



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Nacionalna strategija kakovosti in varnosti v zdravstvu (2010 – 2015)

Urednica

Biserka Simčič

Ljubljana, 2010

Avtorji (po abecednem redu):	Marko Kiauta, Mircha Poldrugovac, Miran Rems, Andrej Robida, Biserka Simčič
Urednica:	Biserka Simčič
Tehnična urednica:	Petruša Miholič
Naklada:	500 izv.
Naslov dokumenta:	NACIONALNA STRATEGIJA KAKOVOSTI IN VARNOSTI V ZDRAVSTVU (2010-2015)
Različica:	1.0
Datum različice:	september 2010
Tip dokumenta:	nacionalna strategija
Namen dokumenta:	nacionalni strateški načrt za izboljševanje kakovosti zdravstvene obravnave in varnosti pacientov
Ciljna populacija:	vodstva zdravstvenih ustanov in zaposleni

Osnutek nacionalne strategije kakovosti in varnosti v zdravstvu Republike Slovenije je bil v javni razpravi od 1. 6. 2010 do 15. 6. 2010. Prejeli smo dragocene pripombe in večino smo upoštevali pri dokončni različici dokumenta.

Spoštovani,

pričujoč dokument Nacionalna strategija za kakovost in varnost v zdravstvu je nastal s ciljem udejanjanja vizije stalnega izboljševanja sistema celovitega vodenja kakovosti ter doseganja visoke varnosti zdravstvenih storitev preko udejanjanja kulture nenehnega izboljševanja in sistematičnega povezovanja vseh partnerjev. Dokument je pripravila (izjemno) delovna skupina, ki ji gre posebna zahvala.

V državah EU predstavljajo zahteve po zagotavljanju in nenehnem izboljševanju kakovosti ter varnosti zdravstvene obravnave prednostne aktivnosti. V Sloveniji zato upoštevamo mednarodno sprejeta načela kakovosti: uspešnost zdravstvenih posegov, varnost pacientov, pravočasnost zdravstvene oskrbe, učinkovitost in enakost v obravnavi. Obenem nas vodijo osnovna načela - ker stremimo k pravičnemu in učinkovitemu sistemu zdravstvenega varstva, moramo v središče sistema vedno postaviti državljana.

Danes se soočamo z zaostrenimi razmerami pospešene rasti izdatkov zdravstvenega varstva, ki je posledica hitrega širjenja in razvoja medicine, spremenjene patologije, staranja prebivalstva, večje zahtevnosti ter povpraševanja po zdravstvenih storitvah. Zaradi tovrstnih razmer je najučinkovitejši način večje dostopnosti zdravstvenih storitev prav kombinacija širitve programov na podlagi realnih potreb prebivalcev in uvajanja novih metod zdravljenja v skladu z razvojem medicinske znanosti, seveda v ravnovesju z razpoložljivimi finančnimi sredstvi ter principi vrednotenja zdravstvenih tehnologij. Izzivi zdravstvenih sistemov se tako premikajo od iskanja ravnovesja med finančno vzdržnostjo in naraščajočimi potrebami po zdravstvenih storitvah k bistvenemu problemu: pretvorbi pričakovanj ter zahtev v realne potrebe zdravstvenega sistema v najširšem smislu. Omogočiti moramo prehod iz strukturnega v procesni zdravstveni sistem, ki temelji na procesu obravnave, usmerjene v zdravstveno stanje državljanke/državljana, oziroma bolnice/bolnika. Vzdržnost zdravstvenih sistemov tako pomeni vsaj zadržati oziroma še bolje izboljšati obstoječo raven kakovosti, varnosti in dostopnosti javnih storitev v splošno sprejemljivi obliki.

Na Ministrstvu za zdravje se zavedamo odgovornosti za zagotavljanje kakovosti storitev in varnosti vseh vpletenih v sistem zdravstvenega varstva. Kakovostno zdravstveno oskrbo namreč tvorijo ljudje ob dobro oblikovanih procesih medicine, podprte na dokazih. Za razvojno usmerjeno spremljanje kakovosti je bistvenega pomena, da so vanj enakovredno vključeni vsi strateško pomembni

partnerji v zdravstvu: pacienti, izvajalci, vlada in plačniki. Njihove odgovornosti morajo biti tudi ustrezno porazdeljene. V tem sistemu je namreč potrebno zadovoljiti pričakovanja pacientov, širše družbe in izvajalcev zdravstvenih storitev.

Sistem vodenja kakovosti in varnost moramo snovati usklajeno na vseh ravneh izvajanja zdravstvene oskrbe. Za izboljšanje kakovosti so odgovorni vsi vodilni v sistemu zdravstvenega varstva in zdravstvenih ustanov. Neposredni izvajalci oz. medicinsko osebje so ključni za uspeh izboljševanja kakovosti. Tako morajo vsi udeleženci v zdravstvenem varstvu tesno in trajno sodelovati pri vzpostavljanju ter vzdrževanju sistemov izboljševanja kakovosti oskrbe in same varnosti pacientov. Zagotavljanje kakovosti v zdravstvu namreč temelji prav na sodelovanju multidisciplinarnih znanj, spodbujanju timskega dela in povezovanju zdravstvenih delavcev z bolniki ter njihovimi težavami. Tako lažje dosežemo strokovno preverljivo in učinkovito obravnavo ob dokazljivih izhodih ter izidih zdravljenja.

