

Cesta ke kvalitnímu a bezpečnějšímu zdravotnictví

Úvod

Zahraniční studie, které probíhají od konce osmdesátých let minulého století, ukazují, že u přibližně 10 % hospitalizací dochází k poškození pacientů. Studie Institute of Medicine v USA odhaduje, že ročně ve Spojených státech umírá 44 000 – 98 000 hospitalizovaných pouze v důsledku pochybení zdravotníků, což je více úmrtí, než v důsledku dopravních nehod, AIDS či karcinomu prsu.

Podobné výsledky přinesly studie provedené v rámci EU – britské ministerstvo zdravotnictví odhaduje, že ročně dochází v zemi k cca 850 000 nežádoucích událostí vedoucích k poškození pacientů a k podobným výsledkům došly i studie provedené ve Španělsku, Francii a Dánsku.

Občané EU hodnotí bezpečí zdravotní péče velmi zodpovědně a podle studie Eurobarometer (leden 2006) pokládá 78 % občanů EU chyby při poskytování zdravotní péče ve vlastní zemi za závažný problém !

Předpokládá se, že většině těchto tzv. mimořádných či nežádoucích událostí lze předejít buď zcela, nebo alespoň snížit závažnost jejich dopadu na pacienty.

V České republice dosud žádná studie výskytu nežádoucích událostí neproběhla.

Pokud vycházíme ze znalosti prostředí zdravotnických zařízení v ČR je nutné počítat s následujícími rizikovými faktory:

- zastaralá infrastruktura
- nesjednocené technologické vybavení
- nesystémové řízení rizikových procesů
- nesystémové šetření nežádoucích událostí
- převažující důraz na produktivitu a nákladovou efektivitu zdravotnických zařízení
- nedostatečné řízení lidských zdrojů (systematická kontrola odborných kompetencí zaměstnanců)

Za těchto podmínek lze předpokládat, že výskyt nežádoucích událostí bude v ČR stejný, nebo spíše o něco vyšší, než je uváděných 10 %.

Lucemburská deklarace k bezpečí pacientů

Problematika zvyšování bezpečí pacientů je celosvětovým problémem. V dubnu 2005 byla schválena na summitu členských států EU tzv. Lucemburská deklarace k bezpečí pacientů (Luxembourg Declaration on Patient Safety), jejíž součástí jsou následující doporučení pro členské státy EU:

- Umožnit pacientům úplný a **volný přístup k informacím**, které o nich byly shromážděny v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Přitom zajistit správnost

těchto informací i jejich srozumitelnost pro pacienty. Prosazovat princip, že informovaný pacient je lépe vybaven pro péči o své zdraví.

- Zvážit výhody zavedení národního dobrovolného systému **hlášení nežádoucích událostí a nedokonaných pochybení**.
- Postupně zavádět procesy v oblasti řízení rizik ve zdravotnictví – například vytvářením algoritmů a **indikátorů kvality v rámci systému externího hodnocení kvality ve zdravotnictví**.
- Optimalizovat **využití nových technologií** například zaváděním elektronické formy zdravotnické dokumentace. Taková dokumentace by měla obsahovat základní informace o zdravotním stavu pacientů a programy usnadňující rozhodovací proces (např. s cílem minimalizovat chyby při podání léků).
- Zřídit **národní fóra** zabývající se problematikou bezpečí pacientů.
- Sledovat **bezpečí pracovních podmínek ve zdravotnictví** a zajistit, aby součástí postupů při nábore nových zaměstnanců byly v souladu i **principy bezpečí pacientů**.
- Prosazovat **intenzivní školení uživatelů technologií ve zdravotnictví** s cílem zajistit jejich bezpečné používání.
- Zahrnout informace o bezpečí pacientů do standardního **vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví**.
- Zajistit, aby **národní legislativa** chránila soukromí pacientů i důvěrnost zdravotnické dokumentace a aby současně zajistila účelnou dostupnost informací o pacientech pro zdravotnické pracovníky.
- **Vytvářet prostředí, kde jsou chyby využity k poučení**, nikoli k svalování viny a hanby a k trestání „pachatelů“.
- **Spolupracovat s pacienty** a jejich blízkými s cílem informovat je o existenci nežádoucích událostí při poskytování zdravotní péče včetně tzv. nedokonaných pochybení.

