

Stanovisko Evropského hospodářského a sociálního výboru k návrhu doporučení Rady o bezpečnosti pacientů včetně prevence a kontroly infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče

KOM(2008) 837 v konečném znění/2 – 2009/0003 (CNS)

(2009/C 228/22)

Dne 21. ledna 2009 se Rada, v souladu s článkem 262 Smlouvy o založení Evropského společenství, rozhodla konzultovat Evropský hospodářský a sociální výbor ve věci

„návrhu doporučení Rady o bezpečnosti pacientů včetně prevence a kontroly infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče“

Dne 24. února 2009 předsednictvo Výboru pověřilo specializovanou sekci Zaměstnanost, sociální věci, občanství přípravou podkladů Výboru na toto téma.

Vzhledem k naléhavé povaze práce Evropský hospodářský a sociální výbor jmenoval pana Luciena BOUISE hlavním zpravodajem na 452. plenárním zasedání, které se konalo ve dnech 24. a 25. března 2009 (jednání dne 25. března 2009), a přijal následující stanovisko 135 hlasy pro a 4 členové se zdrželi hlasování.

1. Připomínky a doporučení

1.1 Odhaduje se, že v členských státech Unie je 8–12 % pacientů způsobena újma v důsledku nežádoucích příhod během poskytování zdravotní péče⁽¹⁾, přičemž tyto osoby v době svého přijetí do nemocnice nositeli takových onemocnění nebyly.

1.2 Navzdory malému počtu dosud uskutečněných studií se zdá, že infekce spojené s poskytováním zdravotní péče trojnásobně zvyšují riziko úmrtí – vyplývá to ze srovnání úmrtnosti pacientů, u nichž k takové infekci došlo, s počtem stejně postižených pacientů, u nichž se infekce nevyskytla.

1.3 Infekce spojené s poskytováním zdravotní péče způsobují významné dodatečné náklady, a to především z důvodu prodloužené doby hospitalizace, léčby infekce, laboratorních testů a sledování infekce, řešení následků a dokonce i odškodňování rodin v případě úmrtí pacienta.

1.4 Snížení počtu infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče o 10 % by přineslo úspory pětkrát vyšší, než jsou prostředky, jež nemocniční zařízení vynakládají na prevenci⁽²⁾.

1.5 Návrh doporučení týkající se bezpečnosti pacientů včetně prevence a kontroly infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče tudíž zapadá do etické, sociální i hospodářské koncepce. Vzhledem k významu kontroly infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče by bylo bývalo třeba navrhnout směrnici.

1.6 EHSV vítá tento návrh, jenž je v souladu s článkem 152, který stanoví, že činnost Společenství doplňuje politiku členských států v oblasti veřejného zdraví a prevence nemocí.

(1) Technická zpráva o zlepšování bezpečnosti pacientů v EU („Improving Patient Safety in the EU“) vypracovaná pro Evropskou komisi a zveřejněná v roce 2008 společností RAND Cooperation.

(2) Zpráva o politice kontroly nosokomiálních infekcí, l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé (Parlamentní úřad pro hodnocení zdravotnické politiky), 2006.

1.7 EHSV zvláště upozorňuje na význam navržených podpůrných opatření a předkládá několik připomínek a návrhů, jejichž cílem je přesněji vymezit a zvýšit bezpečnost pacientů prostřednictvím prevence a kontroly infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče.

1.8 EHSV zejména považuje za nutné vypracovat analýzu podmínek výskytu infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče a nežádoucích příhod. V tomto ohledu má Výbor vzhledem k případným žalobám za to, že je vhodné, aby se vyjasnil status shromážděných údajů, což by umožnilo respektovat práva pacientů a zároveň propagovat analýzy prováděné odborníky a strukturami odpovědnými za řízení rizik.

1.9 EHSV klade zvláštní důraz na nutnost provádět a rozšiřovat vnitrostátní politiky a programy, na potřebu informovat občany a pacienty, na koordinaci systémů podávání zpráv a odbornou přípravu pracovníků na úrovni států i jednotlivých zařízení.

1.10 EHSV podotýká, že rozvoj infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče se dotýká všech souasně – jak hospitalizovaného pacienta, tak nemocného léčeného ambulantně –, a přeje si, aby byla stejná pozornost věnována péči i kontrole nežádoucích příhod ve všech typech zdravotnických zařízení.

2. Shrnutí doporučení Komise

2.1 Souvislosti návrhu

2.1.1 Článek 152 stanoví, že činnost Společenství doplňuje politiku členských států a je zaměřena na zlepšování veřejného zdraví, předcházení lidským nemocem a odstraňování příčin ohrožení lidského zdraví.

