

Opinia Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie wniosku dotyczącego zalecenia Rady w sprawie bezpieczeństwa pacjentów, w tym profilaktyki i kontroli zakażeń związanych z opieką zdrowotną

COM(2008) 837 wersja ostateczna/2 – 2009/0003 (CNS)

(2009/C 228/22)

Dnia 21 stycznia 2009 r. Rada, działając na podstawie art. 262 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską, postanowiła zasięgnąć opinii Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego w sprawie

„wniosku dotyczącego zalecenia Rady w sprawie bezpieczeństwa pacjentów, w tym profilaktyki i kontroli zakażeń związanych z opieką zdrowotną”

Dnia 24 lutego 2009 r. Prezydium Komitetu powierzyło Sekcji Zatrudnienia, Spraw Społecznych i Obywatelstwa przygotowanie opinii w tej sprawie.

Mając na względzie pilny charakter prac, na 452. sesji plenarnej w dniach 24-25 marca 2009 r. (posiedzenie z 25 marca) Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny wyznaczył Luciena BOUISA na sprawozdawcę generalnego oraz 135 głosami – 4 osoby wstrzymały się od głosu – przyjął następującą opinię:

1. Uwagi i zalecenia

1.1 Ocenia się, że w państwach członkowskich UE 8-12 % pacjentów korzystających z opieki zdrowotnej⁽¹⁾ pada ofiarą zdarzeń niepożądanych, podczas gdy w chwili przyjmowania do placówki zdrowotnej nie cierpieli na daną chorobę.

1.2 Wydaje się, pomimo nielicznych tylko badań przeprowadzonych nad tym zagadnieniem, że zakażenia związane z opieką zdrowotną trzykrotnie zwiększają ryzyko zgonu. Wynika to z porównania śmiertelności w grupie pacjentów zakażonych w związku z opieką zdrowotną oraz w grupie pacjentów cierpiących na te same dolegliwości, lecz nie zakażonych.

1.3 Zakażenia związane z opieką zdrowotną pociągają za sobą znaczne koszty dodatkowe wynikające głównie z przedłużenia pobytu w szpitalu, leczenia przeciwzakaźnego, badań laboratoryjnych i nadzoru nad przebiegiem zakażenia, leczenia skutków, a nawet odszkodowania dla rodziny w wypadku zgonu.

1.4 Obniżenie o 10 % liczby przypadków zakażeń związanych z opieką zdrowotną przyniosłoby oszczędności pięciokrotnie przewyższające koszty działań zapobiegawczych podejmowanych przez placówki szpitalne⁽²⁾.

1.5 Wniosek dotyczący zalecenia w sprawie bezpieczeństwa pacjentów, w tym profilaktyki i kontroli zakażeń związanych z opieką zdrowotną, ma więc wymiar etyczny, społeczny i ekonomiczny. Ze względu na znaczenie walki z tymi zakażeniami właściwy byłby wniosek dotyczący dyrektywy.

1.6 EKES wyraża zadowolenie z przedłożenia wniosku zgodnego z art. 152, który stanowi, iż działania wspólnotowe uzupełniają krajową politykę w zakresie zdrowia publicznego i zapobiegania chorobom.

⁽¹⁾ Sprawozdanie techniczne „Improving Patient Safety in the EU” („Poprawa bezpieczeństwa pacjentów w UE”), przygotowane dla Komisji Europejskiej i opublikowane w 2008 r. przez RAND Cooperation.

⁽²⁾ Sprawozdanie „Polityka w zakresie zwalczania zakażeń szpitalnych” Biura parlamentarnego ds. oceny polityki zdrowotnej, 2006 r.

1.7 EKES dostrzega znaczenie zaproponowanych działań wspierających oraz wysuwa pewne uwagi i zalecenia, mające sprecyzować te działania i zwiększyć bezpieczeństwo pacjentów dzięki działaniom zapobiegawczym i kontroli zakażeń związanych z opieką zdrowotną.

