



Galvenie secinājumi un ieteikumi par izglītību un apmācību pacientu drošības jomā Eiropā

Eiropas Komisijas Pacientu drošības un aprūpes kvalitātes jautājumu darba grupas Pacientu drošības jomā īstenotās izglītības un apmācības jautājumu apakšgrupas pētījums

Šajā ziņojumā ietilpst tādu programmu, moduļu, kursu, darbsemināru, shēmu un semināru analīze, ko uzdevuma ietvaros ir snieguši Eiropas Komisijas Pacientu drošības un aprūpes kvalitātes jautājumu darba grupas (PDAKJDG) locekļi un koordinējusi PDAKJDG Pacientu drošības jomā īstenotās izglītības un apmācības jautājumu apakšgrupa. Ziņojumā aprakstītās iniciatīvas tiek īstenotas dažādos līmeņos (vietējā, reģionālā, valsts, citā), tās balstās uz dažādiem drošas aprūpes sniegšanas jēdzieniem un paredzētas daudzējādiem mācību mērķgrupu veidiem. Kā tādas tās vairāk paredzētas, lai informētu sabiedrību, izglītības vides un politikas veidotājus, nevis radītu ietekmi vai kalpotu par piemēru. Katra iniciatīva ir jāpielāgo valsts apstākļiem, vajadzībām un finansējumam.

SATURS

1. VISPĀRĪGA INFORMĀCIJA	3
2. METODE	4
3. PACIENTU DROŠĪBAS JOMĀ ĪSTENOTĀS IZGLĪTĪBAS UN APMĀCĪBAS MĒRĶIS UN NOZĪME	5
4. IZGLĪTĪBAS UN APMĀCĪBAS PROGRAMMU ORGANIZĒŠANA EIROPĀ	6
4.1. Īpašumtiesības un pārvaldība	6
4.2. Nacionālais regulējums	10
4.3. Izglītības veidi pacientu drošības jomā	12
4.4. Mērķauditorija	13
4.5. Mācībspēku spējas	14
4.6. Organizēšana	15
4.7. Novērtējums	15
5. SATURS	15
5.1. Svarīgi mācību rezultāti	18
6. SAISTĪTĀS IZGLĪTĪBAS METODES UN PASĀKUMI	18
6.1. Vācijas piemērs	22
6.2. Dānijas piemērs (1)	22
6.3. Dānijas piemērs (2)	24
6.4. Spānijas piemērs	25
6.5. ISQua piemērs	26
7. ŠĶĒRŠĻI IEVIEŠANAI	29
8. IEVIEŠANAS VEIKSMES FAKTORI	30
9. IETEIKUMI	34
Pielikumi	34
1. pielikums. Veidlapa	34
2. pielikums. Glosārijs	39
Tabulas	42
1. tabula. Respondentu iesūtītās atbildes par izglītības pasākumiem	42
2. tabula Organizācijas iestāžu līmenis	58
3. tabula. Izglītības un apmācību veids	59
4. tabula. Mērķauditorija	60
5. tabula. Mācībspēku iespējas, apmācības un interese	62
6. tabula. Mācību platforma, ilgums un dalībnieku kvalifikācija	64
7. tabula. Izglītības programmas novērtējums un dalībnieku kvalifikācija	70
8. tabula. Ieviešanas šķēršļi	73

1. VISPĀRĪGA INFORMĀCIJA

2013. gadā Pacientu drošības un aprūpes kvalitātes jautājumu darba grupa¹ (PDAKJDG) uzņēmās iniciatīvu izstrādāt ieteikumus par izglītību un apmācību pacientu drošības jomā. Pieņemot šādu lēmumu mudināja dalībvalstu zemais atbilstības rādītājs Padomes Ieteikuma 2009/C 151/01² prasībām. Ieteikumā dalībvalstis rosinātas:

Atbilstīgā līmenī veicināt veselības aprūpes darbinieku izglītību un apmācību pacientu drošības jomā:

- a) sekmējot visu veselības aprūpes iestādēs strādājošo veselības aprūpes speciālistu, citu veselības aprūpes darbinieku un attiecīgā pārvaldes un administratīvā personāla starpdisciplināro izglītību un apmācību pacientu drošības jomā;*
- b) ietverot pacientu drošību pirmsdiploma un pēcdiploma studijās, apmācībās darba vietā un sekmējot veselības aprūpes speciālistu profesionālo izaugsmi,*
- c) apsverot iespēju pilnveidot visu veselības aprūpes darbinieku un attiecīgā pārvaldes un administratīvā personāla pamatiemaņas pacientu drošības jomā, proti, pamatzināšanas, attieksme un vajadzīgās prasmes, lai panāktu drošāku aprūpi,*
- d) sniedzot un izplatot informāciju visiem veselības aprūpes darbiniekiem par pacientu drošības standartiem, riska un drošības pasākumiem, ko piemēro, lai mazinātu vai novērstu kļūdas un kaitējumu, tostarp par paraugpraksi, kā arī sekmējot viņu iesaistīšanos,*
- e) sadarbojoties ar organizācijām, kas iesaistītas veselības aprūpes profesionālajā izglītībā, lai nodrošinātu, ka pacientu drošībai pievērsts pietiekoši daudz uzmanības augstākās izglītības mācību plānos un norītošajās veselības aprūpes speciālistu mācībās un apmācībā, tostarp to prasmju pilnveidošanai, kas vajadzīgas, lai pārvaldītu un īstenotu tās pārmaiņas izturēšanās veidā, kuras vajadzīgas, lai, mainot sistēmu, uzlabotu pacientu drošību.*

Eiropas Komisijas 2012. gada ziņojums³ par Padomes ieteikuma īstenošanu parādīja, ka no visām Padomes ieteikumā paredzētajām jomām izglītība un apmācība ir īstenota vismazākajā mērā, līdz ar pacientu pilnvarošanu un ziņošanas un mācību sistēmu izveidi attiecībā uz nevēlamām notikumiem. Šajā dokumentā, kas sagatavots ieteikumu formā, dalībvalstīm sniegti padomi, kuru mērķis ir izglītības un apmācības ieviešana un īstenošana pacientu drošības jomā veselības aprūpes speciālistiem un vadītājiem, kā to paredz Padomes 2009. gada ieteikums.

Ieteikumu izstrādē ir ņemtas vērā paziņotās izglītības un apmācības iniciatīvas pacientu drošības jomā, kas papildinātas ar piemēriem un pieredzi no 27 Eiropas valstīm (26 ES dalībvalstīm un Norvēģijas), kā arī 9 Eiropas profesionālajām asociācijām (NVO), un tie ir balstīti uz Eiropas Savienības Pacientu drošības tīkla (EUNetPaS⁴) projekta izglītības jautājumu darba grupas pieredzi, kā arī ir ņemtas vērā Pasaules Veselības organizācijas (PVO) Daudzprofesiju mācību plānu vadlīnijas pacientu drošības jomā.

Ieteikumos ir aprakstīta pieredze, kas gūta, īstenojot pasākumus izglītības un apmācības jomā, par ko saņemti ziņojumi, un uzskaitīti faktori, kas nepieciešami, lai tos īstenotu — šī daļa balstās uz pievienotajā veidlapā noteiktajām īpašībām, par ko ir panākta vienošanās.

¹ http://ec.europa.eu/health/patient_safety/policy/index_lv.htm

² http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/council_2009_lv.pdf

³ http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/council_2009_report_lv.pdf

⁴ <http://ns208606.ovh.net/~extranet/>

2. METODE

Šis ziņojums ir sagatavots vairākos posmos šādu speciālistu vadībā:

Prof. *Cordula Wagner*, Nīderlande;

Prof. *Doris Østergaard*, Dānija;

Prof. *Brian Capstick*, AK.

Darbs tika uzsākts, noskaidrojot pēdējā laikā veiktos pasākumus un labas prakses piemērus attiecībā uz Eiropas pieredzi pacientu drošības jomā īstenotā izglītībā un apmācībā.

Šai nolūkā tika nosūtīts ziņojuma par izglītību un apmācību veidlapas projekts komentāru saņemšanai no izglītības un apmācības jautājumu apakšgrupas (IA apakšgrupa). Tad labotā versija, kuras izstrādē tika ņemti vērā apakšgrupas komentāri, tika nosūtīta ne vien IA apakšgrupas locekļiem, bet arī citiem PDAKJDG locekļiem. Atbildes tika pārrunātas 2013. gada 29. oktobrī telekonferencē un prezentētas PDAKJDG sanāksmē 2013. gada 4. novembrī.

Šī darba iznākums ir iztirzāts apakšgrupas sanāksmē 2014. gada 13. februārī un prezentēts PDAKJDG sanāksmēs 2014. gada 14. februārī un 13. martā.

27 valstis (26 dalībvalstis un Norvēģija) un 9 Eiropas profesionālās asociācijas ir sniegušas plašu piemēru klāstu par izglītību un apmācību pacientu drošības jomā. Taču ir jāapzinās, ka ziņojumā nav sniegta pilnīga informācija par izglītības un apmācības pasākumiem pacientu drošības jomā Eiropā.

Ņemot vērā PDAKJDG sanāksmēs notikušās diskusijas, tika pieņemts lēmums par pasākumu/iniciatīvu veidiem un kategorijām, kas iekļaujami ziņojumā: proti, vai sarakstā būtu jāietver darba vietā sniegtās apmācības primārajā un stacionārajā aprūpē, zobārstniecībā un profesionālajā tālākizglītībā (PT), pieņemot, ka apmācības par infekciju kontroli, medikamentu drošumu, atdzīvināšanu, agresiju vai kritieniem parasti tiek nodrošinātas starpdisciplināro profesiju pārstāvjiem iekšējās izglītības shēmās visās dalībvalstīs un visā Eiropā. Tāpēc tika nolemts pievienotajās tabulās iekļaut atsevišķus dalībvalstu un profesionālo asociāciju nodrošināto starporganizāciju apmācības pasākumu piemērus, lai atspoguļotu šādu pasākumu aptvertās jomas un apliecinātu šā ziņojuma tapšanā iesaistīto pušu pienesumu. Taču ir jāuzsver, ka, tā kā nav iespējams nodrošināt šādu apmācību regulējumu, mēs neapstiprinām konkrētos šajā ieteikumā ietvertos pasākumus.

Principi. Ar šo ziņojumu ir paredzēts nevis sniegt vispusīgu pārskatu par visiem izglītības un apmācības pasākumiem/iniciatīvām pacientu drošības jomā Eiropā, bet gan parādīt praktiskus risinājumus tam, kā īstenot Padomes ieteikuma noteikumus, papildinot ar Eiropas valstu iesniegtajiem piemēriem un labas prakses piemēriem izglītībā un/vai apmācībā pacientu drošības jomā. Tajā ir ietverti izglītības un apmācības pasākumi/iniciatīvas, ko piedāvā augstākās izglītības (AI) mācību plāni; formālās un informālās profesionālās tālākizglītības (PT) pasākumi, ko piedāvā dažādas iestādes; kā arī pasākumi, ko nodrošina veselības aprūpes iestādes.

Ziņojumā aplūkoti arī tādi jautājumi kā organizācijas/iestādes resursi, kas nepieciešami, lai īstenotu izglītojošo pasākumu, mācībspēku spējas; koncentrēšanās uz studentiem kā topošajiem veselības aprūpes speciālistiem nozīmīgums; veselības aprūpes vadītāju un speciālistu apmācību kā mūžizglītības iespējas iekļaušanas nozīmīgums; pacientu iesaiste (piem., kā izmantot pacientu pieredzi vai pacientu stāstus kā izglītības procesa rīkus); komunikācija starp speciālistu grupām un starp speciālistiem un pacientiem, tādas vērtības kā atbildīgums un līdzjūtība.

3. PACIENTU DROŠĪBAS JOMĀ ĪSTENOTĀS IZGLĪTĪBAS UN APMĀCĪBAS MĒRĶIS UN NOZĪME

Veselības aprūpes speciālisti, tostarp ārsti, zobārsti, medicīnas māsas un vecmātes, kā arī farmaceiti iegūst visaptverošu izglītību, un tad tiem ir atļauts noteikt diagnozi, ārstēt un aprūpēt pacientus. Šo speciālistu pamata izglītība attiecībā uz pacientu drošību satura ziņā Eiropas valstīs ir daļēji salīdzināma, un tas sekmē speciālistu mācību apmaiņu ārvalstīs un ļauj automātiski atzīt speciālistu kvalifikāciju, kad tie dodas uz citu ES dalībvalsti.

Pēdējā laikā nav daudz informācijas par izglītību pacientu drošības jomā, ko speciālisti iegūst pamata izglītības līmenī vai vēlāk — tālākizglītības ietvaros.

Izglītība pacientu drošības jomā vērsta uz zināšanu, attieksmes un prasmju iegūšanu, lai atbalstītu pārmaiņas izturēšanās veidā nolūkā sniegt drošāku aprūpi. Pacientu drošības principi ietver netehniskas prasmes, kas neietilpst kādā konkrētā disciplīnā, un tāpēc tās ir būtiskas visiem veselības aprūpes speciālistiem, lai arī dažkārt sniegtās zināšanas ir saistītas ar speciālistu specializāciju. Pacientu drošības jomā īstenotās izglītības kursu tematu piemēri: ziņošana par incidentiem, cilvēkfaktoru tehnoloģijas, kā arī informācijas nodošana starp veselības aprūpes speciālistiem un pacientiem (Jansma, 2011⁵). Ziņošana par incidentiem ir pierādījusi lietderību augsta riska nozarēs, piemēram, aviācijā vai naftas ķīmijas nozarē. Efektīva ziņošanas sistēma ir atkarīga no veselības aprūpes speciālistiem, kas atpazīst riskantas situācijas, apzinās ziņošanas nozīmīgumu un mācās no incidentiem, kā arī zina, kā ziņot par incidentu sistēmā. Izglītība var būt noderīga, izpildot šos nosacījumus un veidojot aktīvas ziņošanas kultūru. Vēl kāds būtisks temats, kas veselības aprūpes speciālistiem ir jāizprot, ir cilvēciskās kļūdīšanās iespēja cilvēkfaktoru pētniecībā, kas bieži netiek ietverta pamata izglītībā un mācību plānos. Atsevišķās mācību programmās ir ietverta komunikācija ar pacientiem, taču komunikācija starp veselības aprūpes speciālistiem un komunikācijas trūkuma un nepietiekamās starpnozaru sadarbības pamatā esošie iemesli vēl netiek iekļauti standarta mācību programmu saturā.

Starpnozaru sadarbībā ietilpst vairāki elementi, un tai pacientu drošības jomā īstenojamā izglītībā ir jāveltī īpaša uzmanība (Jansma, 2011⁶):

- ievērojiet komandas garu arī ārpus darba vides;
- aktīvi iesaistiet pacientus un to aprūpētājus kā partnerus aprūpes komandas darbā un aiciniet tos sniegt pienesumu drošā aprūpē;
- izsakiet viedokli;
- pārrunājiet nesaskaņas;
- pilnībā izmantojiet komandas iespējas;
- sniedziet pienesumu uzdevumu saskaņošanā un komandas komunikācijā;
- neatkarīgi no hierarhijas uzņemieties līderību noteiktās situācijās vai ļaujiet, lai to dara citi;

⁵ Jansma JD, Wagner C, Bijnen AB. A patient safety curriculum for medical residents based on the perspectives of residents and supervisors. *Journal of Patient Safety* 2011, 7(2), 99.–105. lpp.

⁶ Jansma JD. Patient safety education for medical residents. PhD thesis. Amsterdam, VUmc, 2011.

- izmantojiet visus komandas un vides resursus (piemēram, informāciju, komandas biedrus, pacientu, medicīniskās ierīces un atbalsta iespējas), lai strādātu droši un efektīvi.

PVO ir izstrādājusi mācību plānu vadlīnijas pacientu drošības jomā:

<http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/tools-download/en/index.html>.

(starpdisciplinārajām profesijām veltīts izdevums). Šīs vadlīnijas ir paredzētas iekļaušanai esošajos veselības aprūpes izglītības mācību plānos, taču, neraugoties uz to, pastāv šķēršļi to īstenošanai. Vadlīnijās ir ietverti 11 temati (1. izcēlums) par izglītību pacientu drošības jomā. Izglītības speciālistiem tiek piedāvātas vairākas izglītības pieejas, tostarp lekcijas, mācības mazās grupās, diskusijas par situācijām, lomu izspēles un simulācijas.

1. izcēlums

1. tēma: Kas ir pacientu drošība?
2. tēma: Kāpēc cilvēkfaktoru piemērošana ir būtiska pacientu drošībai?
3. tēma: Sistēmu izpratne un sarežģītības ietekme uz pacientu aprūpi
4. tēma: Efektīva darbība komandā
5. tēma: Mācīšanās no kļūdām, lai novērstu kaitējumu
6. tēma: Klīnisko risku izpratne un pārvaldīšana
7. tēma: Kvalitātes paaugstināšanas metožu izmantošana aprūpes uzlabošanā
8. tēma: Pacientu un aprūpētāju iesaiste
9. tēma: Infekciju profilakse un kontrole
10. tēma: Pacientu drošība un invazīvās procedūras
11. tēma: Medikamentu drošuma uzlabošana

4. IZGLĪTĪBAS UN APMĀCĪBAS PROGRAMMU ORGANIZĒŠANA EIROPĀ

4.1. Īpašumtiesības un pārvaldība

IA apakšgrupas locekļi un pārējie PDAKJDG locekļi aprakstīja dalībniekus, kam ir galvenā atbildība par pirmsdiploma studentu, veselības aprūpes speciālistu un veselības aprūpes vadītāju izglītību un apmācību. Atbilžu varianti bija:

- Veselības ministrija
- Izglītības ministrija
- Administratīvās vienības, piem., reģioni
- Zinātniski medicīniskās biedrības
- Veselības aprūpes organizācijas
- Citi (norādīt)

Lielākā daļa paziņoto izglītības un apmācības pasākumu ES tiek organizēti valsts (ministriju, augstskolu un veselības aprūpes/ profesionālo asociāciju) un vietējā (veselības aprūpes organizāciju) līmenī. Atsevišķās dalībvalstīs un Norvēģijā par pēcdiploma izglītību un tālākizglītību atbildīgi ir reģioni kā administratīvās vienības (pielikuma 2. tabula). Izglītība, kas pacientu drošības jomā īstenota valsts līmenī, galvenokārt izriet no veselības un izglītības ministrijām, augstskolām, veselības aprūpes koledžām, valsts institūtiem, profesionālajām organizācijām, valsts aģentūrām kvalitātes un pacientu drošības jomā, valsts akreditācijas organizācijām, valsts regulatīvajām iestādēm, zinātniski medicīniskām un medicīnas māsu biedrībām un asociācijām un konsultāciju organizācijām. Vietējā līmeņa apmācība ir saistīta ar organizāciju iekšējās izglītības shēmu stacionāros un citās veselības aprūpes organizācijās un iestādēs.

2. izcēlumā ir sniegta detalizētāka informācija un komentāri par pārvaldību un īpašumtiesībām.

2. izcēlums

Austrija: visām iestādēm — Veselības ministrijai, Izglītības ministrijai, administratīvajām vienībām, piem., reģioniem, zinātniski medicīniskajām biedrībām, veselības aprūpes organizācijām — ir noteikti pienākumi, un tādi ir arī augstskolām, kam ir zināma neatkarība, izstrādājot mācību plānus. Veselības ministrija sniedz tiesisko regulējumu ārstu un citu veselības aprūpes darbinieku izglītībai. Veselības aprūpes vadītāji neietilpst Veselības ministrijas kompetencē.

Beļģija: federālā (nacionālā) valdība lemj par pamatsaturu, savukārt reģioni/kopienas organizē un pārvalda dažādās augstskolu un augstākās izglītības iestāžu programmas (māszinības utt.).

Bulgārija: par veselības aprūpes speciālistu izglītību atbild Veselības ministrija, Izglītības ministrija un veselības aprūpes organizācijas vietējā līmenī.

Horvātija: Zinātnes, izglītības un sporta ministrija; zinātniski medicīniskās biedrības (veselības aprūpes speciālistu apmācība); veselības aprūpes organizācijas un ārstu, medicīnas māsu un vecmāšu kameras. Savukārt Veselības aprūpes un sociālās labklājības kvalitātes un akreditācijas aģentūra ir atbildīga par izglītību un apmācību pacientu drošības jomā.

Kipra: Izglītības ministrija ir atbildīga par pirmsdiploma izglītību; par veselības aprūpes speciālistiem un veselības aprūpes vadītājiem atbildīga ir Veselības ministrija, kā arī zinātniskās biedrības un veselības aprūpes speciālistu asociācijas un regulatīvās iestādes.

Dānija: augstskolas un medicīnas fakultātes ir atbildīgas par pirmsdiploma izglītību (tostarp pacientu drošības jomā), savukārt veselības aprūpes speciālistu apmācība ietilpst Valsts veselības padomes, reģionu un veselības aprūpes organizāciju kompetencē. Atbildība par medicīnas speciālistu apmācību ir sadalīta starp reģioniem, speciālistiem un valsts pārvaldes iestādi.

Igaunija: Izglītības ministrija, veselības aprūpes organizācijas.

Somija: Veselības ministrija ir atbildīga par pēcdiploma izglītību ārstiem un zobārstiem; Izglītības ministrija ir atbildīga par pirmsdiploma studijām; administratīvās vienības, piem., reģioni, un zinātniski medicīniskās biedrības ir atbildīgas par profesionālo tālākizglītību.

Francija: Augstākās izglītības ministrija ir atbildīga par ārstiem, farmaceitiem, zobārstiem un vecmātēm. Veselības ministrija ir atbildīga par citiem veselības aprūpes speciālistiem (tostarp par tehniskajām un vadības funkcijām). Citas organizācijas, tostarp Valsts Veselības iestāde, sadarbojas.

Vācija: Veselības ministrijai ir galvenā atbildība par pirmsdiploma izglītību un apmācību ārstiem, zobārstiem, farmaceitiem un fizioterapeitiem. Tāpat Veselības ministrijai ir galvenā atbildība par medicīnas māsu un vecmāšu izglītību un apmācību. Šo profesiju pārstāvji saņem profesionālo apmācību mākszinību izglītības iestādēs.

Ungārija: Cilvēkresursu ministrijas kompetence (tajā ietilpst augstākās izglītības sekretārs, kas ir atbildīgs par pirmsdiploma izglītību, kā arī veselības aprūpes sekretārs, kas ir atbildīgs par veselības aprūpes speciālistu un veselības aprūpes vadītāju apmācību).

Itālija: Izglītības ministrija un augstskolas ir atbildīgas par pirmsdiploma izglītību un apmācību. Pēc augstskolas diploma saņemšanas visiem veselības aprūpes speciālistiem ir obligāti jāpiedalās tālākizglītības programmā, lai katru gadu saņemtu noteiktu kredītpunktu skaitu konkrētās jomās, kas noteiktas valsts, reģionālajā un vietējā līmenī; viena no šādām jomām ir pacientu drošība. Sākot ar pagājušo gadu, Veselības ministrija pārbauda, cik daudz kursu tiek organizēti atbilstoši šīm konkrētajām jomām, no kurām daļa attiecas uz pacientu drošību.

Latvija: par pirmsdiploma, veselības aprūpes speciālistu un veselības aprūpes vadītāju medicīnisko izglītību atbildīga ir Veselības ministrija un Izglītības ministrija. Augstskolas ir atbildīgas par pirmsdiploma izglītības un apmācības procesu.

Malta: atbildību savstarpēji dala Veselības ministrija, zinātniski medicīniskās biedrības, veselības aprūpes organizācijas, kā arī augstskola attiecībā uz pēcdiploma apmācību programmām.

Norvēģija: par veselības aprūpes speciālistu izglītību un apmācību atbildīga ir Izglītības un pētniecības ministrija. Nesen izglītības sistēmā ir ieviestas pārmaiņas. Veselības direktorāts pārskata speciālistu medicīniskās apmācības struktūru un saturu, un, visticamāk, tajā ietilps pacientu drošība. Šobrīd pacientu drošības tematika ir obligāta vienā no četrām medicīnas izglītības iestādēm (Oslo Universitātē). Ir arī izveidota piecgadīga valsts programma par pacientu drošību, kurā ietverta kvalitātes uzlabošana un koncentrēšanās uz pacientu drošību, nodrošinot veselības aprūpi.

Polija: Veselības ministrijai ir vispārējā atbildība, savukārt augstskolas ir atbildīgas par pirmsdiploma izglītības programmām. Pēcdiploma veselības aprūpes izglītības centrs (PVAIC) ir atbildīgs par pēcdiploma izglītību un mūžizglītību. Pagaidām pacientu drošība nav atsevišķi izdalīts modulis visos izglītības un apmācības līmeņos.

Rumānija: Izglītības ministrija ir atbildīga par pirmsdiploma izglītību; veselības aprūpes speciālisti un veselības aprūpes vadītāji ietilpst Veselības ministrijas un zinātniski medicīnisko biedrību kompetencē.