Pričujoč dokument je podlaga za učinkovitejši razvoj sistematičnih in strokovnih aktivnosti nenehnega izboljševanja zdravstvene obravnave ter varnosti pacientov. Z njim želimo spodbuditi tako izvajalce zdravstvenih storitev, upravljavce zdravstvenega varstva, zdravstvene ustanove, zavarovalnice, izobraževalne ustanove s področja zdravstva kot bolnike, druge uporabnike in deležnike k skupnem oblikovanju strateških ciljev ter zavzemanju za njihovo uresničevanje – za nenehno izboljševanje kakovosti zdravstvene obravnave ter varnosti.

Prepričan sem, da lahko le s sodelovanjem in razumevanjem povedanega, spremenimo ter uredimo sistem zdravstvenega varstva tako, da bo dosežen naš skupen cilj - zadovoljen in varen pacient.

Dorijan Marušič
minister



Kazalo

Predgovor	3
1 Uvod	6
2 Opis stanja	7
3 Namen strategije	10
4 Strateški cilji	11
4.1 Ustanovitev nacionalnega telesa za kakovost in varnost v zdravstvu	13
4.2 Vzpostavitev sistematičnega vodenja kakovosti	14
4.2.1 Vzpostavitev in udejanjanje mednarodno priznanih sistemov vodenja kakovosti	14
4.2.2 Povečanje aktivnosti odbora, komisij in pooblaščenecv za kakovost ter varnosti	14
4.2.3 Strategija in letni programi kakovosti ter varnosti	15
4.3 Razvoj informacijske tehnologije v zdravstvu	16
4.4 Razvoj partnerskega (povezanega) odnosa med udeleženci v procesu zdravstvene obravnave z osredotočenostjo na pacienta	17
5 Spremljanje in koordinacija aktivnosti na področju kakovosti	19
Literatura	20



1 Uvod

Zdravstveno varstvo je kompleksna dejavnost, ki poteka aktivno, neprekinjeno, 24 ur dnevno, vse dni v letu. Razvoj znanosti je pripeljal do zapletenih sklopov aktivnosti na področjih diagnostike, zdravljenja, zdravstvene in babiške nege, preprečevanja bolezni, krepitev zdravja ter na ostalih področjih obravnave pacienta. Zato se, kljub vedno večji uspešnosti zdravljenja, povečuje tveganje za napake, ki prinesejo tako škodo za zdravje pacienta kot tudi nezadovoljivo izrabo virov.

Za razvojem zdravstvene tehnologije zaostaja razvoj organizacije zdravstvenih sistemov in procesov ter pomembnih podpornih veščin dela, kot so: komunikacija, timsko delo, urejenost zdravstvene dokumentacije, izobraževanje, strokovno izpopolnjevanje in usposabljanje osebja. To je vidno predvsem v velikem vztrajanju na tradicionalni hierarhični ureditvi.

Ne le zagotavljanje temveč tudi nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene oskrbe je v državah EU zahtevano kot prednostna aktivnost. Zato si tudi v Sloveniji prizadevamo upoštevati mednarodno in evropsko sprejeta **načela kakovosti** ter širše cilje, ki imajo večji vpliv na celotno družbo. Ta so: uspešnost, varnost, pravočasnost, učinkovitost, enakopravnost in osredotočenje na pacienta. (1)

Ob odsotnosti močnih zunanjih spodbud v obliki pritiskov trga je v javnem sektorju izboljševanje celovite kakovosti velik izziv - tako za lastnika kot za zaposlene. Uspeh je odvisen od intelektualnih in moralnih potencialov, kar se kaže že v sprejemanju sprememb in nato v njihovi uspešnosti. Tovrstna prizadevanja se odražajo v zdravstveni obravnavi, znotraj katere zdravstveni tim izvaja prave stvari ob pravem času in na pravi način. To v praksi pomeni zdravstveno obravnavo pacientovega problema:

- z uporabo metod, ki temeljijo na znanstvenih dokazih;
- z upoštevanjem potreb in pričakovanj pacienta;
- z ustrezno usposobljenostjo izvajalcev ter razpoložljivostjo potrebnih virov.

Bistvo vodenja kakovosti je sistematično izboljševanje znanja izvajalcev, organiziranosti procesa zdravstvene obravnave, delovnega okolja in vodenja. Kaže se v dvigu uspešnosti zdravljenja, povečani dostopnosti zdravljenja, boljših delovnih pogojih, predvsem pa v večji varnosti. Izboljšave temeljijo na različnih izhodiščih:

- na prilagajanju spreminjajočim se razmeram,
- na odpravljanju vzrokov za vrzeli med odkloni in standardno kakovostjo ter
- na razširjanju vzrokov za najboljše prepoznane prakse.

