



Veselības inspekcija

# **Pacientu drošības pārvaldīšana ārstniecības iestādē un Inspekcijas loma tās veicināšanā**

Veselības inspekcijas  
Stratēģiskās plānošanas un attīstības departamenta vadītāja  
Evija Palčeja

Rīga, 18.10.2019.



Veselības inspekcija



2018. gadā Nacionālais veselības dienests sadarbībā ar Veselības inspekciju ESF projektā „Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros” īstenoja iepirkumu “Eksperta pakalpojumi veselības aprūpes kvalitātes un pacientu drošības jomā”.

Starptautisko ekspertu pakalpojumi sniegti trīs jomās:

- **ārstniecības iestāžu uzraudzības jomā:**
  - uzraudzības sistēmas pilnveidošana
  - metožu izvēle un pielietošana
  - pašnovērtējuma anketu izveidošana un analīze
- **pacientu sūdzību analīzes jomā:**
  - pacientu sūdzību izskatīšanas sistēmas pilnveidošana
  - ārstniecības iestāžu iesaiste
- **Ārstniecības riska fonda darbības izvērtēšanai un uzlabošanai**

<http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/5bebc86408431.pdf>  
<http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/5c5842f37f78d.pdf>



Veselības inspekcija



## Rekomendācijas

1. Pārveidot VI par neatkarīgu, caurspīdīgu un efektīvu iestādi.
2. **Pāriet vairāk uz mācīšanās kultūru** (ieskaitot kopīgu un sistēmisku problēmu tematisku izskatīšanu).
3. Stiprināt personālu, ietverot nepārtrauktas izglītības un apmācību iespējas, kā arī iestādes kultūras veicināšanu.
4. Uzlabot VI tēlu sadarbībā ar ieinteresētajām personām un apsvērt organizācijas tēla maiņu.
5. **Koncentrēties uz veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes un drošības uzlabošanu.**
6. **Pāriet no atbilstības pārbaudēm uz sadarbības metodēm, lai kļūtu par ieinteresēto personu uzticamu partneri.**
7. **Ieviest pašnovērtējumu kā daļu no ārstniecības iestāžu uzraudzības sistēmas.**
8. **Ieviest uz risku balstītu uzraudzības prioritāšu noteikšanu un labāk izmantot indikatorus.**
9. **Pārstrādāt sūdzību izskatīšanas kārtību, piemēram, ieviest triāžas procesu** (iesniegumu iedalījumu pēc smaguma un ietekmes pakāpes) sūdzību klasifikāciju un mediācijas posmu.
10. **Uzlabot saikni ar veselības aprūpes iestādēm un to organizācijām.**
11. Ārstniecības riska fonda (ĀRF) funkcijas nodalīt no VI.
12. Nodalīt ekspertu funkciju, kuras rezultātā nosaka, vai ĀRF lietas gadījumā saskaņā ar izvērtējumu jāveic izmaksa, ieskaitot izmaksājamo summu vai to diapazonu sarakstu (kompensāciju tabula) izveidošanu, pamatojoties uz kaitējumu un tā smagumu, kas ļautu, piemēram, izslēgt subjektivitātes faktoru.
13. Nodalīt Farmācijas ekspertīzes struktūrvienību no esošajiem VI vispārējiem ekspertiem.



Veselības inspekcija

# Pacientu drošības pārvaldīšana ārstniecības iestādē

**Veselības aprūpes kvalitāte** – pakāpe, kādā veselības aprūpes pakalpojumi indivīdiem un sabiedrībai ir **droši, efektīvi un uz cilvēkiem orientēti** (*PVO; 2018*)

**Pacientu drošība** - ar veselības aprūpi saistīta nevajadzīga kaitējuma riska samazināšana līdz akceptējamam minimumam (*The Economics of Patient Safety; OECD 2017*)

**Pacientu drošības vadība** - darbība, ko organizācijā izmanto, lai plānotu, īstenotu un kontrolētu pacientu drošību (*Plašāk lietotie termini un to skaidrojumi pacientu drošībā; SPKC; [www.spkc.gov.lv](http://www.spkc.gov.lv)* )

