

# Tartalom

**Előszó; A minőségbiztosítás szerepe a jobb minőségű egészségügyi ellátás megteremtésében** – Prof. Dr. Avedis Donabedian

**1. A hazai egészségügyi minőségfejlesztés története, 1990-1999** – Dr. Várszegi József, Dr. Kovács Attila, Dr. Rubecz István

- 1.1 Minőségfejlesztés 1990 előtt
- 1.2 Minőségfejlesztés 1990 után

**2. Minőség, minőségbiztosítás és minőségügyi rendszerek** – Prof. Dr. Niek S. Klazinga

- 2.1 A minőség koncepciója
  - 2.1.1 A minőség koncepciójának felfedezése az egészségügyben
  - 2.1.2 Miért van szükség minőségbiztosításra az egészségügyben?
  - 2.1.3 Mit jelent a minőségbiztosítás az egészségügyben?
- 2.2 Minőségpolitikák az egészségügyben
  - 2.2.1 Az egészségügyi rendszerek felosztása
  - 2.2.2 Epidemiológiai realitások
  - 2.2.3 Kulturális háttér
  - 2.2.4 Szakmai fejlődés
  - 2.2.5 Intézményi háttér
  - 2.2.6 Gazdasági korlátok
  - 2.2.7 Kormányzati szerepvállalás
  - 2.2.8 A minőség kialakításának folyamata
- 2.3 A szakma minőségi rendszerei
  - 2.3.1 Képzés
  - 2.3.2 Regisztráció és a regisztráció megújítása
  - 2.3.3 Folyamatos szakmai képzés (Continuous Medical Education, CME)
  - 2.3.4 Praxis irányelvek
- 2.4 Minőségi rendszerek az egészségügyi intézményekben
  - 2.4.1 Közvetlen, naponta alkalmazásra kerülő minőségbiztosítási módszerek
  - 2.4.2 Indirekt, periodikusan alkalmazásra kerülő minőségbiztosítási módszerek
  - 2.4.3 A minőségbiztosítási rendszerek koordinálása és a minőségügyi rendszerek fejlesztése
  - 2.4.4 A minőségbiztosítás bevezetése a kórházi gyakorlatba
  - 2.4.5 Kórházi akkreditáció
- 2.5 A minőségre és a minőségügyre ható legfőbb tényezők

**3. A minőségbiztosítás/fejlesztés fejlődésének főbb szakaszai az ipar és a szolgáltatóipar területén** – Dr. Topár József

- 3.1. A minőségellenőrzéstől a minőségkultúráig
- 3.2. A minőségmenedzsment szakaszai
  - 3.2.1. Minőségellenőrzés
  - 3.2.2 Minőségszabályozás
  - 3.2.3. Teljeskörű minőségszabályozás
  - 3.2.4. Minőségbiztosítás

- 3.2.5. Minőségügyi rendszerek
- 3.2.6. Total Quality Management (TQM)
- 3.3. Minőségrendszerek fejlődésében kiemelkedő szerepet játszó szakemberek
- 3.4. A minőség fogalma
- 3.5. Az ISO 9000 szabványrendszer kialakulása és fontosabb jellemzői
- 3.6. A minőségügy fejlődése hazánkban 1987 után
  - 3.6.1. A TQM hazai útja
  - 3.6.2. Minőségbiztosítás az ipartól a szolgáltatásokig
- 3.7. A TQM alapelvei és alkalmazhatósága a szolgáltató folyamatban
  - 3.7.1 A TQM vezetési filozófia alapja
    - 3.7.1.1 Alapelvek
    - 3.7.1.2 Kiegészítő elemek
  - 3.7.2. TQM a szolgáltató folyamatban

#### **4. A minőségbiztosítás története az egészségügyben, főbb szervezetei és információforrásai – Dr. Gulácsi László**

- 4.1 minőség helyett MINŐSÉG
- 4.2 Minőségbiztosítás a kezdetektől a múlt század elejéig
  - 4.2.1 Hammurabbi
  - 4.2.2 Florence Nightingale
  - 4.2.3 Semmelweis Ignác
    - 4.2.3.1 Tanulságok – mai szemmel
- 4.3 Minőségbiztosítás az egészségügyben a huszadik században
  - 4.3.1 Minőségbiztosítás az Egyesült Államokban; kórházi standardizáció
    - 4.3.1.1 A Kórházi Standardizációs Program; a Minimum Standard bevezetésének előzményei
    - 4.3.1.2 A 'Minimum Standard'
    - 4.3.1.3 A 'Joint Commission', 'PSRO' és 'PRO'
    - 4.3.1.4 Amerikai Orvosi Akkreditációs Program
    - 4.3.1.5 Quality First: jobb egészségügyi ellátást minden amerikainak
  - 4.3.2 Minőségbiztosítás az Egyesült Királyságban
  - 4.3.3 Minőségbiztosítás az európai országokban
  - 4.3.4 A minőségügy Európán kívül
- 4.4 Az egészségügyi minőségbiztosítás fontosabb nemzetközi szervezetei és intézményei

#### **5. A minőség koncepciója és mérése az egészségügyben – Dr. Gulácsi László**

- 5.1 Problémák az egészségügy minőségével
  - 5.1.1 Megfelelőség
  - 5.1.2 Amikor a több - rosszabb
  - 5.1.3 A mérhetőség problémája
    - 5.1.3.1 Elkerülhető viták a finanszírozóval
- 5.2 A minőség koncepciója és kulcsfogalmai az egészségügyben
  - 5.2.1 Az elérhető haszon koncepciója
  - 5.2.2 Hatásosság
    - 5.2.2.1 Tudományos tények/bizonyítékok
    - 5.2.2.2 Mire vonatkoznak a tudományos tények/bizonyítékok?
  - 5.2.3 Hatékonyság
    - 5.2.3.1 Elméleti keretek, definíciók és dilemmák
    - 5.2.3.2 Mitől függ a hatékonyság?
    - 5.2.3.3 Mire vonatkozik a hatékonyság?

5.2.3.4 Javítható-e az egészségügyi ellátás hatékonysága?

5.2.3 5 Hatékonyság és minőségbiztosítás

5.2.4 Eredményesség, gazdasági hatékonyság

5.3 Főbb koncepcionális bizonytalanságok

5.3.1 A költség és a minőség közötti misztifikált viszony – elkerülhetetlen trade-offs?

5.3.2 A szakmai hegemonia a minőséggel kapcsolatos döntésben

5.3.3 A minőség és a cél közötti összefüggés

5.3.4 Minőség mint program

## **6. Tudományos tényeken/bizonyítékokon alapuló, költséghatékony minőségfejlesztés az egészségügyben – Dr. Gulácsi László**

6.1 Sikeres-e a minőség fejlesztésére irányuló tevékenység az egészségügyben?

6.2 A minőségbiztosítás koncepciója az egészségügyben

6.2.1 A minőségbiztosítás fő célja

6.3 A minőségbiztosítás költségei és nyeresége

6.4 Tudományos tényeken/bizonyítékokon alapuló minőségfejlesztés

6.4.1 Az egészségügyi szolgáltatások; tudományos tények, bizonyítékok

6.4.1.1 A tudományos tények/bizonyítékok típusai

6.4.1.2 Az információ keresése, a tudományos tények/bizonyítékok forrásai

6.4.1.3 Szisztematikus elemzések

6.4.1.3.1 Megfelelőség és relevancia

6.4.1.4 Az egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó tudományos tények/bizonyítékok felhasználása

6.4.2 Minőségbiztosítás

6.4.2.1 Hol vagyunk most?

6.4.2.2 Hova szeretnénk eljutni?

6.4.3 Választás a minőségbiztosítás módszerei közül

6.4.3.1 A minőségbiztosítási módszerek hatékonysága

6.4.3.1.1 Peer review

6.4.3.1.2 Audit

6.4.3.1.3 Akkreditáció

6.4.3.1.4 Praxis irányelvek

6.4.3.2 A minőségbiztosítási módszerek költséghatékonysága

6.4.3.3 A továbblépés fő irányai

## **7. Minőségfejlesztés a gyakorlatban; A minőségfejlesztés kinyitja az ajtót Önök előtt, de Önöknek kell belépniük! – Dr. Gulácsi László**