Strategija temelji na nacionalnih dokumentih, dokumentih Evropske unije, Sveta Evrope in neevropskih držav ter na znanstvenih dokazih s področja kakovosti zdravstvene obravnave in varnosti pacientov. Temeljni dokumenti so:

- Nacionalne usmeritve za razvoj kakovosti v zdravstvu;
- Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013;
- Zakon o pacientovih pravicah;
- Direktiva evropskega parlamenta in Sveta o uveljavljanju pravic pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva;
- Priporočilo sveta z dne 9. junija 2009 o varnosti pacientov, vključno s preprečevanjem in obvladovanjem okužb, povezanih z zdravstveno oskrbo: [http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2009:151:0001:0006:SL:PDF](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2009:151:0001:0006:SL:PDF;);
- Sklepi Sveta o skupnih vrednotah in načelih zdravstvenih sistemov Evropske unije: <http://eur-x.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2006:146:0001:0003:SL:PDF>;
- Luksemburška deklaracija o varnosti pacientov;
- Svet Evrope: Priporočilo Rec (2006/7) Odbora ministrov državam članicam o ravnanju z varnostjo pacientov in preprečevanju neželenih dogodkov v zdravstvu.

2 Opis stanja

Prvi opis stanja v Sloveniji je bil objavljen leta 2001 (2). Na podlagi tega dokumenta, mednarodnih in nacionalnih izhodišč ter v okviru uvajanja kakovosti v slovenske bolnišnice je Oddelek za kakovost v zdravstvu Ministrstva za zdravje Republike Slovenije, pripravil priročnik Splošni standardi zdravstvene obravnave bolnišnice.

O kakovosti v primarnem zdravstvu za Gorenjsko in Ljubljano je Svetovna zdravstvena organizacija izvedla pilotno študijo s pomočjo vprašalnika, namenjenega vladnim strokovnjakom, različnim deležnikom v zdravstvenem sistemu, managerjem ter splošnim zdravnikom obeh pilotnih regij. Glavni

ugotovitvi sta bili naslednji:

- zapisani procesi zdravstvene obravnave pacienta so prisotni v približno 50 %,
- ni primerjanja kakovosti med izvajalci, pregled zapisov v zdravstveno dokumentacijo se namreč dogaja le redko (3).

Razvoj celovitega pristopa h kakovosti in varnosti v zdravstvu pomembno podpira dokument *Nacionalne usmeritve za razvoj kakovosti v zdravstvu* (1). V podpisani *Splošni dogovor* med izvajalci zdravstvenih storitev, Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije in Ministrstvom za zdravje je bilo leta 2006 prvič vključeno določilo o spremljanju nabora manjšega števila kazalnikov kakovosti zdravstvene obravnave. Uveljavljeno spremljanje šestih kazalnikov kakovosti pa se iz različnih vzrokov med posameznimi zdravstvenimi zavodi razlikuje in zahteva njihovo prenovo. Omenjeni kazalniki so bili namenjeni predvsem spodbujanju kulture spremljanja kakovosti zdravstvene obravnave, žal pa ne omogočajo dovolj točnega sklepanja o celovitem vodenju kakovosti. Z vidika spremljanja izidov obravnave je posebno dragocen primer dobre prakse Nacionalni perinatalni informacijski sistem (PERIS), saj je projekt podprt z ustreznim informacijskim sistemom, ki omogoča tako zbiranje (tudi iz že obstoječih elektronskih virov, brez ponovnega vnašanja!) in analizo podatkov kot enostaven ter pregleden dostop do rezultatov za vse partnerje. Projekt *Kakovost v zdravstvu*, katerega naročnik je bilo Ministrstvo za zdravje s soudeležbo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, vodi Zdravniška zbornica Slovenije in teče že vrsto let.

Uvajanje sistema samoocenjevanja in zunanje akreditacije je leta 2004 Ministrstvo za zdravje podprlo z izdajo dokumentov: *Notranja presoja – samoocenjevanje, zunanja presoja – akreditacija: program* (4), *Notranja presoja - samoocenjevanje bolnišnice: priročnik* (5), *Splošni standardi zdravstvene obravnave bolnišnice: priročnik* (6). Standardi se med bolnišnicami še niso uveljavili kot orodje za samoocenjevanje.

Sistem celovitega vodenja kakovosti so v zadnjem desetletju uvajale nekatere bolnišnice. Stroka kakovosti, na osnovi več kot polstoletnih izkušenj, potrjuje, da je počasno spreminjanje organizacijske kulture običajno. Zato je stalno, dolgoročno in sistematično spodbujanje tega procesa ključen pogoj za boljše rezultate.

Sistem spremljanja opozorilnih nevarnih dogodkov, torej obravnavo

najhujših varnostnih zapletov pri pacientih, je Ministrstvo za zdravje vzpostavilo že leta 2002, vendar pa so predpisi na tem področju pomanjkljivi. Izvajalci še posebej izpostavljajo skrb glede zaupnosti in nekaznovanosti v primeru poročanja o tovrstnem incidentu. Ministrstvo za zdravje je v letu 2009 opravilo vrsto celodnevni dogodkov na to temo, ki so bili najverjetneje vzrok povečanja števila prejetih poročil, opaženega v letu 2009. Opazno je tudi pomanjkanje retrospektivnih raziskav, ki bi omogočile oceno števila varnostnih zapletov v Sloveniji. Svet Evrope v svojem priporočilu o varnosti pacientov iz leta 2009 ocenjuje, da v državah članicah od 8 do 12 % hospitaliziranih pacientov med zdravljenjem utrpi varnostne zaplete (7).

