

# CELJSKI PRIMER

## UPRAVNI NADZOR

Poročilo o zaostankih izvidov na patomorfološkem  
in citološkem oddelku Splošne bolnišnice Celje

### KOMISIJA

Predsednik: Dorjan Marušič, dr. med, univ.inž.

Člani komisije: Jakob Ceglar, univ.dipl.ekon., Darja Hrast, univ.dipl.prav., Tanja Mate, dr.med., dr. Andrej Robida, dr.med., Edita Stok, dr. med.

Ljubljana, maj 2003

## Kazalo

|   |    |
|---|----|
| Časovni potek   | 3  |
| Naloge komisije za upravni nadzor   | 4  |
| Uvod  | 4  |
| Povzetek  | 4  |
| Zadostnost patološkomorfološke dejavnosti v Splošni bolnišnici Celje                | 5  |
| Posebnosti nezadostnosti patološkomorfološke dejavnosti v Splošni bolnišnici Celje  | 6  |
| Spremljanje kakovosti dela  | 6  |
| Finančni vidiki   | 8  |
| Bolniki   | 9  |
| Zaključek o nezadostnosti patološkomorfološke dejavnosti v Splošni bolnišnici Celje | 9  |
| Zaostanki in neuspešno odpravljanje problema  | 9  |
| Bistvena dogajanja  | 10 |
| Mnenje komisije   | 10 |
| Priporočila in prihodnost za SBC in za zdravstveno oskrbo v Sloveniji               | 11 |
| Namen priporočil  | 12 |
| Spoštovanje in poštenost  | 13 |
| Dobro vodenje zdravstvenih zavodov  | 14 |
| Usposobljeni zdravstveni strokovnjaki   | 15 |
| Varnost zdravstvene oskrbe  | 16 |
| Zdravstvena oskrba osnovana na kliničnih smernicah, kliničnih poteh in standardih   | 16 |
| Vključevanje bolnikov in javnosti   | 17 |
| Zaključek   | 17 |
| Primerjava Bristol, Perth, Celje  | 18 |
| Grafikoni in tabele o delu patomorfološkega in citološkega oddelka - priloga A      | 20 |

## Časovni potek

| Datum             | Dogodek   |
|-------------------|---|
| 1985              | Prvi zaostanki izvidov  |
| 1985-1998         | Nobenega sistemskega ukrepa za razrešitev problema zaostankov   |
| 1998              | Prvi pisni dokumenti, ki obravnavajo zaostanke - seje poslovnega kolegija, strokovnega sveta  |
| 1999              | Zamenjava predstojnika oddelka za patomorfologijo in citologijo   |
| 1999-2000         | Patolog A reševal zaostanke 1996-1997   |
| Januar 2002       | Interni strokovni nadzor oddelka za patomorfologijo in citologijo   |
| Marec 2002        | Strokovni direktor Splošne bolnišnice Celje (SBC) obvesti predsednika odbora za strokovno etična vprašanja pri Zdravniški zbornici Slovenije o problemih zaostankov       |
| Maj 2002          | Odbor za strokovno-medicinska vprašanja Zdravniške zbornice obravnava obvestilo strokovnega direktorja  |
| April 2002        | Problemi zaostankov se prične sistematično razreševati  |
| Oktober 2002      | Ministrstvo za zdravje izve za problem zaostankov iz medijev  |
| 14. oktober 2002  | Ministrstvo za zdravje prejme poročilo SBC  |
| 17. oktober       | Ministrstvo za zdravje prejme dodatno poročilo SBC  |
| 18. oktober 2002  | Minister za zdravje odredi upravni nadzor   |
| 18. oktober 2002  | Zdravniška zbornica Slovenije obvesti Ministrstvo za zdravje o imenovanju strokovne komisije za preučitev zaostankov  |
| 29. oktober 2002  | Ministrstvo za zdravje obišče SBC   |
| 4. november 2002  | Policijska uprava Celje obvesti Ministrstvo za zdravje o uvedbi predkazenskega postopka   |
| 8. november 2002  | Komisija za upravni nadzor Ministrstva za zdravje se sestane komisijo Zdravniške zbornice in Policijsko upravo Celje na Ministrstvu za zdravje                            |
| 14. november 2002 | Komisija ministrstva za zdravje za upravni nadzor prvič obišče SBC  |
| 19. november 2002 | Komisija Ministrstva za zdravje za upravni nadzor pošlje vprašalnik SBC   |
| 27. november 2002 | SBC posreduje pripombe na zapisnik 1. sestanka  |
| 30. november 2002 | Predstojnica oddelka za patomorfologijo in citologijo poda zahtevo za disciplinski postopek za enega patologa   |
| 6. december 2002  | Pismo Zveze potrošnikov Slovenije   |
| 12. december 2002 | SBC posreduje odgovore na vprašalnik  |
| 7. januar 2003    | Razširjeni strokovni kolegij za patologijo in sodno medicino posreduje Ministrstvu za zdravje poročilo o dejavnosti za biopsijsko, avtopsijsko in citopatološko dejavnost |
| 9. januar 2003    | Stališča združenja za patologijo in sodno medicino in Razširjenega strokovnega kolegija za patologijo in sodno medicino   |
| 13. januar 2003   | Komisija ministrstva za zdravje za upravni nadzor pošlje splošni bolnišnici Celje dodatni vprašalnik  |
| 22. januar 2003   | Komisija ministrstva za zdravje za upravni nadzor prejme odgovore na dodatna vprašanja  |
| 31. januar 2003   | Poročilo zdravniške zbornice Slovenije o zaostalih izvidih SBC  |
| 14. februar 2003  | Drugi obisk komisije za upravni nadzor v Celju  |
| 25. februar 2003  | Razgovor na Ministrstvu za zdravje z vodstvom SBC   |
| 14. maj           | Poročilo ministru za zdravje  |

## Poročilo o zaostankih izvidov na patomorfološkem in citološkem oddelku Splošne bolnišnice Celje

Uporabljali smo moški spol, a mišljena sta oba spola, kjer je to smiselno. Nekatere trditve se v tekstu ponavljajo zaradi poudarka ali pa zaradi povezave vsebine. Pričujoča verzija je nekoliko spremenjena v primerjavi s tisto, ki jo je pripravila komisija za ministra in je bila tudi poslana v splošno bolnišnico Celje, vendar ne vsebinsko. Izpuščena so imena in opravljenih je nekaj redakcijskih popravkov.

### Naloge komisije za upravni nadzor

#### 1 Naloge komisije za upravni nadzor

Minister za zdravje je zadolžil komisijo za upravni nadzor naj analizira strokovno, organizacijsko in finančno poslovanje bolnišnice s poudarkom na organizaciji dela. Povod za nadzor so bila medijska obvestila o zaostankih na patomorfološkem in citološkem oddelku Splošne bolnišnice Celje.

Komisija je opravila svoje delo med oktobrom in marcem 2003. Komisijo je vodil, Dorjan Marušič, dr. med, univ.dipl.inž. člani komisije so bili: Jakob Ceglar, univ.dipl.ekon., Darja Hrast, univ.dipl.prav., Tanja Mate, dr. med., dr. Andrej Robida, dr.med., Edita Stok, dr. med.

*Komisija se zaveda, da so vzroki za nastali problem zelo podobni tistim, ki so se dogodili v Bristolu, Združeno kraljestvo in Perthu, Avstralija in najbrž še kje. Zato ni presenetljivo, da so ugotovitve podobne in marsikdo bi lahko dejal, da so celo prepisane.*

### UVOD

2 Učenje iz izkušenj je bistvo za zdravstvene sisteme, kjer je varnost bolnika v središču delovanja. Zaradi tega je komisija pripravila priporočila, ki veljajo za bolnišnično oskrbo in za celotno zdravstvo v Sloveniji. Vešči posamezni zdravniki in drugo zdravstveno osebje lahko zagotovijo varnost bolnikov in dobro zdravstveno prakso, a sistemske napake in napake v procesih so tiste, ki največkrat pripeljejo do škodljivosti za bolnike.

3 Komisija želi, da bi bil ta težak dogodek v Splošni bolnišnici Celje priložnost, da se bo v Slovenji prišlo do resnega zavedanja o potrebi po uvedbi upravljanja sistemov celovite kakovosti in njene notranje in zunanje presoje z akreditacijo.

### Povzetek

#### 2815 zaostalih preparatov v obdobju 1985 do 2000

4 Upravni nadzor je razkril pomanjkanje sistema celovitega upravljanja kakovosti ali bolje rečeno, prisotnih je bilo le nekaj zametkov takega sistema.

5 Komisija ni mogla izvesti presojevalne primerjave z ostalimi bolnišnicami v Sloveniji, ker ni na voljo nobenih trdnih podatkov. Ti se bodo pričeli zbirati šele, ko se bo uvedel sistem akreditacije, predvidoma v letu 2005.

6 Tako kot so zapisali v poročilu iz Bristola, tudi zgodba o Splošni bolnišnici Celje (SBC) ni zgodba o slabih ali dobrih ljudeh ali zgodba o slabih ali dobrih zdravnikih, niti ni zgodba o ljudeh, ki bi namerno škodovali bolnikom.

