

# A minősegbiztosítás helyzete és fejlesztési lehetőségei az egészségügyi intézményekben

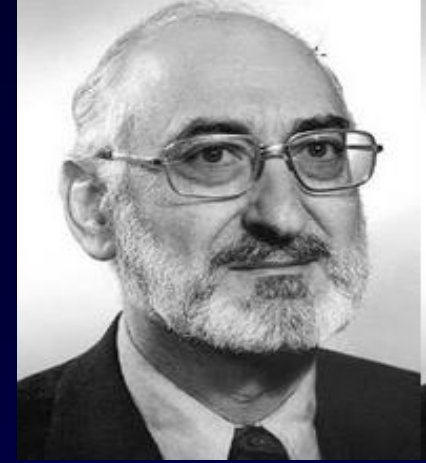
Dr. Gődény Sándor  
Egészségügyi és Szociális Szakbizottság

*„Nem az a mester, aki sokat csinál  
hanem aki jól csinálja”  
(Anatole France)*

*„Minden modell hibás.  
Néhány modell viszont használható”  
(W. Edward Deming)*

# BEVEZETÉS

# Minőség az egészségügyben



(Avedis Donabedian,  
1980)

*“A minőség az egészségügyi ellátás olyan tulajdonsága, amely a betegek **egészségének maximalizálására** törekszik, miután **mérlegelte a várható előnyöket és kockázatokat**, amelyek az egészségügyi ellátás során várhatóak”*

Az egészségügyi ellátás minőségét két fő komponens határozza meg (Batalden, 1993) :

- **Minőségmenedzsment:** Az ellátás struktúrájának, folyamatának minősége, csapatmunka és minőségfejlesztő módszerek alkalmazása.
- **Az ellátás szakmai része:** a korszerű bizonyítékok individuális alkalmazása (EBP)



# Miniszteri Bizottság R (97) 17 számú ajánlása

## Egészségügyi ellátás- minőség

*“A minőség az egészségügyi ellátás lényegi és nélkülözhetetlen összetevője, és a mennyiségi és költség mutatók mellett minden egészségügyi ellátó tevékenység normális jellemzője.”*

- **JAVASOLJA**, hogy a tagállamok kormányai teremtsék meg azokat a politikákat és struktúrákat, amelyek támogatják a "minőségfejlesztési rendszerek" kidolgozását és megvalósítását, vagyis olyan rendszereket, amelyeknek útján folyamatosan lehet biztosítani és javítani az egészségügyi ellátás minőségét valamennyi ellátási szinten

# A “1997. évi CLIV. Törvény az egészségügyről”

- **119-125 §** foglalkozik az egészségügyi minőségbiztosítás kérdéseivel.
- A 120. § kimondja: “Az egészségügyi szolgáltatások minőségét és minőségfejlesztését az egészségügyi szolgáltató minőségbiztosítási, minőségfejlesztési és ellenőrzési rendszere (a továbbiakban: *belső minőségügyi rendszer*), valamint a szakmai felügyeletet gyakorló szervezet minőségbiztosítási, minőségfejlesztési és ellenőrzési rendszere, továbbá a megfelelőség-tanúsítás (a továbbiakban: *külső minőségi rendszer*) biztosítja.”

# Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény módosítása

Hatályos: 2012. június 28.

- A minőségügyi rendszer célja az egészségügyi szolgáltatások minőségének biztosítása.
- E cél elérése érdekében a minőségügyi rendszer magában foglalja
  - a minőségi követelmények meghatározását,
  - ezek teljesítésének nyomon követését,
  - ellenőrzését,
  - értékelését,
  - akkreditálását,
  - tanúsítását
  - folyamatos minőségfejlesztést.

# ELŐZMÉNYEK

# DENI modell (1999-2001)

Debreceni Egyetem Népegészségügyi Iskola\* javaslata, az Egészségügyi Minisztérium megbízása alapján



\*Baranyi P., Bernáth L., Dr Gödény S., Dr Kiszely P., Katonai Z., Dr Rácz K., Dr Topár J.

# ISO egészségügyi értelmezése

## Ajánlás az ISO 9001:2000 alkalmazásához egészségügyi szolgáltató szervezetekben (2003)

- Az ISO 9001:2000 szabványban megfogalmazott általános követelmények egészségügyi szektorra történő értelmezését, a szabvány alkalmazásának segítségét tűzte ki célul.
- Az ajánlásban megfogalmazottak is a **szektorra vonatkozó** általános követelményként értelmezhetők csupán.
- Az alkalmazó egészségügyi szolgáltató szervezeteknek kell, a szervezet körülményeinek, szervezeti kultúrájának figyelembe vételével megfogalmazni azokat a konkrét előírásokat, szabályozókat, amelyek a minőségmenedzsment rendszer keretét, alapját jelentik.

Egészségügyi  
Közlöny

- RECOMMENDATION for the Application of ISO 9001:2000 Standard in Health Care Service Provider Organisations (Ministry of Health Care, Social and Family Affairs, 2003)

CEN

CEN/TS 15224 : 2005

# Klinikai audit irányelvek

- 2004. Az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium szakmai irányelve A klinikai audit végzéséhez. (Egészségügyi Közlöny, 2004,14/3, 746-763.)



- 2013. A klinikai audit aktualizált irányelve a TÁMOP 6.2.5/A projekt keretében (Elküldve a Szakmai Kollégium Menedzsment és Egészség-gazdaságtan Tagozatának, 2014.)

# Egészség-specifikus standardok fejlesztése

- Kórházi Ellátási Standardok (KES) kézikönyv V1.0 (2001)
- Kórházi Ellátási Standardok (KES) kézikönyv V2.0 (2003)
- Járóbeteg Ellátási Standardok (JES) kézikönyv V1.0 (2005)
- Háziorvosi Ellátási Standardok (HES) kézikönyv V1.0 (2005)
- Védőnői Ellátási Standardok (VES) kézikönyv V1.0 (2005)



- **A Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok kézikönyv 1.0 (2007)**

# BELLA projekt

## TÁMOP-6.2.5.A

### 2012-2014.

Az egészségügyi szolgáltatók akkreditációs rendszere a betegellátás biztonságát célozza azzal, hogy a veszélyforrások, betegbiztonsági kockázatok kezelését célzó működési szabályokat, ún. standardokat fejleszt, és azzal, hogy az ezen standardok szerinti működés megítélésére egységes külső felülvizsgálati rendszert alakít ki.

**TÁMOP-6.2.5.A-12/1-2012-0001**

Egységes külső felülvizsgálati rendszer kialakítása a járó- és fekvőbeteg szakellátásban, valamint a gyógyszerértári ellátásban

**JELENLEGI HELYZET**  
**KÓRHÁZAK MINŐSÉGYÜGYI**  
**TEVÉKENYSÉGEINEK FELMÉRÉSE**

# Kórházak minőségügyi tevékenységeinek felmérése

## A felmérés főbb célkitűzései

- Az egészségpolitikai döntéshozók és egészségüggyel foglalkozó szakemberek tájékoztatása kórházakban folyó minőségirányítással és szervezetfejlesztéssel kapcsolatos tevékenységekről;
- A kórházak önértékelésének segítése;
- Tendenciák követése a korábbi felmérésekhez (2013, 2016) viszonyítva.

## Kórházak kiválasztása

- A felmérésben csak az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) alá tartozó kórházak vettek részt.
- Összesen 90 intézménynek küldtük ki az online kérdőívet, amelyből 88 válaszolt.
- A felmérésben a kórházak 1998-as helyzetére kérdeztünk rá
- *A válaszadási arány 97,8% volt.*

# Kórházak minőségügyi tevékenységeinek felmérése

A kérdőív összesen 238 kérdést tartalmazott és 11 részből állt:

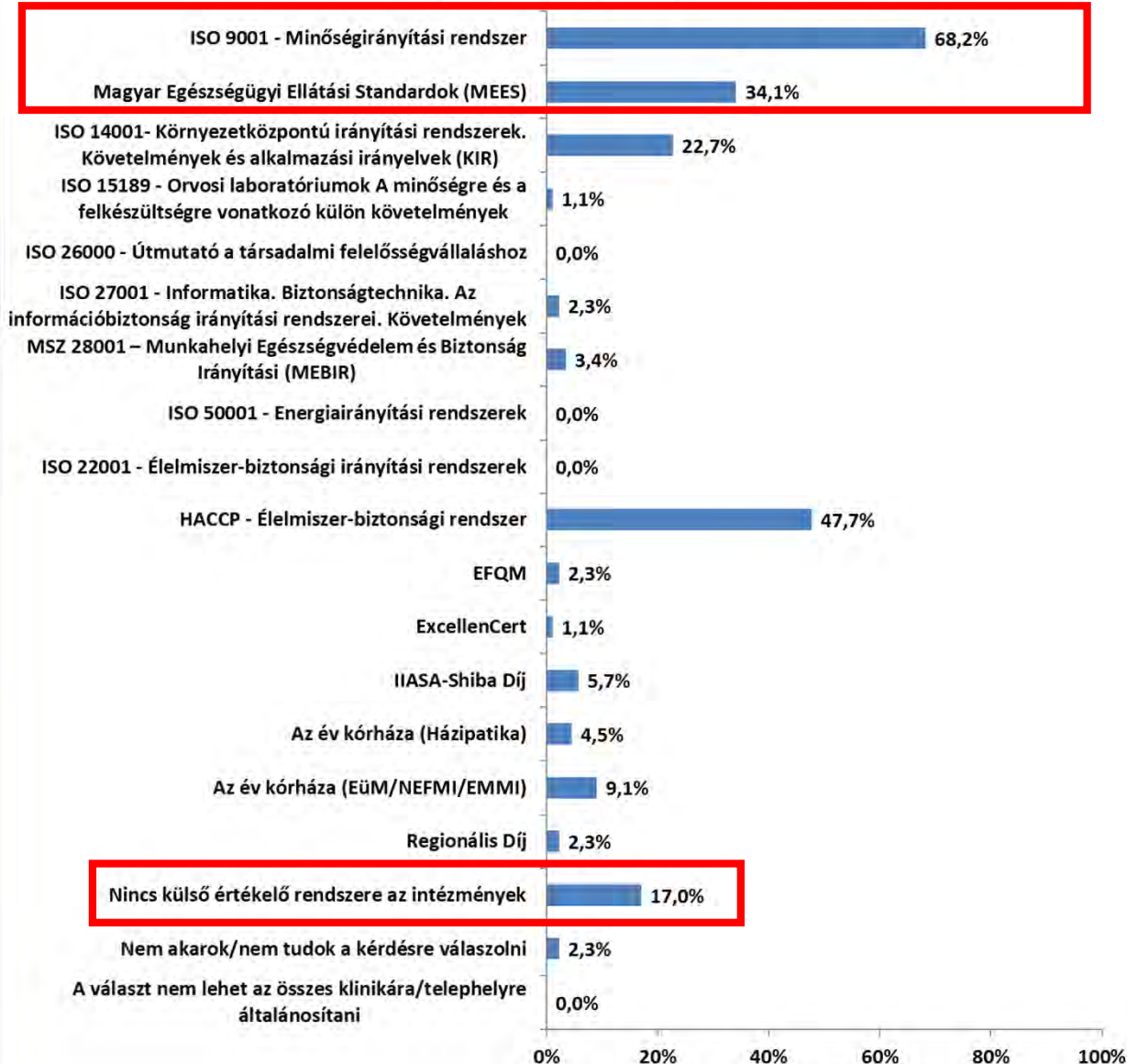
1. Kitöltési útmutató
2. Az intézmény azonosítása (6 kérdés)
3. Minőségirányítással kapcsolatos kérdések (53 kérdés)
4. Minőségügyért felelősre vonatkozó kérdések (14 kérdés)
5. Minőségi indikátorok gyűjtése (31 kérdés)
6. Betegtájékoztatással és betegazonosítással kapcsolatos kérdések (15 kérdés)
7. Szakmai tevékenységek szabályozására vonatkozó kérdések (33 kérdés)
8. Műtétek biztonságos elvégzésre vonatkozó minőségbiztosítási kérdések (30 kérdés)
9. Decubitus-prevencióra vonatkozó kérdések (20 kérdés)
10. Infekciókontrollra vonatkozó kérdések (32 kérdés)
11. Vélemény a kérdőívről (4 kérdés)

# Kórházak minőségügyi tevékenységeinek felmérése

## 3. Minőségirányítás

N:88

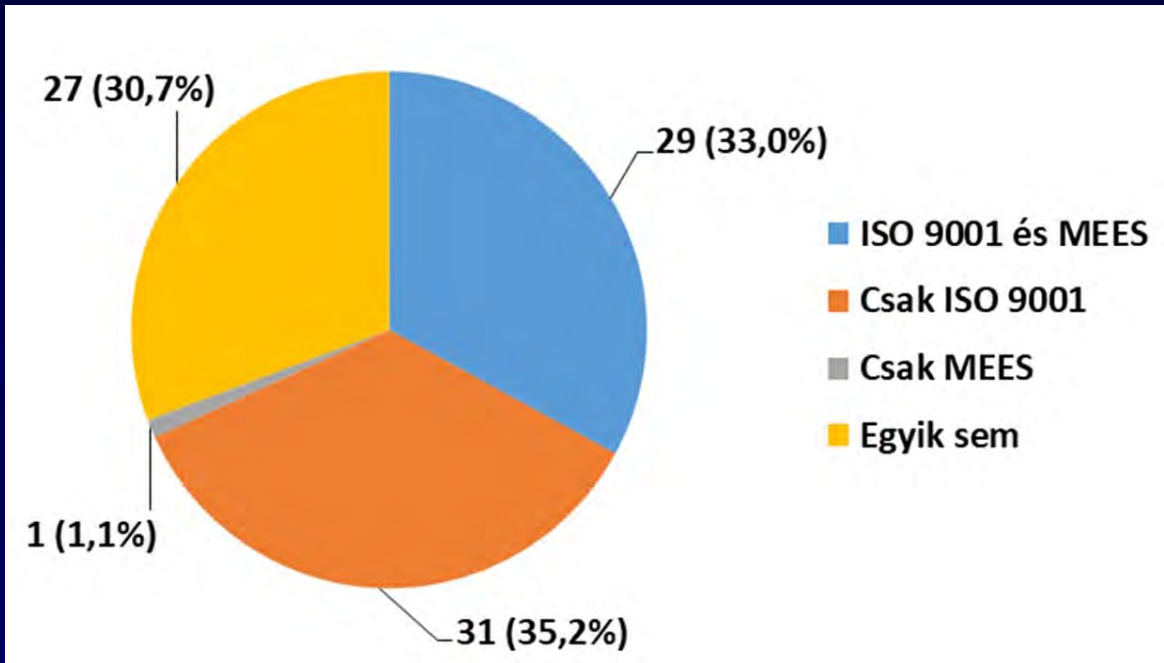
3.14 kérdés: Az intézménynek milyen külső értékelő rendszere (tanúsítás, akkreditáció, kiválósági díj) van? (többválasztós)