Sistematičen in učinkovit pristop k spremljanju varnostnih zapletov je v bolnišnicah še redek, nacionalni sistem poročanja o opozorilnih znakih nevarnih dogodkov pa potrebuje dopolnitve. V Sloveniji je opazno tudi nizko število strokovnjakov s področja analize osnovnih vzrokov varnostnih zapletov in posledično večščin oblikovanja uspešnih ukrepov za preprečevanje njihovih ponovitev.

Pogovori o varnosti in varnostne vizite pripomorejo k izboljševanju varnosti pacientov ter spreminjanju varnostne kulture. V mnogih slovenskih bolnišnicah so v letu 2009 izvedli vrsto varnostnih vizit in pogovorov o varnosti. Tako so bile zaznane mnoge pomanjkljivosti, ki bi sicer ostale neprepoznavne ali pa ne bi bile ustrezno rešene.

Z uvedbo kliničnih poti (KP) je večina zdravstvenih ustanov pričela v zadnjem desetletju, kar kažejo podatki iz ankete o KP, izvedene v letu 2009. Anketa je pokazala tudi željo anketirancev po pridobivanju znanj in veščin, posebno s področja vrednotenja in spremljanja izvajanja kliničnih poti. Anketiranci so najpogosteje navedli, da je po klinični poti obravnavano med 20 in 40 % vseh sprejetih pacientov. Med največjimi izzivi pri izdelavi kliničnih poti so anketiranci izpostavili naslednje: komunikacijo med osebjem, računalniško podporo in različne pristope strokovnjakov pri obravnavi pacientov. Ministrstvo za zdravje je v podporo izvajalcem leta 2006 prvič izdalo Metodološka priporočila za oblikovanje in uvajanje kliničnih poti (8), v letu 2009 pa priporočila obnovilo v Priročniku za oblikovanje kliničnih poti (9).

Osredotočenost zdravstvenega sistema in izvajalcev zdravstvenih storitev **na pacienta** najpogosteje merimo z anketami. Ministrstvo za zdravje je pripravilo Nacionalno anketo o izkušnjah odraslih pacientov v akutni bolnišnici s pripadajočimi metodološkimi navodili. Rezultati anket v prvih treh letih so bili, glede ocene pacientov, spodbudni.

V programih formalnega izobraževanja zdravstvenih delavcev, posebno na visokošolski ravni, vsebine s področja kakovosti in varnosti pacientov najpogosteje niso posebej izpostavljene. Primera dobre prakse na tem področju sta Fakulteta za zdravstvene vede v Mariboru in Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, ki sta na drugi stopnji uvedli predmet *Kakovost in varnosti v zdravstvu ter zdravstveni negi*. Priporočilo Sveta Evrope iz leta 2006 izrazito izpostavlja izobraževanje o varnosti pacientov na vseh ravneh zdravstvenega sistema (7).

V zadnjih letih so se nekateri medijsko odmevni primeri tragičnih zapletov v zdravstvu odrazili tudi v pozivu k izboljšanju komunikacijskih veščin zdravstvenih delavcev, ki se na tem področju le redko in v omejenem obsegu izobražujejo oziroma usposablajo.

3 Namen strategije

Namen strategije je učinkovito razvijati sistematičnost in strokovnost aktivnosti nenehnega izboljševanja zdravstvene obravnave ter varnosti pacientov ob upoštevanju:

- **šestih načel kakovosti** v zdravstvu: varnost, uspešnost, pravočasnost, učinkovitost, enakopravnost, osredotočenost na pacienta in
- načel vodenja kakovosti¹.

Poslanstvo strategije

Vzpostavljanje in razvijanje kulture nenehnega izboljševanja kakovosti ter varnosti v sistemu zdravstvenega varstva.

Vizija strategije

Pacienti, izvajalci, vlada in ostali partnerji se sistematično povezujejo pri profesionalnem vodenju kakovosti z ustvarjanjem kulture kakovosti ter varnosti.

Varna in visoko kakovostna zdravstvena obravnava vsakega pacienta je prioriteta vsakega izvajalca zdravstvenih storitev, ne glede na položaj ali poklicno skupino. Zaposleni v zdravstvu morajo pri vsakodnevnem delu prepoznavati možnosti za izboljševanje kakovosti in varnosti pacientov v zdravstveni obravnavi, pri tem pa tudi aktivno sodelovati z namenom zagotavljanja ravni zdravstvene oskrbe, na kateri ne bo prihajalo do nepotrebnih smrti ali škode za

¹ Slovenski standard. SIST EN ISO 9001, Sistem vodenja kakovosti – zahteve (ISO 9001:2008). Ljubljana, Slovenski inštitut za standardizacijo, 2008.

zdravje zaradi napak, izidi zdravstvene obravnave pa bodo skladni s standardi ali najboljšimi praksami.

Vsi izvajalci storitev sistema zdravstvenega varstva:

- zagotavljajo poznavanje in upoštevanje objektivnih dejstev o kakovosti ter varnosti njihovih storitev;
- prepoznavajo priložnosti za izboljšave (odprava vzrokov za odklone in razširjanje dobrih praks) in so nanje ponosni;
- razvijajo in uvajajo nove pristope, ki zmanjšujejo razkorak med povečevanjem potreb ter omejenostjo virov (npr. z organiziranjem varnega izvajanja dejavnosti na nižjih ravneh);
- povečujejo ugled zaposlenih v sistemu zdravstvenega varstva, ki vidno raste z:
 - večjo preglednostjo,
 - večjo strokovno odgovornostjo in pristojnostjo,
 - odrekanjem monopolu nad področjem svoje dejavnosti in uvajanjem partnerskega sodelovanja med strokami ter izvajalci,
 - partnerskim sodelovanjem, obveščanjem pacientov in drugih uporabnikov,
 - nagrajevanjem glede na rezultate.

