

Minőség az egészségügyben

A 2.1-4. azonosítású Elő-kongresszus kiemelt helyet foglalt el az EOQ 55. Kongresszusának rendezvényei között. Ennek oka az egészségügyi szolgáltatások a világ számos helyén meglévő problémái és a nagy számú előadás (12 előadás) volt. Az előadásokra és a panelbeszélgetésekre két részben, **délelőtt és délután 2-2 szekcióban került sor, 20-25 perces prezentációk keretében.**

50-60 fő, külföldi és szerény létszámú magyar résztvevő volt jelen. **A résztvevők értékelése alapján, kiemelkedő érdeklődést kiváltott előadások voltak.**

Szekció elnök délelőtt Sister Mary Jean Ryan, és Paula Friedman az Egyesült Államok SSM kórházaiból, **délután** Yoshinori Izuka a Tókiói Egyetem, és Grace Brannan az Ohio Egyetem professzora volt. .

Az egészségügyi szolgáltatásokat, módszereket bemutató előadások, és a főleg külföldiek által feltett kérdésekkel kapcsolatos szakmai beszélgetések, rámutattak arra, hogy az egészségügyben is hatékonyan lehet használni a fejlődés és a szolgáltatások érzékelhető minősége érdekében, a legkülönbözőbb működésfejlesztő eljárásokat, módszereket.

Az előadók véleménye szerint, az egészségügyben közel 15 éve kultúráváltás folyik. Központi kérdéssé vált a belső és külső, valamint a betegút szervezettség fokozása (Ipari alkalmazások sikeres adoptációi)

A változásokat és az új módszerek alkalmazását, a vezetők személyes közreműködése mellett, a vezetés működteti, építve a magas szintű **kommunikációra** és csoport munkára. Személyre szabott fejlesztések a jellemzőek.. Minden előadó kitért a **hierarchia megszüntetésére**, aminek egyik legfőbb eszköze a minőség/működés fejlesztés módszereinek alkalmazása.

Az USA és Japán és Hollandia nagy kórházaiban, de a legtöbb egészségügyi intézményben a működés jelentősen támaszkodik a **Malcolm Baldrige Kiválóság Modellre.**

Összefoglalva, az elhangzottak alapján, az alábbiak állapíthatók meg:

Az **elhangzott 12 előadás** és a panelbeszélgetések az egész egészségügyi ellátást felölelték, a kórházaktól kezdve a klinikákon át, az egészségügyi oktatásokig és a gyógyítási technológiáig.

Sister Mary Jean Ryan, az USA legnagyobb katolikus egészségellátó szervezetének a Ferences Rend SSM HC egészségügyi ellátó láncának az egyik legfelsőbb vezetője. A hálózat 20 kórházat és 2 szeretetotthont működtet mintegy 23 ezer munkatárssal, ebből 5800 orvossal. Az SSM Egészségügyi hálózat már több mint 10 éve használja működésében a Malcolm Baldrige Modellt. 2002-ben már elnyerték a Díjat. Nagyon nagy hangsúlyt helyez az SSM a munkatársak mentális fejlődésére, a vezetés elkötelezettségére, és etikai, valamint „lelki” állapotára. Csak ezeknek a jellemzőknek a magas szintje biztosíthatja a szervezeti átalakulásokat. Jelentős erőfeszítéseket tesznek annak érdekében, hogy a vezetés és a

munkatársak közötti kommunikációt a lehető legmagasabb szintre emeljék. A csoportmunkákat helyezik mindig előtérbe, ez a Küldetés (Mission) alaptétele is, amit mindenkinek meg kell értenie. A Küldetéssel mindenki azonosul, és így azzal összefüggésben a stratégia is elfogadott.

Paula Friedman szintén a Ferences Rend SSM HC egészségügyi ellátó láncának szintén az egyik legfelsőbb vezetője. Előadásában az intézmények és az egyes munkatársak teljesítményét helyezte vizsgálat alá, kiemelve, hogy mindezt a tevékenységek anyagi, erkölcsi és humán területen lévő veszteségek csökkentése mellett lehet és kell szemlélni. Sok diagram, tábla és fénykép egészítette ki az előadást, annál is inkább, mivel minden munkát a Malcolm Baldrige Modell alapján végeznek. A folyamatos fejlődés érdekében a működés/minőség fejlesztés majd minden eszközt használják. A PDCA elv mindennapos használata mellett külön TQM „Eszköz dobozokat” (Toolbox) hoztak létre, például a probléma megoldásokra, a Six Sigmára, az 5S, a Lean szemlélet, és Kaizen, valamint a változáskezelés alkalmazásokra. Rendszeresek az elemzések, a stratégiai vizsgálatok és ezek eredményeképpen széleskörű a belső tájékozódás és a kritikus tényezőket megkülönböztetett kezelése.

