



MAIS3+ HAZAI ÁLLÁSPONT

Az Európai Bizottság 2011-2020 évekre szóló 6. számú közlekedésbiztonság-politikai célkitűzésének fő feladata egy egységes, EU szinten harmonizált módszertan kialakítása a közlekedési balesetben súlyosan sérült személyek számának és a sérülés súlyosságának megállapításához. Ehhez 2014-ig EU-szerte elfogadott egységes definíciót kell meghatározni. Az egységes definíció meghatározás már megtörtént, a Road Safety HLG (High Level Group) is elfogadta. A súlyosan sérült személyeket néhány külföldi kórházban használt úgynevezett MAIS (Maximum Abbreviated Injury Scale) szerint definiálják. A sérüléseket 1-től 6-ig pontozzák, 3-tól 6-ig súlyos sérülteknek számítanak, 6-os értékkel pedig a helyszínen meghalt személyeket jelölik.

Az EU a MAIS-nek megfelelő adatgyűjtés mellett, adat-transzformációs modellek kidolgozását is szorgalmazza. Az egyes eltérő ICD (International Classification of Diseases, nálunk: BNO: Betegségek Nemzetközi Osztályozása) típusok miatt eltérő átkódolási rendszert kell kialakítani. Mivel az AIS (Abbreviated Injury Scale) kódolást nem alkalmazzák széles körben, ellenben az ICD kódot igen, ezért olyan megoldást keresnek – számítógépes program formájában –, ami a már meglévő ICD (Magyarországon: BNO, Betegségek Nemzetközi Osztályozása) kódok felhasználásával állítja elő az AIS kódokat. (Az új definíció az AIS3+ kódokat tekinti súlyos sérülteknek.) A FERSI (Forum of European Road Safety Research Institutes: Közúti Közlekedésbiztonsági Kutatóintézetek Európai Fóruma) – az EU kérésére – elkészített egy kérdőívet, amely széles körű véleményezés után alkalmas volt az egyes EU tagállamok gyakorlatának felmérésére, összehasonlítására és a megfelelő megoldás megtalálására. A KTI – a FERSI tagjaként – részt vett a kérdőív előzetes munkálataiban, a hazai egészségügy képviselőivel közös véleményezésében, és részt vett a hazai helyzetkép bemutatásában is. A KTI tagja a FERSI vonatkozó munkacsoportjának („*Severely injured road users in accident statistics.*”) is.

A DG-MOVE szerződést kötött az AAAM-el (The Association for the Advancement of Automotive Medicine), mely szerint az AAAM-nek 6 hónapon belül a DG rendelkezésére kell bocsátania egy kódlistát, amely az ICD09 és ICD10 (International Classification of Diseases - kórházakban a sérülések rögzítésére használt kódrendszer) kódlistákat átkonvertálja MAIS pontszámokra. A DG ezt követően a tagországok rendelkezésére bocsátja a konverziós listát.

A 2015. március 18-i Bizottsági CARE ülésen a MAIS3+ bevezetésével kapcsolatban több fontos kérdés is elhangzott, például, hogy a kórházi adatokat teljes körűen vagy reprezentatívan gyűjtsék-e a tagországok, illetve hogy a baleseti adatokat a rendőrség külön is gyűjtse-e (pl.: biztosítási adatokból), vagy csak a kórházak adatait használják elkerülve a kettős adatgyűjtést. Tekintve hogy ezeket a kérdéseket minden országban eltérően kezelik, állásfoglalást kellett kidolgozni a szóban forgó kérdésekről a résztvevőknek, amelyek a 2015. április 13-i munkacsoportülésen kerültek megvitatásra.

Előzetesen, a KSH felvetése alapján, az ORFK szervezett egy témaindító megbeszélést az új módszertan bevezetésével kapcsolatban, amelyen jelen voltak a KSH-n kívül a KTI Nonprofit Kft., az EMMI, az ORFK és az OMSZ képviselői. A jelenlévők nyitottak voltak a fejlesztéssel kapcsolatban, valamint kérték a KSH-tól a rendelkezésre álló dokumentumok megküldését.

