



Oktatás, kutatás, gyógyítás:
250 éve az egészség
szolgálatában



Semmelweis Egyetem

EMK

Egészségügyi
Menedzserképző
Központ

Telefon: 06 1 488-7600 , Fax: 06 1 488-7610
E-mail: info@emk.sote.hu
Cím: 1125 Budapest, Kútvölgyi út 2.
Postacím: 1428 Budapest Pf. 2.

World Patient Safety Day

17 September 2019

Betegbiztonsági Konferencia a WHO Világnapján

ABSZTRAKTOK



Tegyünk együtt a biztonságosabb betegellátásért!



Oktatás, kutatás, gyógyítás:
250 éve az egészség
szolgálatában



Semmelweis Egyetem

EMK

Egészségügyi
Menedzserképző
Központ



**World
Patient Safety
Day** 17 September 2019

Tartalomjegyzék

Bevezető	3
Betegbiztonság a sajtó tükrében – csak a rossz hír a jó hír?	4
Betegbiztonság a nagyvilágban - nemzetközi kitekintés	6
Az empirikus antibiotikum választás intézményi racionalizálása	7
Magyar eRecept és EESZT a betegbiztonság szolgálatában	9
Működési kockázatok egységes szemléletű kezelése a betegellátásban	10
Az Acute Pain Service teamek kialakításának lehetősége, mint a betegbiztonság javítására szolgáló szervezési módszer a postoperatív fájdalomcsillapítás területén	12
A perioperatív fájdalomcsillapító szolgálat intézményi megvalósításának buktatói és lehetőségei	13
Nem várt események a rehabilitációs ellátásban - a nem tervezett áthelyezések vizsgálata kórházunkban	15
Multimodális kézhigiénés program – lehetőség a betegbiztonság javítására	16
A kiegészítő moderáló hatásának vizsgálata a kor és a munkahelyi sajátosságok, valamint a betegbiztonság szempontjából vizsgálva ápolók és orvosok körében	17



Oktatás, kutatás, gyógyítás:
250 éve az egészség
szolgálatában



Semmelweis Egyetem

EMK

Egészségügyi
Menedzserképző
Központ



**World
Patient Safety
Day** 17 September 2019

Betegbiztonsági Konferencia a WHO Világnapján

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) szeptember 17-ét a Betegbiztonság Világnapjaként (World Patient Safety Day) jelölte meg. Felhívást tett közzé a tagállamok számára, hogy ehhez a naphoz kapcsolódóan tudatosítsák mind a döntéshozókban, mind az ellátókban, mind pedig a társadalom egészében, hogy az egészségügyi ellátás következtében fellépő egészségkárosodások mértéke népegészségügyi probléma, és tegyenek meg mindent annak érdekében, hogy olyan megoldásokat, intézkedéseket fogalmazzanak meg és léptessenek életbe, melyek ezen probléma súlyát képesek csökkenteni.

A Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ, melynek Betegbiztonsági Tanszéki Csoportja évek óta zászlajára tűzte a betegbiztonság fejlesztésének ügyét, hagyományteremtő céllal a Betegbiztonsági Világnaphoz kapcsolódóan a témához illeszkedő konferenciát szervezett. Ezzel a konferenciával Magyarország is csatlakozott az Egészségügyi világszervezet (WHO) által meghirdetett Betegbiztonsági Világnaphoz. A rendezvény kapcsolódott a Semmelweis Egyetem 250. jubileumi rendezvénysorozatához is.

A konferencia fővédnöke **Dr. Horváth Ildikó**, egészségügyért felelős államtitkár volt.

A rendezvényen hozzávetőleg 170 látogató vett részt, az ország különböző egészségügyi ellátó intézményei, orvosi egyetemei, és az egészségügyi hatóságok képviselőit. Az eseményt **Dr. Belicza Éva** és **Dr. Lám Judit** nyitotta meg közös előadásával, melynek részeként elhangzott **Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus**, a WHO elnökének videóüzenete. Ezt követte **Dr. Merkely Béla** a Semmelweis Egyetem rektora által elmondott köszöntő, melyben kiemelésre került a szakemberképzés átszervezésének szerepe a betegbiztonság növelésében. Az Emberi Erőforrások Minisztériumának képviselőit az Egészségügyi Ellátásszervezési Osztály vezetője, **Dr. Papp Renáta Emese** tolmácsolta Államtitkár Asszony üzenetét. A konferencián szintén megjelent és előadást tartott **Dr. Surján Orsolya** helyettes országos tisztifőorvos, **Dr. Ficzer Andrea** a Magyar Kórházszövetség elnöke, valamint **Dr. Szócska Miklós** az Egészségügyi Közszolgálati Kar dékánja.

A plenáris előadások során tizenöt, absztraktok alapján kiválasztott prezentáció hangzott el, melyek a következő témaköröket érintették:

- Betegbiztonsággal kapcsolatos feladatok a Nemzeti Népegészségügyi Központban
- A Magyar Kórházszövetség szerepe a betegbiztonság javításában
- Digitális megoldások jelentősége a betegbiztonság fejlesztésében
- Betegbiztonság és a sajtó kapcsolata
- Betegbiztonság a nagyvilágban – nemzetközi kitekintés
- Antibiotikum rezisztencia
- Acute Pain Service teamek kialakításának lehetőségei, és intézményi megvalósítása
- Nemkívánatos események a rehabilitációs ellátásban
- Kézhigiéné
- Egészségügyi dolgozók érzékenyítése a minőségügy iránt
- A kiégés és a betegbiztonság kapcsolata

Az eseményt egy kerekasztal beszélgetés zárta, amelynek fókuszában a hazánkban tapasztalható humán erőforrás állapotokhoz kapcsolódóan a betegbiztonság fejlesztését szolgáló megoldási javaslatok álltak.



Oktatás, kutatás, gyógyítás:
250 éve az egészség
szolgálatában



Semmelweis Egyetem

EMK

Egészségügyi
Menedzserképző
Központ



**World
Patient Safety
Day** 17 September 2019

Betegbiztonság a sajtó tükrében – csak a rossz hír a jó hír?