Vse to pomembno prispeva ne le k razvoju kakovosti in varnosti sistema zdravstvenega varstva temveč tudi k splošni kakovosti življenja v Sloveniji.

VREDNOTE, pomembne za izvajanje STRATEGIJE, so:

- odgovornost,
- strokovnost,
- poštenost,
- povezovanje,
- komunikacija,
- spoštljivost,
- kultura neobtoževanja,
- timsko delo,
- sočutnost,
- prijaznost,
- zavezanost k skupnim ciljem.

Na podlagi nacionalne strategije bo Ministrstvo za zdravje (ali drugo nacionalno telo) **vsako leto pripravilo programe s ciljnimi vrednostmi** za različne ravni zdravstva, stroke in specialnosti. Izvajanje strategije bo potekalo v letih 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 in 2015. Na ta način bosta omogočena tako prilagajanje novim spoznanjem kot gradnja na doseženih rezultatih na področju kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave.

4 Strateški cilji

1. Razvoj sistematičnega **vodenja** kakovosti in varnosti.
2. Razvoj **kulture** varnosti in kakovosti.
3. Vzpostavitev **systema izobraževanja in usposabljanja** s področja kakovosti ter varnosti.
4. Razvoj sistemov za izboljšanje uspešnosti in **učinkovitosti zdravstvene oskrbe**.

Prvi strateški cilj

Cilj 1 Razvoj sistematičnega **vodenja** kakovosti in varnosti.

Namen

S procesnim pristopom vzpostaviti, razvijati in vzdrževati sistematično celovito vodenje kakovosti ter varnosti na vseh ravneh v sistemu zdravstvenega varstva.

Ciljna področja vodenja kakovosti

- Vsaka organizacijska enota na vseh ravneh (Vlada Republike Slovenije, Ministrstvo za zdravje, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, javni zdravstveni zavodi, domovi za starejše občane, zdravilišča in zasebne zdravstvene dejavnosti) **določi prednostna področja** vidikov kakovosti, na katere se bo sistematično osredotočala (politika kakovosti).
- Na vsakem področju politike kakovosti se nato **uvedejo kazalniki**, ki na osnovi dejstev pokažejo stanje kakovosti na izbranih področjih.
- Uvede se poročanje o spremembah na podlagi odklonov kazalnikov.

Osnovna kakovost – varnost

- Na podlagi ugotovitev o dejanski ravni kakovosti na izbranih področjih se določi **minimalne standarde kakovosti**.
- Analizira se vzroke za primere nedoseganja minimalnih standardov, nato se sistematično **sproža in vodi ukrepe za odpravo omenjenih vzrokov**.

Osnovna kakovost zdravstvene obravnave preprečuje:

- nepotrebne bolečine, trpljenje in smrti,
- podstandardne izide,
- nepotrebno čakanje,
- neustrezna izraba virov (razsipnost),
- brezmočnost pacientov,
- diskriminacijo,
- osredotočanje zgolj na izvajalce.

Povprečna kakovost

- Na podlagi stanja o dejanski ravni kakovosti na izbranih področjih se **prepozna primere izstopajočih nadpovprečnih praks**, na njihovi podlagi pa se pripravi cilje in smernice za izboljšave.
- S pomočjo smernic **se razširja** nadpovprečne prakse **na večino izvajalcev** (potrebno je vzpostavljati kulturo sprejemanja sprememb).
- Notranjo in zunanjo javnost se seznanja z doseženimi izboljšavami.

Atraktivna kakovost

- **S povezovanjem** nosilcev najboljših praks, **sistematično** tako na ravni države kot na podlagi tujih izkušenj, **spodbujati in uvajati nove tehnološke ter organizacijske rešitve**, ki ne predstavljajo le izboljšave obstoječih praks.

4.1 Ustanovitev nacionalnega telesa za kakovost in varnost v zdravstvu

Kakovost zdravstvene obravnave in varnost pacientov imata neposreden vpliv na zdravje pacientov. Namen ustanovitve nacionalnega telesa je usklajevanje, spremljanje in svetovanje aktivnosti za kakovost ter varnost zdravstvene obravnave v državi. Naloge telesa vključujejo spodbujanje in povezovanje

partnerjev v zdravstvenem varstvu tako za razvoj izboljšav oziroma prebojnih rešitev na področju zdravstvene obravnave kot za prepoznavanje ter nagrajevanje najboljših rešitev, podporo partnerjem (zlasti izvajalcem) pri razvoju novih pristopov in izboljševanje obstoječih pristopov.

Namen

Vzpostavitev sistema akreditacije zdravstvenih organizacij in aktiven pristop k ohranjanju prepoznanih izboljšav v posameznih ustanovah ali celotnem sistemu zdravstvenega varstva ter prenos prepoznanih dobrih praks.

