

**Nacionalna strategija kakovosti in varnosti v zdravstvu   
(2023-2031)**

**Ljubljana, 2023**

**KAZALO**

[1. UVOD 5](#_Toc121473164)

[2. IZHODIŠČA 6](#_Toc121473165)

[3. POSLANSTVO, VREDNOTE IN VIZIJA 8](#_Toc121473166)

[4. POLITIKA KAKOVOSTI IN VARNOSTI 9](#_Toc121473167)

[5. REGULATIVA IN UPRAVLJANJE KAKOVOSTI IN VARNOSTI 10](#_Toc121473168)

[6. NACIONALNI CILJI ZA RAZVOJ STRATEGIJE KAKOVOSTI IN VARNOSTI V ZDRAVSTVU 11](#_Toc121473169)

[**6.1** **Razvoj sistematičnega upravljanja in ravnanja za zagotavljanje in izboljševanje kakovosti in varnosti v zdravstvu** 11](#_Toc121473170)

[**6.2** **Vzpostavitev učinkovite normativne podlage za zagotavljanje, spremljanje in nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvenega varstva** 11](#_Toc121473171)

[**6.3** **Zagotovitev struktur za uspešno upravljanje in ravnanje sistema kakovosti in varnosti v zdravstvu** 12](#_Toc121473172)

[**6.4** **Digitalizacija in informatizacija v zdravstvu** 13](#_Toc121473173)

[**6.5** **Razvijanje partnerskega odnosa med deležniki v sistemu zdravstva** 14](#_Toc121473174)

[**6.6** **Strukture izvajalcev zdravstvene dejavnosti** 15](#_Toc121473175)

[7. UVAJANJE IN SPREMLJANJE STRATEGIJE 16](#_Toc121473176)

[**7.1** **Ravnanje s kakovostjo in varnostjo** 16](#_Toc121473177)

[**7.2** **Dolžnosti in odgovornosti za implementacijo strategije** 17](#_Toc121473178)

[**7.3** **Človeški in finančni viri** 18](#_Toc121473179)

[8. KAZALNIKI USPEŠNOSTI UVAJANJA STRATEGIJE 19](#_Toc121473180)

[9. ZAKLJUČEK 21](#_Toc121473181)

[10. PRIPOROČENA LITERATURA 22](#_Toc121473182)

KRATICE

|  |  |
| --- | --- |
| EK | Evropska komisija |
| EU | Evropska unija |
| IKT | Informacijsko komunikacijska tehnologija |
| MZ | Ministrstvo za zdravje |
| NSKV | Nacionalna strategija kakovosti in varnosti |
| OECD | The Organistation for Economic Co-operation and Development |

**PREDGOVOR MINISTRA**

Brez dvoma se vsi lahko strinjamo, da je zdravje naše največje bogastvo. Pri zagotavljanju in ohranjanju slednjega pa pomembno prispevajo vsi členi v sistemu – od posameznika in njegove osebne skrbi za zdrav način življenja, do preventivnih programov, programov zdravljenja in rehabilitacije ter nenazadnje kakovostna zdravstvena obravnava.

Pričakovanja uporabnika zdravstvenih storitev, ko vstopi v zdravstveni sistem, so precejšnja – bolniki si želijo pravočasno, varno in spoštljivo obravnavo, v procesu zdravljenja želijo biti informirani na razumljiv način, želijo si odprte in poštene komunikacije z zdravstvenim osebjem ter nenazadnje tudi sodelovati in soodločati v procesu zdravljenja. In prav je tako, kajti osnovno načelo kakovostnega zdravstvenega varstva bi morala biti prav osredotočenost na uporabnika zdravstvenih storitev ter odzivnost zdravstvenega sistema na njegove potrebe in pričakovanja.

Na ministrstvu za zdravje se zavedamo, da se cena zapostavljanja kakovosti v zdravstvu meri v človeških življenjih, zato je kakovost v zdravstvu eno od naših ključnih področij in temeljnih usmeritev. V ta namen smo ustanovili Urad za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu, v sklopu katerega strateško načrtujemo in spremljamo tudi kakovost v zdravstvu, pripravljamo sistemsko analizo dejavnikov tveganja v zdravstvu in predlagamo strateške rešitve za obvladovanje tveganj.

Kakovost v zdravstvu je usmerjena na izboljševanja kakovosti zdravstvene obravnave in varnosti uporabnika zdravstvene storitve, in sicer predvsem z zagotavljanjem ustreznega obsega zdravstvene obravnave z ustreznim strukturnim, procesnim vidikom, predvsem pa z najboljšim možnim izidom zdravljenja za pacienta. Pomembni so vsi izidi v smislu zdravja, dobrega počutja in zadovoljstva pacienta s čim nižjimi varnostnimi tveganji. Izidi zdravljenja so namreč glavno merilo kakovosti za uporabnika zdravstvenih storitev, žal pa slovenski zdravstveni sistem temu še ni prilagojen.

V Sloveniji je namreč še vedno ogromno odklonov v procesih, prav tako pa se izidi zdravljenja še ne spremljajo dovolj sistematično. Uvajanje kakovosti je še vedno večinoma prepuščeno volji in znanju vodstev zdravstvenih ustanov, ki se ne vedno dovolj zavedajo pomembnosti izboljšav. Temu primerno je stanje v zdravstvenem sistemu Slovenije, kjer ni prave osredotočenosti na uporabnika zdravstvenih storitev. Tako posledice pa na koncu doživlja in najbolj občuti prav uporabnik zdravstvenih storitev sam.

Prav zato se mora zdravstveni sistem spremeniti do te mere, da bo v ospredje postavljal potrebe in pričakovanja pacientov. In sistemske spremembe, ki so pred nami, bodo naslovile tudi ta problem.

Dejstvo je, da je obdobje po epidemiji s Covid - 19 razgalilo realnost in dodatno poglobilo vse razpoke v slovenskem zdravstvenem sistemu ter da je slovensko zdravstvo pred številnimi izzivi in na pragu pomembnih sprememb. Naš poglavitni cilj je, da v središče zdravstvenega sistema postavimo uporabnika zdravstvenih storitev. Kajti kakovostna zdravstvena storitev je ena od naših temeljnih zavez in ciljev, h katerim stremimo.

Da lahko navedene smernice dosežemo, moramo biti odločni, vztrajni in seveda strokovni. Kot največji uspeh pa si bomo šteli, ko bo uporabnik zdravstvenih storitev dobil izide zdravljenja, kot jih je pričakoval in ki so primerljivi z najboljšimi praksami in standardi. Prepričan sem, da bo z enakopravno vključenostjo in dobrim sodelovanjem z vsemi deležniki zdravstvenega varstva uspeh zagotovljen.