Kulcsszavak: *betegbiztonság, média, üzenet, hálózat, pontszerű megjelenés*

Első szerző:

Élő Anita

Semmelweis Egyetem EMK, újságíró, egészségpolitikai szakértő

Bevezetés/vizsgálat célja:

Az előadó a NEVES betegbiztonsági program szakértői által összeállított kulcsszavak előfordulását vizsgálta az Arcanum digitális adatbázis 2000-2019 közötti adataiban a közéleti napilapok és hetilapok valamint a szaklapok között, emellett a piacvezető online (Index, 24.hu és Origo) hírportálokon. A betegbiztonság kezdetben minőségbiztosítási szakszó, a szaklapokban fordul elő, de 2006 után egyre gyakrabban jelenik meg a közéleti médiában, előbb a print, majd az online lapok között. 2010-2016 között már a politika egyik leggyakrabban használt kifejezése, eleinte mindkét politikai oldal, 2016 után legfőképpen az ellenzéki pártok számára. Az elemzés arra jutott, hogy több betegbiztonsági kulcsszónál a rendőrség a legfontosabb hírszolgáltató, emiatt elsősorban a betegeltűnés, betegcsere, agresszió stb témakörben a felelős keresése áll a középpontban. Az előadás jó példákat mutat be arra, hogyan lehet egy-egy betegbiztonsági rossz hírt hasznossá formálni és pozitív üzenettel ellátni.

Vizsgálati módszer:

A betegbiztonság legfontosabb kulcsszavai alapján a nyomtatott sajtómegjelenések és a főbb portálok híreinek és azok egymáshoz való viszonyának vizsgálata több időmetszetben.

Eredmények:

A betegbiztonság kifejezés előfordulási gyakorisága, helye és értéktartalma szerint több jól elhatárolható időszakra bontható a 2000 óta eltelt közel két évtizedben. Az első öt esztendőben a betegbiztonság elsősorban a sajtó kifejezése volt, innen jutunk el odáig, hogy a 2015 utáni időszakban már dominánsan a közéleti lapok, portálok említik. A korszakban fordulatot 2016 hoz, addig a kormánypárti és ellenzéki pozícióban lévő médiában is egyre nő az előfordulás gyakorisága. 2016-ra a kifejezés a politikai szókinccs részévé válik, ezt követően elsősorban az ellenzéki pozícióban levő pártok/lapok használják. A kormányzati kommunikációban állandósult szóösszetételként a „betegbiztonság javulása” az új eszközök, berendezések átadása kapcsán jelenik meg.

A kutatásban szereplő többi betegbiztonsági kifejezés előfordulásának gyakoriságában akár több ezerszeres eltérés is lehet, noha az oldalcseré (például az egészséges láb vagy vese eltávolítása, megoperálása) és a várólista egyaránt komoly betegbiztonsági kérdés, előbbi nyomokban, utóbbi viszont igen gyakran fordul elő a magyar sajtóban. (Ha feltételezzük, hogy a magyar egészségügyben a fejlett országok szintjén áll a betegbiztonsági kockázat, akkor biztosra vehetjük, hogy a legkirívóbb hibák fedve maradnak a nyilvánosság előtt.)

A kulcsszavas vizsgálat mellett tartalmi elemzést is folytattunk, arra jutottunk, hogy a betegbiztonság témaköre – a nemzetközi sajtóval szemben – nálunk inkább „nővérkérdés”, elsősorban az ápolással kapcsolatban kerül előtérbe.



Oktatás, kutatás, gyógyítás:
250 éve az egészség
szolgálatában



Semmelweis Egyetem



Egészségügyi
Menedzserképző
Központ



World
Patient Safety
Day 17 September 2019

Betegbiztonság a sajtó tükrében – csak a rossz hír a jó hír?

A közéleti lapok legfőbb hírforrása a témában a rendőrség, főként a betegek eltűnéséről, szökéséről, haláláról, betegcseréről, műhibáról, az egészségügyi dolgozókat ért vagy tőlük származó agresszióról közölnek híreket. A szúrásos balesetek illetve a kórházi esések témakörében a NEVES betegbiztonsági program az elsődleges információforrás, megoldásközpontú anyagokkal. A Magyar Revidenszövetség az egészségügyi munkaerő hiányából, alacsony képzettségéből fakadó kockázatokat helyezte saját béremelési kampányának középpontjába.

A betegbiztonsággal kapcsolatos hírek terjedése nem hálózatos, hanem csillagstruktúrájú, vagyis ritkán veszik át egymástól őket a hírforrások, ez arra utal, hogy nem tartoznak a magas hírértékű információk közé.

Következtetés/megbeszélés:

A betegbiztonság kifejezés az évtized közepére átkerült a politika nyelvébe, pártpreferenciától függő értéktartalmat kapott, hasonlóan a migráció, menekült kifejezésekhez. A betegbiztonsággal kapcsolatos egyéb kulcsszavak leggyakrabban olyan hírforrásoktól származó információban fordulnak elő, amelyeket nem jellemez betegbiztonsági, de még egészségügyi szemlélet sem.

A hírek nagy része problémaközpontú, felelősöket, hibásokat keres (büntetőeljárásokról, eltűnésekről számol be) és nem tartalmaz megoldásokat. A betegbiztonság kifejezés megújítására lenne szükség, az orvosi szaklapokban betegbiztonsági rovat indításával lehetne szorgalmazni a téma tárgyalását, és érdemes lenne megfontolni a rendőrséggel való együttműködést, hogy a híradásaik mellé helyezzenek el betegbiztonsági információkat (pl. demenciában szenvedő beteg eltűnése rögzítsék: ha ön vagy valamelyik hozzátartozója hasonló problémában szenved, akkor az értesítendő hozzátartozó nevét és telefonszámát tartalmazó karkötő, karszalag, vagy a beteg GPS-koordinátáit sugározó digitális óra stb. segíthet a beteg megtalálásában.)



Oktatás, kutatás, gyógyítás:
250 éve az egészség
szolgálatában



Semmelweis Egyetem

EMK

Egészségügyi
Menedzserképző
Központ



**World
Patient Safety
Day** 17 September 2019

Betegbiztonság a nagyvilágban - nemzetközi kitekintés



Kulcssavak: *betegbiztonság, nemzetközi, áttekintés, külföld, stratégia, finanszírozás, jó gyakorlat*

Első szerző:

Dr. Mayer Ákos

Semmelweis Egyetem,

Egészségügyi Menedzserképző Központ

Bevezetés/vizsgálat célja:

A hazai betegbiztonság fejlesztése és bővítése szempontjából elengedhetetlen annak ismerete, hogy más országok miképpen viszonyulnak ezen kérdéskörhöz, hogyan illesztk ágazati stratégiájukban, milyen megoldási lehetőségeket találnak és milyen betegbiztonsági intézkedéseket vezettek be, illetve terveznek bevezetni a betegek biztonságának és az ellátás minőségének javítása érdekében.