7 Zdravniki so skrbeli za svoje bolnike, tako tisti, ki so pošiljali vzorce za preiskavo na patologijo kot tudi tisti, ki so vzorce pregledovali. Na žalost nekateri niso uvideli kaj počno, ko izvidov niso izdelali pravočasno in njihovo obnašanje je bilo neustrezno in škodljivo. Zagotovo pa je bilo v SBC pomanjkljivo vodenje in pomanjkljivo timsko delo.

8 To je zgodba, v času ko ni dogovorjenih načinov ocenjevanja kakovosti zdravstvene oskrbe. Ni standardov za oceno uspešnosti delovanja zdravstvenih zavodov, oddelkov in posameznikov. Ni se vedelo, ali pa se je sprenevedalo, kdo je odgovoren za kakovost zdravstvene oskrbe.

9 To, da je SCB dvakrat sodelovala v pilotski študiji za poslovno odličnost, meče slabo luč na sistem EFQM (European Foundation for Quality Management), ki bi moral odkriti pomanjkljivosti na oddelku za patomorfologijo in citologijo. Ker je bila osnova ocenjevanja na podlagi samoocene in problem zaostankov ni bil omenjen, ocenjevalci niso mogli ugotoviti slabe kakovosti oziroma hudih pomanjkljivosti.

10 Izgleda, da je bila preveč razvita kultura "individualnega in plemenskega" obnašanja in da je bilo preveč moči in kontrole v rokah posameznikov.

11 Procesi sledenja vzorcev v SBC niso bili zapisani in izdelani. Prihajanje izvidov do naročnikov je bilo odvisno od "dobre" volje enega ali dveh patologov.

12 To je zgodba, kjer bolniki niso bili v središču pozornosti in ki jo večinoma uporabljamo za leporečje ne pa za resnične spremembe.

13 Bolnišnica ni imela vzpostavljenih poti, da bi se stvari uredile. Ko se je za problem zaostankov izvedelo, je bilo potrebno več let, da se je stanje začelo razreševati.

14 Bolniki so bili prepričani, da bo raven oskrbe, ki jo bodo prejeli v SBC dobra. Zaupali so bolnišnici. Nihče ni vedel, da stvari niso urejene tako kot bi morale biti.

15 Zdravniki, ki so zdravili bolnike so vpričo njih klicali na patološkomorfološki oddelek, kar je izzvenelo "saj nismo mi krivi, da izvida še ni".

16 Nekaterim bolnikom je bilo priporočano naj sami kličejo na patološkomorfološki oddelek in tako se je odgovornost prenašala na njihova ramena.

17 Zdravniki so odgovarjali le pred svojo vestjo, sistema spremljanja njihovega dela ni bilo.

18 Bolnikom se ni nihče opravičil.

## **Zadostnost patološkomorfološke dejavnosti v Splošni bolnišnici Celje**

19 Osredotočili smo se na odčitavanje histoloških preparatov patološkega oddelka SBC. Zavzeli smo pristop k analizi problema zaostankov, kjer smo ocenjevali zaostanke s stališča sistema, ki ni deloval dobro, kot tudi vlogo posameznikov (priloga A).

20 Patološko anatomsko služba je delovala pomanjkljivo. Ni bilo timskega dela, kar je imelo za posledico kopičenje zaostankov, ki so bili ugotovljeni predvsem pri enem patologu in jih je bilo mnogo manj pri drugem. O zaostankih so vedeli tako zdravniki na

patologiji kot tudi zdravniki, ki so naročali preiskave, predstojniki, strokovno vodstvo, poslovodstvo in drugo osebje. A stvari se niso uspešno razreševale. Razreševanje zaostankov je potekalo s komunikacijo lečeči zdravnik- odgovorni patolog, medicinska sestra - patologija, bolnik-patologija. Največkrat je bilo spraševanje za izvidi urejeno tako, da je medicinska sestra oddelka, ki je naročil preiskavo klicala administracijo na patologiji. Tam so pripravili listek z ustreznimi podatki in ga dali patologu, ki je imel zaostanek. Zdravniki so se jezili na osebje na patologiji, ne pa na patologa, ki je bil odgovoren za izvid. Nihče od vodstva ni odredil nadzora, da bi se ugotovilo, kakšna je razsežnost zaostankov, koliko jih v resnici je. Za nastalo stanje so odgovorni prav vsi, ki so za to vedeli, pa niso dovolj močno opozorili na problem zaostankov. Do leta 1998 ni bilo nobenih pisnih zaznamkov, iz katerih bi bilo razvidno, da je strokovni svet ali vodstvo seznanjeno s problemom zaostankov. Tudi prvi zapisi v letu 1998 so bili izredno pomanjkljivi. Sklepi, ki so bili zapisani so bili medli, brez natančno dodeljenih nalog za ukrepanje in nobenih časovnih okvirjev za razreševanje problema. Problem do sveta zavoda sploh ni prišel, češ da je bilo število zaostankov neznanka. Pomanjkanje uspešnega vodenja še posebej izstopa na patološkem oddelku in tudi na oddelkih, kjer so imeli probleme z zaostanki. Predvsem pa moti neodzivanje strokovnega in poslovodnega vodstva. Čeprav je za zaostanke najbolj odgovoren patolog, ki ni opravljal dela, bi moral sistem in procesi tako stanje preprečiti. Ravno zaradi pomanjkanja sistema uspešnega nadziranja in neizdelanih procesov, ni bilo moč ugotoviti kaj se v resnici dogaja na patologiji. Interni strokovni nadzori so se izvajali po "občutku". Pravilnik o internem strokovnem nadzoru je bil sprejet v marcu 1995. Vendar takega nadzora ni bilo na patologiji, češ da ni bilo pisnih pritožb. V tem obdobju je SBC pridobila zunanje sodelavce. To je bilo storjeno zaradi pritožb bolnikov in svojcev. Tudi tokrat ni bilo analize količine zaostankov. Zamenjava vodenja patologije je prišlo šele v letu 1999 in tudi to ni povsem razrešila problema zaostankov. Poskrbljeno je bilo za sprotno tekoče delo, tako da ni bilo več sprotnih zaostankov od leta 2001. V letu 2001 je strokovni direktor s pomočjo strokovnega sveta napravil razpored strokovnih nadzorov. Nekaj dni pred strokovnim nadzorom na patologiji dne 16.01. 2003 je strokovnega direktorja obvestil direktor o mestu, kjer so bili shranjeni neizdelani izvidi. Tedaj je prišla razsežnost problema zaostankov na dan. Vodstvo je nato sprejelo sklep o zagotovitvi sredstev, da bi se problem razrešil. Vodstvo nosi največjo odgovornost za nastalo stanje. Našli so se številni izgovori vse od pomanjkanju laboratorijskih tehnikov in patologov, sprenevedanja, češ, da je to samo problem patologije oziroma enega ali dveh patologov. Pomanjkanje patologov je bilo resnično (vendar niso bili bolj obremenjeni kot v nekaterih drugih zavodih, slika 2a, priloga A), a to ne bi smelo vplivati na razreševanje nastalih zaostankov. Osebje je bilo tudi mnenja, da je bil položaj na hierarhični lestvici važnejši kot pa, da bi se stvar razrešila.

## Posebnosti nezadostnosti patološkomorfološke dejavnosti v Splošni bolnišnici Celje

21 Komunikacije znotraj oddelka so bile pomanjkljive, čeprav večjih nesoglasij ni bilo. Osebje ni nihče vzpodbujal, da bi govorili odkrito o problemih na delovnem mestu. Če so opozarjali, nihče tega ni vzel resno, ali pa jim je bilo povedano do katere meje lahko gredo. Posamezniki so imeli celo težave zaradi opozarjanja na nepravilnosti.

22 Zdravniki in drugo osebje je vodstvo opozarjalo ustno. Tako ni jasno, kdo je na probleme opozarjal in ali je nanje kdo skušal odgovoriti, jih proučiti in ukrepati. V 17 letih se ni kaj dosti spremenilo. Kulture varnosti za bolnike ni bilo.

23 Navodila vodstva so bila ustna, v smislu reševanja problemov na ravni oddelka za patologijo.

24 Čeprav segajo prvi zaostanki v leto 1985, razsežnost dolgo ni bila razpoznana. SBC ni imela pravil poročanja o problemih. Ni bilo nobenih navodil kako na probleme opozarjati, o njih razpravljati in jih razreševati. Odgovornosti niso bile jasno razmejene.

25 Predstojniki so bili odgovorni za kontrolo in kakovost dela, vendar sistema kontrol znotraj oddelkov niso uspešno uporabili in tudi niso imeli procesa za reševanje nastalega problema. O mehanizmih, ki so sicer bili na razpolago, kot je npr. disciplinska komisija, so se ljudje bolj ali manj norčevali.

