

A betegbiztonság növelését célzó erőfeszítések és kezdeményezések a világ országaiban

Dr. Kulin László, Betegbiztonsag.hu

Dr. Baranyai Zsolt, Magyar Betegbiztonsági Társaság

Manapság a világ minden részén egyre nagyobb szakmai és társadalmi figyelem övezi az egészségügyi intézményekben zajló folyamatokat. Ez a kitüntetett figyelem nem véletlen. Különböző tanulmányok megállapították, hogy az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó károsodások általánosak az ellátórendszer minden szintjén.

Magyarországon a jelenlegi gyakorlat – mint csaknem mindenütt a világon – nem ösztönzi az egészségügyi személyzetet a hibák feltárására, hanem arról győzi meg őket, hogy tartsák a hibákat titokban.

A közlemény elsődleges célja, hogy nyílt eszmecsere kezdeményezzen, és az egészségügyi rendszerben a változások katalizálása révén fokozza a betegbiztonságot.

Nowadays, everywhere in the world, growing public and professional attention is focused on the processes going on in healthcare institutions. This marked attention is not surprising. Various studies have stated that healthcare-associated injuries are common at each level of health system.

In Hungary, the present practice – as almost everywhere in the world – does not encourage medical staff to disclose medical errors, but persuades them to keep these errors secret.

The primary goal of this publication is to initiate open debate and to improve patient safety by catalyzing changes in the healthcare system.

ELŐZMÉNYEK

Az elmúlt évek egyik legjelentősebb egészségpolitikai törekvése, az egészségügyi ellátás biztonságának javítása az ellátás minden területén. A megkülönböztetett figyelem nem véletlen. A mögöttünk álló évtizedekben végzett kutatások kimutatták, hogy átlagosan minden tizedik beteg esetében valamilyen nem várt esemény lép fel, miközben egészségügyi ellátásban részesül [1-7]. A feltárt adatok hatására a világ számos részén születtek tervek, intézkedések annak érdekében, hogy csökkentsék az ellátás során keletkezett károsodások mértékét.

Ma Magyarországon még viszonylag kevés figyelmet szentelünk a betegbiztonság kérdésének. Ha előrelépést kívánunk tenni ezen a területen, akkor érdemes körülnézni a nagyvilágban: hol, milyen megoldásokat alkalmaznak az ellátás biztonságának növelésére, milyen programokat valósítanak meg a kockázatok csökkentésére? Ebben a közleményünkben azokat az országokat emeltük ki, melyek élenjár-

nak a betegbiztonság növelését célzó kezdeményezések területén.

KITEKINTÉS

Ausztrália

1995-ben a Minőség az Ausztrál Egészségügyben című tanulmány megállapította, hogy a vizsgált kórházi felvételek 16,6%-ában fordultak elő káresemények és ezen események több mint fele megelőzhető lett volna. Amennyiben az adatokat a teljes ausztrál populációra vonatkoztatták, akkor évente 18 000 haláleset és 17 000 maradandó károsodás tulajdonítható nem várt kórházi eseménynek az ausztrál egészségügyi intézményekben. A tanulmány megjelenését követően létrehozták a Minőség az Ausztrál Egészségügyben munkacsoportot, hogy értékelje a tanulmány megállapításait és jelölje ki a továbblépés irányait. 2000-ben megalapították a Biztonság és Minőség az Egészségügyi ellátásban Ausztrál Tanácsát, mely 50 millió ausztrál dollár támogatásban részesült, hogy 5 éves munkaprogram keretében az ellátás biztonságát és minőségét továbbfejlessze.

Egyesült Államok

A szakmai közösség által feltárt és publikált drámai információk [8], [9] nem maradtak visszhang nélkül az Egyesült Államokban. Bill Clinton korábbi elnök már 1999-ben utasította az Minőségügyi Tárcaközi Koordináló Munkacsoportot, tegyen ajánlásokat arra, hogyan lehet növelni a betegellátás biztonságát. A javaslatok – többek között – Nemzeti Betegbiztonsági Központ kialakítását, a váratlan eseményt jelentő rendszerek felállítását, intézményi betegbiztonsági programok alkalmazását stb. szorgalmazták. A betegbiztonság kérdésköre több alkalommal törvényi szinten is szabályozásra került. Bush elnök aláírta 2005 júniusában A betegbiztonság és minőség növeléséről szóló törvényt, mely védelmet kíván nyújtani azon orvosok számára, akik feltárják a betegekkel szemben elkövetett hibákat és részt vesznek egy nemzeti hibajelentő rendszerben.

