

Bevezetés az egészségügyi minőség-menedzsmentbe (alapfogalmak)

dr. habil. Belicza Éva

Semmelweis Egyetem, Egészségügyi
Menedzserképző Központ,
2017. június 13.

- a hallgatók
 - ⇒ lássák át a témakör jelentőségét és komplexitását és
 - ⇒ ismerjék meg az egészségügyi szolgáltatások minőségének, biztonságának lehetséges fejlesztési és értékelési területeit
 - ⇒ ismerjük fel a fejlesztés lehetőségeit saját munkahelyi környezetükben

- Bevezetés az egészségügyi minőségmenedzsmentbe. Alapfogalmak.
- A minőségügy jogi környezete. Szakmai irányelvek szerepe. Klinikai audit a gyakorlatban.
- A betegbiztonság specifikus területei. Esettanulmány.
- Hazai sajátosságok. Akkreditáció. Alapellátás betegbiztonsági felmérésének tapasztalatai. Betegbiztonsági pályázati programok.

Esettanulmány

- Anna fiatal nő, első szülő, tapasztalatlan
- Zavartalan terhesség, spontán szülés
- Zsúfolt szülészet, az ellátók rohannak, frusztráltak
- A kismama nem kap tanácsot sem saját, sem újszülöttje ellátásához
- 4. napon erősödő derékfájás, hőemelkedés ellenére hazabocsátás, orvosi vélemény: „tejláz”
- 2 nappal később erős hidegrázással magas láz, ismételt kórházi felvétel
- Diagnózis: első vélemény: emlőgyulladás, labor után vesemedence gyulladás
- Pár nappal később nőgyógyászati vizsgálat során placenta maradványt találnak
- Nőgyógyászati beavatkozás és gyógyszeres kezelés után anya és gyermeke gyógyultan távozik

Minőség az esettanulmány alapján

- Meggyógyult a beteg?
 - ⇒ ez a minőség?
- beteg szempontok
 - ⇒ a beteg nem kapott információt
 - ⇒ panaszát nem hallgatták meg
 - ⇒ beteg lett és betegen engedték haza
 - ⇒ súlyos szövődménye lett
 - ⇒ meggyógyult
- szakmai szempontok
 - ⇒ szakmai folyamatok sérültek (placenta!)
 - ⇒ diagnosztikai tévedés
 - ⇒ az elbocsátás kritériumai sérültek (ha voltak)
 - ⇒ többlet munkavégzés és kiadás

mi is a minőség?

kiválóság?



tulajdonság?

kicsi, piros, szürke....

- előre definiált kritériumok teljesülése
- az adott termék, szolgáltatás céljaiból vezetik le



Egészségügyi ellátás célja?



SEMMELWEIS EGYETEM
EGÉSZSÉGÜGYI
MENEDZSERKÉPZŐ
KÖZPONT

- jövedelemszerzés?
 - betegelégedettség?
 - gyógyítás?
 - ????
-
- **egészségnyereség maximálása**

Tartalom (content) (mit?, hogyan?)

- szakmai tevékenység
 - ⇒ kvantitatív

Forma (service) (milyen körülmények között?)

- ügyfél elvárások
 - ⇒ észlelés
 - ⇒ interperszonális kapcsolatok
 - ⇒ kvalitatív



- ha **hozzáfér** a számára szükséges egészségügyi struktúrákhoz és folyamatokhoz és
- a kapott ellátás **eredményes**

Az egészségügyi ellátás dimenziói (Donabedian)

STRUKTÚRA

épületek
eszközök
személyzet
képzettség
szabályok
stb.

FOLYAMAT

EREDMÉNY



Az egészségügyi ellátás dimenziói (Donabedian)

