

Avizul Comitetului Economic și Social European privind propunerea de recomandare a Consiliului privind siguranța pacienților, inclusiv prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale

COM(2008) 837 final/2 – 2009/0003 (CNS)

(2009/C 228/22)

La 21 ianuarie 2009, în conformitate cu articolul 262 din Tratatul de instituire a Comunității Europene, Consiliul a hotărât să consulte Comitetul Economic și Social European cu privire la

„Propunerea de recomandare a Consiliului privind siguranța pacienților, inclusiv prevenirea și controlul infecțiilor asociate asistenței medicale”

La 24 februarie 2009, Biroul Comitetului a însărcinat Secțiunea pentru ocuparea forței de muncă, afaceri sociale și cetățenie cu pregătirea lucrărilor Comitetului pe această temă.

Având în vedere caracterul urgent al lucrărilor, Comitetul Economic și Social European l-a numit pe dl Lucien BOUIS raportor general în cadrul celei de-a 452-a sesiuni plenare din 24 și 25 martie 2009 (ședința din 25 martie 2009) și a adoptat prezentul aviz cu 135 de voturi pentru, și 4 abțineri.

1. Observații și recomandări

1.1 Se estimează că, în statele membre ale UE, între 8 % și 12 % din pacienții spitalizați sunt victimele unor evenimente adverse în timp ce li se acordă asistență medicală⁽¹⁾ și că aceștia nu sufereau de aceste afecțiuni în momentul internării.

1.2 În ciuda numărului redus de studii realizate, se pare că infecțiile asociate asistenței medicale (IAM) sporesc de 3 ori riscul de deces, dacă se compară mortalitatea pacienților care au contractat o asemenea infecție cu cea a pacienților care prezintă aceeași patologie, dar care nu au contractat infecția.

1.3 IAM-urile provoacă costuri financiare considerabile, în special din cauza prelungirii duratei de spitalizare, a tratamentului anti-infecțios, a analizelor de laborator și a supravegherii infecției, a tratării sechelelor sau, după caz, din cauza despăgubirilor vărsate familiei în caz de deces.

1.4 O reducere cu 10 % a numărului de IAM-uri ar duce la o economie de peste 5 ori mai mare decât efortul de prevenire deus de instituțiile spitalicești⁽²⁾.

1.5 Propunerea de recomandare privind siguranța pacienților, inclusiv prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale și combaterea acestora se înscrie, așadar, într-un demers etic, social și economic. Dată fiind importanța combaterii IAM-urilor, ar fi fost necesară o propunere de directivă.

1.6 CESE salută această propunere în concordanță cu articolul 152 care prevede că acțiunea Comunității completează politicile naționale în materie de sănătate publică și prevenire a bolilor.

⁽¹⁾ Raportul tehnic „Îmbunătățirea siguranței pacienților în UE”, elaborat de Comisia Europeană, publicat în 2008 de RAND Corporation.

⁽²⁾ Raportul privind „Politica în materie de combatere a infecțiilor nosocomiale”, elaborat de Oficiul parlamentar pentru evaluarea politicilor în domeniul sănătății, 2006.

1.7 CESE ia notă de interesul pe care îl prezintă acțiunile de sprijin propuse și formulează o serie de observații și propuneri menite să îmbunătățească și să întărească siguranța pacienților prin prevenirea IAM-urilor și combaterea acestora.

1.8 CESE consideră extrem de necesară dezvoltarea analizei condițiilor de apariție a IAM-urilor și a evenimentelor adverse. În acest context, Comitetul consideră că este de dorit, date fiind eventualele acțiuni în justiție, să se clarifice statutul datelor colectate, în vederea respectării drepturilor pacienților, promovând, în același timp, practicile de analiză ale profesioniștilor și ale structurilor destinate gestionării riscurilor.

1.9 CESE scoate în evidență în special necesitatea punerii în practică și a extinderii politicilor și programelor naționale, necesitățile de informare a cetățenilor și pacienților și coordonarea sistemelor de raportare și formare a personalului la nivelul statelor membre și al instituțiilor.

1.10 Observând că proliferarea IAM-urilor afectează atât pacienții spitalizați cât și bolnavii în tratament ambulatoriu, CESE dorește ca același control să fie aplicat asistenței medicale, dar și combaterii evenimentelor adverse în orice tip de structură de asistență medicală.