Kako? Obnavljanje obstoječih standardov za bolnišnice in priprava novih, oblikovanje standardov za druge zdravstvene dejavnosti, oblikovanje regulatornega okvira za akreditacijo, vzpostavitev potrebnih struktur za akreditacijo ter izvajanje prvih zunanjih presoj. Ob tem pa tudi organizacija prilagoditev struktur in procesov okvirov za ohranjanje izboljšav, razvoj ter razširjanje modelov za ohranjanje izboljšav, razvoj modelov za hiter in učinkovit prenos najboljših praks, zlasti s pospeševanjem izmenjav informacij glede izboljšav med izvajalci.

Kaj? Ustanovitev nacionalnega telesa za kakovost in varnost v zdravstvu.

Kdo? Vlada RS, Ministrstvo za zdravje.

Kako? Vzpostavitev zakonske podlage in sprejemanje drugih potrebnih aktov.

Kdaj? Do leta 2012.

Odgovornost: Ministrstvo za zdravje.

Spremljanje uresničevanja izida in ciljnih vrednosti: Vlada RS.

4.2 Vzpostavitev sistematičnega vodenja kakovosti

4.2.1 Vzpostavitev in udejanjanje mednarodno priznanih sistemov vodenja kakovosti

Namen

Namen je sistemska ureditev aktivnosti za kakovost in varnost zdravstvene obravnave na podlagi različnih mednarodno priznanih sistemov vodenja

kakovosti za katere se izdajo ustrezni mednarodno veljavni certifikati ali priznanja (ISO 9001 z aplikacijama za področje zdravstva IWA1 in/ali CEN/TS 15224, model odličnosti (EFQM), JCI in drugi).

Kdo? Vodstvo zdravstvenih ustanov.

Kako? Projektne skupine.

Kdaj? Določeno v strateških načrtih posamezne zdravstvene organizacije.

Odgovornost: vodstvo zdravstvenih ustanov.

Spremljanje uresničevanja izida in ciljnih vrednosti: svet zavoda, nacionalno telo za kakovost in varnost v zdravstvu, Ministrstvo za zdravje.

4.2.2 Povečanje aktivnosti odbora, komisij in pooblaščenecv za kakovost ter varnost

Namen

Nameni delovanja komisije za kakovost in varnost pri vseh izvajalcih zdravstvene dejavnosti so: načrtovanje, koordinacija, spremljanje ter pomoč pri izvajanju aktivnosti za kakovost, vzdrževanju sistema kakovosti in organizaciji notranje presoje. Namena delovanja pooblaščenca za varnost pacientov sta tako organiziranje in razvijanje sistema ter aktivnosti za varnost pacientov kot skrb za zaupnost sporočenih varnostnih incidentov. Manjši izvajalci zdravstvene dejavnosti (koncesionarji posamezniki, zasebniki in drugi) se lahko za uresničevanje tega namena povežejo med sabo ali z drugimi izvajalci.

Kdo? Vodstvo vseh izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

Kako? Z imenovanjem, spremljanjem in poročanjem.

Kdaj? V letu 2010.

Odgovornost: svet zavoda.

Spremljanje uresničevanja izida in ciljnih vrednosti: Ministrstvo za zdravje.

4.2.3 Strategija in letni programi kakovosti ter varnosti

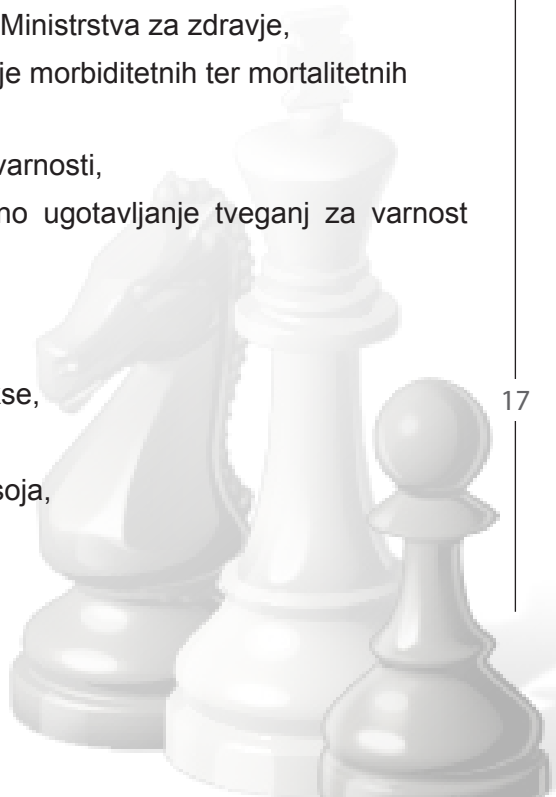
Namen

Strategija in letni program pospešujeta nenehno izboljševanje kakovosti ter varnosti pacientov glede na nacionalne in lokalne prioritete ter omogočata spremljanje ciljnih vrednosti za posamezne aktivnosti. Njuna namena sta pregled stanja in prepoznavanje priložnosti za izboljšave.

Kdo? Vodstvo zdravstvene ustanove.