7.1 Gondoljuk át még egyszer – miért is foglalkozunk a minőséggel?

7.1.1 A minőségi problémák forrása: a szakember vagy a rendszer?

7.2 Az elsőként választott minőségbiztosítási program jellemzői – irányelv az induláshoz

7.2.1 Betegelégedettség

7.2.2 Delphi módszer

7.2.3 Választás a problémák elkerülése és kontrollja alapján

7.3 A minőségbiztosítási program felépítése

7.3.1 I. Fázis – Elemzés: A program kiterjedése és a vevők definiálása

7.3.1.1 A betegek milyen körére és milyen megbetegedésekre terjedjen ki először a figyelmünk?

7.3.1.2 A vevők definiálása

7.3.2 II. fázis – Tervezés: Milyen célokat akarunk elérni, és hogyan?

7.3.3 III. fázis - Klinikai irányelvek, kritériumok és standardok létrehozása

- 7.3.4 IV fázis - A minőség folyamatos fenntartása
- 7.4 Kritériumok
  - 7.4.1. Kritériumok kialakítása
    - 7.4.1.1 Milyen kritériumok tekinthetők jó kritériumoknak?
    - 7.4.1.2 A kritériumok szerkezete és kialakítása
    - 7.4.1.3 Adatok
      - 7.4.1.3.1 Megfelelő adatgyűjtési stratégia kiválasztása
      - 7.4.1.3.2 Megfelelő adatforrások kijelölése
      - 7.4.1.3.3 Az elemszám meghatározása és adatgyűjtés
  - 7.4.2 A minőség és az esetszám kapcsolata
- 7.5 Klinikai (praxis) irányelvek
  - 7.5.1 Az irányelvek iránti érdeklődés okai
  - 7.5.2 Az irányelvek potenciális haszna
  - 7.5.3 Az irányelvek potenciális veszélye és kára
  - 7.5.4 Mely területen célszerű irányelveket létrehozni?
  - 7.5.5 A tudományos tények/bizonyítékok felhasználása az irányelvek képzése során
  - 7.5.6 Irányelvekkel szemben támasztott követelmények
    - 7.5.6.1 Az irányelvek képzésére széles körben használatos módszer: RAND/UCLA Megfelelőség Módszer
  - 7.5.7 Protokoll
- 7.6 Indikátor
  - 7.6.1 Az indikátorok dimenziói és fajtái
  - 7.6.2 Hogyan kerülhetők el a gyakoribb hibák?
- 7.7 Standardok
- 7.8 A sikert veszélyeztető tényezők
  - 7.8.1 Egész kórházra kiterjedő vagy témaorientált minőségbiztosítás
  - 7.8.2 Leggyakoribb hibák

## **8. ISO 9000, EFQ Modell és akkreditáció az egészségügyben**

**8.1 Azonosságok és különbségek, tapasztalatok az egészségügyben – Dr. Gulácsi László, Dr. Topár József, Dr. John Sweeney**

- 8.1.1 Melyik modellt válasszuk?
  - 8.1.1.1 Tudományos bizonyítékok: egy megfontolandó szempont a minőségügyi rendszer kiépítésének a megkezdése előtt
- 8.1.2 Az ISO 9000 alkalmazásának tapasztalatai az egészségügyben
  - 8.1.2.1 Az ISO 9000 egészségügyi alkalmazását segítő irányelvek kialakítása
  - 8.1.2.2 Az ISO 9000 követelmények értelmezésének összehasonlítása a különböző irányelvek esetén
    - 8.1.2.2.1 Minőségügyi rendszer
      - 8.1.2.2.2 Minőségügyi rendszerrel kapcsolatos követelmények
        - 8.1.2.2.2.1 Erőforrások
          - 8.1.2.2.2.2 A felső vezetőség megbízottja
        - 8.1.2.2.3 Minőségügyi tervezés
        - 8.1.2.2.4 A szerződés átvizsgálása
        - 8.1.2.2.5 A dokumentumok és az adatok kezelése
        - 8.1.2.2.6 A vevő által beszállított termék kezelése
        - 8.1.2.2.7 A termék azonosítása és nyomon követhetősége
        - 8.1.2.2.8 Ellenőrzés és vizsgálat

- 8.1.2.2.9 Ellenőrzött és vizsgált állapot
- 8.1.2.2.10 Kezelés, tárolás, csomagolás, állagmegőrzés és kiszállítás
- 8.1.2.2.11 Vevőszolgálat
- 8.1.2.2.12 Outcome - kivétel
- 8.1.2.3 ISO 9000 az egészségügyben, konklúzió
- 8.1.3 Az EFQM/NMD Modell alkalmazása az egészségügyben
- 8.1.4 Standard alapú akkreditáció; megválaszolendő kulcskérdések az akkreditáció kialakítása előtt

## **8.2 Minőségügyi rendszer kialakítása az ISO 9000:2000 szabványsorozat alapján - Bernáth Lajos, Dr. Gulácsi László, Dr. Topár József, Dr. Varga Lajos**

- 8.2.1 Az ISO 9000 szabványsorozat rövid története
- 8.2.2 Az ISO 9000:2000 szabványcsalád; főbb változások
- 8.2.3 Az ISO 9000:2000 szabvány felépítése: 'általános' és 'érdemi' fejezetek'
  - 8.2.3.1 Érvényességi kör
  - 8.2.3.2 Normatív leírás
  - 8.2.3.3 Terminológia és definíciók
  - 8.2.3.4 A minőségirányítási rendszer követelményei
  - 8.2.3.5 A menedzsment feladata
    - 8.2.3.5.1 Általános követelmények
    - 8.2.3.5.2 Vevői követelmények
    - 8.2.3.5.3 Jogi követelmények
    - 8.2.3.5.4 Minőségpolitika
    - 8.2.3.5.5 Tervezés
      - 8.2.3.5.5.1 Célkitűzések
      - 8.2.3.5.5.2 A minőségügyi tervezés
    - 8.2.3.5.6 Minőségirányítási rendszer
      - 8.2.3.5.6.1 Általános követelmények
      - 8.2.3.5.6.2 Felelősség és hatáskör
      - 8.2.3.5.6.3 A felső vezetőség megbízottja
      - 8.2.3.5.6.4 Belső kapcsolattartás
      - 8.2.3.5.6.5 Minőségügyi kézikönyv
      - 8.2.3.5.6.6 A dokumentáció kezelése
      - 8.2.3.5.6.7 Minőségügyi feljegyzések kezelése
    - 8.2.3.5.7 Vezetői átvizsgálás
  - 8.2.3.6 Erőforrás menedzsment

- 8.2.3.6.1 Általános követelmények
- 8.2.3.6.2 Emberi erőforrások
  - 8.2.3.6.2.1 A személyzet kijelölése
  - 8.2.3.6.2.2 Szakmai kompetencia, képzés, minősítés
- 8.2.3.6.3 Információ
- 8.2.3.6.4 Infrastruktúra
- 8.2.3.6.5 Munkahelyi környezet
- 8.2.3.7 A termék és/vagy szolgáltatás létrehozása
  - 8.2.3.7.1 Általános irányelvek
  - 8.2.3.7.2 A vevőkkel kapcsolatos folyamatok
    - 8.2.3.7.2.1 A vevői követelmények azonosítása
    - 8.2.3.7.2.2 A vevői követelmények átvizsgálása
    - 8.2.3.7.2.3 Kapcsolattartás a vevőkkel
  - 8.2.3.7.3 Tervezés és fejlesztés
    - 8.2.3.7.3.1 Általános követelmények
    - 8.2.3.7.3.2 A tervezés és fejlesztés bemenő adatai
    - 8.2.3.7.3.3 A tervezés és fejlesztés kimenő adatai
    - 8.2.3.7.3.4 A tervezés és fejlesztés átvizsgálása
    - 8.2.3.7.3.5 A tervezés és fejlesztés igazoló-ellenőrzése
    - 8.2.3.7.3.6 A tervezés és fejlesztés érvényesítő-ellenőrzése
    - 8.2.3.7.3.7 A változások kezelése
  - 8.2.3.7.4 Beszerzés
    - 8.2.3.7.4.1 Általános követelmények
    - 8.2.3.7.4.2 Beszerzési információk
    - 8.2.3.7.4.3 A beszerzett termék és/vagy szolgáltatás igazolása
  - 8.2.3.7.5 Termelési és szolgáltatási műveletek
    - 8.2.3.7.5.1 Általános követelmények
    - 8.2.3.7.5.2 Azonosítás és nyomkövetőség
    - 8.2.3.7.5.3 A vevő tulajdonát képező javak
    - 8.2.3.7.5.4 Árukezelés, csomagolás, raktározás, állagvédelem és a termékek/szolgáltatások biztosítása
    - 8.2.3.7.5.5 A folyamatok érvényesítő ellenőrzése
  - 8.2.3.7.6 Ellenőrző, mérő- és vizsgálóberendezések kezelése
- 8.2.3.8 Mérés, elemzés és javítás
  - 8.2.3.8.1 Általános követelmények
  - 8.2.3.8.2 Vizsgálat és monitorizálás
    - 8.2.3.8.2.1 A rendszer tevékenységének mérése és monitorizálása
      - 8.2.3.8.2.1.1 A vevők megelégedettségének mérése és monitorizálása
      - 8.2.3.8.2.1.2 Belső audit
    - 8.2.3.8.2.2 A folyamatok mérése és monitorizálása
    - 8.2.3.8.2.3 A termék és/vagy szolgáltatás mérése és monitorizálása
  - 8.2.3.8.3. A nemmegfelelőség kezelése
    - 8.2.3.8.3.1. Általános követelmények
    - 8.2.3.8.3.2 A nemmegfelelőség átvizsgálása és rendelkezés a továbbiakról
  - 8.2.3.8.4 Adatok elemzése a fejlesztés érdekében
  - 8.2.3.8.5 Fejlesztés

- 8.2.3.8.5.1 Általános követelmények
- 8.2.3.8.5.2 Helyesbítő tevékenység
- 8.2.3.8.5.3 Megelőző tevékenység

#### 8.2.4 A tanúsítás folyamata és az akkreditáció

### **8.3 Az Európai Kiválóság Modell (EFQM Excellence Model); Az Európai Minőség Díj (The European Quality Award) és a magyar Nemzeti Minőségi Díj (NMD) – Mikó György, Dr. Gulácsi László, Dr. Topár József, Dr. Udo Nabitz, Sugár Karolina**

#### 8.3.1 Kiválóság modellek és minőség díjak – az ipar és a szolgáltatások területén valamint egészségügyben

##### 8.3.1.1 Előzmények Deming Díj és a Baldrige Díj

##### 8.3.1.2 A Baldrige Díj az egészségügyben

#### 8.3.2 Európai Kiválóság Modell (korábban: Európai Üzleti Kiválóság Modell)

##### 8.3.2.1 Az EFQM Modell alapkonceptiója

##### 8.3.2.2 EFQM Kiválóságmodell - RADAR

#### 8.3.3 Változások, innovációk: leglényegesebb eltérések az EFQM Üzleti Kiválóság Modell és az EFQM Kiválóság Modell között - egészségügyi alkalmazás