1.8 Komitet uważa zwłaszcza za konieczne przeprowadzenie analizy warunków, w jakich pojawiają się zakażenia związane z opieką zdrowotną i zdarzenia niepożądane. W tym celu, zdaniem EKES-u, z uwagi na ewentualne pozwy sądowe, warto wyjaśnić status gromadzonych danych, by zapewnić poszanowanie praw pacjentów a jednocześnie ułatwić przeprowadzanie analiz profesjonalistom i strukturom zajmującym się zarządzaniem ryzykiem.

1.9 EKES szczególnie podkreśla konieczność wprowadzenia krajowej polityki i programów oraz poszerzenia ich zakresu, potrzebę informowania obywateli i pacjentów, a także zwraca uwagę na koordynację systemów zgłaszania zakażeń oraz kształcenie pracowników na poziomie państw i placówek zdrowotnych.

1.10 EKES zauważa, że zakażenia związane z opieką zdrowotną mogą pojawić się zarówno u pacjentów hospitalizowanych, jak i u chorych leczonych ambulatoryjnie. Stąd też pragnąłby zachowania jednakowej czujności w opiece zdrowotnej i w zwalczaniu zdarzeń niepożądanych bez względu na rodzaj struktury otaczającej opieką zdrowotną.

2. Streszczenie zalecenia Komisji

2.1 Kontekst wniosku

2.1.1 Artykuł 152 traktatu stanowi, że działanie Wspólnoty, które uzupełnia polityki krajowe, powinno być nakierowane na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwanie źródeł zagrożeń dla zdrowia ludzkiego.

2.1.2 Ocenia się, że w państwach członkowskich UE około 10 % pacjentów podczas korzystania z opieki zdrowotnej pada ofiarą zdarzeń niepożądanych ⁽³⁾.

2.1.3 Państwa członkowskie UE są na różnych etapach zaawansowania, jeśli chodzi o opracowywanie i wdrażanie skutecznych i kompleksowych strategii w zakresie bezpieczeństwa pacjentów.

2.2 Podejście przyjęte w zaleceniu

2.2.1 Państwa członkowskie powinny stworzyć wszechstronne systemy zgłaszania, umożliwiające wyciągnięcie wniosków z zaistniałych niedociągnięć, określenie skali i przyczyn zdarzeń niepożądanych oraz opracowanie na tej podstawie skutecznych rozwiązań i sposobów reagowania.

2.2.2 Na poziomie Wspólnoty należy gromadzić porównywalne i zbiorcze dane oraz rozpowszechniać najlepsze praktyki w państwach członkowskich.

2.2.3 Zapobieganie zakażeniom związanym z opieką zdrowotną i ich zwalczanie powinny stanowić długoterminowy priorytet dla instytucji opieki zdrowotnej. Konieczna jest współpraca obejmująca wszystkie poziomy hierarchii i wszystkie funkcje.

2.2.4 Należy zapewnić pacjentom informacje i większą możliwość wpływu przez angażowanie ich w proces dotyczący bezpieczeństwa pacjentów.

3. Uwagi ogólne

3.1 EKES przypomina, że zakażenia związane z opieką zdrowotną to zakażenia nabyte w placówce opieki zdrowotnej przez pacjenta, który nie był nosicielem zakażenia w chwili przyjęcia do niej oraz że mogą one wynikać z roztoczonej nad pacjentem opieki zdrowotnej bądź po prostu pojawić się podczas pobytu w szpitalu niezależnie od czynności medycznych

3.1.1 EKES podkreśla, że aby zagwarantować wysoki standard higieny, personel musi dysponować niezbędnymi warunkami. Dotyczy to w szczególności czasu, jaki personel może poświęcić pacjentom, koniecznych szkoleń zawodowych oraz zadowolenia z warunków pracy. Dlatego wzywa podmioty działające w dziedzinie opieki zdrowotnej do przeznaczenia na ten cel potrzebnych zasobów.