26 Oddelek za patologijo je imel uveden sistem kroženja, tako da je na določen dan posamezen patolog prejel biopsije. Nato jih je sam reševal. Težke primere so obravnavali na skupnih sestankih. Oddelek za patologijo je navajal pomanjkanje patologov. (obremenitev v SBC ni bila največja, glej sliko 2a). Bolnišnica je zaprosila v maju 2002 za dve specializaciji, ki sta bili v avgustu 2002 zavrjeni. Ena je bila odobrena šele kasneje.

27 Patolog, pri katerem je bilo največ zaostankov, je trdil da je gledal predvsem na kakovost izvidov in ne na količino. Vedel je, da se mu zaostanki kopičijo, vendar ni vedel koliko jih je. Ni se upal predlagati zunanje pomoči, ker je bila SBC v izgubah. Prosil za pomoč v letih 1996 in 1997. Hotel razdeliti več dela med kolege, ker naj bi imel kot predstojnik 30% časa za vodenje. Tega niso sprejeli. Po njegovem mnenju je patologija po kakovosti zaostajal, ni bilo izobraževanj, objav, vse je bilo podrejeno rutini. Pri strokovnem nadzoru v januarju 2002 so prešteli izvide, nihče se ni vprašal o kakovosti izvidov.

28 Predstojnikova opozarjanja (v obdobju do leta 1994) patologa, ki je imel večino zaostankov niso zalegla. Predstojnik je spraševal tudi druge patologe izven SBC kaj ukreniti, vendar nihče ni vedel svetovati. Če so bolniki zahtevali izvid, so jim dali vzorec, da so ga odnesli drugam.

29 Od leta 1995 do leta 1999 se še vedno ni ničesar ukrepalo. V tem času je bil predstojnik oddelka za patologijo patolog pri katerem so se nabirali zaostanki.

30 Zamenjava predstojnika patologije leta 1999 ni dokončno rešila problema. Nikjer ni bilo razvidno, da obstaja načrt rešitve zaostankov. Razmere so se pričele sicer počasi urejati, tako da leta 2001 ni bilo več sprotih zaostankov. Vse se je dogajalo le znotraj oddelka za patološko morfologijo in citologijo. Zaostanki so se začeli sistematično reševati, šele po internem strokovnem nadzoru 16.1. 2002, ko je prišla na dan vsa razsežnost tega problema.

31 Zdravniki so ustno opozarjali predstojnike, strokovne vodje, vendar so se problemi potiskali v ozadje in ostali nerešeni. Kliniki v stvar niso drezali, saj so s širile govorice, da se za marsikaterega ve, da je storil "napako ali napake" in da so te spravljene na patologiji.

32 Problem zaostankov ni bil nikdar uvrščen na sejo Sveta zavoda

## Spremljanje kakovosti dela

33 Sistem nadzora je bil pomanjkljiv. Zakon o zdravstveni dejavnosti zahteva 4 oblike nadzora:

- interni strokovni nadzor, ki ga izvajajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci s samonadzorom in odgovorni za strokovnost dela v zavodu;
- strokovni nadzor s svetovanjem, ki ga kot javno pooblastilo izvaja pristojna zbornica ali strokovno združenje v sodelovanju s klinikami, kliničnimi inštituti ali kliničnimi oddelki in drugimi zavodi;
- upravni nadzor, ki ga izvaja ministrstvo, pristojno za zdravstvo;

- nadzor, ki ga izvaja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

34 Zaostanki na patološkem oddelku SBC so se pričeli kopičiti v letu 1985, a jih je interni strokovni nadzor "odkril" šele leta 2002, kar kaže na splošno pomanjkljivost in dodelane vsebine internih strokovnih nadzorov.

35 Upravni nadzor Ministrstva za zdravje se je pričel z informacijo o zaostankih v medijih.

36 Ministrstva za zdravje ni obvestila niti SBC niti Zdravniška zbornica Slovenije.

37 SBC ni imela vzpostavljenega sistema celovitega upravljanja kakovosti, kot ga nima skoraj nobena bolnišnica ali drug zdravstveni zavod.

38 Oddelek za patologijo ni imel časovnih standardov za izdajo izvida.

39 Hitre analize opravljenega dela so bile možne šele po letu 1995 z uporabo računalniškega programa, pa tudi te niso vplivale na razrešitev problema zaostankov.

40 Patološki oddelek SBC ni imel zapisanega poslanstva, vizije in strategije, ni bilo izdelanih kratkoročnih in srednje ročnih načrtov, uspešnosti dela za zaposlene ni bila merjena. Vseskozi se je trdilo o pomanjkanje 2 zdravnikov, leta 1997 so bili brez glavne sestre (ob daljši odsotnosti ni bilo nadomestil). Število drugega osebja je bilo ocenjeno kot primerno. Znanje in usposobljenost osebja in količina in kakovost opravljenega dela se redno ni ocenjevala.

41 Problemi so se reševali na neformalen način, zapisnikov o sestankih ni bilo.

## Finančni vidiki

42 Za neizdelane izvide je SBC dobila plačilo Zavoda za zdravstveno zavarovanje. Do leta 1999 so se histopatološke preiskave plačevale na podlagi normativov, opredeljenih v "zeleni knjigi", od leta 1999 pa se plačujejo preko povečanih materialnih stroškov na veljavne standarde za specialistično ambulantno dejavnost, na podlagi realizacije s pogodbo z ZZS dogovorjenega programa specialističnih ambulant.

SBC je poleg upravljanja histopatoloških preiskav, ki jih je plačal ZZS, opravljala tudi histopatološke preiskave za zunanje izvajalce. Največ histopatoloških preiskav za zunanje naročnike (3.116) je bilo opravljenih v letu 1997, delež opravljenih histopatoloških preiskav za zunanje naročnike v skupnem številu opravljenih histopatoloških preiskav je v tem letu znašal 37 %. V primerjavi s predhodnim letom se je tovrstnih preiskav povečalo za 635 oziroma za 25,6 %. Za to leto je značilno tudi največje število nezaključenih histopatoloških preiskav. Le to je znašalo 645. Po letu 1997 se je število histopatoloških preiskav, opravljenih za zunanje naročnike, postopoma zmanjševalo, v letu 2001 je omenjeno število znašalo 1.518. Zelo verjetno so v SBC imeli finančni interes delati za zunanje naročnike in tudi oddajati del biopsij zunanjim izvajalcem.

43 Dokončna finančna bilanca bi bila možna šele z upoštevanjem stroškov nepotrebnih, ponovnih in neustreznih obravnav (ponovno naročanje bolnikov, če izvida še ni bilo).

44 Glede na umestitev SBC v regiji in mrežo histo-patologov bi bil tak način organiziranja dela sprejemljiv, vendar ne bi smel vplivati na delo za notranje naročnike. Zanesljivo lahko namreč trdimo, da je SBC z opravljanjem histopatoloških preiskav za zunanje naročnike dodatno obremenila svoj kader. V obdobju 1992 - 2001 so namreč v SBC opravili 25.482 histopatoloških preiskav za zunanje naročnike, kar presega skupno število



nezaključenih histopatoloških preiskav. Izgleda, da so patologi opravljali delo za zunanje naročnike v delovnem času.

## Bolniki

45 Bolnik ni bil v središču zdravstvene oskrbe.

46 Bolnike so ponovno naročali na kontrolne preglede, kadar izvida še ni bilo. Vpričo bolnikov so posamezni odgovorni zdravniki klicali na patološki oddelk in jih celo vzpodbujali naj kličejo še sami.

47 Obveščanje bolnikov je bilo pomanjkljivo in polno izgovorov. Izgleda, da resničnega vzroka za zaostanke niso izvedeli. Klici bolnikov glede izvidov so do odgovornih zdravnikov na patologiji prišli le posredno. Bolniki so zdravnikom zaupali. Pritožil se je en sam bolnik.

48 Partnerstva z bolniki ni bilo. Bolniki so bili premalo vključeni v obravnavo svoje bolezni. Če niso izrecno spraševali, jim o težavah z izvidi niso povedali. Ko so izvidi prispeli, so bolnike obveščali le, če je šlo za resno bolezen. Če izvidi niso kazali na resno bolezen, bolniki niso bili obveščeni. Ko so spraševali na oddelk za patologijo, so jih imeli za tečneže.

49 Bolnikom se ni nihče opravičil.

## Zaključek o nezadostnosti patološkomorfološke dejavnosti v Splošni bolnišnici Celje

50 Patomorfološka dejavnost SBC ni bila kos nalogi. Čeprav so "vsi", ki so bili kakorkoli vpleteni v delo oddelka vedeli za zaostanke, se ni ničesar ukrenilo, da bi stvari prišli do dna. Ustno opozarjanje posameznih patologov, opozarjanje strokovnega in poslovnega vodstva, klici posameznih zdravnikov in predstojnikov na patologijo niso pomagali. Tudi spraševanje in "nadlegovanje" bolnikov, ni dalo nikomur misliti. Kljub temu ni nihče resno pristopil k reševanju problema. Stvar je potekala nekako tako kot v grški tragediji: vemo kakšen bo konec, a sedaj nismo zmožni ničesar ukreniti, da bi pričakovani konec lahko preprečili. Bilo je veliko priložnosti za razrešitev problema zaostankov, pa so ostale neizkoriščene.