Slovākija: Izglītības, zinātnes, pētniecības un sporta ministrija ir atbildīga par veselības aprūpes speciālistu augstāko izglītību augstskolās un koledžās. Jautājums par pacientu drošību veselības aprūpes sniegšanā ir iekļauts atsevišķos priekšmetos, koncentrējoties uz praktiskajām prasmēm, piemēram, infekciju profilakse un kontrole, kvalitātes uzlabošanas rīki veselības aprūpē, tostarp kopšanā un aprūpē, invazīvo procedūru un prakšu riski, nevēlama reakcija uz zālēm. Veselības ministrija ir atbildīga par pirmsdiploma izglītību pacientu drošības jomā. Veselības aprūpes drošība un kvalitāte ir ietverta obligātajos izglītības standartos, kas publicēti ar grozīto Veselības ministrijas rīkojumu Nr. 12422/2010-OL, kas paredz obligātos standartus specializētajām studiju programmām, obligātos standartus sertificēšanas programmām, kā arī obligātos standartus tālākizglītības programmām un to struktūrai. Nav atsevišķa valsts mācību plāna pacientu drošības jomā. Profesionālās organizācijas attiecīgajā veselības aprūpes nozarē risina šo jautājumu mūžizglītības kontekstā.

Spānija: Izglītības ministrija ir atbildīga par veselības aprūpes speciālistu pirmsdiploma izglītību. Veselības ministrija (atsevišķos jautājumos), kā arī reģioni ir atbildīgi par veselības aprūpes speciālistu tālākizglītību.

Zviedrija: valsts ir atbildīga par pirmsdiploma un pēcdiploma augstāko izglītību. Taču izglītības iestādēm ir samērā liela rīcības brīvība, izstrādājot mācību plānus, ja vien tiek ievērotas Augstākās izglītības rīkojumā izvirzītās vispārējās prasības (katram grādam). Darbojas vairākas medicīnas un māszinību izglītības iestādes. Zviedrijas veselības aprūpes sistēmā veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs ir atbildīgs par apmācību darba vietā. Zviedrijā ir 21 neatkarīga apgabala padome/reģions, kas finansē un organizē veselības aprūpi, ietverot arī privātos veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējus. Līdz ar to ir sarežģīti aprakstīt izglītību un apmācību pacientu drošības jomā dažādām veselības aprūpes speciālistu un studentu kategorijām. Turpmāk sniegtās atbildes jāaplūko, ievērojot šo sarežģītību, un tās ir uzskatāmas par vispārēju aprakstu un piemēriem.

Veselības un sociālo lietu ministrija ar Valsts veselības un sociālās labklājības padomes starpniecību izdod noteikumus veselības aprūpes darbiniekiem.

Izglītības un pētniecības ministrija ar dažādu augstskolu un māszinību izglītības iestāžu starpniecību ir atbildīga par pirmsdiploma izglītību. Nav izstrādāts formāls nacionālais mācību plāns pacientu drošības jomā dažādām studentu kategorijām. Taču visās medicīnas un māszinību izglītības iestādēs pacientu drošība ir ietverta mācību programmā, lai arī šī temata mācīšanas metodes ir atšķirīgas.

Administratīvās vienības, piem., reģioni: apgabalu padomju atbildībā par veselības aprūpes sniegšanu ietilpst pacientu drošības nodrošināšana un apmācības veikšana darba vietā visiem veselības aprūpes darbiniekiem.

Zinātniski medicīniskās biedrības: Zviedrijas Medicīnas biedrība un Zviedrijas Medicīnas māsu biedrība ir uzsākušas sadarbību veselības aprūpes pamatiemaņu jomā. Ir izveidots apraksts par pamatiemaņām komandu darbā un darba uzlabošanā. Pamatiemaņas pacientu drošības un uz pacientu vērstas aprūpes jomā tiks aprakstīts 2014. gada laikā.

Arī veselības aprūpes organizācijas nodrošina darbiniekiem apmācības pasākumus.

Apvienotā Karaliste: atbildība ietilpst Veselības ministrijas, administratīvo vienību, zinātniski medicīnisko biedrību, veselības aprūpes organizāciju un citu iestāžu kompetencē.

Pirmsdiploma studentiem un jaunažiem ārstiem: ik pēc 5 gadiem Vispārējās medicīnas padome (VMP) publicē dokumentu, kura pašreizējais nosaukums ir "Rītdienas ārsti", un tajā ir izvirzītas prasības par mācību rezultātiem, kas ārstiem jāuzrāda, lai tie varētu būt praktizējoši ārsti. Medicīniskās izglītības iestādēs izmanto šīs prasības, izstrādājot mācību plānu.

Ārstiem speciālistiem/ konsultantiem: ik pēc 5 gadiem attiecīgā Karaliskā koledža (regulatīvā iestāde) publicē speciālistu mācību plānu — tas nenotiek vienlaicīgi, bet gan ar laika nobīdi. Dažas no minētajām publikācijām nodrošina Karaliskā koledža, savukārt pārējās — citi pakalpojumu sniedzēji, taču tiem ir jāsaņem Karaliskās koledžas akreditācija.

Medicīnas māsām un citiem veselības aprūpes speciālistiem: to regulatīvā iestāde publicē mācību rezultātu prasības, un apmācību nodrošinātāji izstrādā mācību plānus, kuros šīs prasības ir iestrādātas.

Vadītājiem: daudz vairāk *ad hoc*. Sākotnējā apmācība pēcdiploma absolventiem, kas iesaistās NVS (Nacionālajā veselības sistēmā): daži vadītāji ir speciālisti ar pieredzi klīniskajā jomā, kas ir pametuši klīnisko jomu, līdz ar to atbildība par viņu apmācību var būt dažādām organizācijām.

4.2. Nacionālais regulējums

Nacionālie tiesību akti un regulējums tiešā veidā neattiecas uz izglītības un apmācības pasākumiem pacientu drošības jomā, taču bieži tiek ziņots, ka saistītie jēdzieni un jautājumi ir aplūkoti dažādos dalībvalstu normatīvajos aktos un regulējumā. Lielākoties tie ir saistīti ar kvalitāti kā tādu un ar infekciju kontroli.

Pārdomām. Ir aktualizējies jautājums par to, vai dalībvalstīm ir nepieciešami nacionālie tiesību akti, lai izveidotu un pilnveidotu izglītību un apmācību pacientu drošības jomā, un vai tam vispār būtu nepieciešams normatīvs regulējums. Tas nenozīmē tikai to, ka jāgroza mācību plāni. Dānijā un dažās citās valstīs pacientu drošība ietilpst vairāku specialitāšu specializācijā.

3. izcēlumā ir ietverta detalizēta informācija par pacientu drošības programmu nacionālo regulējumu.

3. izcēlums

Vai izglītība un apmācība pacientu drošības jomā ietilpst nacionālo tiesību aktu un regulējuma tvērumā?

JĀ:

Austrija: (Izglītība un apmācība ietilpst likumā noteiktajā Veselības ministrijas kompetencē un tiek regulētas.)

Francija: izglītība un apmācība ietilpst gan Augstākās izglītības ministrijas, gan Veselības ministrijas kompetencē, un ir spēkā regulējums par pacientu drošības un aprūpes kvalitātes mācību maksu.

Vācija: izglītība un apmācība pacientu drošības jomā aptuveni 20 veselības aprūpes specialitātēm — tostarp ārstiem (pamata medicīniskā izglītība), zobārstiem, farmaceitiem, medicīnas māsām un vecmātēm — ir reglamentētas valsts tiesību aktos un regulējumā. Citām veselības aprūpes specialitātēm — tostarp citiem ārstiem ar specializāciju (speciālā medicīniskā izglītība) — izglītība un apmācība pacientu drošības jomā ir reglamentētas 16 Vācijas federālo zemju (*Bundesländer*) tiesību aktos un regulējumā.

Slovākija: izglītība pacientu drošības jomā ir daļēji ietverta vairākos pēcdiploma izglītības mācību plānos, kas izdoti ar grozīto Veselības ministrijas rīkojumu Nr. 12422/2010-OL, kas paredz obligātos standartus specializētajām studiju programmām, obligātos standartus sertificēšanas programmām, kā arī obligātos standartus tālākizglītības programmām un to struktūrai. Pacientu drošības jautājumi ir ietverti pirmsdiploma izglītības saturā, uz ko attiecas valdības noteikumi Nr. 296/210 par kompetenci strādāt medicīniskā profesijā.

Zviedrija: (Pacientu drošības (2010:659) likumā ir skaidri noteikts, ka veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji ir atbildīgi par pacientu drošību.)

Apvienotā Karaliste: (Atšķirīgi dažādās specialitātēs — parametri ir atrodami dažādos mācību plānos, taču to apmērs un detalizācijas pakāpe ir atšķirīgi.)

NĒ:

Beļģija: (Pacientu drošība nav tieši noteikta ārstu un medicīnas māsu mācību plānos. Taču federālais publiskais veselības aprūpes dienests ir izstrādājis nacionālās vadlīnijas un atbalsta programmu par tēmām, kas saistītas ar pacientu drošību. Šajā programmā ietilpst darbsemināri par pamatprasmēm pacientu drošības jomā (piemēram, *RCA* (Cēloņu analīze) un *HFMEA* (Veselības aprūpes iespējamo kļūdu seku analīze) un specifiskākām tēmām, kas saistītas ar otro daudzgadu programmu kvalitātes un pacientu drošības jomā (2013–2017), piemēram, par augsta riska medikamentiem, drošu ķirurģijas

praksi, pacientu identifikāciju, brīvības atņemšanu, pacientu un ģimenes locekļu pilnvarošanu un integrētu aprūpi. Šo pasākumu īstenošanai tika izveidota cieša sadarbība ar 8 Beļģijas augstskolām.)

Bulgārija: (Pacientu drošības jomā īstenotās izglītības un apmācības elementi ir atrodami dažādos normatīvajos aktos un programmās — nav viena dokumenta, kurā būtu reglamentēta izglītība un apmācība pacientu drošības jomā.)

Horvātija: (Izglītība pacientu drošības jomā ir daļēji reglamentēta nacionālajos tiesību aktos: Veselības aprūpes un sociālās labklājības kvalitātes likumā.)

Kipra: (Daļēji: izglītība pacientu drošības jomā ir pieminēta Likumā par medicīnas māsām un vecmātēm (1988–2012). Regulējums skaidri nosaka, ka medicīnas māsām un vecmātēm ir jābūt atbilstošām zināšanām un izglītībai, lai saglabātu pacientu drošību. Tajā pašā likumā ir paredzēta obligāta medicīnas māsu un vecmāšu licences atjaunošana ik pēc 4 gadiem. Tādējādi tiek nodrošināta PT, kuras galvenais vadmotīvs ir pacientu drošība.)

Dānija: (Sākot ar 2015. gadu, pacientu drošība būs ietverta medicīnas studentu mācību plānā vienā no Dānijas augstskolām. Ārstu specializācijas apmācībās aplūko ārsta 7 lomas (pielāgots, pamatojoties uz *Can Med* lomu dalījumu). Šīs lomas ir: sadarbības partneris, komunikācijas dalībnieks, līderis un speciālists. Šīs lomas ietver pacientu drošību, kā arī netehniskās prasmes. Netehniskās prasmes ir situācijas izpratne, lēmumu pieņemšana, komunikācija, komandas darbs un līderība. Speciālistu apmācība ietilpst Nacionālās Veselības padomes kompetencē.)

Igaunija

Somija

Ungārija: (Apmācība pacientu drošības jomā nav tieši noteikta medicīniskās izglītības mācību plānā. Taču iestādes drīkst organizēt apmācību kursus (piem., par pacientu drošību), ja tās ir saņēmušas Ungārijas Akreditācijas komisijas akreditāciju (augstākajā izglītībā) vai Pieaugušo izglītības un apmācības akreditācijas padomes akreditāciju (ārpus augstākās izglītības).)

Itālija: (Izglītība un apmācība pacientu drošības jomā nav reglamentētas nacionālajos tiesību aktos un regulējumā, un šobrīd nav noteikumu, kas regulētu izglītību par šiem jautājumiem. Taču saskaņā ar jauno nolīgumu, kas 2012. gada 20.decembrī noslēgts starp valsti un reģioniem, Itālijas Veselības ministrija sniedz skaidrus norādījumus reģioniem par apmācību plāna nodrošināšanu pacientu drošības jomā. Turklāt atsevišķas augstskolas paredz specializāciju šajā jautājumā.)

Latvija: (Daļēji. Varētu būt noderīgi pieņemt tiesību aktus, kas attiektos uz izglītību un apmācību pacientu drošības jomā un programmu akreditāciju.)

Malta

Norvēģija: (Nesen pieņemtajā Baltajā grāmatā par atsevišķu ar veselību un aprūpi saistītu izglītības programmu turpmāko organizāciju un struktūru norādīts uz nepieciešamību ieviest noteiktas izmaiņas, lai nodrošinātu, ka šīs izglītības programmas atbilst iedzīvotāju veselības un aprūpes vajadzībām. Tika piedāvāti vairāki pasākumi, kas šobrīd tiek ieviesti. Viens pasākums paredz piešķirt dažādiem veselības un aprūpes pakalpojumu sniedzējiem plašāku un strukturētāku ietekmi uz dažādu izglītības programmu saturu. Turklāt tiek īstenoti arī tādi procesi, kuru mērķis ir uzlabot dažādu profesiju praktisko apmācību kvalitāti. Tam ir nepieciešama sadarbība starp izglītības iestādēm un veselības un aprūpes nozari, kurā notiek praktiskās apmācības.)

Polija: (Izņemot apmācības par infekciju kontroli.)

Portugāle

Rumānija

Slovākija: (Izglītība pacientu drošības jomā ir daļēji ietverta vairākos pēcdiploma izglītības mācību plānos, kas pieņemti ar Veselības ministrijas rīkojumu Nr. 12422/2010.)

Spānija: (Dažās augstskolās pacientu drošības moduļi ir ietverti medicīnas studijās. Šai jomai nav īpaša tiesiskā regulējuma.)

Iepriekšminētie secinājumi parāda, ka rodas problēmas, pozicionējot izglītību un apmācību pacientu drošības jomā kā obligātu: neviena dalībvalsts nav norādījusi, ka tas būtu pienākums — skatīt 4. izcēlumu.

4. izcēlums

Vai izglītība un apmācība pacientu drošības jomā valstī ir obligāta?

JĀ: Austrijā (zināmā mērā), Dānijā (atsevišķos reģionos ir noteikts, ka darbiniekiem, kas strādā ar nevēlamām notikumiem, ir jāapgūst pamatkurss pacientu drošības jomā; pacientu drošība ir ietverta medicīnas doktoru speciālistu apmācības programmas plānā), Francijā (pacientu drošība jau vairākus gadus ir obligāta nemedicīniskajā izglītībā; pēdējā laikā tā ir pastiprināti iekļauta arī medicīnas studijās — nacionālais regulējums, 2013. gada aprīlis), Vācijā (izglītība un apmācība pacientu drošības jomā Vācijā ir obligāta; vispārējais veselības aprūpes speciālistu apmācības kursu mērķis Vācijā ir pacientu drošība; lai arī formulējums “pacientu drošība” nav precīzi minēts dažādos tiesību aktos, kas attiecas uz veselības aprūpes speciālistu apmācību un pārbaudījumiem, tiesību aktos ir atrunātas tādas tēmas, kas ietver pacientu drošību; tā tas ir, piemēram, attiecībā uz tēmu “kvalitātes garantija”), Portugālē (veselības organizācijās un noteiktās veselības aprūpes specialitātēs), Slovākijā (pacientu drošība ietilpst veselības aprūpes speciālistu pirmsdiploma izglītības un tālākizglītības mācību plānā).

NĒ: Beļģijā, Bulgārijā, Horvātijā, Itālijā, Kiprā, Latvijā (izņemot apmācības infekciju kontrolē), Maltā, Norvēģijā, Polijā, Rumānijā, Slovākijā, Somijā, Spānijā, Ungārijā, Zviedrijā (nav formālas prasības ietvert īpašus pacientu drošības moduļus vai apmācību pirmsdiploma, veselības aprūpes speciālistu vai veselības aprūpes vadītāju izglītībā, taču tas arvien biežāk notiek gan pirmsdiploma, gan pēcdiploma izglītības līmenī; tiek vadīti kursi par medicīnisko simulāciju, cēloņu analīzi, riska analīzi, medicīniskās dokumentācijas pārskatīšanu, drošības kultūras noskaidrošanu u. c.; nesen Zviedrijas Medicīnas biedrība ir uzsākusi valsts kursu augstākā līmeņa izpilddarbiniekiem medicīnas jomā), Apvienotajā Karalistē (pacientu drošība nav obligāta, taču tā ir iekļauta mācību plānos).

Pārdomām. Norvēģijā tiek ieviestas veselības aprūpes izglītības pārmaiņas, taču veselības aprūpes pakalpojumu organizācijām ir obligāti sistemātiski jāstrādā ar pacientu drošības un kvalitātes jautājumiem, un tas nozīmē, ka veselības aprūpes speciālistiem un vadītājiem ir jāzina, kā tas darāms. Tāpēc, iespējams, dalībvalstīm ir nepieciešams nevis regulējums, bet gan nacionālā programma kā instruments?

4.3. Izglītības veidi pacientu drošības jomā

Lielākā daļa paziņoto izglītības un apmācības pasākumu tiek nodrošināta pēcdiploma līmenī tālākizglītības moduļos.

Tikai 8 dalībvalstis un Norvēģija ir iesniegušas vadlīnijas par pirmsdiploma izglītību, un tāpēc ir nepieciešams lūgt piemērus par izglītības moduļiem pirmsdiploma izglītības līmenī un mācībām pārējās dalībvalstīs, kurās tas tiek nodrošināts.

Vācijā tiek īstenota plaša iniciatīva ar nosaukumu “Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog für die Medizin” (*Gesellschaft für Medizinische Ausbildung/ GMA, Medizinischer Fakultätentag/MFT*). Viens no aktuālajiem mērķiem ir integrēt pacientu drošības jomu augstskolas līmeņa/ medicīniskās izglītības iestādēs.

3. tabulā ir apkopota respondentu iesūtītā informācija par pacientu drošības jomā īstenotās izglītības veidiem.

Pārdomām. Trūkst informācijas par izglītības un apmācības piemēriem attiecībā uz pārmaiņām kultūrā — kā iestrādāt pacientu drošību (PD) profesionālajā kultūrā un attiekties pret PD kultūru, kas nav ideāla, tostarp kultūras/nacionālajām atšķirībām starp dalībvalstīm, reģioniem un profesionālajām kultūrām. Tas attiecas arī uz pieredzi saistībā ar kultūras veidošanas rīkiem. Dažas valstis, piem., Beļģija, Norvēģija, Dānija, AK, ir jau sākušas domāt par to kā par notiekošu procesu un ir iesaistītas pacientu drošības kultūras aptaujās. Cits jautājums ir par to, kurā jomā pacientu drošība būtu iekļaujama.

4.4. Mērķauditorija

Sniegtā informācija atbilst izglītības veidiem, kas parādīti 4. tabulā. Lielākā daļa paziņoto izglītības un apmācības pasākumu pacientu drošības jomā attiecas uz veselības aprūpes vadītājiem, nevis medicīnas māsām, ārstiem, zobārstiem, vecmātēm un citiem veselības aprūpes speciālistiem (tostarp jaunu stacionāru personālu un ieinteresētajiem darbiniekiem; rezidenti; vadošiem profesionāliem klīniskajiem darbiniekiem, aspirantiem). Itālijā lielākā daļa kursu PD jomā ir pieejami visiem veselības aprūpes speciālistiem, lai arī daži no šiem kursiem katrai kategorijai īpašo iemaņu dēļ ir paredzēti konkrētai mērķauditorijai un pieejami tikai medicīnas māsām vai ārstiem, vai veselības aprūpes vadītājiem. Daudzās valstīs vismazāk paziņoto izglītības un apmācību pasākumu attiecas uz farmaceitiem.

Pārdomām. Par komunikāciju: visaptverošām mācībām par komunikāciju pacientu drošības jomā būtu jānotiek agrīnā posmā. Komunikācija cita starpā ietver atklātību, mudinot pacientus uzdot jautājumus. Taču attiecībā uz pirmsdiploma izglītību jāievēro, ka pacientu pārstāvju atbildības uzņemšanās par veselības aprūpes speciālistu izglītošanu ir sarežģīts process, kurā ir daudz šķēršļu, līdz ar to praktiskā interese ir ļoti ierobežota. Tomēr, tā kā pacienti ir pacientu drošības jomā īstenotās apmācības galvenie ieguvēji, viņu iesaistīšanās mācību plāna izstrādē ir nozīmīga, un tā katrā ziņā būtu jānovērtē un jāveicina.

Pacientu un to organizāciju nozīme

Pacienti, kas cieš no hroniskām slimībām, iegūst *empīriskas zināšanas* par savu slimību un terapiju, un tas varētu būt vērtīgs resurss veselības aprūpes speciālistiem, lai izprastu viņu vēlmes un viedokļus, kā arī lai izstrādātu risinājumus, kuru centrā ir pacients. To pilnvarošana un iesaistīšana visos veselības aprūpes līmeņos ir kritiski nozīmīga, iedibinot “pacientu drošības kultūru” veselības aprūpes sistēmā, kā arī īstenojot drošu aprūpi gan individuālā, gan kolektīvā līmenī.

Individuālā līmenī pacientu personiskā pieredze ir vērtīgs resurss, nosakot trūkumus un kļūmes sistēmā, kā arī darbojoties kā “pēdējai drošības barjerai”. Pilnvarošanas galvenie elementi ietver augstas kvalitātes informāciju, prasību veselības aprūpes jomā un pacientu tiesību ievērošanu.

Speciālistiem jābūt apmācītiem ieklausīties pacientos un efektīvi ar viņiem komunicēt, apzinoties ieguvumus no sadarbības ar pacientiem.

Individuālus pacientus var atbalstīt, veicot apmācību par viņu slimību, ārstēšanas iespējām un pacientu drošību. Pacienti izstrādāto izglītojošo materiālu piemēri ietver “Pacientu grāmatu” (*Patients' Book*), ko izstrādājusi Dānijas Pacientu drošības biedrība, un Polijas Nacionālā kvalitātes novērtēšanas centra (NKNC) veselības aprūpes jomā nesēn publicētais materiāls “Sveika, veselības aprūpe” (*Hello Healthcare*) vai “Mana slimnīca ir akreditētā slimnīca” (*My hospital is the accredited hospital*). Pacientu organizācijas arī nodrošina apmācību. Viens piemērs ir no Bulgārijas, kur Nacionālā pacientu organizācija vada “Pacientu universitāti”, kurā tiek sniegta informācija un atbalsts, kas ir pielāgots dažādām slimībām, un kuras mērķis ir dot pacientiem iespējas tikt galā ar slimību un orientēties veselības aprūpes vidē. Apmācība ietver izglītojošu informāciju, kas sagatavota īpaši pacientiem, apmācību par konkrētu slimību, kā arī pieredzes apmaiņu ar citiem pacientiem⁷. Spānijā nesēn izveidotais Skolu tīkls pacientiem ietver pacientu skolas dažādos reģionos (Basku zemē, Katalonijā, Andalūzijā, Mursijā un Galisijā). Tā mērķis ir sadarboties, dalīties pieredzē un sekmēt sadarbības tīklu izveidi, apmācību satura un programmu izstrādāšana, lai palīdzētu apgūt prasmes, kuru mērķis ir veicināt iedzīvotāju atbildību par pašaprūpi un slimības pārvaldību.

Kolektīvā līmenī pacientu organizācijām ir galvenā loma, nododot dalībnieku pieredzes, pārstāvēt to viedokļus un šaubas, kā arī nodrošinot, ka tiek izstrādāti pakalpojumi pacientu vajadzību un vēlmju apmierināšanai. Pacientu organizācijas arī noskaidro pacientu pārstāvjus, kas piedalītos tādos pasākumos kā veselības aprūpes speciālistu izglītošanās.⁸ Andalūzijas Sabiedrības veselības skola nodrošina apmācību, lai uzlabotu pacientu zināšanas un prasmes par hroniskām slimībām, dzīves kvalitāti, pakalpojumu izmantošanu, norādījumu ievērošanu un dzīvesveidu, saskaņā ar labo praksi, kuras apraksti nosūtīti ES pacientu drošības un aprūpes kvalitātes tīklam (PaSQ).

Piemēri par pacientu iesaistīšanos veselības aprūpes speciālistu apmācībā ir pieejami no Apvienotās Karalistes, Kanādas un ASV. Tie parāda, ka pacientu pieredze var būt noderīga izglītības un apmācības izstrādē un nodrošināšanā; pacientu iesaistes pakāpe ir atšķirīga — no minimālas iesaistes līdz pilnīgai partnerībai kā ar skolotājiem vai lēmumu pieņēmējiem par izglītības programmām (programma “Pacienti kā pedagogi”, Šefīldas Universitātes Medicīnas skola, AK; programma *Comensus*, Centrālās Lenkasteras Universitāte (CLU), AK).⁹ Arī Itālijā ir pieredze ar pacientu iesaistīšanos, piemēram, *Accademia del Cittadino* (Toskānas reģionā), kā arī daži kursi iedzīvotāju tiesību un brīvprātīgo asociācijām.