Nežádoucí události

V ČR v současnosti neexistuje jednoznačná, všeobecně přijímaná definice „nežádoucí události“ v souvislosti s poskytovanou zdravotní péčí. Přitom se jedná o základní předpoklad pro jejich účinné sledování, vyhodnocování příčin, jejich vzniku a zavedení účinných opatření do budoucna.

Příklady některých nežádoucích událostí

- Záměna pacienta, výkonu, strany, či orgánu, na kterém má být výkon proveden
- Chybné podání léku
- Pády pacientů
- Napadení pacienta či personál
- Sebevražda pacienta ve zdravotnickém zařízení
- Únos dítěte ze zdravotnického zařízení
- Poškození pacienta zdravotnickou technikou (například popálení od elektrody na operačním sále)
- Poškození pacienta při výkonu (například popálení během dezinfekce operačního pole)
- Záměna diety (podání jiného jídla, než má pacient ordinováno lékařem)
- Únik informací ze zdravotnické dokumentace

I často zdánlivá banalita, jako je např. záměna stravy podané pacientovi, může mít fatální důsledky (pacient alergický na určitou potravinu dostane omylem jiné jídlo, které tuto potravinu obsahuje).

Strategie cesty ke zvyšování bezpečí pacientů

V současnosti je tato oblast jednou z priorit ministerstva zdravotnictví, přestože v minulosti byla zřetelně opomíjena. Jedná se o proces dlouhodobý, který nezbytně vyžaduje aktivní zapojení odborné i laické veřejnosti. Předpokladem úspěchu je změna řízení, myšlení a chování jednotlivých skupin a jejich aktivní snaha o dosažení stanovených cílů. Ideálem je zavedení kultury bezpečí do zdravotnických zařízení – stavu, kdy všichni pracovníci zdravotnických zařízení, tak pacienti budou vnímat bezpečí jako prioritu.

Stát

Úloha státu spočívá především v nastavení legislativních parametrů, pravidel dozoru, metodického vedení, zajištění dostupnosti informací a edukace pacientů, zdravotnických i nezdravotnických pracovníků. Prostředí musí být přátelské k těm, kteří se do procesu zvyšování bezpečí ve zdravotnictví aktivně zapojí. Sledování a přiznání výskytu nežádoucích událostí nesmí být trestáno, ale naopak chápáno pozitivně jako aktivní přístup konkrétního subjektu k otázce bezpečí. Nulový výskyt nežádoucích událostí svědčí naopak o popírání reality a neochotě zjednat nápravu.

Legislativní opatření a pravidla dozoru

V návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování bude mimo jiné stanoveno minimální spektrum povinných vnitřních předpisů z oblasti prevence rizika při poskytování zdravotních služeb (např. vedení, nahlížení a manipulace se zdravotnickou dokumentací, nakládání s léčivými přípravky, identifikace pacienta, kontinuita péče, vstup do zdravotnického zařízení a na jednotlivá pracoviště a další). Formální i obsahová správnost těchto předpisů bude pravidelně kontrolována orgánem příslušným k registraci daného zdravotnického zařízení. Zákon také stanoví podmínky a postup pro externí hodnocení kvality zdravotní péče - akreditaci zdravotnických zařízení. Získáním osvědčení o akreditaci prokáže zdravotnické zařízení, že splňuje parametry „bezpečného“ zdravotnického zařízení.

Návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování posiluje postavení pacienta v systému poskytování zdravotní péče. Stanovuje práva a povinnosti pacienta i zdravotnického pracovníka v souladu s evropskou legislativou. Definiuje pravidla pro vedení elektronické zdravotnické dokumentace, možné způsoby identifikace pacientů, dostupnost informací ze zdravotnické dokumentace pro pacienty ve srozumitelné podobě apod.

