

QUO VADIS MINŐSÉG AZ
EGÉSZSÉGÜGYBEN?

Gondolatok a minőségfejlesztés szükségességéről az egészségügyben Magyarországon

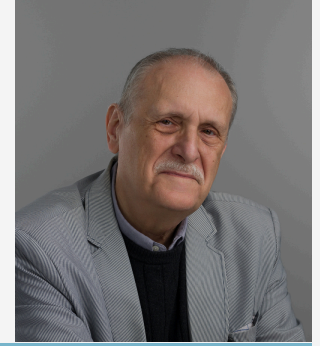
Dr Gődény Sándor

***“A problémák felismerése nélkül nem is
lehet megoldást keresni.”***

(David P. Barash)

BEVEZETÉS

AZ ELŐADÁS CÉLJA



- ELŐADÁSOMNAK NEM CÉLJA MAGYARORSZÁG EGÉSZSÉGÜGYÉNEK MINŐSÉGÜGYI SZEMPONTBÓL TÖRTÉNŐ ÁTTEKINTÉSE.
- CÉLOM NÉHÁNY OLYAN, A STRUKTÚRÁKHOZ ÉS A FOLYAMATOKHOZ KAPCSOLÓDÓ PROBLÉMA ISMERTETÉSE, AMIK NEGATÍVAN BEFOLYÁSOLJÁK AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS INTERMEDIER ÉS VÉGSŐ EREDMÉNYEIT, KÜLÖNÖS TEKINTETTEL BETEGEK, A LAKOSSÁG EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁRA.

MEGGYŐZŐDÉSEM, HOGY CSAK AKKOR TUDJUK FEJLESZTENI AZ EGÉSZSÉGÜGY MINŐSÉGÉT, HA EZEKET A HIBÁKAT FELISMERJÜK, ÉRTÉKELJÜK. HISZEN EZ A MINŐSÉGFEJLESZTÉS ELSŐ LÉPÉSE.

ELŐADÁSOMAT GONDOLATÉTBRESZTŐNEK TEKINTEM ÉS MINDENKIT ARRA BIZTATOK, HOGY KÖZÖSEN BESZÉLJÜK MEG AZ EGÉSZSÉGÜGY MINŐSÉGÉNEK FEJLESZTÉSI LEHETŐSÉGEIT![t](#)

MINŐSÉG FOGALMA ÉS MEGHATÁROZÓ KOMPONENSEI AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN



Minőség az egészségügyi ellátórendszer azon strukturális és működési képessége, amely bizonyítékok alapján, biztonságosan, hozzáférhető módon és fenntartható erőforrás-felhasználással javítja a lakosság egészségi állapotát.

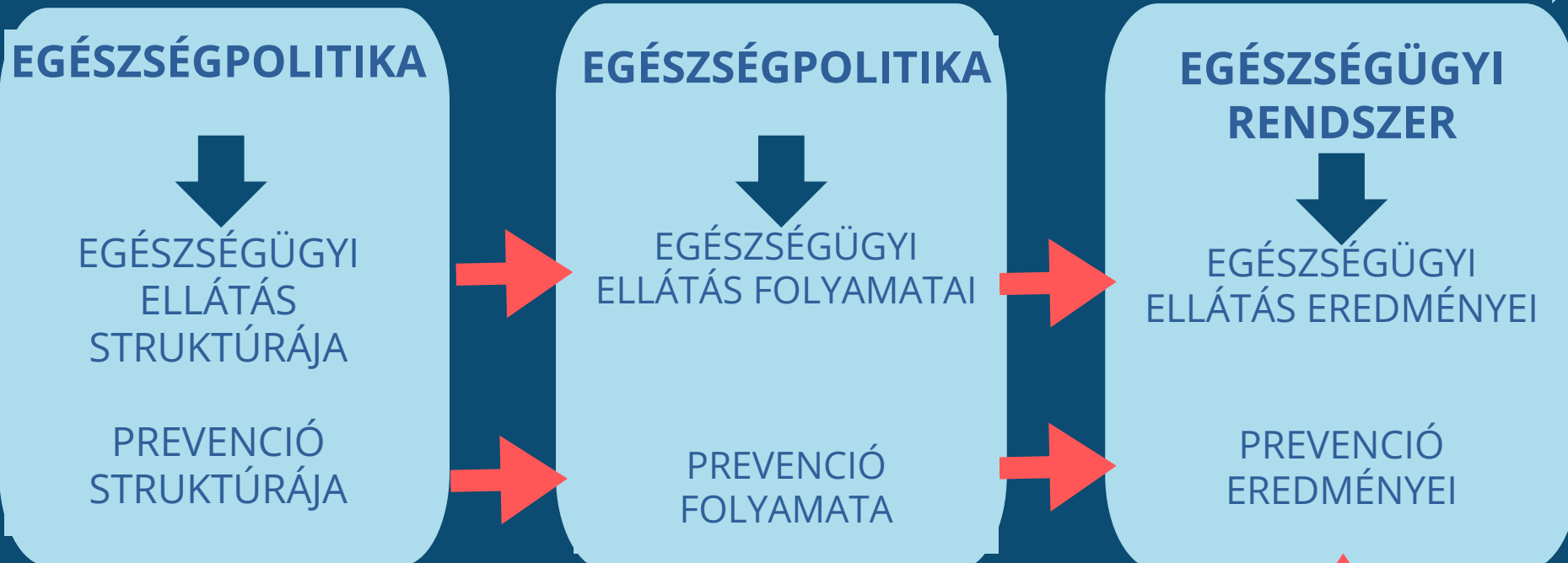
AZ EGÉSZSÉGÜGY MINŐSÉGÉT NÉGY FŐ KOMPONENS HATÁROZZA MEG:

- **EGÉSZSÉGPOLITIKA:** Adatokon történő döntések, folyamatos mérés, erőforrás biztosítása, betegutak, koordináció az egészségügyi rendszeren belül és kapcsolat az érintettekkel.
- **SZOLGÁLTATÓK VEZETÉSE:** Az ellátás folyamatának és az azt támogató struktúrának a minősége, mely a csapatmunkát és a minőségfejlesztő módszerek alkalmazását igényli.
- **AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS GYAKORLATA:** Korszerű bizonyítékok individuális alkalmazása (EBP) és a betegközpontúság.
- **PREVENCIÓ GYAKORLATA**

AZ EGÉSZSÉGÜGY DIMENZIÓI DONABEDIAN SZERINT



STRUKTÚRA ➤ **FOLYAMAT** ➤ **EREDMÉNY** ➤



EREDMÉNYEK FORMÁI AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN

EGÉSZSÉGPOLITIKA

Intermedier eredmények

- Szabályozások kialakítása (egészségügyi ellátás struktúrája, folyamatai),
- Erőforrások megfelelő allokációja, hatékonyság
- Népegészségügyi programok szervezése

Végső eredmények

- A szükségletnek megfelelő ellátás,
- Prevenciós programok megvalósulása
- Lakosság egészségi állapotának (egészségtudatosságának) javulása
- Betegbiztonság javulása
- Lakosság elégedettsége

EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS, PREVENCIÓ

Intermedier eredmények (példa)

- komfort javulása, humánus ellátás, elégedettség
- vérnyomás, panaszok csökkenése,

Végső eredmény (outcome)

- gyógyulás, részleges gyógyulás
- életminőség javulása
- halál



FŐBB MINŐSÉGI PROBLÉMÁK AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN STRUKTÚRA, FOLYAMAT ÉS EREDMÉNY SZERINT



EGÉSZSÉGÜGYI RENDSZER FŐBB STRUKTÚRÁLIS PROBLÉMÁI MAGYARORSZÁGON



FINANSZÍROZÁS

- Alulfinanszírozott egészségügy
- Magán- és közellátás kettőssége
- A szolgáltatók finanszírozása nem eredmény orientált
- Pénzügyi erőforrások elosztása az ellátás különböző területei között.
- Teljesítménytől független bázisfinanszírozás
- Az elégtelen finanszírozás miatt a kórházak tartozása nő

(67,2 milliárd tartozás, MÁK, 2025.
december)