Danijel Bešič Loredan, minister za zdravje

# **UVOD**

Slovenija v strateških dokumentih s področja zdravstva izpostavlja zagotavljanje in izboljševanje varnosti ter kakovosti zdravstvenega varstva kot enega od prednostnih ciljev na področju zdravstvenega varstva. Zdravstveni sistem se mora namreč kakovostno odzivati na potrebe državljanov in ostalih uporabnikov zdravstvenih storitev (v nadaljevanju uporabnikov zdravstvenih storitev) pri zagotavljanju zdravja kot enega najpomembnejših gradnikov razvoja. Trajnost sistema zdravstvenega varstva temelji na uspešnosti in učinkovitosti pri zagotavljanju in izboljševanju kakovostnih in varnih storitev. Le te naj dosegajo najboljše rezultate in izboljšujejo zdravstvene izide s pomočjo izkušenj uporabnikov zdravstvenih storitev in z optimalno vloženimi sredstvi. Zakon o pacientovih pravicah kakovostno zdravstveno obravnavo definira kot obravnavo, 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 (tretji odstavek 11. člena). Sledi strokovnemu znanju, ki se osredotoča na potrebe in cilje posameznikov, njihovih družin in celotne skupnosti v procesu zdravljenja, da se preprečijo preprečljivi škodljivi dogodki, ki se jim z današnjim znanjem lahko izognemo ter vključujejo uporabnike zdravstvenih storitev kot ključne partnerje pri preventivi in v procesu zdravljenja.

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

Kakovostna zdravstvena obravnava dosledno dosega standardne izide zdravljenja in sledi najboljšim praksam, ob upoštevanju temeljnih načel kakovosti, kot so: uspešnost, varnost, dostopnost, učinkovitost, enakopravnost in osredotočenje na uporabnika zdravstvenih storitev. Bistvo kakovosti je zmanjševanje vrzeli med trenutnimi izidi izvajanja zdravstvene oskrbe in standardi ali najboljšimi praksami.

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

Bistvo vodenja kakovosti je kontinuirano sistematično izboljševanje kompetenc izvajalcev, organiziranosti procesa zdravstvene obravnave, delovnega okolja in vodenja. Kaže se v dvigu zdravja državljanov zaradi uspešnosti zdravljenja in preventivnih ukrepov/programov, povečani dostopnosti zdravljenja, boljših delovnih pogojih, predvsem pa v večji varnosti.

Izboljšave temeljijo na prilagajanju spreminjajočim se razmeram, odpravljanju vzrokov za vrzeli med sedanjo prakso in standardi ter razširjanju najboljših prepoznanih praks. Zagotavljanje in izboljševanje kakovosti v zdravstvu temelji na vključevanju multidisciplinarnih znanj, spodbujanju timskega dela, povezovanju in sodelovanju zdravstvenih delavcev in sodelavcev z uporabniki zdravstvnih storitev in njihovimi težavami. S tem dosežemo strokovno preverljivo in učinkovito obravnavo ob dokazljivih izhodih in izidih zdravljenja.

Pri oblikovanju strategije so bili upoštevani dokumenti in usmeritve Svetovne zdravstvene organizacije, Evropske Unije in OECD, znanstveni in strokovni dokazi, dosedanje Nacionalne strategije kakovosti in varnosti v zdravstvu 2010-2015, Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016 - 2025»Skupaj za družbo zdravja« ter izsledki analize trenutnega stanja na področju kakovosti in varnosti v Sloveniji.

# **IZHODIŠČA**

Temeljno izhodišče strategije je zagotavljanje učinkovitega razvoja sistematičnega vodenja ter izboljševanja kakovosti in varnosti zdravstvenih storitev v slovenskem zdravstvu, na temeljih z dokazi podprte znanosti.

Poglavitni razlogi za osredotočenje na kakovost in varnost v zdravstvu so vrzeli med sedanjimi izidi in izidi dobrih praks, velika variabilnost med izvajalci, razsipavanje virov, pričakovanja uporabnikov zdravstvnih storitev, državljanov in izboljšanje dostopnosti.

Izkušnje iz držav z nacionalnimi politikami in strategijami kakovosti so poudarile pomembnost skladnega načrta, ki zagotavlja smernice in usmeritve kakovosti in varnosti na vseh ravneh zdravstvenega sistema.

Nacionalna strategija upošteva 4 globalne cilje zdravstva: izide za posameznika in populacijo, stroške na posameznika in populacijo, izkušnje uporabnikov zdravstvnih storitev in zadovoljstvo zaposlenih. Ti so povezani z načeli kakovosti:

* Odzivnost - osredotočenost na uporabnika zdravstvenih storitev.
* Varnost – izvajanje zdravstvene dejavnosti brez preprečljivih škodljivih dogodkov.
* Uspešnost – izvajanje zdravstvene dejavnosti z najboljšimi izidi zdravljenja.
* Učinkovitost – zagotavljanje gospodarnosti oz. preprečevanje razsipnosti pri opremi, materialu, času, ljudeh in stroških.
* Dostopnost– zmanjševanje čakanja z izogibanjem zakasnitev za uporabnike zdravstvnih storitev in osebje (vključuje tudi fizično, psihološko in materialno dostopnost).
* Enakopravnost – enak dostop do zdravstvene obravnave brez diskriminacije.

Nacionalna strategija povezuje zdravstvene in nezdravstvene politike, opredeljuje prednostne naloge in poudarja pomen na kakovost in varnost usmerjenih struktur, procesov in izidov na področju zdravja. Konceptualni okvir strategije kakovosti in varnosti v zdravstvu kaže slika 1.

Nacionalna strategija je usmerjena na zdravstveni sistem, zdravstvene organizacije, zdravstvene strokovnjake, zaposlene v zdravstvu, uporabnike zdravstvnih storitev in skupnost. Kakovost in varnost zdravstvene obravnave se izraža predvsem na ravni »neposredno ob pacientu«, v mikro sistemu. Pričujoča strategija poudarja kompleksnost zdravstvenega sistema in predvideva ukrepanje na vseh ravneh ter nagovarja prizadevanja za upravljanje in politiko oblikovanja nacionalnega sistema kakovosti in varnosti. Osredotočenje na uporabnika zdravstvenih storitev in njegovo opolnomočenost z izboljševanjem zdravstvene pismenosti je močan vzvod za razvoj trdnega in trajnostnega sistema kakovosti in varnosti na ravni države, plačnikov, izvajalcev, izobraževalcev, raziskovalcev ter celotne družbe.

Izjemnega pomena za udejanjanje strategije in akcijskih načrtov je upravljanje in ravnanje s kakovostjo in varnostjo, ki zahteva močno podporo zgornje ravni managementa zdravstvenih organizacij in vseh, ki so zaposleni v zdravstvenem sistemu. V državah, ki imajo prodorne zdravstvene sisteme, področje kakovosti in varnosti vodijo in spremljajo neodvisni nacionalni organi. V luči izsledkov opravljene nacionalne analize na področju kakovosti in varnosti v zdravstvu (2021), bi bilo potrebno, glede na mnenje vseh v analizo vključenih deležnikov, skleniti prizadevanja o nujnosti ustanovitve neodvisnega neprofitnega javnega nacionalnega organa.

