



Nacionalna mreža NVO
s področja javnega zdravja 25 x 25

Mreža NVO 25x25

Delovna skupina (DS) za pripravo tez za zakon o kakovosti zdravstvene obravnave, varnosti pacientov in osredotočenju na paciente in njihove svojce

Zahteve NVO združenih v Mreži NVO 25X25 za visoko kakovostno, varno in na paciente ter svojce osredotočeno zdravstveno obravnavo

izr. prof. dr. Andrej Robida, dr. med.
Vodja delovne skupine

prim. Matija Cevc, dr. med.
Predsednik IO Mreže NVO 25x25

Ljubljana, maj 2015



Nacionalna mreža NVO
s področja javnega zdravja 25 x 25

Mreža NVO 25x25

Delovna skupina (DS) za pripravo tez za zakon o kakovosti zdravstvene obravnave, varnosti pacientov in osredotočenju na paciente in njihove svojce

Zahteve NVO združenih v Mreži NVO 25X25 za visoko kakovostno, varno in na paciente ter svoje osredotočeno zdravstveno obravnavo

1

Pacienti zahtevamo od vlade, da uredi zakonodajo in regulativo na področju kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave ter osredotočenja na pacienta in svojce in jo vpelje v vsakdanjo zdravstveno prakso.

Zahtevamo zakon o kakovosti, varnosti zdravstvene obravnave in osredotočenju na pacienta in njegovo dosledno izvajanje pri naši zdravstveni obravnavi.

Nas ne zanima kdo bo vložil zakon pozicija ali opozicija, nas zanima naša varnost, nas zanima kako boste odpravili nepotrebne smrti in jok svojcev in kako zaradi poprave napak preprečili razsipavanje finančnih in človeških virov v zdravstvu.

Gre za javnozdravstveni problem, ker so smrti zaradi napak na četrtem mestu smrtnosti v Sloveniji, a ne zajame jih nobena statistika. Pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti vlada kultura molčečnosti. Vzroki za njo so različni od edukacije do strahu zaradi kriminalizacije človeških napak, ki so po svoji naravi nenamerne.

Nedopustno je, da se na številke o številu smrti zaradi napak v bolnišnicah in škode za zdravje zaradi napak politika ne odzove. Po ekstrapoliranih podatkih iz evropskih in ameriških študij v Sloveniji vsako leto umre okrog tisoč pacientov zaradi napak in okrog 35 tisoč jih utrpi škodo za zdravje zaradi napak. Strokovnjaki, ki se ukvarjajo s sistemi, bi uvrstili tako zanesljivost zdravstvenih ustanov med kaos. Znanost o varnosti pacientov je dokazala, da je vzrok napakam v 80 do 90% sistemski, ostalo pa so kršitve, lahkomišelnost namerna dejanja in redko, kriminalna dejanja. Raziskave o škodljivih dogodkih zaradi napak v Sloveniji nimamo, čeprav se je s pomočjo Svetovne zdravstvene organizacije in domačega strokovnjaka za varnost pacientov izobrazilo 20 raziskovalcev in 12 bolnišnic je bilo voljno sodelovati. Zakaj se raziskava ni pričela ni jasno, a lahko si le mislimo zakaj.

Osredotočenje politike na izboljševanje kakovosti, in varnosti pacientov in osredotočenja na pacienta pripelje do občutnega zmanjševanja nepotrebni smrti in škode zaradi napak in občutnega zmanjševanja razsipavanja finančnih virov.

Glede na priporočil o varnosti pacientov Evropske Unije iz leta 2009 se je Slovenija v letu 2014 uvrstila, skupaj z Romunijo, na zadnje mesto.