STRUKTÚRA

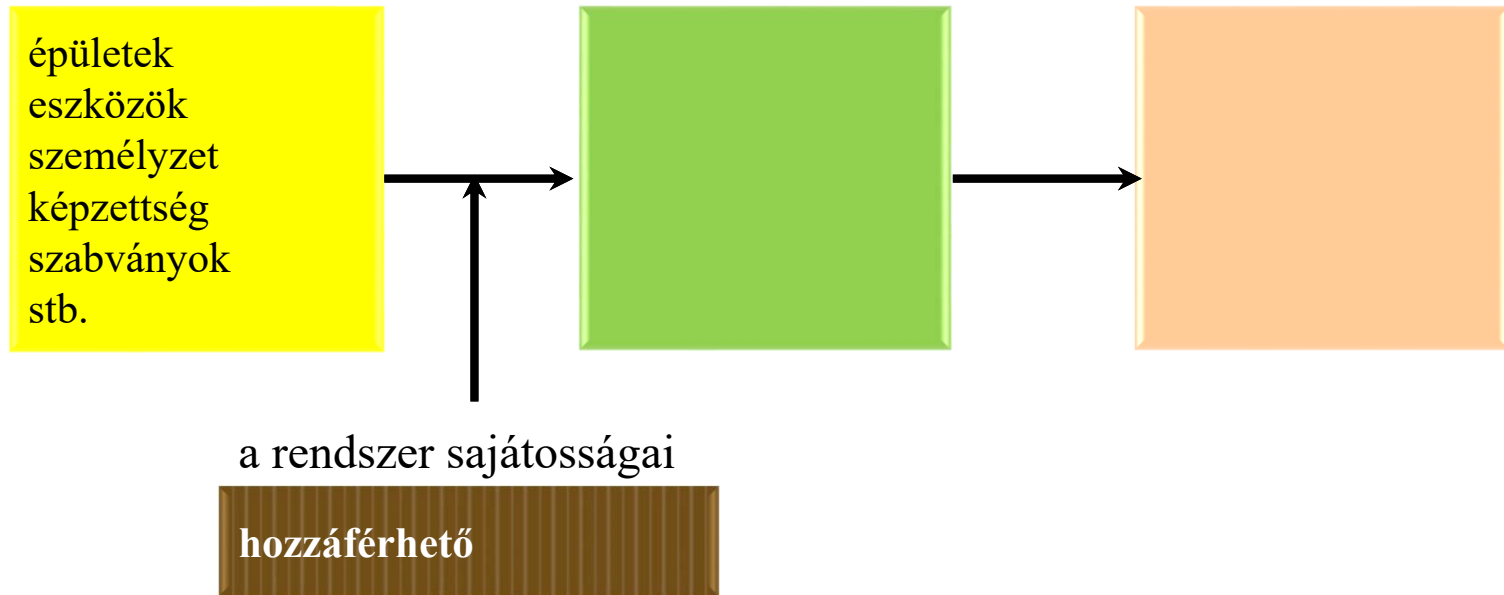
épületek
eszközök
személyzet
képzettség
szabványok
stb.

