

Betegbiztonság az EU országokban

(Nagy István Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet)

Betegbiztonság a WHO-ban¹

Egészségügyi Világszervezet (World Health Organisation, WHO) 2004-ben életre hívta a Világszövetség a Betegbiztonságért szövetséget (World Alliance for Patient Safety). A szövetség elsődleges célkitűzése volt, hogy tudományos ismeretekre alapozva minden tagállamában elősegítse a biztonságos egészségügyi ellátás megteremtését, a betegbiztonságot érintő stratégia kialakítását, az egészségügyi ellátás biztonságának fokozását, valamint támogast nyújtson a tagállamok ilyen irányú erőfeszítéseikhez. A világszövetség tevékenységének fő eleme a Globális Betegbiztonsági Kihívás (Global Patient Safety Challenge). A Program megvalósítása során azonosításra kerültek azok a területeket, melyek a legnagyobb kockázattal bírnak az egészségügyi ellátást igénybe vevők számára. Egyéb programok:

- a Globális Betegbiztonsági Kihívás című program az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó fertőzésekre fókuszált: a Tiszta Ellátás a Biztonságosabb Ellátás (Clean Care is Safer Care)².
- a Globális Betegbiztonsági Kihívás a biztonságosabb sebészeti ellátás témakörét érinti: a Biztonságos Sebészet Életeket Ment (Safe Surgery Saves Lives). A kezdeményezés célkitűzése a sebészeti beavatkozások biztonságának fokozása a biztonsági standardok meghatározása révén, melyek minden WHO-tagállamban alkalmazhatók.
- Globális Betegbiztonsági Kihívás az Megoldás keresése az Antimikrobiális Rezisztenciával kapcsolatban (Tackling Antimicrobial Resistance).

A programok sokszínűségéről a WHO oldalán található részletes ismertetést³

Az elmúlt évek során több országban is mélyreható kutatási tevékenység folyt az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó károsodások mértékének meghatározására. A feltárt adatok az alábbi táblázatban találhatók.

Tanulmány megnevezése	Káresemények gyakorisága (100 kórházi felvételre, %)
Egyesült Államok (New Yorkállam) (Harvard Medical Practice Study)	3,7
Egyesült Államok (Utah-Colorado Study)	3,2
Ausztrália (Quality in Australian Health Care Study)	16,6
Nagy Britannia	11,7
Új-Zéland	12,9
Kanada	7,5
Dánia	9,0

1. táblázat az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó káresemények gyakorisága egyes tanulmányokban

¹ <http://www.who.int/patientsafety/en/>

² World Health Organisation. World Alliance for Patient Safety, Forward Programme 2006–2007. www.who.int/patientsafety

³ http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/en/



Betegbiztonság az Európai Unió országaiban⁴

A magas színvonalú egészségügyi ellátáshoz való jog az egyik alapjog az Európai Unió országaiban. Ennek értelmében a betegek – mint az egészségügyi szolgáltatások igénybe vevői – jogosan várják el, hogy lehetőleg magasabb minőségű ellátásban részesüljenek és a szolgáltatók minden intézkedést megtegyenek biztonság megteremtésért. Az EU-ban mégis évente minden tizedik kórházban ápolott beteg valamilyen károsodást szenved kezelése eredményeként, és mintegy 37 000 beteg hal meg valamilyen egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésben, amelyek közül számos megelőzhető lenne. Csak a kórházi fertőzések éves szinten közel 7 milliárd € költséget jelentenek. Ezért a betegek biztonsága és ellátásuk minősége kulcsfontosságú kérdések Európa számára.

2009-ben az Európai Unió tanácsa egy ajánlást fogadott el (2009/C 151/01⁵) „az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzését és leküzdését is magában foglaló betegbiztonságról”.

Az ajánlás átfogó, uniós szintű stratégiát javasolt a betegbiztonság előmozdítása, valamint az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések kezelése érdekében. A betegbiztonság javulását összehangolt, ágazatokon átívelő erőfeszítések vezérelték, amelyekhez az uniós egészségügyi program is jelentősen hozzájárult.

