

# Minőségbiztosítás a gyermek- tüdőgyógyászati szakellátásban.

Szánthó András dr.  
SZÁNTHÓ ÉS TÁRSA KKT.

Gyermek-tüdőgyógyász Továbbképzés, Soroksár 2003. április 5.

1

## *Meghatározás*

A minőség egy olyan absztrakt fogalom, mint a „szépség” és minden erőfeszítés, amely ezt objektív módon kísérli meg leírni, redukálja a fogalom jelentését.

Gyermek-tüdőgyógyász Továbbképzés, Soroksár 2003. április 5.

2

## *Meghatározások típusai*

- Tulajdonság alapú, leíró definíciók – az objektum sajátos, attól el nem választható tulajdonsága a minőség.
- Kapacitás, képesség alapú – az objektum teljesítmény elérésre való képességeként, kapacitásként definiálják a minőséget.

## *International Standardization Organization = ISO*

A minőség az a fokozat, amelyen a termék, folyamat vagy szolgáltatás jellemzőinek összessége megfelel a használatuk céljából következő elvárásoknak.

*Minősegbiztosítás, minőségfejlesztés  
az egészségügyben*

Szükséges?

Szükséges!!!

*Minősegbiztosítás, minőségfejlesztés  
az egészségügyben*

Újdonság?

Nem!

pl. esetmegbeszélés,  
kliniko-pathológiai megbeszélés,

## *Miért szükséges?*

- Az orvosi hatékonyság nem csak az orvos (egy-egy orvos) tudásán és felkészültségén múlik
- Eredményesség / gazdasági hatékonyság fokozása.
- Betegorientált ellátás. **Minden szükséges ellátás megadása, de minden felesleges (szükségtelen) ellátás elkerülése**
- Elszámolhatóság a lakosság, a finanszírozók és a kormányzat felé.

Gyermek-tüdőgyógyász Továbbképzés, Soroksár 2003. április 5.

7

## *Történet - ipar*

- A termelés kimenetének ellenőrzése
  - Vevő
  - Ellenőr
- A termelés folyamatának ellenőrzés
- A termelés folyamatának fejlesztés

Gyermek-tüdőgyógyász Továbbképzés, Soroksár 2003. április 5.

8

## *Történet - ipar*

- Hibák megtalálása
  - Önellenőrzés
  - Művezetői ellenőrzés
  - Független felügyelői ellenőrző testület (MEO)
- Okok feltárása, megelőzés
  - Statisztikai minőségszabályozás
  - Teljeskörű minőségszabályozás (TQM)

## *Shewhart – 1920-as évek*

Az utólagos ellenőrzéssel szemben – mely a hibás termék javításával, vagy eldobásával jár – a kedvezőbb a gyártási folyamat során azonosítani a problémákat és ennek megfelelően korrigálni a gyártási folyamatot.

## *Deming és Juran 1940-es évek*

- Hibák detektálása helyett a hibák megelőzése lett a cél – USA, Anglia
- Japán – az alkalmazottak minden rétegét bevonták a minőségbiztosítási tevékenységbe, a teljes szervezetre kiterjesztették a minőségbiztosítást.

## *Történet - egészségügy*

- Hammurabi i.e. 1792-1750 – büntetés a nem megfelelő eredményű sebészi ellátásért
- Kína – nem járt fizetés az orvosnak, ha beteg volt a családban.

## *Történet - egészségügy*

### F. Nightingale

- Krími háború hadikórházaiban a mortalitás nagyobb volt, mint a nem kh.-ban ápoltnál
- Higiéné és az ápolás alacsony színvonala
- „Notes on Nursing” 1859
  - Összefoglalta a az ápolás standardjait a kor színvonalának megfelelően

## *Codman (sebész!)*

Az orvos tevékenység minőségének első rendszeres értékelése

„A study of hospital efficiency” 1916

Megállapította, hogy az orvos felkészültsége közel sem az egyetlen tényező a minőség alakításában.

## *Közös kórházi akkreditációs bizottság - 1952*

- Joint Commission on the Accreditation of Hospitals
- Joint Commission on the Accreditation of Healthcare – JCAHO
- Önkéntes, non profit szervezet, adományokból és akkreditációs díjakból tartja fenn magát

## *Avedis DONABEDIAN*

„A minőségbiztosítás biztosítja és javítja a minőséget, a rendszer tervezése és fejlesztése, valamint a tevékenységek monitorozásán keresztül...

