

Siedemdziesiąte drugie Światowe Zgromadzenie Zdrowia

WHA72.6

Agenda zgromadzenia - punkt 12.5

28 maja 2019

Globalne działania na rzecz Bezpieczeństwa Pacjenta

Siedemdziesiąte Drugie Światowe Zgromadzenie Zdrowia,

Uwzględniając raport Dyrektora Generalnego dotyczący globalnych działań na rzecz bezpieczeństwa Pacjenta; oraz¹

Odwołując się do Rozporządzenia WHA55.18 (2002), które nawołuje Państwa Członkowskie do „zwrócenia możliwie jak największej uwagi na problem bezpieczeństwa pacjenta oraz do ustanowienia lub wzmocnienia aktywnych systemów nadzoru opartych o badania naukowe; koniecznych do poprawy bezpieczeństwa pacjenta oraz jakości opieki zdrowotnej”;

Uznając, że bezpieczeństwo pacjenta stanowi krytyczny element oraz podstawę zapewniania wysokiej jakości opieki zdrowotnej; a także, w świetle włączenia potrzeby dbałości o bezpieczeństwo pacjenta do Trzynastego Ogólnego Programu Prac, na lata 2019–2023;

Uznając ponadto, że bezpieczeństwo pacjenta nie może być w pełni zapewnione bez dostępu do bezpiecznej infrastruktury, technologii i urządzeń medycznych, a także ich bezpiecznego wykorzystania przez pacjentów, którym należy zapewnić odpowiedni stopień informacji, jak również dostępu do wykwalifikowanego i zaangażowanego personelu medycznego działającego w bezpiecznym środowisku i sprzyjającym otoczeniu;

Biorąc pod uwagę, że bezpieczeństwo pacjenta uzależnione jest od wysokiej jakości edukacji pracowników służby zdrowia, zarówno w szkoleniu zawodowym, jak i ustawicznym, która zapewnia im odpowiednie umiejętności zawodowe oraz kompetencje realizowane w ich odnośnych rolach i funkcjach;

Mając świadomość, że dostęp do bezpiecznych, skutecznych, wysokiej jakości oraz przystępnych leków oraz innych artykułów, a także ich odpowiednie podawanie i wykorzystanie także przyczyniają się do bezpieczeństwa pacjentów;

Biorąc ponadto pod uwagę znaczenie higieny dla bezpieczeństwa pacjentów oraz zapobiegania infekcjom szpitalnym oraz zakażeniom związanym z innym placówkami służby zdrowia oraz znaczenie higieny dla zmniejszenia lekooporności drobnoustrojów;

Biorąc ponadto pod uwagę, że bezpieczeństwo pacjenta jest kluczowym priorytetem dla zapewnienia wysokiej jakości usług zdrowotnych oraz mając świadomość, że wszystkie osoby powinny mieć zapewnione bezpieczne usługi zdrowotne, niezależnie od miejsca ich świadczenia;

Podkreślając znaczenie zasady „po pierwsze nie szkodzić” oraz w świadomości potencjalnych korzyści oraz potrzeby promowania i poprawy bezpieczeństwa pacjenta w różnych systemach opieki zdrowotnej na wszystkich poziomach, we wszystkich sektorach oraz w każdych

¹ Dokument A72/26.

warunkach, w odniesieniu do zdrowia fizycznego i psychicznego, zwłaszcza na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej, ale także włączając, na przykład, opiekę doraźną, usługi środowiskowe, rehabilitacyjne oraz opiekę ambulatoryjną;

Uznając, że bezpieczeństwo pacjenta w trakcie świadczenia usług zdrowotnych o wysokim poziomie bezpieczeństwa i jakości stanowi warunek wstępny dla umocnienia systemów opieki zdrowotnej oraz dokonania postępu w kierunku stworzenia uniwersalnej opieki nad stanem zdrowia, zgodnie z Celem 3 Zrównoważonego Rozwoju (Zapewnić wszystkim ludziom w każdym wieku zdrowe życie oraz promować dobrobyt);

Uznając ponadto, że wprowadzenie kultury bezpieczeństwa, podejścia nastawionego na pacjenta oraz poprawa i zapewnienie bezpieczeństwa pacjenta wymagają budowania potencjału, silnego przywództwa, systemowego i systematycznego podejścia, odpowiednich zasobów ludzkich oraz innych, solidnych danych, dzielenia się najlepszymi praktykami, wzajemnego uczenia się, zaufania i odpowiedzialności, które można wzmacniać poprzez odpowiednią międzynarodową współpracę i współdziałanie;

