

XI БЕЗБЕДНОСТ ПАЦИЈЕНАТА

Безбедност пацијената представља идентификацију, анализу и корекцију ризичних догађаја, са циљем да се здравствена заштита учини безбеднијом и да се ризик по пацијента сведе на најмањи могући ниво. С тим у вези дефинисани су следећи показатељи (3) који се прате на примарном нивоу здравствене заштите:

1. Успостављање формалне процедуре за регистровање нежељених догађаја и опис процедуре
2. Успостављање формалне процедуре за регистровање нежељених дејстава лекова и опис процедуре
3. Контрола стерилизације

1. Успостављање формалне процедуре за регистровање нежељених догађаја и опис процедуре

Свака здравствена установа је у обавези да развија и води Протокол за регистровање нежељених догађаја, који треба да садржи следеће податке:

- име и презиме пацијента,
- упутну дијагнозу,
- врсту нежељеног догађаја при чему се под нежељеним догађајем подразумева било која врста грешке, пропуста, инцидента, несрећног случаја или одступања од процедура или протокола, без обзира да ли је или није резултирало негативним исходом по пацијенте)
- датум и време када се нежељени догађај десио,
- опис (околности у којима је нежељени догађај настао и околности које су му претходиле),
- исход нежељеног догађаја,
- предузете активности за елиминацију узрока који је довео до нежељеног догађаја.

Од свих установа примарне здравствене заштите овај Протокол нема успостављен само Градски завод за хитну медицинску помоћ и Дом здравља "Звездара".

Успостављање формалне процедуре за регистровање нежељених дејстава лекова и опис процедуре

Свака здравствена установа је у обавези да развија и води Протокол за регистровање нежељених дејстава лекова, као и образац за пријављивање нежељене реакције на лек на начин дефинисан Правилником о начину пријављивања, прикупљања и праћења нежељених реакција на лекове („Службени гласник РС“, бр. 99/06.).

Готово све здравствене установе примарног нивоа здравствене заштите у Београду (сем Дома здравља „Звездара“), укључујући и Апотеку „Београд“, имају

успостављену формалну процедуру за регистровање нежељених дејстава лекова и опис процедуре.

2. Контрола стерилизације

Биолошка контрола стерилизације представља најпоузданији метод за проверу квалитета обављене стерилизације.

Овај показатељ се израчунава као збир свих биолошких контрола стерилизације подељен са бројем аутоклава подељен са 52 (број недеља у години).

Поједине установе на примарном нивоу здравствене заштите немају аутоклаве и то од домова здравља: „Врачар““, „Раковица“, а од завода: Завод за кожне и венеричне болести, ГЗХМП, Завод за здравствену заштиту радника Железнице Србије и Градски завод за геронтологију. Највећи број установа примарне здравствене заштите поседује по један аутоклав. Изузетак су Дом здравља „Нови Београд“ (6), Завод за здравствену заштиту студената (4) као и Дом здравља „Звездара“ и „Гроцка“. Укупан број аутоклава на нивоу Београда износи 39.

Са праћењем овог показатеља започето је 2011. године, а у 2012. години укупно је урађено 506 биолошких анализа, односно просечно 0,19 по аутоклаву. У 2014. години урађене су укупно 1.743 биолошке контроле, односно просечно 0,26 па аутоклаву, што је на истом нивоу као и 2013. године. У 2015. години урађено је укупно 1.812 биолошких контрола аутоклава или 0,24 по аутоклаву (Табела 1).

Табела 1. Просечан број биолошких контрола стерилизације по аутоклаву у 2015. години

Здравствена установа	Број биолошких контрола стерилизације	Број аутоклава	Просечан број контрола по аутоклаву*
„Барајево“	1	1	0.02
„Вождовац“	36	3	0.23
„Врачар“	0	0	0.00
„Гроцка“	35	4	0.17
„Звездара“	3	4	0.01
„Земун“	3	3	0.02
„Лазаревац“	1	1	0.02
„Младеновац“	1	1	0.02
„Нови Београд“	65	6	0.21
„Обреновац“	1	1	0.02
„Палилула“	1	2	0.01
„Раковица“	0	0	0.00
„Савски венац“	12	1	0.23
„Сопот“	1	1	0.02
„Стари град“	36	3	0.23

