

Fókuszban a beteg biztonsága

Miként vonhatók be a betegek az ellátásba? Hogyan érvényesülnek az ellátotti jogok? Melyek az infektókontroll aktuális kérdései? Többek között ezek a témák is fókuszba kerültek azon a kétnapos, budapesti konferencián, ahol a minőségi ellátás és a betegbiztonság kérdéskörét járták körbe a szakemberek.

Minden tizedik ellátáshoz kötődik egy nemkívánatos esemény, amelyeknek 50 százaléka elkerülhető lenne – ezzel a felütéssel nyitotta meg **Szigeti Szabolcs, a WHO Magyarországi Irodájának rendszerfejlesztési és finanszírozási szakértője** szeptember 18-án a konferencia első napját, a Betegbiztonsági világnapon, amely a NEVES Egyesület és az Egészségügyi Világszervezet (WHO) együttműködésével, az Egészségügyi Menedzserképző Központ és a MEMT támogatásával jött létre.

A pandémia, valamint az ágazat átalakításának első lépései számos változást hoztak az egészségügyi ellátórendszer mindennapjaiba, a telemedicina előretörése mellett változott a dolgozók jogállása, és a megyei ellátási modell mentén újraszabályozták a működést. Minderre **Moizs Marianna, a Belügyminisztérium miniszteri kabinetjének tanácsadója** emlékeztetett, aki arról beszélt, hogy a betegbiztonságot szolgáló minőség és teljesítményértékelés immár szakpolitikai elvárásaként jelent meg. Ennek tükrében „leporolják” a 2011-es, majd a 2017-ben az EFOP 1.8.0 keretében íródott, részletesebb Egészségügyi Minőségfejlesztési és Betegbiztonsági Stratégiát, hiszen annak fókuszpontjai meg egyeznek az egészségpolitika kitűzött céljaival.

A biztonságos betegellátás garanciája a minőségirányítás, amelyet a Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok (MEES 2.0) kézikönyv támogat. Bár ennek alkalmazása egyelőre nem kötelező, de hasznos segítséget nyújt az alapellátástól a kórházi gyógyításig, a gyógyszereléstől a műtéti csekklistáig. A biztonságos betegellátást a szakpolitika a minimumfeltételek megújítása mellett a Járóbeteg Irányítási Rendszer (JIR) bevezetésével, és a szakmai irányelvek megújításával is támogatni kívánja. Ugyancsak a betegbiztonságot növeli a háziorvosok kapuőri szerepének erősítése és hatásköri listájának bővítése. Nemcsak a betegek, hanem a személyzet, elsősorban a szakdolgozók biztonságával is foglalkozni kell a jövőben – zárta előadását Moizs Marianna.

DÖNTÉSELŐKÉSZÍTÉS ÉS BETEGEDUKÁCIÓ A BIZTONSÁGOS ELLÁTÁS JEGYÉBEN

Hogyan vonhatók be eredményesen és konfliktusmentesen a betegek/betegszervezetek (mint civil szervezetek) a szakpolitikai döntések előkészítésébe? Erre hozott példákat

Szócsonka Miklós korábbi (2010-2014) egészségügyért felelős államtitkár, a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központjának igazgatója, az Eurotransplanthoz való csatlakozástól az otthonszülés szabályozásáig.

Míg **Gróзли Csaba, a Magyar Szervátültetettek Szövetségének stratégiai és orvosigazgatója** a betegedukáció fontosságára hívta fel a figyelmet előadásában, bemutatva a szervezet Képzett beteg programját, és azt hangsúlyozva, hogy a döntéshozóknak erőforrásként kell tekinteniük a betegszervezetekre, **Balázs Máté, a Semmelweis Egyetem Belgyógyászati és Onkológiai Klinika, Onkológiai Profil, Gyógyszer- és Betegbiztonsági Kutatócsoport** betegbiztonsági kampányát mutatta be. A farmakovigilancia munkacsoporthoz betegszervezetek is csatlakoztak, a közös fellépés során a gyógyszerek biztonságos alkalmazására kívánják felhívni a figyelmet közérthető módon, tudományos ülések, diákköri programok és workshopok szervezésével.

