



Министарство здравља
Републике Србије



Безбедност пацијената - захтеви и стандарди Агенције за акредитацију здравствених установа Србије

др Снежана Манић
*Агенција за акредитацију
здравствених установа Србије*

VII Национална конференција о сталном унапређењу квалитета здравствене заштите
Увођење културе безбедности пацијената у систем здравствене заштите
Београд, 17. октобар 2011. године

Национални акредитациони програм за здравствене установе у Србији

- Акредитациони програм формиран од 2005. до 2011. године
- Акредитациони програм за здравствене установе примарног нивоа здравствене заштите и акредитациони програм за здравствене установе секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите (*"Сл. Гласник" РС број 28/11*)
- Програм формиран према интернационалним смерницама Међународног удружења за квалитет ISQua
- Акредитациони стандарди и цео поступак акредитације су израђени тако да подржавају процес сталног унапређења квалитета и безбедности пацијента

Критеријуми који се односе на безбедност пацијента

- Одлука о акредитацијском статусу установе се доноси на основу алгоритма дефинисаног Правилником о акредитацији (*"Сл. Гласник" РС број 112/09*)
- Главна одлика алгоритма је да критеријуми који се односе на безбедност пацијента не могу бити оцењени оценом мањом од 4.
- У стандардима за акредитацију ЗУ примарног нивоа има 30 критеријума који се односе на безбедност пацијената
- У стандардима за акредитацију ЗУ секундарног и терцијарног нивоа има 75 критеријума који се односе на безбедност пацијената
- Агенција је израдила "Приручник за спровођење мера за безбедност пацијента према захтевима АЗУС"

www.azus.gov.rs

Области безбедности пацијента које је Агенција обухватила

Агенција се определила да издвоји 5 области на које ће ставити акценат у овом периоду са планом да се у наредном периоду укључе и друге области везане за безбедност пацијента:

- Хигијена руку
- Безбедна хируршка пракса
- Безбедно руковање лековима
- Нега и лечење правог пацијента – идентификација пацијента
- Нежељени догађаји

Безбедност пацијента-СЗО

Извори: *WHO Guidelines for Safe Surgery 2009; Implementation Manual: WHO Surgical Safety, Checklist 2009*

2004:

- Светска здравствена скупштина (WHA) је одобрила међународну алијансу за унапређење безбедности пацијената – препознати су проблеми у овој области
- Покренут је рад СЗО (WHO) на безбедности пацијената: “Изазови глобалне безбедности пацијената”
- За сваки изазов:
 - Идентификована је група светски признатих стручњака
 - Припремљена је таксономија (дефиниције/терминологија)
 - Предложена су решења
 - Утврђене су иницијативе за учење и извештавање
 - Направљен је водич добре праксе

ХИГИЈЕНА РУКУ

Извори: *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (2009); Patient Safety Solutions: Improved Hand Hygiene to Prevent Health Care Associated Infections, volume 1, solution 9, May 2007*

Процена: 1.4 милиона људи широм света добије болничке инфекције

Европа:

- стопа учесталости у болницама 4.6% - 9.3%
- 5 милиона болничких инфекција годишње; 25 милиона додатних болничких дана; 13-24 милијарде евра годишње
- болничке инфекције доприносе смрти у 2.7% случајева (135,000 годишње)

Извори: *Hospital in Europe Link for Infection Control through Surveillance (HELICS)*

Болничке инфекције за резултат имају:

- Значајан број смртних случајева
- Продужено лечење
- Значајан пораст трошкова лечења

Захтеви кроз критеријуме

1. Хигијена руку прихваћена као **приоритет** здравствене Установе
2. Подршка руководства и обезбеђени финансијски ресурси за имплементацију
3. Препозната неопходност мултидисциплинарних и различитих облика активности, које укључују:
 - Обезбеђивање лако доступних средстава за прање руку на бази алкохола.
 - Континуирани и безбедни приступ залихама воде (чесме) у свим просторијама како би се омогућила хигијена руку
 - Едукацију здравствених радника о правилним начинима за одржавање хигијене руку.
 - Промотивни подсетници за хигијену руку истакнути на местима рада
 - Мерење придржавања правила хигијене руку кроз посматрање надзор и давање повратних информација здравственим радницима о добијеним резултатима.
 - Укљученост пацијената и њихових породица
 1. Подизати свест о ризицима који настају услед недостатка хигијене руку
 2. Изнети информације о значају хигијене руку
 3. Охрабрити особље да пере руке у присуству пацијента
 4. Едуковати пацијенте о исправној хигијени руку

Безбедна хирушка пракса

Извори: *WHO Guidelines for Safe Surgery 2009; Implementation Manual: WHO Surgical Safety, Checklist 2009*

2007-2008:

- Безбедност хирушког лечења је означена као “изазов”
- Проблем:
 - Значајан број нежељених догађаја у вези са хирушким захватима (процена = 50%)
 - Велики проценат нежељених догађаја је могуће спречити побољшањем праксе
- Близу 100 међународних експерата допринело је истраживању и креирању водича
- Пилотирање водича у свакој од 6 регија СЗО

Захтеви кроз критеријуме

Примена контролне листе за безбедност у хирургији.

Контролна листа:

1.Алат за коришћење од стране особља у операционој сали

2.Коришћење листе доказано значајно помаже смањењу непотребних компликација и нежељених догађаја

3.Контролна листа је доступна на:

www.who.int/safesurgery

Безбедно руковање лековима

захтеви кроз критеријуме

1. Контрола концентрисаних електролитских раствора

- Стандардизација доза
- Превенција забуне/мешања специфичних концентрисаних електролитских раствора (на пример: натријум-хлорида и калијум-хлорида)
- Уклањање концентрисаних електролита са одељења за лечење пацијената

2. Безбедно коришћење инфузионих пумпи за примену медијације

3. Безбедна примена наркотика

- Складиштење и стандардизација
- Независна контрола примене наркотика

Идентификација пацијента

Грешка при идентификовању пацијената резултира:

- Погрешном медикацијом
- Погрешном трансфузијом
- Погрешним анализама
- Погрешним процедурама

Захтеви кроз критеријуме – неопходно је:

- Проверити идентитет пацијента
- Повезати одговарајућег пацијента са одговарајућом процедуром
- Користити два идентификатора за потврду идентитета
- Стандардизовати идентификацију
- Развити протоколе за идентификацију
- Увести обуку за процедуре проверавања идентитета пацијента
- Едуковати пацијенте о значају тачне идентификације

Праћење нежељених догађаја

- Истраживања показују да се у великом проценту дешавају приликом болничког лечења у свим активностима
- Најчешће су последица системских недостатака ређе грешке појединаца
- Проактивним приступом могу се спречити

Захтеви кроз критеријуме:

1. Институционални приступ питању нежељених догађаја
2. Обавезно документовање нежељеног догађаја
3. Извештавање о нежељеном догађају
4. Истрага нежељеног догађаја
5. Анализа
6. Предузимање мера за спречавање поновљања нежељеног догађаја
7. Користити алат за анализу модела и ефеката неуспеха (FMEA)
8. Неопходно постојање плана за управљање ризиком на нивоу установе