Predstavljamo si, da bodo k vam prišli ljudje in prodajali poslovno odličnost kot so do sedaj prodajali ISO standard 9001:2008. To ne bo ničesar spremenilo. Spet se bo razmetaval naš denar, denar

pacientov, ki bomo navkljub raznim uokvirjenim listinam, še vedno trpeli in umirali, ker stvari niso urejene. Kakšno leporečje (na primer, eksczesni primer, namesto imenovati dogodek s pravim imenom) in branjenje pozicij, vsak svojih, ali svojih ustanov o pacientih pa niti besed na zadnjem sestanku Odbora za zdravstvo 12.3.2015. Razprava kdo bi moral biti prej obveščen in kdo je kriv za to da ni bil, je zavajanje javnosti in stranpot od bistva problema, to je varnosti pacientov v slovenskem zdravstvu. Med povabljenimi ni bilo niti enega strokovnjaka s področja varnosti pacientov in že od daleč se je videlo, da analiza dogodka ni potekala na znanstvenih podlagah. Mimogrede, koncentrirana raztopina kalijevega klorida, je še vedno na oddelkih, kar omogoča, da jo damo nenamerno ali namerno. V razvitem svetu je ta v lekarnah in preden jo lekarna sprosti je veliko preverjanj, če jo pacient res potrebuje. V Sloveniji pa nič.

Opozarjamo, da izvajalci zdravstvene dejavnosti in storitev nimajo znanja o varnosti pacientov, ki je prav tako znanost kot je medicina, nimajo urejene strategije in programov varnosti pacientov, da se postopki varnosti pacientov ne izvajajo sistematično, ker jih v zdravstvu ne poznamo. Tako je varnost nas pacientov odvisna od zanašanja na nezmotljivost zdravstvenih strokovnjakov in od vpeljanih izsledkov znanosti o varnosti pacientov. Tudi akreditacijske listine služijo bolj ali manj za okrasitev delovnih prostorov vodstva. Poleg tega nekatera vodstva zbirajo množstvo certifikatov, razpisavajo finančne in človeške vire, ki služijo samo enemu namenu: »Poglejte kako smo odlični!« namesto, da bi osebje naučili kako preprečevati napake. Pa kako bi jih, saj tudi sami nimajo znanja in ga nočejo pridobiti. Na zadnjem ponujenem poceni izobraževanju Zdravniške Zbornice Slovenije o preprečevanju napak in orodjih kakovosti so se prijavili le trije ljudje od več kot 30 tisoč zdravstvenih strokovnjakov. Pacienti pa po nepotrebnem umirajo zaradi napak, ne predvsem zaradi namerno povzročenih smrti, kar se je zgodilo pred kratkim v ustanovi, ki se tudi hvali z raznimi certifikati.

2

Pacient je končni uporabnik zdravstvenega sistema zato mora biti zakonodaja urejena predvsem z mislijo na pacienta.

Varna zdravstvena obravnava - osnovna človekova pravica.

Varnost pacientov je nenehno ugotavljanje, analiziranje in obvladovanje tveganj za pacienta z namenom izvajanja varne obravnave pacienta in zmanjševanja na minimum škode za pacienta.

»Ko zbolimo, pričakujemo, da bo naša zdravstvena oskrba varna, spoštljiva, da bomo dobili vse informacije o naši bolezni in zdravljenju na nam razumljiv način, da bo komunikacija med nami in zdravstvenim osebjem osnovana na odprtosti in poštenosti, da bomo sodelovali pri odločitvah o našem zdravljenju kot partnerji, da bomo dobili čustveno podporo, ko jo bomo potrebovali in da bo imelo zdravstveno osebje posluš za naše potrebe in upravičene želje«.

Ko pride do škodljivega dogodka, pričakujemo, da bo sistem v ustanovi, kjer se zdravimo, in zdravstveno osebje zmoglo:

- razložiti, kaj se je zgodilo;
- se opravičilo;
- nam pomagalo razumeti, kako in zakaj je prišlo do dogodka;
- nam povedalo, kaj bodo za nas storili sedaj po dogodku, nas vključilo v sistem analize

dogodka, saj lahko z našim pogledom prispevamo k razjasnitvi okoliščin dogodka.