51 Lahko se ozremo na etično in moralno odgovornost vpletenih. Ali jih ni dovolj skrbelo za bolnike, da bi ukrenili tisto kar prav dobro vedo, da bi morali? Ali lahko z mirno vestjo zagovarjajo lažno solidarnost do kolegov, ne samo tistih, ki niso opravili svojega dela, ampak tudi tistih, ki so bili odgovorni za sistem vsakdanje presoje dela na patološkem oddelku in celotni bolnišnici in tudi do tistih, ki so sicer opozarjali na problem, a premalo glasno?

Bolnišnica je zaprosila v maju 2002 za dve specializaciji, ki sta bili v avgustu 2002 zavrjnjeni, ena je bila odobrena šele kasneje. Vendar izgovor o pomanjkanju ne bi smel biti izgovor za zaostanke, saj je SBC v tem obdobju opravljala preiskave tudi za zunanje izvajalce.

52 Eden od izgovorov je bil, da je bilo patologov vedno premalo (obremenitev v SBC ni bila največja, glej sliko 2a).

## Zaostanki in neuspešno odpravljanje problema

53 Nedopustno je, da je ministrstvo za zdravje izvedelo za problem zaostankov iz medijev. Tudi to odraža kulturo obnašanja v bolnišnici.

54 Ne vemo kakšni nagibi so vodili nekoga, da je obvestil medije, skoraj zagotovo pa ne skrb za bolnike.

55 Kdaj so se problemi prvič pojavili je težko ugotoviti. Interni strokovni nadzor v januarju 2002 je pokazal, da zaostanki segajo v leto 1985.

56 Prvi zapisi o zaostankih segajo v leto 1998. Do tedaj se je o njih samo govorilo. Leta 1998 so bili obravnavani na strokovnem svetu in poslovnem kolegiju, a uspešno izvrševanje zadolžitev, ki so jih prejeli posamezniki, se ni preverjalo.

57 Poudarjamo, da je do zaostankov prišlo zaradi ravnanja znotraj bolnišnice, zaradi ozračja v bolnišnici, ko bolnik ni bil v središču oskrbe in ko ni bilo uspešnega sistema nadzora in upravljanja kakovosti. Seveda so bili posamezniki tisti, ki so problem zaostankov v prvi vrsti povzročili in bi se morali obnašati drugače.

58 Sedanji strokovni direktor, se je nerodno lotil reševanja problema s tem, da se je obrnil samo na Zdravniško zbornico Slovenije. Pokazal je slab uvid v sistemsko rešitev upravljanja sistema celovite kakovosti.

59 V tem času je prišlo tudi do odstavitve direktorja, ki je sicer na svoj način skušal doseči pozitivne spremembe in morda je odkritje razsežnosti problema povezano z njegovo odstavitvijo. V to se komisija ni spuščala. Lahko rečemo le, da je bilo odkritje slučajno in ne plod sistematične notranje presoje ali uspešnega, vnaprej izdelanega sistema poročanja o problemih.

## Bistvena dogajanja

60

- Dva zdravnika sta imela zaostanke.
- Oddelki, ki so naročali preiskave so za zaostanke vedeli.
- Razreševanje zaostankov je potekalo s komunikacijo :
  - lečeči zdravnik- odgovorni patolog
  - medicinska sestra - patologija
  - bolniki-patologija

Praktično je spraševanje za izvidi potekalo tako, da je medicinska sestra oddelka, ki je naročil preiskavo klicala administracijo na patologiji. Tam so pripravili listek z ustreznimi podatki in ga dali patologu, ki je imel zaostanek.

- Zdravniki so opozarjali predstojnike, strokovne vodje, direktorje ustno, vendar pravega videnja in volje za razreševanje zaostankov ni bilo.
- Zapisnik poslovnega kolegija 1998 omenja problem zaostankov, vendar rešitve in ukrepi niso bili nakazani.
- Zamenjava predstojnika patomorfološkega oddelka leta 1999, je pripeljala le do takih sprememb, ki so omogočale to, da sprotnih zaostankov ni bilo več od leta 2001, razsežnost zaostankov pa je bila raziskana šele z notranjim strokovnim nadzorom v januarju 2002 in še to zaradi vnaprejšnjega opozorila komisiji, kam naj pogleda.
- Preobremenjenost patologov ne opravičuje zaostanke. Podatki kažejo, da niso bili najbolj obremenjeni v primerjavi z nekaterimi drugimi zavodi (slika 2a).
- Izgovor, da ni časovnih standardov tudi ne vzdrži, saj so jih kasneje lahko postavili sami.

## Mnenje komisije

61

Problem histoloških zaostankov v SBC je pokazal na naslednje pomanjkljivosti:

- a. Pomanjkljivo skrb za bolnika.
- b. Nedopustno vključevanje bolnikov v problem zaostankov.
- c. Ponovna naročanja bolnikov v ambulanto, samo zaradi neprejetih izvidov.
- d. Neurejenost procesa obveščanja o izvidih.
- e. Neizdelanost procesov upravljanja s tveganji.
- f. Neurejenost postopkov zapisovanja sporočanja, razpravljanja in razreševanja problemov.
- g. Neurejenost komunikacije, s preveliko "močjo" posameznikov.
- h. Vodstvo problema ni jemalo resno, tudi če samo ustno obveščeno, ni ustrezno ukrepalo.
- i. Tudi po zamenjavi predstojnika patologije ni prišlo do ustreznih rešitev.
- j. Predstojniki oddelkov, ki so naročali preiskave niso zadostno ukrepali in spremljanje dela posameznikov je bilo neučinkovito.
- k. Posamezni zdravniki, ki so vedeli za problem in jim je oteževal delo, niso vztrajali, da se problem reši sistemsko.
- l. Tudi medicinske sestre so opozarjale na probleme tako kot mnogi zdravniki, pa jih nihče ni upošteval.
- m. Ni bilo uspešnega pritožbenega sistema.
- n. EFQM model, kjer je bolnišnica sodelovala dvakrat ni preprečil ali pripomogel k razreševanju, ker so problem zaostankov v poročilu o samoocenjevanju zamolčali.
- o. Neizdelani časovni standardi.
- p. Sistem internih strokovnih nadzorov je slabo izdelan.
- q. Ni sistema spremljanja in nenehnega izboljševanja uspešnosti delovanja SBC.

## Priporočila in prihodnost za SBC in za zdravstveno oskrbo v Sloveniji

### Uvod

62 Naša priporočila v osnovi obravnavajo načela kakovosti zdravstvene oskrbe in so povezana s celjskim primerom, a nanj niso strogo vezana. Nekaj sprememb v Sloveniji že poteka, druge se bodo morale dogoditi, če želimo doseči, da se bo kakovost zdravstva prilagodila tistemu v Evropski uniji.

63 Vsega sistema kakovosti nismo opisali, ampak smo se osredotočili na nekaj priporočil, ki smo jih uvrstili v posamezne skupine. Priporočil je razmeroma veliko, saj je tako tudi delo, ki čaka tako vlado kot zdravstvene zavode, plačnike in izvajalce. Opis je splošen in nismo postavili natančnih ciljev niti časovnih okvirov, ko naj bi se stvari dogodile. Priporočila zadevajo procese, ki se bodo dogajali v Sloveniji v bodoče.

64 Če želimo spremembe, ki bi vodile do izboljševanja kakovosti zdravstvene oskrbe in ki zahtevajo tudi jasno razmejitev odgovornosti, ne smemo pričakovati, da obstajajo hitre in poceni metode kako to doseči. Ne moremo pričakovati niti tega, da ima nekdo v rokah čarobno palico in bo stvari uredil čez noč, niti izgovorov, da se ne da nič narediti. Spremembe kulture obnašanja zahtevajo čas. Spremembe lahko nastopijo samo z voljo in aktivnim sodelovanjem javnosti, bolnikov, strokovnjakov, ki delajo v zdravstvenem sistemu, plačnikov in vlade. Pri tem se moramo zavedati, da samo izvajalci vseh vidikov sistema kakovosti ne morejo imeti v svojih rokah, čeprav je to mnenje pri nas močno zastopano. Morda je celjskih primerov še nekaj v Sloveniji. Ne gre za samo za primer patologije, gre še za druge stvari, kot so nedokončani popisi bolezni, čakanje da se zdravnik prikaže v ambulanti, vzvišeno in arogantno obnašanje do bolnikov....gre za kakovost zdravstvene oskrbe v državi. Pa tu ne mislimo na to ali naši zdravniki in drugo

osebje opravlja svoje delo vestno, bolj nas skrbijo neizdelani sistemi in procesi, zaradi katerih se lahko skrivajo posamezniki, ki dela ne opravijo kot bi morali.

## Namen priporočil

65 Upravni nadzor bi bil brez pomena, če bi se osredotočil samo na patološki oddelek SBC in ne bi pokazal na slabosti v kakovosti zdravstvene oskrbe v Sloveniji.

66 Celjski primer je lahko služi temu, da se nekaj naučimo. Jasno je, da ni možno napovedati, da se podobne stvari ne bi dogajala drugje po Sloveniji.