EGYÉB STRUKTÚRÁLIS GONDOK

- Területi egyenlőtlenségek az ellátásban
- Háziiorvosi struktúra problémái
- Járóbeteg szakellátás struktúralis problémái
- Kórházi struktúra elavultsága
- Eszközhiány
- Prevenció hiányosságai
- Mentőszolgálat leterheltsége
- Az egészségügyi adatkezelés problémái

EGÉSZSÉGÜGYI KIADÁSOK ARÁNYA



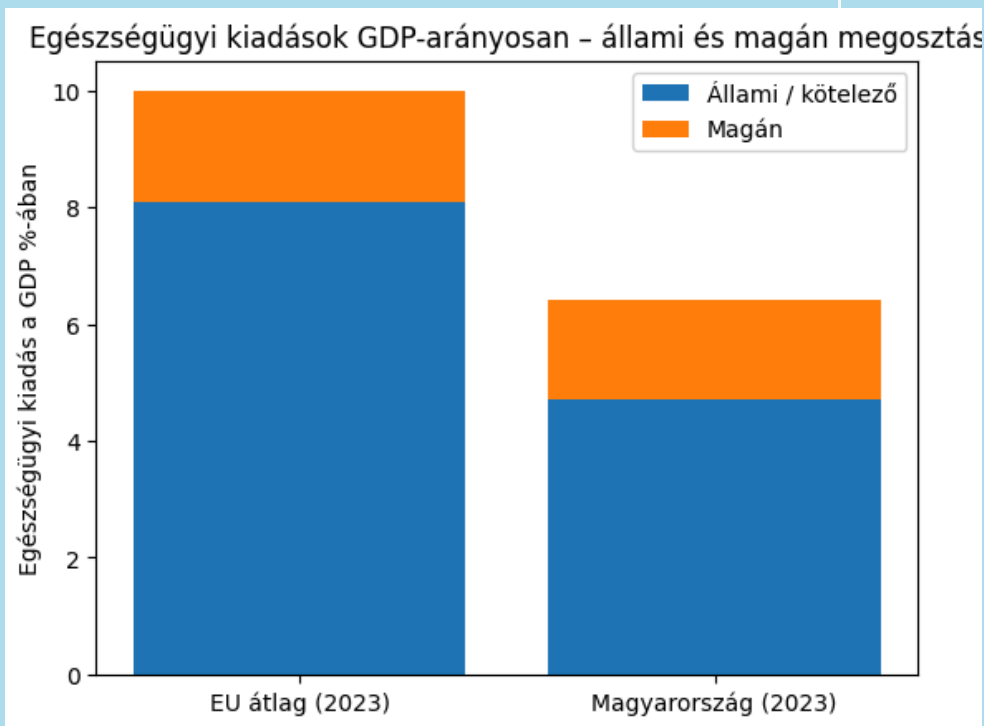
Az állami egészségügyi kiadások a GDP százalékában kifejezve kulcsfontosságú mutatója annak, hogy egy ország mennyit fektet be az egészségügyi rendszerébe a teljes gazdasági teljesítményéhez képest.



**EZ TÜKRÖZI A POLITIKAI
DÖNTÉSHOZÓK PRIORITÁSÁT A
PÉNZÜGYI ERŐFORRÁSOK
ALLOKÁCIÓJÁRÓL AZ EGÉSZSÉGÜGYBE**

A GDP arányos finanszírozás továbbra sem veszi figyelembe Magyarország morbiditási és mortalitási helyzetét.

EGÉSZSÉGÜGYI KIADÁSOK BONTÁSA A GDP SZÁZALÉKÁBAN



Forrás: OECD Health Statistics 2024
Magyarországon az egy főre jutó közfinanszírozott
egészségügyi kiadás: ~1 900 €
EU átlag: ~3 800 €),

- EU-27 átlag ($\approx 10\%$ GDP)



- Állami: $\sim 8.1\%$ GDP

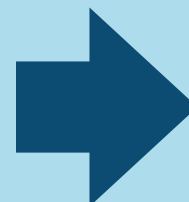
- Magán: $\sim 1.9\%$ GDP

- Magyarország $\approx 6.4\%$ GDP



- Állami: 4.7% GDP

- Magán: 1.7% GDP



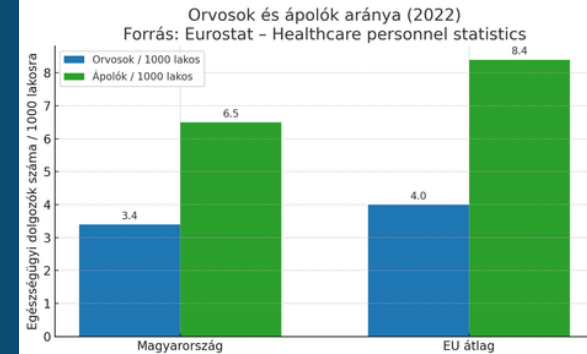
Magyarország $\sim 3.4\%$ -al kevesebbet
költ állami forrásból, mint az EU-átlag



KÖVETKEZMÉNY

- humánerőforrás-hiány,
- infrastruktúra-elmaradás,
- vertikális és horizontális ellátás gondjai,
- a magas korai (elkerülhető) halálozás
- betegjogok sérülése

SZEMÉLYI FELTÉTELEK ÉS TÁRSULÓ GONDOK AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN 1.



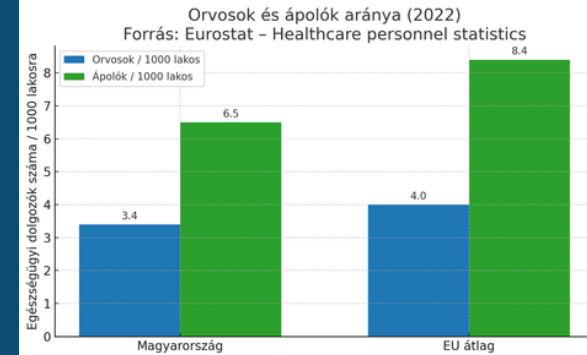
HUMÁN ERŐFORRÁS HIÁNYA

- Magas a betöltetlen háziiorvosi praxisok száma, magas az életkor.
- A praxisok területi egyenlőtlensége
- Intézményekben az orvosok, de főleg az ápolók száma és képzettsége nem elegendő a növekvő igényhez képest, ami hosszú várakozási időhöz vezet.

OKOK

- **Bérek:** Az egészségügyi dolgozók jövedelme gyakran nem tükrözi a munkájuk mértékét és felelősségét, nem ösztönző, ami demotiváló hatással van a szakmára.
- **Munkakörülmények**

SZEMÉLYI FELTÉTELEK ÉS TÁRSULÓ GONDOK AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN 2.



