развијеним земљама, сноси последице повреда и нежељених догађаја”³. Према истраживању које је било актуелно у време оснивања Удружења за безбедност пацијента доказано је да је тај проценат чак био већи од 10%. Удружење је прихватило став који важи и данас, да “безбедност пацијента највећи акценат ставља на појаву нежељених догађаја који настају као последица недостатака који се јављају у организацији и активностима на нивоу система, а не на нивоу појединаца или производа”. На основу међународне сарадње Удружење је обезбедило смернице за одређене области здравствене заштите, где је утврђено да постоје ризици по безбедност пацијента (на пример: *Девет начина за безбедност пацијента*, мај 2009, *Хигх 5с*

³ Билтен СЗО, вол. 82, бр 12, Женева, децембар 2004.

Иницијатива, децембар 2006, *Контролна листа за операциону салу*, ажурирана 2009. године). Препоруке Удружења настале су на основу међународних истраживања и високо вреднованих едукативних материјала, који су лако доступни на сајту СЗО: www.wxo.int/пациентсафету/информацион_центре/документс.

Допринос АЗУС-а по питању безбедности пацијента

Имајући у виду ограничена средства с којима АЗУС располаже и почетне изазове веома је важно, да АЗУС на самом почетку одреди области везане за безбедност пацијента, на које ће се фокусирати. Тиме ће се увећати шанце да се увиде реалне промене и унапређења безбедности пацијента, и то у краћем временском периоду, у склопу акредитованих установа у Србији. Такође је неопходно да се развије стратегија за праћење свих тих области које буду изабране у претходно одређеном временском периоду, тако да се на крају може оценити колики је утицај имала стратегија АЗУС-а. У зависности од средстава с којима би располагала Агенција и прогреса иницијалних области, током времена се могу додати додатне области везане за безбедност пацијента.

АЗУС стратегија:

1. Дефинисати пет кључних циљева за безбедност пацијента
2. Изабрати специфичне активности које ће се применити како би се достигли циљеви
3. Одредити временски оквир примене ових активности (за АЗУС и за здравствене установе)
4. Припремити едукативне материјале који објашњавају специфичне активности и која су очекивања током њихове примене
5. Спровести едукацију у оквиру система здравствене заштите, посебно у установама које учествују у процесу акредитације, а у вези са захтевима АЗУС-а у погледу безбедности пацијента
6. Праћење примене захтева у погледу безбедности пацијента
7. Извештавање о прогресу и резултатима примене захтева у погледу безбедности пацијента

АЗУС циљеви за безбедност пацијента (иницијални)

Циљеви за безбедност пацијента заснивају се на међународним циљевима, који су поткрепљени истраживачким радом. Доле поменути циљеви имају утицај на целокупну здравствену установу и захтевају фокусиран и координисан напор да би се извршила њихова примена:

1. Процедуре у хирургији везане за безбедност
2. Свођење на минимум могућности настанка инфекција у установама
3. Безбедно руковање лековима
4. Нега и лечење “правог” пацијента
5. До безбедног лечења елиминисањем/свођењем на минимум нежељених догађаја

АЗУС неопходне активности везане за циљеве за безбедност пацијента (иницијални)

1. Безбедне процедуре у хирургији везане за безбедност:

Неопходна активност: Установа мора да примени Хируршку контролну листу СЗО

Разрада: Ретко се дешава да се нека процедура спроведе на погрешном месту (укључујући погрешну страну тела, погрешан орган, погрешно место, погрешан имплант и погрешну особу) али ако до ње дође може да има велике последице по здравље пацијента. Када постоји добра комуникација и информисаност то се може спречити. Употребом Контролне листе за операциону салу СЗО на лак начин обезбеђује се добра комуникација и неопходне информације о пацијенту, које су познате свим члановима тима. Она се фокусира на три кључна периода у операционој сали: пре давања анестезије, пре хируршког реза и пре него што пацијент напусти операциону салу. Ова контролна листа се примењује широм света и може се модификовати сходно локалним потребама. У Србији се почело са истраживањима о примени контролне листе, али сада мора да се уведе њихова примена у здравственим установама.