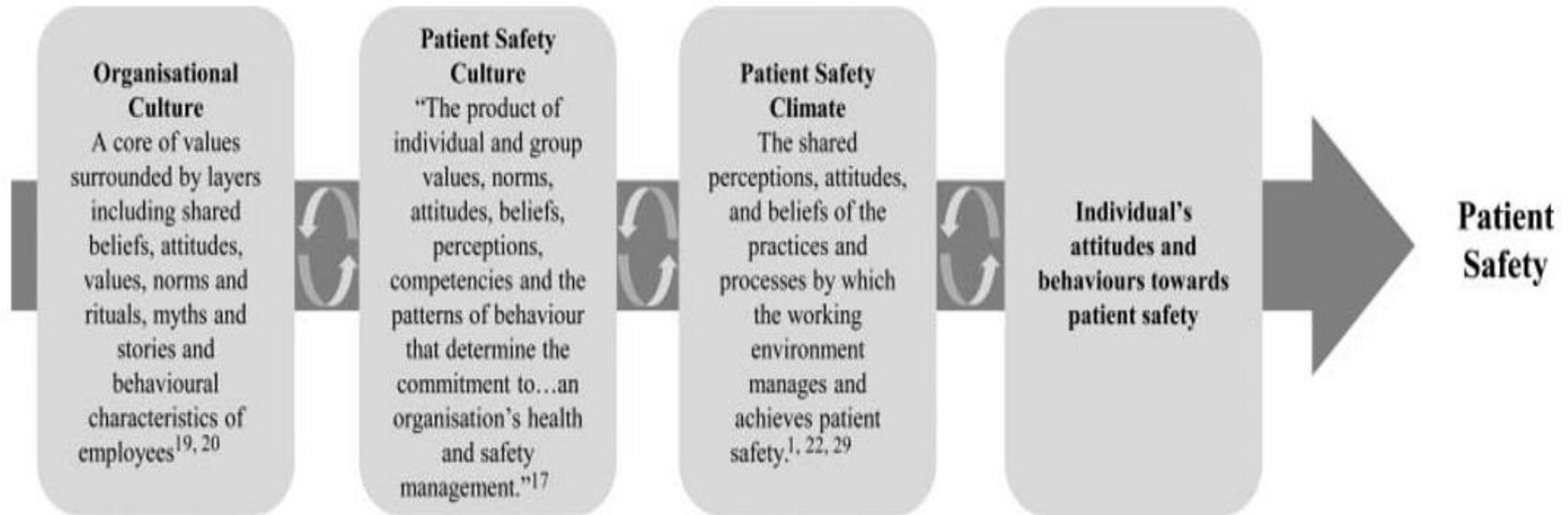


Veselības inspekcija

# Inspekcijas loma un pieeja uzraudzībā

- Inspekcija loma uzraudzībā – sekmēt veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes un drošības pilnveidi.
- Veicot ārstniecības iestāžu uzraudzību, Inspekcija attīsta jaunu – sistēmā balstītu pieeju, orientētu uz **ĀI snieguma, pakalpojumu nepārtrauktu pilnveidi**, lūkojoties pēc atbildēm uz trīs pamatjautājumiem:
  - ✓ “Vai pakalpojums ir drošs?”
  - ✓ “Vai tas ir uz cilvēku/sabiedrības/pacientu vajadzībām orientēts?”
  - ✓ “Vai iestāde/ pakalpojums/ process ir labi pārvaldīts, uz pilnveidi orientēts, lai novērstu riskus sabiedrības veselībai?” un sniegs savus secinājumus un vērtējumus.