KÖVETKEZMÉNYEK

Túlterheltség

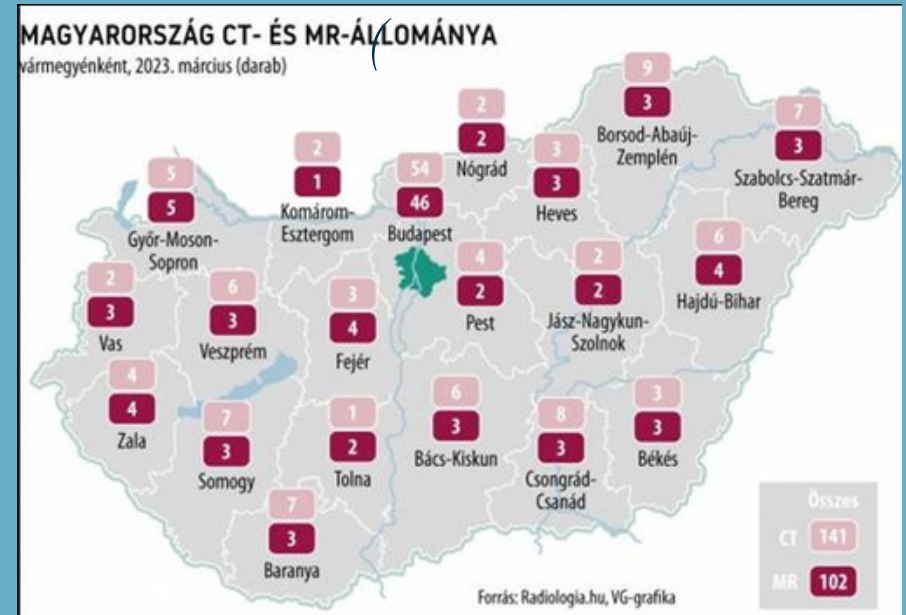
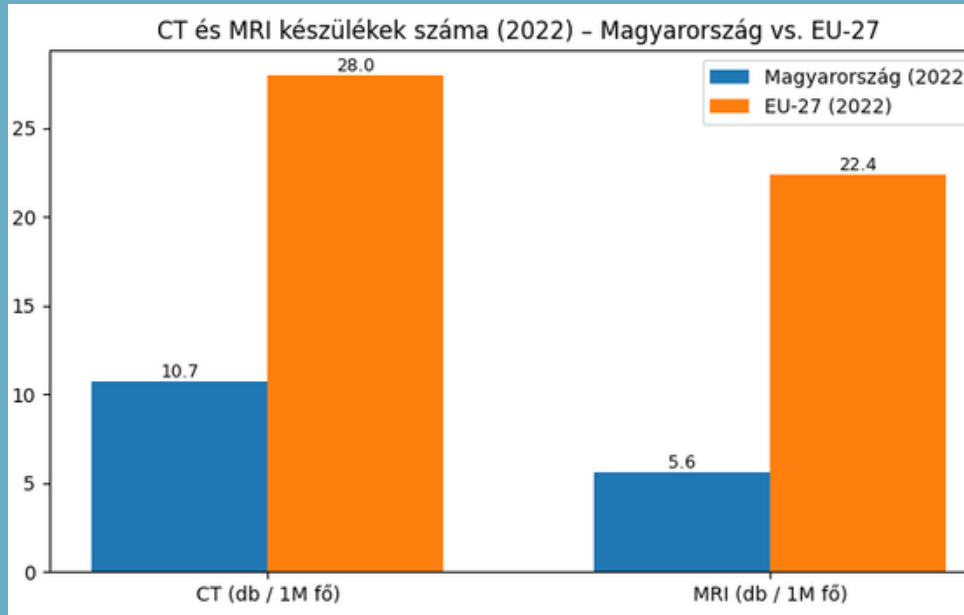
- Az egészségügyi intézményekben dolgozók gyakran túlóráznak, ami kiégéshez és csökkent teljesítményhez vezet.
- Tovább csökken az egészségügyi dolgozók száma.

Képzési és továbbképzési hiányosságok

A továbbképzések gyakran formálisak, nem a gyakorlatra koncentrálnak

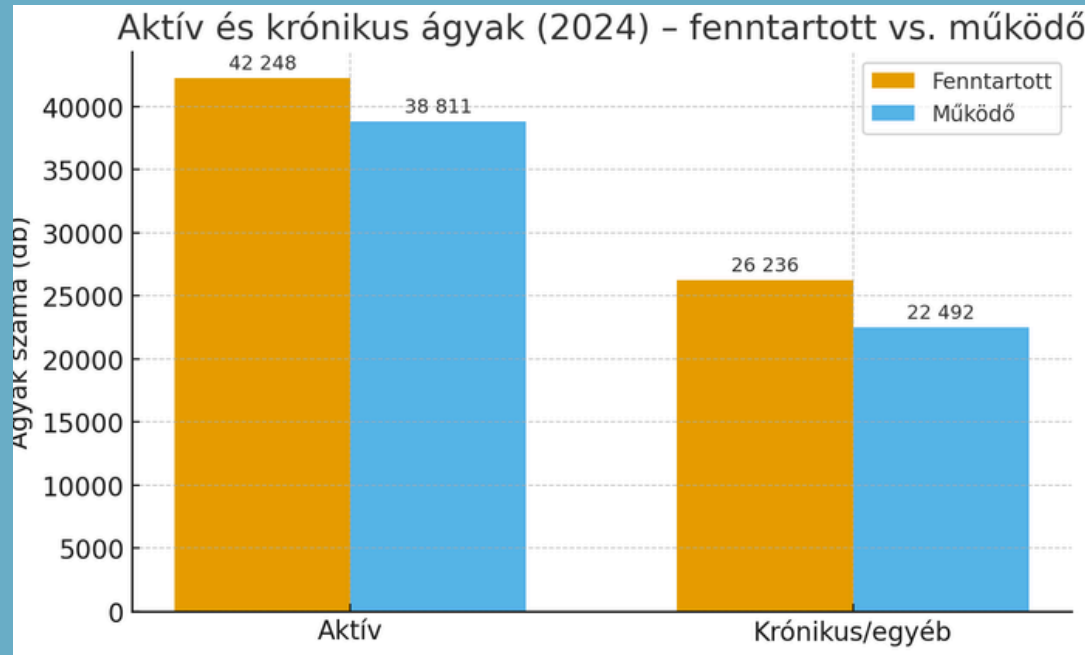
Feszültség van a “szakmailag indokolt” és a “gazdasági lehetőségek” közötti

CT ÉS MRI KÉSZÜLÉKEK SZÁMA



- Magyarországi adatok (2023): CT: 141 darab, MRI: 102 darab.
- NEAK által finanszírozott (2023): CT: 123 darab, MRI: 57 darab.
- Területi egyenlőtlenség,
- Radiológiai területen is tapasztalható szakemberhiány.
- MEGJEGYZÉS 1: A CT/MRI számok magukban nem mutatják a kihasználtságot vagy a várakozási időket.
- MEGJEGYZÉS 2: Hasonló a helyzet az ULTRAHANG készülékek számával.

AKTÍV ÉS KRÓNIKUS ÁGYAK SZÁMA MAGYARORSZÁGON *(KSH, 2024)*



PROBLÉMA

- Egyes kórházakban (osztályokon) a kapacitás átmenetileg vagy véglegesen csökken, ezért az ellátás szünetel.
- Ilyen esetekben esetleg órákat kell utaznia a betegnek és a hozzátartozónak.
- Ez a mentőknek és a kijelölt kórházaknak is plusz erőforrást igényel.

EGÉSZSÉGÜGYI RENDSZER FOLYAMATAINAK FŐBB PROBLÉMÁI 1. IRÁNYÍTÁS



CENTRÁLIS TERVEZÉS ÉS IRÁNYÍTÁS

A TERVEZÉSEK GYAKRAN NEM AZ
ELLÁTÁS VAGY AZ EGÉSZSÉGI
ÁLLAPOT HELYI ADATAIN
ALAPULNAK

MŰKÖDÉSI ÉS SZAKMAI SZABÁLYOK, FOLYAMATOK DEFINIÁLATLANSÁGA

ÁTLÁTHATÓSÁG,
FELÜLVIZSGÁLAT, FEJLESZTÉS
HIÁNYA

EGYÜTTMŰKÖDÉS HIÁNYA

AZ ÉRINTETT FELEK
NINCSENNEK VAGY CSAK RÉSZBEN VANNAK BEVONVA A
DÖNTÉSEKBE
A LAKOSSÁG EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁT BEFOLYÁSOLÓ EGYÉB
SZEKTOROK NEM MŰKÖDNEK EGYÜTT

AZ EGÉSZSÉGÜGY ELLÁTÁS FOLYAMATAINAK FŐBB HIBÁI

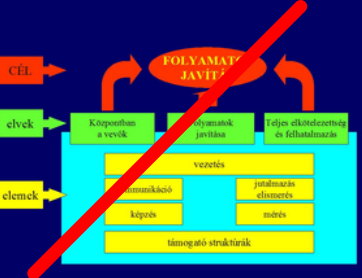
VERTIKÁLIS PROBLÉMÁK

- **Ellátási szintek közötti koordináció:**
Az egészségügyi ellátás különböző szintjei (pl. alapellátás, szakellátás, kórházi ellátás) közötti kommunikáció és koordináció nehézségei.
- **Szakellátás elérhetősége:**
 1. A szakellátásokhoz való hozzáférés nehézségei, különösen vidéken vagy hátrányos helyzetű területeken.
 2. Várólisták
- **Ellátási láncok működése:** Az ellátási láncokban (pl. betegutak, diagnosztika, terápia) lévő problémák.