2. Свођење на минимум могућности настанка инфекција у установама

Неопходна активност: Установа мора да примени стратегију за хигијену руку

Разрада: Да би се инфекције које настају у установама свеле на минимум неопходне су комбиноване и мултидисциплинарне стратегије. Постоје бројни докази на основу којих антисептици доприносе смањењу инфекција насталих у установама и зато треба да заузму централно место како би се осигурала безбедност пацијента. Светско удружење за безбедност пацијента СЗО има добро објашњене смернице и процедуре за хигијену руку, до којих се лако може доћи на интернету (претходно поменут сајт). Иако су донекле спроведене стратегије за примену хигијене руку у здравственим установама Србије, имплементација није у потпуности извршена. На основу тога АЗУС може да има велики утицај у акредитованим установама уколико: 1) предложи стратегију за хигијену руку и обезбеди едукацију за њену примену, 2) захтева примену стратегије и 3) редовно прати правилно спровођење стратегије.

3. Безбедно руковање лековима

У овој области је предвиђено више неопходних активности:

- Установе треба да уклоне концентроване електролите ван одељења за лечење пацијента (да спрече да дође до мешања са слично пакованим растворима; да спрече лошу припрему или лоше руковање интравенозним растворима)
- Установе треба да примене програм за безбедно руковање наркотицима
- Установе треба да обезбеде програм обуке за коришћење инфузионе пумпе

Разрада: Приликом руковања лековима може доћи до пропуста везаних за безбедност пацијента и грешке могу имати вишеструке последице (од најмањих до највећих). Горе предложене три активности односе се на руковање лековима које може да има

потенцијално велике последице по здравље пацијената. Због тога се предлаже да се те активности прве узму у обзир. У случају када се концентровани електролити замене са другим сличним раствором, који се чувају на одељењу за лечење пацијената, може доћи до смртног исхода, или у случају да се припрема интравенозних раствора неправилно спроводи. Неадекватно складиштење и издавање лекова може бити опасно по здравље пацијента. Употреба инфузионих пумпи од стране особља које не поседује адекватну обуку, може да доведе до неадекватног, неефективног или ризичног давања лекова по здравље пацијента.

4. Нега и лечење “правог” пацијента

Неопходна активност: Установе треба да примене систем за идентификацију пацијената

Разрада: Погрешна идентификација пацијената доводи до грешака у прописивању и давању лекова, трансфузији, испитивањима и спровођењу процедура над погрешном особом. Најчешћи облик идентификације јесте наруквица коју пацијент носи око зглоба. Међутим, често се дешава да наруквица нестане или информације које се налазе на њој нису тачне. Поред тога, до проблема долази и кад особље не успе да одреди које процедуре, тестови и лекови се односе на одређеног пацијента. Такође се дешава да нарукнице немају систем кодирања како би се лакше препознало здравствено стање пацијента или његове потребе. Добро направљен систем за идентификацију пацијената решава овакве врсте проблема и тиме се смањују проблеми везани за безбедност пацијента.

5. До безбедног лечења елиминисањем/свођењем на минимум нежељених догађаја

Неопходна активност: Установе треба да примене систем који лако препознаје нежељене догађаје

Разрада: Нежељени догађај је било која нежељена повреда или компликација која доводи до појаве инвалидитета, смртног исхода или продуженог боравка у болници, а настаје као последица рада менаџмента у здравственој установи⁴. Нежељени догађаји до којих најчешће долази су: повреда пацијента, неопходна али непланирана операција, инфекција настала у здравственој установи, пријем пацијента у болницу до којег је дошло због неправилног лечења на нивоу примарне здравствене заштите, поновни пријем пацијента због непотпуног лечења, проблеми са трансфузијом крви, нежељена реакција на лек, срчани застој, респираторни застој, падови и смртни исходи. Нежељени догађаји који имају озбиљне последице и не дешавају се често спадају у непредвидиве и необјашњиве догађаје. Систем препознавања нежељених догађаја подразумева: извештавање и вођење документације о нежељеним догађајима, анализу нежељених догађаја како би се одредиле активности за спречавање понављања нежељеног догађаја, примена активности на унапређењу квалитета рада и објављивање резултата.

⁴ Канадски Институт за информације у здравству (СНИ), 2002.

Закључак

Нема никакве сумње да АЗУС има значајну улогу у успостављања система безбедности пацијента у оквиру здравственог система Србије. Оно што је важно јесте да АЗУС има јасне циљеве и дефинисану стратегију, чије ће спровођење почети убрзо. Такође је важно да стратегија буде флексибилна, како би током времена дошло до прилагођавања потребама и приоритетима система. Стратегија АЗУС-а исто тако мора бити компатибилна са стратегијама и активностима других кључних актера који имају важну улогу за безбедност пацијента.

24/01/2010