4.5. Mācībspēku spējas

Kā parādīts 5. tabulā, informācija par mācībspēku spējām, līdzdalību un apmācību ir skopa: daudzas dalībvalstis nav sniegušas atbilstošu informāciju. Tiek uzskatīts, ka piemērotu mācībspēku spēju trūkums rada būtiskas barjeras, īstenojot izglītības un apmācības pasākumus pacientu drošības jomā. Visbiežāk paziņotajiem izglītības un apmācības pasākumiem nepieciešami mācībspēki ar akadēmisku kvalifikāciju un profesionāli ar specializāciju pacientu drošībā un kvalitatīvā aprūpē. IA apakšgrupas

⁷ <http://uni.npo.bg/>

⁸ PVO organizē programmu “Pacienti pacientu drošībai” (*Patients for Patient Safety*), kurā ietilpst apmācītu pacientu brīvprātīgo tīkls un kurā ir sagatavota virkne resursu, tostarp tīmekļsemināri, par dažādām pacientu drošības tēmām dažādos kontekstos. http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/

⁹ Veselības fonds, 2011.,

<http://www.health.org.uk/public/cms/75/76/313/2809/Can%20patients%20be%20teachers.pdf?realName=d6ifzx.pdf>

sanāksmē notikušās diskusijas apstiprina, ka pārāk bieži trūkst mācībspēku un lielākais izaicinājums ir nodrošināt pietiekamu skaitu pedagogu pacientu drošības mācībām. Tādēļ dalībvalstis vēlētos noskaidrot “mācībspēku apmācīšanas” iespējas. Tas ir īpaši ilgs process — akadēmiskas kolēģijas izveide/atzīšana aizņem aptuveni desmit gadus, un to var salīdzināt ar sociālās medicīnas specialitātes izveides procesu.

Šo iemeslu dēļ lielākā daļa zināšanu PD jomā tiek sniegtas un apgūtas pēc augstskolas grāda iegūšanas, lai gan vajadzētu mudināt izglītību un apmācību iegūt pirms absolvēšanas.

4.6. Organizēšana

Lielākā daļa paziņoto izglītības un apmācības pasākumu tiek īstenoti klātienē, kontaktnodarbībās, un tas ir arī ļoti dārgi, turklāt reizēm ne pietiekami produktīvi. Vissvarīgākās ir apmācības darbā, jo tur notiek kvantitatīvā apmācība. Ir daži e-mācību, izaugsmes veicināšanas jeb koučinga un telefoniska atbalsta piemēri; savukārt vēl mazāk ir atvērtā tipa mācību kursu. Kursu ilgums ir ļoti dažāds, pat ja izglītības un apmācības pasākumi attiecas uz vienu un to pašu tēmu, un tie var būt no 1 stundas līdz 105 stundām vai 9 mēnešiem. Daži respondenti nav detalizēti norādījuši pacientu drošības jomā īstenotās izglītības un apmācības ilgumu vispārējās pēcdiploma izglītības un tālākizglītības kontekstā.

Pabeidzot izglītības un apmācības pasākumus pacientu drošības jomā, dalībnieki var neiegūt nekādu kvalifikāciju vai iegūt pat maģistra grādu; dažos gadījumos tas nodrošina atalgojumu ārstiem, kas ārstē īpašas pacientu grupas (piem., pacienti, kam ir pret meticilīnu rezistentie *Staphylococcus Aureus*). Citas iespējamās kvalifikācijas ir diplomu, sertifikātu un kredītpunkti.

6. tabulā ir sniegtas ziņas par formātu, ilgumu un dalības rezultātā iegūto kvalifikāciju.

4.7. Novērtējums

Kā parādīts 7. tabulā, vairumā gadījumu dalībnieki vērtē paziņotos pasākumus (16 dalībvalstīs un Norvēģijā).

Akreditācija pacientu drošības jomā īstenotajā izglītībā un apmācībā gūst popularitāti kā atzīšanas rīks: vairāk nekā puse dalībvalstu jau atzīst izglītību un apmācību pacientu drošības jomā ar akreditāciju, un daudzas valstis plāno to ieviest kā atzīšanas rīku tuvākajā nākotnē. Taču būtiski ir novērtēt ne vien izglītību un apmācību, bet arī to dalībniekus.

Akreditācija attiecas ne vien uz diploma atzīšanu dalībniekiem, bet arī uz kursu organizētājiem, kam ir jābūt identificētiem un reģistrētiem. Patiesībā kursu organizētājiem ir jāapliecina savas iespējas atbilstoši zināmiem parametriem un kritērijiem.

Itālijā PT sistēma paredz, ka kursu organizētājiem ir jāveic īpaša reģistrācija, izņemot maģistra studiju gadījumā, ko organizē augstskolas. Veselības aprūpes speciālisti var piedalīties dažāda līmeņaursos, un lielākajā daļā gadījumu, pabeidzot kursu, katrai specialitātei (medicīnas māsām, ārstiem, farmaceitiem utt.) tiek piešķirts noteikts kredītpunktu skaits.

Kopš 2010. gada katrai speciālistu kategorijai ir organizēts un darīts pieejams liels skaits pasākumu, turklāt vairums kursu ir bez maksas, un tos organizē akreditētas organizācijas.

5. SATURS

Satura jautājums tika aplūkots no diviem skatpunktiem:

1. salīdzinot Eiropas mācību plānos ietvertu tēmu sarakstu, kas tika noskaidrots no anketas, ar PVO mācību plānu vadlīnijām pacientu drošības jomā (skatīt 1. izcēlumu);
2. noskaidrojot tēmas, kas bieži sastopamas Eiropas mācību plānos, un ierosinot kā papildu tēmas PVO mācību plānu vadlīnijām pacientu drošības jomā.

Turpmāk aprakstītas galvenās tēmas, kas tika norādītas paziņotajos izglītības un apmācības pasākumos.

Infekciju kontrole klīniskajā praksē, šķiet, ir viena no visplašāk aplūkotajām tēmām visā Eiropā. Moduļi vai apmācības kursi par infekciju kontroli ir sniegti augstskolu izglītības ietvaros, profesionālajā tālākizglītībā (PT), kā arī darba vietā gan vienreizēju intensīvu nodarbību, gan regulāru kursu veidā. Tie tiek piedāvāti, pirmkārt un galvenokārt, medicīnas māsām, tad ārstiem un zobārstiem. Citas specifiskas tēmas: krišanas novēršana, medikamentu drošums, radiācijas drošums onkoloģijā un asiņu drošums. Tās ir ietvertas PVO mācību plānu vadlīniju pacientu drošības jomā 9. tematā.

Sistēmpieeja pacientu drošībai un **pieaugoša pacientu drošības kultūra** ir tēmas, kuras ir ietvertas atsevišķos izglītības pasākumos, īpaši Vācijā, Dānijā un Somijā. Tās ir ietvertas PVO mācību plānu vadlīniju pacientu drošības jomā 3. tematā.

Komandas darba un komunikācijas nozīmīgums, sazinoties ar citiem veselības aprūpes speciālistiem, ir bieži sastopamas tēmas aprakstītajos pasākumos. Lielākā daļa paziņoto piemēru ir no Dānijas un Vācijas, un tie attiecas uz ārstu savstarpējo komunikāciju. Vienā ziņojumā ir minēts interesants piemērs par apmācību, kas nodrošināta farmaceitiem par to, kā komunicēt ar veselības aprūpes speciālistu, kurš izraksta recepti. Anglija ziņoja par kursiem, kuru dalībnieki tika mudināti strādāt kā komanda, lai vadītu, sekmētu, virzītu un saglabātu uzlabojumus pacientu drošības jomā. Tas ir daļēji ietverts PVO mācību plānu vadlīniju pacientu drošības jomā 4. tematā, lai arī komunikācija veselības aprūpes komandā nav tieši aprakstīta PVO mācību plānu vadlīnijās.

Pacientu drošības jomā īstenotās izglītības un apmācības kontekstā komunikācija ar pacientiem tiek aprakstīta reti. Vācija un Dānija ziņoja par šādas apmācības piemēriem.

Arī Itālijā ir pieredze ar dažādiem vietējā līmeņa (reģionālā vai stacionāra līmeņa) kursiem, lai **uzlabotu pacientu zināšanas par pacientu drošību**. Turklāt dažas organizācijas sāk aktualizēt jautājumu par labāku komunikāciju ar pacientiem un aprūpētājiem. Tas rada jaunu jautājumu, kas saistīts ar “cilvēcisko faktoru” veselības aprūpes procesā, īpaši onkoloģijā un pediatrijā. Itālijas daudzveidīgā pieredze liecina, ka ir ārkārtīgi svarīgi organizēt veselības aprūpes procesu tā, lai sniegtu ārstiem un medicīnas māsām nepieciešamo laiku, lai komunicētu ar pacientiem: noteikta vieta un laiks, lai ļautu tiem uz klausīt diagnozi un saprotamu skaidrojumu par aprūpes procesu, kā tas ir nodrošināts/paredzēts krūts vēža nodaļās. Tas ir ietverts PVO mācību plānu vadlīniju pacientu drošības jomā 8. tematā.

Pareiza **lietvedība, pacientu identifikācija un juridiskie jautājumi**. Vācija sniedza informāciju par īsiem apmācības kursiem, kas tiek organizēti slimnīcas līmenī par jaunievietas pacientu identifikācijas programmatūras atbilstošu lietošanu. Arī Vācija ir informējusi par moduli, kas paredzēts incidentu analīzes medicīniski juridiskajiem un atbildības aspektiem. Itālija arī ir ziņojusi par apmācības kursu par strīdu juridiskajiem jautājumiem un risināšanu. Turklāt bieži tiek organizēti citi dažādu līmeņu kursi, lai mudinātu ķirurgus un ķirurģisko personālu pareizi izmantot PVO kontroljautājumu sarakstu. Polija informējusi par augstskolas izglītības moduli attiecībā uz personas datu aizsardzību. Šī tēma nav tieši ietverta PVO mācību plānu vadlīnijās pacientu drošības jomā.

Mācīšanās no bīstamām situācijām, šķiet, nav apmācības standartprakse. Taču ir atsevišķi iedvesmojoši šādas mācīšanās piemēri, par ko paziņojusi, piemēram, Somija, attiecībā uz zobārstu apmācību. Dānijas sniegtais piemērs par cēloņu analīzes apmācībām var kalpot par iedvesmas avotu tiem, kas vēlas izstrādāt apmācības, balstoties uz kļūdām un bīstamām situācijām. Aprakstītajās apmācībās apskata cēloņu analīzes metodes pamatus un sagatavo audzēkņus attiecībā uz to, kā sekmēt procesa domāšanu cēloņu analīzē savās komandās vai nodaļās. Arī Itālija ir ziņojusi par cēloņu analīzes (CA) kursu pieredzi, tostarp e-mācību veidā. Tās ir ietvertas PVO mācību plānu vadlīniju pacientu drošības jomā 5. tematā.

Dažos gadījumos izglītība un apmācība pacientu drošības jomā ir kvalitātes nodrošināšanas procesu izglītības neatņemama daļa, kā tas ir Horvātijā un Norvēģijā. Šī tēma nav tieši ietverta PVO mācību plānu vadlīnijās pacientu drošības jomā.

Vēl citā grupā ietilpst **pamata apmācība darba vietā** jaunajiem darbiniekiem stacionāros, apgūstot vispārēju pamatinformāciju par pacientu drošību un detalizētus skaidrojumus par pacientu drošības pasākumiem, kas tiek piemēroti konkrētajā stacionārā, kā arī īpašās procedūras, kas jāievēro pēc tam, kad ir radusies kļūda vai bīstama situācija. Kursu organizēšana vietējā līmenī liecina par informācijas nepieciešamību tādās tēmās, kas šobrīd netiek pietiekami nodrošinātas augstskoluursos. Turklāt tiek organizētas regulāras sanāksmes, lai sniegtu norādījumus par to, kā rīkoties noteiktās riskantās situācijās. Šādu apmācību piemērs sastopams Austrijā. Tas ir paredzēts visu PVO mācību plānu vadlīniju pacientu drošības jomā tematu kombinācijā.

Šķiet, ka izglītības un apmācību pasākumi lielā mērā vērsti uz pacientu aprūpi stacionārā, nodrošinot virkni apmācības kursu slimnīcās vai slimnīcām nodrošinot kursus saviem darbiniekiem. Izņēmums ir Horvātijā īstenotā apmācība par aprūpes standartiem primārajā veselības aprūpē, ietverot vairākus pacientu drošības elementus. Šī tēma nav tieši ietverta PVO mācību plānu vadlīnijās pacientu drošības jomā.

Ir jāapsver iespēja Eiropas mācību plānos ietvertās tēmas, kas nav tieši aplūkotas PVO mācību plānu vadlīnijās, iekļaut atjaunotajās PVO vadlīnijās, pamatojoties uz to, ka dalībvalstis tās jau izmanto.

Citas tēmas, kuru iekļaušanu mācību plānos varētu apsvērt, bet kas nav paredzētas ne PVO mācību plānu vadlīnijās, ne Eiropas mācību plānos, ir pacientu sūdzības un to izskatīšanas veidi: daži labi piemēri PT pacientu sūdzību izskatīšanā ir pieejami šajās vietnēs: <http://www.bda.org/events/1288-ilearn-webcastpreventing-complaints-by-delivering-high-levels-of-patient-satisfaction.aspx>; <http://www.bda.org/events/1662-training-essentialshandling-complaints-and-improving-communication-skillsfriday-18-july-2014london.aspx>; <http://www.bda.org/events/1600-ilearn-webcastscan-complaints-be-good-for-business.aspx>.

Vairāk būtu aplūkojami arī “juridiskie jautājumi”, lai nodrošinātu, ka tie ietver tādas būtiskas jomas kā pacientu tiesības.

Sniegtajā informācijā par izglītības un apmācības pasākumiem pacientu drošības jomā nebija ziņu par apmācībām par pārejām starp dažādiem veselības aprūpes nodrošināšanas līmeņiem, proti, par pacientu nodošanu, neraugoties uz to, ka Eiropas Komisija ir finansējusi pētniecisko projektu *HANDOVER* (www.handover.eu) un rīku kopumu pacientu nodošanai, ietverot praktiskas vadlīnijas un zinātību (<http://www.handover.eu.nl>).

Noskaidroto problēmu daudzveidība liecina, ka nepieciešams veikt turpmāku darbu, lai konstatētu, kādas tēmas ir būtiskas atsevišķo dalībvalstu vajadzībām, un tās jāsaista ar pieejamiem pacientu drošības datiem attiecīgajās valstīs.

Veselības aprūpes speciālistu izglītības un apmācības vajadzību līdzsvarošana katrā valstī, balstoties uz individuālām vajadzībām, ievērojot konsekventu pieeju, kā to paredz PVO mācību plāns, ir sarežģīts, bet ne neiespējams uzdevums. PVO mācību plāns pats par sevi ir labs pamats, lai izstrādātu individuālus nacionālos mācību plānus, taču tam ir jābūt pietiekami pielāgojamam, lai ļautu apmierināt dalībvalstu individuālās vajadzības. Tādus Eiropas projektus kā Pacientu drošības un aprūpes kvalitātes kopīgā rīcība (*PaSQ*: www.pasq.eu) un Eiropas Savienības Pacientu drošības tīklu (*EUNetPaS*) varētu izmantot turpmākajā mācību plānu izstrādē.

Atsevišķo mācību plānu un mācību rezultātu vispusīgs novērtējums ir būtisks, lai nodrošinātu, ka saturs attīstās un saglabā jēgu. Ar novērtēšanas palīdzību mācību plāni var attīstīties, apmierinot nacionālo organizāciju un veselības aprūpes speciālistu aktuālās vajadzības, kā arī ievērojot pacientu labākās intereses. Novērtējumam ir jāveidojas no diviem atsevišķiem aspektiem:

- veselības aprūpes speciālista vajadzības, novērtējot situāciju pirms un pēc salīdzinājumā ar jaunām vajadzībām;
- efektīva resursu izmantošana, nodrošinot satura sniegšanu.

Tas būtu aplūkojams kā papildu temats Nr. 12 PVO mācību plānā.

Tā kā pacienti ir pacientu drošības jomā īstenotās apmācības galvenie ieguvēji, viņu iesaistīšanās mācību plāna izstrādē un izglītībā pacientu drošības jomā ir nozīmīga, un tā katrā ziņā būtu jānovērtē un jāveicina. Mācību plāna izstrādē būtu jāņem vērā atšķirības starp specialitātēm, un izstrādes gaitā būtu jāiesaista gan speciālisti, gan pacienti.

5.1. Svarīgi mācību rezultāti

Noskaidroto izglītības pasākumu rezultātā dalībnieki var:

- izmantot tehnoloģijas, lai noskaidrotu un pārbaudītu organizācijā notiekošo negadījumu biežumu un dabu; izprast, ko nozīmē nevēlams notikums un kā tas ir jāpazīņo un jārisina;
- atšķirt dažāda veida nevēlamus notikumus un spēt noteikt to kontekstu praksē;
- plānot un novērtēt organizācijas uzlabojumus un piedalīties organizācijas uzlabošanā, kā arī izplatīt informāciju par uzlabojumiem visā organizācijā;
- efektīvi komunicēt komandā, organizācijās, ar pacientiem un aprūpētājiem individuāli, lai nodrošinātu, ka drošība ir iestrādāta pacientu aprūpē;
- sniegt pienesumu uzticamu un ilgstošu sistēmu izstrādē, kas būtu piemērotas organizācijai un pacientu vajadzībām;
- aktīvi piedalīties, apsverot pacientu drošības stratēģijas organizāciju ietvaros;
- mācīties par risku pārvaldību un cilvēkfaktoriem.

Izglītības un apmācības pasākumos ietilpst plašs pacientu drošības jautājumu klāsts, un to nolūks ir nodrošināt mērķauditorijām prasmes un zināšanas par pacientu drošības jēdzieniem, lai sniegtu drošu aprūpi Eiropas pilsoņiem. Izglītības un apmācības stratēģijās vienmēr ir jāņem vērā pacientu un veselības aprūpes speciālistu vajadzības, un tām ir jābūt atbilstošām un samērīgām ar ikdienas veselības aprūpes praksēm konkrētajās dalībvalstīs.

6. SAISTĪTĀS IZGLĪTĪBAS METODES UN PASĀKUMI

Papildus dažādām tradicionālām metodēm, piemēram, kontaktnodarbības, semināri, konferences utt., par ko respondenti ir ziņojuši, arvien pieaug tendence nodrošināt izglītību, izmantojot netradicionālus paņēmienus. Viens no šādiem paņēmieniem ir simulācija.

Simulācija un tās nozīme pacientu drošības jomā ārpus izglītības un apmācības

Simulāciju arvien biežāk izmanto gan pirmsdiploma, gan pēcdiploma izglītībā un apmācībā. Simulācijas izmantojuma ziņā ir vērojams būtisks progress. Lai pilnībā izmantotu simulācijas potenciālu pacientu drošības uzlabošanai, simulācijas lietošana ar izglītību nesaisītos pasākumos var papildināt un tai vajadzētu papildināt esošos paņēmienus. Simulācijai ir nozīme, analizējot un improvizējot darba sistēmas un procesus, kā arī cilvēciskās kļūdas. To var panākt, izmantojot simulācijas centrus kā laboratorijas un īpaši simulācijas veicot faktiskajās klīniskajās darbavietās ar *in-situ* simulāciju palīdzību. Patiesībā daudzi pacientu drošības izaicinājumi ir saistīti nevis ar personāla zināšanām, prasmēm un attieksmi, bet gan ar neatbilstību starp veicamajiem uzdevumiem un līdzekļiem, kas pieejami uzdevumu veikšanai. Tādējādi simulācija var palīdzēt noskaidrot visdaudzsološāko problēmas risinājumu.

Simulācija darba vietu un procesu analīzē: lielāko daļu darba procesu iespējams organizēt dažādos veidos. Dažādo iespēju izmaksas un ieguvumi bieži meklējami sīkumos, un tie atklājas savstarpējā mijiedarbībā starp dažādām posmu apakšsistēmām. Tas, kas pārrunu laikā ir licies kā ideāls risinājums, bieži sevi pierāda kā kļūdainu, kad tas ir ieviests praksē. Simulācija ļauj atdarināt darba plūsmas. Šāda rekonstrukcija var likt iesaistītajiem sniegt vērtīgus ieskatus un var atklāt dažādus domāšanas modeļus, kas meklējami procesā iesaistīto uzskatos. Pamatpieņēmumi, ieradumi vai vēlmes var atšķirties. Noskaidrojot atšķirības, tiek ielikti pamati, lai panāktu savstarpēju vienošanos. Turklāt simulācija ļauj sistemātiski mainīt apstākļus, kuros notiek process vai tiek veikts uzdevums. Laika spiedienu var palielināt vai samazināt, līdzekļus var pievienot vai izņemt. Tad simulācijā var pētīt sekas. Lai arī reti izdosies precīzi replicēt cēloņus un sekas, simulācija tik un tā var sniegt vērtīgus ieskatus, ja rezultātus pārrunā darba procesu speciālisti. Viena no labi zināmajām simulāciju laboratorijām Eiropā ir Dānijas Medicīnisko simulāciju institūts (DMSI), kas aktīvi īsteno simulāciju analīzes projektus. Sadarbojoties ar Dānijas slimnīcu aptiekām, tas pētīja medikamentu marķējuma sistēmas īpašības, kas atviegloja vai apgrūtināja pareizo medikamentu atpazīšanu. Sadarbojoties ar Herleva slimnīcu, tas pētīja sekas, kādas rodas, ieviešot izmaiņas dzemdību komplikāciju risināšanas darba plūsmā, apvienojot idejas “atteiču režīmu un seku analīzei” ar simulāciju.

Kļūdu analīzes sintēze: šī perspektīva vairāk vērsta uz indivīdiem, taču arī tajā ir ietverti organizatoriskie jautājumi. Simulāciju var arī izmantot, lai precīzāk saprastu, kā cilvēki pieļauj kļūdas, — sintezējot apstākļus, kas varētu izraisīt kļūdas. Piemēram, ja aplūko sistemātisku kļūdu variāciju pacientu dokumentācijā, jāpētī, kādus elementus ir vieglāk neieraudzīt saspringtos pacientu aprūpes apstākļos. Šādu pētījumu varētu veikt simulācijā, nevis klīniskajā praksē.

DMSI darbinieki pētī cilvēku izraisītās kļūdas ar simulācijas palīdzību. Tas īpaši pētī apstākļus, kādos cilvēki neizpilda iecerēto darbību.

Simulācija ir noderīga, izstrādājot un optimizējot darba vietas un produktus: pamatojoties uz darba vietas analīzēm, kas balstītas uz simulāciju, kā arī citām analīzēm, simulācija var arī kalpot kā testgultne piedāvātajiem risinājumiem un uzlabojumiem. Lai arī simulācija negarantē labākās izvēles atrašanu (citi paņēmieni vienmēr sniegs dažādus ieskatus), simulācija var būt noderīga, lai agrīnā posmā noraidītu neefektīvas izstrādes idejas, testējot tās reālā vidē, kas ļauj pētīt pārbaudes apstākļu sekas un ietekmi. Vairumā simulācijas centru ir pieejama infrastruktūra, lai ierakstītu audio/video scenārijus. Tad tos var izmantot detalizētai analīzei. Tā projektētājiem un inženieriem var būt lieliska

mācīšanās iespēja, vērojot, kā lietotāji mijiedarbojas ar to produktiem. Tas nebūtu tik viegli paveicams klīniskos apstākļos gan ētisku, gan organizatorisku apsvērumu dēļ.

DMSI aktīvi sadarbojas ar medicīnisko ierīču ražotājiem, testējot ierīces simulācijas vidē. Sadarbojoties ar Dānijas Tehnisko universitāti, tiek pētītas iespējas, kā vislabāk veikt izmantojamības izmēģinājumus simulācijas vidē.

Vācija ir viena no pirmajām Eiropas valstīm, kas ir īstenojusi modernas uz simulācijām balstītas medicīniskās apmācības. Laikposmā no 1994. gada līdz 2000. gadam tika nodibināti daudzi simulāciju centri — lielākoties medicīnas zinātņu augstskolās. Sākotnēji dažas grupas mācību plānos pastiprināti iekļāva komandu apmācības un integrētus cilvēkfaktorus, kā arī krīzes resursu vadību (KRV). Vācijā ir vairāki gadījumi, kad tiek stabili piemēroti regulāru simulācijas komandas apmācību ar KRV koncepti. Piemēram, feldšeriem organizācijā *RKISH (Rettungsdienstkooperation Schleswig-Holstein)* mācību procesā tiek izmantotas vairākas ātrās palīdzības simulācijas mašīnas, un tur tiek ziņots par izciliem panākumiem, piemērojot KRV ikdienas ātrās palīdzības pacientu ārstēšanā. Vācijā pastāv stabils uzskats, ka instruktoru kvalifikācija ir visbūtiskākais faktors, nosakot simulācijas apmācību programmu kvalitāti.

Arī pirmās medicīniskās biedrības ir apstiprinājušas simulāciju reālu apstākļu aizstāšanai: ātrās palīdzības ārstiem ir iespējams aizstāt 25 pacientu ārstēšanu ātrajā palīdzībā ar 3 dienu ilgām intensīvām ātrās palīdzības simulāciju programmām. Tas ir izdevīgi visām iesaistītajām pusēm: tādējādi tiek nodrošināta labāka kvalifikācija, un līdz ar to — lielāka pacientu drošība, tā ir ātrāka un sistemātiskāka, turklāt rezultātā izmaksām vajadzētu būt zemākām. Apmācības ar simulāciju palīdzību vēl nav obligātas nevienā medicīniskās izglītības vai profesionālās tālākizglītības programmā.

Plašāka informācija par simulācijas izmantošanu pacientu drošības jomā ir pieejama šādās vietnēs:

http://qualitysafety.bmj.com/content/13/suppl_1/i91.full?sid=18507948-c25b-45c2-a6f8-b033d42aa1c7

un

http://journals.lww.com/ccmjournal/Citation/2004/02001/National_Medical_Simulation_training_program_in.11.aspx.