HORIZONTÁLIS PROBLÉMÁK

- **Interdiszciplináris együttműködés:**
Az egészségügyi ellátásban részt vevő különböző szakmák (pl. orvosok, ápolók, terapeuták) közötti együttműködés nehézségei.
- **Intézményen belüli folyamatok gondjai**
- **Szakmai folyamatok minősége**
- **Kommunikáció gondok a betegekkel és családtagokkal**

Ezek a vertikális és horizontális problémák befolyásolják az egészségügyi ellátás minőségét, hatékonyságát, a gyógyulást és a betegek elégedettségét.



MINŐSÉGÜGYI RENDSZEREK PROBLÉMÁI



Magyarországon két egészségügyre adaptált minőségügyi modell alkalmazható. (Alapellátásban csak a MEES van.)

Az **MSZ EN 15224** Lényegében az ISO 9001 egészségügyi adaptálása: minőségirányítás + betegbiztonság + klinikai kockázatkezelés.

A **MEES 2**. Nemzetileg adaptált, szakmailag értelmezhető, auditálható rendszer.

KÖZÖS PROBLÉMÁK

- Nem szakmai, hanem egészségpolitikai, ösztönzési és rendszer szemléleti okokból nem lett általános elvárás sem az MSZ EN 15224, sem a MEES.
- Elvárásokat fogalmaz meg egy struktúrálisan alulfinanszírozott rendszerben, következmények (előny - hátrány) nélkül.
- Magyarországon a minőségirányítás nem vált az egészségügyi kormányzás részévé, hanem adminisztratív melléktevékenység maradt

A STRUKTÚRA ÉS A FOLYAMATOK MINŐSÉGI PROBLÉMÁINAK HATÁSA A VÉGSŐ EREDMÉNYEKRE



"Az egészség
a legnagyobb
kincsünk..."

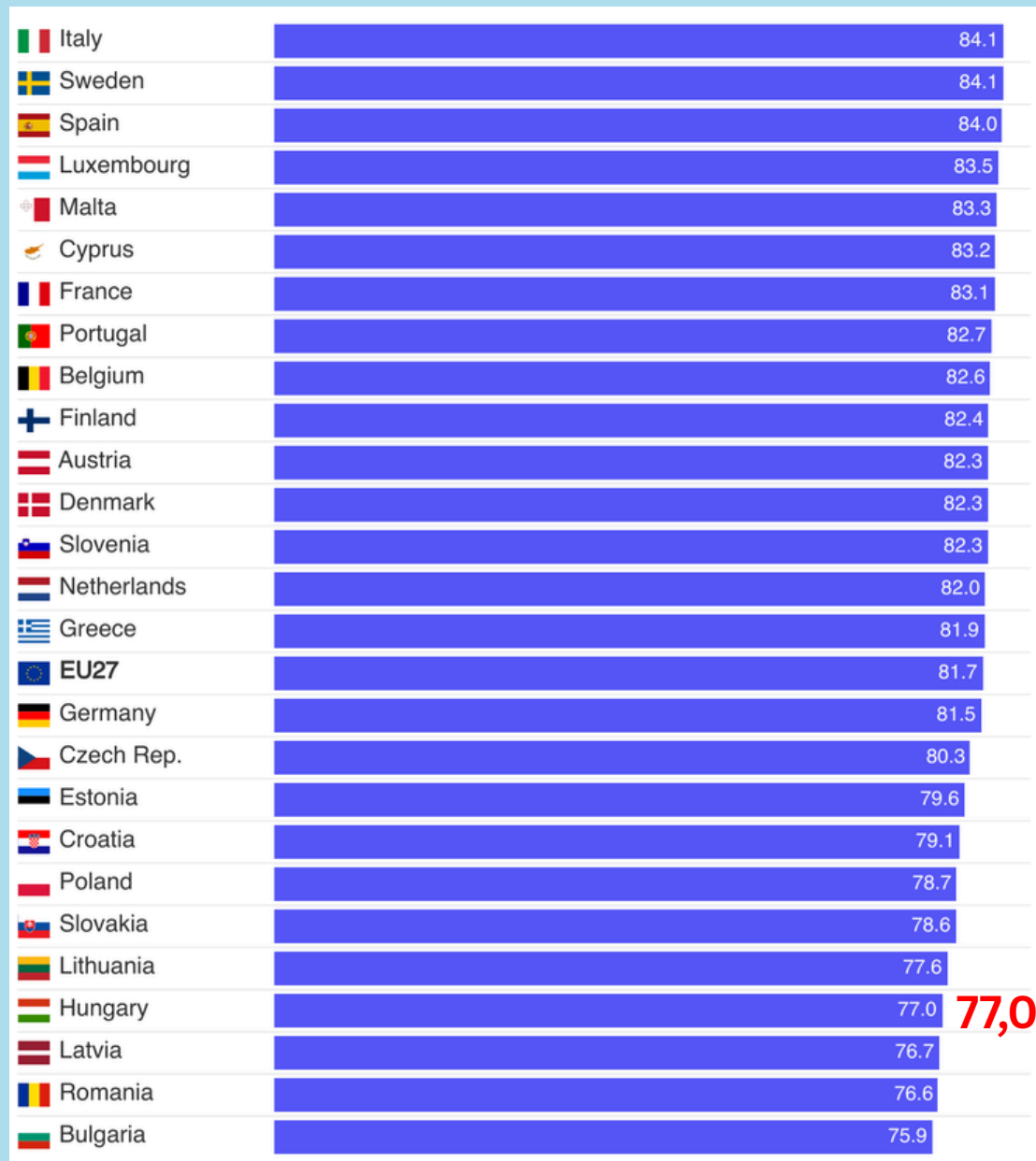
Buddha



LAKOSSÁG EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA

Bár az utóbbi években enyhe javulás jelei mutatkoznak, abban egyöntetű a vélemény, hogy az egész társadalmat érintő, összehangolt beavatkozás nélkül ez a nagyon lassan javuló trend nem vezet érdemi áttöréshez.

SZÜLETÉSKOR VÁRHATÓ ÉLETTARTAM (2024)





