

Beszámoló a 2023-as dán egészségügyi minőségügyi és betegbiztonsági konferenciáról

Az ez évi *International Forum on Quality and Safety in Healthcare* című konferenciát Kopenhágában szervezték május 15-17. között. A háromnapos rendezvény keretén belül az egészségügyi minőségüggyel és betegbiztonsággal foglalkozó szakembereknek lehetőségük volt nemzetközi szinten megosztani a tapasztalataikat és a bevált jógyakorlataikat. A jelenlegi konferenciabeszámoló röviden összefoglalja a rendezvény legfontosabb üzeneteit, beleértve a dán és angol betegbiztonsági jelentési rendszerek működését, a betegek bevonásának jelentőségét az egészségügyi ellátásba, az integrált egészségügyi ellátás jellegzetességét, valamint a digitális fejlődés kihívásait.

BEVEZETŐ

Az első *International Forum on Quality and Safety in Healthcare* (Nemzetközi Egészségügyi Minőségügyi és Betegbiztonsági Fórum) konferenciát 1996-ban rendezték Londonban, amin mindösszesen 300 egészségügyi szakember vett részt. A *British Medical Journal* (BMJ) és az amerikai *Institute for Healthcare Improvement* (IHI) közös szervezésével megrendezett konferencia azóta kinőtte magát, és az elmúlt években több mint 5000 szakember vett részt az eseményeken. Az idei európai konferenciát május 15-17. között rendezték Kopenhágában. A rendezvény ez évi mottója az „Alkalmazkodás a változó világhoz: egyenlőség, fenntarthatóság és jólét mindenki számára” volt, ami jól tükrözi az aktuális nemzetközi egészségpolitikai célkitűzéseket. A korábbi konferenciákhoz hasonlóan számos egészségügyi téma került bemutatásra, mint például az értékalapú egészségügy, a betegközpontú ellátás, a betegbiztonság különböző aspektusai, az integrált egészségügyi ellátás, a digitális technológiák lehetőségei, és az egyenlőség elvének érvényesítése az ellátórendszerben.

BETEGBIZTONSÁGI JELENTÉSI RENDSZER DÁNIÁBAN

A dánok által működtetett betegbiztonsági jelentési rendszerben az egészségügyi dolgozóknak kötelező hét napon belül jelenteniük a bekövetkezett nemkívánatos eseményeket. Ez azért érdekes, mivel az Egészségügyi Világszervezet (WHO) az önkéntes és anonim jelentési rendszer működtetését javasolja. További érdekesség, hogy nemcsak egészségügyi dolgozók, hanem betegek és hozzátartozók is jelenthetnek a rendszerbe. Fontos kiemelni, hogy ezt a szemléletet az ország kulturális adottsága teszi lehetővé, így más ország-

ban nem biztos, hogy érdemes vagy javasolt ezt a megközelítést alkalmazni. A dán egészségügyi ellátást az egyik legjobbnak lehet tekinteni a világon, viszont a jelentési rendszer alapján azt a konklúziót vonták le, hogy a betegbiztonság tekintetében még nekik is van mit fejlődni. Többek között olyan gyengeségeket azonosítottak, mint például (1) a nyomási fekély kockázatát nem mindig ismerik fel, (2) magát a kialakult nyomási fekélyt nem mindig ismerik fel, (3) valamint a lényegi információk nem mindig kerülnek rögzítésre az egészségügyi dokumentációban. Ugyan a felsorolt problémák a hazai egészségügyi ellátásban is jelen vannak, ezek gyakorisága és súlyossága jelentősen eltér a két ország között.

BETEGBIZTONSÁGI JELENTÉSI RENDSZER ANGLIÁBAN

Az angol egészségügyi rendszer által működtetett betegbiztonsági jelentési rendszert is bemutatták. Elsősorban azt emelték ki, hogy sem a betegek, sem a hozzátartozók, sem az egészségügyi dolgozók nem elégedettek a rendszer eddigi működésével. Továbbá a jelentett esetek 40%-ában a kivizsgálások nem tudtak magyarázatot adni, hogy az esemény miért következett be. Ebből kifolyólag a jelentési rendszert teljesen átdolgozták. Az új megközelítést „Betegbiztonsági eseményekre reagáló keretrendszernek” hívják, amelynek az egyik újdonsága, hogy kiveztették az úgynevezett „súlyos nemkívánatos események” fogalmát. Ezt azért csinálták, mivel az egészségügyi dolgozók elsősorban a súlyos következménnyel járó nemkívánatos események okait kezdték vizsgálni. Ennek egyrészt az lett a következménye, hogy mindig hasonló konklúzióra jutottak, másrészt a kevésbé súlyos nemkívánatos események elemzése a háttérbe került, így az ezekből levonható hasznos tanulságokat csak ritkán tárták fel. Továbbá sokkal inkább egy olyan szemléletet akartak előtérbe helyezni, ami a rendszert, mint egész elemzi.

BETEGEK BEVONÁSA AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSBA

A konferencia keretén belül több előadás is foglalkozott azzal, hogy miért és hogyan érdemes a betegeket bevonni az egészségügyi ellátásba. A téma fontosságát tükrözi, hogy az idei WHO Betegbiztonsági Világnap témája is a betegek bevonásáról fog szólni. A betegek bevonásának többfajta osztályozási rendszere létezik, viszont általánosságban három szintbe lehet ezeket besorolni: (1) A legalacsonyabb fokozata az, amikor a beteg passzív elszenvetője a saját ellátásának. (2) Magasabb szintnek tekinthető, amikor a bete-

get megfelelően tájékoztatják és bevonják a saját ellátását érintő döntéshozatalba. (3) A legmagasabb szint az, amikor a beteget egyenlő partnerként kezelik nemcsak az ellátás során, hanem akár az ellátórendszer fejlesztésébe is bevonják. Ez utóbbi megközelítés azért lehet hasznos, mivel egy tanulmány kimutatta, hogy azok a projektek, amelyekbe a betegeket is aktívan bevonták, 2,8-szor nagyobb valószínűséggel voltak sikeresek, mint ahol nem éltek ezzel a lehetőséggel.