67 Ne smemo pa izgubiti občutka za sorazmerje. Vsak dan bolnišnice v Sloveniji oskrbijo na tisoče bolnikov in z oskrbo so bolniki zadovoljni in na katero je zdravstveno osebje upravičeno ponosno.

68 Namen teh priporočil je vzpodbuditi spremembe in izboljšave v zdravstveni oskrbi v Sloveniji, tako da bo bolnik v središču oskrbe in da se bodo vzpostavili sistemi, ki bodo zagotavljali nenehno izboljševanje kakovosti delovanja zdravstvene oskrbe.

69 Pri podajanju priporočil so komisijo za upravni nadzor Ministrstva za zdravje vodila naslednja načela:

- Zavedati se moramo kompleksnosti zdravstvene oskrbe.
- Bolniki morajo biti v središču naše pozornosti in upoštevanje bolnikovih potreb mora biti vpleteno v politike zdravstvenih zavodov in načrtovanje oskrbe.
- Zavzetost zdravstvenega osebja je in mora ostati osnovna vrednota pri zdravstveni oskrbi.
- Kakovost mora biti vdelana v vse vidike oskrbe tako klinične kot neklinične.
- Varnost bolnikov mora biti osnova za kakovostno zdravstveno oskrbo.
- Sistem, procesi, razpoložljivi viri in posamezniki vplivajo na kakovost delovanja zdravstvenega zavoda in zdravstvene oskrbe.
- Če pride do napake, je potrebno raziskati kaj je narobe v sistemu ali procesu in ne avtomatično okriviti posameznika.
- Odprtost in preglednost sta pomembni pri oblikovanju zaupanja med zdravstvenim osebjem in tudi med zdravstvom kot celoto in javnostmi.
- Zdravniki imajo svoje poslanstvo in so nosilci zdravstvene dejavnosti, a to še ne pomeni, da vedo vse o upravljanju in vodenju in da se zaradi svojega položaja v zdravstvenem zavodu in v družbi lahko brez posledic obnašajo svojevglavo in zlasti ne na škodo bolnikom.
- Tudi vodstva zdravstvenih zavodov imajo svoja poslanstva, znanja in svoje naloge in največkrat doživljajo nerazumevanje ravno pri zdravnikih. Dokler bo uspešnost vodenja in s tem velikost nagrad določena samo za direktorje ne pa tudi za predstojnike/ vodje strokovnih in drugih enot, se stvari ne bodo premaknile.

70 Ko bolnik išče pomoč in potuje, od začetnega stika z zdravstvenim zavodom ali od obiska pri posameznem zdravniku do odpusta in do zapustitve ambulante, se njegova pričakovanja podobna naslednjim skupinam priporočil:

- Spoštovanje in poštenost
- Dobro vodenje zdravstvenih zavodov
- Usposobljeno zdravstveno osebje
- Varnost zdravstvene oskrbe
- Standardi
- Vključevanje bolnikov in javnosti

71 Spremembe in pospešitev potekajočih dejavnosti je potrebno na ravni vlade, javnih zavodov in vseh izvajalcev zdravstvene oskrbe, da se bo oblikovala kultura odprtosti poročanja problemov in zdravstvenih napak in da se bo oblikoval sistem notranje in zunanje presoje. Čeprav klinične smernice in klinične poti niso čarobna palica, ki bi lahko rešila vso kompleksnost zdravstvene oskrbe, verjetno trenutno ni boljše poti za uspešno uvajanje potrebnih sprememb, ki se dogajajo v zdravstveni oskrbi po svetu.

## Ozračje v zdravstvu

72 Ozračje v zdravstvu mora biti ozračje kakovosti in varnosti, odprtosti in odgovornosti, ozračje, kjer je bolnik v središču oskrbe, ozračje sodelovanja in timskega dela in ozračje prilagajanja spremembam in novostim.

## Spoštovanje in poštenost

*Bolniki pri potovanju skozi zdravstveni sistem zaslužijo, da z njimi ravnamo spoštljivo in pošteno in da jih vpletemo pri odločitvah o njihovem zdravljenju.*

### Partnerstvo z bolniki

73 Partnerstvo med zdravstvenimi delavci in bolniki je pot prihodnosti.

74 Bolniki morajo, kjer je to le mogoče, sodelovati pri odločitvah pri svojem zdravljenju.

75 Pri usposabljanju zdravstvenega osebja mora biti ideja o partnerstvu z bolniki vdelana v vse programe.

### Obveščanje bolnikov

76 Izmenjava in dajanje informacij je bistvo odprtosti in poštenosti strokovnjakov in bolnikov. Zaupanje se pridobi samo z odprtostjo na obeh straneh. Odprtost pomeni, da bolnik dobi informacijo pošteno in redno. Pošteni moramo biti tudi pri podajanju informacije o tveganjih in negotovostih. Na informacije moramo gledati kot na proces in ne kot na enkratni dogodek.

77 Informacije moramo prilagoditi okoliščinam, potrebam in željam posameznih bolnikov.

78 Informacije morajo biti osnovane na tekočem medicinskem znanju in posredovane bolnikom v razumljivem jeziku.

79 Ljudem mora zdravstveno osebje pomagati, da dobe informacije o zdravju in zdravstveni oskrbi iz virov, ki so zanesljivi (v dobi interneta jih veliko išče informacije na spletnih straneh, a vse strani na spletu niso zanesljive).

### Komunikacije z bolniki in med zdravstvenim osebjem

80 Bolnikom je treba dati priložnost in čas, da vprašajo, kar so zvedeli o svoji bolezni in zdravljenju. Zdravstvenemu osebju je vodstvo dolžno omogočiti dovolj časa za pogovor z bolniki.

81 Bolniki morajo dobiti razumljive informacije, da lahko sodelujejo pri odločitvah o svoji zdravstveni oskrbi.

82 Pred kakršnimkoli posegom mora bolnik zvedeti, kaj se bo zgodilo in po posegu izvedeti, kaj se je res dogodilo.

83 Na bolnikovo željo moramo zagotoviti prisotnost osebe ali oseb, ki jih bolnik želi, ko podajamo informacije.

84 Bolnik naj prostovoljno izbere ali želi določene informacije ali ne, ker včasih ljudje nočejo vedeti vsega.

85 Bolnik naj dobi kopijo originala poslanega drugemu zdravniku ali zdravstvenemu delavcu, kjer je opisana njegova zdravstvena oskrba.

86 Bodoči zdravniki, sestre in drugo zdravstveno osebje mora biti zadostno usposobljeno v tehnikah komuniciranja že na začetku svojega študija.

#### **Privolitev po pojasnilu**

87 Pojasnilo o diagnostičnih posegih in zdravljenju je proces in ne enkratno dejanje, ki je namenjeno samo temu, da dobimo podpisani pristanek bolnika. Bolnik mora dobiti dovolj informacij o tem, kaj se bo z njim dogajalo, o tveganjih, negotovostih, možnih negativnih posledicah, o možnih drugih nadomestnih postopkih in o verjetnih izidih posega ali zdravljenja. Tako bomo bolniku omogočili izbiro. Ne smemo uporabiti izgovora, da veliko bolnikov želi, da odločimo namesto njih. Pojasnjevanje je zdravnikova dolžnost.

#### **Bolnikova povratna informacija**

88 Bolniki morajo imeti priložnost, da povedo kaj si mislijo o zdravstveni oskrbi, ki so jo prejeli. Vsi izvajalci naj rutinsko ugotavljajo kakšen je pogled bolnikov na oskrbo. Koristne so tudi ankete o zadovoljstvu in izkušnjah bolnikov.

#### **Ko gredo stvari narobe**

89 Ko gredo stvari narobe je dolžnost zdravstvenega zavoda in zdravnikov in drugih strokovnjakov, da so do bolnikov iskreni. S tem pokažejo spoštljivost do bolnikov in ob priznanju zdravstvene napake ustvarijo ozračje za preprečevanje napak v bodoče.

90 Izvajalci morajo imeti jasen sistem, kjer se bolniki lahko pritožijo ali izrazijo svoje težave glede oskrbe in da to lahko opravijo na enem mestu, ne da bi jih pošiljali naokrog. Nedopustno je, kot se je to dogajalo v SBC in kar se dogaja tudi drugje po Sloveniji, da bolniki sami sprašujejo za izvide, ki so jih naročili za njih lečeči zdravniki.

Najmanj, kar so zdravstveni zavodi in izvajalci dolžni storiti, če gredo stvari narobe, je opravičilo bolniku.

## **Dobro vodenje zdravstvenih zavodov**

### ***Bolniki imajo pravico pričakovati dobro vodenje zdravstvenih zavodov***

#### **Upravljanje kakovosti in varnosti zdravstvene oskrbe**

91 V Sloveniji potrebujemo neodvisno institucijo za kakovost zdravstvene oskrbe in varnost bolnikov. Taka institucija mora zastopati interes bolnikov, izvajalcev plačnikov in vlade. Slovenije je dolžna vzpostaviti nacionalni sistem presoje kakovosti delovanja zdravstvenih zavodov - akreditacijo - s ciljem nenehnega izboljševanja uspešnosti delovanja po načelih kakovosti.

