**REPUBLIKA HRVATSKA**

**MINISTARSTVO ZDRAVSTVA**

**NACRT**

NACIONALNI PROGRAM ZA

SIGURNOST PACIJENATA

2019. - 2023.

**Zagreb, travanj 2019.**

**SADRŽAJ**

[1. UVOD 3](#_Toc1426738)

[1.1. Epidemiološki podaci i ekonomski aspekti 4](#_Toc1426739)

[1.2. Međunarodna i europska perspektiva sigurnosti pacijenata 4](#_Toc1426740)

[2. PREGLED POSTOJEĆEG STANJA 8](#_Toc1426741)

[3. CILJEVI 10](#_Toc1426742)

[4. PRIORITETNA PODRUČJA DJELOVANJA 11](#_Toc1426743)

[4.1. Sustav izvješćivanja o neželjenim događajima i učenja na pogreškama – „Nije bitno tko nego zašto!“ 12](#_Toc1426744)

[4.2. Sustav praćenja i mjerenje sigurnosti pacijenta 12](#_Toc1426745)

[4.3. Edukacija o sigurnosti pacijenta na svim razinama 13](#_Toc1426746)

[4.4. Jačanje sustava i procesa sigurnosti pacijenata 13](#_Toc1426747)

[4.5. Podizanje svijesti o kulturi sigurnosti 13](#_Toc1426748)

[4.6. Razvoj akreditacije zdravstvenih ustanova 14](#_Toc1426749)

[4.7. Međunarodna suradnja 14](#_Toc1426750)

[5. AKCIJSKI PLAN 14](#_Toc1426751)

[6. FINANCIJSKA SREDSTVA POTREBNA ZA PROVEDBU NACIONALNOG PROGRAMA 17](#_Toc1426752)

[7. TIJELA DRŽAVNE UPRAVE I INSTITUCIJE UKLJUČENE U PROVEDBU PROGRAMA 17](#_Toc1426753)

[8. LITERATURA I IZVORI 18](#_Toc1426754)

# 1. UVOD

Strateška orijentacija kvalitete u zdravstvu temelji se na sintezi koncepata koji obuhvaćaju sigurnost pacijenata i orijentiranost prema pacijentima kao osnovu koja je prepoznata najvažnijom dimenzijom zdravstvene skrbi i prioritet je svakog zdravstvenog sustava. Zdravstveni sustav treba učiniti što je moguće sigurnijim, kako za pacijente tako i za sve one koji zdravstvenu skrb pružaju.

Sigurnost pacijenata visoko je na listi prioriteta u državama članicama Europske unije (u daljnjem tekstu: države članice). Sigurnost pacijenata ima šire značenje od neželjenih događaja i povezana je sa svim aspektima zdravstvene zaštite. Sigurnost pacijenta prepoznaje se ne samo kao zajednička dimenzija kvalitete skrbi već i kao važan čimbenik organizacijske učinkovitosti. S vremenom, primjenom moderne tehnologije i raspoloživih učinkovitih dijagnostičkih i terapijskih mogućnosti, zdravstvena skrb je postala sve složenijom, a time su zdravstveni radnici uključeni u sve složeniji proces zdravstvene skrbi, a mogućnosti za neželjene događaje su se povećale. Neki od neželjenih događaja povezuju se s rizicima bolesti ili kliničkog stanja, djelovanjem lijekova, a dio događaja su posljedica medicinskih pogrešaka ili propusta u sustavima liječenja koji se mogu izbjeći.

Prvo istraživanje o percepciji javnosti o značaju medicinskih pogrešaka u Europi provedeno je 2005. godine. Istraživanjem su bile obuhvaćene sve države članice uključujući Island, Republiku Hrvatsku i Tursku koje su tada imale status kandidata za pristupanje Europskoj uniji. Istraživanje je pokazalo da 78% ispitanika smatra medicinske pogreške značajnim problemom u njihovim državama. U Republici Hrvatskoj 89% ispitanika smatralo je medicinsku pogrešku važnim problemom, a 19% ispitanika iskazalo je da je imalo posljedice medicinske pogreške osobno ili među članovima obitelji, što odgovara europskom prosjeku.

Sigurnost pacijenata prema definiciji američkog Medicinskog instituta (engl. *Institute of Medicine*, IOM) podrazumijeva sprječavanje štete pacijentima, uključujući pogreške činjenjem ili propustom. Svjetsko udruženje za sigurnost pacijenata Svjetske zdravstvene organizacije (engl. *World Alliance for Patient Safety, World Health Organization*) definira sigurnost pacijenata kao neizlaganje pacijenata nepotrebnoj ili mogućoj šteti povezanoj sa zdravstvenom skrbi gdje je ta šteta povezana s pruženom zdravstvenom skrbi, a ne s osnovnom bolesti ili ozljedom. U tom okviru, neželjeni događaj tradicionalno označava negativan učinak za pacijente (veća smrtnost ili pobol) i negativan učinak za zdravstveni sustav (povećani troškovi, smanjenje učinka skrbi).

Sigurnost pacijenata je koncept novijeg datuma koji je proizašao kao odgovor na općenito nisku razinu upozorenja i znanja o učestalosti i značenju sprječavanja neželjenog događaja u pružanju zdravstvene skrbi. Uz neželjene događaje, posebice one s trajnim posljedicama, povezane su sudske tužbe pa s tim u vezi i važnost razvoja i uspostavljanja upravljanja rizicima u zdravstvenim ustanovama.

## 1.1. Epidemiološki podaci i ekonomski aspekti

Svijest o ugroženosti pacijenata u pružanju zdravstvene skrbi javila se nakon objave podataka o medicinskim pogreškama u bolnicama Sjedinjenih Američkih Država, a ubrzo zatim se proširila i na ostale razvijene zemlje. Prema literaturnim podacima neželjeni događaji koji za posljedicu imaju nenamjernu štetu za pacijente nanesenu pogreškom tijekom liječenja u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi pojavljuju se kod 8% do 12% hospitaliziranih pacijenata. Veliki udio neželjenih događaja, kako u bolničkim zdravstvenim ustanovama, tako i u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, može se spriječiti i za većinu njih uzrok je na sustavnoj razini, a ne na pojedincu. Procjenjuje se da se može spriječiti čak 30% do 40% neželjenih događaja povezanih s liječenjem u zdravstvenom sustavu.

