



Ana Strnad Hočvar, GS1 Slovenija

## Intervju: dr. Gordana Kalan Živčec

# Imamo krasne posamične informacijske rešitve, ki ne komunicirajo med seboj

Dr. Gordana Kalan Živčec je vsestranska ženska, polna življenjske energije, ki ji idej za nove načrte zlepa ne zmanjka. Zdravnica je že več kot 33 let in njene dolgoletne izkušnje govorijo same zase. Na zdravniškem parketu danes nastopa v dvojni vlogi – dela v javnem zavodu kot specialistka urgentne medicine, v zasebnem zavodu pa vodi ambulanto družinske medicine brez koncesije, ker pravi, da ji plačnik ne bo naročal, kako naj ravna s pacientom. Preveč ima rada sebe in vse, ki jim kot zdravnica pomaga. Verjame, da ko imaš rad sebe, imaš rad tudi paciente. »Če nisi sam s sabo pomirjen, boš težko nekomu pomagal,« je poudarila v pogovoru za letno revijo GS1 Slovenija. V naši organizaciji je pred kratkim sprejela vlogo ambasadorke za zdravstvo.

### **Zakaj ste se odločili, da sprejmete povabilo organizacije GS1 Slovenija in stopite v vlogo ambasadorke za zdravstvo?**

Najprej naj povem, da se mi zdi pomembno in si štejem v čast, da so me v GS1 Slovenija prepoznali kot strokovnjakinjo za področje kakovosti. Tema me spremlja že vso poklicno pot zdravnice. Tudi moja doktorska disertacija je s področja kakovosti na primarni ravni. Verjamem namreč, da je znotraj zdravniških procesov poleg stroke izredno pomembna tudi organizacija dela. Šele simbioza organizacije in stroke omogoči rezultat, ki ga vsi potrebujemo – tako pacienti kot izvajalci v sistemu. Zato me zanimajo predvsem izboljšave, kako neko delo/storitev/proces opraviti najboljše možno v danih okoliščinah, z lastnim znanjem in uporabo možnosti, ki jih ponuja sistem. Odgovor s svojimi globalnimi standardi ponuja organizacija GS1. Vlogo ambasadorke za zdravstvo v GS1 Slovenija tako vidim kot veliko priložnost, da lahko s svojim znanjem medicine in poznavanjem sistema oskrbe prispevam k mozaiku globalnih standardov za izboljšanje varnosti in kakovosti oskrbe pacientov. Za standardi GS1 trdno stoji skupina strokovnjakov z orodji, ki lahko to varnost in oskrbo še harmonizirajo.

### **Na kakšen način vidite možnosti uporabe standardov GS1 za še boljšo varnost in oskrbo pacientov?**

Imam veliko neposrednih izkušenj, kako pomembna je harmonizacija v delovnem procesu in kakšno dodano

vrednost prinese pacientu, izvajalcu in sistemu. Ko so procesi jasno oblikovani in so deležniki v sistemu z njimi dobro seznanjeni ter imajo ob tem enostavna orodja za delo, se zmanjša možnost napake, večja je preglednost nad delom, mogoče so hitre in učinkovite izboljšave, omogočena je finančna vzdržnost ob ohranjeni kakovosti. Ampak vse je nujno treba povezati v celovito rešitev. Organizacija GS1 ima znanje, izkušnje, mehanizme z uporabo globalnih standardov, ki predstavljajo temelj interoperabilnosti in medsebojnega informacijskega povezovanja. Prav tako je GS1 vir preverjenih informacij, ki so danes neprecenljive. Z dobro, kakovostno informacijo si že na pol poti do zelenega cilja. Pa naj bodo to pacientova diagnostika in sledenje zdravljenju ali pa javna nabava, varčevanje, izboljšave ... Točna informacija, ki jo lahko deliš in primerjaš z drugimi, je podlaga za dobro in še boljšo odločitev.

### **Decembra ste bila gostja tudi na 11. Dnevu GS1 Slovenija, katerega rdeča nit so bili prav kakovostni podatki. Govorili ste predvsem o pomembnosti označevanja in klasifikacije medicinskih pripomočkov. Kakšno vlogo imajo pri tem standardi GS1?**

Organizacija GS1 ima s svojimi standardi pomembno vlogo pri pripravi enotnega registra medicinskih pripomočkov v Evropski uniji. Ta je s svojimi standardi največja licencirana organizacija pri Evropski komisiji za označevanje in sledljivost medicinskih pripomočkov. Preglednost in standardizacija medicinskih pripomočkov