92 Vodstva zdravstvenih zavodov so odgovorna za kakovost zdravstvene oskrbe. Dolžna so vzpostaviti sistem celovitega upravljanja kakovosti in zagotoviti uspešno nadzorovanje in stalno izboljševanje zdravstvene oskrbe.

93 Uvesti bo potrebno zbiranje izidov in kliničnih kazalnikov za presojevalno primerjavo znotraj javnih zavodov in med zdravstvenimi zavodi. Najlažje se bo to zgodilo z uvedbo kliničnih smernic in poti.

#### **Vodenje zdravstvenih zavodov**

94 Izbira direktorjev, strokovnih direktorjev in predstojnikov ne sme potekati po principu starosti ali po principu kdo je zdaj po vrsti, ampak po zmožnostih in usposobljenosti.

95 V Sloveniji se bodo oblikovali programi za izobraževanje vodij v zdravstvu.

96 Na novo imenovane vodje se morajo usposobiti za vodenje in odgovornosti.

97 Usposabljanje vodij mora potekati tudi v času, ko že imajo mesto vodje v zdravstvenem sistemu.

98 Vsak klinik, predno je imenovan na vodilni položaj, mora dokazati vodstvene sposobnosti in usposabljanje mora zagotoviti zdravstveni zavod. Kliniki naj ne bi prevzeli vodstvenih mest, če za to niso usposobljeni.

99 Zdravstveni zavodi morajo omogočiti, da se zdravniki in drugi strokovnjaki, ki so prevzeli vodstvena mesta za to primerno izobrazijo in da se jim omogoči vrnitev na njihovo strokovno področje po določenem ponovnem usposabljanju.

## **Usposobljeni zdravstveni strokovnjaki**

*Bolniki imajo pravico, da jih obravnavajo zdravstveni strokovnjaki, ki imajo sodobna znanja in veščine*

100 Strokovnjaki v zdravstvu, v spreminjajočih se okoliščinah, potrebujejo dodatna znanja iz komunikacij, osnov organiziranja zdravstvenega sistema in njegovega financiranja, vodenja zdravstvene oskrbe, načinu dela v zdravstvenih timih, izvajanju presoje uspešnosti delovanja s pregledovanjem kliničnih kazalnikov in zdravstvenih izidov.

101 Zdravstveni zavod mora imeti izdelan sistem postopanja ob ugotovitvi slabe uspešnosti delovanja ali neprimernega vedenja do bolnikov ali sodelavcev. Zdravstveni zavod je dolžan zapisati v svoja pravila kodeks obnašanja zaposlenih v zavodu in je ob hujših kršitvah dolžan opozoriti ustrezno zbornico/združenje.

102 Zdravniki, medicinske sestre in drugo zdravstveno osebje mora dobiti spretnosti nekliničnega vidika vodenja zdravstvene oskrbe v prediplomskem študiju.

#### **Sistem za zagotavljanje usposobljenosti**

103 Za vsako skupino zdravstvenih strokovnjakov (zdravnike, zobozdravnike, farmacevte, medicinske sestre, babice, fizioterapevte, druge zdravstvene poklice in za vodje) mora obstajati telo, ki bo skrbelo za regulacijo strokovnega življenja, registracijo, izdajanje licenc, izobraževanje itd., približno tako kot ima to urejena Zdravniška zbornica Slovenije.



104 Zdravniki morajo imeti določene klinične privilegije<sup>1</sup>.

105 Kadar se vpeljuje nova tehnika diagnostike ali zdravljenja, ki je že preizkušena drugje in je osnovana na izsledkih temelječi medicini, se jo morajo zdravniki naučiti v tujini ali pa mora zdravstveni zavod povabiti strokovnjake, ki bodo naučili zdravnike novih postopkov.

## Varnost zdravstvene oskrbe

### *Bolniki imajo pravico do varne zdravstvene oskrbe*

106 Spremljanje opozorilnih nevarnih dogodkov na Ministrstvu za zdravje je pokazalo, da se dogodi več kot en tak dogodek na mesec, ponavadi s hudimi posledicami za bolnike, in da bi bilo možno večino teh dogodkov preprečiti.

107 Sestavine varne zdravstvene oskrbe zajemajo veliko več kot usposobljenost in skrbnost zdravstvenega osebja in se nanašajo na fizično okolje, opremo, delovne sisteme in procese, timsko delo in dobro komunikacijo.

108 Zdravstveni zavod je dolžan ustvariti ozračje za varno zdravstveno oskrbo, ki zahteva nenehno budnost. Ker se zdravstvene napake dogajajo, jih je potrebno analizirati in izvesti ukrepe za njihovo preprečevanje. Ministrstvo za zdravje je izdalo navodila za analizo in ukrepanje ob zdravstvenih napakah in so dosegljiva na spletni strani ministrstva ([www2.gov.si/mz/mz-splet.nsf](http://www2.gov.si/mz/mz-splet.nsf)).

109 Ozračje za varno zdravstveno oskrbo pomeni tudi ustvarjanje odprtega in nekaznovalnega okolja, kjer se bo zdravstveno osebje počutilo varno za sporočanje zdravstvenih napak in dogodkov, ki bi lahko pripeljali do škodljivosti za bolnike.

110 Okolje, kjer se okrivi posameznik, je najvažnejša ovira k odprtosti, ki je potrebna za sporočanje zdravstvenih napak, opozorilnih nevarnih dogodkov in posledičnih ukrepov za izboljševanje procesov in sistemov za njihovo preprečevanje. Pri nas vlada ozračje kulture okrivljenja posameznika, kjer si ljudje, čeprav vedo za neko malomarnost, o njej ne upajo odprto govoriti. Zdravstveni zavod je dolžan uvesti sistem, kjer bo poročanje o zdravstvenih napakah in opozorilnih nevarnih dogodkih potekalo zaupno.

111 Zdravstveni zavodi morajo uvesti v svoje dokumente in akte strategije varne oskrbe bolnikov.

112 Za vzpostavitev sistema poročanja, analize in ukrepanja v smislu spremembe sistemov ali procesov, ki so pripeljali do zdravstvene napake, je odgovorno strokovno vodstvo zdravstvenega zavoda.

---

<sup>1</sup> Klinični privilegiji

Pojem pri nas do sedaj ni bil v rabi. Pomeni podeljevanje pooblastil in odgovornosti posameznim zdravnikom in drugim strokovnjakom, ki lahko delajo z bolniki samostojno. Pooblastila podeljuje zato pooblaščenno telo, npr. strokovni svet na podlagi licence, izkušenj, specialnih znanj, trenutne usposobljenosti itd. Postopek podeljevanja, obnavljanja, spreminjanja in odzemanja mora biti zapisan v aktih zavoda. Klinični privilegiji ne pomenijo podeljevanje pooblastil na nekem širokem specialističnem področju, ampak morajo biti specifični npr. ni dovolj, da zdravnik dobi dokument kliničnega privilegija na področju interne medicine, ker je področje preširoko in ga vsak zdravnik ne more obvladati v podrobnostih; tudi ni dovolj, da dobi zdravnik privilegij samo za ožje področje npr. kardiologijo, ker so določeni postopki v kardiologiji preveč zahtevni, da bi jih obvladal posamezen kardiolog; Klinični privilegij mora biti, kar se da specifičen, npr. na področju ehokardiografske diagnostike nek zdravnik dobi privilegij ali privilegije za opravljanje: transtorakalne ehokardiografije pri odraslih; transtorakalne ehokardiografije pri odraslih s prirojenimi srčnimi hibami; transezofagealne ehokardiografije pri odraslih; transezofagealne ehokardiografije pri odraslih s prirojenimi srčnimi hibami; transtorakalne ehokardiografije pri otrocih; fetalne ehokardiografije itd.



## Zdravstvena oskrba osnovana na kliničnih smernicah, kliničnih poteh in standardih

*Bolniki imajo pravico do zdravstvene oskrbe, ki je osnovana na izsledkih podprti medicini*

113 V zadnjih letih so se pričele uveljavljati klinične smernice, ki se pripravljajo po vnaprej pripravljeni metodologiji. V prvi polovici leta 2003 bo tudi v Sloveniji na voljo slovenski priročnik metodologije priprave smernic in tudi dve nacionalni smernici, ki so jih pripravili slovenski strokovnjaki. To bo pričelo izboljševati obravnavo bolnikov in pripomoglo k sprotnemu spremljanju kliničnih kazalnikov in izidov. Klinične smernice so tudi izhodišča za pripravo kliničnih poti. Klinične poti se uporabljajo za izboljševanje zdravstvene oskrbe in služijo več namenom kot so npr.: olajšanje timskega dela, načrtovanje obravnave posameznega bolnika brez zastojev, stroškovno učinkovitost, sledenje izidov zdravljenja in kliničnih kazalnikov, notranjo in zunanjo presojo.

