

A minőségügy jogi környezete.  
Szakmai irányelvek szerepe.  
Klinikai audit a gyakorlatban

2017. június 13.



SEMMELWEIS EGYETEM  
EGÉSZSÉGÜGYI  
MENEDZSERKÉPZŐ  
KÖZPONT

Jogszabályi környezet. Az ellátás minőségével kapcsolatos jogszabályok.



SEMMELWEIS EGYETEM  
EGÉSZSÉGÜGYI  
MENEDZSERKÉPZŐ  
KÖZPONT

# 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

---

## *Az egészségügyi szolgáltatások minőségének biztosítása - a minőségügyi rendszer*

**119. § (1) A minőségügyi rendszer célja az egészségügyi szolgáltatások minőségének biztosítása.**

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott cél elérése érdekében a minőségügyi rendszer magában foglalja a minőségi követelmények meghatározását, ezek teljesítésének nyomon követését, ellenőrzését, értékelését, akkreditálását, illetve tanúsítását és a folyamatos minőségfejlesztést.

# 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

## Az egészségügyi szolgáltatások minőségének biztosítása – megfelelő minőség

- (3) Az egészségügyi szolgáltatás megfelelő minőségének alapvető feltétele, hogy
- a) azt kizárólag jogszabályban meghatározott **személyi és tárgyi feltételekkel** rendelkező szolgáltató nyújtsa;
  - b) az ellátás során érvényesüljenek a jogszabályban foglalt vagy egyéb **szakmai szabályok**, így különösen a tudomány mindenkori állását tükröző és bizonyítékokon alapuló szakmai irányelvek, ezek hiányában a megalapozott, széles körben elfogadott szakirodalmi közlésekre, vagy szakmai konszenzusra támaszkodó szakmai ajánlások;
  - c) az egyén számára
    - ca) egészségi állapotában **az elérhető legnagyobb tényleges állapotjavulást** eredményezze,
    - cb) lehetővé tegye a **betegjogok érvényesülését**,
    - d) a rendelkezésre álló **erőforrások optimális felhasználásával** szakmailag hatásosan nyújtható legyen;
    - e) **biztonságos** legyen mind a betegek, mind az ellátásban közreműködők részére.

# 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

---

## **Az egészségügyi ellátáshoz való jog**

**7. § (1) Minden betegnek joga van - jogszabályban meghatározott keretek között - az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz.**

**(2) Megfelelő az ellátás, ha az az adott egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek megtartásával történik.**

**(3) Folyamatosan hozzáférhető az ellátás, amennyiben az egészségügyi ellátórendszer működése napi 24 órán keresztül biztosítja annak igénybevehetőségét.**

# 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

---

## ***A minőségügyi rendszerek két nagy csoportja:***

- a ***belső*** és
- a ***külső*** minőségügyi rendszer.

# 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

---

## *A belső minőségügyi rendszer*

- az egészségügyi szolgáltató minőségfejlesztési és ellenőrzési rendszere.
- minden egészségügyi szolgáltató biztosítja a belső minőségügyi rendszer működését... KÖTELEZŐ

# 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

A **belső minőségügyi rendszer** magában foglalja

- a) a *betegellátási és háttérfolyamatok* biztonságos, eredményes és hatékony szabályozását és működtetését,
- b) a szükséges *erőforrásokkal való hatékony gazdálkodás* biztosítását,
- c) az egészségügyi és működési *dokumentumok kezelési rendjének* kialakítását és működtetését,
- d) a *felelősségi szintek és hatáskörök* meghatározását és gyakorlati alkalmazását,
- e) a *panaszok szabályozott kezelését*,
- f) a *betegoktatás és tájékoztatás rendjének* kialakítását és alkalmazását,
- g) az *elégedettségi vizsgálatok* kialakítását és alkalmazását,
- h) a *kommunikációs irányok és módszerek* meghatározását és gyakorlati alkalmazását,
- i) a *szakmai irányelvek* alkalmazásának, bevezetésének rendjét és a *helyi szakmai ellátást szabályozódokumentumok* kialakítását és gyakorlati alkalmazását,
- j) a *betegbiztonsággal összefüggő kockázatok, a nemkívánatos események* áttekintését, elemzését, értékelését és a megelőző intézkedések megfogalmazását,
- k) *szakmai mutatók* meghatározását és alkalmazását,
- l) az a)–k) pontban foglaltak *rendszeres nyomon követését és értékelését*, valamint a szükséges *javító intézkedések megfogalmazását*.



# 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

## A külső minőségügyi rendszer

**NEM KÖTELEZŐ**

- működése az egészségügyi szolgáltatók **működési engedélyezési rendjére** épül, és
  - a szolgáltatások biztonságos nyújtáshoz szükséges követelményeknek,
  - az egyes szolgáltatások szakmai tartalmának,
  - a szolgáltatások értékelési szempontjainak,
  - az alkalmazott eljárások dokumentációs rendszere és adatszolgáltatás minőségi követelményeinek meghatározásán, nyilvánosságra hozatalán és rendszeres felülvizsgálatán, továbbá
- az egészségügyi szolgáltató **hatósági szakfelügyeletén**, valamint
- **szakmai minőségértékelésén**,
- az **akkreditációs rendszeren**, valamint
- a **megfelelőség-tanúsítás** rendszerén keresztül valósul meg.

# 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

---

## Külső minőségügyi rendszerek

- **hatósági szakfelügyelet:** az egészségügyi ágazati jogszabályok érvényesülésének ellenőrzése
- **szakmai minőségértékelés:** a betegellátás szabályokkal, érvényben levő szakmai irányelvekkel, eljárásrendekkel, ajánlásokkal, nemzetközi legjobb gyakorlattal való összevetése, értékelése és javaslattétel a minőségfejlesztés irányára
- **az egészségügyi szolgáltatások akkreditációja:** az adott ellátási formára specifikus standardok szerinti működés elismerése
- **megfelelőség-tanúsítás:** az egészségügyi szolgáltató nemzetközi vagy magyar egészségügyi ellátási standardok szerinti minőségirányítási rendszerének nemzetközi szabvány alapján történő felülvizsgálata és elismerése