FOLYAMAT

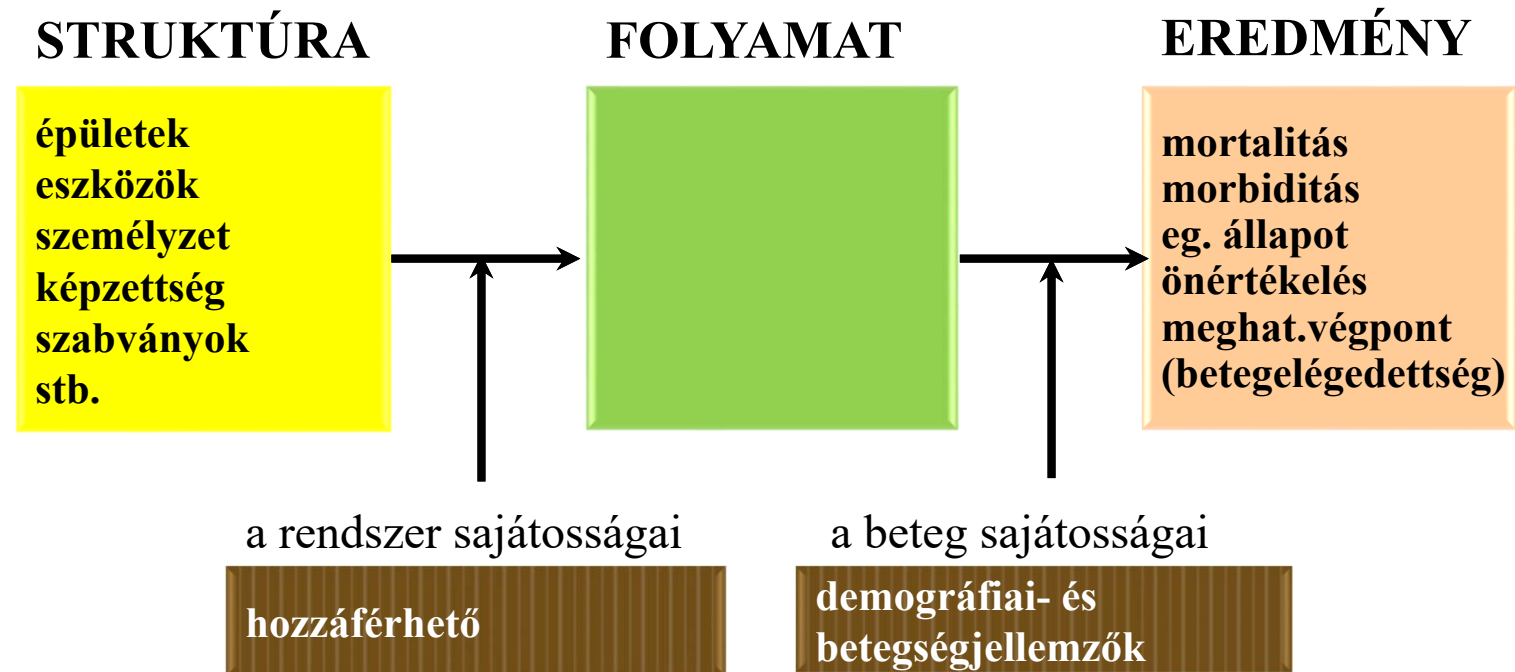
EREDMÉNY

a rendszer sajátosságai

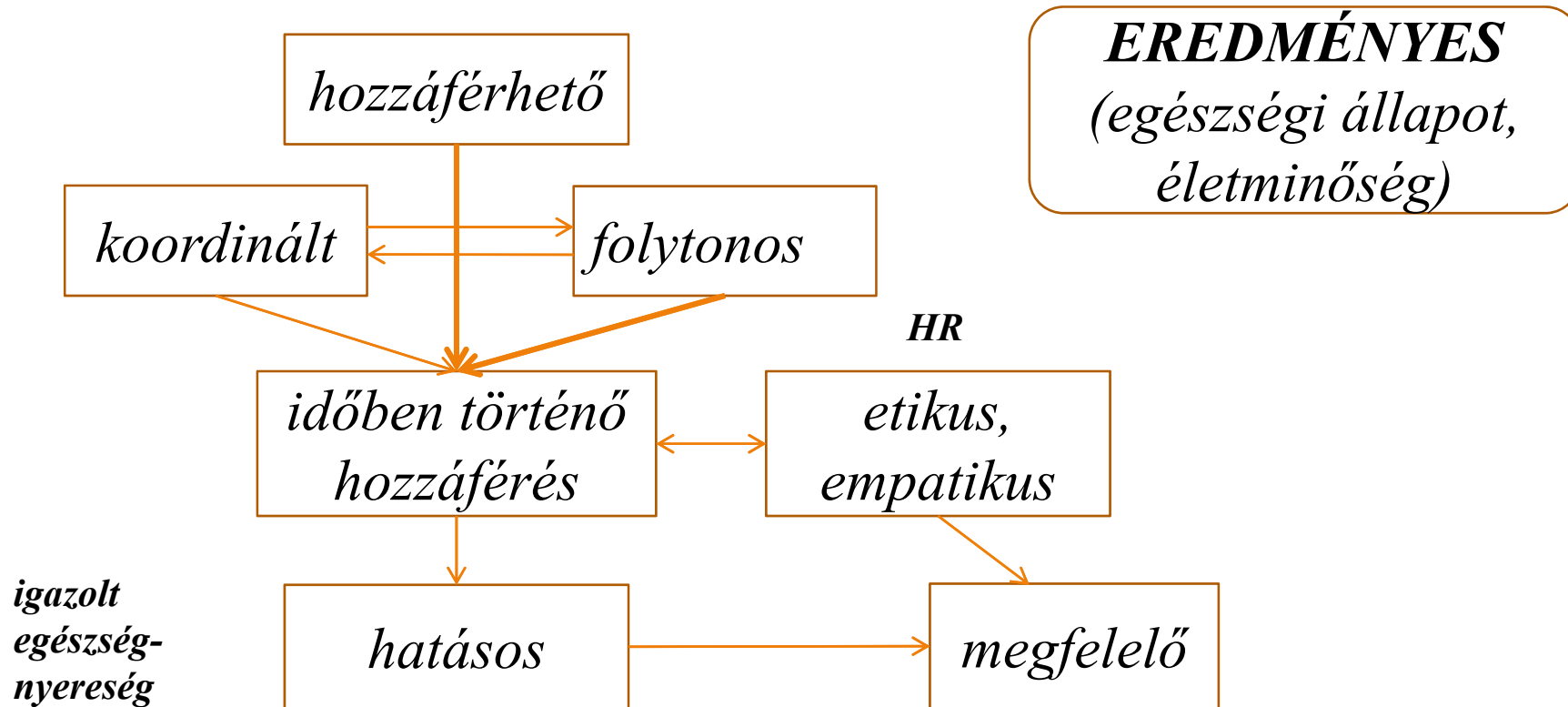
hozzáférhető



Az egészségügyi ellátás dimenziói (Donabedian)