Predpogoj uspešne implementacije strategije je oblikovanje zakonodaje s področja kakovosti in varnosti, ki bo opredelila:

* odgovornosti vseh izvajalcev,
* vpogled v uspešnost delovanja z zbiranjem meril in podatkov ter
* možnost odločanja na podlagi zbranih dejstev.

Graphical user interface, text, application

Description automatically generated

*Slika 1. Konceptualni okvir strategije kakovosti in varnosti v zdravstvu.*

*Vir: prirejeno po osnutku poizkusa oblikovanja strategije 2020-2025 v delovni skupini na MZ.*

Sestavni deli sistema izboljševanja kakovosti in varnosti v zdravstvu so razvidni na sliki 2.

Politika kakovosti in varnosti

Strateški cilji

Akcijski načrt

Spremljanje in kontrola

Vpeljava v prakso

Regulativa

Upravljanje

Ravnanje

*Slika2. Glavni sestavni deli sistema izboljševanja kakovosti in varnosti v zdravstvu.*

*Vir: Prosunt©*

# **POSLANSTVO, VREDNOTE IN VIZIJA**

Poslanstvo, vrednote in vizija pričujoče strategije temeljijo na Nacionalni strategiji kakovosti in varnosti v zdravstvu (2010 – 2015) ter dodanemu instrumentu zagotavljanja višje stopnje socialne varnosti preko zagotavljanja kompenzacije z mehanizmom objektivne odgovornosti za posledice zdravstvene obravnave.

Poslanstvo strategije: Vzpostavljanje in razvijanje kulture nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti v sistemu zdravstvenega varstva.

Vizija strategije: izvajalci, plačniki, vlada, uporabniki zdravstvnih storitev in njihovi svojci ter ostali uporabniki zdravstvenih storitev se sistematično povezujejo pri profesionalnem vodenju kakovosti z ustvarjanjem kulture kakovosti in varnosti.

Izvajanje strategije temelji na osnovnih vrednotah, kot so: odgovornost, preglednost, strokovnost, poštenost, povezovanje, integracija, komunikacija, spoštljivost, kultura ne obtoževanja, timsko delo, sočutnost, prijaznost in zavezanost k skupnim ciljem.

# **POLITIKA KAKOVOSTI IN VARNOSTI**

Politika kakovosti in varnosti vsebuje oceno stanja, način uresničevanja in načrt uveljavljanja strategije. Temelj strategije in akcijskih načrtov za kakovost in varnost uporabniki zdravstvnih storitev predstavlja okvir za izvajanje sistema kakovosti in varnosti uporabnikov zdravstvenih storitev.

Na nacionalni in lokalni ravni so opredeljeni človeški in finančni viri, procesi kot opisani koraki implementacije ter izidi (outcomes). Pot do izboljševanja kakovosti vodi preko spreminjanja kulture, zavezanosti vodstev izvajalcev, izvajanja politike vodenja kakovosti in varnosti, izvajanja potrebnih zdravstvenih storitev ter upravljanja s podatki s stalno osredotočenostjo na državljana.

Na sliki 3 je predstavljen Donabedianov konceptualni model s predpostavko, da se z izboljšavo struktur izboljšajo procesi, kar vodi do boljših izidov zdravstvene oskrbe. Strukture so fizične in organizacijske značilnosti v katerih je izvedena zdravstvena oskrba. Medtem ko so viri pogosto izenačeni s strukturo, jih na tem mestu izrisujemo posebej, saj oboji (tako viri kot strukture) vplivajo na izvedbo procesa zdravljenja.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| STRUKTURA  VIRI PROCESI IZIDI   |  | | --- | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Slika3: Donabedianov model* oskrbe

Vir: prilagoditev Sektor za sisteme kakovosti in varnosti v zdravstvu; UNKIZ

Namen nacionalne in lokalne politike kakovosti in varnosti uporabnikov zdravstvenih storitev in sistema odškodnin za medicinske strokovne napake pri zdravstveni obravnavi je izboljšati izide za uporabnike zdravstvenih storitev in njihovo varnost, izkušnje uporabnikov zdravstvenih storitev in varnost osebja v okolju, ki spodbuja uveljavljanje strategij in akcijskih načrtov.

Za uspešno izvajanje nacionalne strategije z akcijskim načrtom je v vseh zdravstvenih organizacijah in pri vseh izvajalcih zdravstvene dejavnosti (javnih in zasebnih) obvezen sistematičen pristop k celovitemu in kompetentnemu vodenju.

Potrebni so inovativni pristopi celovite digitalizacije slovenskega zdravstvenega sistema usmerjenega k analitičnem razvoju za optimizacijo procesov ter podpore komunikaciji med zdravniki, ostalim zdravstvenim kadrom ter opolnomočenimi uporabniki zdravstvenih storitev.

# **REGULATIVA IN UPRAVLJANJE KAKOVOSTI IN VARNOSTI**

Nacionalna struktura upravljanja kakovosti in varnosti ter izvedbe strategije je del celovitega upravljanja sistema zdravstva. Za slednje usmeritvam je odgovorno Ministrstvo za zdravje in Urad za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu (UNKIZ) ter vsi izvajalci zdravstvene dejavnosti na vseh nivojih. Upravljanje kakovosti in varnosti sloni na petih stebrih: preglednost, odgovornost, sodelovanje, integriteta in zmogljivost.

Za uspešno upravljanje sistema kakovosti in varnosti uporabnikov zdravstvenih storitev je potrebna njegova uskladitev z/s:

* upravljanjem zdravstvenega sistema;
* sistemskim financiranjem;
* sistemom zbiranja podatkov ob upoštevanju politike zasebnosti;
* osredotočenostjo na uporabnika zdravstvenih storitev pri upravljanju zdravstva;spodbujanjem kulture odprtosti in zaupanja med regulatorji in izvajalci zdravstvenega varstva;
* omogočanje nenehnega pridobivanja kompetenc s področja kakovosti in varnosti v zdravstvu ter
* vključevanje politike zasebnosti in ravnanja s človeškimi zmožnostmi.

# **NACIONALNI CILJI ZA RAZVOJ STRATEGIJE KAKOVOSTI IN VARNOSTI V ZDRAVSTVU**

Zagotavljanje in izboljševanje kakovostne in varne zdravstvene obravnave predstavljajo prednostne aktivnosti pri vzpostaviti varnega, učinkovitega, pravočasnega, pravičnega, in uspešnega zdravstvenega sistema z uporabnikom zdarvstvenih storitev v središču.

Najboljši pristop za zagotavljanje in izboljševanje kakovostne zdravstvene obravnave, to je najboljše možne oskrbe z najboljšimi možnimi izidi, ki jo ljudje prejmejo, ko jo potrebujejo, je nadgradnja doseženega, izpolnjevanje obljubljenega in vpeljevanje ter uveljavljanje mednarodnih priporočil.

Tak pristop predstavlja optimalno uporabo razpoložljivih sredstev, zato mora predstavljati glavni cilj delovanja celotnega zdravstvenega sistema od regulatorja preko plačnika in posameznega izvajalca do uporabnika zdravstvenih storitev.