Vizsgálati módszer:

A betegbiztonsági stratégiáról, nemzetközi jó gyakorlatokról, a betegellátás minőségét támogató egészségpolitikai intézkedésekről szóló angol és német nyelvű szakirodalom áttekintésével értékelte és összegezte a nemzetközi irányokat, stratégiaalkotási módszereket, azok eredményeit és a legjobb gyakorlatokat.

Eredmények:

Közel két tucat ország betegbiztonsági rendszerének elemzése alapján a hazai betegbiztonság fejlesztéséhez jelentős hozzáadott értéket képviselő "összkép" alakult ki, számos olyan betegbiztonsági elem és intézkedés és/vagy jó gyakorlat került megismerésre, amelyek ismerete (és esetleges magyarországi implementálása) a magyar betegek biztonságát is szolgálja. A teljesség igénye és lehetősége nélkül, ezekből ad rövid áttekintést és egy-egy példán keresztül ízelítőt az előadás.

Következtetés/megbeszélés:

Bármennyire is sajátos és egyedi a magyarországi egészségügyi ellátórendszer és annak problematikája, a betegbiztonsági attitűd és kultúra, annak alaposabb megismerése és jövőbeli fejlesztése szempontjából fontos a nemzetközi trendek, tapasztalatok és betegbiztonsági problémák ismerete, azok hazai implementálhatóságának vizsgálata és a hazai betegbiztonság szempontjából leghatékonyabb alkalmazása abban az esetben, ha ennek relevanciája van.



Oktatás, kutatás, gyógyítás:
250 éve az egészség
szolgálatában



Semmelweis Egyetem


EMK

Egészségügyi
Menedzserképző
Központ



**World
Patient Safety
Day** 17 September 2019

Az empirikus antibiotikum választás intézményi racionalizálása

 Kulcssavak: *betegbiztonság, empirikus antibiotikum, kórokozórezisztencia-krízis, költséghatékonyság, orvosszakmai protokoll*

Első szerző:

Dr. Mikos Borbála

*Magyarországi Református Egyház Bethesda
Gyermekkórháza, Aneszteziológiai és Intenzív
Terápiás Osztály*

Bevezetés:

A világméretű antibiotikum abúzus orvosi vészhelyzettel fenyegeti a bakteriális fertőzések hatékony kezelését. A WHO 2017-ben közzétett felhívása szerint „Sürgős cselekvés nélkül olyan posztantibiotikum-korszak felé tart az emberiség, ahol közös fertőzések és kis sérülések is újra megölik a betegeket!”.

Az antibiotikum rezisztencia-krízis megoldására irányuló globális program egyik eleme az antimikrobás terápia szabályozása. Az intézményi szinten protokollizált és standardizált kezelés biztosítja az antibiotikum alkalmazás racionalizálását, átláthatóságát, indokolt esetekre korlátozását, lehetővé teszi a megfelelő empirikus választást, ezáltal csökkentve a váltások, kombinációk szükségességét. Így hozzájárul a morbiditás, mortalitás, kórházi tartózkodás időtartamának, és a kezelési költségeknek a csökkentéséhez, a kórokozók veszélyes rezisztenciafokozódásának megfékezéséhez. Ezért közös felelősségünk és ügyünk kórházainkban klinikai farmakológus, mikrobiológus vagy infektológus által vezetett munkacsoport és szakmai protokollok működése, amivel nem csupán intézményi, de nemzeti, sőt nemzetközi szinten is elősegíthetjük a fenyegető krízis elkerülését.

Célkitűzés:

az antibiotikus terápia racionalizálására tett intézkedések, és azok kezdeti eredményeinek ismertetése a Bethesda Gyermekkórház fekvőbeteg ellátó osztályain bevezetett orvosszakmai protokoll működését követő másfél éves időszakban.

Vizsgálati módszer:

- multidiszciplináris munkacsoport alakítása a kitűzött cél megvalósítására
- az empirikus antibiotikum választás intézményi gyakorlatának, és az alkalmazók választási nehézségeinek kérdőíves felmérése
- a nem megfelelő empirikus antibiotikum terápia befolyásolható belső szervezeti okainak feltárása és priorálása
- szakirodalomkutatás, feldolgozás és implementáció a protokoll tervezetbe
- a protokoll tervezet szakmai értékelése, a nem releváns adatok korrekciója infektológus és mikrobiológus szakértő bevonásával
- közzététel, oktatás, bevezetés és működtetés
- indikátorfejlesztés, és a működés klinikai auditja
- az eredmények kommunikálása, javaslatok a változtatásra



Oktatás, kutatás, gyógyítás:
250 éve az egészség
szolgálatában



Semmelweis Egyetem

EMK

Egészségügyi
Menedzserképző
Központ



**World
Patient Safety
Day** 17 September 2019

Az empirikus antibiotikum választás intézményi racionalizálása

Eredmények:

Az antibiotikus terápia kultúrájának feltárása igazolta, hogy az első választáskor orvosaink 57,1%-ánál problémát okoz az aktuális kórokozó ismeretének, 51,0%-nál a helyi protokoll, 36,7%-nál a kórokozó rezisztencia ismeretének hiánya. Az empirikus kezdést széles spektrumú antibiotikummal végzi a válaszadók 14,3%-a. 83,7%-uk igényli protokoll működtetését. A protokoll működése előtti, és másfél évi működése után végzett összehasonlító mintavételes vizsgálat adatai szerint az akut gyermekbetegek körében közel 15%-val csökkent az antibiotikum alkalmazás, kevesebb, mint felére a váltások gyakorisága, és több, mint 24 órával a kórházban tartózkodás. Az intézmény fekvőbetegellátó osztályainak össz-antibiotikum költsége a protokoll bevezetése előtti évhez képest 12,4 %-val mérséklődött. A vizsgálat hibaforrásai: retrospektív, tisztítatlan adatok, heterogén betegpopuláció, az indikátorok nem megfelelő érzékenysége és specifikussága.