MSZ EN 15224:2017  
N: 3 (3,4 %)

# Kórházak minőségügyi tevékenységeinek felmérése

## 3. Minőségirányítás



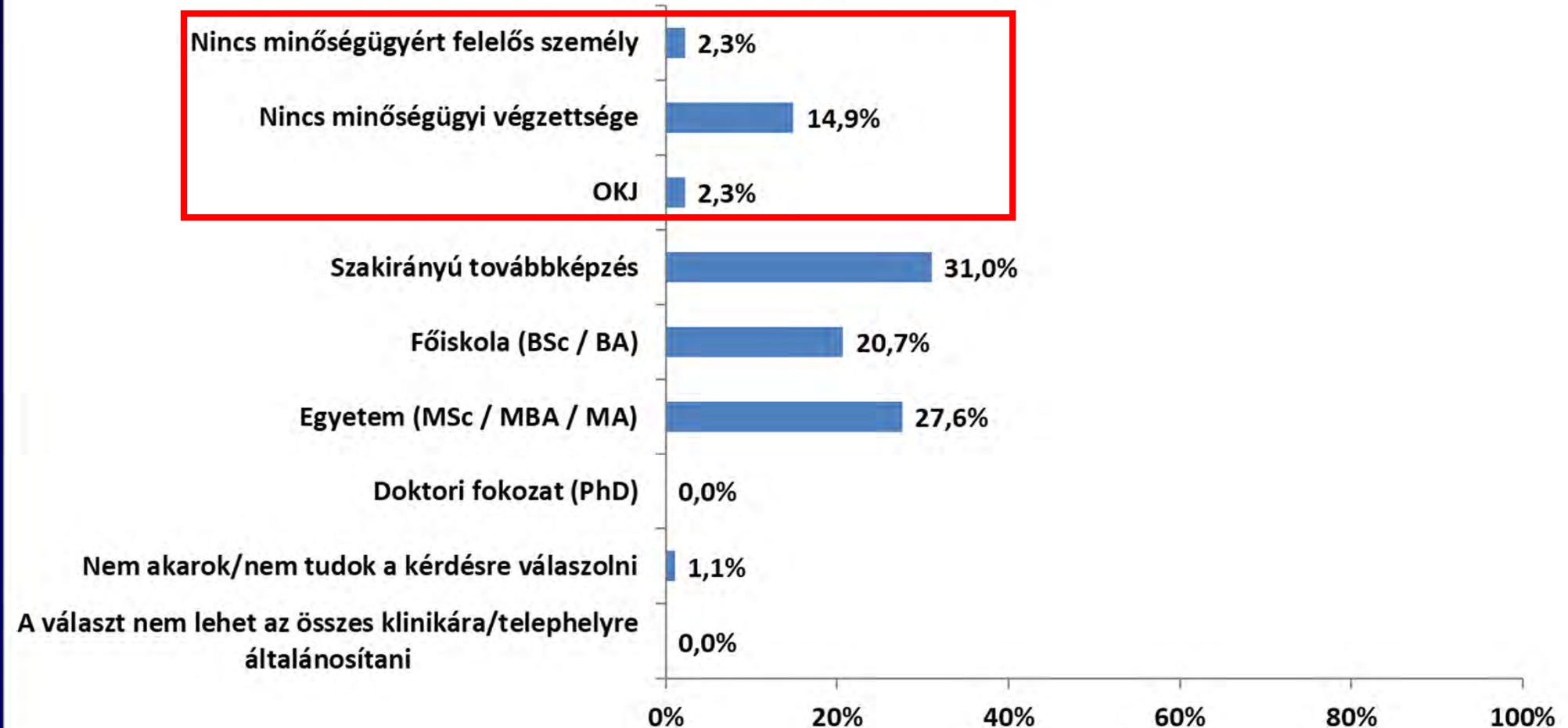
ISO 9001 és MEES tanúsítások az ÁEEK kórházakban 2018. december 31-én (n=88)

- ISO 9001 és MEES együttes tanúsítása a kórházak 33%-ának volt meg (2013: 50%).
- A csak ISO 9001 tanúsítással rendelkező kórházak aránya: 35,2% (2013: 34%)
- Csak MEES tanúsítása a kórházak 1,1%-ának volt (2013: 7%).
- A válaszadó intézmények 30,7%-a válaszolta azt, hogy nincs sem ISO 9001, sem MEES tanúsítása (2013: 9%).

# Kórházak minőségügyi tevékenységeinek felmérése

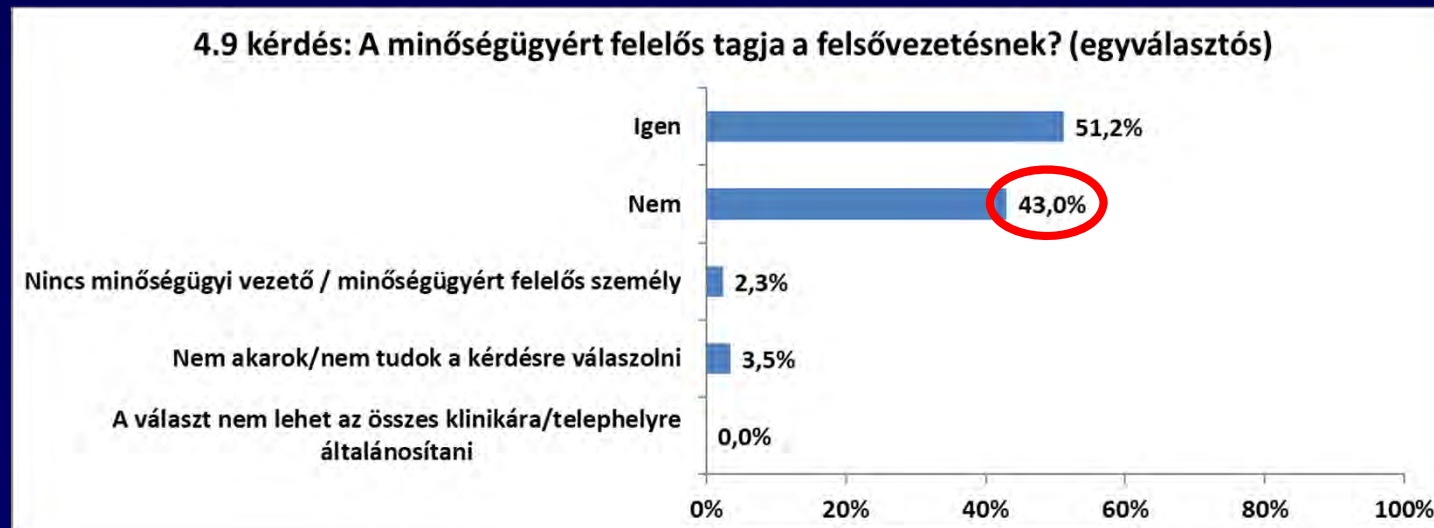
## 4. Minőségügyért felelős személy

4.7 kérdés: A minőségügyért felelősnek mi a legmagasabb minőségügyi iskolai végzettsége? (egyválasztós)



# Kórházak minőségügyi tevékenységeinek felmérése

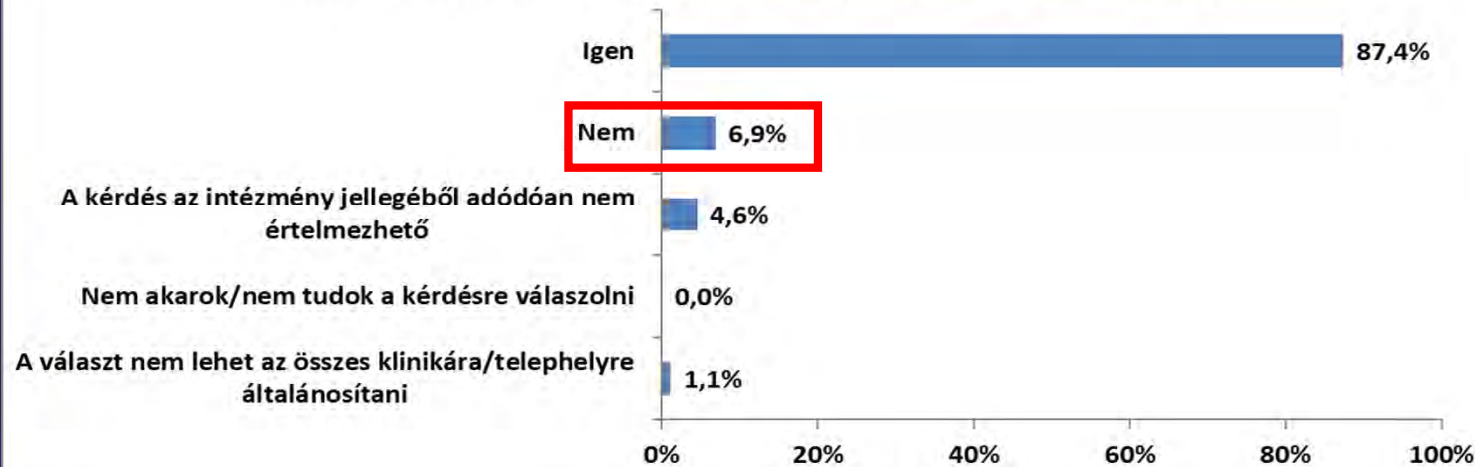
## 4. Minőségügyért felelős személy



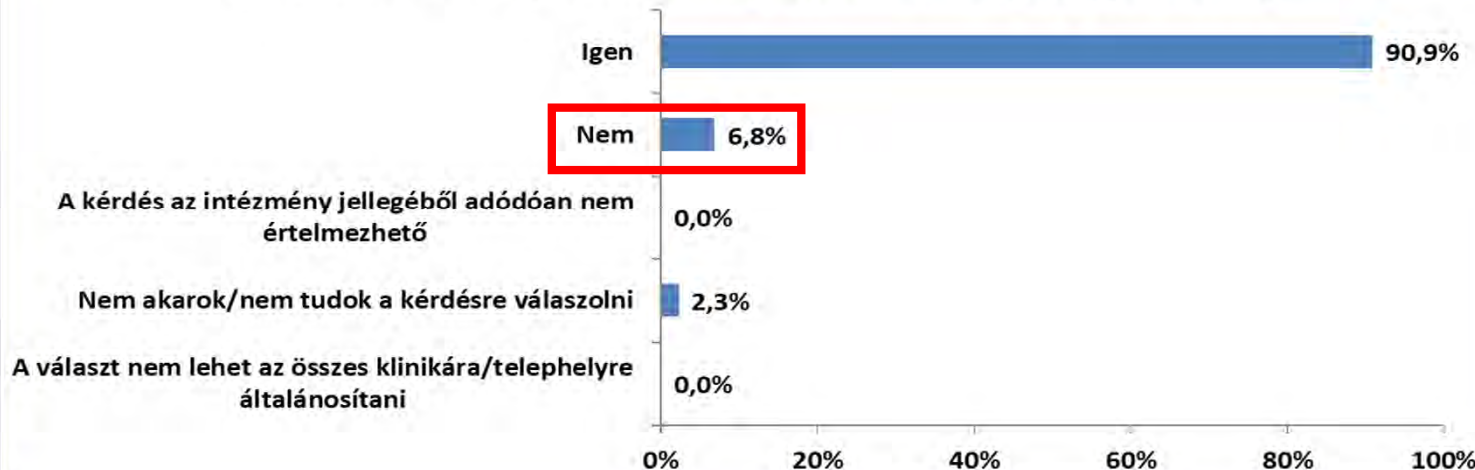
# Kórházak minőségügyi tevékenységeinek felmérése

## 5. Minőségügyi indikátorok gyűjtése

5.3 Decubitus esetek előfordulása, stádiuma. (egyválasztós)



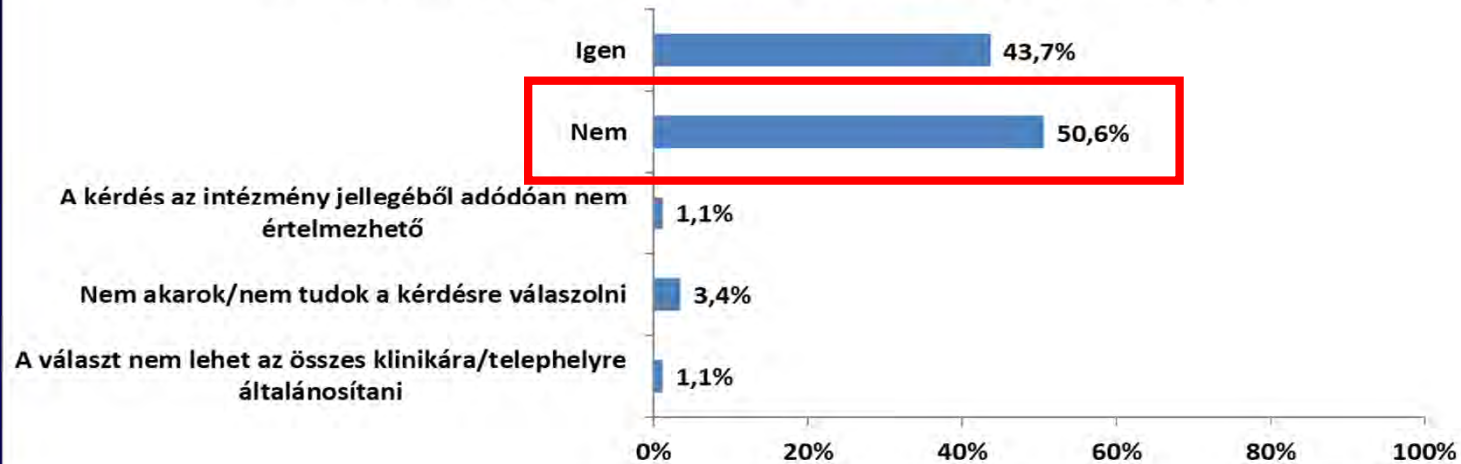
5.7 kérdés: Kórházi (nosocomiális) fertőzések aránya (egyválasztós)



