Külső értékelő rendszerek használata a magyar kórházi ellátásban – egy országos felmérés eredményei

Dombrádi Viktor, Dr. Gődény Sándor, Dr. Margitai Barnabás, Gáll Tibor,
Debreceni Egyetem, Népegészségügyi Kar, Megelőző Orvostani Intézet

Az Egészségbiztosítási Felügyelet 2010 évi megszűnése óta nem volt olyan országos felmérés, amely a kórházak minőségügyi és betegbiztonsági tevékenységeit feltérképezte volna. Ennek pótlására a Debreceni Egyetem – Népegészségügyi Kar munkatársai létrehoztak egy új kérdőívet, amelyet az EMMI közbenjárásának köszönhetően a megcélzott kórházak 70,8%-a töltött ki. A jelenlegi cikkben a külső értékelő rendszerekkel kapcsolatos eredmények és statisztikai számítások kerülnek bemutatásra. A szerzők a felmérés eredményei alapján következtetéseket vonnak le az új MSZ EN 15224 tanúsítás és az új akkreditációs rendszer (BELLA – Betegellátók Akkreditációja az ellátás biztonságáért) bevezetését illetően.

Since the 2010 cessation of the Health Insurance Supervisory Authority, there has not been any national survey investigating the quality management and patient safety activities in Hungarian hospitals. For this reason, the coworkers of the University of Debrecen – Faculty of Public Health created a new questionnaire. Due to the support of the Ministry of Human Capacities, the response rate was 70.8%. The results and statistical calculations concerning external evaluation systems are presented in this article. The authors make predictions of the forthcoming introduction of the new MSZ EN 15224 certification and the new accreditation system (BELLA – Accreditation of Healthcare Providers for Safe Patient Care).

BEVEZETÉS

2010-ben az Egészségügyi Biztosítási Felügyelet (EBF) egy országos felmérés keretein belül feltérképezte a járó- és fekvőbeteg ellátás minőségügyi és betegellátási tevékenységeit. A fekvőbeteg ellátásra vonatkozó modulok több mint 500 kérdést tartalmaztak és a kérdőívet a fekvőbeteg intézmények közel 65%-a töltötte ki. A felmérés tragédiája, hogy az EBF ugyanazon év októberében jogutód nélkül megszűnt, így senki sem dolgozta fel a felmérés adatbázisát és az idő elteltével az adatok elvesztették relevanciájukat. Ebből adódóan a cikk szerzői azt a célt tűzték ki, hogy egy újabb felmérés keretein belül felmérik a kórházak minőségügyi, műtéti, decubitus ellátás és infekció kontroll tevékenységeit. Továbbá az eredményeket benchmarking keretein belül visszacsatolják a felmérésben részt vevő kórházaknak, továbbítják az eredményeket az Emberi Erőforrások Minisztériuma (EMMI) felé, valamint olyan folyóiratokban közölik a legfontosabb eredményeket, amelyek elérhetőek az egészségpolitikai döntéshozóknak és a kórházi vezetőknek. A jelenlegi cikkben a felmérés módszertana, a külső értékelő rendszerek (tanúsítások, akkreditációk, kiválósági modellek) 2013-as állapota, a rendszerek kapcsolata a kórház típusával és az ágyszámmal, valamint a „Betegellátók akkreditációja az ellátás biztonságáért” (BELLA) nevű rendszer bevezetési hajlandósága kerül bemutatásra [1].

MÓDSZERTAN

A kórházak listáját és elérhetőségét a Magyar Kórházszövetség biztosította. Ez a lista 113 önálló kórház adatait tartalmazta. Mivel az adatbázis már féléves volt, így a szerzők telefonon egyesével felkeresték az intézményeket, hogy a kórházvezető, valamint a minőségügyért felelős személy nevét és e-mail elérhetőségét frissítsék. A betegotthonok, a szeretetszolgálatok és a csak egynapos sebészetet végző intézmények nem voltak rajta a listán, így ezek kimaradtak a felmérésből.

Az új kérdőív alapja az EBF felmérés minőségügyi és betegbiztonsági modul kérdései, valamint a 2008-as Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet (EMKI) felmérés kérdései voltak. Bizonyos kérdések átszerkesztésre kerültek és több új kérdés is bekerült az új kérdőívbe. A kérdőív kialakítása és az online felmérés kivitelezése az EvaSys program (EvaSys Education Survey Automation Suite, Rel. 6., Electric Paper Evaluationssysteme GmbH, Lüneburg, Németország) segítségével történt. Mind a 144 kérdés 2013. december 31-re vonatkozott.

A felmérés első köre 2014. február elején kezdődött és 2014. június elején fejeződött be. A válaszadási arány túl alacsony volt, ezért a részeredményeket a szerzők elküldték az Emberi Erőforrások Minisztériuma – Egészségpolitikai Főosztályának. A minisztérium dolgozói felismerték a felmérés hiánypótló szerepét, így a felmérés második körében egy körlevél formájában megkérték a kórházakat, hogy töltsék ki a kérdőívet. Ez a felmérési szakasz 2014 októberétől egészen december elejéig tartott.

A visszajelzések alapján volt néhány pontatlanul feltett kérdés, így a kórházak kaptak egy kiegészítő kérdőívet, ami 18 kérdésből állt. A kérdések között az az új kérdés is szerepelt, hogy a kórházi vezetés a jelenlegi álláspontja szerint be akarja-e vezetni az új BELLA akkreditációs rendszert. A kiegészítő felmérés 2014. december közepétől 2015. január végéig tartott.

Logisztikus regresszió, khí-négyzet és Fisher-egzakt próbák alkalmazásával került megállapításra, hogy a külső értékelő rendszerek szignifikáns kapcsolatban állnak-e a négy alapszakma meglétével vagy a kórházi ágyak számával. A szignifikancia szintjét <0,05-re állítottuk. Az összes számítás az SPSS 22 statisztikai programmal végeztük (SPSS for Windows, Rel. 22., IBM Inc., Released 2013. Armonk, NY, USA).

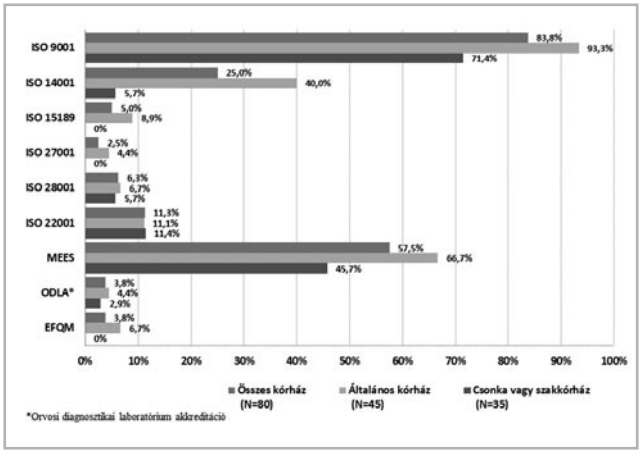
EREDMÉNYEK

Válaszadási arányok

A felmérés első körében a kérdőívet a felkeresett kórházak 37,17%-a töltötte ki. Az EMMI támogatásának köszönhetően ez a válaszadási arány 70,8%-ra nőtt. Mivel a válaszadási arány több mint 60%, így a kapott eredményeket országos szinten lehet általánosítani. A kiegészítő felmérés válaszadási aránya 29,42%, így az ebből kapott eredményeket csak óvatosan célszerű értelmezni.

