

bezpieczeństwa w szpitalach, Rada Ekspertów Koalicji na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali opracowała konkretne kryteria dotyczące certyfikacji szpitali, w których poruszono ważne kwestie między innymi bezpiecznego sprzętu, szkoleń i kontaktu z lekami cytotoksycznymi.

– Patrząc na zagraniczne systemy raportowania i to, co możemy zrobić dla poprawy bezpieczeństwa w Polsce, system rejestrowania zdarzeń niepożądanych powinien opierać się na wyżej wymienionych rekomendacjach – podkreśla dr n. ekon. Anna Gawrońska, ekspertka Koalicji na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali.

Dużym krokiem naprzód w polskim systemie opieki zdrowotnej może być uchwalenie ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, która rozpatruje wprowadzenie centralnego rejestru zdarzeń niepożądanych.

– Elektroniczny rejestr zdarzeń niepożądanych może przynieść wiele korzyści zarówno personelowi medycznemu, pacjentom, jak i całemu systemowi opieki zdrowotnej. Takie zestawienie umożliwi szybkie i skuteczne zgłaszanie zdarzenia niepożądanego oraz wyciągać wnioski, które pozwolą zapobiec niebezpiecznym incydentom oraz poprawić bezpieczeństwo w placówkach medycznych. Przykładem może być marginalizowanie znaczenia komplikacji podczas wprowadzania i utrzymywania krótkich kaniul obwodowych. Zbieranie danych na ten temat pozwoliłoby pokazać, że warto nieustannie edukować personel w aspekcie wykonywania procedur oraz inwestować w bezpieczny sprzęt wysokiej jakości. Posiadanie twardych danych umożliwi wdrożenie odpowiednich interwencji – komentuje mgr Maciej Latos, ekspert Koalicji na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali, prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Infuzyjnego.

### Zagraniczne doświadczenia drogowskazem dla Polski

W Stanach Zjednoczonych na zgłaszanie zdarzeń niepożądanych patrzy się nie tylko z perspektywy pacjenta, ale i personelu medycznego. W takich państwach, jak Dania, Niemcy, Austria czy Estonia, sukcesywnie wprowadzono elektroniczne rejestry zdarzeń niepożądanych. W Niemczech taki incydent personel medyczny zgłasza dobrowolnie, a w Danii może o nim zawiadomić zarówno personel medyczny, pacjenci, jak i ich krewni. Podczas informowania o zdarzeniu niepożądanym pod uwagę bierze się jego wagę i rodzaj. W Danii, Czechach, Norwegii czy Hiszpanii dane są anonimizowane, dzięki czemu zgłaszający mogą mieć zapewnioną prywatność, a informacje dotyczące wydarzenia mają tylko osoby upoważnione. Elektroniczne rejestry zdarzeń umożliwiają łatwe gromadzenie i dostępność danych, a także ich szybką analizę.

### Obszary wymagające raportowania

Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy podaje, że najważniejsze obszary wymagające raporto-

„Konieczne jest opracowanie i implementacja odpowiedniego systemu rejestracji zdarzeń niepożądanych, procedur, wytycznych oraz odpowiedniego raportowania błędów”

wania to narażenie na ekspozycję zawodową, błędy przy podawaniu leków, błędy dotyczące sprzętu medycznego, a także inne uszkodzenie mienia i sprzętu, jakie mogą się zdarzyć podczas pracy personelu medycznego. Podczas rejestracji incydentów warto byłoby uwzględnić profil pacjenta, miejsce i czas zdarzenia, skutki oraz podjęte działania, które miałyby zapobiec kolejnym niebezpiecznym sytuacjom oraz wyciągnąć odpowiednie wnioski. Niezbędne jest też sprawdzenie, czy szpital korzysta z rozwiązań bezpiecznych, czy je właściwie stosuje oraz w jaki sposób przebiega utylizacja ostrych narzędzi w placówkach. Jedynie analiza tych tematów sprawi, że jest szansa, aby zwiększyć poziom bezpieczeństwa w polskich szpitalach.

### Rejestr zdarzeń niepożądanych kluczowy dla bezpieczeństwa pracowników medycznych

Z raportu „Bezpieczny szpital to bezpieczny pacjent” wynika, że pielęgniarki, lekarze i pracownicy służby ochrony zdrowia to osoby najczęściej doświadczające niebezpiecznych zdarzeń podczas wykonywania swojej pracy – dochodzi do zranień i zakłuc, skaleczeń czy kontaktu z toksycznymi lekami. Ponad 70 proc. szpitali wciąż nie korzysta z tępych igieł do przygotowywania leków, 50 proc. stosuje mniej niż połowę sprzętu bezpiecznego, a ponad połowa nie prowadzi oceny ryzyka narażenia na skażenia lekiem cytotoksycznym. Przy takim poziomie „bezpieczeństwa” droga do błędów, zdarzeń niepożądanych i niebezpiecznych jest bardzo prosta. Konieczne jest opracowanie i implementacja odpowiedniego systemu rejestracji zdarzeń niepożądanych, procedur, wytycznych oraz odpowiedniego raportowania błędów.

– Brak odpowiednich procedur postępowania wpływa negatywnie na bezpieczeństwo personelu medycznego, np. farmaceuty przygotowującego lek cytotoksyczny. Każdy obszar funkcjonowania placówek medycznych wymaga standaryzacji, klarownych wytycznych i przede wszystkim monitorowania wszelkiego rodzaju zdarzeń niepożądanych – komentuje dr n. ekon. Anna Gawrońska, ekspertka Koalicji na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali.

Jakub Kluska z Koalicji na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali