



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

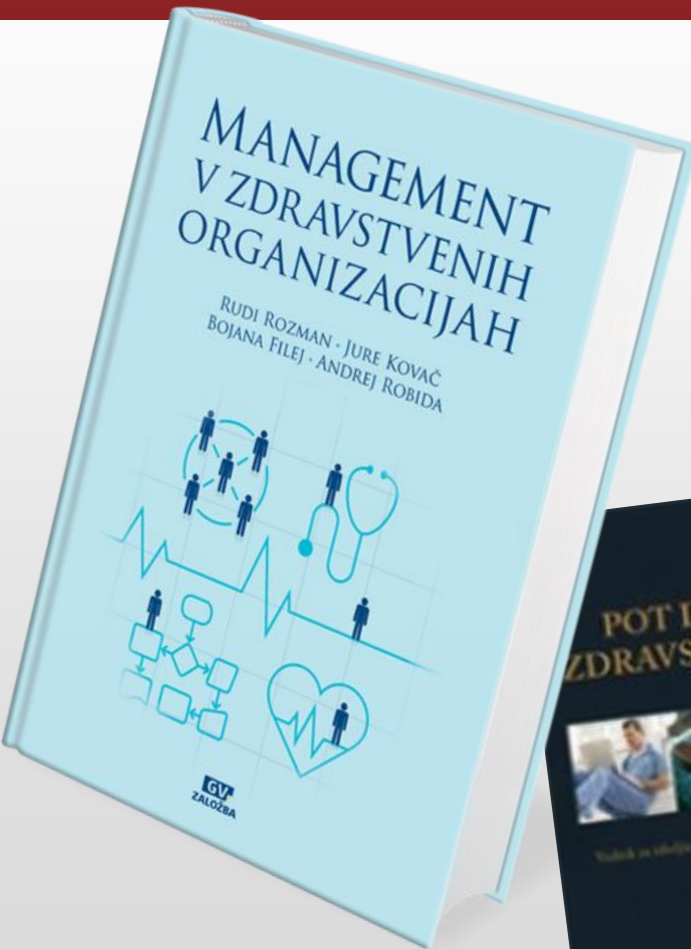
Osnove kakovosti in varnosti v zdravstvu

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

LJUBLJANA, 8.6.2020

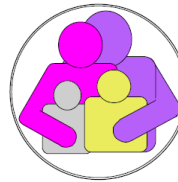


Priporočljiva dodatna literatura:



KAKOVOST V ZDRAVSTVU

Drugi natis



Janko KERSNIK

LJUBLJANA, 2010
ZDRUŽENJE ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE - SZD
Zbirka **PIP** - PRAVOČASNO IN PRAVILNO



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

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

Urednica
Biserka Simčič

Ljubljana, 2010



Nacionalne usmeritve za razvoj kakovosti v zdravstvu



Kakovost v zdravstvu



REPUBLIKA SLOVENIJA
Ministrstvo za zdravje

Uvajanje izboljševanja kakovosti v bolnišnice

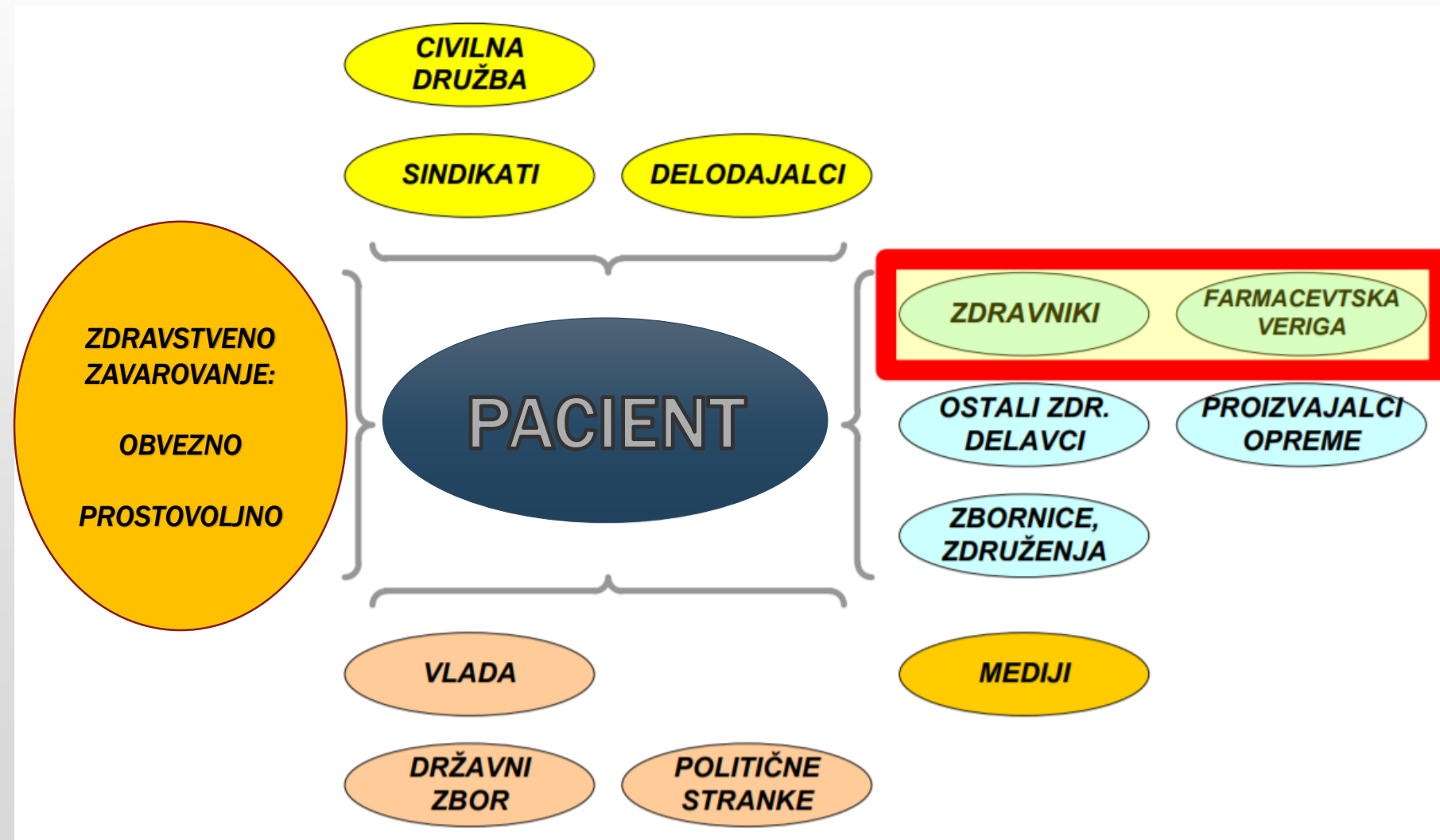
Andrej Robida
Hudob



Kakovost v zdravstvu

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).



RAZVOJ KAKOVOSTI

Podobno kot v industriji **se upravljanje sistema celovite kakovosti zdravstvene oskrbe** osredotoča na uporabnike (paciente, zaposlene v zdravstveni ustanovi, zunanje sodelavce in partnerje), na sisteme in procese, merjenje in delo v kliničnih mikrosistemih.

Zdravstvo zadovoljuje zdravstvene potrebe posameznikov in populacije. Osredotočeno je na uporabnike, ugotavlja, ali so posamezni koraki pomembni za zadovoljitev njihovih potreb in izloči korake, ki ne vodijo v izboljšanje izidov zdravljenja ali zadovoljstva uporabnika. Sisteme sestavljajo vhodne enote, procesi in izhodne enote ali izidi.

V zdravstveni oskrbi naletimo na različne vrste procesov, kot so npr. klinični algoritmi, procesi pretoka informacij, materiala (zdravila, hrana, potrošni material...), gibanje bolnika v zdravstvenem zavodu itd.

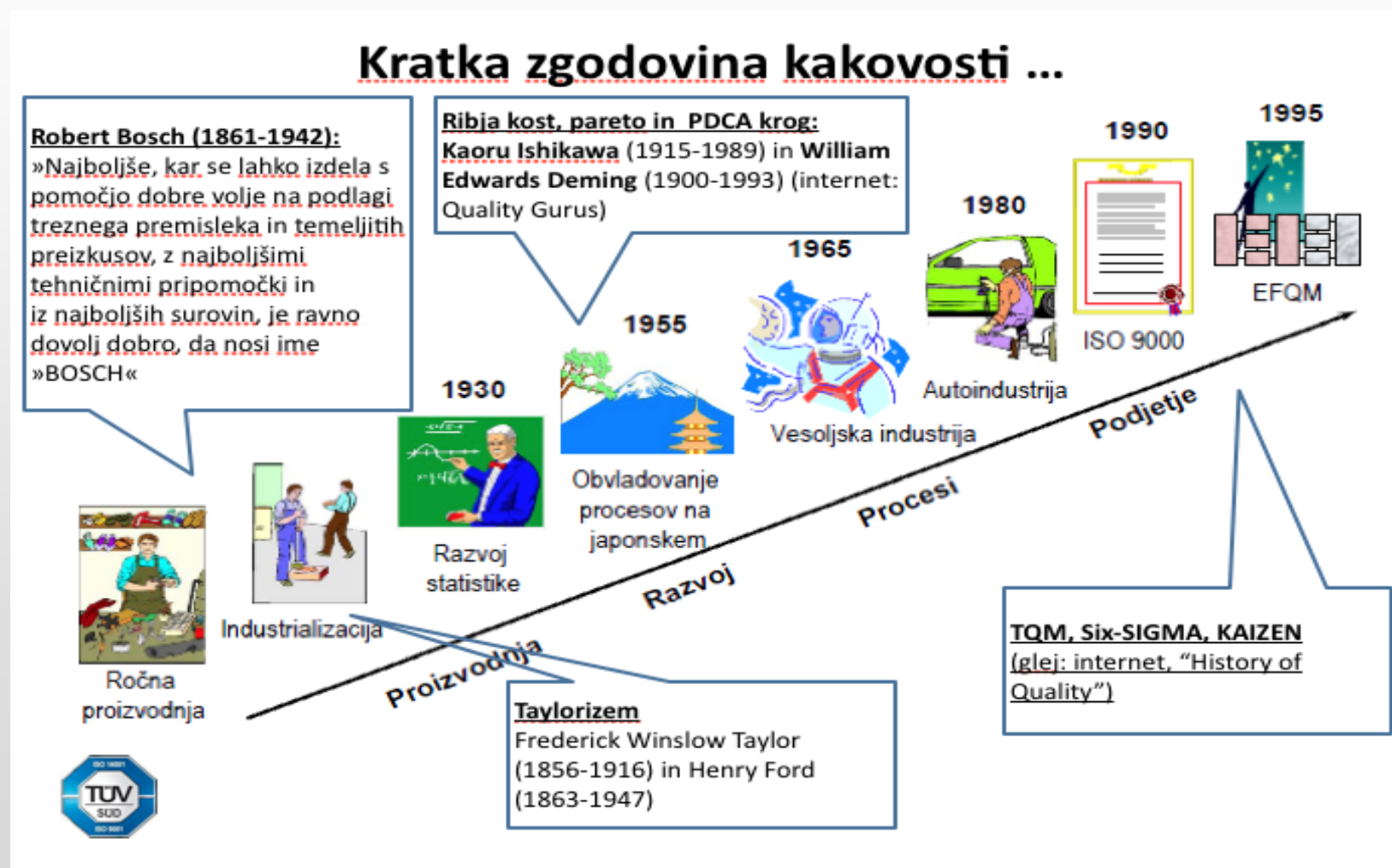
Kakovost zdravstvene oskrbe meri procese oskrbe. Merjenje pomeni zbiranje podatkov, njihova analiza in pretvorba v informacije, ki so osnova za sprejemanje odločitev.

RAZVOJ KAKOVOSTI

Skozi stoletja so se posamezniki (filozofi kakovosti) trudili, da bi dosegli kakovost. Med tem so razvili različne sisteme, metode, pristope, orodja itd.

Vir:

<http://isocertifikati.com/kaj-so-iso-standardi-kakovosti/filozofija-kakovosti/>



Ministrstvo za zdravje



REPUBLIKA SLOVENIJA
GOV.SI

Področja

Državni organi

Zbirke

Dogodki

Novice

Sodelujte

O spletišču



Išči

Domov > Področja > Zdravje > Kakovost, varnost in dostopnost zdravstvenega varstva >

Kakovost zdravstvenega varstva

Zagotavljanje kakovosti zdravstvenega varstva v Sloveniji je prednostna naloga in vključuje strateško načrtovanje, upajanje, 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.

Vodenje kakovosti

Sistem vodenja kakovosti v zdravstvu je skupek različnih skrbno načrtovanih, izvajanih in vrednotenih procesov, aktivnosti in ukrepov za doseganje potrebne kakovosti in varnosti v zdravstvu.

Kakovost in varnost v zdravstvu

Kakovostna in varna zdravstvena oskrba je tista, ki dosledno dosega izide zdravljenja, ki so primerljivi s standardi ali najboljšimi praksami. Temelji na načelih uspešnosti, varnosti, pravočasnosti, kontinuitete, učinkovitosti, enakopravnosti in osredotočenja na pacienta. Za zagotavljanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave se uporabljajo različni pristopi, metode in orodja.

Akreditiranje in certificiranje zdravstvenih zavodov

Postopki akreditacije in certificiranja so orodja za presojo kakovosti delovanja zdravstvenega zavoda na podlagi izbranega standarda. Akreditacija je javno priznanje zdravstveni organizaciji s strani zdravstvenega akreditacijskega organa o dosegu akreditacijskih standardov. Certifikat se obnavlja na tri leta.

Certificiranje pomeni pridobivanje certifikata za sisteme vodenja po standardu ISO 9001 oziroma drugega ISO standarda in ne zajema standardov klinične kakovosti. Certifikat se obnavlja na 5 let.

Izvajalci zdravstvene dejavnosti se za akreditiranje in certificiranje odločajo po lastni presoji. Pridobljeni certifikat predstavlja zdravstvenemu zavodu potrditev kakovosti delovanja, vendar samo v primeru, če so prizadevanja za kakovost in varnost stalna in so k temu cilju aktivno usmerjeni vsi zaposleni v zdravstvenem zavodu.

KAZALO

- > Vodenje kakovosti
- > Klinične smernice, strokovni standardi in protokoli
- > Klinične poti
- > Kazalniki kakovosti
- > Kazalniki kakovosti higiene rok
- > Pomembni dokumenti
- > Sodelovanje, zadovoljstvo in izkušnje pacientov
- > Zadovoljstvo pacientov z zdravstveno obravnavo
- > Vprašalnik
- > Projekt Šilih
- > Porod doma
- > Zakonodaja

Direktorat za zdravstveno varstvo

MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Štefanova ulica 5

1000 Ljubljana

☎ 01 478 60 05

✉ gp.mz@gov.si

Pomembni dokumenti

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



Luksemburška deklaracija

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 pravico pričakovati, da bo ves trud vložen v zagotovitev njihove varnosti kot uporabnika vseh zdravstvenih storitev.

Nacionalni dokumenti

- 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, zunanja presoja- akreditacija, Notranja presoja – samoocenjevanje bolnišnice, priročnik, Splošni standardi zdravstvene obravnave za bolnišnice –
- Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008 – 2013 »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev
- Strategija kakovosti in odličnosti v Republiki Sloveniji za obdobje 2010 – 2015 (SZKO, 2010)
- Nacionalna strategija kakovosti in varnosti v zdravstvu (2010 – 2015)
- Zakon o zdravstveni dejavnosti
- Zakon o pacientovih pravicah

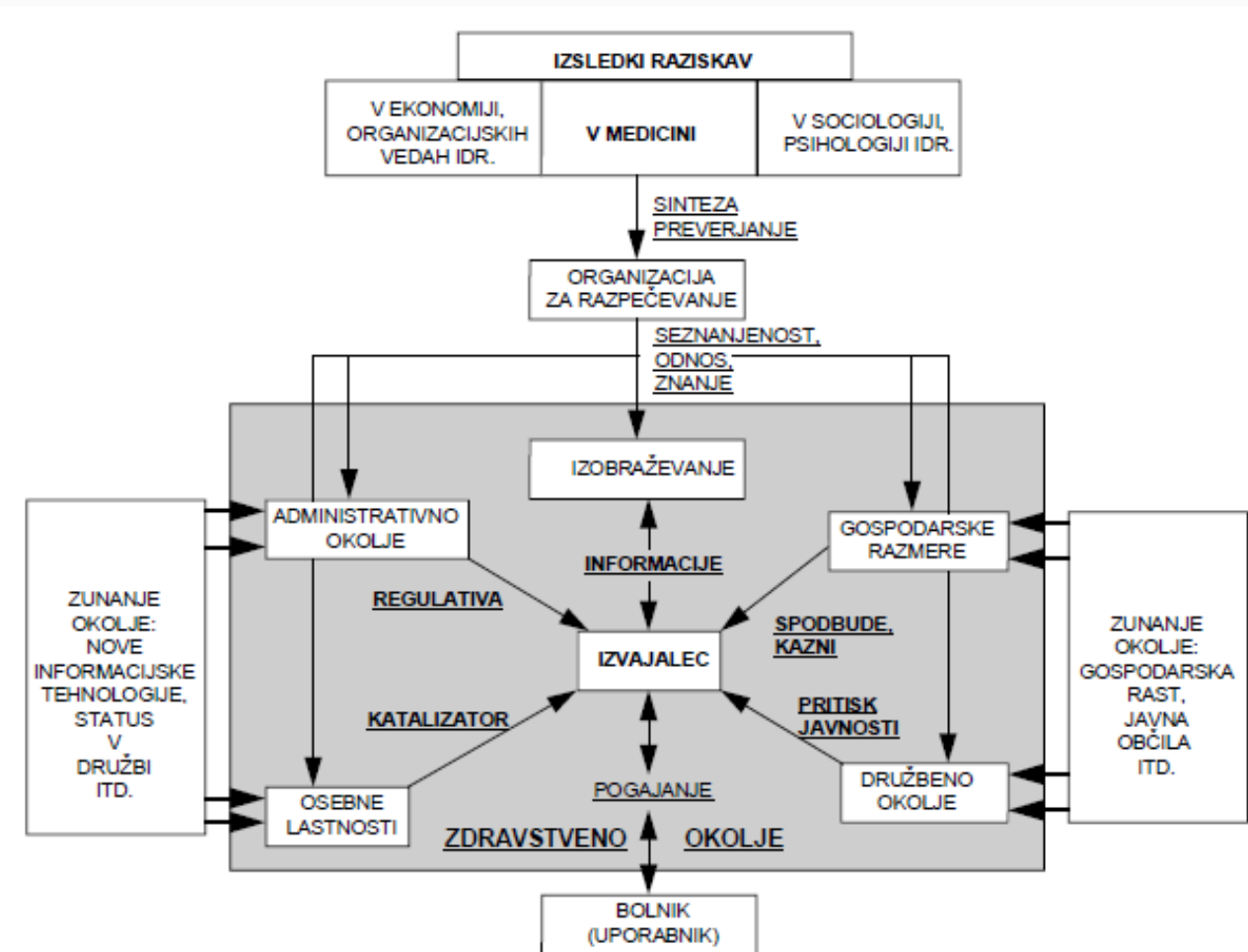
Lastnosti storitev v zdravstveni dejavnosti

Zdravstvo je zapletena storitvena dejavnost, ki deluje v spremenljivem okolju

Od proizvodnih dejavnosti jo ločujeta dve lastnosti:

- Izidi storitev so neotipljivi (niso materialni proizvodi) in jih ni mogoče skladiščiti, temveč jih moramo uporabniku ponuditi takoj ob nastanku.
- Izvajalci storitev imajo neposredni stik z uporabniki, kar zahteva pravočasnost in kakovost storitve ter onemogoča uporabo običajnih metod nadzora kakovosti, značilnih za proizvodne procese.

Zdravstvena dejavnost ponuja storitve, ki zahtevajo obilo osebnih stikov, so delovno intenzivne, odziv na nihanje v povpraševanju mora biti takojšen in kakovost se pokaže že med samo storitvijo.



Slika 1. Prikaz zapletenosti zdravstvenega okolja in vplivov nanj.

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**

Definicija kakovosti zdravstvene obravnave

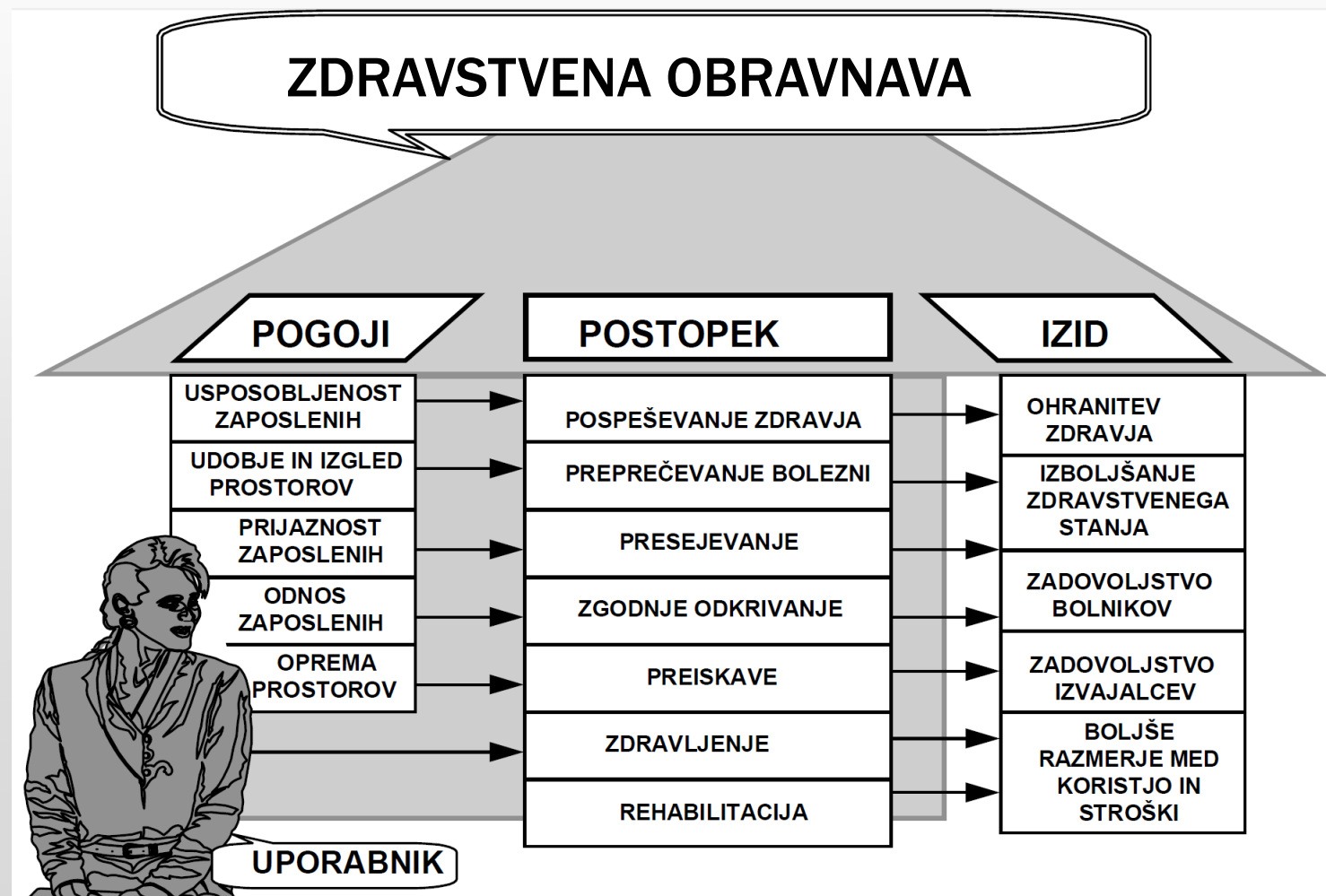


Kakovostna zdravstvena obravnavava je zdravstvena obravnava, ki posameznikom in populaciji zagotovi želene izide zdravljenja skladno s trenutnim strokovnim znanjem (Institute of Medicine, 1990: 20–24).

Kakovost zdravstvene obravnave je nenehno prizadevanje vsakogar – zdravstvenih strokovnjakov, pacientov in njihovih svojcev, raziskovalcev, plačnikov, načrtovalcev in izobraževalcev – da naredijo spremembe, ki bodo pripeljale do boljših zdravstvenih izidov za paciente, uspešnejšega delovanja sistema in boljšega razvoja strokovnjakov (Batalden in drugi, 2007).

Storitev v zdravstveni dejavnosti je OBRAVNAVA

Zdravstvena OBRAVNAVA je skupek številnih ukrepov, posegov, postopkov in odnosov, v katere stopata uporabnik (pacient) in izvajalec (zdravnik in drugi zaposleni v zdravstvu), da bi izpostavljeno težavo bolnika pripeljala k najboljšemu možnemu izidu.



Zakon o pacientovih pravicah

11. člen

(primerne, kakovostna in varna zdravstvena obravnava)

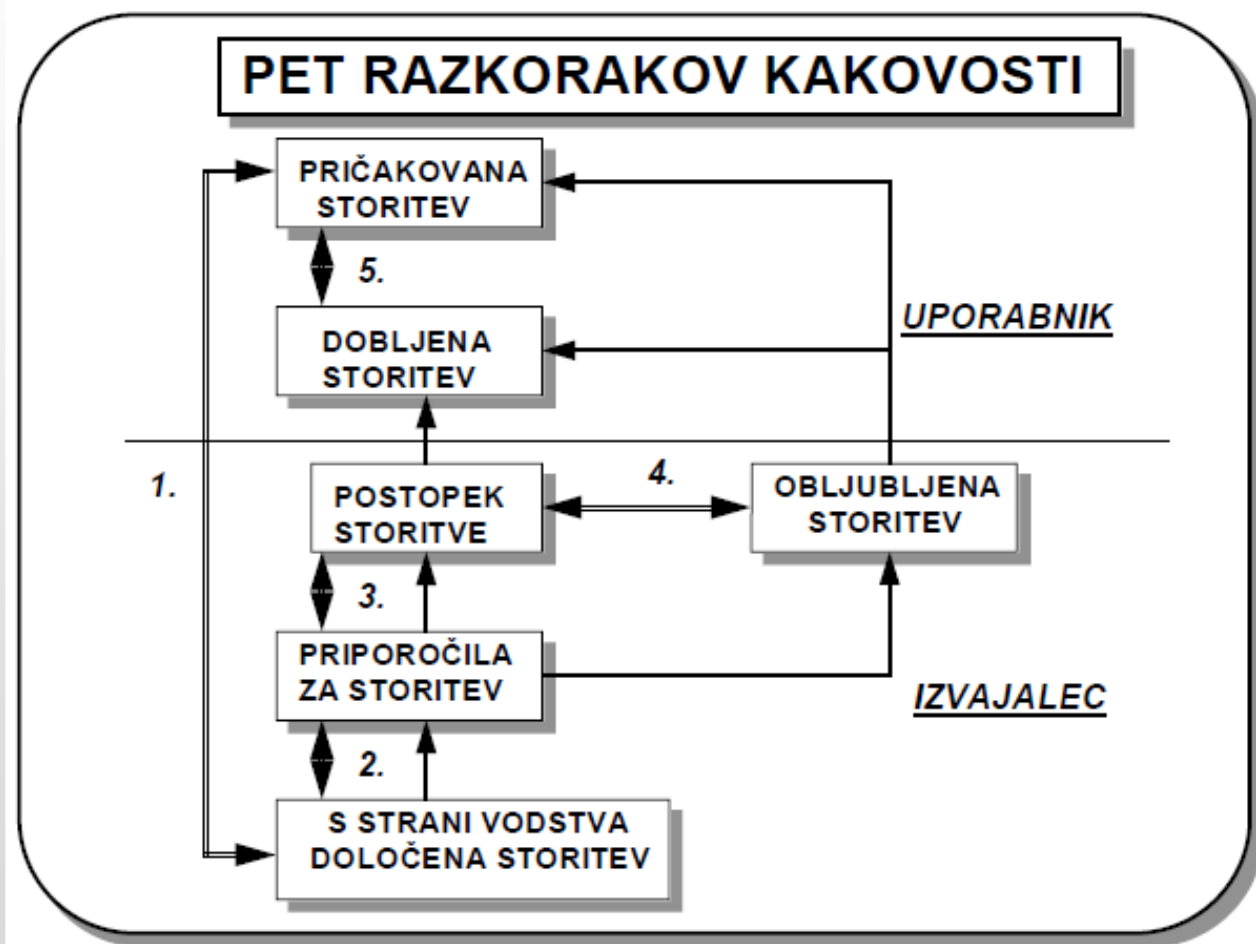
(1) Pacient ima pravico do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave v skladu z medicinsko doktrino.

(2) Primerna zdravstvena obravnava je tista, ki je skladna s pacientovimi potrebami ter zmožnostmi zdravstvenega sistema v Republiki Sloveniji in temelji na enostavnih, preglednih in prijaznih administrativnih postopkih ter vzpostavlja s pacientom odnos sodelovanja in zaupanja.

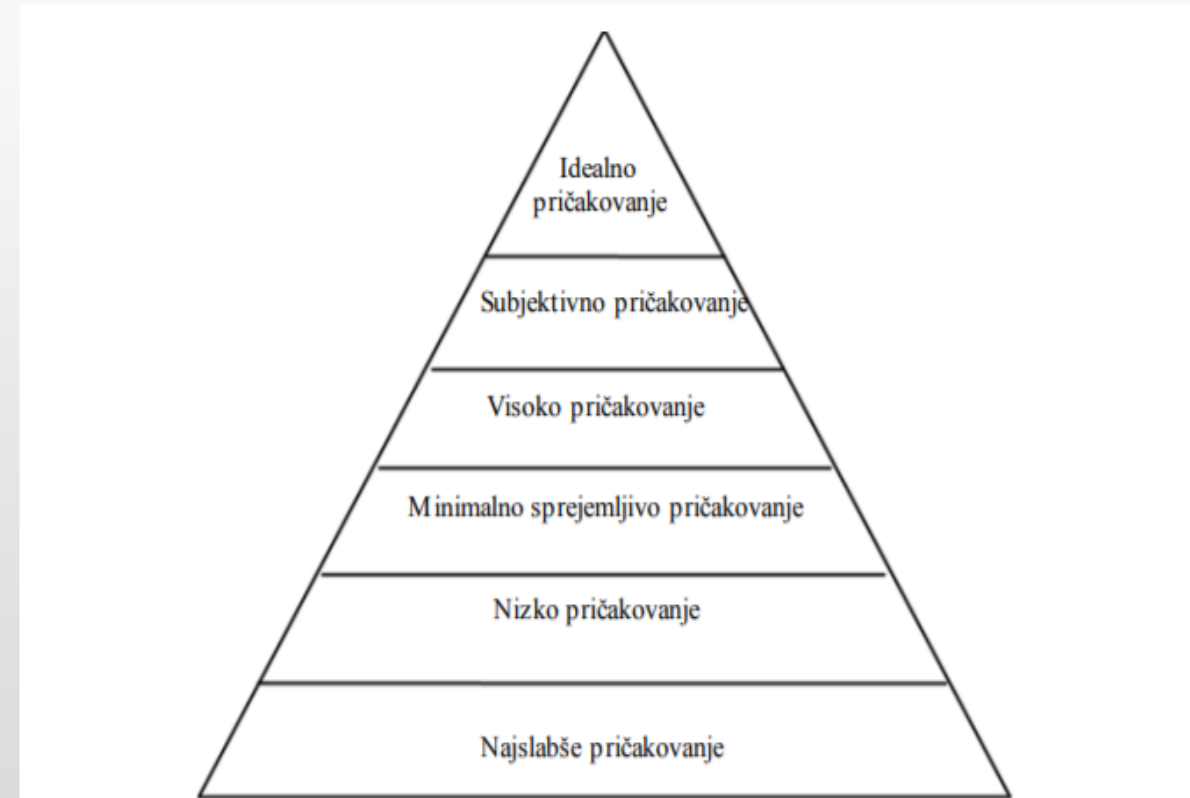
(3) Kakovostna zdravstvena obravnava je tista, ki dosledno dosega izide zdravljenja, ki so primerljivi s standardi ali najboljšimi praksami, ob upoštevanju temeljnih načel kakovosti, kot so uspešnost, varnost, pravočasnost, kontinuiteta, učinkovitost, enakopravnost in osredotočenje na pacienta.