* regulator preko zagotavljanja strateških in zakonskih sprememb,
* plačnik s pravičnim sistemom financiranja za vzpodbujanje kakovostnih in varnih metod obravnave
* izvajalci z optimalno in racionalno uporabo vseh virov ter
* opolnomočenega uporabnika zdravstvenih storitev.

## **Razvoj sistematičnega upravljanja in ravnanja za zagotavljanje in izboljševanje kakovosti in varnosti v zdravstvu**

Razvoj in nadgradnja sistema kakovosti in varnosti v zdravstvu vključujeta spremljanje, ocenjevanje, povezovanje in nadgradnjo obstoječih programov in metod upravljanja, ravnanja, zagotavljanja ter izboljševanja kakovosti in varnosti.

Zagotavljanje in izboljševanje kakovosti in varnosti v zdravstveni organizaciji temelji na enakovrednem sodelovanju in prepletanju znanj in kompetenc vseh zaposlenih pri obvladovanju procesov in za usklajeno delovanje posameznih členov znotraj upravljanja. Na ta način se rezultati približajo pričakovanjem uporabnikov in udeležencev v zdravstvenem sistemu.

6.1.1 Zagotavljanje vzdržnega sistema financiranja zdravstvenega varstva, usmerjenega na kakovost in varnost ter vrednost[[1]](#footnote-1) zdravstvene obravnave.

6.1.2 Razvijanje kulture varnosti in kakovosti.

6.1.3 Vpeljevanje in širjenje dobrih praks na področju kakovosti in varnosti.

6.1.4 Nadaljnji razvoj sistema izobraževanja s področja kakovosti in varnosti.

## **Vzpostavitev učinkovite normativne podlage za zagotavljanje, spremljanje in nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvenega varstva**

Vsak sistem temelji na formalnih in neformalnih osnovah, na primer priporočilih. Zdravstveni sistem je kompleksen in občutljiv družbeni podsistem, zato mora kot tak toliko bolj temeljiti na strukturi, ki zagotavlja učinkovito delovanje.

Kakovost in varnost predstavljata temelj sistema zdravstvenega varstva, saj se lahko samo s celovitim upravljanjem sistema kakovosti in varnosti spopadamo s škodljivimi dogodki v zdravstvu. Po poročilu Evropske komisije (2014, 2016) naj bi bilo 8 do 12 % uporabnikov zdravstvenih storitev sprejetih v bolnišnice v EU, izpostavljenih škodljivim dogodkom, s posledično škodo za njihovo zdravje. Indirektni stroški teh dogodkov predstavljajo kar 1,5 % vseh zdravstvenih izdatkov, so pa ob učinkovitih sistemih kakovosti in varnosti v kar 44 % preprečljivi. V kar 20 do 25 % primerih zdravljenje ni potrebno ali je potencialno škodljivo, kar privede do nepotrebnih dodatnih 20% stroškov zdravljenja.

Normativna ureditev področja kakovosti je potrebna za ustrezno uravnavanje družbenih odnosov, zahtev, pravic in odgovornosti v sistemu kakovosti in varnosti. Izboljšanje zaupanja uporabnikov zdravstvenih storitev v zdravstveni sistem odvisno od številnih dejavnikov; za dosego tega cilja je v nadaljevanju te strategije med drugim posvečena pozornost načinom krepitve vloge sistema upravljanja z varnostnimi incidenti pri uporabnikih zdravstvenih storitev in obvladovanjem varnostnih in drugih kliničnih tveganj. V tej zvezi naslavlja strategija tudi naklonjenost možnosti uvedbe posebnega sistema odškodnin za medicinske strokovne napake pri zdravstveni obravnavi.

Zakon o kakovosti in varnosti v zdravstvu, vključno s podzakonskimi akti, bo vzpostavil okvir za sistemsko normativno ureditev področja kakovosti in varnosti. Zakon bi med ostalim lahko vključeval sistemsko ureditev področja odškodninske odgovornosti za medicinske strokovne napake pri zdravstveni obravnavi kot posebne oblike obstoječe ureditve objektivne odškodninske odgovornosti (odgovornost brez krivde). Z ureditvijo sistema civilne odškodninske odgovornosti brez krivde za medicinske strokovne napake pri zdravstveni obravnavi in ureditvijo možnosti, da oškodovan uporabnik zdravstvenih storitev ob upoštevanju vseh zanj relevantnih okoliščin odloči, ali bo sprejel ponujeno mu odškodnino za medicinsko napako ali pa predlagal kazenski pregon in, kakor doslej, v (dolgotrajnem) sodnem postopku uveljavljal odškodnino po splošnih pravilih odškodninske odgovornosti. Uporabnik zdravstvenih storitev, čigar zdravje je bilo oškodovano pri zdravstveni obravnavi, bo torej imel odločanja o dekriminalizaciji konkretne človeške napake, ki je v njegovem primeru vodila do neželene posledice za njegovo zdravje. Vendar mora takšen sistem pogojne ali neprave dekriminalizacije temeljiti na zagotavljanju učinkovitih mehanizmov za krepitev vloge pojasnilne dolžnosti z vidika pravične kulture za spremembo odnosa uporabnikov zdravstvenih storitev do zdravstvenih zapletov, kakor tudi mehanizme za krepitev vloge sistema upravljanja z varnostnimi incidenti pri uporabnikih zdravstvenih storitev in obvladovanjem varnostnih in drugih kliničnih tveganj.

Za uspešno implementacijo so potrebne tudi spremembe in dopolnitve tiste zakonodaje in podzakonskih predpisov, ki se nanašajo na izvajanje funkcij in delovanja izvajalcev zdravstvenih storitev ter izvajanja funkcij deležnikov v zdravstvu. S tem se zagotavlja pravna podlaga za nemoteno izvajanje te strategije, ciljev ter nalog zagotavljanja in izboljševanja kakovosti in varnosti.

6.2.1 Priprava zakona o kakovosti in varnosti v zdravstvu.

6.2.2 Sistemska ureditev področja odškodnin za medicinske strokovne napake pri zdravstveni obravnavi in pogojne ali neprave dekriminalizacije človeških napak ter upravljanja z varnostnimi incidenti pri uporabnikih zdravstvenih storitev in obvladovanjem varnostnih in drugih kliničnih tveganj.

