



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

## ÚTMUTATÓ A BETEGCSERE ÉS A LELETCSERE MEGELŐZÉSÉHEZ

***Az útmutatót szerkesztette:***

A betegcsere és leletcsere okai, valamint a megelőzés lehetőségei c. tanulmány  
alapján

**Dr. Lukács Anita, Vörösné Kis Noémi, Dr. Mikesy Gergely, Sinka Lászlóné Adamik Erika**

***Az útmutató készítésének dátuma: 2021. 02. 22.***

**Anyanyelvi lektor: Pályi Márk**

**SZÉCHENYI** 2020



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



**BEFEKTETÉS A JÖVŐBE**

## TARTALOMJEGYZÉK

1. Bevezetés .....	3
2. Célkitűzés .....	4
3. Fogalommeghatározás.....	4
4. A téma jelentősége .....	5
5. Miért fontos megelőzni a beteg- és leletcserét? .....	5
6. Milyen okok vezethetnek betegcseréhez vagy leletcseréhez és hogyan lehet azokat megelőzni? .....	6
7. A NEVES jelentési rendszer jelentősége és a jelentési hajlandóság növelésének szerepe a megelőzésben.....	16
8. A betegcsere és a leletcsere megelőzését célzó intézményi program kialakítása .....	17
9. Zárszó .....	17
10. A jelen útmutatóban felhasznált szakirodalom .....	18

## 1. BEVEZETÉS

A betegcsere és a leletcsere – habár gyakran vezet súlyos nem várt eseményhez – nagyon sok esetben tabutéma. Annak ellenére, hogy az ellátók az informális beszélgetésekben napi problémaként említik, nem szívesen jelentett esemény. A téves azonosítás feltételezett gyakori előfordulása, az, hogy többnyire két személyt érint, továbbá a következmények potenciális súlyossága ugyanakkor kiemelten szükségessé teszi az előidéző okok és azok kezelési lehetőségeinek feltárását.

Annak érdekében, hogy egy adott intézményben megismerhessük a probléma előfordulásának gyakoriságát, valamint mindazokat a tényezőket, amelyek a betegcsere vagy leletcsere hátterében állnak, azokat okozzák, célszerű adatgyűjtést indítani a témában. Ennek egyik eszköze lehet a jelentési rendszer bevezetése.

Hazánkban az egészségügyi ellátással kapcsolatos nem várt események jelentési és tanulórendszerét a WHO Magyarországi Irodája és az Egészségügyi Minisztérium felkérésére a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központja (SE-EMK) alakította ki 2006-ban és működteti azóta is. Ez a rendszer a NEVES (NEm Várt ESemények) Program nevet viseli. (Lám et al., 2016)

A NEVES jelentési rendszerben a betegcsere és a leletcsere eseményeinek jelentésére is van lehetőség.

A betegcsere és a leletcsere súlyos nem várt esemény. Amennyiben következtében betegkárosodás alakul ki, akkor nemkívánatos eseményről beszélünk. A betegcsere vagy leletcsere előfordulása az azonnali, a károsodások megelőzését/enyhítését célzó intézkedések mellett soron kívüli kivizsgálást is igényel a további hasonló esetek megelőzése érdekében. Előfordulásakor – a kivizsgálás során – az *„Ajánlás adott intézményben kialakult és ott észlelt, súlyos kimenetelű nemkívánatos eseményt követő eljárásra vonatkozóan”*, azaz a NEKED-ajánlás (Nemkívánatos Események Kezelésére Vonatkozó Eljárásrend) alapján javasolt eljárni. (NEKED-ajánlás Belicza et al., 2012)

Bár minden súlyos nem várt eseményt önállóan is kezelni kell, a jelentett esetek együttes vizsgálata is fontos. A NEVES jelentési rendszerbe a betegcsere és a leletcsere témájában a szolgáltatók által beküldött jelentések segítségével lehetőség adódik az esetek kialakulásában szerepet játszó hibák, illetve okok feltárására. Rendszerezni lehet a kiváltó okokat és a hozzájáruló tényezőket. Az így összegyűjtött adatok azért is relevánsak, mert a nagyobb esetszám okán lehetőséget nyújtanak olyan – korábban (az egyedi kivizsgáláskor) rejtve maradt – okok felszínre kerülésére, amelyekkel kapcsolatban szintén intézkedésekre van szükség.

A NEVES jelentési rendszerbe a betegcsere és leletcsere témakörében beküldött jelentések száma igen csekély volt a tanulmány készítésének megkezdéséig (statisztikai módszerrel ugyan feldolgozható, de általánosításra nem alkalmas), azonban e nem várt esemény

bekövetkezésének potenciálisan súlyos következményei és a nemzetközi felmérésekben észlelt előfordulási gyakorisága miatt különösen fontosnak tartottuk a témakör mélyreható bemutatását magyar viszonyok között.

A lejelentett események elemzésén túl szakértői egyeztetéseket folytattunk, és áttekintettük a kapcsolódó legfontosabb hazai és nemzetközi szakirodalmakat. A téma részletes feldolgozásához egy esettanulmányt hívtunk segítségül. Az alaptörténetet egy járóbeteg-szakellátó intézménytől kaptuk. Az intézmény hozzájárulását adta az eset anonimizált módon való felhasználásához a szervezeti tanulás céljából. A történetet fiktív részletekkel egészítettük ki annak érdekében, hogy azon keresztül bemutathassuk egy súlyos nemkívánatos esemény javasolt intézményi kezelési folyamatát a NEKED ajánlásnak megfelelően.

## 2. CÉLKITŰZÉS

A jelen munka célja, hogy összefoglalja a **betegcsere és leletcsere** leggyakoribb okait, valamint azok megelőzési lehetőségeit, ezáltal pedig útmutatást adjon ezen események újabb előfordulásának kivédéséhez. Véleményünk szerint a tanulmányban összegyűjtött okok és megelőzési lehetőségek támogatják a saját intézményekben előforduló problémák felismerését és a meghozandó intézkedésekkel kapcsolatos döntéseket.

Az útmutatót azon egészségügyi intézmények munkatársai számára – elsősorban intézményigazgatóknak/-vezetőknek, osztályvezetőknek és minőségügyi vezetőknek – szánjuk, akik fejleszteni kívánják aktuális gyakorlatukat, növelve ezzel a betegek biztonságát, és támogatva az ellátásban részt vevő dolgozók munkavégzését.