#### 8.3.4 A Kiválóság Modell legfontosabb jellemzői és a Minőség Díj

##### 8.3.4.1 Önfelmérés, önértékelés

##### 8.3.4.2 Külső felmérés

#### 8.3.5 Európai Minőségi Díj és a Nemzeti Minőségi Díj

##### 8.3.5.1 A Kiválóság Modell kritériumai és alkritériumai

##### 8.3.5.2 A minőség elérését lehetővé tevő 'Adottságok' I.

##### 8.3.5.3 Az 'Eredmények' II.

##### 8.3.5.4 Pontszámok III.

##### 8.3.5.5 A modell alkalmazásának tapasztalatai

##### 8.3.5.5.1 Benchmarking

#### 8.3.6 Nemzeti Minőségi Díj

##### 8.3.6.1. A Nemzeti Minőségi Díj előzménye: a IIASA-Shiba Díj

##### 8.3.6.2. A magyar Nemzeti Minőségi Díj alapítása és modellje

##### 8.3.6.3. Önértékelés

##### 8.3.6.4. Eredmények

#### 8.3.7 Az EFQM Modell egészségügyi alkalmazása

##### 8.3.7.1 A nemzetközi kitekintés

##### 8.3.7.1.1 Költségek

##### 8.3.7.2 Hogyan kezdjük el? Néhány jól használható módszer

### **8.4 Standardokon alapuló akkreditáció – Dr. Gulácsi László**

#### 8.4.1 Az akkreditáció célja

#### 8.4.2 Az akkreditáció elterjedtsége, főbb változásai

#### 8.4.3 Azonosságok és különbözőségek az akkreditációs rendszerek között

#### 8.4.4 Az akkreditáció klasszikus formája

##### 8.4.4.1 A 'klasszikus' akkreditációs rendszerek megválaszolandó kérdései

#### 8.4.5 Az újabb akkreditációs programok és dilemmák

#### 8.4.6 Akkreditáció; a nemzetközi elterjedéssel kapcsolatos kihívások

##### 8.4.6.1 Az akkreditáció nemzeti vagy nemzetközi standardokra épüljön?

##### 8.4.6.2 Az akkreditációnak a kormányzathoz való viszonya.

##### 8.4.6.2.1 Egyesült Államok

##### 8.4.6.2.2. Kanada

##### 8.4.6.2.3 Ausztrália

- 8.4.6.2.4 Egyesült Királyság
- 8.4.6.2.5 Spanyolország
- 8.4.6.3 Az akkreditáció költségei
- 8.4.6.4 Az akkreditáció hitelessége
- 8.4.7 Az akkreditáció felépítése és működése - Kanada példája
  - 8.4.7.1 Az akkreditáció menete
  - 8.4.7.2 Az akkreditáció fokozatai
  - 8.4.7.3 Az Akkreditációs Tanács bevételei
  - 8.4.7.4 Az akkreditációs standardok
  - 8.4.7.5 Az akkreditáció négy legfontosabb értéke
  - 8.4.7.6 Indikátorok
    - 8.4.7.6.1 Kanadai Akkreditációs Tanács - indikátor project program jellemzői
    - 8.4.7.6.2 Központi klinikai indikátorok
- 8.4.8 Az akkreditáció az Egyesült Államokban
  - 8.4.8.1 Standardok
    - 8.4.8.1.1 A standardok célja
    - 8.4.8.1.2 Mik azok a standardok?
    - 8.4.8.1.3 A standardok fajtái
  - 8.4.8.2 Hogyan készülnek a standardok ?
  - 8.4.8.3 Az akkreditáció menete
    - 8.4.8.3.1 Akkreditációs kézikönyv
    - 8.4.8.3.2 Az akkreditáció lefolyása
      - 8.4.8.3.2.1 A részvétel feltételei
      - 8.4.8.3.2.2 Adatvédelem és adatszolgáltatás
      - 8.4.8.3.2.3 Az akkreditáció folyamatának előkészítése
      - 8.4.8.3.2.4 Az akkreditáció
      - 8.4.8.3.2.5 Akkreditációs döntések és kategóriák
      - 8.4.8.3.2.6 Az akkreditációs döntések időtávja
    - 8.4.8.3.4 Standardok: mi várható?
  - 8.4.8.4 Az orvosok akkreditációja
  - 8.4.8.5 Fair összehasonlítás; rizikó felmérés mint a minőségbiztosítás központi koncepciója
  - 8.4.8.6 Akkreditációs szervezetek az Egyesült Államokban
- 8.4.9 Az ISQua akkreditációs programja
  - 8.4.9.1 Az International Accreditation Federation
- 8.4.10 A Joint Commission International akkreditációs standardjai kórházak számára

