

Eredményes kontinencia ellátás: Az ISO 15621 nemzetközi szabvány teljesítménye hazai környezetben

Dr. Tamás László János, Csordás Adrienn, Dr. Feller Gábor, Pércsyné Fábrián Krisztina
Petz Aladár Megyei Oktató Kórház

A Petz Aladár Megyei Oktató Kórház pszichiátriai profilú osztályán megvalósított projekt célja kettős volt: a betegellátás javítása és az adóforintok jobb felhasználása. Bizonyítékok támasztják alá, hogy a pszichiátriai profilú osztályon kezelt betegek általában is rosszabbul gyógyultak, ha nem megfelelően ellátott inkontinens betegtársuk volt. A többnyire pszichotikus inkontinens beteg ilyen értelmű ellátottsága az ott kezelt többi ápolts pszichiátriai gyógyulási kilátásait is jelentősen befolyásolja.

A professzionális, ugyanakkor költséghatékony inkontinencia ellátás megvalósításához egy korszerű, betegközpontú nemzetközi cél-szabványt, az ISO 15621 elveit használták föl. Az ISO 15621 Nemzetközi Szabvány általános tájékoztatást ad a vizeletfelszívó segédeszközök, gyakorlati értékének felmérési módszertanáról is.

A sikeresen lezárult projekt eredményeinek kulcsa a személyre szabott ellátás szakmai elvei alapján egységesített ápolási folyamat, valamint összköltség szemléletű költség-gazdálkodás volt. Az ISO 15621 elveinek és a megfelelő modern inkontinencia segédeszközök következetes együttes alkalmazása mintegy negyedével csökkentette az egy betegre eső ellátási összköltséget, miközben az ellátás minősége legalább harmadával javult.

The goal of the project implemented at the psychiatric ward of the Petz Aladár Teaching Hospital was double: improving health care on the one hand and better utilization of resources, on the other.

It has been proven that patients treated at a psychiatric ward usually recover worse if they have an incontinent fellow patient who is not cared for appropriately. The degree of care provided for the generally psychotic incontinent patient significantly influences the other patients' prospect for psychiatric recovery.

The guidelines and principles of an up-to-date, patient-centred international standard, the ISO 15621 standard has been used with the aim of implementing professional, but at the same time cost-efficient incontinency care. The international ISO 15621 standard provides general information on the methodology of how the practical values of incontinence related aids should be assessed.

The key of this successfully terminated project was the patient care process unified based on the principles of personalized care, as well as the total expenditure focused cost management. The use of the principles of ISO 15621 together with appropriate, modern incontinence related aids has reduced the total health care expenditures per patient by 25%, while the quality of care has improved by at least 33%.

BEVEZETÉS

Az inkontinencia (a széklet és vizelettartás zavara) az egyik leggyakoribb és legkomolyabb ápolási feladat a fekvőbeteg intézményekben. Egy kórtermen belül a megfelelő inkontinencia ellátás minden ott fekvő beteg jogos igénye, akár inkontinens ő maga, akár nem. Bizonyítékok támasztják alá, hogy pl. a pszichiátriai profilú osztályon kezelt betegek általában is rosszabbul gyógyultak, ha nem megfelelően ellátott inkontinens betegtársuk volt [1]. Magyarán a (többnyire pszichotikus) inkontinens beteg ilyen értelmű ellátottsága az ott kezelt többi ápolts pszichiátriai gyógyulási kilátásait is jelentősen befolyásolja. A szakmai szempontból kifogástalan kontinencia ellátás azonban hatékony ápolási módszerek híján roppant idő-, pénz- és humán erőforrás igényessé is válhat. A megfelelő inkontinencia ellátás ezért nemcsak eredményes, hanem gazdaságos is kell legyen. Projektünkben ezért e két cél eléréséhez közvetlenül kapcsolódó ápolási tevékenység, konkrétan az eszközös inkontinencia ellátás optimalizációjával elérhető eredményeket vizsgáltuk. A költségek és kötöttségek mögött meg kell, hogy lássuk az embert: legyen akár beteg, akár kórházi dolgozó. Ezen alapelv gyakorlati megvalósítására került sor a Petz Aladár Megyei Oktató Kórházban.