Kakovost zdravstvene obravnave - vrednota pacientov

Načela kakovosti zdravstvene obravnave:

1. varnost pacientov

Brez smrti in škode za zdravje zaradi napak.

2. osredotočenje na pacienta

Brez paternalističnega odnosa in izključevanja pacienta pri zdravstveni obravnavi.

3. enakopravnost

Brez diskriminacije na podlagi spola, starosti, narodnosti, vere, spolne usmerjenosti, ekonomskega položaja.

4. uspešnost

Brez podstandardnih izidov zdravljenja zaradi neupoštevanja na dokazih podprte zdravstvene obravnave

5. učinkovitost

Brez razsipavanja finančnih, človeških in drugih virov.

6. Pravočasnost

Brez neprimerno dolgega čakanja

Osredotočenje na pacienta in svojce – osnova partnerstva s pacienti n njihovimi družinami

Osredotočenje na pacienta in svojce je pristop načrtovanja, izvajanja in ocenjevanja zdravstvene obravnave, ki je osredotočen na vzajemne koristi partnerstva med izvajalci zdravstvene dejavnosti in storitev, pacienti in njihovimi svojci.

Načela osredotočenja na paciente in njihove svojce

1. Dostojanstvo in spoštljivost
2. Partnerstvo s pacientom z upoštevanjem pacientovih vrednot in izbire
3. Čustvena podpora
4. Fizično udobje
5. Dvosmerna odprtost informacij med zdravstvenim osebjem in pacientom in edukacija pacienta
6. Nепretrgana in koordinirana zdravstvena obravnava
7. Sodelovanje pacienta, družine, prijateljev pri zdravstveni obravnavi
8. Dostopnost do zdravstvene obravnave

Pacienti priporočamo in zahtevamo:

1. Vlada in drugi regulatorji morajo vključiti zdravstveno obravnavo osredotočeno na paciente in svojce v zakonodajo, strategijo in druge predpise v sklop kakovosti kot posebno enoto.
2. Ankete o izkušnjah pacientov morajo zajeti vse zdravstvene ustanove – bolnišnice, primarno zdravstvo, domove starejših občanov in dolgotrajno zdravstveno nego ter vsebovati ključne nacionalne standarde. Vsebovati morajo tudi vprašanja, ki zajemajo ključna načela

osredotočanja na paciente in njihove svojce in ne samo vprašanja o »zadovoljstvu« pacientov.

3. Uvedbo financiranja z modeli, ki vključujejo uspešnost zdravstvene obravnave, preprečevanje škodljivih dogodkov zaradi napak in izkušnje pacientov kot nepogrešljiv kazalnik izboljševanja kakovosti.
4. Podatke o uspešnosti zdravstvene obravnave, izboljševanju varnosti pacientov in izkušnji pacientov javno dostopne na medmrežju.

Od vodstev zdravstvene dejavnosti in storitev:

5. Postavitev delujočih sistemov za redno zbiranje in poročanje o izkušnjah pacientov s kvantitativnimi in kvalitativnimi podatki.
6. Zagotovitev, da so podatki o kakovosti, varnosti pacientov in izkušnjah pacientov javno objavljeni na spletnih straneh izvajalcev zdravstvene dejavnosti in storitev.
7. Časovna primerjava podatkov pod točko 6.
8. Izobraževanje in usposabljanje osebja o kakovosti, varnosti zdravstvene obravnave in osredotočenju na pacienta in svojce.
9. Promocija učenja iz uspehov in napak.
10. Oblikovanje pravil in postopkov za vključevanje pacientov in svojcev pri njihovi zdravstveni obravnavi, pri oblikovanju pravil in postopkov, izboljševanju kakovosti in varnosti pacientov
11. Zagotoviti, da se upoštevajo standardi partnerstva z uporabniki¹
12. Osredotočenje na okolje, kjer se odvija zdravstvena obravnava, kulturo varnosti pacientov in zadovoljstvo osebja.
13. Vključevanje odgovornosti za kakovost, varnost zdravstvene obravnave in izkušnje pacientov v letne ocene uspešnosti za vse osebje.

