

# Betegbiztonságot támogató vezetői értékelési és elismerési rendszer

## Vezetői tájékoztató (2019. május 10-i állapot)

### Mi az értékelési és elismerési rendszer tervezet lényege?

A magyarországi működési környezet sajátosságait figyelembe vevő tervezetet egy hazai szakértőkből álló csapat állította össze a szakirodalmi tapasztalatok feldolgozását követően. Az elismerési rendszer célja, hogy a magyarországi szakellátás résztvevői **prioritásként kezeljék a betegbiztonságot**, a szervezeti kultúra támogassa a minőségi ellátást. A rendszer **célcsoportja a fekvőbeteg és járóbeteg szakellátók vezetése**, azaz a főigazgató, az orvosigazgató, az ápolási igazgató, a gazdasági igazgató, valamint az osztályvezető főorvosok, mivel szerepük meghatározó és elsődleges az ellátás biztonságát meghatározó környezet kialakításában. A felsővezetés elismerése előre meghatározott betegbiztonsági indikátorok teljesítéséért kapott összpontszámon alapul, míg az osztályvezetők elismerése a kiemelkedő betegbiztonsági tevékenységet végző klinikai csapat jutalmazásán keresztül valósul meg. A rendszer működésének kezdetekor javasolt induló indikátor-készlet jelen tájékoztató mellékletében található. Az indikátorok körét, az abban megfogalmazott elvárásokat – a szervezeti kultúrába történt beépülésüket követően – célszerű bővíteni.

A tervezet szerint az értékelés és elismerés évente történik, pénzügyi és nem pénzügyi elismerés formájában. A pénzügyi elismerés a vezetői jövedelem százalékában kerül meghatározásra, ahol a százalékos mérték az indikátorok teljesítéséért kapott összpontszámmal összefüggésben változik. A pontozási rendszer mind a betegbiztonsági indikátorok teljesítésében elért szintet, mind a kedvező irányú változást jutalmazni kívánja. A nem pénzügyi elismerés keretében a legjobban teljesítő intézmények, valamint a kiemelkedő munkát végző klinikai csapatok betegbiztonsági kiválósági díjat kapnak. Utóbbi a csapat vezető orvos döntése szerint felhasználható, egyszeri pénzügyi juttatással is kiegészül. **A rendszer működtetése során a támogatás, fejlesztés van fókuszban:** a résztvevő intézmények szakmai segítséget kapnak betegbiztonsági céljaik eléréséhez az intézmények és szakértők részvételével megalakuló, aktívan működtetett tanulási hálózaton keresztül.

Az értékelési és elismerési rendszer bevezetésében és működtetésében egy fokozatosan fejlődő rendszert javasolunk, figyelembe véve az intézmények jelenlegi minőségügyi és betegbiztonsági felkészültségét. A fokozatosság hivatott biztosítani, hogy a rendszer ellátórendszerre gyakorolt kedvező hatása a lehető legmagasabb legyen. Ezen logika mentén az alábbi bevezetési lépéseket javasoljuk:



1. A megvalósíthatóság értékelése, és ennek nyomán részletes, a valósághoz igazodó implementációs feladatok megfogalmazása érdekében néhány vállalkozó intézmény közreműködésével pilot programot célszerű végezni, melynek időtartama 7 hónap.
2. A bevezetés első évében a hangsúly a betegbiztonság fejlesztéséhez szükséges alapvető intézményi feladatok meghatározásán, a szervezeti és humán feltételek kialakításán és a betegbiztonsági képzéseken van. Ezek az elemek teremtik meg a későbbi fejlesztések alapjait.
3. A következő években a fókusz eltolódhat a betegbiztonsági intézkedések tényleges működését minősítő indikátorok felé.
4. Egy újabb fejlesztési lépést jelenthet a megfelelő minőségben végzett betegbiztonsági intézkedések eredményességét értékelő indikátorok bevonása.