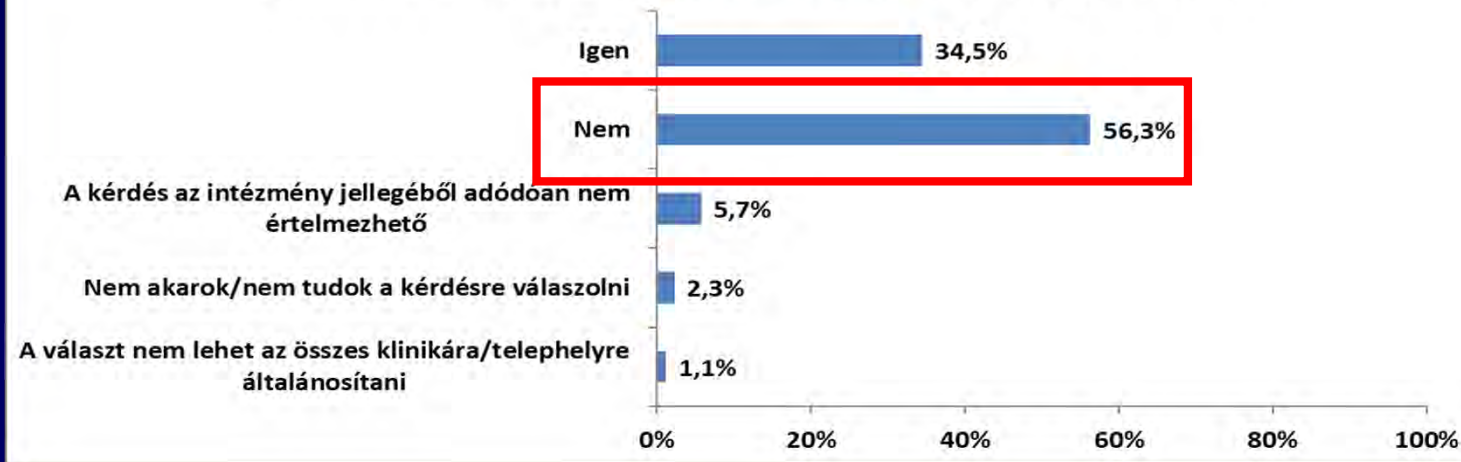
# Kórházak minőségügyi tevékenységeinek felmérése

## 5. Minőségügyi indikátorok gyűjtése

5.13 kérdés: Gyógyszerelési hibák előfordulása. (egyválasztós)



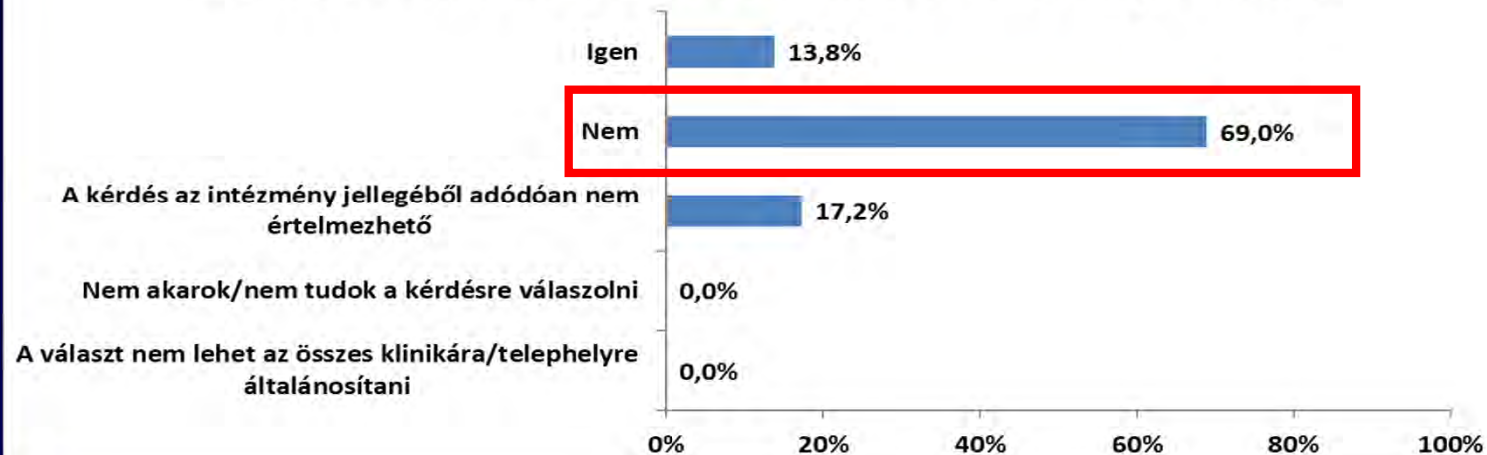
5.18 kérdés: Sikeres újraélesztések száma/aránya. (egyválasztós)



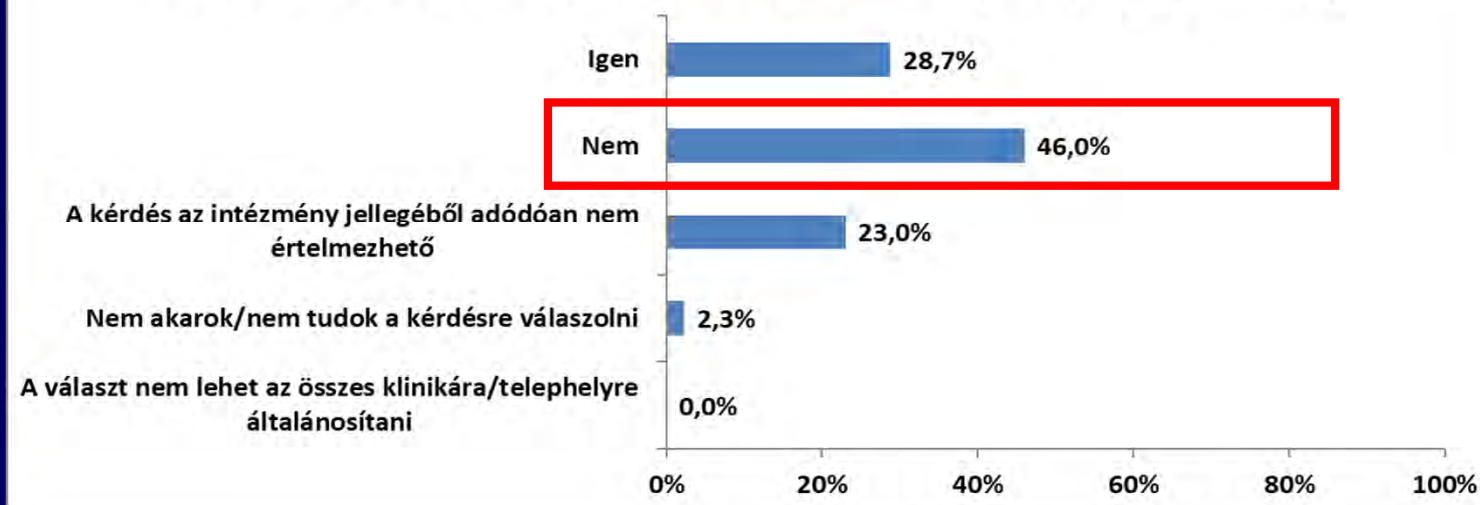
# Kórházak minőségügyi tevékenységeinek felmérése

## 5. Minőségügyi indikátorok gyűjtése

5.27 kérdés: Késve kezdett műtétek esetén a késések oka. (egyválasztós)



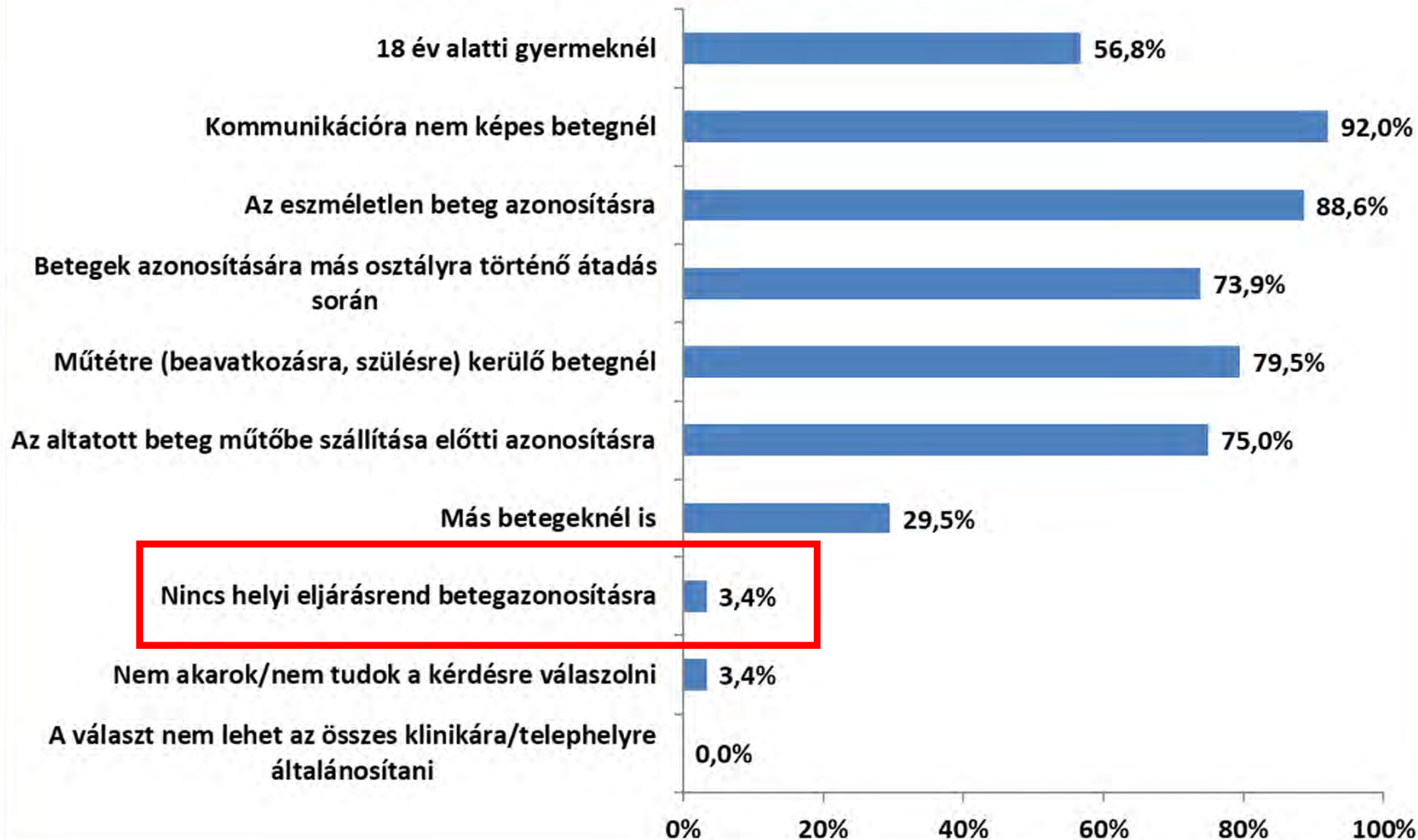
5.29 kérdés: 24 órán belül műtéti halálozások száma, aránya. (egyválasztós)



# Kórházak minőségügyi tevékenységeinek felmérése

## 6. Betegtájékoztatás és betegazonosítás

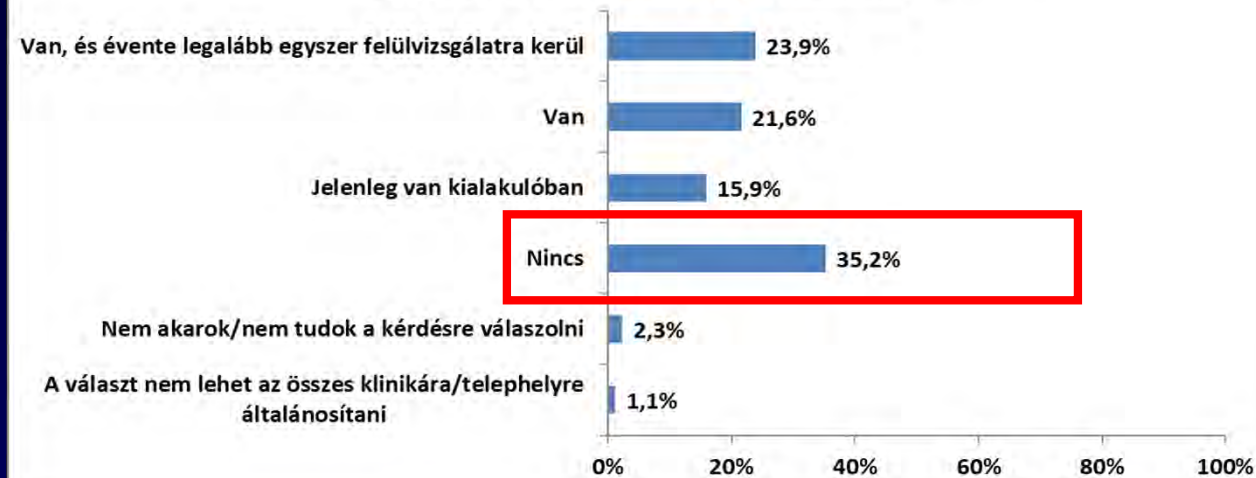
6.10 kérdés: A helyi eljárásrend a betegazonosítás kapcsán kiter-e a következő betegcsoportokra? (többválasztós)



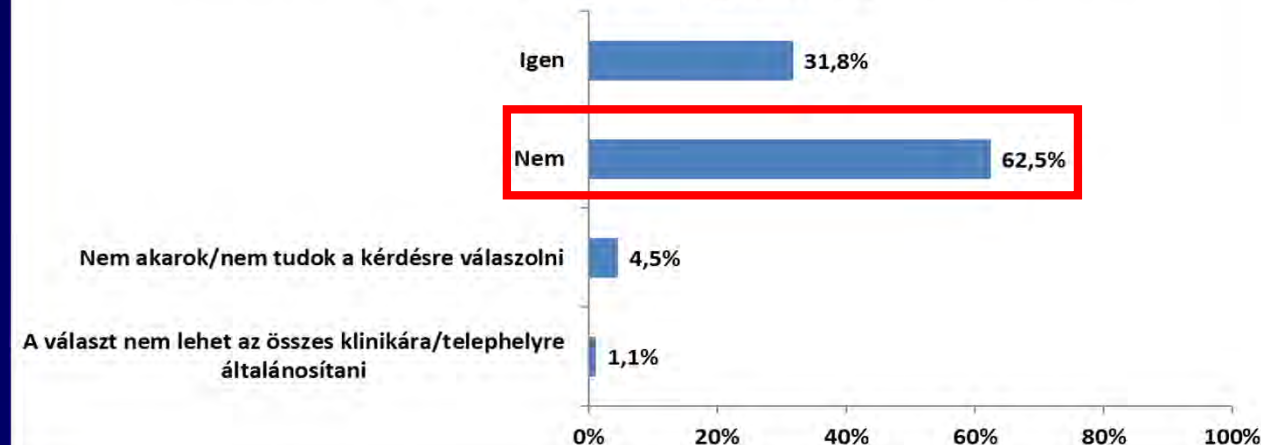
# Kórházak minőségügyi tevékenységeinek felmérése