Külső értékelő rendszerek használata

Attól függően, hogy milyen külső értékelő rendszert vizsgálunk, különböző észrevételeket tehetünk (1. ábra). Mind az általános kórházaknak (ahol mind a négy alapszakma működik) és mind a csonka vagy szakkórházaknak volt ISO 9001 – Minőségirányítási Rendszerek, ISO 14001 – Környezetközpontú Irányítási Rendszerek, ISO 28001 – Munkahelyi Egészségvédelem és Biztonság Irányítási Rendszerek és ISO 22001 – Élelmiszerbiztonsági Irányítási Rendszerek, Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok (MEES) tanúsítása, valamint Orvosi diagnosztikai laboratórium akkreditációja. Az ISO 15189 – Orvosi laboratóriumok, ISO 27001 – Információbiztonsági Irányítási Rendszerek tanúsítás, valamint EFQM kiválósági modell csak általános kórházaknál volt, továbbá egyetlen egy kórháznak sem volt ISO 50001 – Energiairányítási Rendszerek tanúsítása, TEMOS tanúsítása vagy Joint Comission International akkreditációja. A kérdőívben nem volt kérdés, viszont az egyik kórház jelezte, hogy van ExcellenCert kiválósági modellje, valamint egy másik kórház a Dél-Alföldi Regionális Minőségdíj elnyerését jelezte.



1. ábra
Külső értékelő rendszerek használata a magyar kórházakban 2013. december 31-én

Külső értékelő rendszer	Általános vs csonka vagy szakkórház	Ágyszám		
		Összes kórház	Általános kórház	Csonka vagy szakkórház
ISO 9001	**0,008***	**0,015***	0,223	0,055
ISO 14001	**<0,001***	**0,001***	**0,048***	0,844
ISO 15189	0,127	0,101	0,577	NSZ**
ISO 27001	0,502	**0,039***	0,104	NSZ**
ISO 28001	1,000	0,570	0,471	0,375
ISO 22001	1,000	0,270	0,121	0,293
MEES	0,060	0,100	0,636	0,131
ODLA***	1,000	0,242	0,213	0,269
EFQM	0,503	0,168	0,171	NSZ**

**Szignifikáns kapcsolat. (p<0,05)*
***Nem számolható.*
****Orvosi diagnosztikai laboratórium akkreditáció*

1. táblázat
Külső értékelő rendszerek kapcsolata a kórház típusával és az ágyszámmal

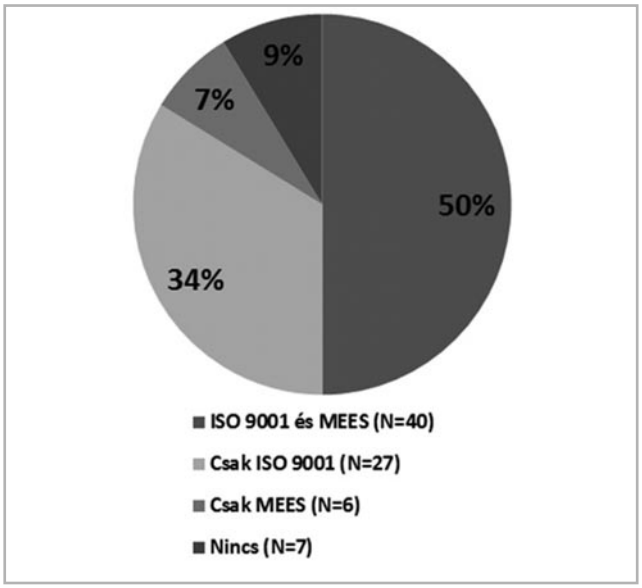
Külső értékelő rendszerek statisztikai vizsgálata

A statisztikai számítások elvégzése után a következő szignifikáns kapcsolatok tárultak fel (1. táblázat). Szignifikáns kapcsolat volt a kórház típusa és az ISO 9001 (p=0,008) valamint az ISO 14001 (p<0,001) használata között. Vagyis az általános kórházaknál jellemzőbb volt ezeknek a tanúsításoknak a használata, mint a csonka vagy szakkórházaknál. Ágyszám esetén szignifikáns kapcsolat volt az ISO 9001 (p=0,015), az ISO 14001 (p=0,001) és az ISO 27001 (p=0,039) esetében. Mind a három esetben a nagyobb ágyszámmal párosult a tanúsítások használata. Ha viszont a kórházi típus szerint bontjuk a rendszereket, akkor csak az ISO 14001 (p=0,048) esetén maradt meg a szignifikáns kapcsolat, azon belül is csak az általános kórházaknál. A kapcsolatok gyengülése a mintaszám csökkenésével magyarázható.

