



Priloga 1 – Strokovna konferenca 16.9., Univerza v Novem mestu

Zaključki strokovne konference:

1. Prijavljanje in odkrivanje napak v zdravstvu izboljšuje varnost v zdravstvu. Vse odkrite zdravstvene napake izboljšujejo sistemsko varnost, kar pomeni, da se iste napake pri novih pacientih ne ponavljajo. Zato bo ZOPS še aktivneje pristopil k objavljanju anonimiziranih zgodb in pomagal pri zaščiti anonimizacije pacientov, ki se odločijo spregovoriti kot »žvižgači« pri nastalih zdravstvenih napakah.
2. Johan de Graaf, predsednik Nizozemske fundacije za hipofizo in član vodstev nekaterih drugih združenj s področja redkih bolezni, je predstavil izkušnje njihovih združenj pacientov pri zagotavljanju učinkovite, kakovostne in varne zdravstvene oskrbe v nizozemskem zdravstvenem sistemu. Pri tem je poudaril zlasti:
 - da so zelo pomembne pobude pacientov in njihovih združenj strokovnjakom s področja posameznih redkih bolezni za pospešeno raziskovanje teh bolezni in načinov njihovega zdravljenja
 - da so združenja pacientov neposredno vključena v oblikovanje in upravljanje raziskovalnih projektov, saj so njihove izkušnje zelo dragocen vir pri iskanju ustreznih zdravil in načinov zdravljenja ter pri preizkušanju zdravil kot eno osnovnih izhodišč raziskav
 - da je nujno preko združenj pacientov in v neposrednih stikih pacientov z zdravniki zagotavljati stalen pretok informacij o izkušnjah pacientov
 - enako pomembna je vloga pacientov in njihovih združenj pri zagotavljanju kakovosti in varnosti zdravstvene oskrbe, pri čemer je poudaril pomembnost dobro organiziranega zagovorništva pacientov.

Organizacije pacientov so po njihovih izkušnjah odlična priložnost in možnost za stalno obveščanje zdravstvenih ustanov, zavarovalnic in zdravstvenih oblasti o neizpolnjenih potrebah pacientov za pravočasno in učinkovito zdravljenje. Zato izvajajo redne ankete pacientov.

Predstavil je delovanje evropskega in nizozemskih referenčnih omrežij na področju redkih bolezni. Na evropski ravni deluje mreža referenčnih omrežij na 8 področjih redkih bolezni, na Nizozemskem pa 24 omrežij. Eno takšnih omrežij je za redke endokrine bolezni. Njihov cilj je zlasti zmanjšanje neenakosti pri oskrbi bolnikov z redkimi boleznimi in še posebej otrok v primerjavi z odraslimi pacienti. Nizozemska omrežja zagotavljajo tudi vodenje registrov pacientov na posameznih področjih. Ugotavljajo, da pri tem zelo zaostajajo vzhodno-evropske države.



Učinkovito delujejo tudi virtualna omrežja izvajalcev zdravstvenih storitev, raziskovalcev in pacientov, katerih cilj je zagotoviti visoko kakovostno in stroškovno učinkovito zdravstveno oskrbo pacientov z redkimi boleznimi.

3. Radiologija – glavni zaključek okrogle mize je nujnost ohranitve radiologije znotraj javnih zdravstvenih ustanov, saj je slikovna diagnostika stična točka večine sodobnih medicinskih postopkov in obravnav. Obenem so vodilni slovenski radiologi in oblikovalci politik ugotovili, da je nujna stalna prisotnost radiologa v zdravstveni ustanovi, saj oddaljeno odčitavanje slik in pisanje izvidov izgub ključni del, to je stik med pacientom in radiologom zaradi nujnosti upoštevanja anamneze pacienta, ki je brez stika ni mogoče v zadostni meri prenesti v pisani besedi ali slikovno, nujen je stik s pacientom. Temu sledi skoraj prav tako pomemben stik z zdravniki, ki potrebujejo radiologa, ne le kot strokovnjaka za slikanje, ampak predvsem kot kolega, ki je prav tako zainteresiran za dober potek zdravljenja pacienta. Ob tem so izpostavili, da obstoječi plačilni model, kjer visoko plačamo za uporabo dragega stroja, zelo malo pa za zdravnika, ki odloča o terapiji, potrebuje spremembo v smeri upoštevanja dobrobiti za pacienta.
4. Pri načrtovanju razvoja zdravstvene politike ukrepov morajo politični odločevalci izhajati iz pacienta in postaviti na prvo mesto varnost pacienta. Ukrepi morajo biti usmerjeni neposredno na pacienta in njegovo varnost. Ob tem ZOPS odločevalce opozarja, da se napake ne kažejo v obstoječih pritožbenih postopkih, saj ti pogosto namesto ščitjenja pacienta potekajo tako, da je pacient odrinjen vstran, postopki pa kljub svoji praznini potekajo navidez pravilno. S tem se ustvarja izkrivljena podoba, da je vse v redu, pacienti pa obstoječim pritožbenim postopkom ne zaupajo več, še huje od tega je, da že postavljene klinične poti pospešeno razpadajo, česar javnost žal utrujena od slabih novic sploh ne opazi več, pacienti pa o tem poročajo.
5. Kultura varnosti v slovenskih zdravstvenih ustanovah je slaba, kar je ugotovila obširna raziskava o tem, ki jo je izvedla Univerza Alma Mater Europea iz Maribora. Raziskavo je predstavila dr. Barbara Toplak s soavtorji. Izpostaviti velja, da na organizacijsko kulturo najbolj vplivajo vodilni, oziroma tudi najbolj ugledni in najvplivnejši člani organizacij. Kot se vedejo ti, se takšen način vedenja razširi po celotni organizaciji. V Sloveniji imamo nekatere odlično vodene organizacije, a je to dosežek lokalnih vodstvenih ekip, premalo razumevanja za to prihaja iz vodilnih ustanov v zdravstvenem sistemu. ZOPS pri tem posebej opozarja na implicitno moč, ki jo ima pri tem plačnik, ki navidez ne odloča o ničemer, a z operativnim izvajanjem obračuna nesorazmerno močno vpliva na dejansko vedenje. Priporočajo, da sposobni in odgovorni vodje do napak razvijejo kulturo sprejemanja sporočanja napak kot dobrodošlo za izboljševanje. Slab vodja, ki nima znanja in ne zmore sprejeti težavnih organizacijskih izzivov vodenja velikih zdravstvenih ustanov, ustvarja slabo kulturo varnosti. Dobra kultura varnosti pa se prične pri zadovoljnem varnostniku, čistilki, sestri, laborantu, medicinski sestri in mlademu zdravniku, ki storjeno napako sporoči svojemu vodji, ta pa to sprejme s pohvalo in zna ukrepati za spremembe delovnih procesov za preprečevanje novih napak, ne pa zoper njenega sporočevalca.



Zveza organizacij pacientov
Slovenije

Ljubljana, 20. september 2024