A VIZSGÁLAT CÉLJA ÉS HÁTTERE

Az intézmény pszichiátriai osztályán nem kisebb feladatot, mint a professzionális, ugyanakkor költséghatékony inkontinencia ellátás megvalósítását tűzték ki célul. Ehhez egy korszerű, betegközpontú nemzetközi cél-szabvány, az ISO 15621 elvei alapján hazai kórházi körülmények közt elérhető költséghatékony potenciál definiálása volt szükséges. Az ISO 15621 Nemzetközi Szabvány általános tájékoztatást ad a vizeletfelszívó segédeszközök, gyakorlati értékének felmérési módszertanáról is [2].

A gazdasági helyzet valamennyi intézményben megköveteli a költséghatékony gazdálkodást, ennek mentén gyakran hallani a fenntartók költségcsökkentési igényeiről, a keret alapú gazdálkodásról, vagy az ár-központú beszerzésről. Mindazonáltal a szakmával szemben támasztott magas színvonalú ellátás követelménye sem sérülhet! A korszerű, betegközpontú gondozási standardok, szakmai protokollok a modern eszközökkel együtt jól alkalmazva általában képesek az ellátás összköltségét csökkenteni, és az ellátás minőségét is javítani.

Nem is gondolnánk, de az inkontinencia az egyik leggyakoribb és legkomolyabb ápolási feladat a fekvőbeteg intézményekben. Az ápolási költségek megítélése szempont-

jából az inkontinencia egyébként az 5 legköltségesebb betegség között található, csak a trombózis, a demencia, a hátfájás, és a koronária megbetegedés előzi meg a rangsorban [3]. E kihívás a Petz Aladár Megyei Oktató Kórházat is határozottan érinti, regionális központi szerepéből és a kapcsolódó betegprofiljából is adódóan. Itt figyelembe kell venni, hogy a vizeletfelszívó segédeszközök közvetlen költségei nem szükségszerűen kapcsolódnak felhasználásuk gazdaságosságához [1]. Tehát maga az ápolási folyamat az a beavatkozási pont, ahol komoly hatékonyság potenciál van és ahhoz, hogy ez a rendszertartalek felszínre hozható legyen, az ápolási folyamat helyi optimalizációja szükséges. Kiindulásul az egyik legkorszerűbb inkontinencia eszközválasztási ISO 15621 szabvány alapvetéseit vettük figyelembe, mivel ez elvben a szakmai és a gazdasági mutatókat is javítani képes egy kevésbé standardizált megoldáshoz képest.

A nem megfelelően ellátott inkontinens betegeket – a törvénytörő vizelet és székletszag okán – a társadalom azonnal és totálisan kirekeszti. A nem megfelelően ellátott inkontinencia az életminőséget mindkét nemből rontja, férfiak esetében nemcsak annak mentális, de fizikai komponenseit is [5]. Egy másik, szintén populációs mintán végzett vizsgálat megerősítette, hogy inkontinencia következtében a mentális életminőség-komponensek mellett a fizikai is sérülnek [6]. Ehhez képest egy dán, idősek körében végzett felmérés szerint, a betegek mindössze 22 százaléka kap inkontinenciájának megfelelő eszközös ellátást [7]. Magyarországon a probléma hozzávetőleg a lakosság 6,5 százalékát érinti. Az OALI becslése szerint a súlyos inkontinenciával kezelt 100.000 betegnek csak mintegy fele kap az állapotának, élethelyzetének megfelelő eszközös ellátást. A többiek szivárgásoktól, átnedvesedéstől szenvednek, a következményes penetráns szag pedig őket és környezetüket is gyötri. Azt is érdemes tudni, hogy nagyjából 100.000 olyan enyhe inkontinens beteg van, aki semmilyen kezelést nem kap: sem medencetornát, sem OTC megoldást, sem más, a progressziót fékező támogatást [4].

Kórházi körülmények közt is igaz, hogy az el nem látott inkontinencia elviselhetetlen a betegnek. A pelenkázással járó állandó – és sokszor felesleges betegmozgatás – igénybe veszi az ápolókat, miközben a helytelen eszközhasználatból adódó szivárgások és plusz mosatási kiadások a kórház gazdálkodása számára jelentenek további, felesleges anyagi terhet.