(4) Varna zdravstvena obravnava je tista, ki preprečuje škodo za pacienta v zvezi s samim zdravljenjem in v zvezi z okoliščinami fizične varnosti bivanja ali zadrževanja pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti.

Razkoraki kakovosti



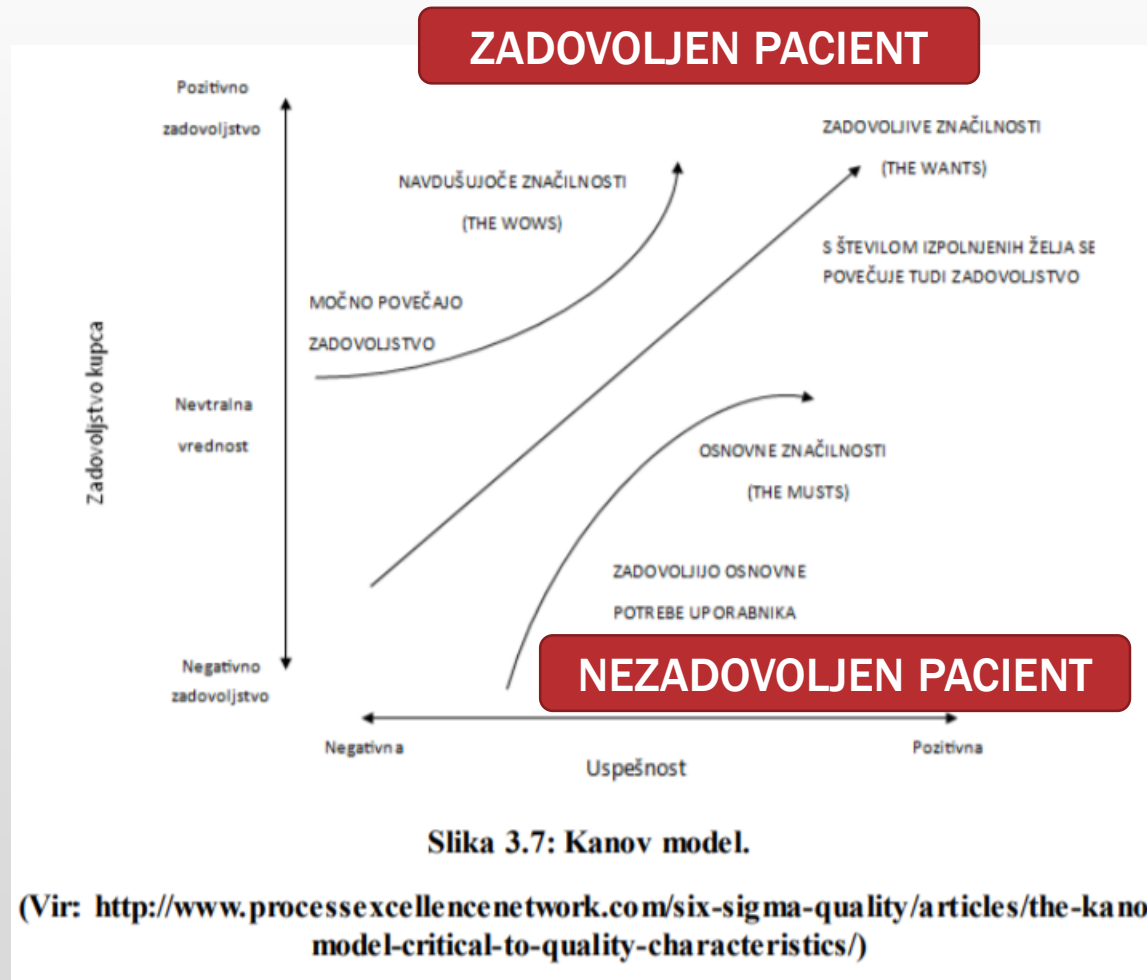
Slika 8. Razkoraki kakovosti, kot jih pri določenem delovnem postopku občutijo sooblikovalci kakovosti.



Slika 2.1: Hierarhija pričakovanj.

(Vir: http://www.emeraldinsight.com/content_images/fig/0400260702002.png)

Kanov model



KAKOVOST:

ATRAKTIVNA

PRIVLAČNA

STANDARDNA

4 globalni cilji zdravstva



Ugodni izidi za posameznika

Ugodni izidi za populacijo

Zmanjšanje stroškov na pacienta

Dobre izkušnje pacientov in izvajalcev zdravstvenega varstva

Bistvo kakovosti



Bistvo kakovosti je zmanjševanje odklonov med trenutnimi izidi izvajanja zdravstvene oskrbe in standardi ali najboljšimi praksami. Zato potrebujemo orodja, ki nam pomagajo tako vrzel zapreti. Sama orodja so relativno preprosta in ni se jih težko naučiti. Največji oviri pri nenehnem izboljševanju kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave sta profesionalna in organizacijska kultura in osredotočanje samo na dnevno delo. Pri profesionalni kulturi gre zlasti za napačno razumljeno avtonomija posameznika in poklicnih skupin.

Izboljšanje kakovosti



Za izboljševanje kakovosti potrebujemo:

1. osebno zavzetost in voljo za spremembe;
2. prepričanje v to, da se naša zdravstvena praksa, zdravstvena ustanova lahko spremenita;
3. načine, da se znebimo starih navad, in trdno zavzetost, da se naučimo vseh vidikov kakovosti;
4. in da stvari naredimo.

Izboljševanje kakovosti: Osredotočenost



- **na uporabnike (pacient)**
- **na sistem:** pogled na procese managementa zdravstvene stroke, povezane s specifičnim izidom za posameznika in za celoten sistem (izvajalci pomagajo ugotoviti, kako lahko proces izboljšajo)
- **na merjenje kakovosti in varnosti:** iskanje priložnosti za izboljšave, pot do sistemskih sprememb in ugotavljanje vpliva sprememb na celoten sistem: ni obtoževanje ali iskanje krivcev za slabe rezultate

6 nacionalnih načel za razvoj kakovosti in varnosti



VARNOST

Zmanjševanje napak med zdravstveno obravnavo, preventivo in krepitvijo zdravja.
Preprečevanje zdravstvene škode pacientu zaradi napak v zdravstveni obravnavi

USPEŠNOST

Doseganje želenih izidov zdravljenja in izvajanja zdravstvene oskrbe temelječe na dognanjih

PRAVOČASNOST

Pravočasna zdravstvena obravnava je primeren čas, ko je ta dosegljiva glede na pacientove potrebe

UČINKOVITOST

Razmerje med izidom zdravljenja in porabljenimi viri ter preprečevanje razsipnosti

ENAKOPRAVNOST

Nediskriminatorsna obravnava pacienta

OSREDOTOČENOST NA PACIENTA

Zagotavljanje spoštovanja pacientovih vrednot, dostojanstva, upoštevanje izraženih potreb in možnosti izbire, zdravljenje bolečine, usklajevanje, povezovanje in nepretrganost zdravstvene obravnave, obveščenost, udobno okolje, stik z bližnjimi, prostovoljna navzočnost izbrane osebe, ko to ni proti interesom zdravstvene obravnave, izvajanje spoštljivo in skladno s potrebami pacienta, sodelovanje

Uspešnost, učinkovitost

USPEŠNOST

Uspešnost (ang. effectiveness) je razmerje med rezultati dela (output) ter smotri in cilji organizacije (outcome). Pomeni delati/početi prave stvari. Je mera kakovosti in ustreznosti glede na postavljene cilje (narediti pravo stvar je pomembneje, kot narediti to takoj in z minimalnimi stroški). Z izvajanjem zdravstvenih programov čim bolje reševati zdravstvene probleme in doseči čim boljše zdravstvene izide (outcomes) glede na vložene vire (inpute) in ustvarjeni obseg zdravstvenih storitev (output).

UČINKOVITOST

Učinkovitost (ang. efficiency): razmerje med outputom in inputom je definirano kot delati/početi stvari na pravi način. Izvajanje določenega obsega zdravstvenih storitev (outputa) s čim manjšo porabo virov (inputov) oziroma s čim nižjimi stroški ali maksimiranje obsega zdravstvenih storitev z danimi vložki (inputi). Je rezultat prizadevanj poslovnega menedžmenta in zaposlenih v zdravstveni organizaciji za čim manjšo porabo virov za izvajanje danega programa zdravstvenih storitev.

Izboljševanje kakovosti



- Pomeni delo na vseh področjih zdravstvenega sistema: klinično delo, ekonomija, moralne zaveze.
- Gradi na skupnih zavezah in moralni zavezi vseh sodelujočih v zdravstveni dejavnosti
- Znanost o izboljšavah kakovosti in varnosti vključuje
 - tehnike,
 - metode in
 - orodja za izboljševanje

2 nalogi zdravstvenih strokovnjakov



Skrb za paciente:

Klinično delo: vsaka interakcija med pacientom in zdravstvenim osebje ter vsako tehnično in netehnično dejanje osebja med zdravstveno obravnavo

Nenehno izboljševanje svojega dela:

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)

Nenehno izboljševanje kakovosti



**Podpora zdravstvenim timom izvajanja zdravstvene oskrbe:
Opolnomočenost za prevzem pobud za izboljšave**

**Boljša organizacija dela:
na način, da delo poteka gladko, brez večjih pretresov
(problem ovire, na katere ne morejo vplivati)**

Dejavniki zunaj zdravstvenega sistema



Ocenjevanje kakovosti po uspešnosti

Uporaba izraza vrednost kot ključni kriterij za ocenjevanje zdravstvene organizacije

Pomembnejše izboljšave celotnega sistema kot posamezne

Nujna podpora robustnega informacijsko-komunikacijskega sistema

Odličen management na vseh ravneh zdravstvene organizacije

Boljša notranja koordinacija in koordinacija med različnimi ravnmi

Vse večje zahteve pacientov

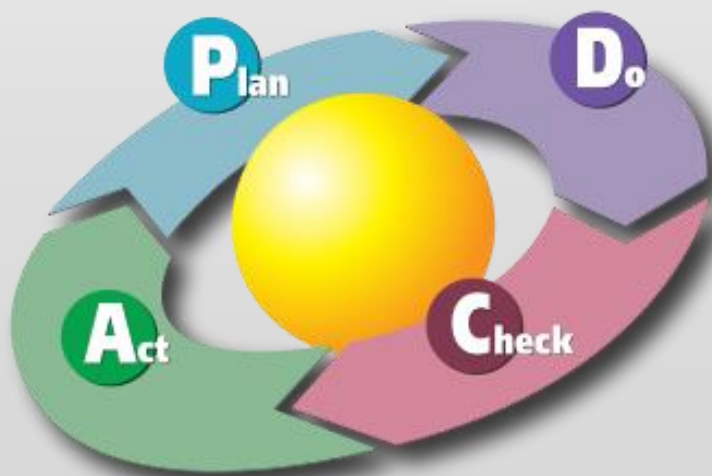
Aktivnosti nenehnega izboljševanje presegajo zahteve certificiranja in akreditacije

Znanost o izboljšavah



Išče najučinkovitejše načine za izboljšave in spremembe s sistematičnim pregledom metod in dejavnikov, ki izboljševanje kakovosti najbolj pospešujejo (The Health Foundation, 2011)

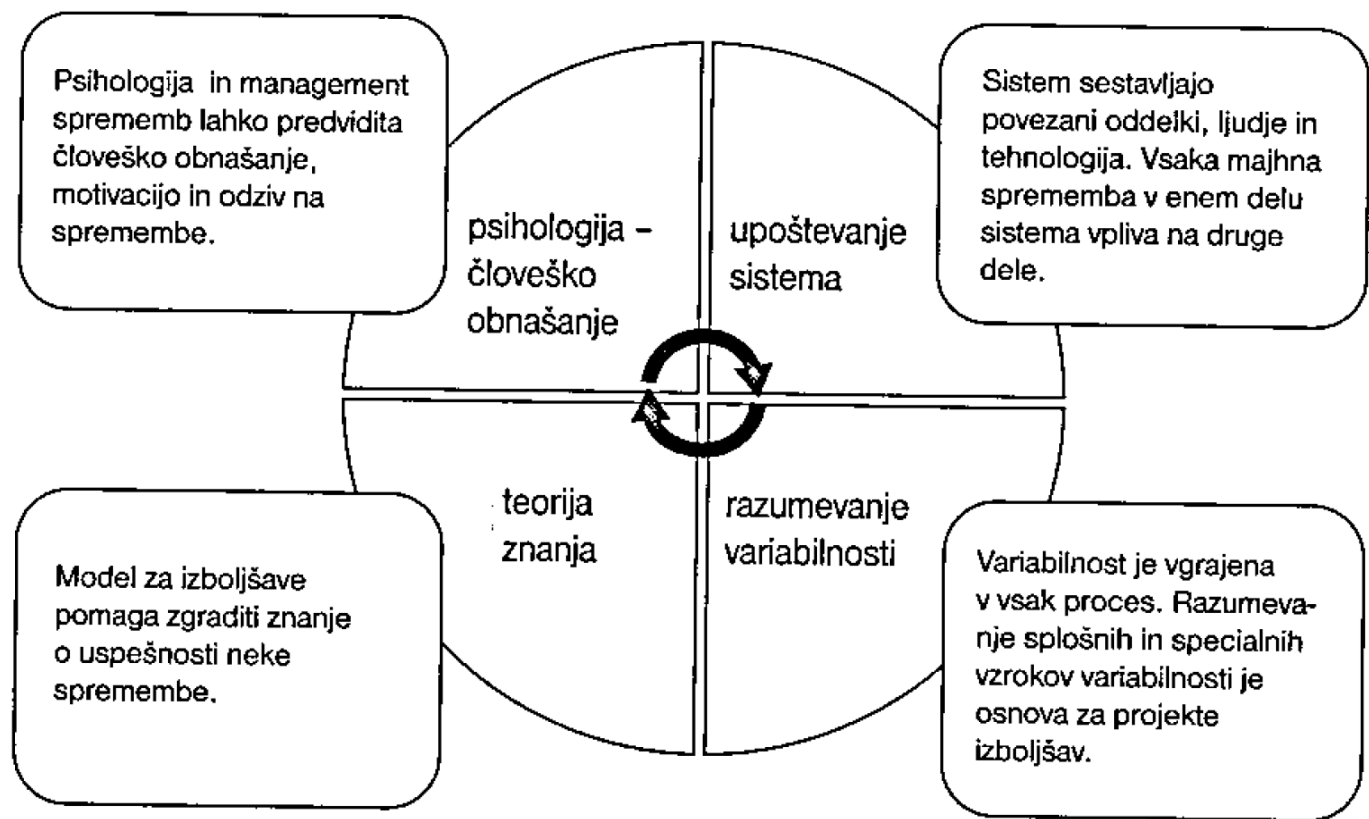
- Posluževanje primernih strategij za dosego cilja, ki temeljijo na znanstvenih metodah



