

Sklepi 1 seje sekcije za zdravstvo SZKO

Na seji dne 5.1.2017 smo obravnavali okvirna izhodišča za Zakon o kakovosti in varnosti v zdravstvu in prvo informacijo o Projektu Šilih, ki ga je najavilo Ministrvo za pravosodje. Sprejeti so bili naslednji sklepi:

1. Predlog Zakona o kakovosti in varnosti v zdravstvu po našem mnenju hiperregulira področje. Za vsako pomembno prilagoditev oziroma spremembo je potreben dolgotrajen poglobljen postopek. Kakovost in varnost v zdravstvu pa se mora prilagajati spremembam in je hkrati tako pomembno področje, da osnovne usmeritve sodijo v krovni zakon o zdravstveni dejavnosti. Vse podrobnosti pa je bolj smiselno urediti s pravilniki, ki so bolj prilagodljivi in zato bolj življenjski.
2. Predlog Zakona o kakovosti in varnosti v zdravstvu uvaja Nacionalno agencijo za kakovost in varnost v zdravstvu (NAKVA), ki naj bi bila pogoj, da se začne izboljševati področje kakovosti in varnosti. Vendar predlog ne opredeljuje jasnih pooblastil in odgovornosti. Naloge se bistveno ne razlikujejo od nalog že obstoječih organov odgovornih za kakovost in varnost, tako da ni jasna dodana vrednost v zdravstvu. Zato NAKVA sama po sebi, brez jasno definirane vsebine, ni garant za izboljšanje kakovosti in varnosti. Med naloge NAKVA so umeščene tudi povsem strokovno medicinske naloge, kot je ocena zdravstvenih tehnologij. To nalogo sedaj opravlja Zdravstveni svet ob pomoči RSK, ki je kot najvišje strokovno telo za to tudi edini usposobljen. Za transparentno opredelitev vloge nadzornega organa ali institucije (kar je lahko urad, center ali direktorat znotraj MZ, enako kot ločena agencija za nadzor in vrednotenje kakovosti v zdravstvu), je prvinskega poemna opredelitev in razmejitev odgovornosti.
3. Certificiranje oziroma akreditacija samo po sebi ne pomeni boljše kakovosti. Uvajanje standardov nam da le orodje za boljše vodenje procesov. Kakovost izboljšamo šele če ga uporabljamo v praksi. Na žalost pa se vsi zdravstveni zavodi še ne zavedajo pomena vodenja kakovosti in varnosti v zdravstvu ter ju še ne vključujejo v svoje procese dela, ceprav so pridobili certifikat in/ali akreditacijo. Kakovost in varnost lahko spremljamo le na osnovi primerljivih kazalnikov. Še vedno smo v fazi, ko moramo ustanove z večjim številom prijavljenih neskladij ocenjevati bolje, kot ustanove z manjšim številom prijavljenih neskladij, ker se številne ustanove ne zavedajo pomembnosti učenja in izboljšav procesov in neskladij še vedno ne prijavljajo. Do realnih ocen in primerjav bomo prišli šele, ko bodo odkloni avtomatsko

vnešeni v vse bolnišnične informacijske sisteme, kar je v svojem referatu v Laškem na ameriškem modelu lepo predstavil prof. Gregorič. Zato je nujno pričeti z uvajanjem enotnega bolnišničnega informacijskega sistema. Proces obravnave pacienta na primarnem, sekundarnem in terciarnem nivoju bi moral biti podprt z kliničnim informacijskim sistemom v katerem je zabeleženo vse kar se je s pacientom dogajalo (vsa diagnostika, predpisana in izvajana terapija v smislu kdo, kaj in kdaj itd). Le na osnovi takih kliničnih informacijskih sistemov bomo lahko analizirali proces obravnave pacienta, prepoznali vrzeli, neracionalnosti in merili učinkovitost. Istočasno pa bodo ti KIS zagotavljali tudi indikatorje kakovosti iz primarnih podatkov, obremenitev zdravnikov in negovalnega osebja ter ozka grla.

4. V zahtevah akreditacij, ki so jih pridobile bolnišnice in v zahtevah standardov ISO je poudarjen procesni pristop pri obravnavi pacientov in pri zagotavljanju pogojev za delovanje zdravstvene organizacije (podporni procesi). V izhodiščih predloga Zakona o kakovosti in varnosti v zdravstvu bi morali opredeliti, kako bomo upravljanje procesov zagotavljali v praksi (management poslovnih procesov). Vsak proces bo moral imeti opredeljenega lastnika in skrbnika, ki bi skrbel za PDCA procesa. Le na ta način bomo lahko presegli sedanje hierarhično in funkcijsko organiziranost zdravstvenih organizacij.

Projekt ŠILIH

1. Podpiramo vse napore, ki vodijo k hitrejšemu uveljavljanju mediacije oziroma sodnih postopkov na področju zdravstva. Vendar se moramo zavedati, da v primeru Šilih ni prišlo do zdravniške napake ampak le do dogotrajnih sodnih postopkov.
2. Razlikovati moramo proces vodenja kakovosti in varnosti v procesu zdravljenja in sistem stalnih izboljšav tega procesa in proces ugotavljanja osebne odgovornosti za povzročeno škodo. Prvi je namenjen učenju in preprečevanju odklonov ter je načeloma anonimen in deluje neprenehoma, medtem ko se drugi sproži zaradi suma storitve kaznivega dejanja oziroma odškodninske tožbe.