Kako? Z aktivnostmi, ki obsegajo:

- a. izboljševanje zdravstvene prakse – zagotoviti orodja in metode za podporo zdravstvenim strokovnjakom pri njihovem delu:
 - izvajanje zdravstvene oskrbe s pomočjo kliničnih smernic, kliničnih poti in standardov,
 - uvedba orodij za merjenje in izboljševanje tako same kakovosti kot tudi varnosti pacientov,
 - izboljševanje zdravstvenih podatkov in informacijske podpore.
- b. varnost pacientov:
 - vzpostavitev letnih ciljev in spremljanje njihovega doseganja,
 - razvoj sistema poročanja in učenja,
 - uvedba systemskega spremljanja (register) varnostnih zapletov in poročanja v skladu z navodili Ministrstva za zdravje,
 - redno izvajanje in izboljševanje morbiditetnih ter mortalitetnih konferenc,
 - redno izvajanje pogovorov o varnosti,
 - uvedba orodij za prospektivno ugotavljanje tveganj za varnost pacientov (FMEA).
- c. spremljanje stanja:
 - presoja lastne zdravstvene prakse,
 - notranji strokovni nadzori,
 - notranja presoja in zunanja presoja,
 - vodstveni pregled.
- č. razširjanje najboljših praks:
 - prepoznavanje in priznavanje,



- priprava smernic za razširjanje,
- usposabljanje in podpora,
- spremljanje in potrjevanje vpeljanih rešitev.

Kdaj? Določeno v strateških načrtih posamezne zdravstvene organizacije.

Odgovornost: svet zavoda ali drug organ upravljanja.

Spremljanje uresničevanja izida in ciljnih vrednosti: Ministrstvo za zdravje ali nacionalno telo za kakovost in varnost v zdravstvu.

4.3 Razvoj informacijske tehnologije v zdravstvu

Namen

Izboljševanje beleženja, spremljanja, analiziranja in odločanja izvajalcev ter uporabnikov zdravstvenih storitev.

Kdo? Ministrstvo za zdravje.

Kako? Razvoj področja E-zdravja.

Kdaj? Do leta 2015.

Odgovornost: Ministrstvo za zdravje.

Spremljanje uresničevanja izida in ciljnih vrednosti: Vlada RS.

Drugi strateški cilj

18 **Cilj 2** Razvoj **kulture** varnosti in kakovosti.

Namen

Vzpostavitev načel profesionalnega ravnanja in komunikacije v smislu preglednosti, pravičnosti, zaupanja, učenja, proaktivnosti in prilagodljivosti.

Kdo? Vsi udeleženci v sistemu zdravstvenega varstva, ciljna javnost.

Kako? Vzpostavitev pravil profesionalnega obnašanja, ki bodo podpirala visoko kakovostno in varno zdravstveno obravnavo pacientov na podlagi ustreznih predpisov.

Kdaj? Do leta 2012.

Odgovornost: Ministrstvo za zdravje.

Spremljanje uresničevanja izida in ciljnih vrednosti: Vlada RS.

4.4 Razvoj partnerskega (povezanega) odnosa med udeleženci v procesu zdravstvene obravnave z osredotočenostjo na pacienta

Namen

Zagotoviti medsebojno povezanost med izvajalci zdravstvenih storitev in usmerjenost na pacienta.

Kdo? Vsi udeleženci v procesu zdravstvene obravnave.

Kako? Pospešitev razvoja osredotočenosti na pacienta z uvedbo primernih orodij.

Kdaj? V letu 2010.

Odgovornost: Ministrstvo za zdravje.

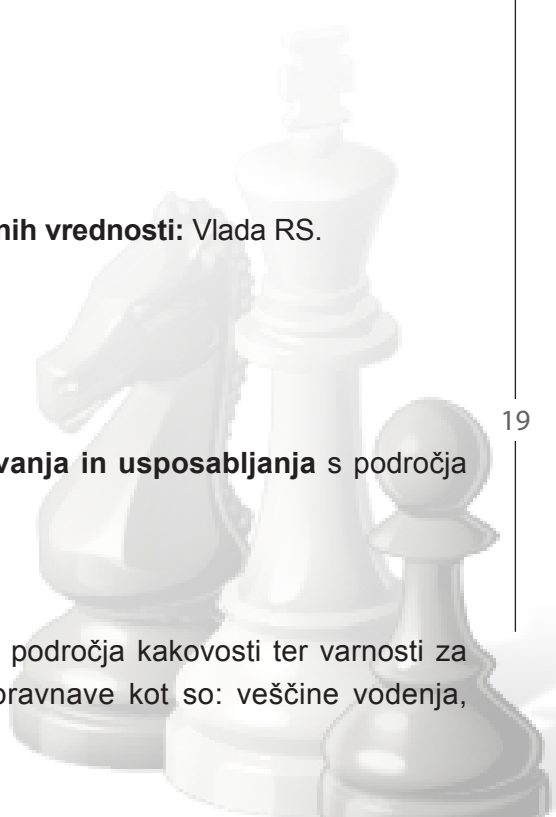
Spremljanje uresničevanja izida in ciljnih vrednosti: Vlada RS.

Tretji strateški cilj

Cilj 3 Vzpostavitev **sistema izobraževanja in usposabljanja** s področja kakovosti ter varnosti.

Namen

Zagotovitev splošnih znanj in veščin iz področja kakovosti ter varnosti za doseganje uspešnejše zdravstvene obravnave kot so: veščine vodenja,



komunikacija, medosebni odnosi, sistem osredotočenja na pacienta, izgradnja timov, kakovost in varnost zdravstvene obravnave itd.

