

Osnove kakovosti in varnosti v zdravstvu

Prim. asist. Daniel Grabar, dr.med., spec.
Biserka Simčič, QSM
Prof. dr. Andrej Robida, dr.med.,spec.

LJUBLJANA, 7. 10. 2024

*Kakovost in varnost
v zdravstvu*

KAKOVOST IN VARNOST V ZDRAVSTVU

Zagotavljanje kakovosti ter varnosti zdravstvenega varstva je prednostna naloga vseh naprednih zdravstvenih sistemov. Temelji na

- sodelovanju multidisciplinarnih znanj,
- spodbujanju timskega dela in
- povezovanju zdravstvenih delavcev in sodelavcev s pacienti ob upoštevanju njihovih težav.

Celovita kakovost in varnost javnega zdravstva temeljita na:

- kakovosti sistema zdravstvenega varstva,
- zadovoljstvu pacientov in njihovih svojcev z zdravstveno obravnavo in izidi zdravljenja ter
- kakovosti poslovanja z gospodarno rabo virov.

KAKOVOST IN VARNOST V ZDRAVSTVU



Ministrstvo za zdravje je v sodelovanju priznanih strokovnjakov s področja kakovosti in varnosti v zdravstvu izdalo prvi priročnik o kakovosti in varnosti v zdravstvu, katerega namen je posredovati temeljna znanja z omenjenega področja slehernemu zaposlenemu v zdravstvu.

Poznavanje temeljnih znanj in orodij vodenja kakovosti v zdravstvu je pomembno in koristno za vsakogar, ki je neposredno vpleten v zdravstveni sistem. »Tudi zato, da smo lahko skupaj del zdravstvenega sistema visoke kakovosti,« kot je izdajo pospremil minister Poklukar.

KAKOVOST IN VARNOST V ZDRAVSTVU

Skrb za kakovost in varnost v zdravstvu je ena izmed **ključnih prvin**, ki so osnovni pogoj za dobro, učinkovito in neoporečno izvajanje te izjemno občutljive dejavnosti, v kateri napak ne bi smelo biti – vendar prihaja do njih, tako pri nas kot kjerkoli drugje po svetu. In čeprav je motiti se povsem človeška lastnost, to ne sme biti izgovor za nezadostno in neustrezno urejanje tega področja, ki je, tako kot medicina sama, prav tako **postalo znanost**.

Kakovost in varnost v zdravstvu: »Ne poslušaj, kaj 'glavni' govori, temveč glej, kaj delajo!«

Avtor: Diana Zajec · Članek · Ljubljana © 21. marec 2019 · Čas branja: 5 min



Skrb za kakovost in varnost v zdravstvu je ena izmed ključnih prvin, ki so osnovni pogoj za dobro, učinkovito in neoporečno izvajanje te izjemno občutljive dejavnosti, v kateri napak ne bi smelo biti – vendar prihaja do njih, tako pri nas kot kjerkoli drugje po svetu. In čeprav je motiti se povsem človeška lastnost, to ne sme biti izgovor za nezadostno in neustrezno urejanje tega področja, ki je, tako kot medicina sama, prav tako postalo znanost. In kje je Slovenija danes pri udeležanju te znanosti – tudi ali predvsem v dobro bolnikov?



Merjenje kakovosti in varnosti v zdravstvu s pomočjo kazalnikov kakovosti in kliničnih poti se pri nas odvija po polžje in nesistematično, pričakovanih rezultatov ni. Zakaj je tako, kam so izginili »metri«, ki omogočajo primerjave in spodbujajo izboljšave? O tem smo se pogovorili z Biserko Simčič, strokovnjakinjo za področje

KAKOVOST IN VARNOST V ZDRAVSTVU

Bistvo vodenja kakovosti je sistematično izboljševanje kompetenc izvajalcev, organiziranost procesa zdravstvene obravnave, delovnega okolja in vodenja. Kaže se v dvigu uspešnosti zdravljenja, povečani dostopnosti zdravljenja, boljših delovnih pogojih, predvsem pa v večji varnosti.

Zdravniška stroka podpira čimprejšnje sprejetje zakona o kakovosti in varnosti v zdravstvu

V javnosti odmevata dve hudi napaki v zdravstvu

Zdravniška stroka poudarja, da je nujno čim prej sprejeti zakon o kakovosti in varnosti v zdravstvu. Za izvajanje varnega in kakovostnega zdravstva je nujno potrebna tudi v zakonu predvidena neodvisna agencija, ki bo nadzirala in skrbela za kakovost.

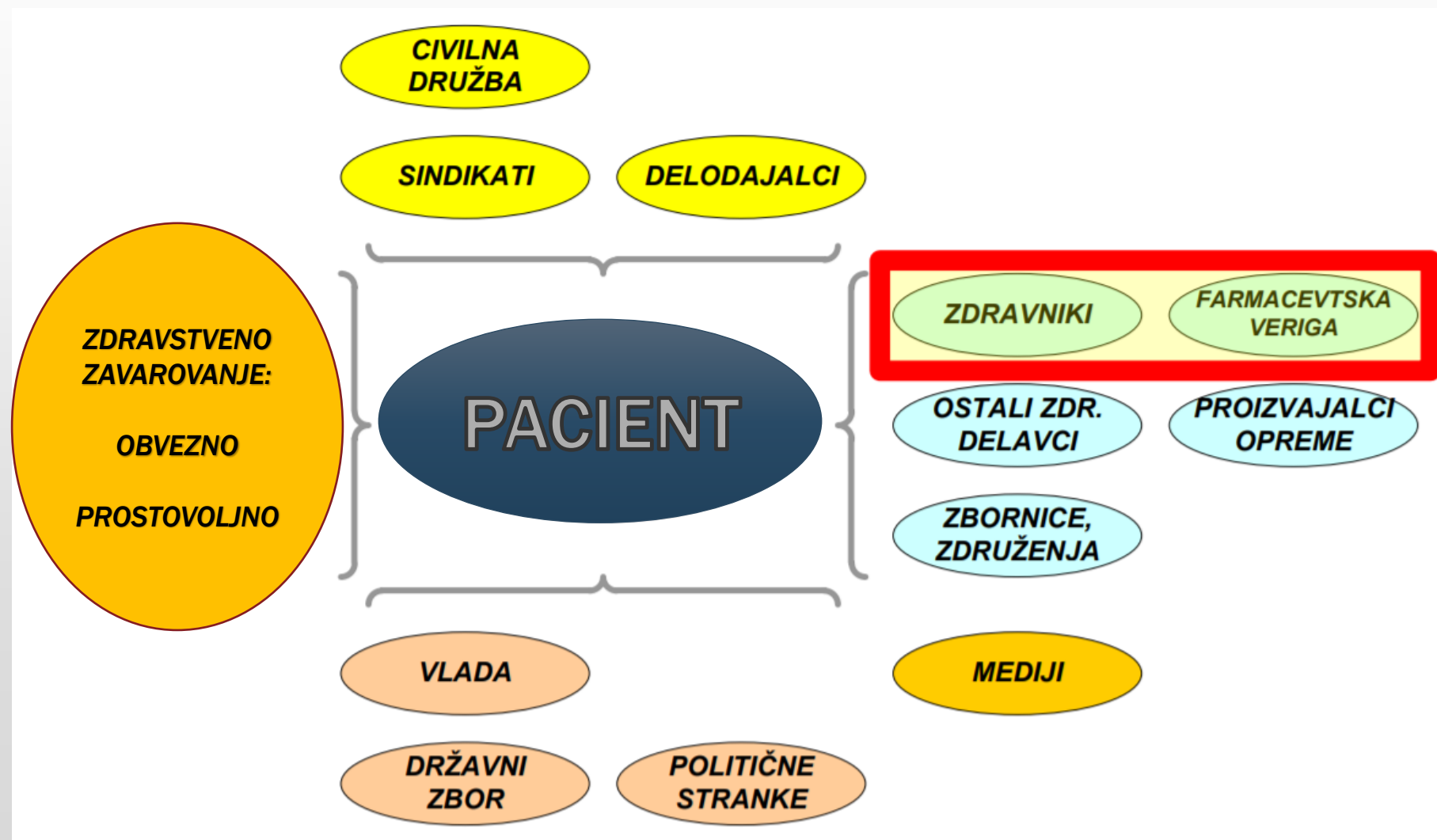


Zadnje iz se



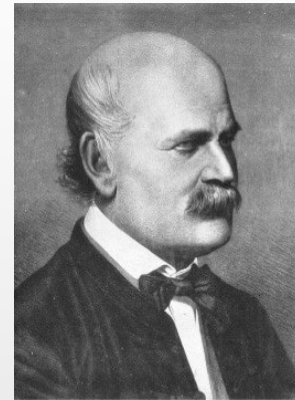
Zdravstveni sistem je skupek elementov in aktivnosti ter medsebojnih povezav, ki skladno s pretokom informacij in izvedbo poslovnih procesov tvorijo dodano vrednost za vse deležnike

Sistemsko gledano, zdravstveni sistem predstavlja družbeni mehanizem, ki spreminja splošne človeške, materialne in finančne vire (input) v **specializirane zdravstvene storitve** (output) in slednje naprej v **zdravstvene rezultate** (outcome), ki so **osredotočeni na izboljšanje** javnozdravstvenega stanja družbe (Field, 1973; Česen, 1998).



Kratek zgodovinski pregled razvoja kakovosti in varnosti v zdravstvu

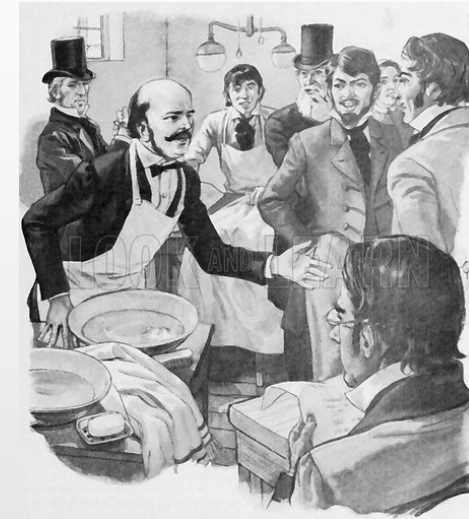
HIPOKRATOVA PRISEGA



Ignaz Semmelweis

A Story about the Power of Simple Means ...
... and the Consequences of NOT Using Them

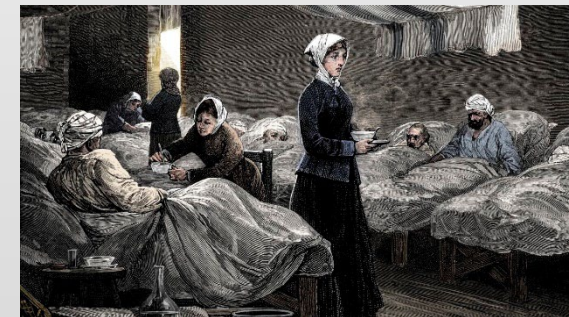
1.7.1818 - 13.8.1865



Florence Nightingale
12.5.1820 - 13.8.1910



Wise and humane management of the patient is the best safeguard against infection.



"Every hospital should follow every patient it treats long enough to determine whether the treatment has been successful, and then to inquire 'if not, why not' with a view to preventing similar failures in the future."

Ernest Amory Codman
30.12.1869 - 23.11.1940

- founder of what today is known as outcomes management in patient care.



O čem ?

- Izhodišča za izvajanje kakovosti in varnosti (KV)
- Pomembni dokumenti EU in nacionalni dokumenti
- Pregled dosedanjih aktivnosti – razvoj KV
- Kaj je KV (opredelitev pojmov)?
- Spremljanje KV – vloga managementa
- Orodja in modeli za KV
- Obvladovanje kliničnih tveganj
- Kultura varnosti



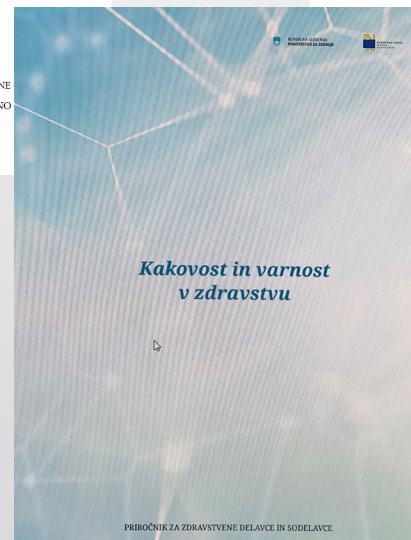
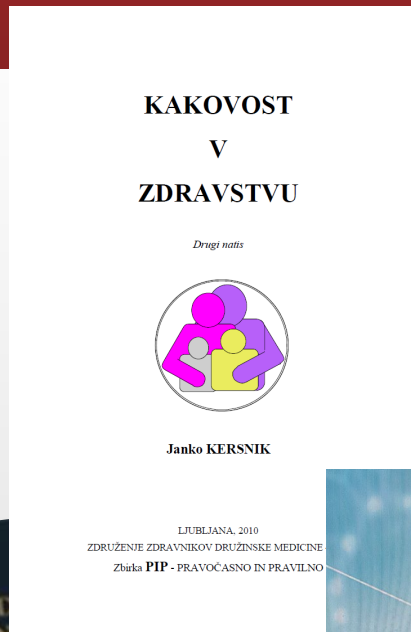
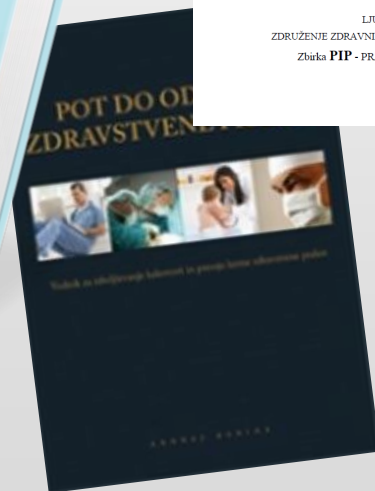
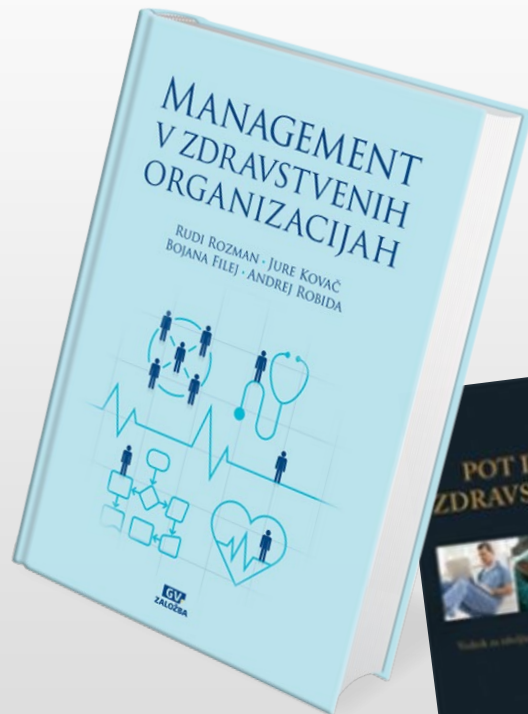
Kakovost v zdravstvu

Literatura:

- Rozman J s sod., Management v zdravstvenih organizacijah, Ljubljana 2019
- Robida A, Pot do odlične zdravstvene prakse, Ljubljana 2009
- Grabar D, Robida A, Simčič B, Osnove kakovosti in varnosti, Ljubljana 2021
- WHO, Improving the quality of health services: tools and resources, 2018
- OECD Improving healthcare quality in Europe, 2019
- MZ, Kakovost in varnost v zdravstvu, Priročnik za zdravstvene delavce in sodelavce, Ljubljana 2022



Priporočljiva dodatna literatura:



Mejniki razvoja kakovosti in varnosti v slovenskem prostoru

1996	Predlog nacionalne politike za razvoj kakovosti v zdravstvu.
1999	Projekt kakovost v zdravstvu, ki se je osredotočal na prikazovanje kazalnikov za posamezne zdravnike in oddelke.
2001	Kakovost v sistemu zdravstvenega varstva – publikacija.
2002	Nacionalni program sporočanja opozorilnih nevarnih dogodkov.
2003	Slovenski priročnik za smernice in Nacionalna klinična smernica: Obravnava kolorektalnega karcinoma.
2004	Nacionalna klinična smernica: Rehabilitacija in sekundarna preventiva po srčnem napadu. Ustanovitev Oddelka za kakovost v zdravstvu na Ministrstvu za zdravje. Akreditacijski standardi za bolnišnice in majhen nabor kazalnikov kakovosti.
2006	Nacionalne usmeritve za razvoj kakovosti v zdravstvu. Uvajanje izboljševanja kakovosti v bolnišnice. Metodološka priporočila za oblikovanje in uvajanje kliničnih poti.
2007	Merjenje izkušenj pacientov v bolnišnicah in zadovoljstvo zaposlenih.
2008	Zakon o pacientovih pravicah.
2009	Uvodno izobraževanje o varnosti pacientov v zdravstvenih regijah. Priročnik za oblikovanje kliničnih poti (prenova).
2010	Ustanovitev Sektorja za kakovost in varnost v zdravstvu na Ministrstvu za zdravje. Nacionalna strategija kakovosti in varnosti 2010-2015. Priročnik o kazalnikih kakovosti. Konceptualni okvir za mednarodno klasifikacijo za varnost pacientov – prevod.
2011	Imenovanje Akreditacijskega sveta. Model vzpostavitve sistema akreditacije zdravstvenih ustanov v Sloveniji (z akcijskim načrtom). Akreditirane prve slovenske bolnišnice.
2012	Zaznavanje kulture varnosti v akutnih splošnih bolnišnicah.
2013	Standardi za akreditacijo bolnišnic Joint Commission International (prevod). Vodenje kakovosti v slovenskih bolnišnicah - Ugotovitve na podlagi letnih poročil bolnišnic na področju kakovosti in varnosti. Letno poročilo o kazalnikih kakovosti

2016	Analiza realizacije strateških ciljev strategije kakovosti in varnosti v zdravstvu. Strateški svet za kakovost in varnost v zdravstvu.
	Anketa o izobraževanju o kakovosti in varnosti na visokih šolah in fakultetah, ki izobražujejo zdravstvene strokovnjake. Resolucija o nacionalnem programu zdravstvenega varstva 2016-2025 »Skupaj za družbo zdravja«.
2017	Uvod v kompetence s področja kakovosti in varnosti.
2018	Projekt Šilih - spodbuda uvedbe nujnih ukrepov za preventivno delovanje, ki je ključnega pomena pri preprečevanju varnostnih zapletov.
2019	Poročilo HSPA v okviru projekta SRSS. Projekt PREMs in PROMs v Sloveniji.
	SRSS projekt (»SenSys in sistem upravljanja z varnostnimi odkloni in tveganji za varnost pacientov«).
2020	Minister imenuje DS za pripravo Nacionalne strategije KV -ponovna oživitve aktivnosti
2021	Priročnik o kazalnikih kakovosti zdravstvene obravnave v socialnovarstvenih zavodih. SRSS projekt (»Support for improving quality of healthcare and patient safety in Slovenia«).
2022	Priprava DIIP in IP »Ukrepi za trajnostno obvladovanje kakovosti in varnosti v sistemu zdravstvenega varstva, vključno z obvladovanjem tveganj (epidemioloških in drugih) za povečanje odpornosti in učinkovitosti zdravstva«. Analiza stanja na področju KV v Sloveniji Predlog Nacionalne strategije KV 2022-2031 in AN Kakovost in varnost v zdravstvu – Priročnik za zdravstvene delavce in sodelavce Kakovost zdravstvene obravnave v socialno zdravstvenih zavodih - Priročnik
2023	Nacionalna strategija kakovosti in varnosti 2023 -2031
2024	Imenovanje DS za pripravo Zakona o kakovosti



Celovita kakovost zdravstva

Kakovost zdravstvenega varstva

Zagotavljanje kakovosti zdravstvenega varstva v Sloveniji je prednostna naloga in vključuje strateško načrtovanje, uvajanje, spremljanje in nadzor sistema kakovosti zdravstvenega varstva. Celovita kakovost javnega zdravstva temelji na kakovosti sistema zdravstvenega varstva, zadovoljstvu pacientov z zdravstveno oskrbo in izidi zdravljenja ter kakovosti poslovanja.

**KAKOVOST
ZDRAVSTVENEGA VARSTVA**

**ZADOVOLJSTVO PACIENTOV Z
ZDRAVSTVENO OSKRBO IN IZIDI
ZDRAVLJENJA**

**KAKOVOST POSLOVANJA –
GOSPODARNA RABA VIROV**

Zakaj kakovost v zdravstvu ?

Osnovna pozornost v zdravstvenem varstvu je namenjena
državljanom:
varovanju njihovega zdravja.

**Ne glede na raven zdravstvenega varstva mora biti izvedena
storitev**

**UČINKOVITA, VARNA, PRIMERNA, USPEŠNA, PRIMERLJIVA
ob DRŽAVLJANU/UPORABNIKU v središču.**

Zakaj kakovost?

Kakovostna zdravstvena obravnava posamezniku in populaciji zagotovi želene izide zdravljenja skladno s trenutnim strokovnim znanjem. Gre za nenehno prizadevanje vsakogar, tako zdravstvenih strokovnjakov, pacientov in njihovih svojcev, raziskovalcev, plačnikov, načrtovalcev in izobraževalcev, da naredijo spremembe, ki bodo pripeljale do boljših izidov za paciente, uspešnejšega delovanja zdravstvenega sistema in boljšega razvoja strokovnjakov.

Zakaj kakovost?

- Zagotovi boljšo organizacijo dela ?
- Zmanjša izdatke za zdravila v bolnišnicah?
- Izboljša izkoriščenost prostorov in opreme?
- Izboljša dostopnost do potrebnih zdravstvenih storitev?
- Zmanjšanje napak?
- Obvladovanje tveganj?
- Produktivnost v posameznih zdravstvenih organizacijah?
-

Kakovostna zdravstvena obravnava dosledno dosega izide zdravljenja, ki so primerljivi s standardi ali najboljšimi praksami, ob upoštevanju temeljnih načel kakovosti, kot so: uspešnost, varnost, pravočasnost, učinkovitost, enakopravnost in osredotočenje na pacienta/državljana. Bistvo kakovosti je zmanjševanje vrzeli med trenutnimi izidi izvajanja zdravstvene oskrbe in standardi ali najboljšimi praksami.

ALI LAHKO ZAGOTAVLJANJE K&V PREPREČIneželene dogodke.....?

Vreme > 8 MARIBOR pretežno jasno
Torek 11:03 / 461, 17. november listopad 2015 (MMXV)

VEČER 70 LET

NOVICE KRONIKA (POP)KULTURA ŠPORT LOKALNO ZAHIMIVOSTI VEČER V NEDELJO ZAPOSLOVANJE

Primer Nekrep še zaposluje sodišče

DELO
torek, 17.11.2015

Novice Svet Gospodarstvo Mnenja Šport Kultura Znanje

Novice > Kronika > Primer Radan sprožil širšo preiskavo na UKC Ljubljana

Tweet 1 G+ 0 Recommend 0

Primer Radan sprožil širšo preiskavo na UKC Ljubljana

Pop TV je poročala, da so tudi nekateri drugi zdravniki ravnali sporno. Zdravnice naj bi bolnike odklapljale z aparatom.

Ma F. Delo.si, STA
čet, 21.05.2015, 13:33; spremenjen: 14:30

Ključne besede: kriminalistična preiskava, Ivan Radan, poskus samomora



Četrtek, 8. januar 2015

Medtem ko je preizkusna doba na pogojno kazen zdravnici Zlatki Kanič že potekla, njen stanovski kolega Zvonko Borovšak, obtožen, da je krivo pričal v njen prid, še kar sedi na zatožni klopi

DNEVNIK
HARČITE SE KLIK

Slovenija Svet Posel Šport Kultura Magazin Kronika Lokarno Kulinarika Domi Zdravje Mnenja Ljudje

Zdravstvo

UKC Ljubljana še vedno globoko v aferah: zaposleni si želijo konkretnih ukrepov, ne navzkrižnega ognja

Nina Knavs
16. oktober 2015 16. oktober 2015 6:39

Aktualne afele močno vplivajo na vzdušje v UKC Ljubljana. V času navzkrižnih obtoževanj, razrešitev in negotovosti si zaposleni želijo, da bi v Sloveniji trezno razmislili, kako izboljšati varnost zdravljaja.

SLOVENSKE NOVICE
5°

Novice Migranti Kronika Duvar Stil Bizarno Sport Bralci

NEPRAVILNOSTI

Otroška srčna kirurgija: razkrivamo poročilo mednarodne komisije

Objavljeno: 17.09.2015 12:45 Posodobljeno: 17.09.2015 12:45
Avtor: A. L.

Ključne besede: UKC Ljubljana, otroška srčna kirurgija, napake, mednarodna komisija, revizija, poročilo, ministrstvo za zdravje, Zdravniška zbornica Slovenije, David Mishay, Robert Blumauer

Nekaterih dokumentov ni, zaveze so ostale neizpolnjene, nekateri odgovorni pa kljub opozorilom niso storili ničesar.

Afera Ivan Radan in posledice za javno zdravstvo

ANDREJ ČERNIC 2.6.2015 6:40

Tweet Všeč mi je f G+ 0



Foto: UKC Ljubljana.

Ivan Rada samo ede zaposlenil kliničnem sicer ravn zaposleni bolnišničr Bil je zdr imel dnev Ivan Rada namenom pretetik,

Otroška srčna kirurgija: razkrivamo poročilo mednarodne komisije

Objavljeno: 17.09.2015 12:45 Posodobljeno: 17.09.2015 12:45

Avtor: A. L.

Ključne besede: UKC Ljubljana, otroška srčna kirurgija, napake, mednarodna komisija, revizija, poročilo, ministrstvo za zdravje, Zdravniška zbornica Slovenije, David Mishaly, Robert Blumauer

Nekaterih dokumentov ni, zaveze so ostale neizpolnjene, nekateri odgovorni pa kljub opozorilom niso storili ničesar.



DELI Z OSTALIMI:



Ponedeljek, 14. 11. 2016; 17.27, osveženo: 6 ur, 2 minuti

Stavka zdravnikov se nadaljuje, zaostritve še ne bo

Zdravniška stavka bo potekala v nespremenjeni obliki in je za zdaj ne bodo zaostriili, so povedali po nocojšnji seji glavnega stavekovnega odbora Fidesa. Ob tem so poudarili, da zdravniki in zobozdravniki stavkajo za boljši zdravstveni sistem. V Fidesu pričakujejo, da se bo vlada do četrtega opredelila do njihove zahteve po izstopu iz sistema plač v javnem sektorju. Nato se bodo v sindikatu odločali o morebitni zaostritvi stavke v prihodnjem tednu.



Prvi bolnik, ki je prijavil Zimmermana: Ne krivim njega, temveč sistem

Zdravniške napake v oddaji Tarča

2. junij 2016 ob 18:56, zadnji poseg: 2. junij 2016 ob 21:05

Ljubljana - MMC RTV SLO/Televizija Slovenija

"Zares jezen sem postal ob primeru 19-letnega dekleta, manekenke, ki je prišla v mojo ambulanto in je imela grozovito razrezano nogo. Takrat sem se odločil za prijavo zdravniški zbornici. S tem sem opraviil svojo dolžnost."

Splošna bolnišnica Celje Po tragediji na delu inšpektorji

Zaradi zamenjave identitete dveh bolnikov je zdravstveni inšpektorat v Splošni bolnišnici (SB) Celje uvedel inšpekcijski postopek skladno s svojimi pristojnostmi, so za STA sporočili iz inšpektorata. Prejšnjo sredo se je v Trubarjevem domu upokojencev Loka pri Zidanem Mostu pojavila potreba za prevoz dveh varovancev v bolnišnico. Ob prihodu v bolnišnico naj bi prišlo do zamenjave identitete. Eden od bolnikov je dva dni pozneje umrl, zaradi zamenjave identitete pa je bil pokopan pod identifikacijo drugega. Da je prišlo do zamenjave identitete, so ugotovili ob vrnitvi drugega bolnika v dom. **Zaradi napačne identifikacije dveh bolnikov bodo na ministrstvu za zdravje uvedli tudi izredni strokovni nadzor,** je napovedal minister Daniel Bešič Loredan.

sa povedal žilni kirurg Andrej gal okoli stotim nekdanjim olnikom. Dogodek je bil tudi razlog, prvi zdravnik spisal prijavo zoper

izkušnje z delom zdravnika Janeza kirurg Andrej Šikovec in eden ikov Miro Draksler, ki sta prijavila zdravniški zbornici.



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Varnost pacientov na preizkušnji

Pandemija je znatno povečala tveganje za napake pri zdravljenju; ministrstvo za zdravje je sprejelo ukrepe za učinkovito reševanje izziva čakalnih dob

Slovenija se je zavezala, da bo varnost pacientov priznala kot ključno zdravstveno prednostno nalogo. FOTO: GETTY IMAGES

Zdravila brez škode

Danes je mednarodni dan varnosti pacientov in letošnja vodila ta

ZAMENJAVA IDENTITETE PACIENTOV V CELJU

Kaj bodo pokazali zunanji in notranji nadzori

Odzivi na zamenjavo identitete dveh bolnikov v celjski bolnišnici se vrstijo na vseh ravneh. Krivdo zanikajo tako v domu upokoencev kot v zdravstvenem domu, ki je opravil njun prevoz

Gordana Possnig, Urška Mlinarič

Zamenjava identitete dveh bolnikov v celjski bolnišnici, ki je bila ugotovljena, ko so enega od njih v sredo pripeljali z reševalnim vozilom nazaj v Trubarjev dom upokoencev v Loka pri Zidanem Mostu, tam pa so ugotovili, da ne gre za tistega človeka, še vedno odneva. Drugi bolnik, ki se je teden dni prej peljal z njim v reševalnem vozilu, je medtem v celjski bolnišnici umrl. Iz bolnišnice so zaradi zamenjave identitete bolnikov ob prihodu tja obvestili napačne svojce, ti pa so umrlega medtem v sredo pokopali v Krškem.

"Zastavlja se mi vprašanje, ali ti, ki delajo s pacienti, pravila sploh poznajo in ali jih upoštevajo"

Detali so kot doslej

Svoje krivde v tem primeru po opravljenem internem notranjem nadzoru ne vidita ne vodstvo Trubarjevega doma upokoencev Loka pri Zidanem Mostu ne vodstvo sevniskega zdravstvenega doma. Direktor Trubarjevega doma upokoencev **Robert Potočnik** nam je

pisno pojasnil, da so v njihovi ustanovi nemudoma preučili vse korake, ki so jih opravili ob predaji obeh stanovalcev reševalnemu prevozu. »Pri tem nismo zaznali nobenih nepravilnosti. O osledju dogodkov smo poročilo poslali tudi na ministrstvo za zdravje. Sicer polno sodelujemo tudi s kriminalistično službo in vsemi drugimi, v prihodnjih dneh pa pričakujemo še kakšen zunanji nadzor. Kljub temu da je naša vest čista, pa seveda sočustvujemo s svojci obeh stanovalcev,« je zapisal direktor v svojem pojasnilu za Večer. Potočnik je ob tem za STA še pojasnil, da

nameščanje zapeljivih v domovih za ostarele ni predpisano in ni običajna praksa, prav tako jih ne namešča izvajalec reševalnih prevozov, ampak jih bolniki dobijo v bolnišnici. In da sta možka že dolga leta njihova oskrbovanca in ju osebe doma dobro pozna.