Ha megvizsgáljuk az inkontinencia generálta költségösszetevőket, kiderül, hogy maga a közvetlen eszközököltség – azaz a beszerzett pelenkák ára – minimális a teljes kórházi kontinencia gondozási kiadáshoz képest. Nagyobb méretű akaratlan vizeletvesztés esetén magasabbak a mosási költségek, a ruházat- és ágynemű-szennyeződések miatt. Intézeti környezetben a személyzet időbeli elfoglaltsága a vizeletfelszívó segédeszközök gyakoribb cseréje következtében szintén növekszik [2]. A kórházakban „keletkező” használt pelenka – kivált, ha fertőző beteg ellátásakor keletkezik – kezelési költsége önmagukban felülmúlja a GYSE

beszerzési kiadásokat, míg az effektív pelenkázási szükséglet csökkenésével értelemszerűen ez is csökken.

Az ellátás összköltség szemléletű optimalizálásban kritikus sikertényező, hogy a kontinencia gondozást ne izolált feladatként, „pelenkázás”-ként, hanem az ápolás részeként lássuk és menedzseljük. Ehhez az egyénre szabott ellátás bevezetése és a valós ellátási igény differenciált felmérése szükséges. Erre pedig csak egy a „pelenkázás igen/nem; pelenka ár/db” szempontrendszerrel [8] összetettebb modell lehet alkalmas (1. ábra).

Beteg ápolási szükségletéhez illeszkedik
(pontosan illeszkedik, kényelmes, nem szivárog, mozgást – mozgást lehetővé tesz)




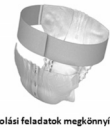
		Beteg önellátó képességéből fakadó ápolási szükséglet	
		Önellátó	Önellátásra képtelen
Inkontinencia, jellegéből/fakadó ellátási szükséglet	széklet inkontinencia van (toalettképesség nincs)	Hagyományos „ragasztós” nadrágpelenka fő cél: biztonság, stabil és „hermetikus” zárás	Hagyományos „ragasztós” nadrágpelenka fő cél: biztonság, stabil és „hermetikus” zárás
	széklet inkontinencia nincs (toalettképesség lehet)	<ul style="list-style-type: none"> Modern fehérneműhöz hasonló pelenkanadrág „bugyi pelenka” Tépszáras, ásvél rögzülő modern nadrágpelenka Hagyományos betét + rögzítő nadrág fő cél: önellátás maximalizálás, könnyű önálló fel és levétel (amit a beteg jobban szeret / tolerál)	Tépszáras, ásvél rögzülő Modern nadrágpelenka fő cél: bőrvédelem, ápolási feladatok megkönnyítése

1. ábra
A kórházi kontinencia gondozás: szempontok

A VIZSGÁLAT MENETE

Az egy hónapig tartó próbaidőszak elején a szakképzett ápolók oktatásban részesültek az ISO 15621 rendszer elveinek helyi alkalmazási lehetőségeivel kapcsolatban. Az oktatás során felkészítették a dolgozókat, hogy a beteg állapotának és az inkontinencia súlyosságának figyelembe vételével ki tudják választani az adott betegnek leginkább testhezálló gyógyászati segédeszközt. Az életminőség javulásában nagy szerepe van a gyakran végérvényesen használt jó nedvszívó képességű betéteknek (2. ábra) [9].