Nedovoljna sigurnost pacijenata predstavlja ozbiljan javnozdravstveni problem i visoki trošak za ionako ograničena sredstva za zdravstvo. Prema literaturnim podacima prosječno 15% bolničkog troška je izravno rezultat neželjenih događaja, što najčešće uključuje venski trombotički incident, dekubitus i bolničke infekcije.

Primjerice, infekcije koje uzrokuje *Clostridium difficile* čine oko 5% svih infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi u Europi, a procjenjuje se da su one uzrok 2% ponovnih hospitalizacija. Procjenjuje se da je 2013. godine financijski teret takvih infekcija za europske sustave zdravstvene skrbi iznosio 3,7 milijuna eura.

Ulaganje u sigurnost pacijenata moglo bi stoga biti izvor potencijalnih ušteda troškova u zdravstvu. U okruženju visokog stupnja kulture sigurnosti financijski i ljudski resursi se bolje koriste. Podaci o troškovima povezanim s neželjenim događajima u Republici Hrvatskoj zasada nisu poznati.

## 1.2. Međunarodna i europska perspektiva sigurnosti pacijenata

Države članice nalaze se na različitim razinama u pogledu uspostavljanja i razvoja sigurnosti pacijenata. Provedena su mnogobrojna istraživanja, definirani postupci, postoje mnoge inicijative i preporuke za unapređenje sigurnosti pacijenata. Međutim, svima je zajedničko da usmjerenja prema sigurnosti pacijenata moraju biti sastavni dio cjelokupnog zdravstvenog sustava, pri čemu su pacijenti aktivni sudionici u procesu osiguranja sigurnosti pacijenata.

Pokretanje Svjetskog saveza za sigurnost pacijenata 2004. godine od strane Svjetske zdravstvene organizacije (u daljnjem tekstu: SZO) značajan je korak u cilju skretanja pozornosti na problem sigurnosti pacijenata te uspostavljanja i jačanja stručnog i znanstvenog zanimanja za unaprjeđenje sigurnosti pacijenata i kvalitete zdravstvene zaštite, uključujući primjenu lijekova, medicinske opreme i tehnologije.

Razvijeno je i objavljeno nekoliko Programa koji pokrivaju sustavne i tehničke aspekte za unapređenje sigurnosti pacijenata, kao što su:

* Čista skrb je sigurna skrb(engl. *Clean Care is Safe Care*) - cilj ovoga Programa je podići svijest o utjecaju bolničkih infekcija na sigurnost pacijenata te angažirati sve sudionike na razini svih zemalja na njihovo suzbijanje,
* Taksonomija za sigurnost pacijenata (engl. *Taxonomy for Patient Safety*) - cilj ovoga Programa je razvoj međunarodne klasifikacije u svrhu pojašnjenja koncepta i definicije sigurnosti pacijenta (engl. *International Classification for Patient Safety*),
* Sigurnije operacije čuvaju živote(engl. *Safer Surgery Saves Lives*) - cilj ovoga Programa je unaprijediti sigurnost kirurških pacijenata putem razvoja i uspostavljanja standarda kirurške prakse,
* Istraživanje za unapređenje sigurnosti pacijenata (engl. *Research to Improve Patient Safety*)- cilj ovoga Programa je poticati razvoj istraživačkih projekata pod geslom „Znanje je prijatelj sigurne zdravstvene skrbi“,
* Izvješćivanje i učenje(engl. *Reporting and Learning*) - razvijen je nacrt preporuka za sustavno izvješćivanje o neželjenim događajima i učenju kao pomoć državama članicama u razvoju njihovog nacionalnog sustava izvješćivanja.

SZO nastavlja i dalje promicati sigurnost pacijenata i važnost istraživanja o sigurnosti pacijenata kao važan doprinos boljem razumijevanju uzroka neželjenih događaja i razvoju programa sigurnosti pacijenta i kulture sigurnosti. SZO je pokrenula globalne izazove za sigurnost pacijenata, 2005. godine prvi globalni izazov za sigurnost pacijenata (engl. *Clean Care is Safer Care*), 2008. godine drugi globalni izazov (engl. *Safe Surgery Saves Lives*), a 2017. godine treći globalni izazov na temu sigurnost primjene lijekova u cilju smanjenja neželjenog događaja povezanog s primjenom lijeka za 50% u sljedećih pet godina širom svijeta (engl. *Medication Without Harm*).

Opseg istraživanja i aktivnosti povezanih sa sigurnošću pacijenata još uvijek nisu dovoljni, posebice u izvanbolničkim zdravstvenim ustanovama, uključujući primarnu zdravstvenu zaštitu, rehabilitaciju, palijativnu skrb te njegu u kući bolesnika.

U cilju unaprjeđenja sigurnosti pacijenata u državama članicama donesena je Preporuka Vijeća (2009/C 151/01) od 9. lipnja 2009. godine o sigurnosti pacijenata, uključujući sprečavanje i kontrolu infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi (u daljnjem tekstu: Preporuka), u kojoj je izneseno niz mjera o općoj sigurnosti pacijenata i infekcijama povezanima sa zdravstvenom skrbi.

Preporuka se odnosi na uspostavljanje nacionalnih programa za sigurnost pacijenata, informiranje pacijenata i njihovo uključivanje u proces razvoja sigurnosti pacijenata, poticanje razvoja kulture sigurnosti i učenja na pogreškama, poticanje sigurnosti kroz izobrazbu i usavršavanje zdravstvenih radnika, razvoj klasifikacije i mjerenja sigurnosti pacijenata, razmjenu znanja, iskustava i primjenu najbolje prakse, promicanje i razvoj istraživanja na području sigurnosti pacijenata.

Europska Komisija je pozvana da izvijesti o provedbi Preporuke. Komisija je 2012. godine, na temelju dostavljenih izvješća država članica, objavila Izvješće koje je pokazalo neujednačenu razinu napretka u razvoju nacionalnih politika i programa za sigurnost pacijenata među državama članicama. U izvješću su isto tako utvrđena područja koja zahtijevaju dodatni napor kao što su obrazovanje i osposobljavanje zdravstvenih radnika u području sigurnosti pacijenata, osnaživanje pacijenata i razvoj kulture učenja na greškama. Izvješće je pokazalo neujednačen napredak u državama članicama, a kao jedan od razloga usporenosti provedbe navedeno je financijsko ograničenje proizašlo iz gospodarske krize. Zbog toga je praćenje provedbi odredbi Preporuke produženo za dodatne dvije godine.