A jelen összefoglaló alapjául *A betegcsere és leletcsere okai, valamint a megelőzés lehetőségei* c. tanulmány szolgált. A tanulmány teljes terjedelmében elérhető a következő linken: <https://info.nevesforum.hu/category/oki-kutatasok/>. A kutatás az „EFOP-1.8.0-VEKOP-17 – Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése” c. kiemelt projekt keretében valósult meg.

## 3. FOGALOMMEGHATÁROZÁS

A NEVES adatlapokon egyértelműen meg van határozva, hogy mely események tartoznak a betegcsere, valamint a leletcsere témakörébe. A jelen összefoglaló forrásul szolgáló tanulmányban és itt is mindvégig ezeket a definíciókat értettük a betegcsere, valamint a leletcsere fogalma alatt:

„**Betegcsere:** ha valamely vizsgálat, beavatkozás, gyógyszerelés, egyéb terápiás tevékenység, diéta adása vagy egyéb egészségügyi szolgáltatás **nem a megfelelő beteg számára történik.**”  
(A NEVES jelentési rendszer betegcsere adatlapja, 2014)

„**Leletcsere**: a beteg azonosítóját tartalmazó olyan lelet, amelynek **szakmai tartalma nem az azonosított beteg mintája, képkötő vagy egyéb vizsgálata alapján készült.**” (A NEVES jelentési rendszer leletcsere adatlapja, 2014)

#### 4. A TÉMA JELENTŐSÉGE

Bár a nem megfelelő beteg- és/vagy mintaazonosításból adódó, azaz a beteg- és leletcsereből származó hibák az ellátás során bármikor előfordulhatnak, a témakörben jelentett esetek száma nemzetközi szinten is igen csekély. Az ilyen hibákkal kapcsolatos jelentési hajlandóság világszerte igen alacsony, a jelentések számából nem lehet következtetni az események valós előfordulási gyakoriságára.

A szakértőkkel folytatott egyeztetéseink, a gyakorlati tapasztalataink és a nemzetközi kutatások is azt mutatják, hogy ezek az események igen **jelentős számban fordulnak elő**, így annak ellenére is fontos foglalkozni a témával, hogy az ellátásban részt vevők nem szívesen ismerik be az ilyen típusú hiba létezését.

#### 5. MIÉRT FONTOS MEGELŐZNI A BETEG- ÉS LELETCSERÉT?

A betegek egyértelmű azonosítása a betegellátás biztonsága szempontjából az ellátás minden lépése során kiemelt jelentőséggel bír.

Valamennyi diagnosztikus és terápiás beavatkozás kapcsán előfordulhat, hogy az önazonosításra vagy kommunikációra képtelen állapotok (szédáltság, dezorientáció, komatózus állapot, értelmi, látási, hallási, kommunikációs akadályozottság, újszülött-, csecsemő-, gyermekkor, személyi okmányok hiánya vagy más, az azonosítás sikertelenségét eredményező helyzetek), továbbá a beteg áthelyezése során (másik ágyra, kórterembe vagy másik betegellátó egységbe) a betegazonosítás nem megfelelően történik meg, és az akár súlyos következményekkel járó tévedéshez is vezethet.

A beteg- és leletcsereből származó potenciális **károsodások súlyossága** – a közvetlen betegkárosodás, a gyógyszerelési és diagnosztikai hibák, az ismételt vagy nem megfelelő betegen végzett beavatkozások, a diagnózis késése, az ápolási idő megnövekedése, az újszülöttek nem megfelelő csalárhoz történő hazabocsátása – miatt különösen fontos a megelőzés lehetőségeinek mélyreható bemutatása, amelynek jelentőségét több nemzetközi irányelv és ajánlás is alátámasztja. (WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions, 2007; The Joint Commission, 2020)

A beteg-, illetve leletcserét eredményező hibák jelentőségét tovább növeli az a tény, hogy egy-egy felcserélt vizsgálat, beavatkozás vagy gyógyszer legtöbbször **nem is egy, hanem két beteg számára okoz** valamilyen mértékű **károsodást** vagy **késlekedést**, hiszen így egy adott beteg

nem csak a valaki más számára előírt ellátást kapja, de ezáltal a másik beteg számára előírt kezelés is késik vagy kimarad.

Ezek a hibák jelentős testi, lelki és szociális megterhelést jelenthetnek a betegeknek, lelki megterhelést és szakmai hátrányt az érintett munkatársaknak, valamint anyagi és erkölcsi kárt is az intézményeknek. Egy ilyen esemény következtében a beteg és az ellátó együttműködése – a bizalom elvesztése miatt – jelentős csorbát szenvedhet, amely a további kezelés szempontjából nem elhanyagolható veszteség. Az ellátórendszerre gyakorolt kár mértékét nehéz megbecsülni, hiszen a hiba következményének és korrekciójának függvényében a plusz kiadások nagyon széles skálán mozoghatnak.

## 6. MILYEN OKOK VEZETHETNEK BETEGCSERÉHEZ VAGY LELETCSERÉHEZ ÉS HOGYAN LEHET AZOKAT MEGELŐZNI?

Meglehetősen sok **okot és hozzájáruló tényezőt** lehet azonosítani a betegcserehez, illetve a leletcserehez vezető események hátterében, és a különböző okokhoz tartozó következményeknek is sokféle kihatása lehet, hiszen a hibák a betegfelvételtől a beteg hazabocsátásáig az ellátás bármely pontján felmerülhetnek. Az okok természetesen a szolgáltató típusától, specialitásaitól, és akár az egy intézményen belüli szervezeti egységektől függően igen eltérőek lehetnek. A tanulmányból az 1. táblázatba gyűjtöttük ki a kutatás során feltárt legfontosabb általános okokat és az azokhoz rendelhető megelőzési lehetőségeket.