Az egészségügyi szolgáltatások célja és a cél elérésének feltételrendszer

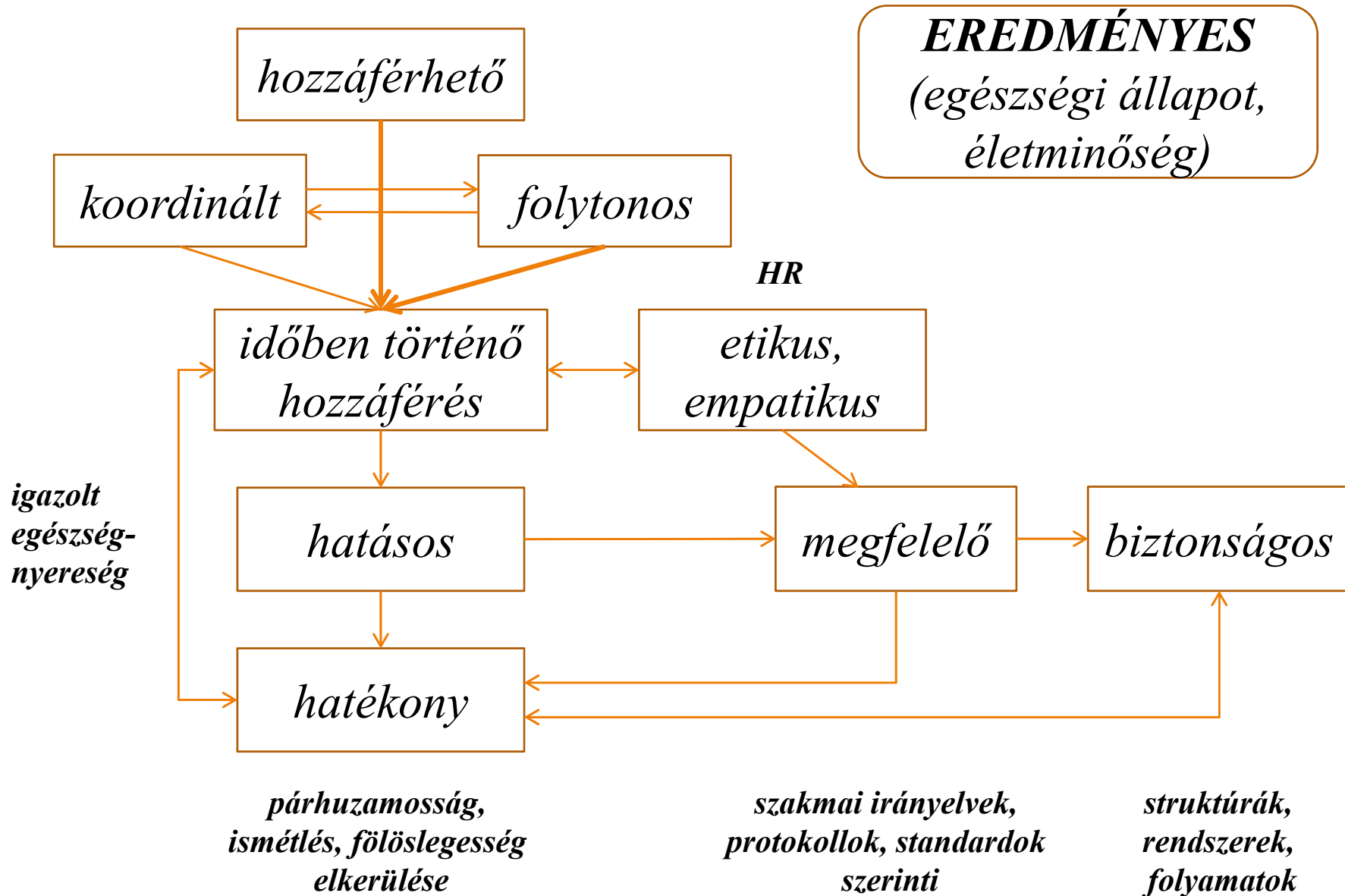


*szakmai irányelvek,
protokollok, standardok
szerinti*

Szabályozás - miért?

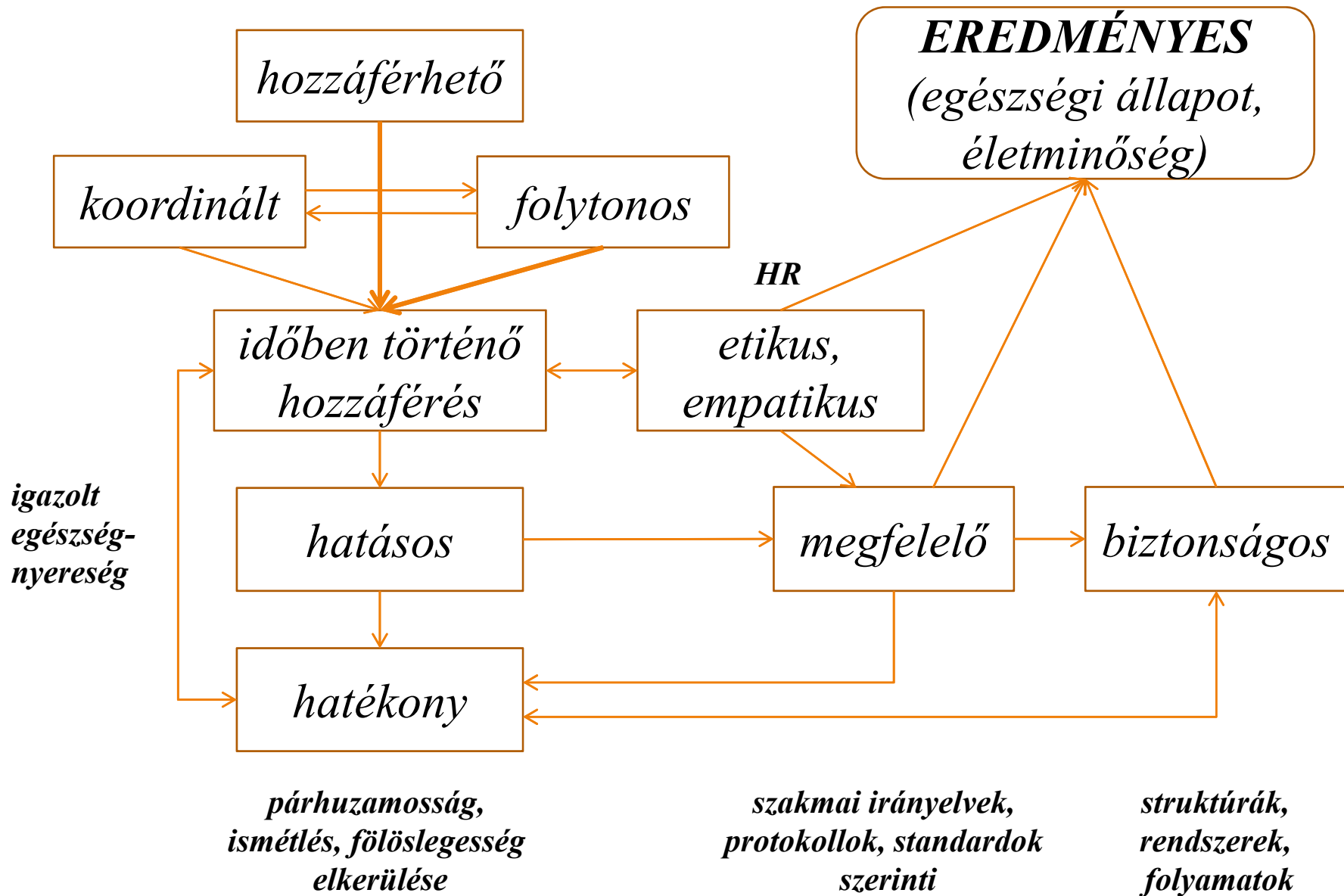
- csökken a változékonyság ->
megbízhatóbban zajlik a folyamat ->
javul a biztonság
- csökkennek az elkerülhető költségek
- a tervezett kimenet inkább elérhető