2.1.2 Odhaduje se, že v členských státech Unie je přibližně 10 % pacientů způsobena újma v důsledku nežádoucích příhod během poskytování zdravotní péče ⁽³⁾.

2.1.3 Úroveň vývoje a provádění účinných a ucelených strategií týkajících se bezpečnosti pacientů je v členských státech EU různá.

2.2 Postup doporučený v návrhu

2.2.1 Členské státy by měly zřídit ucelené systémy podávání zpráv, aby byl zaznamenán rozsah a příčiny nežádoucích příhod a aby mohla být vyvinuta účinná řešení a opatření.

2.2.2 Na úrovni Společenství by měly být shromažďovány srovnatelné a souhrnné údaje a mezi členskými státy by měly být šířeny osvědčené postupy.

2.2.3 Prevence a kontrola infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče by měly být pro zdravotnická zařízení dlouhodobou prioritou. Měla by probíhat spolupráce na všech hierarchických úrovních a ve všech funkcích.

2.2.4 Pacienti by měli být informováni a jejich zapojení do procesu v oblasti bezpečnosti pacientů by mělo být posíleno.

3. Obecné připomínky

3.1 EHSV připomíná, že infekce spojené s poskytováním zdravotní péče jsou takové infekce, jež se objeví ve zdravotnickém zařízení u pacienta, jenž v době svého přijetí do nemocnice nositelem takových onemocnění nebyl, a že tyto infekce mohou souviset se zdravotní péčí či mohou jednoduše nastat během hospitalizace nezávisle na jakýchkoli lékařských zákrocích.

3.1.1 EHSV zdůrazňuje, že musí existovat nezbytné předpoklady k zajištění vysokých hygienických norem pro personál. Týká se to především pracovních podmínek personálu v souvislosti s pracovní dobou, kdy jsou k dispozici pacientům, s nezbytným dalším vzděláváním a se spokojeností s pracovními podmínkami. Proto vyzýváme orgány ve zdravotnictví, aby poskytly potřebné prostředky.

3.2 EHSV upozorňuje, že způsoby přenosu mohou mít endogenní, ale i exogenní původ, jako je přenos infekce z jednoho nemocného na druhého prostřednictvím ošetřujícího personálu, pracovních nástrojů zdravotnických či pomocných zdravotnických pracovníků. Infekce však může být spojena i se znečištěním prostředí (vody, vzduchu, zařízení či vybavení, potravin, ...).

3.2.1 Bez ohledu na způsob přenosu infekce k jejímu výskytu u pacienta přispívá jeho stav, v závislosti na

— jeho věku a onemocnění,

— typu léčby (zejména nadměrném užívání antibiotik),

— provedení určitých zákroků nezbytných k léčbě.

3.3 Pro kvalitu péče, ale i bezpečnost všech zákroků a prostředí v přijímacím zdravotnickém zařízení musí v rámci přísné organizace platit vymezené a kontrolované postupy, zvýšená opatrnost a osvětová a vzdělávací činnost také vzhledem k tomu, že pokrok v oblasti lékařské vědy umožňuje péči i o pacienty se stále křehčím zdravím, což představuje další z mnoha rizikových faktorů.

3.4 Omezení té části infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče, jimž se dá zabránit, jako jsou např. nosokomiální infekce, je základní součástí bezpečnosti pacientů. Hospitalizace totiž představuje i další rizika, jako jsou pády či vedlejší účinky léků, a tak je třeba, aby předcházení infekcím bylo součástí ucelenějšího přístupu, který by zahrnoval všechny nežádoucí příhody.

3.5 EHSV v tomto smyslu vítá návrh doporučení, který Komise předložila.

4. Konkrétní připomínky

4.1 Obecné otázky bezpečnosti pacientů

4.1.1 EHSV by chtěl zdůraznit zejména to, že je nutné v každém členském státě zřídit Výbor pro kontrolu infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče, jenž by byl ve spolupráci s operačními hygienickými týmy pověřen vypracováním vnitrostátního strategického programu, který by bylo možné provádět na regionální úrovni i na úrovni každého zdravotnického zařízení. Tento program by měl podléhat pravidelnému hodnocení.

4.1.2 EHSV se domnívá, že je naléhavě třeba posílit struktury kontroly infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče a podněcovat zařízení k tomu, aby přijala politiku prevence a kontroly infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče. Stejnou pozornost je nutné věnovat ambulantní péči.