### 1. táblázat. A beteg- és leletcsere általános okai, valamint a megelőzési lehetőségei

1. A SZABÁLYOZÁS HIÁNYOSSÁGAI	
OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
Nincs betegazonosításra vonatkozó intézményi szabályzat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a betegazonosítás szabályainak rögzítése a szervezeti és működési szabályzatban a jogszabályi előírásoknak megfelelően (lásd: 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet)</li> <li>• a szabályozásban javasolt rögzíteni többek közt az alábbiakat: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ az intézményben használt betegazonosítási rendszer típusa (pl. karszalag, RFID azonosító) /RFID (<i>Radio Frequency IDentification</i>): az automatikus azonosításhoz és adatközléshez használt technológia/</li> <li>○ az ellátásban részt vevő munkatársak betegazonosítással kapcsolatos feladatai, felelősségei</li> <li>○ a betegazonosító rendszer használatában érintettek köre (kiknél kötelező alkalmazni)</li> <li>○ a betegfelvételkor azonosítás céljából bekérendő dokumentumok</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ a betegazonosító jelölés kialakításának/meghatározásának módja (milyen adatokat használnak a betegazonosító rendszerben a pontos és kizárólagos azonosítás érdekében)</li> <li>○ az ismeretlen beteg azonosításának szabályai (lásd a tanulmány <i>Az ismeretlen vagy azonosítatlan betegek biztonságosabb azonosításának megvalósítása</i> című mellékletét)</li> <li>○ a betegazonosítóval kapcsolatos betegtájékoztatási feladatok</li> <li>○ a betegazonosító használatának beteg általi visszautasítása esetén követendő teendők</li> <li>○ a betegazonosító felhelyezésének, kiadásának helye és felelőse</li> <li>○ azon tevékenységek megnevezése, amelyeket megelőzően kötelező a betegazonosítás elvégzése</li> <li>○ a betegazonosítás elvégzésének módja (javasolt: pozitív betegazonosítás alkalmazása, amikor a beteget megkérjük arra, hogy mondja meg az azonosító adatait)</li> <li>○ az azonosításnál észlelt eltérések esetén követendő teendők</li> <li>○ a betegazonosító sérülése, cseréjének szükségessége esetén követendő teendők</li> <li>○ a beteghez tartozó minták azonosításának módja</li> <li>○ a betegazonosító jelölés levételével/visszavételével kapcsolatos szabályok, ideértve pl. annak dokumentációban történő elhelyezését vagy megsemmisítését</li> <li>○ dokumentációs kötelezettségek</li> </ul>
<b>Nincs a betegtől levett minták azonosítására vonatkozó szabályozás</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a minták azonosítására vonatkozó szabályok intézményi szintű meghatározása, rögzítése (pl. a preanalitikai protokoll részeként)</li> </ul>
<b>Nincs szabályozás a képkalkotó vizsgálatok során alkalmazandó azonosítási teendőkről</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a képkalkotó vizsgálatok során alkalmazandó, azonosítással kapcsolatos teendőkről szóló szabályok meghatározása, rögzítése</li> </ul>
<b>Nem aktuálisak a szabályozások</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a kapcsolódó jogszabályváltozások rendszeres követése</li> <li>• a meglévő és a megjelenő új jogszabályi követelmények beépítése az intézményi szabályozásba</li> <li>• amennyiben az intézményi működésben bekövetkező változások érintik a meglévő szabályozások területét, akkor a szabályozások aktualizálása a megváltozott körülményekhez illeszkedően</li> </ul>
<b>Nem illeszkednek a szabályozások a mindennapi gyakorlathoz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• az érintett terület(ek) képviselőinek bevonása a szabályozások elkészítésébe</li> <li>• folyamatelemzés készítése és felhasználása a szabályozások kialakítása során</li> <li>• a szabályozások hozzáillesztése a kapcsolódó intézményi működéshez és a rendelkezésre álló erőforrásokhoz</li> <li>• a szabályozások széles körű bevezetése előtt azok tesztelése, valamint a visszajelzések alapján szükség szerint módosítása</li> </ul>

<b>A szabályozás ellentmond más szabályoknak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a kapcsolódó előírások (jogszabályok, egyéb belső intézményi szabályozások) áttekintése és figyelembevétele a szabályozás készítésekor</li> <li>• a kapcsolódó egyéb előírások feltüntetése a szabályozásban</li> <li>• dokumentumtérkép/dokumentummátrix készítése az intézményi belső szabályozások kapcsolódó pontjainak feltüntetésével</li> </ul>
<b>Nehezen követhető a szabályozás</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• áttekinthető terjedelem (rövid, tömör)</li> <li>• egyértelmű megfogalmazás</li> <li>• a rövidítések használatának elkerülése</li> <li>• logikus felépítés</li> <li>• az intézményre szabott kialakítás</li> <li>• szükség esetén fogalommagyarázat</li> <li>• döntési algoritmus</li> <li>• az alkalmazást segítő dokumentumsablonok</li> </ul>

## 2. A MUNKATÁRSAK NEM KÖVETIK A SZABÁLYOKAT

OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
<b>A munkatársak nem tudják a szabályozás szerint végezni a feladatukat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a szabályszerű munkavégzéshez szükséges eszközök és feltételek biztosítása</li> <li>• a munkatársak képzése, oktatása, szükség esetén az elsajátítandó ismeretek gyakoroltatása</li> <li>• figyelemfelhívó plakátok, nyomtatott oktatási anyagok</li> <li>• az ellenőrzés során észrevett, nem szabály szerint végzett tevékenységről fejlesztési célú visszajelzés az érintett munkatárs számára (szükség szerint újraoktatás)</li> <li>• a szabályozás felülvizsgálata (részletesen lásd az erről szóló 1. pontot)</li> </ul>
<b>A munkatársak nem akarják a szabályozás szerint végezni a feladatukat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a munkatársak érzékenyítése a betegazonosítás témája iránt (esetismertetések)</li> <li>• a feladatok és a kapcsolódó felelősségek meghatározása</li> <li>• a tevékenység szabály szerinti végzésének ellenőrzése (pl. ápolási vizit)</li> <li>• a szabályok betartásának elvárása</li> <li>• vezetői és munkatársi példamutatás</li> <li>• a helyesen végzett tevékenység elismerése</li> <li>• a szabályozás felülvizsgálata (részletesen lásd az erről szóló 1. pontot)</li> </ul>

## 3. AZ OKTATÁSSAL KAPCSOLATOS PROBLÉMÁK

OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
<b>Nem oktatják a betegazonosítással kapcsolatos szabályokat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a betegazonosítással kapcsolatos szabályok oktatási rendjének kialakítása</li> <li>• a betegazonosításról szóló szabályzat elérhetővé tétele valamennyi munkatárs számára</li> </ul>