# Szakmai irányelvek szerepe.

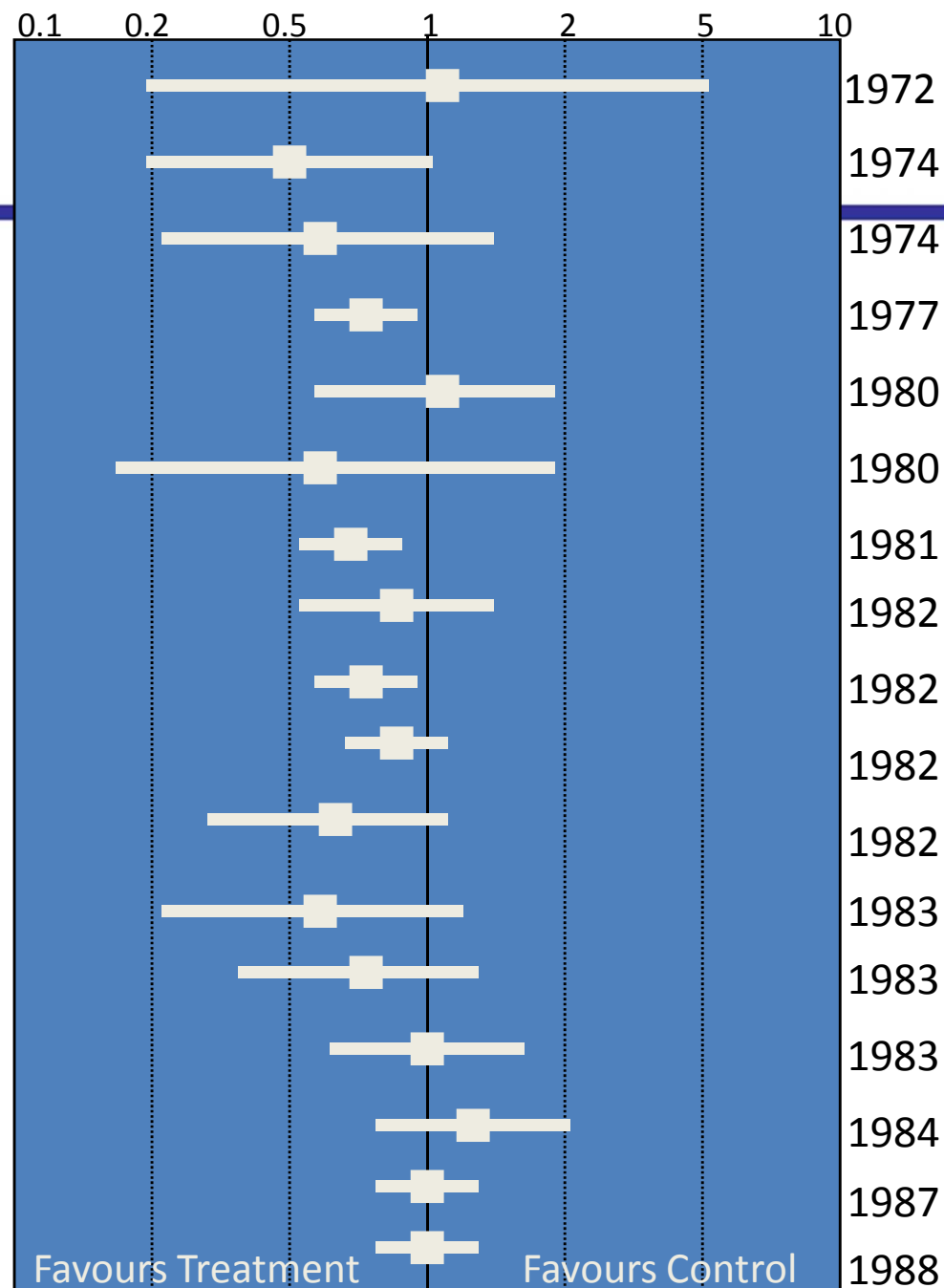


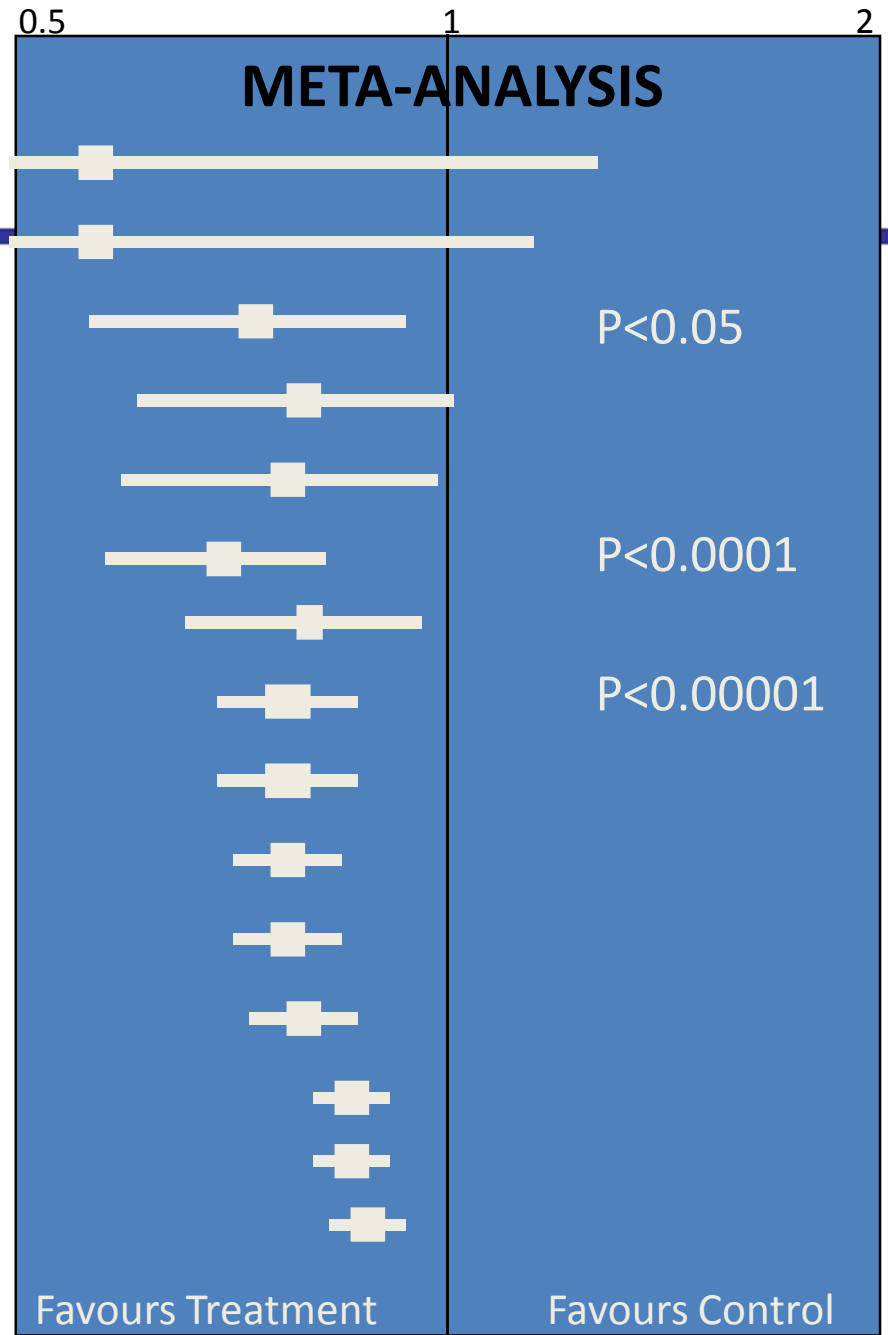
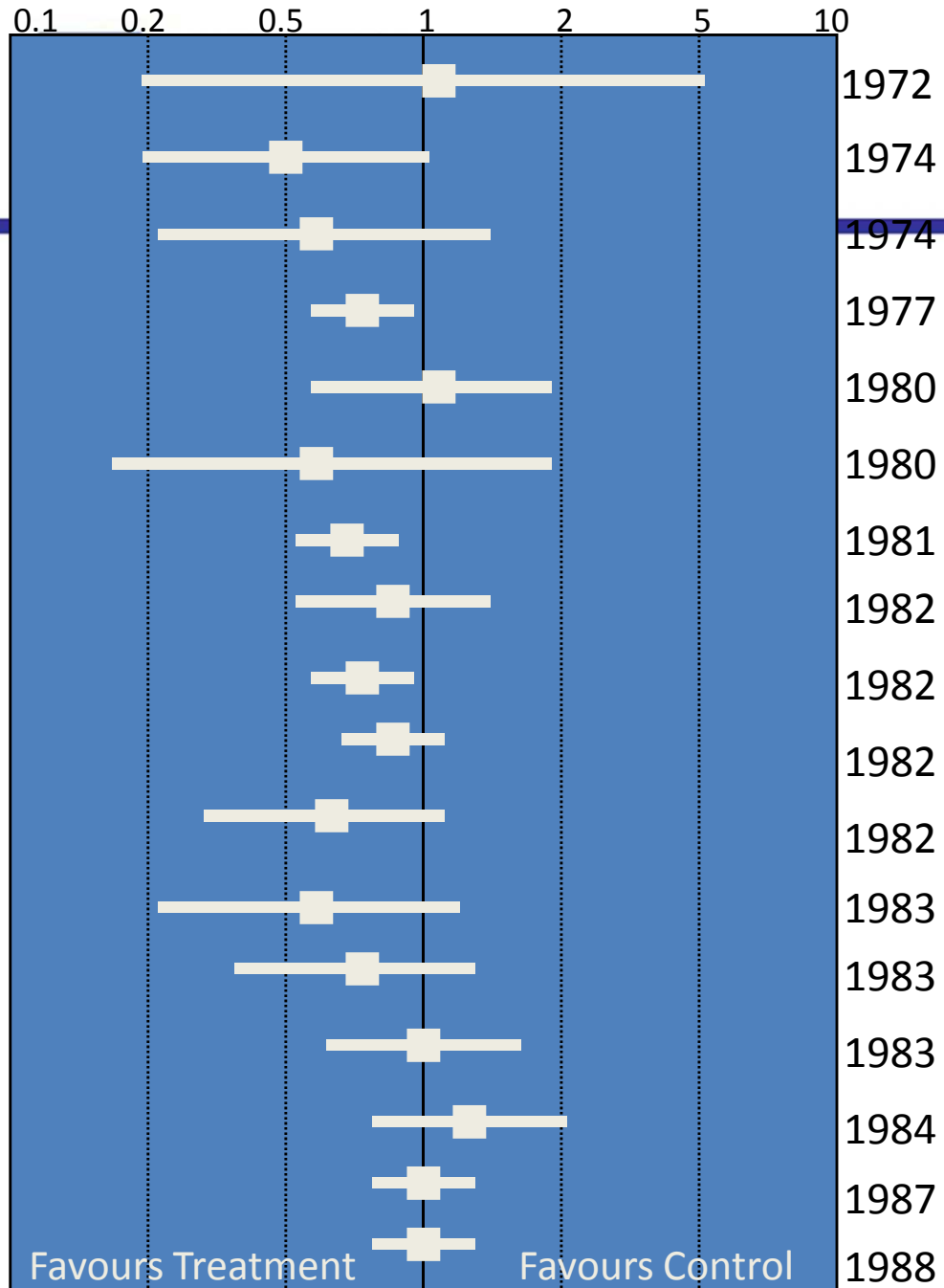
SEMMELWEIS EGYETEM  
EGÉSZSÉGÜGYI  
MENEDZSERKÉPZŐ  
KÖZPONT

## Odds Ratio esélyhányados

- 17 RCTs
- Oralis  $\beta$ -blockerek alkalmazása AMI után a mortalitás csökkentésére
- Sok vizsgálat nem szignifikáns eredménnyel

Antman EM et al. JAMA 1992; 268(2): 240-9.





# Az egészségügyi ellátáshoz való jog /1997. évi CLIV. Tv./

---

*7. § (1) Minden betegnek joga van - jogszabályban meghatározott keretek között - az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz.*

*(2) Megfelelő az ellátás, ha az az adott egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek megtartásával történik.*

*(3) Folyamatosan hozzáférhető az ellátás, amennyiben az egészségügyi ellátórendszer működése napi 24 órán keresztül biztosítja annak igénybevehetőségét.*

# Az egészségügyi szakmai irányelv – definíció (18/2013. (III. 5.) EMMI rendelet)

---

*Olyan szisztematikusan kifejlesztett ajánlóssorozat, amely meghatározott ellátási körülmények között az ellátandók jól körülhatárolt körére vonatkozik, ajánlásai jól azonosíthatók, tudományos bizonyítékokra, illetve valamennyi érintett szakterület szakértőinek véleményére támaszkodva, a betegek szempontjainak figyelembevételével az ellátók és ellátandók adott egészségügyi ellátással kapcsolatos megfelelő döntéseit segíti elő.*

Pl. ajánlásra:

*Ajánlás 22*

*Tüdőtuberkulózis gyanúja esetén PA sugárirányú mellkas-röntgenfelvételt kell készíteni (Erős ajánlás/Közepes szintű evidencia).*

*[27]*

# Az egészségügyi szakmai irányelv – ajánlás

---

Az ajánlás az egészségügyi szakmai irányelven belül konkrét javaslat az irányelv hatókörébe tartozó adott lépésre.