4 prvine globokega znanja za izboljšave kakovosti

- Upoštevanje sistema
- Teorija znanja
- Psihologija
- Razumevanje variabilnosti

Slika 9.1: Demingov sistem globokega znanja



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;** je niz povezanih delovnih aktivnosti, ki spremenijo vložke (vhodne enote) v izloške kot korist za nekoga
- **IZID:** je raven uspešnosti delovanja in je lahko povezan s strukturo, procesom ali izložkom

Procesni pristop

KAKOVOST IN VARNOST SISTEMA
ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

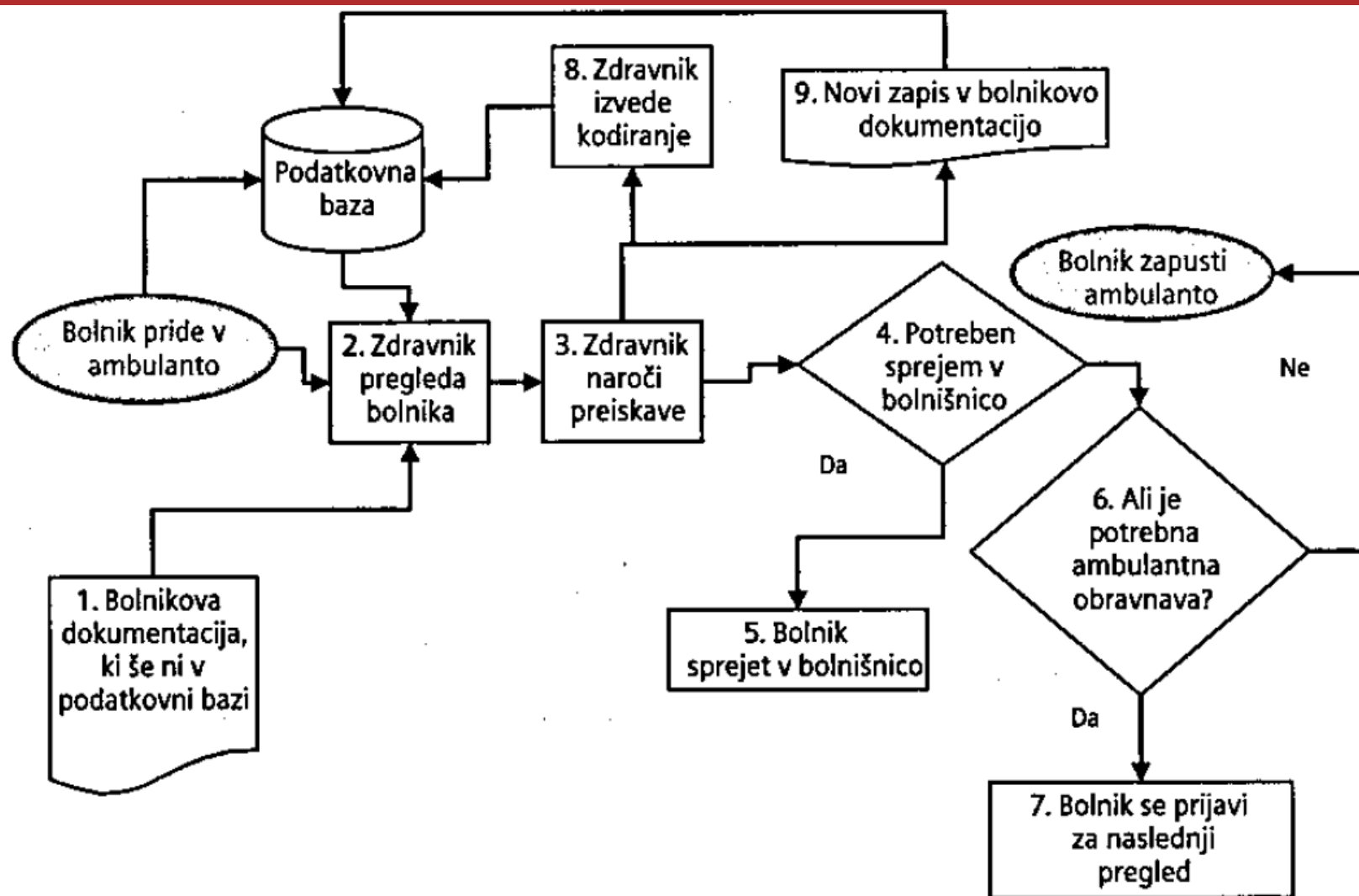
Biserka Simčič

MF Ljubljana, 17. november 2015

Namen:

- poenotenje postopkov,
- določitev skrbnikov procesov/ dokumentov, vzpostavitev jasnih pooblastil, odgovornosti za vodenje,
- prepoznavanje povezav med procesi,
- postavitev kazalnikov kakovosti – zmogljivost procesov,
- ovrednotenje možnih tveganj, posledic, vplivov,
- ocenjevanje uspešnosti in učinkovitosti procesov ter njihovo nenehno izboljševanje.

PROCES



Slika 3.2.4: podroben diagram poteka procesa je natančnejši pogled na proces in ima mnogo korakov. Za podpora izboljševanju je potreben podroben diagram poteka.



- Vsaka izboljšava zahteva spremembo v sistemu
- Zahtevano dobro poznavanje posamezne specifične dejavnosti in njene vsebine
- Potrebne kompetence, ki opravljavcem zdravstvene dejavnosti omogočajo izboljševanje kakovosti in varnosti

Model za izboljšave



Slika 9.2: Model za izboljšave

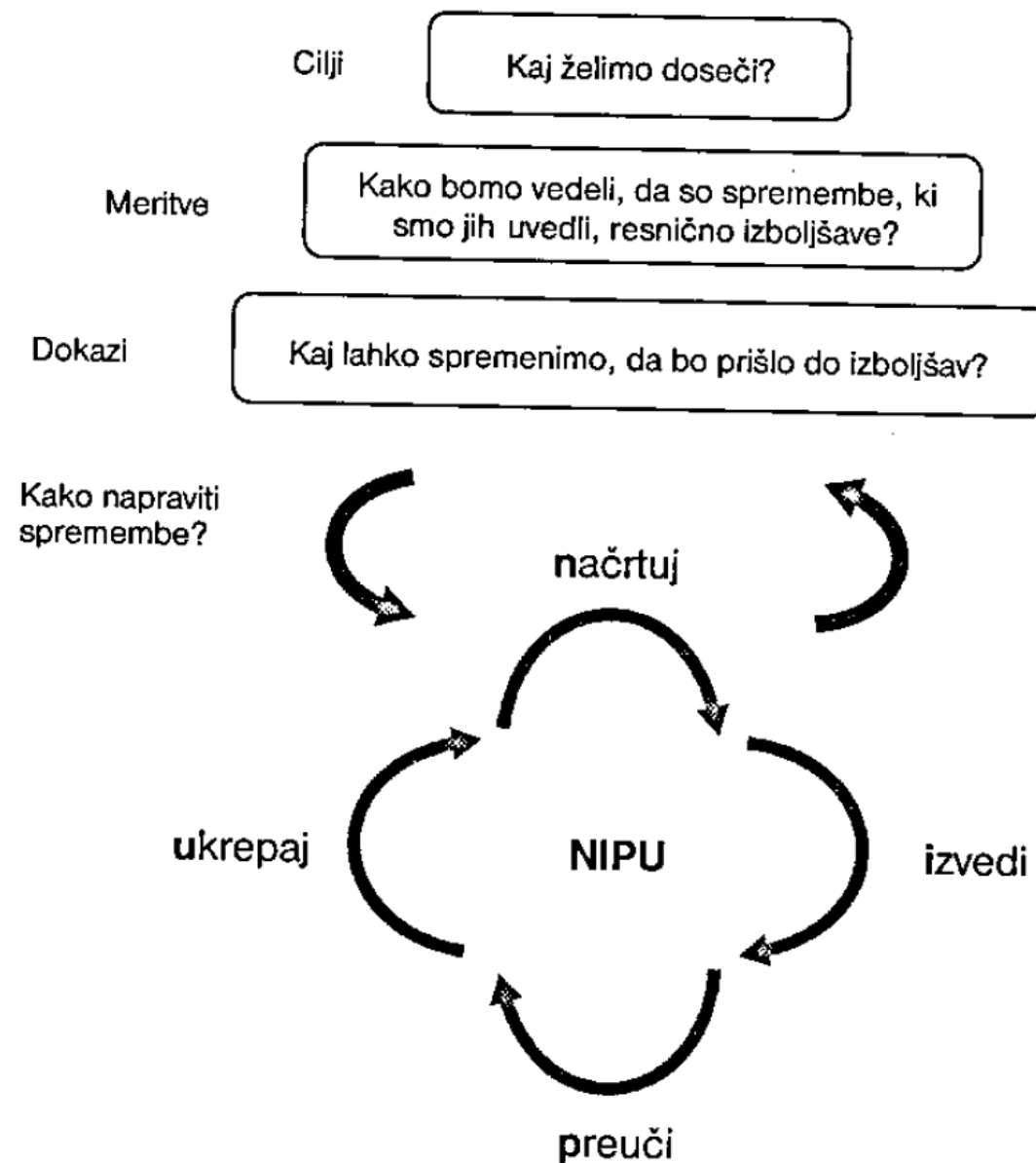
1. vprašanje: Kaj želimo doseči

- kako dobro
- do kdaj
- za koga

2. vprašanje: Kako bomo vedeli, da so spremembe, ki smo jih uvedli, resnične izboljšave?

- meritve izidov
- merjenje procesa
- uravnotežene meritve

3. vprašanje: Kaj lahko storimo, da bo prišlo do izboljšav?



Vir: prirejeno po Langley in drugi, 2009

Demingov krog

NAČRTUJ izboljšanje postopkov

Opis kupcev/dobaviteljev
Časovnica
Analiza Pareto
Vihra možgan
Tehnika osnovne skupine
Drevo napak in rešitev
Matrika za ovrednotenje
Diagram vzrokov in posledic

IZDELAJ poskusne spremembe v majhnem obsegu

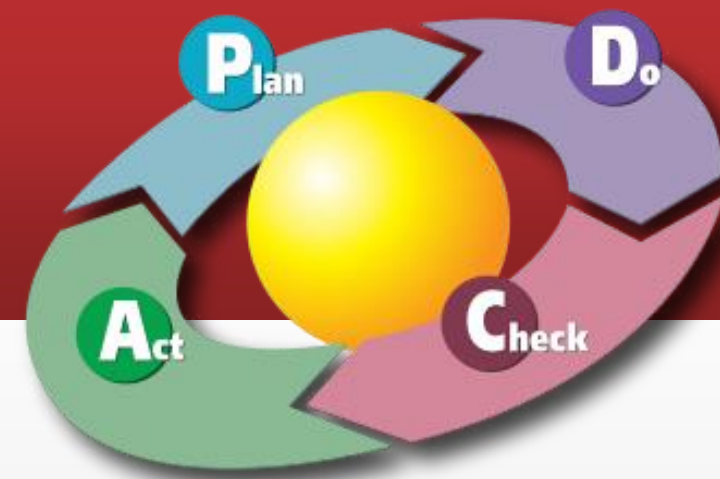
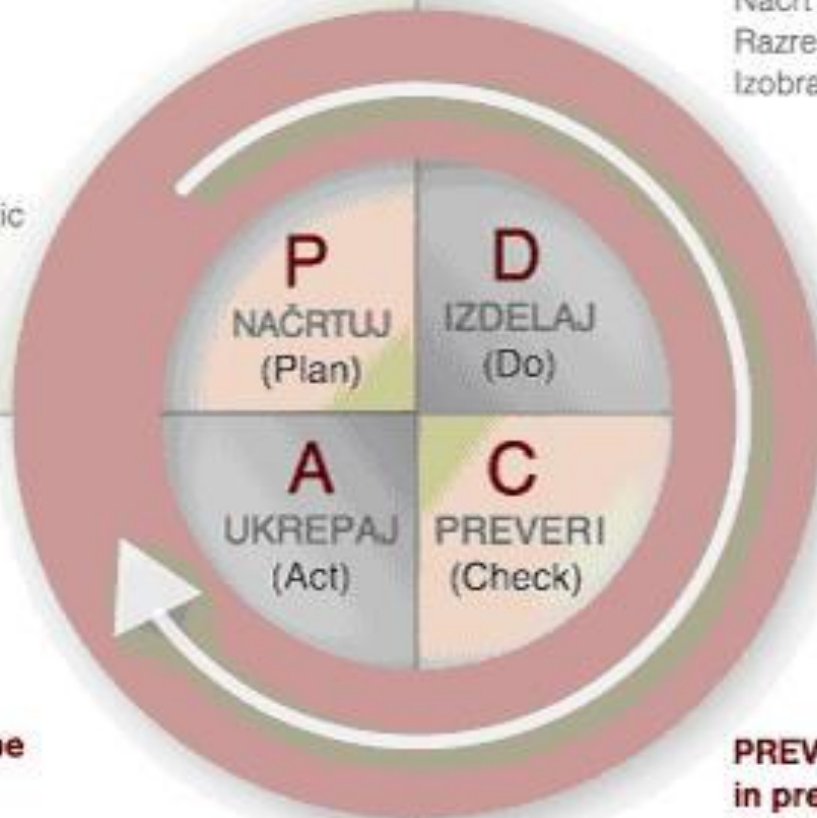
Vodstvene spretnosti v manjši skupini
Načrt za poskus
Razrešitev konfliktov
Izobraževanje na delavnem mestu

UKREPAJ za spremembe v večjem obsegu

Opis procesov
Standardizacija procesov
Izbor referenčnih in preverljivih informacij
Formalna izobrazba za standardne procese

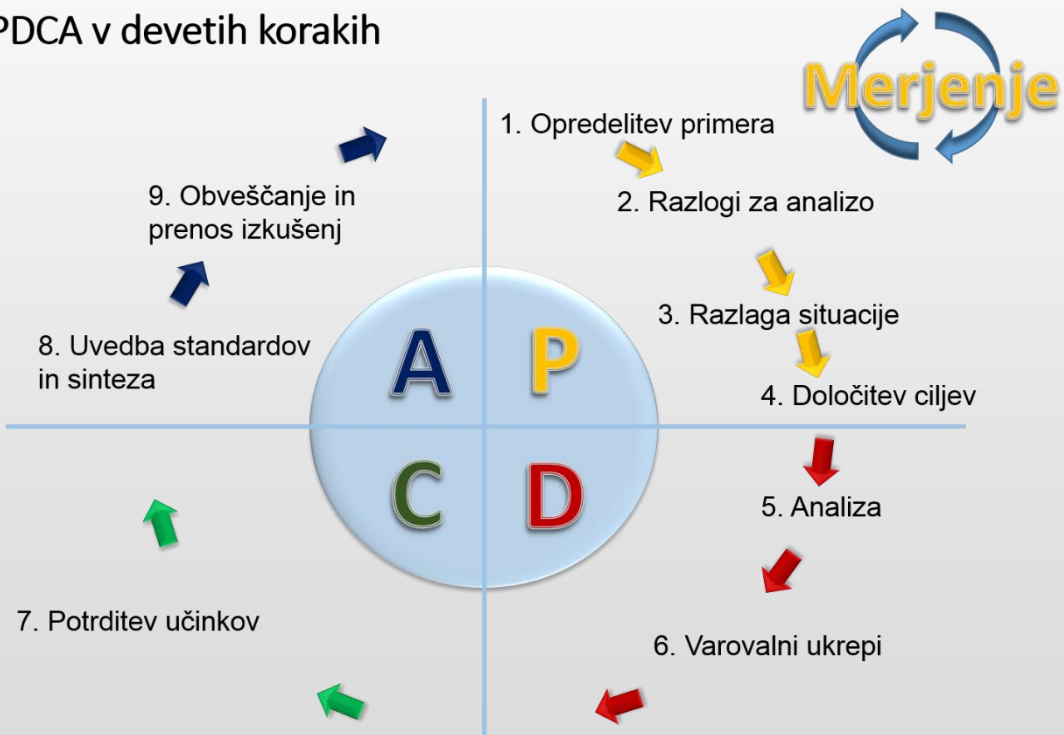
PREVERI ali so spremembe uspešne in preuči izbrane procese