<p><b>Az oktatásnak nincs egységes tematikája</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• oktatási tematika kialakítása az oktatandó célcsoportoknak megfelelően</li> <li>• a kapcsolódó intézményi szabályozás alapul vétele az oktatási tematika összeállításakor</li> <li>• az oktatás során javasolt kitérni a betegcsere/leletcsere szempontjából legnagyobb kockázatnak kitett betegekre (lásd <i>A betegcsere szempontjából kiemelt kockázatú csoportok összefoglalása</i> című táblázatot a tanulmányban)</li> </ul>
<p><b>Az oktatás nem terjed ki minden érintettre</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a helyes betegazonosítás oktatása a betegek ellátásában, szállításában érintett minden munkatárs számára, ideértve: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ a betegfelvételi munkatársakat;</li> <li>○ az orvosokat, rezidenseket;</li> <li>○ az ápolókat;</li> <li>○ a gyógytornászokat;</li> <li>○ a dietetikusokat;</li> <li>○ a diagnosztikai területek munkatársait;</li> <li>○ a betegszállítókat;</li> <li>○ a gyakorlatukat töltő hallgatókat;</li> <li>○ a hosszú távollét után visszatérő munkatársakat;</li> <li>○ az ideiglenesen ott dolgozókat (pl. a bérnővéreket és a vendégorvosokat);</li> <li>○ új szabályok bevezetésekor a régóta ott dolgozó munkatársakat is.</li> </ul> </li> </ul>

#### 4. A MUNKAFOYAMATOKKAL KAPCSOLATOS PROBLÉMÁK

OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
<p><b>Nem használnak kellő számú adatot az azonosítás során</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• amennyiben nem vonalkódot használnak, javasolt három különböző azonosító használata, amibe nem tartozhat bele a kórterem vagy az ágy száma</li> <li>• a tanulmányban elemzett eset kapcsán az érintett járóbeteg-intézmény 5 azonosító rendszeres használatát vezette be, és ez eredményes intézkedésnek bizonyult</li> </ul>
<p><b>Nem történik arcképes azonosítás</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a betegfelvételi folyamatban érintett kollégák oktatása arra vonatkozóan, hogy a betegfelvétel során ne csak adatbevitelt végezzenek, hanem aktív szerepet vállaljanak a betegek személyazonosságának ellenőrzésében</li> <li>• a betegfelvétel kizárólag fényképes igazolvány bemutatását és az azon szereplő adatok ellenőrzését követően mehet végbe (minden beteg esetében, azoknál is akiket „illene” ismerni)</li> <li>• kontrollpontok beépítése a folyamatba (egy külföldi példa: a betegek arcáról készített fényképeket feltöltötték a medikai rendszerbe, és a vizsgálatkérő dokumentum kitöltését követően, de az aláírást/elküldést megelőzően a monitoron automatikusan megjelent egy, a beteg fotóját és azonosító adatait tartalmazó ablak, amely alapján az elrendelt vizsgálatot meg kellett erősíteni)</li> </ul>

<p><b>A pozitív betegazonosítás alkalmazásának hiánya</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pozitív betegazonosítás alkalmazása a szabályozásban meghatározott ellátások megkezdése előtt</li> <li>• a pozitív betegazonosítás alkalmazásának ellenőrzése a megfigyelések során, szükség esetén az azonosítást helytelenül végző munkatárs újraoktatása</li> <li>• vezetői példamutatás</li> </ul>
<p><b>Nem kérdeznek rá a beteg azonosító adataira, mert úgy érzik, hogy azt illene tudniuk (pl. a VIP-betegeknél)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a pozitív betegazonosítás alkalmazása minden páciens esetén, minden ellátó–beteg kapcsolatban</li> <li>• az olyan azonosító adatok megkérdezése, amelyeknek az előzetes ismerete nem lehet elvárás (pl. anyja neve, születési dátum, TAJ-szám, lakcím)</li> <li>• annak megértetése a munkatársakkal, hogy a megfelelő azonosítás alapvető része a tevékenységüknek, elvárás velük szemben, és nem szabad emiatt kellemetlenül érezniük magukat</li> <li>• vezetői példamutatás</li> </ul>
<p><b>A beteggel nem ellenőriztetik a saját adatai helyességét</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a betegek figyelmének felhívása a saját szerepükre a betegazonosításban, pl. plakátok kihelyezésével (lásd a tanulmány mellékletében található plakátot)</li> <li>• a betegek bátorítása arra, hogy merjenek szólni, ha pontatlanságot tapasztalnak</li> <li>• a beteg aktív bevonása az azonosító adatai helyességének ellenőrzésébe (pl. a karszalag felhelyezésekor, illetve az ambuláns lap, vény, lelet vagy zárójelentés átadásakor)</li> </ul>
<p><b>Adminisztrációs hiba</b> (hibás adatbevitel, rossz beteghez rögzített adat, téves rendelésvétel)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kontrollpontok beépítése a folyamatokba a kérelmek és egyéb dokumentumok esetén (pl. az azonosító adatok helyességének megerősítése az informatikai rendszerben a továbblépés előtt)</li> <li>• egy időben egy beteg adatainak adminisztrálása</li> <li>• annak megakadályozása, hogy a számítógépen egyszerre több beteg dokumentációja lehessen nyitva</li> <li>• a számítógépes programok megfelelő használata, ill. azok használatának oktatása</li> </ul>
<p><b>A dolgozók megzavarása az azonosítási folyamat közben</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a munkakörnyezet optimalizálása</li> <li>• a megzavarás elkerülése, vagy lehetőségének minimalizálása <ul style="list-style-type: none"> <li>○ pl. megfelelő munkaszervezéssel</li> </ul> </li> <li>• a betegfelvételi pultot/pontokat célszerű úgy kialakítani, hogy csökkentsék az áthallás lehetőségét (fizikai távolság)</li> <li>• javasolt szétválasztani a személyes betegfelvételi feladatokat és a telefonos ügyintézéseket</li> <li>• csak az illetékesek tartózkodjanak az aktuális munkaterületeken</li> </ul>
<p><b>Hasonló nevű betegek</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• osztályos elhelyezéskor kiemelt figyelem arra, hogy lehetőleg ne azonos kórterembe kerüljenek elhelyezésre a hasonló nevű betegek</li> <li>• a hasonló nevű betegek azonosításakor a szokásosnál több adat használata</li> <li>• a gyakori nevek esetében kiemelt figyelem az azonosításkor, a már távozott betegek utólag érkező leleteinek esetében is</li> </ul>