A valós (mindenkori) ápolási szükségletére ad választ
(pontosan illeszkedik, kényelmes, nem szivárog, mozgást – mozgást lehetővé tesz)

		Beteg önellátó képességéből fakadó ápolási szükséglet	
		Önellátó	Önellátásra képtelen
Inkontinencia, jellegéből/fakadó ellátási szükséglet	széklet inkontinencia van (toalettképesség nincs)	 „hermetikus” zárás	 „hermetikus” zárás
	széklet inkontinencia nincs (toalettképesség lehet)	 könnyű önálló fel és levétel, amit a beteg jobban szeret	 ápolási feladatok megkönnyítése

2. ábra
A kórházi kontinencia gondozás: eszközök

A dolgozók visszajelzései alapján az oktatás egyértelmű volt, könnyen elsajátítható és a gyakorlatban jól alkalmazható tudást szereztek meg. A projektben olyan módszereket alakítottak ki, melyek egyszerre vezetnek hatékony megoldáshoz és támogatják a magas színvonalú ápolás ügyét. A megfelelő metódus kidolgozásában cél a magas színvonalú ellátás alacsonyabb összköltségén történő biztosítása:

- gazdasági szempontok (egy betegre eső összköltség)
- a rejtett többletköltségek, hibaforrások feltárása (teljes ápolási folyamat)
- életminőség változása ápoltak és a szakszemélyzet oldalán (humán szempontok)
- GYSE profil betegre és ápolási folyamatra szabása (eszköz optimalizáció)

A fentiek mentén a projekt megkezdése előtt teljes körű költségfelmérés és elemzés történt, hogy az eredmények konkrét tanulságot hordozhassanak. Az ellátási folyamat optimalizálását segítő ISO 15621 szabvány elveinek megfelelően így kidolgozható a teljes költségszemléletű ellátás helyi megvalósítása. A közvetlen költségeken túl vizsgáltuk az érintett betegek és az ápoló személyzet közérzetét is. A kérdőívvel történő megkérdezésre két alkalommal, egyszer a projekt indulását megelőzően, egyszer pedig a projekt végén kerül sor.

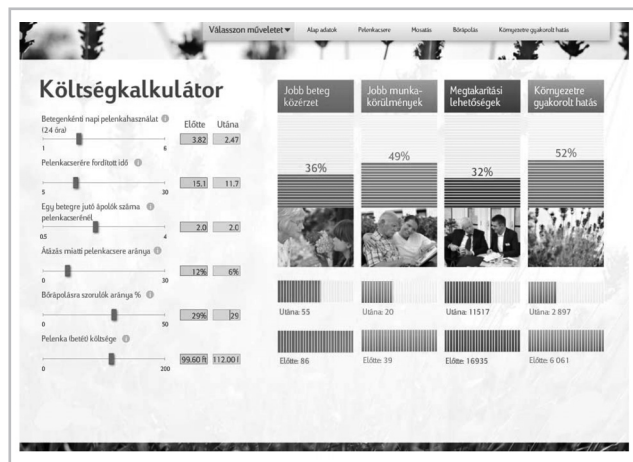
A módszer objektív és folyamatos visszajelzést biztosít, miáltal az effektív, helyi és konkrét inkontinencia ellátási folyamatot lehet optimalizálni a következő három területen:

- életminőség
- ellátási költségek
- környezetterhelés

Az életminőség javításának célja mentén fontos tudni, hogy a „pelenkabalesetek” 50%-os csökkenése szükséges a beteg által is érzékelt életminőség-javulás eléréséhez, ha „pelenkabaleset” fordul elő, azt a páciensek komoly kontinencia deficitként, visszaesésékként élik meg. [10] Egy női stressz-inkontinenciára vonatkozó vizsgálatban ehhez hasonlóan azt találták, hogy érzékelhető életminőség-javuláshoz az inkontinencia-események legalább 40–50%-os csökkenésére van szükség, míg további javulásról az érintettek 70% és 90%-os eseményszám csökkenés mellett számoltak be [11]. Azaz csak jelentős „pelenkabaleset” arány csökkenéssel tudjuk elérni, hogy a betegek pszichológiailag is megélik a jobb ellátásból fakadó jobb életminőséget.

A metódus középpontjában a személyre-szabott ellátási modell áll. Ennek során minden beteg számára a saját ellátási szükségletéhez mérten tervezik-, és határozzák meg a szükséges beavatkozásokat, legmegfelelőbb védőeszközöket. Fontos, hogy mindez valós lehetőséget kínál a toalett tréning gyakorlására is, ezzel segítve a jobb minőségű egyéni rehabilitációt és a magasabb társadalmi integrációt. Az utóbbi szempont fontosságára mutat rá az a svéd botrány, amely a Carema Care ápolási szervezet miatt tört ki. A botrányt követően készült felmérésben minden hat szolgáltatóból egy azt állította, hogy ügyfeleket veszítettek el a botrány hatására [12].