V oblasti vzdělávání dojde k vypracování a zavedení edukačních programů o výskytu rizik při poskytování zdravotní péče a o řízení rizik ve zdravotnictví, a to do všech forem vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví.

Metodické vedení a pomoc

Řada zdravotnických zařízení nemá dostatek informací a zkušeností v oblasti procesního řízení. Stávající vnitřní předpisy se nedotýkají všech problémových míst, neeliminují všechna známá rizika a proto i postupy, které jsou podle nich zaváděny, nejsou dostatečně efektivní.

Realizací projektů kvality a bezpečnosti zdravotních služeb budou připravovány, ověřovány a publikovány jednotné metodické návody pro vybrané oblasti týkající se zabezpečování a zvyšování kvality a bezpečí pacientů (např. sledování a vyhodnocování nežádoucích událostí v lůžkových zdravotnických zařízeních následné péče, sledování spokojenosti pacientů). Ve spolupráci s Českou společností pro kvalitu ve zdravotnictví a dalšími odbornými grémii bude MZ publikovat metodická doporučení – návod ke zpracování účinných vnitřních předpisů k bezpečným postupům při poskytování zdravotní péče. Metodiky budou určeny nejen zdravotnickým zařízením, ale i pro informovanost pacientům.

Dostupnost informací a edukace

Stupeň informovanosti odborné i laické veřejnosti o bezpečí a kvalitě ve zdravotnictví je stále velmi nízký. Odborná veřejnost často popírá význam prevence rizik a existenci nežádoucích událostí, pacienti ani nevědí, co si pod těmito pojmy představit, natož aby věděli, jak mohou sami tuto oblast ovlivnit.

Nový web MZ bude shromažďovat veškeré dostupné informace z oblasti kvality zdravotních služeb a bezpečí pacientů, a to formou srozumitelnou nejen pro odborníky, ale i pro laickou veřejnost.

Zde bude uveřejněna mimo jiné i řada edukačních materiálů popisující různé typy rizik při poskytování zdravotní péče a možnosti jejich prevence z hlediska pacientů, údaje o výkonnosti zdravotnických zařízení a následně i indikátorů kvality v podobě opět srozumitelné laické veřejnosti.

Součástí informační kampaně bude i celá řada odborných seminářů, s mezinárodní účastí, kde se odborná veřejnost doví možnosti, jak pozitivně oblast bezpečí ovlivnit.

Dalším významným krokem bude tzv. „[Kniha bezpečí](#)“, která přehlednou formou shrne všechny aktuální poznatky v oblasti bezpečí pacienta. Cílem je pojmenování možných nežádoucích událostí a jejich významu v praxi. Ke každé z nich budou uvedena rizika, která ovlivňují pravděpodobnost jejího výskytu a samozřejmě budou definovány možnosti opatření, která rizika eliminují či významně sníží jejich výskyt. Kniha bude určena jak pacientům, tak odborné veřejnosti. Při jejím zpracování bude využito celosvětově uznávaných poznatků v této oblasti, ovšem uzpůsobených na poměry českého zdravotnického systému.

Mezinárodní spolupráce

V rámci mezinárodní spolupráce a zapojením České republiky do mezinárodních projektů v oblasti kvality a řízení rizik ve zdravotnictví dojde v dané oblasti ke koordinaci a harmonizaci přístupu a k využití materiálů obsahující preventivní postupy při zabezpečování a zvyšování bezpečí pacientů (např. projekt Evropská síť bezpečí pacientů / Pracovní skupina EU pro bezpečí pacientů, guidelines WHO Alliance for Patient Safety).