<b>Kézzel írott, olvashatatlan vagy hiányosan van kitöltve a dokumentum</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ha a vizsgálatkérő lap adatai és a betegazonosító adatok között eltérést fedezünk fel, ne kezdődjön meg a vizsgálat az eltérés tisztázásáig</li> <li>• hiányosan vagy olvashatatlanul kitöltött dokumentációt ne adjunk ki és ne fogadjunk el</li> <li>• lehetőleg digitálisan kitöltött vizsgálatkérő lapokat használjunk</li> </ul>
<b>Az azonosító címkék együttes nyomtatása, megfelelő elkülönítés nélkül</b> (karszalag, vizsgálati anyag)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• javasolt mindig annyi címkét nyomtatni, amennyi éppen aktuálisan szükséges</li> <li>• javasolt egyidejűleg kizárólag egy beteggel vagy mintával foglalkozni</li> <li>• a minta megjelöléséig nem szabad egy másik beteg vérvételi folyamatát megkezdeni</li> </ul>
<b>A címkék csoportos felhelyezése</b> (karszalag, vizsgálati anyag)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• javasolt az egyedi címkézés</li> <li>• javasolt egyidejűleg kizárólag egy beteggel vagy mintával foglalkozni</li> <li>• a minta megjelöléséig nem szabad egy másik beteg vérvételi folyamatát megkezdeni</li> </ul>
<b>A kézzel írt címke olvashatatlanná válik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nyomtatott címke alkalmazása</li> </ul>
<b>A karszalag megsérül vagy eltűnik</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a karszalagon lévő címke sérülése esetén gondoskodni kell annak azonnali cseréjéről</li> <li>• a karszalag megfelelőségének rendszeres ellenőrzése</li> <li>• a karszalag pótlására vonatkozó szabályok kialakítása</li> </ul>
<b>A minták nem megfelelő kezelése, az azonosító adatok sérülése a szállítás alatt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a minták megfelelő kezelése, ill. szállítása</li> <li>• az azonosító adatok sérülése esetén azokat kizárólag akkor pótoljuk, ha a minta azonossága teljes bizonyossággal megállapítható</li> <li>• az azonosító adatok olyan módon való feltüntetése, hogy azok védettek legyenek a sérüléstől, rongálódástól</li> </ul>
<b>A vér- és szövettani minták félrecímkézése</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a vizsgálatkérő adatai alapján generálódó azonosító címkék használata <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ a mintaazonosításhoz legalább két különböző betegazonosító használata</li> </ul> </li> <li>• a flebotómusok rendszeres oktatása</li> <li>• az ide vonatkozó szabályok kötelező betartása, betartatása</li> </ul>
<b>A mintacsere gyanújának figyelmen kívül hagyása</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a preanalitikai fázisban a mintacsere gyanújelei vérvétel esetén: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ a vérvételi minta nem a kérésnek megfelelő mintavételi csőben érkezik a laboratóriumba</li> <li>◦ a vérvételi csővön nem szerepelnek azonosító adatok</li> <li>◦ valamely azonosító adat eltér a kérelapon szereplőtől</li> <li>◦ a mintavételi csővön a nevet átragasztották, áthúzták</li> </ul> </li> <li>• a mintacsere gyanújelei a vizsgálat elvégzését követően: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ a kapott eredmény jelentős eltérést mutat a beteg korábbi eredményétől (pl. alvadási paraméter)</li> </ul> </li> <li>• a vércsoport megváltozása</li> </ul>
<b>Hibás betegszállítási folyamat</b> (osztályok, részlegek, telephelyek között)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a betegszállítási folyamat, a beteg átadás-átvétel-folyamatának szabályozása az érintettek bevonásával és a javaslataik figyelembevételével</li> <li>• a betegszállítók oktatása</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a szállítás megkezdése előtt a pozitív betegazonosítás és a karszalag/RFID alapján történő azonosítás elvégzése</li> <li>• a beteggel vitt dokumentációk azonosító adatainak ellenőrzése a szállításkor</li> <li>• betegazonosító eszköz alkalmazása minden szállításra kerülő betegnél (pl. áthelyezendő beteg esetében a fogadó osztály távolítsa el a karszalagot, ne anélkül küldjék a beteget)</li> </ul>
<b>Az ellátás megkezdése a megfelelő azonosítás nélkül</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a munkatársak oktatása a kötelező azonosítás fontosságáról</li> <li>• pozitív betegazonosítás alkalmazása legalább az intézményi szabályozásban meghatározott esetekben</li> <li>• a következő esetekben kiemelten javasolt az azonosítás az ellátás megkezdése előtt: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ gyógyszer beadása</li> <li>○ vér- vagy vérkészítmény adása</li> <li>○ diagnosztikai vizsgálat/beavatkozás</li> <li>○ invazív beavatkozás</li> <li>○ sebészeti beavatkozás</li> <li>○ betegátadás/betegátvétel</li> <li>○ szállítás</li> </ul> </li> <li>• a beteg adatainak ellenőrzése a karszalagja vagy egyéb azonosítója alapján minden alkalommal</li> </ul>
<b>A beavatkozások előtt nem várják el az eredeti, validált lelet bemutatását</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a beavatkozás megkezdése előtt az eredeti lelet kötelező bemutatása (a máshonnan az ambuláns lapra, zárójelentésbe bemásolt lelet téves lehet! – ezt az eredeti, validált lelet és az azon szereplő azonosító adatok megtekintése során lehet csak észlelni)</li> </ul>
<b>A beavatkozás előtti azonosítás a beteg közreműködése nélkül megy végbe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a beteg bevonása az azonosítási folyamatba</li> <li>• a beleegyező nyilatkozatok közös áttekintése</li> </ul>
<b>Az ellenőrző listák használatának hiánya</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• folyamatspecifikus, részletes ellenőrző listák alkalmazása</li> <li>• a WHO műtéti ellenőrző listájának bevezetése és alkalmazása</li> </ul>
<b>Eltávolított és vissza nem helyezett karszalag</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ideiglenes eltávolítás esetén (pl. műtét idejére) amint lehetséges, új karszalag biztosítása</li> <li>• még egy további azonosító felhelyezése, amelyik nem érinti a műtéti területet</li> </ul>
<b>A karszalag nem a betegre, hanem a beteg környezetében lévő tárgyra, eszközre történő helyezése</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ragaszkodjunk hozzá, hogy a beteg a csuklóján tartsa az azonosítót (ha kényelmetlen vagy irritatív a számára, védjük a bőrét sebtapasz vagy géz alkalmazásával)</li> </ul>
<b>Gyógyszerelés kapcsán elkövetett azonosítási hibák</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• egyértelművé kell tenni, hogy a gyógyszerelést végző személy minden esetben felelős a megfelelő azonosításért is</li> <li>• digitális megoldások használata (pl. <i>unit dose</i>)</li> <li>• megzavarásmentes gyógyszerelési környezet biztosítása</li> <li>• a vonatkozó szakmai szabályok betartása a gyógyszerelés során</li> <li>• a pozitív betegazonosítás alkalmazása a gyógyszer kiadásakor</li> </ul>