Drugo izvješće Komisije o provedbi Preporuke u državama članicama objavljeno je u lipnju 2014. godine i temelji se na rezultatima istraživanja Eurobarometra o iskustvima građana i percepciji sigurnosti i kvalitete zdravstvene skrbi. Rezultati ankete o percepciji medicinske pogreške među građanima Europske unije su pokazali kako gotovo polovina sudionika istraživanja smatra da postoji opasnost za njihovu sigurnost u sustavu zdravstva u domicilnoj zemlji. Statistički podaci pokazuju da više od 20% stanovnika Europske unije tvrdi da su doživjeli medicinsku pogrešku, 18% pacijenata tvrdi da je do pogreške došlo prilikom bolničkog liječenja, a 11% pacijenata da im je bio propisan pogrešan lijek. Stvaranje jasnog i sustavnog pristupa sigurnosti pacijenata rezultiralo bi smanjenjem nastanka medicinskih pogrešaka za 50% do 70%.

U okviru Europske politike za unapređenje sigurnosti pacijenta Komisija je osnovala Radnu skupinu za sigurnost pacijenata, a sukladno preporukama Svjetskog saveza za sigurnost pacijenata SZO-a i Luksemburške deklaracije za sigurnost pacijenata iz 2005. godine. Radna skupina izradila je i predstavila 2014. godine dokument „Ključna saznanja i preporuke u pogledu obrazovanja i osposobljavanja iz područja sigurnosti pacijenata diljem Europe“ i dokument „Ključna saznanja i preporuke o sustavima izvješćivanja i učenja za nezgode u području sigurnosti pacijenata diljem Europe“.

U svrhu zajedničke terminologije pri prikupljanju, preispitivanju, usporedbi i analizi izvješća o neželjenim događajima SZO je na zahtjev Europske komisije prilagodila Konceptualni okvir za međunarodnu klasifikaciju sigurnosti pacijenata (engl. *Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety*) za izvješćivanje u području sigurnosti pacijenata te je 2015. godine razvijen „minimalni informacijski model“ sa zajedničkom terminologijom, kao predložak za izvješća iz područja sigurnosti pacijenata.

Na europskoj razini doprinos rješavanju sigurnosti pacijenata su i projekti Europske unije u okviru Prvog i Drugog programa zajednice za zdravstvo, Šestog i Sedmog okvirnog programa za istraživanje i tehnološki razvoj, Trećeg programa zajednice za zdravstvo (2014. - 2020.) i novog programa istraživanja Obzor 2020. U nastavku su istaknuti neki od projekata.

U okviru projekta SimPatIE (engl. ***S****afety* ***Im****provement for* ***Pat****ients* ***I****n* ***E****urope*) uspostavljen je zajednički europski komplet rječnika, pokazatelja, unutarnjih i vanjskih instrumenata za poboljšanje sigurnosti u zdravstvenoj skrbi. Rječnik predstavlja temelj za postizanje ujednačenijeg pristupa sigurnosti pacijenata u Europi i posebice služi kao temelj za primjenu alata procjene sigurnosti pacijenata. Preporuka je da Rječnik bude dostupan u europskim zemljama za uporabu u procesu upravljanja rizicima, kao i svim onima koji rade na sigurnosti pacijenata. Hrvatsko društvo za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite Hrvatskoga liječničkog zbora je u okviru svojih aktivnosti promicanja kvalitete skrbi i sigurnosti pacijenata priredilo hrvatski prijevod dokumenata proizašlih iz projekta SimPatIE Bolesnikova sigurnost – Uspostavljanje europskih pokazatelja bolesnikove sigurnosti (ISBN 978-953-6451-44-1; *engl.„Patient safety establishing a set of European patient safety indicators“)* i Riječnik za primjenu u Europi (ISBN 978-953-6451-45-X; *engl* *„Vocabulary for European application“)*.

U cilju promicanja sigurnosti pacijenata, poticanja razvoja kulture sigurnosti, izobrazbe o sigurnosti pacijenata, poticanja razmjene znanja i dobrih praksi te radi razvijanja zajedničkih načela djelovanja i programa, 2008. godine osnovana je mreža Europske unije za sigurnost pacijenata (engl*.* *European Network for Patient Safety*, u daljnjem tekstu: EUNetPaS).

Svojevrsni nastavak EUNetPaS-a je zajednička akcija mreže Europske unije za sigurnost pacijenata i kvalitetu skrbi (engl. *Patient Safety and Quality* *Joint Action*, u daljnjem tekstu: JA PaSQ). U JA PASQ projektu (2012. - 2016.) sudjelovalo je svih 28 država članica i Norveška, kao i niz međunarodnih dionika te organizacija. Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu [[1]](#footnote-1)i socijalnoj skrbi (u daljnjem tekstu: Agencija) je sudjelovala kao voditelj Radnog paketa 2: Diseminacija Zajedničke akcije (engl. *WP2 Dissemination of the Joint Action*) i kao partner u ostalim radnim paketima ([www.pasq.eu](http://www.pasq.eu)).

Glavni cilj JA PaSQ-a bio je doprinijeti sigurnosti pacijenata i poboljšanju kvalitete zdravstvene skrbi kroz stvaranje zajedničke platforme za razmjenu znanja i iskustva, trajne mreže i suradnje dionika u zdravstvu širom Europe. Naime, vrlo često zdravstveni radnici u svom svakodnevnom poslu stvaraju dobre prakse s kojima njihovi kolege u drugim ustanovama, sustavu ili državi nisu upoznati. JA PaSQ je kroz svoje projektne aktivnosti prikupio ove informacije, stvorio jedinstvenu bazu podataka, umrežio nositelje i podijelio znanje. Dakle, kroz različite oblike komunikacije JA PaSQ je omogućio razmjenu iskustva (engl. *Exchange Mechanisms*) zdravstvenim profesionalcima doktorima medicine, medicinskim sestrama, ljekarnicima i svim zainteresiranim dionicima u zdravstvu koji sudjeluju u planiranju, organiziranju te poboljšanju kvalitete zdravstvene zaštite i sigurnosti pacijenata između država članica.

Europska komisija je sufinancirala i projekt indikatora kvalitete zdravstvene skrbi (engl. *Health Care Quality Indicators Project*) pod vodstvom Organizacije za ekonomsku suradnju i razvoj (engl. *Organisation for Economic Co-operation and Development* – u daljnjem tekstu: OECD), kojim je razvijen niz indikatora kvalitete, uključujući sigurnost pacijenata.