Az egészségügyi szolgáltatások célja és a cél elérésének feltételrendszere



- Minden 10. kórházba felvett beteg szenved el az ellátással összefüggő ártalmat
 - ⇒ nosocomiális fertőzések, gyógyszer mellékhatások, sérülések, funkcióvesztés, halál, stb.
 - ⇒ jelentős a költségterhe
 - ⇒ kb. 70% vezethető vissza valamilyen hibára
- Az ellátási hibák 80-85%-ban rendszer vagy folyamat gyengeségekből származnak
 - ⇒ gyakran szervezési kérdés, a napi gyakorlat változtatását igényli és nem erőforrás igényes

Az egészségügyi szolgáltatások célja és a cél elérésének feltételrendszer



Az egészségügyi ellátás dimenziói (Donabedian)

STRUKTÚRA

épületek
eszközök
személyzet
képzettség
szabványok
stb.

FOLYAMAT

megfelelő
hatásos
hatékony
időszerű
biztonságos
etikus, stb.

EREDMÉNY

mortalitás
morbidityás
eg. állapot
önértékelés
meghat.végpont
(betegelégedettség)

a rendszer sajátosságai

hozzáférhető

a beteg sajátosságai

demográfiai- és
betegségjellemzők

A minőség megítélése az elvégzett tevékenységre támaszkodik:

a folyamatok jellemzői és az elért eredmények képezik alapját.

A struktúra csak feltétel, de nem biztosíték ahhoz, hogy a szolgáltatás teljesíti az egyes komponensek megvalósulását.

Esettanulmány (hipotetikus)