Uz simulāciju balstīta apmācība tiek izmantota Dānijā un Norvēģijā, savukārt Francijā ir plānots tuvākajā laikā tādu ieviest. Francijas Nacionālā pacientu drošības programma 2013.–2017. gadam īpaši vērsta uz izglītību, pacientu drošības kultūru un atbalstu veselības aprūpes speciālistiem, jo tās mērķis ir vairot pieredzes atgriezenisko saiti, cēloņu analīzi, komandas garu, vadības mobilizēšanu pacientu drošības jautājumos, sākotnējās un notiekošās veselības aprūpes speciālistu izglītības pacientu drošības jomā stiprināšanu un inovatīvu metožu ieviešanu izglītībā (simulācijas, nozīmīgas izspēles). Itālija plāno ieviest simulāciju valsts līmenī dažādās jomās, ne tikai ķirurģijā, kurā tai jau ir zināma pieredze saistībā ar robottehnikas ķirurģijas izmantošanu.

Popularitāti arvien vairāk gūst arī **tīmekļsemināri un e-mācību moduļi**. Ungārijā ir ieviests deviņu moduļu tiešsaistes mācību kurss, kurā aplūkoti tādi temati kā pacientu drošība, pacientu drošības uzlabošanas prakse, pacientu drošības protokolu izstrāde, riska novērtēšana un analīze, sūdzību izskatīšana, komunikācijas loma pacientu drošības uzlabošanā, veselības ekonomikas pamati pacientu drošības programmu plānošanai vai akreditācijas nozīme pacientu drošības uzlabošanā.

Itālijā ir uzsākti vairāki tiešsaistes kursi par tādiem dažādiem tematiem kā medikamentu kļūmju novēršana, cēloņu analīze vai klīniskā revīzija.

Dažās ES dalībvalstīs tiek īstenotas iniciatīvas, lai stiprinātu izglītības pasākumus. Francijā medicīnas studiju reforma (*2ème cycle/master*) ir ļāvis ieviest vai īpaši stiprināt risku pārvaldību, kaitējuma pārvaldību, pozitīvu mācīšanos no kļūdām, komunikāciju ar pacientiem, komunikāciju un darbu komandā, komunikāciju un darbu ar citiem veselības aprūpes speciālistiem utt.¹⁰ Turklāt ikgadēja veselības aprūpes speciālistu profesionālā tālākizglītība (*Développement professionnel continu/DPC*) ir noteikta kā obligāta visiem veselības aprūpes speciālistiem gan attiecībā uz profesionālo prakšu analīzi, gan jaunu iemaņu apgūšanu.

Risku pārvaldība, komunikācijas ar pacientiem uzlabošana un pacientu iesaistīšana labākai kvalitātei un lielākai drošībai, kā arī citi ar pacientu drošību cieši saistīti jautājumi bija ietverti 2013. gada nacionālajā profesionālās tālākizglītības orientācijā¹¹.

Francijā ir arī daudz e-mācību, simulācijas projektu (dažos ir iesaistīti pacienti), kas ir izstrādāti vai nu pamata izglītībai, vai tālākizglītībai.

Spānijas Veselības ministrija piedāvā vairākus tiešsaistes kursus, kas saistīti ar pacientu drošību¹². Viens no šādiem kursiem ir par risku pārvaldību, un tas ir izstrādāts sadarbībā ar Karlosa III Madrides Universitāti. *EUNetPaS* darbības ietvaros kopš 2008. gada ir izstrādātas 23 redakcijas, tostarp divas angļu valodā. Šā kursa pēdējās versijas ir publiski pieejamas šajā vietnē: <http://www.seguridaddelpaciente.es/es/formacion/proyectos-curso-gestion-riesgo>.

Profesionālā tālākizglītība

Profesionālā tālākizglītība (PT) ir būtisks augstas kvalitātes izglītības un apmācības elements. Veselības aprūpes speciālistiem tā bieži ir saistīta ar ētisko pienākumu un katra speciālista pamattiesībām nodrošināt, ka to zināšanas un prasmes ir atbilstošas, lai sniegtu vislabāko iespējamo pacientu aprūpi¹³. Tādējādi PT koncepcija ir cieši saistīta ar pacientu drošību un aprūpes kvalitāti.

Arvien intensīvākas zinātniskās, tehnoloģiskās un politikas inovācijas medicīnā uzsver to, cik nozīmīgas ir struktūras, kas ļauj pēcdiploma izglītībā un apmācībā saglabāt un attīstīt esošās zināšanas un prasmes, kā arī iegūt jaunas iemaņas, kas ietver visjaunāko pierādījumu bāzi praksē.

Tāpēc PT ir viena no jomām, uz ko balstās izglītība un apmācība pacientu drošības jomā, gan tādējādi, ka PT sniedz pienesumu pacientu drošībai, gan arī tādu pasākumu ziņā, kas īpaši attiecas uz pacientu drošības jautājumiem. Viens piemērs ir atsauce uz PT lomu pacientu drošības jomā īstenotajā izglītībā un apmācībā, kā noteikts 2009. gada Padomes ieteikuma par pacientu drošību 4. punkta b) apakšpunktā, ietverot ar veselības aprūpi saistītu infekciju novēršanu un kontroli. Nesen pieņemtā Direktīva 2013/55/ES, ar ko groza Direktīvu 2005/36/EK par profesionālo kvalifikāciju atzīšanu, arīdžan aktualizēja esošos PT noteikumus, īpaši uzmanību vēršot uz veselības aprūpes speciālistiem un uzsverot PT nozīmi, veicinot “drošu un efektīvu praksi”.

2013. gadā Eiropas Komisija pasūtīja pētījumu, kura mērķis ir izvērtēt un plānot profesionālo tālākizglītību un mūžizglītību ārstiem, medicīnas māsām, vecmātēm, zobārstiem un farmaceitiem ES, un ir paredzēts, ka pētījums tiks pabeigts 2014. gada oktobrī. Šajā pētījumā PT pacientu drošības jomā tika noteikts kā īpašas intereses temats. Pētījumā tiks aplūkots, kā PT pacientu drošības jomā tiek nodrošināta ES dalībvalstīs, un tas palīdzēs plānot pacientu drošības pasākumus.

¹⁰ http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/pid20536/bulletin-officiel.html?cid_bo=71544&cbo=1

¹¹ http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20130302&numTexte=8&pageDebut=03899&pageFin=03900

¹² <http://www.seguridaddelpaciente.es/es/formacion/tutoriales/>

¹³ Eiropas Ārstu pastāvīgās komitejas (CPME) politikas paziņojums par medicīnisko tālākizglītību (MT) un profesionālo tālākizglītību (PT), pieņemts 2001. g.

6.1. Vācijas piemērs

Pacientu drošības mācību plāns Vācijas Pacientu drošības koalīcijā (VPDK)

Mācību plānā ietilpst divi moduļi: *Ceļā uz pacientu drošību* — mācību mērķu katalogs pacientu drošības jomā un *Iniciatīva pacientu drošības ieviešanai augstskolu līmenī/ ārstu pirmsdiploma izglītībā*.

1. modulis

Ceļā uz pacientu drošību ir Vācijas Pacientu drošības koalīcijas izveidota darba grupa, kurā ietilpst vairāku specialitāšu pārstāvji, un tā ir izstrādājusi mācību mērķu katalogu, kurā aprakstītas zināšanas un prasmes, kas ir būtiskas visiem veselības aprūpes speciālistiem. Sākot ar esošo mācību plānu izpēti (piem., PVO mācību plānu vadlīnijas, Austrālijas Nacionālā pacientu drošība, Izglītības ietvars, Vācijas Apmācību koncepcija pacientu drošības jomā) un saskaņā ar *EUNetPaS* projektu “Vispārējās vadlīnijas izglītībai un apmācībai pacientu drošības jomā”, darba grupa noteikusi šādas deviņas tēmas pacientu drošības jomā:

1. Pārskats par pacientu drošību
2. Kritisko incidentu un pacientiem radītā kaitējuma cēloņi
3. Sistēmdomāšana
4. Pacientu iesaistīšana
5. Drošības kultūra
6. Darbs komandā
7. Komunikācija
8. Mācīšanās no kritiskiem incidentiem
9. Pacientu drošības pasākumi

Galvenokārt apmierinot pirmsdiploma izglītības un apmācības vajadzības, modulis “*Ceļā uz pacientu drošību*” tiecas vērst visu veselības aprūpes speciālistu apmācību un mācīšanās aktivitātes uz pamata un visbūtiskākajām zināšanām un prasmēm pacientu drošības jomā. Katalogu nesen ir pārbaudījušas izglītības un apmācības organizācijas, un turpmāk tajā tiks ieviesti vienīgi nelieli uzlabojumi. Vācijas Pacientu drošības koalīcija tiecas ieviest mācību mērķus obligātajā veselības aprūpes speciālistu mācību plānā.

6.2. Dānijas piemērs (1)

Pacientu drošības, cilvēkfaktoru un netehnisko prasmju integrēšana veselības aprūpes speciālistu mācību plānā Dānijā

Izglītības pasākumu plānošana ietver vajadzību analīzi, mācību mērķu atlasīšanu, lietojamo metožu, kā arī lēmumu par to, ar ko kopā veikt apmācību, un pasākuma novērtējumu. Iepriekš speciālistu apmācības programmas mācību plāns bija vienīgais izglītības pasākumu pamats un mācību plāns bieži tika uzverts par medicīnas “speciālistu”. Tika ieviestas *Can Med* lomas un pielāgotas Dānijas ārstu 7 lomām 2001. gadā; šīs lomas ietver tādas tēmas kā pacientu drošība un netehniskās prasmes. Mācību mērķi šobrīd ir noteikti daudzās specialitātēs, cita starpā pamatojoties arī uz pacientu drošības un aprūpes kvalitātes datiem. Tā kā lomas (papildus medicīnas speciālista lomai) bija jaunas gan audzēkņiem, gan arī vecākiem darbiniekiem, apmācības pasākumi ir vērsti uz šīm lomām. Taču pedagogiem ir svarīgi palīdzēt audzēkņiem saskaņot netehnisko prasmju nozīmīgumu, lai piemērotu medicīniskās specializācijas prasmes.

Šobrīd tiek izmantotas interaktīvas metodes, tostarp diskusijas par situācijām, praktisko prasmju apmācības, kā arī uz simulācijām balstītas apmācības, tostarp lomu izspēles, prakse ar progresīviem ķirurģiskajiem simulatoriem un uz scenāriju balstītas simulācijas.

- Uz simulāciju balstītu apmācību pacientu drošības un pedagoģiskās priekšrocības ir šādas:
- audzēkņi mācās, neapdraudot pacientu;
- simulācijas vide nodrošina drošu mācību vidi;
- apmācību iespējams atkārtot un individuāli pielāgot audzēkņa vajadzībām;
- iespējams veikt ārkārtas situāciju un retu notikumu apmācības;
- apmācību var veikt reāla komanda;
- atskats uz paveikto un atgriezeniskā saite pēc scenārija pabeigšanas rosina pārdomas.

Apmācības tiek organizētas individuāli vai komandām atkarībā no mācību mērķiem. Šobrīd tikai dažos pirmsdiploma pasākumos ir iesaistītas vairākas profesijas. Dānijas galvaspilsētas reģionā Dānijas Medicīnisko simulāciju institūts (DMSI) pirmais ieviesa apmācību komandām, kurās ietilpst vairāku profesiju pārstāvji. Šobrīd visos piecos Dānijas reģionos ir simulāciju centri/vienības. Teju visi centri atrodas slimnīcās, taču pirmsdiploma pasākumus var veikt arī augstskolās. Centri sadarbojas pēcdiploma pasākumu jomā, kā arī zināmā mērā profesionālās tālākizglītības jomā. Apmācības iespējams īstenot gan simulāciju centros, gan uz vietas atkarībā no apmācību mērķa. Īsāki apmācību uzdevumi var tikt doti arī uz vietas individuāli vai komandām. Apmācības uz vietas var būt izdevīgākas, ja ir plānotas organizāciju (departamentu) apmācības.

Viens no būtiskākajiem sekmīgu un efektīvu uz simulācijām balstītu apmācību faktoriem ir nodrošināt atgriezenisko saiti, lai stimulētu pārdomas. Lai to paveiktu, ir nepieciešami kvalificēti instruktori, kas izprot pieaugušo izglītības principus, audzēkņu vajadzības, kā arī spēj sniegt konstruktīvu atgriezenisko saiti.

Pirmsdiploma pasākumi: pirmsdiploma apmācību pasākumos ietilpst vairāki moduļi medicīnas studentu apmācībai komunikācijā ar pacientiem, praktisko prasmju apmācībā, kā arī apgaitu veikšanā, no kuriem pēdējais tiek organizēts kopīgi ar māšzinību studentiem.

Pēcdiploma pasākumi: pēdējo desmit gadu laikā arvien pieaug interese par izglītojošu pasākumu plānošanu saskaņā ar pieaugušo mācīšanās principiem un atbilstoši iepriekšminētajiem soļiem. Turpmāk ir sniegti piemēri par pasākumiem indivīdiem, kas ir veidota daļa no speciālistu apmācības programmām, koncentrējoties uz pacientu drošību un izmantojot simulāciju kā izglītošanas metodi.

1. Pirmā gada doktorantiem ir 4 dienu kurss, kurā tiek aplūkoti pacientu drošības un netehnisko prasmju jautājumi. Pēc tam studentiem palīdz izprast saikni starp tehniskajām (medicīniskās specializācijas prasmēm) un netehniskajām prasmēm.
2. Speciālistu apmācībās ātrās palīdzības tehnikām, feldšeriem, vecmātēm, anesteziologiem medicīnas māsām pacientu drošība un netehniskās prasmes ietilpst apmācības kursos Dānijas Medicīnisko simulāciju institūtā.
3. Valsts speciālistu apmācībās anesteziologiem ir ietverts 3 dienu kurss par pacientu drošību, speciālistu savstarpējo komunikāciju un komunikāciju ar pacientiem. Turklāt netehniskās prasmes ir ietvertas arī vairākos citos obligātajosursos, vairojot kompetenci 4 gadu ilgo mācību laikā.
4. Pacientu drošība, cilvēkfaktori un netehniskās prasmes ir ietverti ārstu speciālajās apmācībās (mācību plānā šīm tēmām ir noteikti īpaši mācību mērķi).

Komandas pasākumi organizācijās (PT): visi šie pasākumi ietver pacientu drošības, cilvēkfaktoru un netehnisko prasmju aspektus. Šie pasākumi ir paredzēti faktiskajiem komandas locekļiem. Daudzās lielajās Dānijas slimnīcās šādi pasākumi ir ieviesti un dažās slimnīcās — arī īstenoti.

1. Sirdsdarbības apstāšanās komandas apmācības
2. Traumu komandas apmācības
3. Kritiski slimo pacientu noskaidrošana un sākotnējā ārstēšana nodaļā
4. Dzemdniecības komandas apmācības
5. Pilna operāciju zāles komanda
6. Ķirurģisko prasmju apmācības

Pasākumi organizācijām: Dānijas galvaspilsētas reģionā simulāciju centri sadarbojas, organizācijām nodrošinot uz simulācijām balstītas apmācības. Arvien biežāk tiek īstenotas iniciatīvas, kurās visi konkrētas nodaļas darbinieki saņem netehnisko prasmju apmācības. 2013. gadā visi darbinieki no 7 nodaļām ir piedalījušies uz simulācijām balstītās netehnisko prasmju apmācībās vai nu simulāciju centrā, vai arī nogādājot simulatoru nodaļā. Mēs virzāmies uz kopīgu izpratni par organizāciju apmācībām, kas vērstas uz pacientu drošības jautājumiem. Tas tiek veikts, sadarbojoties ar reģiona Pacientu drošības iestādi.

Apmācības par cilvēkfaktoriem, pacientu drošību un netehniskām prasmēm zināmā mērā tiek nodrošinātas vairumā Dānijas slimnīcu. Turklāt ķirurģiskās specialitātes arvien vairāk koncentrējas uz apmācībām, izmantojot ķirurģiskos simulatorus, pirms procedūras veikšanas pacientam. Tas ietilpst speciālistu apmācības programmās.

6.3. Dānijas piemērs (2)

Pacientu drošība, komunikācija dažādu profesiju pārstāvju starpā un komunikācija ar pacientiem: obligāts speciālistu apmācības kurss Dānijas anesteziologiem.

Mācību plānā noteiktie mācību mērķi.

Komunikācija:

- Spēja komunicēt ar pacientiem un radniekiem krīzes laikā
- Spēja komunicēt ar pacientiem un radniekiem neparedzētu komplikāciju, nevēlamu notikumu, neapmierinātības un sūdzību par ārstēšanu gadījumā
- Spēja pielāgot komunikāciju un rīcību atbilstoši situācijai un uzturēt konstruktīvu un skaidru komunikāciju
- Iegūst būtisku informāciju par komandas locekļu profesionālo kvalifikāciju

Sadarbība:

- Ja nepieciešams, sniedz komandas biedriem norādījumus uzdevumu veikšanai
- Optimāli izmanto cilvēkresursus un nosaka komandas locekļu specifiskās lomas un funkcijas jebkurā brīdī
- Spēj novērtēt turpmākas palīdzības vajadzību
- Veicina, lai komanda tiktu uztverta kā lojāla, kas ciena individuālus viedokļus un pienesumus
- Demonstrē atsaucību un cieņu pret komandas locekļu ieguldījumu
- Spēj risināt konfliktus komandā
- Spēj kritiski analizēt un pārrunāt pasākuma virzību
- Spēj koordinēt starpnozaru uzdevumu pārvaldību
- Parāda izpratni un spēju konstruktīvi komunicēt ar starpdisciplinārām komandām

- Spēj pielāgot komunikāciju situācijas būtībai un rīcības intensitātes nepieciešamībai
- Izprot un atzīst interešu konfliktu sadarbības attiecībās un pacientu/radinieku attiecībās
- Sniedz pienesumu aktīvai konfliktu risināšanai

Profesionālā loma:

- Ciena, izprot un izrāda empātiju pret kolēģiem un citiem, kas ir sastapušies ar nevēlamiem notikumiem un kļūdām
- Iegulda kopīgas mācīšanās centienos saistībā ar nevēlamiem notikumiem un iespējamām kļūdām
- Ietver pacientu drošības aspektu ikdienas darbā

Vadība:

- Atbilstoši situācijai uzņemas komandas līdera lomu
- Lēmumu pieņemšanas procesā ņem vērā komandas locekļu ieguldījumu
- Organizē darba slodzi un nosaka prioritātes attiecībā uz efektivitātes un drošības prasībām pacientu pārvaldībā un novērtējot pašu un organizācijas līdzekļus

Trīs dienu kursā izmantotās metodes.

Īsas lekcijas, situāciju izpēte, grupu diskusijas, diskusijas par kritiska incidenta video piemēru un, pamatojoties uz to, simulētas pacientu lomu izspēles (kā pacientu izmantojot aktieri), uz simulāciju balstīta apmācība un atskats uz paveikto. Komandas locekļi, kas pārstāv citas profesijas, piemēram, ķirurgi, piedalās scenārijos un spēlē paši savu lomu.

Šajos scenārijos ietilpst apmācību komunikācija ar komandu pēc kritiskā incidenta — sākotnēji jānovērš spriedze komandā un attiecībā uz pacientiem un radiniekiem pēc kritiskā incidenta.

Dalībnieki tiek iedalīti nelielās grupās. Katrs grupas dalībnieks saņem apmācību par komunikācijas prasmēm.

6.4. Spānijas piemērs

Pacientu drošības un aprūpes kvalitātes maģistra studiju programma, ko atbalsta Spānijas Veselības ministrija sadarbībā ar Migela Ernandesa Universitāti (Miguel Hernández University)

Kopumā tika izstrādātas sešas versijas, no kurām pēdējās divas pieejamas tiešsaistē. Stundu skaits šajā maģistra studiju programmā ir 1500 (60 ECTS kredītpunkti atbilstoši Eiropas standartiem), un tās ir iedalītas 12 moduļos.

Mācību mērķi

- Dalībnieku informētība par pacientu drošību, kā arī ar veselības aprūpi saistīto kļūdu un nevēlamo notikumu (NN) konstatēšana un novēršana
- Zināšanas par aktuālajām iniciatīvām epidemioloģijā un NN novēršanā; salīdzinājumi ar pētījumiem par NN mērījumiem; dažādu epidemioloģisko metožu priekšrocību, trūkumu un ierobežojumu analīzes, nosakot NN biežumu un izplatību
- Zināšanas par brīvprātīgu kļūdu un NN paziņošanas sistēmu īpašībām; iepazīšanās ar metodoloģiju, kas tiek izmantota NN analīzē un novēršanā; sekmēt rīcību, kuras mērķis ir uzlabot drošību darba vietā; komunikācijas prasmju uzlabošana, lai tiktu galā ar krīzes situācijām
- Secības diferencēšana vai NN rašanās vēsture

- Spēja veikt aptaujas un analīzes, lai identificētu pacientu riska cēloņus un samazinātu tos
- Apgūt prasmes pārvaldīt riskus veselības aprūpes iestādēs.

Metodoloģija

Kontaktnodarbības un tiešsaistes nodarbības, nodrošinot mijiedarbību starp pasniedzējiem un studentiem.

Dalībnieku iesaisti un motivāciju veicina ar situāciju izpēti un grupu darba palīdzību.

Nodarbības vērstas uz darbu ar studentiem, sekmējot mācīšanos un prasmes attiecībā uz noslēguma projekta izstrādi. Projektā ietilps individuālais pētījums, tam ir jābūt oriģināldarbam un tajā jārisina kāds no maģistra uzdevumiem. Šis projekts tiks publiski aizstāvēts akadēmisko koordinātoru paneļa priekšā.

Turklāt tiks sniegtas arī akadēmiskās konsultācijas, lai sniegtu studentam norādes dokumentu atrašanā, situāciju risināšanā un praktiskajā pētījumā, kas jāveic disertācijas ietvaros.

Saturs

Galvenais saturs:

- PD pamatjēdzieni un taksonomija
- Epidemioloģijas pamatjēdzieni
- Kvalitātes nodrošināšana: Apvienotā komiteja, ISO, EKVF, pacientu apmierinātība utt.
- Risku pārvaldība
- Empīriskā medicīna un tās izmantojamība PD jomā
- NN ietekme
- NN novēršana un pacientu drošības prakšu pamati
- Pacientu drošības kultūra
- PD juridiskie aspekti

6.5. ISQua piemērs

ISQua biedrības programma

Biedrības programma tika uzsākta 2012. gadā Ženēvas konferencē. Tā tika sekmēta kā “audzēkņu vadīta” profesionālās izaugsmes programma, kurā tika uzsvērtā atbilstība un tika pieļauts elastīgums. Sākotnēji tā tika balstīta uz tīmekļsemināriem un atsevišķām situāciju izpētēm. Kredītpunktu varēja iegūt, piedaloties šajos pasākumos, kā arī virknē citu pasākumu, kas dalībniekiem ir pieejami no dažādiem avotiem (dalība konferencēs/darbsemināros, publicēšana, mācīšana, pētniecība, recenzēšana, izpēte, rediģēšana). Pieeja bija balstīta uz neiejaukšanās principu, lai sākotnēji veicinātu tādu cilvēku iesaistīšanos, kas citkārt ir ārkārtīgi aizņemti vai kam ir daudz izvēles iespēju attiecībā uz PT, kā arī tāpēc, ka tobrīd trūka resursu, lai izveidotu formālu mācību plānu vai ātri izveidotu lielu mācību apjomu. Taču pabeigtajiem uzdevumiem noteikti stingri standarti. Iesaistīšanās sākumā bija neaktīva.

Edinburgas konferences nedēļa bija pagrieziena punkts. Uz to brīdi bija gūts labums no profesionālās izglītības vadītāja specializācijas; bija izveidots plašs un kvalitatīvs mācību saturs, ietverot lielu moduļu klāstu; bija sāktas risināt IT problēmas, kas, šķiet, ir neizbēgamas jebkurā jaunā programmā; un, pateicoties lielajiem centieniem Edinburgas konferencē, kuras laikā iesaistes rādītāji teju dubultojās, mums bija nepieciešamais dalībnieku skaits, kas ļauj programmai gūt labumu no tās darbības.

Piecpadsmit mēnešu laikā programmā ir iesaistījušies 90 dalībnieki no 24 valstīm, pārstāvēt 23 profesijas, 25 pēcdiploma studenti, pasākumi septiņos moduļos un desmit partneri izglītības jomā, kas programmai nodrošina plašu saturu.

Programma vēl arvien uzskatāma par “audzēkņu vadītu”, tā vēl arvien ir elastīga un joprojām veicina atbilstību.

Turpinājumā ir divi diskusiju raksti, kuros aprakstīts programmas otrais un trešais posms. Iepazīstināšana ar tiem ir plānota attiecīgi 2014. un 2015./2016. gadā. Programmas trīsposmu izstrādes pamatā ir šāds dalījums:

1. posms: nodrošināt elastīgu, atbilstošu un stabilu izglītības platformu, veidojot augstas kvalitātes zināšanu bāzi, un nodrošināt reālu studentu skaitu;
2. posms: saglabājot elastīgumu un atbilstību, ieviest stingrāku uzbūvi, balstoties uz pamatotiem pedagoģiskajiem principiem; un
3. posms: uzlabot programmu, ieviešot globālu standartu, balstoties uz augstas kvalitātes saturu un pasniegšanu un piešķirot formālas akadēmiskās kvalifikācijas kopīgi ar iestādēm, kas piešķir partneru grādus, visos kontinentos.