A SZÜLETÉSKOR VÁRHATÓ ÉLETTARTAM OKOK ÉS BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK

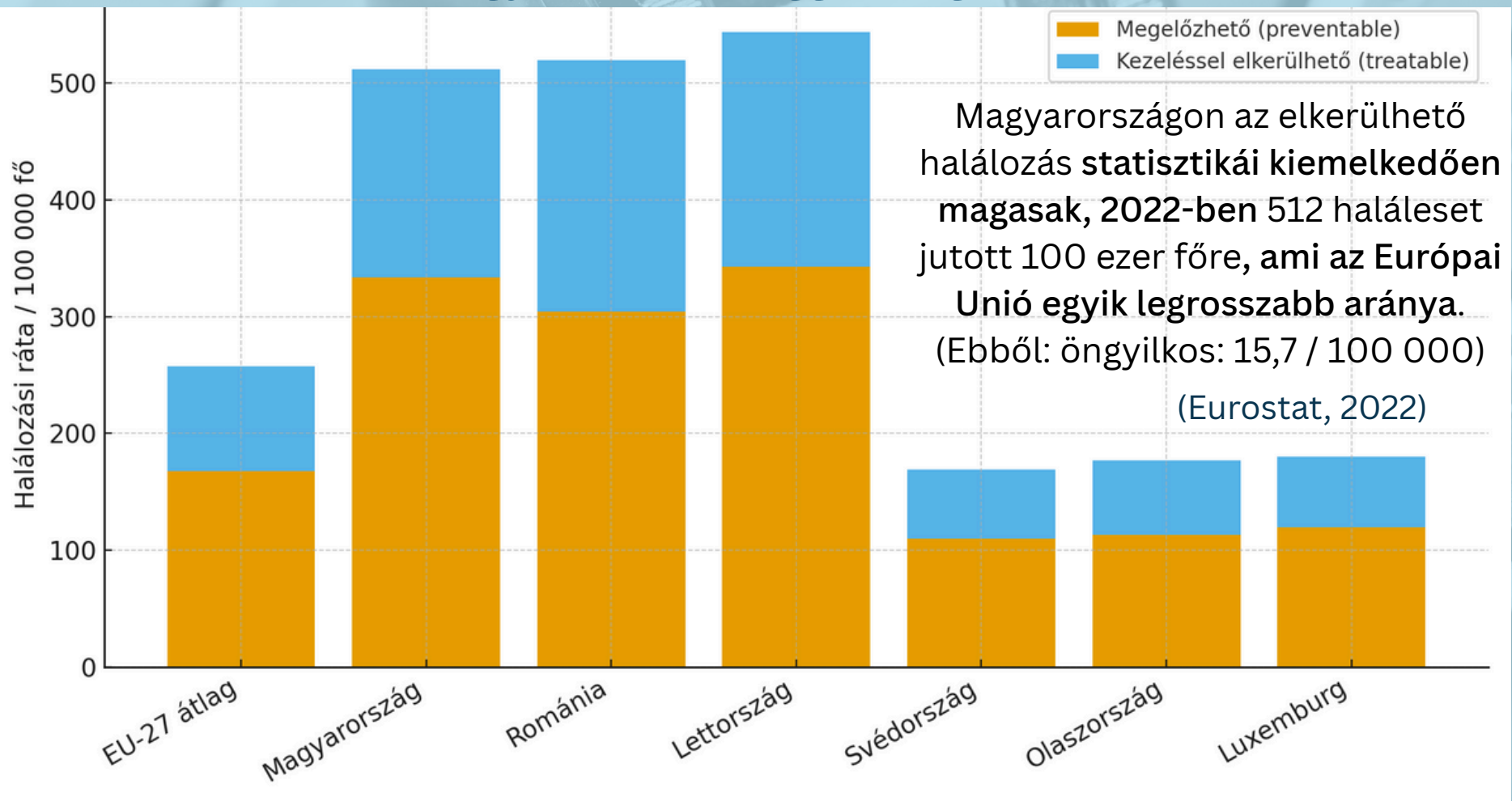
- **A halálozás csaknem 90%-ért öt betegségcsoport felelős:**
 - a keringési (50%)
 - a daganatos (22%)
 - az erőszakos halálokok (9%)
 - az emésztőszervi (májcirrózis) (4%)
 - krónikus légzőszervi megbetegedések (4%).
- **A megbetegedések kialakulásában a genetikai adottságok mellett a táplálkozás, az életmód, a káros szenvedélyek meghatározóak, azonban a pszihoszociális környezet szerepe is fontos.**
- **NAGY A TERÜLETI EGYENLŐTLENSÉG!**



ELKERÜLHETŐ HALÁLOZÁS ARÁNYAI

0-74 év

Az elkerülhető halálozás azok a halálozások, amelyek megfelelő egészségügyi ellátással, megelőzéssel vagy időben történő beavatkozással nagy valószínűséggel megelőzhetők lettek volna.

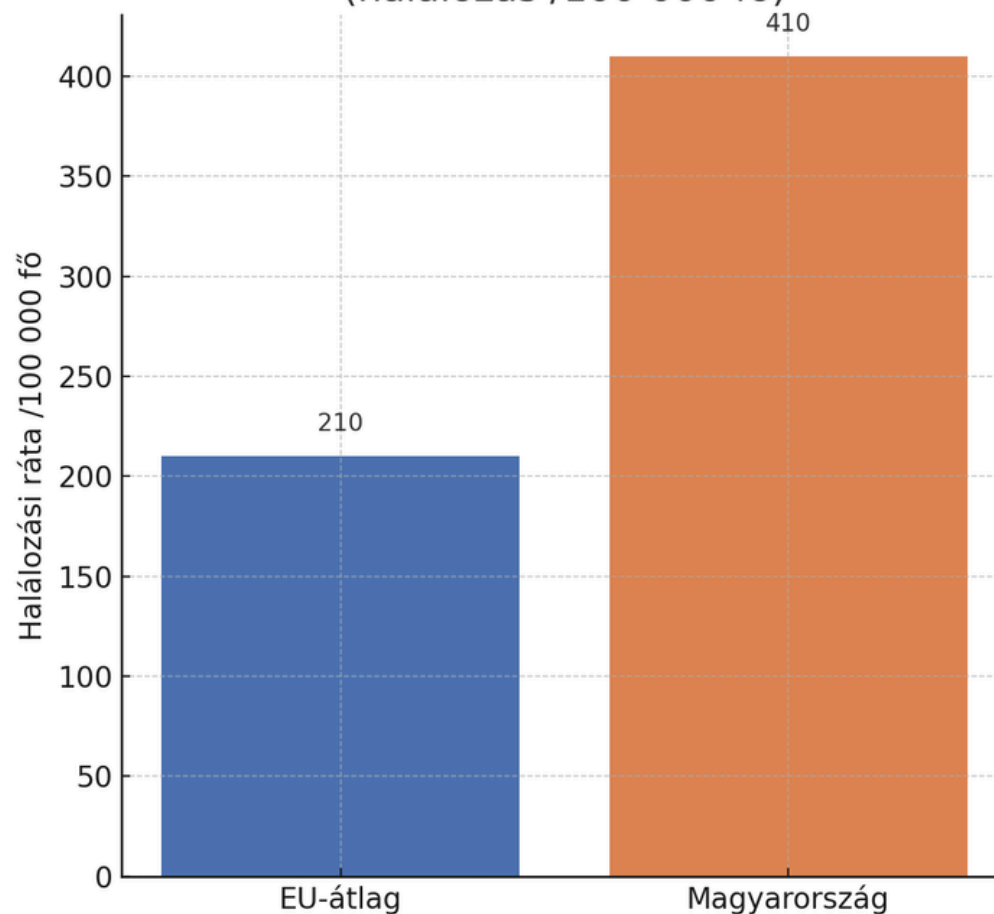


KÜLÖNÖSEN MAGAS A KORAI HALÁLOZÁS

(1-64 ÉV KÖZÖTTI HALÁLOZÁS)

**EZEK TÖBBSÉGE MEGELŐZHETŐ VAGY GYÓGYÍTÁSSAL
ELKERÜLHETŐ LENNE**

1-64 éves korosztály halálozási rátája – Magyarország vs EU (becsült, 2022)
(halálozás /100 000 fő)



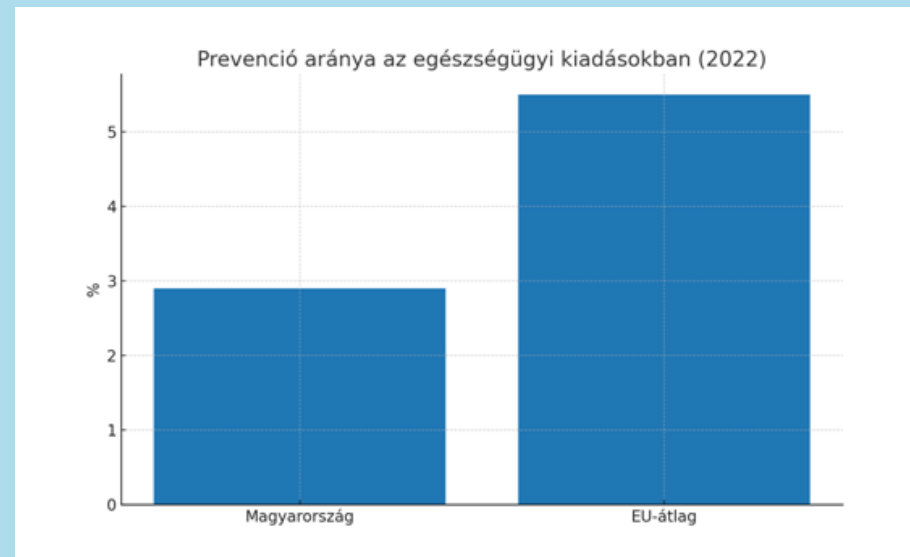
MILYEN OKAI VANNAK A KEDVEZŐTLEN ADATOKNAK?

