Koalicja na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali

BEZPIECZNY SZPITAL TO BEZPIECZNY PACJENT

Podsumowanie I edycji programu certyfikacyjnego Koalicji na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali

Warszawa 2022

SPIS TREŚCI

PRZEDMOWA PRZEWODNICZĄCEGO RADY EKSPERTÓW KOALICJI NA RZECZ BEZPIECZEŃSTWA SZPITALI 5

RADA EKSPERTÓW 6

GŁÓWNE WNIOSKI DOTYCZĄCE BEZPIECZEŃSTWA W POLSKICH SZPITALACH OPRACOWANE NA PODSTAWIE PROGRAMU CERTYFIKACYJNEGO 7

REKOMENDACJA RADY EKSPERTÓW OPRACOWANA NA PODSTAWIE WYNIKÓW PROGRAMU CERTYFIKACYJNEGO 8

SZCZEGÓŁOWE DANE DOT. SZPITALI UCZESTNICZĄCYCH W CERTYFIKACJI 10

- PROCEDURY SZPITALNE DOT. BEZPIECZEŃSTWA PRACOWNIKÓW MEDYCZNYCH 10
- WYKORZYSTANIE SPRZĘTU BEZPIECZNEGO W SZPITALACH 11
- PROCEDURA PRZYGOTOWYWANIA LEKÓW CYTOTOKSYCZNYCH 14
- SZKOLENIA DLA PRACOWNIKÓW MEDYCZNYCH 16

WNIOSKI Z CERTYFIKACJI 19

KOALICJA NA RZECZ BEZPIECZEŃSTWA SZPITALI 20

DEKLARACJA „BEZPIECZNY SZPITAL TO BEZPIECZNY PACJENT” 21

ZAŁOŻENIA DEKLARACJI: „BEZPIECZNY SZPITAL TO BEZPIECZNY PACJENT” 22

PROGRAM CERTYFIKACYJNY „BEZPIECZNY SZPITAL TO BEZPIECZNY PACJENT” 23

LISTA CERTYFIKOWANYCH PLACÓWEK MEDYCZNYCH 24

PRZEDMOWA PRZEWODNICZĄCEGO RADY EKSPERTÓW KOALICJI NA RZECZ BEZPIECZEŃSTWA SZPITALI

Niniejszy dokument powstał w oparciu o działania Koalicji na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali, w skład której wchodzą specjaliści z różnych obszarów medycyny oraz promotorzy bezpieczeństwa w zdrowiu. Program objęły patronatem najważniejsze organizacje i instytucje branży medycznej w Polsce, m.in. Narodowy Fundusz Zdrowia, Rzecznik Praw Pacjenta, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Polska Federacja Szpitali, Naczelna Izba Lekarska.

Pracownicy ochrony zdrowia są grupą szczególnie narażoną na m.in. ekspozycję na materiał biologiczny, zakłucia i zranienia ostrymi narzędziami, kontakt z toksycznymi lekami oraz stres. W polskich szpitalach blisko 70% personelu medycznego zraniło się nawet do 5 razy podczas swojego stażu pracy, z czego 40% nie zgłosiło takiego zdarzenia przełożonym1. Bezpieczeństwo personelu medycznego, w tym ograniczenie zdarzeń niepożądanych oraz innych ryzyk takich jak kontakt z substancjami cytotoksycznymi, UE stawia za jeden z priorytetów w strategii krajów członkowskich na najbliższe lata. Biorąc pod uwagę powyższe fakty, istotne jest wpisanie w polityki na rzecz jakości i bezpieczeństwa w placówkach medycznych również ocenę bezpieczeństwa personelu medycznego.

Eliminacja zagrożeń związanych z bezpieczeństwem pracy w placówkach medycznych i na oddziałach szpitalnych przyczynia się do zmniejszenia kosztów testowania, kwarantanny oraz absencji pracowników, co przekłada się na zapewnienie odpowiedniej opieki pacjentom. Zmiana procedur, które wpłyną na bezpieczeństwo personelu, jest od początku priorytetem działania Koalicji na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali. W celu edukacji, a także promowania placówek medycznych, które spełniają najwyższe standardy w zakresie jakości i bezpieczeństwa Rada Ekspertów opracowała dokument deklaracji, pod którym podpisało się już blisko 100 szpitali z całej Polski, a także program certyfikacyjny „Bezpieczny szpital to bezpieczny pacjent", którego pierwsza edycja właśnie dobiegła końca. Aż 63 placówki medyczne z całej Polski wzięło udział w projekcie weryfikacji kryteriów certyfikacyjnych. Mamy nadzieję, że przyznanie 52 instytucjom certyfikatów, okaże się kamieniem milowym w ustanawianiu standardów bezpieczeństwa i jakości w polskich szpitalach.

Bezpieczeństwo w szpitalach jest kwestią, która wciąż wymaga pracy całego środowiska medycznego. Projekt ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, w którego opiniowaniu Koalicja brała czynny udział, jest dobrym początkiem zmian systemowych w omawianym zakresie. Mamy nadzieję, na dalsze działania legislacyjne w kwestii poprawy standardów bezpieczeństwa i jakości w polskiej ochronie zdrowia, które uwzględniać będą również bezpieczeństwo personelu medycznego oraz kryteria oceny bezpieczeństwa wypracowane przez Radę Naukową Koalicji, jak również wytyczne techniczne wypracowane przez ministerialny Zespół ds. Zapobiegania i Zwalczania Zakażeń i Chorób Zakaźnych wydanych na łamach zeszytów Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych.

W przyszłym roku Koalicja ma zamiar ogłosić II edycję programu certyfikacyjnego: „Bezpieczny szpital to bezpieczny pacjent". Chcemy by bezpieczeństwo w szpitalu – personelu i pacjenta, stało się standardem w placówkach medycznych w całej Polsce. Mamy jednocześnie nadzieję, że lista certyfikowanych szpitali będzie stale rosła, a takie rozwiązania jak elektroniczne systemy rejestracji zranień, sprawniejsze procedury monitorowania i eliminowania zdarzeń niepożądanych, czy powszechne stosowanie bezpiecznego sprzętu w szpitalach będą na porządku dziennym w polskim systemie ochrony zdrowia.

W imieniu Rady Ekspertów Koalicji na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali

Dr n. o zdr. Paweł Witt

Niniejszy dokument, a także wszelkie wymienione w nim działania – program certyfikacyjny, dokument deklaracji, został w pełni opracowany przez Radę Ekspertów Koalicji na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali w składzie:

- **Dr n. med. i n. o zdr. Paweł Witt** – Przewodniczący Rady Ekspertów Koalicji na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali, Wieloletni Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki
- **Prof. dr hab. n. med. Wojciech Zegarski** – Krajowy Konsultant w dziedzinie Chirurgii Onkologicznej, specjalista chirurgii ogólnej i onkologicznej, kierownik Katedry Chirurgii Onkologicznej w bydgoskim Centrum Onkologii
- **Prof. dr hab. n. med. Tomasz Banasiewicz** – Kierownik Oddziału Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Onkologii Gastroenterologicznej Szpitala Klinicznego im. H. Święcickiego w Poznaniu
- **Dr n. med. Anna Szczypta** – Krajowa Konsultant w dz. Pielęgniarstwa Epidemiologicznego
- **Dr n. o zdr. Maria Kołatek** – Prezes Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych
- **Dr n. med. Mirosława Malara** – Prezes Europejskiego Stowarzyszenia „Czyste Leczenie”
- **Mgr Zofia Małas** – Prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych
- **Mgr Mariola Łodzińska** – Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
- **Mgr Maciej Latos** – Pielęgniarz, Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii, Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki
- **Mgr Marzena Janowska** – Naczelna Pielęgniarka Szpitala Klinicznego im. H. Święcickiego w Poznaniu
- **Mgr Marcin Bicz** – Zastępca Kierownika, Apteka Szpitalna Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku
- **Mgr Jerzy Ostrouch** – Prezes Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim

GŁÓWNE WNIOSKI DOTYCZĄCE BEZPIECZEŃSTWA W POLSKICH SZPITALACH OPRACOWANE NA PODSTAWIE PROGRAMU CERTYFIKACYJNEGO

- 82% zgłoszonych placówek medycznych pozytywnie przeszło certyfikację, co oznacza, że spełnianie standardów opracowanych przez Radę Ekspertów jest możliwe, a dyrektorzy zgłoszonych szpitali dbają o kwestie związane z bezpieczeństwem personelu i pacjenta
- Żaden ze zgłoszonych szpitali nie uzyskał maksymalnej ilości punktów (121). Średni wynik placówek wynosił 80 pkt.
- Ponad 75% zgłoszonych placówek medycznych nie posiada elektronicznego systemu rejestracji zranień pracowników ostrymi narzędziami, czy też ekspozycji na materiał biologiczny
- Prawie 1/3 placówek medycznych wskazała, że sprzęt bezpieczny stanowi w ich przypadku maksymalnie 15%
- Jedynie ¼ szpitali posiada ponad 75% sprzętu medycznego najwyższej jakości, spełniającego standardy bezpieczeństwa
- Zaledwie 24% szpitali każdorazowo stosuje do pobierania krwi pacjenta zamknięte systemy, jako element najbardziej skutecznego postępowania z uzyskaniem materiału biologicznego do badań
- Kaniule bezpieczne minimalizujące ryzyko zakłucia stosuje mniej niż połowa (43%) jednostek szpitalnych
- Ponad 35% szpitali nie posiada katalogu sprzętu bezpiecznego
- Ponad 70% placówek medycznych nie stosuje tępych igieł do przygotowywania leków, przy czym 33% zaznaczyło, że wykorzystuje bezpieczny sprzęt w większości leków (75-100%)
- Szpitale w Polsce dbają o regularność prowadzenia szkoleń – prawie 70% placówek organizuje je nie rzadziej niż raz w roku
- Ponad połowa szpitali nie szkoli pracowników w zakresie ekspozycji na leki cytotoksyczne obejmujące procedury zapobiegania im oraz postępowania w sytuacjach awaryjnych

BEZPIECZEŃSTWO PERSONELU MEDYCZNEGO

Priorytetem we wdrażaniu norm jakościowych i ocenie szpitali powinno być zarówno bezpieczeństwo pacjenta, jak i personelu medycznego. Według proponowanych zapisów w projektach zmian ustawowych rejestr zdarzeń niepożądanych nie obejmuje zdarzeń dot. pracowników medycznych, a jedynie pacjentów. Zgodnie jednak z praktyką obowiązującą i obecnie wdrażaną w wielu krajach UE zdarzenia niepożądane powinny być najpierw eliminowane wśród personelu medycznego. Jest to m.in. jeden z priorytetów UE zawarty w strategicznych ramach dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2021–2027 opracowanych przez Komisję Europejską. Warto zwrócić uwagę, że pracownik personelu medycznego po ekspozycji na zdarzenie niepożądane, które nie zostało zaraportowane i wobec którego nie zostały podjęte środki zaradcze, może stanowić zagrożenie dla pacjenta.

ELEKTRONICZNE REJESTRY ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH

Ważne, aby ustanowić konieczność tworzenia elektronicznych rejestrów zdarzeń niepożądanych, obejmujących zarówno zdarzenia z udziałem pacjentów, jak i personelu medycznego. Nasz program certyfikacyjny wykazał problem w tym zakresie – aż 75% szpitali nie posiada takiego rejestru w formie elektronicznej.

WAŻNE JEST, ABY DOPROWADZIĆ DO RAPORTOWANIA WSZYSTKICH ZDARZEŃ NIEPOŻĄDANYCH

Na każdym szczeblu funkcjonowania placówek medycznych. Przykładowo, nie powinno dochodzić do sytuacji, w której zgłaszane są jedynie obowiązkowe zakażenia odcewnikowe dot. cewników centralnych, a pomijane są obwodowe, co do których obecnie placówki medycznie nie mają obowiązku raportowania.

ANALIZA FINANSOWA ZWIĄZANA Z ZAGADNIENIEM JAKOŚCI

W projekcie ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta jest bardzo istotny element – analizy klinicznej kwestii jakościowych. Zapis ten pozwoli na stałe reagowanie i sprawniejszą poprawę jakości, dostosowaną do danych pochodzących ze szpitali z całej Polski. Z naszej perspektywy istotną kwestią – aktualnie nieujętą w projekcie – powinno być również wykonywanie analiz finansowych dot. zagadnień jakościowych, czyli jakie koszty ponoszą za sobą występujące zdarzenia niepożądane. Przykładowo: zakłucie i zranienie pracownika medycznego skutkuje jego absencją oraz koniecznością wykonania u niego panelu badań diagnostycznych poekspozycyjnych, a nawet podjęcia leczenia. Z kolei odcewnikowe zakażenie skutkuje wymianą cewnika – kosztem dodatkowego sprzętu, a także dłuższym pobytem pacjenta w szpitalu. Widzimy tutaj nierozerwalne połączenie pomiędzy personelem medycznym a pacjentem. Dzięki wdrożeniu systemu wspieranego analizą kosztów bylibyśmy w stanie ocenić skutki finansowe wynikające z zarejestrowanych zdarzeń niepożądanych. Otrzymane dane byłyby bardzo przydatne w dążeniu do stałej poprawy jakości w szpitalach.

SZKOLENIA

Edukacja personelu medycznego powinna być jednym z priorytetów w kontekście wdrożenia nowych zasad dot. bezpieczeństwa i jakości. Cieszymy się, że w projekcie ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta szkolenia zostały wspomniane. Proponujemy natomiast, uszczegółowienie tego punktu – z jakiego zakresu szkolenia powinny być prowadzone, a także jak często. Z perspektywy Ekspertów – praktyków branży medycznej, takie szkolenia powinny być organizowane co najmniej raz na kwartał. Zakres szkoleń powinien dotyczyć m.in. ryzyka ekspozycji na materiał biologiczny, ekspozycji na leki cytotoksyczne, prawidłowych praktyk rejestracji zdarzeń niepożądanych dot. pracowników i pacjentów.

KORZYSTANIE ZE SPRZĘTU BEZPIECZNEGO

Bezpieczny szpital powinien korzystać z bezpiecznego sprzętu. Zalecamy weryfikację w tym zakresie – nie powinien bowiem być akredytowany szpital, który takiego sprzętu zapewnia mniej niż połowę z całego sprzętu stosowanego w placówce. Według wytycznych UE, co dokładnie ukazuje opublikowany przez Komisję Europejską terminarz: Medical Devices and in vitro Diagnostic Medical Devices, docelowo do 2025 roku cały sprzęt powinien być zastąpiony sprzętem bezpiecznym i tylko taki będzie dostępny w obrocie. Jest to więc konieczność, do której szpitale powinny jak najszybciej się dostosować. Niestety jak pokazuje program certyfikacji szpitali dziś w prawie 1/3 szpitali zakupy bezpiecznego sprzętu wynoszą mniej niż 15% łącznych zakupów.