2014. gada izglītības plāns

Moduļu izveide un tīkla pārstrukturēšana

Turpmāk ir sniegts pārskats par *ISQua* biedrības programmas izstrādes otrā posma ieviešanu. Biedrības programmas pirmā posma veidošanās ar nolūku notika pašplūsmas ceļā, koncentrējoties uz vairākām brīvi strukturētām darbībām. Šāda rīcība izvēlēta, lai varētu izstrādāt programmas saturu un izveidot platformu, kā arī lai varētu novērot dalībnieku mācību izvēles un ieradumus.

Šāda pieeja nepārprotami bija noderīga izveides gados, un, iespējams, tāpēc pirmajos 12 darbības mēnešos tajā iesaistījās maz dalībnieku. Dalībnieku skaits šobrīd ir pārsniedzis 80 un turpina pieaugt, saturs ir plašs un bagātīgs, turklāt sākotnējās grupas mācīšanās ieradumi ir pilnībā izprasti.

Tagad ir pienācis laiks programmā ieviest spēcīgāku struktūru un stingrību, kā arī lielākā mērā atzīt vairākus pedagoģijas pamatprincipus, piemēram, motivēšanu, aktivitāšu virzīšanu (izvēļu secības noteikšanu), prezentēšanu un kritisku komentēšanu, vienlaikus saglabājot tās īpašības, kas ir būtiskas audzēkņu vadītā, elastīgā un atbilstošā vidē.

Lai to panāktu, *ISQua* programmas izstrādes otrais posms tiks organizēts saistītos moduļos, kam ir noteiktas pabeigšanas prasības, kas nodrošina, ka dalībnieki var iegūt dziļas un plašas zināšanas par virkni būtiskāko tēmu kvalitātes un drošības jomā.

Programmā ietilpst vairāki pasākumi, kas jāpārveido par organizētiem un saskanīgiem moduļiem, lai vairotu lietošanas pieejamību un attīstītu mācīšanās pamatiemaņas. Kā visvērtīgākie izkristalizējās šādi pasākumi:

1. tīmekļsemināri,
2. situāciju analīze.

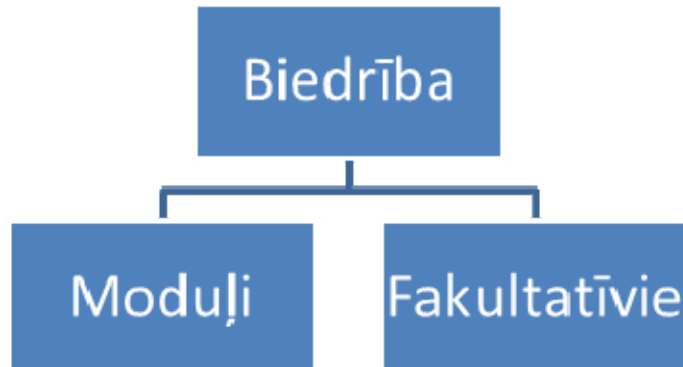
Papildus šiem elementiem ir arī tīklošanas elementi, kas arī ir jāpilnveido, lai tos varētu nodrošināt atbilstoši tādām pašām standartam kā iepriekš minētie elementi, un tie ir:

1. biedrības forums,
2. grāmatu klubs.

Jaunā struktūra sniedz audzēkņiem skaidrākas mācību vadlīnijas, kā arī atvieglo izglītības sistēmas administrēšanu. Tā arī atvieglo katra moduļa pamatiemaņu uzlabošanu.

Jaunās struktūras apraksts

Tiek piedāvāts, ka saskaņā ar jauno struktūru mācības tiks nodrošinātas, sākotnēji apvienojot četrus moduljus un fakultatīvo daļu. Tādējādi audzēkņiem tiek nodrošināta skaidra struktūra, uz kuras balstīt savu darbu, vienlaikus saglabājot elastīgumu, lai pielāgotu to mācību jomu profesionālajai izaugsmei.



1. Moduļi

Katrā modulī ietilpst četras komponentes:

- situāciju analīze,
- divi tīmekļsemināri,
- dalība biedrības forumā,
- novērtējums.

Katram studentam būs pilnībā jāapgūst trīs no četriem moduļiem, kā arī divas komponentes no ceturrtā moduļa.

Satura paraugs

1. modulis: pacientu drošība	2. modulis: HTAI	3. modulis: ārējais novērtējums	4. modulis: kvalitātes vadība
<ul style="list-style-type: none">• Tīmekļsemināri• Situāciju izpēte• Dalība forumā	<ul style="list-style-type: none">• Tīmekļsemināri• Situāciju izpēte• Grāmatu klubs	<ul style="list-style-type: none">• Tīmekļsemināri• Grāmatas recenzija• Dalība forumā	<ul style="list-style-type: none">• Tīmekļsemināri• Raksts žurnālā
<ul style="list-style-type: none">• Novērtējums	<ul style="list-style-type: none">• Novērtējums	<ul style="list-style-type: none">• Novērtējums	<ul style="list-style-type: none">• Novērtējums

Par katru moduli var saņemt desmit kredītpunktus, savukārt par katru komponenti — piecus kredītpunktus, kopā — četrdesmit kredītpunktus.

$$10 \times 3 = 30$$

$$2 \times 5 = 10$$

$$\text{Kopā} = 40$$

2. Fakultatīvā daļa

Šo sadaļu var veidot no jebkādu biedrības vietnē apstiprināto pasākumu kombinācijas, kuru kredītpunktu kopsumma ir ne vairāk par divdesmit, fakultatīvajā daļā, piem., dalība konferencēs, grāmatas nodaļa utt.

Grafiks

Izmēģinājuma modulis attiecībā uz līderību un vadību tiks uzsākts 2014. gada martā, un, kamēr studenti to apgūst, tiks sākts četru pamata moduļu un programmatūras, ar kuras starpniecību tie tiks pasniegti, izstrādes darbs.

Tiek plānots, ka, sākot ar vadības moduļa novērtējumu, šī jaunā struktūra tiks uzsākta konferencē 2014. gada oktobrī. Jauni studenti uzsāks mācības jaunajā struktūrā, savukārt esošajiem studentiem būs iespēja pabeigt mācības saskaņā ar noteikumiem, kas bija spēkā, kad tie pieteicās, vai arī pāriet uz jaunajiem moduļiem.

Jaunas iezīmes:

- studiju grupas,
- mobilā programma.

7. ŠĶĒRŠĻI IEVIEŠANAI

Ņemot vērā paziņotos pasākumus, ir pieņemts lēmums izglītības un apmācības pasākumu ieviešanas grūtības iedalīt četrās galvenajās jomās, kas saistītas ar:

- resursiem (naudas līdzekļiem, darbiniekiem, laiku, specializāciju utt.);
- pretestību pret pārmaiņām un informētības trūkumu;
- organizāciju un loģistiku, un
- citiem iemesliem.

Par šķēršļiem, kas saistīti ar finansēšanas grūtībām, ziņoja 7 valstis; par pretestību pret pārmaiņām, tostarp nepietiekamām mācībspēku iespējām, ziņoja 6 valstis; 8 valstis ziņoja par šķēršļiem, kas saistīti ar organizēšanu un loģistiku; citi iemesli ietver nepieciešamo datu trūkumu ietekmes novērtēšanai, valodas barjeras un tulkojumus, kā arī spēcīgas līderības trūkumu.

Būtiskākie šķēršļi un grūtības, par ko tiek ziņots, ir resursu trūkums finansiālo un laika ierobežojumu ziņā, kā arī kompetentu un atbilstoši apmācītu mācībspēku un pasniedzēju trūkums. Ir minēti tādi faktori kā apgrūtināta izglītības un apmācības pacientu drošības jomā iekļaušana mācību plānos vai informētības trūkums par pacientu drošības jautājumiem. Turklāt tiek ziņots par tehniskiem sarežģījumiem, piemēram, par tādu mācību materiālu trūkumu kā piemērotas mācību telpas, projektori utt.

Visi šķēršļi un sarežģījumi, par ko ziņots, ir apkopoti 8. tabulā.

Papildus datu vākšanas laikā paziņotajiem šķēršļiem turpmāk ir sniegti vairāki piemēri par sarežģījumiem, kas kavē izglītības un apmācības pacientu drošības jomā īstenošanu, saskaņā ar IA apakšgrupu sanāksmē konstatēto.

- Resursu trūkums, darba slodze, darbinieku trūkums un finansiālie ierobežojumi sākumposmā ir būtiski šķēršļi, kas kavē “jauno” pasākumu ieviešanu.
- Informētības trūkums augstākajā/vadības līmenī. Pacientu drošība ir jāuztver kā prioritāte, un vadītājiem vajadzētu rādīt piemēru.
- Drošības kultūras trūkums (tā vietā ir “vainošanas kultūra”).
- Labāka vadības sistēma, kas ietvertu veselības aprūpes speciālistus. Ja mācīšanās un apmācība pacientu drošības jomā tiek uzverts kā papildu slogs, nevis kā neatņemama kompetence visiem veselības aprūpes speciālistiem, ir grūti motivēt cilvēkus, lai tie iesaistītos šajos pasākumos.
- Zināšanu trūkums par to, kas ir pacientu drošība, kāpēc tā ir svarīga, kādi konkrētie instrumenti un pasākumi ir pieejami utt.
- Nepieciešamība noteikt un nodrošināt atbilstošu specializāciju mācībspēku līmenī.

8. IEVIEŠANAS VEIKSMES FAKTORI

Būtiskie faktori, kas nepieciešami, lai pasākumus īstenoju stratēģiskajā līmenī, ir:

- nodrošināt, ka tiek izmantots piemērots mācību plāns atbilstošajai profesijai/mērķgrupai un ka tas tiek pabeigts noteiktajā laikposmā;
- izglītības un apmācības pacientu drošības jomā īstenošana atbilstoši obligātajiem pirmsdiploma un pēcdiploma izglītības standartiem;
- pacientu drošības jomas ieviešana kā neatņemama, nepieciešama vai obligāta joma pirmsdiploma izglītībā un PT (tostarp pēcdiploma izglītībā);
- pacientu drošības stratēģijas izstrāde un ieviešana, tostarp
- apmācību plāns pirmsdiploma/pēcdiploma mācību plāniem, nosakot skaidrus mācību mērķus veselības aprūpes speciālistu darba vietās un amata aprakstos;
- Nacionālās stratēģijas pacientu drošības jomā izveide un īstenošana, kas ietvertu izglītību pacientu drošības jomā gan pirmsdiploma, gan pēcdiploma līmenī;
- informētības vairošana universitātēs un augstākās izglītības iestādēs, liekot apzināties, ka pacientu drošība un aprūpes kvalitāte speciālistiem ir ārkārtīgi nozīmīga;
- iesaistes process, ko raksturo dialogs un savstarpējā apmaiņa starp politikas jomām, administratīvajiem līmeņiem, organizācijām un citām iesaistītajām personām;
- uz simulāciju balstītu apmācību noteikšana par speciālistu UN tādu komandu kā sirdsdarbības apstāšanās komandu apmācību programmu daļu.

Praktiskie risinājumi, kas labi darbojas un būtu iesakāmi:

- pacientu drošības iekļaušana pēcdiploma tālākizglītības mācību plānos veselības aprūpes speciālistiem un veselības aprūpes vadītājiem;
- vairāku plānu pieeja: pirmsdiploma izglītība, drošības kultūras uzlabošana stacionāros, prasmju uzlabošana darbā ar pacientu drošības instrumentiem un medicīnas darbinieku praksēs, pacientu drošības prasības un standarti;

- izveidot vietni, kurā būtu pieejama informācija par izglītības un apmācības programmām pacientu drošības jomā ES;
- paplašināt pirmsdiploma un pēcdiploma mācību plānus, ietverot obligātus kursus par pacientu drošību;
 - pacientu drošības apmācības organizēšana veselības aprūpes organizāciju vadītājiem un veselības aprūpes vadītājiem;
 - ieteikumi visām augstskolām iekļaut pacientu drošību savos mācību plānos;
 - ieteikums iekļaut pacientu drošību ievaddaļasursos nesen iesaistītajiem veselības aprūpes speciālistiem stacionāros un primārās veselības aprūpes iestādēs (gan valsts, gan privātajā sektorā);
 - prezentācijas/kursi par pacientu drošību un aprūpes kvalitāti universitātēs un augstākajā izglītībā (kā ārējie eksperti);
 - uzaicināt augstskolas organizēt īpašus kursus par pacientu drošību un izglītību (piem., par kultūru, pacientu pilnvarošanu, proaktīvu risku analīzi, līderību), nodrošinot finansējumu — sadarbība;
- valsts līmeņa pasākumu (piem., simpoziju, kongresu utt.) organizēšana pacientu drošības jomā, aicinot piedalīties augstskolas un veselības aprūpes speciālistus;
- organizēt studentu stažēšanos slimnīcās, lai vairotu to informētību par pacientu drošības un aprūpes kvalitātes nozīmi (cita metode šā uzdevuma īstenošanai: mērķgrupas);
- profesionālo biedrību iesaiste apmācības programmu izstrādē;
- mudināšanas teorija, pierādījumi; dati; uzmanības centrs pētniecībā; publikācijas.

Viens no visbūtiskākajiem aspektiem, kas saistīts ar pacientu drošības jautājumu iekļaušanu pirmsdiploma izglītībā, ir augstskolu moduļu grozīšana vai jaunu moduļu pievienošana. Ieteikums paredz iespēju mācībspēkiem pievērst uzmanību pacientu drošības jautājumiem mācību procesa gaitā. Tādējādi būtu lietderīgi uzsvērt un izcelt pacientu drošību mācību laikā, nevis pievienot jaunus moduļus augstskolu kursiem; specifisko tēmu kontekstualizācija dažādās disciplīnās (piem., ķirurģijas kontroljautājumu saraksta aplūkošana jauno ķirurgu nodarbībās vai roku higiēnas temats nodarbībās par problēmām, kas saistītas ar antibiotiku rezistenci). Šāda vienkārša pieeja ir noderīga, uzlabojot pacientu drošības kultūru jau pirmsdiploma izglītības posmā. Tādu pašu pieeju varētu apsvērt arī PT apmācībās.

Citi faktori, ko noskaidrojusi IA apakšgrupa:

- labi veidota, nobriedusi pacientu drošības kultūra, kura:
 - nosaka pacientu drošību par prioritāti visos veselības aprūpes līmeņos,
 - tiek uzskatīta par atbalstu ikdienas darbā,
 - veicina mācīšanos un izaugsmi, nevis vainošanu vai sodu,
 - iesaista visus veselības aprūpes speciālistus, vadītājus un pacientus/ģimenes,
 - tiek veicināta un atbalstīta autoritāšu vidū.
- Uzlabojumu veicināšana: ir būtiski, lai tiktu ieviesti uzlabojumi, lai veselības aprūpes speciālisti ikdienā patiešām izjustu pozitīvas pārmaiņas veselības aprūpē.
- Mācīšanās citam no cita: zināšanu un pieredzes apmaiņas veicināšana kā viens no galvenajiem faktoriem pacientu drošības jomā. “Pacientu drošību” nevar deleģēt. Par lietderīgām uzskatāmas tādas stratēģijas, kas savieno lejupvērsto un augšupvērsto pieeju.

- Jāsāk ar tādiem elementiem, kas ir vienkārši īstenojami: plašu mācību programmu vietā lietderīgi ir sākt ar pārdomātiem pasākumiem, kas ir vienkārši integrējami ikdienas darbā.
- Apmāciet mācībaspēkus par pacientu drošības jautājumiem un lietojiet piemērotas metodes, kā mācīt pacientu drošību (interaktīvas metodes, pacientu viedokļu iekļaušana, komunikācijas apmācības utt.).
- Orientējieties tajā, kādi instrumenti/pasākumi ir pieejami un kādi ir paraugprakses piemēri; izmantojiet esošos pasākumus un pieredzes (piemēram, kontroljautājumu sarakstus utt.) un pielāgojiet tos organizācijas/vietējiem apstākļiem.
- Koncentrējieties uz pacientu drošības starpprofesiju aspektu: galvenie jautājumi ir komandu darbs un profesiju kultūru atšķirības.
- Pacientu incidentu pieredzes iekļaušana un veselības aprūpes procesu, komunikācijas uzlabošana utt.
- Darbs ar stimuliem: pacientu drošības jautājumus nevajadzētu uztvert kā papildu slodzi. Tas ietver:
 - atbilstošu finansējumu un ar naudu nesaistītus stimulus;
 - veselības aprūpes speciālistu pašmotivāciju/atbildību;
 - izglītības un apmācības pasākumu elastīgumu un pielāgojamību specialitātei, veselības aprūpes apstākļiem, veselības aprūpes sistēmai utt.
- Pacientu drošība uzskatāma par neatņemamu izglītības un apmācību daļu visos līmeņos un visām specialitātēm: tas nav kas tāds, kas jāapgūst papildus, bet gan veido veselības aprūpes kodolu.

Tāpat IA apakšgrupa vēlējās iegūt informāciju par veiksmes faktoriem no mācībaspēku viedokļa: *Brian Capstick*, viesprofesors Impērijas koledžā un arhitekts, kas izstrādājis incidentu ziņošanas programmatūru, ko lieto ASV Veterānu Administrācija un Aizsardzības departaments, kā arī Britu Kolumbijas province, vairāki citi Kanādas veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji un aptuveni 70–80 % NVS Lielbritānijā.

Saskaņā ar profesora *B. Capstick* apgalvojumiem pacientu drošības jomā īstenoto mācību veiksmes faktori ir šādi.

1. Tvērums un mērķa noteiktība

Pacientu drošība ir samērā jauna cilvēku darbības joma, un mācību process var būt ātrāks, ja tas vērsts uz jomām, kas tiek uzskatītas par prioritārām un kur mācību metode, kas paredz mācīšanos no kļūdām, var sniegt tādus rezultātus, ko ar citiem paņēmieniem nevarētu sasniegt efektīvāk. Piemēram, vai pacientu drošības programmai ir jāaprobežojas vienīgi ar tiem gadījumiem, kad veselības aprūpes sistēmā parādās kādi jauni riski, piemēram, operācija nepareizajā vietā, pēc operācijas brūcē aizmirsti instrumenti vai stacionārā iegūtas infekcijas? Vai arī pacientu drošība attiecas arī uz tādiem gadījumiem, kad pacients gūst ievainojumu slimības rezultātā, lai gan kaitējumu būtu bijis iespējams novērst (vismaz zināmā mērā), ja vien nebūtu aprūpes standartu trūkumu, piemēram, ja nevērtības vai neizdarības dēļ ir kavēta diagnoze vai ārstēšana.

Nosakot, ka pacientu drošības jomā ietilpst arī kaitējums, kas radies aprūpes standartu trūkuma rezultātā, varētu sniegt būtiskus ieguvumus izglītībā un apmācībā. Tas pacientu drošību padarītu par ikdienišķāku klīniskās izglītības sastāvdaļu un ieinteresētu praktizējošos ārstus, kurus ir samērā vienkārši motivēt, lai tie apgūtu to, kā panākt konsekventāku pacientu aprūpes standartu un izvairītos no tiesvedībām.

2. Mācīšanās no nevēlamiem notikumiem

Pašsaprotamu apsvērumu dēļ mācīšanās no nevēlamiem notikumiem, visticamāk, veidos būtisku pacientu drošības jomā īstenotās izglītības un apmācības daļu. Daudz ko var iemācīties, veicot atsevišķu situāciju analīzes, turklāt tas neizbēgami veicina iesaistošus pasākumus, kas pieaugušajiem kopumā patīk labāk par pasīviem formātiem. Analīzēm piemērotas situācijas var izrādīties pārsteidzoši grūti atrodamas un aprakstāmas, turklāt tas varētu būt par daudz prasīts no atsevišķiem pasniedzējiem, lai tie to darītu paši. Šajā kontekstā noderēs atbalsts no nacionālajiem vai vietējiem resursiem, piemēram, PVO videomateriāls un buklets “Mācīšanās no kļūdām” (*Learning from Error*)¹⁴.

Mācīšanās no pētījuma par lielu skaitu pacientu drošības incidentu, protams, ir incidentu ziņošanas sistēmu galvenais mērķis, turklāt ir vairāki no tā izrietoši faktori, kas varētu paātrināt mācību procesu.

(a) Uzturiet aktīvu lietotāju kopienu

Būtisks veiksmes faktors, lai mācītos no notikumu ziņošanas sistēmas, ir izveidot un uzturēt aktīvu lietotāju kopienu. Sākotnēji tas ir vienkāršāk izdarāms, ja tiek izveidota izmēģinājuma sistēma, kurai ir viegli pārvaldāma darba kārtība jomā, kura, visticamāk, agrīnā periodā spēs sniegt noderīgas mācīšanās iespējas. Viena pieeja ir sākotnēji koncentrēties uz tiem gadījumiem, kad pacients ir smagi cietis,¹⁵ lai gan šādi gadījumi ir starp tādiem, kuru paziņošanas iespējamība ir viszemākā¹⁶. Mazu sistēmu ir vieglāk paplašināt ar lietotāju palīdzību, un šis process palīdz veicināt piederības sajūtu un saglabā priekšstatu par virzību uz priekšu. Ja tiek pieļauts, ka incidentu ziņošanas sistēma izvēršas pārāk plaša, tad var izrādīties, ka tās samazināšana ir pārsteidzoši sarežģīta pēc tam, kad programma ir uzsākta visā veselības aprūpes sistēmā.

(b) Koncentrējieties uz iemesliem, kas var potenciāli izraisīt tiesvedību

Pacientu drošības incidentiem parasti ir vairāki iemesli, taču iemācīties, kā tos novērst, var ātrāk, ja uzmanība tiek pievērsta tādiem iemesliem, kas var potenciāli izraisīt tiesvedību vai ko var izlabot veselības aprūpes sistēmas līmenī. Praksē veselības aprūpes sistēmā ir aptuveni 30 procesi, kam neizdodoties ir tendence pacientiem izraisīt smagu kaitējumu,¹⁷ un ar tiem būtu noderīgi sākt. Tie ietver tādus procesus kā noturīgas jauno praktizējošo ārstu uzraudzības sistēmas, jauna personāla pieņemšana, augstāka riska pacientu noteikšana un efektīvu pasākumu veikšana augstāka riska pacientiem, tiklīdz tie ir noskaidroti. Tās ir lietas, ko varētu uzlabot, rīkojoties vietējā līmenī, un praktizējoši ārsti labprāt par tām uzzina.

Mācīšanās no iemesliem, kas potenciāli var izraisīt tiesvedību, kļūst vienkāršāka, ziņas iegūstot no nevēlamu notikumu datubāzes, ja klasifikācijas sistēmā attiecīgie iemesli ir identificēti. PVO Starptautiskās pacientu drošības klasifikācijas konceptuālajā ietvarā ietilpst daudzi no tiem, taču to nozīme var izrādīties nepārprotamāka, tos apvienojot kopā izveidotā klasifikācijas kokā. Tāpat būtiski ir veltīt laiku atgadījumu reģistrēšanai, lai pienācīgi tos izvērtētu, tādējādi nodrošinot, ka tie tiek precīzi klasificēti. Tas var ierobežot to notikumu skaitu, ko var reģistrēt, salīdzinot ar sistēmu, kurā tiek ierakstīti visi notikumi, taču, visticamāk, tās rezultātā mācīšanās būs labāka.

¹⁴ http://www.who.int/patientsafety/education/vincristine_download/en/

¹⁵ *House of Commons Health Committee, Sixth Report of Session 2008-9, Patient Safety*, 2009. gada 3. jūlijs, HC151-1 2008-09, 4. lpp.

¹⁶ *Committee of Public Accounts, Fifty-first Report of Session 2005-06, A safer place for patients: Learning to improve patient safety*, HC 831, 5. lpp.

¹⁷ *Capstick B. Learning lessons from litigation for improved patient safety Clinical Risk (2004)*, 10, 221-226.

9. IETEIKUMI

Pacientu drošības kultūrai ir nepieciešama izglītība un apmācība — izglītībai un apmācībai ir nepieciešama drošības kultūra.

Izglītība un apmācība pacientu drošības jomā:

- ir jāievieš un jāīsteno veselības aprūpes darbinieku un vadītāju mācību plānos visās dalībvalstīs;
- ir jāiekļauj visu līmeņu veselības aprūpes speciālistu un vadītāju mācībās un izaugsme;
- ir jābalsta uz iepriekšējiem Eiropas projektiem un PVO mācību plānu izveides/izstrādes darbu;
- rod konstruktīvus, īstenojamus un efektīvus veidus, kā iekļaut pacientu viedokļus, izstrādājot mācību plānus pacientu drošības jomā;
- izmanto katrai valstij pielāgojamus mācību plānus — tā nevar būt statistiska programma.

Pielikumi

1. pielikums. Veidlapa

PACIENTU DROŠĪBAS UN APRŪPES KVALITĀTES JAUTĀJUMU DARBA GRUPAS IETEIKUMI UN VADLĪNIJAS ATTIECĪBĀ UZ IZGLĪTĪBU UN APMĀCĪBU PACIENTU DROŠĪBAS JOMĀ

UZZIŅAS VEIDLAPA

Darba mērķis

Izvirzīt konkrētu ieteikumu kopumu un vadlīnijas veselības aprūpes darbinieku (speciālistu un veselības aprūpes vadītāju) izglītībai un apmācībai pacientu drošības jomā, kas tiks publicēts 2014. gada jūnijā kopā ar otro ziņojumu par Padomes ieteikuma par pacientu drošību un veselības aprūpē iegūtām infekcijām (2009/C 151/01) īstenošanu.

Kā tiek plānots darbs?

Darbs tiks uzsākts, noskaidrojot pēdējā laikā īstenotu labo praksi attiecībā uz Eiropas pieredzi pacientu drošības jomā īstenošanā izglītībā un apmācībā.