Az ajánlás megállapításai szerint a tagállamokban a kórházba felvett betegek 8–12 %-ával történnek nemkívánatos események az egészségügyi ellátás során mint például:

- egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések (a nemkívánatos eseményeknek kb. a 25%-át teszik ki),
- gyógyszerelés során elkövetett hibák,
- sebészeti beavatkozás során elkövetett hibák,
- orvostechikai műszerekkel kapcsolatos hibák,
- diagnosztikai tévedések,
- a vizsgálati eredmények alapján szükségesnek mutató beavatkozás elmulasztása.

Az Európai Járványügyi Megelőző és Ellenőrző Központ (ECDC) becslése szerint húsz, kórházi ellátásban részesülő betegből átlagosan egy betegnél lépnek fel az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések, ami az EU szintjén évente 4,1 millió beteget jelent, továbbá a becslések alapján évente 37 000 ember halálát okozzák ilyen fertőzések. Az Európai Unió szerződésben előírt kötelezettsége, hogy segítse a közegészség védelmét célzó tagállami erőfeszítések összehangolását.

Az elégtelen betegbiztonság nemcsak komoly közegészségügyi problémát jelent, hanem jelentős gazdasági terhet is ró a szűkös egészségügyi erőforrásokra. A nemkívánatos események nagy része megelőzhető lenne mind a kórházi szektorban, mind pedig az egészségügyi alapellátásban, túlnyomó részük ugyanis rendszerjellegű tényezőknek tudható be.

⁴ http://ec.europa.eu/health/patient_safety/policy_en

⁵ http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/patient_safety/docs/council_2009_en.pdf

A Luxemburgban készült és deklarált ajánlások alapján minden EU tagországnak ki kell alakítania azt a kötelező jelentési rendszert, amellyel a betegek biztonságát veszélyeztető események értékelhetők és a megelőzésükre vonatkozóan intézkedni szükséges. A tagszervezeteknek meg kell szervezniük a saját egészségügyi ellátásukra vonatkozó, a betegeket veszélyeztető események adatgyűjtési rendszerét, illetve az adatelemzéseken alapuló intézkedések megtételét.

A betegbiztonságról és az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről szóló 2009. évi tanácsi ajánlás végrehajtásáról szóló 2012-es jelentés megállapította, hogy a tagállamok előrelépést tettek, továbbá kijelölte a további erőfeszítéseket igénylő területeket az alábbi négy cselekvési terület meghatározásával átfogó uniós stratégiát javasolt:

1. betegbiztonsági szakpolitikák és programok kidolgozása

Betegbiztonsági stratégiát vagy programot 2014-ig 26 ország dolgozott ki vagy véglegesített. 20 országban léteznek kötelező betegbiztonsági előírások (2012-ben még csak 11-ben), és 19 országban érhető el betegbiztonsági iránymutatás.

2. A betegek tudatosságának növelése,

A betegek az Unió országok nagyobb részében kapnak tájékoztatást a kötelező betegbiztonsági előírásokról, a műhibák előfordulásának csökkentését vagy megelőzését szolgáló biztonsági intézkedésekről, azon jogukról, hogy megfelelő tájékoztatást követően eldönthessék, beleegyeznek-e a kezelésbe.

3. A nemkívánatos eseményekre vonatkozó jelentési és tanulási rendszerek

Már 27 országban működik ilyen rendszer, többnyire az egészségügyi szolgáltatók szintjén. A betegek sokkal nagyobb valószínűséggel számoltak be arról amennyiben nemkívánatos események történtek az egészségügyi ellátás során (2013-ban 46% míg 2009-ben csak 28% volt).

4. az egészségügyi dolgozók oktatása és képzése.

Rendszeres képzés szükséges a teljes egészségügyi személyzet – köztük a vezetők – számára, a higiénia és a fertőzések megelőzésének és leküzdésének alapelveiről. Rendszeres haladó szintű képzések szervezése szükséges a személyzet azon tagjai számára, akik az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésével és leküzdésével kapcsolatos külön feladatokat látnak el.