FINANSZÍROZÁS ÉS BETEGBIZTONSÁG

Finanszírozási eszközökkel is javítható a betegbiztonság – mutatott rá előadásában **Kovács Gábor, a Finanszírozási Kódkarbantartó Bizottság elnöke**, aki a kötegelte finanszírozás betegbiztonsági hatásait vette górcső alá. Az újfajta díjazás pilotját tbc-s és COPD-s betegek bevonásával végezték el, a szolgáltatót anyagilag téve érdekeltté abban, hogy a drága kórházi ellátás helyett ambulánsan lássa el a betegeket. A pénz – tbc-s beteg esetében 800 ezer forint, COPD-s páciens esetén 130 ezer forint fejenként – attól függetlenül járt az intézménynek, ha csak egyszer látták el a beteget, és akkor is, ha többször rendelték vissza.

A tapasztalatok szerint a kötegelte finanszírozás jobb minőségű és költséghatékonyabb ellátást, hatékonyabb forrásfelhasználást eredményezett. Bár a tbc-s betegek esetében emelkedett az aktív osztályos átlagos kórházi ápolási idő, ugyanakkor csak azokat a betegeket hospitalizálták, akiknek erre valóban szükségük volt. A COPD-s betegeknél a 15 százalékos hospitalizációs arány 6 százalékra csökkent. A diagnosztikus és terápiás beavatkozásszám mellett javult a beteggyüttműködés is, mert a projektnek fontos eleme volt a kommunikációs hibák korrigálása és a hozzátartozók bevonása is. Mindezek nyomán elmondható, hogy a betegbiztonságra pozitív hatással van a kötegelte finanszírozás – állapította meg a professor.

JOGOS A PANASZ?

Nemcsak a betegjogokat képviseli, de a döntéshozók számára is tükröt állít az **Integrált Jogvédelmi Szolgálat**

(IJSZ), amelynek vezetője, **Novák Krisztina** a betegjogi megkeresések legfrissebb adatait is ismertette.

Míg 2021-ben a legtöbb panasz az alapellátással kapcsolatban futott be a szolgálathoz, 2022-ben már a kórházi ellátással kapcsolatban reklamáltak leginkább, a listavezető pozíciót idén a járóbeteg-szakellátás vette át: az első félévben érkezett 12 ezer megkeresés több mint fele a rendelői előjegyzéssel és időpontfoglalással volt kapcsolatos. A Belügyminisztérium jogvédelmi biztosa arra számít, hogy a panaszok száma idén el fogja érni a 24 ezret.

A jogvédelmi biztos beszámolt arról a felmérésükről is, amelynek során az egészségügyi szolgáltatók weboldalait vették górcső alá. Mint kiderült, a honlapok 48 százaléka betegjogi szempontból nem felelt meg az elvárásoknak, ezek között volt olyan is, amelyet 2008-ban frissítettek utoljára, pedig a lakosság legnagyobb része ezeken a felületeken kutat leginkább információk után. Így felmerült annak a lehetősége is, hogy az állami fenntartású intézmények egységes online felületet és megjelenést kapjanak.

Gyakori, hogy a betegek csak azért keresik meg a betegjogi képviselőt, mert tájékozatlanok, vagy nem tudják, hol találják a számukra releváns információkat. Erről már **Lengyel Ingrid, az IJSZ betegjogi képviselője** beszélt előadásában, hangsúlyozva azt is, hogy a megkeresések alkalmmal tanácsot nem, csak tájékoztatást adhatnak, de nem képviselhetnek peres ügyet, és nem kezelhetnek automatikusan adatokat sem. Ahogyan Novák Krisztina, úgy Lengyel Ingrid is felhívta a figyelmet arra, hogy a betegeknek nemcsak jogai, de kötelezettségei is vannak, így ezekről is szélesebb körben kellene tájékoztatni a társadalmat, akkor talán kevesebb lenne a „Nekem ez jár, mert fizetem a tb-t” kezdetű mondat a betegjogi képviselői irodáiban.