Az ajánlás mellett feltüntetett *besorolási jel* megmutatja, hogy az ajánlás az azt alátámasztó bizonyítékok szintje alapján mennyire megbízható, illetve az ajánlás szövegezése a felhasználó számára meghatározza azt, hogy az ajánlás a gyakorlatban *milyen mértékben kerüljön alkalmazásra*.

Pl. ajánlásra:

*Ajánlás 24*

*Feltételezett illetve bizonyított extrapulmonális tbc esetén mindig meg kell vizsgálni a tüdő esetleges érintettségét is.(Erős ajánlás/Magas szintű evidencia).*





*Az egészségügyi ellátás eredményességének és biztonságának egységes szakmai alapelvek mentén történő, országosan egyenletes színvonalú biztosítása.*

Az egészségügyi ellátás az egészségügyi szakmai irányelv ajánlásainak figyelembevételével történik, azoktól – *indokolt esetben* – *dokumentált módon* el lehet térni.



Olyan egészségügyi kérdésben, amelyre vonatkozóan létezik egészségügyi szakmai irányelv, az adott egészségügyi szakmai irányelv képezi az alapját

- az egészségügyi *szolgáltatások szervezésének* és
- *szakmai ellenőrzésének*, illetve az alapján kerül meghatározásra az is, hogy
- a különböző alternatívák közül mely ajánlások *közfinanszírozottak*.

# Az egészségügyi szakmai irányelv kidolgozásának kezdeményezése 1.

---

*Témájában:*

- gyakori vagy épp túl ritka megbetegedés/állapot
- rossz klinikai hatás prognózis, nagymértékű morbiditás, mortalitás
- új tudományos bizonyítékok megjelenése, melyek változtatnak a jelenlegi ellátáson
- nagy ellátási variációk kedvezőtlen kimenetellel
- nagy ellátási teher (gyakori szolgáltatás igénybevétel, ill. jelentős humán erőforrás igény)
- új beavatkozás bevezetése
- kompetenciaszintek meghatározása
- az irányelvben megfogalmazott eljárás nagy költséggel jár vagy költségkímélő

## Az egészségügyi szakmai irányelv kidolgozásának kezdeményezése 2.

---

### *Jogosult:*

- az egészségügyért felelős miniszter,
- az adott szakma képviselőiben az egészségügyi szakmai kollégium tagozata és tanácsa,
- az Állami Egészségügyi Ellátási Központ,
- a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő,
- a Nemzeti Betegfórum,
- más, az egészségügyi ágazatban működő, a témakör szerint érintett szervezet.

# Az egészségügyi szakmai irányelv kidolgozása

---

- Az egészségügyi szakmai irányelvet **az egészségügyi szakmai kollégium készíti el.**
- Az egészségügyi szakmai irányelv elkészítéséhez az EMMI Egészségügyért Felelős Államtitkársága *módszertani támogatást* biztosít, illetve *koordinálja* azt.



# Saját fejlesztés - adaptáció

---

## Saját fejlesztés

- egészségügyi kérdések feltevése,
- szakirodalom szisztematikus keresése és kiválasztása,
- bizonyítékok kritikus értékelése és rangsorolása,
- ajánlások kialakítása és rangsorolása,
- az ajánlások hazai egészségügyi ellátásba illesztése,
- az egészségügyi szakmai irányelvek független szakértői véleményezése,
- a gyakorlati alkalmazás ellenőrzése és az ajánlások rendszeres felülvizsgálata.

## Adaptáció

- egészségügyi kérdések feltevése,
- egészségügyi szakmai irányelv szisztematikus keresése és kiválasztása,
- az egészségügyi irányelv, irányelvek kritikus értékelése,
- az ajánlások hazai egészségügyi ellátásba illesztése, besorolása,
- az egészségügyi szakmai irányelvek független szakértői véleményezése,
- a gyakorlati alkalmazás ellenőrzése és az ajánlások rendszeres felülvizsgálata.

# Az egészségügyi szakmai irányelv közzététele

---

- az egészségügyi szakmai kollégium honlapjának nyilvános felületén elektronikus formában
- az egészségügyért felelős miniszter által vezetett minisztérium hivatalos lapjában
- az egészségügyi szakmai folyóiratokban, egészségügyi szakmai szervezetek honlapján

# Kinek szól az irányelv avagy kik a felhasználók?

---

- *Az érintett szakmák képviselői*
- *Az érintett szakmák szervezetei*
- *Az érintett egészségügyi szolgáltatók*
- Betegek
- Betegszervezetek
- Finanszírozásért felelős szerv
- Ellátásszervezésért/igazgatásért felelős szerv
- Képzésért felelős szerv
- Támogatási forrásokért felelős szervek
- Igazságszolgáltatás



# Kiket érdemes / lehet bevonni az irányelvfejlesztés folyamatába?

---

- Az érintett szakmák képviselőit (valamennyi ellátási forma illetve munkakör tapasztalataival)
- Az érintett szakmák szervezeteit
- Betegszervezeteket
- Finanszírozásért felelős szervet
- Ellátásszervezésért/igazgatásért felelős szervet
- Témától függően társszerveket
- Esetleg: az érintett egészségügyi szolgáltatók képviselőit, képzésért felelős szervet

# Az egészségügyi szakmai irányelv típusai

---

- Klinikai
- Ellátásszervezési
- Módszertani

- Cím
- Azonosító, kiadó, hatály, érvényesség
- Szerzők, szervezetek, összeférhetetlenség, jóváhagyások
- Módszertan: fejlesztőcsoport, irodalomkutató, bizonyítékok, ajánlások besorolása, konszenzus módja, véleményezés módja
- Fogalmak, rövidítések
- Témakör, hatókör, típus: ellátottak köre, érintett szakmák, érintett ellátási formák, relevancia, irányelv típusa
- **Szakmai rész, ajánlások kiemelése**
- **Algoritmus**
- Ajánlások az alkalmazáshoz
- Felülvizsgálat
- Irodalomjegyzék
- **Alkalmazást segítő dokumentumok** (betegtájékoztatók, ellenőrző listák, auditterv, dózistáblázat, zsebprotokoll, stb.)