# Pacientu drošības kultūra – mācišanās un pilnveides kultūra, organizācijas kultūra neatņemama sastāvdaļa



*Morello RT, Lowthian JA, Barker AL, et al Strategies for improving patient safety culture in hospitals: a systematic review BMJ Qual Saf 2013;22:11-18.*



Veselības inspekcija

## **Risku vadībā balstīta uzraudzība – kontroļu biežus un apjoms atkarībā no iestādes riska līmeņa/ pilnveides kapacitātes**

1. Bāzes riska līmenis (akūtums, sarežģītība)
2. Neatbilstību vēsture saistībā ar kontrolēm
  - atkārtotas neatbilstības
  - ārpuskārtas kontroles ar neatbilstībām
3. Sūdzības un nevēlami notikumi
4. Pakalpojuma sniedzēja motivācija/ieguldījums pilnveidei (nav veikti vai pavirši veikti pašnovērtējumi, sūdzību, nevēlamu notikumu analīze; atkārtotas prasības, aicinājumi iesniegt apliecinājumus par uzlabojumu aktivitātēm)
5. SPKC indikatoru analīze



Veselības inspekcija

## Uzraudzības, t.sk. kontroļu laikā fokuss uz ārstniecības iestādes pilnveides kapacitāti, lai identificētu un mazinātu pacientu drošības riskus

MK noteikumi nr.60 "Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām"

**Lai nodrošinātu kvalitatīvus un pacientiem drošus ārstniecības pakalpojumus, ārstniecības iestāde veic šādus pasākumus:**

- 17.1. ievieš un nodrošina **nepārprotamu pacientu identifikāciju**;
- 17.2. **efektīvu komunikāciju** (kritiskie rezultāti, medicīniskie ieraksti);
- 17.3. **ķirurģijā un anestēzijā**;
- 17.4. attiecībā uz **augsta riska pacientiem**;
- 17.5. **pacientu drošības ziņošanas-mācīšanās sistēmu**;
- 17.6. **drošu zāļu aprites sistēmu**;
- 17.7. ar pacienta veselības aprūpi saistīto infekcijas slimību risku mazināšanas pasākumus;
- 17.8. ievieš un uztur pacientu sūdzību un ierosinājumu analīzes sistēmu;
- 17.9. nodrošina sniegto ārstniecības pakalpojumu rezultātu analīzi;
- 17.10. regulāri veic **pacientu aptauju** par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.



Veselības inspekcija

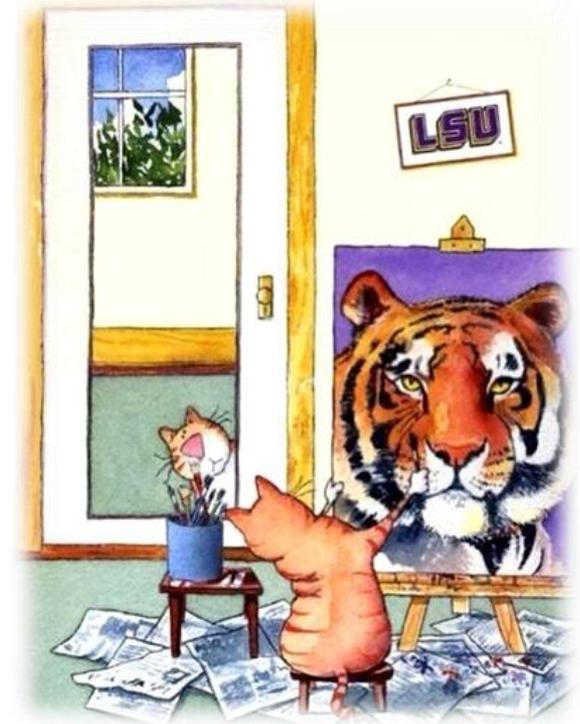
# Pašnovērtējums kā uzraudzības sistēmas sastāvdaļa

«Uzlabojumi bez sāpēm un stresa, kas palielina ārstniecības iestāžu atbildību»

Līdzšinējais mērķis:

- Sekmēt jauno normatīvo prasību ieviešanu ārstniecības iestādēs
- Tematisko pārbaužu ietvaros

Nākotnē – sistēmisks pašnovērtējums obligāto prasību ietvarā, t.sk. jaunām ārstniecības iestādēm;