A fenti módszer első ránézésre bonyolultnak tűnhet, de nem az. Az persze elengedhetetlen, hogy megfelelő időt szánjunk a módszertan elsajátítására, mivel az alapos ápolázzsakai elméleti felkészültség itt is a sikeres klinikai gyakorlat záloga. A megvalósítást számítógépes rendszer támogatta, ami a tapasztalatok szerint sokat segített a mindennapokban (3. ábra).



3. ábra
Költségkalkulációt segítő számítógépes program

EREDMÉNYEK

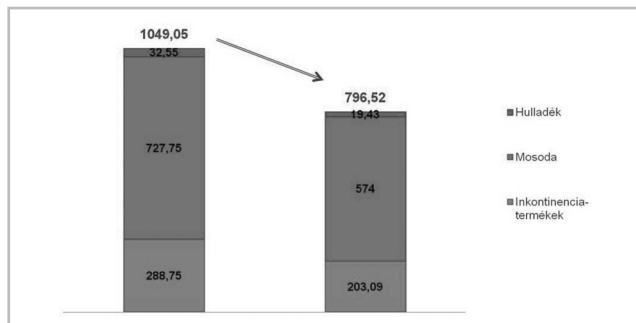
A vizsgálatban átlagosan 25% költséghatékonyság és életminőség javulás volt elérhető az ISO 15621 standard bevezetésével. A vizsgálat során bebizonyosodott, hogy a korszerű standard alapján kivitelezett egyéni védőeszköz-választás kevesebb pelenkacserét, kevesebb az inkontinencia ellátásra fordított időt és kisebb ergonómiai megterhelést eredményezett. Mint ahogy a 4. ábrán is látható, az összes fő költségne – hulladék, mosoda, inkontinencia termékek – mindegyike csökkent!

Az addig használt inkontinencia védőeszköz profil átgondolásával a betegek több mint fele modern, az esetlegesen megmaradt toalett képességet jobban kiaknázni képes terméket kapott.

Az ISO 15621 elveinek helyi, gyakorlati ápolási gyakorlatba való konkrét átültetésével az inkontinencia teljes körű költségeinek vizsgálata lehetővé válik. Ezek közt az ellátás járulékos költségeként megjelenő – jelentős – mosatási és hulladék-kezelési költségeket kiemelten kell figyelembe venni.

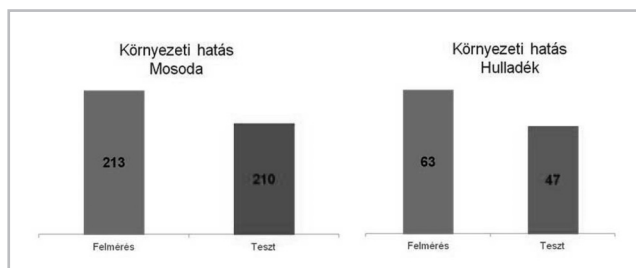
Elmondható, hogy az ISO 15621 rendszer az inkontinens beteg napi ellátását terhelő költségeket átlagosan mintegy negyedével tudta csökkenteni. Ez 100 beteg esetén, több millió forintos megtakarítást jelent évente, a hagyományos modellhez képest.

Összességében az inkontinencia ellátás napi költsége (munkabér nélkül) a rendszer bevezetése előtti 1049 forintról, 796 forintra csökkent, ami 24%-os javulást jelent.



4. ábra
Az inkontinencia ellátás költségeinek csökkenése a felmérés során, költségnemenként

Az ISO 15621 elveinek alkalmazásával a pelenkacser/hulladék mutató 34%, az összesített környezetterhelési index pedig 52%-os javulást mutatott (5. ábra).



5. ábra
A mosodai és hulladék alapú környezeti hatás változása a projekt hatására

Fontos, hogy az egészségügyben terjedjen a környezet-tudatosság, mivel ezzel az új módszerrel a Magyarországon évente elhasznált 100 millió inkontinencia pelenka mennyisége 1-5%-kal csökkenthető lenne. Ez 1-5 millió, a környezetet terhelő – adott esetben veszélyes hulladékként kezelendő – pelenka „létre nem jöttét” jelenti.

