



Egészségügyi Ellátórendszer
Szakmai Módszertani Fejlesztése
EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001

Betegbiztonsági egészségügyi ágazati stratégiai koncepció I. általános betegbiztonság

Vezetői összefoglaló

*Eredménytermék készítésének dátuma:
2018.12.31.*

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

**Készítette az EFOP 1.8.0-VEKOP-17-2017-00001
„Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése” című projekt**

Betegbiztonsági alprojekt Stratégiai munkacsoportja.



A projekt a Széchenyi 2020 program keretében valósul meg.

Konzorcium vezető:

Nemzeti Népegészségügyi Központ

Készítette:

Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ

konzorciumi tag

A „BIZTONSÁGOS MAGYAR EGÉSZSÉGÜGY” – Betegbiztonsági egészségügyi ágazati stratégiai koncepció az EFOP 1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 „Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése” program keretein belül létrehozott, az egészségügyi ágazat számára általános betegbiztonság-fejlesztési iránymutatást tartalmazó tervezet, amelyet a Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK) mint konzorciumi vezető és konzorciumi partnerei, az Állami Egészségügyi Ellátó Központ, a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központja (SE EMK) és a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő együttműködése alapozott meg. A betegbiztonsági stratégiai koncepció kidolgozásában az SE EMK az általános betegbiztonsági témakörökre, az NNK a fertőzésmegelőzési témakörökre koncentrált, de a készülő két koncepció szerkezetében, módszertanában és nem specifikus tartalmában azonos.

A munkaanyag jogszabályi háttérét döntően a „1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről” biztosította, de megalkotása során más, a betegbiztonság kérdéséhez kapcsolódó, határterületi tevékenységeket szabályozó törvény, illetve minisztériumi rendelet is irányadó volt.

A „BIZTONSÁGOS MAGYAR EGÉSZSÉGÜGY” általános ágazati egészségügyi stratégiai koncepció előzményeinek tekinthetők a mindenkori egészségügyi kormányzat által megalkotott „Semmelweis Terv” (2007–2013) és „Egészséges Magyarország 2014–2020” programok. A stratégiai tervezet létrehozására irányuló pályázatot az Emberi Erőforrások Minisztériuma hirdette meg a 1037/2016. (II. 9.) számú kormányhatározatban szereplő éves fejlesztési keret alapján az EFOP-on belül, valamint a 2014–2020 programozási időszakban az egyes európai uniós alapokból származó támogatások felhasználásának rendjéről szóló 272/2014. (XI. 5.) korm.-rendelet 70. §-a és az 1011/2016 (I. 20.) számú kormányhatározatban szereplő éves fejlesztési keret alapján a VEKOP 4. alprojektjeként.

A betegbiztonsági stratégiai koncepció megalkotása a vonatkozó nemzetközi ajánlások, tapasztalatok elemzésével, feldolgozásával és a korábbi, e témakörben született hazai szakmai programok és kutatások eredményeinek áttekintésével kezdődött. A szakirodalmi áttekintés alapvető célja volt, hogy a nemzetközi egészségügyi, betegbiztonsági stratégiaalkotási gyakorlat áttekintésével azonosítsa azokat a fókuszpontokat, amelyek keretet adhatnak a hazai prioritások meghatározásához. Fontos elvárás volt, hogy evidenciákat szolgáltatson a betegbiztonság növelését célzó intézkedések költségmegtakarító hatásának bizonyítására. A feldolgozás a rendelkezésre álló szakirodalmi adatok előre definiált szempontok szerinti szisztematikus elemzésével zajlott.