## 7. Szakmai tevékenységek szabályozása

7.5 kérdés: Van-e szabályozás a klinikai irányelvek rendszerezett gyűjtésére, adaptálásra? (egyválasztós)



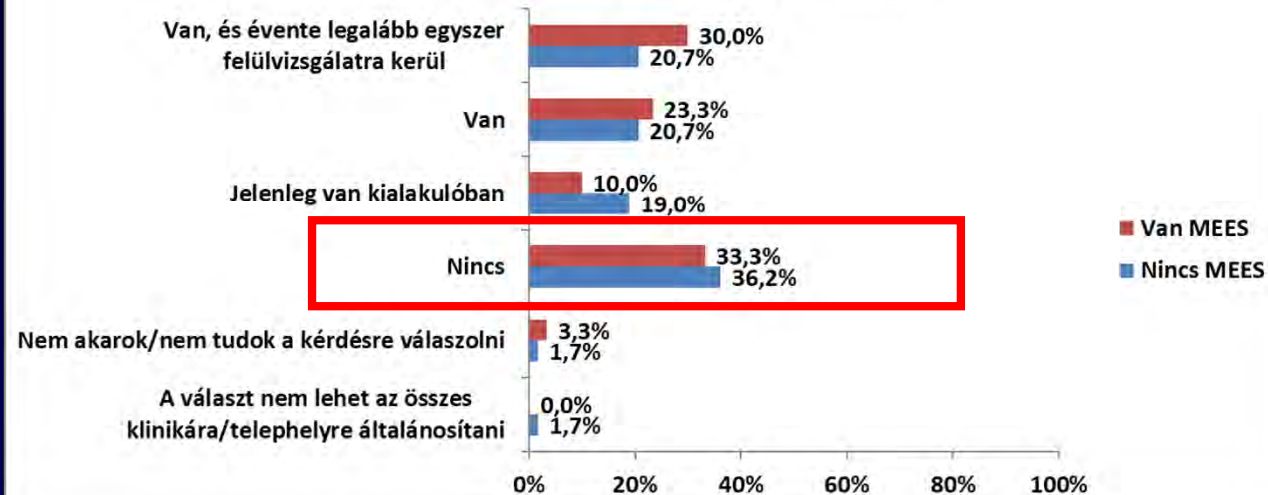
7.8 kérdés: Végeznek-e a szakmai megfelelőség értékelése céljából belső klinikai auditokat? (egyválasztós)



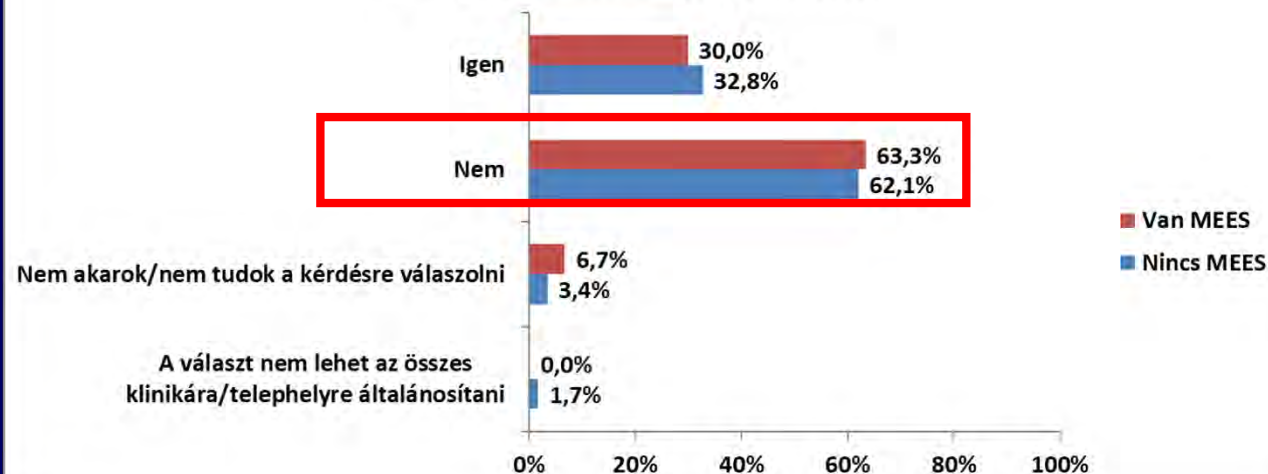
# Kórházak minőségügyi tevékenységeinek felmérése

## 7. Szakmai tevékenységek szabályozása

7.5 kérdés: Van-e szabályozás a klinikai irányelvek rendszerezett gyűjtésére, adaptálásra? (egyválasztós)

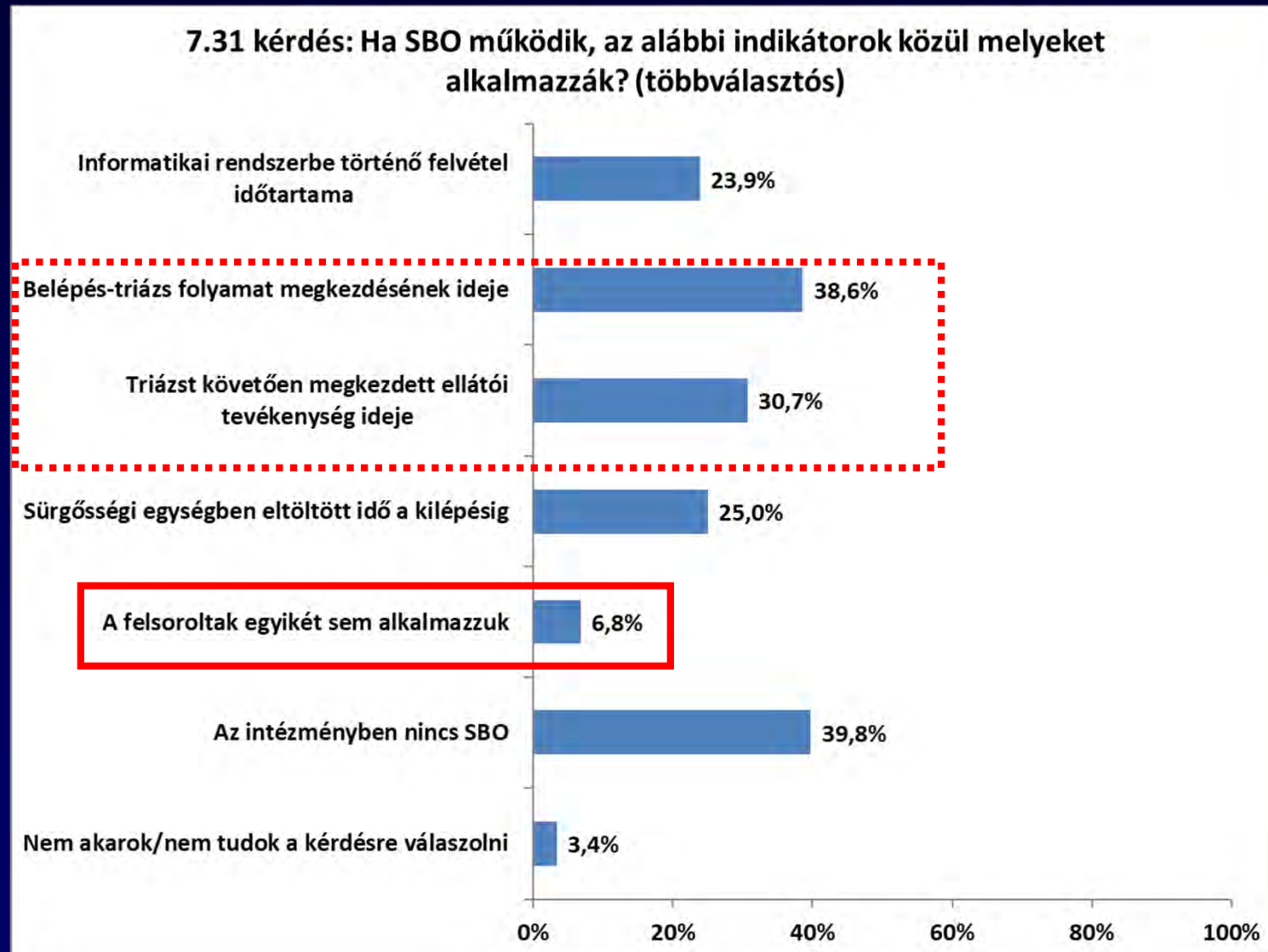


7.8 kérdés: Végeznek-e a szakmai megfelelőség értékelése céljából belső klinikai auditokat? (egyválasztós)



# Kórházak minőségügyi tevékenységeinek felmérése

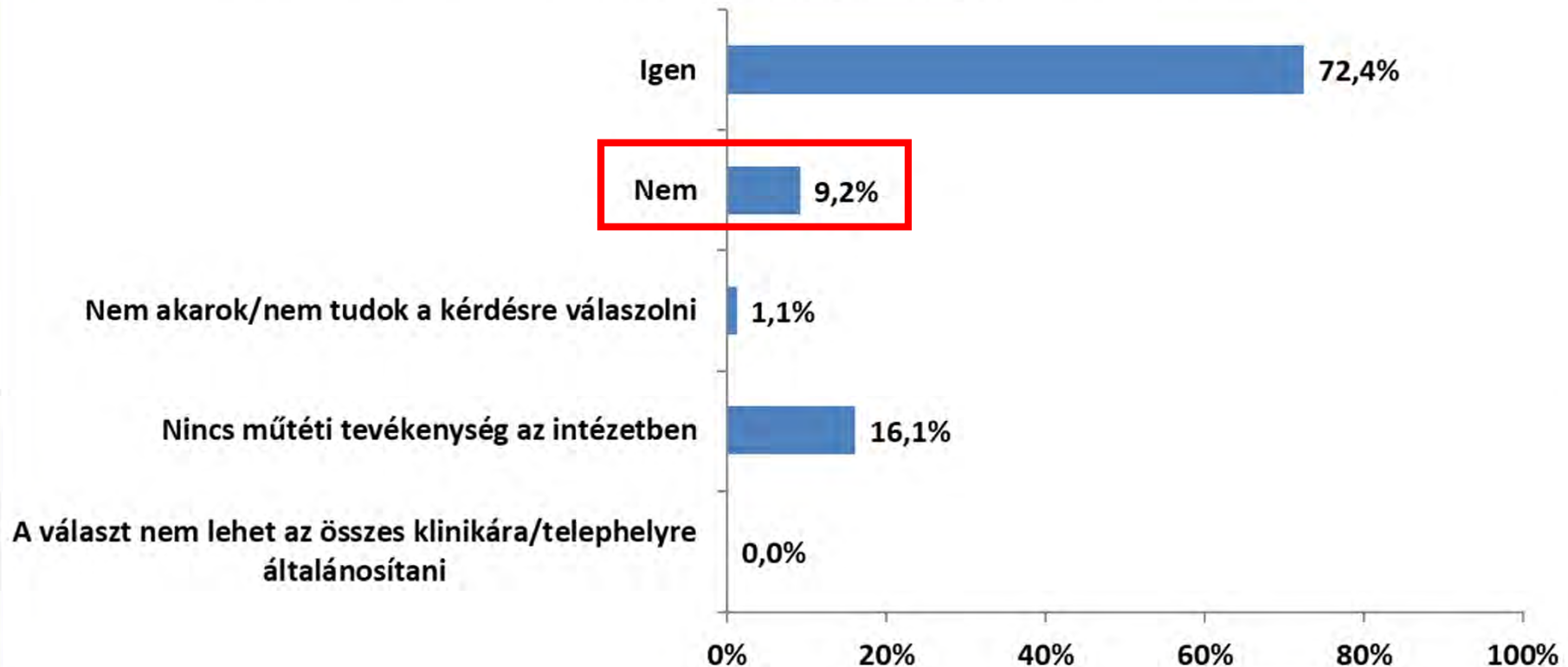
## 7. Szakmai tevékenységek szabályozása



# Kórházak minőségügyi tevékenységeinek felmérése

## 8. Betegbiztonság: Műtétek biztonságos elvégzése

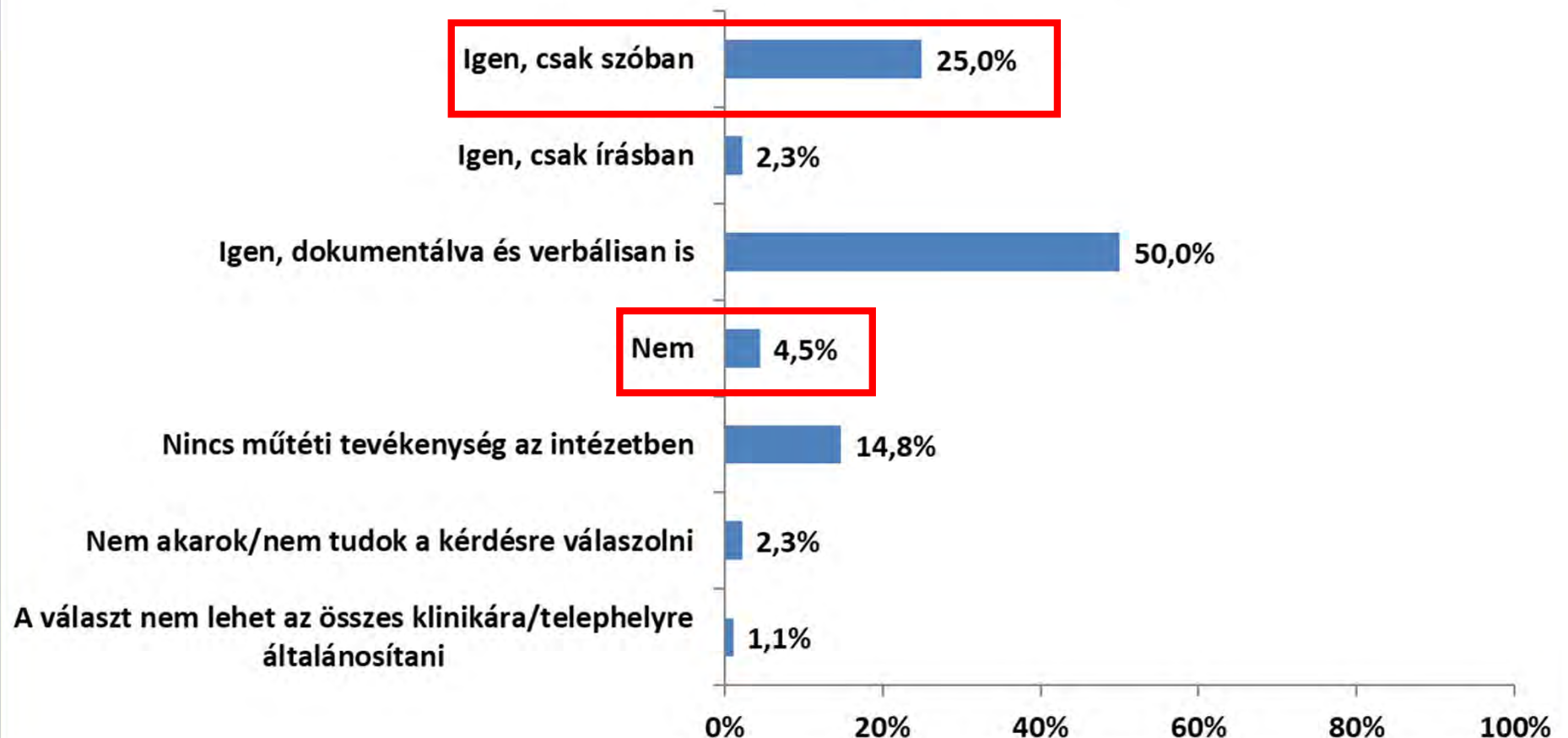
8.3 kérdés: Van-e az intézménynek olyan helyi eljárásrendje, amely szabályozza az műtéti tevékenységgel kapcsolatos betegbiztonsági lépéseket? (egyválasztós)