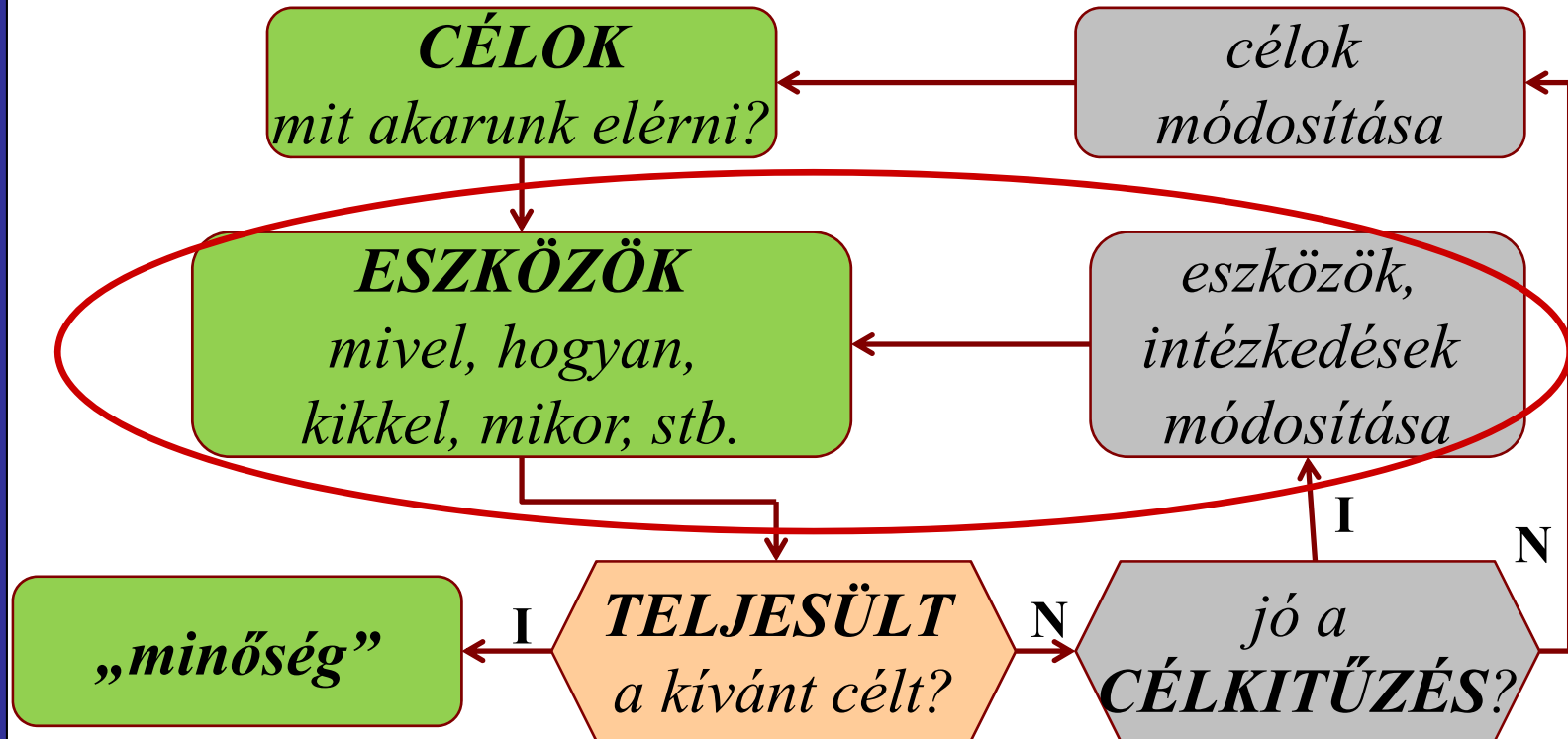
- Zsúfolt szülészet, az ellátók **rohannak, frusztráltak**
- A kismama **nem kap tanácsot** sem saját, sem újszülöttje ellátáshoz
- 4. napon erősödő derékfájás, hőemelkedése ellenére **hazabocsátás**, orvosi vélemény: „tejláz”
- 2 nappal később erős hidegrázással magas láz, **ismételt kórházi felvétel**
- **Diagnózis:** első vélemény: emlőgyulladás, labor után vesemedence gyulladás
- Pár nappal később nőgyógyászati vizsgálat során **placenta maradványt** találnak
- Nőgyógyászati beavatkozás és gyógyszeres kezelés után anya és gyermeke **gyógyultan távozik**

Minőségi összetevők az esettanulmányban

- időszerű hozzáférés
 - ⇒ nem sérült
- hatásosság
 - ⇒ alkalmazott terápiák hatásosak
- hatékonyság
 - ⇒ nemkívánatos események költségei
- megfelelőség
 - ⇒ szakmai protokoll, döntési kritériumok – betartják?
- **betegbiztonság**
 - ⇒ szövődmény lépett fel
 - ⇒ elbocsátási folyamat nem szabályozott
 - ⇒ késői diagnózis
- eredményesség
 - ⇒ a kívánt egészségi eredmény teljesült

- az ellátás **minősége a komponenseken keresztül értelmezhető**
- a komponensek **komplex rendszert** alkotnak
- az **eredmény önmagában általában nem tükrözi a szakmai munka minőségét**
- az **ellátás folyamatának fejlesztése, szabályozása a minőségügy lényegi területe az egészségügyben**

A „minőség” logikai felépítése



**MINŐSÉG =
A CÉL ELÉRÉSÉNEK A MÉRTÉKE**

Minőségmenedzsment

(operatív menedzsment, **szervezetfejlesztés**,
működtetés)

A szervezet/szolgáltatás tevékenységének

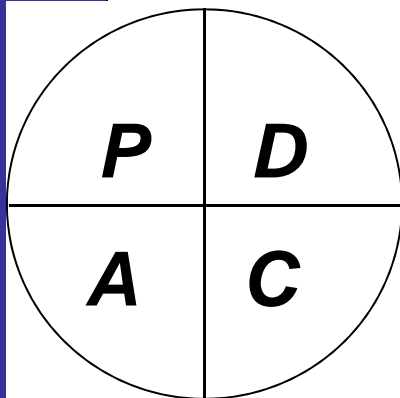
- mérése, értékelése,
- beavatkozási pontok meghatározása
(gyenge minőség, probléma beazonosítása)
- okok feltárása és kezelése,
- szabályozók kidolgozása, bevezetése és
működtetése, illetve
- a működés felügyelete.

- minőségbiztosítás (quality assurance):
 - ⇒ szabályozás előre lefektetett elvárások szerint: szabványok, standardok, protokollok, stb.
 - ⇒ a szabályozók szerinti működést fogadja el
 - ⇒ a hibásat keresi
- minőségfejlesztés (quality improvement)
 - ⇒ a folyamatok gyenge láncszemeit keresve törekszik a folyamatos javításra
- minőségbiztosítás és minőségfejlesztés kapcsolata
 - ⇒ a minőségfejlesztés minőségbiztosítási szabályok módosulását eredményezheti
 - ⇒ a minőségbiztosítási szabályoknak való megfeleléshez minőségfejlesztési folyamatok vezethetnek

PDCA ciklus: a minőségfejlesztés logikája



SEMMELWEIS EGYETEM
EGÉSZSÉGÜGYI
MENEDZSERKÉPZŐ
KÖZPONT



P (plan): Tervezd meg!