A minőségbiztosítás alapvetően egy, a problémák megtalálására és megoldására irányuló erőfeszítés....” (1989)



## *Magyarország*

- Gulácsi László
- Magyarországi Szövetség az Egészségügy Minőségének és gazdaságosságának Fejlesztésére - 1992
- Boján Ferenc
- Belicza Éva
- EMIKK – Egészségügyi Minőségfejlesztési Konzultációs Központ - 1994

## *Avedis DONABEDIAN*

„nem szabad a minőségbiztosítás mellett szólni, és érte tevékenykedni anélkül, hogy elfeledkeznénk róla, hogy ezzel kárt is okozhatunk”

## *Avedis DONABEDIAN*

- Indokolatlan merevség a folyamatokban
- Túlhangsúlyozott költség megtakarítás
- Beteg elégedettség a jóléte helyett
- Klinikai döntések helyett a menedzsment és a politika szempontjai kerülhetnek előtérbe
- Szakmai felelősség és szakmai morál gyengítése

## *A minőség dimenziói (Donabedian)*

- **Struktúra** - jelenti a anyagi, tárgyi, személyi feltételeket (képzettség, tapasztalat, stb.)
- **Folyamat** - a beteg kapun belépésétől egészen az otthonába távozásig, sőt időnként még az után is
- **Kimenet** - eredmény: a gyógyítás sikeressége vagy sikertelensége

## A minőségbiztosítás motívumai

### 1. **Finanszírozó**

Forrásszűke tulajdonformától függetlenül minőségrontáshoz vezet.

Kötelezettség az azonos ellátási színvonalra.

### 2. **Szolgáltató**

Hibák kijavítása, megelőzés.

Erősségeit akár reklám értékkel használja.

## A minőségbiztosítás motívumai

### 3. **Beteg**

Választási szempont számára a megfelelő minőségügyi rendszert működtető szolgáltató.

### 4. **Minőségügyben érdekelt cégek**

Felkészítők

Tanúsítók

## *Minőségi kritérium*

- A szolgáltatások minőségének méréséhez, összehasonlítások végzéséhez a szakembereknek számszerűsíthető, az adott tevékenység lényegéhez minél közelebb álló jellegzetességeket jelölnek ki, gyűjtenek, mérnek. Ezeket a szakzsargon **minőségi kritériumok**nak nevezi (pl. várakozási idő).

## *Minimum standard*

- A minőség - megegyezésen alapuló, de kötelezően elérendő szintjét **minimum standardnak** nevezzük (pl. maximum 15 perc várakozási idő).

## *Minőségi indikátor*

- Egy kiválasztott **kritérium** szervezeti szinten mért átlagát **minőségi indikátornak** nevezi a szakzsargon (pl. átlagos várakozási idő 12,5 perc).

## *Protokoll*

- Meghatározott egészségügyi ellátás, kezelés, beavatkozás elvégzéséhez szükséges események és tevékenységek rendszerezett listája.
- Eredményességének értékeléséhez ki kell dolgozni a kritériumok és minimum standardok protokollhoz illeszthető körét.

## *Minőségbiztosítási ciklus (Deming kör, PDCA)*

írd le, amit csinálsz (Plan)

csináld úgy, ahogy leírtad (Do)

ellenőrizd (Check)

javítsd (Act)

Gyermek-tüdőgyógyász Továbbképzés, Soroksár 2003. április 5.

27

## *A minőségbiztosítás eszközei*

- Szakmai fogalmak tisztázása
- Követelmények (kritériumok és standardok) meghatározása
- Feladatok, hatáskörök, felelőségek pontosítása
- A teljesítések, az eredmények mérése
- Adatelemzés, költségelemzés, költségfigyelés
- Megoldó, javító intézkedések megtétele

Gyermek-tüdőgyógyász Továbbképzés, Soroksár 2003. április 5.

28

## *Gyógyító munka*

- Számtalan kritérium, minimum standard van használatban, ritkán rendszerbe foglalva.
- Helyi országos és nemzetközi protokollok

## *Tudományos kutatás*

- Egy-egy eljárás, gyógyszer értékelésére jellemzőnek vélt adatokat – kritériumokat – gyűjtve, azokból indikátorokat számolva próbájuk bizonyítani a tevékenység jótékony mivoltát.
- Ezen eljárások azonban legtöbbször kísérleti, kiemelt környezetben folynak, a mindennapi betegellátáshoz képest megkülönböztetett figyelemmel.

## *Finanszírozás*

- finanszírozással kapcsolatos adatgyűjtések, elemzések kapcsán kiemelt kritériumok és indikátorok igen durván közelítik a gyógyító munkát
- több, hasonló profilú, egység, intézmény hasonló tevékenységének összehasonlításához lennének csak alkalmasak.