Važnost sigurnosti pacijenata u budućem smjeru djelovanja i rješavanju sadašnjih izazova na europskoj i međunarodnoj razini predstavljeno je na globalnim ministarskim sastancima. Globalni ministarski sastanak utemeljili su Ujedinjeno Kraljevstvo Velike Britanije i Sjeverna Irska te Savezna Republika Njemačka. Prvi globalni ministarski sastanak o sigurnosti pacijenta održan je u Londonu 2016. godine, drugi u Bonnu 2017. godine, a treći u Tokiju 2018. godine.

Na Drugom globalnom ministarskom sastanku o sigurnosti pacijenta održanom u Bonnu, u ožujku 2017. godine, podržana je rezolucija SZO-a da se 17. rujan uspostavi kao Međunarodni dan sigurnosti pacijenata. Usvajanjem ove odluke iskazuje se važnost sigurnosti pacijenata u cijelom svijetu, a datum 17. rujan simbolizira jačanje svijesti o sigurnosti pacijenata na svim razinama. Usvojene su političke poruke ministrima u smjeru daljnjeg unapređenja sigurnosti pacijenata i razvoja kulture sigurnosti na svim razinama i aspektima.

Glavna poruka Trećeg globalnog sastanka o sigurnosti pacijenata je Tokijska deklaracija o sigurnosti pacijenata. Tokijska deklaracija se temelji na postavkama rezolucije Skupštine SZO-a (WHA 55.18) iz 2002. godine. Rezolucija potiče države članice da najveću pozornost posvete problemu sigurnosti pacijenata te uspostave i osnaže sustave zasnovane na znanosti, koji su neophodni za poboljšanje sigurnosti pacijenata i kvalitete zdravstvene skrbi u čitavom svijetu. Tokijska deklaracija potvrđuje predanost radu na poboljšanju sigurnosti pacijenata na globalnoj i nacionalnoj razini kako bi se do 2030. godine smanjili svi neželjeni događaji koji se mogu izbjeći, kao i rizici za neželjene događaje kod svih pacijenata i općenito svih onih koji dolaze u kontakt sa zdravstvenim sustavom, bez obzira tko su i gdje žive.

# 2. PREGLED POSTOJEĆEG STANJA

Sigurnost pacijenata kao važan dio hrvatskog zdravstvenog sustava je djelomično integrirana u važećim zakonskim propisima i Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva 2012. - 2020.

Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene („Narodne novine“, broj 79/11 – u daljnjem tekstu: Pravilnik) utvrđuje ukupno devet skupina standarda kvalitete zdravstvene zaštite i način njihove primjene. Pravilnikom su definirani standardi za sigurnost pacijenta i osoblja koji sadrže zahtjeve za prepoznavanje i otkrivanje neželjenih događaja, uključujući i medicinske pogreške, zahtjev za uspostavljanje dokumentiranog sustava sigurnosti pacijenta, praćenje neočekivanih neželjenih događaja (engl. *sentinel events*) i ostalih neželjenih događaja.

Sukladno Pravilniku zdravstvene ustanove obvezne su pratiti slijedeće neočekivane neželjene događaje (NND):

* kirurški zahvat proveden na pogrešnom pacijentu,
* kirurški zahvat proveden na pogrešnom dijelu tijela,
* instrument ili predmet ostavljen na mjestu kirurškog zahvata koji zahtjeva dodatni zahvat ili dodatni postupak,
* transfuzijska reakcija zbog AB0 nepodudarnosti,
* smrt, koma ili teško oštećenje zdravlja zbog pogrešne farmakoterapije,
* smrt majke ili teško oboljenje majke povezano s porodom,
* otmica novorođenčeta,
* otpust novorođenčeta pogrešnoj obitelji,
* smrt ili trajni invaliditet zdravog novorođenčeta porođajne težine veće od 2500 grama, koja nije povezana s urođenim oboljenjem,
* jaka neonatalna žutica (bilirubin >513 µmol/L),
* samoubojstvo ili pokušaj samoubojstva u zdravstvenoj ustanovi i trgovačkom društvu ili unutar 72 sata od otpusta,
* radioterapija pogrešne regije tijela,
* radioterapija s dozom 25% iznad planirane doze.

Isto tako, zdravstvene ustanove obvezne su pratiti slijedeće ostale neželjene događaje (OND):

* Stopa standardizirane bolničke smrtnosti
* Poslijeoperacijska infekcija rane,
* Nedostatna higijena ruku,
* Poslijeoperacijska plućna embolija ili duboka venska tromboza,
* Poslijeoperacijsko krvarenje ili hematom,
* Nuspojave lijekova,
* Opstretička trauma - vaginalni porod bez instrumenta,
* Porođajna trauma – ozljeda novorođenčeta
* Poslijeoperacijski prijelom kuka,
* Pad u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi
* Dekubitalni ulkus,
* Nuspojave antipsihotika.

Neželjeni događaji propisani Pravilnikom primjenjivi su najvećim dijelom samo za bolničke zdravstvene ustanove.

Nositelji zdravstvene djelatnosti dostavljaju izvješća o neželjenim događajima Ministarstvu nadležnom za zdravstvo.

U cilju unaprjeđenja sustava sigurnosti pacijenata Agencija je započela slijedeće aktivnosti vezano uz:

* sustav izvješćivanja o neočekivanim neželjenim događajima (eng. *sentinel events*) sukladno smjernicama SZO-a koje su proizašle iz projekta „Europska validacija minimalnog informacijskog modela (MIM) za prijavljivanje incidenata vezanih za sigurnost pacijenata te učenje na pogreškama” u kojem je Agencija sudjelovala od 2013. do 2015. godine, (http://www.who.int/patientsafety/ implementation/taxonomy/eu-mim-validation/en/),
* unaprjeđenje primjene i integriranje kirurške kontrolne liste SZO-a u bolnički informacijski sustav (pilot projekt uključuje šest bolnica),
* uspostavljanje sigurnosne prakse Usklađivanje primjene lijekova (engl. *Medication Reconciliation*) sukladno smjernicama SZO-a,
* uspostavljanje mjerenja iskustva pacijenta u bolničkim zdravstvenim ustanovama (engl. *Patient Reported Experience Measures, PREMS*).