A közvetlen költségek mellett részletesen vizsgálták az érintett betegek és a résztvevő ápoló személyzet közérzetét is. A kérdőívvel történő megkérdezésre két alkalommal, először a projekt indulását megelőzően, majd pedig a projekt végén került sor.

A betegek közérzetét a Napi „beavatkozások” száma 24 órában, Pelenka csere, Átázás/mosogatás dimenziókban vizsgálták, míg az ápoló személyzet jobb munkakörülményeit az Inkontinenciával kapcsolatos napi munkaórák száma 24 órában, Pelenkacsere, Átázás/mosogatás ismérvek mentén vették számba.

A betegek közérzetét jellemző inverz skála a szabvány bevezetése előtt 86, utána 55 pontot mutatott átlagosan, ami 36%-os javulás. A dolgozók közérzetére a szabvány bevezetése előtt 39, utána 20 átlagos pontérték adódott, a javulás mértéke 49%.

KÖVETKEZTETÉSEK

Klinikai tanulmányok azt mutatják, hogy a choice of care logikájú rendszer a leginkább költséghatékony ellátás [13]. Az ISO 15621 elveinek és a megfelelő modern inkontinencia segédeszközök következetes együttes alkalmazása mintegy negyedével csökkenti az egy betegre eső ellátási összköltséget, miközben az ellátás minősége legalább harmadával javult.

Lezárásul rá kell mutatni, hogy az ISO 15621 szabvány a betegek megmaradt toalett/önellátási képességet kiaknázni képes korszakváltást jelent az intézményi ellátásban. Azonban a szakmai fejlődés igénye, valamint az áldozatos munka nélkül a legjobb szabvány sem ér a gyakorlatban semmit. A munkatársak szakmai odaadása mindennek az alapja, kivált, ha egy új rendszert kell kipróbálni, betanulni.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Martin L, Rabinowitz T, Montague P. (Department of Health Sciences, Lakehead University, Thunder Bay, ON, Canada. lynn.martin@lakeheadu.ca), Urinary incontinence in inpatient psychiatry: prevalence, change and relationship to length of stay, J Clin Nurs: 2012 Aug;21(15-16):2219-27. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03862.x. Epub 2011 Sep 14.
- [2] Irányelvek a vizeletfelszívó segédeszközök értékeléséhez (ISO 15621), REHABILITÁCIÓ, X. évfolyam (2000), 4. szám
- [3] Tarricone R, Incontinence: the perspective of health economics. A review of international literature, Paper presented at the 2nd Global Forum on Incontinence, held in Nice, France, April 2-3, 2008.
- [4] Dr. Füredi Gyula, Kontinencia Betegedukációs Program – OALI-beszámoló, Orvosi Hetilap 153. évfolyam, 38. szám
- [5] Tennstedt SL, Chiu GR, Link CL, et al, The effects of severity of urine leakage on quality of life in hispanic, white, and black men and women, The Boston Community Health Survey. Urology 2010; 75: 27-33.
- [6] Kwong PW, Cumming RG, Chan L, et al, Urinary incontinence and quality of life among older community-dwelling Australian men, the CHAMP study, Age & Ageing 2010; 39: 349-354.
- [7] COWI study – A study of incontinence products and services in the elderly care in the Municipality of Copenhagen, January 2010.
- [8] Bugarszkiné Sárközi Gizella, Poczok Irén, Költséghatékony, betegközpontú inkontinencia ellátás a Szent Rókus Kórházban, Ápolásügy 26. évf. 1. szám, 13-14. oldal
- [9] A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai irányelve a vizeletinkontinenciáról (2. módosított változat) Egészségügyi Közlöny

- [10] Kullmann Lajos, Inkontinencia és életminőség; Rehabilitáció 2012; 22(1): 21–24.
- [11] Yalcin I, Peng G, Viktrup L, et al, Reductions in Stress Urinary Incontinence Episodes: What Is Clinically Important for Women?, Neurourol Urodynamics 2010; 29: 344-347.