Podatkovne baze
Grafične analize
Kontrolni diagrami
Ključni indikatorji učinkovitosti



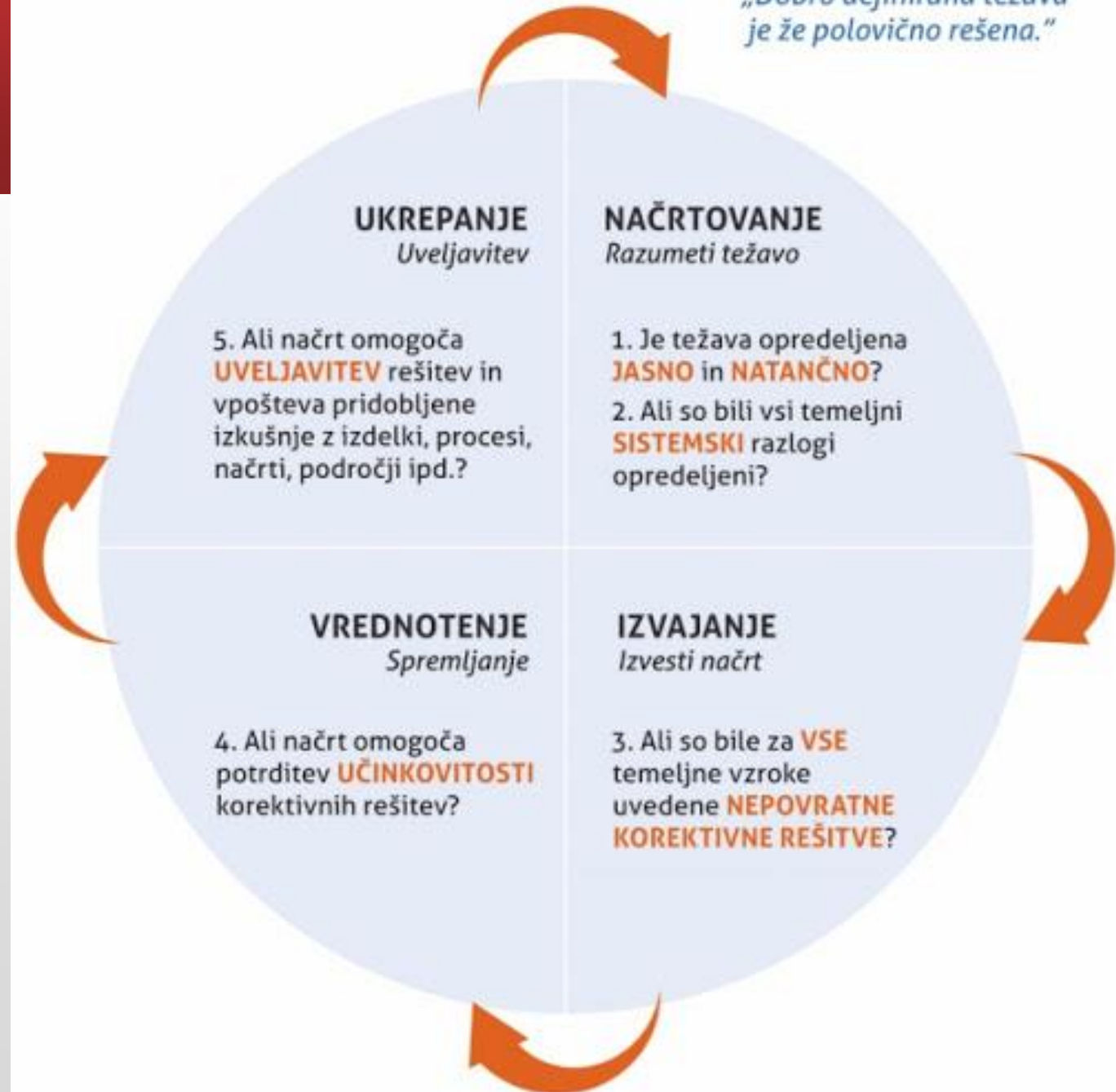
Demingov krog

PDCA v devetih korakih



DEMINGOV KROG ali cikel PDCA P – plan, D – do, C – check, A – act / planiraj, izvedi, preveri, ukrepaj).

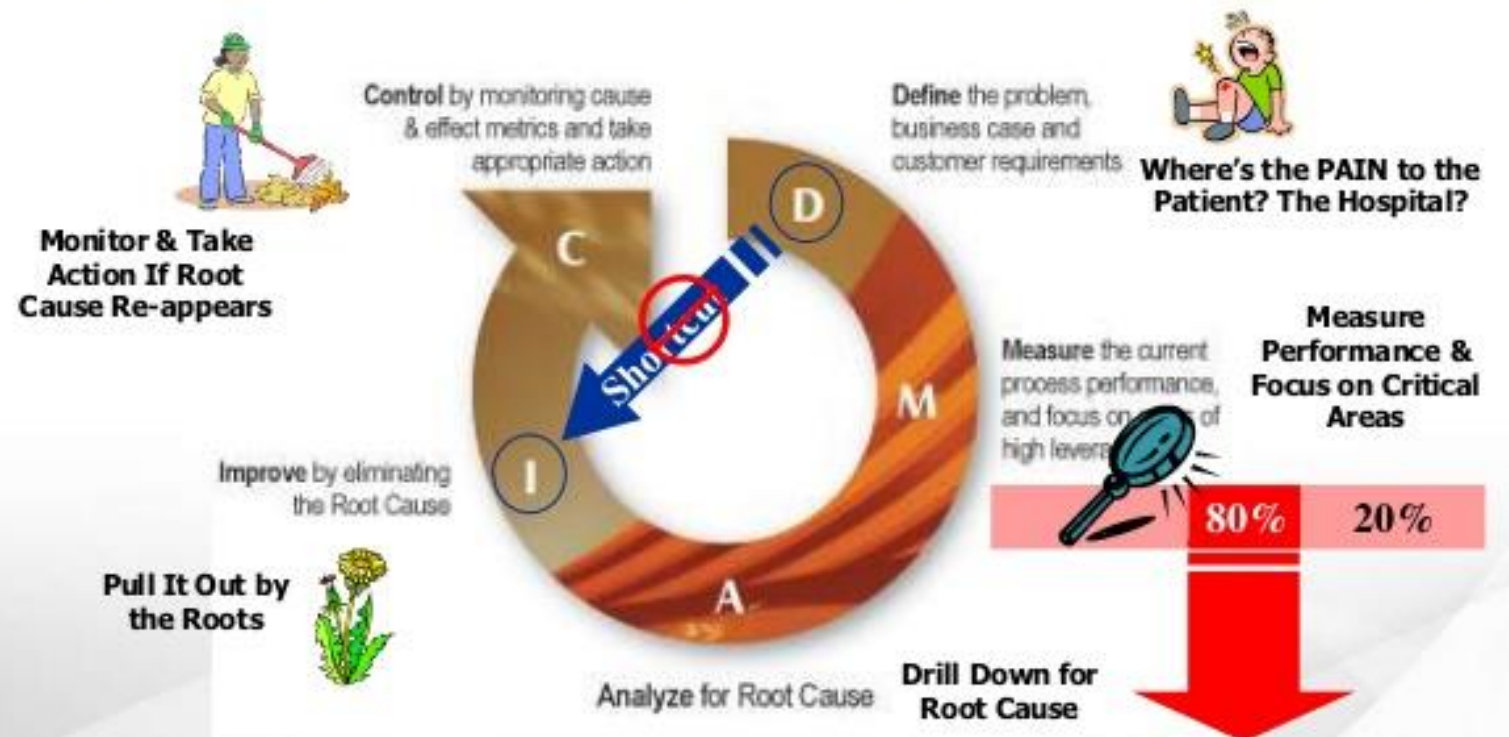
„Dobro definirana težava je že polovično rešena.“



Model 6-sigma

What is DMAIC?

DMAIC is the recipe or methodology for improving existing processes; it is the backbone of Lean Six Sigma.



Six Sigma in Healthcare



Six Sigma can change the face of modern hospital & healthcare delivery system.

Corporatization and Competition in healthcare sector is forcing the organization to look for the new ways and mean for improving their process so that the quality of the products and services improve, dissatisfaction reduces and patient satisfaction increases.

Hospitals involve highly qualified professionals dealing with the **question of Life & Death**.

Hospital Administration is **more complex** than Administration of any other Business Institute / Organization .

"GREAT CAREER Opportunities in Six Sigma Projects @ International Levels"

Lean model (Vitka organizacija)



Ustrezen model? Zahteva poznavanja modela

What Is Lean Six Sigma?



LEAN

Reduces waste
by streamlining a process.

+



SIX SIGMA

Reduces defects
by effectively solving problems.

=



LEAN SIX SIGMA

LEAN accelerates SIX SIGMA;
Solving problems and improving processes
is faster and more efficient.



goLEANSIXSIGMA.com

© Copyright 2015 GoLeanSixSigma.com. All Rights Reserved.

Akreditacija

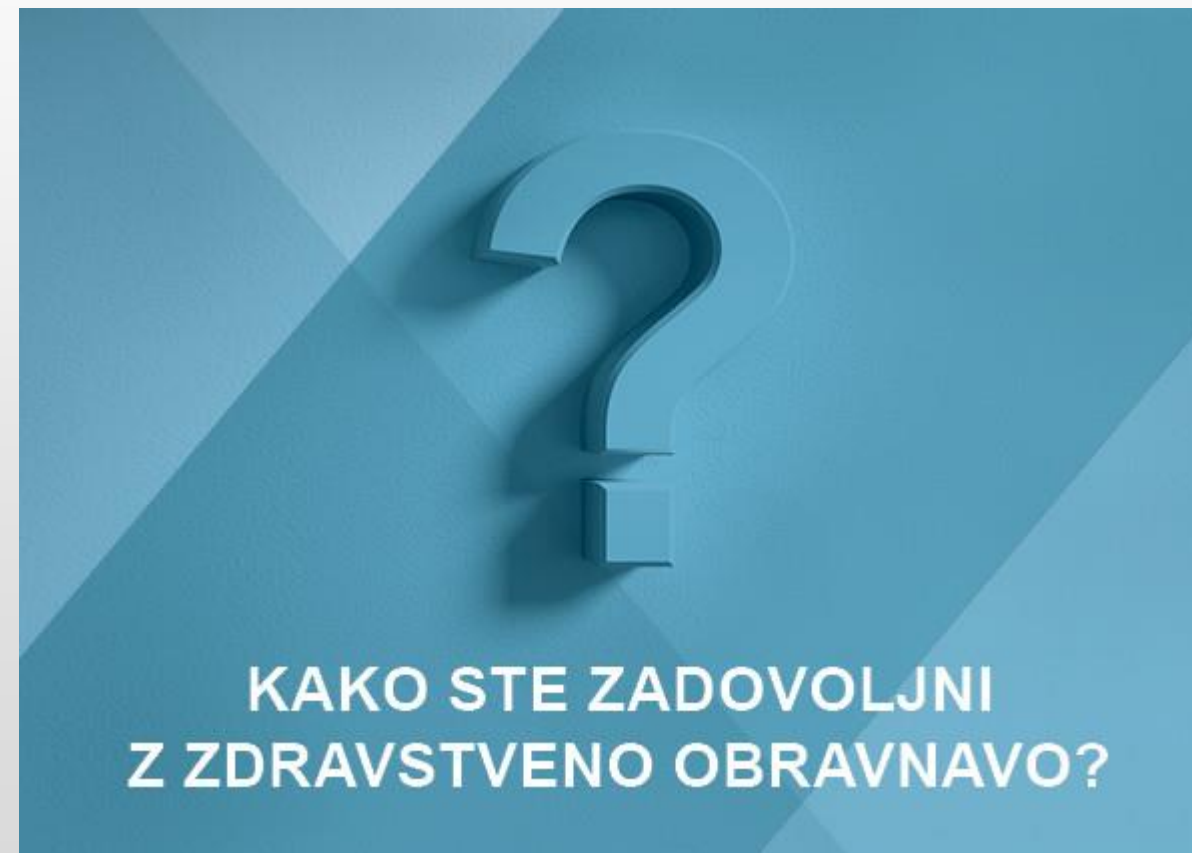


Akreditacija zdravstvenih zavodov je formalen postopek, kjer zunanja institucija oceni in presodi kako zdravstveni zavod izpolnjuje vnaprej pripravljene in objavljene standarde kakovosti in varnosti z namenom nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave.

Je zunanji pregled delovanja zdravstvenega zavoda in pokriva vse njegove dejavnosti. Poudarek je predvsem na nenehnem izboljševanju kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave pacientov. Ne gre samo za oceno skladnosti s standardi pač pa tudi za analitični in svetovalni proces nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti pacientov. Presoja se zdravstvena ustanova in ne posameznik. Z akreditacijo zdravstveni zavod ugotovi svoje dobre strani in svoje pomanjkljivosti. Zdravstveni zavod bolje spozna procese in kompleksnost svojega delovanja. Tako lahko načrtuje postopke za izboljševanje uspešnosti svojega delovanja.

Certificiranje

Certificiranje je postopek s katerim neodvisna institucija poda pisno zagotovilo, da je proizvod, proces ali storitev v skladu s specifičnimi zahtevami.



Delovna skupina:

- Biserka Simčič, spec. posl. ekon., EOM, Ministrstvo za zdravje, vodja delovne skupine
- Mircha Polžugovac, dr. med., Ministrstvo za zdravje
- Prof. dr. Andrej Robida, dr. med., Prosunt d.o.o.
- Prof. dr. Bojana Beović, 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, ZZZS Ljubljana
- mag. Hilda Mazar, SB Celje
- prim. mag. Miran Remš, dr. med., SB Jesenice
- mag. Danijel Grabar, dr. med., predsednik sekcije za kakovost v zdravstvu

Licenciranje

Model vzpostavitve sistema akreditacije zdravstvenih ustanov v Sloveniji	
Delovna skupina:	
-	Biserka Simčič, spec. posl. ekon., EOM, Ministrstvo za zdravje, vodja delovne skupine
-	Mircha Polžugovac, 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 Maza, SB Celje
-	prim. mag. Miran Remš, dr. med., SB Jesenice
-	mag. Danijel Grabar, dr. med., predsednik sekcije za kakovost v zdravstvu

Licenciranje je izdajanje dovoljenja regulatorja posamezniku ali organizaciji, da izvaja dejavnost ali aktivnost, katere izvajanje je brez podeljene licence nezakonito.

Pri nas v zdravstvu se licence izdajajo od države pooblaščne stanovske ali profesionalne organizacije na podlagi izobrazbe in izpitov in ne na podlagi uspešnosti delovanja.

Obnavljanje licenc poteka na podlagi dokazov o nenehnem profesionalnem razvoju.