A 2013. december és 2014. február közötti „nyilvános konzultáció” eredményei szerint megállapítható, hogy a civil társadalom (több mint 90%) megítélése szerint a betegbiztonság még nem megoldott kérdés az EU-ban. Az eredmények alapján a lakosság nagymértékben egyetért a Bizottság által javítandóként megjelölt területekkel. A válaszadók szerint a legeredményesebb intézkedések az egészségügyi szakemberek bevonása, a kötelező nemzeti jogszabályok elfogadása, a betegek szervezeteinek bevonása és az uniós szintű betegbiztonsági együttműködés. A többség (72%) továbbá úgy véli, hogy jelentős hozzáadékkal járna az uniós fellépés hatókörének a betegbiztonságon túl általában az ellátás minőségére való kiterjesztése. Elképzelésük szerint a betegbiztonság a biztonságos, eredményes és a betegek igényeit és méltóságát tiszteletben tartó, magas színvonalú egészségügyi ellátás következménye⁶.

2009 és 2016 között kiemelt figyelmet kapott az egész világon a betegbiztonság szakterülete melyet közös szakmai iránymutatás és európai projektek megvalósításával kívántak elősegíteni. Ezért az Európai Unió egészségügyi programja elsősorban az információcserét gyakorlati és stratégiai szinten is előmozdító intézkedésekhez nyújtott támogatást. Ezek a prioritások a 2014-ben indult egészségügyi programokban is megmaradtak, melynek legfontosabb átfogó célja, hogy az uniós polgárok jobb és biztonságosabb egészségügyi ellátáshoz jussanak.

- Hálózatépítés a betegbiztonságért (EUNetPaS)
- A fertőzés megelőzése ellátási csomagok révén (IMPLEMENT)
- Az egynapos sebészet előmozdítása (DAYSAFE)
- Összehasonlító teljesítményértékelés a szívbetegségek ellátásának területén (EURHOBOP)
- Európai szintű hálózat (PaSQ)
- Az antimikrobás szerek gyermekek számára történő felírásának javítása (ARPEC)

A betegbiztonság és az ellátás minőségének javítása terén további uniós szintű erőfeszítésekre lesz szükség.

A diagnosztikai eljárások és a műtéti technológiák és eszközök rohamos fejlődése valamint egészségügyi ellátás(ápolás és kivizsgálás) szakmai protokolljainak a kialakulása folyamatosan új kihívások elé állítják az egészségügyi ellátó szervezet szakembereit. A biztosítók és az ellátások finanszírozása is új kérdések megválaszolását igényli.

⁶ http://europa.eu/rapid/press-release_IP-14-694_en.htm

A Bizottság a betegbiztonsággal és az ellátás minőségével foglalkozó munkacsoport keretében ösztönzi a betegbiztonságra és az ellátás minőségére irányuló kezdeményezésekkel kapcsolatos információk cseréjét.

A betegbiztonsággal állapotot kapcsolatos összefoglaló ábrák az Eu web oldalán elérhetők⁷.

A munkacsoportban valamennyi tagállam részt vesz, ezenkívül képviseltetik magukat az EFTA-tagországok, a nemzetközi szervezetek (WHO, OECD és az Európa Tanács), valamint a betegeket, az egészségügyi szakembereket, az egészségügyi vezetőket és az ellátás minőségével foglalkozó szakértőket képviselő uniós ernyőszervezetek. A WHO által a Nemzetközi Betegbiztonsági Osztályozási Rendszer kidolgozása érdekében végzett munkát tovább kell folytatni mindaddig, míg uniós szintű javaslat születik a betegbiztonsági osztályozással kapcsolatban.

Az uniós betegbiztonsággal kapcsolatos valamennyi dokumentum és kiegészítő információ a következő címen érhető el: http://ec.europa.eu/health/patient_safety/policy/index_en.htm

Tonio Borg biztos honlapja: http://ec.europa.eu/commission_2010-2014/borg/index_en.htm

Norvég betegbiztonsági jó gyakorlatainak megismerése - HU12-0017-Action 2-2016

Projekt keretében Kórházunk részéről Nagy István Informatikai osztályvezető vett részt az Oslói Egészségügyi Technológiai Fórumon, mely 2017.09.12-2017.09.16 között kerül megrendezésre.