## Helyi szakmai ellátást szabályozó dokumentumok = Helyi szakmai protokollok

---

A helyi szakmai ellátást szabályozó dokumentumok az adott témakörben érvényes egészségügyi szakmai irányelvek *gyakorlati alkalmazását segítik, azokkal együtt érvényesek, azokat nem helyettesítik.*

Amennyiben a témában van érvényes egészségügyi szakmai irányelv, a helyi szakmai ellátást szabályozó dokumentumok az egészségügyi szakmai irányelv ajánlásainak az adott egészségügyi szolgáltató helyi gyakorlatában való megvalósításának módjáról és a helyi körülmények között meghatározott lépéseiről nyújtanak egyértelmű információt az adott tevékenységet közvetlenül végző ellátók számára.

# Helyi szakmai protokollok rendszerének kialakítása

---

- A helyi szakmai ellátást szabályozó dokumentum elkészítése az egészségügyi szolgáltató vezetésének feladata és felelőssége.
- Az egészségügyi szolgáltató a szervezeti és működési szabályzatában rendelkezik a helyi szakmai ellátást szabályozó dokumentumnak az egészségügyi szolgáltató minőségügyi rendszerébe való beépítéséről.

# Egészségügyi szakmai irányelv és helyi szakmai protokoll - különbségek

SZEMPONTOK	EGÉSZSÉGÜGYI SZAKMAI IRÁNYELV	HELYI SZAKMAI PROTOKOLL
FELÉPÍTÉSE	Ajánlások sorozata	Konkrét, helyi tevékenységek rendszerezett listája
MÓDSZERTANI ALAP	Tudományos bizonyítékokra épül	Szakmai irányelvekre, annak hiányában megalapozott, széles körben elfogadott szakirodalmi közlésekre, vagy szakmai konszenzusra támaszkodó szakmai ajánlásokra épül
KÉSZÍTŐ	Egészségügyi Szakmai Kollégium	Az adott egészségügyi szolgáltató
KÉSZÍTÉS MÓDSZERE	Adaptáció vagy saját fejlesztés	Hazai irányelv helyi környezetre való leképezése (vagy saját fejlesztés)
TERJEDELEM	A teljes változat nagy terjedelmű	Ideálisan rövid, tömör, jól átlátható
ÉRVÉNYESSÉGI TERÜLET	Országos	Helyi (egészségügyi szolgáltató)
KÖZZÉTÉTEL	Egészségügyi Közlönyben, honlapon	Egészségügyi szolgáltató belső rendje szerint

# Az irányelvek, helyi szakmai protokollok és a betegbiztonság

---

- Javítja a szakmai megfelelést
- Csökkenti a változékonyságot
- Csökkenti a párhuzamosságokat
- Csökkenti a hiábavaló beavatkozások számát
- Segíti a gyors döntéshozatalt
- Csökkentheti az ellátás költségeit (pl. fölös vizsgálatok, párhuzamosságok elkerülése, eredménytelenségből adódó többletköltségek elkerülése, stb.)
- Összehangoltabb működést tesz lehetővé
- Biztonságérzetet nyújt az ellátók számára is

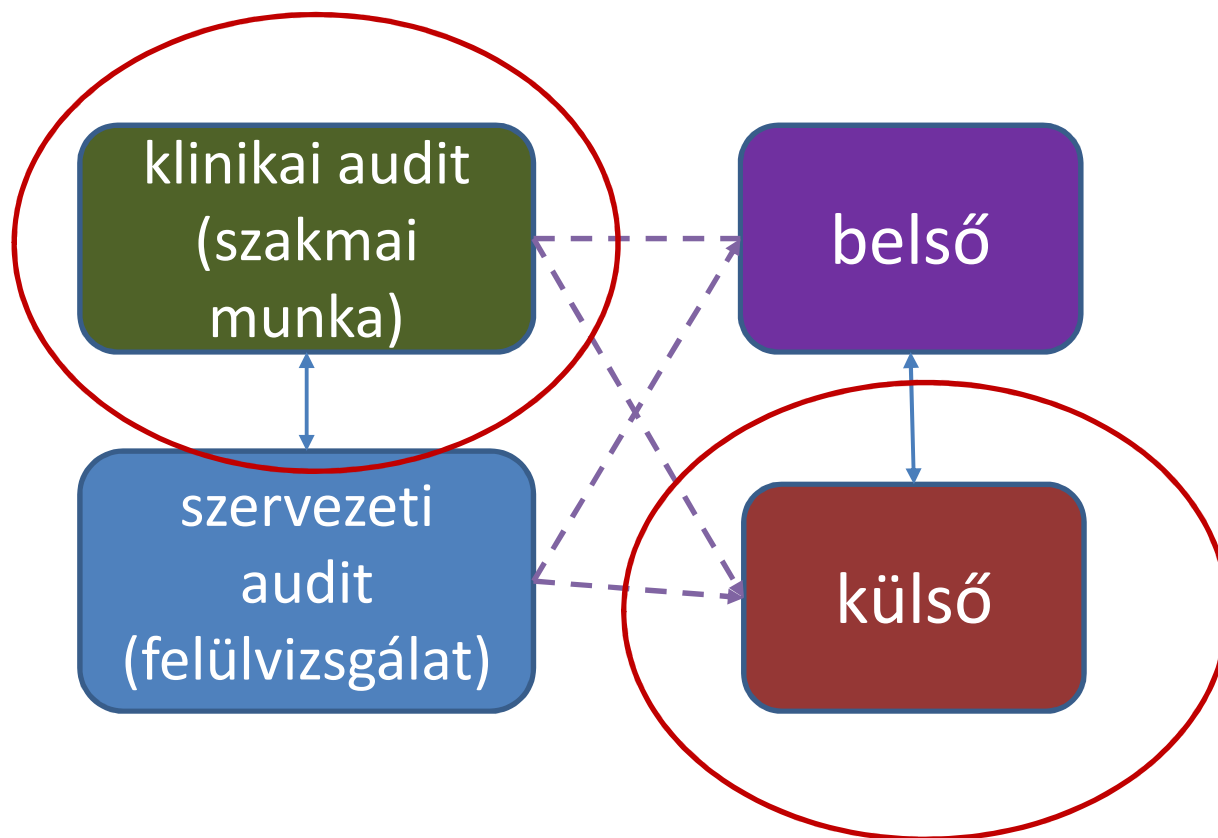
Klinikai audit a gyakorlatban.