ISO 9001 és MEES közelebbről

Az ISO 9001 és MEES tanúsítások párhozamos és egyedüli működtetésének vizsgálata alapján az állapítható meg, hogy a válaszadó kórházak fele (N=40) együtt használta a két rendszert (2. ábra). A kórházak egyharmadának (N=27) csak ISO 9001-e volt. Hat kórháznak csak MEES tanúsítása és hétnek pedig a két rendszer közül semelyik sem

volt. Ez az utóbbi két csoport eltűnt az 500 ágynál nagyobb kórházaknál (2. táblázat). A csak ISO 9001-el rendelkező kórházak minden kategóriában jelen voltak, illetve az ISO 9001 és MEES rendszert működtető kórházak egyik fele 500 vagy kevesebb ággyal, míg a másik fele 500-nál több ággyal rendelkezett.



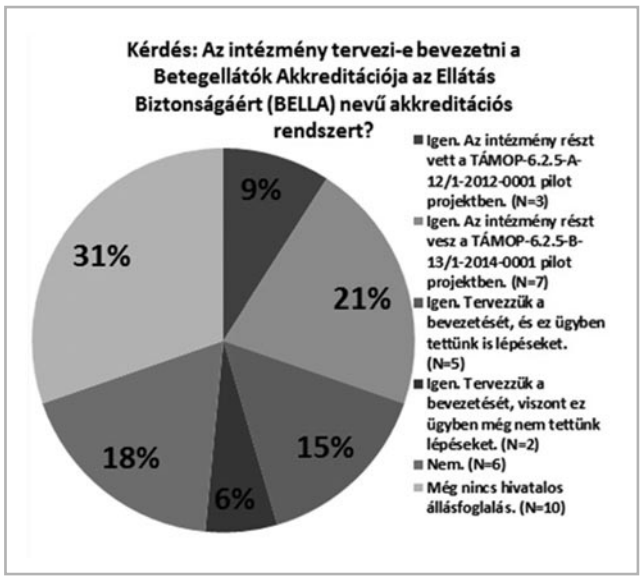
2. ábra
ISO 9001 és MEES használata a magyar kórházakban 2013. december 31-én

Ágyszám	N	Nincs	Csak ISO9001	Csak MEES	ISO 9001 és MEES
<200	15	6	5	2	2
200-500	34	1	11	4	18
501-1000	14	0	7	0	7
>1000	17	0	4	0	13
ÖSSZES	80	7	27	6	40

2. táblázat
ISO 9001 és MEES tanúsított kórházak száma ágyszám szerint 2013. december 31-én

BELLA rendszer bevezetése

A válaszadók 51%-a (N=17) nyitott volt valamilyen szinten a BELLA felé. 18% (N=6) jelezte, hogy nem akarják bevezetni a BELLA rendszert, és 31% (N=10) kórház válaszolta, hogy még nincs hivatalos állásfoglalás a bevezetést illetően (3. ábra). Egyik kórház sem válaszolta, hogy nem akar, vagy nem tud a kérdésre válaszolni. Ami az ábrából nem derül ki, de érdekesség, hogy mind a hat kórház, akik azt nyilatkozták, hogy nem akarják bevezetni a BELLA rendszert, ISO 9001 és MEES tanúsítással is rendelkeztek.



3 ábra
Válaszok megoszlása a BELLA rendszer bevezetését illetően 2014 utolsó és 2015 első hónapjában

MEGBESZÉLÉS

Az eredmények alapján jól lehet látni, hogy a különböző külső értékelő rendszerek mennyire voltak jelen a kórházi ellátásban. De a jelenlegi felmérés nem tudja megmagyarázni a kapott arányokat, hogy az ISO 9001 és az ISO 14001 esetekben miért volt szignifikáns különbség a két kórháztípus között, és hogy az általános kórházak esetén a nagyobb kórházi ágyszám miért csak az ISO 14001 tanúsítás meglétével áll szignifikáns kapcsolatban.