**8.5 A minőségügyi rendszerek összehasonlítása – Dr. Gulácsi László, Dr. Lluís Bohigas, Dr. Topár József, Mikó György**

- 8.5.1 ISO 9000, EFQM és standard alapú akkreditáció
- 8.5.2. Az ISO 9000 és az EFQM Modell összehasonlítása
- 8.5.3 Az ISO 9000 és az akkreditáció alapú külső kollegiális minőségügyi (accreditation-based external peer review) rendszerek összehasonlítása
- 8.5.4 Az ISO 9000, EFQM Modell és az akkreditáció alapú külső kollegiális minőségügyi (accreditation-based external peer review) rendszerek összehasonlítása
  - 8.5.4.1 Felmérés
    - 8.5.4.1.1 Felkészülés
    - 8.5.4.1.2 Felmérés/Audit
    - 8.5.4.1.3 Riport/Jelentés



- 8.5.4.2 Értékelés
  - 8.5.4.2.1 Az értékelést végző csoport
  - 8.5.4.2.2 A döntéshozás során használatos szabályok
  - 8.5.4.2.3 Tanúsítás
  - 8.5.4.2.4 A fellebbezés lehetősége
  - 8.5.4.2.5 Az eredmények közzététele
- 8.5.4.3. Két felmérés közötti időszak
- 8.5.5 Összefoglalás

## **8.6 Az Európai Unió ExPeRT programja – Cathy Heaton, Dr. Charles Shaw**

- 8.6.1 Bevezetés
- 8.6.2 External peer review az Európai Unióban
  - 8.6.2.1 Jogi szabályozás
  - 8.6.2.2 Finanszírozási keretek
  - 8.6.2.3 Stakeholder-ek
- 8.6.3 Négy megközelítés
  - 8.6.3.1 Klasszifikáció
    - 8.6.3.1.1 Vizitáció (peer review)
    - 8.6.3.1.2 Akkreditáció
    - 8.6.3.1.3 EFQM
    - 8.6.3.1.4 ISO 9000
  - 8.6.3.2 A négy modell használata Európában
    - 8.6.3.2.1 Vizitáció
    - 8.6.3.2.2 Akkreditáció
    - 8.6.3.2.3 Az európai és a nemzeti minőségi díjak
    - 8.6.3.2.4 ISO 9000
  - 8.6.3.3 Standardok
    - 8.6.3.3.1 Koncepció
    - 8.6.3.3.2 Fejlődés
    - 8.6.3.3.3 Struktúra és tartalom
    - 8.6.3.3.4 A standardok nemzetközi összehasonlíthatósága
  - 8.6.3.4 Értékelés
    - 8.6.3.4.1 Önértékelés
    - 8.6.3.4.2 Hivatalos értékelés
    - 8.6.3.4.3 Helyszíni intézményi látogatás
    - 8.6.3.4.4 Jelentés és értékelés

## **9. A betegelégedettség koncepciója és mérése – Dr. Gulácsi László, Prof. Dr. Andrew Thompson**

- 9.1. A betegek/vevők elégedettségének szerepe
  - 9.1.1 A betegelégedettségi vizsgálatok gondolatmenete és legfontosabb kérdései
  - 9.1.2 Betegelégedettség és/vagy a betegek beszámolója
- 9.2 Betegek vagy vevők; terminológiai kérdés vagy több annál?
- 9.3 Miért végzünk betegelégedettségi/minőségmenedzsment vizsgálatokat?
  - 9.3.1 A betegelégedettségi vizsgálatok végzésével kapcsolatos problémák
- 9.4 A betegelégedettség mérése, koncepciója és meghatározó tényezői
  - 9.4.1 A betegelégedettség mérése
  - 9.4.2 Mitől függ a betegelégedettség?
- 9.5 Betegelégedettségi vizsgálatok módszertani kérdései
  - 9.5.1 Kit vonjunk be a betegelégedettségi vizsgálatokba?