SEMMELWEIS EGYETEM  
EGÉSZSÉGÜGYI  
MENEDZSERKÉPZŐ  
KÖZPONT



# AUDIT



# DEFINÍCIÓK

*A klinikai audit aktualizált irányelve szerint:*

**BELSŐ**

„A klinikai audit ciklikusan ismétlődő folyamat, melynek során orvosok, ápolók, szakdolgozók és egyéb szakemberek szisztematikusan áttekintik a betegellátó tevékenységük eredményességét befolyásoló működési és szakmai tényezőket, és ha szükséges, változtatnak a betegek kezelésével és ellátásával kapcsolatos gyakorlatukon.”

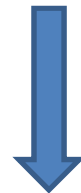
*OBDK által végzett klinikai audit fogalma:*

**KÜLSŐ**

„A klinikai audit ciklikusan ismétlődő folyamat, melynek során szakértők szisztematikusan áttekintik a betegellátó tevékenység minőségét, és ha szükséges, fejlesztési javaslatot fogalmaznak meg a betegek kezelésével és ellátásával kapcsolatos gyakorlatra vonatkozóan.”



- Tagjai:
  - Minőségügyi szakfőorvosok
  - Külső szakértők
  - Belső munkatársak
- Munkaszervezés (cél, feladat, időkeret, felelősség)
- Ülésezés rendje
- Kapcsolattartás módja
- Döntéshozatal módja



*Belső klinikai audit esetén is kialakítandó a tevékenység strukturális kerete, szervezési háttere*

# TÉMAVÁLASZTÁS 1.

---

- A munkacsoport tagjai nyújtottak be témaválasztási javaslatokat
- Sablon szerinti javaslattétel, pl.
  - a téma jelentősége (volumen, gyenge minőség, következmény, költség, stb.)
  - bizonyíték van a változékony gyakorlatra, problémára (pl. panaszok, indikátorok)
  - van ismert jó gyakorlat, ennek forrása
  - az aktuális gyakorlat fejleszthető
  - a probléma feltérképezhető, mérhető és értékelhető, várhatóan kezelhető
  - vizsgálódás javasolt célcsoportja, helyszíne, módszere

# TÉMAVÁLASZTÁS 2.

---

- JavaslatoK értékelése:
  - táblázatos összegzés, javaslatok értelmezése, átdolgozása
  - kiválasztási szempontok: multidiszciplinaritás, megvalósíthatóság, könnyű kivitelezhetőség (pilot!)
  - elsődleges szűrés: minél több szempont szerint legyen érdemes az auditra
  - másodlagos szűrés: a javaslatok tételes átbeszélése, konszenzus
- Döntés: tervezett csípőprotézis műtétek antibiotikum profilaxisának megfelelése
- Előkészítés, lebonyolítás további feltételei:
  - Érintett szakemberek bevonása: infektológia, aneszteziológia és intenzív terápia, ortopédia
  - Pilot helyszínek kiválasztása
  - Felkérések

# KRITÉRIUMOK, INDIKÁTOROK 1.

---

- Evidenciák keresése:
  - hazai irányelv hiánya
  - nemzetközi szakirodalom
  - előzetes felmérések
  - szakértői véleményezés (infektológus)
- Kritériumok meghatározása (*azaz mikor mondjuk, hogy egy elvárt folyamat, szabály teljesül*)
- Indikátorok meghatározása

# A FOLYAMAT LÉPÉSEIHEZ KRITÉRIUMOK RENDELÉSE A SZAKIRODALOM ALAPJÁN

A tervezett csípőprotézis műtétek antibiotikum profilaxisa *szakmailag megfelelő, ha:*

1. az alkalmazott antibiotikum *hatóanyaga:*

elsőként választandó szer: *cefazolin*

másodikként választandó szer: *cefuroxim*

penicillin allergia (anaphylaxia) esetén: *vancomycin*;

2. az alkalmazott antibiotikum *egylövetű kezelésként* (single shot) kerül alkalmazásra;

3. az alkalmazott antibiotikum *dózisa:*

cefazolin esetén: *2 g*

cefuroxim esetén: *1,5 g*

vancomycin esetén: *10-15 mg/kg (max. 1g)*;

4. az antibiotikum *beadás módja intravénás*;

5. az antibiotikum *beadás időpontja a műtéti bemetszést megelőző 60 percen belül* történik meg.

# INDIKÁTOROK KÉPZÉSE A KRITÉRIUMOKHOZ

---

- 1. Megfelelő hatóanyag választás aránya:** a vizsgált időszakban, megfelelő hatóanyagú antibiotikum profilaxissal végzett, tervezett csípőprotézis műtétek száma az adott időszak alatti összes tervezett csípőprotézis műtétek számához viszonyítva.
- 2. Egylövetű antibiotikum profilaxisok aránya:** a vizsgált időszakban, egylövetű antibiotikum profilaxissal végzett, tervezett csípőprotézis műtétek száma az adott időszak alatti összes tervezett csípőprotézis műtétek számához viszonyítva.
- 3. Megfelelő dózisú antibiotikum profilaxisok aránya:** a vizsgált időszakban, megfelelő dózisú antibiotikum profilaxissal végzett, tervezett csípőprotézis műtétek száma az adott időszak alatti összes tervezett csípőprotézis műtétek számához viszonyítva.



# INDIKÁTOROK KÉPZÉSE A KRITÉRIUMOKHOZ

---

**4. Megfelelő beadási móddal alkalmazott antibiotikum profilaxisok aránya:** a vizsgált időszakban, megfelelő beadási móddal alkalmazott antibiotikum profilaxissal végzett, tervezett csípőprotézis műtétek száma az adott időszak alatti összes tervezett csípőprotézis műtétek számához viszonyítva.