114 Samo eno nacionalno telo mora skrbeti in usklajevati vse aktivnosti pri izdaji in obnavljanju nacionalnih splošnih standardov zdravstvene oskrbe. Ti standardi bodo dostopni javnostim. Še vedno ni nacionalnih splošnih standardov za zdravstvene zavode, ki jih sicer pripravlja delovna skupina na Ministrstvu za zdravje in ki bodo, služili kot osnova akreditaciji. Standardi bodo osredotočeni na oskrbo bolnika. Sčasoma bodo vsi zdravstveni zavodi podvrženi akreditaciji.

115 Sedanji notranji strokovni nadzori se bodo morali spremeniti v obliko, ki bo upoštevala nacionalne splošne standarde. Sedaj potekajoči notranji strokovni nadzori so največkrat formalnost brez prave vsebine. Če v SBC, ob strokovnem nadzoru 16.1.2002 ne bi bili vnaprej obveščeni o tem, da je potrebno pogledati v omaro, kjer so bili nakopičeni neodčitani preparati, strokovni nadzor ne bi odkril razsežnosti problema. Nadzori bodo potekali v obliki samoocenjevanja in bodo tako dobra priprava na akreditacijo.

116 Informacije o uspešnosti delovanja zdravstvenih zavodov so skope. Mnogo je kvantitativnih podatkov, podatkov o izidih in kliničnih indikatorjev pa je malo. Zdravniška zbornica zbira podatke za nekatere kazalnike na ravni posameznega zdravnika in začetni, sicer še skromni uspehi spreminjanja vedenja izvajalcev so se že pokazali.

117 V bodoče bo potrebno podatke zbirati sproti kot del procesa obravnave bolnikov s pomočjo kliničnih smernic in kliničnih poti. Tako bo vsak zavod lahko pokazal podatke za celotni zavod, posamezne oddelke in posameznike.

118 Na nacionalni ravni se bo poleg strukturnih in procesnih standardov v poteku akreditacije zahteval tudi prikaz uspešnosti delovanja zdravstvenih zavodov na podlagi standardov, izidov in kliničnih kazalnikov.

## Vključevanje bolnikov in javnosti

119 Cilj zdravstvenega sistema in zdravstvene oskrbe je državljan, ki mora biti v njenem središču. Strateško načrtovanje na nacionalni in lokalni ravni mora potekati v dogovoru s socialnimi partnerji.

120 Vsakdanje delo zdravstvenih zavodov mora gledati na interese državljanov in potrebe bolnikov. Državljan in bolnik naj bi :

- imeli dostop do pomembnih informacij
- postali partnerji v procesu načrtovanja zdravstvene oskrbe

- vedeli o razsežnosti njihove udeležnosti, ker o vseh stvareh ne morejo sprejemati odločitev
- imeli možnost sodelovanja pri oceni uspešnosti mehanizmov za sodelovanje javnosti in bolnikov pri odločitvah
- v vseh načrtovanih zdravstvenih zavodov na področju kakovosti mora sodelovanje bolnikov in svojcev pri odločitvah jasno zajeto.

## Zaključek

121 Poglavitna vzroka celjskega primera sta bila slaba organizacija in zamegljene odgovornosti. Izstopa nepripravljenost poročanja in priznavanja napak, žaljenje nekaterih, ki so kritizirali delo drugega ali govorili o zaostankih.

122 Klici na patološki oddelek bodisi iz oddelkov ali ambulant, ki so naročali preiskave ali klici bolnikov so se smatrali kot nadlegovanje.

123 Stvar je prišla na dan šele z objavo v medijih. Zdravniška zbornica se je zganila tudi šele po objavi v časopisu, podobno kot strokovna združenja v Avstraliji in Združenem Kraljestvu pri dogodkih v Perthu in Bristolu.

124 Celjski primer je položil črno piko na zdravstvo v Sloveniji. Največjo krivdo za zaostanke biopsij sicer nosita oba patologa, potem pa vsi tisti, ki bi morali po svoji dolžnosti in vesti stvari urediti. Sledijo jim predstojniki oddelkov, ki so preiskave naročali in razen opozarjanja na nastali problem niso ustrezno ukrepali. Da prihaja do zaostankov, je bilo v pisni obliki prvič omenjeno šele leta 1998, iz česar je razvidno, da so uradno za zaostanke vedeli tako strokovni vodja in strokovni svet kot tudi direktor bolnišnice. Kljub temu ni bilo nobenih pravih ukrepov. Zamenjava predstojnika oddelka leta 1999 z tudi ni rešila problema vseh zaostankov. Sprotno delo se je sicer uredilo in od leta 2001 se zaostanki niso več kopičili, stari zaostanki pa se niso razrešili. Celotna razsežnost problema je postala jasna po notranjem strokovnem nadzoru 16. januarja 2002. Stvari so se začele počasi odvijati, vendar mnogo prepočasi saj je zbornico obvestili šele na novo imenovani strokovni direktor v marcu 2002. Ministrstvo za zdravje je izvedelo za problem zaostankov iz medijev. Ob taki malomarnosti bi morala Splošna bolnišnica Celje najprej obvestiti Ministrstvo za zdravje in seveda tudi Zdravniško zbornico Slovenije.

125 Še enkrat bi radi poudarili, da zdravstvo obstaja zaradi bolnikov in državljanov, ki morajo biti v središču pozornosti zdravstvenega sistema in zdravstvene oskrbe. Čeprav je zdravnik nosilec zdravstvene dejavnosti, se stvari ne smejo odvijati samo okrog zdravnikov in drugega zdravstvenega osebja ampak mora bolnik resnično postati središče sistema. Bolnik je del zdravstvenega tima.

Nikakor ne želimo posploševati in že prej smo omenili, da se vsak dan v Sloveniji zdravi na tisoče bolnikov, ki jih obravnavajo zavzeti in vestni strokovnjaki. Brez pomena bi bilo samo imenovati vse odgovorne, če se v zdravstveni oskrbi ne bo nič spremenilo. Celjski primer je zadosten razlog, da se nekaj naučimo in povsod upoštevamo priporočila za prihodnost, ki smo jih navedli.

**Primerjava Bristol** ([www.bristol-inquiry.org.uk/final\\_report](http://www.bristol-inquiry.org.uk/final_report)), **Perth** ([www.safetyandquality.org/articles/publications/king\\_edward.pdf](http://www.safetyandquality.org/articles/publications/king_edward.pdf)), **Celje** ([www2.gov.si/mz/mz-splet.nsf](http://www2.gov.si/mz/mz-splet.nsf))

126 V vseh primerih se problemi niso odkrili zaradi kulture obnašanja in slabih ali neobstoječih sistemov presoje, sistemov upravljanja celovite kakovosti ali sistemov upravljanja s tveganji. V vseh treh primerih je šlo za posameznike, ki so na probleme opozorili - Bristol, mlad anesteziist; v Perthu, na novo imenovani direktor; Celje, direktor.

127 V vseh treh primerih in različnih kulturnih okoljih ni prišlo do odprtega razkritja problemov.

128 Opozorila osebja niso vzpodbudila odgovora pri vodstvu.

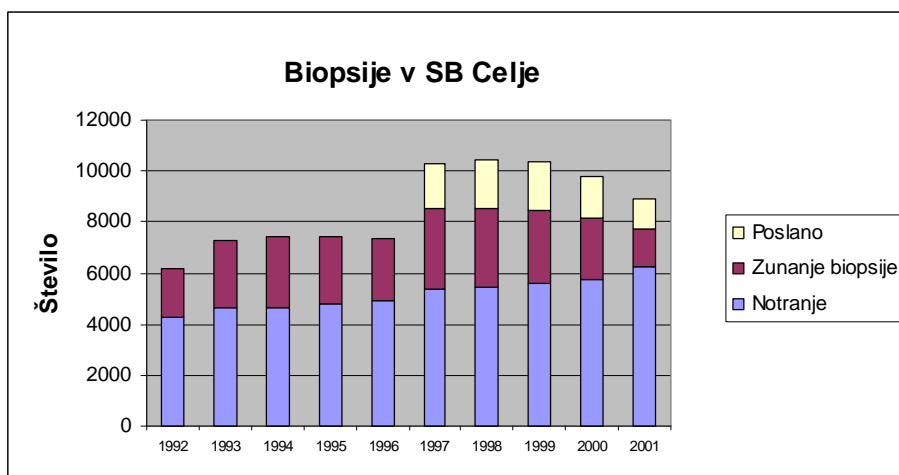
129 Sistemi za presojo ali nadzor niso delovali ali jih pa ni bilo.