## **Zagotovitev struktur za uspešno upravljanje in ravnanje sistema kakovosti in varnosti v zdravstvu**

Nacionalna analiza Ministrstva za zdravje v letu 2021 je pokazala, da je glavna pomanjkljivost odsotnost nacionalnih struktur in struktur pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti. Strukture zdravstvenega sistema predstavljajo okvir, v katerem se zdravstvena obravnava izvaja. Med strukture prištevamo vse dejavnike, ki vplivajo na izvajanje zdravstvene oskrbe: fizično okolje, oprema, materialni in človeški viri. Na podlagi mednarodne analize prodornih zdravstvenih sistemov in SWOT analize slovenskega zdravstvenega sistema je potrebna vzpostavitev organa za upravljanje in podporo spremljanju in razvoju kakovosti in varnosti v zdravstvenem sistemu, ki bo izvajal naloge na področju:

* vzpostavljanja in nadgradnje mednarodno prepoznavnega sistema kakovosti in varnosti uporabnikov zdravstvenih storitev;
* sodelovanja z izvajalci zdravstvene dejavnosti, uporabniki zdravstvenih storitev ter ostalimi partnerji pri pospeševanju kakovosti in varnosti v zdravstveni dejavnosti;
* oblikovanju a kazalnikov kakovosti in varnosti v zdravstveni dejavnosti,
* koordinaciji kliničnih smernic in kliničnih poti;
* vzpodbujanja izobraževalnih in raziskovalnih nalog in projektov o kakovosti in varnosti uporabnikov zdravstvenih storitev,
* določanju načina spremljanja kliničnih tveganj, opozorilnih nevarnih dogodkov in drugih preprečljivih škodljivih dogodkov pri zdravstveni obravnavi in določanju sistemskih priporočil za njihovo preprečitev;
* nadzorovanja doseganja kakovosti izvajalcev zdravstveni dejavnosti;
* in drugih aktualnih nalogah s področja zagotavljanjain izboljševanja kakovosti in varnosti v zdravstvu.

Ministrstvo za zdravje mora zagotoviti pogoje za delovanje takega organa v zakonodajnem pogledu, vključno z opredelitvijo virov financiranja ter v smislu celovitega vodenja sistema upravljanja kakovosti in varnosti na ravni države. Prav tako mora ministrstvo na organizacijski ravni dodatno opolnomočiti notranjo organizacijsko enoto za kakovost, ki bo odgovorna za pripravo strateških dokumentov na področju razvoja kakovosti in varnosti, koordinirala bo pripravo normativnih dokumentov za izvedbo strategije, spremljanje izvajanja in implementacijo usmeritev sprejete strategije in nadzor sistema kakovosti na nacionalni ravni.

Za pomoč pri upravljanju kakovosti na nivoju ministrstva je predvideno ponovno imenovanje komisije za kakovost in varnost, kjer bodo vključeni predstavniki izvajalcev zdravstvene dejavnosti. Komisija za kakovost in varnost je oprijemljiv dokaz zavedanja, da je zdravje prioriteta v naši družbi.

6.3.1 Imenovanje Komisije za kakovost in varnost, ki bi opravlajla svetovalno nalogo UNIKZ

## **Digitalizacija in informatizacija v zdravstvu**

Optimizacija uspešnega in učinkovitega zdravstvenega sistema mora temeljiti na vzpostavitvi procesov obravnave in usmeritvi v izide zdravljenja. Pri tem je ključnega pomena izboljšanje zbiranja in analiziranja podatkov za pripravo informacij kot osnove odločanja v prid upravičencev in ponudnikov zdravstvenih storitev. Odločanje na podlagi dokazov ni mogoče doseči le z digitalizacijo podatkov, temveč tudi z integracijo in analizo podatkov kot pogoj za učinkovito odločanje. Zbiranje, analiza in uporaba podatkov »big data« je nuja za večjo preglednost, zanesljivost, kakovost, znanje in nadzor bolezni. Potrebna je večja povezanost podatkovnih baz za informacijsko podporo pri odločanju. Opolnomočen uporabnik zdravstvenih storitev z IKT napravami (na primer s pametnim telefonom, prenosnim ali namiznim računalnikom, itn.)in zdravstvenimi aplikacijami postaja aktiven upravljalec svojih zdravstvenih podatkov in vse pomembnejši člen v procesu zdravstvene obravnave.

Potrebno je vzpostaviti nadgradnjo centralnega registra podatkov o uporabnikih zdravstvenih storitev in drugih na nacionalni ravni vzpostavljenih zbirk eZdravja s podatki, ki zagotavljajo spremljanje kakovosti, varnosti obravnave in izidov. Preko učinkovitega upravljanjem z vsemi viri zdravstvenega sistema želimo upravljalci, izvajalci in uporabniki omogočiti načrtovanje strategij razvoja, upravljanje zdravstvenih zavodov ter sprejemanja odločitev na vseh ravneh. Potrebno je vzpostaviti enotno bazo ter vzpostaviti informatiziran in vsem udeležencem, skladno s stopnjo anonimnosti, javno dostopen sistem poročanja preprečljivih škodljivih dogodkov ter vseh kazalnikov kakovosti strukture, procesa in rezultatov. Glede na namen sistema (namenjen je učenju in izboljšavam sistema, gre za »no-blame« sistem) se v zakonodaji zagotovo poseben nivo varovanja podatkov, kar dolgoročno vzpostavi zaupanje v sistem. Izgradnja sistema je smiselna le ob hkratni vpeljavi objektivne kompenzacijske sheme ali kompenzacijske sheme “brez krivde” (»no-fault«), ki je predpogoj, da se bo sistem uporabljal.

Zbiranje podatkov mora biti v celoti podprto z informacijsko-komunikacijsko tehnologijo, in ne sme pomeniti več administrativnega dela za uporabnike podatkov.

Umestitev izvajalcev in uporabnikov v spremljanje, vrednotenje in ocenjevanje zdravstvene obravnave na podlagi verodostojnih podatkov je najučinkovitejši pristop za dvig kakovosti in varnosti obravnave ter odpravljanju nepotrebnih (podvojenih, glede na izide neučinkovitih) storitev, in odpravljanje razsipnosti. Tako postane zdravje ekološka vrednota. Celovit sistem merjenja izidov bo omogočil optimizacijo mreže izvajalcev, promocijo kakovostnih, varnih in stroškovno učinkovitih izvajalcev, državljanu pa olajšal izbor izvajalca (dolgoročno pa tudi odločitev za poseg).

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

6.4.2 Zagotovitev nadgradnje centralnih zbirk eZdravja in izvajalcev za avtomatizirano zbiranje, analizo prilagoditev tveganj »risk adjusted« analizo, vključno s prikazom po različnih ravneh za odločevalce in izvajalce in prilagojenim prikazom za uporabnike zdravstvenih storitev.

6.4.3 Prenova in nadgradnja kazalnikov kakovosti in varnosti, vključno z upravljanjem in ravnanjem s sistemom varnosti uporabnikov zdravstvenih storitev, tveganji za varnost uporabnikov zdravstvenih storitev in drugimi kliničnimi tveganji ter spremljanjem in merjenjem uspešnosti izvajalcev.