2. Rezumatul recomandării Comisiei

2.1 Contextul demersului

2.1.1 Articolul 152 prevede că acțiunea Comunității, care completează politicile naționale, are în vedere îmbunătățirea sănătății publice și prevenirea bolilor și afecțiunilor umane, precum și a cauzelor de pericol pentru sănătatea umană.

2.1.2 Se estimează că, în statele membre ale UE, în jur de 10 % din pacienții spitalizați suferă din cauza evenimentelor adverse în timp ce li se acordă asistență medicală ⁽³⁾.

2.1.3 Statele membre ale UE nu au ajuns la același nivel de elaborare și aplicare de strategii eficiente și globale în materie de siguranță a pacienților.

2.2 Abordarea propusă de recomandare

2.2.1 Statele membre ar trebui să creeze sisteme globale de raportare capabile să învețe din erori și care să permită determinarea amplitudinii și a cauzelor evenimentelor adverse și dezvoltarea de soluții și intervenții eficiente.

2.2.2 Ar trebui colectate date comparabile și agregate la nivel comunitar, iar cele mai bune practici ar trebui difuzate între statele membre.

2.2.3 Ar trebui ca prevenirea IAM-urilor și combaterea acestora să reprezinte priorități pe termen lung pentru instituțiile de asistență medicală și toate nivelurile și funcțiile ierarhice ar trebui să coopereze în acest sens.

2.2.4 Ar trebui ca pacienții să fie informați și să li se acorde putere prin implicarea lor în procesul referitor la siguranța pacienților.

3. Observații generale

3.1 CESE reamintește că IAM-urile sunt acele infecții contractate într-o instituție care oferă asistență medicală de către un pacient care nu era purtător în momentul internării și că aceste infecții pot fi asociate asistenței medicale sau pot apărea pur și simplu pe durata spitalizării, în afara oricărei proceduri medicale.

3.1.1 CESE subliniază că în vederea asigurării unor standarde înalte de igienă pentru personal trebuie să existe condițiile necesare. Este vorba, în special, de condițiile de muncă ale personalului cu privire la timpul de lucru pe care îl au la dispoziție pentru pacienți, de formarea continuă la locul de muncă necesară, precum și de satisfacția personalului în legătură cu condițiile de muncă. Prin urmare, factorii de decizie din cadrul sistemului de sănătate sunt invitați să pună la dispoziție resursele financiare și organizatorice necesare.

3.2 CESE observă că modalitățile de transmitere pot fi de origine endogenă, dar și exogenă, cum ar fi infecția transmisă de la un bolnav la altul prin manipulările unui membru al personalului prin instrumentele de lucru ale personalului medical sau paramedical; infecția poate fi, de asemenea, asociată unei contaminări a mediului (apă, aer, materii și materiale, alimente etc.).

3.2.1 Indiferent de modalitatea de transmitere, apariția unei infecții este favorizată de starea pacientului, ținând seama de:

— vârsta și patologia acestuia;

— anumite tratamente (în special excesul de antibiotice);

— efectuarea anumitor proceduri necesare în cadrul tratamentului.

3.3 Având în vedere, de asemenea, progresele medicale care permit tratarea unor pacienți tot mai fragili, care acumulează din acest motiv numeroși factori de risc, calitatea asistenței medicale, precum și siguranța tuturor procedurilor și ambianța structurii de primire trebuie să facă, în cadrul unei organizări riguroase, obiectul unei practici definite și controlate, al unei supravegheri sporite și al unor acțiuni de informare și de formare.

3.4 Reducerea acelor infecții asociate asistenței medicale care ar putea fi evitate, cum ar fi bolile nosocomiale, reprezintă un element fundamental în ceea ce privește siguranța pacienților, întrucât spitalizarea antrenează și alte riscuri, cum ar fi căderile, efectele secundare ale medicamentelor etc.; așadar, prevenirea infecțiilor trebuie să se integreze într-un demers mai cuprinzător, care să includă toate evenimentele adverse.

3.5 În acest sens, CESE salută proiectul de recomandare prezentat de Comisie.

4. Observații speciale

4.1 Siguranța pacienților – aspecte generale

4.1.1 CESE dorește să sublinieze în mod special necesitatea înființării în fiecare stat membru a unui comitet de combatere a IAM-urilor însărcinat, în colaborare cu echipele operaționale pentru igienă, cu elaborarea unui program strategic național, care să poată fi aplicat pe plan regional și la nivelul fiecărei instituții. Un astfel de program va trebui supus unei evaluări periodice.

4.1.2 CESE consideră că întărirea structurii de combatere a IAM-urilor și stimularea instituțiilor în vederea adoptării unei politici de prevenire și de control al infecțiilor este de primă necesitate. Tratamentul ambulatoriu trebuie să se bucure de aceeași supraveghere.