130 Ni bilo zapsanega procesa za odkrivanje, poročanje in odgovor na probleme in napake.

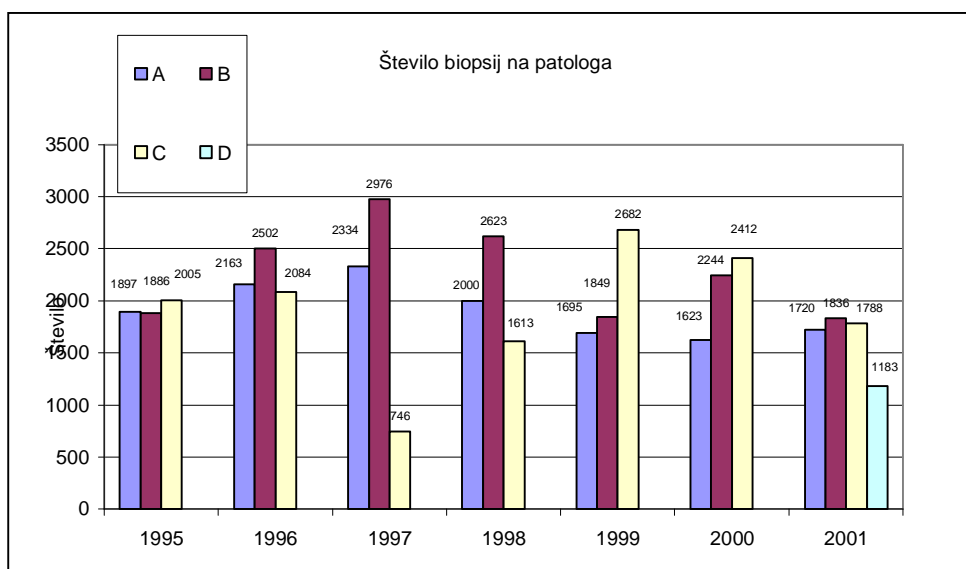
131 Komunikacija z bolniki je bila slaba v smislu prikrievanja in včasih celo omalovaževanja.

132 Presenetljivo je bilo veliko zaupanje bolnikov.

## Priloga A

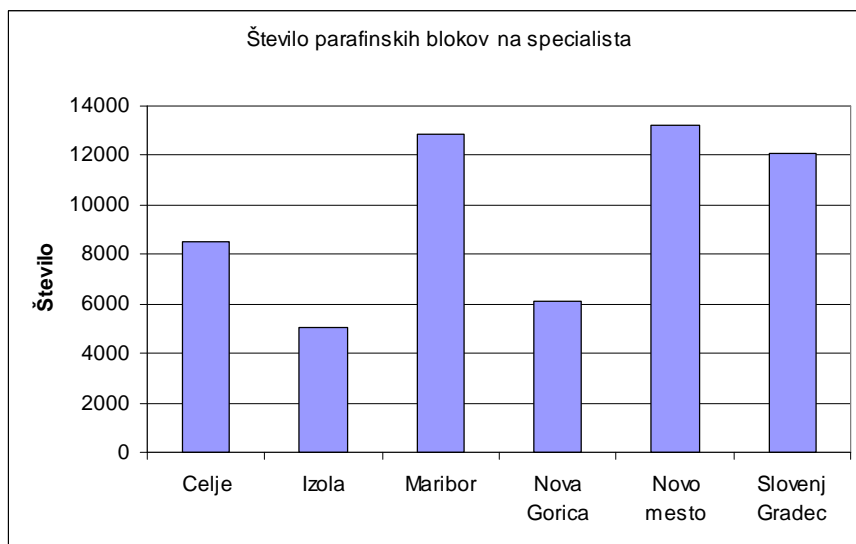


Slika 1.: Biopsije v Splošni bolnišnici Celje v Letih 1992 do 2001

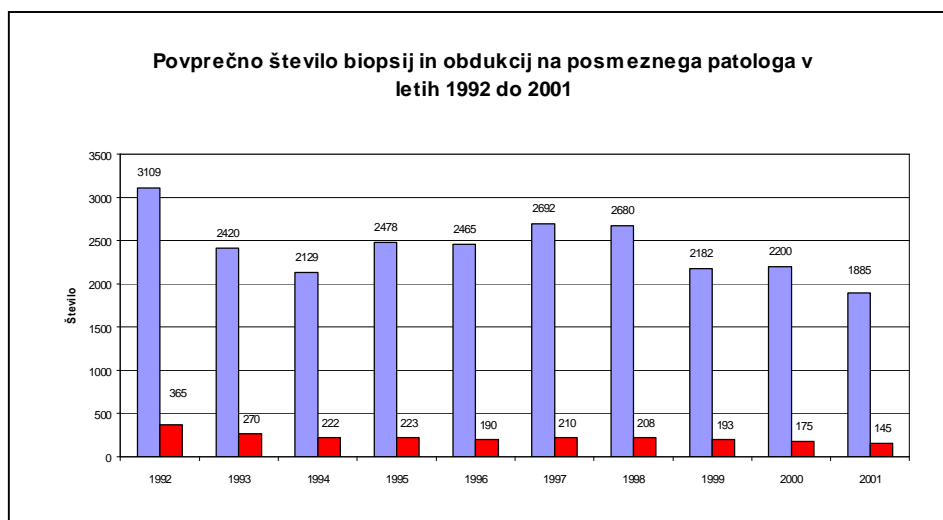


Slika 2.: Število biopsij v Splošni bolnišnici Celje v Letih 1995 do 2001 na posameznega patologa.

## Priloga A

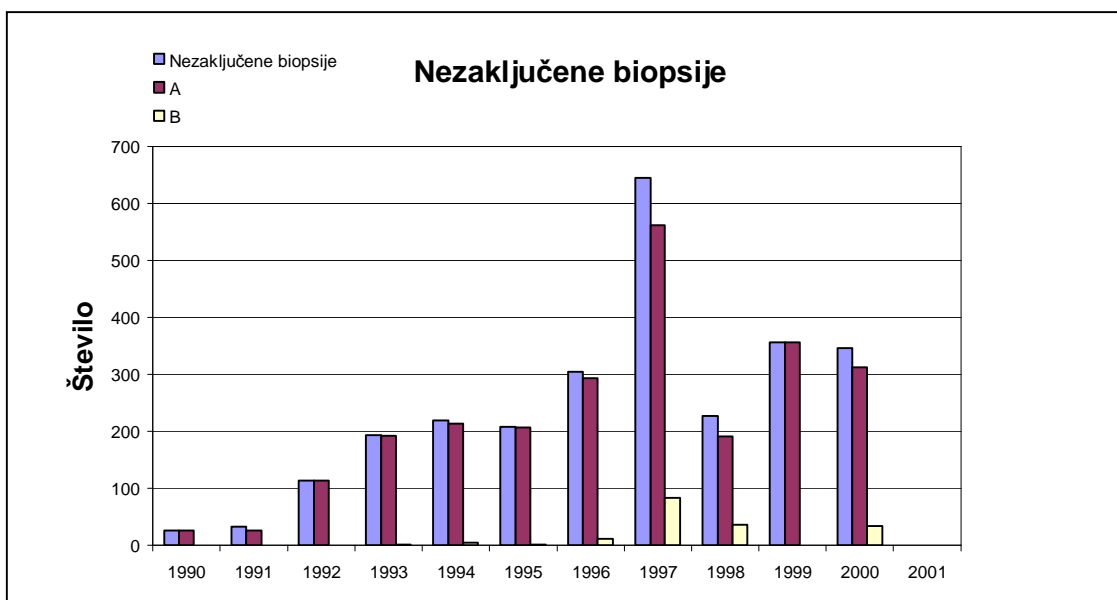


Slika 2a. Število parafinskih blokov na patologa v splošnih bolnišnicah, kjer se izvaja histološka dejavnost, 2001

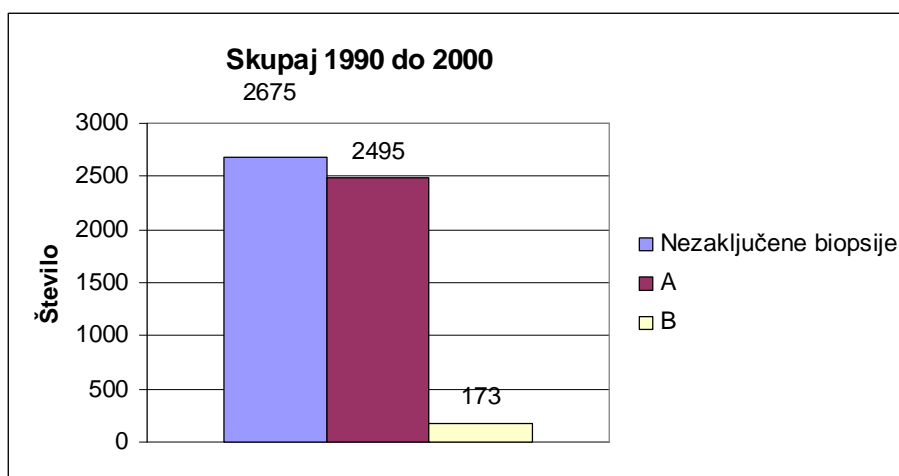


Slika 3.: Povprečno število biopsij in obdukcij na posameznega patologa v Splošni bolnišnici Celje v letih 1992 do 2001

## Priloga A



Slika 4.: Nezaključene biopsije v Splošni bolnišnici Celje v Letih 1990 do 2001



|   |      |
|---|------|
| Število nezaključenih napotnic - 1985 do 2000 | 2815 |
| Patolog A                                     | 2642 |
| Patolog B                                     | 173  |

Slika 5.: Seštevek nezaključenih biopsij v Splošni bolnišnici Celje v Letih 1985 do 2000