A nemzetközi szervezetek szintjén kiemelendő az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization – WHO) 2002 májusában, Genfben tartott 55. Közgyűlésének 18. határozata, mely első alkalommal jelölte meg feladatként az ellátás és a betegbiztonság minőségével kapcsolatos globális normák, szabványok és iránymutatások kidolgozását, majd ugyanezen évben ajánlást adott ki. 2008-ban jelentette meg az „Útmutató az egészségügyi rendszerekkel kapcsolatos minőségi és betegbiztonsági stratégiák kidolgozásához” című dokumentumot, amely azóta is alapul szolgál az egyes nemzeti stratégiák létrehozásához. Az Európai Unió Tanácsa 2009. június 9-én adta ki ajánlását „Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzését és ellenőrzését is magában foglaló betegbiztonságról (2009/C 151/01)”, melyben a tagállamok felé elvárásként fogalmazta meg a betegbiztonság

kérdéskörének nemzeti szakpolitikákba és programokba való beillesztését. Ennek folytatásaként jelent meg „A határokon átívelő egészségügyi ellátás szabályozásáról szóló 2011/24/EU direktíva”, amely megfogalmazta a más tagállamban igénybe vett egészségügyi szolgáltatás minőségére és biztonságára vonatkozó rendelkezéseket az Európai Unión belüli megbízhatósági elvárások egységesítése érdekében.

Az összefoglalóban áttekintették és összehasonlították az Egyesült Királyság, Svájc, Norvégia, Finnország, Ausztria, Szerbia, Hollandia, Kanada, Spanyolország, Németország és Ausztrália stratégiaalkotási gyakorlatát és annak főbb irányvonalait. Az egyes országok programjából kiemelhető közös fókuszpontok:

- a biztonság és minőség irányítása az egészségügyi szolgáltatási szervezetekben,
- az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzése és ellenőrzése,
- gyógyszerbiztonság,
- az akut ellátással kapcsolatos károsodások felismerése és megelőzése,
- betegtévesztések és oldaltévesztések megelőzése,
- az idős betegek elkerülhető károsodásának megelőzése,
- az antibiotikumok megfelelő adása, a rezisztencia csökkentése.

Az ellátási hibák és nemkívánatos események költségvonzatainak elemzésénél tételesen felsorolták a főbb egészségügyi költségek emelkedését eredményező negatív tényezőket.

A megbízhatóság témakörében a 90-es években indult és azóta is aktívan zajló hazai szakmai műhelymunka eredményeiről többségében megállapítható, hogy bár felhasználásuk hasznosságát, hatékonyságukat evidenciák támasztják alá, a tényleges gyakorlatba ültetett programok száma igen csekély. A vonatkozó fejezet részletesen foglalkozik a szakmai szabályozás, a szakmai munka ellenőrzése, a működési szabályozás és az egészségügyi indikátorok kérdésével. A specifikus megbízhatósági programok közül több kidolgozott koncepciót is megemlíti (NEVES, MIBES 2011, NEKED, BELLA).

A stratégiaalkotási munkacsoport a megbízhatósági stratégiai koncepció elkészítéséhez a SWOT-alapú stratégiaalkotási keretrendszer alkalmazta. Első lépésben hagyományos SWOT-elemzés történt, amely egy jól meghatározott szereplő, az ágazati vezetés nézőpontjából listázza az erősségeket (strengths), gyengeségeket (weaknesses), lehetőségeket (opportunities) és veszélyeket (threats). Definíció szerint az erősségek és a gyengeségek a szereplő hatáskörében változtatható, belső tényezők, a lehetőségek és veszélyek a szereplő hatáskörén kívül eső, külső tényezők voltak. Második lépésben a hagyományos SWOT-mátrix „belső” elemeit ütköztették a „külső” tényezőkkel, melynek nyomán négy, konkrét beavatkozási pontok azonosítására alkalmas páros terület jött létre. A munkacsoport tagjai külön-külön elkészítették a megbízhatóság magyarországi helyzetére vonatkozó saját SWOT-elemzésüket, s ezeket szűrés nélkül egyesítették. Az egyes elemeket ezt követően a csoport tagjai egyenként, szisztematikusan, konszenzusos jelleggel

konzolidálták (lokalizáció, támogatottság, kategóriába sorolás, átfogalmazás, egységesítés, duplikátumtörlés).