Meghatározzuk a meglévő folyamat, vagy tevékenység kulcsproblémáit és azok kijavítási lehetőségeit.

D (do): Cselekedj!

A végrehajtás fázisa

C (check): Ellenőrizd!

Ellenőrizzük és elemezzük, hogy a terveink megvalósultak-e.

A (action): Avatkozz be!

Ha a folyamat nem megfelelő, akkor módosítsuk, ha megfelelt terveinknek, akkor dokumentáljuk és alkalmazzuk a javított folyamatot.

A minőségguruk közös elvei



SEMMELWEIS EGYETEM
EGÉSZSÉGÜGYI
MENEDZSERKÉPZŐ
KÖZPONT

- A minőség kulcs az üzleti sikerekhez. **A minőség nem megfelelő figyelembevétele hosszú távon az üzlet tönkremeneteléhez vezet.**
- A minőségjavítás a **vezetés teljes elkötelezettségét** igényli. Ez az elkötelezettség folyamatos kell, hogy legyen.
- A minőségjavítás kemény munka. Rövidebb út nem létezik. **A sikeres minőségfejlesztés gyakran az egész szervezet kultúrájának a megváltoztatását követeli meg.**
- A sikeres minőségjavítás az **összes dolgozó aktív bevonását** igényli.

A minőségguruk filozófiájának alapja

- **Nincs általános szabály**, mindenkinek a legmegfelelőbb módszert kell kiválasztania. Minden cég egyedi, és minden javító programot egyedileg kell „testre szabni” számára. **A folyamatos minőségfejlesztésnek nincsen egyedüli helyes módja.**



A minőségbiztosítás története az egészségügyben I.

- Hammurabi (i.e. 1792-1750) törvényei (Babilónia)
 - ⇒ outcome-orientáltságú értékelés
 - ⇒ „Ha egy orvos nagyobb műtétet hajt végre nemes emberen... és azzal a nemes halálát okozza le kell vágni a kezét”
- Nightingale (Krími háború, 1853-56)
 - ⇒ higiéné
 - ⇒ ápolási standardok: „Notes on nursing”
- Codman (USA), 1916
 - ⇒ nem csak az orvosi munka fontos az eredmény alakulásában



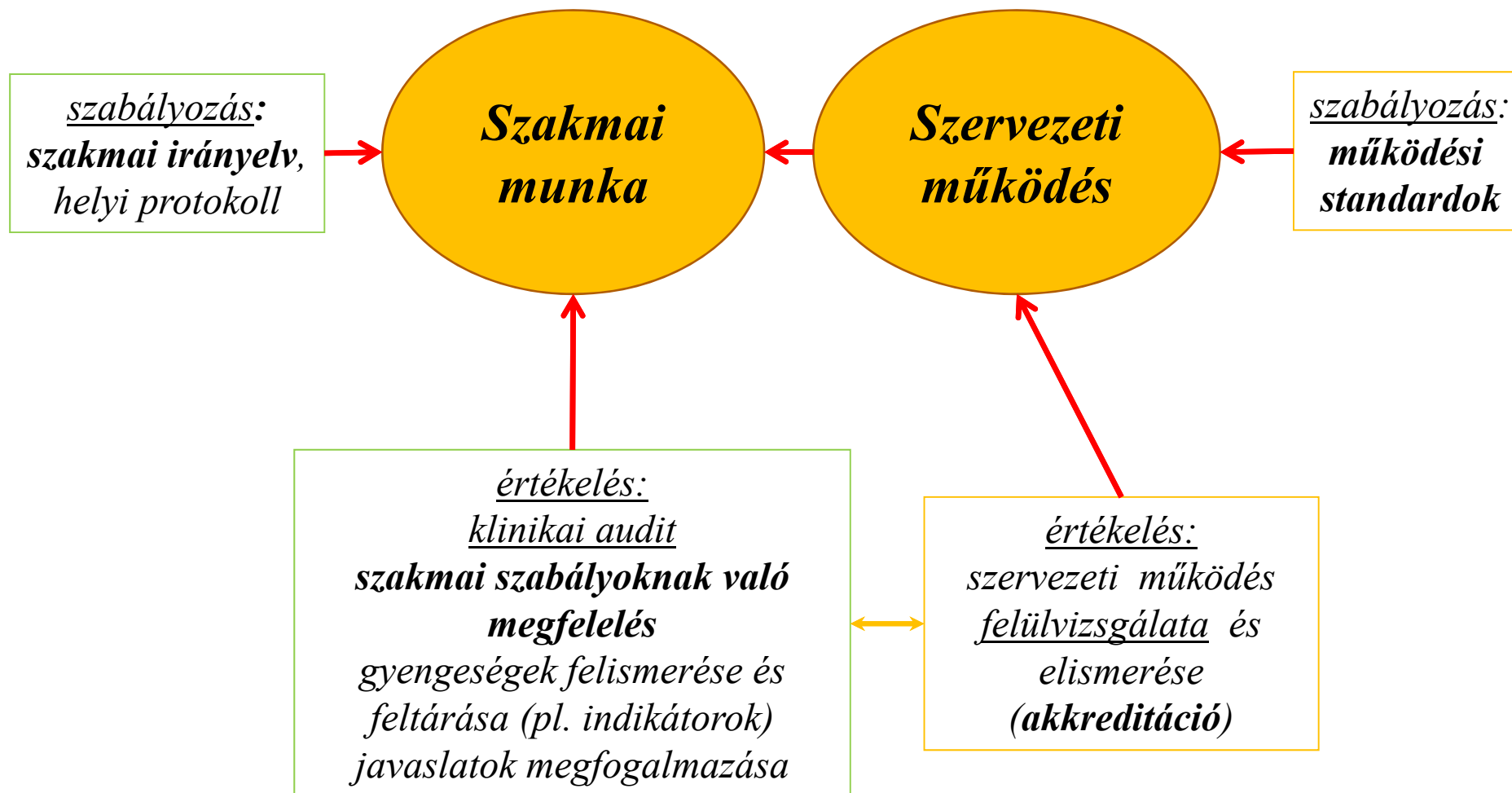
A minőségbiztosítás története az egészségügyben II.