Az SSH –ban úgy látják, hogy a kiváló teljesítmény elérését és folyamatos fenntartását, csak az általuk is használt jelentős számú fejlesztési módszer, eljárás használata biztosítja, amihez a keretet a Kiválóság Modell (MBA) adja.

Ryoko Shimono professzor, munkatársaival a Tókiói Egyetemen a kórházak gyógyító és ápoló személyzetét vizsgálta, egy hatékony modellt alkotva az értékelésekhez, és a kiemelkedő teljesítmény eléréséhez. A személyzet minőségügyi és stratégiai elkötelezettsége az egyik alappillér. Négy szintű kompetenciaértékelést alkalmaznak, amivel a tudásbázist is növelni tudták. „Esettanulmányok”, és személyi elemzések teszik egyértelművé az elvárt és a ténylegesen meglévő kompetenciákat. Az előadás, az előző, Paula Friedman előadáshoz hasonlóan, nagyszámú táblázat és kép, diagram bemutatásával, rendkívül nagy hatású volt.

Dr. Török Krisztina vezérigazgató, (GYEMSZI Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség-és Szervezetfejlesztési Intézet) a magyar egészségügyi szolgáltatások minőségügyi és beteg (paciens) biztonsági kérdéseit vizsgálta, a MIBES 2011 (Management of International Business and Economic Systems) koncepció alkalmazásán keresztül.

A vizsgálatok a stratégiafejlesztésben és a végrehajtási tervekben látja a problémák lehetséges megoldását. Négy stratégiai célt határoztak meg, prioritásokkal, figyelemmel a Semmelweis tervre. Dr. Török bemutatta a négy stratégiai célra vonatkozó akció terv elképzeléseket is.

Kállai Tamás a B. Braun Avitum Hungary ügyvezető igazgatója a nagy múltú vállalat bemutatása mellett, kiemelte tevékenységeiben a több mint 10 éve alkalmazott ISO 9001 és az EFQM modell alkalmazásának jelentőségét. Az EFQM modell alkalmazás is hozzásegítette a szervezetet számos mutató használatához, ami egy hatékony indikátor rendszerhez, és Balanced Scorecardhoz vezetett. A vállalatnál jelentős a benchmarking tevékenység és a benchmarkok használata. A Hewitt felmérések alapján is látható volt a munkatársakkal való kiemelkedő foglalkozás. A sikereket az EFQM Modell szerinti Kiválóság Díjak sora is jelzi.

Ronald J. M.M. Does az Amszterdami Egyetem professzora az egészségügyi ellátás folyamatainak fejlesztését tette előadásának középpontjába, kiindulva abból az egyszerű tényből, hogy az egészségügy két részből áll: Egészségügyi gyógyítás/ápolás és egészségügyi irányítás, ezt az utóbbit vizsgálta Does professzor. Egyértelműen, és világos ábrákkal, megállapításokkal igazolta, hogy a folyamatoknak kell a középpontban lenni, a folyamatok

fejlesztése a központi kérdés, az pedig irányítási ügy. Négy kulcs téma van: folyamattervezés, folyamatszabályozás, folyamatfejlesztés (DMAIC), és folyamat hatékonyságának a biztosítása. Olyan eszközöket szükséges és lehet használni, mint a Lean Six Sigma, a standardizált munkavégzés, a folyamatok költségelemzése, a hatékonyabb gazdálkodás és a veszteségek csökkentése érdekében. Tapasztalataik szerint a projektszerű munkák az egészségügyi tevékenységekben is sikeresek.

Három előadás a "Szociológiai technológiát" vizsgálta a társadalmi elvárások, a klinikai tudás és a minőségirányítási rendszerek alkalmazásán keresztül.

Yoshinori Iizuka a Tokiói Egyetem professzora, az egészségügyet, mint „szociológiai-technológiát” vizsgálta. A professzor értelmezésében, a szociológiai-technológia, egy olyan technológia, ami reprodukálható módszereket alkalmaz a célok elérése érdekében, és az egész társadalom tulajdona. Ezt a technológiát a társadalmi elvárások, a tudás és az infrastruktúra, valamint az alkalmazások formálják. A technológia visszatükröződik a társadalmon, azon a viselkedésen, amit a társadalom mutat.