6.4.4 Razbremenitev zdravstvenih izvajalcev za analitiko sprejetih, obveznih kazalnikov kakovosti in se osredotočiti na sprejemanje ter spremljanje preventivnih in korektivnih ukrepov

## **Razvijanje partnerskega odnosa med deležniki v sistemu zdravstva**

Nadgrajevanje partnerskega odnosa deležnikov zahteva kritičen pristop do dosedanjih prizadevanj vsakega sodelujočega v izvajanju procesa zdravstvenih obravnav, predvsem s prepoznavo ključnih pomanjkljivosti v dosedanjem pristopu zagotavljanja in izboljševanja kakovostne in varne zdravstvene oskrbe. Sprejete usmeritve nadaljnjega razvoja posameznega deležnika v smeri poenotenja pristopa vodenju kakovosti in varnosti, nastale na podlagi prepoznavanja sedanjih ovir in težav, so osnova za usmerjena usposabljanja ključnih izvajalcev zadanih aktivnosti na navedenem področju. Že navedeno področje zagotavljanja in ukvarjanja s podatki je osnovni korak, na katerem bo možno nadgrajevati spremljanje in zagotavljanje s podatki podkrepljenega odločanja pri vzpostavljanju smeri in pravih ukrepov pri oblikovanje zdravstvene ponudbe.

Vpeljani programi s področja kakovosti in varnosti potrebujejo dodatna usklajevanja in poenotenje izobraževanja različni poklicnih skupin v zdravstvu, najbolje z integriranim pristopom.

Ustrezno vključevanje struktur uporabnikov zdravstvenih storitev in njihovih izkušenj bo omogočilo preoblikovanje procesov za konkretnejše zagotavljanje in izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvenih storitev.

6.5.1 Nadgrajevanje medsebojne povezanosti med deležniki izvajanja zdravstvenih storitev.

6.5.2 Timsko odločanje o postopkih zdravljenja s prilagajanjem zdravstvene oskrbe potrebam uporabnikov zdravstvenih storitev.

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

6.5.4 Vključitev združenja pacientov v podajanje predlogov za izboljševnje kakovosti in varnosti – pacientov pogled na zagotavljanje kakovosti in varnosti.

## **Strukture izvajalcev zdravstvene dejavnosti**

Strukture so okvir, v katerem se zdravstvena oskrba izvaja. V okviru Donabedinovega modela se nanašajo na prostore izvajanja, vključeno osebje, financiranje izvajanja in opremo, s katero se storitve izvajajo. Mi smo vire (kadrovski, finančni) ločili od strukture (slika 3), ki predstavlja fizično okolje in organizacijske značilnosti, med drugim zahteve glede usposobljenosti osebja ali načinov plačevanja.

Merjenje kakovosti struktur je osredotočeno na dokaj statične značilnosti in na okolje, v katerem se izvaja zdravstvena oskrba.. Okolje vključuje primernost prostorov, ustrezno opremo, potrebne pripomočke za izvajanje storitve, dostopnost do prostorov, celovito urejenost in izpolnjevanje zahtev ter predpisov prostorskih zahtev za izvajanje zdravstvenih storitev.

* + 1. Dosledno upoštevanje gradbenih standardov EU.
    2. Infrastrukturni ukrepi za dvig kakovosti in varnosti bivanja v zdravstvenih organizacijah.
    3. Promocija »zelene« gradnje pri prenovi infrastrukture in novih gradnjah.
    4. Vodenje kakovosti na podlagi znastvenih dognanj in mednarodnih standardov kakovosti

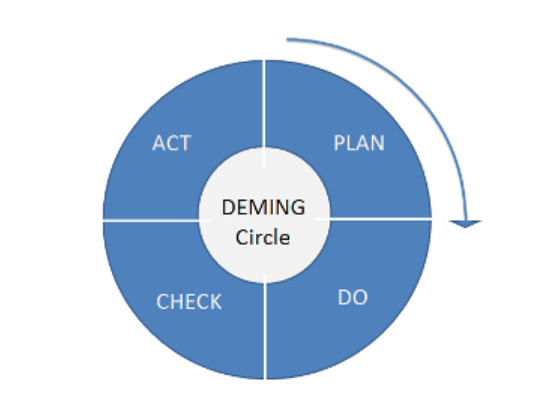
# **UVAJANJE IN SPREMLJANJE STRATEGIJE**

Nacionalna strategija za kakovost in varnost v zdravstvu promovira vizijo stalnega izboljševanje kakovosti in varnosti.

## **Ravnanje s kakovostjo in varnostjo**

Izvajanje izboljševanja kakovosti in varnosti zahteva postavitev cilja in smeri, ustvarjanje temeljev, graditev volje za spremembe, tvorjenje idej z vsemi v zdravstveni organizaciji, in na koncu izvajanje sprememb. Pri tem si management lahko pomaga z orodji za izboljševanje kot so npr. Model stalnih izboljšav s PDCA krogom ali Modelom vitkosti in Šest sigma.

Ravnanje kakovosti in varnosti pomeni nenehno in trajnostno izboljševanje kakovosti in varnosti uporabnikov zdravstvenih storitev in zaposlenih za doseganje dobrih izidov za uporabnike zdravstvenih storitev. Pomeni tudi izločitev prevelike ali premajhne ali napačne uporabe procesov in postopkov zdravstvene obravnave.



Slika 4: PDCA krog

PDCA krog : P-Plan (evalvacija obstoječega postopka in njegova nadgradnja); D-Do (implementacija nadgradnje oz. izboljšave); C-Check (zbiranje informacij o postopku in njegovih rezultatih); A-Act (implementacija sprememb glede na izmerjene rezultate – postavitev novega standarda, postopka, itd.) (PDCA Cycle, 2022).

## **Dolžnosti in odgovornosti za implementacijo strategije**

Temeljne opredelitve dolžnosti in odgovornosti za implementacijo strategije so dodeljene posameznim deležnikom, za katere bodo naloge podrobneje opredeljene v akcijskem načrtu:

1. Ministrstvo za zdravje in Vlada

* Priprava zakonskih in podzakonskih osnov za izvajanje potrebnih sprememb in implementacijo strategije.
* Posodobitev regulative področij, ki niso ustrezno opredeljena.
* Aktivno sodelovanje pri izvajanju nadzora nad ravnanjem s kakovostjo in varnostjo.