3

PRIČAKUJEMO IN ZAHTEVAMO, DA SE ZAKONODAJA OSREDOTOČI NAJMANJ NA NASLEDNJE TEZE:

Na ravni države

1. Ustanovitev javnega nacionalnega samostojnega in neodvisnega nadzornega in pospeševalnega inštituta za kakovost in varnost zdravstvenega varstva.
2. Nacionalno strategijo kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave ter osredotočenja na pacienta in svojce in njeno uresničevanje v vsakdanji zdravstveni praksi s ciljnim vrednostmi izmerjenimi najmanj enkrat letno.
3. Uvedbo sistema sistematičnega vodenja kakovosti nosilcev razvoja in vodenja izvajanja zdravstvenega sistema. Imajo ga le na NIJZ in ZITS-su, nimajo pa ga ZZS, Odbor za zdravstvo, Zdravniška in druge zbornice, Združenje zdravstvenih zavodov in ostale organizacije, ki so dobavitelji sistemskih elementov izvajalcem zdravstvene oskrbe.
4. Uvedba sistema sistematičnega vodenja kakovosti pri vseh izvajalcih zdravstvenih storitev, ki tega še nimajo.

¹ Standarde za partnerstvo z uporabniki pripravlja Center za izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave

5. Za pospeševanje kakovosti, varnosti in osredotočenja na paciente neplačevanje škodljivih dogodkov zaradi napak in plačevanje zdravstvenih ustanov po kazalnikih uspešnosti in ne samo po količini opravljenega dela.
6. Vrednotenje zdravstvenih tehnologij
7. Dekriminalizacijo človeških napak in zaščito dokumentov o sporočanju in analizi napak². Taka je lahko dostopna le pooblaščenca za varnost pacientov in komisiji, ki analizira dogodek. Končno poročilo brez imen ali druge identifikacije vpletenih pri napaki je javno³. Če tega ne bo, ne bo sporočanja napak, organizacijskega učenja in nobene možnosti za preprečevanje napak, ker bodo ljudje napake zaradi kulture strahu še naprej skrivali.
8. Zunanja regulacija in nadzor - licenciranje zdravstvenih strokovnjakov, presoja vrstnikov v stroki (nadzor s svetovanjem), akreditacija, nadzor nad financiranjem in celokupen poslovni, organizacijski in strokovni nadzor nad zdravstvenim sistemom izvajalcev zdravstvene dejavnosti in storitev. Nacionalna regulacija promovira akreditacijo zdravstvenih organizacij in dejavnosti. Akreditacija z zunanjim pritiskom je povezana z zrejšim pristopom k izboljševanju kakovosti in želenih izidov v zdravstvenih organizacijah. Izbira več kot enega akreditacijskega sistema, ki vsebuje tudi sistem vodenja kakovosti v posamezni organizaciji ali dejavnosti je zapravljanje finančnih, človeških in časovnih virov.
9. Nabor kazalnikov uspešnosti za vsako raven zdravstvene dejavnosti in za vsako zdravstveno ustanovo in za vsako obliko zdravstvene dejavnosti in storitev in za vsako specialnost in ureditev informacijsko komunikacijske tehnologije za zbiranje, analizo in spremljanje kazalnikov
10. Povezava kazalnikov z elektronskimi zdravstvenimi zapisi in sistematičnim zbiranjem zdravstvenih informacij. Merjenje kakovosti in varnosti pacientov je v veliki odvisnosti od kakovosti in standardizacije IKT (informacijsko komunikacijska tehnologija) na ravni regulatorjev, plačnikov, inštitucij, ki zbirajo podatke in kazalnike ter zdravstvenih organizacij. Dosledna uporaba MKB (mednarodna klasifikacija bolezni) 10 in SPP (sistem primerljivih primerov) je bistvena za primerjave znotraj in zunaj zdravstvenih organizacij.
11. Nacionalni registri zdravstvenih profesionalcev,
12. Uvedba izobraževanja s področja kakovosti, varnosti in osredotočenja na pacienta dodiplomsko in podiplomsko izobraževanje in izobraževanje že zaposlenih v zdravstvu
13. Obnavljanje licenc in nenehen profesionalni razvoj, ki upošteva tudi uspešnost s področja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave
14. Ureditev primerne participacije ali višine zavarovanja za tista tveganja za zdravje, ki jih povzročajo pacienti sami.
15. Sodelovanje pacientov in skupnosti pri svojem zdravljenju in politiki na področju zdravstva na nacionalni in lokalni ravni in ravni zdravstvenih ustanov
16. Primerno sestavljene svete zavodov z najmanj naslednjimi strokovnjaki:
 - a. Strokovnjak s področja managementa zdravstvenih ustanov in javnih financ
 - b. Strokovnjak s področja zdravstvene politike
 - c. Zastopnik pacientovih pravic