**5. Megfelelő időben alkalmazott antibiotikum profilaxisok aránya:** a vizsgált időszakban, megfelelő időben alkalmazott antibiotikum profilaxissal végzett, tervezett csípőprotézis műtétek száma az adott időszak alatti összes tervezett csípőprotézis műtétek számához viszonyítva.

**Célérték:** valamennyi esetben **100%**.



# ALKALMAZANDÓ MÓDSZERTAN MEGHATÁROZÁSA

---

- a gyakorlat felmérése indikátorokkal
- helyszíni bejárás
  - interjúk
  - megfigyelés
  - dokumentumokba történő betekintés

# ADATGYŰJTÉS 1.

Milyen adatokra van szükségem az indikátor meghatározásához?

- hatóanyag
- dózis
- beadások száma
- beadás módja
- beadás ideje
- milyen műtét (műtéti kód)
- tervezettség
- kapott-e profilaxist
- penicillin allergia
- zajló fertőzés
- műtéti sebmetzés kezdő időpontja
- műtéti seb zárásának időpontja
- beteg/eset azonosító
- esetleg osztály azonosítója

Honnan szerezhetem meg az adatokat?

- Lázlap
- Ápolási lap
- Altatási jegyzőkönyv
- Gyógyszerelési lap
- Preoperatív/műtéti előkészítő lap
- Posztoperatív kezelő lap
- Dekurzus
- Aneszteziológiai ambuláns lap
- Stb.

# ADATGYŰJTÉS 3.

---

## Hogyan gyűjtsük?

- Minimum esetszám intézetenként: 30
- Mindenképpen mintavételes eljárás
- Prospektív adatgyűjtés – mert nem minden adat áll rendelkezésre az általánosságban vezetett egészségügyi dokumentációban
- Retrospektív adatgyűjtés – mert a prospektív megváltoztathatja a tényleges gyakorlatot (kontroll)
- Strukturáltan: adatgyűjtő lap által
- Koordináció: az osztályok és a mi részünkről egyaránt (mértékét rugalmasan hagyva)

## Tájékoztatás

- Érintettek összehívása: a klinikai audit és az adatgyűjtés bemutatása
- Adatgyűjtő lap és az adatgyűjtés menetének ismertetése, véglegesítés (allergia súlyossága, MRSA)
- Koordináció egyeztetése
- Ütemezés

## Tesztelés

- 1 hét
- Kitöltött adatlapok áttekintése
- Szisztematikus hibák közös visszajelzése
- Egyedi hibák eseti visszajelzése

## Validálás

- összesítő lap alapján
- a minta minimum 10%-án prospektív és retrospektív időszak tekintetében is
- kérdéses esetek kiemelése
- a helyszíni klinikai audit keretén belül
- validálás értékelése

## Miért kell?

- Mert az indikátorok értékei mögött rejlő ok-okozati kapcsolatokat leginkább ezzel a módszerrel lehet feltárni.
- Vizsgálható a kapcsolódó
  - szabályozás,
  - oktatás, képzés,
  - folyamatok lépéseinek gyakorlati megvalósulása,
  - háttérfolyamatok,
  - befolyásoló tényezők,
  - felülvizsgálatok, ellenőrzések,
  - egészségügyi dokumentáció vezetése.



- Résztevők köre:
  - A munkacsoport kibővített tagjai (klinikai audit részről)
- Készült:
  - Forgatókönyv: benne meghatározásra került pl.:
    - Időbeosztás
    - Szereplők
    - Helyszínek
    - Vizsgálandó kérdéskörök
    - Megfigyelendő, megtekintendő folyamatok, elemek
  - Kérdéslista
- Feljegyzés:
  - Valamennyi résztvevő megállapításaival, véleményeivel

## Előkészítő tevékenységek:

- Indikátor értékeinek kiszámítása
- Egybevetés a célértékekkel
- Átlagok számítása (csak az anonimitás miatt – egyébként hasztalan, pl.: megfelelő dózisalkalmazás aránya)
- Helyszíni klinikai auditok eredményeinek összevetése

## Csoportmunka, konszenzus keretében megfogalmazottak:

- A számszerű eredmények és a kvalitatív információk egybevetése:
  - Problémás, fejlesztendő területek azonosítása
  - Jógyakorlatok azonosítása
  - Költségcsökkentési lehetőségek
  - Egyéb vizsgálandó kérdéskörök

# EREDMÉNYEK I.

---

## I. HATÓANYAG

- 99%-ban helyes választás
- eltérés valamennyi esetben penicillin allergia esetén adódott

## II. EGYLÖVETŰ KEZELÉS

- az osztályok felében valósul meg
- az eltérések az antibiotikum 3x-4x-i szisztematikus alkalmazását foglalják magukban (osztályos gyakorlat)

## III. DÓZIS

- 2/3-ad részben megfelelő
- az eltérés a többszöri adagolás gyakorlatával függ össze (ld. II. pont): elégtelen kezdődózis mellett túldozírozás (!)

## IV. BEADÁSI MÓD

- teljes megfelelés

## V. BEADÁSI IDŐ

- közel fele részben megfelelő
- eltérés ott, ahol nem a műtőbeli folyamatokhoz igazított a beadás