Verifikacija

Model vzpostavitve sistema akreditacije zdravstvenih ustanov v Sloveniji	
Delovna skupina:	
-	Biserka Simčič, spec.posl.ekon., EOM, Ministrstvo za zdravje, vodja delovne skupine
-	Mircha Polžugovac, dr.med., Ministrstvo za zdravje
-	Prof. dr. Andrej Robida, dr.med., Prosunt d.o.o.
-	Prof. dr. Bojana Beović, 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 Čeglar, ZZS Ljubljana
-	mag. Hilda Maza, SB Celje
-	prim. mag. Miran Remš, dr.med., SB Jesenice
-	mag. Danijel Grabar, dr. med., predsednik sekcije za kakovost v zdravstvu

Verifikacija pri nas v zdravstvu pomeni postopek, pri katerem se ugotavlja in potrjuje, ali posamezni izvajalec opravlja zdravstvene dejavnosti in programe v skladu s standardi in normativi, ki veljajo za področje zdravstvene in zdraviliške dejavnosti.

Tu gre za minimalne standarde, minimalnih pogojev, ki jih mora izpolnjevati zdravstveni zavod, predvsem glede prostorov in opreme.

Presoja

Presoja kakovosti obravnave (uspešnosti delovanja) zdravstvenega zavoda je proces, ki ga vodi zdravstveni zavod sam bodisi v obliki samoocenjevanja ali notranje presoje, poteka pa tudi kot zunanja presoja s pomočjo zunanje organizacije.



Delovna skupina:

- Biserka Simčič, spec. posl. ekon., EOM, Ministrstvo za zdravje, vodja delovne skupine
- Mircha Polžugovac, dr. med., Ministrstvo za zdravje
- Prof. dr. Andrej Robida, dr. med., Prosunt d.o.o.
- Prof. dr. Bojana Beović, dr. med., UKC Ljubljana
- dr. Rajko Kenda, dr. med., predsednik zdravstvenega sveta
- dr. Tonka Poplas Susić, dr. med., Ministrstvo za zdravje
- mag. Robert Cugelj, URI Ljubljana
- mag. Jakob Čeglar, ZZS Ljubljana
- mag. Hilda Mazar, SB Celje
- prim. mag. Miran Remš, dr. med., SB Jesenice
- mag. Danijel Grabar, dr. med., predsednik sekcije za kakovost v zdravstvu

Ključni cilji akreditacije

Model vzpostavitve sistema akreditacije zdravstvenih ustanov v Sloveniji	
Delovna skupina:	
-	Biserka Simčič, spec. pos. ekon., EOM, Ministrstvo za zdravje, vodja delovne skupine
-	Mircha Polžugovac, dr. med., Ministrstvo za zdravje
-	Prof. dr. Andrej Robida, dr. med., Prosunt d.o.o.
-	Prof. dr. Bojana Beović, 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 Klajn, SB Celje
-	prim. mag. Miran Remš, dr. med., SB Jesenice
-	mag. Danijel Grabar, dr. med., predsednik sekcije za kakovost v zdravstvu

Poleg zagotavljanja primerne dostopnosti bolnikov do zdravstvenih storitev si Ministrstvo za zdravje kot upravljavec zdravstvenega sistema v Sloveniji prizadeva zagotoviti tudi ustrezno kakovost zdravstvenih obravnav in varnost bolnikov. Temelj presoje glede kakovosti obravnave (in posledično varnosti) so **vnaprej opredeljeni standardi kakovosti, s katerim določimo, kaj natančno je potrebno storiti, da dosežemo pričakovano kakovost obravnave**. Središče in usmerjenost vsega delovanja je bolnik.

Temeljni cilji akreditacije

Delovna skupina:

- Biserka Simčič, spec. pos. ekon., EOM, Ministrstvo za zdravje, vodja delovne skupine
- Mircha Polžugovac, dr. med., Ministrstvo za zdravje
- Prof. dr. Andrej Robida, dr. med., Prosunt d.o.o.
- Prof. dr. Bojana Beović, dr. med., UKC Ljubljana
- dr. Rajko Kenda, dr. med., predsednik zdravstvenega sveta
- dr. Tonka Poplas Susić, dr. med., Ministrstvo za zdravje
- mag. Robert Cugelj, URI Ljubljana
- mag. Jakob Čeglar, ZZS Ljubljana
- mag. Hilda Mraz, SB Celje
- prim. mag. Miran Remš, dr. med., SB Jesenice
- mag. Danijel Grabar, dr. med., predsednik sekcije za kakovost v zdravstvu

1. Nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave in njena ocena
2. Spremljanje izboljšav v zdravstveni ustanovi od enega do drugega obdobja akreditacije – časovna primerljivost
3. Primerljivost zdravstvenih ustanov glede kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave znotraj države, v EU in svetu
4. Zagotavljanje primerljive visoko kakovostne in varne zdravstvene obravnave vsem pacientom v državi in EU
5. Zagotavljanje enakih pravic pacientov v EU glede kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave
6. Vzdržnost financiranja zdravstvenega varstva glede na direktivo Evropskega parlamenta in sveta o pravicah pacientov na področju čezmejnega zdravstvenega varstva, kar pomeni omogočiti večjo konkurenčnost javnih zdravstvenih zavodov v luči prostega pretoka bolnikov
7. Povečanje zaupanja pacientov
8. Popolna sledljivost postopkom in zapisom in upoštevanje načela najboljših praks na strokovnih področjih
9. Zagotavljanje pogojev za izvajanje mednarodnih storitev, pri čemer se spodbuja konkurenčnost.

Temeljni cilji akreditacije

Model vzpostavitve sistema akreditacije zdravstvenih ustanov v Sloveniji	
Delovna skupina:	
-	Biserka Simčič, spec. pos. ekon., EOM, Ministrstvo za zdravje, vodja delovne skupine
-	Mircha Polžugovac, dr. med., Ministrstvo za zdravje
-	Prof. dr. Andrej Robida, dr. med., Prosunt d.o.o.
-	Prof. dr. Bojana Beović, dr. med., UKC Ljubljana
-	dr. Rajko Kenda, dr. med., predsednik zdravstvenega sveta
-	dr. Tonka Poplas Susić, dr. med., Ministrstvo za zdravje
-	mag. Robert Cugelj, URI Ljubljana
-	mag. Jakob Čeglar, ZZS Ljubljana
-	mag. Hilda Mazar, SB Celje
-	prim. mag. Miran Remškar, dr. med., SB Jesenice
-	mag. Danijel Grabar, dr. med., predsednik sekcije za kakovost v zdravstvu

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.

Strukture vodenja kakovosti

ODBOR ZA KAKOVOST
Vodstvo ustanove,
pooblaščenec za kakovost

**KOMISIJA ZA KAKOVOST IN
VARNOST PACIENTOV**

Komisija
za
obvlado-
vanje
bolnišni-
čnih
okužb

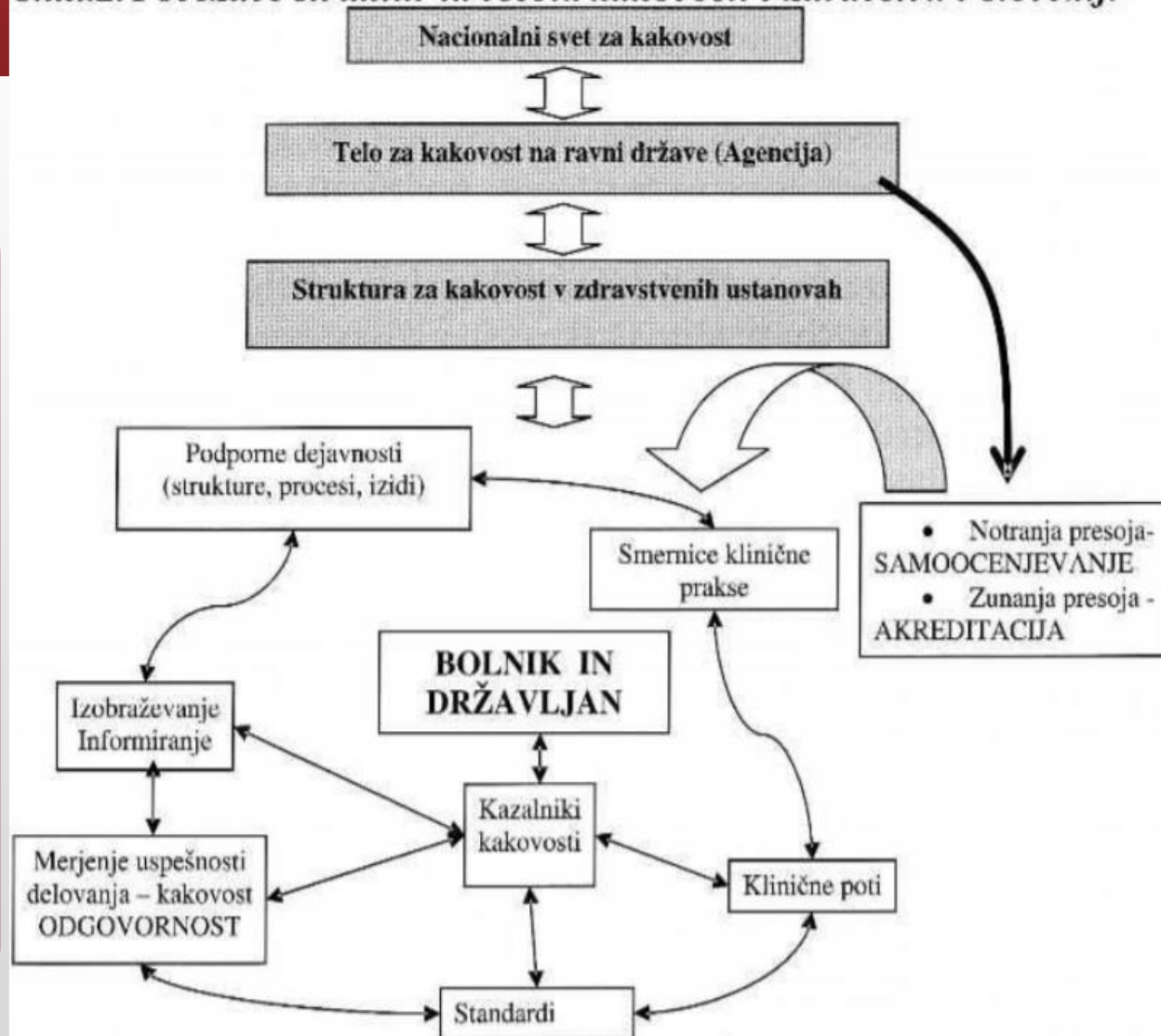
Komisija
za
zdravila
in
antibioti-
ke

Transfu-
zijski
odbor

Komisija
.....
.....

ZDRAVSTVENA ORGTANIZACIJA

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.



Nenehno izboljševanje kakovosti dosegame s:

1. sistematičnim in pravočasnim ciljnim planiranjem vseh aktivnosti,
2. izvajanjem planiranih aktivnosti,
3. preverjanjem učinkovitosti ter
4. izvajanjem korektivnih in preventivnih ukrepov.

Z učinkovitim izvajanjem sistema kakovosti zagotavljamo, da bodo vse zahteve naročnikov, zakonov, predpisov, standardov in nas samih izpolnjene in s tem izvedene storitve, ki bodo ustrezale postavljenim zahtevam

Model sistema vodenja kakovosti



STANDARD

Standard je dokument, ki nastane s konsenzom, ki ga odobri priznani organ, ki določa pravila, smernice ali značilnosti za dejavnosti ali njihove rezultate ter je namenjen za občo in večkratno uporabo in usmerjen v doseganje optimalne stopnje urejenosti na danem področju (Slovenski inštitut za standardizacijo, 2007)

V zdravstvu standard pogosto razumemo kot pričakovano uspešnost delovanja in ni nujno, da so kvantitativno izraženi, ampak so lahko tudi nedvoumne izjave o pričakovani kakovosti.

Standard pomeni merljivo izjavo o uspešnosti delovanja in opiše, kakšno kakovost, osnovano na dokazih, je treba doseči.

STANDARD

Standardi:

- prispevajo k ustvarjanju infrastrukture (kdo naredi kaj, kdaj, kje, kako in s čim),
- podpirajo izobraževanje in testiranje kompetenc za vzdrževanje procesov,
- dosežejo razumevanje osebja o ključnih procesih,
- omogočajo primerno in dosledno uporabo na dokazih osnovane zdravstvene prakse,
- preprečujejo začetne napake pri zanesljivosti.

Standard morajo biti:

- specifični – nanašati se morajo samo na eno temo;
- realni – da se po njih lahko ravnamo ali jih uporabljamo z viri, ki jih imamo na voljo;
- koristni – nanašati se morajo na zadevo, pomembno za paciente, druge uporabnike, osebje in druge zainteresirane skupine ali posameznike;
- zanesljivi – pomeni, da dosežemo enak izid zdravljenja, ko uporabljamo standard za določen poseg;
- veljavni – osnovani na znanstvenih dokazih ali splošno sprejemljivih izkušnjah;
- jasni – da jih vsakdo enako razume;
- merljivi – da jih lahko merimo.

Standardi so lahko:

- **Strukturni standardi**
- **Procesni standardi**
- **Standardi izidov**
- **Minimalni standardi**
- **Optimalni standardi**

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 komisije za akreditiranje bolnišnic, Joint Commission on Accreditation of Hospitals.

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



The Joint Commission

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.

Akreditacijski standardi v slovenskem prostoru



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.

Akreditacijski standardi slovenskem prostoru, objavljeni na spletni strani MZ

DNV STANDARD
DNV-DS-HC101



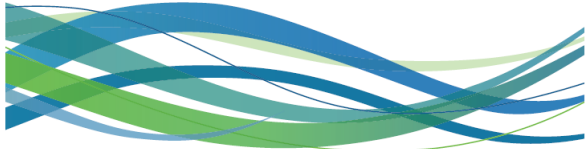
MEDNARODNE AKREDITACIJSKE ZAHTEVE

Standard za bolnišnice

DECEMBER 2011, VERZIJA 2.0

DNV:
Standard NIAHO
Standard DIAS

The electronic pdf version of this document found through <http://www.dnv.com> is the officially binding version.
The content of this service document is the subject of intellectual property rights reserved by Det Norske Veritas AS (DNV). The user accepts that it is prohibited by anyone else but DNV and/or its licensees to offer and/or perform classification, certification, accreditation and/or verification services, including the issuance of certificates and/or declarations of conformity, wholly or partly, on the basis of and/or pursuant to this document whether free of charge or chargeable, without DNV's prior written consent. DNV is not responsible for the consequences arising from any use of this document by others.



© Copyright 2011 Det Norske Veritas AS

STANDARDI ZA AKREDITACIJO BOLNIŠNIC JOINT COMMISSION INTERNATIONAL

4. izdaja



Joint Commission
International

Veljavna od
1. januarja
2011



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE



International
Accreditation
Standards for
Healthcare
Organisations



AACI

Version 4.2, February 2016

Akreditacijski standardi

Mednarodni akreditacijski standardi
za zdravstvene organizacije

Verzija 5.0, januar 2019



Modul I
Standardi vodenja _____

17

4 Sistem vodenja kakovosti _____

- 4.1 Splošno _____
- 4.2 Zahteve sistema vodenja kakovosti _____
- 4.3 Obseg storitev oddelka _____
- 4.4 Politika kakovosti, poslanstvo in vizija _____
- 4.5 Obvladovanje dokumentiranih informacij _____
- 4.6 Načrt kakovosti in cilji _____
- 4.7 Merjenje, spremljanje in analiza _____
- 4.8 Vodstveni pregled _____

Modul II
Standardi na pacienta osredotočene oskrbe _____

51

Modul III
Podporne službe _____

105

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,
- V zajemno koristni odnosi z dobavitelji.

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

Standard ISO 9001

Certifikat sistema vodenja kakovosti, ISO 9001, omogoča dokazovanje organizacije, k izpolnjevanju zaveze kakovosti in zadovoljstva odjemalcev, obenem pa tudi nenehno izboljševanje podobe organizacije, ter integriranje realnosti spreminjajočega se sveta.