- Akkreditációs programok terjedése
 - USA, 1952, Kanada, 1959; Ausztrália, 1974; Új Zéland, 1989, stb.
- Szakmai irányelvek fejlesztése
 - Nice (www.nice.org.uk)
 - Guidelines International Network (<http://www.g-i-n.net/>)
- Nemzetközi szervezetek
 - International Society for Quality Assurance in Health Care (ISQua)
 - WHO

- nincs direktíva
- ajánlás teljesítménymérésre
- ajánlás betegbiztonság fejlesztésére, jelentési rendszer működtetésére (2009)
- növekvő számú ország működtet akkreditációs rendszert
- több országban saját indikátor program működik, vagy nemzetközi programokhoz csatlakoznak

Szabályozás és minőségértékelés az egészségügyben

Lényegi minőségügyi elemek az egészségügyi szolgáltatások nyújtása során



Szakmai folyamatok szabályozása a betegellátásban

- Szakmai irányelvek
- *Módszertani levelek*
- Helyi eljárásleírások (protokollok)

A szakmai szabályozás létjogosultsága

- Nagy költségkihatás
- Jelentős volumen
- Változékony/ nem megfelelő gyakorlat
- Magas kockázatú ellátás

Szervezeti működés szabályozása

- minőségügyi rendszerek szabályozói
 - ⇒ belső minőségügyi rendszer (kötelező)
 - ⇒ tanúsítható ISO rendszerszabványok
 - ⇒ akkreditációs standardok
- jogszabályok
- belsőleg kialakított szabályozók (SZMSZ, igazgatói utasítások, stb.)
- egyéb külső elvárások

- szabályok kialakítása
 - ⇒ egyértelmű célmeghatározás
 - ⇒ bevonás, tesztelés
- oktatás, részvétel, együttműködés
- idő a változások megtervezésére és megvalósítására, feltételek biztosítása
- monitorozás, visszajelzés, szükség esetén módosítás

Minőségügyi rendszer (eü.tv)



- célja az egészségügyi szolgáltatások minőségének biztosítása
- magában foglalja a minőségi követelmények meghatározását, ezek teljesítésének nyomon követését, ellenőrzését, értékelését, akkreditálását, illetve tanúsítását és a folyamatos minőségfejlesztést

A „minőség” feltételei (eü.tv.)

- csak a minimumfeltételek teljesülésekor nyújtható betegellátás;
- érvényesüljenek a jogszabályban foglalt vagy egyéb szakmai szabályok
- az egyénnek maximális állapotjavulást eredményezzen a betegjogok érvényesülése mellett
- hatásos
- biztonságos

Értékelési lehetőségek 1.

- indikátorok
 - ⇒ (nem) megfelelő események részaránya
 - ⇒ szakmai és működési tevékenységre
 - ⇒ általában jelentős késéssel ad visszajelzést
 - ⇒ mérés és nem minősítés
 - ⇒ kidolgozása, értelmezése statisztikai ismereteket is igényel

Értékelési lehetőségek 2.

- audit / felülvizsgálat
 - ⇒ szisztematikus, tervezett eljárás
 - ⇒ előzetesen megfogalmazott elvárások teljesülését vizsgálja
 - ⇒ külső / belső
 - ⇒ szakmai (klinikai audit)
 - ⇒ rendszer (szabványok, standardok szerinti működés értékelése)
 - ⇒ interjú, megfigyelés, megtekintés, dokumentáció elemzés

Értékelési lehetőségek 3.

- elégedettség felmérése
 - ⇒ dolgozók
 - ⇒ betegek/hozzá tartozók
- patient reported outcome measures (PROM)
 - ⇒ egészségi állapot/életminőség alakulásának önértékelése

Kérdések?