Uznając, że poprawa i zapewnienie bezpieczeństwa pacjenta stanowi ciągle rosnące wyzwanie dla usług zdrowotnych zapewnianych na całym świecie a opieka zdrowotna pozbawiona zasad bezpieczeństwa jest przyczyną znacznej liczby szkód oraz uszczerbków dla zdrowia pacjentów i stanowi znaczne obciążenie dla finansów służby zdrowia i prowadzi do utraty zaufania wobec systemów opieki zdrowotnej;

Mając ponadto świadomość, że obciążenie pacjentów urazami oraz innego rodzaju uszkodzeniami wynikającymi z działań niepożądanych znajduje się w pierwszej dziesiątce przyczyn chorób oraz zgonów na całym świecie, z częstotliwością porównywalną do malarii oraz gruźlicy, oraz, że dostępne dowody naukowe wskazują, że największe obciążenie w tej kwestii dotyka kraje o niskich i średnich dochodach, w których corocznie dochodzi do około 134 milionów zdarzeń niepożądanych związanych z instytucjami opieki zdrowotnej oraz wynikających z braku bezpiecznej opieki, co staje się przyczyną około 2,6 miliona zgonów;

Mając także świadomość, że większości zdarzeń niepożądanych można uniknąć za pomocą skutecznej prewencji, strategii łagodzących skutki tych zdarzeń, a także, odpowiednio, poprawy polityki zdrowotnej, systemów gromadzenia danych, zmodernizowanych procesów opieki zdrowotnej (z uwzględnieniem czynników ludzkich, w tym szkoleń), odpowiedniej higieny środowiskowej, infrastruktury, lepszej kultury organizacyjnej w celu poprawy praktyk, stworzenia skutecznych i wspierających systemów, poprawy strategii komunikacyjnych, oraz rozwiązań, które niejednokrotnie okazują się proste i niekosztowne; gdzie wartość prewencji przewyższa koszt leczenia;

Mając ponadto świadomość znaczenia sukcesu, działań pionierskich i poświęcenia rządów wielu Państw Członkowskich, w rozwijaniu strategii i polityk, których celem jest wspieranie i poprawa bezpieczeństwa pacjentów, oraz we wdrażaniu polityk bezpieczeństwa i jakości, inicjatyw i interwencji w tej dziedzinie, takich jak umowy ubezpieczeniowe, rzecznicy praw pacjenta, stworzenie kultury bezpieczeństwa w całym systemie opieki zdrowotnej, zbudowanie transparentnych procedur zgłaszania incydentów, które pozwalają na uczenie się na błędach, postępowaniu wobec zdarzeń niepożądanych i ich konsekwencji, które jest pozbawione szukania winnych i obciążania odpowiedzialnością, a także skoncentrowane na pacjentach oraz ich bezpieczeństwie;

Z niepokojem obserwując brak postępu w kwestii poprawy bezpieczeństwa opieki zdrowotnej oraz wobec faktu, że mimo globalnych działań na rzecz zmniejszenia szkód wobec pacjentów, ogólna sytuacja w ciągu ostatnich 17 lat wskazuje na potencjał osiągnięcia istotnej poprawy sytuacji, a środki bezpieczeństwa – nawet te wdrożone w krajach o wysokich dochodach – mają ograniczone i bardzo zróżnicowane skutki, i większość z nich nie została zaadaptowana do wprowadzenia w krajach o niskich i średnich dochodach;

A także mając świadomość znaczenia solidnych systemów oceny bezpieczeństwa pacjenta dla propagowania bardziej odpornych systemów opieki zdrowotnej, lepszych i bardziej skoncentrowanych działań prewencyjnych w celu promowania bezpieczeństwa i świadomości oceny ryzyka, transparentnego systemu zgłaszania incydentów, systemów analizy danych, w tym naukowych, na wszystkich poziomach kształcenia, szkolenia oraz ustawicznego rozwoju zawodowego w celu stworzenia i utrzymania kompetentnych, empatycznych oraz zaaranżowanych kadr służby zdrowia, działających we wspierającym środowisku w celu zbudowania bezpiecznej opieki zdrowotnej, a także ze świadomością znaczenia angażowania i umacniania znaczenia roli pacjentów oraz ich rodzin dla poprawy bezpieczeństwa opieki zdrowotnej oraz lepszych wyników leczenia;