1. Neodvisen nacionalen organ za kakovost in varnost v zdravstvu
   * Prevzem in izvajanje v zakonskem predpisu zastavljenih nalog in razvoja kakovosti in varnosti uporabnikov zdravstvenih storitev.
   * Zbiranje in analiza zbranih podatkov o kazalnikih kakovosti in varnosti
   * Spremljanje preventivnih in korektivnih ukrepov posameznih izvajalcev
   * Spremljanje sporočenih ključnih tveganj, ki jih prepoznajo izvajalci zdravstvenih storitev
   * Priprava sistemskih ukrepov s področja kakovosti in varnosti glede na prepoznana in sporočena tveganja
2. Izvajalci zdravstvene dejavnosti - javni in zasebni
   * Vzpostavitev potrebnih notranjih struktur za ravnanje kakovosti in varnosti.
   * Sistematično in trajno izvajanje zahtev ravnanja s kakovostjo in varnostjo:
   * Poročanje podatkov potrebnih za izračune kazalnikov kakovosti in varnosti
   * Prepoznava in ocena tveganj s področja kakovosti in varnosti – prepoznava tveganj in sprejemanje preventivnih ukrepov za preprečitev varnostnih odklonov.
   * Dosledno sistematično poročanje in skrb za posredovanje ugotovitev (podatki za izračun kazalnikov, sprejete preventivne in korektivne ukrepe, ocene ključnih tveganj, ki jih prepoznajo v svoji organizaciji.
   * Uporaba orodij ravnanja s kakovostjo in varnostjo v zdravstvu .
3. Plačniki zdravstvenih storitev
   * Opredelitev finančnih vidikov vodenja kakovosti in varnosti.
   * Zagotavljanje stimulativnosti in motiviranosti izboljševanja kakovosti in varnosti.
   * Redno vključevanje krovnih kazalnikov kakovosti in varnosti v Splošni dogovor – fianančna stimulacija izvajalcev ob izpolnjevanju zahtev Splošnega dogovora glede spremljanja kakovosti
4. Strokovne zbornice in združenja, civilna družba in združenja pacientov
   * Aktivno spodbujanje spreminjanja kulture v zdravstvu.
   * Skrb za pripravo kliničnih smernic in drugih strokovnih dokumentov.
   * Dosledno izvajanje prejetih pooblastil na področju ravnanja s kakovostjo in varnostjo.
   * Organiziranje strokovnih izpopolnjevanj s področja kakovosti in varnosti v zdravstvu ter na podlagi podeljenih javnih pooblastil v pristojnem registru vodenje evidence o opravljenih izobraževanjh s področja kakovosti in varnosti za zdravstvene delavce, ki za samostojno delo potrebujejo licenco
   * zbiranje in obdelava pomembnih informaciji za delovanje in razvoj zdravstvenega sistema, izračun kazalnikov v sodelovanju z NIJZ
5. Izvajalci izobraževanja za potrebe zdravstva
   * Posodabljanje učnih načrtov in programov specializacij z aktivnim pristopom spreminjanja klinične kulture.

## **Človeški in finančni viri**

Zdravstveni delavci predstavljajo tako vložek kot aktivno determinanto v zdravstvenem sistemu: kakovost zdravstvenih storitev je odvisna od uspešnosti delovanja zdravstvenih delavcev.

Posebna pozornost mora biti namenjena skrbi za pridobitev in ohranitev usposobljenosti, ki je potrebna za zagotavljanje in izboljševanje kakovostnih in varnih zdravstvenih storitev pri uspešnih in učinkovitih izvajalcih.

Potrebni koraki:

* Priprava desetletne strategije razvoja človeških virov v zdravstvu.
* Vključevanja zdravnikov, drugih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev v svoje poklice preko registracije in licenciranja.
* Priprava strategije za razvoj poklicne usposobljenosti s programi usposabljanja v akreditiranih učnih ustanovah za vse zaposlene.
* Sprejem ukrepov za poklicno rast, dvih usposobljenosti in treninga tudi s področja kakovosti in varnosti za vse zaposlene
* Umestitev kurikulov kakovosti in varnosti v srednješolsko, dodiplomsko in podiplomsko izobraževanje.
* Podpora pri priprave nacionalnih kliničnih smernic.
* Podpiranje projektov za izboljšave in raziskave na področju kakovosti in varnosti uporabnikov zdravstvenih storitev.

# **KAZALNIKI USPEŠNOSTI UVAJANJA STRATEGIJE**

Celovita strategija kakovosti vključuje tudi načrt spremljanja napredka v primerjavi s postavljenimi cilji. Vzpostavljeni nacionalni kazalniki ob merjenju uspešnosti same strategije služijo podpori prizadevanju za izboljšanje sistema. Kazalniki so usmerjeni k spremljanju učinkovitosti ukrepov, skladnosti s standardi in smernicami, primerjalnim analizam, preglednosti, obveščanju javnosti.

Ključna naloga vsake nacionalne strategije kakovosti je vzpostavitev sistema spremljanja v okviru nacionalnega sistema kazalnikov kakovosti. Izbira kazalnikov mora temeljiti na prednostnih nalogah države, zdravstvenih potrebah in obstoječih podatkovnih zmogljivostih.

Pri izbiri kazalnikov merjenja kakovosti zdravstvenega sistema bomo promovirali kazalnike:

* dimenzije kakovosti in varnosti;
* strukture, procesov in izidov;
* bolezni posameznika in prebivalstva.

Kazalniki se morajo uporabljati kot orodje za aktiviranje časovne pozitivne primerjave s samim seboj in z drugimi, razprave in procesa učenja med izvajalci. To je mogoče doseči le z javnim razkritjem informacij o kakovosti izvajanja zdravstvene oskrbe, torej z javno objavo rezultatov kazalnikov kakovosti. Le tako dobi uporabnik zdravstvene storitve, kakor tudi izvajalci, transparentno medsebojno primerljivost o izidih zdravljenja.

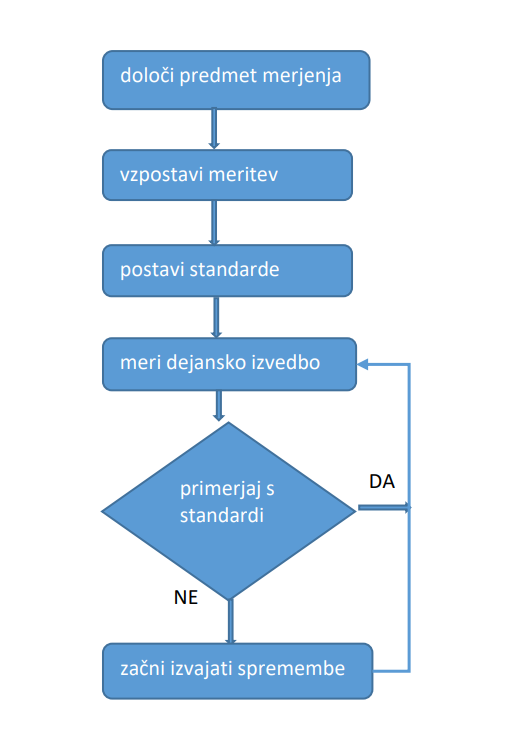
Vsi dosedanji sprejeti kazalniki so potrebni obdobne preverbe prekrivanja, aktualnosti in skladnosti s cilji nacionalne strategije. Celoten sistem vodenja kakovosti dela izvajalcev mora biti informacijsko podprt, kompatibilen z obstoječim informacijskim sistemom, imeti avtomatiziran izračun vrednosti in avtomatizirano pripravo poročila, ki je dostopen v vsakem trenutku.Zbiranje in obdelava podatkov mora biti avtomatizirana, njihova uporaba preprosta, rezultati dela pa morajo biti vključeni v vsakdanje delo zdravstvenega osebja.

Pri implementaciji sistema je veliko pomembneje od finančnih vzpodbud to, da kazalniki kakovosti in varnosti krepijo sistem podatkov in povratne zanke, kulturo odgovornosti in s tem izboljšanje uspešnosti in kakovosti. Šele, ko so podatki na voljo v ustrezni obliki, ki jo želimo, ko je njihovo zbiranje in obdelava avtomatizirana in je kultura odgovornosti razvita ter osredotočena na izboljšave, in ne na kazni in nagrajevanje, se lahko izidi uporabijo za preusmeritev plačilnih sistemov, ki spodbujajo izvajalce ne le za zagotavljanje količin zdravstvenih storitev, pač pa učinkovitih procesov in izidov zdravljenja.