AZ OKOK HÁTTÉRÉBEN LÉVŐ TÉNYEZŐK:

- **Az egészségtelen életmód**
- **A hiányos egészségkultúra**
- A társadalmon belüli egyenlőtlenségek
- A környezetszennyezés
- Az ország gazdasági fejlettségének, teljesítőképességének hiányosságai
- Az egészségügyi ellátás kifogásolható színvonala.
- **PREVENCIÓS PROGRAMOK HATÉKONYSÁGÁNAK HIÁNYA**



PREVENCIÓ ARÁNYA AZ EGÉSZSÉGÜGYI KIADÁSOKBAN





MINŐSÉGÜGYI PROBLÉMÁK ÉS MEGOLDÁSÁNAK, FEJLESZTÉSÉNEK LEHETŐSÉGEI

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



MINŐSÉGFEJLESZTÉS AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN

Miniszteri Bizottság R (97) 17 számú ajánlása



"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



MINŐSÉGFEJLESZTÉS KÜLÖNÖSEN FONTOS MAGYARORSZÁGON



Magyarországon különösen fontos kérdés, hogy a jelenlegi helyzetben milyen szemlélettel, milyen minőségügyi módszerekkel lehet kezelni azt a gazdasági és társadalmi kihívást, hogy:

- Javuljon az ellátás struktúrája, folyamata, eredményei.
- Magyarország lakosságának egészségi állapotában ne következzen be további romlás.
- Fejlődjön a hatékonyság, melyet a krónikus betegségek számának növekedése és a társadalom elöregedése tesz szükségessé.
- Meg kell birkózni az új technológiák költségnövekedést okozó hatásaival is.
- **Az egészséges humán erőforrás biztosítsa Magyarország fejlődését**





MINŐSÉGÜGGYEL KAPCSOLATOS MEGOLDANDÓ PROBLÉMÁK

Nincs minőségügyi stratégia

- Az egészségügyről szóló törvény nem fogalmaz meg előnyt azok számára, akik ezt teljesítik.
- Az egészségügyi szolgáltatások szakmai alapokon történő, minősítése / akkreditációja nem történik meg.

- Alapellátás minőségi gondjai
- Minőségügyi rendszerek működése gyakran formális
- A vezetők elkötelezettsége hiányzik
- A dolgozók adminisztratív tehernek érzik
- Kevés a minőségügyben jártas dolgozók száma
- Belső auditok nem szolgálják a fejlődést
- Nem outcome orientált

Ezek a problémák gátolják a klinikai hatékonyság megvalósulását.



MINŐSÉGÜGGYEL KAPCSOLATOS MEGOLDANDÓ PROBLÉMÁK

Szakfelügyeleti gondok

Struktúrális (rendszerszintű) hibák

- Korlátozott függetlenség
- Megfelelő erőforráshiány hiánya

Folyamat, módszertani hibák

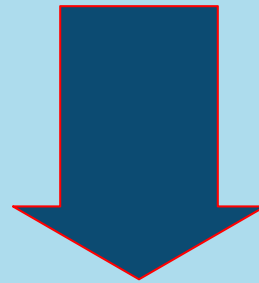
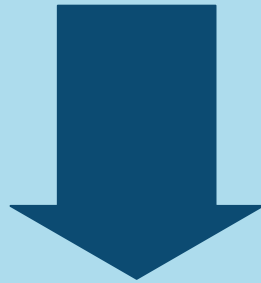
- Szakterületenként és személyenként eltérő gyakorlat
- **Mérés (az indikátorok problémái)**
- **A PDCA elv és a klinikai audit módszerét szisztematikusan nem alkalmazzák**

Eredmény-orientáció hiánya

- **Outcome-indikátorok alacsony súlya**

Ezek a problémák gátolják a klinikai hatékonyság megvalósulását.

AZ EGÉSZSÉGPOLITIKA LEHETSÉGES VÁLASZAI A KORLÁTOZOTT KÖLTSÉGVETÉS MIATT



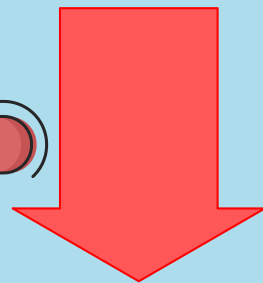
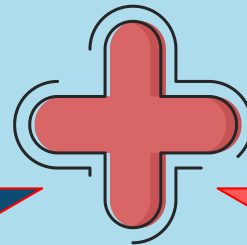
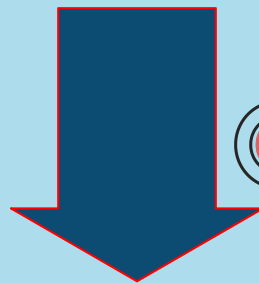
A SZOLGÁLTATÁSOK
IRÁNTI SZÜKSÉGLET
ÉS IGÉNY
CSÖKKENTÉSE

A RENDELKEZÉSRE
ÁLLÓ
SZOLGÁLTATÁSOK
SZABÁLYOZÁSA

AZ ELLÁTÁS
GAZDASÁGI
HATÉKONYSÁGÁNAK
NÖVELESE

HAGYOMÁNYOS MENEDZSMENTI MEGOLDÁSOK

AZ EGÉSZSÉGPOLITIKA LEHETSÉGES VÁLASZAI A KORLÁTOZOTT KÖLTSÉGVETÉS MIATT MINŐSÉGI SZEMLÉLETTEL



A SZOLGÁLTATÁSOK
IRÁNTI SZÜKSÉGLET
ÉS IGÉNY
CSÖKKENTÉSE

A RENDELKEZÉSRE
ÁLLÓ
SZOLGÁLTATÁSOK
SZABÁLYOZÁSA

AZ ELLÁTÁS
GAZDASÁGI
HATÉKONYSÁGÁNAK
NÖVELÉSE

HAGYOMÁNYOS MENEDZSMENTI MEGOLDÁSOK

MINŐSÉGÜGY
STRATÉGIA
BETEGKÖZPONTÚSÁG
MINŐSÉGFEJLESZTÉSI
MÓDSZEREK
KLINIKAI HATÉKONYSÁG

MINŐSÉGFEJLESZTÉS AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN



A minőségfejlesztés vonatkozhat:

- az egészségpolitikára
- a menedzsment működésére
- a mindennapi egészségügyi ellátás során használt egészségügyi technológiákra,
- az orvosi, ápolási, prevenciós folyamatokra,
- a páciensekre és hozzátartozóikra,
- a környezetre és a társadalmi khatásra.

MINŐSÉGFEJLESZTÉS SORÁN FELMERÜLŐ KÉRDÉSEK 1.



A kormányokon átívelő minőségfejlesztő programok megvalósításának néhány alapvető kérdései:

- Hogyan hangolhatók össze az egészségügyi rendszer, a jóléti rendszer és a gazdasági növekedés szempontjai - rövid és hosszabb távon? (Hogyan biztosítható a fenntartható finanszírozás?)
- Hogyan csökkenthetők az indokolatlan különbségek: adott betegséggel ki mikor és milyen ellátáshoz jut hozzá?
- Miként lehet fejleszteni az ellátási szintek közötti kapcsolatot?
- Hogyan lehet bevonni a magánszolgáltatókat?
- Hogyan lehet fejleszteni a betegútakat?
- Hogyan lehet bevonni az érdekelt feleket?

MINŐSÉGFEJLESZTÉS SORÁN FELMERÜLŐ KÉRDÉSEK 2.



A kormányokon átívelő minőségfejlesztő programok megvalósításának néhány alapvető kérdései:

- Hogyan lehet folyamatosan mérni az ellátást?
- Hogyan lehet az eredményeket értékelni és visszacsatolni azokat a fejlesztés érdekében?
- Hogyan csökkenthetők az egészségügyi technológiák alkalmazásának indokolatlan variációi?
- Hogyan érhető el minél hatékonyabb egészségnyereség?
- Hogyan növelhető a betegek biztonsága?
- **Hogyan befolyásolhatók az egészségi állapotra ható egészségügyön kívüli tényezők (oktatás, szociális szektor, élelmiszeripar stb)?**

SZEMLÉLETVÁLTÁS FONTOSSÁGA

SZEMLÉLETVÁLTÁS, MINŐSÉGSZEMLÉLET SZÜKSÉGES A KORMÁNYOKON ÁTÍVELŐ MINŐSÉGFEJLESZTŐ PROGRAMOK MEGVALÓSÍTÁSÁHOZ!