Prepoznati ključni problemi:

* postojeći bolnički informacijski sustavi ne podržavaju prikupljanje podataka o pokazateljima sukladno međunarodnim standardima u svrhu usporedbe na nacionalnoj i međunarodnoj razini što predstavlja administrativno opterećenje za zdravstvenu ustanovu,
* nedostatno izvješćivanje o slučajevima za pokazatelje povezane sa sigurnošću pacijenata kao što su poslijekiruška infekcija rane, poslijekirurška plućna embolija ili duboka venska tromboza, poslijekirurško krvarenje ili hematom, poslijekiruški prijelom kuka, nuspojave lijekova, dekubitalni ulkus, pad pacijenta,
* nedostatno izvješćivanje o neočekivanim neželjenim događajima (engl. *sentinel event*),
* nedostatna primjena sigurnosnih praksi, standardiziranih protokola i odgovarajućih alata (npr. kontrolnih lista),
* praćenje sigurnosti pacijenata putem definiranih pokazatelja u okviru važećih propisa uglavnom je usredotočeno na bolničke zdravstvene ustanove,
* kultura sigurnosti nije zadovoljavajuće razine,
* aktivnosti povezane s Preporukom, uključujući sprječavanje i kontrolu infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi, samo su djelomično uspostavljene,
* sigurnost pacijenta nije široko ugrađena u diplomsko i poslijediplomsko obrazovanje zdravstvenih radnika i kontinuirano stručno obrazovanje zdravstvenih stručnjaka, edukacija iz područja sigurnosti pacijenata nije obvezna,
* nedovoljno razvijena svijest o sigurnosti pacijenta kod samih pacijenata i kod udruga pacijenata te je potrebna eduakcija i jačanje aktivne uloge udruga pacijenata u osiguranju sigurnosti pacijenata u zdravstvenomm sustavu,
* nedostatni resursi za uspostavljanje nacionalne platforme praćenja i unaprjeđenja sigurnosti pacijenta na svim razinama.

# 3. CILJEVI

Ovaj Nacionalni program za sigurnost pacijenata 2019. – 2023. (u daljnjem tekstu: Nacionalni program) usmjeren je prema stalnom unaprjeđenju sigurnosti pacijenata u skladu s Nacionalnom strategijom razvoja zdravstva 2012. - 2020., s pravnim aktima Europske unije te preporukama Vijeća Europe i SZO-a.

Svrha donošenja Nacionalnog programa, sukladno već donesenim komplementarnim programima, je uspostaviti aktivnosti kojima bi se unaprijedili postojeći i razvili novi načini jačanja sigurnosti pacijenta, smanjila pojavnost neželjenih događaja, povećala sigurnost pacijenata u smjeru pravodobnog i opravdanog liječenja, jačajući i ulogu samog pacijenta u doprinosu sigurnosti, a u cilju pozitivnog iskustva pacijenata te smanjenja troškova u zdravstvu.

Nacionalni program utvrđuje sadržaj, ciljeve, prioritetna područja djelovanja i ključne mjere provedbe uključujući kratkoročnu i dugoročnu perspektivu.

Za učinkovitu primjenu i održivost Nacionalnog programa potrebno je jasno opredjeljenje i svijest o važnosti sigurnosti pacijenta na cjelokupnu zdravstvenu zaštitu te preuzimanje obveza za njegovo provođenje.

Za uspješnu provedbu Nacionalnog programa potrebno je usklađeno djelovanje svih relevantnih sudionika na nacionalnoj i lokalnoj razini te odgovarajući doprinos svih dionika.

**OPĆI CILJ:**

Jačanje kapaciteta dionika u zdravstvu s ciljem unaprjeđenja kulture sigurnosti pacijenata.

**SPECIFIČNI CILJEVI:**

1. podizanje svjesnosti o sigurnosti pacijenata,
2. razvoj i unaprjeđenje sustava praćenja, mjerenja i izvješćivanja,
3. smanjenje rizika za neželjene događaje,
4. razvoj istraživanja na području sigurnosti pacijenata.

# 4. PRIORITETNA PODRUČJA DJELOVANJA

Nacionalni program obuhvaća prioritetna područja u cilju uspostavljanja aktivnosti te sveobuhvatnog pristupa unaprjeđenju sigurnosti pacijenata.

Predložena prioritetna područja temelje se na prepoznatim područjima važnim za unaprjeđenje sigurnosti pacijenata, informacijama na nacionalnoj i međunarodnoj razini.

Prioritetna područja djelovanja Nacionalnog programa usmjerena su na:

1. sustav izvješćivanja o neželjenim događajima i učenje na pogreškama,
2. sustav praćenja i mjerenja sigurnosti pacijenata,
3. edukaciju o sigurnosti pacijenata na svim razinama,
4. jačanje sustava i procesa sigurnosti pacijenata,
5. podizanje svijesti o kulturi sigurnosti,
6. razvoj akreditacije zdravstvenih ustanova,
7. međunarodnu suradnju.

## 4.1. Sustav izvješćivanja o neželjenim događajima i učenja na pogreškama – „Nije bitno tko nego zašto!“

Sustav izvješćivanja o neželjenim događajima uključujuje novu dimenziju - učenje na pogreškama, podržavanje okruženja koje potiče izvješćivanje o neželjenim događajima bez okrivljavanja i straha od kažnjavanja. Ovaj sustav treba razlikovati od disciplinskih postupaka za zdravstvene radnike u slučaju nebrige (nemara). Razvoj sustava izvješćivanja i učenja o neželjenim događajima treba obuhvatiti pružatelje usluga zdravstvene skrbi na svim razinama zdravstvene zaštite, proširenje vrsta neželjenih događaja, donošenje preporuka za sprječavanje neželjenih događaja, uspostavljanje tehnoloških i komunikacijskih alata kojima bi se povećao broj samo-izvješćivanja i olakšalo prikupljanje informacija, osnaživanje uloge pacijenta u procesu izvješćivanja te koordinaciju aktivnosti.

Sustav izvješćivanja treba se temeljiti na Preporukama Vijeća, odnosno pružati opsežne podatke o neželjenim događajima, biti diferenciran od stegovnih postupaka za zdravstvene radnike, pacijentima omogućiti izvješćivanje i nadopunjavati druge sustave izvješćivanja o sigurnosti, npr. one o farmakovigilanciji ili sigurnosti zračenja.

U sustav izvješćivanja o neželjenim događajima potrebno je uključiti pacijente, npr. primjenom upitnika PRIMs (engl. Questionnaire on **P**atient **R**eported **I**ncident **M**easures).

Pogreške analizirane na razini pružatelja usluga zdravstvene skrbi trebaju biti pouke o tome kako poboljšati kvalitetu skrbi i sigurnost pacijenata.