Mając ponadto świadomość, że poprawa i zapewnienie bezpieczeństwa pacjenta wymaga uwzględnienia braków w wiedzy, politykę, schematy działania, realizację usług oraz komunikację na wszelkich poziomach;

1. [Zgromadzenie] POPIERA ustanowienie Światowego Dnia Bezpieczeństwa Pacjenta, który miałby być obchodzony corocznie w dniu 17 września w celu zwiększenia publicznej świadomości oraz zaangażowania społeczeństwa w tę kwestię, oraz wsparcia dla globalnej świadomości problemu bezpieczeństwa pacjenta, a także działań w kierunku światowej solidarności oraz aktywności Państw Członkowskich w kierunku promowania bezpieczeństwa pacjentów;
2. NAWOŁUJE Państwa Członkowskie do:²
 - (1) Uznania bezpieczeństwa pacjenta za priorytet polityki zdrowotnej i programów tej polityki, sprawiając, że stanie się ono podstawowym komponentem wzmacniającym systemy służby zdrowia w celu uzyskania kompleksowego i uniwersalnego systemu opieki zdrowotnej;
 - (2) Dokonywania oceny i pomiaru charakteru i skali problemu bezpieczeństwa pacjenta, w tym także ryzyka, błędów, zdarzeń niepożądanych oraz szkód wobec pacjentów na wszelkich poziomach służby zdrowia, poprzez sprawozdawczość, systemy uczenia się i udzielania informacji zwrotnej, włączającej perspektywę pacjentów oraz ich rodzin, podejmując działania prewencyjne oraz wdrażając środki systemowe w celu zredukowania ryzyka dla poszczególnych osób;
 - (3) Opracowywania i wdrażania polityk krajowych, przepisów prawnych, strategii, wytycznych oraz narzędzi, w celu uruchomienia odpowiednich zasobów, oraz odpowiedniego wzmocnienia bezpieczeństwa usług zdrowotnych;
 - (4) Współpracy z innymi Państwami Członkowskimi, organizacjami społeczeństwa obywatelskiego, stowarzyszeniami pacjentów organizacjami zawodowymi, instytucjami naukowymi i badawczymi, przemysłem oraz innymi interesariuszami

² Oraz, w stosownych przypadkach, regionalne organizacje integracji gospodarczej.