Veselības inspekcija

# Pašnovērtējuma process

1. Jomas izvēle pašnovērtējumam.
2. Pašnovērtējuma mērķu un kritēriju noteikšana.
3. Pašnovērtējuma anketas izveide.
4. Informācijas sagatavošana, informēšana, skaidrošana.
5. Pašnovērtējuma izsūtīšana, atbalsts izpildē (ja nepieciešams).
6. Datu apkopošana.
7. Katras iestādes pašnovērtējuma (ieguldījuma) novērtēšana.
8. Labo prakšu identificēšana, vājo posmu identificēšana.
9. Iestāžu/tēmu (satura) identificēšana kontrolei klātienē.
10. Atgriezeniskā saite.
11. Pašnovērtējuma datu pievienošana uzraudzības vēsturei, t.sk. riska līmeņa.



Veselības inspekcija

# Pašnovērtējuma kvalitātes kritēriji

Pašnovērtējuma kvalitāte – iestādes pilnveides kapacitātes rādītājs

- Iestāde ir sniegusi komentārus uz visiem kritērijiem ;
- Komentāru detalizācijas pakāpe, sniegtie apliecinājumi pamato vērtējumu, atbilstību vērtējuma līmenim – no Inspekcijas skatu punkta;
- Iestāde ir noteikusi uzlabojumu aktivitātes, atbilstošas sniegtajam vērtējumam

0-2 punkti pret katru kritēriju



Veselības inspekcija

# Ārstniecības iestādes un Inspekcijas loma sūdzību/ nevēlamu notikumu analīzē

- Vislabāk novērst PIRMS sūdzība radusies;
- Pacientu, pacientu pārstāvju jeb katra ārstniecības iestādes klienta sūdzības var kļūt par vērtīgu informācijas avotu, kas rosina ārstniecības iestādes snieguma pilnveidošanu;
- Ārstniecības iestādes iesaiste ir būtiska, tāpēc Inspekcija visas sūdzības novirza ĀI;
- Zems nozīmīgums – ĀI analīzē, veic uzlabojumus, atbild pacientam, informē Inspekciju;
- Vidējs nozīmīgums – Inspekcija pārrauga, novērtē ĀI veikto analīzi;
- Augsts nozīmīgums – pamatcēloņu analīze, inspekcija vada procesu;
- Sūdzību datu apkopojums - lai sistemātiski raksturotu vispārējās un īpašās problēmas noteiktā veselības aprūpes iestādē, par kurām ziņojuši pacienti, tendences valsts līmenī.



Veselības inspekcija

## Sūdzību/nevēlamu notikumu klasifikācija

*Healthcare Complaints Analysis Tool version 3, 2015. Dr Alex Gillespie and Dr Tom Reader, Department of Social Psychology, The London School of Economics and Political Science.*



<b>Ārstēšanas un aprūpes kvalitāte un drošība</b>	
Problēmas, kas saistītas ar ārstēšanas un aprūpes kvalitāti un drošību jeb klīnisko darbu, kuru veic veselības aprūpes personāls (t.i. ārsti, māsas, radiologi u.c. speciālisti)	<b>Kvalitāte:</b> veselības aprūpes darbinieku praktiskais sniegums, uzvedības modeļi, saistīti ar klīniskajiem standartiem, protokoliem, vadlīnijām, aprūpes veidiem, metodēm, ierasto praksi.
	<b>Drošība:</b> Kļūdas, incidenti, nevēlami notikumi, darbinieku kompetences
<b>Menedžmenta (vadišanas, pārvaldības) problēmas</b>	
Ar darba vidi un darba, procesu organizēšanu saistīti jautājumi, tajā vidē, kurā tiek sniegta veselības aprūpe (šie ir jautājumi, par kuriem parasti atbildīgs ir administratīvais personāls, tehniskie darbinieki un vadītāji)	<b>Vide:</b> Problēmas, saistītas ar telpām, pakalpojumiem, aprīkojumu, t.sk. medicīnisko, darbinieku skaitu, maiņu darba plānošanu.
	<b>Organizācijas procesi:</b> administratīvie procesi, gaidīšanas laiks, pierakstīšana, aprūpes pieejamība, izrakstīšana, pārvešana, <u>stacionēšana</u> , <u>konsultēšana utml.</u>
<b>Komunikācijas, attiecību problēmas</b>	
Problēmas, kas saistītas ar jebkura konkrēta darbinieka izturēšanos, uzvedību, attieksmi pret pacientu un viņa ģimeni/radiniekiem/pārstāvjiem	<b>Klausīšanās:</b> Veselības aprūpes darbinieki neņem vērā vai neatzīst, neieklausās informācijā, kuru sniedz patients
	<b>Komunikācija:</b> Iztrūkstoša vai nepareiza, nepietiekama darbinieka komunikācija ar pacientu
	<b>Cieņa (respekts) un pacienta tiesības:</b> Pacienta tiesību pārkāpumi no darbinieka puses vai necienīga izturēšanās