## 4.2. Sustav praćenja i mjerenje sigurnosti pacijenta

Praćenje i mjerenje sigurnosti pacijenata podrazumijeva razvoj pokazatelja sigurnosti pacijenata, sukadno međunarodnim standardima npr. OECD-a radi usporedbe na nacionalnoj i međunarodnoj razini te da bi se identificirali problemi koji ugrožavaju sigurnost pacijenata. Sustav praćenja i mjerenja sigurnosti pacijenata uključuje razvoj informatičke podrške za prikupljanje podataka o pokazateljima i integriranje u odgovarajuće baze (registre), uspostavljanje institucionalnih kapaciteta, pravno uređenje, standardizaciju sadržaja i formata (minimalni set podataka za praćenje pokazatelja sigurnosti) koji su nužni za elektronički zdravstveni zapis.

Potrebno je unaprijediti informacijsku i komunikacijsku infrastrukturu da bi se podaci standardizirano prikupljali, obrađivali i rezultati bi bili javno dostupni te bi se koristili za unaprjeđivanje.

## 4.3. Edukacija o sigurnosti pacijenta na svim razinama

Sigurnost pacijenta treba biti ugrađena u obrazovanje i cjeloživotno učenje zdravstvenih radnika da bi se razvile potrebne kompetencije u pružanju sigurne skrbi. Uključuje razvoj edukacijskih sadržaja o sigurnosti pacijenata za pružatelje i korisnike zdravstvenih usluga, razvoj skupova ishoda učenja za sigurnost pacijenta na svim razinama obrazovanja usklađenih s hrvatskim kvalifikacijskim okvirom, uključivanje pacijenta i zajednice, korištenje novih tehnologija.

Pacijente i građane treba poticati na aktivno sudjelovanje u procesu sigurnosti pacijenata. Nužno je povećati znanje i svijest o rizičnim čimbenicima pa u ovome ključnu ulogu imaju udruge pacijenata i mediji kako bi se promijenila percepcija odgovornosti za sigurnost pacijenata i razvile smjernice za odgovoran odnos svih uključenih u proces zdravstvene skrbi. Treba razviti smjernice za komuniciranje s medijima iz područja vezanih uz sigurnost pacijenata.

Provođenje edukacije o sigurnosti pacijenata na svim razinama zdravstvenog sustava odražava poruku kako je pacijent u središtu zdravstvenog sustava.

## 4.4. Jačanje sustava i procesa sigurnosti pacijenata

Uspostavljanje sigurnosnih kliničkih praksi temeljenih na znanstvenim spoznajama te standardiziranih alata i metoda doprinosi sigurnosti pacijenata. Sustav jačanja sigurnosti pacijenata neizostavno uključuje primjenu sigurnosnih kliničkih praksi SZO-a: kiruršku kontrolnu listu (engl. *WHO Surgery Check List*), higijenu ruku (engl. *WHO Hand Hygine*), usklađivanje primjene lijekova (engl. *Medication reconcillation*) i sustav ranog upozorenja u pedijatriji (engl. *Pediatric Early Warning Score*, PEWS*)* te konceptualni okvir za prepoznavanje i razmjenu dobrih praksi. Sigurnosne prakse mogu biti i sve one prakse koje imaju za cilj poboljšati sigurnost pacijenata na razini zdravstvene ustanove ili doprinijeti sigurnosti pacijenata u okviru zdravstvenog sustava na nacionalnoj i regionalnoj razini. Razvoj platforme za razmjenu dobrih praksi može se temeljiti na pozitivnom iskustvu iz europskih projekata, npr. JA PaSQ.

## 4.5. Podizanje svijesti o kulturi sigurnosti

Kultura sigurnosti podrazumijeva skup zajedničkih pristupa, vrijednosti, ciljeva i postupaka koji usmjeravaju na predanost kvaliteti i sigurnosti pacijenata. Zahtijeva novi način razmišljanja i djelovanja, kao i predanost promatranju sigurnosti kao prioriteta na svim razinama organizacije i jačanje partnerskog odnosa s pacijentom. Ključni element dobre kulture sigurnosti u zdravstvenoj ustanovi je aktivno uključivanje vodstva u praćenje sigurnosti pacijenata, npr. povremeni obilazak bolničkog prostora radi provjere sigurnosti pacijenata od strane uprave (engl. *safety walk-rounds*).

Kultura sigurnosti utječe na sigurnost pacijenata. Prvi korak u razvoju kulture sigurnosti je procjena stanja - razine kulture sigurnosti. Razina kulture sigurnosti može se mjeriti. Razvijeni su upitnici o kulturi sigurnosti od kojih se najčešće koriste Upitnik o kulturi sigurnosti pacijenta u bolnici (HSPCA, engl. *Hospital Survey on Patient Safety Culture*) američke Agencije za kvalitetu i istraživanje u zdravstvu (engl. *Agency for Healthcare Research and Quality*) i Upitnik o stavovima sigurnosti (SA, engl. *Safety Attitudes Questionnaire*) Sveučilišta iz Texasa. Za razvoj kulture sigurnosti važna je provedba upitnika i analiza te unaprjeđenje temeljem rezultata.

## 4.6. Razvoj akreditacije zdravstvenih ustanova

Područje djelovanja bit će usmjereno na poticanje akreditacije zdravstvenih ustanova s obzirom da su akreditacijski standardi za sigurnost pacijenata neizostavni dio svakog akreditacijskog programa.

## 4.7. Međunarodna suradnja

Ostvaruje se kroz sudjelovanje u radu odgovarajućih međunarodnih tijela, sudjelovanjem u međunarodnim projektima, istraživanjima i aktivnostima od zajedničkog interesa. Uključuje razmjenu znanja, najbolje prakse i uspješnih modela.