Krivdo zanikajo tudi v sevniskem zdravstvenem domu, ki ga vodi **Vladimir Tomšič**. Tudi tam so takoj po dogodku opravili interni strokovni nadzor in zadržali, da sta njihova reševalca vse opravila, kot sta morala (pacienta sta z dokumentacijo prevzela v njuni sobi), in da sta zdravstveno dokumentacijo obeh

Zdravstveni dom Sevnica, ki je z reševalnim vozilom opravil prevoz bolnikov iz doma upokoencev v celjsko bolnišnico
Foto: Gordana POSSNIG

pacientov, za vsakega posebej, ob prihodu v bolnišnico izročila zdravstvenemu osebju bolnišnice. V petek dopoldne pa so jih obiskali tudi kriminalisti in opravili razgovor z obema reševalcema, ki sta dva oskrbovanca z enim reševalnim vozilom minulo srede iz doma starejših odpeljala na zdravljenje v celjsko bolnišnico.

V domu in ZD Sevnica niso zamenjali pacientov



ZIDANI MOST – Po primeru zamenjave identifikacij bolnikov se je odzval direktor Trubarjevega doma upokoencev Loka pri Zidanem Mostu **Robert Potočnik**, od koder sta bila bolnika poslana v celjsko bolnišnico. »Do zamenjave bolnikov v domu upokoencev ni prišlo niti ni moglo priti,« je dejal in poudaril, da »naši zaposleni v nasprotju z reševalci in zaposlenimi v bolnišnici stanovalce zelo dobro poznajo. Gospoda sta bila pri nas dolgo leta in tudi sam osebno oba poznam.« Dodal je še, da sta tudi reševalca Zdravstvenega doma Sevnica, ki sta bolnika prepeljala v bolnišnico, vedela, kdo od stanovalcev je kdo, ter zagotovili, da sta imela stanovalca ob odhodu iz doma v bolnišnico pri sebi vsak svojo zdravstveno dokumentacijo z vsemi identifikacijskimi podatki. Minister za zdravje **Danijel Bešič Loredan** je v četrtek pojasnil, da je imel bolnik, ki se je vrnil iz celjske bolnišnice v dom, na roki zapeljivost z napačnim imenom. Potočnik je pojasnil, da nameščanje zapeljivih v domovih starejših ni običajna praksa, prav tako jih ne namešča izvajalec reševalnih prevozov, temveč jih bolniki dobijo v bolnišnici. Zagotovil je, da nepravilnosti ob predaji obeh stanovalcev reševalnemu prevozu niso ugotovili. Podobno pravi tudi direktorica Zdravstvenega doma Sevnica **Vladimira Tomšič**, češ da interni strokovni nadzor ni pokazal napak zaposlenih, ki sta opravila prevoz. **STA**

Čakalne dobe so vsak dan daljše.
FOTO: SUWANPHOTO/GETTY IMAGES



Prizadevanjem Svetovne zdravstvene organizacije za izboljšanje varnosti zdravstvenih delavcev in pacientov se je pridružila tudi Slovenija in se zavezala, da bo varnost pacientov priznala kot ključno zdravstveno prednostno nalogo in ukrepala za zmanjšanje varnostnih odklonov v zdravstvenih ustanovah. Ali lahko v luči dogodka, ki se je zgodil v Splošni bolnišnici Celje, ko so zamenjali identiteto dveh pacientov, rečemo, da je za varnost pacientov v Sloveniji dobro poskrbljeno? Na ministrstvu za zdravje so nam povedali, da v tem obdobju poteka projekt za izboljšanje kakovosti zdravstvene obravnave in varnosti pacientov v Sloveniji pod okriljem Službe Evropske komisije za podporo strukturnim reformam in se bo zaključil letos jeseni. »Pravilni smo predloge dokumentov v povezavi z obvladovanjem varnostnih tveganj, spremljanje var-

nostnih odklonov in razvoj kulture varnosti pri izvajanju zdravstvene dejavnosti, za vzpostavitev modela nekrivdne odgovornosti ter vzpostavitev sistema za upravljanje kakovosti in varnosti v sistemu zdravstvene varstva. Pripravljen je bil predlog strategije za kakovost in varnost z akcijskim načrtom za nadaljnjo

Slovenski zdravstveni sistem je potreben celovite reforme.

obravnavo in usklajevanje. V letošnjem letu je bil ustanovljen tudi Urad za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu, v okviru katerega se bo sistematično pristopilo k aktivnostim za zagotavljanje kakovosti in varnosti na sistemski način in tudi s sistemskimi ukrepi,« pravijo na ministrstvu za zdravje. Dodali so še, da so bila v minulih dveh letih sicer aktualna prizadevanja v povezavi z epidemiološko

situacijo, in zato so v okviru Nacionalne komisije za preprečevanje in obvladovanje okužb v zdravstvu pripravili smernice za preprečevanje in obvladovanje okužb v socialnozdravstvenih zavodih. V pripravi so tudi smernice za razvoj zdravstvene politike za leto 2023, s katerimi bo jasna podana usmeritev za nadaljnji razvoj področja za vzpostavitev sistema obvladovanja varnostnih tveganj, spremljanje varnostnih odklonov in razvoj kulture varnosti pri izvajanju zdravstvene dejavnosti. Na vprašanje, kako ocenjujejo stanje na področju varnosti bolnikov pri nas, v luči tega, da so čakalne dobe vsak dan daljše, pa na ministrstvu odgovarjajo, da so sprejeli vse ukrepe za učinkovito reševanje izziva čakalnih dob, dejstvo pa je, da je slovenski zdravstveni sistem potreben celovite zdravstvene reforme. **Marija Mica Kotnik**



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Kako smo prišli tako daleč ...

- 8 - 12% bolnikov sprejetih v bolnišnico je izpostavljen škodljivim dogodkom*
 - **indirektni stroški okrog 1,5% zdravstvenih izdatkov**
 - **do 44% so preprečljivi**
- 20 - 25% zdravljenja ni potrebna ali je potencialno škodljiva
 - **potencialno preprečljivi sprejemi v bolnišnice za nekatere kronične bolezni nad 37 milijonov dnevno zasedenih postelj vsako leto****
- 20% zdravstvenih stroškov je zaman (wasteful) **
 - **lahko odpravljenih brez negativnega vpliva na izide zdravljenja**

* European Commission – Public Health – Patient safety

**Health at a Glance: Europe 2018 STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE



Definicije kakovosti ...

Author/Organisation	Definition
Donabedian (1980)	Quality of care is the kind of care which is expected to maximize an inclusive measure of patient welfare, after one has taken account of the balance of expected gains and losses that attend the process of care in all its parts.
IOM (1990)	Quality of care is the degree to which health services for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge.
Department of Health (UK) (1997)	Quality of care is: <ul style="list-style-type: none">• doing the right things (what)• to the right people (to whom)• at the right time (when)• and doing things right first time.
Council of Europe (1998)	Quality of care is the degree to which the treatment dispensed increases the patient's chances of achieving the desired results and diminishes the chances of undesirable results, having regard to the current state of knowledge.
WHO (2000)	Quality of care is the level of attainment of health systems' intrinsic goals for health improvement and responsiveness to legitimate expectations of the population.

Kakovost obravnave - opraviti

- **ustrezno storitev (kaj),**
- **pravi osebi (komu),**
- **pravočasno (kdaj) in**
- **opraviti storitev pravilno prvič.**



Zakon o pacientovih pravicah 11. člen : Pravice pacientov

Kakovostna zdravstvena oskrba je tista, ki dosledno dosega izide zdravljenja, ki so primerljivi s standardi ali najboljšimi praksami, ob upoštevanju temeljnih načel kakovosti, kot so **učinkovitost, uspešnost, osredotočenost na pacienta, pravočasnost, varnost, enakopravnost in integriranost.**

Dostop do kakovostne zdravstvene oskrbe je osnovna človekova pravica, ki jo priznavajo in spoštujejo Evropska unija, vse njene institucije in državljani Evrope.

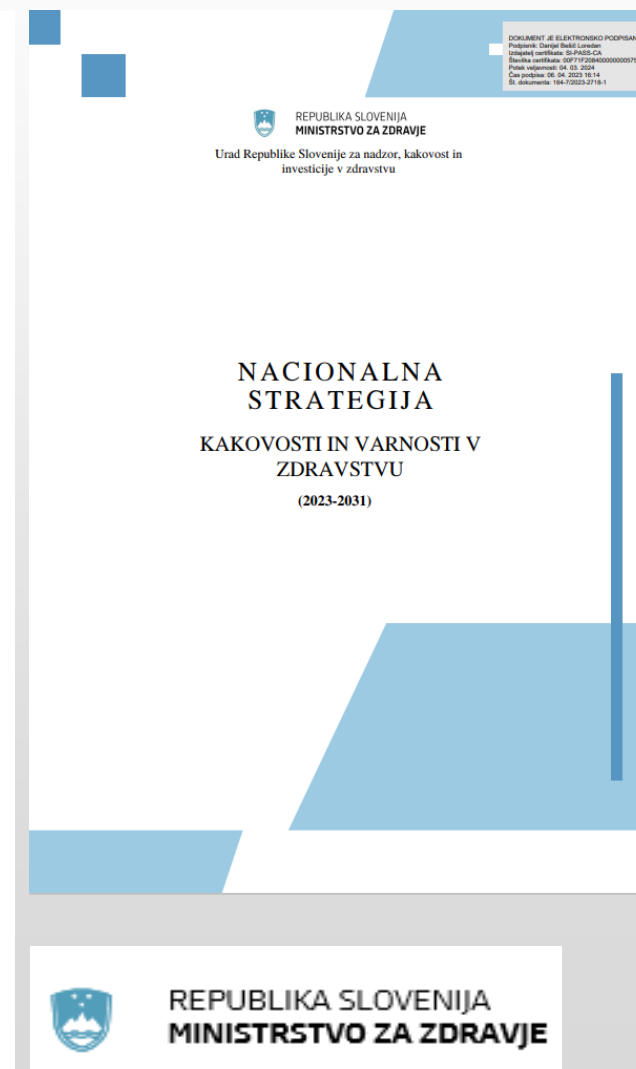
Strokovni standard je priporočilo, ki ga sprejme pristojni strokovni organ posamezne zdravstvene stroke za doseganje optimalne stopnje urejenosti na določenem področju.



Izhodišča za izvaja je KV

- **Zakon o kakovosti v zdravstvu**
- **Nacionalna strategija kakovosti in varnosti v zdravstvu 2023-2031**
- **Zakon o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. [15/08](#), [55/17](#) in [177/20](#)) (ZPacP),**
- **Pravilnik o naročanju in upravljanju čakalnih seznamov ter najdaljših dopustnih čakalnih dobah (Uradni list RS, št. [3/18](#), [201/20](#) in [103/21](#))**
- **Uredba o poslovanju z uporabniki v javnem zdravstvu (Uradni list RS, št. [98/08](#) in [55/17](#) – ZPacP-A)**
- **Direktiva o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu (26.10.2013),**

(namen : zagotavljanje čezmejnega zdravstvenega varstva tako v vlogi države zdravljenja kot v vlogi države zdravstvenega zavarovanja.....)



Pomembni dokumenti EU

- ▶ **Luksemburška deklaracija, 5. april 2005,**
- ▶ **Svet EU - odbor ministrov - Priporočilo Rec (2006) 7,**
- ▶ **Priporočila Sveta o varnosti pacientov 9. junij 2009.**

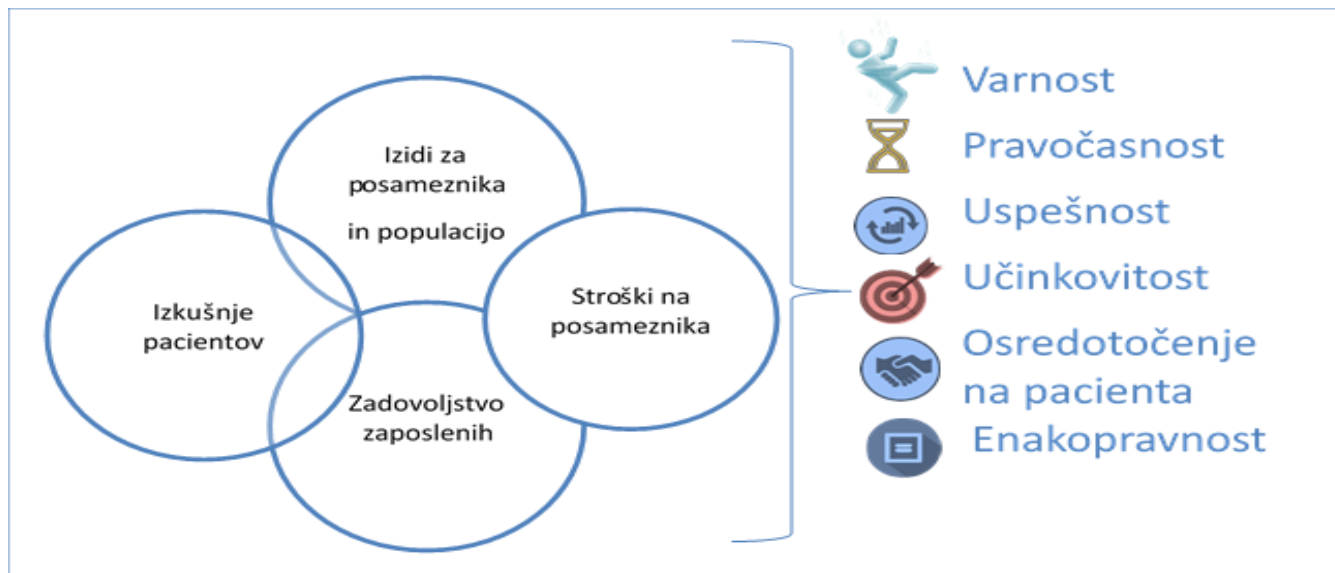
„Dostop do kakovostne zdravstvene oskrbe je osnovna človekova pravica, ki jo priznavajo in spoštujejo Evropska unija, vse njene institucije in državljani Evrope: V skladu s tem dejstvom imajo bolniki pričakovati, da bo vse trud vložen v zagotovitev njihove varnosti kor uporabnika vseh zdravstvenih storitev“.

Luksemburška deklaracija



4 globalni cilji zdravstva

- Ugodni izidi za posameznika,
- Ugodni izidi za populacijo,
- Zmanjšanje stroškov na pacienta,
- Dobre izkušnje pacientov in izvajalcev zdravstvenega varstva.



- Nacionalni program zdravstvenega varstva Republike Slovenije (MZ, 2004)
- Uvajanje sistema samoocenjevanja in zunanje akreditacije (MZ, 2004)
- Nacionalne usmeritve za razvoj kakovosti v zdravstvu (MZ, 2006)
- Uvajanje sistema samoocenjevanja in zunanje akreditacije (MZ, 2004)
- Notranja presoja – samoocenjevanje bolnišnice, priročnik, Splošni standardi zdravstvene obravnave za bolnišnice
- Strategija kakovosti in odličnosti v Republiki Sloveniji za obdobje 2010 – 2015 (SZKO, 2010)
- **Nacionalna strategija kakovosti in varnosti v zdravstvu (2010 – 2015)**
- Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008 – 2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev
- **Resolucija o nacionalnem programu zdravstvenega varstva 2016 - 2025 „Skupaj za družbo zdravja“**. **zaveza da bomo v RS zagotovili sistem celovite KV s KK in poročili, ki bodo dostopni široki skupini uporabnikov...**)
- **Analiza stanja nacionalnega konteksta varnosti pacientov in obvladovanje tveganj za paciente, odškodnine za kakovost oskrbe (MZ, 2020)**
- **Nacionalne strategije KV 2021-2032 (MZ, 2021)**
- **Predlog Zakona o Kakovosti**

Kakšno zdravstvo imamo? Imamo idealno zdravstvo? Imamo zdravstvo brez napak?

Idealno zdravstvo je zgolj ideal.

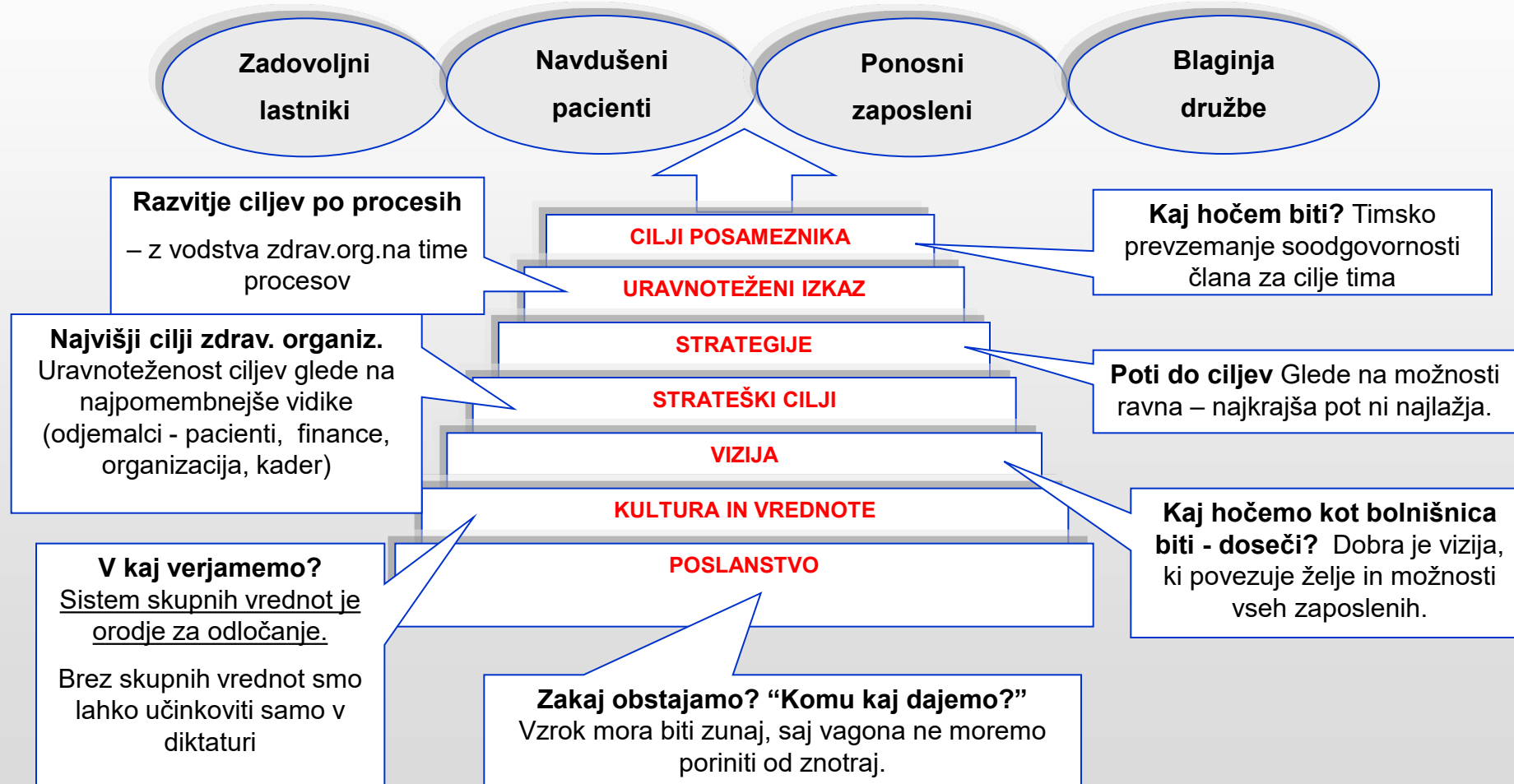
Ni mogoče imeti zdravstva brez napak.

Mogoče je imeti le zdravstvo (z napakami) z dobrim sistemom korekcij napak.

Graditi je potrebno sistem korekcij, izboljšav in dvig kulture razumevanja tega fenomena - kakovosti in varnosti.



Izzivi za zdravstvene organizacije



Sistem vodenja kakovosti

Je osredotočen na uporabnika (pacienta),državljana,

je procesno usmerjeno vodenje,

sodelovanje zaposlenih,

**odločanje na osnovi zbiranja in analiziranja podatkov
(MERJENJE),**

stalno izboljševanje – Demingov krog.



Temeljna načela kakovostne zdravstvene obravnave

Uspešnost – doseganje želenih izidov zdravstvene obravnave na dokazih podprte zdravstvene prakse....

Varnost – je lastnost sistema (nenehno ugotavljanje, analiziranje in obvladovanje tveganj za paciente..)

Pravočasnost – dostopnost do potrebnih zdravstvenih storitev v razumnem času in spoštovanju pac. časa.

Učinkovitost – doseganje optimalnih zdravstvenih izidov brez razsipavanja z viri (merimo s KK)

Enakopravnost – primerna zdrav. obravnava glede na potrebe posameznika brez diskriminacije (univerzalna dostopnost)

Osredotočenost na pacienta – spoštovanje pac. pravic, upoštevanje vrednot, dostojanstva, stališč, mnenj, motivov in pričakovanj....opolnomočenje pacientov in svojcev

Integriranost se nanaša na usklajevanje različnih zdravstvenih storitev in izvajalcev zdravstvene dejavnosti.



Temeljna načela kakovostne zdravstvene obravnave

Načelo učinkovitosti

Načelo učinkovitosti se dosega z izvajanjem ukrepov za zagotavljanje kakovosti zdravstvenih storitev, s katerimi se doseže optimalno razmerje med učinki zdravstvene obravnave in z njo povezanih postopkov in stroški, ki nastanejo z njihovim zagotavljanjem, ob upoštevanju človeških, materialnih, organizacijskih in ekonomskih dejavnikov.



Temeljna načela kakovostne zdravstvene obravnave

Načelo uspešnosti

Načelo uspešnosti je doseganje želenih in standardnih izidov zdravstvene obravnave na osnovi na dokazih temelječe zdravstvene obravnave, ki se jo doseže z dosledno uporabo raziskovalnih izsledkov, kompetenc zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, ustreznih virov in vrednosti zdravstvene obravnave za paciente.



Temeljna načela kakovostne zdravstvene obravnave

Načelo osredotočenosti na pacienta

Načelo osredotočenosti na pacienta pomeni spoštovanje pacientovih pravic, upoštevanje pacientovih vrednot, stališč, mnenj, motivov in pričakovanj ter potrebe po realizaciji življenjskih vlog, upoštevanje čustev in potreb, soodločanje in sodelovanje v procesu zdravstvene obravnave, podporo v vseh življenjskih aktivnostih, spodbujanje stopnje samooskrbe, podporo pacientu z njemu prilagojenimi aktivnostmi promocije zdravja, preventive, diagnostike, zdravljenja, in rehabilitacije, skrb za udobno fizično okolje, integracijo in koordinacijo zdravstvene obravnave, odprtost informacij, komunikacijo in izobraževanje, vključevanje pri izboljševanju in ocenjevanju kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave ter možnost sodelovanja pri oblikovanju zdravstvenih politik na državni in lokalni ravni, ter aktivno partnerstvo pri lastni zdravstveni oskrbi.



Temeljna načela kakovostne zdravstvene obravnave

Načelo pravočasnosti

Načelo pravočasnosti pomeni dostopnost do potrebnih zdravstvenih storitev v primernem času in spoštovanju pacientovega časa z namenom zagotavljanja pravočasne obravnave. Skrajševanje čakalnih dob je splošna usmeritev, ki se nanaša na vse paciente, ki čakajo na zdravstveno storitev. Skrajševanje časa čakanja zahteva upoštevanje morebitne škode na zdravju, ki je odvisna od zdravstvenega stanja pacienta in narave zdravstvene storitve.



Temeljna načela kakovostne zdravstvene obravnave

Načelo varnosti

Varnost zdravstvene obravnave je proaktivno upravljanje s tveganji, ki bi lahko škodovala pacientu, z namenom izvajanja zdravstvene obravnave, ki je varna za pacienta in preprečuje nastanek škode ali jo bistveno zmanjšuje. Načelo varnosti pomeni odsotnost nepotrebne škode ali potencialne škode na zdravju pacienta v zvezi z zdravstveno obravnavo. Načelo varnosti pomeni tudi uporabo retroaktivnega pristopa, ko se zgodi napaka, z namenom učenja in preprečevanja napak v prihodnje ter pregled procesov in sistemov, ki delujejo dobro.



Temeljna načela kakovostne zdravstvene obravnave

Načelo enakopravnosti

Načelo enakopravnosti pri zdravstveni obravnavi pomeni primerno zdravstveno obravnavo glede na potrebe posameznika brez diskriminacije, za prebivalstvo pa univerzalni dostop do zdravstvenega varstva.



Temeljna načela kakovostne zdravstvene obravnave

Načelo integriranosti

Integrirano zdravstveno varstvo se nanaša na usklajevanje različnih zdravstvenih storitev in izvajalcev zdravstvene dejavnosti na isti ravni ali različnih ravneh zdravstvene dejavnosti. Sistem preko koordinacije storitev med različnimi ponudniki s celostnim pristopom in osredotočenostjo na pacienta, s tehnološko integracijo zdravstvenih informacijskih sistemov, ki skrbi za kontinuiteto oskrbe od preventivne obravnave do obravnave ob koncu življenja, ponudi celovito in brezhibno obravnavo pacienta. Koncept integracije daje možnost izboljšanja učinkovitosti in hkrati preko usklajene zdravstvene obravnave vodi do boljših izidov zdravljenja



Delamo napake (v zdravstvu)?

Napake se bodo dogajale.

Napake so sistemske in institucijske.

Vzrok je običajno v instituciji in ne v posamezniku.


Institucija mora napako razkriti in sprejeti odgovornost.

Fokusiranje odgovornosti na posameznika je neproduktivno




Strukture, procesi, izidi

STRUKTURE: osredotočenost na dokaj statične značilnosti posameznih izvajalcev in okolje izvajanja (izobraževanje, usposabljanje, licenciranje; primernost okolja, opreme; zadostno število osebja in organizacija).



PROCES: niz povezanih delovnih aktivnosti, ki spremenijo vložke (vhodne enote) v izloške kot korist za nekoga.



IZID: raven uspešnosti delovanja in je lahko povezan s strukturo, procesom ali izložkom.

Vodenje in izboljševanje sistema KV



Vodenje sistema kakovosti in varnosti

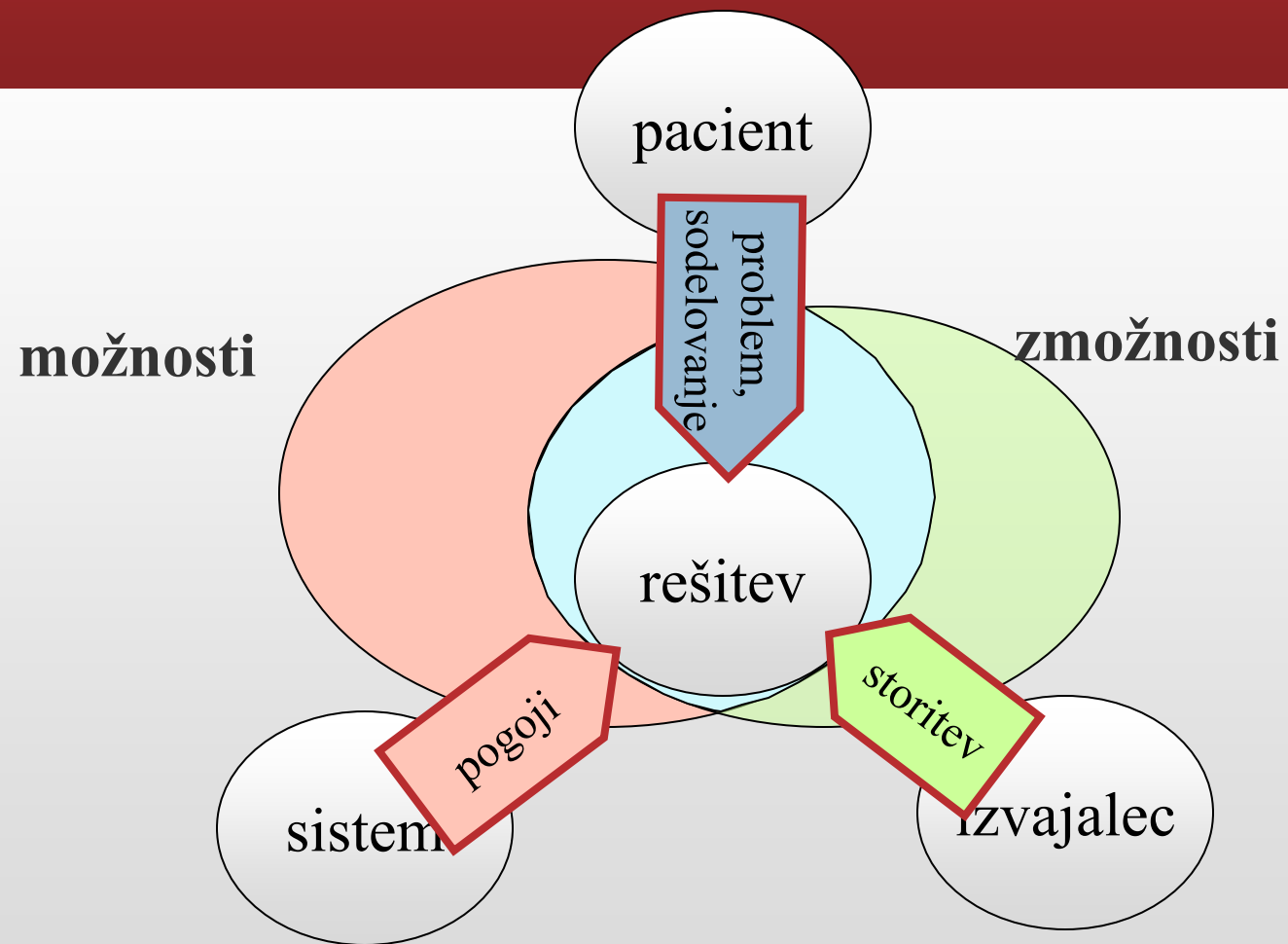
Uvajanje, vzdrževanja in razvoj sistema kakovosti in varnosti mora biti strateška odločitev vodstva zdravstvene organizacije.



Vodstvo mora:

- aktivno sodelovati pri vzpostavitvi sistema vodenja kakovosti,
- Se zavedati **odgovornosti** za sistem KV v zdravstveni organizaciji,
- **voditi z zgledom.**

Sodelovanje vpletenih v sistem ZV



Sodelovanje vpletenih v sistem ZV

K
A
K
O
V
O
S
T

Timsko delo

Medpoklicno sodelovanje

Medpoklicno učenje

Kultura varnosti

Učenje iz varnostnih incidentov in tveganj za varnost zdravstvene obravnave

Standardi zdravstvene obravnave

Osredotočenost na državljana

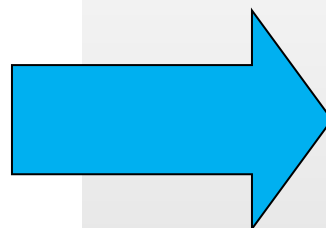


„Dobro definirana težava
je že polovično rešena.“



Sprememba temelječa na dokazih

- Zakaj
- Kaj spremeniti?
- Kdaj spremeniti?



Kazalnik
Indikator
Dokaz
Podatek



Ni dilema
ali se spreminjati,

ampak

kako se spreminjati
na podlagi dokazov.



Kaj moramo
izboljšati?

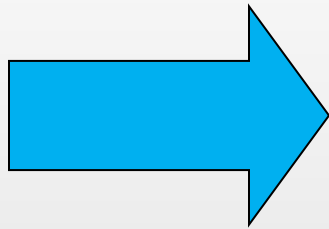
ideja

+ akcija

= sprememba



Sprememba temelječa na dokazih



odgovornost

THE MOMENT YOU TAKE
RESPONSIBILITY
FOR EVERYTHING
IN YOUR LIFE IS THE MOMENT
YOU CAN CHANGE
ANYTHING IN YOUR LIFE.

-HAL ELROD (YOPALHAL.COM)



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Izboljševanje kakovosti



Največji **oviri** pri nenehnem izboljševanju kakovosti obravnave sta **profesionalna in organizacijska kultura** in osredotočanje samo na dnevno delo. Pri profesionalni kulturi gre zlasti za napačno razumljeno avtonomijo posameznika in poklicnih skupin.