² Obstaja sodoben priročnik v slovenščini, kako analizirati in preprečevati napake v zdravstvu, a je bilo do sedaj le 50 naročil.

³ S tem ni izključena možnost pritožbe pacienta in pregled njegove zdravstvene dokumentacije (tu se izključi sporočilo o varnostnem incidentu in analiza dogodka). Tudi poseganje sodstva tako ni izključeno; to lahko zaseže vso dokumentacijo razen sporočilo o varnostnem incidentu in analiza dogodka. Če se bo samo enkrat zgodilo, da se bo pri zaupnem obravnavanju varnostnega incidenta znotraj zdravstvene ustanove, izvedelo za imena vpletenih, ja zagotovo konec sistema izboljševanja varnosti pacientov, ker bo zdravstveno osebje še naprej skrivalo napake jih pripisovalo komplikacijam in izvajalo defenzivno medicino.

- d. Strokovnjak za presojo kakovosti, varnosti zdravstvene obravnave in osredotočenja na pacienta in svojce vključno z znanjem o merjenju kazalnikov kakovosti in varnosti pacientov

Raven izvajalcev zdravstvenih dejavnosti in storitev

Raziskave so pokazale, da na kulturo varnosti vpliva predvsem obnašanje vrhnjega vodstva in srednjega menedžmenta ter enostavnost sporočanja napak in tveganj v sistemu s pravično kulturo.

17. Strukture za nenehno izboljševanje kakovosti, varnosti pacientov in osredotočenja na paciente – odbor za kakovost in varnost pacientov, komisijo za kakovost in varnost pacientov in pooblaščenca za varnost pacientov
18. Strategijo in politiko izvajalcev zdravstvene dejavnosti in storitev za nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave ter osredotočenja na pacienta in svojce z natančno določenimi cilji, merjenji in odgovornostmi. Ustanavljanje lokalnih projektnih timov za reševanje problemov kakovosti in varnosti pacientov in zaposlenih
19. Objaviti letni program izboljševanja kakovosti, varnosti pacientov in osredotočenje na paciente in svojce s ciljnim vrednostmi izboljšav in objavo doseženih rezultatov za preteklo leto
20. Obvezno sporočanje škodljivih dogodkov zaradi napak, napak, ki so dosegle pacienta a mu niso škodovala in skorajšnjih napak v zaupen sistem sporočanja napak.
21. Svobodo spregovoriti, če gre do stvari narobe in zaščito »žvižgačev«
22. Javno objavo kazalnikov kakovosti in varnosti za vsakega izvajalca zdravstvene dejavnosti in storitev. Zbiranje in analiza podatkov za merjenje uspešnosti, oddelkov, zdravstvenih timov in posameznikov. Podpiranje delovnih pogojev, ki omogočajo profesionalno učenje in merjenje uspešnosti delovanja,
23. Regulacija specifičnih dejavnosti, ki predstavljajo tveganje za pacienta kot so radiologija, nuklearna medicina, ravnanje s krvjo, človeškimi tkivi, transplantacija, odstranjevanje odpadkov itd.,
24. Merjenje izkušenj pacientov in zadovoljstva zaposlenih,
25. Vsak izvajalec zdravstvene dejavnosti mora imeti javno dostopen zapis o pacientovih pravicah in dolžnostih
26. Zapis skupkov kompetenc za posamezne poklicne skupine, delovna mesta, zdravstvene time in oblikovanje politike prekrivanja kompetenc med sedanjimi zdravstvenimi poklici in razvoj novih poklicev,
27. Zahtevo po obvladovanju ne-tehničnih veščin kot so komunikacija s pacienti, med zdravstvenimi timi in strokovnjaki, uporaba metod in orodij kakovosti, retroaktivni in proaktivni pristop upravljanja s kliničnimi tveganji itd.
28. Vodenje kakovosti in varnosti pacientov osnovano na akreditacijskih in lokalnih standardih - Akreditacija uporablja za presojo standarde. Standardi se lahko pripravijo in uporabljajo lokalno za izboljševanje kakovosti ne glede na zahteve zunanjih regulatorjev in nadzora. Prednosti uporabe lokalnih standardov, ki jih dosežemo s presojami lastne zdravstvene prakse.
29. Pospeševanje specifičnih projektov in programov izboljševanja kakovosti in varnosti