- [12] <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=2054&artikel=4880456>
- [13] Dankó Dávid, Erdei Péter Balázs, Molnár Márk Péter, A gyógyászati segédeszköz ellátás „choice of care” logikája a vizelet-inkontinencia példáján; IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja XI. évfolyam 6. szám 2012. augusztus

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Dr. Tamás László János A Semmelweis Egyetemen végzett. 1980 óta a győri Petz Aladár Megyei Oktató Kórház dolgozója. 1984-ben általános sebészeti, 1987-ben érsebészeti szakkvizsgát tett és sebész, majd érsebész szakorvosként dolgozott 1995-ig, majd a főigazgató főorvos minőségbiztosítási helyettese, az Igazgatói Testület tagja.

1998-ban diplomás egészségügyi menedzseri diplomát szerzett. 2002-2004 közt az Érsebészet osztályvezető főorvosa, 2004-től szervezési igazgatóhelyettes, a PAMOK Szív- és Érbetegellátó Központ (Cardiovascularis Centrum) vezetője. 2009-től a Központi Műtő Szolgálat osztályvezető

főorvosa, 2010-től ismét az Érsebészet osztályvezető főorvosa. 2010. július 1-től a Petz Aladár Megyei Oktató Kórház főigazgató főorvosa, mellette 8 órában foglalkozik közvetlen orvosi tevékenységgel, betegellátással. A HIETE, majd a Semmelweis Egyetem Oktató Kórházának orvosaként az intézményben zajló graduális és posztgraduális képzésben, mint oktató, két évtizede vesz részt (medikusképzés, rezidensképzés, továbbképző kurzusok). A győri Széchenyi István Egyetem Egészségtudományi Intézetében 15 éve vesz részt a diplomás ápolóképzésben, egészségügyi informatikus képzésben (sebészet, érsebészet, minőségmenedzsment). 2011-ben a Széchenyi István Egyetem rektora c. egyetemi docenssé fogadta.

A Betegek Világnapja alkalmából megkezdí tényleges működését a Nemzeti Betegfórum

1992 óta február 11. a Betegek Világnapja. E jeles nap remek alkalmat kínál ahhoz, hogy a több mint egy éves előkészítő folyamatot követően, megalakulása pillanatához érkezzen a Nemzeti Betegfórum (NBF), miután a tavalyi év végén EMMI rendelet született a szervezet felállításáról. A miniszter által kinevezett Ideiglenes Választmány januárban kezdte meg munkáját, aminek fókuszában az NBF alakuló gyűlésének összehívása áll.

A magyar egészségügyben példaértékű kezdeményezés, a Nemzeti Betegfórum megalakításának célja olyan civil érdekképviseleti fórum létrehozása, amelyen keresztül az egészségügy területén tevékenykedő szervezeteknek lehetősége nyílik az egészségügyet érintő törvények véleményezésére, különféle népegészségügyi programok kialakítására, szakmai szttenderdek létrehozására, a transzparencia növelésére, és szakmai együttműködés kialakítására. Az NBF hosszú távon hozzájárulhat a magyar egészségügy színvonalának emeléséhez, és a betegek és hozzátartozók érdekeit szem előtt tartva egy fenntartható egészségügyi rendszer megteremtéséhez.

Az 50/2012 (XII.19.) miniszteri rendelet értelmében Nemzeti Betegfórumba 15 tagozaton keresztül csatlakozhatnak a betegszervezetek, szervezetenként legfeljebb 2 főt delegálva az adott szervezet tevékenységi körét érintő tagozatba.

Az NBF tagozatai

1. Emésztőrendszeri és májbetegségek
2. Ritka betegségek
3. Diabetes és anyagcsere betegségek
4. Vese, urológiai és a reprodukciós szervek betegségei
5. Légzőszervi betegségek
6. Mozgásszervi, mozgáskorlátozottsággal járó reumatológiai, ortopédiai betegségek
7. Immunológiai és allergológiai betegségek
8. Bőrgyógyászati és nemi betegségek

Folytatás a 29. oldalon