2013-ban a kórházak több mint négyötödének volt ISO 9001-e és a kórházak fele használta az ISO 9001-et és a MEES-t egyszerre. Ezzel kapcsolatosan felmerül a kérdés, hogy ez az elterjedt „ISO szemlélet" a kórházi ellátásban mennyire fog hozzájárulni ahhoz, hogy az új MSZ EN 15224 tanúsítás elterjedjen Magyarországon [2]? A MSZ EN 15224 az ISO 9001-en alapszik, így nem kizárt, hogy több kórház azért fogja bevezetni ezt a rendszert, mert az alapkoncepció már ismerős.

Az alacsony válaszadási arány miatt a BELLA bevezetésével kapcsolatosan nem lehet általános országos szintű megállapítást tenni. Viszont feltétlenül említésre méltó, hogy már vannak olyan kórházak, amelyek a TÁMOP által nyújtott előnyök nélkül is szeretnék bevezetni a rendszert, és vannak olyan kórházak is, amelyek elhatárolódnak ettől az új rendszertől. Izgalmas kérdés, hogy mi alapján hoznak döntést kórházi vezetők egy olyan egészségügyi technológiáról, ami technikailag még fejlesztés alatt áll? Továbbá az a kérdés is felmerül, hogy azok a kórházak, akik a jelenlegi álláspontjuk alapján nem akarják bevezetni a BELLA-t, milyen külső értékelő rendszerrel képzelik el a jövőjüket? Áttérnek-e az MSZ EN 15224 tanúsításra vagy a meglévő ISO 9001 és MEES kombinációt működtetik, ameddig lehet?

KÖVETKEZTETÉSEK

2013-ban a külső értékelő rendszerek, ha változó mértékben is, de jelentős szerepet játszottak a kórházi ellátásban. Ez az állítás még inkább igaz az ISO 9001 és a MEES tanúsításokra. A külső értékelő rendszerek többségéről azt lehet mondani, hogy a rendszer használata nem áll kapcsolatban a négy alapszakma meglétével vagy a kórházi ágyszámmal.

Az MSZ EN 15224 tanúsítás és a BELLA akkreditáció rendszer megjelenésével egy új korszak nyílik a magyar kórházi ellátás számára. Az ISO 9001 tanúsítással rendelkező kórházak, valamint a BELLA akkreditációra készülő kórházak száma alapján azt lehet feltételezni, hogy mind két rendszernek lesz jövője a magyar egészségügyben. Viszont azt nem lehet tudni, hogy ezek az elkövetkező években milyen mértékben fognak elterjedni és milyen kölcsönhatásban fognak állni egymással. Remélhetőleg egy olyan minőségügyi rendszer fog kialakulni a kórházak működésében, amely beépülve a mindennapi vezetési és gyakorlati tevékenységeibe – figyelembe véve a helyi szükségleteket – a betegellátás színvonalát leginkább javítja, az egészségügyi dolgozók napi munkáját leginkább támogatja és a pazarlásokat leginkább mérsékli.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A szerzők szeretnének köszönetet mondani a már átalakult Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet vezetőinek, hogy engedélyezték az országos felmérés kivitelezését. Szeretnének köszönetet mondani a Magyar Kórházszövetségnek és az Európai Minőségügyi Szervezet – Magyar Nemzeti Bizottságnak, hogy támogatták a felmérést, továbbá köszönik az Emberi Erőforrások Minisztériuma – Egészségpolitikai Főosztályának, hogy az első körben támogatta a felmérést, és a második körben körlevél formájában megkérte a kórházakat, hogy a kérdőívet töltsék ki. Végül, de nem utolsó sorban a szerzők szeretnék megköszönni a kórházak vezetőségnek, hogy részt vettek a felmérésben, és az összes egészségügyi dolgozónak, akik értékes munkaórát szántak a kérdőív kitöltésére. Azok a kórházak, akik valami oknál fogva nem kapták meg az országos felmérés visszacsatolását, kérjük, írjanak a dombradi.viktor@sph.unideb.hu e-mail címre.