30. Razvoj učeče se organizacije
31. Regulacija (pravila in predpisi) za delovanje, regulacija norm in standardov profesionalnega obnašanja,
32. Programi oblikovanje in uporaba kliničnih smernic, kliničnih poti, integralnih kliničnih poti in drugih pomagala pri zdravstveni obravnavi osnovanih na znanstvenih dokazih,
33. Primerno planiranje človeških virov in preverjanje integritete vsakega posameznega zdravstvenega strokovnjaka
34. Vzpostavitev delovnih pogojev, ki omogočajo profesionalno učenje - čas in dostop do strokovnih informacij in merjenje uspešnosti delovanja lastne zdravstvene prakse,
35. Ustvarjanje pravičnega okolja za sporočanje napak, ki mora biti obvezno, zaupno, brez sankcij in osredotočeno na učenje,
36. Sinergistično upravljanje s tveganji s poudarkom na kliničnih tveganjih,
37. Uvedbo elektronskih zdravstvenih zapisov in povezava z drugo informacijsko komunikacijsko tehnologijo, ki omogoča sprotno spremljanje in merjenje kakovosti in sporočanje napak in pomoč pri njihovi analizi.
38. Poročanje enkrat letno ministru za zdravje in nacionalnemu nadzornemu in pospeševalnemu inštitutu za kakovost in varnost zdravstvenega varstva

Raven plačnikov

39. Plačevanje izvajalcev zdravstvene dejavnosti in storitev po uspešnosti
40. Vlaganje v izboljševanje kakovosti in varnosti pacientov v povezavi z doseganjem ciljev
41. Neplačevanje preprečljivih škodljivih dogodkov zaradi napak

KONEC DOKUMENTA

Tip dokumenta	Uradni dokument Mreže NVO 25x25
Identifikator	Delovna skupina za pripravo zahtev pacientov Mreže NOV 25x25
Ime dokumenta	Zahteve NVO združenih v Mreži NVO 25X25 za visoko kakovostno, varno in na paciente in svojce osredotočeno zdravstveno obravnavo
Narejeno za	Mrežo NVO 25x25
Verzija, status	1.0
Kraj in datum	Bled, april 2015
Avtor	DS
Uredil in pripravil končni dokument:	Andrej Robida
Število strani	7
Število prilog	0
Opombe	Dokument je zaključen s črto in oznako »KONEC DOKUMENTA«
Arhiv	Center za izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave
Odgovorna oseba	Predsednik IO Mreže NVO 25x25 Prim. Matija Cevc, dr. med