Következtetés/megbeszélés:

Az antibiotikum alkalmazás, költségek és kórházi napok csökkenése jelzi a protokollizált ellátás előnyeit mind a beteg, mind a betegellátók számára. A betegek biztonságát nagymértékben javítja a lehető legrövidebb kórházban tartózkodás, hiszen csökken a szövődmények kockázata.



Oktatás, kutatás, gyógyítás:
250 éve az egészség
szolgálatában



Semmelweis Egyetem

EMK

Egészségügyi
Menedzserképző
Központ



**World
Patient Safety
Day** 17 September 2019

Magyar eRecept és EESZT a betegbiztonság szolgálatában

 Kulcsszavak: *eRecept, EESZT, elektronikus egészségügy, eHealth, gyógyszerbiztonság, betegbiztonság*

Első szerző:

Dr. Bertalan Lóránt

Állami Egészségügyi Ellátó Központ,
Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar

További szerző(k):

Héja Gergely,

Állami Egészségügyi Ellátó Központ, Elektronikus
Egészségügyi Szolgáltatási Tér

Melyek az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér fő moduljai? Melyek az eRecept rendszer és Lakossági Portál fő szolgáltatási? Milyen hatásuk van a betegbiztonságra?

Példák és összehasonlítások az Európai Unióból és az Egyesült Államokból.

Gyógyszerbiztonsági szempontokból milyen előnyökkel jár, milyen védelmet és támogatást ad az orvosnak, a gyógyszerésznek, az egészségügyi szak személyzetnek a napi eRecept és EESZT használat?

Milyen új gyógyszerkapcsolatos elektronikus szolgáltatások bevezetése várható a következő években? Melyek a magyar eHealth továbbfejlesztésének fő irányai 2020-ig?

Működési kockázatok egységes szemléletű kezelése a betegellátásban



Kulcsszavak: *kockázatkezelés, folyamatkockázat, CRAMM módszertan, működésbiztonság, kockázatkezelés szoftveres támogatása, integrált rendszerek*

Első szerző:

Fábián Zoltán

Szegedi Tudományegyetem

További szerző(k):

Dr. Horváth Zsolt

INFOBIZ Kft.

Bevezetés/vizsgálat célja:

A cél: a kockázatok, ezen belül a betegbiztonsági kockázatok egységes szemléletű, holisztikus megközelítése annak érdekében, hogy az esetlegesen egymást kioltó kockázatokat, illetve a szinergikus hatásokat is figyelembe tudjuk venni, így segítve a kockázatok csökkentésére fordított erőforrások hatékonyabb felhasználását.

- A kockázattértékelés az egészségügyi ellátások kikerülhetetlen eleme.
- A szabványosított irányítási rendszerek mindegyike kockázat alapú irányítási rendszer.
- A működési folyamatok szabályozásának célja a folyamatok optimalizálása, csökkentve ezzel a folyamatok kockázatait.

E három állítás adta az ötletet, hogy próbáljuk meg egy egészségügyi intézmény kockázatait átfogóan értelmezve és kezelve kialakítani olyan kockázattértékelő rendszert, amely egységesen képes kezelni az intézmény sokrétű kockázatait:

- betegek ellátásának, gyógyulásának kockázata;
- betegek (vagy kórházi személyzet) felülfertőzéses kockázata;
- a kórház, mint intézmény működési (folyamatai leállításának, eszközök kiesésének, ezek hibás működésének) kockázata;
- a kórházi működéssel kapcsolatos munkahelyi baleseti, balesetvédelmi jellegű kockázatok;
- a kórház működésének pénzügyi kockázata;
- a kórház betegadatainak (személyes azonosító adatok, egészségügyi adatok) információbiztonsági és GDPR kockázata;
- a kórház személyi állományával, bedolgozóival kapcsolatos üzleti adatok illetve személyes adatok információbiztonsági és GDPR kockázata;
- a kórház működtetésével kapcsolatos gazdasági adatok információbiztonsági kockázata;
- a kórház működtetésével kapcsolatos környezetvédelmi kockázatok;
- (lehetőség: nagyobb állami kórházak esetén a létfontosságú rendszerek és azok informatikai támogató rendszereinek, a 2015/L. törvény az információbiztonságról végrehajtási 41/2015. BM. rendelet által meghatározott IT biztonsági követelményrendszer teljesítéséhez tartozó kockázatok)

Vizsgálati módszer:

A jelen prezentációt alkotó minta-kórház adatai nem egy meglévő intézmény konkrét adatai, ebben az esetben adatbiztonság szempontjából a részletek nem is lehetnének publikusak, bemutatathatóak. A minta-kórház adatait azonban több egészségügyi szakemberrel egyeztetve, élet-közeli példákkal vettük fel. Egy valós kórház felmérése esetén természetesen a működési információk (amikbe nemcsak a folyamatok, de a működési és különböző problémákkal szembeni működés-biztonsági tulajdonságok) is beletartoznak. Ezek alapjául szolgálhat egy jól kiépített minőségirányítási rendszer (ISO 9001 és/vagy MEES alapú) folyamattérképe, de ez részben vagy teljesen kiváltható részletes interjúk, belső felülvizsgálatok és auditok segítségével.



Oktatás, kutatás, gyógyítás:
250 éve az egészség
szolgálatában



Semmelweis Egyetem



Egészségügyi
Menedzserképző
Központ



World
Patient Safety
Day 17 September 2019

Működési kockázatok egységes szemléletű kezelése a betegellátásban

A folyamatok (és kockázatok) bonyolultsága és nagy számának kezelhetősége érdekében a CRAMM módszertant alkalmaztuk.

A CRAMM (= CCTA Risk Analysis and Management Method) módszer eredetileg a brit CCTA (Central Computer and Telecommunication Agency) által, az informatikai biztonsági kockázatok felmérésére kifejlesztett módszer volt, amelynek használata az információ és informatikai biztonsági szakmában mára már teljesen általánosan elterjedt. A módszer azonban annyira következetes, átfogó és általánosítható, hogy kiválóan alkalmas tetszőleges folyamatok, folyamatműködés alapú szervezetek működési kockázatainak meghatározására és elemzésére. A módszer a vizsgált szervezet teljes, folyamat alapú működésének felmérésén alapszik, és ott vizsgálja mind a folyamatnak, mind annak tetszőleges erőforrásának vagy feltételének a lehetséges fenyegetéseit és az azzal szembeni sebezhetőségeit (azaz nem megfelelő védelmét a működésben), majd ezek lehetséges hatását a folyamatokra, a működésre. Ezeknek az alapján határozza meg bekövetkezés lehetséges valószínűségét és a károk lehetséges mértékét, egymáshoz összemérhetően a különböző kárjellegek esetén.