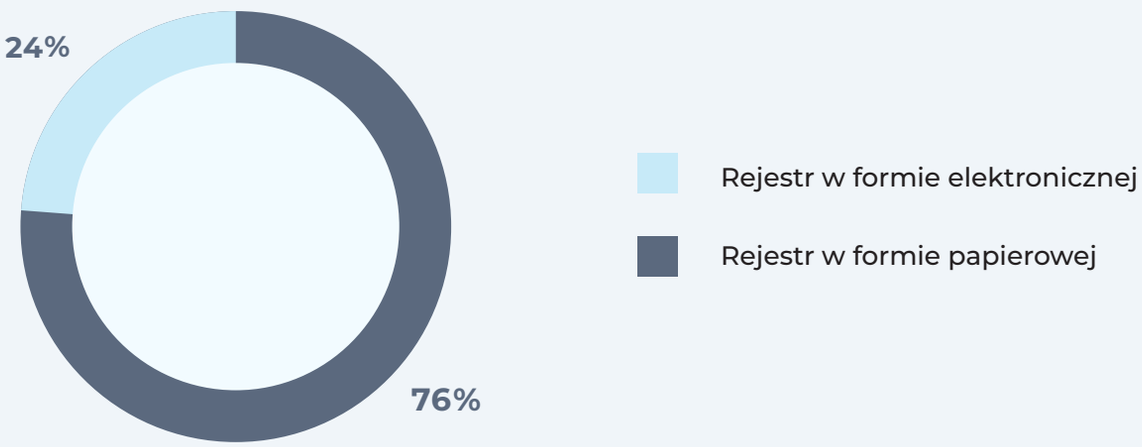
KRYTERIA JAKOŚCI

Koalicja na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali opracowała formularz dla placówek medycznych, zawierający parametry oceny jakości szpitali. Mogą one być wykorzystane w obszarze zapewnienia bezpieczeństwa w ramach ogólnopolskiej akredytacji szpitali. W zapisach zawarto ponad 24 kryteria, które oceniają m.in.: monitorowanie bezpieczeństwa personelu medycznego, rejestrowanie zdarzeń niepożądanych dotyczących personelu medycznego, procedury związane z zapobieganiem skażeniom lekiem cytotoksycznym, szkolenia w zakresie podnoszenia bezpieczeństwa i jakości oraz wykorzystanie sprzętu bezpiecznego.

PROCEDURY SZPITALNE DOT. BEZPIECZEŃSTWA PRACOWNIKÓW MEDYCZNYCH

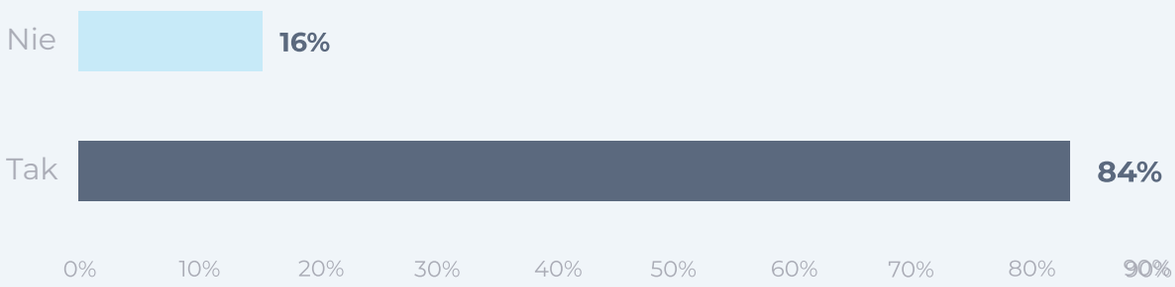
Wykresy 1-3 dotyczą procedur szpitalnych odnoszących się do kwestii bezpieczeństwa personelu.

Wykres 1. Czy w ramach monitorowania bezpieczeństwa personelu placówki medycznej, prowadzony jest rejestr zranień pracowników ostrymi narzędziami/ekspozycji na materiał biologiczny?

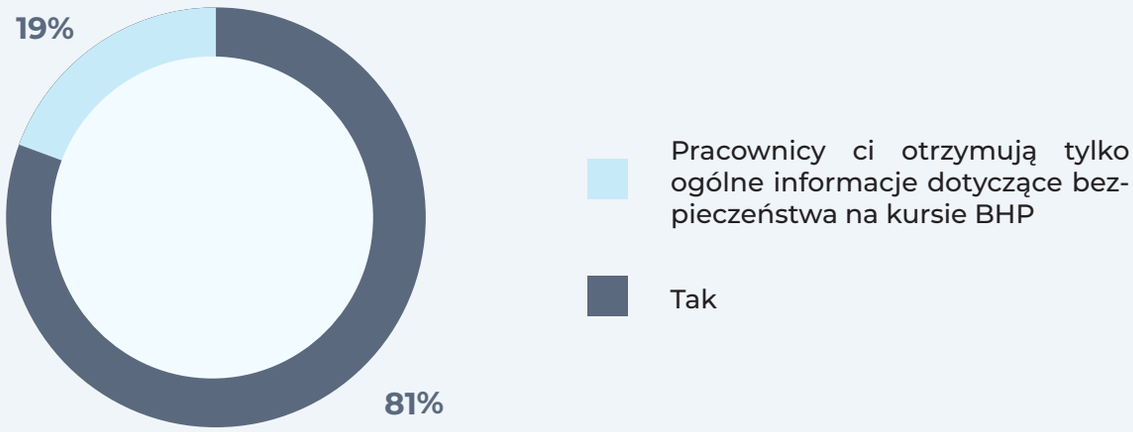


Wszystkie zgłoszone szpitale prowadzą rejestry zranień w szpitalach/ekspozycji na materiał biologiczny, natomiast jedynie 24% z nich korzysta z formy elektronicznej.

Wykres 2. Czy w przypadkach, w których nie ma możliwości użycia bezpiecznego sprzętu i konieczne jest zastosowanie ostrych narzędzi, placówka medyczna posiada procedury określające zasady właściwego używania tych narzędzi w celu zwiększenia ochrony pracowników przed ekspozycją na materiał biologiczny?



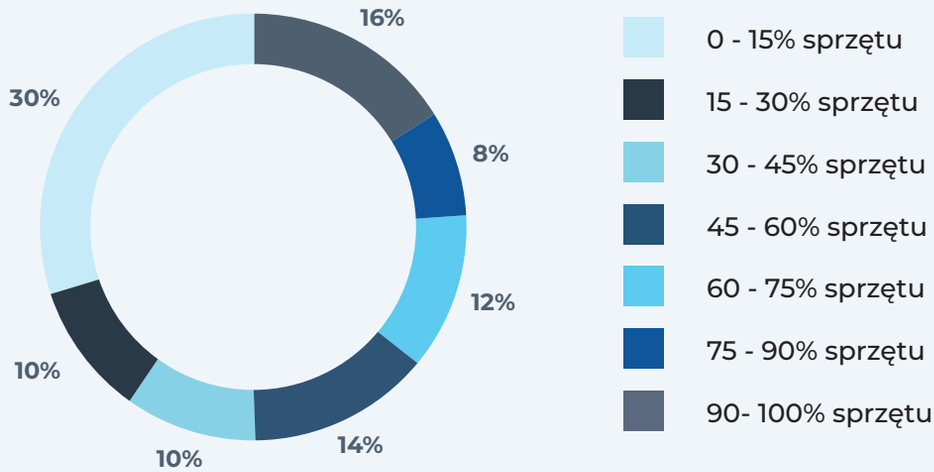
Wykres 3. Czy pracownicy zajmujący się utylizacją ostrego sprzętu medycznego oraz pracami porządkowymi posiadają procedury postępowania obejmujące określenie ryzyka zagrożenia oraz jego minimalizacji?