## 5. AZ ELLÁTÓ SZEMÉLYZETTEL KAPCSOLATOS PROBLÉMÁK

OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
Humánerőforrás-hiány	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a megfelelő létszámú személyzet biztosítása</li> <li>• a munkafolyamatok racionalizálása</li> <li>• a dolgozók időleges átcsoportosítása</li> </ul>
Kevés az ellátásra fordított idő, kapkodás az ellátók részéről	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a megfelelő létszámú személyzet biztosítása</li> <li>• előjegyzési rendszer működtetése, az időpontok betartása</li> <li>• fokozott figyelem a páciensekkel történő kommunikáció során</li> </ul>
Az ellátók nem tekintik saját feladatuknak az azonosítás elvégzését	<ul style="list-style-type: none"> <li>• egyértelműsíteni kell, hogy milyen ellátói csoportoknak milyen azonosítási feladatokat kell ellátniuk milyen ellátási eseményekhez köthetően és milyen betegazonosító adatok felhasználásával</li> <li>• az egyes munkakörökhöz tartozó felelősségek tisztázása</li> </ul>

## 6. A PÁCIENSEKKEL KAPCSOLATOS PROBLÉMÁK

OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
A páciens iratok nélkül érkezik; nem akar együttműködni; nem akarja átadni az okmányait ellenőrzésre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a betegek tájékoztatása az azonosítás fontosságáról és miértjéről</li> <li>• a betegek és a hozzátartozók motiválása az aktív együttműködésre</li> <li>• a betegek bevonása a betegellátási folyamatba, partnerként történő kezelésük</li> <li>• a munkatársak oktatása a lehetséges helyzetek kezelésére</li> <li>• az okmányok alapján történő azonosítás elvárása mindenkitől</li> <li>• tájékoztatás kihelyezése a honlapra az ellátáshoz szükséges okmányokról</li> </ul>
A páciens téves okmányokat ad át betegazonosításhoz; a hívásra nem a megfelelő beteg jelentkezik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pozitív betegazonosítás alkalmazása minden kooperáló betegnél</li> <li>• több azonosító adat alapján történő azonosítás (nem csak név alapján)</li> </ul>
Nem az arra jogosult személy veszi át az eredményt/leletet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pozitív betegazonosítás az eredmény/lelet kiadása előtt (több adat alapján)</li> <li>• a munkatársak oktatása a tájékoztatásra, a dokumentáció átvételre jogosult személyekről és a megfelelő azonosítás fontosságáról</li> </ul>
Kiemelt kockázati csoportú betegek	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a kiemelt kockázati csoportok oktatása a munkatársak számára</li> <li>• a kiemelt kockázatú betegek azonosítása már a felvételnél, az ellátásban részt vevő munkatársak figyelmének felhívása a kockázatra</li> <li>• a speciális ellátási szükségletű betegek kapcsán felmerülő kockázatok és azok kivédési módjainak átgondolása a helyi sajátosságok függvényében</li> <li>• a vakok és gyengénlátók nem sorszám szerint történő szólítása, és erre vonatkozóan valamilyen egyértelmű intézményi jelzési/jelölési rendszer alkalmazása</li> <li>• lehetőség szerint a kiemelt kockázatú betegek kísérése</li> </ul>

<p><b>Ismeretlen vagy azonosítatlan beteg</b> (eszméletlen, kritikus állapotú)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• azonosítás véletlenszerűen generált vezeték–keresztnevkombináció, valamint számkombináció alkalmazásával (lásd a tanulmány <i>Az ismeretlen vagy azonosítatlan betegek biztonságosabb azonosításának megvalósítása</i> című mellékletét)</li> </ul>
--	--

## 7. A KOMMUNIKÁCIÓVAL KAPCSOLATOS PROBLÉMÁK

OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
<p><b>A munkatársak a fizikai lokalizáció szerint hivatkoznak a betegekre az egymás közötti kommunikációjukban</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a betegek azonosítására használt adat ne a kórterem és az ágyszám legyen (sem a szóbeli kommunikáció során, sem az írásos feljegyzésekben)</li> <li>• a kommunikáció fejlesztése</li> <li>• egységes kommunikációs elvek követése</li> </ul>
<p><b>A beteg és az ellátó kommunikációjában nyelvi korlátozottság áll fenn</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• egyértelmű intézményi jelzési/jelölési rendszer alkalmazása</li> <li>• a korlátozott kommunikációs lehetőségek esetén kiemelt figyelemre van szükség</li> </ul>
<p><b>Kommunikációs problémák az együttműködő szervezeti munkatársak, egységek között</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a problémás esetek közös megbeszélése</li> <li>• kiemelt figyelem fordítása az egyértelmű betegazonosításra a műszakátadások, az osztályok közötti betegátadások, a konzíliumok vagy épp a vizsgálatra küldések során</li> </ul>

## 8. AZ ESZKÖZÖKKEL KAPCSOLATOS PROBLÉMÁK

OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
<p><b>Az RFID-eszközök minőségi, technikai problémái</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• korszerű, megfelelő minőségű betegazonosító eszközök beszerzése</li> <li>• a betegazonosításhoz használt eszközök szükség szerinti javítása, rendszeres karbantartása</li> </ul>
<p><b>Elektronikus betegazonosító rendszer esetén kevés leolvasó vagy a leolvasók hiánya</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a megfelelő számú leolvasó biztosítása</li> <li>• a szükségletek felmérése, valamint az érintettek megkérdezése a tervezésnél</li> </ul>
<p><b>Nem megfelelő minőségű a karszalag (keskeny, szűk, lekopó felirat, elhasználódó anyag stb.)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a karszalagot használó munkatársak véleményének, tapasztalatainak kikésére a beszerzés előtt</li> <li>• megfelelő minőségű karszalag biztosítása (flexibilis, kellemes tapintású, tisztítható, fertőtleníthető, nem allergizáló, nem elázó, egyszerűen használható)</li> </ul>