- w celu promowania, priorytetyzacji oraz zakorzenienia kwestii bezpieczeństwa pacjentów we wszystkich politykach i strategiach zdrowotnych;
- (5) Udostępniania i promowania najlepszych praktyk i zachęcania do wzajemnego uczenia się w celu zredukowania szkód wobec pacjentów w ramach współpracy regionalnej oraz międzynarodowej;
 - (6) Integracji i wdrażania strategii bezpieczeństwa pacjenta odpowiednio we wszystkich programach klinicznych i obszarach ryzyka, w celu unikania szkód wobec pacjentów związanych z procedurami, produktami i urządzeniami leczniczymi, na przykład, bezpieczeństwem podawania leków, przeprowadzania zabiegów chirurgicznych, kontrolą infekcji, zapobieganiem i leczeniem sepsy, bezpieczeństwem diagnostycznym, higieną środowiskową oraz infrastrukturą, bezpieczeństwem iniekcji oraz pobierania i przetaczania krwi, a także bezpieczeństwem radiologicznym oraz zmniejszeniem ryzyka związanego z nieodpowiednią lub opóźnioną diagnozą oraz zwracania szczególnej uwagi na grupy ryzyka w tej dziedzinie;
 - (7) Promowania kultury bezpieczeństwa poprzez zapewnienie podstawowego szkolenia dla wszystkich profesjonalistów w służbie zdrowia, opracowania kultury raportowania zagrożeń dla bezpieczeństwa pacjentów bez obciążania winą, które pomagają w identyfikacji czynników ryzyka oraz pozwalają wyciągać z nich wnioski, uwzględniając jednocześnie czynnik ludzki i budując kulturę przywództwa oraz budowanie potencjału, tworząc skuteczne zespoły interdyscyplinarne w celu zwiększenia świadomości i stanu posiadania, poprawy wyników opieki nad pacjentami oraz zmniejszenia kosztów związanych ze zdarzeniami niepożądanymi na wszystkich poziomach służby zdrowia;
 - (8) Budowania zrównoważonych zasobów ludzkich, poprzez międzysektorową oraz międzybranżową edukację i szkolenia skoncentrowane na budowaniu kompetencji, w oparciu o programy WHO dotyczące bezpieczeństwa pacjenta oraz szkoleń ustawicznych, w celu promowania podejścia wielodyscyplinarnego, oraz tworzenia odpowiedniego środowiska pracy, które sprzyja optymalizacji świadczenia bezpiecznych usług zdrowotnych;
 - (9) Promowania prac badawczych, w tym badań translacyjnych nad praktycznym zastosowaniem w praktyce klinicznej w celu wspierania świadczenia bezpiecznych usług zdrowotnych i opieki długoterminowej;
 - (10) Promowania wykorzystywania nowych technologii, w tym technologii cyfrowych, w opiece zdrowotnej, w celu tworzenia i skalowania systemów informatycznych w służbie zdrowia oraz wspierania gromadzenia danych dla nadzoru oraz zgłaszania ryzyka, zdarzeń niepożądanych oraz innych wskaźników dotyczących szkód na wszystkich poziomach opieki zdrowotnej oraz społecznej, zapewniając jednocześnie ochronę danych osobowych oraz wspierając rozwiązania cyfrowe na rzecz bezpiecznej opieki zdrowotnej;
 - (11) Rozważenia odpowiedniego zastosowania rozwiązań z dziedziny medycyny tradycyjnej oraz komplementarnej w zapewnianiu bezpiecznej opieki zdrowotnej;
 - (12) Wdrożenia systemów promujących zaangażowanie i upodmiotowienie rodzin i społeczności pacjentów (zwłaszcza tych dotkniętych zdarzeniami niepożądanymi) w proces świadczenia bezpiecznych usług zdrowotnych, w tym także inicjatyw, sieci i stowarzyszeń zwiększających potencjał, współpracy pomiędzy nimi a społeczeństwem obywatelskim, w celu pozytywnego wykorzystania istniejących

doświadczeń dotyczących zarówno bezpiecznych jak i niebezpiecznych schematów w opiece zdrowotnej, w celu tworzenia bezpiecznych strategii minimalizujących ryzyko powstawania szkód oraz odpowiedniego wdrażania mechanizmów i schematów kompensacyjnych we wszelkich aspektach świadczenia usług zdrowotnych;