# Kórházak minőségügyi tevékenységeinek felmérése

## 8. Betegbiztonság: Műtétek biztonságos elvégzése

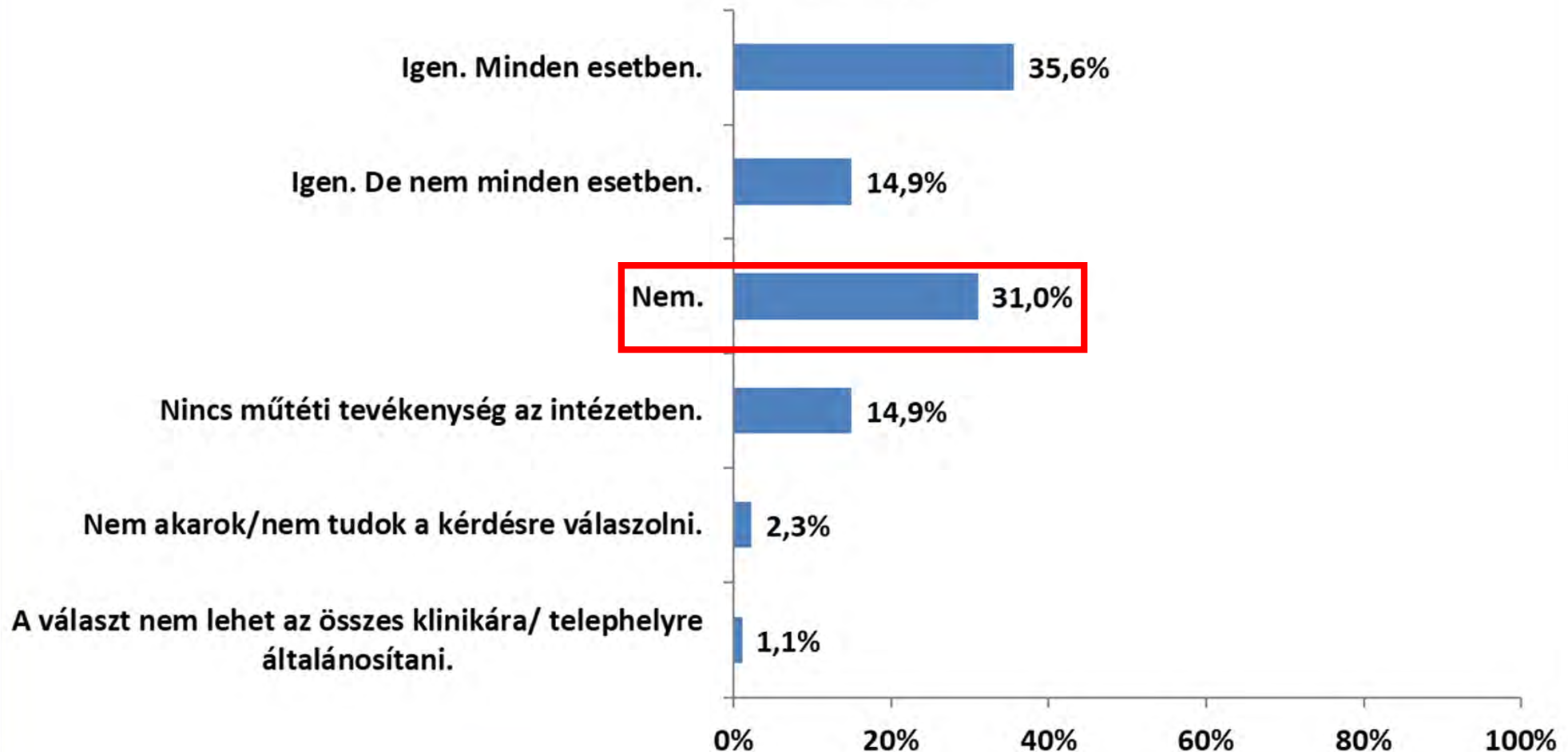
8.5 kérdés: Műtét előtt a műtéti típusa alapján osztályozzák a műtét kockázatának mértékét? (egyválasztós)



# Kórházak minőségügyi tevékenységeinek felmérése

## 8. Betegbiztonság: Műtétek biztonságos elvégzése

8.28 kérdés: Alkalmaznak sebészeti csekklistát a műtét során?  
(egyválasztós)



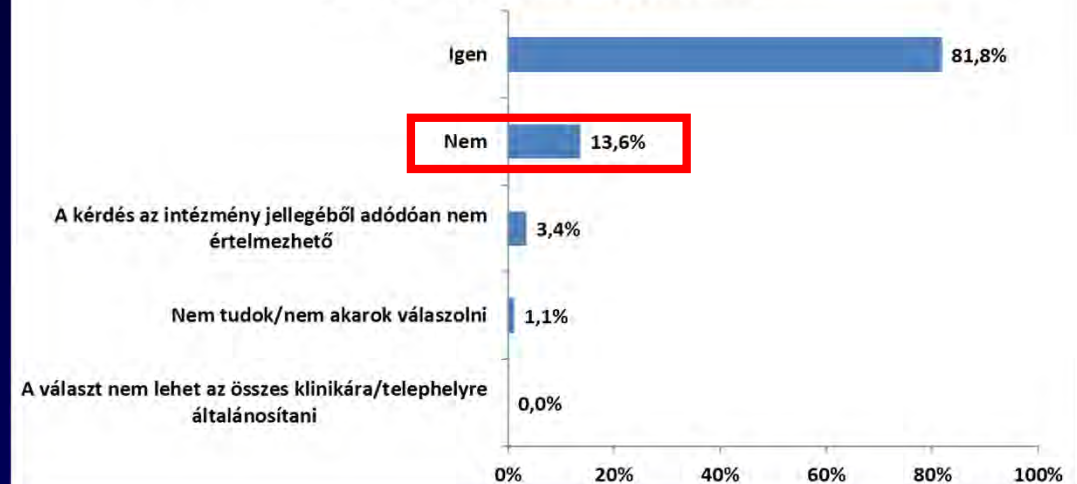
# Kórházak minőségügyi tevékenységeinek felmérése

## 9. Betegbiztonság: Decubitus prevenció

9.3 kérdés: Végez-e az intézmény minden, decubitus szempontjából veszélyeztetett felvételre kerülő beteg esetében (az első találkozás alkalmával) decubitus-rizikószűrést? (egyválasztós)



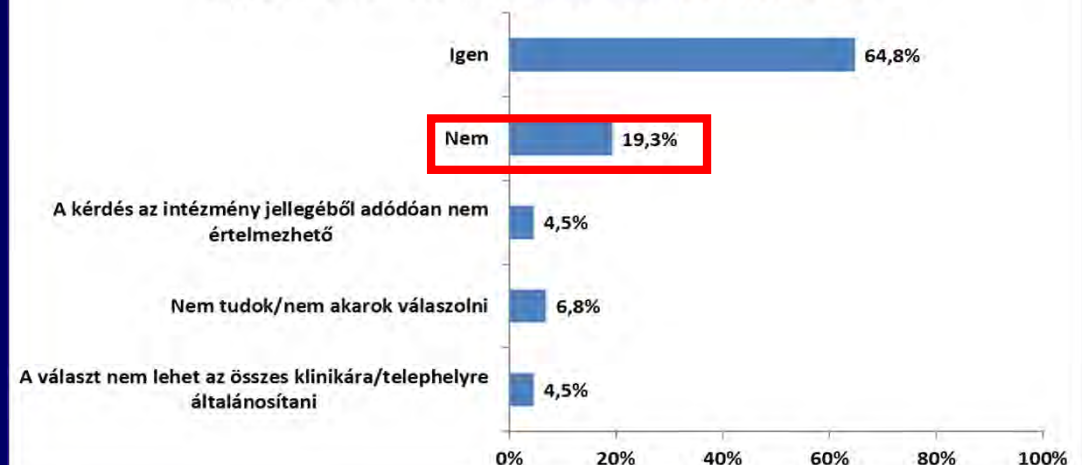
9.11 kérdés: Követi-e az intézmény a hozott decubitusos betegek arányának változását? (egyválasztós)



9.5 kérdés: Decubitus prevenció során minden veszélyeztetett beteg esetén készül forgatási terv? (egyválasztós)

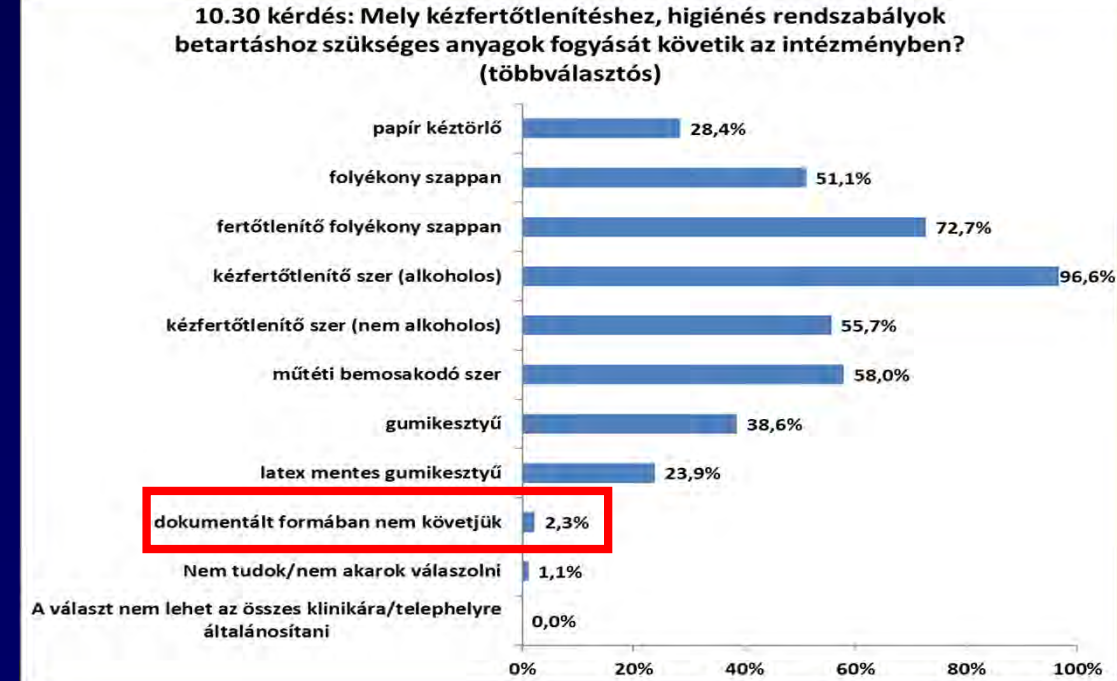
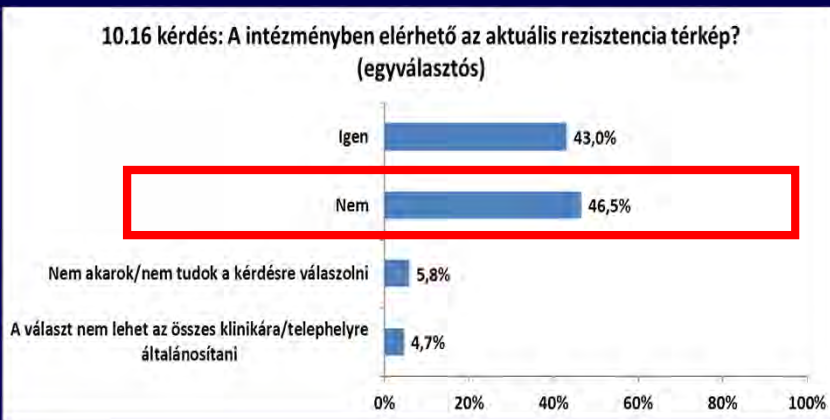
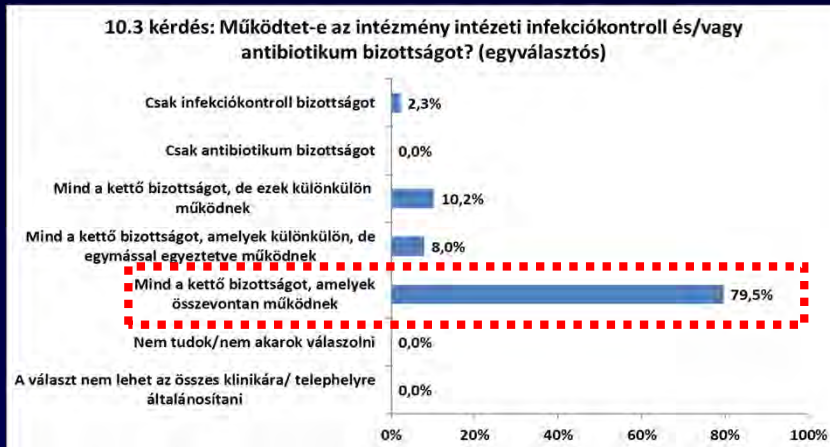


9.12 kérdés: Decubitus esetén a felfekvési fekély súlyossági foka az orvosi zárójelentésben feltüntetésre kerül? (egyválasztós)