## Miért van szükség a betegbiztonság fejlesztésére?

**Minden 10. kórházba felvett beteg szenved el olyan károsodást, amely állapotával nem indokolható.** A nemkívánatos események a 14. helyet foglalják el a betegségterhek sorában világviszonylatban mind a morbiditást, mind mortalitás tekintetében. A nemkívánatos események bekövetkezése nem csak az ellátás eredményességét csökkenti, de jelentős gazdasági terhet ró az egészségügyi szolgáltatókra és az egészségügyi ellátó rendszer egészére egyaránt. Becslések szerint **a kórházi kiadások 15%-a kapcsolható a nem biztonságos ellátás okozta következmények mérséklésére.**

Hét hazai intézmény kérdőíves megkérdezése alapján a betegbiztonságot támogató szervezeti kultúra Magyarországon alacsony érettségű, fejlesztésre szorul. Alacsony értékelést kaptak a vezetéshez kapcsolódó dimenziók, mint a felettesek betegbiztonságot támogató elvárásai és erőfeszítései, a vezetői kommunikáció nyíltsága, vagy a hibákra való nem büntető reakálás.

**A betegbiztonsági kockázatok várhatóan tovább emelkednek,** hiszen az egészségügyi ellátók egyre komplexebb környezetben, egyre idősebb és több társbetegségben szenvedő, kockázatosabb betegcsoportok ellátását végzik.

## Miért a vezetőket célozza az értékelési és elismerési rendszer?

A fejlesztésre irányuló koncepcionális anyagok az egyik hangsúlyos beavatkozási pontként emelik ki a betegbiztonságot támogató szervezeti kultúra fejlesztésének szerepét, valamint a vezetés elköteleződésének növelését. A szakirodalom alapján az alábbi megállapításokat tehetjük:

- Azon intézményekben, ahol a főigazgató (CEO) biztonságossági mutatók alapján elismerésben részesült, nagyobb arányban volt a menedzsmentet értékelő pontrendszer a medián felett, mint az olyan intézményekben, ahol ilyen vezetői elismerési rendszer nem volt (62,7% vs 47,7%,  $p < 0,05$ ).



- A vezetők meg tudják határozni a stratégiai célokat, támogató szervezeti kultúrát tudnak létrehozni, és központi szerepük van a bizonyíték-alapú ellátási gyakorlat kialakításában. A felsővezetés támogatása nélkül a középvezetők ellenállnak a változtatásoknak, illetve, a vezetők tudják biztosítani a változások bevezetésekor a munkatársak bevonását és később az intézkedések fenntarthatóságát is.
- A minőség iránt elkötelezett, a minőségfejlesztési tevékenységekben közvetlenül részt vevő vezetés növeli a minőségfejlesztési programok megvalósulási szintjét és a klinikusok részvételi hajlandóságát a minőségfejlesztésben.

## Milyen pénzügyi és nem pénzügyi hatásokat várhatunk a vezetői értékelési és elismerési rendszer bevezetésétől?

A szakirodalmi bizonyítékok alapján

- A nem biztonságos ellátás következményeinek mindössze negyedével való mérséklését feltételezve a fekvőbeteg ellátásokra fordított forrásokból **20 milliárd forint szabadul fel**.
- A minőségfejlesztéssel kapcsolatos stratégiai célok kitűzése, valamint a felügyelőbizottsági üléseken a minőséggel kapcsolatos programok beiktatása javítja a minőségi indikátorokban elért eredményeket.
- A karszalagos azonosítás 57%-al csökkenti az ellátási hibák előfordulását.
- A kézhigiénés compliance növelése a kórházi fertőzések 1000 napra jutó előfordulását 4,8-ról 3,3-ra csökkenti.
- Klinikai auditok végrehajtása 4,3%-al növeli a klinikai tevékenységek szakmai szabályoknak való megfelelését.
- A vezetői intézménybejárás pozitív hatással van az abban részt vevő nővérek betegbiztonsági klíma pontszámára.
- A vezetői értékelési és elismerési rendszer bevezetése és működtetése pozitívan járulhat hozzá a tanuló szervezetek kialakításához, amelyek nyomán az egészségügyi intézmények implementációs képessége javul. Mindez az egészségpolitika által kezdeményezett rendszer- és szervezeti szintű fejlesztések megvalósításához alapvető fontosságú.