Potrebno je nenehno izboljševanje svojega/lastnega dela:

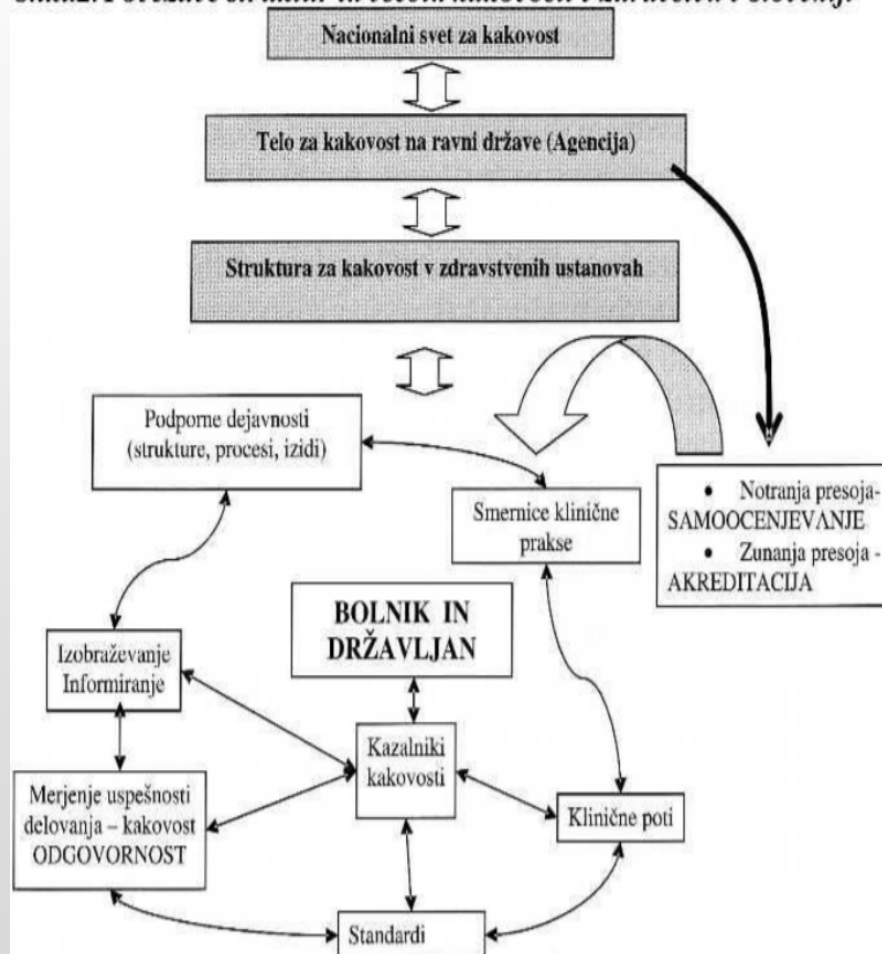
- Različna orodja in tehnike, ki nam pomagajo zapreti vrzeli med trenutnimi izidi izvajanja zdravstvene oskrbe in standardi ali najboljšimi praksami.
- Dopolnjevanje tehnične uspešnosti in sooblikovanja sistema kakovosti in varnosti zdravstvenih storitev.

Naloga managerjev na vseh ravneh: ustvarjanje okolja in izboljševanje zdravstvene obravnave (usposabljanje za pridobitev kompetenc s področja izboljšav).



Strukture vodenja kakovosti

Slika2: Povezave struktur in vsebin kakovosti v zdravstvu v Sloveniji



Vir: Ministrstvo za zdravje, 2004, Osnutek Kakovost zdravstvu

Strukture vodenja kakovosti



Primer struktur za kakovost

Za organizacijo in delovanje skladno z načeli kakovosti je odgovoren direktor.

**PODROČJE KAKOVOSTI
IN VARNOSTI PACIENTOV**

odbor za kakovost
direktor
strokovni direktor
glavna medicinska sestra
vodja kakovosti

- pospeševanje dejavnosti za kakovost
- ustvarjanje kulture kakovosti
- zagotavljanje virov

izvršno telo na ravni ustanove

komisija za kakovost
vodja kakovosti

Vodja kakovosti je neposredno odgovoren direktorju.

oddelek A

oddelek B

oddelek C

oddelek NN

predstojnik
oddelka

Na oddelku je za kakovost in varnost pacientov odgovoren predstojnik.

koordinator kakovosti
na oddelku ali dejavnosti

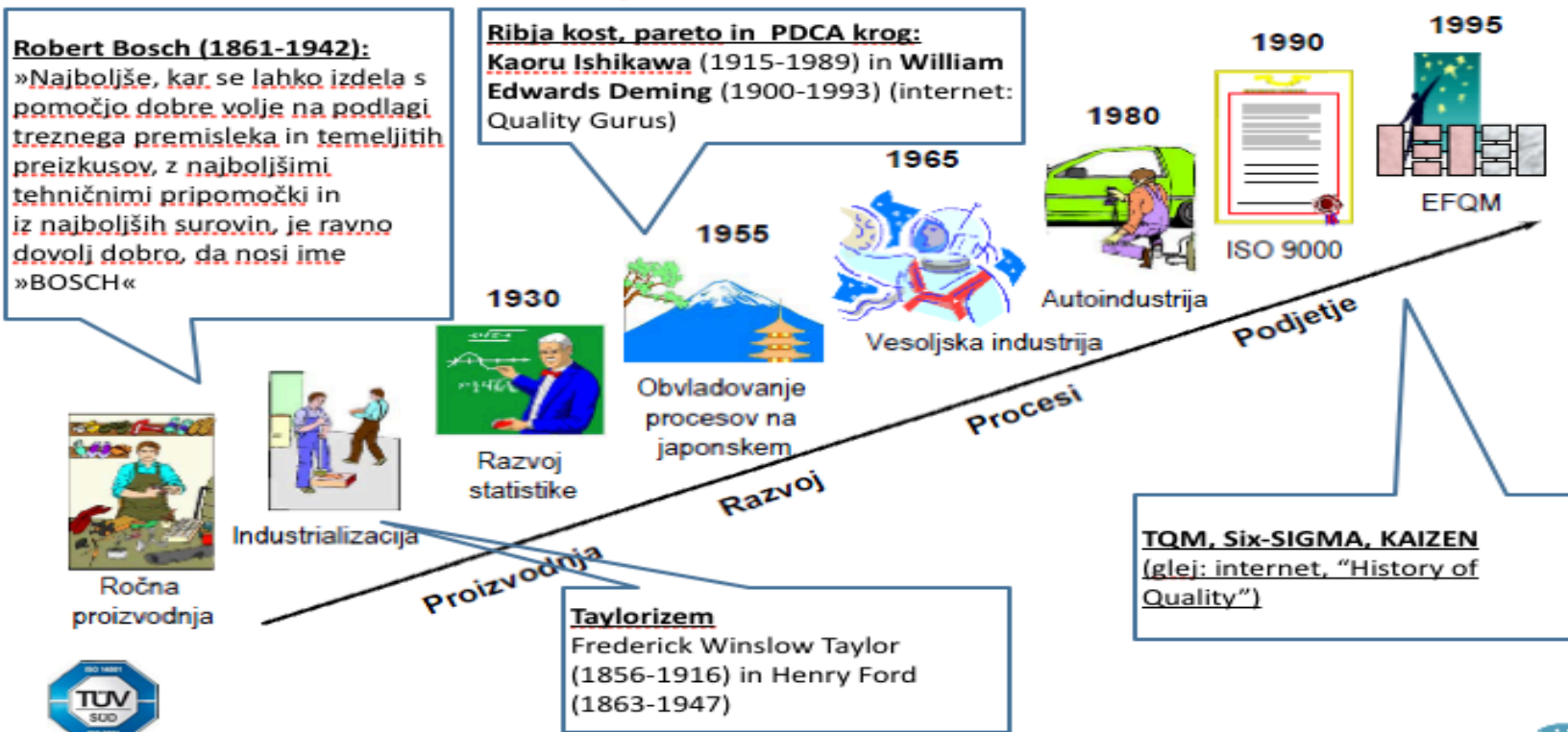
izvršno telo
na oddelkih
ali dejavnostih

Koordinator kakovosti na oddelku je lahko oseba z univerzitetno, visoko ali višjo izobrazbo.



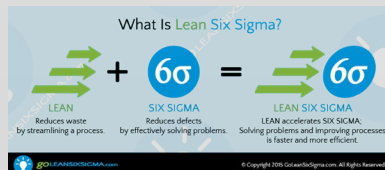
RAZVOJ KAKOVOSTI

Kratka zgodovina kakovosti ...



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Metode, modeli, orodja...



Akreditacijski standardi

- Zahteve izboljševanja kakovosti spodbujajo akreditacijski standardi za zdravstveno dejavnost.
- **Akreditacija je prostovoljni postopek, s katerim se uspešnost organizacije izmeri glede na sprejete standarde izvedbe.**
- Akreditacijski standardi temeljijo na regulatornih predpisih in prispevku posameznikov ter skupin v zdravstveni dejavnosti.
- Zdravstvene organizacije zaprosijo za akreditacijo, ker akreditacija:
 - krepi zaupanje javnosti,
 - podaja objektivno oceno uspešnosti ustanove,
 - spodbuja zdravstvene organizacije za izboljšanje kakovosti.



Akreditacijski standardi

Akreditiranje zdravstvenih ustanov izvora iz leta 1917, ko ga je začela ameriško združenje kirurgov.

Po združitvi prizadevanj več strokovnih zdravstvenih združenj Severne Amerike (ZDA in Kanade) je bila leta 1951 oblikovana skupna komisija za akreditiranje bolnišnic, Joint Commission on Accreditation of Hospitals.

Danes Joint Commission International, ponuja akreditiranje zdravstvenih ustanov po vsem svetu.



Akreditacija JCI

Ustanovljena je bila leta 1998 v ZDA, kjer so zavarovalnice začele dvomiti o kakovosti posameznih zdravstvenih ustanov. Zato so pred izplačili visokih zavarovalnih odškodnin oziroma premij zahtevale dodatne kontrole in potrditve. Z akreditacijo JCI to ni bilo več potrebno.



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Akreditacijski standardi v slovenskem prostoru



Temeljni cilji akreditacije

1. Za paciente:

- dvig kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave.

2. Za zdravstvene ustanove:

- povečajo sodelovanje vodstva in zdravstvenega ter drugega osebja pri vseh stopnjah procesa za izboljševanje kakovosti;
- s pomočjo priporočil akreditacijskega postopka izboljšajo uspešnost del,
- povečajo odgovornost zdravstvene ustanove do pacientov, ustanoviteljev ter plačnikov.
- pridobijo zaupanje pacientov skupnosti, kjer delujejo;
- zmanjšajo odlive pacientov v akreditirane ustanove v državi in tudi v države EU;

3. Za zaposlene:

Zadovoljstvo z delom in ponos osebja, ki je vpleteno v proces izboljševanja kakovosti in varnosti se poveča.

4. Za plačnike zdravstvenih storitev:

Pridobitev dodatne možnosti za oblikovanje cen zdravstvenih storitev.

Model vzpostavitve sistema akreditacije zdravstvenih ustanov v Sloveniji

Delovna skupina:

- Biserka Simčič, spec.posl.ekon.,EQM, Ministrstvo za zdravje, vodja delovne skupine
- Mircha Poldrugovac,dr.med., Ministrstvo za zdravje
- Prof. dr. Andrej Robida, dr.med., Prosunt.d.o.o.
- Prof.dr. Bojana Beovič, dr.med., UKC Ljubljana
- dr. Rajko Kenda, dr.med., predsednik zdravstvenega sveta
- dr. Tonka Poplas Susic, dr.med, Ministrstvo za zdravje
- mag. Robert Cugelj, URI Ljubljana
- mag. Jakob Ceglar, ZZS Ljubljana
- mag. Hilda Maze, SB Celje
- prim. mag.Miran Rems, dr.med.,SB Jesenice
- mag. Danijel Grabar, dr. med., predsednik sekcije za kakovost v zdravstvu



Akreditacijski standardi

Akreditacija bolnišnic v Sloveniji: Kaj razkrije? Accreditation of hospitals in Slovenia: What does it reveal?

Biserka Simčič, Ministrstvo za zdravje
Mircha Poldrugovac, Inštitut za varovanje zdravja

Bilt - Ekon Organ Inform Zdrav 2011; 27(1): 29-49

Kazalniki kakovosti in akreditacija kot orodja za vodenje kakovosti v zdravstvu v Sloveniji

Quality indicators and accreditation as a tool for quality management in healthcare in Slovenia

Biserka Simčič¹, Mircha Poldrugovac¹, Dorjan Marušič¹

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET

Krešimir Paliska

USPOREDBA AKREDITACIJSKIH PROGRAMA ZA
ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE

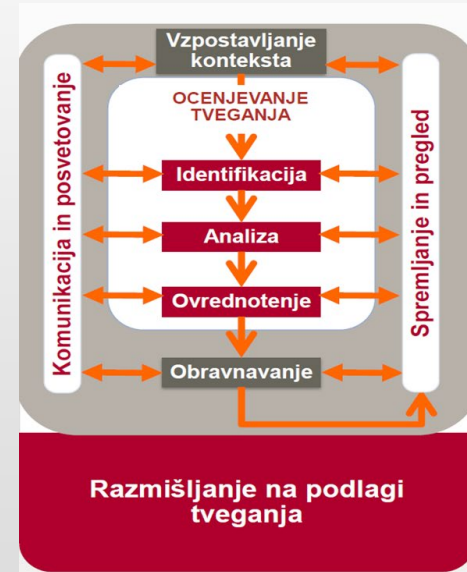
Zagreb, srpanj 2017.

Standard ISO 9001

ISO 9001 je **globalni standard za sistem vodenja kakovosti**. Določa zahteve za vzpostavitev, izvajanje in nenehno izboljševanje procesov, ki izpolnjujejo zahteve kupcev ter veljavne zakonske in regulativne zahtev

ISO 9001:2008 je osnovan na osmih načelih vodenja kakovosti:

- osredotočenost na odjemalce,
- vodstvo,
- vključenost zaposlenih,
- procesni pristop,
- sistemski pristop k vodenju,
- nenehno izboljševanje,
- odločanje na podlagi dejstev,
- vzajemno koristni odnosi z dobavitelji.



Tveganja in priložnosti

- ✓ Prepoznavanje tveganj in priložnosti
- ✓ Planiran pristop za obravnavo tveganj in priložnosti
- ✓ Vključeno v procese organizacije
- ✓ Uspešnost in sorazmerni ukrepi

Nova izdaja **ISO 9001:2015** prinaša v podjetja nekaj svežine in novih prijemov zagotavljanja kakovosti procesov in storitev. Predvsem je potrebno izpostaviti novost **identifikacije tveganj**, ki nastajajo pri poslovanju.

Standard ISO 9001: 2015

SIQ-certifikat za sisteme vodenja lahko poveča poslovno učinkovitost. Vedno več zdravstvenih ustanov po svetu prepoznava **prednosti**, ki jih prinaša uvedba standarda ISO 9001 v poslovanje in delovanje zdravstvene ustanove:

- večje zaupanje v ustanovo,
- manjše tveganje za nastanek napake,
- večje zadovoljstvo bolnikov,
- večjo konkurenčnost, določitev in optimizacijo procesov,
- merila učinkovitosti in stalne izboljšave,
- vključenost vseh zaposlenih,
- boljše komuniciranje,
- zmanjševanje stroškov in urejenost dokumentacije.

Standard ISO 9001 ni nadomestilo za druge pristope, metode in sisteme, ki se uvajajo v zdravstvu, jih pa podpira in omogoča njihovo lažjo in hitrejšo uvedbo.

Standard EN 15224: 2016

Standard EN 15224:2016 je **področno specifični** standard sistema vodenja kakovosti za organizacije, ki delujejo **na področju zdravstva**.

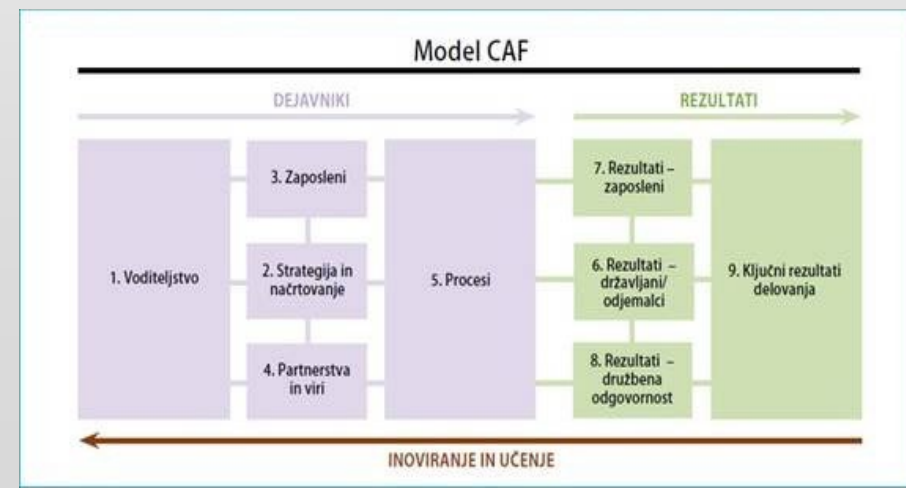
Namenjen je zagotavljanju varnosti pacientov in obvladovanju tveganj v zdravstvenih ustanovah ter prinaša dodano vrednost v sistem vodenja kakovosti na področju zdravstva.

Je samostojni standard in se lahko uporablja za certificiranje organizacij v zdravstvenem varstvu.

Standard EN 15224 vključuje zahteve ISO 9001 in jih nadgrajuje z dodatnimi pojasnili, specifikacijami in zahtevami za področje zdravstvene oskrbe.

Model poslovne odličnosti

Model poslovne odličnosti, predvsem kar se tiče rezultatov, nadgrajuje ISO 9001 v tem, da **poleg interesov kupcev obravnava tudi interese drugih skupin**, kot so zadovoljstvo zaposlenih, vpliv na družbo in poslovne rezultate (interes lastnikov).



Izboljševanje kakovosti

Ključni elementi zagotavljanja kakovosti in varnosti zdravstvene oskrbe za vse izvajalce v okolju v postavlja pred nekaj skupnih zahtev, ki jih je po področjih udejstvovanja potrebno izpeljati:

- 1. Spreminjanje kulture** (organizacijska, profesionalna (klinična), splošna kultura, sodelovanje v timih zdravstvene oskrbe);
- 2. Zavezanost vodstev** ustanov h kakovosti: poglobljanje znanj o kakovosti v navezavi z izrabo virov, pozitivna motivacija izvajalcev, nadzorovanje izvajanja dogovorjenega (zahtevanega);
- 3. Politika vodenja kakovosti in varnosti:** izgrajevanje kulture poročanja, dosledno spremljanje odklonov, napak, skorajšnjih napak in varnostnih zapletov, doslednost izvajanja korektivnih ukrepov, gradnja odličnosti od »spodaj – navzgor«;
- 4. Izvajanje zdravstvenih storitev:** sledenje z dokazi podprti medicini (izobraževanja), pripravljane, posodabljanje, dopolnjevanje politik, smernic, navodil, pripravljenost na spremembe, generiranje sprememb, priprava pobud, predlogov;
- 5. Delo s podatki:** spremenjen odnos do podatkov, merjenje, analiziranje, ukrepanje, podatki o uspešnosti ključnih izvajalcev.

Za izboljševanje kakovosti potrebujemo:

- Osebno zavzetost in voljo za spremembe;
- Prepričanje v to, da se naša zdravstvena praksa, zdravstvena ustanova lahko spremenita;
- Načine, da se znebimo starih navad in trdno zavzetost, da se naučimo vseh vidikov kakovosti;
- **DA STVARI NAREDIMO.**



NADZOR NAD KAKOVOSTJO

Zakon o zdravstveni dejavnosti, 76.člen

Pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti se za **zagotavljanje zakonitosti, strokovnosti, kakovosti in varnosti dela** opravljajo naslednje vrste nadzora:

- notranji nadzor,
- strokovni nadzor s svetovanjem,
- upravni nadzor,
- sistemski nadzor,
- nadzor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije nad izpolnjevanjem pogodb z izvajalci zdravstvene dejavnosti,
- inšpekcijski nadzor.

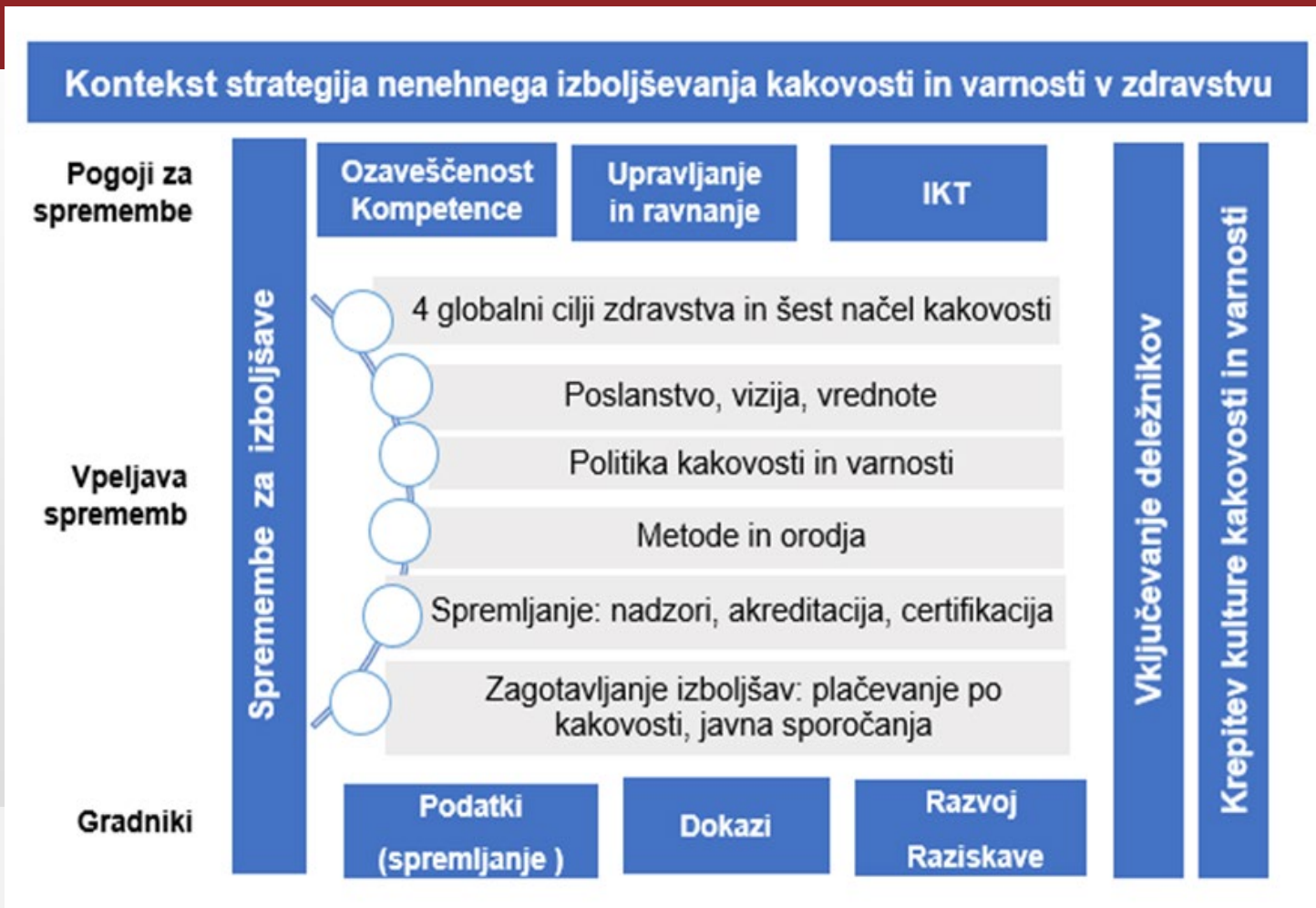
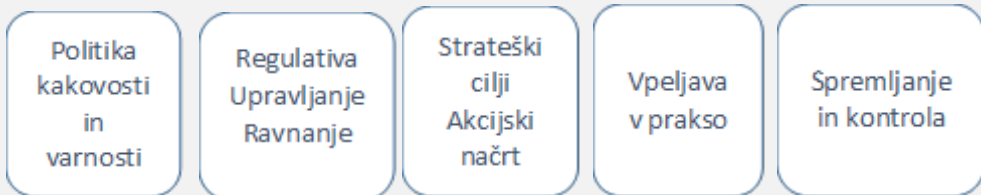


REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Izvajalec zdravstvene dejavnosti in njegovi zaposleni ali pogodbeni zdravstveni delavci oziroma zdravstveni sodelavci morajo omogočiti nemoteno opravljanje nadzora iz prejšnjega odstavka.

Kako naprej??

NSKV 2023-2031



Nacionalni cilji za razvoj oz. nadgradnjo KV

- ✓ Razvoj **systematičnega upravljanja in ravnanja** za zagotavljanje in izboljševanje kakovosti in varnosti v zdravstvu.
- ✓ Vzpostavitev **učinkovite normativne podlage** za zagotavljanje, spremljanje in nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvenega varstva.
- ✓ Zagotovitev **struktur za uspešno upravljanje** in ravnanje sistema kakovosti in varnosti v zdravstvu.
- ✓ **Digitalizacija in informatizacija** v zdravstvu.
- ✓ Razvijanje **partnerskega odnosa** med deležniki v sistemu zdravstva.
- ✓ **Strukture izvajalcev zdravstvene dejavnosti.**



1. Razvoj sistematičnega upravljanja in ravnanja za zagotavljanje in izboljševanje kakovosti in varnosti v zdravstvu

1.1 Zagotavljanje **vzdržnega sistema financiranja** zdravstvenega varstva, usmerjenega na kakovost in varnost ter vrednost zdravstvene obravnave.

1.2 Razvijanje **kulture varnosti in kakovosti**.

1.3 Vpeljevanje in **širjenje dobrih praks** na področju kakovosti in varnosti.

1.4 Nadaljnji **razvoj sistema izobraževanja** s področja kakovosti in varnosti.



2. Vzpostavitev učinkovite normativne podlage za zagotavljanje, spremljanje in nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvenega varstva

2.1. Priprava **zakona o kakovosti in varnosti** v zdravstvu.

2.2. Sistemska **ureditev področja nekrivdne odškodnine** in **dekriminalizacije človeških napak** ter **upravljanja z varnostnimi incidenti** pri pacientih in obvladovanjem varnostnih in drugih kliničnih tveganj.

3. Zagotovitev struktur za uspešno upravljanje in ravnanje sistema kakovosti in varnosti v zdravstvu

3.1 Vzpostavitev **organa za upravljanje** in podpora spremljanju in razvoju kakovosti in varnosti v zdravstvenem sistemu.

3.2 **Organizirana notranja organizacijska enota** za kakovost in varnost pri Ministrstvu za zdravje .

3.3 **Strateški svet** za kakovost in varnost.



4. Digitalizacija in informatizacija v zdravstvu

4.1 Uvajanje **novih sistemskih ukrepov, digitalnih tehnologij in informacijskih rešitev** za učinkovitejši razvoj in spremljanje sistema kakovosti in varnosti v zdravstvu ter uvajanje izboljšav.

4.2 Zagotovitev **nadgradnje centralnih zbirk** eZdravja in izvajalcev za avtomatizirano zbiranje, analizo prilagoditev tveganj »risk adjusted« analizo, vključno s prikazom po različnih ravneh za odločevalce in izvajalce in prilagojenim prikazom za paciente

4.3 Prenova in **nadgradnja kazalnikov kakovosti in varnosti**, vključno z upravljanjem in ravnanjem s sistemom varnosti pacientov, tveganji za varnost pacientov, drugimi kliničnimi tveganji ter spremljanjem in merjenjem izidov zdravljenja in uspešnosti izvajalcev.

5. Razvijanje partnerskega odnosa med deležniki v sistemu zdravstva

5.1 Nadgrajevanje **medsebojne povezanosti med deležniki** izvajanja zdravstvenih storitev.

5.2 Oblikovanje **sodelovanja in opolnomočenje** družbe z aktivnim sodelovanjem pri ohranjanju zdravja s prizadevanji dvigovanja zdravstvene pismenosti.

5.3 **Timsko odločanje** o postopkih zdravljenja s prilagajanjem zdravstvene oskrbe potrebam pacientov.

5.4 Usklajen **razvoj znanj in veščin** z nadgrajevanjem systemskega vključevanja vsebin s področja kakovosti ter varnosti v letne programe izobraževanj, strokovnih izpopolnjevanj in usposabljanj.

5.5 **Združenja pacientov opolnomočiti** za vzpostavitev socialne in psihične podpore pacientom in spremljanje izkušenj pacientov postaviti kot osnovo za izboljšave.



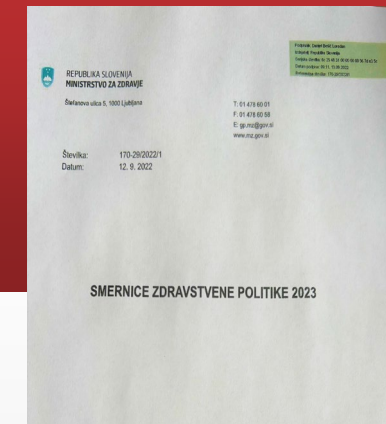
6. Strukture izvajalcev zdravstvene dejavnosti

- 6.1 Dosledno **upoštevanje EU gradbenih standardov**.
- 6.2 Infrastrukturni **ukrepi za dvig kakovosti in varnosti bivanja v zdravstvenih organizacijah**.
- 6.3 Promocija **»zelene« gradnje** pri prenovi infrastrukture in novih gradnjah.
- 6.4 Vodenje kakovosti na podlagi **znanstvenih dognanj in mednarodnih akreditacijskih standardov**.

NSKV promovira vizijo stalnega izboljševanja KV in jasno opredeljuje dolžnosti in odgovornosti vseh deležnikov za uvajanje in implementacijo strategije ter **spremljanje kazalnikov uspešnosti** strategije.