Šai nolūkā tika nosūtīts ziņojuma par izglītību un apmācību veidlapa komentāru saņemšanai no izglītības un apmācības jautājumu apakšgrupas¹⁸. Tad labotā versija, kuras izstrādē tika ņemti vērā apakšgrupas komentāri, tika nosūtīta ne vien apakšgrupas locekļiem, bet arī citiem PDAKJGD locekļiem. Atbildes tiks pārrunātas nākamajā telekonferencē, kas notiks oktobrī, un, panākot vienošanos, tiks prezentēti PDAKJGD tās nākamajā sanāsmē 2013. gada 4. novembrī.

Šā darba rezultātā būs izveidots rīku kopums, ietverot praktiskus risinājumus tam, kā efektīvi īstenot Padomes ieteikuma noteikumus, kā arī ES dalībvalstu labas prakses piemērus izglītībā un/vai pacientu drošībā. Tāpat rīku kopumā būs ietverti tādi jautājumi kā organizācijas/iestādes resursi, kas nepieciešami, lai īstenotu izglītības pasākumu, tostarp mācībspēku spējas; koncentrēšanās uz studentiem kā topošajiem veselības aprūpes speciālistiem nozīmīgums; veselības aprūpes vadītāju un speciālistu apmācības kā mūžizglītības iespējas iekļaušanas nozīmīgums; pacientu iesaiste (piem., kā izmantot pacientu pieredzi vai pacientu stāstus kā izglītības procesa rīkus); komunikācija starp speciālistu grupām un starp speciālistiem un pacientiem, tādās vērtības kā atbildīgums un līdzjūtība.

Kā šāds darbs var noderēt dalībvalstīm?

Izglītības un apmācību rīku kopums nodrošina noderīgas un aktuālas vadlīnijas dalībvalstīm ar nolūku ieviest un īstenot izglītību un apmācību pacientu drošības jomā veselības aprūpes speciālistiem un vadītājiem, kā to paredz Padomes ieteikums par pacientu drošību.

Piemērotie izglītības un apmācības veidi, kas jāiekļauj

Visi izglītības un/vai apmācības pasākumi, kuru mērķis ir veicināt uzlabotus rezultātus pacientu drošības jomā, ir uzskatāmi par būtiskiem un līdz ar to ir iekļaujami klasifikācijā. Tajā ir ietverta izglītība un apmācība, ko piedāvā augstākās izglītības (AI) mācību plāni; formālās un informālās profesionālās tālākizglītības (PT) pasākumi, ko piedāvā dažādas ārējās iestādes; kā arī pasākumi, ko nodrošina veselības aprūpes sistēmas ietvaros.

¹⁸ Balstoties uz EUNetPaS projektā izstrādāto anketu (<http://ns208606.ovh.net/~extranet/>).

Aizpildītas veidlapas nosūtīšanas termiņš

Lūdzam nosūtīt aizpildīto veidlapu **līdz 16. septembrim** uz:

SANCO-ET-SUBGROUP@ec.europa.eu un Basjai Kutribai (*Basia Kutryba*) uz kutryba@cmj.org.pl

JAU IEPRIEKŠ PATEICAMIES PAR SADARBĪBU!!!

Mācību pasākuma (izglītības un apmācības pasākuma) nosaukums
Konkrēto mācīto moduļu/kursu nosaukumi (piem., ziņošana un mācīšanās; infekciju novēršana un kontrole; drošas operācijas; cilvēkfaktoru tehnoloģijas, risku pārvaldība utt.) Jauni moduļi/kursi, kurus ir interese mācīt nākotnē
Organizē (norādiet augstskolas/iestādes/citu nosaukumu)
Izveides gads (pirmais gads, kad šī izglītība vai apmācība pirmo reizi tika īstenota)
Izglītības un apmācības veids (piem., pirmsdiploma studijas, zinātņu maģistra studiju programmas, pēcdiploma studijas/kursi, profesionālā tālākizglītība, cits)
Vai šī izglītība un apmācība ir akreditēta (jā/nē) un kas tās ir akreditējis (norādīt akreditācijas iestādes pilno nosaukumu)
Mācību procesa forma (piem., kontaktnodarbības — klasē, konference, seminārs, tīmekļseminārs, tālmācība — grāmatas, atvērtās mācīšanās kursi; e-studijas, ēnošana utt.)
Izglītības un apmācības ilgums (laika vienībās: stundas/dienas/mēneši/gadi) Augstākās izglītības gadījumā norādīt arī <i>ECTS</i> ¹⁹ vai <i>ECVET</i> ²⁰ vienības.
Cikliska atkārtošana (vai ir plānots mācību vai apmācības pasākumu veikt vienreiz, reizi mēnesī/semestrī/gadā utt.?)
Mērķauditorija pa disciplinām , piem., pirmsdiploma, pēcdiploma, speciālisti, vadītāji
Auditorijas veids: daudzprofesiju; bez profesijas
Būtiskākie mācību iznākumi: piem., iegūstamās zināšanas, prasmes un rīcība
Vai, pabeidzot šīs mācības un apmācību, dalībniekiem tiek piešķirts grāds vai kvalifikācija (jā/nē; kāds grāds vai

kvalifikācija)
Dalībnieku iegūto zināšanu/prasmju novērtēšana (jā/nē)
Ja jā, lūdzam norādīt pārbaudījuma veidu (rakstveida/mutvārdu/cits)
Izglītības un apmācības pasākuma īss apraksts (ne vairāk par 150 vārdiem, ietverot struktūru, galvenās tēmas, mācību procesu)
Pieci atslēgvārdi , kas vislabāk raksturo šāda veida izglītību un apmācību
Dalībnieku sniegtais izglītības un apmācības novērtējums? (jā/nē)
Ja jā, norādiet novērtējuma veidu (piem., dalībnieku apmierinātība, zināšanas, prasmes utt.) un ietekmi uz izglītību un apmācību, ja tiek noteikts (piem., izmaiņas rādītājos vai dalībnieku, pacientu uztverē)
Būtiskie šķēršļi , kas jāpārvar, ieviešot apmācību
Nepieciešamie resursi
Mācībspēku iespējas (vai organizācijas/iestādes resursi) un nepieciešamā akadēmiskā kvalifikācija
Mācībspēku interese mācīt/paplašināt pacientu drošības mācību plānus
Nepieciešama mācībspēku apmācīšana
Audzēkņu skaits šobrīd (ja zināms)
Piezīmes Šajā daļā sniedziet atbildes uz šādiem jautājumiem: Balstoties uz ziņoto pieredzi, kas ir noderīgs/svarīgs, lai īstenotu rīcību stratēģiskā un praktiskā līmenī? Kādi praktiskie risinājumi darbojas labi un būtu ieteicami?

Saite uz avotu (tīmekļa vietne, kurā ir atrodama informācija vai cita kontaktinformācija, kas sniedz nepieciešamās ziņas par šo izglītību un apmācību)

KONTAKTPERSONA ATTIECĪBĀ UZ ŠO IZGLĪTĪBU UN APMĀCĪBU

Vārds un uzvārds

Tālruņa numurs

E-pasta adrese

DALĪBVALSTS/ EIROPAS IESAISTĪTĀ PERSONA, KAS SNIEDZ INFORMĀCIJU:

Vārds un uzvārds

Piederība

Valsts

Tālruņa numurs

E-pasta adrese

2. pielikums. Glosārijs

Pacientu drošības un aprūpes kvalitātes jautājumu darba grupa

Pacientu drošības un aprūpes kvalitātes jautājumu darba grupa (PDAKJDG) tika izveidota 2005. gadā kā Eiropas Komisijas darba struktūra pacientu drošības jomā. Grupa piedalījās Padomes ieteikuma par pacientu drošību, tostarp par veselības aprūpē iegūtu infekciju profilaksi un kontroli (2009/C 151/01), izstrādē; 2009. gadā tā iesniedza pārdomu dokumentu par veselības aprūpes kvalitāti, kas tika prezentēts un pārrunāts Sabiedrības veselības darba grupas augstākajā līmenī 2010. gada maijā. Kopš tā laika grupa ir mainījusi nosaukumu (angļu valodā: no *Patient Safety and Quality of Care Working Group* uz *Working Group on Patient Safety and Quality of Care*).

Grupa aktīvi iesaistās ES iniciatīvās, kas saistītas ar pacientu drošību un aprūpes kvalitāti, tostarp konsultē Komisiju jautājumā par Padomes ieteikuma prasību īstenošanu, vai ar ieteikumu izstrādi par ziņošanas un apmācības sistēmām un izglītību un apmācību pacientu drošības jomā.

Izglītības un apmācības jautājumu apakšgrupa

Izglītības un apmācību jautājumu apakšgrupa (IA apakšgrupa) ir Eiropas Komisijas Pacientu drošības un aprūpes kvalitātes jautājumu darba grupas apakšgrupa. Apakšgrupa tika izveidota, lai izvirzītu konkrētu ieteikumu kopumu un vadlīnijas veselības aprūpes darbinieku (speciālistu un veselības aprūpes vadītāju) izglītībai un apmācībai pacientu drošības jomā, kas 2014. gada aprīlī tiks publicēts kopā ar otro ziņojumu par 2009. gada Padomes ieteikuma īstenošanu. IA apakšgrupas dalībnieki ir 11 dalībvalstu (Apvienotā Karaliste, Horvātija, Itālija, Kipra, Latvija, Polija, Rumānija, Slovēnija, Somija, Ungārija, Vācija) un Norvēģijas, kā arī šādu ES jumta organizāciju pārstāvji: *CED* (Izglītības attīstības centrs), *CPME* (Eiropas Ārstu pastāvīgā komiteja), *EFN* (Eiropas Medicīnas māsu asociāciju federācija), *EPF* (Eiropas Farmaceitu forums), *ESQH* (Eiropas Biedrība veselības aprūpes kvalitātei), *HOPE* (Eiropas Slimnīcu un veselības aprūpes federācija), *ISQua* (Starptautiskā veselības aprūpes kvalitātes biedrība), *PGEU* (Eiropas Savienības farmaceutiskā grupa) un PVO.

Pateicība par ieguldīto darbu:

Horvātija: *Jasna Mesaric*

Kipra: Dr. *Mary Avraamidou, Christina Efstathiou*

Somija: *Ritva Salmi*

Vācija: *Sonja Barth* un *Günther Jonitz*; kā arī *Barbara Hoffmann, Marcus Rall* un Vācijas Pacientu drošības koalīcijas locekļi

Ungārija: *Gergely Fügedi*, medicīnas doktors, *Judit Lam, PhD, Eva Belicza*

Itālija: *Alessandro Ghirardini, Rosetta Cardone, Susanna Ciampalini, Angela De Feo, Lucia Guidotti*

Latvija: *Guna Jermacāne, Evija Palčeja*

Norvēģija: *Torunn Omland Granlund, Eva Turk*

Rumānija: *Carmen Angheluta*

Apvienotā Karaliste: *Bruce Warner, Daniel Eghan*

CED: Nina Bernot, Aleksandra Sanak
CPME: Sarada Das, Anamaria Corca
EFN: Paul de Reave
EPF: Kaisa Immonen-Charalambous, Cristina Padeanu
ESQH: Paul Bartels
HOPE: Silvia Bottaro, Pascal Garel
ISQua: Peter Carter
PGEU: Jamie Wilkinson
PVO: Agnes Leotsakos

Pateicamies arī par šādu PDAKJDG dalībnieku ieguldījumu:

Austrija: Patrizia Theurer
Beļģija: Margareta Haelterman, Hilde Peleman, Laure Ista
Bulgārija: Milena Vladimirova, Natashka Danova, Plamen Dimitrov
Dānija: Helle Krarup, Hans Trier, Jeppe Troels Berger
Igaunija: Eve Pilt
Francija: Michèle Perrin
Īrija: Philip Crowley
Lietuva: Egidijus Banys
Luksemburga: Martine Debacker
Malta: Carmel Abela
Portugāle: Ana Diniz Couto
Slovākija: Peter Bandura, Zuzana Slezáková
Slovēnija: Eva Murko
Spānija: Yolanda Agra
Zviedrija: Ellen Ringqvist, Hans Rutberg
Nīderlande: Hanneke Merten, Martine de Bruijne
Kā arī CED biedriem:
Associazione Italiana Odontoiatri,
Somijas Zobārstniecības asociācijai un
Zviedrijas Zobārstniecības asociācijai.
Saņemto materiālu saraksts ir sniegts 1. tabulā.

Izglītība un apmācība pacientu drošības jomā. Uzmanība vērsta uz zināšanu, attieksmes un prasmju apgūšanu, lai atbalstītu pārmaiņas uzvedībā, kas skar pacientu drošību. Principi ietver netehniskas prasmes, kas nav raksturīgas konkrētai disciplīnai. Piemēri: incidentu paziņošana, cilvēkfaktoru tehnoloģijas, informācijas pārnese starp profesionāļiem un attiecībā uz pacientiem.

(Cordula Wagner, Prof. pacientu drošības jomā, NL)

Profesionālā tālākizglītība. Veselības aprūpes speciālistu mūža laikā apgūto zināšanu, prasmju un iemaņu sistemātiska uzturēšana, uzlabošana un konstanta apgūšana un/vai padziļināšana. Tam ir izšķirīga nozīme, apmierinot pacientu, veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas un individuālu profesionālo mācību vajadzības. Termins ietver ne vien plašu iemaņu loku, kas nepieciešams, lai nodrošinātu augstas kvalitātes aprūpi, bet arī pacientu aprūpes starpdisciplināro kontekstu. [Piemēram, tas var ietvert tehniskās, zinātniskās, normatīvās un ētiskās norises, kā arī pētniecības, vadības, administrēšanas un pacientu un attiecību prasmes. Pasākumus var iedalīt formālos/informālos un obligātajos/izvēles.]

(definīcija no SANCO ĢD pasūtītā pētījuma par veselības aprūpes speciālistu profesionālo tālākizglītību (CPD) un mūžizglītību ES un EBTA/EEZ valstīs)

Mudināšanas teorija (jeb mudināšana): jēdziens biheiviorālajā zinātnē, politikas teorijā un ekonomikā, ar ko tiek apgalvots, ka pozitīvs pamudinājums un netieši ieteikumi labāk ietekmē rīcību nekā likumi un noteikumi.

(Nudge: Improving Decisions about Health, Wealth, and Happiness, Richard H. Thaler, Cass R. Sunstein)

Tabulas

1. tabula. Respondentu iesūtītās atbildes par izglītības pasākumiem

Valsts	Organizators	Izglītības pasākuma nosaukums ar moduļiem ²¹
AUSTRIJA	Slimnīca <i>HietzingmitneurologischemZentrumRosenhügel,</i>	1) Pamatkurss risku pārvaldībā 2) Regulāras risku pārvaldības sapulces
BEĻĢIJA	Pamatprasmes: Federālais Sabiedrības veselības dienests; Otrā vadības programma: 8 Beļģijas augstskolas; koordinē Federālais Sabiedrības veselības dienests.	Plānots: Otrā nacionālā programma kvalitātes un pacientu drošības jomā (2013–2017): vadības un atbalsta programma. Darbsemināri par pacientu drošības pamatprasmēm: • <i>RCA, HFMEA</i> , pacientu drošības kultūra, <i>ICPS</i> (Starptautiskā pacientu drošības klasifikācija) (PVO), aprūpes procesa vadības hroniskās aprūpes modelis, rādītāji • aptuveni 3000 dalībnieku no 2007. līdz 2012. gadam • lielākā daļa ir sadarbības partneri kvalitātes un pacientu drošības jomā. Otrā vadības programma, kas tika izstrādāta, cieši sadarbojoties ar 8 Beļģijas augstskolām: 2014. gads: atbalsts pacientu pilnvarošanas projektu īstenošanai mikrolīmenī — pacientu drošības kultūra — līderība — uzlabošanas procesu īstenošana — koučings Beļģijas slimnīcās, izstrādājot medicīnisko saskaņošanu un integrēto aprūpi — ietekme pēc klīniskā incidenta “otrā un trešā upura”: pētījums un apmācība — proaktīva risku pārvaldība operāciju telpā. Atsevišķas 2014. gada tēmas tiks aplūkotas padziļināti, savukārt citas tēmas būs jaunas.

	<p><i>GZA Ziekenhuizen</i></p> <p>2. <i>Psychiatrisch Centrum Dr. Guislain</i></p> <p>3. <i>AZ Sint-Jan Brège-Ostende.</i></p> <p>4. <i>KHBO, Ostkampa, Beļģija</i></p> <p>5. <i>HIVA (Beļģija)</i></p> <p>6. <i>Nīderlandes Feldšeru institūcija (Nīderlande)</i></p> <p>7. <i>NIG, Lēvena (Beļģija)</i></p> <p>8. <i>Orpadt Jete (Beļģija)</i></p> <p>9. <i>BICS, Brisele (Beļģija)</i></p> <p>10. <i>Lēvena (Beļģija)</i></p> <p>11. <i>LOGO, Brige (Beļģija)</i></p> <p>12. <i>Orpadt Jete (Beļģija)</i></p> <p>13. <i>Vesalius Institution Ostende (Beļģija)</i></p> <p>14. <i>VUB Jete (Beļģija)</i></p> <p>15. <i>KUL, Lēvena (Beļģija)</i></p> <p>16. <i>Ostende (Beļģija)</i></p> <p>17. <i>VVIZV, Ģente, Beļģija</i></p>	<p>1. Ievadkurss — Kvalitāte un pacientu drošība</p> <p>2. Apmācību programma “Kvalitāte”</p> <p>3. Darbseminārs par pacientu drošību</p> <p>4. Prizmas metode</p> <p>Medikamentu drošums</p> <p>Ziņošana par incidentiem un gandrīz notikušiem incidentiem. Standarta procesu izstrāde. Klīniskās pieejas.</p> <p>Kritienu profilakse vecāka gadagājuma cilvēkiem mājās</p> <p>Kvalitātes nodrošināšana profilakses politikā</p> <p>Kritienu profilakse un kritienu apmācības</p> <p>Kritienu profilakse</p> <p>Infekciju profilakses politika dialīzes nodaļā</p> <p>Infekciju profilakses politika intensīvajā terapijā</p> <p>Kritienu profilakse vecāka gadagājuma cilvēkiem: aktuāls izaicinājums arī Flandrijā</p> <p>Kritienu profilakse apmācības</p> <p>Infekciju profilakse politika</p> <p>Pēcoperāciju infekciju profilakse politika</p> <p><i>MRSA</i> infekciju profilakses politika dialīzes nodaļā</p> <p>Kritienu profilakse vecāka gadagājuma cilvēkiem: sapnis vai patiesība</p> <p>Brūču profilakse vecāka gadagājuma cilvēkiem</p> <p>Virzoties uz lielāku pacientu drošību</p> <p>Pacientu drošība</p> <p>Pacientu drošība: prioritāte?</p>
--	--	--

	<p>18. <i>ICURO</i>, Brisele</p> <p>19. Federālās valdības Sabiedrības veselības departaments (Beļģija)</p> <p>20. <i>AZ St Lucas</i>, Brige, Beļģija</p> <p>21. Flāmu Slimnīcu farmaceitu asociācija, Beļģija</p> <p>22. <i>VVIZV</i>, Ģente (Beļģija)</p> <p>23. <i>Kluwer</i>, Ģente (Beļģija)</p> <p>24. <i>VZA</i>, Beļģija</p> <p>25. <i>VZA</i>, Beļģija</p> <p>26. <i>Griffith</i>, Antverpene</p> <p>27. <i>Orpadt</i>, Beļģija</p> <p>28. <i>Orpadt</i>, Beļģija</p> <p>29. <i>VVIZV</i>, Brige</p> <p>30. <i>Vesalius Institution</i>, Ostende</p> <p>31. <i>VBVK</i>, Brisele</p> <p>32. <i>Amelior</i>, Sintniklāsa (Beļģija)</p> <p>33. <i>BICS</i>, Brisele</p> <p>34. <i>Pfizer</i>, Brisele</p> <p>35. <i>Pfizer</i>, Elevijta (Beļģija)</p> <p>36. <i>KATHO</i>, Brige</p> <p>37. <i>BD</i>, Vilvorde (Beļģija)</p> <p>38. <i>Universal hospital Groeninge</i>, Kortrijka</p> <p>39. <i>Deloitte & Touche</i>, Antverpene</p>	<p>Pacientu drošības nedēļa</p> <p>atbildība un pacientu drošība</p> <p>medikamentu drošuma darbseminārs</p> <p>Drošība slimnīcās</p> <p>Simpozījs par kvalitāti un drošību intensīvās terapijas nodaļās</p> <p>Apvienotais kurss par vidi un drošību</p> <p>Pacientu drošība un <i>ADE</i> (administrēšana un vadība)</p> <p>Roku higiēnas ievērošana</p> <p>Nozokomiālās infekcijas Beļģijas slimnīcās</p> <p>Roku un instrumentu dezinfekcija</p> <p>Infekcijas: profilakses un terapijas tendences</p> <p>Infekciju pārvaldība nefroloģijā</p> <p>Infekciju profilakse intensīvās terapijas nodaļā</p> <p>pēcooperāciju infekciju novēršana intensīvās terapijas nodaļā</p> <p>infekciju pārvaldība, apmācības medicīnas māsām</p> <p>Pacientu drošības kongress, Benilukša valstīs</p> <p>operācijas vietas infekciju (OVI) profilakse</p> <p><i>Pfizer</i> pacientu drošības diena</p> <p><i>Pohert</i> drošības diena</p> <p>tālākizglītība: drošas operācijas</p> <p>Drošības prasības laboratoriju un slimnīcu akreditācijas iegūšanai</p> <p>Risku pārvaldība dabas katastrofu laikā</p> <p>Kā pārvaldīt riskus slimnīcā</p>
BULGĀRIJA	Varnas Medicīnas universitāte	Veselības vadības maģistru programma: risku pārvaldība
HORVĀTIJA	<p>1) Zagrebas Universitāte, Medicīnas fakultāte</p> <p>2) Veselības aprūpes un sociālās labklājības kvalitātes un akreditācijas aģentūra, Horvātijas Veselības</p>	<p>1) Medicīnas māsu aprūpes kvalitāte</p> <p>2) Darbsemināri par pacientu drošību (pacientu drošības rādītāji)</p>

	aprūpes kvalitātes uzlabošanas biedrība.	
KIPRA	<p>1) Izglītības programmu vadības komanda, izglītības sektors, aprūpes dienesti, Veselības ministrija, Kipra.</p> <p>2) Izglītības nodaļas valsts un vispārējās aprūpes slimnīcās, aprūpes dienesti, Veselības ministrija, Kipra.</p>	<p>1) Infekciju kontrole</p> <p>Perioperatīvā aprūpe</p> <p>Brūču aprūpe</p> <p>Intensīvās terapijas aprūpe (pieaugušajiem, bērniem, zīdaiņiem)</p> <p>Aprūpes gaita</p> <p>Vakcinācija</p> <p>Drošība ķirurģiskas iejaukšanās laikā</p> <p>Komunikāciju prasmes darbsemināri medicīnas māsām.</p> <p>2) Aprūpe traheotomijas pacientiem</p> <p>Izgulējumu profilakse un pārvaldība</p> <p>Aprūpējamie pacienti pēc koronāro artēriju šuntēšanas</p> <p>Drošs darbs ar bīstamiem citostatiskiem medikamentiem</p> <p>Medicīnas māsu apmācības darbam intensīvās terapijas nodaļā, būtiskākie mērķi</p> <p>Elpošanas sistēmas novērtēšana un mehāniskās elpošanas atbalsts</p> <p>Droša pacientu pārvietošana</p> <p>Mājas aprūpe pacientiem ar mehānisko elpināšanu</p> <p>Profilaktiski pasākumi pret slimnīcā iegūtām infekcijām</p> <p>Antibiotiku lietošana un neatbilstoša lietošana</p> <p>C hepatīts un narkotiku lietošana</p> <p>Sirdsdarbības apstāšanās komandas apmācības slimnīcās.</p> <p>Sadale.</p>
DĀNIJA	<p>1) Dānijas Pacientu drošības biedrība</p> <p>2) Pacientu drošības nodaļa Dānijas galvaspilsētas reģionā.</p> <p>3) Dānijas centrālais reģions sadarbībā ar Dānijas Ziemeļu rajonu</p> <p>4) Māszinību, fizioterapijas,</p>	<p>1) Pamatkurss risku pārvaldītājiem.</p> <p>Pacientu drošības pamatprincipi</p> <p>Juridiskie aspekti</p> <p>Risku pārvaldītāja loma</p> <p>Cilvēkfaktori</p> <p>Komunikāciju rīki</p>