IRODALOMJEGYZÉK

[1] Belicza Éva, Lám Judit: Az egészségügyi szolgáltatók akkreditációs rendszere: a BELLA projekt háttere, Egészségügyi Gazdasági Szemle, 2014, 52(1):2-6.

[2] Seres Judit, Guba Tamás: Mi lesz veled MEES? Az MSZ EN 15224:2013 Egészségügyi szolgáltatások. Minőségirányítási rendszerek című szabvány bemutatása, IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja, 2014, 13(7):20-24.

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Dombrádi Viktor 2010-ben szerezte Egészségügyi szervező diplomáját a Debreceni Egyetem Egészségügyi Karán, ezután fél évig a Meditcom Kft.-nél dolgozott, mint support munkatárs. 2012-ben a Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar Egészségpolitika, tervezés és finanszírozás mesterszakán oklevelet szerzett. Jelenleg a Debreceni Egyetem, Egészségtudományok Doktori Iskolájában III. éves PhD hallgató.



Dr. Gődény Sándor egyetemi docens 1976-ban végzett a Debreceni Orvostudományi Egyetemen (DOTE) általános orvosként. Végzés után a DOTE Szülészeti Nőgyógyászati Klinikájára kerül, majd 2000-től a DEOEC Népegészségügyi Iskolában dolgozik tovább. Diploma: általános orvos, DOTE, 1976. Tudományos fokozat: PhD, 1998 DOTE. Szakképesítések: szülészet-nőgyógyászat, gyermeknőgyógyászat, klinikai farmakológia, endokrinológia. Jelenleg a DE OEC Népegészségügyi Kar, Népegészségügyi Iskola „Egészségügyi minőségbiztosítási és minőségfejlesztési szak” vezetője és a DE OEC Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Endokrin szakrendelés vezetője. Az Európai Minőségügyi Szervezet Magyar Nemzeti Bizottság (EOQ MNB) Egész-

ségügyi és Szociális Szakbizottságának elnöke. Az Egészségügyi Minisztérium megbízásból több alkalommal részt vett minőséggüggyel kapcsolatos szakmai anyagok, irányelvek fejlesztésében. 2001-től szervezi a Debreceni Egészségügyi Minőségügyi Napok (DEMIN) országos konferencia-sorozatot. Szerkesztésében jelent meg 2007-ben a „Klinikai hatékonyság fejlesztése az egészségügyben" szakkönyv. Érdeklődési köre: klinikai hatékonyság és klinikai audit, szakmai kritériumok és standardok az ISO alapú minőségirányítási rendszerben, a kövér nők ellátásának minőségügyi és szakmai szempontjai.



Margitai Barnabás 1989-ben végzett a Debreceni Orvostudományi Egyetemen általános orvosként. Diplomája megszerzését követően a Debreceni Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán helyezkedett el. 1993-ban szakvizsgázott szülészet-nőgyógyászatból. 1998-ban a Kossuth Lajos Tudományegyetem Közgazdaságtudományi Karán MBA-diplomát, 2005-ben auditori minősítést, 2008-ban a Nyugat-Magyarországi Egyetemen egészségügyi menedzser diplomát szerezett. Az Egészségügyi Minisztérium megbízásból 2006-2008 között részt vett az orvos-szakmai protokollok, irányelvek fejlesztésében, értékelésébe, az OSZMK keretein belül több országos szintű klinikai auditot koordinált. 2002–2004 között a Medicover Magánegészségügyi Szolgáltató orvos igazgatójaként dolgozott. 2008-2010 között az Egészségügyi Minőségfejlesztéséi és Kórháztechnikai Intézet Főigazgatója volt. Létrehozta és koordinálta az Országos Asszisztált Reprodukciós Adatbázist. 2010-2013 között, mint osztályvezető irányította a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak Biológia és Betegbiztonsággal kapcsolatos tevékenységét. Tanácsadóként dolgozott klinikai auditok előkésztésén számos egészségügyi intézményben. 2013-tól az Euromedic (Affidea, 2015) nemzetközi központjában dolgozik. Ellátja a Medical Advisory Board Executive, a Medical Council Executive és a nemzetközi minőségügyi – betegbiztonsági igazgatói feladatokat. 2013-tól a Debreceni Egyetem, Egészségtudományok Doktori Iskola hallgatója. Kutatási területe az egészségügyi technológiák és a betegbiztonság kapcsolata.