Namesto zaključka



3.10 Kakovost in varnost v zdravstvu

- 1. Izvajalci na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti (tudi izvajalci, ki izvajajo zdravstveno dejavnost na podlagi 8. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPačP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPDVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk in 100/22 – ZNUZSZS; v nadaljnjem besedilu: ZZDej)) **do 1. 1. 2024 vzpostavijo sistem celovitega vodenja kakovosti in določijo osebo (skrbnika sistema kakovosti) izmed svojih zaposlenih (zdravstvenega delavca ali sodelavca z izkušnjami iz zdravstvenih procesov), ki bo zadolžen za izvedbo implementacije sistema vodenja kakovosti in v nadaljevanju skrbel za delovanje sistema vodenja kakovosti in z njim povezanih nalog.**
- 2. Izvajalci na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti (tudi izvajalci, ki izvajajo zdravstveno dejavnost na podlagi 8. člena ZZDej) **določijo osebo (pooblaščenca za varnost), ki bo zadolžena za obvladovanje varnostnih tveganj, spremljanje varnostnih odklonov in razvoj kulture varnosti pri izvajalcih.**
- 3. Izvajalci na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti **vzpostavijo in začnejo spremljati zadovoljstvo zaposlenih in pacientov (ter drugih uporabnikov)** na podlagi sprejete metodologije Ministrstva za zdravje in o rezultatih/analizah ter ukrepih na dobljene rezultate/analize obeh anket poročajo konec leta na Ministrstvo za zdravje.
- 4. Izvajalci na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti **obvezno poročajo o opravljenih zdravstvenih storitvah, vključno s poročanjem kazalnikov kakovosti preko spletnega portala**, ki jih je Ministrstvo za zdravje določilo kot obvezne na svoji spletni strani <https://www.gov.si/teme/kakovost-zdravstvenega-varstva/>

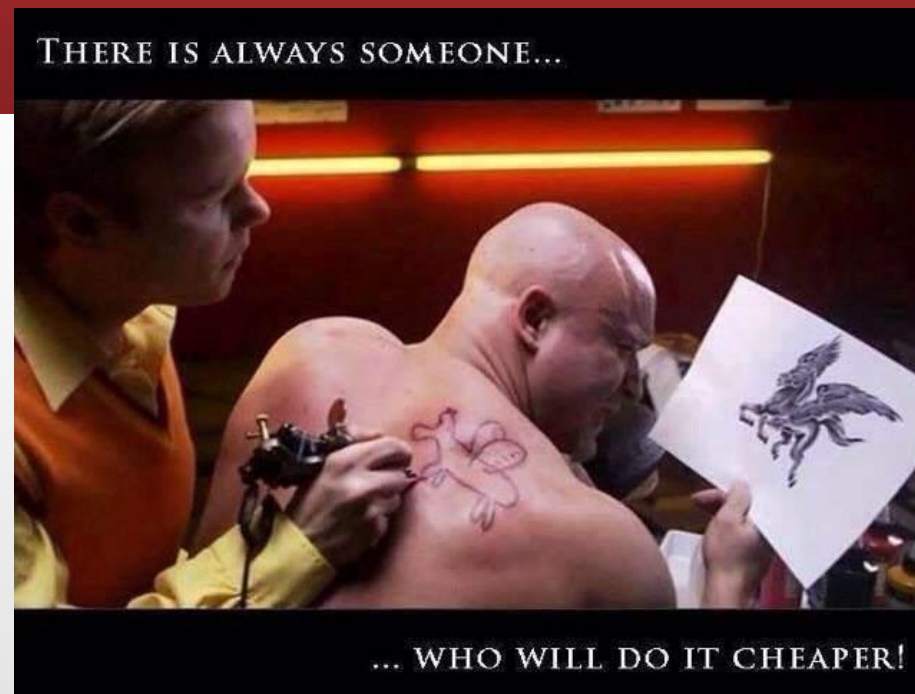


Namesto zaključka

*Če ne moreš meriti, ne moreš izboljšati.
Če nočeš meriti, ne moreš izboljšati.
Če ne znaš meriti, ne moreš izboljšati.
Če nimaš časa meriti, ne moreš izboljšati.
Če ti ne pustijo meriti, ne moreš izboljšati.
Če misliš, da se ne da meriti, ne moreš izboljšati.*

***Presoja lastnega dela je nepogrešljiva
prvina profesionalnosti.***

*Kakovost ni dejanje, je navada
Aristotel*



ORODJA

ORODJA ZA SPODBUJANJE CELOVITEGA, INTEGRIRANEGA, NA DOKAZIH TEMELJEČEGA PRISTOPA K ZDRAVSTVENI OBRAVNAVI



Slika 1. Konceptualni okvir strategije kakovosti in varnosti v zdravstvu.
Vir: prirejeno po osnutku poizkusa oblikovanja strategije 2020-2025 v delovni skupini na MZ.

ORODJA

Nenehno izboljševanje kakovosti je aktivnost celovitega upravljanja kakovosti in pomeni strukturirane procese za sodelovanje zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev pri načrtovanju in izvajanju nenehnega izboljševanja kakovosti za doseganje visoko kakovostne in varne zdravstvene obravnave, ki dosega ali presega standarde zdravstvene obravnave na podlagi strategije kakovosti in varnosti. Obsega vključevanje najvišjega vodstva pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, programe usposabljanja za zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce, projekte za izboljšave, oblikovanje timov za izboljšave, podporo zdravstvenim delavcem in zdravstvenim sodelavcem v mikrosistemu za procese analize in preoblikovanja kliničnih procesov, politiko za spodbude zdravstvenim delavcem in zdravstvenim sodelavcem za sodelovanje pri izboljšavah, ter uporabo znanstvenih metod in statistične kontrole procesov za izboljševanje kakovosti in varnosti;

ORODJA ZA SPODBUJANJE CELOVITEGA, INTEGRIRANEGA, NA DOKAZIH TEMELJEČEGA PRISTOPA K ZDRAVSTVENI OBRAVNAVI

KLINIČNE SMERNICE

Kaj, zakaj

so **sistematično oblikovana stališča**, ki zdravniku praktiku in drugemu zdravstvenemu osebju, pa tudi pacientom, pomagajo pri odločitvah glede primerne zdravstvenega varstva v specifičnih kliničnih okoliščinah. **Namen smernic je zagotavljanje dobre klinične prakse.** Svet Evrope jih opisuje kot sredstvo za racionalnejše odločanje v zdravstveni obravnavi in jih razume predvsem kot **podporo izboljšanju kakovosti zagotovljene zdravstvene oskrbe.** Tako oblikovane smernice zagotavljajo sodelovanje in večjo osveščenost pacienta, s tem pa aktivnejšo udeležbo v procesu zdravstvene oskrbe. Smernice omogočajo tudi uspešno spreminjanje postopkov in izboljšanje izidov zdravstvene oskrbe.

Klinična smernica je sistematično oblikovano strokovno stališče, ki zdravstvenim delavcem, zdravstvenim sodelavcem in pacientom pomaga pri odločitvah glede primerne zdravstvenega varstva v specifičnih kliničnih okoliščinah;

ORODJA ZA SPODBUJANJE CELOVITEGA, INTEGRIRANEGA, NA DOKAZIH TEMELJEČEGA PRISTOPA K ZDRAVSTVENI OBRAVNAVI

KLINIČNA POT

Kaj, kdo, kdaj

je orodje, ki ga **pripravi zdravstveni tim** in mu omogoča racionalno in na znanstvenih dokazih utemeljeno obravnavo pacienta, spremljanje opravljenega dela ter kazalnikov kakovosti, natančnejše dokumentiranje in lažjo notranjo presojo zdravstvene prakse. Pomaga pa tudi pri seznanjanju pacienta s predvidenim potekom njegove zdravstvene obravnave in je dober pripomoček za izračun stroškov obravnave.

Evropsko združenje za KP (European Pathway Association) opredeljuje KP: “**KP je metodologija za skupno odločanje in organizacijo zdravstvene obravnave za določeno skupino pacientov v vnaprej opredeljenem časovnem obdobju**“.

Klinična pot je orodje, ki temelji na z dokazi podprti zdravstveni obravnavi in krajevni organizaciji, s katero je opredeljen standardni načrt večdisciplinarne zdravstvene obravnave tipične vrste pacientov z določenim obolenjem ali načrtovanim posegom in se oblikuje v skladu s kliničnimi smernicami in strokovnimi priporočili;

ORODJA ZA SPODBUJANJE CELOVITEGA, INTEGRIRANEGA, NA DOKAZIH TEMELJEČEGA PRISTOPA K ZDRAVSTVENI OBRAVNAVI

STANDARD/PROTOKOL/
ALGORITEM OBRAVNAVE

Kaj, kako

ali navodilo, je zapis določil, po katerih poteka zdravstvena obravnava in so domena stroke

NIJZ Nacionalni inštitut za javno zdravje 24.2.2020

OBRAVNAVA OSEBE S SUMOM NA NOV KORONAVIRUS (SARS-CoV-2)
V OSNOVNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU

Bolnik z vročino $\geq 38^{\circ}\text{C}$ in akutno okužbo dihal ali pljučnico in
bivanje na Kitajskem (vključno Hongkong in Macao), v Južni Koreji, Iranu ali v
Italijanskih provincah Lombardija, Veneto, Piedmont ali Emilia Romagna¹ v 14
dneh pred začetkom bolezni ALI testi etički s potrjenim primerom okužbe s SARS-CoV-
2

Bolnik naj si nađene kirurško masko in zdravstveni delavec OVO².

Izolacija³ bolnika.

Obvestilo epidemiologu OE NIJZ v pripravljenosti 24/7.

Odvram kužnin in transporti do diagnostičnega laboratorija⁴.

Odpust v domačo oskrbo z navodili⁵ ali napotitev v bolnišnico sekundarne ravni po predhodnem obvestilu⁶.

Zračenje prostora ali reševnega vozila, očiščenje in razkuževanje površin, odstranitev infektivnih odpadkov⁷.

¹ Glede na širjenje SARS-CoV-2 se bodo dodajala območja s povečanim tveganjem.
² OVO (osebna varovana oprema)
- pregled bolnika v osnovnem zdravstvenem varstvu brez odvzema kužnin in brez postopkov, pri katerih nastaja aerosol (npr. intubacija, ožvižanje); maska IIR z vizirjem (s trakci), rokavice za enkratno rabo, vodoodporni plašč.
- pri odvzemu kužnin, izvajanju postopkov, pri katerih nastaja aerosol (npr. intubacija, ožvižanje), ali obravnavi bolnika v bolnišnici: maska FFP3, zaščitna očala, nitrilne rokavice, kapa, vodoodporni plašč.

NORMATIVI

Kdo, koliko

Pripravljajo jih zbornice in strokovna združenja, s pregledom in upoštevanjem vseh obstoječih znanstvenih dokazov za na dokazih temelječe delovanje.



ORODJA ZA SPODBUJANJE CELOVITEGA, INTEGRIRANEGA, NA DOKAZIH TEMELJEČEGA PRISTOPA K ZDRAVSTVENI OBRAVNAVI

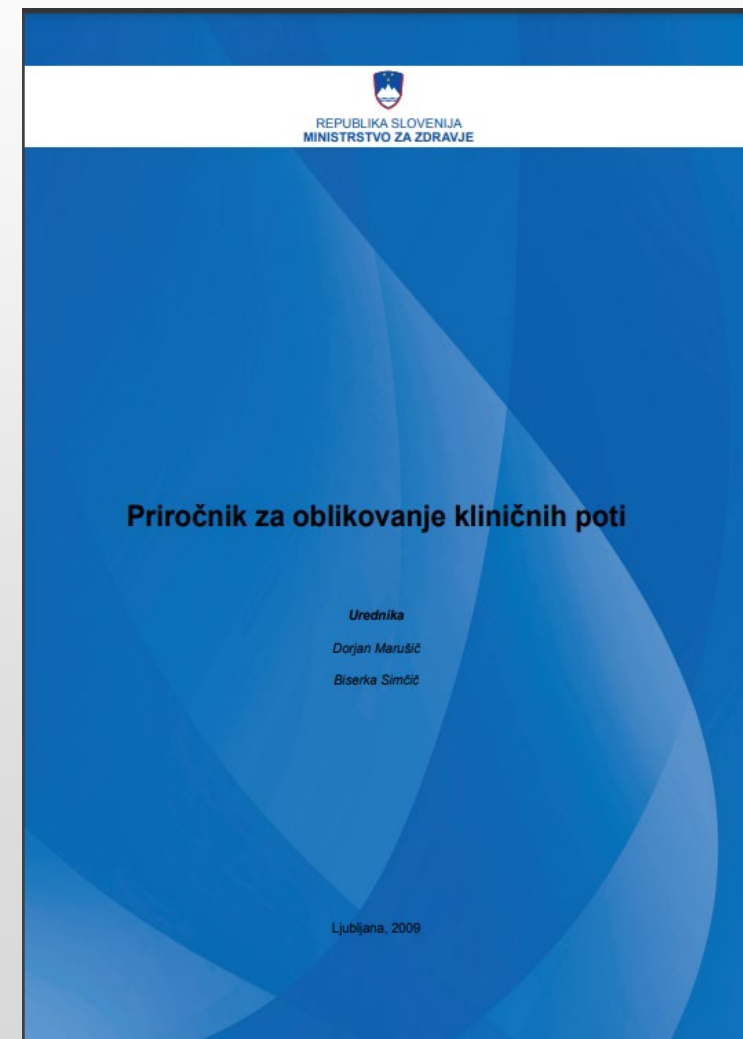
SLOVENSKI PRIROČNIK ZA SMERNICE

Delovna Skupina C13

April, 2003

<https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Dostopnost-in-varnost-zdravstvenega-varstva/Kakovost-zdravstvenega-varstva/e2def9baba/Slovenski-prirocnik-za-smernice.pdf>

<https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Dostopnost-in-varnost-zdravstvenega-varstva/Kakovost-zdravstvenega-varstva/Prirocnik-za-oblikovanje-klinicnih-poti.pdf>



KLINIČNA POT



REPUBLIKA SLOVENIJA
GOV.SI

Klinične poti

Klinične poti so orodje s pomočjo katerega zajamemo različne vidike obravnave posamezne skupine pacientov v enoten dokument. So zapis načrta in poti izvedbe kliničnih smernic in standarda pri obravnavi skupine pacientov s specifičnim zdravstvenim stanjem ali načinom obravnave v zdravstvenem zavodu, hkrati pa dopuščajo prilagajanje dejanskim potrebam posameznega pacienta. Klinične poti predstavljajo zdravstvenim delavcem in sodelavcem vodilo za zdravstveno obravnavo pacienta, pomembne pa so tudi za paciente, saj ponudijo odgovor na vprašanja *kaj*, *kdo* in *kdaj*.

Uporaba kliničnih poti omogoča tudi boljšo sledljivost oskrbe pacienta ter s tem boljše načrtovanje, upravljanje in vodenje klinično/strokovnih elementov, pa tudi administrativnih elementov zdravstvene organizacije. Klinične poti so predvsem lokalno orodje, prilagojeno specifičnim okoliščinam in delovni kulturi posamezne zdravstvene ustanove in so javno objavljene na spletnih straneh ustanov.

Ministrstvo za zdravje je izdalo Priročnik o kliničnih poteh, ki predstavlja pripomoček za izvajalce zdravstvenih storitev v postopku oblikovanja le-teh.

KLINIČNA POT



Značilnosti klinične poti so:

- jasna opredeljenost vseh ciljev in elementov zdravstvene obravnave na podlagi dokazov, dobre prakse ter pacientovih pričakovanj;
- je orodje, ki pripomore k boljšemu komuniciranju, koordinaciji različnih vlog in določanju zaporedja aktivnosti več disciplinarnega zdravstvenega tima, pacientov ter njihovih svojcev;
- omogoča dokumentiranje, spremljanje in ocenjevanje različnih odklonov ali izidov;
- je orodje za identifikacijo potrebnih virov (človeških, finančnih, časovnih, itd.).

KLINIČNA POT



Klinična pot omogoča:

- hitro posodabljanje zdravstvene oskrbe z novimi znanstvenimi, strokovnimi in organizacijskimi spoznanji;
- olajšano usposabljanje novih zdravstvenih delavcev;
- spodbujanje »lastništva« KP, saj jo oblikuje celoten zdravstveni tim za določeno skupino pacientov;
- izboljševanje dela na podlagi merjenj (in ne na podlagi občutka) preko spremljanja odklonov, primerjanja s standardi in dobrimi praksami;
- spreminjanje dosedanjega načina dela, ograjenega za zidove oddelkov preko oblikovanja timov, osredotočenih na pacienta in zdravljenje;
- boljše komuniciranje, sodelovanje in povezovanje ter preglednost opravljenega dela;
- boljše kodiranje, presojo in raziskovanje;
- izračun stroškov;
- povečano varnost zdravstvene obravnave in
- spodbudo za sodelovanje pacienta pri zdravstveni obravnavi.

INTEGRALNA KLINIČNA POT

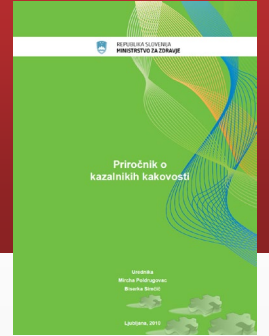


Integralna KP opiše proces obravnave tako v zdravstveni kot drugih dejavnostih, ki prispevajo k kakovostni, učinkoviti in uspešni obravnavi pacienta. Bolnik je tako v središču procesa in postopek obravnave njegove zdravstvene težave ne upošteva tradicionalno ločenih zdravstvenih ravni. Cilji integralne KP so namreč, da

pacienta:

- obravnavajo pravi strokovnjaki
- v pravilnem vrstnem redu
- na pravem mestu
- ob pravem času
- s primernimi sredstvi
- s pravim izidom obravnave
- in da vsi postopki upoštevajo potrebe in zadovoljstvo pacienta.

KAZALNIKI



Kazalnik kakovosti je statistična ali druga merljiva enota, ki kaže na uspešnost zdravstvene obravnave, uspešnost delovanja izvajalcev zdravstvene dejavnosti in zdravstvenega sistema. Z njim se merijo strukture, procesi, izidi, organizacijska in varnostna kultura;

Kazalnik je merljiva lastnost, ki kaže na stopnjo kakovosti zdravstvene oskrbe in se uporablja kot vodilo ter ocena za izboljševanje zdravstvene oskrbe pacientov, zdravstvenih in podpornih storitev in delovanje zdravstvene organizacije.

Kazalnik nam pomaga razumeti, kje smo, kam gremo in kako daleč smo od standarda ali najboljše prakse ali ciljne vrednosti.

Kazalniki so lahko: splošni, specifični, kazalniki procesov, kazalniki izidov.



MERILA, CILJNA VREDNOST

Merila pomenijo specifične lastnosti, ki so osnova za presojanje kakovosti in določajo, kaj merimo pri presoji. So povezana s standardom, ki ga ocenjujemo.

Ciljna vrednost je vrednost, ki jo hočemo doseči



ODKLON



Odklon definiramo kot razliko med opazovanim dogodkom in standardom ali normo.

Priložnost za izboljšave ponuja primerjanje odklona s standardom.

Odklone ali variabilnost srečamo povsod v življenju.

Odkloni so glede na vzrok lahko:

splošni – naključni, normalni, naravni običajni

specialni – niso stalni del procesa in ne vplivajo na vsak izid

Odkloni v izidih – razlike v rezultatih posameznega procesa.

Odkloni v uspešnosti zdravstvene prakse – razlika med izmerjenim in idealnim rezultatom.

FARMAKOVIGILANCA, HEMOVIGILANCA, ORGANOVIGILANCA, MATERIOVIGILANCA

Farmakovigilanca – sistem **sporočanja neželenih učinkov** zdravil za uporabo v humani medicini razen v primeru, če je prišlo do napačne uporabe zdravila ali napačne izvedbe procesa. Upravljalec je Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke (JAZMP). Zadolžena je tudi za ugotavljanje, zbiranje in vrednotenje zapletov z medicinskimi pripomočki, razen v primeru, kjer bi se lahko z drugačnim postopanjem zdravstvenih delavcev lahko preprečilo posledice za pacienta.

Hemovigilanca – sistem **sporočanja komplikacij** v povezavi z transfuzijo krvi in krvnih komponent. Upravljalec je Zavod RS za transfuzijsko medicino

Organovigilanca – sistem **sporočanja komplikacij** v povezavi s transplantacijo organov in tkiv. Upravljalec je Zavod republike Slovenije za presaditve organov in tkiv Slovenija Transplant.

Materiovigilanca – izraz, ki je sinonim za **spremljanje varnosti medicinskih pripomočkov**, zajema sistematično zbiranje, ocenjevanje in razlago podatkov, povezanih z delovanjem in varnostjo medicinskih pripomočkov v njihovem celotnem obdobju delovanja.

Obvladovanje z zdravstvom povezanih okužb

Zagotavljamo z:

- poznavanjem možnih poti prenosa okužb v zdravstvenih zavodih,
- poznavanjem in upoštevanjem 5 trenutkov za higieno rok (nadzor izvajajo šolani opazovalci),
- dosledno in namensko uporaba osebne varovalne opreme,
- doslednim upoštevanjem pravil ob izolaciji pacienta,
- poznavanjem in upoštevanjem čistih in nečistih poti,
- poznavanjem in upoštevanjem ravnanja z odpadki (vrste odpadkov, ločevanje, odvoz),
- ukrepi ob poškodbi z ostrim infektivnim predmetom.....



1 PRED STIKOM
S PACIENTOM

2 PRED ČISTIM
/ASEPTIČNIM
OPRAVILOM

3 PO MOŽNEM
STIKU S
TELESNIMI
TEKOČINAMI
/ZLOČKI

4 PO
STIKU S
PACIENTOM

5 PO STIKU
S PACIENTOVO
OKOLICO

Nacionalna komisija za obvladovanje in preprečevanje bolnišničnih okužb (NAKOBO)

Naloge komisije so naslednje:

- povezuje delo komisij za obvladovanje in preprečevanje bolnišničnih okužb v zdravstvenih zavodih in pripravlja navodila strokovnim direktorjem in vodjem komisij za obvladovanje in preprečevanje bolnišničnih okužb,
- preverja izvajanje programa preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb v okviru strokovnih nadzorov s svetovanjem,
- predlaga ukrepe za izboljšanje stanja na področju bolnišničnih okužb,
- objavi Smernice za obvladovanje in preprečevanje okužb, ki so povezane z zdravstvom oziroma zdravstveno oskrbo v elektronski obliki na spletni strani ministrstva;
- se povezuje z domačimi, tujimi in mednarodnimi institucijami in posamezniki v smislu izboljšanja kakovosti dela, itd.

Program za smotrno rabo protimikrobnih zdravil

Nacionalna komisije za smotrno rabo protimikrobnih zdravil v Sloveniji (AMR) je imenovana z namenom določanja politike za smotrno rabo protimikrobnih zdravil v Sloveniji, načrtovanja ukrepov in merjenja učinkov na tem področju ter mednarodnih povezav.

Sodeluje in preverja izpolnjevanje zahtev iz **Pravilnika o strokovnem nadzoru izvajanja programa za smotrno rabo protimikrobnih zdravil**. Izvaja strokovne nadzore s svetovanjem.

Svetuje glede izvajanja ukrepov za izboljšanje stanja na področju smotrne rabe protimikrobnih zdravil, pripravlja strategijo z akcijskim načrtom.

Orodja in metode za doseganje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave

- **Opolnomočenje pacientov in zaposlenih**

(učinkovito partnerstvo med pacienti in zdravstvenimi delavci za opolnomočenje pacientov, izobraževanje in vzgajanje);

- **Nenehna skrb vseh zaposlenih za preventivno delovanje in izboljšave**

(učinkovito vertikalno in horizontalno sodelovanje za uvajanje inovacij in preprečevanje varnostnih zapletov);

- **Uporaba orodij za prepoznavanje vzroka za varnostne zaplete**

(Varnostni pogovori/ vizite, MM konference (morbiditetna in mortalitetna konferenca, itd.);

- **Predaja službe/pacienta**

(Doslednost - za zagotavljanje nepretrgane obravnave, evidentiran prispevek vseh poklicnih skupin, ki so sodelovali pri obravnavi pacienta);

- **Obeležitev dneva, tedna kakovosti** (17. september: mednarodni dan varnosti pacientov).

NADZOR NAD KAKOVOSTJO

Zakon o zdravstveni dejavnosti, 76.člen

Pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti se za **zagotavljanje zakonitosti, strokovnosti, kakovosti in varnosti dela** opravljajo naslednje vrste nadzora:

- notranji nadzor,
- strokovni nadzor s svetovanjem,
- upravni nadzor,
- sistemski nadzor,
- nadzor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije nad izpolnjevanjem pogodb z izvajalci zdravstvene dejavnosti,
- inšpekcijski nadzor.

Izvajalec zdravstvene dejavnosti in njegovi zaposleni ali pogodbeni zdravstveni delavci oziroma zdravstveni sodelavci morajo omogočiti nemoteno opravljanje nadzora iz prejšnjega odstavka.

NOTRANJI NADZOR

Zakon o zdravstveni dejavnosti, 76.a člen

Notranji nadzor opravlja izvajalec zdravstvene dejavnosti in obsega:

- nadzor nad strokovnostjo, kakovostjo in varnostjo dela pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti,
- nadzor nad izvajanjem predpisov s področja opravljanja zdravstvene dejavnosti in področja materialnega poslovanja,
- nadzor poslovanja, ki se nanaša na sredstva javnih financ.

Notranji nadzor se lahko izvaja kot **redni na podlagi programa**, ki ga letno sprejme poslovodstvo zdravstvene dejavnosti, ali kot **izredni notranji nadzor**, ki ga lahko uvede sam izvajalec zdravstvene dejavnosti ali na predlog bolnikov oziroma njihovih ožjih družinskih članov ali bližnjih oseb v skladu z zakonom, ki ureja pacientove pravice.

STROKOVNI NADZOR S SVETOVANJEM

Zakon o zdravstveni dejavnosti, 78. člen

Strokovni nadzor s svetovanjem obsega nadzor nad strokovnostjo, kakovostjo in varnostjo dela pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Strokovni nadzor s svetovanjem lahko zajema:

- nadzor izvajalca zdravstvene dejavnosti v celoti ali samo njegove posamezne notranje organizacijske enote,
- nadzor posameznega zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca, ali
- nadzor zdravstvene obravnave posameznega primera.

Strokovni nadzor s svetovanjem opravlja zbornica oziroma strokovno združenje, ki ima javno pooblastilo, v sodelovanju s klinikami, kliničnimi inštituti ali kliničnimi oddelki.

Pristojna zbornica ali strokovno združenje v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje, podrobneje določi način izvajanja strokovnega nadzora s svetovanjem za posamezno poklicno skupino.

Strokovni nadzor s svetovanjem se lahko izvaja kot redni ali izredni nadzor. Redni strokovni nadzor s svetovanjem izvaja pristojna zbornica ali strokovno združenje v skladu z letnim programom, ki ga sprejme zbornica oziroma strokovno združenje s soglasjem ministra, pristojnega za zdravje.

STROKOVNI NADZOR S SVETOVANJEM

Zakon o zdravstveni dejavnosti, 78. člen

Strokovni nadzor s svetovanjem obsega naslednja nadzorna dejanja:

- pregled listinske dokumentacije in pridobitev njenih kopij,
- pregled podatkov oziroma dokumentacije, ki se hrani v informatizirani obliki, in pridobitev kopij,
- pogovor z zdravstvenimi delavci oziroma zdravstvenimi sodelavci ali drugimi zaposlenimi pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti,
- pogovor z bolnikom ali njegovim ožjim družinskim članom,
- pregled listin,
- ogled in pregled posameznih objektov, prostorov, opreme in predmetov izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- fotografiranje ali snemanje na drug nosilec vizualnih podatkov oseb, objektov, prostorov, opreme in predmetov izvajalca zdravstvene dejavnosti,
- brezplačen vpogled oziroma pridobitev podatkov iz uradnih evidenc in drugih podatkov, ki se nanašajo na opravljanje zdravstvene dejavnosti nadzorovanega izvajalca zdravstvene dejavnosti oziroma na opravljanje zdravstvenih storitev ali poklica zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca,
- druga nadzorna dejanja glede na namen nadzora.

STROKOVNI NADZOR S SVETOVANJEM

Zakon o zdravstveni dejavnosti, 78. člen

O ugotovitvah strokovnega nadzora s svetovanjem komisija iz prve alineje šestega odstavka prejšnjega člena poda poročilo predsedniku pristojne zbornice oziroma strokovnega združenja, v katerem lahko predlaga naslednje ukrepe:

- dodatno strokovno usposabljanje zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti,
- dodelitev mentorja zdravstvenemu delavcu ali zdravstvenemu sodelavcu pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti,
- odvzem licence ali izbris iz registra zdravnikov oziroma registra iz šestega odstavka 64. člena tega zakona, kadar za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti ni pogoj pridobitev licence,
- naznanitev suma storitve kaznivega dejanja pristojnim organom pregona,
- izboljšanje sistema ali procesa, pri katerem je prišlo do nepravilnosti,
- odpravo organizacijskih, materialnih in drugih nepravilnosti oziroma pomanjkljivosti,
- vložitev predloga za izvedbo drugega nadzora iz 76. člena tega zakona.

UPRAVNI NADZOR

Zakon o zdravstveni dejavnosti, 80. člen

Upravni nadzor obsega nadzor nad izvajanjem predpisov s področja opravljanja zdravstvene dejavnosti in zdravstvenega zavarovanja ter področja materialnega poslovanja.

Upravni nadzor opravlja ministrstvo, pristojno za zdravje, po določbah tega zakona in na njegovi podlagi izdanih podzakonskih predpisov, in lahko zajema nadzor:

- izvajalca zdravstvene dejavnosti v celoti ali samo njegove posamezne notranje organizacijske enote,
- posameznega zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca ali
- nadzor zdravstvene obravnave posameznega primera.

Upravni nadzor se opravlja kot redni nadzor na podlagi programa ministrstva, pristojnega za zdravje, ali kot izredni nadzor, ki ga uvede ministrstvo, pristojno za zdravje samo ali na predlog Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, bolnika ali njegovega ožjega družinskega člana, zdravstvenega delavca ali zdravstvenega sodelavca, pristojne zbornice ali strokovnega združenja, zastopnika pacientovih pravic ter drugih državnih organov (npr. varuh človekovih pravic, komisija za preprečevanje korupcije, informacijski pooblaščenec).

SISTEMSKI NADZOR

Zakon o zdravstveni dejavnosti, 82. člen

Minister, pristojen za zdravje, lahko, če obstajajo razlogi za sum, da so nastale nepravilnosti v zvezi z organizacijo ali strokovnostjo delovnega procesa ali nepravilnosti v zvezi s kakovostjo in varnostjo dela zdravstvenih delavcev, zdravstvenih sodelavcev ali zdravstvenih storitev pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, ki zahtevajo celovit strokovni in upravni nadzor, odredi sistemski nadzor.

Sistemski nadzor pomeni sočasno izvedbo upravnega in strokovnega nadzora s svetovanjem po tem zakonu, lahko pa k sočasni izvedbi nadzora minister, pristojen za zdravje, pozove tudi Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije za nadzor po 83. členu tega zakona in inšpekcijske organe iz 83.a člena tega zakona. Na poziv ministra, pristojnega za zdravje, posamezne pristojne zbornice oziroma strokovna združenja imenujejo za izvedbo strokovnega nadzora s svetovanjem svoje člane v komisijo za izvedbo systemskega nadzora, ki jo imenuje minister, pristojen za zdravje. Izvedbo systemskega nadzora vodi predsednik komisije za izvedbo systemskega nadzora, ki je predstavnik ministrstva, pristojnega za zdravje, vsak član komisije pa izvaja nadzor v skladu s pooblastili in postopki izvajanja posamezne vrste nadzora.

INŠPEKCIJSKI NADZOR

Zakon o zdravstveni dejavnosti, 83.a člen

Inšpekcijski nadzor nad izvajanjem tega zakona opravljajo

- inšpekcija, pristojna za zdravje,
- inšpekcija, pristojna za delo,
- informacijski pooblaščenec,
- inšpekcija, pristojna za kulturo in medije ter
- inšpekcija, pristojna za šolstvo in šport.

Inšpekcija, pristojna za zdravje, opravlja nadzor nad izvajanjem določil Zakona o zdravstveni dejavnosti

Inšpekcijski organi iz tega člena izvajajo nadzor v skladu z zakonom, ki ureja inšpekcijsko nadzorstvo, in predpisi, ki urejajo delovanje teh inšpekcijskih organov.

KAZALNIKI KAKOVOSTI V ZDRAVSTVU



REPUBLIKA SLOVENIJA
GOV.SI

Kazalniki kakovosti na področju zdravstva so kazalniki, ki se nanašajo na kakovost v zdravstvu. Kazalniki kakovosti so torej pripomoček za različne vrste uporabnikov, ki z njimi lahko spremljajo doseganje lastnih ciljev.

S kazalniki kakovosti lahko ugotovimo, ali delo opravljamo dobro in ali ga lahko izboljšujemo.

Če kakovost razumemo kot navznoter usmerjeno aktivnost, katere temeljno vprašanje je, »kako lahko izboljšam svoje delo«, so kazalniki kakovosti tisti, s katerimi lahko ugotovimo, ali delo opravljamo dobro in ali ga lahko izboljšujemo.