A prezentációban - egy erre a módszerre épülő célszoftver segítségével - annak a használatát mutatjuk be egy mintakórház esetében. Itt bemutatjuk a kórház működésének modelljét, beleértve az erőforrások, szereplők és szervezet, folyamatok, adatok, IT és egyéb eszközök, valamint különböző követelményrendszerek (ISO rendszerek, MEES, GDPR, etc.) kapcsolatrendszerén keresztül. Ebben a modellben vettünk fel számtalan lehetséges, és a gyakorlatban előforduló hibalehetőséget, problémát, fenyegetést, majd vizsgáltuk azoknak a hatását különböző jellegű kockázatok esetére, illetve meghatározott követelményrendszerek teljesülésének mértékére. A kockázatok esetén felvettük az azokra bevezethető kockázatjavító intézkedéseket és azok kockázatcsökkentő mértékét, figyelembe véve azok bevezetésének költségvonzatait is. Az eredmények természetesen mind részleteiben is, mind a fontos dolgok kiemelve, többféleképp grafikusán is jól megjeleníthetők, és egy vezetői dashboard-on ábrázolhatók!

Eredmények:

Valamennyi kockázattípus (pl. folyamatkockázat, környezeti, információbiztonsági, munkabiztonsági, stb.) egységes kezelése és megjelenítése a vezetői döntések támogatására.

Következtetés/megbeszélés:

A betegellátásban felmerülő valamennyi kockázat jól kezelhető egységes rendszerben. A rendszer alkalmas speciális követelmények (pl. MEES) kockázatainak kezelésére is, megkönnyítve ezzel az integrált minőségirányítási rendszerek alkalmazását az egészségügyben.



Oktatás, kutatás, gyógyítás:
250 éve az egészség
szolgálatában



Semmelweis Egyetem

EMK

Egészségügyi
Menedzserképző
Központ



**World
Patient Safety
Day** 17 September 2019

Az Acute Pain Service teamek kialakításának lehetősége, mint a betegbiztonság javítására szolgáló szervezési módszer a postoperatív fájdalomcsillapítás területén



Kulcsszavak: *acute pain service, betegbiztonság, postoperatív fájdalomcsillapítás*

Első szerző:

Lovasi Orsolya

Semmelweis Egyetem,

Dr. Rácz Károly Doktori Iskola

Bevezetés/vizsgálat célja:

A perioperatív fájdalomcsillapítás kérdésköre jelentős kihívást jelent az egészségügyi ellátást végző személyzet számára. A terápiás lehetőségek bővülése ellenére a betegek elégedettsége nem minden esetben megfelelő. A nem jól ellenőrzött műtét utáni fájdalom további szövődményekhez vezet, úgy, mint a szorongás, depresszió vagy az alváshiány. Nagy veszélyt jelent a krónikus posztoperatív fájdalom kialakulása, ami megterheli az egészségügyi ellátórendszer más szintjeit is, mert növeli a háziorvoshoz fordulások számát, és az emelkedett gyógyszerfogyasztás növeli az egészségbiztosítás kiadásait. Világszerte elterjedt szervezési módszer, az acute pain service teamek kialakítása, nagy előrelépést jelentett a gyógyszeres beavatkozások mellett a postoperatív fájdalomcsillapítás hatásosságának növelésében. Jelen előadás célja, hogy a szakirodalomban található releváns közleményekben megjelent eredmények alapján leírja az akut fájdalomkezelő szolgálat fogalmát, szervezeti és működési struktúráját, minőségi kritériumait, a teamek lehetséges feladatkörét, a külföldön történt bevezetés modelljeit és nehézségeit, a nemkívánatos események megelőzésében várható előnyeit, valamint az egészségügyi dolgozó lehetséges szerepeit a teamek működésében.

További szerző(k):

Dr. Lám Judit

Semmelweis Egyetem

Egészségügyi Menedzserképző Központ

Vizsgálati módszer:

Szisztematikus irodalmi áttekintés, PICO technika segítségével. A találati eredmények feldolgozása arra vonatkozóan, hogy tartalmazznak-e információt az APS (Acute Pain Service) definíciójára, céljaira, kialakított struktúrájára, működési rendjére, az általuk végzett tevékenységre, a tagok képzésére és a fenntartási költségekre, akadályokra vonatkozóan és a nemkívánatos események elkerülésében játszott szerepükre vonatkozóan.

Eredmények:

Összesen 263 darab értékelhető és hozzáférhető cikket találtunk. A jelzett szempontok szerinti értékelést követően 42 db került feldolgozásra, többségében angol nyelvű, 3 db német nyelvű és 4db magyar nyelvű közlemény. Elmondható, hogy az APS-ek javíthatják a postoperatív állapotot a fájdalomcsillapítás terén, a hányinger és hányás és egyéb mellékhatások kialakulását csökkenthetik, és növelik a betegek elégedettségét, valamint csökkentik a kórházi tartózkodás hosszát. További pozitív hatás a betegek fájdalom pontszámainak csökkenése és a betegbiztonság javulása rendszeres fájdalom pontszám felmérés, dokumentáció és újraértékelés által. A kiterjesztett hatáskörrel bíró szakdolgozók számára egy lehetőség, hogy a team működésén belül hasznosítsák tudásukat.

Következtetés/megbeszélés:

A világ számos országában elterjedt szervezési módszer a műtéti fájdalomcsillapítás terén az Acute Pain Service intézménye. Magyarországon e teamek helyzetéről még keveset tudunk. További vizsgálatok szükségesek annak felmérésére, Magyarországon egyáltalán hány ilyen szolgálat működik, illetve a szolgálatot jellemző kritériumok közül mely elemek jelennek meg a hazai postoperatív ellátásban. Ebbe az irányba egy kutatás során történnek lépések, melyhez biztató kezdetet jelent a megkeresett hazai szakmai szervezetek, úgy, mint a Magyarországi Fájdalom Társaság és a Magyar Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Társaság támogatása. Ennek óriási szerepe lehetne abban, hogy elhelyezzük a hazai postoperatív fájdalommenedzsment helyzetét nemzetközi kontextusban is és láthassuk, mely területeken van még tennivaló és mi az, amiben a nemzetközi mérce szerint is jól teljesítünk.