# Kórházak minőségügyi tevékenységeinek felmérése

## 10. Betegbiztonság: Infekciókontroll



**A JÖVŐ 1.**  
**A FEJLESZTÉS LEHETŐSÉGEI**

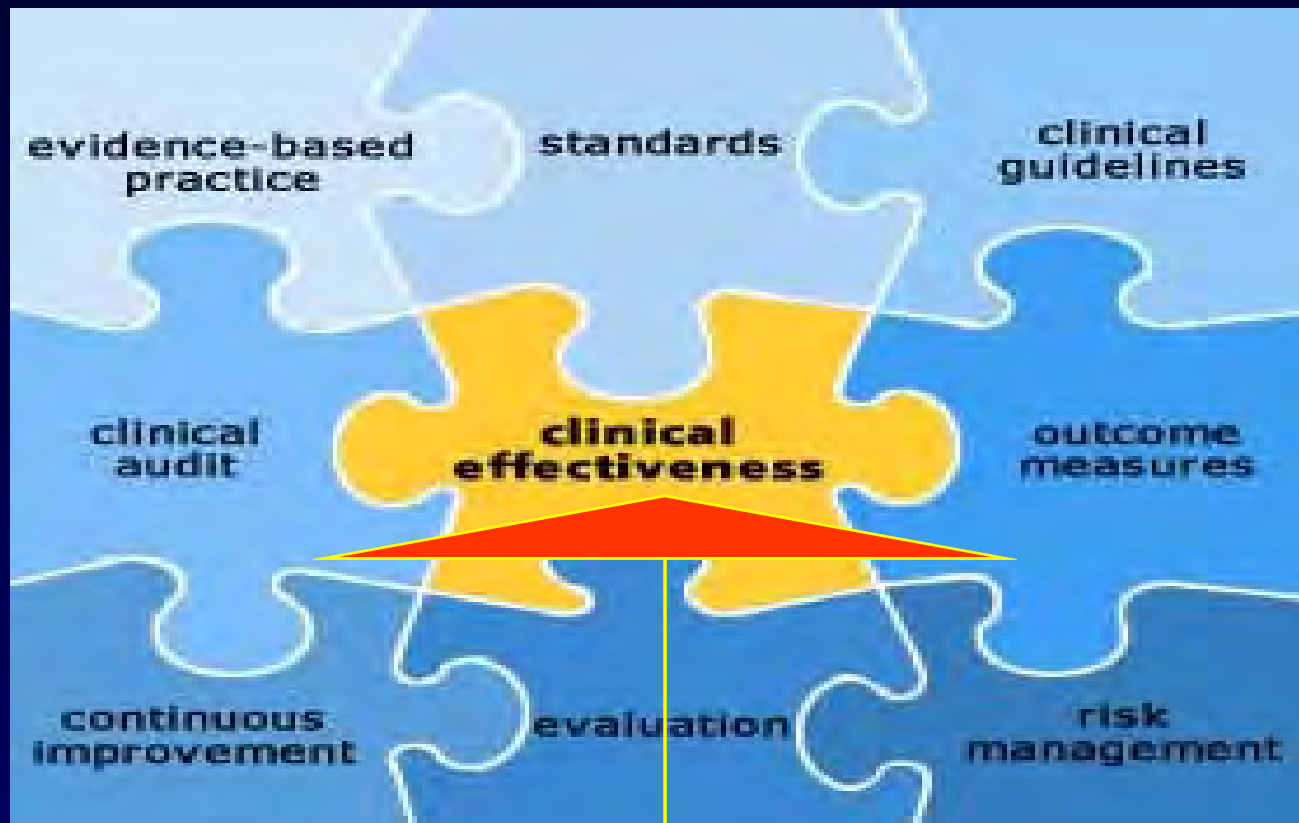


# PRIORITÁS

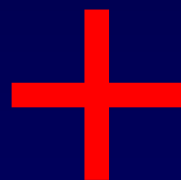
## KLINIKAI HATÉKONYSÁG FEJLESZTÉSE AZ INTÉZMÉNYEKBEN!

*„Nem az a mester, aki sokat csinál  
hanem aki jól csinálja”  
(Anatole France)*

# A klinikai hatékonyság részei



*“Annak mértéke, hogy egy klinikai beavatkozás,  
egyéni vagy populációs szinten alkalmazva,  
eléri-e a kitűzött célt,  
a legnagyobb egészségnyereséget  
a rendelkezésre  
álló erőforrásokat figyelembe véve.”*



# Kompetenciák fejlesztése



**Tudás,  
ismeret  
Készség,  
jártasság**

**Személyes értékek  
Személyiségvonások  
Motivációk**

*Az egészségügyi ellátás minősége  
csak annyira lehet magas  
színvonalú, amennyire azt az  
ellátást végzők **kompetenciája**  
lehetővé teszi.*

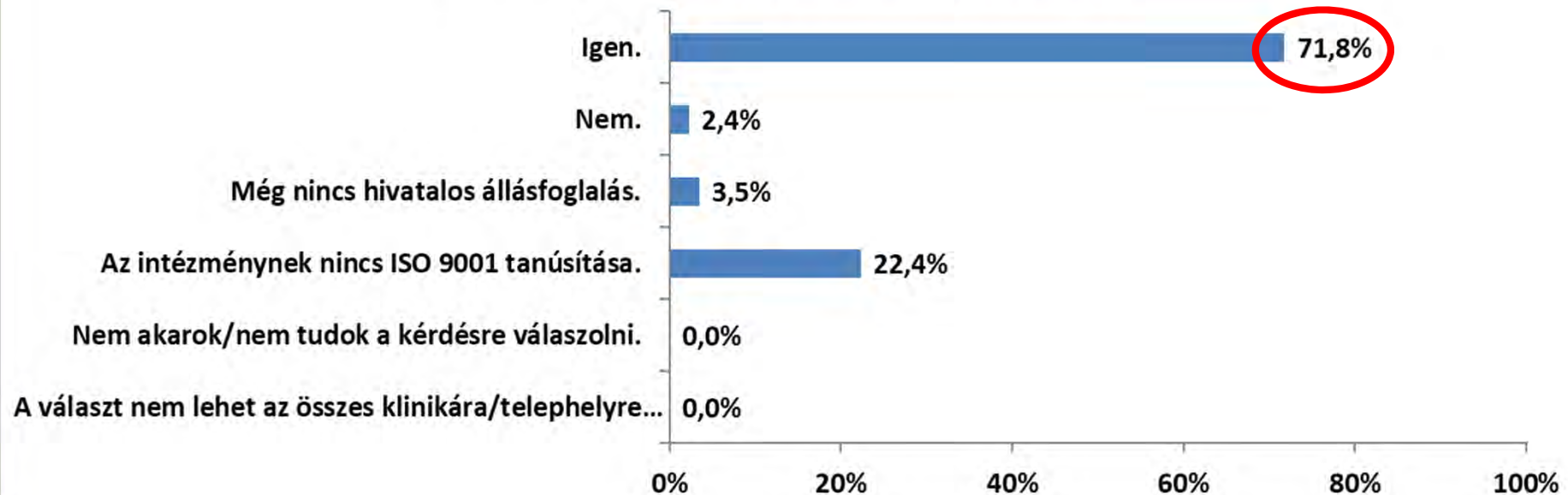
*(Harper, 1987)*

**A KLINIKAI HATÉKONYSÁGOT  
TÁMOGATÓ ÚJ MINŐSÉGÜGYI  
STANDARDOK, RENDSZEREK**

# Kórházak minőségügyi tevékenységeinek felmérése

## KÓRHÁZAK TERVEI (N:85)

3.8 kérdés: Amennyiben jelenleg van ISO 9001 tanúsítás az intézménynek, tervezik annak megújítását? (egyválasztós)



# Kórházak minőségügyi tevékenységeinek felmérése

## KÓRHÁZAK TERVEI (N:87)

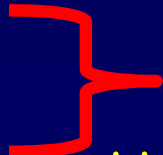
3.17 kérdés: Az intézmény tervezi bevezetni az MSZ EN 15224 tanúsított rendszert? (egyválasztós)



# MSZ EN 15224 szabvány

A szabvány erőssége, hogy szakma specifikusan írja le az egészségügyi szolgáltatások minőségi követelményeit, ennek következtében jobb minőségű, a betegek biztonságát határozottabban szolgáló, a kockázatok elkerülését segítő rendszert építhetünk ki.

- Időben történő hozzáférés biztosítása
- Megfelelő és helyes ellátás biztosítása
- Rendelkezésre állás
- Az ellátás folyamatosságának biztosítása
- Eredményesség, hatékonyság, méltányosság
- **Bizonyítékokon alapuló és tudásalapú ellátás**
- **Betegbiztonság**
- Betegközpontú ellátás, figyelembe véve a beteg fizikai és szellemi integritását
- A betegek bevonása az ellátásba

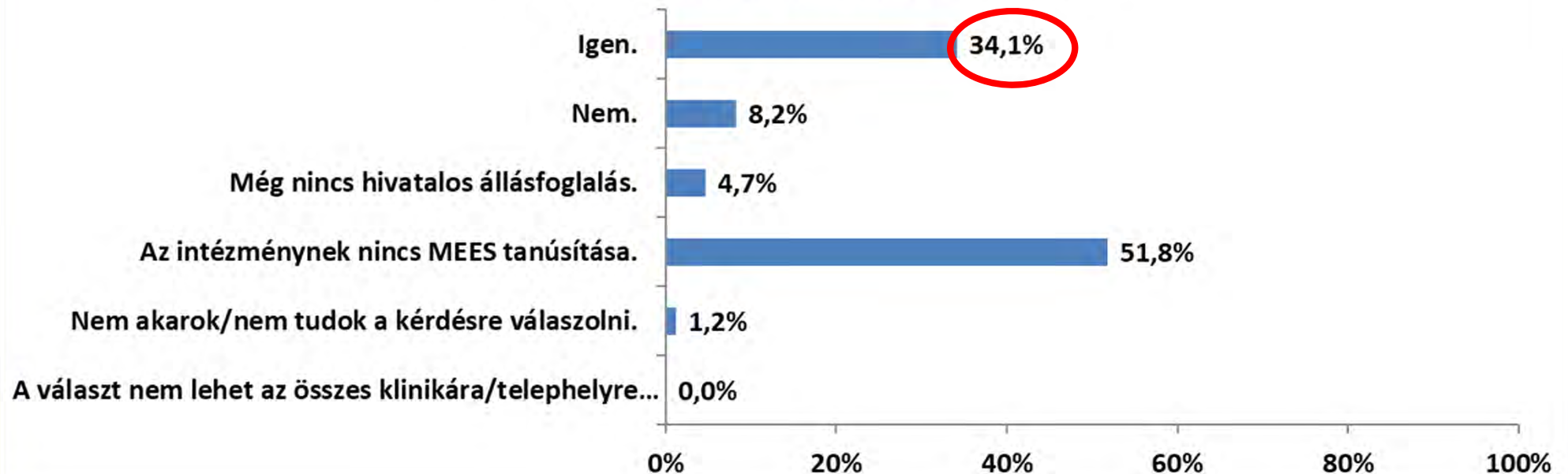


**KLINIKAI  
AUDIT**

# Kórházak minőségügyi tevékenységeinek felmérése

TERVEK N:82

3.13 kérdés Amennyiben jelenleg van MEES tanúsítás az intézménynek, tervezik annak megújítását? (egyválasztós)



# Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok (2.0)

## Az aktualizálás indokai

- Időbeli elavultság: 2007-ben jelent meg a MEES 1.0.
- Az egészségpolitikai prioritások változásai:
  - Egészséges életmód, egészségnevelés
  - Prevenció, szűrések
  - Betegbiztonság
  - Infekciókontroll
  - Szakmai minőségfejlesztés
- Az ellátás objektív értékelésének lehetősége
- Szakmai ellátás fejlesztése
- MSZ EN 15224:2017 szabvány megjelenése
- Az ISO és a standard alapú rendszerek integrációjának lehetősége

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma közleménye a Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok kézikönyv (MEES) (2.0. változat) közzétételéről, EÜ. Közlöny, 2019. OKTÓBER 16.

# Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok felépítése

## MEES V1.

### I./4. A JÁRÓBETEGELLÁTÁS FOLYAMATA (J)

I./4.1. BETEGBEJELENTKEZÉS, BETEGFELVÉTEL (J.BEF)

I./4.2. BETEGVIZSGÁLAT (J.BEV)

I./4.3. BETEG GYÓGYKEZELÉS, TERÁPIA (J.BEGY)

I./4.4. GONDOZÁS, TOVÁBBUTALÁS, ELBOCSÁTÁS (J.GTE)

### I./5. A FEKVŐBETEGELLÁTÁS FOLYAMATA (F)

I./5.1. BETEGBEJELENTKEZÉS, BETEGFELVÉTEL (F.BEF)

I./5.2. BETEGVIZSGÁLAT (F.BEV)

I./5.3. BETEG GYÓGYKEZELÉS, TERÁPIA (F.BEGY)

I./5.4. ÁTHELYEZÉS, TOVÁBBUTALÁS, ELBOCSÁTÁS, HALÁLOZÁS (F.ÁTE)

## MEES V2

### 9. JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁS STANDARDJAI (J)

9.1. BEJELENTKEZÉS, FELVÉTEL A SZAKELLÁTÁST VÉGZŐ SZOLGÁLTATÓHOZ (J.BEF)

9.2. PÁCIENSEK VIZSGÁLATA (J.BEV)

9.3. BETEG GYÓGYKEZELÉSE, TERÁPIÁJA (J.BEGY)

9.4. GONDOZÁS, TOVÁBBUTALÁS, ELBOCSÁTÁS (J.GTE)

### 10. FEKVŐBETEG ELLÁTÁS STANDARDJAI

10.1. BETEGBEJELENTKEZÉS, BETEGFELVÉTEL (F.BEF.)

10.2. BETEGVIZSGÁLAT (F.BEV)

10.3. BETEG GYÓGYKEZELÉS, TERÁPIA (F.BEGY)

### 10.4. GYÓGYSZERELÉS FEKVŐBETEG INTÉZMÉNYBEN

10.5. BETEGEK MŰTÉTI ELLÁTÁSA (FBEM)\*

10.6. BETEGEK OKTATÁSA (FBO)\*

10.7. BETEGEK ÉTKEZTETÉSE (FBÉTK)

10.8. ÁTHELYEZÉS, TOVÁBBUTALÁS, ELBOCSÁTÁS (F.ÁTE)

10.9. HALÁLOZÁS (FH)

# Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok felépítése

## MEES V1.

### II. ÁLTALÁNOS DIAGNOSZTIKAI FOLYAMATOK

#### II./1. DIAGNOSZTIKA (DGN)

### III. ÁLTALÁNOS VEZETÉSI ÉS TÁMOGATÓ FOLYAMATOK

#### III./1. BETEGJOGOK, TÁJÉKOZTATÁS, ADATKEZELES (BTA)

#### III./2. MINŐSÉGMENEDZSMENT, ÉRTÉKELÉS (MIN)

#### III./3. VEZETÉS (VEZ)

#### III./4. GAZDÁLKODÁS AZ ERŐFORRÁSOKKAL - HUMÁN ERŐFORRÁS MENEDZSMENT (HEM)

#### III./5. GAZDÁLKODÁS AZ ERŐFORRÁSOKKAL - ÉPÜLETEK ÉS BERENDEZÉSEK BIZTONSÁGA (ÉBB)

### FOGALOMMAGYARÁZAT

## MEES V2

### 11. DIAGNOSZTIKA STANDARJAI (DGN)

### 12. KLINIKAI AUDIT STANDARJAI (KLINA)\*

### 13. BETEGJOGOK, TÁJÉKOZTATÁS, ADATKEZELES STANDARJAI (BJTA)

### 14. EGYÉB BETEGBIZTONSÁGI STANDARDOK (BIZT)\*

### 15. NOZOKOMIÁLIS FERTŐZÉSEK MEGELŐZÉSÉNEK ÉS, ELLÁTÁSÁNAK STANDARJAI (NOZF)

### FOGALOMMAGYARÁZAT

# Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok 2.