Kazalniki kakovosti se lahko uporabljajo tudi za spodbujanje preglednosti in odgovornosti. Pacienti jih lahko na primer uporabljajo za izbiro ustanove, v kateri se bodo zdravili, nadzorni organi pa lahko usmerjajo svoje omejene vire na tiste ustanove, v katerih so vrednosti kazalnikov kakovosti manj spodbudni in je zato tam verjetnost težav večja.

KAZALNIKI KAKOVOSTI V ZDRAVSTVU



REPUBLIKA SLOVENIJA
GOV.SI

UREDBO

o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2024

Seznam kazalnikov kakovosti za leto 2024:

1. Učinkovitost dela v operacijskem bloku
2. Kolonizacija z MRSO
3. Razjede zaradi pritiska
4. Padci
5. Poškodbe z ostrimi predmeti (osebje)
6. Kultura varnosti
7. Okužba kirurške rane
8. Higiena rok
9. Z zdravjem povezana kakovost življenja bolnika (EQ-5D-5L)
10. Oxford Hip Score
11. Oxford Knee Score

Predvideni roki za oddajo podatkov v aplikacijo zVem s strani izvajalcev zdravstvene dejavnosti

Tabela 1: Predvideni roki za poročanje podatkov za leto 2024

Četrletje	Ambulantna dejavnost	Bolnišnična dejavnost
1. Četrletje	do 31.07.2024	do 31.07.2024
2. Četrletje	do 31.07.2024	do 31.07.2024
3. Četrletje	do 31.10.2024	do 31.10.2024
4. Četrletje	do 31.01.2025	do 31.01.2025

REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Metodološka navodila za kazalnike kakovosti v zdravstvu iz Uredbe o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivosti, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2024

Verzija 1
Junij, 2024

KAZALNIKI KAKOVOSTI V ZDRAVSTVU

KAKOVOST V ZDRAVSTVU SLOVENIJE

prof.dr. Marjan PAJNTAR
dr. Ivan Verdenik, statistik
doc.dr. Brane Leskošek, informatik

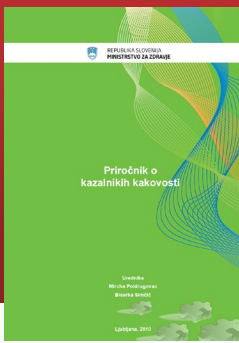
Projektna skupina Kakovost v zdravstvu Slovenije

Kazalniki projekta »Kakovost v zdravstvu Slovenije«

Projekt vodi projektna skupina »Kakovost v zdravstvu Slovenije,« večinsko pa ga je financirala Zdravniška zbornica Slovenije. Projekt se je začel leta 1999 na osnovi spoznanj Perinatalnega informacijskega sistema Slovenija, ki se je začel že leta 1986. Projekt se je začel s soglasjem vseh pomembnih ključnih partnerjev v zdravstvu kot so: Ministrstvo za zdravje, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Zdravniška zbornica Slovenije, izvajalci zdravstvenih storitev in drugi.

Izdelani so bili obrazci (vprašalniki) na papirju in informacijski sistem za vnos, pošiljanje ter upravljanje s podatki preko spleta. Informacijski sistem omogoča varno (šifrirane povezave) in zanesljivo vnašanje, pregledovanje, hrambo ter uporabo podatkov. V elektronski obliki so se zbirali le anonimizirani podatki, vsak oddelek pa ima dostop samo do svojih podatkov, ki jih lahko kadarkoli uporabi za lastne analize ali v druge namene. Pilotska študija se je začela v letu 2000, od leta 2002 naprej pa poteka redno zbiranje podatkov. Projekt se je od njegove vzpostavitve razvijal, zbirka razpoložljivih podatkov je skozi čas bogatela in je lat 2010 presegala 300.000 zbranih vprašalnikov.

KAZALNIKI KAKOVOSTI



Kazalniki Ministrstva za zdravje

Partnerji v sistemu zdravstvenega varstva so leta 2006 v Splošni dogovor vključili spremljanje 6-ih kazalnikov kakovosti. Izkušnje so že po nekaj letih pokazale, da je potrebno jasneje opredeliti metodologijo spremljanja nekaterih izmed teh.

1 Kazalniki za leto 2010

Kazalniki kakovosti, ki smo jih obravnavali so

Kazalnik 1. število padcev s postelj na 1000 oskrbnih dni odraslih pacientov;

Kazalnik 2. število preležanin (razjed zaradi pritiska), nastalih v bolnišnici, na 1000 hospitaliziranih bolnikov;

Kazalnik 3. čakalna doba za računalniško tomografijo;

Kazalnik 4. čakanje na odpust: dnevi, ko bolniki, ki so končali zdravljenje v akutni bolnišnici, čakajo na odpust;

Kazalnik 5. delež nenačrtovanega ponovnega sprejema v isto bolnišnico v 7 dneh po odpustu zaradi iste diagnoze ali zapletov, povezanih s to boleznijo.

KAZALNIKI KAKOVOSTI – MZ do leta 2019

Na Ministrstvo za zdravje, natančneje na elektronski naslov tajnistvo-kakovost.mz@gov.si, bolnišnice četrtno pošiljate podatke o naslednjih kazalnikih kakovosti v zdravstvu v Excel obliki pred -pripravljenega obrazca:

- KAZALNIK 21 RAZJEDE ZARADI PRITISKA
- KAZALNIK 68 PADCI PACIENTOV
- KAZALNIK 23 UČINKOVITOST DELA V OPERACIJSKEM BLOKU
- KAZALNIK 71 MRSA
- DRUGI KAZALNIKI (22, 47, 65, 70)
- KAZALNIK - HIGIENA ROK V ZDRAVSTVENI OSKRBI

Kazalniki Kakovosti - Obrazec za četrtno poročanje
Veljavno od 1. 1. 2013 (uporablja se pri poročanju od prvega četrtnja 2013 naprej)

NAVODILA: Potrebno je izpolniti zgolj bele celice (opombe se dodajo po potrebi). Kazalniki se izračunajo avtomatično, na podlagi vnesenih podatkov. Natančna metodologija spremljanja posameznega kazalnika je bila posredovana vsem bolnišnicam in je objavljena na spletnih straneh Ministrstva za zdravje. V primeru nejasnosti prosimo, da vprašanja naslovite na tajnistvo-kakovost.mz@gov.si
POZOR: O nekaterih kazalnikih se poroča na druge liste te datoteke.

Institucija/bolnišnica	
obdobje poročanja	

KAZALNIK 21 RAZJEDE ZARADI PRITISKA

	kratak opis kazalnika	kazalnik	opis števca	števca	opis imenovalca	imenovalca
1. kazalnik - skupno število vseh RZP	skupno število vseh pacientov z RZP*100 / št. sprejetih pacientov		skupno število pacientov, ki so bili sprejeti z RZP in število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnico		Vsi sprejeti pacienti z izkuženimi kriteriji, kot izhaja iz metodologije	
2. kazalnik - število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici	število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici *100 / št. sprejetih pacientov		število pacientov, ki so RZP pridobili v bolnišnici		Vsi sprejeti pacienti z izkuženimi kriteriji, kot izhaja iz metodologije	
3. kazalnik - število pacientov, ki so imeli RZP že ob sprejemu v bolnišnico	število vseh pacientov, pri katerih je RZP prisotna že ob sprejemu v bolnišnico *100 / št. sprejetih pacientov		število vseh pacientov, pri katerih je RZP prisotna že ob sprejemu v bolnišnico		Vsi sprejeti pacienti z izkuženimi kriteriji, kot izhaja iz metodologije	

OPOMBE:

KAZALNIKI KAKOVOSTI – MZ od leta 2019

2. Spremembe z letom 2019

Z letom 2019 oz. s sporočanjem podatkov za 4. kvartal (oktober-december) leta 2018 od vas pričakujemo poročanje podatkov preko spletne ankete, kar bo optimiziralo analizo podatkov. Ocenjujemo, da to ne bo v večji meri vplivalo na vaš način dela in dosedanjega poročanja podatkov. V kolikor boste pri vnosih podatkov potrebovali pomoč, smo vam na voljo za pojasnila.

3. Dostopanje do spletne ankete

Spletna anketa je na voljo na naslednji povezavi:

<https://zvem.ezdrav.si/limesurvey/index.php/731938/lang-sl>

Za pričetek izpolnjevanja ankete je potrebno imeti t.i. Žeton, ki ga boste prejeli preko elektronske pošte iz naslova gp.mz@gov.si in zadevo: Žeton za anketo – kazalniki kakovosti.

4. Izpolnjevanje spletne ankete

Pri izpolnjevanju sledite navodilom. Nekatera polja so obvezna in brez vnosa ne boste mogli nadaljevati z vnosom podatkov. Na dnu strani spletne ankete so gumbi (slika spodaj) s katerimi se pomikate med stranmi (tj. med posameznimi kazalniki).

Odgovori drugič

Prejšnja

Naprej

Izhod in brisanje ankete

KAZALNIKI KAKOVOSTI V ZDRAVSTVU



REPUBLIKA SLOVENIJA
GOV.SI

Spremljanje in sporočanje podatkov o kazalnikih kakovosti

Spremljanje in sporočanje podatkov o kazalnikih kakovosti je od 1. januarja 2023 obvezno za vse nivoje zdravstvenega varstva, tudi za koncesionarje.

Vlada Republike Slovenije vsako leto opredeli nabor kazalnikov kakovosti z [Uredbo o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev](#).

Seznam kazalnikov kakovosti za leto 2024:

1. Učinkovitost dela v operacijskem bloku
2. Kolonizacija z MRSO
3. Razjede zaradi pritiska
4. Padci
5. Poškodbe z ostrimi predmeti (osebje)
6. Kultura varnosti
7. Okužba kirurške rane
8. Higiena rok
9. Z zdravjem povezana kakovost življenja bolnika (EQ-5D-5L)
10. Oxford Hip Score
11. Oxford Knee Score



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Metodološka navodila za kazalnike kakovosti v zdravstvu iz Uredbe o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivosti, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2024

Verzija 1
Junij, 2024

KAZALNIKI KAKOVOSTI V ZDRAVSTVU



REPUBLIKA SLOVENIJA
GOV.SI

Kazalniki kakovosti na področju zdravstva so kazalniki, ki se nanašajo na kakovost v zdravstvu. Kazalniki kakovosti so torej pripomoček za različne vrste uporabnikov, ki z njimi lahko spremljajo doseganje lastnih ciljev.

S kazalniki kakovosti lahko ugotovimo, ali delo opravljamo dobro in ali ga lahko izboljšujemo.

Kazalniki kakovosti se lahko uporabljajo tudi za spodbujanje preglednosti in odgovornosti. Pacienti jih lahko na primer uporabljajo za izbiro ustanove, v kateri se bodo zdravili, nadzorni organi pa lahko usmerjajo svoje omejene vire na tiste ustanove, v katerih so vrednosti kazalnikov kakovosti manj spodbudni in je zato tam verjetnost težav večja.

Spremljanje in sporočanje podatkov o kazalnikih kakovosti je od 1. januarja 2023 obvezno za vse nivoje zdravstvenega varstva, tudi za koncesionarje.

Spremljanje in sporočanje podatkov o kazalnikih kakovosti

Vlada Republike Slovenije je tako za leto 2023 izdala [Uredbo o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2023, Priloga 9](#) in [Uredbo o spremembah in dopolnitvah predhodno navedene Uredbe](#).

Spremljanje in sporočanje podatkov o kazalnikih kakovosti je od 1. januarja 2023 obvezno za vse nivoje zdravstvenega varstva, tudi za koncesionarje.

[Kazalniki kakovosti: Metodološka navodila](#) (pdf, 502 KB)

[Kazalniki kakovosti: priloga](#) (pdf, 1,6 MB)

[Priporočila in smernice za stalno izboljševanje kakovosti z uporabo kazalnikov kakovosti \(angleško\)](#) (pdf, 344 KB)

KAZALNIKI KAKOVOSTI

Kazalniki so v prvi vrsti namenjeni nosilcem dejavnosti. Izvajalci zdravstvenih storitev ali odgovorni za organizacijo sistema (glede na posamezni kazalnik) so tisti, ki na eni strani vrednotijo posamezen rezultat, na drugi strani pa so tudi edini, ki lahko stanje izboljšajo. Omenjeni subjekti torej tolmačijo rezultate in poročajo o predvidenih ukrepih za izboljšave. V skladu s klasičnim krogom izboljšave (načrtuj, izvajaj, preveri, ukrepaj) bo naslednja meritev priložnost za preverjanje uspešnost ukrepov in načrtovanje novih, skladno z dognanji.



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Priročnik o kazalnikih kakovosti

Urednika
Mircha Poldrugovac
Biserka Simčič

Ljubljana, 2010

MERJENJE ZADOVOLJSTVA PACIENTOV



REPUBLIKA SLOVENIJA
GOV.SI

Ugotavljanje zadovoljstva in izkušenj pacientov

Pacienti imajo možnost in pravico do sodelovanja v vrednotenju različnih vidikov kakovosti njihove zdravstvene obravnave. Največkrat so povabljeni k izpolnjevanju različnih vprašalnikov ali se z njimi opravi pogovor (intervju). Za zagotavljanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave je pomembno, da se na take pobude pacienti odzovejo in ovrednotijo, kako in s čim so bili oziroma niso bili zadovoljni oziroma kašne so bile njihove izkušnje v povezavi z zdravstveno obravnavo in izidi zdravljenja.



MERJENJE ZADOVOLJSTVA PACIENTOV



REPUBLIKA SLOVENIJA
GOV.SI

Zadovoljstvo pacientov z zdravstveno obravnavo

Pacienti imajo od 2. septembra 2019 možnost, da podajo oceno, v kolikšni meri so bili zadovoljni z nekaterimi vidiki kakovosti svoje zdravstvene obravnave pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti. To lahko storijo preko kratkega vprašalnika, ki je preveden v več jezikov in v [elektronski obliki](#) dostopen na portalu [zVem](#).

Izpolnjevanje vprašalnika, ki traja manj kot pet minut, je prostovoljno in anonimno. Vprašalnik je treba izpolniti v roku najmanj treh mesecev po zaključku zdravstvene obravnave. Pri tem se kot zaključek zdravstvene obravnave pojmuje zaključek posamezne ambulantne ali bolnišnične obravnave ali obravnave na domu (en obisk, posamezna hospitalizacija v zavodu ali storitev na domu). Pacient praviloma izpolni vprašalnik sam, kadar pa tega ne zmore, lahko to v njegovem imenu storijo njegovi svojci, skrbniki ali drugi.

SODELOVANJE PACIENTOV



REPUBLIKA SLOVENIJA
GOV.SI

Preventivno delovanje in možnosti komunikacije med pacientom in zdravstvenim osebjem

Za primerno, kakovostno in varno zdravstveno obravnavo je nujno preventivno delovanje tako zaposlenih v zdravstvu kot pacientovih in njihovih svojcev. Vzpostavljen odnos sodelovanja in zaupanja med pacientom in njegovimi svojci ter zdravstvenimi delavci je osnovni varovalni ukrep. Pomembno je prepoznavanje tveganj in varnostnih odklonov, njihovo sporočanje pooblaščenim zdravstvenim delavcem ter obravnavo in ukrepanje.

Pacient ima pravico, da je v okviru odločanja o zdravljenju in sodelovanja v procesu zdravljenja obveščen zlasti o svojem zdravstvenem stanju in verjetnem razvoju ter posledicah bolezni, o vrsti, načinu izvedbe, pričakovanih koristih in možnih tveganjih ter negativnih posledicah predlaganih posegov oziroma zdravljenja, pa tudi o drugih možnostih zdravljenja. Hkrati ima pacient dolžnost, da zdravstvenim delavcem poda vse potrebne in resnične informacije v zvezi s svojim zdravstvenim stanjem in spremembah, ki se pojavijo med zdravljenjem. Na zdravstveno obravnavo se pacient pripravi tudi tako, da pripravi opomnik glede nabora informacij in podatkov, ki jih je treba nujno izmenjati.

Kakovostna izmenjava informacij med izvajalcem in prejemnikom obravnave bistveno pripomore h kakovostni in varni zdravstveni obravnavi.

SODELOVANJE PACIENTOV



REPUBLIKA SLOVENIJA
GOV.SI

Preventivno delovanje in možnosti komunikacije med pacientom in zdravstvenim osebjem

Za primerno, kakovostno in varno zdravstveno obravnavo je nujno preventivno delovanje tako zaposlenih v zdravstvu kot pacientovih in njihovih svojcev. Vzpostavljen odnos sodelovanja in zaupanja med pacientom in njegovimi svojci ter zdravstvenimi delavci je osnovni varovalni ukrep. Pomembno je prepoznavanje tveganj in varnostnih odklonov, njihovo sporočanje pooblaščenim zdravstvenim delavcem ter obravnavo in ukrepanje.

Pacient ima pravico, da je v okviru odločanja o zdravljenju in sodelovanja v procesu zdravljenja obveščen zlasti o svojem zdravstvenem stanju in verjetnem razvoju ter posledicah bolezni, o vrsti, načinu izvedbe, pričakovanih koristih in možnih tveganjih ter negativnih posledicah predlaganih posegov oziroma zdravljenja, pa tudi o drugih možnostih zdravljenja. Hkrati ima pacient dolžnost, da zdravstvenim delavcem poda vse potrebne in resnične informacije v zvezi s svojim zdravstvenim stanjem in spremembah, ki se pojavijo med zdravljenjem. Na zdravstveno obravnavo se pacient pripravi tudi tako, da pripravi opomnik glede nabora informacij in podatkov, ki jih je treba nujno izmenjati.

Kakovostna izmenjava informacij med izvajalcem in prejemnikom obravnave bistveno pripomore h kakovostni in varni zdravstveni obravnavi.

MERJENJE ZADOVOLJSTVA PACIENTOV

- pritožbe



REPUBLIKA SLOVENIJA
GOV.SI

Zakon o pacientovih pravicah:

14. Pravica do obravnave kršitev pacientovih pravic

47. člen

(vrste postopkov za varstvo pacientovih pravic)

(1) Pacient, ki meni, da so mu bile kršene pravice, določene s tem zakonom, ima pravico do obravnave kršitev v naslednjih postopkih, ki jih ureja ta zakon:

- prva obravnava kršitve pacientovih pravic pred pristojno osebo izvajalca zdravstvene dejavnosti na podlagi pacientove pisne ali ustne zahteve (v nadaljnjem besedilu: postopek z zahtevo za prvo obravnavo kršitve),
- druga obravnava kršitve pacientovih pravic v postopku pred Komisijo Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic na podlagi pacientove pisne ali ustne zahteve (v nadaljnjem besedilu: postopek z zahtevo za drugo obravnavo kršitve).

Neuradno prečiščeno besedilo Zakona o pacientovih pravicah obsega:

- Zakon o pacientovih pravicah – ZPacP (Uradni list RS, št. 15/08 z dne 11. 2. 2008),
- Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o pacientovih pravicah – ZPacP-A (Uradni list RS, št. 55/17 z dne 6. 10. 2017).

ZAKON O PACIENTOVIH PRAVICAH (ZPacP)

(neuradno prečiščeno besedilo št. 1)

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen (predmet in namen zakona)

(1) Ta zakon določa pravice, ki jih ima pacient oziroma pacientka (v nadaljnjem besedilu: pacient) kot uporabnik oziroma uporabnica (v nadaljnjem besedilu: uporabnik).

SODELOVANJE PACIENTOV



REPUBLIKA SLOVENIJA
GOV.SI

Preventivno delovanje in možnosti komunikacije med pacientom in zdravstvenim osebjem

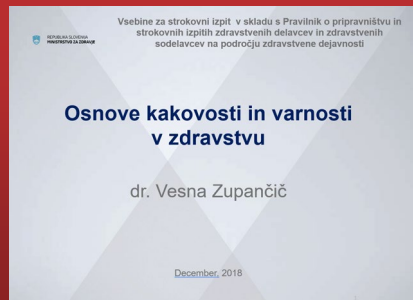
Za primerno, kakovostno in varno zdravstveno obravnavo je nujno preventivno delovanje tako zaposlenih v zdravstvu kot pacientovih in njihovih svojcev. Vzpostavljen odnos sodelovanja in zaupanja med pacientom in njegovimi svojci ter zdravstvenimi delavci je osnovni varovalni ukrep. Pomembno je prepoznavanje tveganj in varnostnih odklonov, njihovo sporočanje pooblaščenim zdravstvenim delavcem ter obravnavo in ukrepanje.

Pacient ima pravico, da je v okviru odločanja o zdravljenju in sodelovanja v procesu zdravljenja obveščen zlasti o svojem zdravstvenem stanju in verjetnem razvoju ter posledicah bolezni, o vrsti, načinu izvedbe, pričakovanih koristih in možnih tveganjih ter negativnih posledicah predlaganih posegov oziroma zdravljenja, pa tudi o drugih možnostih zdravljenja. Hkrati ima pacient dolžnost, da zdravstvenim delavcem poda vse potrebne in resnične informacije v zvezi s svojim zdravstvenim stanjem in spremembah, ki se pojavijo med zdravljenjem. Na zdravstveno obravnavo se pacient pripravi tudi tako, da pripravi opomnik glede nabora informacij in podatkov, ki jih je treba nujno izmenjati.

Kakovostna izmenjava informacij med izvajalcem in prejemnikom obravnave bistveno pripomore h kakovostni in varni zdravstveni obravnavi.

Pacienti imajo tudi druge možnosti podajanja svoje ocene, mnenja:

- **KNJIGA** ali nabiralnik za **PRITOŽBE IN POHVALE**,
- **IZPOLNJEVANJE** različnih vprašalnikov o izkušnjah na različnih področjih,
- **SPOROČILO** varnostnega odklona in tveganja za varnost (sistem se še vzpostavlja),
- **PRITOŽBA** v zavodu po Zakonu o pacientovih pravicah,
- **PRITOŽBA** pri zastopniku pacientovih pravic (na Komisijo za pacientove pravice) po Zakonu o pacientovih pravicah,
- **PRITOŽBA** kršitve pri zastopniku pravic na področju duševnega zdravja,
- **PRITOŽBA/POBUDA** informacijskemu pooblaščenцу,
- **PRITOŽBA/POBUDA** varuhu človekovih pravic in drugim institutom.



MERJENJE ZADOVOLJSTVA ZAPOSLENIH

Dejavniki zadovoljstva:

- vsebina dela,
- samostojnost pri delu,
- nagrajevanje in ugodnosti,
- vodenje in organizacija,
- odnosi s sodelavci,
- delovni pogoji, itd.

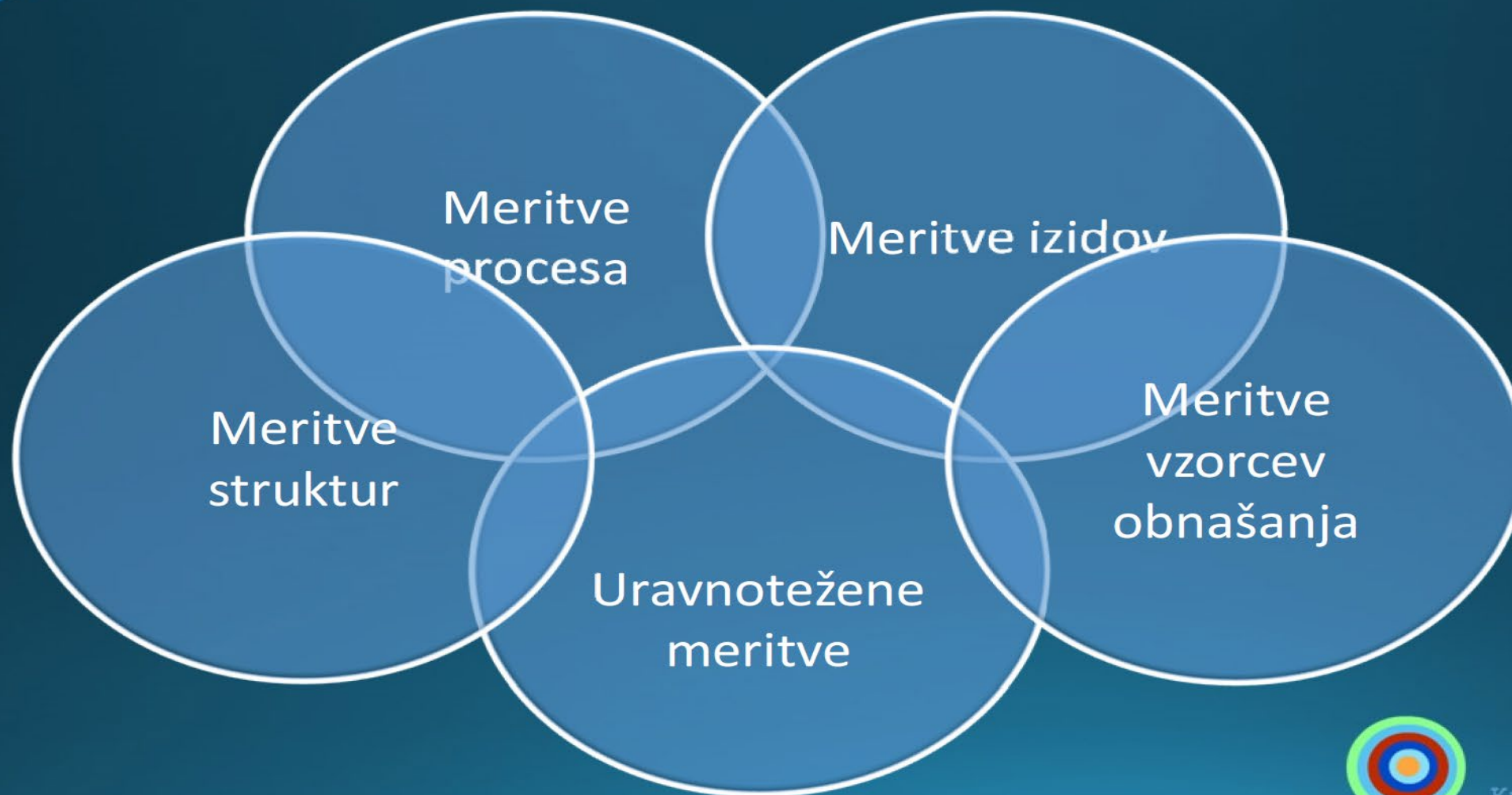
Zadovoljstvo pri delu lahko opredelimo kot občutek, na osnovi katerega posameznik z veseljem opravi delo, se veseli novih delovnih izzivov, se rad vrača med sodelavce, se dobro počuti pri opravljanju dela, prav tako ima optimističen pogled na lastno karierno prihodnost (Musek, 2008)

Aktualno je npr:

- merjenje organizacijske klime
- merjenje varnostne kulture (vključuje npr. dejavnike kot so: vodenje, organizacijsko učenje, človeški dejavniki, timsko delo in komunikacija ter sodelovanje pacientov in svojcev)



Ogrodje za merjenje kakovosti in varnosti





Ogrodje za merjenje inspremljanje varnosti





Pretekli
škodljivi
dogodki

Ali je bila zdravstvena obravnava v preteklosti varna?

- Ugotovi različne tipe škodljivih dogodkov , ki so se dogajali tam kjer delate.
- Uporabi varovala za preprečevanje teh dogodkov
- Zagotovi, da je merjenje teh dogodkov veljavno, zanesljivo in specifično

1

Primeri

- Zakasnela ali zgrešena diagnoza
- Neprimerno zdravljenje
- Previsok odmerek zdravila, napačno zdravilo...
- Psihološka škoda





Zanesljivost

Ali so naši klinični sistemi in procesi zanesljivi?

- Določi raven zanesljivosti, ki jo mpričakuješ na določen področju standardne zdravstven eobravnave
- Uporabi primerjavo svoje zanesljivosti s podatki mednarodnih,nacionalnih ali lokalnih presoaj
- Ugotovi kaj prispeva k dobri ali slabi zanesljivosti

2

Primeri

- Konstantna uporaba klinične poti za sladkorno bolezen tipa 2 v družinski medicini
Pozor: prilagodljivost!
- Uporaba „svežnjev oskrbe“ za določene situacije

Zanesljivost pomeni, da sistemi in procesi delujejo pravilno skozi čas





Varna sedanja
zdravstvena
obravnavna

Ali je sedanja zdravstvena obravnavna varna?

- Izberi primerno mešanico formalnih in neformalnih mehanizmov za spremljanje varnosti
- Informacijo uporabi za pravočasno ukrepanje za preprečitev škode
- Razmisli, če sedanje strukture omogočajo pravočasno ukrepanje

3

Primeri

- Varnostne vizite
- Kratki posveti s timom pred izvedbo postopka in po njegovi izvedbi
- Delovanje pooblaščenca za varnost pacientov
- Pogovori o varnosti v timu, na oddelku





Pričakovanja
in
pripravljenost

Ali imamo uveden sistem obvladovanja kliničnih tveganj

- Ne čakaj, da gredo stvari narobe
- Preglej sisteme in procese vnaprej, kjer je možnost za tveganja in prihodnjo škodo
- Uporabi sistem za obvladovanje tveganj

4

Primeri

- Razišči zaznavanje kulture varnosti
- Določi kritične kontrolne točke v procesih





Integracija in
učenje

Ali ukrepamo in se izboljšujemo?

- Uporabi analizo napak za odkrivanje sistemskih pomanjkljivosti
- Bolj naj te zanimata učenje in povratne informacije osebju kot statistika koliko je bilo napak
- Sporoči informacije timu, oddelku, zdravstveni organizaciji in svetu zavoda

5

Primeri

- Sistem sporočanja napak služi predvsem za učenje iz napak
- Povratne informacije osebju so bistvene, drugače bo osebje mislilo, da vas zanima samo statistika napak (seminarji, delavnice...)



VARNOST PACIENTOV

Svetovna zdravstvena organizacija je

17. september

povsod po svetu razglasila za Svetovni dan
varnosti pacientov

**World Patient Safety Day, 17
September 2024: "Improving
diagnosis for patient safety"**



**Svetovni dan
varnosti pacientov
2024**

"Get it right, make it safe!"

Pravilno je varno.

**World Patient Safety Day
2023: Engaging Patients
for Patient Safety**

VARNOST PACIENTOV

VARNOST PACIENTOV je stroka v zdravstvu, ki uporablja metode znanosti o varnosti, da se doseže zanesljiv sistem izvajanja zdravstvene dejavnosti z zmanjševanjem varnostnih incidentov (napak) in njihovih posledic ter maksimalnim okrevanjem, če pride do škodljivega dogodka.

Sestavni deli varnosti pacientov:

- kultura varnosti (pravična kultura z omejevanjem obtoževanja)
- preoblikovanje sistemov z ustvarjanjem visoke zanesljivosti in transparentnosti
- učenje iz napak
- zahteve za odgovornost zdravstvenega sistema za preprečevanje škode zaradi napak

VARNOST PACIENTOV

Varna zdravstvena obravnava preprečuje škodo za pacienta v zvezi s samim zdravljenjem in v zvezi z okoliščinami fizične varnosti bivanja ali zadrževanja pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti. Varna zdravstvena obravnava zagotavlja v sistem vgrajene instrumente in spodbude proti izvajanju defenzivne medicine, skrivanju napak, pripisovanju napak komplikacijam in izogibanju postopkom, tako da ne bi prišlo do napake. Na ta način se sistem varnosti osredotoči na učenje in širjenje kulture varnosti, pravične kulture in dobrih praks. V primeru preprečljivega škodljivega dogodka se pacientu zagotovi primerna odškodnina s pomočjo sistema nekrivdnih odškodnin in socialna varnost v delu, ki se nanaša na posledice teh napak.

VARNOST PACIENTOV



VARNOST PACIENTOV je stroka v zdravstvu, ki uporablja metode znanosti o varnosti, da se doseže zanesljiv sistem izvajanja zdravstvene dejavnosti z zmanjševanjem varnostnih incidentov (napak) in njihovih posledic ter maksimalnim okrevanjem, če pride do škodljivega dogodka.