Drošība: augsts nozīmīgums (A)	Kvalitāte: augsts nozīmīgums (A)
Nāve, funkciju zudums nepareizu zāļu ievadīšanas dēļ	Pacientam iestājusies invaliditāte, nespēja, funkciju traucējums, ekstremitātes zaudējums, kas nav saistīts ar slimību
Nāve, funkciju zudums pacientu sajaukšanas dēļ	Svešķermeņa, tādu kā sūklis, pincete u.tml. atstāšana pacientā pēc ķirurģijas, kā rezultātā iestājusies funkciju traucējums
Ārsts nepamanīja kritisku saslimšanu, stāvokli, kā rezultātā iestājās smagas sekas (nāve, funkciju zudums, nespēja).	Negaidīta pacienta nāve (tai sk. mātes mirstības gadījumi un pēkšņa, negaidīta zīdaiņa nāve
Nav pamanīta stāvokļa pasliktināšanās līdz iestājas smaga sepse, kritisks stāvoklis (aprūpe)	Jebkura pacienta nāve, paralīze, koma vai cits paliekošs funkciju zudums, kas saistīts ar zāļu ievadīšanu
Koncentrēta šķīduma ievade fizioloģiskas koncentrācijas šķīduma vietā	Pacienta, kurš saņem īpašu aprūpi slēgta tipa nodaļā, suicīds vai suicīds 72 stundu laikā pēc izrakstīšanas no ārstniecības iestādes
Nereagēja uz širds/elpošanas apstāšanos, neveikti vai novēloti atdzīvināšanas pasākumi	Pacienta krišana (tai sk. izkrišana pa logu) vai cita trauma, kuras rezultātā iestājusies pacienta nāve vai nozīmīgs paliekošs funkciju zudums
Ārsts vai māsa nepamanīja būtisku pacienta informāciju (anafilaksi, zāļu alerģijas)	Hemolītiska transfūzijas reakcija, kas radusies asins grupu nesaderības rezultātā (pamata, nevis apakšgrupu nesaderība)
Neveiksmes koordinēt no laika atkarīgus klīniskos lēmumus/darbības (piemēram, insulta gadījumā u.c. algoritmu gadījumos)	Pacients dehidratēts/ nepietiekami barots (piemēram, sociālās aprūpes iestādē, kā dēļ iestājas funkciju traucējumi, stāvokļa pasliktināšanās)
Nepareizās vietas ķirurģija, sarežģīta manipulācija (piemēram, biopsija) citā ķermeņa vietā vai citam pacientam	
Sajaukts i/venoza vai i/tekālo un perorālo zāļu ievades veids	

### Veselības inspekcijas taktika augsta nozīmīguma, t.sk.signāla notikumu gadījumos

1. Ierosina un uzsāk pamatcēloņu analīzi.
2. No ĀI pieprasa medicīnisko dokumentāciju, veikt gadījuma analīzi un iesniegt secinājumus.
3. Sagatavo savu slēdzienu, sniedz nepieciešamo informāciju, iesaista analīzes procesā.
4. Sagatavo atbildi Iesniedzējam.
5. Atgriezeniskā saite ĀI, tai skaitā vērtējums par ĀI veikto analītisko procesu.
6. Organizē diskusiju/mācību seminārus par atklājumiem gadījuma analīzes rezultātā.
7. Diskutē ar iesaistītajām pusēm par sistēmiskajiem uzlabojumiem valsts līmenī.
8. Seko līdz ĀI noteikto uzlabojumu aktivitāšu veikšanai.