Izobraziti bodoče zdravstvene strokovnjake v dodiplomskem študiju za veščine kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave.

Kdo? Visokošolski in srednješolski zavodi s področja zdravstva.

Kako? Vpeljava kurikuluma kakovosti in varnosti pacientov v dodiplomski študij.

Kdaj? Do leta 2012.

Odgovornost: Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo, Ministrstvo za šolstvo in šport (potreben je medresorski dogovor).

Spremljanje uresničevanja izida in ciljnih vrednosti: Vlada RS.

Izobraziti in usposobiti vsakega zaposlenega za varno zdravstveno oskrbo pacientov.

Kdo? Vodstvo zdravstvenih ustanov.

Kako? Razvoj znanj in veščin s sistemskim vključevanjem vsebin s področja kakovosti ter varnosti v letne programe izobraževanj, strokovnih izpopolnjevanj in usposabljanj.

Kdaj? Do leta 2011.

Odgovornost: vodstvo zdravstvenih ustanov.

Spremljanje uresničevanja izida in ciljnih vrednosti: svet zavoda ali drug organ upravljanja.

Četrty strateški cilj

Cilj 4 Razvoj sistemov za izboljšanje uspešnosti in **učinkovitosti zdravstvene oskrbe**.

Namen

Razvoj pristopa za usklajevanje različnih vidikov zdravstvene oskrbe z namenom povečanja uspešnosti sistema (npr. skrajšanje čakalnih dob, vpeljava integriranih kliničnih poti, varnih praks, vrednotenje zdravstvenih tehnologij).

Kdo? Vse organizacije v sistemu zdravstvenega varstva.

Kako? S projekti, ki s povezovanjem presegajo meje organizacij in strok.

Kdaj? Do leta 2012.

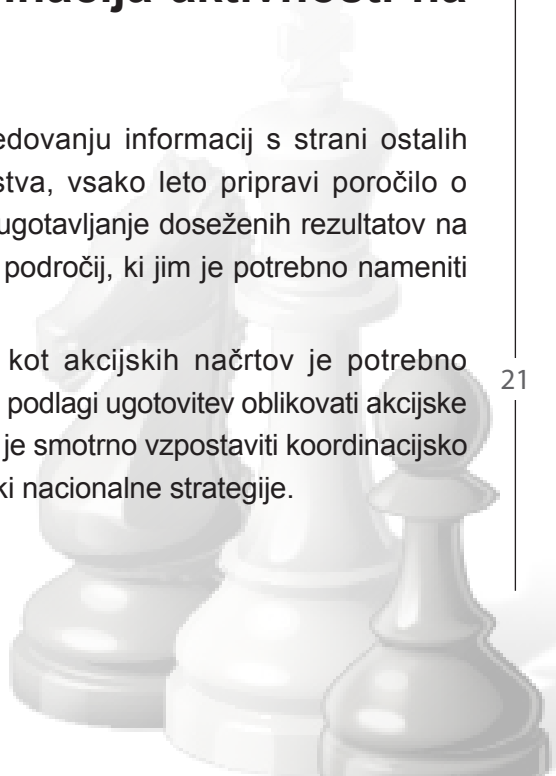
Odgovornost: Ministrstvo za zdravje ali nacionalno telo za kakovost in varnost v zdravstvu.

Spremljanje uresničevanja izida in ciljnih vrednosti: Vlada RS.

5 Spremljanje in koordinacija aktivnosti na področju kakovosti

Nacionalno telo za kakovost, ob posredovanju informacij s strani ostalih partnerjev sistema zdravstvenega varstva, vsako leto pripravi poročilo o kakovosti v zdravstvu, ki bo omogočalo ugotavljanje doseženih rezultatov na posameznih področjih in prepoznavanje področij, ki jim je potrebno nameniti posebno pozornost.

Uspešnost tako nacionalne strategije kot akcijskih načrtov je potrebno vsakoletno vrednotiti v obliki poročila in na podlagi ugotovitev oblikovati akcijske načrte za naslednje obdobje. V ta namen je smotrno vzpostaviti koordinacijsko skupino, v katero so vključeni vsi deležniki nacionalne strategije.



Literatura

1. Yazbeck AM, Kociper B, Mate T, Marušič D. Nacionalne usmeritve za razvoj kakovosti v zdravstvu. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2006.
2. Kersnik J. Kakovost v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji: pregled stanja. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje. Pridobljeno 10. 5. 2010 s spletne strani: http://www.drmed.org/projekt_kakovost/Porocilo_za_WHO_3.doc.
3. Guidance on developing quality and safety strategies with a health system approach. Copenhagen: World Health Organization, 2008.
4. Robida A. Notranja presoja – samoocenjevanje, zunanja presoja – akreditacija: program. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2004.
5. Robida A. Notranja presoja - samoocenjevanje bolnišnice: priročnik. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2004.
6. Robida A. Splošni standardi zdravstvene obravnave bolnišnice: priročnik. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2004.
7. Svet Evrope: Priporočilo Rec (2006/7) Odbora ministrov državam članicam o ravnanju z varnostjo pacientov in preprečevanju neželenih dogodkov v zdravstvu
8. Metodološka priporočila za oblikovanje in uvajanje kliničnih poti. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2006.
9. Hajnrih B. et al. Priročnik za oblikovanje kliničnih poti. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, 2009.