A rendezvény második napján a Magyar Egészségügyi Menedzsment Társaság és a NEVES Egyesület által közösen szervezett, a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzszerképző Központjának szakmai támogatásával megtartott IME Infekciókontroll és megbízottság konferenciát **Surján Orsolya, a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógy-szerészeti Központ (NNGYK) vezetőhelyettesének** előadása nyitotta meg. Beszédében a működőképes infekciókontroll-stratégiával kapcsolatosan megemlítette, hogy „végig kell gondolni a beavatkozási lehetőségeket”, mert egyre több az invazív beavatkozás és a fokozott kockázattal rendelkező beteg. A helyettes tisztifőorvos szerint az infekciókontroll jogi szabályozása rendezett, ugyanakkor a gyakorlat területén még „van hová fejlődnünk”. Az NNGYK a jövőben hatékonyabb ellenőrzésekre készül, ugyanakkor módszertani útmutatókkal is ellátja a szolgáltatókat annak érdekében, hogy az intézkedéseket hatékonyabban tudják végigfuttatni a rendszeren. Nagyobb hangsúlyt fektetnek a jövőben úgy a helyi, mint az országos antibiotikum-politikára – jelezte Surján Orsolya.

A Covid-időszakban egyes kórházi fertőzések száma megötszöröződött, ezek visszaszorításában segíthetnek a digitális kórházi eszközök – derült ki **Haidegger Tamás, az Óbudai Egyetem Bejczy Antal iRobottechnikai Központ igazgatójának** előadásából. Az elektronikus kézhigiézés

eszközök esetében ugyanakkor nemcsak a használhatóságra, hanem a „felhasználói élményre” is nagy hangsúlyt kell fektetni, enélkül ugyanis a dolgozók nem használják a készülékeket. Megemlítette még azt is, hogy egy, a kézhigiézés minőségét vizsgáló kutatás rámutatott: az orvosok, szakdolgozók többsége nem tudja, milyen szert alkalmaz a kézmosáshoz, ahogyan azt sem, hogy mennyi alkoholos fertőtlenítőt kell egy kézmosás alkalmával felhasználnia. A megfelelő kézhigiézés ellenőrzésére alkalmas digitális készülékek azonban ezen is változtathatnak.

GLOBALISAN IS VANNAK PROBLÉMÁK

Míg a gazdaságilag stabil országokban 100-ból 7 beteg érintett egészségügyi ellátás során szerzett fertőzéssel, az alacsony jövedelmű országokban ez a szám akár a duplája is lehet. Erről már **Galgóczi Ágnes, az NNGYK Járványügyi és Infekciókontroll Főosztályának vezetője** beszélt a konferencián, kiemelve, hogy az infekciókontroll-tevékenység a világ országainak többségében nem megfelelő környezetben történik, az IC-programok végrehajtása lassú, bár némi javulást is detektált a WHO legutóbbi felmérése.

A megfelelő IC-stratégia javítja az ellátás minőségét, a betegek és egészségügyi dolgozók biztonságát, csökkenti az ellátás költségeit, ugyanakkor megvalósításához politikai elkötelezettség, tartós finanszírozás, jól meghatározott minimumfeltételek és szakemberek is kellenek, a valid jelentések értékelése után pedig a visszacsatolásnak is működnie kell.

Dr. Visnyovszki Ádám infektológus a Dél-Pesti Centrumkórház Országos Hematológiai és Infektológiai Intézetből bemutatta, milyen módszerrel határozták meg azt, hogy mely osztályokon és ambuláns ellátó helyeken szükséges az MRSA-szűrések és a dekolonizáció minőségének javítása, ennek érdekében egy modellt is kidolgoztak. A modellnek fontos része a betegek és hozzátartozóik bevonása, a gyógyszerár által tervezett magisztrális dekolonizációs csomag összeállítására és a visszaellenőrzés.

Dr. Nagy Kamilla közegészségtan-járványtan szakorvos, megelőző orvostan-népegészségtan szakorvos előadásában áttekintette, hogy a lakosság mit tehet a fertőzésmegelőzés érdekében a kórházban és azon kívül, saját otthonában is. Kitért az oktatás szerepére az egészségmegőrzésben, a lakosság bevonásának kihívásaira, a lehetséges ismeretátadási formákra, helyszínekre és oktatandó témákra, valamint megosztott néhány hasznos gyakorlati információt és saját jógyakorlatot.