Sistem nacionalnega merjenja kakovosti mora vsebovati načrt spremljanja in vrednotenje sistema, ki je podrobneje izdelan v akcijskem načrtu skupaj z opredeljeno odgovornostjo.

Predlog korakov:

* Sprejem Strategije razvoja kakovosti in varnosti v zdravstvu do 2031 in priprava akcijskega načrta.
* Revizija vseh pomembnih priročnikov v skladu z mednarodnimi smernicami.
* Racionalen izbor kazalnikov kakovosti in varnosti s področja strukture, procesov in izidov, prilagojenih sistemskim zahtevam in usklajenih z mednarodno oblikovanimi in validiranimi kazalniki.
* Priprava strategije implementacije kazalnikov kakovosti v zdravstveni sistem z izdelavo in spremljanjem navodil za implementacijo zbiranja in obdelave ter objave podatkov s pravnega, statističnega in informacijskega vidika.
* Vsakoletna umestitev izbora kazalnikov kakovosti in varnosti v Splošni dogovor.
* Umestitev ugotovitev in priporočil četrtletnih poročil v zdravstveni sistem na ravni posameznega izvajalca.
* Izvedba srečanj z izvajalci po objavi rezultatov z naslednjo vsebino: pregled rezultatov, pregled pomanjkljivosti v podatkih, njihovi obdelavi, poročanju, pregled ukrepov in priporočil za naslednje leto in priporočila za izboljšave.
* Spodbujanje izobraževanja na temo kakovosti med zdravstvenim osebjem; spodbujanje sodelovanje predstavnikov Slovenije v mednarodnih projektih, ki se nanašajo na razvoj orodij za oblikovanje kazalnikov[[2]](#footnote-2).



Slika 5: Proces kontrole kakovosti (Quality Control)

# **ZAKLJUČEK**

Celovita kakovost in varnost zdravstva temelji na kakovosti sistema zdravstvenega varstva, zadovoljstvu uporabnikov zdravstvenih storitev z zdravstveno obravnavo, izidi zdravljenja ter kakovostjo upravljanja.

Namen strategije je učinkovito razvijati sistematičnost in strokovnost, aktivnosti nenehnega izboljševanja zdravstvene obravnave ter varnosti uporabnikov zdravstvenih storitev ob upoštevanju osnovnih šestih načel kakovosti in načel vodenja kakovosti.

Cilj strategije je izboljšanje izidov zdravljenja za posameznike in prebivalstvo, vključno s spodbujanjem zdravega načina življenja, preprečevanjem bolezni, zdravljenjem in rehabilitacijo, povečanjem učinkovitosti zdravstvenega sistema, izboljšanjem vrednosti zdravljenja – zmanjšanjem variabilnosti, implementacijo sistema na vrednosti temelječe zdravstvene obravnave in izboljšanjem izkušenj uporabnikov in ponudnikov zdravstvenih storitev.

Uspešna implementacija strategije je odvisna od podpore in zavedanja nujnosti izvajanja odločevalcev na nacionalni ravni, vodstva zdravstvenih organizacij in vseh izvajalcev zdravstvene dejavnosti.

**Priloga 1: Akcijski načrt Nacionalne strategije kakovosti in varnosti v zdravstvu 2023-2031**

**Priloga 2:** **Katalog kazalnikov kakovosti v zdravstvu**

**Priloga 3: Metodološka navodila za kazavlnike kakovosti v zdravstvu**

# **PRIPOROČENA LITERATURA**

1. Auraaen A, Saar K Niek Klazinga N. System governance towards improved patient safety: Key functions, approaches and pathways to implementation. Paris: OECD, 2020
2. Batalden, P. B., in Davidoff, F. (2007). What is “quality improvement” and how can it transform healthcare?.*Quality and safety in health care 16*(1), 2-3.
3. Busse, R., Klazinga, N., Panteli, D. in Quentin, W. (ur.) (2019). *Improving healthcare quality in Europe: Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies.* World Health Organization. Regional Office for Europe.
4. Chassin MR, Galvin RW. The urgent need to improve health care quality. The Journal of the American Medical Association 1998; 280 1000-1005.
5. European Commission. (2017). Patient safety: policy.
6. Greer, S. et al. (2016), “Governance: a framework”, in Scott L. Greer, Matthias Wismar, J. (ed.), Strengthening Health System Governance: Better policies, stronger performance, Berkshire: OpenUniversity Press, 2016
7. Institute of Medicine (1990). *Medicare: a strategy for quality assurance*. Washington DC: National Acadamy Press.
8. OECD in Evropska Unija. (2018). *Health at a Glance: Europe 2018 State of Health in the EU Cycle*. OECD.
9. PDCA Cycle and its Application in Healthcare Industry. Pridobljeno 5. 12. 2022 s spletne strani: https://www.greycampus.com/blog/quality-management/pdca-cycle-and-its-application-in-healthcare-industry
10. Prevolnik Rupel, V., Marušič, D. (2021). *Structure, processes and results in healthcare system in Slovenia*. Pridobljeno 6. 7. 2021 s spletne strani:

<https://www.intechopen.com/online-first/structure-processes-and-results-in-healthcare-system-in-slovenia>

1. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (Uradni list RS, št. [25/16](http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2016-01-0999)Robida A (ed). National policy for the development of quality in healthcare. Ljubljana: MoH, 2006.
2. Robida, A. Nacional survey on education for competencies for quality and PS 2016 . Working group at MoH. Utrip. 2016; 24: 14-16.
3. Robida A. kakovost in varnost v zdravstvenih organizacijah. V Rozman R. et al (eds). Management v zdravstvenih organizacijah. Ljubljana: GV založba, 2019
4. Saltman RB. Regulating incentives: the past and future role of the state in health care systems. Social Science and Medicine. 2002;54:1677–84.
5. Simčič B. (ed) National strategy for quality and PS development (2010-2015). Lljubljana. MoH, 2010. (in Slovene).
6. World health organization. Global Patient Safety Action Plan 2021–2030. Towards Zero Patient Harm in Health Care. Geneva: World, 2021
7. Ministrstvo za zdravje. Situation analysis. National context of quality of care, patient safety and clinical risk management and patient compensation. Support for improving quality of healthcare and patient safety in Slovenia. Ljubljana, 2021
8. Quality Control, Leadership for the Quality Century. Juran Institute, Inc.

1. Ne gre za finančno vrednost ampak vrednost v zdravstvu pomeni izmerjeno izboljšanje pacientovega zdravstvenega izida glede na stroške za dosego tega izida. [↑](#footnote-ref-1)
2. Na primer ICHOM (International Cooperation for Health Outcomes measurement) in PaRIS v okviru OECD (Patient reported indicator survey for chronic patients at primary care) [↑](#footnote-ref-2)