A perioperatív fájdalomcsillapító szolgálat intézményi megvalósításának buktatói és lehetőségei



Kulcsszavak: *perioperatív fájdalom, fájdalomcsillapítás, fájdalomcsillapító szolgálat*

Első szerző:

Dr. Kovács Tamás

Zala Megyei Szent Rafael Kórház

További szerző(k):

Dr. Mikos Borbála

*Magyarországi Református Egyház
Gyermeckórháza*

Dr. Safadi Heléna

*Semmelweis Egyetem
Egészségügyi Menedzserképző Központ*

Dr. Tóth Ágnes Anita

*Semmelweis Egyetem
Egészségügyi Menedzserképző Központ*

Dr. Kósik Nándor

*Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati
Intézet*

Dr. Veres Ferenc

*Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza
Kórház-Rendelőintézet*

Bajzik Tímea

Zala Megyei Szent Rafael Kórház

Bevezetés/vizsgálat célja:

A betegközpontú gyógyítás egyik alappillére a fájdalomterápia nem csupán humanitárius szempontból, hanem a gyógyulás esélyeinek javítása érdekében is alapfeladata gyógyító tevékenységünknek. A kontrollálatlan posztoperatív fájdalom komplex pszicho-neuro-immuno- humoralis reakciók következtében rontja a beteg komfortérzetét, megnöveli a kórházban tartózkodás és posztoperatív intenzív terápia tartamát, elhúzódóvá teszi a sebgyógyulást, és fokozza a szövődmények kockázatát. A szakirodalom széles tárháza áll ma már rendelkezésünkre, és kínál korszerű lehetőségeket a perioperatív fájdalom terápiához. Igazi küldetését azonban csak akkor érheti el, ha nem egyedi esetekre korlátozódva, és szubjektív megítélés alapján kerül alkalmazásra, hanem intézményi szinten szervezeten, szabályozottan, következetesen és ellenőrzöten, protokolloknak megfelelően, minden érintett beteg számára elérhetően. Célunk elérésének leghatékonyabb módja fájdalomcsillapító munkacsoport létrehozása és működtetése. Összességében tehát a betegellátók szaktudása és elköteleződése még nem biztosítja annak, hogy minden betegnél maradéktalanul megvalósuljon az adekvát perioperatív analgesia.

Célkitűzés:

- a perioperatív analgesia szervezési, működtetési folyamatának rövid bemutatása a beteg intézményi megjelenésétől a távozásáig
- a folyamat kritikus lépéseinek, döntési pontjainak, hibalehetőségeinek és okainak feltárása, megoldási javaslatok megfogalmazása
- megvalósítást megghiúsító tényezők mérlegelési és elhárítási lehetőségeinek bemutatása
- a működés nyomon követési szempontjainak meghatározása

Vizsgálati módszer:

Az EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 azonosítójú, „Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése” című kiemelt projekt keretében a Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Menedzserképző Központjának a biztonságosabb betegellátásért létrehozott fejlesztőcsoportja által kidolgozott jógyakorlat szempontjainak meghatározása, valamint 12 hazai operatív betegellátó intézmény képviselői által közölt hibák, okok, megoldási lehetőségek és intézményi oktatási gyakorlat adatainak feldolgozása.



Oktatás, kutatás, gyógyítás:
250 éve az egészség
szolgálatában



Semmelweis Egyetem

EMK

Egészségügyi
Menedzserképző
Központ



**World
Patient Safety
Day** 17 September 2019

A perioperatív fájdalomcsillapító szolgálat intézményi megvalósításának buktatói és lehetőségei

Eredmények:

A feldolgozott intézményi adatok alapján a legmagasabb kockázatú hibalehetőségek:

- a preoperatív elkészülő dokumentált fájdalomcsillapítási terv hiánya
- a posztoperatív analgesia megtervezése aneszteziológus részvétele nélkül
- a műtéti program sorrendjének változása
- a fájdalommérés hiánya
- eljárásrend hiánya
- fájdalom menedzsment team hiánya
- adatgyűjtés és feldolgozás hiánya a perioperatív analgesiával kapcsolatosan
- helyi oktatások, képzések hiánya, esetlegessége
- kommunikációs zavarok

Következtetés/megbeszélés:

A perioperatív analgesia minden rászoruló beteg számára biztosított megvalósulásának feltétele nem csupán a szaktudás, hanem a jól szabályozott működtetés is. Nélkülözhetetlen a támogató szervezeti kultúra, helyi protokollok, irányelvek adaptációja, oktatás-képzés, ellenőrzés és nyomon követés, rendszeres hibajavító intézkedések. A munkatársak megnyerése, elköteleződése, az ellenállások leküzdése vezethet a sikerhez, melynek legfőbb célja és eredménye a betegek hatékonyabb gyógyítása, elégedettsége, és biztonsága.



Oktatás, kutatás, gyógyítás:
250 éve az egészség
szolgálatában



Semmelweis Egyetem




Egészségügyi
Menedzserképző
Központ



World
Patient Safety
Day 17 September 2019

Nem várt események a rehabilitációs ellátásban - a nem tervezett áthelyezések vizsgálata kórházunkban

 **Kulcsszavak:** *rehabilitációs program; rehabilitációs konzílium; rehabilitációra való alkalmasság; nem tervezett áthelyezés; aktív ellátás; életminőség; ápolási idő; kórházi ellátási költség*

Első szerző:

Csépleő Viktória

*Nagykőrösi Rehabilitációs Szakkórház
és Rendelőintézet*

További szerző(k):

Tankó Ágota

*Nagykőrösi Rehabilitációs Szakkórház
és Rendelőintézet*

Bevezetés/vizsgálat célja:

A rehabilitációban alkalmazandó minőségi indikátorokra már több mint 20 éve megfogalmaztak javaslatokat, úgy mint: halálozás; halálozás auditálása; nem tervezett áthelyezés; funkcionális állapot felmérése felvételtkor és távozáskor, valamint részvétel team megbeszéléseken. Kórházunkban 2018 egyik minőségügyi célkitűzése volt a nem tervezett áthelyezések, mint indikátor vizsgálata. A rehabilitációs osztályra történő felvételt/átvételt megelőzően optimális esetben rehabilitációs konzíliumot tartanak, amely során értékelik a beteg állapotát, és ennek eredményeként születik döntés a rehabilitációs programban történő részvételről. Mind a rehabilitációs konzílium alapossága, mind pedig az akut osztállyal kialakított jó munkakapcsolat döntő fontosságú a beteg későbbi sorsának alakulásában.