4.1.3 EHSV vítá úmysl zapojit organizace a zástupce pacientů do přípravy politik a programů v oblasti bezpečnosti pacientů na všech úrovních, což vyžaduje skutečnou transparentnost pozorování *in situ* a popularizaci, jež s ní musí být spojena.

4.1.4 EHSV má za to, že by měl být stanoven právní status kvalitativních i kvantitativních údajů, které byly o infekcích spojených s poskytováním zdravotní péče a nežádoucích příhodách shromážděny, s ohledem na to, že některé z nich jsou přístupné soudům v případě podání žaloby. Přitom je třeba najít rovnováhu mezi respektem k právům pacientů a stimulací důkladné analýzy nežádoucích příhod, kterou by prováděli odborníci a struktury pověřené řízením rizik.

⁽³⁾ Viz pozn. pod čarou 1.

4.1.5 Hodnocení by mělo probíhat v atmosféře důvěry, a tak by EHSV rád zdůraznil, že je třeba rozlišovat mezi systémy podávání zpráv a disciplinárními systémy a postupy jak pro zdravotnické, tak pomocné zdravotnické a administrativní pracovníky či ošetřující personál.

4.1.6 Ve snaze o to, aby pacienti byli řádně informováni o rizicích a úrovních bezpečnosti, považuje EHSV za vhodné vypracovat příručky, které by pacienti obdrželi při příjmu a jež by jasně uváděly doporučení osvědčených postupů v oblasti hygieny a přijatá opatření.

4.1.7 S ohledem na to, že základem jakékoli strategie prevence je podpora vzdělávání a odborné přípravy pracovníků, jichž se bezpečnost pacientů týká, má EHSV za to, že se odborná příprava pracovníků specializovaných na hygienu zlepší, až bude přesněji vymezen obsah odborné přípravy lékařů, zdravotních sester a celého zdravotnického personálu.

4.1.8 EHSV by rád vyzdvihl, že je nezbytné, aby odborníci brali v úvahu připomínky pacientů a/nebo jejich okolí, pokud jde o hygienické nedostatky. Vedle zvyšování povědomí pacientů o hygienických předpisech v nemocnicích je stejně tak třeba vést odborníky k tomu, aby dokázali naslouchat a aby zohledňovali připomínky a přání pacientů a jejich blízkých.

4.2 *Prevence a kontrola infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče*

4.2.1 Podle EHSV tlumení infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče vyžaduje také:

— sledování životního prostředí biotechnikem se zaměřením na hygienu, pokud se jedná o úpravu vzduchu, kontrolu vody, dezinfekci materiálu a mikrobiologické vlastnosti povrchů,

— přísné dodržování postupů, pokud jde o hygienu rukou ošetřujícího personálu, pacientů a jejich okolí,

— dohled nad potravinami za využití mikrobiologických kontrol, které by ověřily, zda suroviny i konečné výrobky odpovídají předpisům, zahušťovadla přidaná za studena i za tepla, cykly zpracování zboží a odpadu a hygienické návyky pracovníků v kuchyni i ošetřujícího personálu,

— věnovat pozornost otázkám čistoty nemocničních prostor a prostor, v nichž jsou prováděny zákroky a poskytována péče, která může vyžadovat pravidelné obměňování výrobků využívaných při údržbě,

— věnovat zvláštní pozornost kontrole veřejných rozvodů studené i teplé vody i vodě upravované pro lékařské účely.

4.2.2 EHSV vyjadřuje politování nad tím, že doporučení Komise dostatečně nepoukazuje na povinnost analyzovat nežádoucí příhody. Bezpečnost zdravotní péče mohou zvýšit určité metody, jako jsou přehledy nemocnosti a úmrtnosti pravidelně prováděné v nemocnicích.

4.2.3 EHSV považuje výměnu informací vycházejících z pozorování a osvědčených postupů uplatňovaných v rámci koordinace mezi Komisí a členskými státy za vhodné opatření, jež umožňuje klasifikovat, kodifikovat, a dokonce i standardizovat určité postupy, a navíc i stanovit referenční systémy, které jsou velmi užitečné při obnově zdravotnických zařízení či při nové výstavbě.

4.2.4 EHSV bere na vědomí podnět Komise, jehož cílem je do roka v této oblasti zavést meziodvětvový mechanismus, a bude realizaci tohoto záměru pozorně sledovat.

V Bruselu dne 25. března 2009

Předseda
Evropského hospodářského a sociálního výboru
Mario SEPI