## 9. AZ INFRASTRUKTÚRÁVAL KAPCSOLATOS PROBLÉMÁK

OKOK	MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK
<p><b>Zsúfoltság</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• az előjegyzési időpontok betartása</li> <li>• csak a szükséges személyek tartózkodjanak a munkaterületen</li> <li>• a rendelkezésre álló területek optimális kihasználása</li> </ul>
<p><b>Rossz világítás, rossz műszaki körülmények</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• az infrastruktúra javítása</li> </ul>

<p><b>Az informatikai rendszerekben rejlő hibalehetőségek</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• informatikai módosítás, fejlesztés</li> <li>• a szoftver hibáinak javítása a felhasználók tapasztalatainak felhasználásával</li> <li>• olyan korlátozás alkalmazása, amely egyszerre több betegadatlap nyitvatartását gátolja</li> <li>• az informatikai rendszerbe beépített figyelmeztetések alkalmazása (pl. azonos nevű betegek jelenléte vagy egymásnak ellentmondó adatok bevitele esetén)</li> <li>• a rendszerek olyan irányú fejlesztése, hogy az adatok és az eredmények rögzítési helye kizárólagos és egyértelmű legyen</li> </ul>
<p><b>10. NEM HASZNOSULNAK A KORÁBBI ESEMÉNYEKBŐL SZERZETT ISMERETEK (újra és újra előfordul, hogy hasonló okokból történik betegcsere vagy leletcsere, pedig az megelőzhető lett volna)</b></p>	
<p><b>OKOK</b></p>	<p><b>MEGELŐZÉSI LEHETŐSÉGEK</b></p>
<p><b>A problémák eltitkolása</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• esetmegbeszélések/esetelemzések annak érdekében, hogy: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ feltárják a háttérben rejlő okokat (oki kutatás)</li> <li>○ megelőző intézkedéseket vezessenek be</li> </ul> </li> <li>• a munkatársak biztosítása arról, hogy nyugodtan beszélhetnek a problémákról őszintén, nem kell emiatt büntetéstől tartaniuk</li> <li>• a szemléletmód átalakítása olyan irányba, hogy a munkatársak észrevegyék az ellátási folyamatokban rejlő kockázatokat</li> <li>• a problémák jelzési módjának/rendszerének kialakítása</li> <li>• a problémákkal kapcsolatos információgyűjtés, adatgyűjtés (pl. jelentési rendszer bevezetése)</li> <li>• az adatgyűjtésből származó információk elemzése, feldolgozása, valamint felhasználása az eseményekből való tanúláshoz</li> </ul>
<p><b>Az esetelemzések lebonyolításával kapcsolatos módszertani ismeretek hiánya</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• az oki kutatások tanulmányozása (pl. <a href="https://info.nevesforum.hu/category/oki-kutatasok/">https://info.nevesforum.hu/category/oki-kutatasok/</a>)</li> <li>• a módszertani ismeretek elsajátítása (pl. <a href="https://info.nevesforum.hu/2020/02/modszertani-utmutato-oki-kutatasok-vegesehez/">https://info.nevesforum.hu/2020/02/modszertani-utmutato-oki-kutatasok-vegesehez/</a> vagy a Minőségügyi és Betegbiztonsági Menedzser képzés <a href="https://semmelweis.hu/emk/oktatas/jelentkezes-mbm/">https://semmelweis.hu/emk/oktatas/jelentkezes-mbm/</a>)</li> <li>• minőségügyi vezető és/vagy külső szakértő bevonása</li> </ul>
<p><b>A bekövetkezett eseményekből való tanulás hiánya</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• megelőző intézkedések meghatározása és bevezetése a gyakorlatba a bekövetkezett események elemzéséből származó tapasztalatok alapján</li> <li>• a betegazonosítási, mintaazonosítási tevékenység folyamatos fejlesztése az elemzésből származó eredmények alapján</li> </ul>
<p><b>A motiváció hiánya</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a vezető(k) elkötelezettsége a problémákból való tanulás és az újabb hasonló események megelőzése iránt</li> <li>• a beteg- és dolgozói biztonságot előtérbe helyező szemléletmód mindennapi alkalmazása</li> <li>• vezetői és munkatársi példamutatás</li> <li>• annak megértetése a munkatársakkal, hogy miért fontos foglalkozni a témával</li> <li>• a célok meghatározása és kommunikálása</li> <li>• a megfogalmazott célok elérése érdekében tett erőfeszítések és az elért eredmények elismerése, megünneplése</li> </ul>



<p><b>A változtatások bevezetésével szembeni ellenállás</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• a Kotter-féle változtatás-vezetési modell alkalmazása (részletesebben lásd: <a href="https://info.nevesforum.hu/wp-content/uploads/2020/02/Oki-kutatas_3.-függelék_v1.pdf">https://info.nevesforum.hu/wp-content/uploads/2020/02/Oki-kutatas_3.-függelék_v1.pdf</a>): <ul style="list-style-type: none"> <li>○ a változtatás halaszthatatlanságának érzékeltetése</li> <li>○ a változást irányító csapat létrehozása</li> <li>○ a jövőkép és a stratégia kidolgozása</li> <li>○ a változtatás jövőképeinek kommunikálása</li> <li>○ az alkalmazottak hatalommal való felruházása az átfogó cselekvéshez</li> <li>○ a gyors győzelmek kivívása</li> <li>○ az eredmények megszilárdítása és további változások elérése</li> </ul> </li> <li>• az új megoldások meggyökereztetése a kultúrában</li> </ul>
---	---

## **7. A NEVES JELENTÉSI RENDSZER JELENTŐSÉGE ÉS A JELENTÉSI HAJLANDÓSÁG NÖVELÉSÉNEK SZEREPE A MEGELŐZÉSBEN**

A betegcsere és a leletcsere mint egészségügyi ellátással kapcsolatos nem várt esemény mindenhol előfordulhat, és számottevő problémát jelent mind az ellátóknak, mind pedig a pácienseknek. A megelőzésük, illetve a bekövetkezett eseményekből való tanulás érdekében először fel kell ismernünk az előfordulásukat, és adatokat, információkat kell gyűjtenünk azokkal kapcsolatban. Ezt segíti elő a jelentési rendszer működtetése.

Erre a célra jól használható a hazai intézmények számára ingyenesen elérhető NEVES jelentési rendszer, amelynek online felületén 21 témakörben van lehetőség a nem várt események anonim jelentésére. (A weboldal elérhetősége: <http://neves.nevesforum.hu/>.)