- (13) Corocznego obchodzenia Światowego Dnia Bezpieczeństwa Pacjenta, w dniu 17 września w celu promowania wszelkich aspektów bezpieczeństwa pacjentów, w tym także osiągania wyznaczonych krajowych kamieni milowych we współpracy z odnośnymi interesariuszami;
 - (14) Rozważenia udziału w corocznych spotkaniach ministrów dotyczących bezpieczeństwa pacjentów.
3. ZAPRASZA międzynarodowe organizacje pacjentów oraz innych interesariuszy do współpracy z Państwami Członkowskimi na rzecz promocji i wsparcia bezpieczeństwa pacjentów, w tym także corocznego obchodzenia Światowego Dnia Bezpieczeństwa Pacjenta;
 4. ZWRACA SIĘ Z PROŚBĄ do Dyrektora Generalnego o:
 - (1) Podkreślanie kwestii bezpieczeństwa pacjenta jako strategicznego priorytetu w działaniach WHO dotyczących programów uniwersalnej opieki zdrowotnej;
 - (2) Opracowania normatywnych wytycznych zawierających standardy minimalne, politykę, najlepsze praktyki oraz narzędzia do zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta, w tym także kultury bezpieczeństwa, czynników ludzkich, infrastruktury higienicznej, administrowania placówki oraz zarządzania ryzykiem;
 - (3) Udzielenia wsparcia technicznego Państwom Członkowskim, a w szczególności krajom o niskim i średnim dochodzie, tam gdzie jest to odpowiednie oraz wymagane, w celu wspierania tworzenia potencjału krajowego w celu oceny, pomiaru i poprawy bezpieczeństwa pacjenta, we współpracy z profesjonalnymi stowarzyszeniami, tam gdzie jest to odpowiednie, w celu zbudowania kultury bezpieczeństwa i zapewnienia skutecznego zapobiegania szkodom związanym z instytucjami opieki zdrowotnej, w tym powstałym w nich infekcjom, poprzez budowanie potencjału w przywództwie i zarządzaniu, tworzeniu otwartych i transparentnych systemów identyfikujących przyczyny powstających szkód i pozwalających na wyciągnięcie z nich wniosków;
 - (4) Udzielania wsparcia Państwom Członkowskim, na życzenie, w tworzeniu i umacnianiu systemu nadzoru bezpieczeństwa pacjentów;
 - (5) Wzmocnienia globalnych sieci na rzecz bezpieczeństwa pacjenta, w celu dzielenia się dobrymi praktykami oraz w celu uczenia się i wzmocniania współpracy międzynarodowej, także przez globalne sieci instruktorów w dziedzinie bezpieczeństwa pacjentów oraz do współpracy z Państwami Członkowskimi, organizacjami społeczeństwa obywatelskiego, organizacjami pacjentów, stowarzyszeniami zawodowymi, instytucjami naukowymi i badawczymi, przemysłem oraz innymi interesariuszami w celu tworzenia bezpieczniejszych systemów opieki zdrowotnej;
 - (6) Zapewnienia, na życzenie, wsparcia technicznego oraz wytycznych normatywnych dotyczących budowania potencjału ludzkiego w Państwach Członkowskich poprzez międzybranżową edukację w oparciu o programy WHO dotyczące bezpieczeństwa pacjenta oraz, w porozumieniu z Państwami Członkowskimi, opracowania programów szkoleniowych dla trenerów na rzecz bezpieczeństwa

- pacjentów oraz stworzenia globalnych i regionalnych sieci profesjonalnych instytucji edukacyjnych w celu promowania edukacji na temat bezpieczeństwa pacjentów;
- (7) Opracowania i zarządzania, we współpracy z Państwami Członkowskimi, systemów na rzecz globalnego udostępniania wiedzy na temat incydentów związanych z bezpieczeństwem pacjenta, w celu uczenia się na ich podstawie, w tym także wprowadzenia wiarygodnego i systematycznego systemu raportowania, analizy oraz udostępniania danych;
 - (8) Opracowania, wprowadzenia i wspierania Globalnych Wyzwań w kwestii bezpieczeństwa pacjenta oraz opracowania i wdrożenia strategii, wytycznych oraz narzędzi w celu wspierania Państw Członkowskich we wdrażaniu wiedzy o każdym wyzwaniu, przy użyciu najlepszych dostępnych dowodów;
 - (9) Promowania i wspierania zastosowania technologii cyfrowych oraz badań, w tym także badań translacyjnych, w celu zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów;
 - (10) Udzielenia, na życzenie, wsparcia Państwom Członkowskim we wdrażaniu systemów aktywnego angażowania, uczestnictwa i upodmiotowienia pacjentów, ich rodzin i społeczności w procesie zapewnienia bezpiecznej opieki zdrowotnej, tworzeniu i umacnianiu sieci łączących pacjentów, społeczności, społeczeństwo obywatelskie oraz stowarzyszenia pacjentów;
 - (11) Współpracy z Państwami Członkowskimi, organizacjami międzynarodowymi oraz interesariuszami na rzecz promowania obchodów Światowego Dnia Bezpieczeństwa Pacjenta;
 - (12) Sformułowania globalnego planu działania na rzecz bezpieczeństwa pacjenta w konsultacji z Państwami Członkowskimi ³ oraz wszystkimi odnośnymi interesariuszami, także w sektorze prywatnym, w celu przedłożenia go na Siedemdziesiątym Czwartym Światowym Zgromadzeniu Zdrowia w 2021 roku, w ramach 148 sesji Rady Wykonawczej;
 - (13) Przedłożenia raportu dotyczącego wdrażania niniejszej uchwały, do rozważenia podczas Siedemdziesiątego Czwartego, Siedemdziesiątego Piątego oraz Siedemdziesiątego Ósmego Światowego Zgromadzenia Zdrowia.

Siódme spotkanie plenarne, 28 maja 2019

³ Oraz, w stosownych przypadkach, regionalne organizacje integracji gospodarczej.