Az egészségügyet nem pusztán „pénzfaló” ágazatnak, hanem az **EMBERI ERŐFORRÁSOKBA TÖRTÉNŐ BEFEKTETÉSNEK** kell tekinteni, amely javítja az emberek életminőségét és ezen keresztül a **humán erőforrást, az ország versenyképességét!**



A minőségszemlélet segítségével a vezetők és minden dolgozó hatékony minőségfejlesztő módszereket, eszközöket kap a minőségi problémák meghatározására, megoldására és a minőség fejlesztésére.

MÉRÉS FONTOSSÁGA ELSŐ LÉPÉS A PROBLÉMA FELISMERÉSE



Az egészségügy működését folyamatosan mérni és értékelni kell!

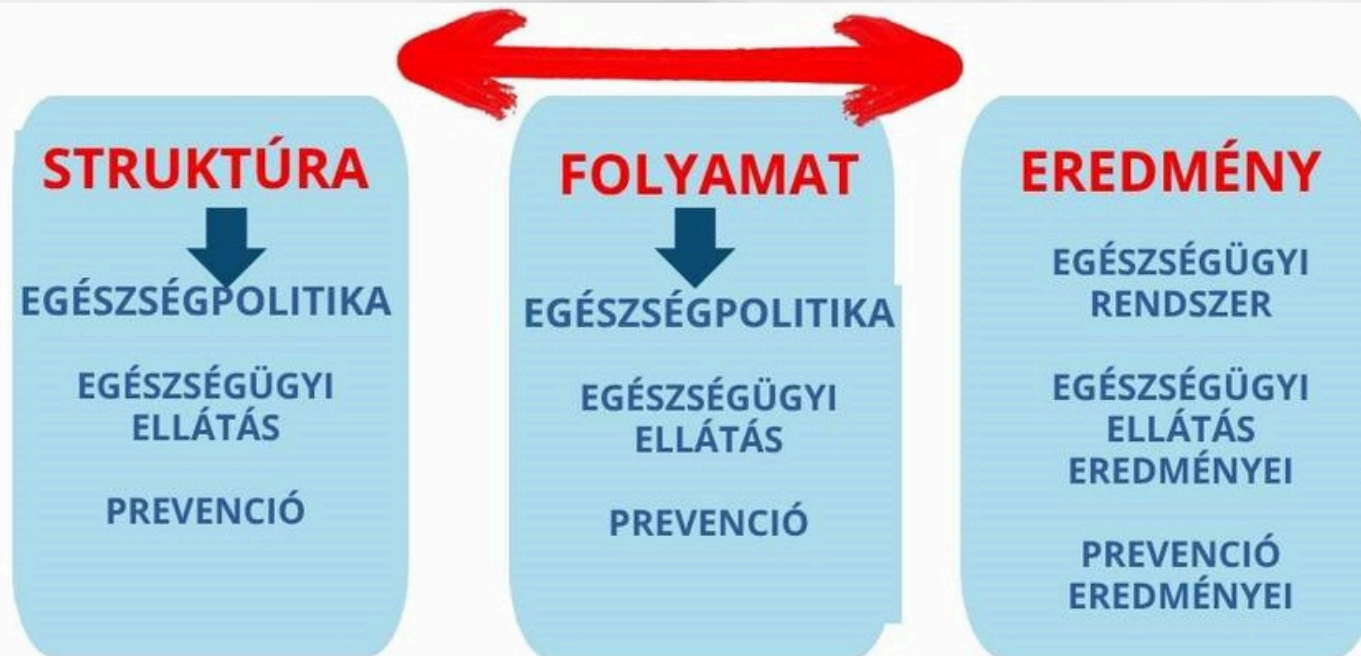
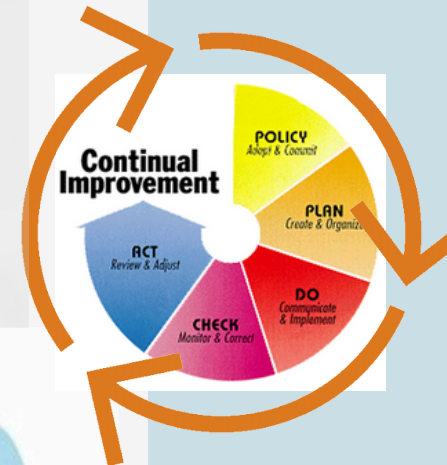
A folyamatos méréssel lehet meghatározni, hogy az egészségpolitikai és intézményi tervek megvalósultak-e és milyen a gyakorlat?

- A NEM MEGFELEL MÓDSZERREL VAGY HIÁNYOSAN GYŰJTÖTT ADATOK,
- AZ ADATOK NEM SZAKSZERŰ FELDOLGOZÁSA, ÉRTÉKELÉSE, TÉVES KÖVETKEZTETÉSEK LEVONÁSÁT EREDMÉNYEZIK.
- A TÉVES KÖVETKEZTETÉSEK GÁTOLJÁK A EGÉSZSÉGÜGY MINŐSÉGÉNEK FEJLESZTÉSÉT!
- A MÉRÉS NEM ELÉG!

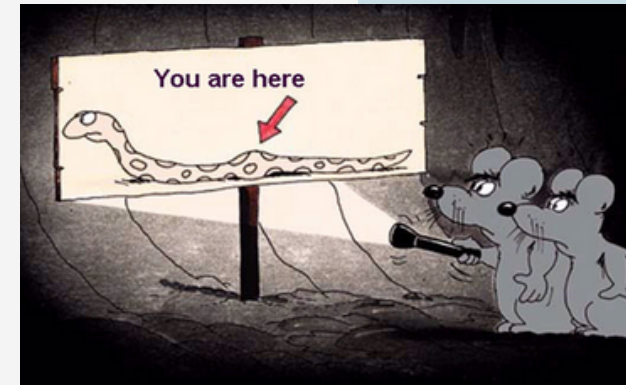


A MÉRÉS NEM ELÉG!

VISSZACSATOLÁS SZÜKSÉGES, A MINŐSÉG FOLYAMATOS FEJLESZTÉSÉHEZ!

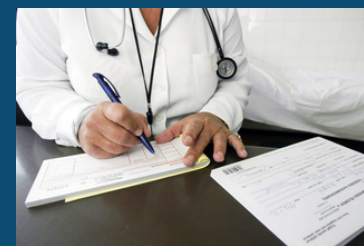


A folyamatos mérés adatainak értékelése után szükséges a VISSZACSATOLÁS annak érdekében, hogy a tervek megvalósultak-e és fejlődött-e az ellátás gyakorlata?



ALAPELLÁTÁS MINŐSÉGE

INDIKÁTOROK PROBLÉMÁI



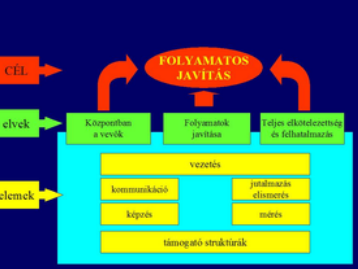
Bár a MEES 2. tartalmaz alapellátásra vonatkozó standarokat, a gyakorlatban ez nem valósult meg. Gyakorlat az indikátorok alkalmazása.

Indikátorok elvi célja:

- **Az ellátás minőségi színvonalának emelése**
- A minőségi munkavégzés elismerése és a teljesítmény elemek finanszírozásba történő nagyobb arányának érvényesítése

Probléma típusa	Következmény
Validitás	Nem azt méri, ami számít
Szerkezeti túlsúly	Kimenetek hiánya
Adminisztratív torzítás	Papír fontosabb, mint beteg
Kockázatkezelés hiánya	Igazságtalan összehasonlítás
PDCA hiány	Nincs tanuló rendszer
Rossz ösztönzés	Torz viselkedés
Betegszempont hiánya	Valódi minőség láthatatlan

Ezek a problémák befolyásolják a klinikai hatékonyság megvalósulását



MINŐSÉGÜGYI RENDSZEREK FEJLESZTÉSE

FEJLESZTÉS ALAPELVE

Adatokon, bizonyítékokon alapuló és **TQM filozófiával, minőségügyi kultúrával** ötvözött struktúra és folyamat tekinthető annak az egységes alapelemnek, amely - az egészségügyi szolgáltatás jellegétől és a választott modelltől függetlenül - továbbra is aktuális.

