

## 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 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

Поменути показатељи се прате у свим домовима здравља, Градском заводу за хитну медицинску помоћ, Градском заводу за геронтологију и палијативно збрињавање, за плућне болести и ТБЦ, за кожно-венеричнеболести, Апотеци Београд и у Заводу за здравствену заштиту радника Министарства унутрашњих послова (ЗЗЗ радника МУПа), затим Железнице Србије (ЗЗЗ радника ЖС) и у Заводу за здравствену заштиту студената (Табела XXXVIa у Прилогу):

### **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.

Све установе примарне здравствене заштите имају успостављен Протокол за регистровање нежељених догађаја и опис процедуре.

## 2. 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. 64/11, 75/17 и 82/2017).

Све здравствене установе примарног нивоа здравствене заштите у Београду, укључујући и Апотеку „Београд“, имају успостављену формалну процедуру за регистровање нежељених дејстава лекова и опис процедуре.

## 3. 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: Дом здравља „Врачар“, Завод за кожне и венеричне болести, ГЗХМП и Градски завод за геронтологију. Укупан број аутоклава на нивоу Београда износи 56.

Са праћењем овог показатеља започето је 2011. године на полугодишњем нивоу и није га било могуће израчунати. У 2012. години урађено је просечно 0,19 биолошких контрола по аутоклаву, у 2013., 2014. и 2016. години нешто више (просечно 0,26 по аутоклаву), а у 2015. години 0,24 по аутоклаву. У 2017. години урађено је у просеку 0,24 контрола по аутоклаву, а у 2018. години 0.23 или 684 укупно биолошких контрола стерилизације (Табела 1).

**Табела 1. Просечан број биолошких контрола стерилизације по аутоклаву у 2018. години**

Здравствена установа	Број биолошких контрола стерилизације	Број аутоклава	Просечан број контрола по аутоклаву*
ДЗ Барајево	5	1	0.10
ДЗ Вождовац	24	2	0.23
ДЗ Врачар	0	0	0.00
ДЗ Гроцка	36	4	0.17
ДЗ Звездара	1	1	0.02
ДЗ Земун	1	1	0.02
ДЗ Лазаревац	1	1	0.02
ДЗ Младеновац	2	2	0.02
ДЗ Нови Београд	65	12	0.10
ДЗ Обреновац	1	1	0.02

ДЗ Палилула	1	2	0.01
ДЗ Раковица	42	4	0.20
ДЗ Савски венац	12	1	0.23
ДЗ Сопот	1	1	0.02
ДЗ Стари град	12	1	0.23
ДЗ Чукарица	12	1	0.23
Апотека Београд	0	0	0.00
ЗЗЗ радника МУП	2	1	0.04
ЗЗЗ радника ЖС	256	14	0.35
ЗЗЗ студената	4	3	0.03
ГЗ за геронтологију	0	0	0
ГЗ за кожно венеричне болести	0	0	0.00
ГЗ за болести плућа и туберкулозу	206	3	1.32
ГЗ за хитну медицинску помоћ	0	0	0.00
<b>Београд укупно</b>	<b>684</b>	<b>56</b>	<b>0.23</b>

\*Израчунато према стручно – методолошком упутству на 52 недеље

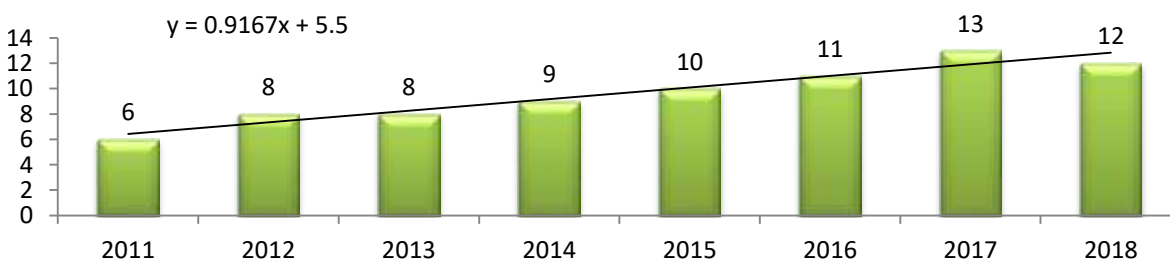
Поред показатеља који се односе на претходно наведене успостављене процедуре у оквиру фармацеутске здравствене делатности (Апотека „Београд“), прате се и следећи показатељи безбедности пацијената (Табела XXXVIБ у Прилогу):

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 2012. и 2013. години (8), а највећа у 2017. години (13). У 2018. години евидентирано је укупно 12 пријава на нивоу Београда (Графикон 1).

**Графикон 1. Број пријављених нежељених реакција на лек у периоду 2011-2018. године**



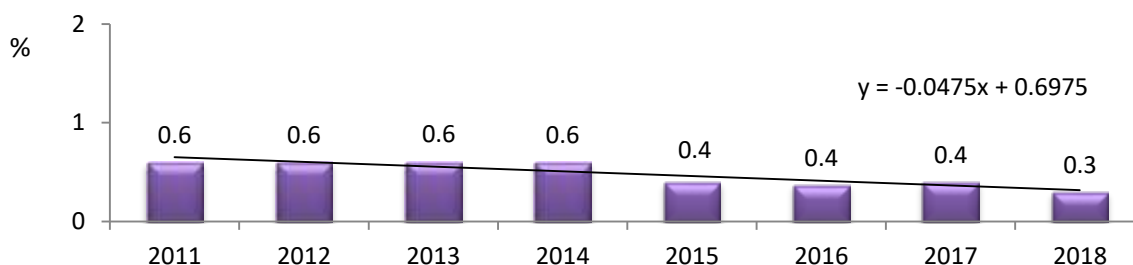
Напомена: у 2011. години овај показатељ је праћен на полугодишњем нивоу у периоду 01.07.-31.12.