**Dr. Gordana Kalan Živčec je lansko leto postala tudi ambasadorica za zdravstvo pri GS1 Slovenija.** Foto: Primož Kalan

se mi zdita fenomenalna rešitev in bistveno je, da znotraj Evropske unije (EU) sprejemajo zakonodajo, ki bo določila, kaj vse mora vsebovati standard, da je lahko evropsko sprejet. EU bi morala sprejeti klasifikacijo ali nabor elementov, ki jih mora vsebovati vsak standard, da je zadovoljiv za vso Evropsko unijo. Vsak standard bi moral vključevati vse ravni in kvalitete, ki jih že prinaša standard GS1. Tako bi bila slika o medicinskih pripomočkih v celoti pokrita. Celovita slika je, denimo, pomembna v sektorju javne nabave – z globalnimi standardi GS1 nabavniki lažje pogledajo, kakšne so lastnosti posameznega medicinskega pripomočka, in pri nakupu teh izdelkov primerjajo njihove lastnosti, pri čemer jim ni treba čisto do potankosti poznati prav vsakega izdelka. S tem se sistematizira, avtomatizira in omogoči nevtralnno odločanje. Na tej podlagi se potem lahko gradi tudi dalje. Nazoren je primer nove bolnišnice na Irskem, ki je v svoje delovanje vpeljala standarde GS1 tudi na upravni ravni. Upravitelj bolnišnice lahko vidi in spremlja nabavo izdelkov, ki jih zdravniki in medicinske sestre uporabljajo, vidi tudi, kakšni so njihovi procesi zdravljenja, kar se mi zdi neverjetno dobro orodje upravljanja za zdravstveno institucijo. Zdravniki pa vsak trenutek vidijo, s čim razpolagajo pri zdravljenju bolnikov.

#### **Pa je zdravstvo v Sloveniji v dobri koži? Kaj je pokazala pandemija Covid-19? Kje so največje težave?**

V Sloveniji je najbolj boleča točka organizacija, ker se sistemi skozi čas ne dograjujejo, ampak se ves čas

uvajajo nove »reforme«, ki pa so v bistvu ad hoc nujne rešitve. Sistem, ki je bil postavljen leta 1992, preprosto ni več učinkovito organiziran, spremenile so se tako okoliščine kot sama družba. In zdravstvena infrastruktura je za oboje neprimerna. Pandemija Covid-19 je pokazala večino pomanjkljivosti, ki smo jih poznali že prej – zmanjševanje zmogljivosti v zdravstvu slej kot prej pripelje do točke zloma, ko le-te ne podpirajo več potreb prebivalstva. Da bi v Sloveniji v kritičnih trenutkih odprli oddelek Covid-19 za več tisoč ljudi, preprosto ne gre, ker ni zdravnikov, ni dovolj niti medicinskih sester, negovalk. Problem pandemije ni samo to, da je to izredno nalezljiva bolezen, da nimamo še dovolj ustreznega cepiva ali zdravila, temveč da je to bolezen velikega števila prebivalcev. Zmogljivosti so težava, pa ne le v smislu postelj, objektov, pač pa predvsem razpoložljivih zmogljivosti ljudi.

#### **Kaj pa bi lahko naredili?**

Če bi v zdravstvenem sistemu lahko izvajali tisto, kar vemo, da je dobro in prav, ter se ne bi ukvarjali s tem, kaj bo vsečno in kdo vse nas bo obsojal, bi se lahko marsikaj spremenilo, uredilo. Ko smo postavljali sistem nujne medicinske pomoči, smo imeli priložnost biti slišani in našli smo rešitve, ki so se v sistemu uveljavile in jih zdaj nadgrajujemo. Ena od takšnih nadgradenj je bila, da smo papirne obrazce prevedli v elektronsko obliko. Ampak, to so izdelali entuziastični posamezniki. Sama danes pri delu uporabljam tablico, pokljukam,

kar moram, priložim sliko in že lahko pošljem v klinični center, sprejemno bolnišnico neposredno s terena. To je razvoj, vsebina obravnave je popolnoma ista, ljudje smo isti, le tehnologijo smo dvignili na višjo raven. In GS1 ima možnost dvigniti tehnologijo na višjo raven tudi v zdravstvu, saj ima že izdelana orodja, s katerimi se tehnologija lahko varneje in učinkoviteje uporablja. Slovenija z dvema milijonoma prebivalcev ne more imeti vse strukture, organizacije sistema, kot ju imajo veliki. Lahko pa imamo vse vsebine, ki jih imajo veliki – terciarnost, klinični razvoj, dostopnost do najboljših možnih pripomočkov, zdravil, zdravljeni. Pa naj bo znotraj Slovenije, Evrope, celo vsega sveta. Saj svet je postal globalna vas.