Veselības inspekcija

# Menedžmenta problēmas: augsts nozīmīgums

Pārvaldība: iestādes procesi, augsts nozīmīgums (A)	Pārvaldība: vide augsts nozīmīgums (A)
Iesniegums/signāls par neregistrētu ĀI vai ĀP	Medicīniskais aprīkojums nestrādā vai slikti strādā (piemēram, perfuzori, mammogrāfs u.c.), kas izraisījis nevēlamu notikumu vai lielu iespējamību šādam notikumam
Veselības aprūpes pakalpojumu sniedz neregistrēta ĀP (un/vai) neregistrētā ĀI	Būtisks darbinieku trūkums, rezidenti strādā bez piemērotas pārraudzības
	Pacienta medicīniskie ieraksti viegli pieejami nepiederošām personām, izpausti dati

## Inspekcijas taktika:

1. Inspekcija veic ārpuskārtas kontroli.
2. Inspekcija pieprasa ĀI izskatīt gadījumu, cēloņus un iesniegt secinājumus.
2. Sagatavo atbildi Iesniedzējam.
3. Inspekcija klasificē un pievieno iesniegumu reģistram – iestādes vēsturei.
4. Inspekcija seko līdzī uzlabojumu īstenošanai.



Veselības inspekcija

# Inspekcijas taktika, ja notikums atbilst vidējam nozīmīgumam

1. Inspekcija pieprasa ĀI medicīnisko dokumentāciju un veikt gadījuma analīzi.
2. Inspekcija izvērtē ĀI veikto gadījumu analīzi, sniedz atgriezenisko saiti ĀI, diskutē par uzlabojumiem.
3. Pārņem gadījuma analīzi, ja ĀI veiktā analīze ir nepilnīga.
4. Inspekcija sagatavo slēdzienu par gadījumu (secinājumus, nepieciešamos uzlabojumus).
5. Inspekcija sagatavo atbildi iesniedzējam (tuvākajā perspektīvā – universitātes slimnīcas pašas sniedz atbildi pacientam).
6. Inspekcija reģistrē ĀI gadījuma analīzes rezultātus, klasificē un pievieno iesniegumu reģistram – iestādes uzraudzības vēsturei.
7. Inspekcija seko līdzi uzlabojumu īstenošanai.



Veselības inspekcija

# Pamatcēloņu analīze

- A. Gadījuma izvēle metodikas pielietošanai
- B. B. Saprotiet, kas ir noticis (informācijas, datu iegūšana)
- C. Nosakiet, kā un kāpēc tā notika
- D. Izstrādājiet nepieciešamos pilnveides pasākumus
- E. Sagatavojiet atbildes vēstuli pacientam
- F. Novērtējiet pasākumu ietekmi uz pilnveidi un risku mazināšanu.

Analītiskie rīki – atkarībā no gadījuma nozīmīguma, specifikas

*(Pacientu drošības un veselības aprūpes kvalitātes nodrošināšana. Mācību materiāls, Rīgas Stradiņa universitāte (2017), pieejams SPKC, NVD mājas lapās)*





Veselības inspekcija

# Signāla atgadījuma (negaidīts notikums ārstniecības iestādē, kas saistīts ar pacienta smagu miesas bojājumu vai nāvi) analīzes kvalitātes kritēriji

## 1. Analīzes process

- Cik ātrā laikā pēc notikuma identificēšanas ir uzsākta izmeklēšana?
- Vai notikuma izpēti komanda (komisija) ir multidisciplināra?
- Vai ir pielietota pamatcēloņu analīze?
- Vai notikuma izpētē ir iesaistīti visi incidentā iesaistītie darbinieki?
- Vai notikuma izpētē ir piedalījušies darbinieki, kuriem ir zināšanas par attiecīgo aprūpes procesu?
- Vai tika iesaistīts pacients?