A Bizottság a tagállamok részére rendelkezésre bocsátotta az AAAM által fejlesztett kódlistát, ami a CIRCABC (közigazgatási rendszerek, gazdasági szervezetek és állampolgárok részére kifejlesztett kommunikációs és információs forrásközpont) rendszerben elérhető.

A 2015. április 13-i CARE ülésen bemutatott tagállami gyakorlatok alapján **Maria Teresa Sanz Villegas asszony** (DG MOVE) kifejtette, hogy tagállamonként elő kell állítani a MAIS3+ értékeket. Ezt az ajánlott módszertanok alapján célszerű megtenni (Navarra, AAAM). A Bizottság egyéb módszertan alapján történő MAIS3+ képzést is elfogad, amennyiben az alátámasztható. Tagállamonként jelenleg egy értéket várnak: a MAIS3+ országos kumulált gyakoriságát. Az értéket a Bizottság számára mielőbb meg kell küldeni, azonban meghatározott határidő nincs megadva.

A rendeletalkotáshoz szükséges vonatkozó lépéseket az ORFK és a KSH a 2015-ös év folyamán megtette. Az eltelt időszakban a rendelettervezet előkészítéséhez szükséges dokumentumok betérésztésre kerültek a megfelelő fórumokon. Ennek eredményeként a felhatalmazó rendelkezés – 2016. december 19-én, a 2016. évi CLXXII. törvény az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú törvények módosításáról c. törvénymódosítás keretében – az Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 38. § (2) bekezdése a következő w) ponttal egészült ki:



„Felhatalmazást kap a miniszter, hogy

w) a láttelelet tartalmi és formai követelményeit, kiadásának rendjét rendeletben állapítsa meg.”

Ez alapján nyílt lehetőség arra, hogy meghatározott adatokat, meghatározott módon – miniszteri rendelet alapján – át-, illetve kiadják az érintett intézmények. A módosítás 2017. január 1-jétől hatályos.

A rendelet elkészítéséhez szükséges következő lépés 2017. március 22-én megtörtént. A KSH elnöki levélben ismételt felvette a kapcsolatot az Emberi Erőforrások Minisztériumának Egészségügyi ágazati koordinációs helyettes államtitkárával a rendelet tényleges kialakításának megkezdéséről, a közös munka folytatásáról.

A folyamat meggyorsítása miatt a KSH fel fogja venni a kapcsolatot a kórházi informatikai rendszerek fejlesztésével foglalkozó Állami Egészségügyi Ellátó Központtal (ÁEEK), hogy az informatikai fejlesztés már a rendelet hatályba lépésével egy időben el tudjon kezdődni. A rendelet hatályba lépését követően, annak tartalma kötelező érvényű az egészségügyi intézmények számára, így a szükséges informatikai rendszerek fejlesztését végre kell hajtaniuk. Ezt követően indulhat meg az új elektronikus rendszeren keresztüli adatszolgáltatás a rendőrség, majd azon keresztül a KSH felé. Az így beérkező adatokon el kell végezni a szükséges transzformációkat. Az ehhez szükséges módszertan informatikai kidolgozása is elkezdődött, de végleges formában csak az adatok birtokában lehet kialakítani.

Összegzésként elmondható, hogy a Bizottság által kért új definíció szerinti adatszolgáltatáshoz szükséges stratégiai lépések a közel-múltban megtörténtek. A kórházak oldaláról történő tényleges elektronikus formában megvalósuló adatszolgáltatás megkezdésének időpontja jelenleg nem meghatározható, mivel a szükséges informatikai rendszerek fejlesztésének időigénye még nem ismert.

FORRÁS

1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről

2016. évi CLXXII. törvény az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú törvények módosításáról

Szerzők: Prof Dr. Holló Péter és Dr. Sipos Tibor