WYKORZYSTANIE SPRZĘTU BEZPIECZNEGO W SZPITALACH

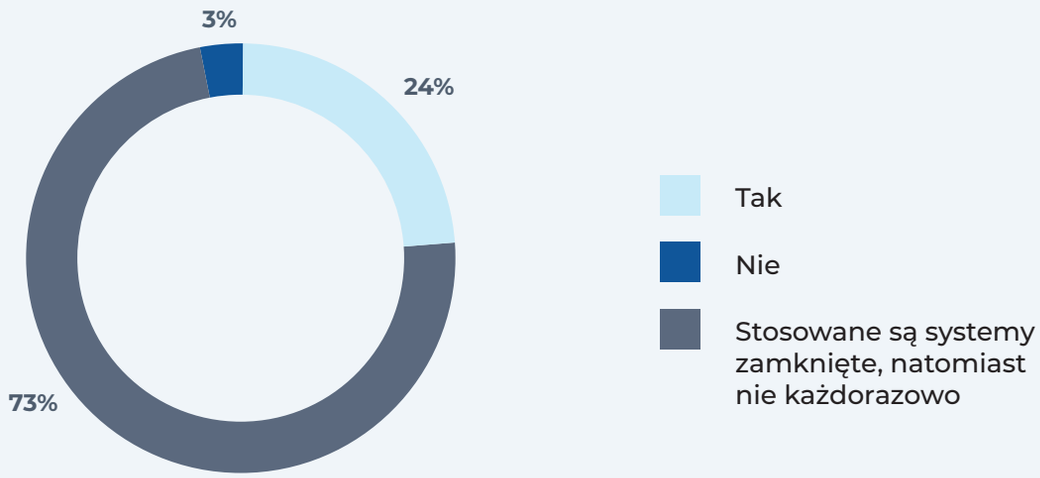
Poniższe wykresy 4-9 zawierają dane dotyczące korzystania przez placówki z bezpiecznego sprzętu medycznego.

Wykres 4. Jaki udział procentowy spośród całego stosowanego przez placówkę medyczną sprzętu medycznego stanowi sprzęt bezpieczny?



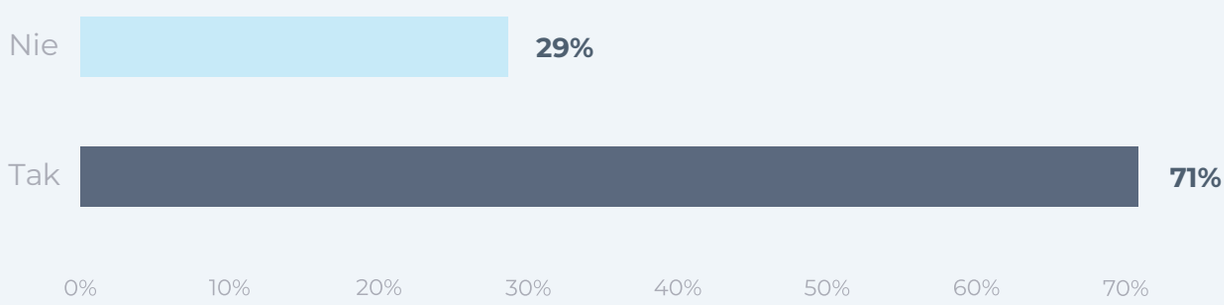
Prawie 1/3 placówek medycznych wskazała, że sprzęt bezpieczny stanowi w ich przypadku maksymalnie 15% całego sprzętu.

Wykres 5. Czy placówka medyczna stosuje do pobierania krwi pacjenta wyłącznie zamknięte systemy jako element najbardziej skutecznego postępowania z uzyskaniem materiału biologicznego do badań?



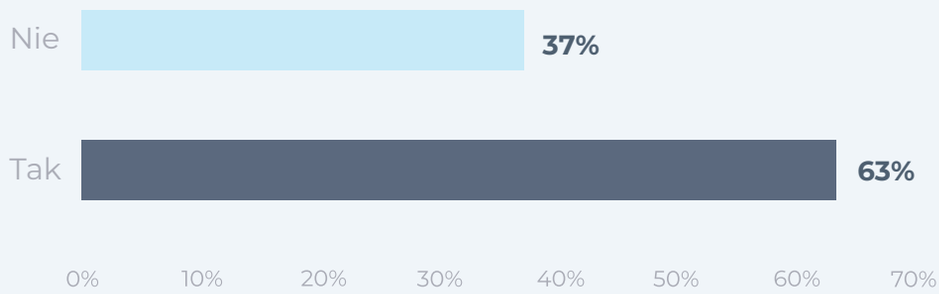
Zamknięte systemy są powszechnie stosowane w polskich szpitalach, lecz nie każdorazowo, jak wykazały odpowiedzi prawie ¾ szpitali. Jedynie 24% szpitali korzysta wyłącznie z zamkniętych systemów do pobierania krwi.

Wykres 6. Czy w przypadku leków przeznaczonych do iniekcji, które produkowane są zarówno w ampułkach szklanych, jak i plastikowych, placówka medyczna decyduje się na wybór ampułek plastikowych, które minimalizują ryzyko zranień?

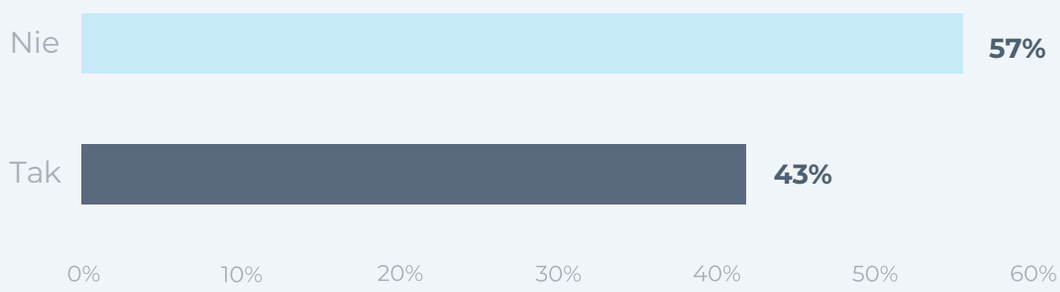


Ponad 70% szpitali w przypadku leków przeznaczonych do iniekcji korzysta z ampułek plastikowych, bezpieczniejszych dla personelu, zamiast szklanych.

Wykres 7. Czy w placówce prowadzony jest katalog bezpiecznego sprzętu?