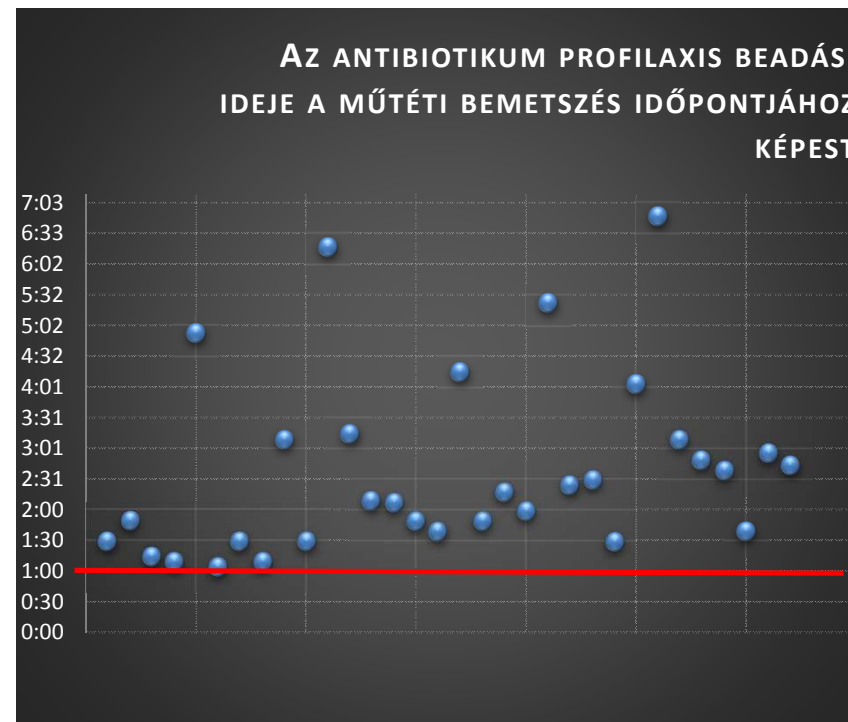
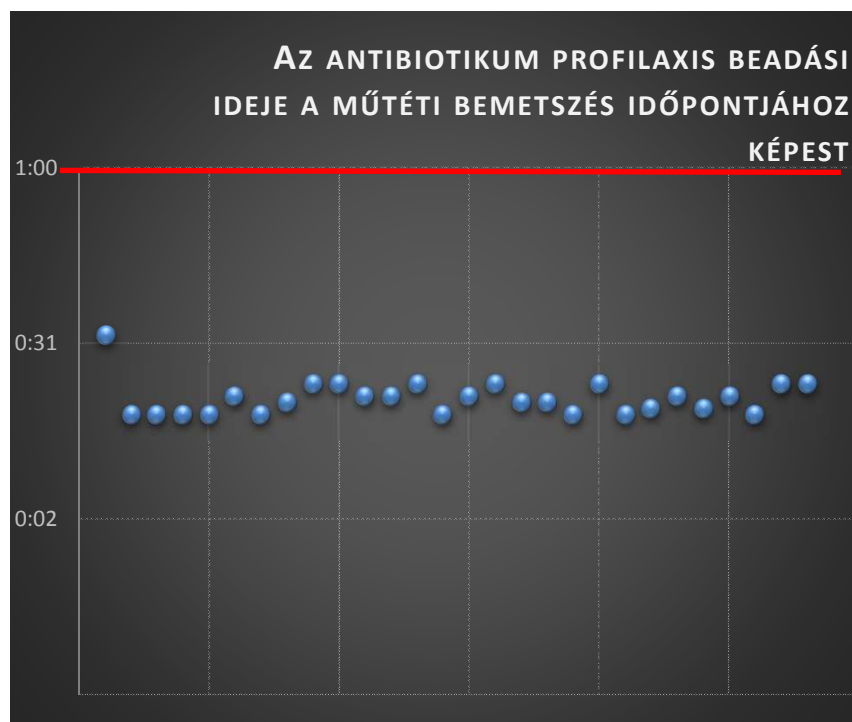
## HELYI SZAKMAI PROTOKOLL

- Van/nincs
- Ha van, nem feltétlenül harmonizál a nemzetközi evidenciákkal
- Ha van, akkor sem feltétlenül tartják be
- Ha van, többnyire akkor sem tud róla a munkatársak többsége (oktatás, képzés hiánya)

Az ELLENŐRZÉS (és visszajelzés) hiánya

Eltérő fokú FOLYAMATSZERVEZÉS – szakmai együttműködés hiánya

Egészségügyi DOKUMENTÁCIÓ vezetésének differenciái



# KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK - JÓGYAKORLATOK

## I. Elrendelés:

**OPERÁLÓ ORVOS** (traumatológus, ortopéd sebész) által  
**INFEKTOLÓGUS** bevonásával készített helyi protokoll alapján  
lázlapon/premedikációs lapon/műtési előkészítő lapon

Beadás:



**ANESZTEZIOLÓGUS** által  
a műtési anesztéziához kötötten

**SZAKMAI  
EGYÜTTMŰKÖDÉS**



altatási jegyzőkönyvben feltüntetve (hatóanyag, dózis, beadási mód,  
időpont)

Ellenőrzési pontok:

műtési csekklista/altatási jegyzőkönyv/műtési előkészítő lap/stb.

## II. Premedikációs lap vagy műtési előkészítő lap alkalmazása

a betegbiztonság szempontjából kockázatos betegátadási folyamat  
megkönnyítéséhez

## KÖVETKEZTETÉSEK, JAVASLATOK - KÖLTSÉGCSÖKKENTÉSI LEHETŐSÉGEK

---

### I. Hatóanyagválasztás:

az elsőként választandó szer alkalmazása a  
másodikként ajánlott helyett

39-76%-os költségcsökkenés

### II. Adagolási rend és dózisrationalizálás:

30-50%-os költségcsökkenés

közvetetten: sebfertőzések kezelési költségének  
megtakarítása

## I. Penicillin allergia esetei

- Allergia – anafilaxia
- Választandó szer
- Teszt végzése



## II. MRSA szűrés

- Rutinszerű – rizikócsoport
- „kikezelés” – vancomycin





1. Helyszíni klinikai audit keretében – záró megbeszélés (szóbeli)
2. Írásos jelentés formájában:
  - Felsővezetés
  - Osztályvezetés, koordinátorok
  - Államtitkári
3. Minikonferencia keretében
  - Ugyanezt eltérő helyen végző szakemberek egymás közti interaktív megbeszélése
  - Jógyakorlatok megosztása
  - Klinikai audit jelentőségének felismerése
  - *Intézményi visszajelzés a klinikai auditról (módszertanfejlesztés)*

# MIT KEZDJEN AZ INTÉZMÉNY A KÜLSŐ AUDIT EREDMÉNYÉVEL?

---

- A külső audit megfogalmazhat fejlesztési javaslatokat, de azok projektszerű kidolgozása illetve *implementációja már az intézmény felelőssége.*
- Ennek megfelelően a nyomonkövetés és részben az újraértékelés is az intézmény által megvalósítandó lépések.
- Amennyiben korábban a külső audit által vizsgált kérdéskörben nem volt belső audit, eldöntendő, hogy a jövőben folytatják-e ezt a tevékenységet. Ha igen, kiindulási alapot szolgáltatathat a külső audit anyaga, eredménye.

Köszönöm a figyelmet!



SEMMELWEIS EGYETEM  
EGÉSZSÉGÜGYI  
MENEDZSERKÉPZŐ  
KÖZPONT