Hillary Clinton szenátor 2005-ben javaslatot nyújtott be Az orvosi hibák feltárásáról és kárpótlásáról címmel, mely kiegészítője a korábban Bush elnök által aláírtak. A törvény szövege értelmében a jogszabály célja a biztonsági kultúra előmozdítása a kórházakban, rendelőintézetekben, egyéb egészségügyi intézményekben A program főbb célkitűzései:

- Az egészségügyi ellátás minőségének javítása a betegek és az egészségügyi szolgáltatók közötti nyílt kommunikáció bátorítása révén, mely az orvosi hibákra és egyéb, a betegek biztonságát érintő eseményekre vonatkozik.

- A megelőzhető hibák gyakoriságának csökkentése.
- Biztosítani a betegek hozzáférését a hibák, hanyagság, gondatlanság következtében fellépő károsodások igazságos kártérítéséhez.
- Az orvosi felelősség-biztosítás költségeinek csökkentése.

Barack Obama elnök 2009 szeptemberében jelentette be egészségbiztosítási reformjavaslatait. Elődeinek tevékenységét folytatva, a terv egyik eleme olyan új megoldások kimunkálását célozza, melyek lehetővé teszik az orvosi felelősség-biztosítás és ehhez kapcsolódóan a kártérítések problémakörének megfelelő kezelését.

Az Egyesült Államokban a biztonságos betegellátás a tudományos kutatások célkeresztjébe került [10].

Malajzia

Malajziában 2003-ban megalakult a Betegbiztonsági Tanács. A Tanács célkitűzése, hogy partneri kapcsolatok kialakítása révén elősegítse a betegellátás biztonságának növekedését. Ennek keretében ráirányítja a figyelmet a betegellátás biztonságának fontosságára illetve megpróbálja motiválni a döntéshozókat, hogy tegyenek lépéseket a biztonságos ellátás növelése érdekében.

A Tanács főbb funkciói:

- Összhangban a WHO-val, elősegíti a betegbiztonsági programokat megvalósulását,
- Bizonyítékokon alapuló szakmai programokat dolgoz ki,
- Igyekszik bevonni a betegeket, hogy vegyenek részt a betegbiztonság előmozdításában,
- Kiemelt betegbiztonsági akcióterületek vonatkozásában monitorozza és értékeli azokat.

Új-Zéland

Az Új-Zélandi Egészségügyi Minisztérium már 2001-ben saját kiadványában foglalta össze a betegellátás biztonságára vonatkozó kutatási eredményeket [11], [12]. A vizsgálatok azt próbálták megállapítani, hogy kórházaiukban milyen fokú a betegbiztonság, milyen gyakorisággal fordultak elő az ellátáshoz kapcsolódó károsodások. A dokumentum megállapítja, hogy a közkórházi felvételek 12,9%-ában fordultak elő nem kívánt események (károsodások) és ezen események kialakulása szempontjából meghatározó a beteg életkora. Az összes nem kívánt esemény kevesebb, mint 15%-a végződött halálozással, vagy végleges fogyatékossággal.

Ausztria

Összhangban számos nemzetközi ajánlással, a Bécsi Egyetem képzést indított „Betegbiztonság és minőség az egészségügyi ellátórendszerben” címmel. A képzés során a hallgatók megismerkednek a betegbiztonsággal kapcsolatos legfontosabb háttér információkkal, az átlátható hibamenedzsment és megelőző kockázatmenedzsment alapelveivel.

A kurzus osztrák és nemzetközi szakértők segítségével integrálja a legfrissebb elméleti és gyakorlati tudást.

A 4 félévet követően mester fokozat szerezhető az Egészségügyi Minőség és Biztonság területén.

Ausztriában működik a Betegbiztonság Osztrák Hálózata, mely koordinálni igyekszik a betegbiztonság előmozdításán fáradozó szervezetek tevékenységét.

Dánia

2004 január 1-én hatályba lépett az a törvény, mely kötelezi az egészségügyi ellátásban közreműködőket, hogy központi rendszerbe jelentsék az ellátás során bekövetkező káreseményeket. Kialakításra került az az informatikai infrastruktúra, mely alkalmas az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó hibák gyűjtésére, továbbítására és ezt követően azok központi elemzésére. A rendszer biztosítja az információt szolgáltató anonimitását. A törvény kimondja, hogy hibát jelentő személy ellen nem indítható szakmai, munkáltatói vagy akár jogi eljárás.