KLJUČNO:
Stalno izboljševanje na osnovi učenja na napakah in neželjenih dogodkih

What is Patient Safety?

Patient Safety is a health care discipline that emerged with the evolving complexity in health care systems and the resulting rise of patient harm in health care facilities. It aims to prevent and reduce risks, errors and harm that occur to patients during provision of health care. A cornerstone of the discipline is continuous improvement based on learning from errors and adverse events.

Patient Safety

VARNOST PACIENTOV



Patient safety is fundamental to delivering quality essential health services. Indeed, there is a clear consensus that quality health services across the world should be effective, safe and people-centred. In addition, to realize the benefits of quality health care, health services must be timely, equitable, integrated and efficient.

To ensure successful implementation of patient safety strategies; clear policies, leadership capacity, data to drive safety improvements, skilled health care professionals and effective involvement of patients in their care, are all needed.



Patient Safety

Varnost pacientov je bistvenega pomena za zagotavljanje kakovostnih osnovnih zdravstvenih storitev. Kakovostne zdravstvene storitve bi morale po vsem svetu biti učinkovite, varne in osredotočene na državljane. Poleg tega morajo biti zdravstvene storitve za uresničitev koristi kakovostnega zdravstvenega varstva pravočasne, pravične, integrirane in učinkovite.

Zagotoviti uspešno izvajanje strategij za varnost bolnikov; potrebne so jasne politike, vodstvene zmogljivosti, podatki za izboljšanje varnosti, usposobljeni zdravstveni delavci in učinkovito vključevanje bolnikov v njihovo oskrbo.

VARNOST PACIENTOV



Zakaj pride do škode za pacienta?

Zrel zdravstveni sistem upošteva vse večjo zahtevnost zdravstvenih ustanov, zaradi katerih so ljudje bolj nagnjeni k napakam. Na primer, bolnik v bolnišnici lahko prejme napačno zdravilo zaradi zamenjave, ki se pojavi zaradi podobne embalaže. V tem primeru recept prehaja skozi različne ravni oskrbe, začeniši z zdravnikom na oddelku, nato v lekarno za izdajanje in končno z medicinsko sestro, ki bolniku daje napačno zdravilo. Če bi bili na različnih ravneh vzpostavljeni postopki varnega varovanja, bi lahko to napako hitro odkrili in popravili. V tem primeru so lahko pomanjkanje standardnih postopkov za shranjevanje podobnih zdravil, slaba komunikacija med različnimi ponudniki, pomanjkanje preverjanja pred dajanjem zdravil in pomanjkanje vključenosti bolnikov v lastno oskrbo vsi temeljni dejavniki, ki so privedli do pojava napak. Tradicionalno bi posamezni ponudnik, ki je aktivno naredil napako (aktivna napaka), prevzel krivdo za takšen incident in bi bil zaradi tega tudi kaznovan. Na žalost to ne upošteva dejavnikov v prej opisanem sistemu, ki so privedli do pojava napak (latentne napake). Ko se poravna več latentnih napak, aktivna napaka doseže bolnika.

Motiti se je človeško in pričakovati brezhibno delovanje od ljudi, ki delajo v zapletenih, stresnih okoljih, je nerealno. Predpostavka, da je individualna popolnost mogoča, ne bo izboljšala varnosti. Ljudje so zaščiteni pred napakami, če so postavljeni v okolje, v katerem so sistemi, naloge in procesi, v katerih delujejo, dobro zasnovani. Zato je osredotočanje na sistem, ki omogoča nastanek škode, začetek izboljšav, kar se lahko zgodi le v odprtem in preglednem okolju, kjer prevladuje varnostna kultura. To je kultura, v kateri je velik pomen pripisan varnostnim prepričanjem, vrednotam in odnosom, ki jih deli večina ljudi na delovnem mestu

VARNOŠT PACIENTOV



The burden of harm

Every year, millions of patients suffer injuries or die because of unsafe and poor-quality health care. Many medical practices and risks associated with health care are emerging as major challenges for patient safety and contribute significantly to the burden of harm due to unsafe care. Below are some of the patient safety situations causing most concern.

Medication errors are a leading cause of injury and avoidable harm in health care systems: globally, the cost associated with medication errors has been estimated at US\$ 42 billion annually (10).

Health care-associated infections occur in 7 and 10 out of every 100 hospitalized patients in high-income countries and low- and middle-income countries respectively (11).

Unsafe surgical care procedures cause complications in up to 25% of patients. Almost 7 million surgical patients suffer significant complications annually, 1 million of whom die during or immediately following surgery (12).

Unsafe injections practices in health care settings can transmit infections, including HIV and hepatitis B and C, and pose direct danger to patients and health care workers; they account for a burden of harm estimated at 9.2 million years of life lost to disability and death worldwide (known as Disability Adjusted Life Years (DALYs)) (5).

Diagnostic errors occur in about 5% of adults in outpatient care settings, more than half of which have the potential to cause severe harm. Most people will suffer a diagnostic error in their lifetime (13).

Unsafe transfusion practices expose patients to the risk of adverse transfusion reactions and the transmission of infections (14). Data on adverse transfusion reactions from a group of 21 countries show an average incidence of 8.7 serious reactions per 100 000 distributed blood components (15).

Radiation errors involve overexposure to radiation and cases of wrong-patient and wrong-site identification (16). A review of 30 years of published data on safety in radiotherapy estimates that the overall incidence of errors is around 15 per 10 000 treatment courses (17).

Sepsis is frequently not diagnosed early enough to save a patient's life. Because these infections are often resistant to antibiotics, they can rapidly lead to deteriorating clinical conditions, affecting an estimated 31 million people worldwide and causing over 5 million deaths per year (18).

Venous thromboembolism (blood clots) is one of the most common and preventable causes of patient harm, contributing to one third of the complications attributed to hospitalization. Annually, there are an estimated 3.9 million cases in high-income countries and 6 million cases in low- and middle-income countries (19).

VARNOST PACIENTOV



Breme škode Vsako leto milijoni bolnikov utrpijo poškodbe ali umrejo zaradi nevarne in slabe kakovosti zdravstvenega varstva. Številne medicinske prakse in tveganja, povezana z zdravstvenim varstvom, se pojavljajo kot glavni izzivi za varnost pacientov in znatno prispevajo k bremenu škode zaradi nevarne oskrbe. Spodaj je nekaj varnostnih situacij bolnikov, ki povzročajo največ skrbi. Napake pri zdravljenju so glavni vzrok poškodb in škode, ki se ji je mogoče izogniti v sistemih zdravstvenega varstva: na svetovni ravni so stroški, povezani z napakami pri zdravljenju, ocenjeni na 42 milijard USD letno (10). Okužbe, povezane z zdravstveno oskrbo, se pojavijo pri 7 oziroma 10 od vsakih 100 hospitaliziranih bolnikov v državah z visokimi dohodki oziroma državah z nizkimi in srednjimi dohodki (11). Nevarni kirurški postopki povzročajo zaplete pri do 25% bolnikov. Skoraj 7 milijonov kirurških bolnikov letno utrpi pomembne zaplete, od katerih jih 1 milijon umre med operacijo ali takoj po njej (12). Nevarne prakse injiciranja v zdravstvenih ustanovah lahko prenašajo okužbe, vključno s HIV in hepatitisom B in C, ter predstavljajo neposredno nevarnost za bolnike in zdravstvene delavce; predstavljajo breme škode, ki je po vsem svetu ocenjeno na 9,2 milijona let življenja, izgubljenega zaradi invalidnosti in smrti (znano kot leta življenja, prilagojena invalidnosti) (5). Diagnostične napake se pojavijo pri približno 5% odraslih v ambulantnih oskrbah, od katerih jih lahko več kot polovica povzroči resno škodo. Večina ljudi bo v življenju utrpela diagnostično napako (13). Nevarne transfuzijske prakse izpostavljajo bolnike tveganju za neželene transfuzijske reakcije in prenos okužb (14). Podatki o neželenih učinkih transfuzije iz skupine 21 držav kažejo povprečno incidenco 8,7 resnih učinkov na 100 000 porazdeljenih komponent krvi (15). Napake sevanja vključujejo prekomerno izpostavljenost sevanju in primere napačne identifikacije bolnika in napačnega mesta (16). Pregled 30 let objavljenih podatkov o varnosti pri radioterapiji ocenjuje, da je skupna incidenca napak približno 15 na 10 000 ciklov zdravljenja (17). Sepsa pogosto ni diagnosticirana dovolj zgodaj, da bi rešila bolnikovo življenje. Ker so te okužbe pogosto odporne na antibiotike, lahko



Tokijska deklaracija 2018

Seznanjeni smo s potrebami za promocijo in vpeljavo varnosti pacientov kot osnovno zahtevo za vse izvajalce zdravstvene obravnave, na vseh ravneh zdravstva bomo:

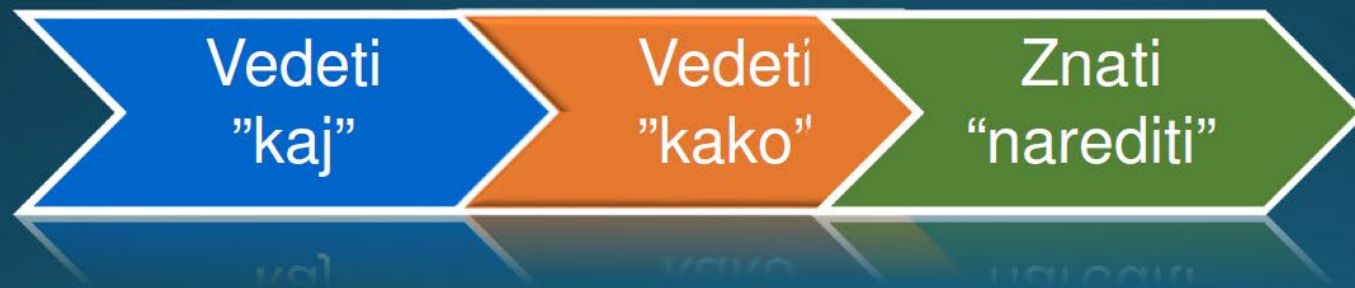
- Potrdili našo močno zavzetost za vzdrževanje visoke politične zavezanosti za „Globalne ukrepe za varnost pacientov“
- Zgradili zmožnosti managementa za podpiranje zdravstvene obravnave osredotočene na pacienta, vpeljali in izboljšali sistem in procese za varnost pacientov, ustvarili kulturo varnosti in transparentnosti.





Varnost pacientov je **prva** vrednota zdravstva

Na dokazih podprt sistemski pristop



Varnost pacientov



www.prosunt.si

info@prosunt.si

<https://www.prosunt.si/prosunt-2-2-2/curriculum-vitae/>

dr. Andrej Robida, dr. med.
Izr. profesor pediatrije
in javnega zdravja

Center za izboljševanje kakovosti in
varnosti zdravstvene obravnave



PROSUNT
Kakovost in varnost v zdravstvu



PROSUNT
Kakovost in varnost v zdravstvu



Kaj je varnost pacientov?

Odsotnost za paciente nepotrebne škode ali potencialne škode v zvezi z zdravstveno obravnavo (WHO,2007).

Konceptualni okvir za mednarodno klasifikacijo varnosti pacientov, www.prosunt.si

Varnost pacientov (patient safety) je nenehno ugotavljanje, analiziranje in obvladovanje tveganj za pacienta z namenom izvajanja varne obravnave pacienta in zmanjševanja na minimum škode za pacienta. Varna zdravstvena obravnava izvira iz interakcij posameznih delov sistema (Simpatic, 2007)



Varnost pacientov



www.prosunt.si
info@prosunt.si

<https://www.prosunt.si/prosunt-2-2-2/curriculum-vitae/>

dr. Andrej Robida, dr. med.
Izr. profesor pediatrije
in javnega zdravja

Center za izboljševanje kakovosti in
varnosti zdravstvene obravnave



PROSUNT
Kakovost in varnost v zdravstvu

NAPAKE V ZDRAVSTVU



Varnost pacientov



www.prosunt.si
info@prosunt.si

<https://www.prosunt.si/prosunt-2-2-2/curriculum-vitae/>

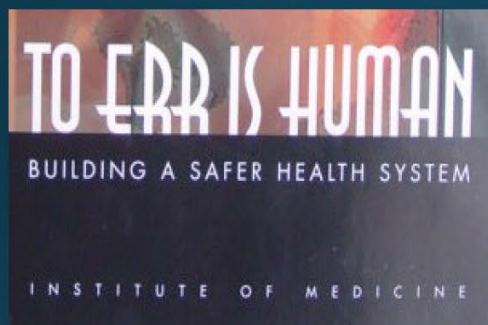
dr. Andrej Robida, dr. med.
Izr. profesor pediatrije
in javnega zdravja

Center za izboljševanje kakovosti in
varnosti zdravstvene obravnave



Velikost problema napak v zdravstvu

Do leta 2000 se ni vedelo



V ZDA umre 44 000 do 98 000 ljudi na leto v bolnišnicah zaradi napak (IOM, 2000) in en milijon jih doživi škodo za zdravje.

Novejša raziskava (2013) z boljšo metodologijo je pokazala, da umre 200 000 do 400 000 pacientov na leto v bolnišnicah zaradi napak

Koliko v Sloveniji?



PROSUNT
Kakovost in varnost v zdravstvu

Nacionalno breme sistemskih napak v zdravstvu (Slovenija)?

3 - 6 Boeingov 747 polno zasedeni z zdravstveno oskrbo padejo z neba vsako leto!





Splošna definicija napake

Napaka je neuspeh načrtovanih dejanj za dosego cilja.

- Lahko je načrt napačen in delamo po napačnem načrtu
- Lahko je načrt pravilen, a delamo napačno stvar, ko hočemo narediti pravo stvar.
- Lahko gre za storitev ali opustitev nekega dejanja

Odklon od tistega kar smo naredili in tistega kar naj bi naredili.

Pomembno je da vemo, da je napaka vedno nenamerna, nismo jo naredili "za nalašč"



Varnost pacientov



www.prosunt.si
info@prosunt.si

<https://www.prosunt.si/prosunt-2-2-2/curriculum-vitae/>

dr. Andrej Robida, dr. med.
Izr. profesor pediatrije
in javnega zdravja

Center za izboljševanje kakovosti in
varnosti zdravstvene obravnave



PROSUNT
Kakovost in varnost v zdravstvu



PROSUNT
Kakovost in varnost v zdravstvu

VARNOSTNI INCIDENT (NAPAKA)



Varnost pacientov



www.prosunt.si
info@prosunt.si

<https://www.prosunt.si/prosunt-2-2-2/curriculum-vitae/>

dr. Andrej Robida, dr. med.
Izr. profesor pediatrije
in javnega zdravja

Center za izboljševanje kakovosti in
varnosti zdravstvene obravnave



Definicije

Varnostni incident (napaka) pri pacientu (patient safety incident) je **nenameren in nepričakovan dogodek**, ki je ali bi lahko škodoval pacientu ob prejemanju zdravstvene oskrbe in ne nastane zaradi narave pacientove bolezni in bi se ga dalo preprečiti. Lahko nastane zaradi izvedbe ali neizvedbe (opustitve) nekega postopka s strani izvajalca in/ali zdravstvenega sistema



PROSUNT
Kakovost in varnost v zdravstvu

KOMPLIKACIJA



Varnost pacientov



www.prosunt.si
info@prosunt.si

<https://www.prosunt.si/prosunt-2-2-2/curriculum-vitae/>

dr. Andrej Robida, dr. med.
Izr. profesor pediatrije
in javnega zdravja

Center za izboljševanje kakovosti in
varnosti zdravstvene obravnave



Definicije

Komplikacija je nenameravan in neželen izid obravnave že prisotne bolezni in se je z današnjim znanjem ne da preprečiti.



PROSUNT
Kakovost in varnost v zdravstvu

ŠKODLJIV DOGODEK – ADVERSE EVENT



Varnost pacientov



www.prosunt.si
info@prosunt.si

<https://www.prosunt.si/prosunt-2-2-2/curriculum-vitae/>

dr. Andrej Robida, dr. med.
Izr. profesor pediatrije
in javnega zdravja

Center za izboljševanje kakovosti in
varnosti zdravstvene obravnave



Definicije

Škodljivi dogodek (adverse event) je nenamerna poškodba, ki jo je povzročila zdravstvena obravnava (vključuje tudi odsotnost potrebnega zdravljenja) in zahteva podaljšano hospitalizacijo, povzroči invalidnost ob času odpusta iz zdravstvene obravnave ali oboje, ali smrt. Če bi se dogodek dal preprečiti gre za napako [varnostni incident (zaplet) pri pacientu], če pa ne, gre za komplikacijo.



PROSUNT
Kakovost in varnost v zdravstvu

OPOZORILNI NEVARNI DOGODEK – SENTINEL EVENT



Varnost pacientov



www.prosunt.si
info@prosunt.si

<https://www.prosunt.si/prosunt-2-2-2/curriculum-vitae/>

dr. Andrej Robida, dr. med.
Izr. profesor pediatrije
in javnega zdravja

Center za izboljševanje kakovosti in
varnosti zdravstvene obravnave



Definicije

Opozorilni nevarni dogodek (sentinel event) je resen varnostni incident pri pacientu, ki privede ali bi lahko privedel do smrti ali resne fizične ali psihične škode za pacienta.

Opozorilni se imenuje zato, ker zahteva takojšnjo analizo in ukrepe, da se prepreči njegova ponovitev



PROSUNT
Kakovost in varnost v zdravstvu

OPOZORILNI NEVARNI DOGODEK – SENTINEL EVENT



Varnost pacientov



www.prosunt.si
info@prosunt.si

<https://www.prosunt.si/prosunt-2-2-2/curriculum-vitae/>

dr. Andrej Robida, dr. med.
Izr. profesor pediatrije
in javnega zdravja

Center za izboljševanje kakovosti in
varnosti zdravstvene obravnave



Definicije

OND

1. Nepričakovana smrt ali večja stalna izguba telesne funkcije, ki bi se jo verjetno dalo preprečiti
2. Smrt porodnice ali večja stalna izguba telesne funkcije
3. Samomor bolnika v bolnišnici
4. Hemolitična transfuzijska reakcija po transfuziji krvi ali krvnih produktov zaradi neskladja glavnih krvnih skupin
5. Operacija ali poseg na napačnem bolniku ali napačnem delu telesa
6. Pozabljen instrument ali drug material med operacijo ali po posegu
7. Težka neonatalna hiperbilirubinemija (bilirubin > 510 mikromol/L)
8. Intravaskularna zračna embolija, ki konča s smrtjo pacienta ali nevrološkim posledicami



PROSUNT
Kakovost in varnost v zdravstvu

SKORAJŠNJA NAPAKA – NEAR MISS (close call)



Varnost pacientov



www.prosunt.si
info@prosunt.si

<https://www.prosunt.si/prosunt-2-2-2/curriculum-vitae/>

dr. Andrej Robida, dr. med.
Izr. profesor pediatrije
in javnega zdravja

Center za izboljševanje kakovosti in
varnosti zdravstvene obravnave



Definicije

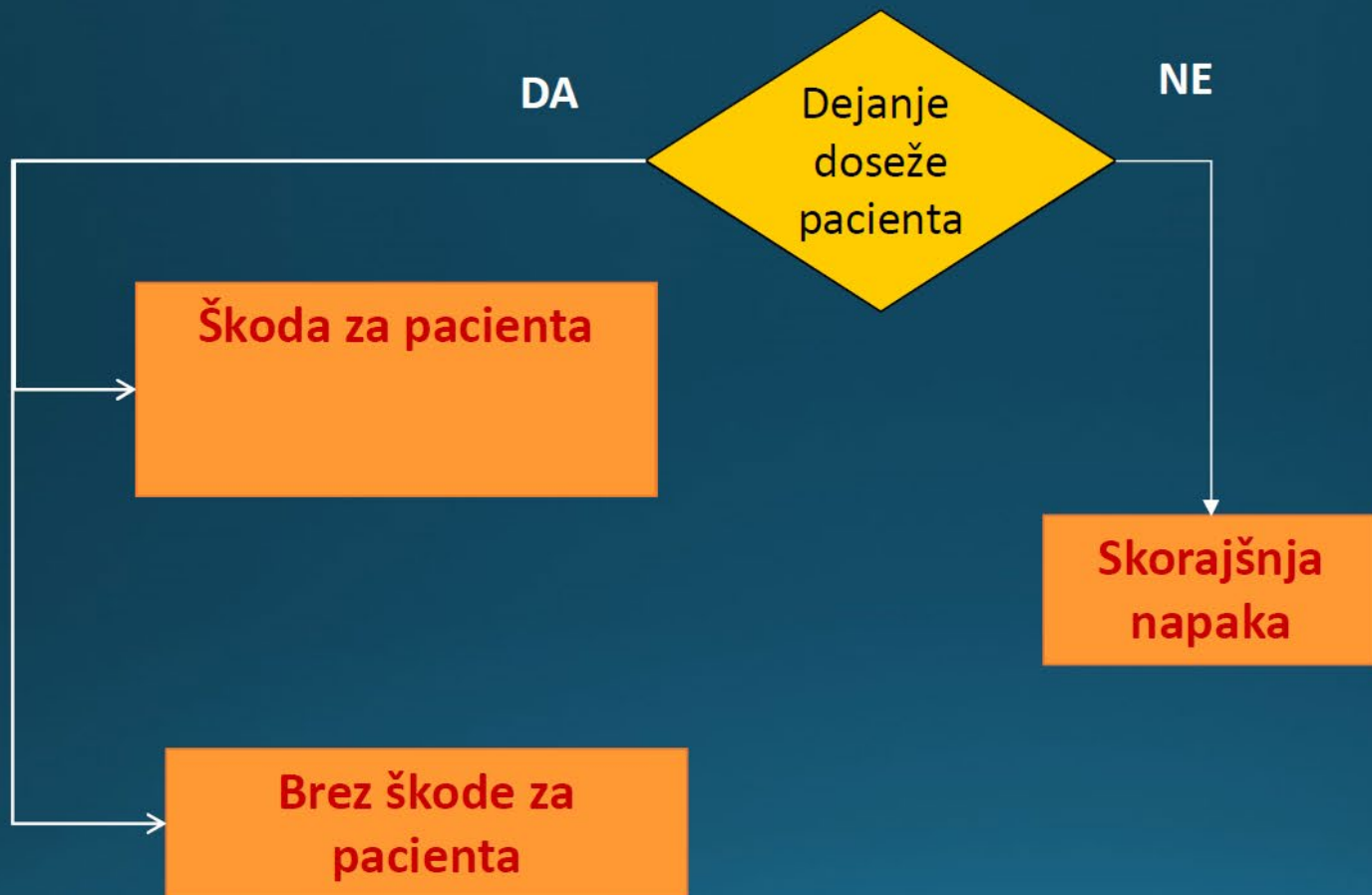
Skorajšnja napaka je varnostni incident pri pacientu (napaka), ki bi lahko pripeljal do zdravstvene škode za pacienta, a do škode ne pride zaradi pravočasne ugotovitve napake in njene preprečitve tako da dejanje ne doseže pacienta.



PROSUNT
Kakovost in varnost v zdravstvu



Varnostni incident (napaka) pri pacientu



Napake v zdravstvu

1. **Sistemske** – neurejena organizacija, ni standardov zdravstvene obravnave, ni kliničnih poti, ni pravil profesionalnega obnašanja, ni strategije in programov varnosti pacientov, ni letnih ciljev varnosti pacientov, uporablja se neprava avtonomija zdravnikov, nimamo urejene zakonodaje, sodobne analize napak ne znamo delati, ni izobraževanja
2. **Tehnične** – te so redke, če aparature vzdržujemo
3. **Človeške** napake – človeško dejanje ali vedenje, ki nenamerno odstopa od pričakovanih dejanj ali vedenja (spodrslijaj, lapsus, zmota)



AKTIVNA NAPAKA – ACTIVE FAILURES



Kaj je aktivna napaka?

Aktivne napake so človeška dejanja ali obnašanja, ki niso varna in jih nenamerno storijo tisti, ki so v neposrednem stiku s sistemom ali procesom, ki ustvari slabosti ali nima varoval.

Posledice teh napak so znane kmalu potem, ko je do njih prišlo. Le-te so vidne in so na površju.

Reason, 1997



LATENTNA NAPAKA – LATENT CONDITIONS



Varnost pacientov



www.prosunt.si
info@prosunt.si

<https://www.prosunt.si/prosunt-2-2-2/curriculum-zitna/>

dr. Andrej Robida, dr. med.
izr. profesor pediatrije
in javnega zdravja

Center za izboljševanje kakovosti in
varnosti zdravstvene obravnave



Kaj je latentna napaka?

Latentne napake in pomanjkljivosti so vrzeli v varovalih (slabosti ali odsotnosti), ki so ustvarjene nezavedno in so rezultat predhodnih odločitev načrtovalcev, regulatornih teles ter menedžerjev v sistemu.

Te luknje so v vseh kompleksnih tveganih sistemih, ker odločevalci ne morejo napovedati vseh možnih scenarijev delovanja sistema ali procesa



PROSUNT
Kakovost in varnost v zdravstvu



AKTIVNA NAPAKA – ACTIVE FAILURES

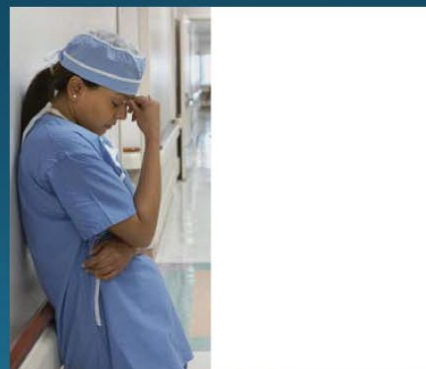


Kaj je aktivna napaka?

Aktivne napake so človeška dejanja ali obnašanja, ki niso varna in jih nenamerno storijo tisti, ki so v neposrednem stiku s sistemom ali procesom, ki ustvari slabosti ali nima varoval.

Posledice teh napak so znane kmalu potem, ko je do njih prišlo. Le-te so vidne in so na površju.

Reason, 1997





Latentna stanja

Napake, ki čakajo, da se zgodijo

Bolnišnica ima več vrst infuzijskih črpalk. Za vsako vrsto je programiranje različno.



Aktivna napaka (človeške napake)

Nova medicinska sestra je razporejena v dežurstvo in mora programirati več črpalk. Eno črpalko programira nepravilno



Varovala

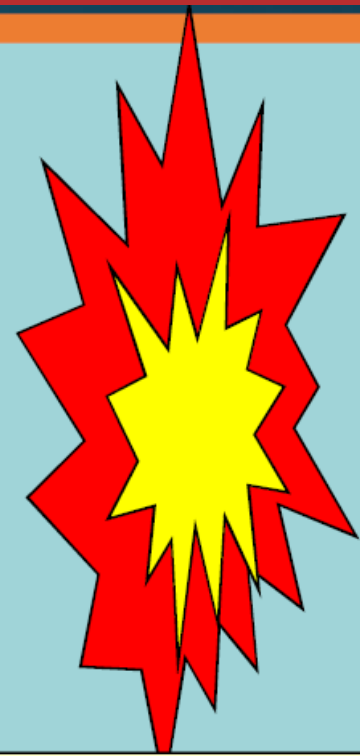
Varnostni mehanizmi

Standardizacija infuzijskih črpalk v bolnišnici/vseh bolnišnicah.