„Чукарица”	12	1	0.23
Апотека Београд	0	0	0.00
333 радника МУП	1	1	0.02
333 радника ЖС	1292	66	0.38
333 студената	17	4	0.08
ГЗ за геронтологију	0	0	0.00
ГЗ за кожно венеричне болести	0	0	0.00
ГЗ за болести плућа и туберкулозу	294	2	2.83
Београд укупно	1812	105	0.24

*Израчунато према стручно – методолошком упутству на 52 недеље

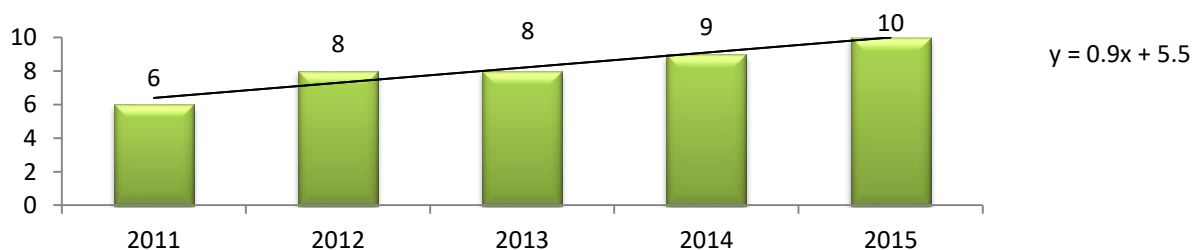
Поред показатеља који се односе на успостављене процедуре за регистровање и праћење нежељених догађаја и дејстава лекова у оквиру фармацеутске здравствене делатности (Апотека „Београд“) прате се и следећи показатељи безбедности пацијената (Табела XXXVIБ у прилогу):

1. Број пријава нежељених реакција на лек
2. Процент рецепата са административном грешком у односу на укупан број рецепата
3. Број рецепата са стручном грешком у прописивању лека
4. Број погрешно издатих лекова

1. Број пријава нежељених реакција на лек

Вредност овог показатеља се израчунава као апсолутан број и најмања вредност бележи се у 2011. години (6), а највећа у 2015. години када је евидентирано укупно 10 пријава на нивоу Београда (Графикон 1).

Графикон 1. Број пријављених нежељених реакција на лек у периоду 2011-2015. године

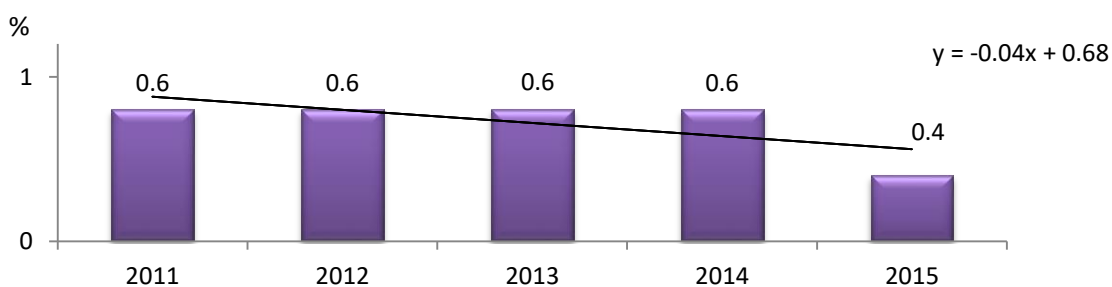


Напомена: у 2011. години овај показатељ је праћен на полугодишњем нивоу у периоду 01.07.-31.12.

2. Процент рецепата са административном грешком у односу на укупан број рецепата

Процент рецепата са административном грешком у односу на укупан број рецепата се израчунава као број рецепата са административном грешком подељен са укупним бројем рецепата и помножен са 100. У 2014. години 0,6% рецепата је било са административном грешком у Апотеци „Београд“, као и претходне посматране 3 године (Графикон 2) док се у 2015. години бележи смањење процента рецепата са административном грешком..