ISO 9001:2008

1	Predmet standarda	
2	Zveza z drugimi standardi	
3	Izrazi in definicije	
4	Sistem vodenja kakovosti	Plan
5	Odgovornost vodstva	
6	Vodenje virov	
7	Realizacija proizvoda	Do
8	Merjenje, analize in izboljševanje	Check Act

ISO 9001:2015

1	Predmet standarda	
2	Zveza z drugimi standardi	
3	Izrazi in definicije	
4	Kontekst organizacije	Plan
5	Voditeljstvo	
6	Planiranje	
7	Podpora	
8	Delovanje	Do
9	Ocenjevanje uspešnosti	Check
10	Izboljševanje	Act

Standard ISO 9001: 2015

Standard določa zahteve za:

4.4. Sistem vodenja kakovosti in njegovi procesi

4.4.1 organizacija mora opredeliti procese,

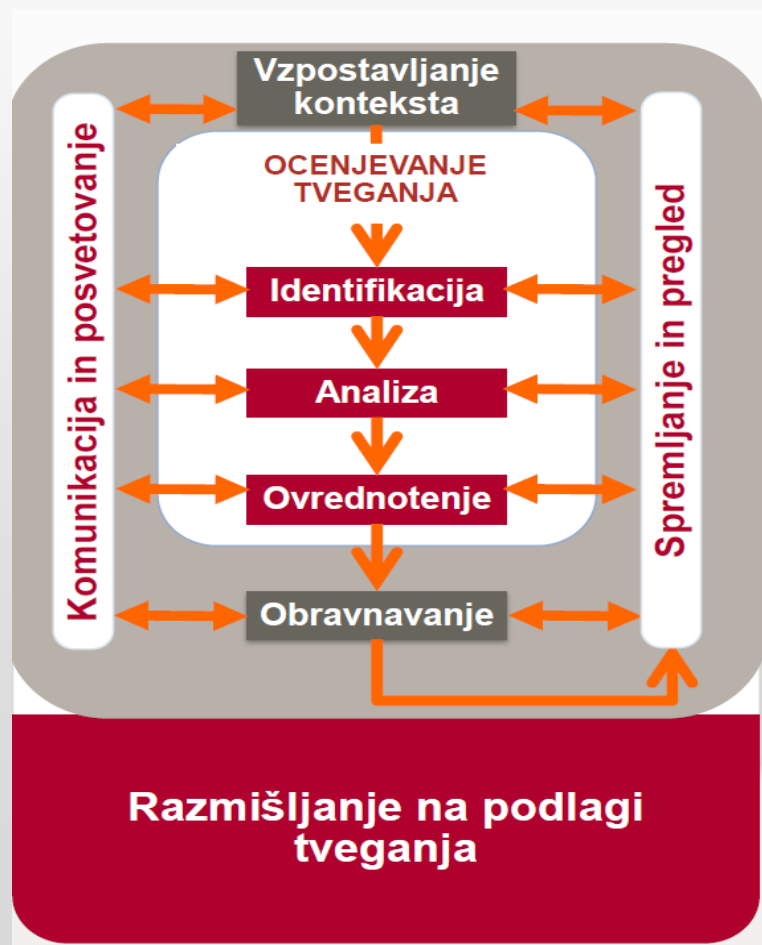
- A) vhode v procese in izhode iz njih
- B) zaporedje in interakcijo teh procesov
- C) kriterije, metode (vključno z nadzorovanjem, merjenjem in pripadajočimi kazalniki učinkov delovanja) potrebne za zagotavljanje uspešnega delovanja in obvladovanja procesov
- D) Potrebne vire za te procese in njihovo razpoložljivost
- E) Dodeliti odgovornosti in pooblastila za te procese
- F) Obravnavati tveganja in priložnosti (glej točko 6.1)
- G) Ovrednotiti te procese in izvajati morebitne potrebne spremembe
- H) Izboljševati procese in SVK

Vzdrževati dokumentirane informacije, podpora za delovanje procesov

Hraniti dokumentirane informacije, dokaz o izvajanju procesov, kot je načrtovano.

Standard ISO 9001: 2015

- Standard zahteva obravnavo tveganj



Tveganja in priložnosti

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

Standard ISO 9001: 2015



SIQ-certifikat za sisteme vodenja lahko poveča poslovno učinkovitost. Vedno več zdravstvenih ustanov po svetu prepozna **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 zdravstvene oskrbe. 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. Poudarek daje kliničnim procesom in upravljanju tveganj skozi načrtovanje, delovanje in obvladovanje procesov.

Standard EN 15224: 2016



Standard EN 15224:2016 naslavlja najbolj temeljne zahteve za storitve v zdravstveni oskrbi.

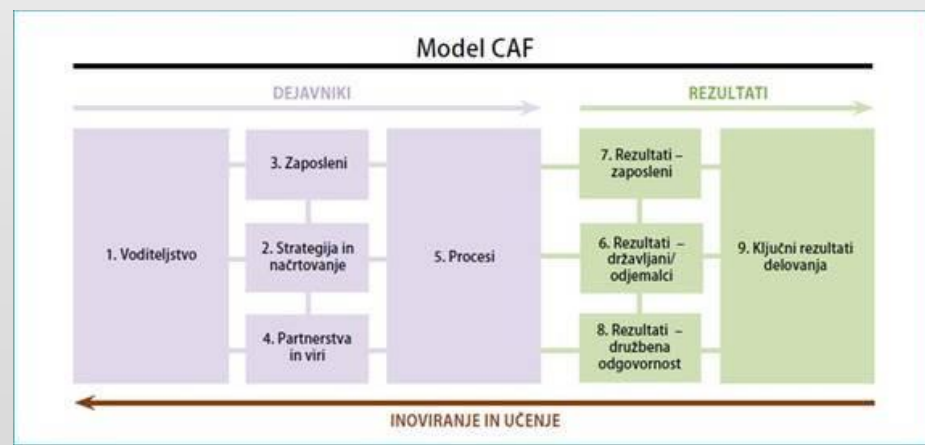
Določa 11 karakteristik, ki predstavljajo temeljne zahteve za kakovost zdravstvene oskrbe:

- primerna, pravilna oskrba,
- razpoložljivost,
- neprekinjena/nemotena oskrba,
- uspešnost,
- učinkovitost,
- enakost,
- upoštevanje razpoložljivih dokazov o najuspešnejših pristopih,
- na pacienta osredotočena oskrba, vključujoč spoštovanje njegove integritete (fizične, socialne in psihološke),
- vključenost pacienta,
- varnost,
- pravočasnost/dosegljivost.

Model poslovne odličnosti



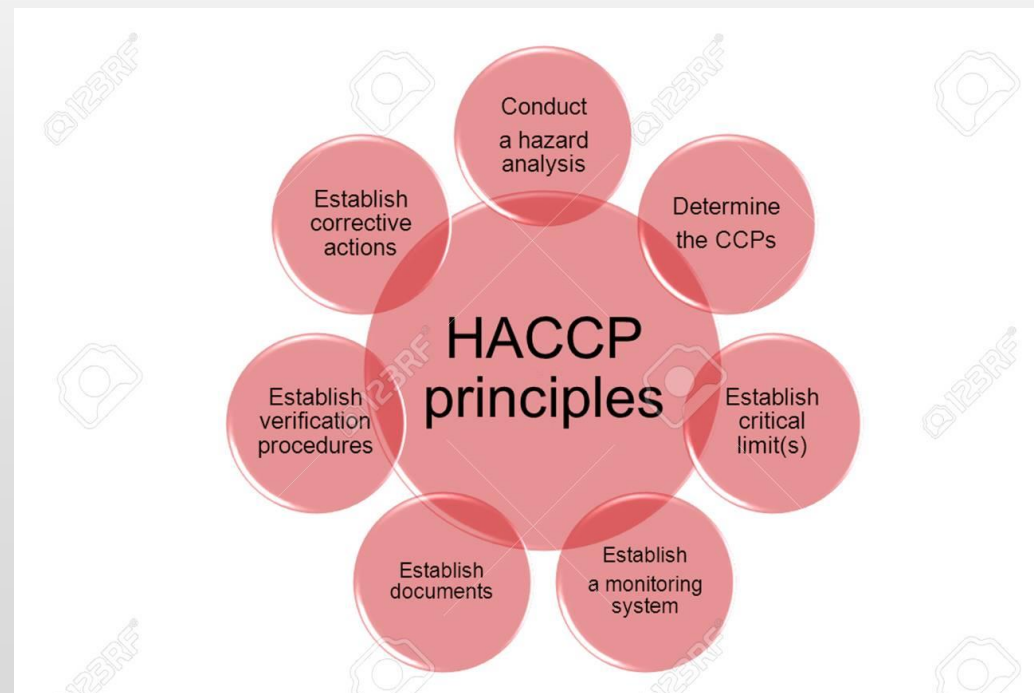
Model poslovne odličnosti, predvsem kar se tiče rezultatov, nadgrajuje ISO 9001 v tem, da poleg interesov kupcev obravnava tudi interese drugih skupin, kot so zadovoljstvo zaposlenih, vpliv na družbo in poslovne rezultate (interes lastnikov).



HACCP sistem

HACCP (angleška kratica *Hazard Analysis Critical Control Point*, kar pomeni *analiza tveganja in ugotavljanja kritičnih kontrolnih točk*) je mednarodna metoda zagotavljanja varne prehrane.

Določila HACCP so obvezna za vse pridelovalce krme za živino, poljedelcev, živinorejcev, transport, skladiščenje živil, gostince, trgovce z živili in predelovalno živilsko industrijo. Ustanova uvede HACCP na osnovi načrta v štirinajstih korakih, ki poleg tega vključujejo sedem osnovnih načel. Uporablja se na vseh stopnjah proizvodnje živil in postopkov priprave, vključno s pakiranjem in distribucijo. Vse pogosteje pa se uporablja tudi za neživilske panoge, kot so farmacevtska in kozmetična industrija.



Načela HACCP sistema

- 1. Načelo: Vodenje analize tveganja.** - Ugotovi se potencialne nevarnosti pri posameznih procesih. Nevarnosti so lahko fizikalne, mikrobiološke ali kemične.
- 2. Načelo: Ugotovitev kritičnih kontrolnih točk (KKT).** - KKT je točka, pri kateri je potrebno vzpostaviti ukrepe za preprečitev ali zmanjšanje tveganja.
- 3. Načelo: Vzpostavitev kritičnih točk (KT) za vsako KKT.** - KT je maksimalna ali minimalnavrednost, pri kateri je potrebno fizikalno, kemično ali mikrobiološko tveganje izničiti ali zmanjšati na sprejemljivo raven.
- 4. Načelo: Vzpostavitev sistema nadziranja, testiranja in opazovanja - monitoring.** - Monitoring je nujen za vzpostavitev nadzora za vsako KKT.
- 5. Načelo: Vzpostavitev korektivnih ukrepov.** - Korektivni ukrepi so ukrepi, ki jih je potrebno sprejeti kadar monitoring pokaže odstopanje od določenih KT. Zagotavljajo, da noben tvegan izdelek ne vstopi v prodajo.
- 6. Načelo: Vzpostavitev evidence postopkov.** - Uredi se vsa dokumentacija v skladu s postopki in načeli, vključno z analizo tveganja, pisnim načrtom HACCP, evidencami KKT in KT itd.
- 7. Načelo: Vzpostavitev postopkov za zagotavljanje delovanja HACCP sistema.**

Preverjanje zagotavlja, da je načrt HACCP uspešen. Procesi preverjanja lahko vključujejo dejavnosti, kot so pregled načrtov HACCP, evidence KKT in KT, mikrobni vzorčenj in analiz. Preverjanje vključuje tudi "potrjevanje" - proces iskanja dokazov za točnost sistema HACCP (npr. znanstvene dokaze za kritične omejitve).

Standard RAL GZ 992/1 in/2 za oskrbo s tekstilom

RAL certifikat kakovosti RAL-GZ 992 za oskrbo s tekstilom

Leta 1953 se je nemško certifikacijsko združenje za profesionalne tekstilne storitve posebej zavezalo, da bo ohranilo standarde kakovosti svojih storitev.

Certificirane ustanove izpolnjujejo najvišje standarde storitev oskrbe s tekstilom. Visokokvalificirani zaposleni in sodobna oprema zagotavljajo izjemno kakovostno in izjemno učinkovito in okolju prijazno obdelavo tekstila v skladu z vsemi normativnimi standardi za ustrezna področja uporabe. Vse ustanove z RAL certifikatom imajo učinkovit sistem za samospremljanje, ki se redno preverja, z namenom zagotovitve posodabljanja in pravilne uporabe. Kontinuirano usposabljanje zaposlenih zagotavlja ustrezno izvajanje tehnološkega napredka.



Standardi strokovnih združenj, ustanov, organizacij...



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

STANDARDI „DOBRE PRAKSE“ ZA DOM ZDRAVLJA STANDARDS OF “GOOD PRACTICE” FOR A HEALTH CENTRE

dr. Rajko Sofčič¹⁾, dr. Milica Sofčič²⁾, dr. Zorica Savović³⁾

Rešene: U ralu je predstavljen razvoj standarda kvalitete za domove zdravstva. Uključeno je da se mogu koristiti standardi ISO 9000 za domove zdravstva specifični za zdravstvene usluge (ISOQMS). U ralu je iskazana preporučena struktura standarda za domove zdravstva i konstatirano da se implementacijom ovih standarda može zdravstveni uslugu poboljšati do nivoa gdje se pacijenti bi zadovoljili a menadžment domova zdravstva bi realizacijom vizije misije ciljeva i strategija dosegli optimalno i efikasno poslovanje. **Ključne riječi:** standardi, ISO 9000, IRI 1 / 2005, dom zdravstva.

Abstract: The paper discusses the importance of quality standards for health centres. The possibility of using standards ISO 9000 along with the implementation of standards typical for medical services (ISOQMS). The paper also presents the structure of these health centre standards and concludes that their implementation improves health service to patients' benefit and satisfaction. In addition, health centre management shall be able to provide an effective operation through realization of its vision, mission, objectives and strategies.

Key words: standards, ISOQMS, ISO 9000, IRI 1 / 2005, health centre

UVOD

Istorijski gledano zdravstveni profesionalci su posmatrali pacijenta kao putnika koji dolazi u zdravstveni centar i koji treba da se vrati kući. Zbog toga su se zdravstveni profesionalci morali baviti i pitanjima kvalitete usluga. Standardi i normativi zdravstvenih usluga odnose se na: kako, gdje i u kojem vremenu, kojim materijalnim, opremom i osobljem pružiti zdravstvene usluge. Njihovo prihvatanje i sprovođenje predstavlja kao organizaciono-sistemski proces koji u zavisnosti od stepena efikasnosti i kvaliteta pružanja zdravstvenih usluga.