## Új standardcsoportok, fekvőbeteg ellátás 1.

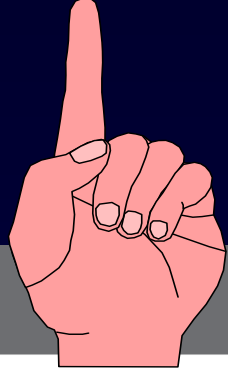
### 10.5. BETEGEK MŰTÉTI ELLÁTÁSA (FBEM)\*

- FBEM.1. standard: Műtét előtti állapot felmérés
- FBEM.2. standard: Műtét előtti diagnózis dokumentálása
- FBEM.3. standard: A betegek műtét előtti tájékoztatása
- FBEM.4. standard: Anesztezia tervezése és dokumentálása
- FBEM.5. standard: Állapotfelmérés anesztézia előtt
- FBEM.6. standard: Betegtájékoztatása műtét előtt
- FBEM.7. standard: Műtetre történő előkészítés és szállítás
- FBEM.8. standard: A betegek műtét alatti ellátása
- FBEM.9. standard: Műtési csekklista alkalmazása
- FBEM.10. standard: Műtét alatti anesztézia dokumentálása
- FBEM.11. standard: Betegek figyelése anesztézia alatt
- FBEM.12. standard: Műtét dokumentálása
- FBEM.13. standard: A betegek műtét utáni ellátása
- FBEM.14. standard: A betegek műtét utáni elbocsájtása
- FBEM.15. standard: Betegek rehabilitációja

# Műtéti csekklista



## SURGICAL SAFETY CHECKLIST (FIRST EDITION)



Before induction of anaesthesia ▶▶▶▶▶▶▶▶ Before skin incision ▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶ Before patient leaves operating room

### SIGN IN

- ☐ PATIENT HAS CONFIRMED
  - IDENTITY
  - SITE
  - PROCEDURE
  - CONSENT
- ☐ SITE MARKED/NOT APPLICABLE
- ☐ ANAESTHESIA SAFETY CHECK COMPLETED
- ☐ PULSE OXIMETER ON PATIENT AND FUNCTIONING
- DOES PATIENT HAVE A:
  - KNOWN ALLERGY?
    - ☐ NO
    - ☐ YES
  - DIFFICULT AIRWAY/ASPIRATION RISK?
    - ☐ NO
    - ☐ YES, AND EQUIPMENT/ASSISTANCE AVAILABLE
  - RISK OF >500ML BLOOD LOSS (7ML/KG IN CHILDREN)?
    - ☐ NO
    - ☐ YES, AND ADEQUATE INTRAVENOUS ACCESS AND FLUIDS PLANNED

### TIME OUT

- ☐ CONFIRM ALL TEAM MEMBERS HAVE INTRODUCED THEMSELVES BY NAME AND ROLE
- ☐ SURGEON, ANAESTHESIA PROFESSIONAL AND NURSE VERBALLY CONFIRM
  - PATIENT
  - SITE
  - PROCEDURE
- ANTICIPATED CRITICAL EVENTS
  - ☐ SURGEON REVIEWS: WHAT ARE THE CRITICAL OR UNEXPECTED STEPS, OPERATIVE DURATION, ANTICIPATED BLOOD LOSS?
  - ☐ ANAESTHESIA TEAM REVIEWS: ARE THERE ANY PATIENT-SPECIFIC CONCERNS?
  - ☐ NURSING TEAM REVIEWS: HAS STERILITY (INCLUDING INDICATOR RESULTS) BEEN CONFIRMED? ARE THERE EQUIPMENT ISSUES OR ANY CONCERNS?
- HAS ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS BEEN GIVEN WITHIN THE LAST 60 MINUTES?
  - ☐ YES
  - ☐ NOT APPLICABLE
- IS ESSENTIAL IMAGING DISPLAYED?
  - ☐ YES
  - ☐ NOT APPLICABLE

### SIGN OUT

- NURSE VERBALLY CONFIRMS WITH THE TEAM:
  - ☐ THE NAME OF THE PROCEDURE RECORDED
  - ☐ THAT INSTRUMENT, SPONGE AND NEEDLE COUNTS ARE CORRECT (OR NOT APPLICABLE)
  - ☐ HOW THE SPECIMEN IS LABELLED (INCLUDING PATIENT NAME)
  - ☐ WHETHER THERE ARE ANY EQUIPMENT PROBLEMS TO BE ADDRESSED
- ☐ SURGEON, ANAESTHESIA PROFESSIONAL AND NURSE REVIEW THE KEY CONCERNS FOR RECOVERY AND MANAGEMENT OF THIS PATIENT

# Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok 2.

## Új standardcsoportok, fekvőbeteg ellátás 2.

### 10.6. BETEGEK OKTATÁSA (FBO) \*

- FBO.1. standard: Betegoktatásának szabályozása
- FBO.2. standard: Betegoktatásának gyakorlata

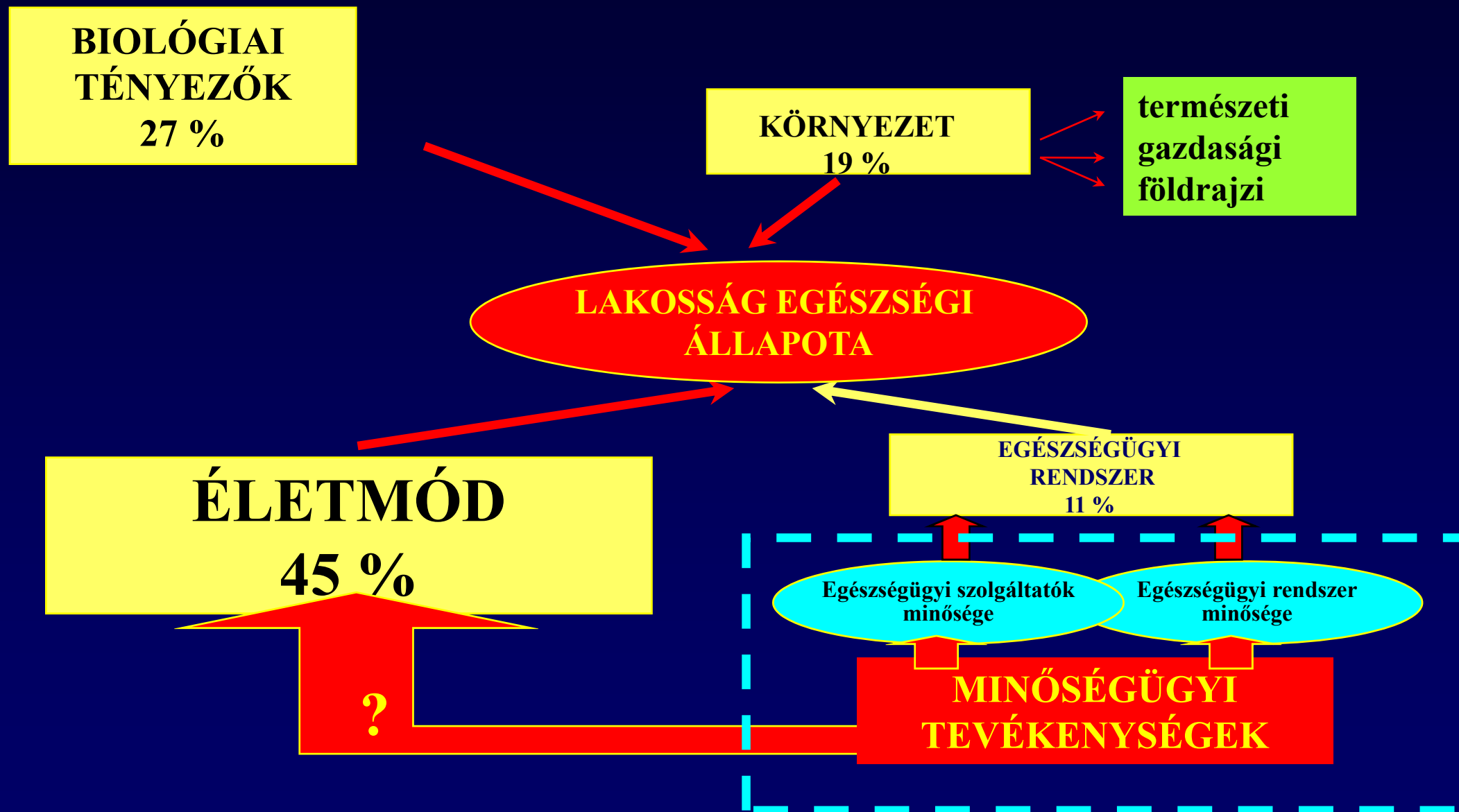
### 10.7. BETEGEK ÉTKEZTETÉSE (FBÉTK)

- FBÉTK.1. standard: A beteg étrendje
- FBÉTK.2. standard: Élelmiszerbiztonsági rendszer

### 10.9. HALÁLOZÁS (FH)

- FH.1 standard: Haldokló beteg rendelkezése
- FH.2. standard Teendők elhalálozáskor
- FH.3. standard: Szervdonáció

# Az egészségi állapotot befolyásoló tényezők



# Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok 2.

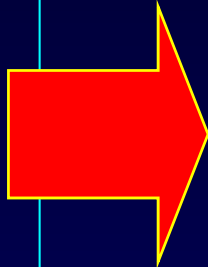
## Új standardcsoportok, fekvőbeteg ellátás 3.

### 13. KLINIKAI AUDIT STANDARDJAI (KLINA) \*

- KLINA.1. standard: A klinikai audit működtetése. A vezetés szerepe
- KLINA.2. standard: A klinikai audit tervezése
- KLINA.3. standard: Klinikai audit folyamata
- KLINA.4. standard: Változtatás menedzsment

### 15. EGYÉB BETEGBIZTONSÁGI STANDARDOK (BIZT) \*

- BIZT.1. standard: Betegbiztonság
- BIZT.2. standard: Decubitus megelőzése, kezelése
- BIZT.3. standard: Ágyról történő leesésnek, járó betegek elesésének megelőzése
- BIZT.4. standard: Kritikus állapotú betegek kórházon belüli szállítása
- BIZT.5. standard: Gyógyszerelési hibák dokumentálása
- BIZT.6. standard: Szúrással, vágással okozott sérülések megelőzése.



# Klinikai audit

## Klinikai audit fogalma

*„Klinikai auditnak azon módszerek összességét nevezzük, melyek segítségével az egészségügyi szakemberek rendszerezett formában vizsgálják, értékelik az egészségügyi ellátás minőségét, és az eredmények alapján jobbító változásokat vezetnek be, melyek segítségével a betegek egészségnyerését fokozzák”*

(NHS)



## Klinikai audit eredményessége

A klinikai audit igazoltan alkalmas arra, hogy segítségével a szolgáltatások szakmaisága, a bizonyítékon alapuló irányelvek, standardok gyakorlati alkalmazása rendszeresen felülvizsgálatra kerüljenek és - az egészségügyi szolgáltató szervezetek minőségügyi rendszerére támaszkodva - a szakmai ellátás színvonala, az ellátás biztonsága folyamatosan növekedjen.

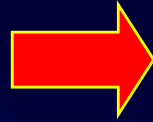
Ivers, N., et al: Audit and feedback: effects on professional practice and healthcare outcomes. (Cochrane Review), 2010.

# Betegbiztonság

*„Primum nil nocere”*  
(Hippokratész)

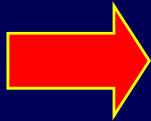
# Az ellátási hibák két fő csoportja

## Rendszerhibák



- A szabályozás, a leíró standardok hiánya vagy nem megfelelő minősége;
- Túlterheltség;
- Kommunikációs hiányosságok.

## Emberi tényezők



### Betegbiztonságot veszélyeztető emberi tényezők típusai



# Az ellátási kockázatok, hibák megelőzése

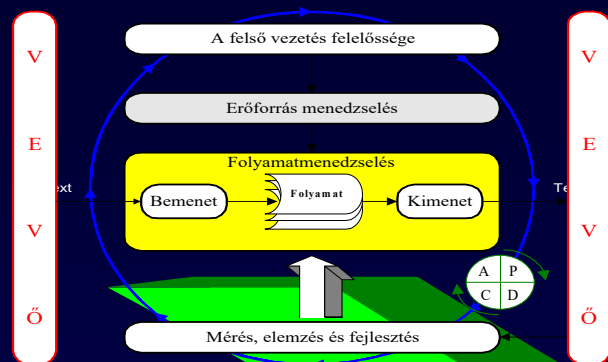
- Csak akkor lehet megelőzni,
  - ha felismerjük, ha előfordul
  - meghatározzuk a kiváltó tényezőket
  - megkeressük a megoldást
  - megosztjuk másokkal
  - bevezetjük a gyakorlatba
- **ha nem beszélünk róla, attól még van, és nem lesz kevesebb.**

# Integrált rendszer

# Integrált rendszer szükségessége

- A minőségközpontú irányítási rendszerek és modellek fejlődése mellett a világszerte meglévő jogszabályi előírások is abba az irányba mozdítják a szervezeteket, hogy egy egységes irányítási rendszerük legyen.
- Az egészségügy területén a következő főbb okok miatt elengedhetetlen egy integrált irányítási rendszer.
  - az ellátásra vonatkozó jogi- és szakmai követelmények (pl. standardok, szakmai irányelvek, jogszabályok,
  - a költséges megvalósítási struktúrát igénylő adatvédelmi, finanszírozási, környezet-, egészség- és munkavédelmi előírások
  - Egyéb különleges igénynek és elvárások (pl. páciensek, munkatársak, hatóságok, az állam, az Európai Unió intézményei, szélesebb körben a társadalom).