A betegbiztonsági stratégia célrendszerének alapját a 2011-ben véglegesített, de hivatalos elfogadásra és kihirdetésre nem került Egészségügyi Minőségfejlesztési és Betegbiztonsági Stratégia (MIBES) célrendszer képezte. A munkacsoport tagjai a konzolidált SWOT elemeit a MIBES 4 fő célja alá sorolták be, a nem besorolható elemek számára 2 további célt létrehozva. A gyengeségeket a tagok célonként összevetették a lehetőségekkel, minden lehetséges párosítás esetén beavatkozásokat fogalmaztak meg, amelyeket később megbeszéltek, kiegészítettek, illetve konzolidáltak, operatív célokhoz rendeltek.

A stratégiaalkotási munkacsoport a SWOT-elemzés két változatát készítette el. Az egyik változat egy szélesebb körű, több területet átfogó elemzés, amely jól szemlélteti a betegbiztonsági problémakör összetettségét, bonyolultságát. A SWOT-analízis konszenzuson alapuló, konzolidált változatában az azonos témaköröket összevonták, csoportosították, átgondolták.

Az egyesített SWOT-elemzésben az erősségek (S) 34 darab, a gyengeségek (W) 48, a lehetőségek (O) 36, míg a veszélyek (T) mező 33 elemet, a konzolidált SWOT-elemzés erősségek (S) mezője 18 darab, a gyengeségek (W) 28, a lehetőségek rész 17, míg a veszélyek (T) 19 elemet tartalmazott. A konzolidálást követően az egyes elemeket több nagyobb témakör köré csoportosították. Az eredményeket összevetették a nemzetközi adatokkal.

Az alsóbb szintű tervezési folyamatok megkönnyítése érdekében az operatív célokat (valamint az itt fel nem tüntetett alcélokat) a munkacsoport a normatív célok alá strukturálta, az anyag az eredményeket ennek megfelelően mutatja be:

1. normatív cél: az egészségügyi szolgáltatások során fejleszteni kell a betegbiztonságot, az egészségügyi szolgáltatók szervezeti működését, a rendszereket, folyamatokat és az egészségügyi szolgáltatók szakmai tevékenységét

1.1. operatív cél: a betegbiztonságot támogató intézményi szervezeti kultúra kialakítása

1.2. operatív cél: intézményi vezetők és munkatársak betegbiztonsági ismereteinek fejlesztése

1.3. operatív cél: az ágazati szereplők betegbiztonsági ismereteinek fejlesztése

2. normatív cél: az egészségügyi szolgáltatók közötti együttműködés és a betegellátás koordinációjának fejlesztése

2.1. operatív cél: betegutak szervezettségének növelése

2.2. operatív cél: együttműködés, koordináció javulása

3. normatív cél: a betegbiztonság rendszerszintű fejlesztése

3.1. operatív cél: minőségmenedzsment-eszközök használata ágazati szinten

3.2. operatív cél: a már meglévő megbízottsági vonatkozású eredmények, információk hasznosítása a döntéshozatal során

3.3. operatív cél: ágazati rendszerek megfelelő működése

3.4. operatív cél: közép- és hosszú távú tervezést támogató intézményrendszer kialakítása

4. normatív cél: rendszerszintű megbízottsági kockázatok kezelése

4.1. operatív cél: a mindennapi működéshez kapcsolódó, illetve programszerű beteg- és dolgozói megbízottsági tevékenységekre megfelelő forrás allokációja

4.2. operatív cél: a megbízottsági szakemberek motiváltságának helyreállítása

4.3. operatív cél: HR – létszámhiány kezelése

4.4. operatív cél: HR – kedvezőtlen pszichés tényezők kezelése

A stratégiai koncepciót a kormányzati stratégiai irányításról szóló 38/2012. (III. 12.) korm.-rendeletben meghatározott stratégiai tervdokumentumokhoz hasonló szerkezetben mutatjuk be.

A stratégiai koncepció a hazai megbízottsági fejlesztés önálló tervdokumentuma, de egyúttal a későbbi operatív feladatkidolgozás számára is alapot jelent. A projekt további fázisában az operatív feladatok válogatását követően a legfontosabb fejlesztési területek operatív terveinek részletes kidolgozása következik.