# 5. AKCIJSKI PLAN

Na temelju utvrđenih prioritetnih područja iz ovoga Nacionalnog programa Akcijski plan za petogodišnje razdoblje definira aktivnosti prema ciljevima, način ostvarivanja istih, konkretne zadaće pojedinih izvršitelja, rokove izvršenja, praćenje provedbe i učinkovitosti pojedinih aktivnosti.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CILJEVI** | **AKTIVNOST** | **POKAZATELJ** | **DIONICI** | **ROK** |
| **Podizanje svjesnosti o sigurnosti pacijenta i jačanje kapaciteta** | * Promidžbena kampanja o važnosti i značaju sigurnosti pacijenta (obilježavanje svjetskog dana sigurnosti pacijenta) | Broj kampanja | MIZ; Županije; HZZO; HLZ-SD; MF; HALMED; HZJZ; ZU; SK; UP | 1 godišnje |
| * Definiranje skupova ishoda učenja o sigurnosti pacijenta i razvoj standardiziranog programa izobrazbe o sigurnosti pacijenta | Definiran skup ishoda učenja  Izrađen program | HLZ-SD; MF; MIZ; MZO | 31.12.2019. |
| * Provođenje cjeloživotnog učenja o sigurnosti pacijenta na svim razinama | Broj educiranih po ciljnim skupinama | HLZ-SD; SK; MF; UP | kontinuirano |
| **Razvoj i unaprjeđenje sustava praćenja, mjerenja i izvješćivanja** | * Proširenje postojećeg sustava praćenja, mjerenja i izvješćivanja o neželjenim događajima (vezano za broj vrste neželjenih događaja i međunarodno usporedivih pokazatelja sigurnosti pacijenta (SZO, OECD) * Usklađivanje i uspostavljanje informacijskog modela za izvješćivanje o neželjenim događajima - SZO smjernice * Analiza neželjenih događaja i javno izvješćivanje * Izrada preporuka za sprječavanje neželjenih događaj * Izrada standardizirane dokumentacije za praćenje sigurnosti pacijenta * Priprema za izradu nacionalnog registra neželjenih događaja | Donesen novi Pravilnik o standardima kvalitete;  Broj neželjenih događaja koji se prati;  Broj međunarodno usporedivih pokazatelja koji se prate  Izrađen dokument informacijskog modela izvješćivanja prema smjernicama SZO-a  Javna objava informacije o sigurnosti pacijenta u zdravstvenim ustanovama  Broj preporuka  Izrađen set dokumentacije  Izrađen prijedlog | MIZ, SK  MIZ; ZU  MIZ; ZU  MIZ; HLZ-SD; ZU; UP  MIZ; ZU; UP  MIZ; HLZ-SD | 31.12.2019.  1 x godišnje  1 x godišnje  31.12.2019.  1 x godišnje  kontinuirano  31.12.2020.  31.12.2020. |
| **Smanjenje rizika za neželjeni događaj** | * Uspostavljanje sustava sigurnosti pacijenta * Uvrštavanje sigurnosnih kliničkih praksi u standarde kvalitete * Praćenje primjene sigurnosnih kliničkih praksi u bolničkim zdravstvenim ustanovama * Razvoj mreže za razmjenu dobrih praksi, znanja i iskustva o sigurnosti pacijenta | Podloga u zakonskom okviru  Donesen novi Pravilnik o standardima kvalitete  Izvješće  Razvijena i dostupna platforma mreže | MIZ  MIZ; SK  MIZ; HLZ-SD; MF  MIZ; HLZ-SD; ZU; MF; HZJZ; HZZO; UP | 31.12.2019.  31.12.2019.  1 x godišnje  31.12.2019. |
| **Razvoj istraživanja na području sigurnosti pacijenta** | * Suradnja s Vijećem Europe i međunarodnim organizacijama * Istraživanje kulture sigurnosti pacijenta -provedba međunarodno standardiziranih upitnika (SAQ, HSOPSC)/ (indikator učinka)   Mjerenje i praćenje razine kulture sigurnosti pacijenta odražavat će utjecaj cjelokupnog ovog Nacionalnog programa na jačanje sustava sigurnosti pacijenta   * Istraživanje - iskustvo pacijenta o kvaliteti i sigurnosti zdravstvene usluge * Istraživanje o neželjenim događajima iz perspektive pacijenta * Istraživanje o sigurnosti primjene novih tehnologija u službi sigurnosti pacijenta | Broj i oblici suradnje  Javna objava informacije o razini kulture sigurnosti pacijenta  Javno objavljen rezultat istraživanja  Javno objavljen rezultat istraživanja  Izrađen prijedlog istraživanja | MIZ  MIZ; ZU;  HZJZ; HZZO; HLZ-SD; MF; UP  MIZ; UP; HZZO; HLZ-SD; MF  MIZ; UP; HZZO; HLZ-SD; MF  MF; MIZ; | kontinuirano  početno stanje: 31.12.2019.  praćenje: završno istraživanje  Jedno istraživanje  1 x godišnje  Jedno istraživanje |
| MIZ = Ministarstvo zdravstva; MZO = Ministarstvo znanosti i obrazovanja; HZZO = Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje; HZJZ = Hrvatski zavod za javno zdravstvo; MF = Medicinski fakulteti; HALMED = Agencija za lijekove i medicinske proizvode; HLZ-SD = Hrvatski liječnički zbor - stručna društva; ZU = Zdravstvene ustanove; SK = Strukovne komore; UP = Udruge pacijenta; SAQ = Safety Attitudes Questionnaire; HSOPSC = Hospital Survey on Patient Safety Culture | | | | |

# 6. FINANCIJSKA SREDSTVA POTREBNA ZA PROVEDBU NACIONALNOG PROGRAMA

Sredstva potrebna za provedbu ovoga Nacionalnog programa osigurana su u okviru Državnog proračuna na pozicijama Ministarstva zdravstva te provedba istog neće imati financijski učinak u smislu potrebe osiguranja dodatnih financijskih sredstava namijenjenih sustavu zdravstva, što znači da će biti dostatna sredstva planirana u Državnom proračunu Republike Hrvatske za 2019. godinu i projekcijama za 2020. i 2021. godinu*.*

Financijska sredstva potrebna za ostvarenje ovoga Nacionalnog programa i Akcijskog plana bit će osigurana na način da nositelji pojedinih aktivnosti njihovo izvršenje uvrste u godišnje planove proračunskih pozicija pojedinih tijela državne uprave. Sukladno navedenom, dinamika osiguranja i trošenja sredstava namijenjenih izvršenju ovoga Nacionalnog programa i Akcijsog plana određivat će se svake godine u postupku donošenja Državnog proračuna.

# 7. TIJELA DRŽAVNE UPRAVE I INSTITUCIJE UKLJUČENE U PROVEDBU PROGRAMA

Nositelj ovoga Nacionalnog programa je Ministarstvo zdravstva. Ministarstvo zdravstva predložit će Vladi Republike Hrvatske imenovanje Povjerenstva za praćenje provedbe ovoga Nacionalnog programa.