Odborná veřejnost

Aktivní přístup zdravotnických zařízení spočívá především v nepřetržitém sledování výskytu nežádoucích událostí a v důrazu na procesní řízení s cílem trvale jejich výskyt snižovat. Mají-li být opatření účinná, nesmí se jednat pouze o „povinnost“ danou zákonem, ale o aktivní snahu zlepšovat výsledky své práce. V praxi nestačí mít vedením zdravotnického zařízení výborně zpracovaný vnitřní předpis např. pro podávání léků pacientům, nebo pro prevence pádů. Stejně důležité je, aby se s ním ztotožnil zdravotnický i nezdravotnický personál a dodržoval ho. Proto je nutné současně zavést účinný vnitřní kontrolní systém dodržování pravidel.

Pacienti

Jedinou účinnou cestou, jak dosáhnout toho, aby zdravotnická zařízení kladla důraz na bezpečí, je aktivní přístup pacientů. Bude-li pacient informován o rizicích, bude moci na ně aktivně upozorňovat a zvolit si zdravotnické zařízení, kde se bude cítit bezpečně. Pouze dostatečně informovaný pacient se stává klientem, který je schopen spolurozhodovat o své léčbě. I ve zdravotnictví se musí uplatnit obecně platný princip výběru na základě objektivních i subjektivních kritérií (mám-li svobodnou volbu zdravotnického zařízení, volím to, které mi nabídne službu s co nejmenším rizikem nežádoucí události – tedy nejbezpečnější). Informovaný pacient může a měl by na rizika sám upozorňovat a spolupodílet se na jejich odstranění. Nedílnou součástí edukace je i morální a etický aspekt při komunikaci se zdravotníky, tak jak je tomu ve vyspělých státech.

Závěr

Z uvedeného je jasně patrné, že do procesu snižování rizik se musí zapojit všichni. Stát stanoví základní parametry, které kontroluje, zdravotnická zařízení na ně musí aktivně reagovat a zavést je do praxe, trvale vyhodnocovat jejich účinnost a reagovat na aktuální potřebu. Pacienti zde plní hlavní kontrolní úlohu – k tomu musí být dostatečně edukováni a informováni o možnostech i formě komunikace. Informovanost musí podporovat stát, čímž se pomyslný kruh uzavírá.

Cílem této aktivity je trvalé snižování rizik při poskytování zdravotních služeb s vědomím, že většinou nelze dosáhnout jejich úplnou eliminaci. S tím souvisí i nalezení optimálního způsobu sledování výskytu rizik a nežádoucích událostí tak, aby byla zajištěna **co největší pravdivost uváděných údajů**. Sledování rizik i nežádoucích událostí musí probíhat podle jednotné metodiky, jinak nelze data srovnávat a hodnotit úspěšnost přijatých opatření. Měla by být dosažena kompatibilita s analogickými systémy států EU, aby bylo možno výstupy porovnávat. S tím se prozatím potýká většina států a vyžádá si to další podrobné analýzy a hledání nejoptimálnější podoby.

V neposlední řadě je nutné si uvědomit, že proces snižování výskytu rizik je trvalý proces. Opatření k jejich snižování je nezbytné průběžně aktualizovat podle toho, jaké začnou působit nové vnější vlivy.

Tabulka č. 1 Výskyt poškození pacientů během hospitalizace – nejnovější studie (JCAHO, USA)

Stát	Výskyt poškození pacientů v % hospitalizovaných
V. Británie	11

Dánsko	10
Nový Zéland	9
Austrálie	11
Kanada	8 v soukromých a 11 ve veřejných zdravotnických zařízeních

Tabulka č. 2 Hlášené závažné nežádoucí události (úmrť pacienta, ztráta orgánu či jeho funkce)

JCAHO, USA 1995-2005

(? = 3548)

Sebevraždy pacientů ve zdravotnickém zařízení	464
Stranová záměna	455
Komplikace výkonu	444
Medikační chyba	358
Zpoždění léčby	269
Pády	189
Úmrtí pacientů v omezovacích prostředcích (kurtování)	138

Graf – příčiny závažných nežádoucích událostí (JCAHO-USA) (komunikací se rozumí předávání informací mezi zdravotníky (verbální ordinace, hlášení výsledků apod.)