2. UVODENJE STANDARDA KVALITETA U ZDRAVSTVU

Proces standardizacije u oblasti zdravstva je novina, te je prvo potrebno opremiti menadžment sistema i sve zaposlene u uvodnoj sistemu kvaliteta i njegovom značaju u realizaciji zdravstvene zaštite. Kada se opremi standard u zdravstvu, značajno se povećava mogućnost da li standardi postanu kvadratura prostora, broj lekara i sestara, broj iznova, itd. dakle, neprobna struktura za funkcionisanje zdravstvenog sistema kao preduslov za proces i ishode zdravstvene zaštite. Da stvari, malo to je razumljivo o standardizaciji procesa i ishoda zaštite i na koji se način kvalitet rada (usluga) može opremiti. Komponente visokog kvaliteta podrazumevaju visok nivo profesionalnosti i znanja u odnosu na primenjene tehnologije, efikasnost u korišćenju resursa, minimalnog rizika za pacijente, zadovoljstvo pacijenata i konačan ishod pružanja zdravstvenih usluga. Ključna stvar je da je kvalitet kompleksan i multidimenzionalan i da ga često nije lako

1) dr. Rajko Sofčič, AQ "Softline" Podgorica, e-mail: rjsosof@com.me
2) dr. Milica Sofčič, Dom zdravlja Travnik, BiH
3) dr. Zorica Savović, Klinički centar Kragujevac

RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA ZDRAVSTVENO NEGO
Sedež: UNIVERZITETNI KLINIČNI CENTER LJUBLJANA
Zaloška cesta 2, 1525 Ljubljana, Telefon: 01/522-22-14
Telefaks: 01/522-24-83



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije -
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana, tel. +01/544 5480; e-naslov: tajnistvo@zbornica-zveza.si



Sindikato delavcev
v zdravstveni negi Slovenije
Metelkova 15, 1000 Ljubljana
tel. +01/4394030; e-naslov:
tajnistvo.sdzns@siol.net

**MODRA KNJIGA STANDARDOV IN NORMATIVOV
V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI IN OSKRBI**

Izboljševanje kakovosti

Ključni elementi zagotavljanja kakovosti in varnosti zdravstvene oskrbe 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), pripravljanje, 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.

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 zdravstvene varstva v specifičnih kliničnih okoliščinah. Namen smernic je zagotavljanje dobre klinične prakse, Svet Evrope pa 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 POT

Kaj, kdo, kdaj

je orodje, ki pa 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 tako: »KP je metodologija za skupno odločanje in organizacijo zdravstvene obravnave za določeno skupino pacientov v vnaprej opredeljenem

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

STANDARD/PROTOKOL/
ALGORITEM OBRAVNAVE

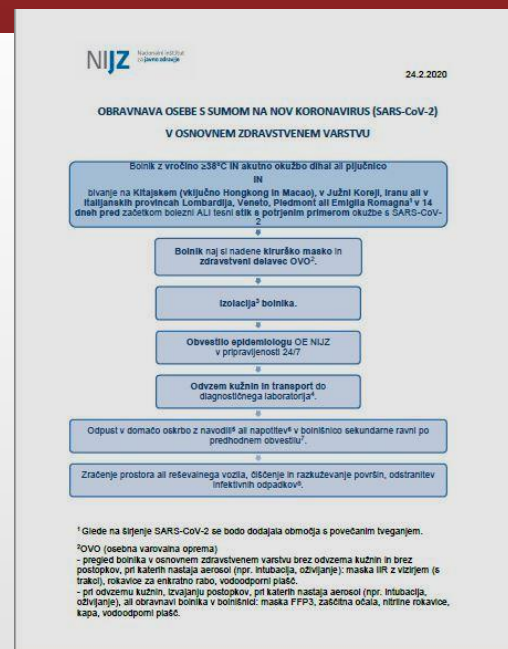
Kaj, kako

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

NORMATIVI

Kdo, koliko

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



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 večdisciplinarnega 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 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.

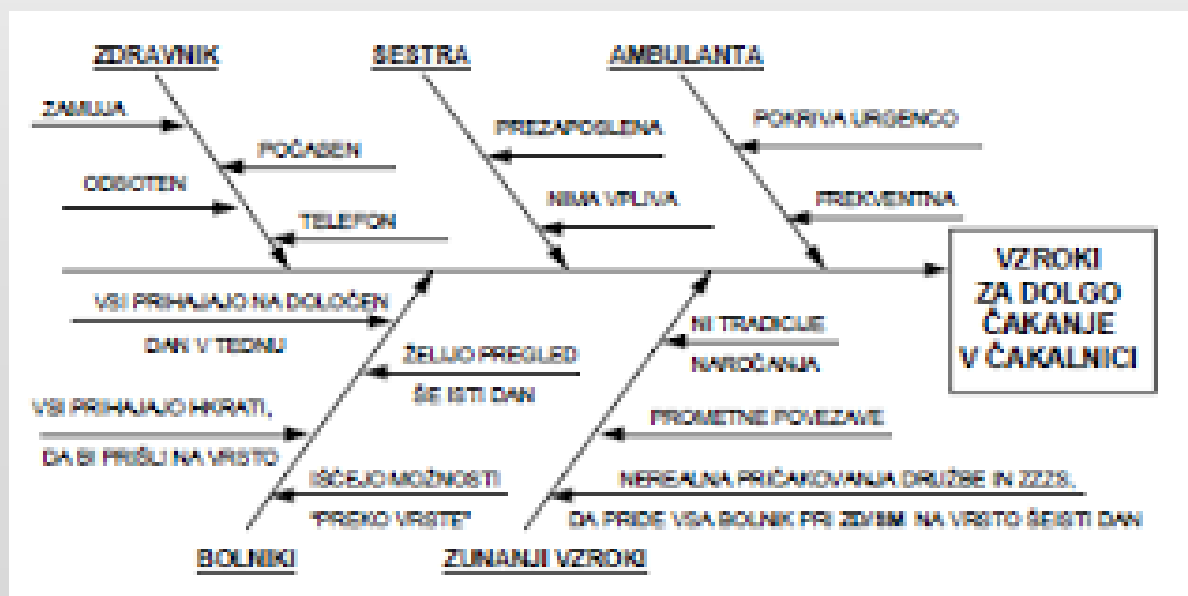
Kazalniki so lahko:

- 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:

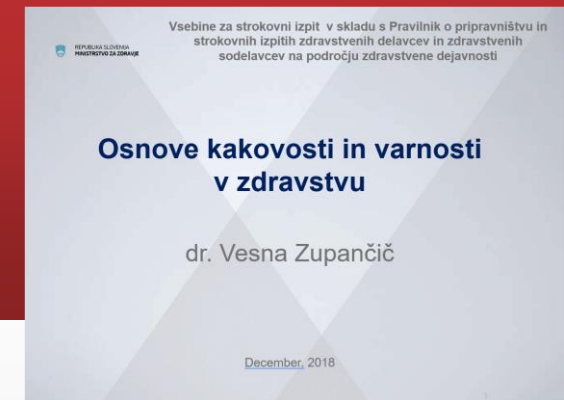
- splošni – naključni, normalni, naravni običajni

- 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

PROCES OBRAVNAVE ODKLONOV



Sporočanje: ukrepi za zmanjševanje posledic in sporočilo v interni sistem

Obravnava: vzročno posledična analiza: iskanje sistemskih vzrokov

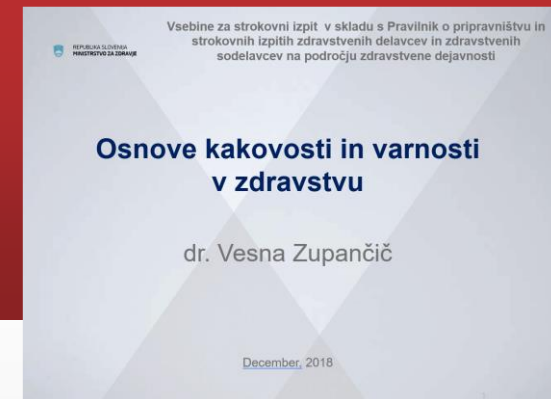
Načrtovanje ukrepov: za preprečevanje ponovitev

Uvedba ukrepov: poročilo o realizaciji ukrepov

Umestitev v register ukrepov: interno in nacionalno učenje ter

Preventivno delovanje: na vseh ravneh

FARMAKOVIGILANCA, HEMOVIGILANCA, ORGANOVIGILANCA



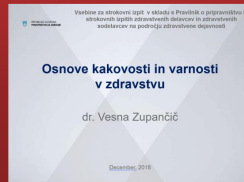
Neželeni učinki zdravil za uporabo v humani medicine se sporočajo v **sistem farmakovigilance**, razen v primeru, če je prišlo do napačne uporabe zdravila ali napačne izvedbe procesa.

S sistemom farmakovigilance upravlja 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.

Obvladovanje z zdravstvom povezanih okužb



- poznavanje možnih poti prenosa okužb v zdravstvenih zavodih,
- poznavanje in upoštevanje 5 trenutkov za higieno rok,

NADZOR izvajajo šolani opazovalci higiene rok!

- dosledna in namenska uporaba osebne varovalne opreme,
- dosledno upoštevanje pravil ob izolaciji pacienta,
- poznavanje in upoštevanje čistih in nečistih poti,
- poznavanje in upoštevanje ravnanja z odpadki
(vrste odpadkov, ločevanje, odvoz),
- ukrepi ob poškodbi z ostrim infektivnim predmetom...



1 PRED STIKOM
S PACIENTOM

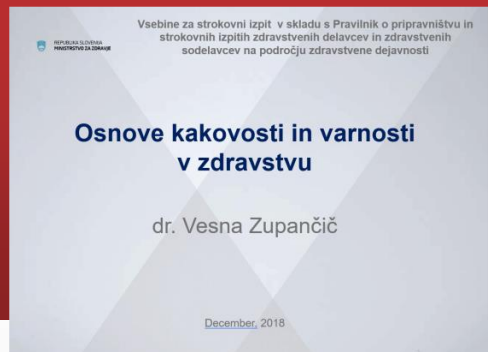
2 PRED ČISTIM
/ASEPTIČNIM
OPRAVILOM

3 PO MOŽNEM
STIKU S
TELESNIMI
TEKOČINAMI
/IZLOČKI

4 PO
STIKU S
PACIENTOM

5 PO STIKU
S PACIENTOVO
OKOLICO

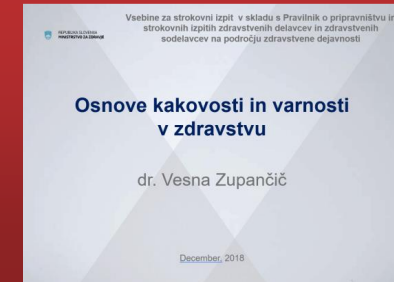
Nacionalna komisija za obvladovanje in preprečevanje bolnišničnih okužb (NAKOB)



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.

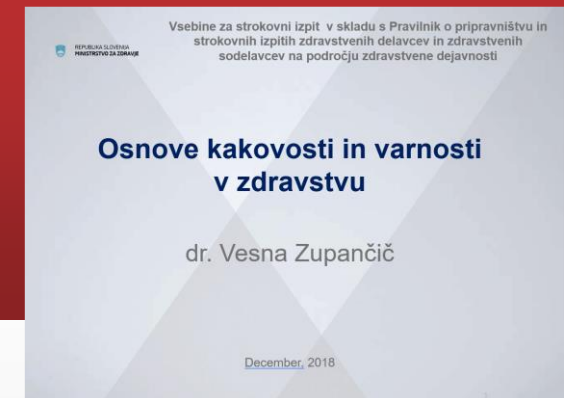
Program za smotrno rabo protimikrobnih zdravil



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.

Obvladovanje dokumentacije in informacijskega sistema v zdravstvu



Značilnosti in ukrepanja:

- Ogromne količine stalno nastajajočih podatkov, ki vsebujejo osebne podatke o pacientih

Varstvo osebnih podatkov!

Dosledno evidentiranje opravljenih storitev in opažanj!

- Stalne novosti pri informatizaciji dokumentacije v zdravstvu

Spremljanje in uporaba novosti v okviru E-zdravja!

Spremljanje in upoštevanje navodil!

Podpora zaposlenim, ki ne obvladujejo informacijskega sistema!

- Posebna skrb za pravilno identifikacijo pacienta, upravljanje z dokumentacijo za posameznega pacienta

DEJSTVO: dokumentiranje je potreben proces za kakovostno in varno obravnavo pacienta in
ne se izvaja o neobsebnosti ter integrirane v obravnavi pacienta. Obrazložite zakaj?

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 odklonov

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

Varnostni pogovori/ vizite, MM konference (morbidityetna in mortalityetna konferenca, itd.

- **Predaja službe/pacienta**

Doslednost - za zagotavljanje kontinuitete 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.

NOTRANJI NADZOR

Zakon o zdravstveni dejavnosti, 76.a člen

O ugotovitvah notranjega nadzora komisija iz prejšnjega odstavka poda poročilo poslovodstvu izvajalca zdravstvene dejavnosti in lahko predlaga predvsem naslednje ukrepe:

- dodatno strokovno usposabljanje zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti,
- uvedbo postopka ugotavljanja nesposobnosti zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca,
- prepoved opravljanja zdravstvenih storitev, dokler niso odpravljene pomanjkljivosti oziroma nepravilnosti, ki bi lahko povzročile neposredno nevarnost za zdravje ljudi,
- dodelitev mentorja zdravstvenemu delavcu oziroma zdravstvenemu sodelavcu pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti,
- začetek disciplinskega postopka po zakonu, ki ureja delovna razmerja ali postopka za ugotovitev morebitne odškodninske odgovornosti zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti,
- naznanitev suma storitve kaznivega dejanja pristojnim organom pregona,
- seznanitev pristojne zbornice oziroma strokovnega združenja s pomanjkljivo strokovno usposobljenostjo zdravstvenega delavca oziroma zdravstvenega sodelavca,
- izboljšanje sistema ali procesa, pri katerem je prišlo do napake,
- odpravo organizacijskih, materialnih in drugih nepravilnosti oziroma pomanjkljivosti,
- predlog za vložitev predloga za izvedbo drugega nadzora iz prejšnjega člena.

Notranji nadzor se zaključi s poročilom, v primeru predlaganih ukrepov na z odreditvijo ukrepov poslovodstva

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

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	imenovalec
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 izkuštenimi 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 izkuštenimi 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 izkuštenimi 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

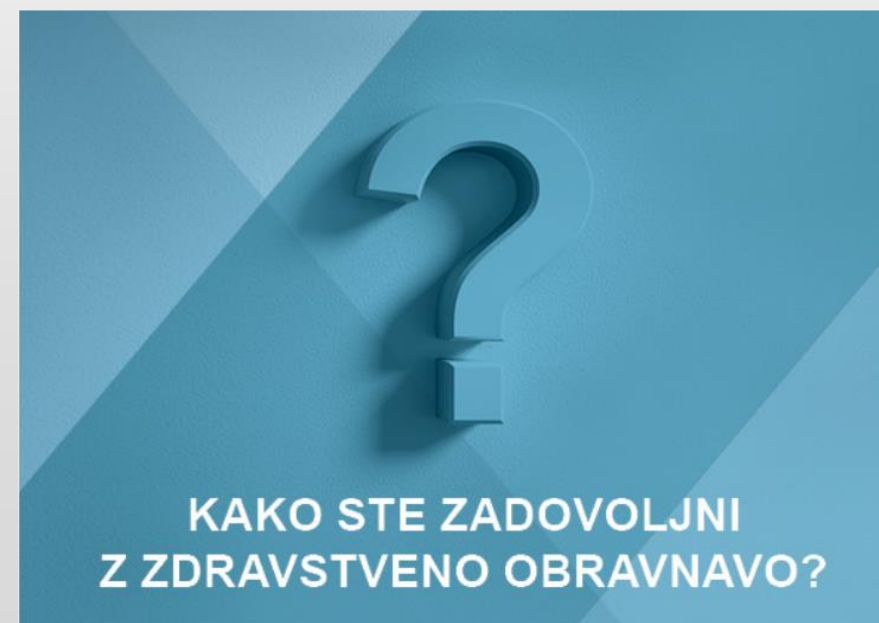
KAZALNIKI KAKOVOSTI

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.



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.

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.

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 uporabica (v nadaljnjem besedilu: uporabnik).

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)

**POT DO ODLIČNE
ZDRAVSTVENE PRAKSE**

Tadej Šušteršič

Praktični in odličniški sklopi za posameznika, timsko zdravstveno prakso

UDARNA PUBLIKA

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.