4.1.3 CESE salută voința de asociere a organizațiilor și a reprezentanților pacienților la elaborarea unor politici și programe de siguranță a pacienților la toate nivelurile, ceea ce implică o transparență efectivă a lucrărilor de observare *in situ*, precum și necesitatea informării cu privire la aceste lucrări.

4.1.4 CESE consideră că ar trebui să fie stabilit statutul juridic al datelor calitative și cantitative colectate în privința IAM-urilor și a altor evenimente adverse, dat fiind că unele dintre acestea sunt puse la dispoziția sistemului judiciar în caz de acțiune în justiție. Trebuie găsit un echilibru între respectarea drepturilor pacienților și stimularea analizei amănunțite a evenimentelor adverse de către profesioniști și structurile care se ocupă cu gestionarea riscurilor.

⁽³⁾ A se vedea nota de subsol nr. 1.

4.1.5 Preocupat de aspectul evaluării într-un climat de încredere, CESE dorește să sublinieze că orice sistem de raportare trebuie să fie separat de sistemele și procedurile disciplinare aplicabile personalului, atât celui medical cât și celui paramedical, administrativ sau de servicii.

4.1.6 CESE pledează în favoarea unei bune transmiteri către pacienți a informațiilor privind riscurile și nivelurile de siguranță, drept care consideră oportună elaborarea unor broșuri de întâmpinare, care să scoată în evidență recomandările de bune practici privind igiena și măsurile luate.

4.1.7 Considerând că la baza oricărei strategii de prevenire se găsește promovarea educării și formării personalului implicat în materie de siguranță a pacienților, Comitetul consideră că formarea personalului specializat în igiena va fi consolidată printr-o mai bună definire a materiilor din cadrul pregătirii medicilor, asistenților, precum și a tuturor profesioniștilor din spitale.

4.1.8 CESE dorește să scoată în evidență necesitatea ca profesioniștii să fie receptivi la observațiile formulate de pacienți și/sau familiile acestora în privința lipsurilor în materie de igienă. Sensibilizarea pacienților în privința normelor de igienă spitalicească trebuie să fie însoțită, de asemenea, de o sensibilizare a profesioniștilor corespunzător și de luarea în considerare a observațiilor și dorințelor formulate de pacienți și de familiile acestora.

4.2 *Prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale și combaterea acestora*

4.2.1 În opinia CESE, stăvilirea IAM-urilor presupune de asemenea:

- o supraveghere a mediului de către un tehnician bioigienist pentru tratarea aerului, controlul apei, dezinfectarea materialelor și calitatea microbiologică a suprafețelor;

- o respectare strictă a protocoalelor în materie de igienă a mâinilor personalului medical, pacienților și familiilor acestora;

- o supraveghere a sectorului alimentară prin controale microbiologice, care să verifice conformitatea materiilor prime și a produselor finite, lanțul frigului și al căldurii și circuitul de tratare a mărfurilor și a deșeurilor, precum și practicile în materie de igienă a personalului de bucătărie și de servicii;

- o supraveghere a curățeniei localurilor de spitalizare, intervenții și asistență medicală, care ar putea necesita o schimbare periodică a produselor de întreținere;

- o atenție deosebită în ceea ce privește controlul apei curente rece și caldă, precum și a apelor care au fost tratate în scopuri medicale.

4.2.2 CESE deplânge faptul că recomandarea Comisiei nu insistă asupra obligației de analizare a evenimentelor adverse. Dacă sunt aplicate în mod periodic în cadrul serviciilor, anumite metode, printre care rapoartele privind morbiditatea-mortalitatea, pot îmbunătăți siguranța asistenței medicale.

4.2.3 CESE consideră că schimburile de informații, pe baza observațiilor și bunelor practici puse în aplicare în cadrul coordonării dintre Comisie și statele membre, reprezintă o măsură adecvată care permite clasificarea, codificarea și chiar standardizarea anumitor practici și, mai mult, permite constituirea unor sisteme de referință extrem de utile pentru renovarea instituțiilor sau construirea unor noi instituții.

4.2.4 CESE observă stimularea din partea Comisiei menită să ducă la punerea în aplicare în termen de un an a unui mecanism intersectorial în acest domeniu și va urmări cu atenție materializarea acestei intenții.

Bruxelles, 25 martie 2009

Președintele
Comitetului Economic și Social European
Mario SEPI