Izvješće o provedbi ovoga Nacionalnog programa i Akcijskog plana izrađuje Ministarstvo zdravstva. Izvješće na godišnjoj razini dostavljat će se na mišljenje Povjerenstvu za praćenje provedbe ovoga Nacionalnog programa radi upućivanja istog ministru nadležnom za zdravstvo na prihvaćanje. Godišnja izviješća objavljivat će se na mrežnim stranicama Ministarstva zdravstva.

Završno izviješće o provedbi ovoga Nacionalnog programa Ministarstvo zdravstva dostavit će Vladi Republike Hrvatske šest mjeseci nakon završenog razdoblja provedbe ovoga Nacionalnog programa i Akcijskog plana.

Ostala tijela državne uprave i institucije koje sudjeluju u provedbi ovoga Programa jesu:

* Ministarstvo znanosti i obrazovanja,
* Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku,
* Agencija za lijekove i medicinske proizvode,
* Hrvatski zavod za javno zdravstvo,
* Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje,
* Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu,
* Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci,
* Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu,
* Medicinski fakultet Sveučilišta Josip Juraj Strossmayer u Osijeku,
* Farmaceutsko-biokemijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu,
* Hrvatski liječnički zbor,
* zdravstvene ustanove,
* udruge pacijenata.

# 8. LITERATURA I IZVORI

* Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite („Narodne novine“, broj 118/18)
* Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove („Narodne novine“, broj 31/11)
* Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene („Narodne novine“, broj 79/11)
* Guidance on developing quality and safety strategies with health system approach. World Health Organization, Regional office for Europe, 2008.
* Legido-Quigley, H; McKee, M; Nolte, E; Aglinos, I. Assuring the Quality of Health Care in the European Union: A Case for Action, Copenhagen: World Health Organization, 2008., dostupno na: [www.euro.who.int/document/e91397.pdf](http://www.euro.who.int/document/e91397.pdf)
* Slawomirski, L; Auraaen, A; Klazinga, N. The economics of patient safety, Strengthening a valu-based approach to rducing patient harm at national level, Organisation for Economic Cooperation and Development, 2017., dostupno na: <http://www.oecd.org/health/health-working-papers.htm>
* Health care Quality Indicators Project, Organisation for Economic Cooperation and Development, dostupno na: <http://www.oecd.org/health/health-working-papers.htm>
* John Millar, Soeren Mattke and the Members. OECD technical paper no. 18: Selecting Indicators for Patient Safety at Health Systems Level in OECD Countries, 2004.
* World Alliance for Patient Safety, Washington: World Health Organization, 2004., dostupno na: <http://www.who.int/patientsafety/worldalliance/en/>
* WHO Regional office for Europe: Patient safety project (PATH ) 2003 Council of Europe
* Recommendation Rec (2006)7 of the Committee of Ministers to Member States on Management of Patient Safety and Prevention of Adverse Events in Health Care, Strasbourg: The Council of Europe, 2006.
* Council Recommendation of 9 June 2009 on patient safety, including the prevention and control of healthcare associated infections, Luxembourg, 2009/C 151/01, dostupno na:

<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2009:151:0001:0006:EN:PDF>

* European Parliament legislative resolution of 23 April 2009 on the proposal for a directive of the European Parliament and of the Council on the application of patients’ rights in cross-border healthcare, Strasbourg, COM(2008)0414–C6-0257/2008-2008/0142(COD), dostupno na: [www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=//EP//TEXT+TA+P6-TA-2009-0286+0+DOC+XML+V0//EN&language=EN](http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=//EP//TEXT+TA+P6-TA-2009-0286+0+DOC+XML+V0//EN&language=EN)
* **The Commission 2nd report on the implementation of the Council recommendation 2009/C 151/01 on patient safety,** including the prevention and control of healthcare associated infections, dostupno na:

<http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_411_en.pdf>

* Quality of Healthcare: Policy actions at EU level, reflection paper, Version 1 for PSQCWG 24 September 2009
* European Parliament resolution of 22 October 2013 on the report from the basis of Member States´ reports on the Implementation of the Council Recommendation (2008/C/151/01) on patient safety, including the prevention and control of helathcare-associated infections (2013/2022(INI))
* Ključna saznanja i preporuke o sustavima izvješćivanja i učenja o nezgodama u području sigurnosti pacijenata diljem Europe, dostupno na:

[http://ec.europa.eu/health/patient\_safety/policy/index\_en.htmhttp://ec.europa.eu/health/patient\_safety/policy/index\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/patient_safety/policy/index_en.htmhttp:/ec.europa.eu/health/patient_safety/policy/index_en.htm)

* De Vries EN et al. The incidence.and nature of in-hospital adverse events: a systematic review, Qual Saf Health Care, 17(3):216-23, 2008.
* Skodlar J i Mustajbegović J (2007) Rječnik bolesnikove sigurnosti, Poboljšanje sigurnosti za bolesnike u Europi, SimPatlE - Radni paket 4; prijevod s engleskog jezika na hrvatski: A Patient Safety Vocabulary Safety Improvement for Patient in Europe, Zagreb: Hrvatsko društvo za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite, HLZ ISBN 978-953-6451-45-X, 2017.
* Mellin-Olsen, J; et al: The Helsinki Declaration on Patient Safety in Anaesthesiology, Eur J Anaesthesiol 27(7): 892-7, 18 (4): 183 – 188, 2010.
* Europeann Union Network for Patient Safety (EU-NetPas). Patient Safety Culture instruments used in Member States, EUNetPaS report 2009., dostupno na: <http://www.eunetpas.eu/>
* Agency for Healthcare Research and Quality. Hospital survey on Patient Safety Culture, 2004., dostupno na: <http://www.ahrq.gov/index.html>
* Second Global Ministerial Summit on Patient Safety, 2017., dostupno na: <http://www.bundesgesundheitsministerium.de/en/health/patient-safety-summit-2017.html>
* Third Global Ministerial Summit on Patient Safety – Tokyo, Japan declaration, dostupno na: <http://www.gims-foundation.org/wp-content/uploads/2018/04/WebPage.pdf>

1. Ministarstvo zdravstva preuzelo je poslove Agencije sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“, broj 100/18 ) i Zakonu o kvaliteti zdravstvene zaštite („Narodne novine“, broj 118/18 ) od 1. siječnja 2019. godine, prema Zaključku Vlade Republike Hrvatske o prijedlog smanjenja broja agencija, zavoda, fondova, instituta, zaklada, trgovačkih društvava i drugih pravnih osoba s javnim ovlastima (KLASA: 022-03/18-07/355, URBROJ: 50301-25/06-18-2, od 2. kolovoza 2018.) [↑](#footnote-ref-1)