Varnostni incident s škodo

Če ni varoval, napaka pri programiranju škodi pacientu zaradi prevelikega/premajhnega odmerka



Varnost pacientov

www.prosunt.si
info@prosunt.si

Dr. Andrej Ribáček, dr. med. iz specialnosti pediatrije in alergije

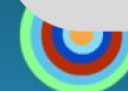
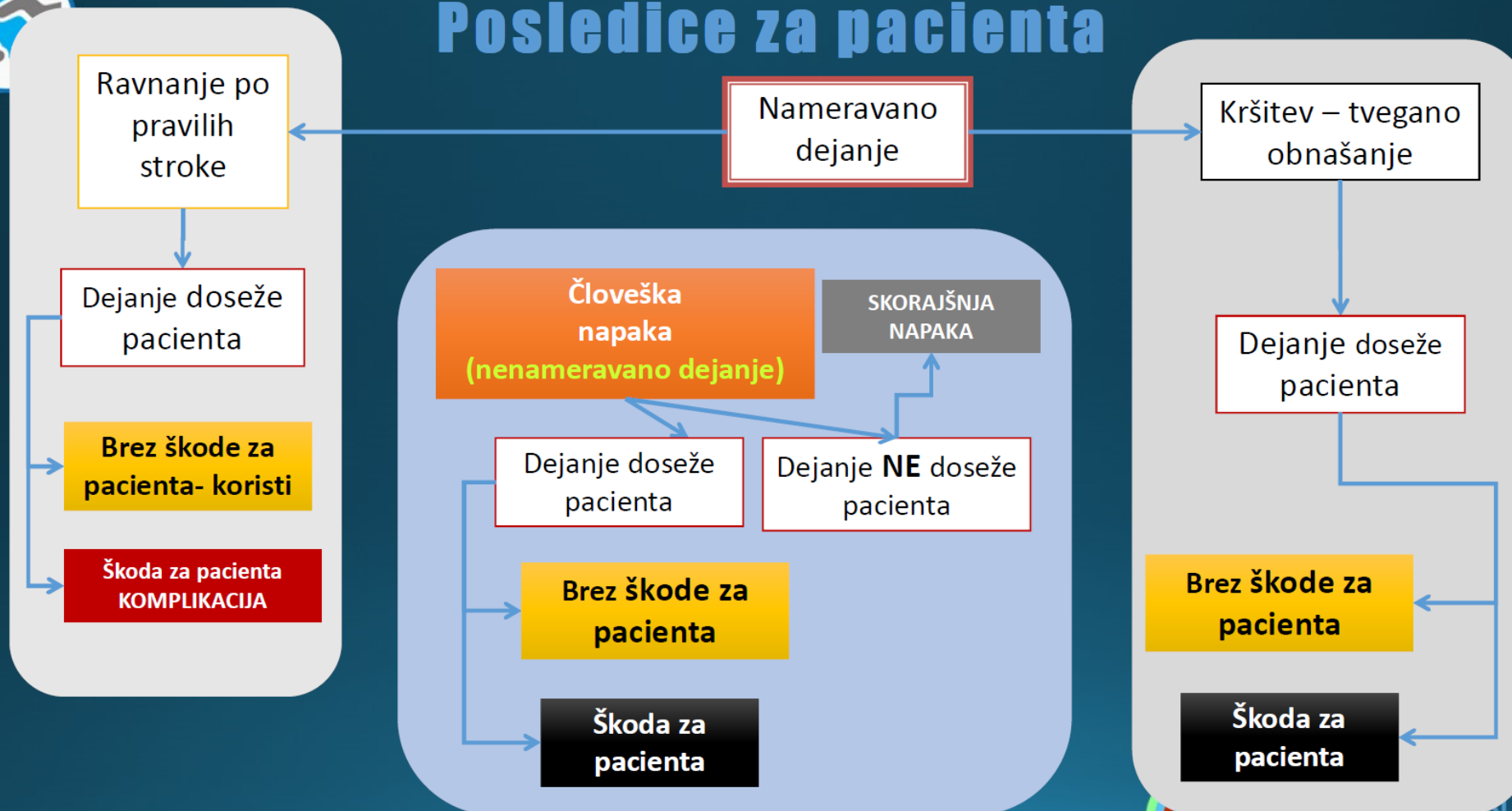
Center za izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave

PROSUNT

IZBOLJŠEVANJE VARNOSTI PACIENTOV



Posledice za pacienta



IZBOLJŠEVANJE VARNOSTI PACIENTOV



Varnost pacientov



www.prosunt.si
info@prosunt.si

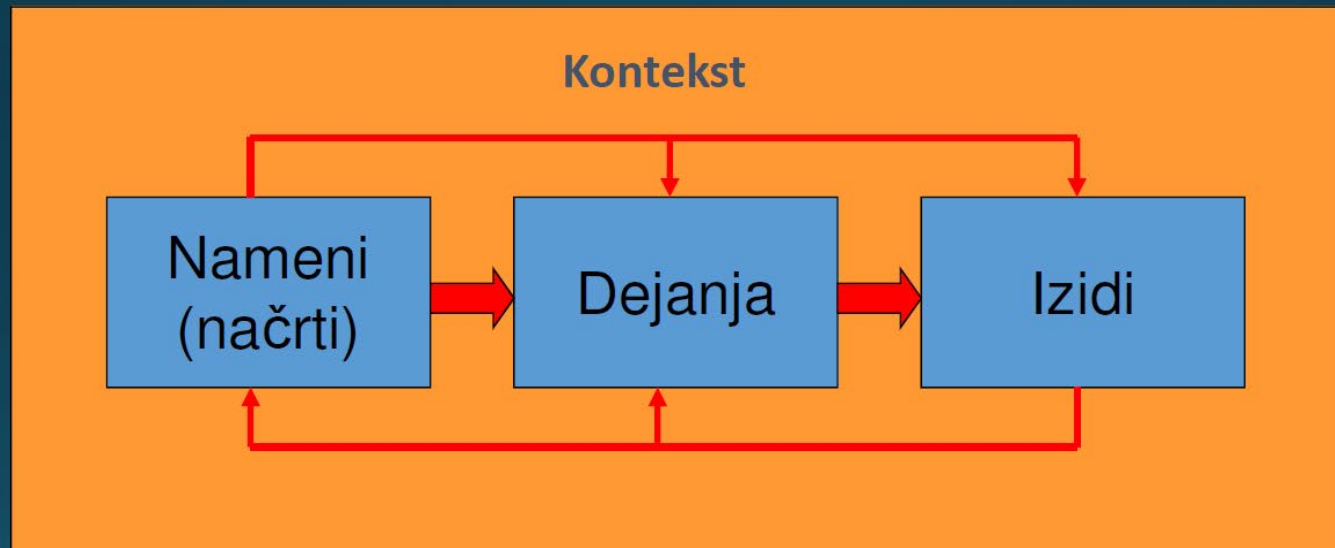
<https://www.prosunt.si/prosunt-2-2-2/scurriculum-vitae/>

dr. Andrej Robida, dr. med.
Izr. profesor pediatrije
in javnega zdravja

Center za izboljševanje kakovosti in
varnosti zdravstvene obravnave



Tri osnovne prvine človeškega delovanja

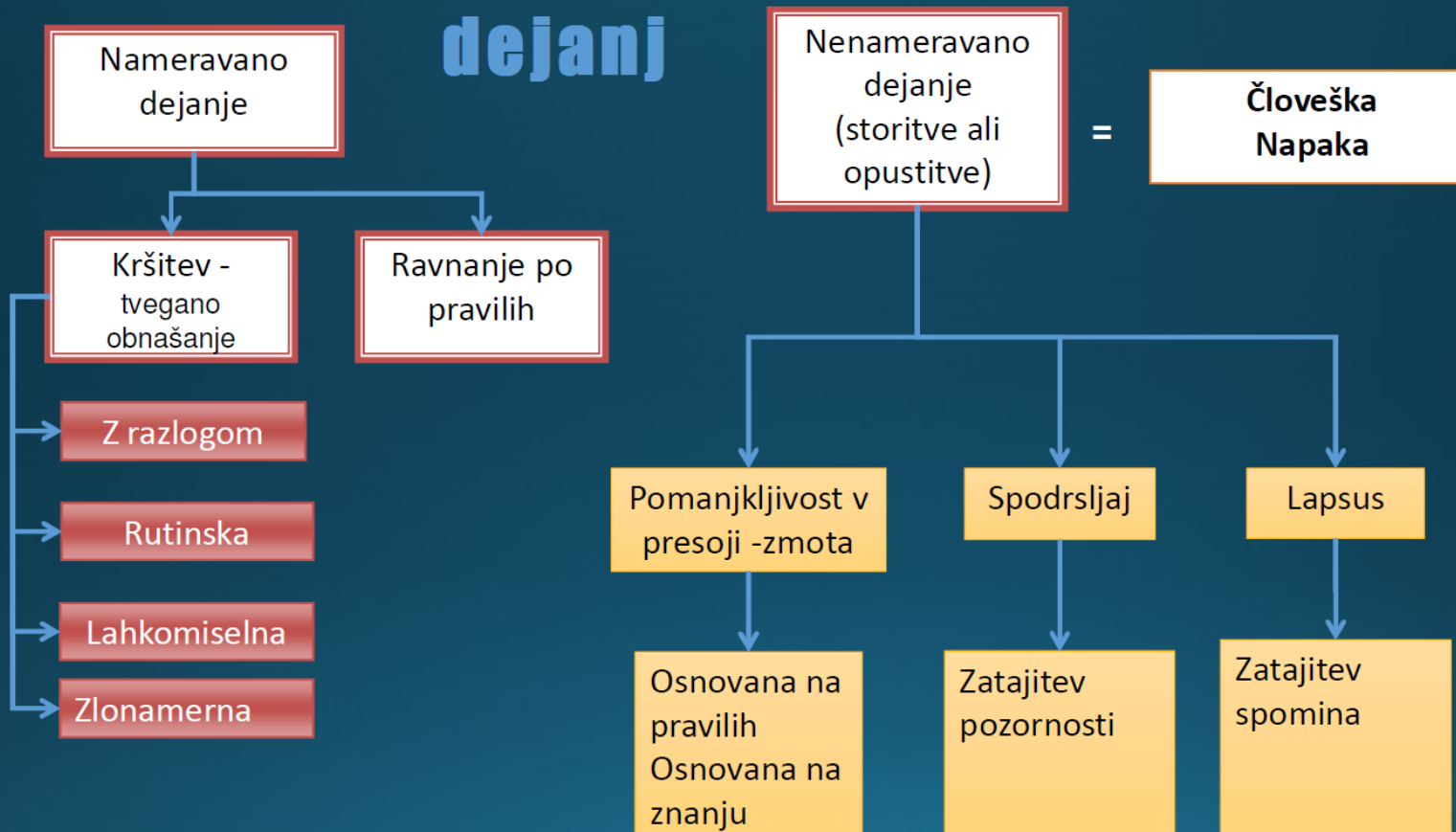


PROSUNT
Kakovost in varnost v zdravstvu


IZBOLJŠEVANJE VARNOSTI PACIENTOV




Mehanizmi človeških dejanj



IZBOLJŠEVANJE VARNOSTI PACIENTOV



Varnost pacientov




www.prosunt.si
info@prosunt.si

<https://www.prosunt.si/prosunt-2-2-2/curriculum-vitae/>

dr. Andrej Robida, dr. med.
Izr. profesor pediatrije
in javnega zdravja

Center za izboljševanje kakovosti in
varnosti zdravstvene obravnave



Kako ljudje delamo napake?

Človeška napaka nastane zaradi „nepopolnosti“ človeških možganov. Sem spadajo lapsusi, spodrsaljaji in pomanjkljivosti v presoji = zmote.

Spodrsaljaji (slips), nastanejo na ravni veščin (kjer stvari delamo avtomatično, podzavestno)

Ugodni pogoji za spodrsaljaje: Motnje pri delu:

- zunanje (hrup, prekinjanje)
- notranje (skrbi, osredotočenje na naslednjo nalogo, utrujenost)

Lapsus pomeni pomanjkljivost spomina. (Lapsusi se razlikujejo spodrsaljajev v tem, da niso vidni)

Zmota je pomanjkljivost v presoji izbire cilja (osnovana na znanju) ali določitvi načina za doseg cilja (osnovana na pravilih). Zmote so deficit (pomanjkljivost) v presoji izbire cilja (npr. izbira načrta obravnave) ali določitvi načina za doseg cilja (npr. oblikovanje načrta obravnave). Nastopijo na ravni znanja, kjer je treba obravnavati novo in neznano situacijo. Lahko so dolgo časa neopazne. Ko se odkrijejo, so včasih snov za različna mnenja, npr. kot se dogaja na mortalitetnih in morbiditetnih konferencah

IZBOLJŠEVANJE VARNOSTI PACIENTOV



Kršitve

Kršitve so odkloni od varnih praks, postopkov, standardov, pravil, navodil...

Kršitve se od spodrseljajev, lapsusov in zmot razlikujejo po tem, da so bolj povezane z motivacijo, (pomanjkanje nadzora, pomanjkanje nagrajevanja skladnega delovanja s standardi, navodili... in sankcij neskladnega delovanja)



Kršitve na ravni veščin

Rutinska

Bližnjice

Lahkomiselna

Iskanje koristi zase

Kršitve na ravni pravil

Z razlogom

Strogo upoštevanje pravil

Lahkomiselna

Kršitve na ravni znanja

Izredna

Izredna situacija



KRŠITVE



Varnost pacientov



www.prosunt.si

info@prosunt.si

<https://www.prosunt.si/prosunt-2-2-2/curriculum-vitae/>

dr. Andrej Robida, dr. med.
Izr. profesor pediatrije
in javnega zdravja

Center za izboljševanje kakovosti in
varnosti zdravstvene obravnave



Rutinske kršitve – preskočimo nek korak v postopku. Te so pogoste. Gre za bližnjice v nekem procesu ali postopku, ki so lokalne sprejemljive in so sprejemljive tudi za menedžment.

Kršitev z razlogom (potrebna ali situacijska) - Gre za občasne namerne odklone od protokolov ali postopkov, kjer je kršitev z dobrim razlogom. Tu gre za dober namen. Potrebne ali situacijske kršitve – možna je edina pot za rešitev problema in bi bilo delovanje skladno s pravili neprimerno za dano situacijo.

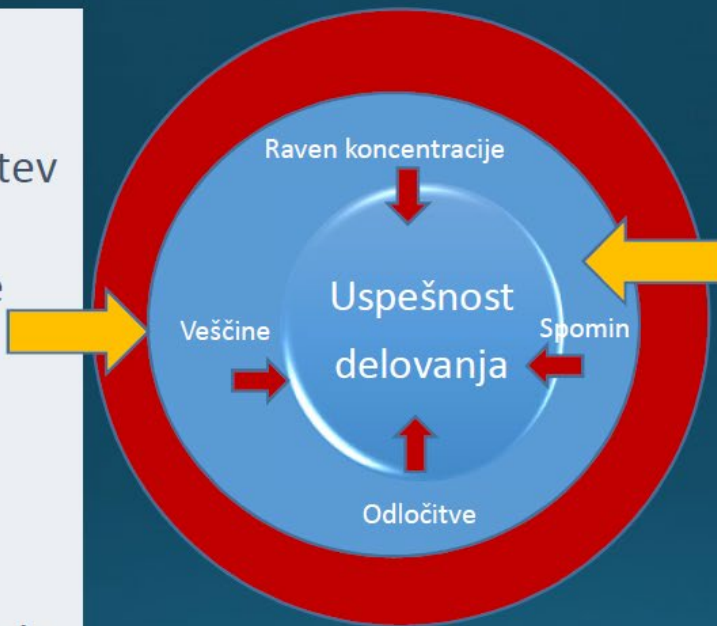
Lahkomiselne Nenamerne kršitve - Odkloni od sprejemljivega obnašanja.

Vzrok temu je velikokrat vprašljiv in škoda je velikokrat pričakovana posledica, vendar ni nameravana. Te niso sprejemljive. Tu gre za slabo razumevanje profesionalnih obveznosti in pomanjkljivo ali neobstoječe ravnanje z neprofesionalnim vedenjem v zdravstveni ustanovi.

VAROVALA

Varovala – zmanjševanje vpliva latentnih dejavnikov na neposredne dejavnike

Komunikacija
Timsko delo
Urejanje obremenitev
Zdravje osebja
Orodja za odločitve
Analiza osnovnih vzrokov
Profesionalno obnašanje
Motivacija
Preprečevanje napak
Disciplina



Spremljanje
Zavedanje situacije
Načrtovanje
Presoje
Voditeljstvo
Ravnanje s stresom
Osredotočenje
Znanje
Tehnične veščine
Splošne kompetence
Opomniki
Pravila, navodila
Protokoli
Klinične smernice,
Klinične poti



UČENJE IZ NAPAK



Varnost pacientov



www.prosunt.si
info@prosunt.si

<https://www.prosunt.si/prosunt-2-2-2/curriculum-vitae/>

dr. Andrej Robida, dr. med.
Izr. profesor pediatrije
in javnega zdravja

Center za izboljševanje kakovosti in
varnosti zdravstvene obravnave



Učenje iz napak

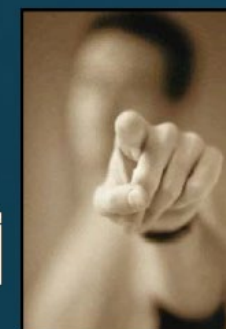
Kdaj ni možno učenje iz napak?

- Napak ni
- Kultura strahu
- Kultura narcisisma
- Sprevržen kazenski zakonik
- Ni pravične kulture
- Ni znanja o nastanku napak
- Ni systemskega pristopa

3 MODELI PRISTOPA K NAPAKAM
kdo je dogovoren za napako?

3 MODELI

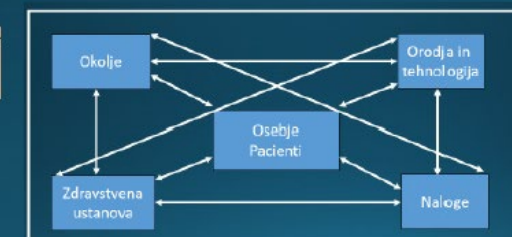
1. Osebni



2. Pravni



3. Sistemski





Kultura obtoževanja v zdravstvu

Osebni pristop



Poiščemo posameznika,
ki je bil vpleten pri oskrbi pacienta



Obtožimo ga za napako

Tako rešujemo napake in probleme v zdravstvu

To je glavna ovira v zdravstvenem sistemu
pri obvladovanju tveganj



UČENJE IZ NAPAK



Varnost pacientov



www.prosunt.si
info@prosunt.si

<https://www.prosunt.si/prosunt-2-2-2/curriculum-vitae/>

dr. Andrej Robida, dr. med.
Izr. profesor pediatrije
in javnega zdravja

Center za izboljševanje kakovosti in
varnosti zdravstvene obravnave



Teorija pripisovanja

Ljudje želijo najti smisel in ko se dogodi kaj nepričakovanega začnemo avtomatično iskati vzrok dogodku.

Prepričani smo, da

- Z obtoževanjem pošiljamo močno sporočilo drugim, da so napake nesprejemljive
- Tisti, ki jih naredijo bodo kaznovani

Ta predpostavka sloni na mišljenju, da je tisti, ki je “kriv” izbral, da bo napravil napako, namesto da bi izbral pravilen postopek ➡ oseba naj bi namerno naredila napako



PROSUNT
Kakovost in varnost v zdravstvu

UČENJE IZ NAPAK



Varnost pacientov



www.prosunt.si
info@prosunt.si

<https://www.prosunt.si/prosunt-2-2-2/curriculum-vitae/>

dr. Andrej Robida, dr. med.
izr. profesor pediatrije
in javnega zdravja

Center za izboljševanje kakovosti in
varnosti zdravstvene obravnave



Posledice osebnega in pravnega modela

Za vpletene pri napaki



Kultura strahu



- Skrivanje napak
- Pripisovanje napak komplikacijam
- Defenzivna medicina
- Izogibanje težjim posegom
- Iskanje lažjih delovnih mest



- Izguba službe ali premestitev
- Pogojna zaporna kazen
- Izguba ugleda
- Moralna sramota
- Depresija
- Samomor

Za paciente



Zelo težko priti do pravične odškodnine



Ni pogovora o napaki, ni opravičila



Izguba zaupanja



PROSUNT
Kakovost in varnost v zdravstvu

UČENJE IZ NAPAK



Varnost pacientov



www.prosunt.si
info@prosunt.si

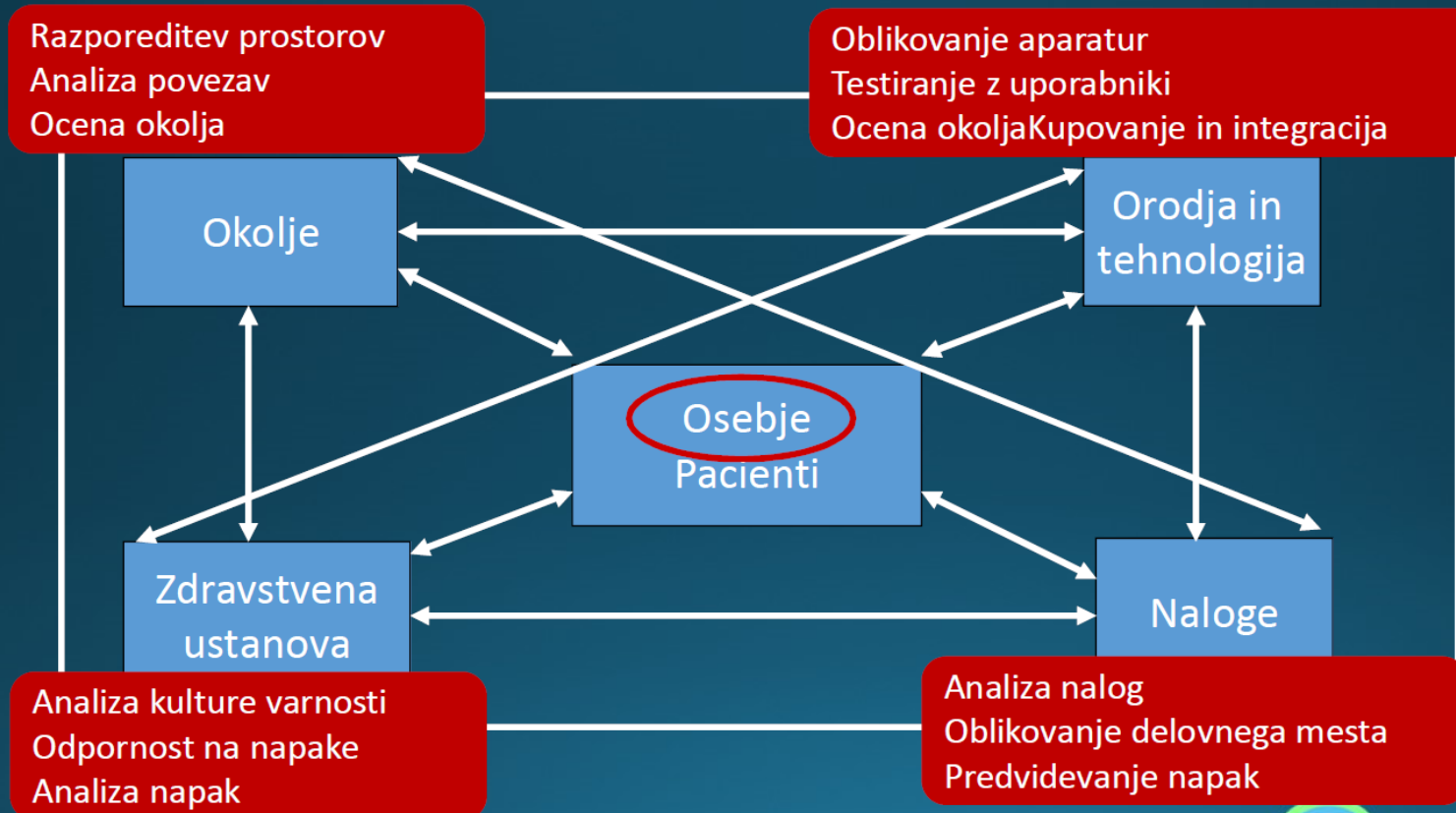
<https://www.prosunt.si/prosunt-2-2-2/curriculum-vitae/>

dr. Andrej Robida, dr. med.
Izr. profesor pediatrije
in javnega zdravja

Center za izboljševanje kakovosti in
varnosti zdravstvene obravnave



3. Sistemski model



PROSUNT
Kakovost in varnost v zdravstvu

UČENJE IZ NAPAK



Varnost pacientov



www.prosunt.si
info@prosunt.si

<https://www.prosunt.si/prosunt-2-2-2/curriculum-vitae/>

dr. Andrej Robida, dr. med.
Izr. profesor pediatrije
in javnega zdravja

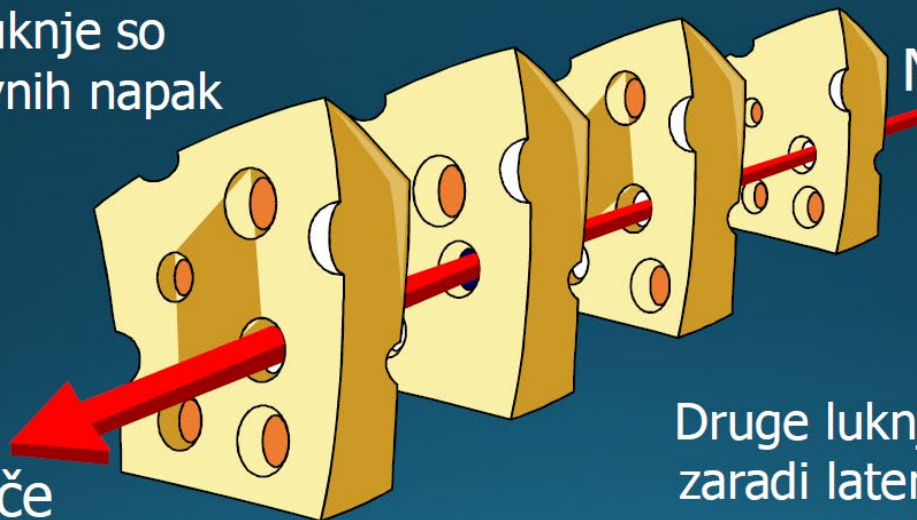
Center za izboljševanje kakovosti in
varnosti zdravstvene obravnave



Reasonov model "Bohinjskega sira" povzročanja nesreč

Nekatere luknje so zaradi aktivnih napak

Nevarnosti



Nesreče

Druge luknje so zaradi latentnih stanj

Sosledje rezin obrambe in varoval



PROSUNT
Kakovost in varnost v zdravstvu

UČENJE IZ NAPAK



Varnost pacientov



www.prosunt.si
info@prosunt.si

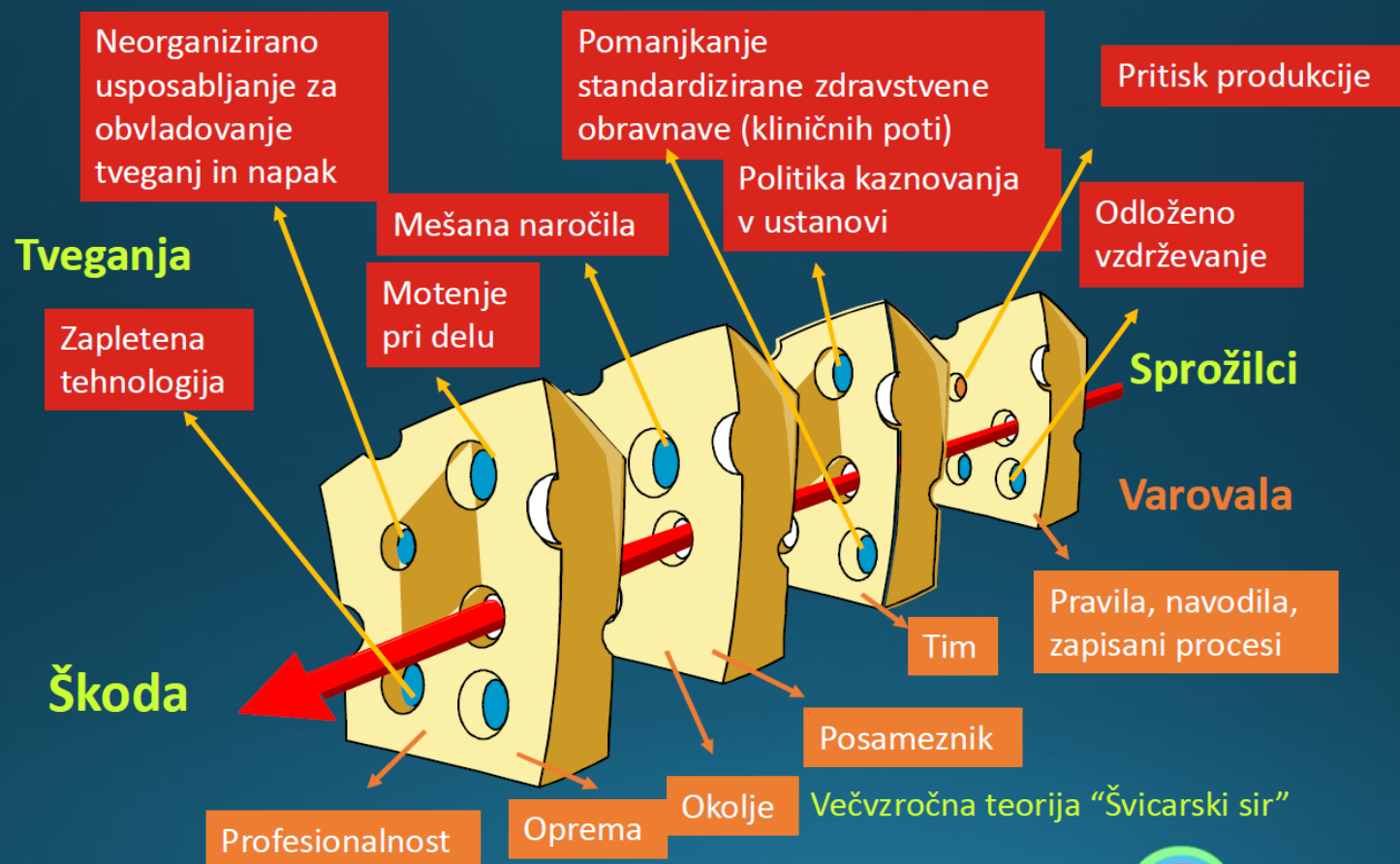
<https://www.prosunt.si/prosunt-2-2-2/curriculum-vitae/>

dr. Andrej Robida, dr. med.
Izr. profesor pediatrije
in javnega zdravja

Center za izboljševanje kakovosti in
varnosti zdravstvene obravnave



Sistemski model



Prirejeno: Reason, BMJ. 1997; 320:768-770



PROSUNT
Kakovost in varnost v zdravstvu

UČENJE IZ NAPAK



Varnost pacientov



www.prosunt.si
info@prosunt.si

<https://www.prosunt.si/prosunt-2-2-2/curriculum-vitae/>

dr. Andrej Robida, dr. med.
Izr. profesor pediatrije
in javnega zdravja

Center za izboljševanje kakovosti in
varnosti zdravstvene obravnave



Z obtoževanjem varnosti ne bomo nikdar izboljšali



Počasi



Hitro



Analiza globljih vzrokov za napake

- Slaba oprema
- Neurejeni sistemi
- Dobavitelji
- Zdravnik
- Medicinska sestra
- Ministrstvo za zdravje
- Zdravstvena zavarovalnica
- Poslanci
- Predsednik
- **VSI, RAZEN MENE**



PROSUNT
Kakovost in varnost v zdravstvu

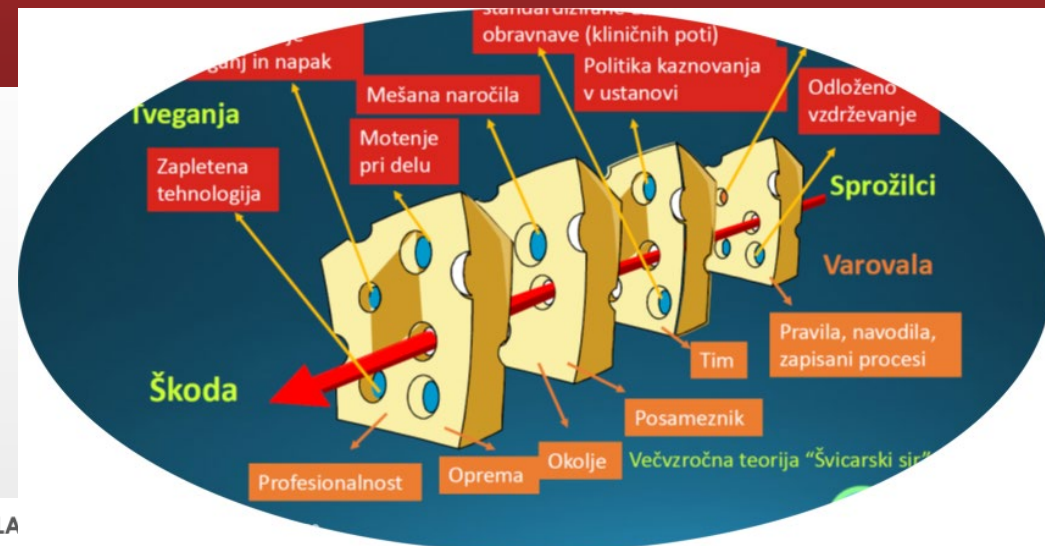
OBVLADOVANJE KLINIČNIH TVEGANJ

KLINIČNA TVEGANJA

OPREDELITEV TVEGANJ

RANGIRANJE TVEGANJ

REGISTER TVEGANJ



SIMPLE SAFETY RISK REGISTER TEMPLA

RISK DESCRIPTION	IMPACT DESCRIPTION	IMPACT LEVEL	PROBABILITY LEVEL	PRIORITY LEVEL	MITIGATION NOTES	OWNER
Brief summary of the risk.	What will happen if the risk is not mitigated or eliminated.	Rate 1 (LOW) to 5 (HIGH)	Rate 1 (LOW) to 5 (HIGH)	(IMPACT X PROBABILITY) Address highest first.	What can be done to lower or eliminate the impact or probability.	Who's responsible?
Leaks from roof during rain make the floor slippery	Slips and falls	3	5	15	<ul style="list-style-type: none"> Order "slippery when wet" signs Have mops on hand Fix roof 	Allen
Shortage of eye protection	Increase in injuries Production delayed Increased insurance premiums	5	1	5	<ul style="list-style-type: none"> Increase supply Low inventory warnings Find alternative suppliers 	Linda
		4	5	20		
		5	5	25		
		2	1	2		
		3	4	12		
		1	1	1		
		2	4	8		
		4	4	16		

	5	5	10	15	20	25
4	4	8	12	16	20	
3	3	6	9	12	15	
2	2	4	6	8	10	
1	1	2	3	4	5	
PROBABILITY	1	2	3	4	5	
	1	2	3	4	5	IMPACT

OBVLADOVANJE KLINIČNIH TVEGANJ

Cilj obvladovanja kliničnih tveganj je izboljševanje zdravstvene obravnave in zaščita pacientov pred škodo. Usmerjeno je k uspešnemu urejevanju potencialnih priložnosti za škodljive dogodke, in ne samo za zmanjševanje stroškov zaradi mogočih tožb (Reason, 2001: 9-14).

Dokler mislimo, da je v Sloveniji v zdravstvenih organizacijah pri zdravstveni obravnavi pacientov vse v redu, obvladovanja kliničnih tveganj ne bomo uvedli (Skela Savič, Robida, 2012). Razlika med managementom kakovosti in obvladovanjem kliničnih tveganj je v tem, da pri managementu kakovosti merimo, ali storitev doseže želeni izid, pri obvladovanju kliničnih tveganj pa merimo verjetnost, da gre kaj narobe, in posledice tega.

Škodljivi dogodki zaradi napak so preprečljivi. Zato je proaktivni pristop zelo primeren. Uspešno obvladovanje kliničnih tveganj zajema vse dejavnosti zdravstva.