# ISO 9001, ISO 15224

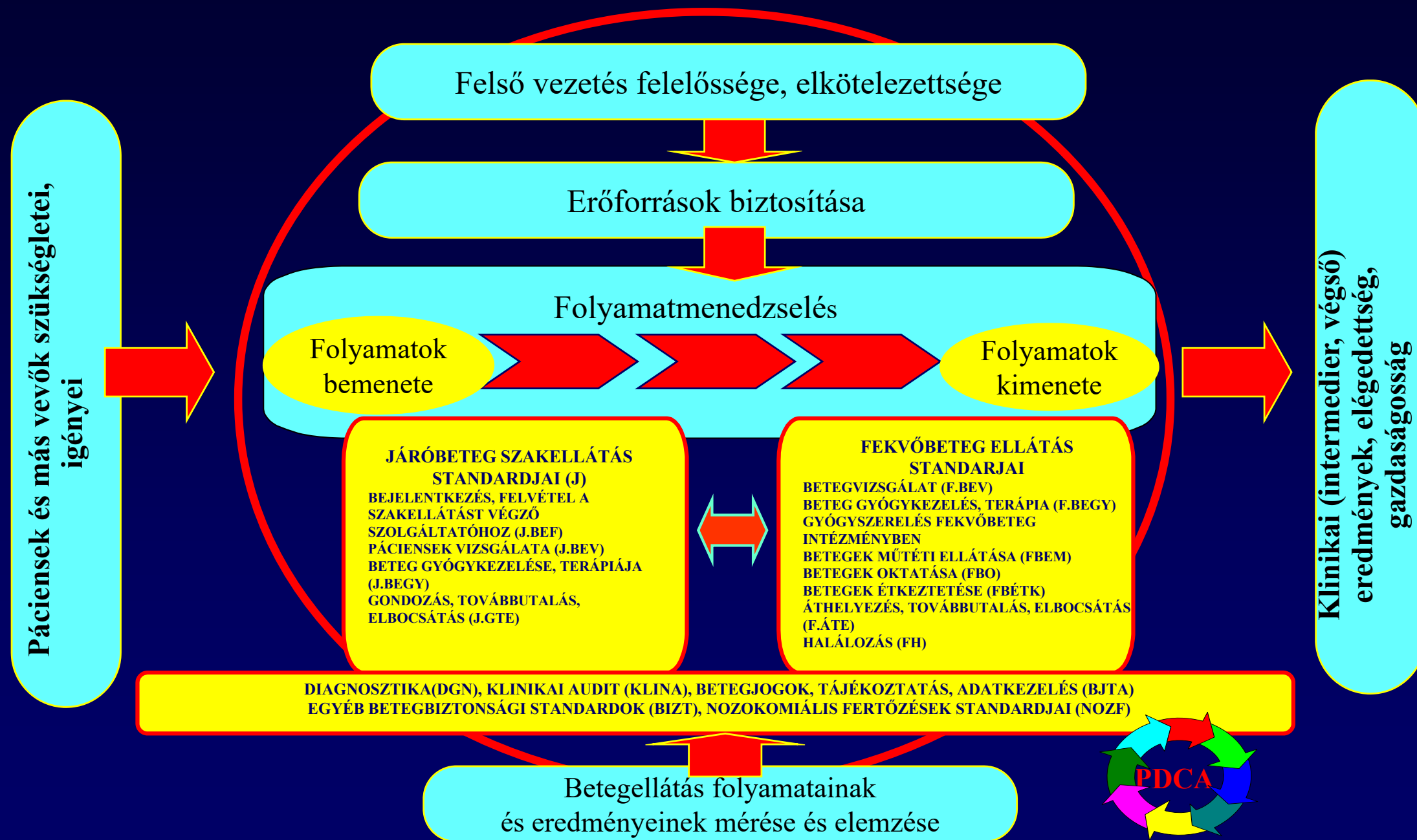


## Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok (MEES)

**Klinikai  
audit**

**Integrált egészségügyi  
minőségügyi  
rendszer**

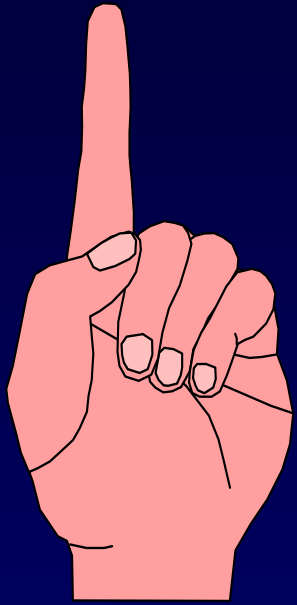
# ISO 9001 / 15224 alapelve és a MEES szakma-specifikus járóbeteg szakellátás és fekvőbeteg ellátás standardjai



## **A JÖVŐ 2.**

**Minőségügyi rendszerek hatása a betegek  
gyógyulására**

# A minőségügyi rendszer hatása a morbiditásra, mortalitásra



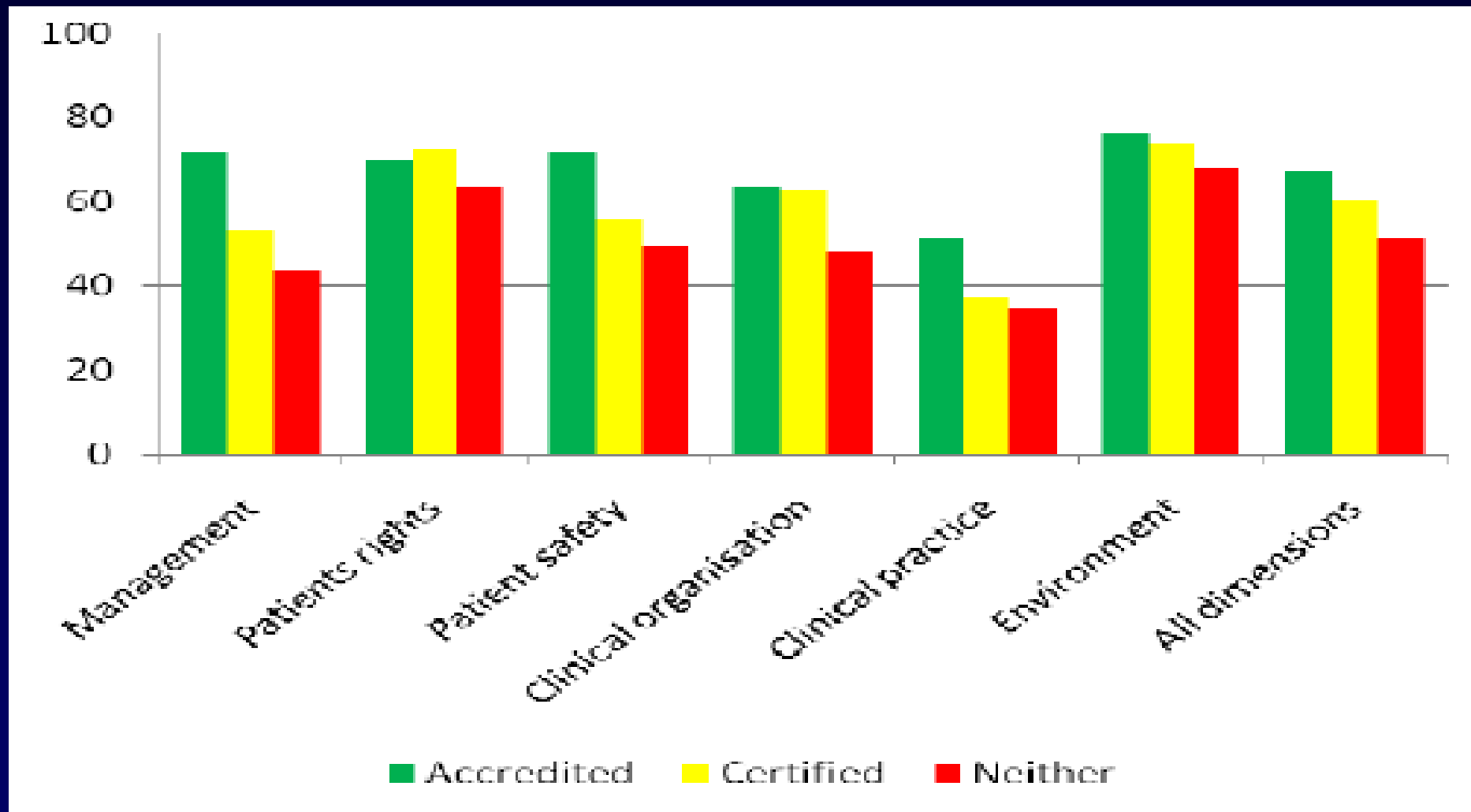
- Az egészségügyi minőségügyi rendszer nem lehet öncélú.
- A minőségügyi rendszer koncepciójának kialakításánál, megvalósításánál és fejlesztésénél nem lehet figyelmen kívül hagyni a lakosság egészségi állapotának jellemzőit,
- Az egészségügyi ellátó rendszerek és ezen belül az egészségügyi minőségügyi rendszernek nem lehet más végső célja, mint a rendelkezésre álló erőforrásokhoz viszonyítva a lehető legjobb egészségi állapot\* megvalósítása.



*\*„teljes fizikális, mentális és szociális jólét állapota, nem pedig pusztán a betegségek és bántalmak hiánya”*

WHO, 1948

# Akkreditált, ISO szerint tanúsított és minőségügyi rendszerrel nem rendelkező intézmények értékelése hat szempont, illetve azok összesítése szerint



Forrás: Shaw C, Groene O, Mora N, Sunol R.: Accreditation and ISO certification: do they explain differences in quality management in European hospitals?

Int J Qual Health Care. 2010 Dec;22(6):445-51.

# „Deepening our understanding of quality improvement in Europe”

(n: 73 2009- 2013)

|                      | Szakosodott tudás és felelősség |                 | Bizonyítékon alapuló betegutak |                 | Betegbiztonsági stratégiák |                 | Klinikai felülvizsgálat |                 |
|----------------------|---------------------------------|-----------------|--------------------------------|-----------------|----------------------------|-----------------|-------------------------|-----------------|
|                      | <i>b</i>                        | <i>p</i> értéke | <i>b</i>                       | <i>p</i> értéke | <i>b</i>                   | <i>p</i> értéke | <i>b</i>                | <i>p</i> értéke |
| <b>Szívinfarktus</b> |                                 |                 |                                |                 |                            |                 |                         |                 |
| Csak akkreditáció    | 0,55                            | 0,13            | 0,32                           | 0,33            | 0,28                       | 0,12            | 0,65                    | 0,13            |
| Csak ISO             | 0,11                            | 0,75            | -0,02                          | 0,96            | 0,36                       | 0,09            | -0,1                    | 0,86            |
| Akkreditáció és ISO  | <b>0,92*</b>                    | <b>0,03*</b>    | 0,23                           | 0,62            | <b>0,52*</b>               | <b>0,04*</b>    | <b>1,35*</b>            | <b>0,02*</b>    |
| <b>Szülészet</b>     |                                 |                 |                                |                 |                            |                 |                         |                 |
| Csak akkreditáció    | 0,33                            | 0,42            | -0,03                          | 0,82            | 0,25                       | 0,23            | 0,75                    | 0,14            |
| Csak ISO             | 0,5                             | 0,21            | 0,06                           | 0,61            | 0,39                       | 0,11            | 0,81                    | 0,11            |
| Akkreditáció és ISO  | 0,74                            | 0,12            | -0,06                          | 0,69            | 0,41                       | 0,14            | 0,81                    | 0,18            |
| <b>Csípőtörés</b>    |                                 |                 |                                |                 |                            |                 |                         |                 |
| Csak akkreditáció    | 0,14                            | 0,67            | -0,23                          | 0,49            | 0,21                       | 0,22            | 0,49                    | 0,26            |
| Csak ISO             | 0,13                            | 0,71            | 0,24                           | 0,44            | 0,21                       | 0,34            | 0,29                    | 0,5             |
| Akkreditáció és ISO  | 0,52                            | 0,22            | -0,6                           | 0,12            | <b>0,53*</b>               | <b>0,03*</b>    | 0,56                    | 0,29            |
| <b>Stroke</b>        |                                 |                 |                                |                 |                            |                 |                         |                 |
| Csak akkreditáció    | 0,75                            | 0,06            | 0,26                           | 0,44            | 0,26                       | 0,13            | <b>1,14*</b>            | <b>0,02*</b>    |
| Csak ISO             | 0,31                            | 0,42            | 0,31                           | 0,34            | <b>0,53*</b>               | <b>0,02*</b>    | 0,48                    | 0,34            |
| Akkreditáció és ISO  | 0,51                            | 0,29            | 0,29                           | 0,47            | <b>0,63*</b>               | <b>0,01*</b>    | <b>1,22*</b>            | <b>0,04*</b>    |



International Forum on  
QUALITY & SAFETY  
in HEALTHCARE 25  
YEARS

28 - 30 April 2020  
Copenhagen

**H** Institute for  
Healthcare  
Improvement

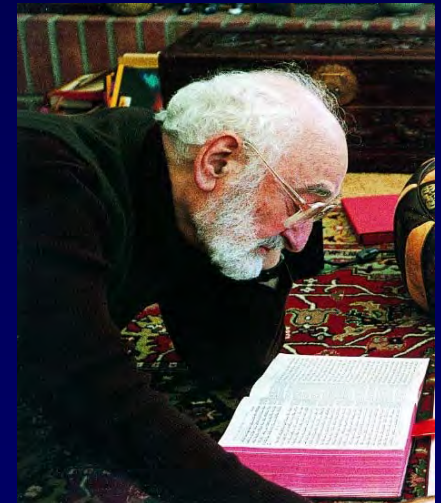
**BMJ**



## A minőségügyi rendszerek hatásának vizsgálata a gyógyulásra, halálózásra.

- The association of ISO 9001 with 30-day stroke mortality rate in Hungarian hospitals – preliminary results and future plans
- Authors: Viktor Dombrádi, Sándor Gödény, Tibor Gáll, Gábor Bányai, Klára Boruzs, Klára Bíró

*"Amennyiben valóban elkötelezettek vagyunk a minőség fejlesztése iránt, szinte minden minőségfejlesztési mechanizmus működni fog. Ha nem, akkor a legegánsabban felépített módszer is csődöt fog mondani."*



Avedis Donabedian  
(1919-2000)