## 2. Rekonstrukcija

- Vai notikuma apraksts dod pilnīgu priekšstatu par galvenajiem notikumiem, saistībā ar incidentu?

## 3. Analīzes kvalitāte

- Vai jautājumi “Kāpēc/dēļ kā?” tikuši jautāti pietiekami intensīvi, lai indentificētu cēloņu-seku kopsakarības?
- Vai notikuma analizētāji ir pētījuši būtiskāko zinātnisko literatūru?
- Vai ziņojumā ir norādīts, vai ir tikušas ievērotas piemērojamās vadlīnijas / protokoli?
- Vai ziņojumā norādīts, vai sniegtā aprūpe atbilda medicīniskajām indikācijām ?

## 4. Slēdziens

- Vai ziņojuma secinājumos ir identificēti pamatcēloņi?
- Vai pamatcēloņi atbilst gadījuma rekonstrukcijai un analīzei?
- Vai apsvērti/identificēti veicinošie faktori
- Vai apsvērti tie veicinošie faktori, kas ir ārpus iestādes ietekmes?

## 5. Rekomendācijas

- Vai ziņojumā dokumentētas rekomendācijas procesu un sistēmes pilnveidei?
- Vai korektīvās darbības mērķētas uz pamatcēloņiem?
- Vai korektīvās darbības ir izpildāmas, atbilst SMART principiem

## 6. Darbības pēc notikuma

- Vai ir aprakstītas darbības, rūpes par pacientu/radiniekiem pēc notikuma?
- Vai ir aprakstītas darbības, rūpes par notikumā iesaistītajiem darbiniekiem?
- Vai ziņojuma informācija tika apspriesta ar pacientu/radiniekiem?
- Reaģēšana – vai tā bija adekvāta (nenosodoša, mācīšanās)?



Veselības inspekcija

# Inspekcija ievieš Taisnīguma kultūras principus lēmumu pieņemšanā (*Just Culture*, samērīguma kultūra)

(*American College of Healthcare Executives and IHI/NPSF Lucian Leape Institute. Leading a Culture of Safety: A Blueprint for Success. Boston, MA: American College of Healthcare Executives and Institute for Healthcare Improvement; 2017.*)

Principi attiecībā uz cilvēka uzvedību (izturēšanos; rīcības veidu - *behavior*):

❖ **Cilvēka kļūda** jeb netīša, nejauša kļūme, novirze, “paslīdēšana”. **Cilvēka kļūda ir sagaidāma, līdz ar to sistēmai jābūt tā “dizainētai”, lai palīdzētu cilvēkam darīt pareizās lietas pareizi un nedarīt nepareizās.**

Reaģēšana: Atbalsti personu, kura kļūdījās. **Izpēti sistēmu, kā izvairīties no līdzīgām kļūmēm nākotnē.**

❖ **Riskanta uzvedība** (*at-risk behavior*) jeb apzināti izvēlēta rīcība, neapzinoties neparedzētā iznākuma risku.

Reaģēšana: izrunā ar cilvēku, kāpēc šāda uzvedība ir riskanta; izpēti, kādēļ cilvēks izvēlējās šādi rīkoties, cēloņus cilvēka uzvedībai; ievies sistēmiskus uzlabojumus, ja nepieciešams.

❖ **Pārdroša rīcība/uzvedība; nolaidība** (*reckless behavior; negligence*) jeb apzināta rīcība, neskatoties uz zināšanām un riska apzināšanos, kas izvēlēta, **ignorējot** kaitējuma risku.

Reaģēšana: Disciplināra darbība



Veselības inspekcija

**Paldies par uzmanību!**  
**Uz veiksmīgu turpmāku sadarbību!**

**Evija Palčeja**

Stratēģiskās plānošanas un attīstības departamenta vadītāja

18.10.2019.