**Cepiva proti virusu Covid-19 ločeno iščejo raziskovalci po vsem svetu, v aktivnosti je vključenih tudi mnogo laboratorijev in raziskovalnih ustanov. Bi morali ti delovati bolj enotno, skupaj? Ali je to praksa, ki se je že v preteklosti izkazala za najučinkovitejšo?**

Razvoj cepiva Covid-19 je bolj kot kdajkoli prej harmoniziral raziskovalne strokovne kroge. Strokovne informacije so zdaj praktično vedno dosegljive, nihče ne skriva svojih rezultatov, kar je izreden

**Digitalizacija v zdravstvu se – predvsem zaradi pandemije – dogaja izredno hitro. Ali zdravstvo v Sloveniji s svojo digitalno popotnico prejšnjih let lahko sledi razvoju?**

Digitalna evolucija v zdravstvu je bila zadnjih trideset let odvisna od iniciative posameznega izvajalca in ponudnika informacijske opreme. Država ni imela neke celostne strategije razvoja. V letih 2009 in 2010, z začetkom programa e-Zdravje, je imela nalogo izdelati strategijo zdravstvene informatizacije v Sloveniji. Rezultat tega so e- napotnice, e-bolniški listi, e-recepti, kar je odlično. Vendar to ni tisto, kar jaz pogrešam in kar je bila naloga ministrstva za zdravje. Takrat bi morali povedati, kaj želijo imeti od ponudnikov IT, pa niso znali. Država ni odigrala tiste vloge v standardizaciji, ki bi jo morala in ki je njena naloga.

**O tem bo govora tudi na okrogli mizi GS1 Slovenija o zdravstvu, ki jo boste vodili, ko bo to dopuščala epidemiološka slika v državi. Zakaj se je pokazala potreba po njeni organizaciji?**

Slovenija ni naredila standardizacije. Imamo sicer krasne posamične informacijske rešitve, ki pa ne komunicirajo med seboj. Samo Klinični center ima več kot 30 ponudnikov IT-rešitev, ki med seboj niso

Slovenija ni naredila standardizacije. Imamo sicer krasne posamične informacijske rešitve, ki pa ne komunicirajo med seboj.

premik naprej. Angleški, nemški, ameriški in kitajski znanstveniki brez težav komunicirajo med seboj. Rešitve so še vedno različne, saj so tudi koncepti različni, a pomembno je, da je raziskovalni zdravstveni sistem povezan in pretok informacij deluje.

**Pa bo delovalo tudi cepivo za Covid-19?**

Mislím, da samo cepivo ne bo rešilo infekcije Covid-19, pač pa bo to storilo tudi učinkovito zdravljenje. Predvsem z novimi tehnologijami replikacije, tudi protiteles. Te je dobil nekdanji ameriški predsednik Donald Trump, ko je zbolel za koronavirusno boleznijo. Današnje tehnologije omogočajo izdelavo zelo specifičnih zdravil. Nov antivirus, protitelesa, ki se dajo hitro tehnološko izdelati in jih dobiš takrat, ko zbolíš. Problem virusa Covid-19 je poleg tega, da je nekajkrat bolj nalezljiv kot gripa, to, da se hitro spreminja, kar pomeni, če dobiš cepivo ene serije, bo drugi soj virusa že drugačen, in menda smo zdaj že pri petem soju. Cepiva so sicer dobra stvar, le mislim, da Covid-19 ni infekcija, ki bi jo bilo mogoče omejiti samo s cepivi, na koncu bo sama izzvenela, podobno kot španska gripa, samo do tja moramo priti s čim manj žrtvami, človeškimi in gospodarskimi.

povezane. Rasle so stihijsko, predvsem tako, da so zdravstveni izvajalci iskali rešitve, ker so si želeli olajšati svoje konkretno delo na določenem oddelku. Ta rešitev se ni »pogovarjala« z drugo rešitvijo. Pri tem pa je slovenski trg tako majhen, da je odličan pilot za testiranje rešitev, ki jih je nato mogoče ponuditi širše. Zdaj so na parket stopili še nekateri tuji igralci, trenutek je tako pravi, da bi za eno mizo združili vse ali pa vsaj večino naših IT-jevcev. Želimo jim pokazati, kako lahko med seboj komunicirajo, in ne tekmujejo, saj lahko nastopajo harmonizirano. Okroglo mizo tako vidim kot priložnost za IT-ponudnike, ki bi jih na mehek način povezali skozi predhodne izkušnje GS1. Naslonili bi se na izkušnjo GS1 iz bančnega/finančnega sektorja. Nič ni drugače v zdravstvenem, procesi so primerljivi, potrebne so sledljivost, natančnost, kakovost ... Družba se razvija.

**Razvoja ne moremo ustaviti, razvoj gre naprej tako ali drugače. Če se skupaj za nekaj dogovorimo, uporabljamo in smo usmerjeni v isti cilj, imamo vsi od tega nekaj, rezultat bo še boljši. Za skupno dobro razmišljamo v isti smeri.**