OBVLADOVANJE KLINIČNIH TVEGANJ

V širšem smislu obvladovanje kliničnih tveganj zajema:

- **retroaktivni pristop**, kar pomeni sporočanje napak, iskanje napak s pregledom zdravstvene dokumentacije, analizo napak in uvajanje ukrepov ter spremljanje njihove uspešnosti, da se napaka ne bi ponovila,
- **proaktivni pristop**, kjer vnaprej uvedemo varovala za preprečevanje mogočih napak in drugih tveganj.

“Risk management is not primarily about avoiding or mitigating claims; rather, it is a tool for improving the quality of care.”

“Risk management is actually the business of all stakeholders in the organisation, doctors, nurses, allied health staff, non clinical personnel.”

OBVLADOVANJE KLINIČNIH TVEGANJ

S procesom obvladovanja kliničnih tveganj naj bi se odstranila ali zmanjšala tveganja za zdravstveno organizacijo in za posameznika. Poznamo štiri faze:

1. **ugotavljanje tveganj,**
2. **ocena pogostnosti in resnosti tveganj,**
3. **odstranjevanje ali zmanjšanje tveganj in sledenje, če vpeljani ukrepi delujejo,**
4. **kontrola sistemov in procesov (ECRI Institute, 2010).**

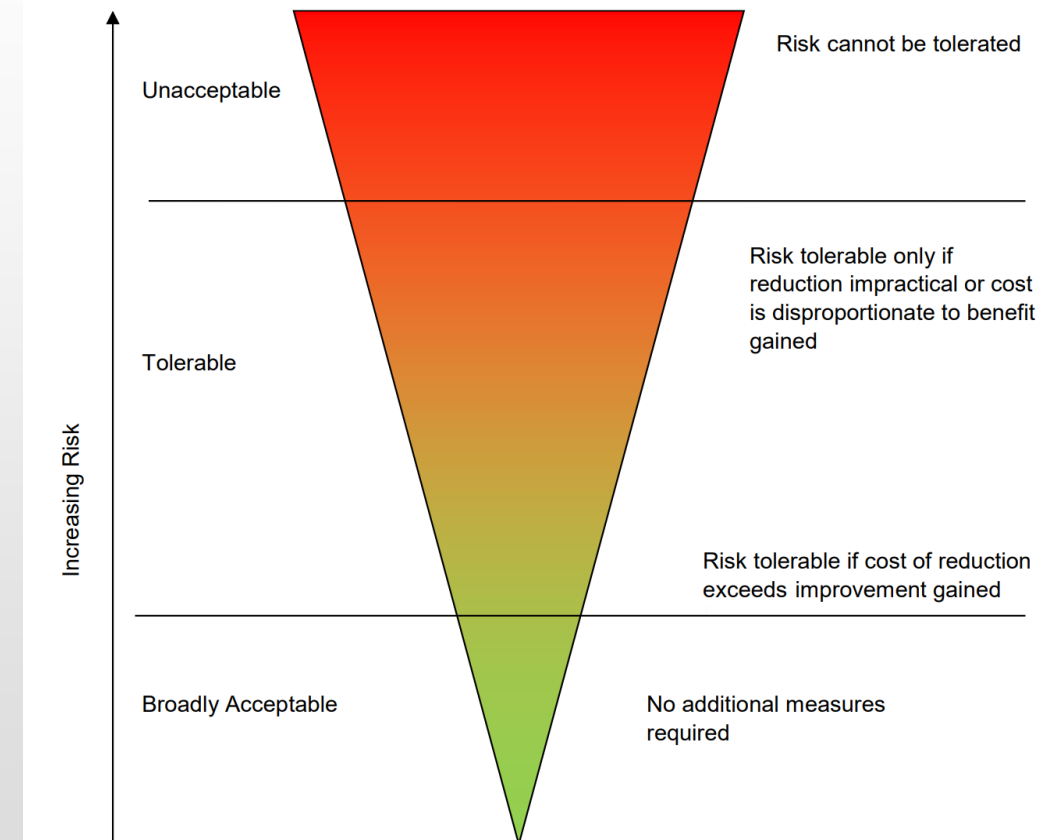
Likelihood	Very High	3	4	4	5	5
	High	2	3	3	4	5
	Medium	2	2	3	3	4
	Low	1	2	2	3	4
	Very Low	1	1	2	2	3
		Minor	Significant	Considerable	Major	Catastrophic
		Severity				

Example Clinical Risk Matrix

OBVLADOVANJE KLINIČNIH TVEGANJ

5	Unacceptable level of risk
4	Mandatory elimination of hazard or addition of control measure to reduce risk to an acceptable level
3	Undesirable level of risk Attempts should be made to eliminate the hazard or implement control measures to reduce risk to an acceptable level. Shall only be acceptable when further risk reduction is impractical
2	Acceptable where cost of further reduction outweighs benefits gained or where further risk reduction is impractical
1	Acceptable, no further action required

Example Risk Acceptability Definitions



The concept of ALARP (**As Low As Reasonably Practicable**) may be used to establish risk acceptance and justify the residual clinical risk associated with any identified hazard.

UČENJE IZ NAPAK



Varnost pacientov

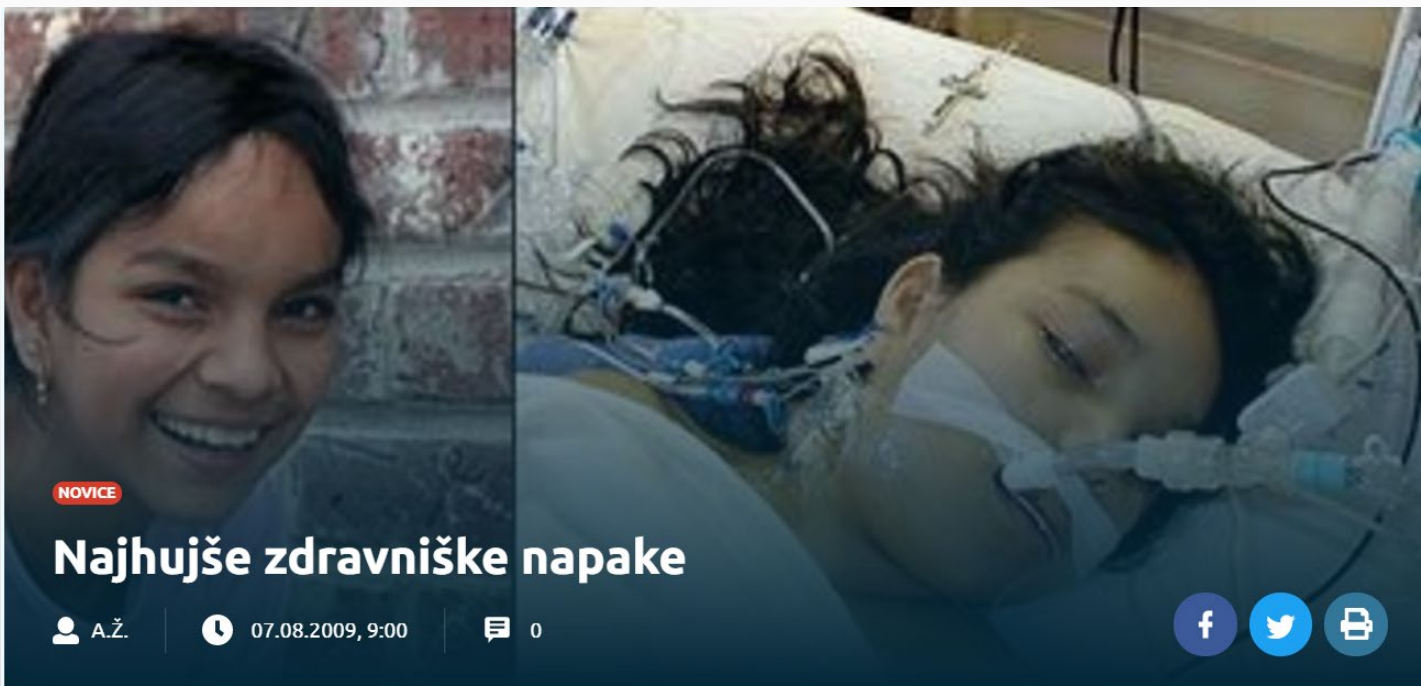


www.prosunt.si
info@prosunt.si

<https://www.prosunt.si/prosunt-2-2-2/curriculum-vitae/>

dr. Andrej Robida, dr. med.
Izr. profesor pediatrije
in javnega zdravja

Center za izboljševanje kakovosti in
varnosti zdravstvene obravnave



NOVICE

Najhujše zdravniške napake

A.Ž. 07.08.2009, 9:00 0



Tudi zdravniki so samo ljudje. A napake pri njihovem delu so lahko usodne.
Predstavljamo vam nekaj najhujših zdravniških napak.

[Najhujše zdravniške napake - Vizita.si](http://Vizita.si)



Napake pri zdravstveni
obravnavi pacientov
Andrej Robida

Sistematična analiza globljih
vzrokov za napake in njihovo
preprečevanje

Root Cause Analysis
RCA



Center za izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave



UČENJE IZ NAPAK

Presadili napačno srce in pljuča



Zdravniki so mladi Mehičanki presadili napačno srce in pljuča. / FOTO: oddee.com

Jesici Santillan so zdravniki presadili napačne organe. Kirurgi so ji namreč presadili srce in pljuča darovalca, ki je imel drugačno krvno skupino kot pacientka. Jesica je imela krvno skupino 0, prejela pa je organe darovalca s krvno skupino A. Zaradi tega je po operaciji utrpela hujše poškodbe možganov, ki so bili vzrok smrti.

17-letna Mehiška priseljenka je prišla v ZDA prav zaradi presaditve organov. Njen dihalni sistem je bil tako oslabiljen, da bi jo pri življenju obdržala le še presaditev srca in pljuč. Zdravniki so bili zato prepričani, da bodo njeno življenje rešili in ne obratno. A zdravniška napaka je bila usodna. Umrla je dva tedna po operaciji.



UČENJE IZ NAPAK

Trikrat v istem letu operirali napačno stran glave



Kirurgi v bolnišnici na Rhode Islandu pa so v enem letu kar trikrat operirali napačno stran glave. / FOTO: oddee.com

Napake pri zdravstveni obravnavi pacientov
Rhode Island

Sistematična analiza globljih vzrokov za napake in njihovo preprečevanje
Root Cause Analysis
RCA

Članek za bolnišnično kakovost in varnost / zdravstveno obravnavo

PROSUNT
IK VP

KAJ? KJE? KDAJ? KAKO?
ZAKAJ? REŠITVE?

V bolnišnici na Rhode Islandu so kirurgi trikrat operirali napačno stran glave. Žrtev zdravnikov je bila 82-letna ženska, ki so jo operirali z namenom, da bi zaustavili krvavitev na levi možganski polovici. Kljub temu da je CT že pred operacijo jasno pokazal krvavitev na levi strani, je nevrokirurg „po pomoti“ operiral kar desno stran. Eden izmed asistentov je kmalu opazil napako in kirurga opozoril. Ta je desno stran zaprl in začel na novo operirati levo stran možganov. Kljub veliki napaki je imela pacientka srečo, saj je bilo z njo kasneje vse v redu.

V isti bolnišnici so nekaj mesecev zatem zopet operirali napačno stran glave. Tokrat je bil na delu drugi kirurg. 86-letni moški ni imel takšne sreče kot 82-letnica, saj so zdravniki prepozno ugotovili, da so operirali napačno stran. Moški je tri tedne po operaciji umrl.

UČENJE IZ NAPAK

Odstranili napačno nogo

V bolnišnici v Tampi na Floridi pa so 52-letnemu **Willieu Kingu** amputirali napačno nogo. Kot so zdravniki ugotovili kasneje, so že pred začetkom odstranitve na amputacijo pripravili napačno nogo. Da odstranjujejo napačno nogo, pa so ugotovili šele med operacijo. Žal je bilo za zdravo nogo že prepozno.



Zdravnik, ki je operiral, je bil za pol leta suspendiran, bolniku pa je moral plačati 250.000 dolarjev odškodnine, še dodatnih 900.000 dolarjev pa je dobil od bolnišnice.

UČENJE IZ NAPAK

Odstranili napačno ledvico

V bolnišnici v Minnesoti pa so sprejeli bolnico za odstranitev ledvice. Na ledvici je namreč imela tumor. Zdravniki so domnevali, da gre za nevaren tumor. A izkazalo se je, da so zdravniki odstranili zdravo ledvico. Da je to res, so ugotovili šele naslednji dan, ko so patologi pregledali ledvico in niso našli rakave tvorbe. Pacientka zaradi zasebnosti medijem žal ni želela posredovati nadaljnjih informacij.



49-letniku, ki so mu operirali raka na črevesju, pa so v telesu pozabili odstraniti skoraj 20-centimetrovski predmet. / FOTO: oddee.com

V trebuhu „pozabili“ predmet

49-letni **Donald Church** pa je imel raka na črevesju. Zdravniki so sicer uspešno odstranili raka, a v njegovem telesu je ostal skoraj 20-centimetrovski retraktor, instrument za pridrževanja delov, ki so pri operaciji v napoto. Da so predmet „pozabili“ odstraniti, so zdravniki tudi priznali. V isti bolnišnici je bil to že četrti primer. Na srečo pa so v vseh primerih instrument kasneje odstranili in noben izmed pacientov ni utrpel hujših zdravstvenih posledic.



Orodja za izboljševanje varnosti pacientov



Varnost pacientov



www.prosunt.si
info@prosunt.si

<https://www.prosunt.si/prosunt-2-2-2/curriculum-vitae/>

dr. Andrej Robida, dr. med.
izr. profesor pediatrije
in javnega zdravja

Center za izboljševanje kakovosti in
varnosti zdravstvene obravnave



Splošna orodja

- Management klinične prakse
- Merjenje kulture varnosti
- Retrogradni pristop (RCA)
- Strukturirana komunikacija
- Trening za timsko delo
- M&M konference
- Obvladovanje tveganj
- Opomniki
- Pogovori o varnosti
- Varnostne vizite vrhnjega vodstva

Svežnji za preprečevanje specifičnih napak

- Usklajevanje zdravil
- Preprečevanje padcev
- Preprečevanje RZP
- Preprečevanje okužb krvi v povezavi s CVP
- Preprečevanje okužb UT v povezavi z urinskimi katetri
- Preprečevanje VP
- Preprečevanje okužb kirurške rane
- Orodje za higieno rok

Orodja za izboljševanje varnosti pacientov



Varnost pacientov



www.prosunt.si
info@prosunt.si

<https://www.prosunt.si/prosunt-2-2-2/curriculum-vitae/>

dr. Andrej Robida, dr. med.
Izr. profesor pediatrije
in javnega zdravja

Center za izboljševanje kakovosti in
varnosti zdravstvene obravnave



Kultura varnosti pacientov

Organizacijska kultura

Nacionalna kultura

Ali je to prisotno v vsaki zdravstveni organizaciji v Sloveniji?



PROSUNT
Kakovost in varnost v zdravstvu

KULTURA VARNOSTI



Varnost pacientov



www.prosunt.si
info@prosunt.si

<https://www.prosunt.si/prosunt-2-2-2/curriculum-vitae/>

dr. Andrej Robida, dr. med.
Izr. profesor pediatrije
in javnega zdravja

Center za izboljševanje kakovosti in
varnosti zdravstvene obravnave



Razvoj kulture varnosti

Potovanje k zrelosti

Poslanstvo
svojega poklica in
zdravstvene
ustanove

TVORNA
Varnost je vpeta v
vsakdanje delo

Osebje vzame
varnost v svoje
roke

PROAKTIVNA
Obravnavamo probleme,
ki jih odkrijemo

BIROKRATSKA- PRERAČUNLJIVA
Imamo vzpostavljene
sisteme za obvladovanje
vseh tveganj

Najbolj je važen
ugled oddelka/
bolnišnice

REAKTIVNA
Varnost je pomembna.
Veliko naredimo, ko
pride do napake

PATOLOŠKA
Briga nas, dokler
nas ne ujamejo

Posameznika
zanimajo le
lastne potrebe



PROSUNT
Kakovost in varnost v zdravstvu

KULTURA VARNOSTI



Varnost pacientov



www.prosunt.si
info@prosunt.si

<https://www.prosunt.si/prosunt-2-2-2/curriculum-vitae/>

dr. Andrej Robida, dr. med.
Izr. profesor pediatrije
in javnega zdravja

Center za izboljševanje kakovosti in
varnosti zdravstvene obravnave



Ključne značilnosti kultura varnosti?



56



PROSUNT
Kakovost in varnost v zdravstvu

TIMSKO DELO



Varnost pacientov



www.prosunt.si
info@prosunt.si

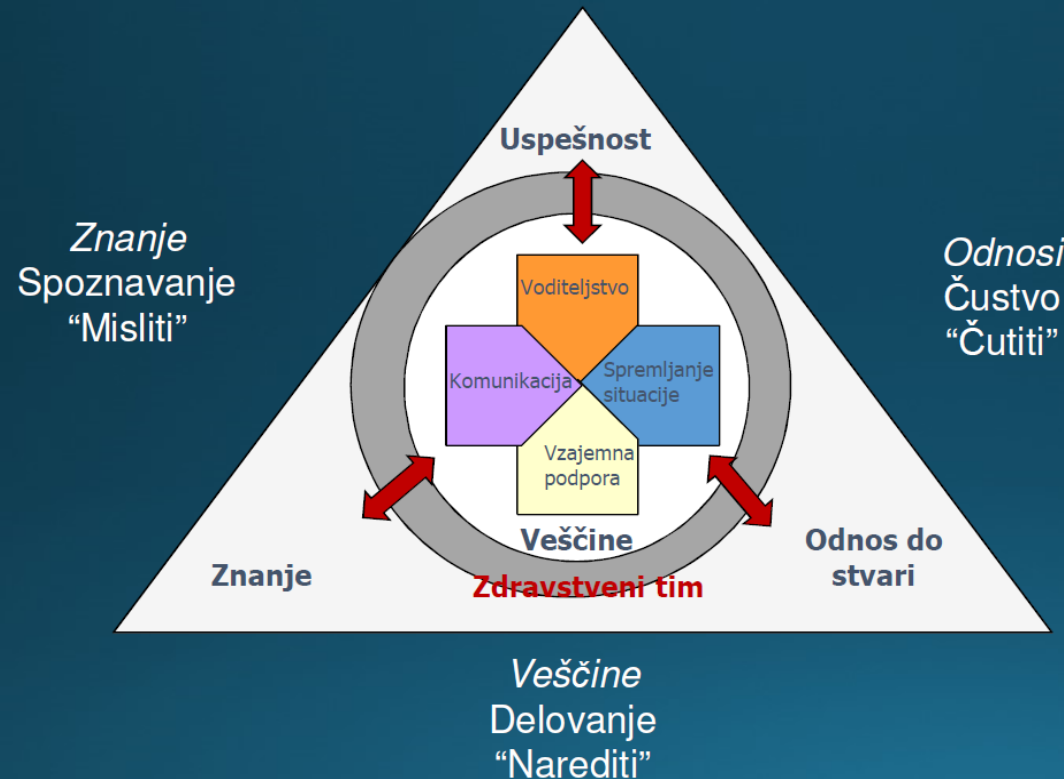
<https://www.prosunt.si/prosunt-2-2-2/curriculum-vitae/>

dr. Andrej Robida, dr. med.
Izr. profesor pediatrije
in javnega zdravja

Center za izboljševanje kakovosti in
varnosti zdravstvene obravnave



Sestavni deli timske uspešnosti



➤ Znanje

- Skupen miselni model

➤ Odnosi

- Vzajemno zaupanje
- Timska usmerjenost

➤ Uspešnost

- Prilagodljivost
- Točnost
- Storilnost
- Učinkovitost
- Varnost



PROSUNT
Kakovost in varnost v zdravstvu

TIMSKO DELO



Varnost pacientov



www.prosunt.si
info@prosunt.si

<https://www.prosunt.si/prosunt-2-2-2/curriculum-vitae/>

dr. Andrej Robida, dr. med.
Izr. profesor pediatrije
in javnega zdravja

Center za izboljševanje kakovosti in
varnosti zdravstvene obravnave



Veščine

- **Vodenje tima**
 - Koordinacija članov tima
- **Komunikacija**
 - Izmenjava informacije med pošiljateljem in prejemnikom
- **Vzajemno spremljanje delovanja**
 - Sledenje delu sodelavcev v timu
- **Pomoč član članu- vzajemno podpiranje**
 - Pomoč članom tima pri izvajanju nalog

Uspešni člani tima

- Bolje predvidijo potrebe ostalih članov tima
- Zagotovijo kakovostne informacije in povratne informacije
- Pri odločanju sodelujejo na višjem nivoju
- Vešče rešujejo konflikte
- Razumejo svoje vloge in odgovornosti
- Zmanjšajo stres na celotni tim zaradi boljšega dela

“Doseči skupni cilj z medsebojno odvisnim in prilagodljivim delovanjem”

KOMUNIKACIJA: POPOLNA, JASNA, KRATKA, PRAVOČASNA



Varnost pacientov



www.prosunt.si
info@prosunt.si

<https://www.prosunt.si/prosunt-2-2-2/curriculum-vitae/>

dr. Andrej Robida, dr. med.
Izr. profesor pediatrije
in javnega zdravja

Center za izboljševanje kakovosti in
varnosti zdravstvene obravnave



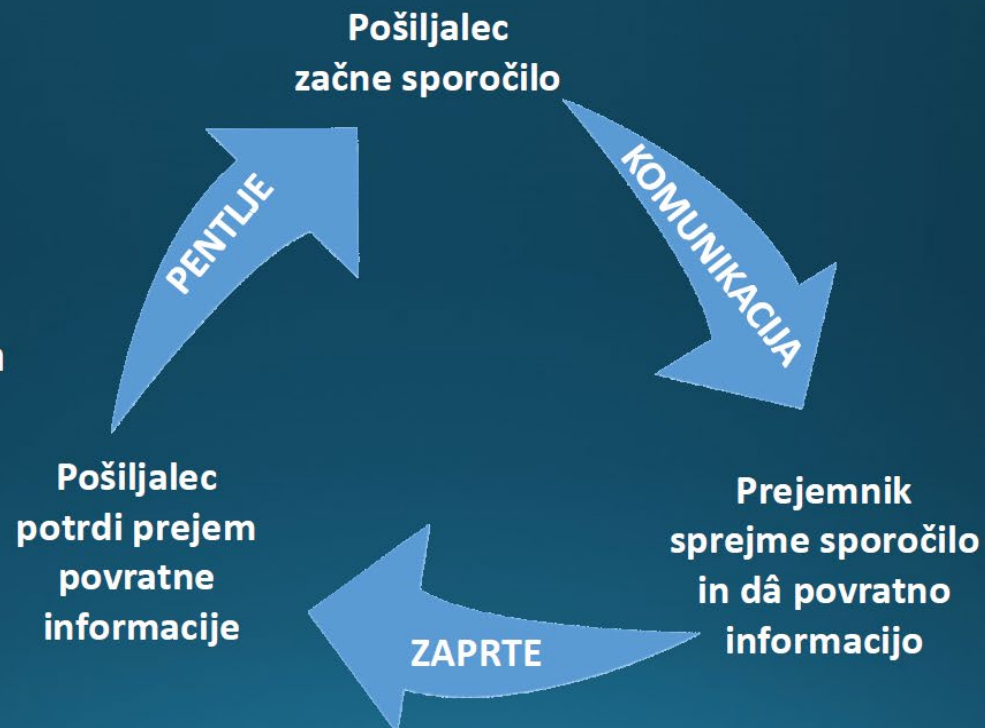
Preverjanje oddanega sporočila

63

Osebe

Laboratorijski tehnik
Zdravnik

Sporočilo iz laboratorija
Kalij: 7,2 mmol/l



Popolna

Jasna

Kratka

Pravočasna



PROSUNT
Kakovost in varnost v zdravstvu

IZBOLJŠEVANJE VARNOSTI PACIENTOV



Varnost pacientov



www.prosunt.si
info@prosunt.si

<https://www.prosunt.si/prosunt-2-2-2/curriculum-vitae/>

dr. Andrej Robida, dr. med.
Izr. profesor pediatrije
in javnega zdravja

Center za izboljševanje kakovosti in
varnosti zdravstvene obravnave



CILJI VARNOSTI PACIENTOV

Oblikovanje sistemov, ki bodo zmanjšali priložnosti za človeške napake in ujeli napake preden bodo dosegle pacienta. Sistemi morajo biti taki, da ne gledajo samo kaj vse je šlo narobe (varnost I) ampak kaj vse poteka dobro (varnost II)



Znanost o varnosti pacientov in pravična kultura

- Kriminalizacija in viktimizacija **ne** preprečujeta človeških napak
- Edini sedaj dokazani način je **vgrajevanje varoval** v procese in sisteme v zdravstvu
- Varovala v procesih in sistemih **ne preprečijo namernega škodljivega vedenja ali lahkomišelnega vedenja**
- Uvesti moramo transparentno, pravično in dosledno obravnavanje škodljivih dogodkov s **sodobno analizo** in ustreznim na dokazih podprtim ukrepanjem, glede na rezultate analize.



PROSUNT
Kakovost in varnost v zdravstvu

IZBOLJŠEVANJE VARNOSTI PACIENTOV



Varnost pacientov



www.prosunt.si
info@prosunt.si

<https://www.prosunt.si/prosunt-2-2-2/scurriculum-vitae/>

dr. Andrej Robida, dr. med.
izr. profesor pediatrije
in javnega zdravja

Center za izboljševanje kakovosti in
varnosti zdravstvene obravnave



Splošna definicija pravične kulture

Transparentna

Nekaznovalna

Podporna

vendar

Odgovorna



PROSUNT
Kakovost in varnost v zdravstvu

IZBOLJŠEVANJE VARNOSTI PACIENTOV



Varnost pacientov



www.prosunt.si
info@prosunt.si

<https://www.prosunt.si/prosunt-2-2-2/curriculum-vitae/>

dr. Andrej Robida, dr. med.
izr. profesor pediatrije
in javnega zdravja

Center za izboljševanje kakovosti in
varnosti zdravstvene obravnave



Človeška napaka Situacijske kršitve

So produkt neurejenosti sistemov in procesov, kjer ljudje delajo

Kako jih preprečiti

- ✓ Varovala v procesih in sistemih
- ✓ Pridobivanje kompetenc za varnost
- ✓ Oblikovanje delovnega okolja
- ✓ Razporeditev nalog...

Pomoč vpletenim

Rutinske kršitve Nezavedno tvegano obnašanje

So produkt kulture v okolju, kjer ljudje delajo

Kako jih preprečiti

- ✓ Usposabljanje za zavedanje situacij
- ✓ Zahteve za sledenje dobrim praksam
- ✓ Pridobivanje kompetenc za varnost
- ✓ Odstranitev pogojev za tvegano

Usposabljanje

Lahkomiselno tvegano obnašanje

Zavedno neupoštevanje neupravičenega tvegane vedenja

Kako jih preprečiti

- ✓ Disciplinski postopek
- ✓ Kaznovalno ukrepanje

Kaznovanje

PROSUNT
Kakovost in varnost v zdravstvu

IZBOLJŠEVANJE VARNOSTI PACIENTOV



Varnost pacientov



www.prosunt.si
info@prosunt.si

<https://www.prosunt.si/prosunt-2-2-2/curriculum-vitae/>

dr. Andrej Robida, dr. med.
izr. profesor pediatrije
in javnega zdravja

Center za izboljševanje kakovosti in
varnosti zdravstvene obravnave



Kdaj bomo v tej nesrečni državi zamenjali obtoževanje z dolžnostmi in odgovornostjo?

Neznanje o varnosti pacientov

Luknje v zdravstvu na področju varnosti pacientov



Mišljenje, da je usposobljenost posameznika edino in vsemogočno varovalo pred napakami

Nepravilno obtoževanje posameznika

Neurejeni sistemi za varnost pacientov na nacionalni ravni in v zdravstvenih organizacijah

Luknje v zakonodaji

Mišljenje, da bo kriminalizacija človeških napak izboljšala varnost pacientov in da je to „pravično“

Skrivanje, napak, pripisovanje napak komplikacijam, defenzivn medicina, izogibanje težjim posegom

Zastarela zakonodaja, katere podlaga je razumevanje človeških napak izpred nekaj stoletij, za časa industrijske revolucije



PROSUNT
Kakovost in varnost v zdravstvu

IZBOLJŠEVANJE VARNOSTI PACIENTOV



Zveza organizacij pacientov
Slovenije

www.zveza-pacientov.si

5 korakov za našo večjo varnost

1. Naša vprašanja

Ko se pogovarjamo z zdravnikom, medicinsko sestro ali farmacevtom, vljudno sprašujmo. Bodimo vztrajni, dokler ne razumemo, kaj so nam povedali.

Njihova naloga je, da nas vprašajo, ali razumemo njihovo razlago.

Vprašajo naj tudi, ali se strinjamo s predlagano terapijo.

Namig: Ponovimo jim, kar smo slišali glede diagnoze, zdravljenja in tveganj. Naj potrdijo, da smo prav razumeli. In mi potrdimo, da se strinjamo s predlagano terapijo.

2. Naša zdravila

Na seznam zapišimo vsa zdravila, ki smo jih dobili na recept, smo jih dobili v bolnišnici ali smo jih v lekarni kupili brez recepta.

Farmacevtu, zdravniku ali medicinski sestri povejmo za alergije, če jih imamo. Vprašajmo o neželenih učinkih. O tem, na kaj naj bomo posebej pozorni. Preverimo kdaj, koliko in kako naj vzamemo zdravilo. Preberimo navodila.

Namig: V aplikaciji zVem so zabeležena vsa zdravila na recept. V lekarni lahko prosimo, da nam ta seznam na recept. V zVem dopolni tudi z ostalimi zdravili, tako da nam izdela Osebno kartico zdravil.

3. Naše preiskave

Ko opravimo preiskavo, moramo pravočasno dobiti izvid. Zdravnik specialist naj nam že ob izvajanju preiskave pove, do kdaj bomo prejeli rezultate.

Ko dobimo izvid, ga preberemo, nato prosimo, da nam zdravnik pojasni, kaj rezultati pomenijo, kako vplivajo na nadaljnji potek zdravljenja.

Če izvida ne dobimo v dogovorjenem času, pokličimo!

Namig: Rok za pripravo izvida je 7 delovnih dni, če je nujno, takoj. Izjeme naj zdravnik specialist pojasni.

4. Naše zdravljenje

Vsaka bolnišnica v Sloveniji ima številne postopke in zaposlene, ki skrbijo za našo varnost.

Na voljo je tudi vse več meritev, ki kažejo na to, kako kakovostna je bolnišnica. Prosim osebje, naj nam pokaže rezultate raziskave PREMs, ki že več let meri, kako so številni pacienti ocenili izkušnjo v naši bolnišnici.

Namig: Vprašajmo, koliko napak in zapletov so v naši bolnišnici zabeležili v zadnjem letu. Več zabeležk pomeni večjo skrb za kakovost, več priložnosti za izboljšave.

5. Naše naloge

Sodelujmo z zdravniki, medicinskimi sestrami, farmacevti in drugim zdravstvenim osebjem. Pogovarjajmo se, sprašujmo, preverimo, ali smo prav razumeli.

Držimo se dogovorov. Če smo sprejeli terapijo, jo izvajajmo. Zdravila jemljimo na način, kot smo to razumeli in sprejeli. Držimo se terminov.

Če se ne strinjamo s predlogi, to povejmo zdravniku specialistu in osebnemu zdravniku.

Namig: Če zaznamo napako ali zaplet, ga javimo zdravniku, medicinski sestri ali farmacevtu.

Svetovni dan varnosti pacientov 2023
poteka pod sloganom:



ZAKLJUČIMO:



Sem samo eden, pa vendar eden, vsega ne zmorem, pa vendar nekaj zmorem, in ker ne morem vsega, ne bom odklonil, storiti tistega, kar zmorem. (Edward Hale)

Največja nagrada za človekov trud ni tisto, kar bo zanj dobil, temveč tisto, kar bo postal. (Ruskin)

