



Pacientu drošība un ārstniecības kvalitāte

Veselības aprūpes attīstība rada aizvien jaunas iespējas glābt cilvēka dzīvību un saglabāt dzīves kvalitāti, taču vienlaikus, tai kļūstot arvien sarežģītākai, ārstniecības laikā pieaug nevēlamu notikumu risks. Šī iemesla dēļ veselības aprūpe tiek uzskatīta par augsta riska nozari. Cilvēks savā būtībā ir ļoti komplikēts organisms, tādēļ gan slimības simptomi, gan reakcija uz ārstēšanu izpaužas atšķirīgi. Veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā ir iesaistīti daudzi speciālisti, turklāt slimnīcās darbs notiek mainās – līdz ar to pastāv komunikācijas un informācijas kļūmju iespējas. Visām zālēm ir iespējamas blāķnes, bet jebkurai manipulācijai vai operācijai sarežģījumi. Medicīniskās tehnoloģijas strauji attīstās, tādēļ ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām nepieciešama nepārtraukta zināšanu un prasmju pilnveidošana, savukārt ārstniecības izmaksu pieaugums rada veselības aprūpes vadītājos izaicinājumu rast jebkuru resursu izmantošanas efektivitātes palielināšanas iespējas. Visi šie aspekti norāda uz to, cik dinamiska un riskanta ir veselības aprūpe, pat ja sistēma ir izstrādāta, lai veicinātu kvalitatīvus un drošus pakalpojumus.

Riski un dinamisms ir noteicošie faktori pilnīgi drošas veselības aprūpes neiespējamībai. Pacientu drošība (*patient safety*) atbilstoši Pasaules Veselības organizācijas definīcijai ir nevajadzīgā, ar veselības aprūpi saistītā kaitējuma (*unnecessary harm*) riska samazināšana līdz pieļaujamam minimumam (*WHO-ICPS, 2009*) [1].

Eiropas Komisija norāda, ka 8-12% stacionēto pacientu ārstēšanās laikā gūst kaitējumu. Pirms 18 gadiem Amerikas Medicīnas institūta izdevums „Kļūdiešies ir cilvēcīgi” (*To err is Human*) aizsāka būtiskas pārmaiņas pacientu drošībā, pārejot no veselības aprūpes speciālistu vainošanas un sodīšanas uz sistēmisku pieeju kļūdu un risku vadībā. Pastāv maldīgs priekšstats, ka kļūdas notiek indivīda vainas dēļ. Liela daļa no indivīda pieļautajām kļūdām ir sistēmas kļūdas, kuras ir iespējams sistemātiski novērst. Dati liecina, ka no 50% līdz 80% medicīnas negadījumu ir novēršami, veicot gadījuma analīzi un atrodot kļūdu pirmcēloni.

Eiropas Savienības valstīs praksē tiek ieviesti **Padomes ieteikumi par pacientu drošību** [2] Padomes ieteikumos rosināts veidot nenosodošas pacientu drošības gadījumu reģistrēšanas un mācīšanās sistēmas, kā arī pacientu drošības kultūru – izpratni, attieksmi un vajadzīgās prasmes, izglītojot gan medicīnisko, gan administratīvo personālu pacientu drošībā, lai panāktu drošāku aprūpi, mazinātu kļūdu un kaitējuma iespējamību. To nav iespējams panākt ar vainīgā meklēšanas un sodīšanas metodi, jo tā izraisa vien pretreakciju un faktu slēpšanu. Bet gan rūpīgi un dziļi analizējot neveiksmes un kļūdu cēloņus. Tas panākams vien ar darbinieku uzticēšanos un aktīvu līdzdalību.

Pirmais solis ir izpratne par neveiksmju cēloņiem un zināšanas par mūsdienīgu pieeju pacientu drošībai. Tiesa, izpratne par to, kā un kāpēc rodas kļūdas, neveiksmes, un kas ir drošības kultūra neizveidojas vienā dienā. Gan senāk, gan pašlaik vadošā attieksme pret kļūdām ārstniecības procesā balstās palāvībā uz veselības aprūpes speciālistiem un ticību, ka, strādājot uzmanīgi un pēc labākās sirdsapziņas, no kļūdām izdosies izvairīties.

Kļūdiešies ir cilvēcīgi. Cilvēka dabu nav iespējams mainīt, taču ir iespējams mainīt tos faktorus, kas ietekmē cilvēkus darba procesos tā, lai iznākums būtu iespējami labākais.

Pacientu drošība ir nepārtraukts process, tiecoties aktīvi atpazīt nedrošas situācijas, darbības un to veicinošos faktorus, kā arī drošas ārstniecības organizatoriskos aspektus.

Pacientu drošība ir kopīgs mērķis visiem – gan veselības aprūpes profesionāļiem, gan pacientiem, gan sabiedrībai kopumā. Veiksmes faktors ir pacientu drošības kultūra gan valsts, gan organizācijas, gan indivīda līmenī, tādēļ visos līmeņos ir nepieciešamas pārmaiņas no pašpārmetumu un vainošanas kultūras uz atbildības kultūru.

Lai būtu vieglāk orientēties pacientu drošības jautājumos, šeit ir iespējams iepazīties ar materiālu: **“Plašāk lietotie termini un to skaidrojumi pacientu drošībā”**

http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf

[2] Padomes ieteikums par pacientu drošību, tostarp par veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli (2009). Official Journal of the European Union, C 151, 03 July 2009. http://ec.europa.eu/health/patient_safety/policy_lv

©SPKC 2016. Visas tiesības rezervētas.