## A tervezett értékelési és elismerési rendszer várhatóan mekkora központi forrást igényel?

A szimulációk alapján megállapítható, hogy forrásigényt nagyban meghatározza a rendszerbe belépő intézmények száma. A szakpolitikai szándéknak megfelelően ez a szám előre meghatározható, szabályozható, azaz a költségek keretek között tarthatóak. Az alábbi táblázat azt mutatja, hogy a szimulációk alapján, a bér százalékában adott elismerés mértékét 20%-ban rögzítve, a belépő intézmények számát, a jutalmazott klinikai csapatok számát változtatva, valamint a

teameknek adott pénzügyi elismerés összegét változtatva milyen várható **maximális forrást** igényel majd a rendszer. A becslés tartalmazza a felsővezetés pénzügyi elismerését, a teamek egyszeri jutalmazását, a rendszer működtetésének központi humán erőforrás költségét, valamint 20 millió Ft-ot a nem pénzügyi elismeréshez kapcsolódó becsült szervezési költségekre is. A forrás becslésekor azt feltételeztük, hogy minden intézményvezető a maximális pontszámot éri el az indikátorrendszerben, azaz a tényleges költségeket túlbecsültük.

1. táblázat. Az értékelési és elismerési rendszer becsült forrásigénye különböző feltételezések mellett

1/a. táblázat. Forrásigény, ha a teameknek adott pénzügyi elismerés 5 millió Ft

mrd Ft		Belépő intézmények száma (db)			
		20	50	150	300
	Intézményenként	0,2	0,6	1,8	3,6
	jutalmazott team-ek száma (db)	0,4	1,1	3,3	6,6
	5	0,6	1,6	4,8	9,6

1/b. táblázat. Forrásigény, ha a teameknek adott pénzügyi elismerés 10 millió Ft

mrd Ft		Belépő intézmények száma (db)			
		20	50	150	300
	Intézményenként	0,3	0,9	2,6	5,1
	jutalmazott team-ek száma (db)	0,7	1,9	5,6	11,1
	5	1,1	2,9	8,6	17,1

**A rendszer első éveiben igényelt teljes forrás tehát, a részletektől függően, 200 millió és 9 milliárd forint közé becsülhető, ami messze nem éri el a rendszer működése nyomán keletkezett, konzervatívan számolt pénzügyi megtakarítás mértékét, nem beszélve az ellátás minőségének javulásáról és a betegek életminőségében bekövetkezett növekedésről valamint a dolgozók elégedettségének javulásáról. Több intézmény belépésével és a pénzügyi elismerés mértékének növelésével a forrásigény 10-17 milliárd forintra nőhet, ami még mindig a várható hasznok alatt marad.**

A vezetői elismerési rendszer indikátorainak teljesítése a részt vevő egészségügyi szolgáltatók részéről is igényel majd forrásokat, de ez az intézmények egyedi helyzetétől, már kialakult betegbiztonsági gyakorlataitól, felkészültségétől, valamint a teljesítés megcélzott mértékétől nagymértékben függ. Az intézményvezetés diszkrecionális döntése, hogy az elismerési rendszer által megkívánt fejlesztéseket milyen beruházások segítségével, milyen forrásokból akarja teljesíteni.