EGYÜTT KELL ÉLNÜNK A KORONAVÍRUSSEL

A járvány folytatódik – nyitotta előadását **Oroszi Beatrix**, hangsúlyozva azonban, hogy a hazai járványügyi helyzetet nyilvánosan elérhető adatok hiányában nem ismerhetjük. A **Semmelweis Egyetem Epidemiológiai és Surveillance Központjának igazgatója** beszámolt annak a nemzetközi kutatásnak az eredményeiről is, amely a védőoltások eredményességét vizsgálta.

A hibrid immunitással rendelkezőknél 86 százalékos védőhatást tapasztaltak, ami azt jelenti, hogy azoknál a leghatékonyabb a koronavírus elleni védelem, akik átestek a fertőzésen, ugyanakkor felvették a vakcinát is. Sikertült még némi védőhatást kimutatni a 60 évnél idősebb korosztályban, akik legalább két booster oltást kaptak, ők 60 százalékban bizonyultak védettnek a vírus ellen.

A magyar háziorvosok részvételével zajló kutatás adatai szerint egyébként Magyarországon jelenleg „variánsleves” van, amelybe változatosan érkeznek a Sars-Cov-2 egyre jobb immunelkerülő képességgel bíró alvariánsai, erre utal az is, hogy egy szezonban akár többször is meg lehet fertőződni. Oroszi Beatrix szerint ezért a következő szezonra frissített összetételű oltóanyagra van szükség, amelyet a korábban alapimmunizáltaknak és a fertőzésen átesetteknek is ajánlott lenne megkapniuk.

A konferencia záró blokkjában a megbiztonság és az adatvezérelt döntések kerültek fókuszba: Safadi Heléna előadásában a cukorbetegség ellátásának példáján keresztül mutatta be, hogy miként szolgálhatják a nagy adatbázisok a megbiztonság értékelését és fejlesztését.

Surján Cecilia pedig a csípőtáji törések ellátásának hazai jellemzőiről, 2015-21 közötti trendjeiről beszélt. Az ellátási

gyakorlat a nemzetközi gyakorlathoz közelít: combnyaktörések esetén növekedik a protézisműtétek aránya a csontgyesítő műtétekkel szemben, ugyanakkor még mindig jelentősek az ellátás területi különbségei.

Végezetül, de nem utolsósorban a konferencia második napján került sor az idei Tamás Éva-díj átadására, amelyet a Magyar Egészségügyi Menedzsment Társaság a HARTMANN-RICO Hungária Kft. támogatásával hozott létre az IME egészségügyi szaklap 2021-ben elhunyt alapítója, Tamás Éva emlékére. Az elmúlt 12 hónapban az IME konferenciáinak egyikén a magyar egészségügy szempontjából legkiemelkedőbb jelentőségű előadásért járó előadói díjat ezúttal Dr. Al-Muhanna Nadim nyerte el, témája a kórházi szerzett fertőzésekhez kapcsolódott, melyről retrospektív adatelemzést és változtatási intézkedéstervet mutatott be. A másik díjat pedig az IME tudományos szaklap hasábjain megjelent legkiválóbb publikáció szerzőjének ítélték oda; ezt idén Molnár Márk Péter érdemelte ki, Kapcsoljunk magasabb fokozatba! című tudományos publikációjával. A beszámolóban szereplő projekt célja az volt, hogy az innovatív gyógyszerekhez való hozzáférés kérdésének jobb megértését támogassa, és azonosítsa a lehetséges beavatkozási pontokat a visegrádi országokban.

Tarcza Orsolya



A díjakat áadták (b-j): a Hartmann részéről Ertlne Gyeginszky Tünde, Ápolási divízió értékesítési vezető és Horváth Attila, Kórházi divízió regionális értékesítési vezető, Lengyel Livia IME-MEMT portfólióigazgató, Dr. Prof. Gaál Péter MEMT elnök. Középen a díjazottak: Dr. Al-Muhanna Nadim (felső fotón) és Molnár Márk Péter (alsó fotón).