3.2 EKES zauważa, że zakażenie może być endogenne (samozakażenie), ale także egzogenne (krzyżowe) tzn. może zostać przeniesione z jednego chorego na drugiego w wyniku czynności podjętych przez personel medyczny, przez instrumenty, którymi posługuje się personel medyczny lub paramedyczny, a także może wynikać z zakażenia środowiska (wody, powietrza, materiałów i narzędzi, żywności itd.).

3.2.1 Bez względu na drogę zakażenia, wystąpieniu infekcji sprzyja stan pacjenta w powiązaniu z:

— jego wiekiem i rodzajem schorzenia,

— pewnymi terapiami (zwłaszcza nadmiernym stosowaniem antybiotyków),

— wykonaniem niektórych czynności koniecznych w danej terapii.

3.3 Wziąwszy pod uwagę, że postęp medycyny umożliwia objęcie opieką zdrowotną pacjentów w coraz bardziej złożonej sytuacji zdrowotnej – co prowadzi do zwielokrotnienia czynników ryzyka – jakość opieki zdrowotnej, bezpieczeństwo wszystkich czynności medycznych oraz środowisko placówki przyjmującej chorego muszą podlegać, w ściśle wyznaczonych ramach organizacyjnych, określonym zasadom funkcjonowania i kontroli, być przedmiotem szczególnej czujności oraz szkoleń i kampanii informacyjnych.

3.4 Zmniejszenie liczby zakażeń związanych z opieką zdrowotną, takich jak np. zakażenia szpitalne, jest istotnym elementem bezpieczeństwa pacjentów, gdyż pobyt w szpitalu pociąga za sobą również inne rodzaje ryzyka, takie jak np. upadek, skutki uboczne przyjmowania leków itd. Stąd też zapobieganie zakażeniom musi stać się elementem szerszego podejścia, obejmującego wszystkie zdarzenia niepożądane.

3.5 Ztego powodu EKES z zadowoleniem przyjmuje zalecenie Komisji.

4. Uwagi szczegółowe

4.1 Ogólne kwestie bezpieczeństwa pacjentów

4.1.1 EKES pragnie zwłaszcza podkreślić konieczność ustanowienia w każdym państwie członkowskim komitetu ds. kontroli zakażeń związanych z opieką zdrowotną we współpracy z zespołami ds. higieny, opracowania krajowego programu strategicznego, który można dostosować do planów regionalnych i do specyfiki każdej placówki zdrowotnej. Program ten podlegałby regularnej ocenie.

4.1.2 EKES uważa, że sprawą pilną jest przede wszystkim umocnienie struktur kontroli zakażeń związanych z opieką zdrowotną oraz zachęcenie placówek opieki zdrowotnej do przyjęcia polityki zapobiegania zakażeniom i ich kontroli. Taką samą czujność należy wykazać w wypadku leczenia ambulatoryjnego.

4.1.3 EKES z zadowoleniem przyjmuje dążenie do włączenia organizacji i przedstawicieli pacjentów w opracowanie polityki i programów w zakresie bezpieczeństwa pacjentów na wszystkich szczeblach. Wymaga to rzeczywistej przejrzystości w prowadzeniu obserwacji in situ oraz towarzyszące im upowszechnianie wyników.

4.1.4 EKES uważa, że należy określić status prawny danych jakościowych i ilościowych na temat zakażeń związanych z opieką zdrowotną i innymi zdarzeniami niepożądanymi, pamiętając, że w wypadku złożenia pozwu sądowego niektóre z nich będą udostępnione wymiarowi sprawiedliwości. Chodzi więc o znalezienie równowagi między poszanowaniem praw pacjenta a zachęcaniem odpowiednich środowisk zawodowych i struktur zarządzania ryzykiem do przeprowadzania dogłębnych analiz zdarzeń niepożądanych.

⁽³⁾ Patrz przypis 1.