Графикон 2. Процент рецепата са административном грешком у односу на укупан број рецепата у периоду 2011 - 2015. године

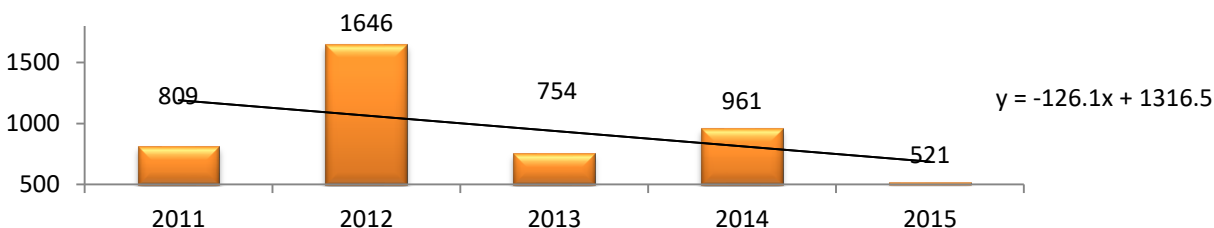


Напомена: у 2011. години овај показатељ је праћен на полугодишњем нивоу у периоду 01.07.-31.12.

3. Број рецепата са стручном грешком у прописивању лека

Број рецепата са стручном грешком у прописивању лека се извештава као укупан број рецепата са стручном грешком у прописивању лека, која се односила на погрешан лек или прекорачену максималну дозу лека која није правилно означена. У посматраном периоду од када се овај показатељ прати, 2012. године било је укупно 1.646 оваквих рецепата, а вредност има опадајући тренд (Графикон 3).

Графикон 3. Број рецепата са стручном грешком у прописивању лека у периоду 2011 - 2015. године

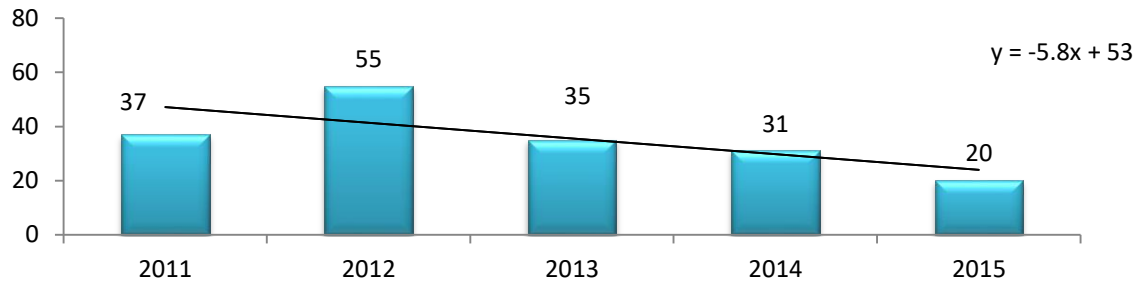


Напомена: у 2011. години овај показатељ је праћен на полугодишњем нивоу у периоду 01.07.-31.12.

4. Број погрешно издатих лекова

Број погрешно издатих лекова извештава се као укупан број лекова који су пацијенту погрешно издати на рецепт у апотеци и на основу евиденције о погрешно издатим лековима. Број погрешно издатих лекова на рецепт у периоду од 2011. до 2015. године има опадајући тренд (Графикон 4).

Графикон 4. Број погрешно издатих лекова у периоду 2011 - 2015. године



Напомена: у 2011. години овај показатељ је праћен на полугодишњем нивоу у периоду 01.07.-31.12.

ЗАКЉУЧАК

- **Протокол за регистровање нежељених догађаја** није успостављен у свим здравственим установама примарне здравствене заштите (ДЗ „Звездара“ и Градском заводу за хитну медицинску помоћ.
- **Протокол за регистровање нежељених дејстава лекова као и образаца за пријављивање нежељених реакција** на лек су успоставиле све здравствене установе примарне здравствене заштите и Апотека Београд, сем ДЗ „Звездара“
- Као **контрола квалитета обављене стерилизације** урађене су 1.812 биолошке контроле односно 0,24 по аутоклаву.
- **Број пријава нежељених реакција на лек** у 2015. години евидентираних на нивоу Београда износио је 10, што је више него предходних година.
- **Процент рецепата са административном грешком** у односу на укупан број рецепата је 0,4% и смањен је у односу на предходне године.
- **Број рецепата са стручном грешком** се готово преполовио у односу на предходну годину и има најмању вредност од почетка праћења овог показатеља.
- **Број погрешно издатих лекова** у 2015. години је 20, што је мање него предходних година.