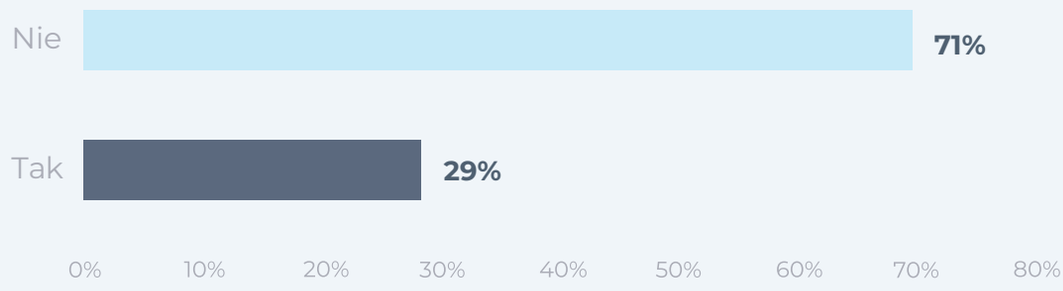


Wykres 8. Czy placówka medyczna stosuje wyłącznie kaniule bezpieczne?



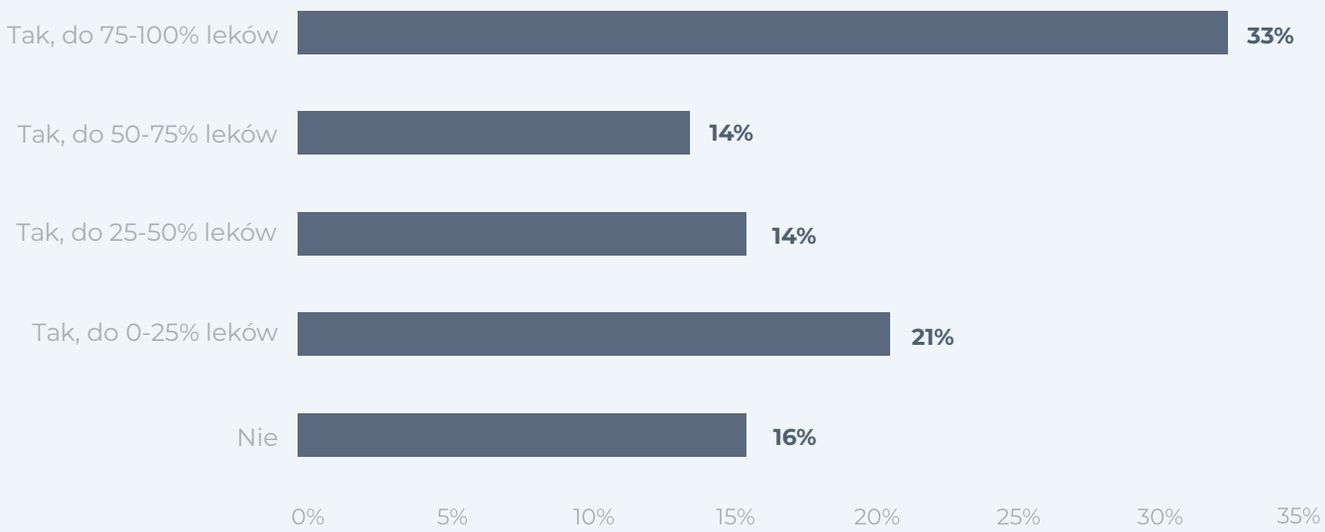
Kaniule bezpieczne nie tylko zapewniają bezpieczeństwo personelowi, ale są również bezpieczniejsze dla pacjenta – ułatwiają podawanie leków dożylnie, bez konieczności nowego wkłucia. Niestety ponad połowa szpitali z nich nie korzysta.

Wykres 9. Czy placówka medyczna stosuje wyłącznie igły tępe do przygotowywania leków?



SZCZEGÓŁOWE DANE DOT. SZPITALI UCZESTNICZĄCYCH W CERTYFIKACJI

Wykres 10. Czy placówka medyczna stosuje do przygotowywania leków sprzęt bezpieczny?

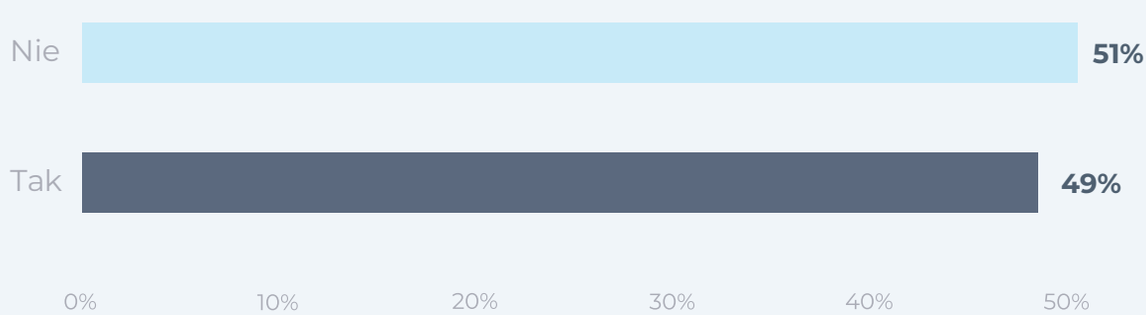


Prawie połowa szpitali korzysta ze sprzętu bezpiecznego w przygotowywaniu minimum 50% leków, przy czym 16% szpitali w ogóle nie używa sprzętu bezpiecznego przy procedurze przygotowywania leków.

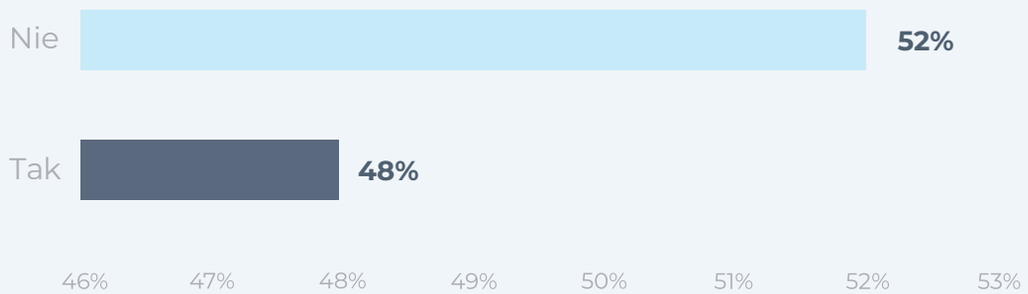
PROCEDURA PRZYGOTOWYWANIA LEKÓW CYTOTOKSYCZNYCH

Poniższe wykresy dotyczą szpitali, w których stosowane są leki cytotoksyczne – szczególnie szkodliwe dla personelu medycznego.

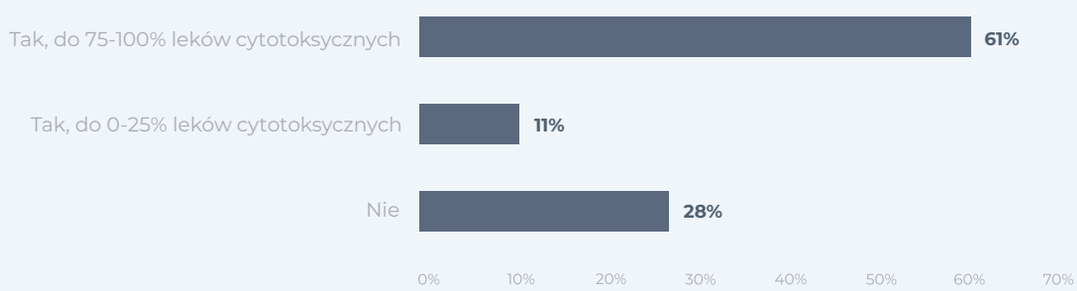
Wykres 11. Czy w ramach monitorowania bezpieczeństwa personelu placówki medycznej, prowadzona jest ocena ryzyka narażenia na skażenia lekiem cytotoksycznym?