BELSŐ FELTÉTEL

- Minőség szemlélet,
- Megfelelő humán erőforrás,
- Módszertani ismeretek.

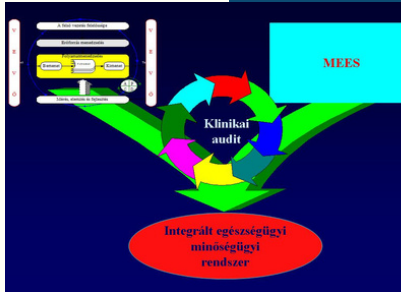
KÜLSŐ FELTÉTEL

A MEES 2.0 vagy az EN 15224 akkor működne eredményesen a gyakorlatban,

HA

a minőségnek következménye lenne szakmai, vezetői és pénzügyi értelemben is.





MINŐSÉGÜGYI RENDSZEREK INTEGRÁCIÓJA

MSZ EN 15224 – PDCA
Tervezés • Megvalósítás
Ellenőrzés • Beavatkozás

KLINIKAI AUDIT
Folyamat + eredmény
(indikátorok)

MEES
Struktúra és minimumfeltételek
(személyi, tárgyi, szervezeti)
betegút

SZERVEZET FEJLŐDÉSE
SZERVEZETEK MEGFELELŐBB
ÖSSZEHASONLÍTHATÓSÁGA
KLINIKAI HATÉKONYSÁG
MEGVALÓSULÁSA
JOBB OUTCOME EREDMÉNYEK
(Eredményesebb, biztonságosabb,
hatékonyabb ellátás)

- **Az EN 15224:** aminőségirányítási váz”,
- **MEES:** a „nemzeti szakmai-ellátási minimum”,
- **Klinikai audit:** a klinikai hatékonyság fejlesztő módszere (PDCA elv)

KÖZPONTBAN A KLINIKAI HATÉKONYSÁG FEJLESZTÉSE



- Nemcsak input és output arányt mér, hanem az ellátás folyamatának minőségét is jelzi,
- Hangsúlyozza az emberi tényezőket, mind a lakosság, mind az egészségügyben dolgozók részéről,
- A mindennapi ellátás során, a bizonyítékokon alapuló döntéseknél hangsúlyozza a hatékonyság figyelembevételét,
- Alapelve az ellátás hatékonyságának folyamatos fejlesztése,
- A klinikai hatékonyságot komplex tevékenységek támogatásával valósul meg.

A klinikai hatékonyság kapcsolatai



A SZAKMAI GYAKORLAT MINŐSÉGÉNEK FEJLESZTÉSE KLINIKAI AUDITAL



„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 egészségnyerességét fokozzák” (NHS)

A klinikai audit formái

- külső klinikai audit
- belső klinikai audit

Mit mérjünk?

- struktúrát,
- folyamatot,
- eredményt



BETEGBIZTONSÁG FEJLESZTÉSE



A BETEGEK ELKERÜLHETŐ KÁROSODÁSÁT OKOZÓ TÉNYEZŐK

- **Rendszer- és szervezeti tényezők**
 - nem megfelelő folyamatok és eljárások,
 - a munkafolyamatok és az ellátás koordinációjának zavarai,
 - az erőforrások korlátozottsága,
 - a nem megfelelő személyzet és kompetenciafejlesztés
- **Technológiai tényezők**
- **Emberi tényezők és viselkedés**
 - kommunikációs zavarok az egészségügyi dolgozók között, nem hatékony csapatmunka,
 - kommunikációs zavar a betegekkel és családjaikkal,
 - fáradtság, kiégés és kognitív torzítás;
- **Beteggel kapcsolatos tényezők**
 - korlátozott egészségügyi ismeretek, az elköteleződés hiánya és a kezelés be nem tartása;
- **Külső tényezők**
 - politikák hiánya,
 - következtetlen szabályozások, gazdasági és pénzügyi nyomás,
 - a természeti környezettel kapcsolatos kihívások

MINŐSÉGFEJLESZTÉS NEHÉZSÉGEI

PÉLDÁK TÁMOGATÓ ÉS GÁTLO TÉNYEZŐKRE

TÁMOGATÓ TÉNYEZŐK

MINŐSÉGSZEMLELET, ÉRDEKELTSÉG

Minőségügyi stratégia

Hatékony irányítás és
gyakorlat

Érdekelt felek bevonása
a döntésbe

Minőségügyi módszerek
alkalmazása

GÁTLO TÉNYEZŐK

MINŐSÉGSZEMLELET HIÁNYA

Minőségügyi stratégia hiánya

Erőforrások hiánya, nem
hatékony felhasználása

Érdekelt felek nélküli
döntés

Minőségügyi módszerek
alkalmazásának hiánya

**JELENLEGI
ÁLLAPOT**

**TERVEZETT
ÁLLAPOT**

AZ EGÉSZSÉGÜGYI ÉS A SZOCIÁLIS SZEKTOR KÖZÖS FEJLESZTÉSE



FEJLESZTÉSI LEHETŐSÉGEK AZ EGYÜTTMŰKÖDÉS JAVÍTÁSÁRA

Integrált ellátási modellek kialakítása

(pl. idősgondozásban, pszichiátriai ellátásban)

Intézményi együttműködés

(pl. kórház + családsegítő + önkormányzat)



Prevenció erősítése: szociális munka és az egészségfejlesztés összekapcsolása.

Közös képzések egészségügyi és szociális dolgozók számára.

Digitális adatmegosztás és koordináció fejlesztése.



A MINŐSÉGFEJLESZTÉS VÉGSŐ CÉLJA



EGÉSZSÉG: „teljes fizikális, mentális és szociális jólét állapota, nem pedig pusztán a betegségek és bántalmak hiánya” (WHO, 1948)

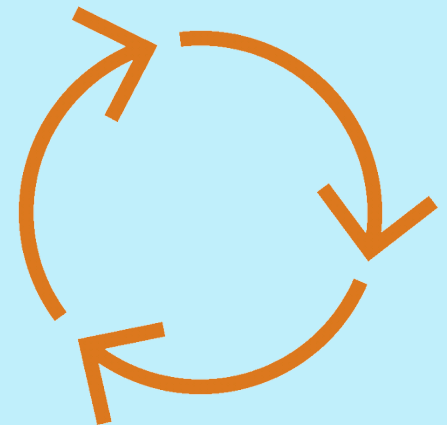
AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN FOLYÓ MINŐSÉGFEJLESZTÉS VÉGSŐ CÉLJA A LAKOSSÁG EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁNAK JAVÍTÁSA!

EZÉRT:

- A lakosság egészségi állapotának és az azt befolyásoló tényezők pontos ismerete elengedhetetlen.
- Az egészségügy területén meghozott döntéseket folyamatos mérési adatok alapján, a minőségfejlesztési elvek alapján az érdekelt felek bevonásával, átlátható módon kell meghozni.
- A lakosság egészségi állapotának fejlesztéséért ezért az **egészségügy és egyéb szektorok közös döntése ÉS EGYÜTTMŰKÖDÉSE is szükséges!**

QUO VADIS MINŐSÉG AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN?

Egy összetett, átalakuló folyamatot remélek, ami egy komplex minőségi stratégiára épülve a minőségbiztosítás formális dokumentálástól, a bizonyítékok alapuló döntések, gyakorlat, a mérhető klinikai eredmények, a betegközpontú ellátás felé mozdul el, ami folyamatosan fejlődik, miközben komoly kihívásokkal (szűkös pénzügyi források, szakemberhiány) küzd.



ZÁRÓ GONDOLAT

ENNEK FELTÉTELE

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

(Avedis Donabedian)

KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!



"Minden lehetséges.
Csak ami lehetetlen,
az tovább tart."

- Dan Brown