Vizsgálati módszer:

Kórházunk 5 fekvőbeteg ellátást nyújtó osztályain a 2200, a 2208 és 4003-as szakmakódú rehabilitációs tevékenység történik, összesen 195 ágyon. 2018-ban 3118 fő beteget bocsátottunk el, közülük az ún. "2"-es kóddal összesen 111 fő beteget helyeztünk át más fekvőbeteg intézménybe. Ezeket áttekintve 82 esetben nem várt esemény miatt szakadt meg a beteg rehabilitációs programja.

Eredmények:

Három fekvőbeteg ellátó osztályon az áthelyezések mindegyike nem tervezetten történt. Ezek hátterében számos állapot volt meghatározható, mint pl. urológiai problémák, ésés következtében törés, TEP elmozdulás, illetve fertőzés, gasztoenterológiai, légzőszervi, de akár pszichiátriai okok is. A belgyógyászati jellegű rehabilitációs ellátást végző osztályon az áthelyezett betegek 40%-a esetében az akut, életet veszélyeztető állapotok kialakulásának megakadályozása miatt vált szükségessé aktív ellátást nyújtó intézményben történő további ellátás. A kardiológiai rehabilitációs osztályon a betegek 61%-a nem tervezett módon került áthelyezésre, itt leginkább a kardiális állapot súlyosbodása, urológiai panaszok, pszichés állapotban beállt hirtelen változás, szepikus állapot volt tapasztalható. A nem tervezett áthelyezések indikátora 5%-os küszöbértéken került meghatározásra a felvett betegek arányához viszonyítottn. Intézményi adatunk a 2018-as évre vonatkozóan 2,59%.

Következtetés/megbeszélés:

Nem nevezhető optimális esetnek az, ha egy beteg szövődménnyel/szövődményekkel kerül át a rehabilitációs osztályra, és ott történik további kezelése, vagy vissza kell őt helyezni a primer ellátó osztályra, vagy a számára megfelelő szakellátást nyújtó egészségügyi intézménybe. A nem tervezett áthelyezés emeli a páciens egészségi állapotának kockázatát, de plusz anyagi ráfordítást és munkaidőt is jelent (ápolási napok száma/kórházi ellátási költség emelkedik, stb.) mind a menedzsment, mind az ellátó személyzet számára. Eredményeink azonban arra is felhívják a figyelmet, hogy felülvizsgáljuk működési folyamatainkat a célból, hogy eredményeinket javítani tudjuk, ezáltal a betegellátás biztonságát is tovább fejlesszük.



Oktatás, kutatás, gyógyítás:
250 éve az egészség
szolgálatában



Semmelweis Egyetem



Egészségügyi
Menedzserképző
Központ



World
Patient Safety
Day 17 September 2019

Multimodális kézhigiénés program – lehetőség a betegbiztonság javítására



Kulcsszavak: nosocomialis fertőzések, betegbiztonság, multimodális stratégia, kézhigiénia, kézhigiénés attitűd- és tudásfelmérés

Első szerző:

Juhász Béláné

Felső-Szabolcsi Kórház Higiénés Csoport
Kisvárda

További szerző(k):

Molnárné Zubály Angéla

Felső-Szabolcsi Kórház Higiénés Csoport Kisvárda
Dr. Kósa Zsigmond

Felső-Szabolcsi Kórház Higiénés Csoport Kisvárda

Bevezetés/vizsgálat célja:

Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések gyakorisága 10%, mely jelentős mértékben súlyosbítja a beteg állapotát. Ezen fertőzések 40%-a lenne megelőzhető a kézhigiénés szabályok betartásával. A WHO a betegellátás biztonságának javítása érdekében hirdette meg a „Ments életet, moss kezet” programot, melynek alapja a multimodális kézhigiénés fejlesztési stratégia.

Vizsgálati módszer:

A Felső-Szabolcsi Kórház Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás, Sebészeti és Belgyógyászati Osztályain a multimodális kézhigiéne fejlesztési rendszer stratégiájának megfelelően az alábbi kulcselemeket alkalmaztuk: 1) az új rendszerre való átállás, a rendszer megváltoztatása; 2) a rendszeres képzés, oktatás biztosítása; 3) a folyamatos értékelés és visszacsatolás; 4) emlékeztetők biztosítása a munkahelyen; és 5) az intézményi biztonságos környezet kialakítása.

Kérdőíves adatfelvételt végeztünk az EFOP-1.8.0 projekt keretében készült kézhigiénés attitűdfelmérő és tudásfelmérő kérdőívek felhasználásával a WHO által ajánlott oktatási program előtt és után, valamint ezen időszakban az osztályokon a Hand in Scan rendszer eredményeit is elemeztük. Az elemzés során a gyakorisági mutatókat 95%-os megbízhatósági tartománnyal értékeltük.

Eredmények:

Az EFOP-2.218-18 „ Betegbiztonság növelését célzó komplex infrastrukturális fejlesztések az egészségügyi ellátórendszerben „ pályázat keretében biztosítottuk minden betegellátási ponton a kézhigiéne feltételeit. 2019 évben valamennyi szervezeti egység részére elkülönített kézfertőtlenítőszer keret került meghatározásra. Az attitűdfelmérés során a rutinszerű kézbedörzsölő használatát 95%-nak vélelmezték, azonban a Hand in Scan mérések alapján az Intenzív Osztályon 100%, a Sebészeti Osztályon 80 %, a Belgyógyászati Osztályon 75 % volt a megfelelően elvégzett fertőtlenítési arány. A kézhigiéne fontosságát 4 fokozatú skálán 3,37 (oktatást követően 3,48) pontra minősítették. A kézhigiéne fejlesztését célzó intézkedések közül a 7 fokozatú skálán a vezetői támogatást (6,81), a kézhigiénés oktatást (6,84), a vezetői véleményt (6,81) minősítették a leghatékonyabbnak, ugyanakkor a betegek által történő ösztönzést (4,32), és a betegek véleményét (5,52) kevésbé hatékonynak gondolták. Az oktatást követően a helyes válaszok aránya, a tudásszint jelentősen javult a kórokozók betegre történő átvitele megelőzése érdekében szükséges kézhigiénés műveletek elvégzése, a kézbedörzsölés előnyei és a bedörzsölés időtartamának vonatkozásában. A multimodális stratégia bevezetése óta viszonylag rövid idő telt el, így a direkt megfigyeléses compliance és az MRK fertőzések mérése még nem adhat valid eredményt.