Wykres 12. Czy placówka medyczna ma opracowane, wdrożone i egzekwowane procedury postępowania awaryjnego po skażeniu lekiem cytotoksycznym?



Wykres 13. Czy placówka medyczna stosuje do przygotowywania leków cytotoksycznych systemy zamknięte?

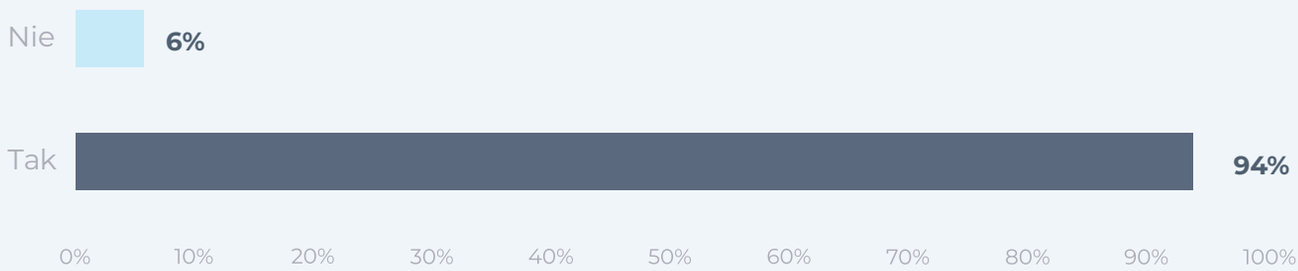


Ponad połowa szpitali korzysta z zamkniętych systemów do podawania leków cytotoksycznych w praktycznie każdym przypadku. Natomiast prawie 30% szpitali w ogóle nie korzysta z zamkniętych systemów w zakresie przygotowywania leków cytotoksycznych.

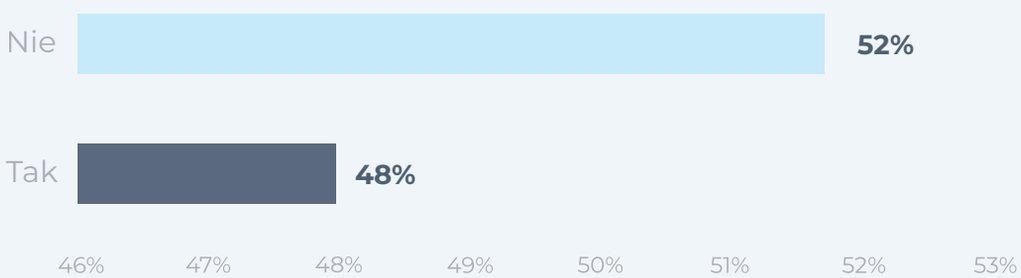
SZKOLENIA DLA PRACOWNIKÓW MEDYCZNYCH

Wykresy 14-19 skupiają się na edukacji personelu medycznego, która jest kluczowa w stosowaniu prawidłowych praktyk bezpieczeństwa.

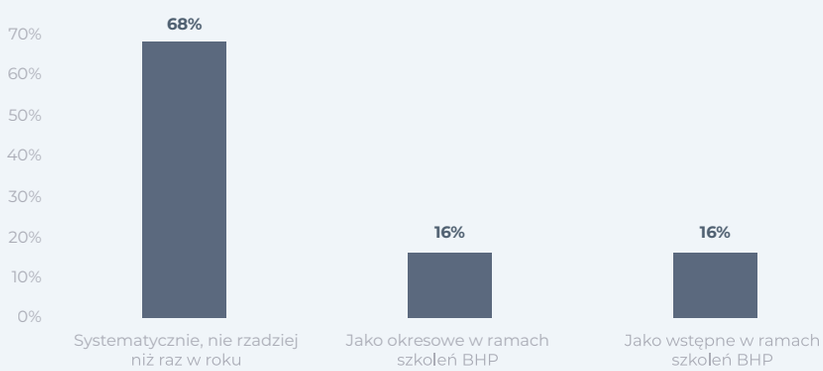
Wykres 14. Czy w podmiocie leczniczym odbywają się systematyczne szkolenia w zakresie ryzyka ekspozycji na materiał biologiczny podczas przeprowadzania procedur medycznych, zapobiegania im oraz postępowania poekspozycyjnego?



Wykres 15. Czy w szpitalu odbywają się szkolenia w zakresie ekspozycji na leki cytotoksyczne obejmujące procedury zapobiegania im oraz postępowania w sytuacjach awaryjnych?

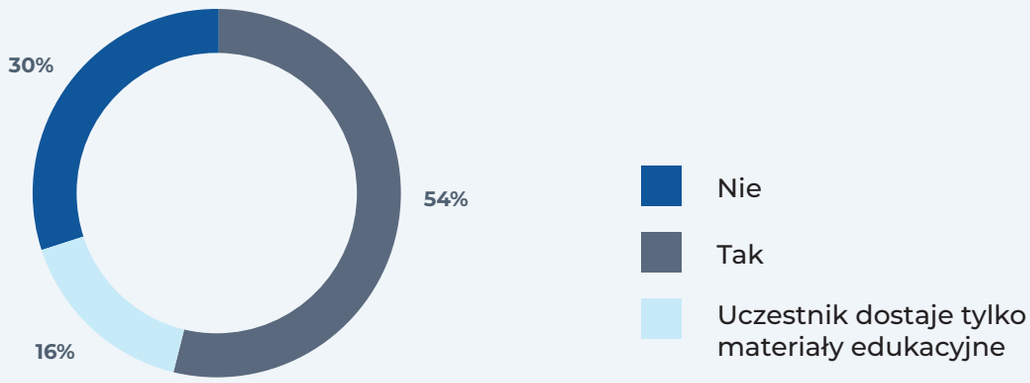


Wykres 16. Czy w szpitalu odbywają się szkolenia w zakresie ekspozycji na leki cytotoksyczne obejmujące procedury zapobiegania im oraz postępowania w sytuacjach awaryjnych?



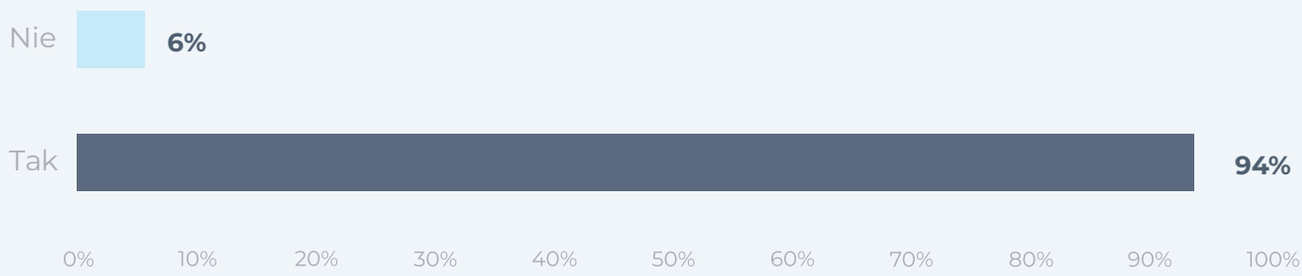
Szpitale w Polsce dbają o regularność prowadzenia szkoleń – prawie 70% placówek organizuje je nie rzadziej niż raz w roku.

Wykres 17. Czy na zakończenie szkolenia uczestnik dostaje materiały edukacyjne oraz kończy się ono weryfikacją jego wiedzy?