4.1.5 W trosce o klimat zaufania przy przeprowadzaniu oceny, EKES pragnie podkreślić konieczną odrębność wszelkich systemów zgłaszania w stosunku do systemów i procedur dyscyplinarnych, którym podlegają pracownicy opieki zdrowotnej – zarówno medyczni, paramedyczni, administracyjni, jak i pracownicy służb pomocniczych.

4.1.6 W trosce o właściwe informowanie pacjentów na temat ryzyka oraz poziomów bezpieczeństwa, EKES za wskazane uważa opracowanie książeczki przyjęcia do placówki, w której wymienione będą zalecenia dotyczące dobrych praktyk w zakresie higieny oraz podjęte środki.

4.1.7 Podstawą wszelkiej strategii zapobiegawczej jest promowanie edukacji i kształcenia pracowników w zakresie bezpieczeństwa pacjentów. Stąd też EKES uważa, że kształcenie specjalistów w zakresie higieny poprawi się, jeśli precyzyjnie sformułowane zostaną programy kształcenia personelu lekarskiego, pielęgniarskiego oraz wszystkich służb szpitalnych.

4.1.8 EKES pragnie podkreślić potrzebę większej otwartości personelu opieki zdrowotnej na uwagi pacjentów lub ich bliskich dotyczące niedociągnięć w zakresie higieny. Uwrażliwianiu pacjentów na zasady higieny w szpitalach musi towarzyszyć podobne uwrażliwienie personelu na konieczność wysłuchania i uwzględnienia uwag i życzeń pacjentów i ich bliskich.

4.2 *Profilaktyka i kontrola zakażeń związanych z opieką zdrowotną*

4.2.1 Zdaniem EKES-u powstrzymanie zakażeń związanych z opieką zdrowotną nakłada także obowiązek:

— nadzoru technika higienisty nad środowiskiem placówki w zakresie oczyszczania powietrza, wody i dezynfekcji narzędzi oraz kontroli jakości mikrobiologicznej wszystkich powierzchni w placówce;

— ścisłego przestrzegania zasad dotyczących higieny rąk personelu opieki zdrowotnej, pacjentów i ich otoczenia;

— nadzoru nad łańcuchem żywności poprzez kontrole mikrobiologiczne, obejmujące weryfikację zgodności surowców i produktów końcowych, łańcucha chłodniczego i bilansu cieplnego, przebiegu obróbki produktów i odpadów, higieny pracowników kuchni i innych służb;

— czujności w odniesieniu do czystości pomieszczeń, w których przebiega hospitalizacja, zabiegi i inne czynności mogące wymagać regularnej wymiany środków czyszczących;

— zwrócenia szczególnej uwagi na kontrolowanie wody ciepłej i zimnej w systemie wodociągów oraz odpowiednio oczyszczonej wody do celów medycznych.

4.2.2 EKES ubolewa, że w zaleceniach Komisji nie uwzględnia się w wystarczającym stopniu obowiązkowego przeprowadzania analiz zdarzeń niepożądanych. Pewne metody, jak np. analiza zachorowalności i śmiertelności, regularnie prowadzone na oddziałach, mogą przyczynić się do zwiększenia bezpieczeństwa w piece zdrowotnej.

4.2.3 EKES uważa wymianę informacji na podstawie obserwacji i sprawdzonych rozwiązań, wprowadzonych w ramach współpracy pomiędzy Komisją Europejską a państwami członkowskimi, za odpowiedni środek umożliwiający klasyfikowanie, kodyfikowanie a nawet unormowanie pewnych procedur. Umożliwi ona ponadto ustanowienie wskaźników bardzo przydatnych przy remoncie budynków lub budowaniu nowych placówek.

4.2.4 EKES przyjmuje do wiadomości dążenie Komisji do wprowadzenia w ciągu roku międzysektorowego mechanizmu w tym zakresie i z uwagą będzie śledził realizację tego zamysłu.

Bruksela, 25 marca 2009 r.

Przewodniczący
Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego
Mario SEPI