## 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 периоду од 2011. до 2014. године било је 0,6% рецепата са административном грешком у Апотеци „Београд“, док се у 2015., 2016. и 2017. години бележи смањење, као и у 2018. када се бележи и најмања вредност рецепата са административном грешком (0,3%) у посматраном периоду (Графикон 2).

**Графикон 2. Процент рецепата са административном грешком у односу на укупан број рецепата у периоду 2011 - 2018. године**



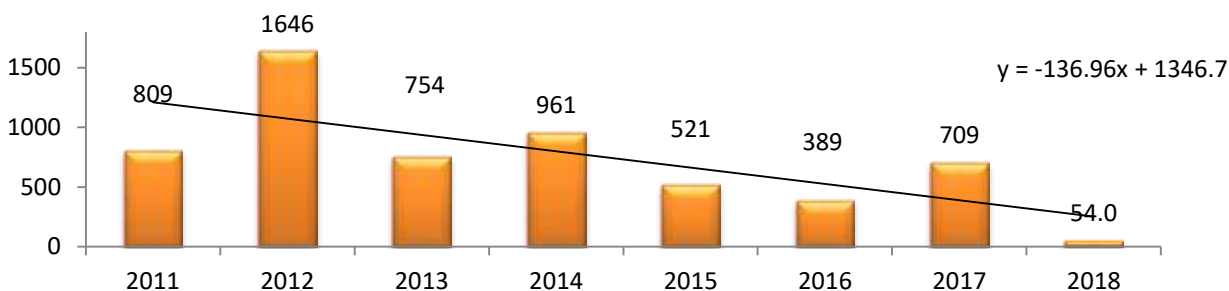
Напомена: у 2011. години овај показатељ је праћен на полугодишњем нивоу у периоду 01.07.-31.12.

## 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, највећи број прописаних рецепата са стручном грешком се бележи у 2012. години (1.646), а од 2013. године показатељ има опадајући тренд. Највеће смањење овог показатеља бележи се у 2018. години, када су прописана 54 оваква рецепта, због увођења електронског рецепта (Графикон 3).

**Графикон 3. Број рецепата са стручном грешком у прописивању лека у периоду 2011-2018. године**



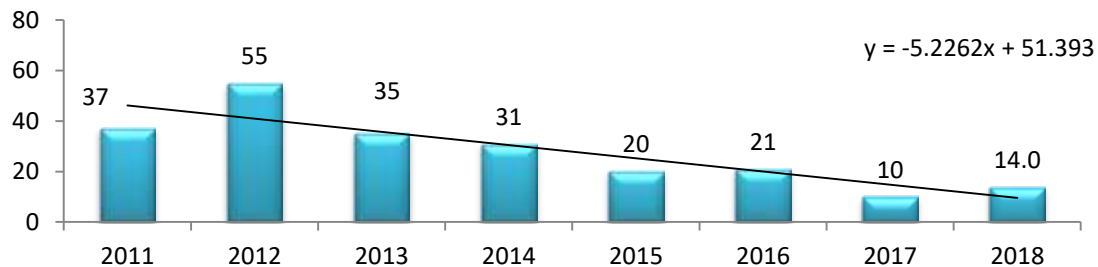
Напомена: у 2011. години овај показатељ је праћен на полугодишњем нивоу у периоду 01.07.-31.12.

#### 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.

Највећи број погрешно издатих лекова се бележи у 2012. години (55), а од 2013. уочава се опадајући тренд са најмањим вредностима у 2017. години (10) и 2018. (14) (Графикон 4).

Графикон 4. Број погрешно издатих лекова у периоду 2011 - 2018. године



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

#### ЗАКЉУЧАК

- **Протокол за регистровање нежељених догађаја** је успостављен у свим здравственим установама примарне здравствене заштите.
- **Протокол за регистровање нежељених дејстава лекова, као и образаца за пријављивање нежељених реакција** на лек успоставиле су све здравствене установе примарне здравствене заштите.
- Као **контрола квалитета обављене стерилизације** урађено је 684 биолошких контрола, односно 0,23 по аутоклаву.
- **Број пријава нежељених реакција на лек** у 2018. години евидентираних на нивоу Београда износио је 13, што је за 1 мање у односу на 2017., а више у односу на остале посматране претходне године.
- **Процент рецепата са административном грешком** у односу на укупан број рецепата је 0,3%, што је и најмања вредност у посматраном периоду.
- **Број рецепата са стручном грешком** има опадајући тренд у периоду од 2011. до 2018. године. Највеће смањење овог показатеља бележи се у 2018. години, када су прописана 54 оваква рецепта, због увођења електронског рецепта.
- **Број погрешно издатих лекова** се смањује од 2013. године са најмањим вредностима у 2017. (10) и 2018. години (14).