	<p>ergoterapijas, biomedicīniskās laboratorijas, medicīnas utt. bakalaura studenti</p> <p>5) Kopenhāgenas Universitātes Veselības zinātnes, Orhusas Universitātes, Dānijas Dienvidu universitātes un Olborgas universitātes mācībspēki</p> <p>6) Speciālistu biedrības plāno ārstu specializētās apmācības, sadarbojoties ar Nacionālo Veselības padomi un simulāciju centriem valstī.</p> <p>7) Simulāciju centri/nodaļas attiecas uz reģioniem vai universitātēm. Visos piecos reģionos slimnīcās ir simulāciju centri. Arvien pieaug interese par nacionālo sadarbību šajos jautājumos. Dānijas galvaspilsētas reģionā Dānijas Medicīnisko simulāciju institūts (pēcdiploma pasākumi) un Klīniskās izglītības centrs (pirmsdiploma). Šādi centri atrodas Orhusā, Odensē un Olborgā.</p>	<p>Rīki reaktīvai analīzei (cēloņu analīze un nopietnu notikumu analīze)</p> <p>Uzlabošanas metodes</p> <p>Otrais upuris</p> <p>Cietušā pacienta aprūpe</p> <p>2) Īsie kursi:</p> <p>Pacientu drošības ievadkurss notiek divas vai trīs reizes gadā.</p> <p>Cēloņu analīze tiek veikta reizi gadā.</p> <p>Veselības aprūpes atteices režīms un seku analīze tiek veikta reizi gadā.</p> <p>Statistikas procesa kontroles ievadkurss notiek reizi gadā.</p> <p>3a) Divu dienu pamatkurss klīniskajiem darbiniekiem, kam pacientu drošībā ir galvenā loma, un klīniskā darba vadītājiem. Kursā tiek aplūkoti terminoloģija un jēdzieni, kā arī pētniecība par pacientu drošības, galvenajiem juridiskajiem jautājumiem, ziņošanu, analīzi un mācīšanos no nevēlamiem notikumiem, rīcība drošības uzlabošanai, pirmais un otrais upuris, tiek prezentēti arī citi specifiski un citi uzlabošanas rīki</p> <p>3b) Divu dienu augstākā līmeņa kurss, kurā uzmanība ir pievērsta dažādiem rīkiem un metodēm, kā uzlabot pacientu drošību, piem., pacientu drošības kultūra, globālais ierosināšanas rīks, statistiskā procesa kontrole, operācijas kontroljautājumu saraksts, droša roku higiēna utt.</p> <p>4) Pacientu drošības moduļi ir integrēti vispārējā veselības aprūpes izglītības bakalaura līmeņa mācību programmā. Moduļi ir pielāgoti, lai atbilstu konkrētajām specialitāšu grupām, jo tie nedaudz atšķiras apjoma un satura ziņā. Tajos tiek aplūkoti pacientu drošības zinātniskie aspekti, juridiskie jautājumi, ziņošana un mācīšanās, kā arī droša klīniskā prakse.</p> <p>5) Maģistra studijās veselības zinātnē, sabiedrības veselībā, klīniskajā pārvaldībā un veselības aprūpē, medicīnā utt. tiek piedāvāti 5 <i>ETCS</i> kredītpunktu vērti moduļi uz brīvprātības pamata. Kursos tiek aplūkoti pacientu drošības un aprūpes kvalitātes pamata aspekti; terminoloģija un jēdzieni, kvalitātes uzlabošanas pētniecība, epidemioloģija kvalitātes uzlabošanā, juridiskie jautājumi, ziņošana un</p>
--	--	---

		<p>mācīšanās, pacientu drošības kultūra un netehniskās prasmes, uzlabošanas modeļi, ilgtspējīga uzlabošana, kvalitātes pārvaldība, akreditācija, pacientu iesaistīšanās/pilnvarošana, kā arī pacientu apmierinātība, kvalitātes rādītāju novērošana un auditi.</p> <p>Pirmsdiploma pasākumi: komunikācija ar pacientiem, apgaitas; praktisko prasmju trenēšana</p> <p>Pēcdiploma pasākumi: personām kā daļa no speciālistu apmācības programmām, izmantojot simulācijas.</p> <p>5. Pirmā gada doktorantiem ir 4 dienu kurss, kurā tiek aplūkoti pacientu drošības un netehnisko prasmju jautājumi — saikne starp tehniskajām un netehniskajām prasmēm.</p> <p>6. Speciālistu apmācībās ātrās palīdzības tehnikiem, feldšeriem, vecmātēm, anesteziologiem medicīnas māsām pacientu drošība un netehniskās prasmes ietilpst apmācības kursos Dānijas Medicīnisko simulāciju institūtā.</p> <p>7. Valsts speciālistu apmācībās anesteziologiem ir ietverts 3 dienu kurss par pacientu drošību, starpprofesiju komunikāciju un komunikāciju ar pacientiem. Turklāt netehniskās prasmes ir ietvertas arī vairākos citos obligātajosursos, vairojot kompetenci 4 gadu ilgo mācību laikā.</p> <p>8. Pacientu drošība, cilvēkfaktori un netehniskās prasmes ir ietvertas ārstu speciālajās apmācībās (mācību plānā šīm tēmām ir noteikti īpaši mācību mērķi). Komandas pasākumi organizācijās (PT): visi šie pasākumi ietver pacientu drošības, cilvēkfaktoru un netehnisko prasmju aspektus. Šie pasākumi ir paredzēti faktiskajiem komandas locekļiem (nevis studentiem). Daudzās lielākajās Dānijas slimnīcās tas ir ieviests un dažās slimnīcās tas tiek īstenots.</p> <p>7. Sirdsdarbības apstāšanās komandas apmācības</p> <p>8. Traumu komandas apmācības</p> <p>9. Kritiski slimo pacientu noskaidrošana un sākotnējā ārstēšana nodaļā</p> <p>10. Dzemdniecības komandas apmācības</p> <p>11. Pilna operāciju zāles komanda</p>
--	--	---

		<p>12. Ķirurģisko prasmju apmācības Pasākumi organizācijām</p> <p>Dānijas galvaspilsētas reģionā simulāciju centri sadarbojas, organizācijām nodrošinot uz simulācijām balstītas apmācības. Arvien biežāk tiek īstenotas iniciatīvas, kurās visi konkrētas nodaļas darbinieki saņem netehnisko prasmju apmācības. 2013. gadā visi darbinieki no 7 nodaļām ir iekļauti uz simulācijām balstītās netehnisko prasmju apmācībās vai nu simulāciju centrā, vai arī nogādājot simulatoru nodaļā. Mēs virzāmies uz kopīgu izpratni par organizāciju apmācībām, kas koncentrējas uz pacientu drošības jautājumiem. Tas tiek veikts, sadarbojoties ar reģiona Pacientu drošības iestādi.</p> <p>Apmācības par cilvēkfaktoriem, pacientu drošību un netehniskām prasmēm zināmā mērā var novērot vairumā Dānijas slimnīcu.</p> <p>Turklāt ķirurģiskās specialitātes arvien vairāk koncentrējas uz apmācībām, izmantojot ķirurģiskos simulatorus, pirms procedūras veikšanas pacientam. Tas ietilpst speciālistu apmācību programmās.</p>
<p>IGAUNIJA</p>	<p>1), 2) Tallinas Veselības aprūpes koledža</p> <p>3) Tartu Veselības aprūpes koledža</p> <p>4) Tartu Universitātes Medicīniskās fakultātes Medicīniskās tālākizglītības centrs</p> <p>5) Ziemeļigaunijas medicīnas centrs (slimnīca), Mācību departaments</p>	<p>1) Pamata infekciju kontrole</p> <p>Pacientu drošības minimums ir ietverts citos priekšmetos un tematos (piem., ķirurģiskās māszinības, aprūpes procedūras utt.).</p> <p>2) Medicīnas māsu specializētās apmācības</p> <p>3) Aprūpes pārvaldība un uzņēmējdarbība</p> <p>4) Infekciju slimības</p> <p>5) Pacientu drošība ir ietverta šādos mācību pasākumos, pat ja tā nav norādīta nosaukumā.</p> <p>6) Apmācībās Pērnavas slimnīcas fondā piedalās infekciju kontroles speciālisti (infektologi un infekciju kontrolē specializētās medicīnas māsas), koncentrējoties uz pacientu drošību; mērķauditorija ir profesionāli, kas strādā ar infekciju slimību profilaksi. Pērnavas slimnīcas fonda organizētās apmācības uz vietas. Pērnavas slimnīcas darbinieku dalība citu iestāžu organizētajās</p>

		apmācībās.
SOMIJA	<p>1) Nacionālais veselības un labklājības institūts</p> <p>2) Tālākizglītības moduļi</p> <p>3) Somijas Zobārstu asociācija</p>	<p>Risku pārvaldība</p> <p>Infekciju profilakse un kontrole</p>
FRANCIJA	Veselības ministrija un Nacionālā veselības pārvalde	<p>Pirmā nacionālā programma pacientu drošības jomā tika uzsākta 2013. gadā (2013–2017).</p> <p>Tajā ietilpst 4 galvenie novirzieni, tostarp “Izglītība, tālākizglītība, pacientu drošības kultūra un atbalsts” (3. novirziens).</p> <p>Līdz 2017. gadam paredzēti 35 nodevumi. Daudzas tēmas, kas tiek aplūkotas (atgriezeniskā saite un analīze pēc nopietna vai nevēlama notikuma, komunikācija ar pacientiem, starpprofesiju komunikācija, komandu veidošana, risku pārvaldība, tādu inovatīvu metožu kā simulācija izmantošana utt.), kopš programmas sākuma tiek īpaši uzsvērtas arī tālākizglītības un izglītības programmās. Dažas no šīm tēmām saņem arī papildu finansējumu.</p> <p>Daudzas specializētās programmas (kvalitātes pārvaldība zāļu aprīvē, ar veselības aprūpi saistīto infekciju profilakse utt.) pastāv jau šobrīd. Nacionālās pacientu drošības programmas mērķis ir risināt jautājumus, pievēršoties visām veselības aprūpes specialitātēm un pasākumiem kopīgajām saknēm un saitēm. Tiks piedāvātas PVO daudzprofesiju vadlīnijas pacientu drošības jomā.</p>
VĀCIJA*	<p>1) <i>Ategris- die Kette der diakonischen Krankenhäuser</i></p> <p>2) Ķelnes Universitāte</p> <p>3) <i>Apothekerkammer Nordrhein</i>, tostarp sadarbība ar <i>Bayerische Landesapothekerkammer</i></p> <p>4) <i>Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe</i></p> <p>5) <i>Landesapothekerkammer</i></p>	<p>1) Pieci paziņotie pasākumi: Slimnīcu/ apkopes speciālistu standarti; Pacientu identifikācijas aprocess; <i>CIRS</i>;</p> <p>2) Konference, medikamentu drošums</p> <p>3) Seši paziņotie piemēri: Medikamentu drošuma uzlabošana, ko veic vietējā mēroga farmaceiti; farmakoterapijas riski; nevēlamas farmakoloģiskās mijiedarbības pārvaldība; medikamentu apskats</p>
<p>VĀCIJA*</p> <p>* Vācijā atbildes lūgts sniegt tikai Vācijas Pacientu drošības koalīcijai (pēc brīvprātības principa). Tāpēc paziņotie piemēri attiecas tikai uz nelielu izlasi. Piem., nav rakstīts atsevišķi par augstskolām, ārstu kamerām vai citām organizācijām.</p>		

<p>Kopumā tika ziņots par 30 piemēriem. Ievērot! Šeit nav atspoguļoti visi paziņotie piemēri.</p>	<p><i>Rheinland-Pfalz</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 6) Berlīnes Ārstu kamera sadarbībā ar Vācijas Pacientu drošības koalīciju 7) <i>Apothekerkammer Berlin</i> sadarbībā ar <i>Deutsche Pharamzeutische Gesellschaft</i> 8) <i>Apothekerkammer Hamburg</i> 9) Bavārijas Ārstu kamera 10) Ulmes Universitātes dzemdniecības un ginekoloģijas nodaļa sadarbībā ar <i>VPDK</i> 11) <i>Sana Kliniken AG</i> un <i>Gesellschaft für Risikoberatung (GRB)</i> 12) Lejassaksijas Ārstu kamera sadarbībā ar <i>Techniker Krankenkasse</i> 13) <i>MVZ Strahlentherapie Buchholz</i> <p><i>ADKA, Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker e.V.</i></p>	<p>vietējā mēroga farmācijā, <i>Apotheker für Geriatrische Pharmazie/</i> pēcdiploma apmācības.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) 2 piemēri: <i>MRSA</i>; likums par aizsardzību pret infekcijām ārstiem un likums par aizsardzību pret infekcijām medicīniskajiem asistentiem 5) 2 piemēri par medikamentu drošumu, <i>AMTS — Arzneimitteltherapiesicherheit</i> 6) Incidentu analīze — intensīvās apmācības 7) 2 piemēri par pasākumiem medikamentu drošuma jomā, mijiedarbība 8) Izglītība pamata farmācijā 9) Pacientu drošība — risku pārvaldība 10) <i>Simpatteam</i> — uz simulācijām balstītas apmācības ārkārtas situācijās dzemdniecībā 11) <i>ERiKA</i> — notikumu un risku komunikācijas analīze (<i>Ereignis und Risikokommunikationsanalyse</i>) 12) Pamatkurss “Medicīniskās kvalitātes pārvaldība” Lejassaksijas Ārstu kameras Kvalitātes centrs 13) Pacientu drošība apstāšanās onkoloģijā, aizsardzība pret starojumu. Medicīnisko kļūmju apstrāde, procesu optimizācija
<p>ĪRIJA</p>	<p><i>HSE</i> Kvalitātes un pacientu drošības direktorāts sadarbībā ar Īrijas Karalisko ārstu koledžu</p>	<p>Diploms līderībā un kvalitātes uzlabošanā</p> <p>Slimnīcas vadības apmācības kvalitātes uzlabošanā</p> <p>Kvalitātes uzlabošanas apmācības audzēkņiem</p> <p>Pārrobežu pacientu drošības apmācību programma</p>

ITĀLIJA	<p>Veselības ministrija sadarbībā ar profesionālajām organizācijām.</p> <p><i>Associazione Italiana Odontoiatri, Itālijas Zobārstu asociācija, AIO.</i></p>	<p>1. Rokasgrāmata par apmācību pacientu drošības jomā.</p> <p>2. Rokasgrāmata par apmācību attiecībā uz klīnisko pārvaldību un pacientu drošību.</p> <p>Turklāt:</p> <p>Ziņošana un mācīšanās;</p> <p>Infekciju profilakse un kontrole;</p> <p>Droša ķirurģija;</p> <p>Risku pārvaldība.</p>
LATVIJA	<p>1) Latvijas Universitāte, Medicīnas fakultāte</p> <p>2) Bērnu klīniskā universitātes slimnīca</p> <p>3) Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Izglītības un zinātnes nodaļa</p> <p>4) Rīgas Stradiņa universitāte</p> <p>5) Medicīnas koledžas</p>	<p>1) Kurss “Veselības aprūpes ekonomika un vadība” ietver ievadu pacientu drošības jautājumos</p> <p>Ievads medicīnas studiju kursā</p> <p>Māsinību maģistra programma vadītājiem — Veselības aprūpes kvalitātes kursā ietilpst pacientu drošības temati (sistēmpieceja, cilvēkfaktori, drošības kultūra, mācīšanās no kļūdām, proaktīva pieeja, labas prakses)</p> <p>2) Risku pārvaldība un pacientu drošība</p> <p>3) Asins pārliešanas pamati ārstiem Starojuma drošums medicīniskajā apstarošanā</p> <p>Pacientu ar dažādam veselības problēmām aprūpe</p> <p>Pacientu aprūpe</p> <p>Hiperbārās oksigenācijas izmantojums medicīnā</p> <p>Higiēnas un pretepidemioloģiskie pasākumi slimnīcā</p> <p>Asinsvadu slimības un pacientu ķirurģiskā aprūpe</p> <p>4) Pacientu drošība rezidentiem</p> <p>Jautājumi, kas saistīti ar pacientu drošību, ir ietverti dažādos studijuursos, piemēram, Ārstu profesionālā komunikācija (komunikācija, prasmes), Infekciju kontroles kurss utt.</p> <p>5) Jautājumi, kas saistīti ar pacientu drošību, ir ietverti dažādos studijuursos.</p>
LIETUVA	<p>Viļņas Universitātes Medicīnas</p>	<p>Pacientu drošības prasības Lietuvā un</p>

	<p>fakultāte</p> <p>Lietuvas Veselības zinātņu universitāte</p> <p>Kauņas Koledža</p> <p>Klaipēdas Valsts koledža, Veselības zinātņu fakultāte</p> <p>Paņevezas Koledža</p> <p>Higiēnas institūts</p>	<p>ārvalstīs</p> <p>Pēcdiploma izglītība/kursi</p> <p>Antibakteriālās terapijas klīniskie pamati</p> <p>Antibiotiku izmantošana klīniskajā praksē, mikrobiologu pieeja</p> <p>Infekciju slimību pretmikrobu apstrāde</p> <p>Pacientu drošība un medicīnisko ierīču tīrīšana — sterilizēšanas procesa novērošana veselības aprūpes iestādēs</p> <p>Veselības aprūpes un māsziņību pamati</p> <p>Ergonomika un cilvēku nodarbošanās</p> <p>Ergoterapija fiziskās disfunkcijas jomā, prakse, modulis: Veselības aprūpes kvalitātes nodrošināšana</p> <p>Bakalaura (“Māsziņības” un “Dzemdniecība”) programmu tēma “Pacientu drošība” ir ietverta šādos moduļos: Pamata</p> <p>Māsziņības I un II; Klīniskā aprūpe I un II; Pieaugušo aprūpe; Geriatriskā aprūpe; Īpašā aprūpe; Kritiskā aprūpe; Mātes un bērna aprūpe I un II, Kvalitāte un drošība veselības aprūpē utt.</p>
LUKSEMBURGA	<p>1) <i>Institut Universitaire International Luxembourg un Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois.</i></p> <p>2) Izglāb dzīvības: Mazgā rokas (infekciju profilakse un kontrole).</p>	<p>1) Apmācības medicīnas darbinieku un veselības aprūpes amatpersonu koordinēšanai. 4. modulis: kvalitāte un risku pārvaldība</p> <p>2) Veselības ministrija, Ģimenes lietu ministrija (balstoties uz PVO kampaņu).</p>
NORVĒĢIJA	<p>1), 2) Stavangeras Universitāte, Veselības aprūpes studiju departaments.</p> <p>3) Oslo Universitāte. Veselības un sabiedrības institūts.</p>	<p>1) Pacientu drošība — universitātes kurss maģistratūras līmenī. 10 kredītpunkti (60 kredītpunkti = viens gads). Kurss ietilpst veselības zinātņu maģistra grāda studijās.</p> <p>2) Pacientu drošība — universitātes kurss doktorantūras līmenī. 10 kredītpunkti. Kurss ietilpst doktorantūras programmā a) veselības un medicīnas, kā arī b) risku pārvaldības programmā.</p> <p>3) Zināšanas, līderība un kvalitāte medicīnas skolā.</p>
POLIJA	<p>1) <i>Polonia University in</i></p>	<p>1) Medicīniskās aprūpes kvalitāte un</p>

	<p><i>Częstochowa</i></p> <p>2) Augstākās profesionālās izglītības skola Nisā/ Sabiedrības veselības institūts/ Neatliekamā medicīniskā palīdzība</p> <p>3) Humanitāro zinātņu un ekonomikas universitāte, Veselības zinātņu fakultāte, Māsinību specialitāte.</p>	<p>pacientu drošība.</p> <p>Personas datu un medicīnisko dokumentu aizsardzība. Infekciju profilakse. Pacientu drošības saglabāšanas specifika psihiatriskajās klīnikās. Droša ķirurģija. Droša nefroloģija. Pacientu aprūpes īpatnības dialīzes stacijā. Drošas pacientu pārvadāšanas principi. Drošas vēnu katetra tunelēšanas principi. Drošas medikamentu ievadīšanas principi: perorāli, venozi un intramuskulāri. Droša medicīnas māsu prakse.</p> <p>2) Specifisku moduļu/ kursu nosaukumi</p> <ul style="list-style-type: none"> -infekciju slimības; -sociālā komunikācija <p>3) Pacientu drošība — nevēlamu notikumu profilakse.</p> <p>Medicīnas māšu un vecmāšu darba vides drošums un higiēna</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modernu iekārtu izmantošana pacientu aizsardzībai un aprūpei — darba ergonomika. - Pacientu pacelšanas un stāvokļa mainīšanas principi. - Drošs aprīkojums — kā aizsargāties no infekcijām. <p>Savstarpēja komunikācija — spēja tikt galā ar stresu.</p>
PORTUGĀLE	<p>Veselības ģenerāldirektorāts (<i>DGS</i>) un Portugāles Slimnīcu attīstības asociācija (<i>APDH</i>)</p>	<p>1) Pacientu drošība: No kvalitātes un PD līdz klīniskajai izcilībai</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pirmā konference: Kvalitāte veselības aprūpē - Noslēguma projekts: Prezentācija un noslēguma konference
SLOVĀKIJA	<p>1) Universitātē — pirmsdiploma mācību programma zobārstniecības studentiem.</p> <p>2) Universitātē — pēcdiploma izglītības ietvaros.</p> <p>3) Slovērijas Zobārstniecības kamera — zobārstu profesionālās tālākizglītības ietvaros.</p>	<p>Higiēniskā drošība zobārsta kabinetā, infekciju savstarpējās nodošanas profilakse, zobārstniecības darbinieku vakcinācijas nozīmīgums, drošs darbs ar zobārstniecības materiāliem un visiem instrumentiem, aprīkojums zobārstniecībā, droša darba nozīme pacienta slimības vēsturē veselīgai aprūpei, kardiopulmonālās reanimācijas kursi, rentgena riski un drošums.</p>

<p>SLOVĒNIJA</p>	<p>1) Veselības ministrija 2) Universitātes klīniskais centrs Ljubjana 3) Māzsinību koledža <i>Jesenice</i> 4) Medicīnas fakultāte <i>Maribor</i> 5) Onkoloģiskais institūts</p>	<p>1) Klīnisko metožu rokasgrāmata Ziņošanas un mācīšanās sistēma Pretmikrobu līdzekļu piesardzīga lietošana Infekciju profilakse un kontrole Profesionālās vadlīnijas infekciju pārvaldībai un profilaksei Droša ķirurģija PVO projekts: 5 brīži roku higiēnā Akreditācija Ārstu pēcdiploma apmācību kontekstā ārsti apmeklē stundu ilgu lekciju par kvalitāti un akreditāciju veselības aprūpē, tostarp par drošību.</p> <p>2) Medicīniskās simulācijas vienība, atklāta 2011. gadā: nodrošina dažādas apmācību aktivitātes pašmāju un starptautiskajiem praktiķiem un veselības aprūpes speciālistiem. Centrā ir viena operāciju zāle ar saistīto kontroles telpu, viena intensīvās terapijas nodaļa ar saistīto kontroles telpu, kas ļauj veikt šādas darbības:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sirdsdarbības apstāšanās komandas apmācības 2. Traumu komandas apmācības 3. Kritiski slimo pacientu noskaidrošana un sākotnējā ārstēšana nodaļā 4. Dzemdniecības komandas apmācības 5. Pilna operāciju zāles komanda 6. Ķirurģisko prasmju apmācības (vēdera dobuma, uroloģisko, ginekoloģisko operāciju simulācijas, iegurņa modelis) <p>Sistēma apkopo novirzes, tostarp par nopietniem notikumiem, medikamentozās kļūmes utt.</p> <p>Jaunu antikoagulantu drošas lietošanas vadlīnijas</p> <p>2013. gadā Ljubjanas Universitātes medicīnas centrs izstrādāja kvalitātes un drošības stratēģiju 2013. un 2014. gadam, koncentrējoties uz: - ķirurģiskās drošības</p>
-------------------------	---	--

		<p>sarakstu</p> <ul style="list-style-type: none"> - roku higiēnu - darbu ar medikamentiem - katetru sepsi <p>3) 2 kursi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - veselības kvalitātes un veselības aprūpes pamati - pacientu drošība (balstoties uz PVO mācību plāniem) <p>4) Pacientu drošība — 7 stundu fakultatīvs kurss medicīnas studentiem</p> <p>5) Drošs darbs ar citostatiskiem medikamentiem</p> <p>Radiācijas terapijas droša lietošana.</p>
SPĀNIJA	<p>Spānijas Veselības ministrija sadarbībā ar:</p> <p>Karlosa III Universitāte — Madridē</p> <p>Migela Ernandesas Universitāte — Alikantē</p> <p>Spānijas Intensīvās medicīnas biedrība</p> <p>Fonds “Avedis Donabedian”</p>	<p>Mācību programma par pacientu drošību valsts līmenī</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tiešsaistes risku pārvaldības kurss - Pacientu drošības maģistrs - <i>SINASP</i> tiešsaistes kurss (ziņošanas un mācīšanās sistēma) - Roku higiēnas kurss klīniskajiem speciālistiem - Bakteriēmijas nulles līmeņa kurss - Pneimonijas nulles līmeņa kurss <p>Reģioni saviem speciālistiem nodrošina pamata apmācībām pacientu drošības jomā</p> <p>Dažas universitātes nodrošina īpašus pirmsdiploma kursus PD jomā</p>
ZVIEDRIJA	<p>1) Apgabali un reģioni</p> <p>2) Zviedrijas pašvaldību un reģionu asociācija <i>SALAR</i></p> <p>3) Zviedrijas Zobārstniecības asociācija</p> <p>4) Nacionālā veselības un labklājības</p>	<p>Lielākajā daļā apgabalu un reģionu tiek nodrošināti pacientu drošības pamatu kursi. Dažos tiek nodrošināti progresīvāki kursi, aplūkojot cēloņu analīzi un risku analīzi. Zviedrijā ir vairāk par 30 simulāciju centriem.</p> <p>Medicīnas pierakstu aplūkošanas un SBAR rīks (situācija, pamatinformācija, novērtējums, ieteikumi)</p> <p><i>Följer jag lagen?</i> (Vai es ievēroju</p>