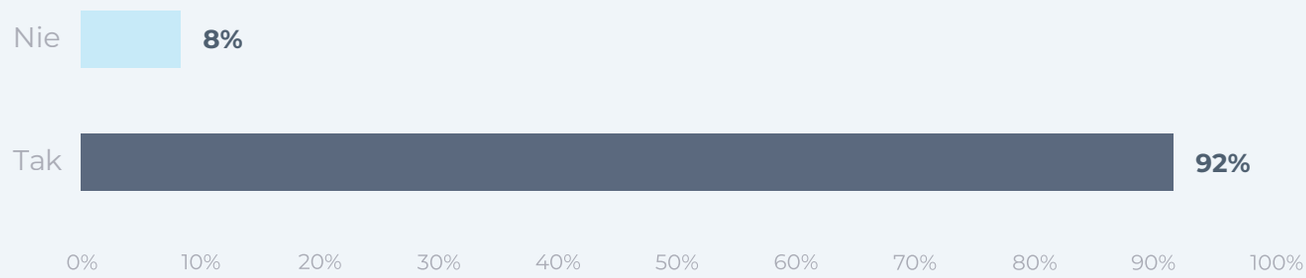


Ponad połowa szpitali (54%) po szkoleniu przekazuje materiały edukacyjne dla pracowników w celu dokształcenia w materii bezpieczeństwa, a także weryfikuje nabytą przez nich wiedzę.

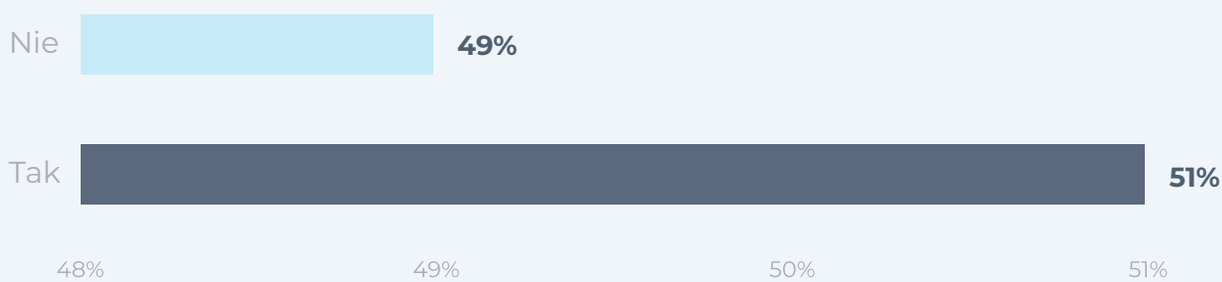
Wykres 18. Czy w placówce funkcjonuje imienny rejestr osób przeszkolonych?



Wykres 19. Czy w placówce odbywają się systematyczne szkolenia personelu medycznego odnośnie zwiększenia świadomości obowiązkowej rejestracji zranień ostrym sprzętem?



Wykres 20. Czy pracownicy placówki medycznej mają możliwość korzystania z certyfikowanych, bezpłatnych szkoleń w języku polskim na platformach e-learningowych, dostępnych nieprzerwanie przez całą dobę?



KRYTERIA, ZA KTÓRE SZPITALE OTRZYMAŁY NAJWIĘKSZĄ ILOŚĆ PUNKTÓW

- Przygotowanie oceny ryzyka zawodowego odnoszącego sie do zagrożeń czynnikami biologicznymi, na każdym stanowisku.

- Opracowywanie, wdrażanie, monitorowanie i aktualizowanie procedury postępowania poekspozycyjnego na material biologiczny.

- W przypadkach, w których konieczne jest zastosowanie ostrych narzędzi, placówka medyczna posiada procedury określające zasady właściwego używania tych narzędzi.

KRYTERIA, ZA KTÓRE SZPITALE OTRZYMAŁY NAJMNIEJSZĄ ILOŚĆ PUNKTÓW

- Stosowanie bezpiecznych igieł iniekcyjnych - jedynie 11% szpitali stosuje wyłącznie bezpieczne igły iniekcyjne.

- Stosowanie tępych igieł do przygotowywania leków - niecałe 1/3 placówek medycznych stosuje wyłącznie tępe igły do przygotowywania leków.

- Stosowanie kaniuli bezpiecznych - 43% jednostek szpitalnych stosuje wyłącznie kaniule bezpieczne.

Koalicja działa od 2021 roku. Jej celem jest zwiększanie bezpieczeństwa pracowników ochrony zdrowia w miejscu pracy, m.in. poprzez promowanie i zachęcanie szpitali do korzystania z bezpiecznego sprzętu medycznego, a także wdrażania odpowiednich procedur w tym zakresie.

Projekt został objęty patronatem przez czołowe instytucje/organizacje z branży medycznej: Narodowy Fundusz Zdrowia, Rzecznik Praw Pacjenta, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Polska Federacja Szpitali, Naczelna Izba Lekarska, Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych, Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki, Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych. Polski Klub Dostępu Naczyniowego, Stowarzyszenie Higieny Lecznictwa, Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szpitali Prywatnych, Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne, Naczelna Izba Aptekarska, Europejskie Stowarzyszenie „Czyste Leczenie", Towarzystwo Chirurgów Polskich.

Jednym z działań Koalicji jest deklaracja „Bezpieczny szpital to bezpieczny pacjent", do której przyłączają się polskie placówki medyczne, przestrzegające zaleceń zawartych w dokumencie. W poprzednim roku do Koalicji dołączyło ponad 40 instytucji (szpitali, powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych, centrów zdrowia, ośrodków rehabilitacyjnych), w tym roku ich liczba wynosi 90.

Koalicja podejmuje działania na rzecz promocji dobrych praktyk i w tym celu prowadzi program certyfikacyjny wspierający szpitale we wdrażaniu najwyższych standardów w zakresie bezpieczeństwa personelu medycznego. W bieżącym roku odbyła się pierwsza edycja programu, do której zgłosiły się 63 placówki medyczne z całej Polski, z czego 52 jednostki zostały nagrodzone.

W trakcie działania Koalicji na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali zostały wypracowane następujące dokumenty: „Wytyczne techniczne dotyczące zranień i zakłuć", „Implementacja dyrektywy Rady 2010/32/UE w polskich szpitalach", „Zmniejszanie ilości błędów w podawaniu leków", „EU strategic framework on health and safety at work 2021-2027" .

Rada Ekspertów postulowała m.in. o wprowadzenie mechanizmu finansowego polegającego na promowaniu rozwiązań bezpiecznych, utworzenie centralnego rejestru zdarzeń niepożądanych, opracowanie definicji jakości, a także wskazanie kryteriów jej oceny.

DEKLARACJA „BEZPIECZNY SZPITAL TO BEZPIECZNY PACJENT”

Deklaracja została przygotowana w oparciu o Dyrektywę Rady Unii Europejskiej dotyczącą zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami w sektorze szpitali i opieki zdrowotnej oraz wytyczne przygotowane przez ministerialny Zespół ds. Zapobiegania i Zwalczania Zakażeń i Chorób Zakaźnych wydane na łamach zeszytów Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych.