INTEGRÁLT EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS

A betegek bevonásának fontosságához hasonlóan nagy hangsúlyt helyezett a konferencia az integrált ellátási megoldások eredményeinek bemutatására is. Az integrált ellátás, azaz amikor – a különböző egészségügyi és betegségtípusoktól függően – a szociális gondozási feladatok összehangoltan, egy rendszerként működnek, lehetővé teszi a hatékonyabb és eredményesebb ellátást. A különféle feladatok egy egységben történő kezelése lehetővé teszi, hogy kevesebb szolgáltató intézményt kelljen az országoknak fenntartania, erről egy finnországi előadás számolt be. Az intézményi struktúra racionalizálása hozzásegíthet minket az egészségügyi és szociális ellátórendszer hatékonyabb, kisebb erőforrás-pazarlással történő működéséhez. Különösen a több krónikus betegséggel élő idős személyek esetén az integrált ellátási modellek lehetővé teszik az állapotukhoz kapcsolódó kockázatok korai felismerését, akut betegségeik komplex, a krónikus állapotokat megfelelően figyelembe vevő kezelését és az eredményes utógondozást is. Erre vonatkozóan a holland előadók az időskori csípőtáji törések ellátását mutatták be példaként. Eredményeik szerint az integrált ellátásszervezés alkalmas volt a törést követő rövidtávú halálozás csökkentésére.

A COVID-19 JÁRVÁNY EGYIK KOMOLY HOZADÉKA – A DIGITALIZÁCIÓ TÉRNYERÉSE

A konferencián több előadásban, valamint workshop megbeszélésen is komoly teret kapott a jövő orvoslását alapjaiban meghatározó digitalizációs fejlődés. Több országból is érkeztek szakemberek, akik a saját jógyakorlataikon keresztül próbálták a fejlődés lehetséges irányait bemutatni, és természetesen kitértek a jelen, vagy éppen a közeljövő kihívásaira is. Talán a három legtöbbet emlegetett kihívás a beszélgetések folyamán (1) az egészségügyi rendszerek összekapcsolása, és így a betegekről rendelkezésre álló adatok szabad áramoltatásának kialakítása; (2) a keletkező digitális (képi, illetve számszerűsíthető paraméterek) eredmények

standardizálásának nehézsége; (3) a robbanásszerű digitalizációs és technológiai fejlődés költségvonzata, valamint ezzel szoros összefüggésben az, hogy az árrobbanás következtében nem biztos, hogy azok a páciensek jutnak az adekvát ellátáshoz, akiknek a legnagyobb szükségük volna rá. Bár a konferencia előadásai, illetve workshopjai nem adtak egyértelmű válaszokat a fentebb kiemelt problémákra, az mindenképpen üdvözlendő, hogy ezek a kérdések ugyanúgy foglalkoztatják az ágazat legfontosabb szaktekinetelyeit a világ legfejlettebb egészségüggyel rendelkező országaiban (USA, Egyesült Királyság, Ausztrália, Kanada, Dánia, Hollandia), mint hazánkban. Ezeket túl fontos és érdekes üzenetként fogalmazódott meg az is, hogy a digitalizációval az egészségügy transzformációja folytatódik, és a sikeres, minőségi és a betegekre nézve veszélytelen ellátás eléréséhez az állami szférának egyre inkább szüksége van a piaci szereplőkre is, a közös motiváció megtalálása pedig egy fontos lépés lehet a sikeres fejlődés irányába.

ÖSSZEFOGLALÁS

A korábbi konferenciák hagyományai szerint az Institute for Healthcare Improvement volt igazgatója, Dr. Donald Berwick tartotta a záró előadást. Amíg a rendezvény korábbi előadói a fokozatos változásra tették a hangsúlyt, addig Dr. Berwick pont a nagyszabású „ugrást” gondolja nélkülözhetetlennek. Véleménye szerint az egészségügyi rendszerek megreformálásához olyan szintű elköteleződés szükséges, mint amit a második világháborúban tanúsítottak a nyugati országok. Továbbá ő is kiemelte a csapatmunka, a kommunikáció és az empátia fontosságát.

A konferencialátogatásnak nemcsak az volt a célja, hogy információt gyűjtsünk, hanem hogy a saját kutatásaink eredményeit ismertessük a nemzetközi közönséggel. A poszterszekcióban kettő előadást tartottunk. Egyrészt bemutattuk, hogy a NEVES rendszer aggregált adataiból milyen általános tanulságokat lehet levonni, illetve hogy Magyarországon a csípőtáji töréssel összefüggésbe hozható halálozás az elmúlt években hogyan alakult, és milyen tényezők járultak ehhez hozzá.

Dr. Dombrádi Viktor, Dr. Surján Cecília, Dr. Mikesy Gergely

Anyagi támogatás

A TKP2021-NVA-11 számú projekt az Innovációs és Technológiai Minisztérium Nemzeti Kutatási Fejlesztési és Innovációs Alapból nyújtott támogatásával, a TKP2021-NVA pályázati program finanszírozásában valósult meg.



AZ NKFI ALAPBÓL
MEGVALÓSULÓ
PROJEKT