## Minőségi kritériumok és indikátorok a gyermek- tüdőgyógyászati járóbeteg szakellátásban



## *Hatóság - ÁNTSZ*

- Jelenleg tevékenysége formális
- Javítana a helyzeten:
  - Jelentősebb költségvetés
  - Függetlenített, gyógyító munkát nem végző ÁNTSZ szakfőorvosi kar létrehozása

## *Páciens állapotának megítélése mérhető*

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kritérium           <ul style="list-style-type: none"> <li>– FEV-1</li> <li>– FEF 25%</li> <li>– PEF napi ingadozás</li> <li>– Tüneti szer használata</li> <li>– Orr ellenállás</li> <li>– Nazalis IPEF</li> <li>– Terheléses vizsgálatok</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimum standard           <ul style="list-style-type: none"> <li>– FEV-1 &gt; 80-90%</li> <li>– FEF 25% &gt; 50-70 %</li> <li>– PEF napi ingadozás ?</li> <li>– Heti 2-3 ?</li> </ul> </li> </ul> |
|---|---|

## *Páciens állapotának megítélése származtatott - Osváth score*

- Évi rohamok száma 3-12 pont
- A legsúlyosabb roham erőssége 1-4 pont
- A rohamok átlagos időtartama 3 pont
- Évi tünetmentes napok száma 2 pont
- -----
- Maximálisan 21 pont

## *Rendelő és a személyzet megítélése*

- Végzettség
  - orvos
  - asszisztens
- Labor lehetőség
  - spec. IgE,
- Rtg. lehetőség
  - átvilágítás
- Légzésfunkció
  - Nyílt rendszerű
  - Teljes test plet.
  - Diffúziós kapacitás
- Számítógépes adatkezelés – nem finanszírozási
- Írott lelet minden bejövetel után

## *Beteg és családjának elégedettsége*

- Betegforgalom
- Betegelégedettségi vizsgálatok
- Életminőség javulása
- **Paraszolvenca mértéke**
  - Elfogadó környezet
  - Elutasító környezet
  - Megkövetelő környezet

Gyermek-tüdőgyógyász Továbbképzés, Soroksár 2003. április 5.

37

## *Terápiás kritériumok*

- Antibiotikum fogyasztás
- (Felemelt összegű családi pótlék igénylés)
- Iskolai hiányzások
- **A kórházba kerülések száma**
  - Heveny fulladás miatt
  - Hibás gondozási diagnózis miatt
  - Család aggodalma miatt

Gyermek-tüdőgyógyász Továbbképzés, Soroksár 2003. április 5.

38

## *Diagnosztikus munka kritériumai*

- Laborvizsgálatok száma és a pozitivitás gyakorisága (in viro allergológia)
- Vizsgálatok ismétlése
  - OENO 6 havonta ismételhető a prick
- Antihisztamin szedés mellett végzett bőrpróbák száma

## *Finanszírozási kritériumok*

- Ellátott betegek száma, bejövetelek száma,
- Egy betegre fordított idő,
- Beavatkozások száma,
- Havi elért teljesítmény járóbeteg pontban,
- Más szolgáltatónál ill. szakrendelésnél igényelt vizsgálatok száma
- Gyógyszer és segédeszköz utalványozás mértéke
- **Kórházba kerülések száma**

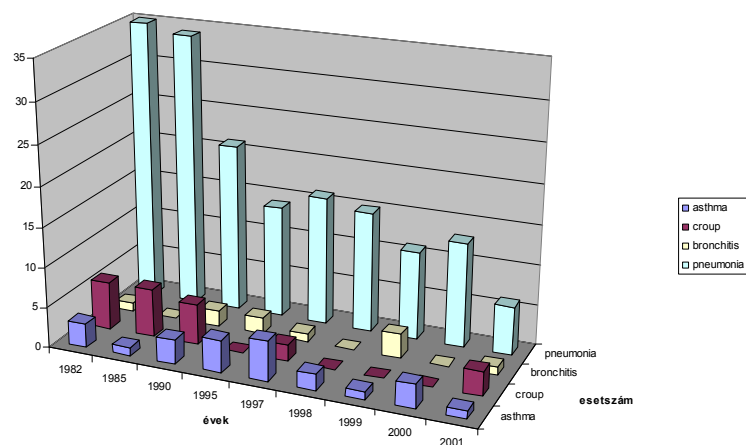
## Szakma megítélése

- Üres kórházi ágyak
  - Budapest - vidék
- Mesterségesen gerjesztett betegforgalom
  - FCSP változás?
  - Gyermekek tudatos veszélyeztetése
- Légúti bajok miatti halálozás

Gyermek-tüdőgyógyász Továbbképzés, Soroksár 2003. április 5.

41

Légúti betegségek halálozása 1-19 év



Gyermek-tüdőgyógyász Továbbképzés,  
Soroksár 2003. április 5.

42



Gyermek-tüdőgyász Továbbképzés,  
Soroksár 2003. április 5.