Jest ona zgodna z dokumentem Komisji Europejskiej pod nazwą „Strategiczne ramy UE dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2021–2027 Bezpieczeństwo i higiena pracy w zmieniającym się świecie pracy”, według którego Komisja Europejska promuje podejście oparte na „Wizji zero” w zakresie zgonów związanych z pracą. Jej priorytetem jest zapewnienie bezpieczeństwa pracownikom z sektora ochrony zdrowia poprzez zapewnienie sprzętu bezpiecznego, odpowiednich procedur oraz zmniejszenia narażenia na ryzyko kontaktu z substancjami cytotoksycznymi. W oparciu o nie w UE ujednolicone zostaną przepisy dotyczące produkcji i zakupu sprzętu medycznego zmierzające do wprowadzania nowoczesnych i bezpiecznych sprzętów dla pracowników sektora ochrony zdrowia.

W ramach programu blisko 100 Szpitali z całej polski stało się sygnatariuszami deklaracji na rzecz bezpieczeństwa.

PODPISANIE DEKLARACJI ZOBOWIĄZUJE SYGNATARIUSZY DO:

- Oceny ryzyka wystąpienia ekspozycji zawodowej na materiał biologiczny w opisie stanowiska pracy.
- Opracowania i wdrożenia konkretnych wytycznych dla pracowników w przypadku ekspozycji na materiał potencjalnie zakaźny.
- Prowadzenia rejestru zakłuć i zranień, ekspozycji na materiał zakaźny oraz zdarzeń niepożądanych.
- Przeprowadzenia prawidłowej utylizacji zużytego sprzętu medycznego.

1. Szpital stosuje definicję sprzętu bezpiecznego zgodnie z rekomendacjami PSPE.
2. Szpital zobowiązany jest do oceny ryzyka wystąpienia ekspozycji zawodowej na materiał zakaźny w opisie stanowiska pracy oraz określenia, czy na danym stanowisku konieczne/rekomendowane jest używanie sprzętu bezpiecznego, takiego jak np. igły iniekcyjne, cewniki naczyniowe, systemy zamknięte do pobierania krwi, systemy zamknięte do przygotowywania i podaży leków niebezpiecznych.
3. Szpital obliguje się do zapewnienia środków eliminujących lub ograniczających stopień narażenia na ekspozycję na materiał zakaźny przez personel medyczny dla wszystkich stanowisk, które tego wymagają.
4. Szpital ma opracowane i wdrożone procedury postępowania poekspozycyjnego dla pracowników odnośnie sposobu postepowania, kiedy dojdzie do ekspozycji na materiał biologiczny.
5. Szpital prowadzi cykliczną edukację (szkolenia wstępne i przypominające) w zakresie zapobiegania ekspozycji na materiał biologiczny, infuzji leków, obsługi systemów zamkniętych.
6. Szpital wdraża rozwiązania organizacyjne mające na celu ograniczenie ryzyka wystąpienia ekspozycji zawodowej na materiał biologiczny.
7. Szpital zapewnia przeprowadzenie prawidłowej utylizacji zużytego sprzętu medycznego, zgodnie z podpisaną umową z odbiorcą odpadów medycznych.
8. W podmiocie medycznym prowadzony jest rejestr wszystkich zranień i zakłuć, w tym związanych z kontaktem potencjalnie zakaźnym.
9. Szpital monitoruje poziom zakupów oraz faktyczne wykorzystanie sprzętu bezpiecznego na terenie jednostki.
10. Szpital monitoruje powikłania występujące u pacjentów, np. odcewnikowe zakażenie krwi.
11. Szpital zgłasza swoją gotowość do przystąpienia w przyszłości do ogólnopolskiego elektronicznego systemu ewidencji zakłuć i zranień wśród personelu medycznego.

Jest to pierwsza w Polsce certyfikacja bezpieczeństwa i jakości szpitali opracowana przez ekspertów z Rady Naukowej Koalicji na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali uwzględniająca zarówno wytyczne dot. bezpieczeństwa opracowane przez ministerialny Zespół ds. Zapobiegania i Zwalczania Zakażeń i Chorób Zakaźnych wydanych na łamach zeszytów Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych, dyrektywy UE, w połączeniu z praktyką kliniczną. Certyfikaty są świadectwem przestrzegania wysokich standardów bezpieczeństwa w placówkach oraz potwierdzeniem podjęcia działań na rzecz popularyzacji praktyk zapewniających możliwie najbezpieczniejsze środowisko pracy dla personelu medycznego.

KORZYŚCI DLA SZPITALI WYNIKAJĄCE Z UDZIAŁU W CERTYFIKACJI

- Zapewnienie jak najbezpieczniejszego środowiska pracy zarówno dla personelu medycznego jak i dla pacjenta oraz podniesienie jakości leczenia w Polsce
- Zwiększone szanse na spełnienie wymogów norm ISO i kryteriów akredytacyjnych
- Promowanie standardów bezpieczeństwa w szpitalach
- Większa rozpoznawalność szpitala, jako placówki dbającej o bezpieczeństwoswoich pracowników i pacjentów
- Zwiększenie efektywności działania szpitali oraz placówek ochrony zdrowia

PROCES CERTYFIKACJI

1. Podpisanie deklaracji “Bezpieczny szpital to bezpieczny pacjent” przez przedstawicieli szpitali.
2. Wypełnienie przez szpitale formularza certyfikacyjnego, składajacego sie z 24 pytań dot. m.in.: procedur zwiazanych z lekami cytotoksycznymi, korzystaniem ze sprzętu bezpiecznego, dostepnych szkoleń dla pracowników.
3. Weryfikacja i ocena zgłoszeń w oparciu o kryteria kwalifikacji przez Radę Ekspertów Koalicji na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali.
4. Opracowanie finalnej listy placówek certyfikacynych i zatwierdzenie jej przez Radę Naukową Koalicji na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali.
5. Ogłoszenie listy laureatów, gala rozdania certyfikatów.

- 4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką we Wrocławiu
- Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu
- Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy
- Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu
- Szpital Eskulap - Centrum Leczenia Chorób Serca i Naczyń w Osielsku
- Szpital Uniwersytecki Nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy
- Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu
- Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu
- Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej we Włodawie
- Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze
- Wielospecjalistyczny Szpital Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowej Soli
- Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim
- Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi
- Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego
- Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie
- Centrum Medyczne “Żelazna” sp. z o.o. w Warszawie
- Instytut Matki i Dziecka w Warszawie
- Mazowiecki Szpital Onkologiczny w Wieliszewie
- Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce
- Mazowieckie Specjalistyczne Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie
- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. W. Orłowskiego w Warszawie
- Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach
- Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pruszkowie
- Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie
- Szpital Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Wołominie
- Warszawski Szpital dla Dzieci SPZOZ w Warszawie
- SP ZOZ Szpital Specjalistyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Głuchołazach im. św. Jana Pawła II
- Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpackim Ośrodek Onkologiczny im. Ks. B. Markiewicza
- Szpital Specjalistyczny w Jaśle
- Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu

LISTA CERTYFIKOWANYCH PLACÓWEK MEDYCZNYCH

- Białostockie Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie w Białymstoku
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach
- Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku
- Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku
- Szpital Powiatowy im. dr. Aleksandra Majkowskiego w Kartuzach
- Centrum Zdrowia w Mikołowie sp. z o.o.
- Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu
- Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu
- Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu
- Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich
- Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie
- Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wolsztynie
- Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie
- Wielkopolskie Centrum Medyczne sp. z o.o. Szpital Świętego Wojciecha w Poznaniu
- Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy
- Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Szczecinie
- Zachodniopomorskie Centrum Onkologii w Szczecinie

PARTNERZY PROGRAMU

Biuro prasowe Koalicji na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali
E-mail: biuro@deklaracja-bezpiecznyszpital.pl
Strona internetowa: www.deklaracja-bezpiecznyszpital.pl