- 9.5.2 Mit vizsgáljunk?
  - 9.5.2.1 Betegorientált (patient centered) megközelítés
    - 9.5.2.1.1 A beteggel kapcsolatos történések a felvételtől a hazabocsátásig
    - 9.5.2.1.2 Beteg/betegség csoportokra vonatkozó kérdőív
    - 9.5.2.1.3 Kórházon belüli ellátóhelyek/szolgáltatások felmérése
    - 9.5.2.1.4 Probléma orientált felmérések
  - 9.5.3 Hogyan mérhetjük a betegelégedettséget?
  - 9.5.4 Kvantifikálás
  - 9.5.5 Megbízhatóság, validitás és torzító tényezők
  - 9.5.6 Ki végezze a betegelégedettségi vizsgálatokat?
- 9.6 Hogyan használjuk a kapott adatokat: interpretáció és menedzsment
  - 9.6.1 Hány tényér meleg krumplileves egyenlő egy tiszta fürdőszobával?
- 9.7 A betegelégedettség mérése javítja-e az ellátás minőségét?
- 9.8 A betegelégedettségi kérdőívek kiválasztása és létrehozása
  - 9.8.1 Kérdőív változatlan vagy módosított formában történő átvétele
    - 9.8.1.1 A kérdőívek validitása és megfelelősége
  - 9.8.2 Az új kérdőív létrehozásának lépései
    - 9.8.2.1 Interjúk és nem strukturált elő-kérdőívek
    - 9.8.2.2 A válaszok interpretálható megoszlásának biztosítása
    - 9.8.2.3 Fontossági sorrend
    - 9.8.2.4 Statisztikai módszerek alkalmazása a kérdőív végső formájának kialakításában
- 9.9 A betegorientált ellátás egyes lépéseinek kérdőíves vizsgálata
  - 9.9.1 Zoom in
- 9.10 További fejlődési lehetőségek a betegelégedettségi vizsgálatok terén

## **10. Infekciókontroll – Dr. Tatár Kiss Zsuzsa, Dr. Gulácsi László**

- 10.1 Nosocomiális infekciók és surveillance
- 10.2 Sebfertőzés surveillance
  - 10.2.1 Infekciókontroll indikátor - sebfertőzés
  - 10.2.2 Előzmények
  - 10.2.3 Az infekciókontroll részei, lefolyása
    - 10.2.3.1 Surveillance
    - 10.2.3.2 Analízis
    - 10.2.3.3 Adatgyűjtés és hasznosulás
    - 10.2.3.4 Ismételt surveillance (adatgyűjtés)
  - 10.2.4 A sebfertőzés surveillance-val kapcsolatos epidemiológiai alapfogalmak
    - 10.2.4.1 Bizonytalanság (uncertainty vagy kockázat (risk))?
    - 10.2.4.2 Halmozottan és sporadikusan előforduló esetek
  - 10.2.5 A sebfertőzés surveillance legfontosabb spektusai
    - 10.2.5.1 A különböző surveillance módszerek szenzitivitása
    - 10.2.5.2 Surveillance By Objective (SBO)
    - 10.2.5.3 A surveillance tudományos alapjai, gazdaságossága és a sikeres program feltételei
  - 10.2.6 Honnan tudjuk, hogy a változás, fejlődés?
  - 10.2.7 A fair összehasonlítás szakmai és gazdasági szerepe
    - 10.2.7.1 Rizikócsoportok képzése
    - 10.2.7.2. Az egyes műtétek és műtéti csoportok rizikó percentilisei
  - 10.2.8 A sebfertőzés surveillance definíciói (CDC)
  - 10.2.9 Sebfertőzés surveillance a gyakorlatban

- 10.3 Surveillance intenzív betegellátó osztályokon (IBO) gyermek intenzív és perinatális intenzív centrumokban (PIC)
  - 10.3.1 Várható tendenciák
  - 10.3.2 Nosocomiális infekciók az intenzív osztályokon, a surveillance jelentősége
  - 10.3.3 Eszközhasználatlal összefüggő fertőzések
  - 10.3.4 A surveillance gyakorlata intenzív osztályokon
    - 10.3.4.1 Adatgyűjtési protokoll
    - 10.3.4.2 Számítandó arányszámok
      - 10.3.4.2.1 Eszközök
      - 10.3.4.2.2 Nosocomiális fertőzések
      - 10.3.4.2.3 Átlagos bentfekvési idő
  - 10.3.5 Surveillance a gyakorlatban intenzív osztályokon
    - 10.3.5.1 Kitöltési utasítás az I. Surveillance laphoz
    - 10.3.5.2 Kitöltési utasítás a II. Surveillance laphoz
    - 10.3.5.3 Definíciók (CDC NNIS)
- 10.4 A Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organizations, JCAHO infekciókontroll standardjai
  - 10.4.1 A standardok értékelése
  - 10.4.2 Infekciókontroll Standardok, JCAHO, 1999
  - 10.4.3 Az infekciókontroll standardok evolúciója; infekciókontroll standardok, 1995