1. ábra
Mérföldkövek a betegbiztonság területén Dániában

Egyesült Királyság

A British Medical Journal, mely a világ egyik meghatározó orvosszakmai kiadványa, már a 2000. március 18-i számában több publikációt szentelt a betegbiztonság problematikájának. Ennek ismeretében nem meglepő, hogy az Egyesült Királyságban hatalmas léptekkel haladnak a biztonságosabb egészségügyi ellátás felé vezető úton. Létrehozták a Nemzeti Betegbiztonsági Ügynökséget, mely nemzeti szinten kívánja előmozdítani a betegbiztonság ügyét. A hivatal – többek között – a nyílt, őszinte szervezeti kultúra fejlesztésére törekszik. Egyik példamutató kezdeményezésük keretében vezető egészségügyi szakemberek beszélnek az általuk elkövetett hibákról, ezzel is próbálják megteremteni azt az intézményi kultúrát, mely a hibák feltárására és a belőlük történő tanulásra helyezi a hangsúlyt. A kórházi fertőzések csökkentésére már online segítség is áll az angol orvosok segítségére [13].

A hibák új típusú megközelítése nem elsősorban a hibát vétők megszégyenítését, hanem a hibákból való tanulást helyezi az előtérbe. Az elmúlt években kialakított intézményi

struktúra révén évente már több százezer jelentés érkezik az angol egészségügyi intézményekből, melyek értékelése, feldolgozása révén a hibák egyre nagyobb számban válhatnak felismerhetővé és a foganatosított intézkedések révén kiküszöbölhetővé.

Európai Unió, Egészségügyi Világszervezet

Mind az Európai Unió (EU), mind az Egészségügyi Világszervezet (WHO) kiemelt figyelmet fordít a betegbiztonság kérdéskörének. Az Egészségügyi Világszervezet életre hívta a Világszövetség a Betegbiztonságért kezdeményezést (World Alliance for Patient Safety), mely feladatának tekintti, hogy képzési programok révén, kutatási projektek segítségével tagállamaiban elősegítse az egészségügyi ellátás biztonságának növelését.

Az Európai Unióban is fontos prioritás a betegellátás biztonsága. Az EU 2005-ben a Luxemburgi Nyilatkozatban kifejezte elkötelezettségét a biztonságosabb betegellátás irányában és az eltelt időben számos dokumentumot dolgozott ki az ellátás biztonságának növelésére [14].

Magyarország

A betegbiztonság növelése érdekében Magyarországon is számos program indult el. Az Egészségügyi Minisztérium 2007-ben munkacsoportot hozott létre, a betegbiztonsággal kapcsolatos ismeretek minél szélesebb körű terjesztése érdekében. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 121.§-a értelmében minden egészségügyi szolgáltató biztosítja a belső minőségügyi rendszer működését, amelynek egyik célja az ellátáshoz kapcsolódó hiányosságok okainak a feltárása, az azokból fakadó költségek és károk csökkentése. A betegek azonosítását segítő karszalag alkalmazását

előíró rendelet már a betegbiztonsági szempontok érvényesítését célozza.

Hazánkban a civil kezdeményezések is zászlajukra tűzték az egészségügyi ellátás biztonságának növelését. 2010-ben megalakult a Magyar Betegbiztonsági Társaság, mely képzési programokkal, betegbiztonsági problémák anonim megvitatására alkalmas honlap működtetésével, rendezvények szervezésével, tudományos tevékenységgel igyekszik előmozdítani a biztonságos betegellátás ügyét. Az Európai Unióban is úttörő kezdeményezésként létrejött a Nemzeti Betegbiztonsági Platform is. A Platform arra törekszik, hogy előmozdítsa a betegbiztonság növekedését az egészségügyi ágazatban. A Platformhoz bárki csatlakozhat, aki azonosulni tud ezzel a célkitűzéssel.

ÖSSZEFOGLALÁS

A nemzetközi tapasztalatokat összefoglalva megállapítható, hogy a világ számos országában és az Európai Unióban kormányzati szervek, civil kezdeményezések, oktatási intézmények stb. fáradoznak a betegellátás biztonságának növelésén. Ennek keretében:

- A problémák jelzésére szolgáló rendszerek egyre nagyobb támogatottságot élveznek. Az őszinte jelentés elősegíti a hibák feltárását, támogatja a hibákból történő tanulást, ezáltal elősegíti az egészségügyi ellátórendszerek biztonságának növelését.
- Képzési és oktatási programokat dolgoznak ki a betegellátással kapcsolatos ismeretek elsajátítása érdekében.
- Civil szervezetek jelentős szerepet játszanak a biztonság növelését célzó programok kezdeményezésében, integrálásában.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Vincent C, Neale G, Woloshynowych M.: Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review, *British Medical Journal*, 2001, 322, 517-9.
- [2] Phillips, David P.; Christenfeld, Nicholas; Glynn Laura M.: Increase in US Medication-Error Deaths between 1983 and 1993, *The Lancet*, 1998, 351, 643-644.
- [3] Leape LL, Brennan TA, Laird N et al.: The nature of adverse events in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study, II. *New England Journal of Medicine*, 1991, 6, 377-84.
- [4] Gawande AA, Thomas EJ, Zinner MJ, et al.: The incidence and nature of surgical adverse events in Colorado and Utah in 1992, *Surgery*, 1999, 1, 66-75.
- [5] Wilson RM, Runciman WB, Gibberd RW et al.: The Quality in Australian Health Care Study, *Medical Journal of Australia*, 1995, 163, 458-71. eMJA pdf – The Quality in Australian Health Care Study RML Wilson THE MEDICAL JOURNAL OF AUSTRALIA Vol 163 6 November 1995. The Quality in Australian Health Care Study. Ross McL Wilson, William B Runciman, Robert W Gibberd www.mja.com.au/public/issues/misc/wilson.pdf
- [6] Baker GR, Norton PG, Flintolf V, et al.: The Canadian Adverse events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada, *Canadian Medical Association Journal*, 2004, 11, 1678 – 1686.
- [7] Schioler T, Lipczak H, Pedersen BL, et al.: Incidence of adverse events in hospitals. A retrospective study of medical records, *Ugeskr Laeger*, 2001, 39, 5370-8
- [8] Brennan TA, Leape LL, Laird N et al.: Incidence of adverse events and negligence in hospitalised patients: results of the Harvard Medical Practice Study, *New England Journal of Medicine*, 1991, 6, 370-7.
- [9] Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS: To err is human. Building a safer health system, Institute of Medicine, National Academy Press, Washington, 2001, 26-40.

- [10] The Joint Commission, US. <http://www.jointcommission.org/>
- [11] Davis P, Lay-Yee R, Briant R et al.: Adverse events in New Zealand public hospitals I: occurrence and impact, *New Zealand Medical Journal*, 2002, 115 (1167):U271.
- [12] Davis P, Lay-Yee R, Briant R et al.: Adverse events in New Zealand public hospitals II: occurrence and impact, *New Zealand Medical Journal*, 2003, 116 (1183):U624.
- [13] Infection control services ltd. <http://www.infectioncontrolservices.co.uk/>
- [14] Európai Unió: Proposal for a Council Recommendation on patient safety, including the prevention and control of healthcare associated infections COM(2008) 837 final/2 – 2009/0003 (CNS))

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Dr. Kulin László 1998-ban szerzett orvosi diplomát a Debreceni Orvostudományi Egyetemen. Kutatási területe az egészségügyi ellátás biztonságának

növelése. Az ELTE Jogi Továbbképző Intézetében Betegbiztonság a jog szemszögéből címmel írta diplomamunkáját. 2006-óta a Betegbiztonsag.hu honlap főszerkesztője.



Dr. Baranyai Zsolt 1995-ben szerzett általános orvosi diplomát a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Karán. Sebészetből 2001-ben, mellkassebészetből 2004-ben, klinikai onkológiából 2009-ben tett szakorvosi vizsgát.

2008-ban a Semmelweis Egyetemen Egészségügyi szakmenedzseri diplomát szerzett. 1995-96-ban a Fővárosi Uzsoki utcai Kórház Intenzív Osztályán, majd 1996-tól a Sebészet-Érsebészeti Osztályán dolgozik. A Magyar Betegbiztonsági Társaság egyik alapítója, elnöke.

Az első Magyar Ápolók Napja Kossuth Zsuzsanna születésnapján



A Magyar Ápolási Egyesület a magyar ápolók munkájának elismeréseként, valamint nemzeti identitásának erősítése érdekében Kossuth Zsuzsanna, a magyar ápolók példaképének születésnapját – február 19-ét – a magyar ápolók ünnepévé kívánja tenni, ezért hagyományteremtő céllal, első alkalommal 2011. február 18-án megrendezte a Magyar Ápolók Napját. Az ünnepség helyszíne a Nemzeti Erőforrás Minisztérium volt.

Az ünnepségen került sor a miniszteri kitüntetések, valamint a Magyar Ápolási Egyesület legrangosabb kitüntetése, a Kossuth Zsuzsanna emlékérem átadására, majd a tiszteletbeli ápoló avatására.

Az őszinte, bensőséges ünnepségről és a kitüntetettekről bővebben az IME következő lapszámában olvashat a kedves Olvasó.

TÉ