	<p>pārvalde</p> <p>5) Medicīnas produktu aģentūra</p> <p>6) Veselības un sociālās aprūpes inspektorāts</p> <p>7) Lundas Universitātes Inženierzinātņu fakultāte un Karaliskais tehnoloģiju institūts (KTH)</p> <p>8) Veselības aprūpes apstākļi</p>	<p>likumu?)</p> <p>Universitātes kursi pacientu drošības jomā</p>
APVIENOTĀ KARALISTE	NVS institūts uzlabojumiem un inovācijām / NVS KU (Kvalitātes uzlabošana) (pārņēmējs)	<p>PACIENTU DROŠĪBAS UZLABOJUMU LĪDERIS (PDUL)</p> <p>Katrā modulī tiek akcentēti dažādi temati, kas ietver šādas sadaļas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Darba uzsākšana (uzlabojumu noteikšana) • Vadības kvalitātes un drošības akadēmija • Pacientu drošības uzlabojumu vadība • Pacientu drošības uzlabojumu centieni • Pacientu drošības uzlabojumu progress • Pacientu drošības uzlabojumu saglabāšana
NĪDERLANDE	<p>1) Organizē VU Universitātes medicīnas centrs Amsterdamā visiem universitātes medicīnas studentiem.</p> <p>2) Organizē VU Universitātes medicīnas centrs Amsterdamā kopā ar citām reģiona universitāšu slimnīcām.</p> <p>3) Organizē 8 Nīderlandes universitāšu medicīnas centri Nīderlandē.</p>	<p>Ziņošana un mācīšanās; infekciju novēršana un kontrole; drošas operācijas; cilvēkfaktoru tehnoloģijas, risku pārvaldība. Ir izveidoti moduļi dažādām grupām:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pacientu drošība un tās uzlabošana pirmsdiploma medicīnas studentiem. 2) Pacientu drošības kurss rezidentiem. <p>Pēc akadēmiskā kvalitātes un drošības izglītības programma augsti specializētiem profesionāļiem (ārstiem un medicīnas māsām), kas strādā slimnīcās.</p>

2. tabula Organizācijas iestāžu līmenis

Valsts	Valsts mērogs (augstskolas, profesionālās organizācijas utt.)	Reģiona mērogs	Vietējais mērogs (slimnīca)	Cits
AUSTRIJA			X	
BELĢIJA	1)2)X		3)X	
HORVĀTIJA	X			
KIPRA	1)X		2)X	
DĀNIJA	1)X	2)X		
IGAUNIJA	X		X	X
SOMIJA	X			
FRANCIJA	X	X	X	X
VĀCIJA	X	X	X	X
UNGĀRIJA	X			
ĪRIJA	X			
ITĀLIJA	X	X	X	
LATVIJA	X		X	
LIETUVA	X			
LUKSEMBURGA	X			
NORVĒGIJA	X			
POLIJA	X			
PORTUGĀLE	X		X	
SLOVĀKIJA	X			X
SLOVĒNIJA	X		X	
SPĀNIJA	X	X	X	
APVIENOTĀ KARALISTE	X			
NĪDERLANDE	X	X	X	
EIROPAS ZOBĀRSTU PADOME				X
ZVIEDRIJAS ZOBĀRSTNIECĪBAS ASOCIĀCIJA	X	X		X

3. tabula. Izglītības un apmācību veids

	Valstis
Pirmsdiploma izglītība	HORVĀTIJA, DĀNIJA, SOMIJA, LIETUVA, LATVIJA, NĪDERLANDE, NORVĒGIJA, POLIJA (2), POLIJA (3), SLOVĀKIJA, IGAUNIJA, SLOVĒNIJA
Pēcdiploma izglītība	BEIĻĢIJA, EIROPAS ZOBĀRSTU PADOME, DĀNIJA, VĀCIJA, UNGĀRIJA, ĪRIJA, LIETUVA, LATVIJA, NĪDERLANDE, NORVĒGIJA, POLIJA (3), SLOVĀKIJA, ITĀLIJA, IGAUNIJA, SLOVĒNIJA
Tālākizglītība	BEIĻĢIJA, DĀNIJA, PORTUGĀLE, SOMIJA, AUSTRIJA, ITĀLIJA, EIROPAS ZOBĀRSTU PADOME, APVIENOTĀ KARALISTE, SPĀNIJA, LIETUVA, LATVIJA, NĪDERLANDE, POLIJA (3), SLOVĀKIJA, SLOVĒNIJA, VĀCIJA
Zinātņu maģistra programmas	LIETUVA, POLIJA (3)
Cits	HORVĀTIJA (darbsemināri), NORVĒGIJA, SLOVĀKIJA, KIPRA, IGAUNIJA ITĀLIJA (darbsemināri, <i>ad hoc</i> semināri, sanāksmes)

4. tabula. Mērķauditorija

Valsts	Studenti	Ārsti/zobārsti	Medicīnas māšas/vecmātes	Farmaceiti	Vadītāji	Daudzprofesiju	Cits
AUSTRIJA					X		Jauni slimnīcu darbinieki, visi šajā jautājumā ieinteresētie darbinieki
BEĻĢIJA		X	X	X	X	X	
HORVĀTIJA	X		X		X	X	
KIPRA			1)X 2)X		1)X 2)X	2)X	1)X
DĀNIJA	X	X	X		1)X 2)X	2X	1)X 2)X
IGAUNIJA	X		X		X		X
SOMIJA	X	X	X	X	X	X	X
FRANCIJA	X	X	X	X	X	X	X
VĀCIJA	X	X	X	X		X	
UNGĀRIJA		X	X	X	X		Rezidenti
ĪRIJA		X	X	X	X		
ITĀLIJA		X	X	X	X	X	Arī šajā jautājumā iesaistītie jaunie ārsti
LATVIJA	X	X	X	X	X		Klīniskie vadītāji Ārsti radiologi un radiologu asistenti
LIETUVA	X						Pēcdiploma studijas profesionāļiem

LUKSEMBURGA		X	X		X		
NORVĒGIJA	3)X	X	X		X	X	X
POLIJA	1)X 3)X				3)X	1)X, 2)X	2)X 3)X
PORTUGĀLE	X	X	X	X	X		
SLOVĀKIJA	X	X	X	X	X	X	X
SLOVĒNIJA	X	X	X		X		
SPĀNIJA		X	X	X	X		
APVIENOTĀ KARALISTE					X		Speciālisti, klīniskie darbinieki vadītāju amatos
NĪDERLANDE	X	X	X				X
EIROPAS ZOBĀRSTU PADOME							Pēcdiploma speciālisti
ZVIEDRIJAS ZOBĀRSTNIECĪBAS ASOCIĀCIJA		X					

5. tabula. Mācībspēku iespējas, apmācības un interese

Valsts	Nepieciešamā akadēmiskā kvalifikācija	Veselības aprūpes speciālisti ar specializāciju KU un PD	Pārējie
AUSTRIJA			Jābūt apgūtai sertificēta risku pārvaldītāja izglītībai; pietiekams skaits darbinieku, lai sniegtu izglītību;
BELĢIJA	X	X	X
HORVĀTIJA			
KIPRA			2)X
DĀNIJA	X	X	Specializācija pēcdiploma medicīniskajā izglītībā un simulācijā
IGAUNIJA	3)X		1)X, 2)X
SOMIJA	X		
FRANCIJA	X	X	X
VĀCIJA		X	X
UNGĀRIJA			
ĪRIJA		X	
ITĀLIJA		X	X
LATVIJA	X	X	Atbilstošas iespējas
LIETUVA			Uzlabota sadarbība starp veselības aprūpes politikas izstrādes struktūrām, izglītības un veselības aprūpes (slimnīcas) iestādēm
LUKSEMBURGA		X	2) X
NORVĒGIJA	X		3)X
POLIJA	1)X 3)X		
PORTUGĀLE			

SLOVĀKIJA	X		X
SLOVĒNIJA	X	X	
SPĀNIJA		X	
APVIENOTĀ KARALISTE		X	
NĪDERLANDE			
EIROPAS ZOBĀRSTU PADOME			Itālijas Zobārstniecības asociācijas lektoru padome, <i>AIO</i> un piesaistītie lektori
ZVIEDRIJAS ZOBĀRSTNIEC ĪBAS ASOCIĀCIJA			

6. tabula. Mācību platforma, ilgums un dalībnieku kvalifikācija

Valsts	Mācību platforma	Ilgums	Kvalifikācija/maģistra diploms/diploms utt.
AUSTRIJA	Kontaktnodarbības, mācību telpā	Dažādi formāti, piem., 3 stundas (ārstiem) 4 stundas (ārstu asistentiem) Regulāri Aprūpes darbiniekiem: 4x gadā Ārstiem: 4x gadā Citiem: 1x gadā 3–4 dienas	Dažādi
BELĢIJA	Izmantotie pedagoģiskie resursi ir dažādi: semināri, apmācību dienas ar praktiskiem uzdevumiem, diskusijas, pašmāju un ārvalstu labās prakses piemēri, rīku kopumi, mācību kopiena, e-studijas. Mācību telpā	Pamatprasmes: •par <i>RCA</i> , <i>HFMEA</i> un <i>ICPS</i> : ik gadu •par pacientu drošības kultūru: reizi 4 gados (kad slimnīcas ievieš pacientu drošības kultūras mērījumu). Otrā vadības programma: Par dažādām tēmām tiek organizēti 10 pasākumi — 5 nīderlandiešu un 5 franču valodā 1. Ievadkurss — Kvalitāte un pacientu	

	<p>Mācību telpā</p> <p>Kontaktnodarbības mācību telpā un</p>	<p>drošība (3,5 stundas divreiz gadā visiem jaunajiem darbiniekiem un 1,5 stundas visām jaunajām medicīnas māsām).</p> <p>2. Apmācību programma “Kvalitāte”</p> <p>Izmaiņu pārvaldība (2 st.)</p> <p>Prātavētras (2 st.)</p> <p>Mērīšana (2 st.)</p> <p>Kartēšanas procesi (2 st.)</p> <p>Uzlabošanas darbību īstenošana (2 st.)</p> <p>3. Darbseminārs par pacientu drošību (1 st.)</p> <p>4. Prizmas metode (6 st.)</p> <p>Informētības nodarbības: +- 1 stunda</p> <p>Apakštēmas: +- 4 stundas</p> <p>2,5 st.</p>	
HORVĀTIJA	<p>1) Mācību telpā, semināri, praktiskais darbs</p> <p>2) Mācību telpā, konference</p>	<p>1) Viena semestra kurss — 10 <i>ECTS</i></p> <p>2) Vienu reizi gadā</p>	<p>1) Nē</p> <p>2) Nē</p>
KIPRA	<p>1) Jā</p> <p>2) Jā</p>	<p>1) Vēl ne, taču paredzams, ka tuvākajā laikā dažas programmas tiks akreditētas ar <i>ECTS</i> vai <i>ECVET</i> kredītpunktiem.</p> <p>Iespējamās akreditācijas iestādes: Kipras Tehnoloģiju universitāte, Nikosijas Universitāte.</p>	

		2) Nē.	
DĀNIJA	<p>1) Jā, 2) Jā</p> <p>2) Lekcijas, grupu diskusijas, lomu izspēles un uz simulāciju balstītas apmācības</p> <p>1) Nē, 2) Nē</p> <p>3) Ilgums svārstās no dažām stundām līdz vairākām dienām</p>	1) Nē, 2) Nē	
IGAUNIJA	1),2),3),4),5) Jā	Nē	
SOMIJA	<p>1) E-studijas</p> <p>2) Kontaktnodarbības mācību telpā</p> <p>3) Kontaktnodarbības konferencē</p>	<p>1) 10 X 0,5 stundas</p> <p>2) No 1,5 stundas līdz vienai dienai</p> <p>3) No 1 līdz 2 stundām</p>	Nē
FRANCIJA	Kontaktnodarbības, e-studijas	dažādi	Jā
VĀCIJA	<p>- Kontaktnodarbības — mācību telpā</p> <p>- Darbsemināri</p> <p>- Seminārs</p> <p>- E-studijas</p>	<p>Dažādi formāti, piem.: 3 stundas (ārstiem) 4 stundas (ārstu asistentiem)</p> <p>Regulāri Aprūpes darbiniekiem: 4x gadā Ārstiem: 4x gadā Pārējiem: 1x gadā</p> <p>3–4 dienas</p>	Dažādi.
UNGĀRIJA	Atvērts e-studiju kurss	90 stundas	Nē
ĪRIJA	Kontaktnodarbības,	70	Jā. Diploms

	<p>koučings darba vietā,</p> <p>tiešsaistes atbalsts (<i>WebEx</i>, e-pasts)</p> <p>telefonisks atbalsts</p>		
ITĀLIJA	<p>- PD maģistrs</p> <p>- Kontaktnodarbības — mācību telpā</p> <p>- Darbsemināri</p> <p>- Seminārs</p> <p>- E-studijas</p>	<p>12 stundas nedēļā 20 nedēļas</p> <p>Mācību telpā 3–4 stundas</p> <p>Darbseminārs 4–6 stundas</p> <p>Seminārs: 6–10 stundas</p> <p>E-studijas 8–16 stundas katrai rokasgrāmatai (5 ROKASGRĀMATAS); kredītpunktu skaits par katru kursu: 8–16 CME</p>	<p>Dalībnieki saņem sertifikātu</p>
LATVIJA	<p>1) Mācību telpā, kontaktnodarbības, lekcijas</p> <p>2) Kontaktnodarbības, mācību telpā</p> <p>3) Atvērti mācību kursi (pilna laika kursi)</p>	<p>1) 3 <i>ECTS</i> (reizi nedēļā 1 semestri).</p> <p>2) 12 stundas</p> <p>3) - 20 stundas (12 stundas lekciju, 8 stundas praktisko nodarbību) - 10 stundas - 40 stundas (36 stundas lekciju, 4 stundas praktisko nodarbību) - 10 stundas (6 stundas lekciju, 4 stundas praktisko nodarbību) - 105 stundas (15 stundas lekciju, 90 stundas praktisko nodarbību) - 10 stundas (5 stundas lekciju, 5 stundas</p>	<p>1) Nē</p> <p>2) Nē, bet dalībnieki saņem pēcdiploma apmācību kredītpunktus.</p> <p>3) - Jā, sertifikāts - Jā, sertifikāts - Jā, atsauksme - Jā, atsauksme - Jā, sertifikāts - Jā, atsauksme</p>

		<p>praktisko nodarbību)</p> <p>- 10 stundas (8 stundas lekciju, 2 stundas praktisko nodarbību)</p> <p>4) 6 akadēmiskās stundas.</p>	- Jā, atsauksme
LIETUVA	Kontaktnodarbības — mācību telpā, Seminārs, Konference	<p>Viļņas Universitātes Medicīnas fakultāte — Medicīniskā ētika — 3 <i>ECTS</i> kredītpunkti, 80 stundas; Klīniskā farmakoloģija, zāļu reģistrācija un lietošanas drošums — 3 <i>ECTS</i> kredītpunkti, 80 stundas; profesionālā komunikācija un psihosomatika — 3 <i>ECTS</i> kredītpunkti, 80 stundas</p> <p>Lietuvas Veselības zinātņu universitāte — Veselības aprūpes un māsziņību pamati (5 <i>ECTS</i>), Ergonomika un cilvēku nodarbošanās (6 <i>ECTS</i>), Ergoterapija un fiziskā disfunkcija (21 <i>ECTS</i>), Prakse (30 <i>ECTS</i>), Aptuveni 8 <i>ECTS</i> bakalaura studiju programmās, citi — 8–72 stundas</p> <p>Kauņas Koledža — Izglītības un apmācību ilgums. 3–9 <i>ECTS</i> kredītpunkti par studiju programmas priekšmetiem, specializācijas (480–960 stundas), kursi, stažēšanās, konferences (6–90 stundas)</p> <p>Klaipēdas Valsts koledža — 160 <i>ECTS</i>, 3,5 gadi</p>	Nav īpaša grāda pacientu drošības jomā

		Paņevēžas Koledža 210 ECTS Higiēnas institūts — 1–2 dienas	
LUKSEMBURG A	1) Mācību telpā 2) Mācību telpā; e-studijas;	1) 12 st. 2) 3 st.	1) Nav īpaša grāda pacientu drošības jomā 2) Nē
NORVĒGIJA	Jā 3) Jā	3) Jā, dekāna birojs, Oslo Universitāte.	
POLIJA	1) Jā 2) Jā 3) Jā	2) Jā, Zinātnes un augstākās izglītības ministrija, Akreditācijas komisija, atļauja īstenot neatliekamās medicīniskās palīdzības novirzienu. 3) Jā, Zinātnes un augstākās izglītības ministra izdota apliecība Veselības ministra izdota apliecība.	
PORTUGĀLE	Kontaktnodarbības — mācību telpā Konference	80 stundas/ 12 dienas/ 3 mēneši	Nē
SLOVĀKIJA	Kontaktnodarbības – lekcijas + semināri + klīniskie uzdevumi, semināri, grāmatas, atvērta tipa mācību kursi	Pirmsdiploma studijās tas ir sarežģīti, tā kā mācāmo priekšmetu klāsts ir dažāds — aptuveni 182 mācību stundas	
SLOVĒNIJA	Lekcijas, semināri, darbsemināri, klīniskie uzdevumi	Līdz 3) 42 stundas un 54 stundas, skatīt arī 1. tabulu	
SPĀNIJA	Lielākā daļa ir tiešsaistes kursu	- 120 stundas - 1500 stundas - 20 stundas - 20 stundas - 20 stundas	Tikai universitātes maģistra grāds

		- 6 stundas	
APVIENOTĀ KARALISTE	Kontaktnodarbības atvērtā tipa mācīšanās semināri, projekti	Kopā 9 mēneši — katram modulim nepieciešamas 3–4 stundas + patstāvīgais darbs	Nē
NĪDERLANDE	Kontaktnodarbības — mācību telpā, konference, seminārs, tīmekļseminārs, tālmācība — grāmatas, atvērtā tipa mācīšanās; e-studijas, ēnošana utt.) Mācību telpā, darbseminārs, diskusiju grupa, noslēguma darbs.	1) Dažas prezentācijas un darbsemināri nodarbību laikā pirmsdiploma studijās 2) 2 dienas 3) Divi gadi, nepilna laika	
EIROPAS ZOBĀRSTU PADOME	Kontaktnodarbības — mācību telpā Konference Seminārs	Stundas	
ZVIEDRIJAS ZOBĀRSTNIECĪBAS ASOCIĀCIJA			

7. tabula. Izglītības programmas novērtējums un dalībnieku kvalifikācija

Valsts	Dalībnieku novērtējums Jā/Nē	Atzīšana (akreditācija — kas akreditējis?, izgl. kredītpunkti)
AUSTRIJA	Jā	Nē
BEĻĢIJA	Jā Nē Nē	Mācību programmu “Kvalitāte” ir akreditējis federālais sabiedrības veselības, pārtikas ķēdes drošības un vides dienests. Nacionālais veselības un invaliditātes apdrošināšanas institūts (NVIAI) Nē Nē
HORVĀTIJA	Nē	

KIPRA	3) Jā 4) Jā	1) Vēl ne, taču paredzams, ka tuvākajā laikā dažas programmas tiks akreditētas ar <i>ECTS</i> vai <i>ECVET</i> kredītpunktiem. Iespējamās akreditācijas iestādes: Kipras Tehnoloģiju universitāte, Nikosijas Universitāte. 2) Nē.
DĀNIJA	1) Jā, 2) Jā	1) Nē, 2) Nē
IGAUNIJA	1),2),3),4),5) Jā	Nē
SOMIJA	Nē/Jā	Nē
FRANCIJA	Jā	Jā
VĀCIJA	Jā/Nē	Jā Nē
UNGĀRIJA	Nē	Jā Semmelvaisas Universitātes Veselības aprūpes un valsts dienesta fakultāte
ĪRIJA	Jā	Jā. <i>RCPI</i>
ITĀLIJA	Jā	Itālijā ir akreditēti teju visi PT kursi
LATVIJA	Jā	1) Jā (Izglītības un zinātnes ministrija) 2) Nē, bet Latvijas Ārstu biedrība to ir saskaņojusi un pieņēmusi 3) Jā (apstiprinājusi Latvijas Ārstu biedrība) 4) Jā (Izglītības un zinātnes ministrija) 5) Jā (Izglītības un zinātnes ministrija)
LIETUVA	Dažosursos — jā (dalībnieku apmierinātība, zināšanas, prasmes)	Jā Kvalitātes novērtēšanas centrs augstākajā izglītībā, Apstiprinājis Lietuvas veselības ministrs ar 2010-11-10 Nr. 10-(22.2-12)-7199
LUKSEMBURGA	1) Jā, 2) Jā	3) Nē, 2) Nē
NORVĒGIJA	Jā 3) Jā	3) Jā, dekāna birojs, Oslo Universitāte.
POLIJA	1) Jā	2) Jā,

	2) Jā 3) Jā	Zinātnes un augstākās izglītības ministrija, Akreditācijas komisija, atļauja īstenot neatliekamās medicīniskās palīdzības novirzienu. 3) Jā, Zinātnes un augstākās izglītības ministra izdota apliecība Veselības ministra izdota apliecība.
PORTUGĀLE	Jā	Nē
SLOVĀKIJA	Jā	Jā, - pirmsdiploma studijas akreditējusi Izglītības ministrija - pēcdiploma studijas — akreditāciju sniedz Veselības ministrija. - profesionālās tālākizglītības akreditāciju nodrošina Veselības ministrija
SLOVĒNIJA	Jā	Jā
SPĀNIJA	Jā	Jā Katru kursu akreditē cita aģentūra
APVIENOTĀ KARALISTE	Jā	Nē
NĪDERLANDE	Jā	1) Pirmsdiploma (Jā) 2) Pēcdiploma/rezidentu apmācības (Jā) 3) Pēcakadēmiskās (Pagaidām nav)
EIROPAS ZOBĀRSTU PADOME	Jā	Jā Itālijas Veselības ministrija
ZVIEDRIJAS ZOBĀRSTNIECĪBAS ASOCIĀCIJA		

8. tabula. Ieviešanas šķēršļi

	Dalībvalstis
Finansējums	<p>SOMIJA, ĪRIJA, SPĀNIJA, LIETUVA, KIPRA (1): Ierobežoti resursi</p> <p>KIPRA (2) Ierobežoti resursi</p> <p>DĀNIJA (1) Kurša cena varētu būt pārāk augsta dažiem potenciālajiem dalībniekiem.</p> <p>IGAUNIJA: Dalībnieku finansējums</p> <p>SLOVĒNIJA: ierobežoti resursi</p>
Pretošanās pārmaiņām	<p>EIROPAS ZOBĀRSTU PADOME, APVIENOTĀ KARALISTE, VĀCIJA, LUKSEMBURGA</p> <p>Atrast līdzsvaru starp teoriju un praksi.</p> <p>LUKSEMBURGA (2) Apmācību pielāgošana audzēkņiem, kas neprot lasīt vai rakstīt (sanitārais personāls).</p> <p>POLIJA 1: Komunikācija ar pacientiem.</p> <p>POLIJA 3: Zināšanu trūkums un prasmes, kas nepieciešamas, lai izmantotu konkrētu aprīkojumu.</p> <p>Zems stresa pārvaldības līmenis.</p> <p>KIPRA (1): Laika ierobežojumi audzēkņiem, grūti (reizēm) pārliecināt audzēkņus par turpmāku apmācību (izglītības) trūkumu.</p>
Organizācija un loģistika	<p>APVIENOTĀ KARALISTE, VĀCIJA, SPĀNIJA, NĪDERLANDE: Bija grūti atsevišķus moduļus par pacientu drošību iekļaut medicīniskajā mācību plānā.</p> <p>LUKSEMBURGA (2) Slikta laika pārvaldība: vairākas aptaujas vienlaikus ar svarīgiem darba uzdevumiem audzēkņiem un pasniedzējiem.</p> <p>POLIJA 1:</p> <p>Trūkst palīgaprīkojums, kas paredzēts pacientu stāvokļa maiņai.</p> <p>Trūkst droša aprīkojuma (medicīnas iestādēs), lai novērstu naidīgas saduršanas (ekonomiskais faktors).</p> <p>KIPRA (2): Laika ierobežojumi</p> <p>ITĀLIJA: Dažāda piekļuve tīmeklim, īpaši personīgas lietošanas platjoslas savienojumu piekļuve valstī atšķiras, tāpat kā mērķauditorijas veselības aprūpes operatoru tehnoloģiskās prasmes, dažādas veicinošās aktivitātēs dažādās jomās.</p> <p>SLOVĒNIJA: spēcīga konkurence, lai iekļautu jaunas tēmas pirmsdiploma un pēcdiploma mācību plānos</p>
Citi iemesli	<p>Laika ierobežojumi (SOMIJA, APVIENOTĀ KARALISTE, LATVIJA, VĀCIJA), atbilstošu datu trūkums, kas ļautu ietekmēt pasākumus</p>

(APVIENOTĀ KARALISTE), valodas barjera un tulkojumi (UNGĀRIJA), līgumi ar universitātēm un reģioniem (SPĀNIJA), programmatūras problēmas (VĀCIJA), *PowerPoint* prezentācijas tulkojums Luksemburgas oficiālajās valodās (LUKSEMBURGA); spēcīga līderība un PD prioritāte (DĀNIJA). Nepietiekamas universitāšu mācībspēku spējas, lai pasniegtu kursus (NORVĒĢIJA); universitātes pasniedzēju trūkums zobārstniecībā (SLOVĀKIJA).

SLOVĒNIJA: akadēmisko speciālistu trūkums

Izvēles brīvība: Ārsti drīzāk izmantos PT, lai uzlabotu klīniskās prasmes, nevis citas prasmes, piemēram, pacientu drošības, komunikāciju spēju jomā utt.