A fórumon megismerkedhettünk a legmodernebb technológiai és digitális újításokkal melyek a beteg azonosító rendszerek piacán megjelentek.

A fórumon a következő témákban hangzottak el előadások

- Digitális átalakulás az egészségügyben, új technológiák
- IoT és BYOD, mint új technológia bemutatása
- GDPR és a beteg azonosítása, az adatvédelmi követelményeknek való megfelelés
- Next Generation Care Journey - interkommunikáció és beteg kapcsolat

<ul style="list-style-type: none">• 51,7 bill NOK turnover in the health industry in 2015• 10 % growth in turnover in the industry in 2015• Expected growth to 60 bill NOK in 2017• Large growth potential: 11 % of the health companies are startup companies (2 % in other Norwegian industry) <p>Norway has a small health home market – Large potential for industry growth by export:</p> <ul style="list-style-type: none">• Export in 2016 of 21,5 bill NOK• “Born global”: 1 of 3 <i>startup</i> companies has turnover from international sales• 8 of 10 companies have international ambitions 	<p>Global Medtech market by 2020:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ 4 % annual growth▪ NOK 4216,42 bill per year <p>Global E-health market by 2022:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ 12-16% annual growth▪ NOK 2719,70 bill per year <p>Global Health apps & Mobile health market by 2022:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ >30% annual growth▪ NOK 123 bill per year
--	---

A Norvég egészségügy a tények és a számok tükrében

A fórumon elhangzott publikus előadások az alábbi linken megtekinthetők:

<http://www.kardio.hu/index.php?lang= 1&selectedmenu=115,365>,

⁷ http://ec.europa.eu/health/patient_safety/policy_hu

A konferencia második napján volt lehetőségünk ellátogatni az Osló-i Egyetemi Kórházba, ahol bemutatásra kerültek azok a technológiák, amelybe a K+F részlegük vezetésével a kórház az utóbbi években investált. Megismerkedhettünk azzal a speciális szemüveggel, ami az ún. kevert valóság (angolul mixed reality, MR) segítségével teszi lehetővé pl.: a szívműtétek orvosi konzultációját, akár több ezer kilométeres távolságból. Az MR nem azonos a kiterjesztett valósággal (AR), ez utóbbi (angolul augmented reality, AR) a valóság egyfajta virtuális (látszólagos, nem valódi) kibővítése, amikor pl.: a mobil kamerájával szétnézve egy adott környéken megjelenik az éppen a kamerában látható adatokon kívüli információ. A kevert valóság lényege, hogy az ebben létező valós és digitális tárgyak valós időben hatnak egymásra, a digitális elemek kvázi léteznek, azaz mindenki számára elérhetőek. A kevert valóság segítségével a beteg szívéről készített MR képből egy valóságos, 3 dimenziós tárgyat alkothatunk, amit szabadon lehet forgatni, nagyítani, szeletelni, még hozzá úgy, hogy a többi résztvevő valós időben látja a változást az adott „tárgyon”. Ennek a jelentősége, hogy korábban az orvosi konzultációkat pl.: egy szívkoszorúér műtét kapcsán, a 3D nyomtatóval előállított szívvvel lehetett elvégezni, amit nagyítani nem lehetett, ráadásul egy szeletelést követően a nyomtatott darab használhatatlanná vált. Egy ilyen nyomtatás költsége 1500 EUR volt. Az új szemüveg segítségével többféle műtéti megoldást is lehet modellezni és bármennyi alkalommal be lehet tölteni az eredeti lenyomatot, mindenféle további költség nélkül.

A fórumon elhangzott publikus előadások az alábbi linken a képek között megtekinthetők:

[http://www.kardio.hu/index.php?lang=1&selectedmenu=115,365,](http://www.kardio.hu/index.php?lang=1&selectedmenu=115,365)