## **11. Decubitus prevenció és terápia; ápolásminőség – Dr. Gulácsi László**

- 11.1 Jelentős népegészségügyi probléma; legelterjedtebb minőségbiztosítási program
- 11.2 Etiológia és diagnózis
  - 11.2.1 Decubitus indikátor
- 11.3 A decubitus epidemiológiája
  - 11.3.1 A decubitus incidenciája
  - 11.3.2 A decubitus prevalenciája a nemzetközi adatok szerint
    - 10.3.2.1 A decubitus prevalenciája kórházakban
    - 10.3.2.2 A decubitus prevalenciája krónikus ellátást biztosító intézményekben, ápolási otthonokban
    - 10.3.2.3 A decubitus prevalenciája az alapellátásban
  - 11.3.3. A decubitus epidemiológiája hazánkban
  - 11.3.4. A rizikó és mérése; mérési skálák
  - 11.3.5 Költség
  - 11.3.6 Életminőség
  - 11.3.7 Megelőzés: hatásosság és hatékonyság
- 11.4 Minőségbiztosítás: a decubitus prevenciója és terápiaja
  - 11.4.1 Decubitus felmérő lap
  - 11.4.2 Rizikófelmérés
    - 11.4.2.1 Más gyakran használatos skálák: Braden, Waterlaw és Knoll score
  - 11.4.3 Decubitus stádium
    - 11.4.3.1 Dokumentáció, jogi következmények megelőzése
  - 11.4.4 Lokalizációs pontszám
  - 11.4.5 A decubitus monitorozása: decubitométer
  - 11.4.6 Irányelv: a decubitus prevenciója – European PressureUlcer Advisory Panel - EPUAP
  - 11.4.7 A decubitus minőségügye: szervezet és működés
    - 11.4.7.1 Decubitus terápiás és prevenció bizottság
    - 11.4.7.2 Decubitus nővérek

- 11.4.7.3 Kutató nővérek
- 11.4.8 Néhány szempont az adatok feldolgozásához
- 11.5 Nemzetközi és hazai szervezetek
  - 11.5.1 European Pressure Ulcer Advisory Panel, EPUAP
  - 11.5.2 Szövetség a Krónikus Seb és Inkontinencia Ellátás Javítására, SEBINKO
  - 11.5.3 Magyar Sebkezelő Társaság, MSKT

## **12. Minőségi hibák, hiányosságok és gondatlanság miatti követelések**

**megelőzése** – Dr. Gulácsi László, Dr. Dósa Ágnes, Dr. Keith Mcintyre

- 12.1 A követelések és a perek előfordulásának rövid története
- 12.2. A panasz rendszer
- 12.3 A hibákkal kapcsolatos kérdések
  - 12.3.1 Dokumentáció
- 12.4 A legfontosabb teendők a követelések, perek elkerülése érdekében

## **13. A minőségfejlesztés során leggyakrabban használt szakkifejezések és definíciók** – Dr. Várszegi József, Sinka Miklósné

## **A könyv szerzői**

Bernáth Lajos, igazgató, Qualimed Kft., Debrecen

Prof. Dr. Avedis Donabedian, egyetemi tanár, University of Michigan, Ann Arbor

Dr. Dósa Ágnes, tudományos munkatárs, MTA Jogtudományi Intézet, Budapest

Prof. Dr. Donald A. Goldmann, Harvard Medical School, The Children's Hospital, Boston

Dr. Gulácsi László, főtitkár, Magyarországi Szövetség az Egészségügy Minőségének és Gazdaságosságának Fejlesztésére, Debrecen

Dr. Kovács Attila, helyettes országos tisztifőorvos, Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Budapest

W. Charles Huskins, Assistant Professor, Mayo Medical School, Mayo Clinic, Rochester

Dr. Keith McIntyre, igazgató, Medical Protection Society, London

Dr. Lluís Bohigas, igazgató, Avedis Donabedian Foundation, Barcelona

Mikó György, marketing igazgató, Szenzor P-E, Budapest

Catherine Heaton, programvezető, CASPE Research, King's Fund, London

Dr. Udo Nabitz, vezető pszichiáter, minőségügyi vezető, Jellinek Clinic, University of Amsterdam, Amsterdam

Prof. Dr. Niek Klazinga, tanszékvezető egyetemi tanár, Department of Social Medicine, University of Amsterdam, Amsterdam

Dr. Rubecz István, főigazgató, Zala Megyei Önkormányzati Közgyűlés Kórház-Rendelőintézete, Zalaegerszeg

Sinka Miklósné, tanácsos, Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Budapest

Dr. Charles Shaw, igazgató, CASPE Research, King's Fund, London

Sugár Karolina, igazgató, Magyar Ipari és Kereskedelmi, Minőségfejlesztési Központ, Budapest

John Sweeny, minőségügyi tanácsadó, Irish Society for Quality in Health Care, Dublin

Dr. Tatár Kiss Zsuzsa, főorvos, Kórházhigiénés Osztály, Debreceni Orvostudományi Egyetem, Debrecen

Prof. Dr. Andrew Thompson, egyetemi tanár, Department of Politics and Graduate School in Social and Political Studies, University of Edinburgh, Edinburgh

Dr. Topár József, egyetemi adjunktus, TQM program vezető, Budapesti Műszaki Egyetem, Budapest

Dr. Varga Lajos, vezérigazgató, Szenzor P-E, Budapest

Dr. Várszegi József, szakértő, Budapest