Gáll Tibor 1996-ben szerezte egészségügyi ügyvitelszervező diplomáját a Debreceni Egyetem Egészségügyi Karán. Ezután a Kenézy Gyula Kórház Dokumentációs és Információs valamint Munkaügyi osztályán dolgozott, mint informatikus és ügyvitelszervező. Ezt követően 3 évig a Kéri Pharma Gyógyszergyártó és forgalmazó Kft-nél dolgozott, mint marketing asszisztens, majd a HospNet egészségügyi informatikai Kft-nél 1 évig stratégiai projektvezető volt. Ezt követően 5 évig a B.Braun Avitum debreceni dialízisközpontjában dolgozott adminisztratív és informatikai munkakörben. Az utóbbi 8 évben a Debreceni Egyetem Népegészségügyi Karán informatikus munkakört tölt be. Jelenleg végzős hallgató a népegészségügyi mesterképzés epidemiológia szakirányán.

Folytatás a 10. oldalról

A hatékonyabb működést szolgálja a megvalósuló digitális archiválás, amely lehetővé teszi az adatok gyors és könnyű előkereshetőségét. Az informatikai rendszer fejlesztése, valamint a betegellátást végző orvosi műszerek rendszerbe állítása révén a beteg adatainak értékelése, a betegség lefolyásának későbbi elemzése, következtetések levonása, ezáltal a betegek magasabb szintű gyógyítása könnyebbé válik.

A most megvalósult fejlesztésnek köszönhetően a PIC eszközállománya Európa legjobban felszerelt kórházaiban is megállná a helyét – mondja Dr. Simon Gábor osztályvezető főorvos. – Szerencsére ugyanez vonatkozik kollégáim szaktudására is. Osztályunkon nemcsak gyermekszakorvosok és rezidensek, hanem további 8-10 ráépített szakvizsgával rendelkező, úgynevezett szubspecialista orvos is dolgozik. Hat újszülöttgyógyász (neonatológus) mellett kardiológusok, tüdőgyógyászok, gyermek intenzív szakorvosok, genetikus, gastroenterológus, endokrinológus, gyermekszemész, gyermekneurológusok, gyermeknefrológus biztosítják a szakmai hátteret. Vannak olyan kollégák, akik három szakvizsgával rendelkeznek. Az uniós projekt eredményeként 20 világszínvonalú, vagyis az elérhető legjobb inkubátor áll munkába a centrumban, ahol mind a 17 ágyhoz komplett monitorrendszer tartozik. A hetvenes évek közepén, amikor én az osztályra érkeztem, még 35 ezrelék körül volt a csecsemőhalandósági mutató. Jelenleg 4,3 ezreléknél tartunk. A világelsők közé tartozó Svédországban kevéssel 3 ezrelék alatti ez a szám. A most beérkezett, új generációs okos gépeknek köszönhetően, amelyek optimálisan a koraszülöttek igényeihez igazodva működnek, biztosan tovább javul a túlélés esélye. A legnagyobb eredményt azonban a lehetséges szövődmények jelentős csökkenésétől várom, amely által nagyban javulhat a 26 hét után, 1 kg körüli súllyal született csecsemők későbbi életminősége.

További információ: Varga Péter pvarga@mail.fmkorhaz.hu