A betegcsere és a leletcsere is a lejelenthető témák közt szerepel. A jelentések leadására strukturált adatlapok kitöltésével van lehetőség. Ezek az adatlapok úgy lettek összeállítva, hogy az azokon bekért adatok segítsék az események oki hátterének feltárását. Ebből következően már akár egyetlen esemény elemzéséhez is hasznos segítséget nyújthat az intézmény számára a NEVES adatlap, amelyet a kutatás tapasztalatai alapján még tovább fejlesztünk.

A NEVES jelentési rendszerben rögzített adatok segítségével az intézmények rendszerezetten gyűjthetik a betegcsere és a leletcsere vonatkozó adataikat. Egy esemény bekövetkezése természetesen azonnali kivizsgálást és intézkedést igényel, de nagy jelentősége lehet az adatok folyamatos gyűjtésének is. Lehet, hogy az egyes események szintjén jelentéktelennek tűnő tényezőkről kiderül, hogy azok sok esetben voltak jelen a cserék bekövetkezésekor, és csak nagyobb számú eset együttes elemzésekor tárul fel ennek a valódi jelentősége. Az ilyen, rendszerszintűnek mondható hibák felismerését segíti a folyamatos adatgyűjtés és a rendszeres, szisztematikus elemzés, melyhez hasznos eszköz lehet a NEVES jelentési rendszer.



A NEVES jelentési rendszer intézményi bevezetésével és a jelentési hajlandóság megalapozásával, illetve növelésével kapcsolatos hasznos útmutatások és praktikus információk találhatóak a Módszertani útmutató 1. függelékében, amelynek címe: A NEVES jelentési rendszer intézményi bevezetése és működtetése. ([http://info.nevesforum.hu/wp-content/uploads/2021/03/Oki-kutatas\\_1.-fuggelek\\_v1.pdf](http://info.nevesforum.hu/wp-content/uploads/2021/03/Oki-kutatas_1.-fuggelek_v1.pdf))

## 8. A BETEGCSERE ÉS A LELETCSERE MEGELŐZÉSÉT CÉLZÓ INTÉZMÉNYI PROGRAM KIALAKÍTÁSA

Amennyiben meg szeretnék előzni az intézményben a betegcserét és a leletcserét, és ezáltal is fejleszteni kívánják a betegbiztonságot, a munkához segítséget nyújthat a „D.V.2.4. Oki kutatások előkészítése. Módszertani útmutató az oki kutatások készítéséhez” című kiadványunk (Sinka et al., 2019). Az útmutató segítséget ad ahhoz, hogy hogyan érdemes felmérni és értékelni az aktuális helyzetet (adatgyűjtés, folyamatelemzés), hogyan lehet feltárni a probléma hátterében álló okokat (gyökérokutatás). Eszközt ad a legjelentősebb, kezelendő problémák kiválasztásához (kockázati mátrix), valamint a legtöbb eredményt hozó intézkedések kiválasztásához (prioritási mátrix), illetve támogatást nyújt a változtatások bevezetéséhez.

A betegcsere és a leletcsere témájához kapcsolódó konkrét intézményi fejlesztési javaslatok a jelen összefoglaló alapjául szolgáló, *A betegcsere és leletcsere okai, valamint a megelőzés lehetőségei* című tanulmányban kerültek részletesen kibontásra.

## 9. ZÁRSZÓ

A betegcsere és leletcsere mint súlyos nem várt esemény bekövetkezésének potenciális súlyossága, több személyt érintő volta és esetenkénti fatális következményei indokoltá teszik a megelőzésük érdekében folytatott aktivitást és proaktív intézkedéseket.

A **NEVES jelentési rendszer** alkalmas és hasznos eszköz a rendszerhibák feltárására és a nem várt események kapcsán vétett hibákból való szervezeti szintű tanulás támogatására.

Az esettanulmányon és a NEKED ajánlás szerint végzett elemzésen alapuló tanulmány hasznos segítséget jelenthet az intézményi fejlesztésekhez, hiszen lépésről lépésre végigvezeti az érdeklődőket a folyamaton, példákkal illusztrálva, módszertani útmutatást is adva.

További témákban is készültek hasonló tanulmányok, amelyek elérhetők a következő címen: <https://info.nevesforum.hu/category/oki-kutatasok/>.

A tanulmánnyal kapcsolatos észrevételeket,  
javaslatokat a [neves@emk.semmelweis.hu](mailto:neves@emk.semmelweis.hu)  
e-mailcímen fogadjuk.

Köszönettel vesszük visszajelzését!

## 10. A JELEN ÚTMUTATÓBAN FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM

- 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről. (2019). Hozzáférhető: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0300060.esc> (letöltve: 2019. 11. 02.)
- A NEVES jelentési rendszer betegcsere adatlapja. V1. (2014). Hozzáférhető: [https://info.nevesforum.hu/wp-content/uploads/2014/06/NEVES\\_Betegcsere\\_final\\_HU.pdf](https://info.nevesforum.hu/wp-content/uploads/2014/06/NEVES_Betegcsere_final_HU.pdf) (letöltve: 2020. 10. 08.)
- A NEVES jelentési rendszer leletcsere adatlapja. V1. (2014). Hozzáférhető: [https://info.nevesforum.hu/wp-content/uploads/2014/06/NEVES\\_Leletcsere\\_final\\_HU.pdf](https://info.nevesforum.hu/wp-content/uploads/2014/06/NEVES_Leletcsere_final_HU.pdf) (letöltve: 2020. 10. 08.)
- Lám, J., Sümegi, V., Surján, C., Kullmann, L., Belicza, É. (2016). A jelentési és tanulórendszerek szerepe a betegbiztonság javításában. *Orvosi Hetilap* 2016 157(26) 1035–1042. DOI: 10.1556/650.2016.30448
- Sinka, L. A. E., Pitás, E., Belicza, É. (2019). Módszertani útmutató az oki kutatások előkészítéséhez. *Egészségügyi Ellátórendszer Szakmai Módszertani Fejlesztése EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001*. Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ. ISBN 978-615-5722-07-3
- The Joint Commission. (2020). *National Patient Safety Goals Effective*, January 2020.
- Vörösné, K. N., Pitás, E., Sinka, L. A. E., Belicza, É. (2021). *A betegcsere és a leletcsere okai, valamint a megelőzés lehetőségei*. Kiadó: Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ, Budapest, 2021
- WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions. (2007). *Patient Identification. Patient Safety Solutions* (Vol. 1). <https://doi.org/10.1097/00001786-200301000-00010>