## Melléklet: Javasolt induló indikátor-lista, amely a betegbiztonsági érettség első szintjét teszi mérhetővé

Téma	Tevékenység	Mutatók
Betegbiztonság menedzsment	Van a vizsgált évre vonatkozó betegbiztonsági program (intézményi, 3-5 éves stratégia és legalább 1 évre vonatkozó akcióterv, monitoring terv)	A sablonnak megfelelő program bemutatása az értékelési időszak végén
Betegbiztonság menedzsment	Van a vizsgált évre vonatkozó betegbiztonsági program (intézményi, 3-5 éves stratégia és legalább 1 évre vonatkozó akcióterv, monitoring terv)	A program lényege (célok és beavatkozások) kint van a honlapon
Betegbiztonság menedzsment	A betegbiztonsági programot ismerik az intézmény dolgozói	A betegbiztonsági programot a felsővezetés ismerteti a munkatársakkal. Erről bemutat emlékeztetőt, prezentált szakmai anyagokat és jelenléti ívet
Betegbiztonság menedzsment	Betegbiztonsági program minősége	A betegbiztonsági programhoz kapcsolódó 1 éves operatív tervben vannak határidők, felelősök meghatározva
Betegbiztonság menedzsment	Betegbiztonsági program minősége	Kórházspecifikus SMART indikátorok használata a célkijelöléseknél (baseline, célérték megadása)
Betegbiztonság menedzsment	Van önálló betegbiztonsági csoport vezető, megfelelő képzettséggel	Betöltött betegbiztonsági vezető munkakör ágyszám és profil arányos FTE-vel, megfelelő képzettség igazolásával, szavazati joggal a felsővezetői üléseken
Betegbiztonság menedzsment	Betegbiztonsági csoport vezetője a felsővezetés tagja	A csoportvezető a felsővezetői ülések emlékeztetőiben és a jelenléti íveken szerepel
Betegbiztonság menedzsment	Betegbiztonsági csoport létrehozása és működtetése a betegbiztonsági vezető irányításával	A betegbiztonsági csoport összetétele megfelel a meghatározott követelményeknek
Betegbiztonság menedzsment	Betegbiztonsági csoport létrehozása és működtetése a betegbiztonsági vezető irányításával	A csoport a betegbiztonsági program akcióterveiben szerepel felelősként
Betegbiztonság menedzsment	Betegbiztonsági csoport létrehozása és működtetése a betegbiztonsági vezető irányításával	A csoport a felsővezetői ülések emlékeztetőiben leírt feladatkijelölésekben megjelenik legalább évente 2 alkalommal
Betegbiztonság menedzsment	Betegbiztonsági csoport létrehozása és működtetése a betegbiztonsági vezető irányításával	Legalább havi 1 emlékeztető és jelenléti ív van a csoport üléseiről



Betegbiztonsági folyamatok	Follow up manager/ case manager foglalkoztatása	Betöltött follow-up manager/case manager munkakör, munkaköri leírással
Betegbiztonsági folyamatok	Follow up manager/ case manager foglalkoztatása	Honlapon kint van a manager elérhetősége, a többi elérhetőség között, könnyen elérhető helyen
Betegbiztonsági folyamatok	Minden beteg karszalaggal van azonosítva	Betegazonosításra vonatkozó belső szabályozás tartalmazza a kötelező karszalagos azonosítást
Betegbiztonsági folyamatok	Vezetői intézménybejárás (safety round)	Legalább évi 1 vezetői intézménybejárásról szóló emlékeztető és jelenléti ív bemutatása
Szakmai munka fejlesztése	Kézhygiénés compliance	Kézhygiénés compliance belső képzés szervezése a jógyakorlatok felhasználásával
Szakmai munka fejlesztése	Standardizált handover alkalmazása	A meghatározott formai követelményeknek megfelelő intézményi handover eljárásrend bemutatása
Információ menedzsment, kommunikáció	Szakmai munka értékelése, audit, protokollok követése és feedback rendszeres	Éves klinikai audit terv bemutatása
Oktatások	Vezetői részvétel oktatásokon	Igazolás bemutatása külső minőségügyi és/vagy betegbiztonsági képzésekről
Részvételek	Intézményen belüli jógyakorlatok megosztása	Honlapon van minősített, az intézményben megvalósított jógyakorlat
Részvételek	Intézményen belüli jógyakorlatok megosztása	Jógyakorlat képzésen való dolgozói részvétel igazolása
Részvételek	Intézményen belüli jógyakorlatok megosztása	Jógyakorlat adatbázisba (EFOP 1.8.0 keretében létrehozott) adott időszakban beküldött legalább 1, megfelelőnek minősített, az intézményben megvalósított jógyakorlatot
Részvételek	Intézményi jelentés a NEVES-be	NEVES online jelentési rendszerből képernyőképet bemutatása a jelentett esetekről