Következtetés/megbeszélés:

A WHO multimodális stratégia bevezetése rövid távon is kedvező eredményeket mutatott a folyamatindikátorok vonatkozásában. Az ajánlásoknak megfelelő gyakorisággal végzett fejlesztés bevezetésével jelentős eredményt lehet elérni mind a kézhigiénés compliance, valamint az MRK okozta fertőzések incidenciája növekvő tendenciájának mérséklésében.

A kiégés moderáló hatásának vizsgálata a kor és a munkahelyi sajátosságok, valamint a betegbiztonság szempontjából vizsgálva ápolók és orvosok körében



Kulcsszavak: *kiégés, betegbiztonság, klinikai központ, kérdőív*

Első szerző:

Dr. Dombrádi Viktor

*Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar,
Egészségügyi Menedzsment és
Minőségirányítási Tanszék*

Bevezetés/vizsgálat célja:

A megnövekedett munkateher a munkaerőhiány következtében, az idősödő dolgozói korosztály és a kiégés magas gyakorisága az egészségügyi dolgozók körében kedvezőtlenül hathat a betegbiztonságra.

Bár a magyar egészségügyi dolgozók bevonásával számos kutatást végeztek, eddig hazánkban nem született olyan vizsgálat, amely a kiégés és a betegbiztonság közötti kapcsolatot értékelte volna.

További szerző(k):

Dr. Mészáros Veronika – adjunktus

*Károli Gáspár Református Egyetem, Bölcsész- és
Társadalomtudományi Kar, Pszichológiai Intézet, Általános
Lélektani és Módszertani Tanszék*

Dr. Ádám Szilvia – adjunktus

*Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Közszolgálati Kar,
Egészségügyi Menedzserképző Központ*

Dr. Bányai Gábor – tanársegéd

*Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Egészségügyi
Menedzsment és Minőségirányítási Tanszék*

Dr. Boruzs Klára – tanársegéd

*Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Egészségügyi
Menedzsment és Minőségirányítási Tanszék*

Dr. Bíró Klára – egyetemi docens

*Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Egészségügyi
Menedzsment és Minőségirányítási Tanszék*

Vizsgálati módszer:

A kérdőív alapú felmérést 2017-ben végeztük a Debreceni Egyetem – Klinikai Központ öt szervezeti egységében dolgozó egészségügyi szakszemélyzet körében. A demográfiai adatokon túl megkérdeztük a kitöltőktől, hogy mióta dolgozik a klinikán, és hogy hetente hány órát dolgozik. A kiégés mérésére az Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) kérdőív rövidített verzióját használtuk, míg a betegbiztonsággal foglalkozó válogatott kérdések az Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) által fejlesztett Hospital Survey on Patient Safety Culture kérdőívből származtak. A kérdőív kitöltésére két hét állt rendelkezésre. A kor, a munkaköri jogviszony ideje (év) és a heti munkaóra, valamint a különböző betegbiztonsági aspektus közötti kapcsolat feltárára ANOVA-t használtunk. Azokban az esetben, ahol szignifikáns kapcsolatot találtunk, ANCOVA segítségével megnéztük, hogy a kiégés két aspektusa – kimerültség és kiábrándultság – mennyire változtatja meg a kapcsolat erősségét.

Eredmények:

344 egészségügyi dolgozó töltötte ki a kérdőívet (66,0% válaszadási arány). Mivel korábbi elemzések igazolták, hogy a közvetlen kapcsolat a beteggel befolyásolja az észlelt betegbiztonság mértékét, így csak azon kitöltők válaszát értékeltük, akik ennek a követelménynek megfeleltek. Összesen 132 ápoló és 40 orvos választát használtuk fel a statisztikai számítások során. A kor és a jelentett nem kívánatos események között egy statisztikailag szignifikáns fordított kapcsolatot találtunk ($F=3,442$; $p=0,011$), a heti munkaóra és a jelentett nem kívánatos események között egyenes irányú ($F=2,723$; $p=0,023$), a heti munkaóra és a betegbiztonság értékelése között fordított irányú ($F=2,548$; $p=0,042$) szignifikáns kapcsolatot tártunk fel. Miután a kiégést, mint zavarótényezőt, figyelembe vettük a statisztikai elemzés során, az eredetileg feltárt szignifikáns kapcsolatok erőssége minden esetben gyengült.



Oktatás, kutatás, gyógyítás:
250 éve az egészség
szolgálatában



Semmelweis Egyetem

EMK

Egészségügyi
Menedzserképző
Központ



**World
Patient Safety
Day** 17 September 2019

A kiégés moderáló hatásának vizsgálata a kor és a munkahelyi sajátosságok, valamint a betegbiztonság szempontjából vizsgálva ápolók és orvosok körében

Következtetés/megbeszélés:

Bár a kor és a heti munkaóra fontos tényezői a betegbiztonság kérdéskörének, de a kiégés két aspektusa erősebb kapcsolatban áll a jelentett nemkívánatos eseménnyel és a betegbiztonság értékelésével. A nemzetközi kutatások eredményeivel összhangban a mostani vizsgálat is alátámasztja azt, hogy a kiégés egy fontos moderáló tényező. Nincs egyértelmű ok-okozati összefüggés a kiégés és a betegbiztonság között, így a kiégés mérséklésével a betegbiztonság színvonala növelhető, a betegbiztonság javítása révén pedig a kiégés mértékét lehet csökkenteni az egészségügyi dolgozók körben.

Támogatás:

A kutatást a GINOP-2.3.2-15-2016-00005 számú projekt támogatta. A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Regionális Fejlesztési Alap társfinanszírozásával valósult meg.

2019



Semmelweis Egyetem

EMK

Egészségügyi
Menedzserképző
Központ

BETEGBIZTONSÁGI TANSZÉKI CSOPORT

betegbiztonsag@emk.sote.hu