Satoko Tsuru szintén a Tokiói Egyetem professzora, a strukturált klinikai tudást vizsgálta a „szociológiai-technológia” keretében. Bemutatásra került a PCAPS Patient Condition Adaptive Path System és a CPC Clinical Process Chart módszer, amelyek azt jelentik, hogy a nagy japán kórházakban, és egészségügyi intézményekben az orvosi és ápolási tevékenységeket modulokból összerakott folyamatként kezelik, és ennek megfelelően a folyamatvizsgálatok minden eszközét, eljárását használják. Egy rendkívül nagy ívű, nagyon részletes és ábrákkal, táblázatokkal teli előadás hangzott el. Több klinikai eset került bemutatásra, annak igazolására, hogy a PCAPC és CPC összekapcsolásával milyen sikeresen lehet az ellátást biztosítani mind a gyógyulás, mind a ráfordítások szempontjából. Az egész egészségügyi ellátást egy olyan hatékony szemlélettel közelítik meg, ahol a gyógyítás magas szintű tudáson és folyamatos fejlesztésen alapszik. (Kommentáló megjegyzés: Az előadáson mind a külföldi, mind a hazai résztvevők elámulva hallgatták a tapasztalatokat és alkalmazott módszereket)

Mashiko Munechika a japán Waseda Egyetem professzora azt a sémát mutatta be, ahogyan az Egészségügyi Minőségirányítás (QMS-H Quality Centered Management System for Healthcare) beépül a „szociológiai-technológiába”. A QMS-H filozófiája mellett átfogó képet mutatott be az előadás az egészségügyi ellátás teljes minőségügyi szemléletéről, kezdve a kulcsirányítási rendszertől, egészen az alkalmazott folyamatjavító módszereken át a promóciókig. A TQM majd minden eszköztárát használják. A rendszer bevezetés 11 lépéses módszere ugyanúgy része a folyamatoknak, mint a minőségkörök (QC, QCC Forum), vagy az ISO 9001 alkalmazás. Azt hallottuk, láttuk, hogy az iparban használt működésfejlesztési eszköztár már megtalálható a japán egészségügyi ellátásban is, míg maga a minőségszemlélet orvosi és ápolási elkötelezettség, abban az értelemben, hogy a „*Minőség*” maga a jó és jobb *Működés*, ami folyamatokra épül.

Grace Brannan, az Ohio Egyetem Gerincgyógyászati Tanszékének professzora az orvospérezés olyan gyakorlati problémáira mutatott rá, mint a kompetencia alapú tudás megszerzése az evidencia alapú gyógyításon keresztül. A tapasztalatokat 22 területi kórházból álló közös vizsgálatra építették. A vizsgálatok abból a feltevésből indultak ki, hogy az EBM (Evidence Based Medicine) vagy a P (Practice) Gyakorlat a hatékonyabb? Vizsgálták az orvos hallgatók, a rezidensek, és a gyakorló szakorvosok tapasztalatait, de a tanárok, gyakorlatvezetők helyzetét is. Vizsgálták a koruk függvényében az elvárásokat, a kutatási

hajlamukat, motiváltságukat, a várható változásokkal szembeni állásfoglalásukat. A tanároknál, gyakorlatvezetőknel a vizsgálat kiterjedt az alkalmazott módszerekre, a sikertényezőkre és a hatékonyságra. Megállapítást nyert, hogy szükséges számos módszer oktatása, a „Train the Trainers” programok felfuttatása, és így a jövő orvosainak képzésében a kompetenciák növelése, hogy biztosítani lehessen az evidencia alapú gyógyítást.

Chisato Kajihara professzor, és társai szintén a Waseda Egyetemről jöttek, hogy bemutassák egy tanulmányon keresztül, az orvostudományban belül a minőségirányítás és biztonság témáit.

A vizsgálatok világosan megmutatták, hogy:

- az orvostudományba elengedhetetlen a részletes és magas szintű minőségirányítási képzés,
- ki kell dolgozni a képzések módszerét, részleteit,
- meg kell határozni, és verifikálni kell a képzés tartalmát és a célokkal fennálló kapcsolatokat,
- értékelni kell a képzések hatékonyságát, figyelemmel az evidencián alapuló gyógyításra és a folyamatszemplélet elvárásaira.

Nashat Nafouri, Saudi Arábia Minőségügyi Központjának Egészségügyi vezetőjeként rámutatott, hogy az egészségügyi ellátások területén is a minőség évtizedét éljük, de ezt a helyzetet számos világméretű esemény motiválja. Olyan változások mentek és mennek végbe, amik „új forradalom kezdetét” jelentik az egészségügyben.

A változásokat olyan tényezők mozgatják, mint:

- a globalizáció,
- versenyhelyzetek,
- egyre magasabb biztosítási díjak,
- betegjogok és az emberek tudásának növekedése,
- a források kimerülése,
- információ technológiai fejlődés,
- a kockázatkezelések egyre magasabb költsége.

Nashat Nafouri is rámutatott arra a tényre, hogy a minőségszemplélet alapvető alkotóelem lett az egészségügyi ellátásban is. Nagy jelentőségű lett a kórház akkreditáció. A különböző országok kórház akkreditációinak bemutatása mellett, részletesen ismertetésre került a Saudi Arábiai kórházak elismerési rendszere is, a CBAHI Central Board of Accreditation for Health Care Institution.