



Javaslatok az egészségügyi szolgáltatások minőségbiztosításba ágyazott mérésének alapelveire

Előzmény:

A MOK elnöksége Pintér miniszter úr kérésére már készített e tárgyban egy dokumentumot, amelyet ma is relevánsnak tartunk.

<https://mok.hu/public/media/source/Transzparencia/Bedolgozas/A%20MOK%20javaslata%20az%20eg%C3%A9szs%C3%A9g%C3%BCgyi%20szolg%C3%A1ltat%C3%B3k%20m%C5%91s%C3%A9gi%20indik%C3%A1torrendszer%C3%A9nek%20kialak%C3%ADt%C3%A1s%C3%A1ra.pdf>

Változatlan véleményünk, hogy egy valid, valós, koherens, transzparens, igazságos és etikus értékelési rendszert kell fejleszteni, és folyamatosan felülvizsgálni, az európai jó gyakorlatokat elemezve, a hazai szakembereket és a stakeholdereket bevonva.

Tekintettel a magyar egészségügy törékeny állapotára, szem előtt kell tartani az értékelési rendszerek alkalmazásának a nemzetközi gyakorlatból már ismert veszélyeit: a rendszer manipulációja, eltorzult ellátási prioritások kialakulása, kompetitív attitűdök erősödése az egészségügyben létfontosságú jó csapatmunka helyett (főleg egyéni mérés esetén), plusz erőforrás igény, a stressz és kiégés fokozódása.

Értékelési rendszert ott célszerű kialakítani, ahol van tere a teljesítmény fejlődésének. A magyar egészségügy jelenlegi erőforrás és finanszírozási nehézségei objektív korlátokat jelenthetnek.

Az elmúlt években rendszerint összekeveredik (nem mindig élesen elválasztható) a mennyiségi és minőségi teljesítményértékelés mérése. Azt is látni kell, hogy a mennyiségi teljesítménynek sok esetben finanszírozási (lásd: TVK) és nem szolgáltatói - attitűdi korlátai vannak. Figyelni kell a két terület mérésének megfelelő alkalmazására.

1. Az eredmények mérésének alapelvei

- A folyamatosan javuló és a hibákból tanuló rendszerszintű és munkahelyi kultúra megteremtéséért történik. A hibákat elfedő, hibáztató rendszer helyett egy hibákat kereső, azokat feltáró, és azokból – nem csak helyi szinten – folyamatosan tanuló rendszer megteremtését kell célul tűzni.
- A prioritás az egészségi állapot mérése (nem szakmák, műtétek vagy beavatkozások körüli mérések az elsődlegesek), de ebben az ellátórendszeren kívüli okok a meghatározók. Ugyanakkor az egészségi állapot változása, stabilizálása már lehet az ellátórendszer mutatója.

- Lehetőség szerint a lehető legnagyobb százalékban kell mérni az eredményeket és költségeket minden betegnél.
- Az eredmények mindig multidimenzionálisak, azokba fajsúlyosan beletartoznak azok az eredmények, amelyek a betegek számára a legfontosabbak (nem csak a klinikusoknak, egészségügyi irányítóknak vagy a döntéshozóknak).
- Az egész ellátás teljes körét kell vizsgálni. Az ellátás egész ciklusára vonatkoztatott szolgáltatás teljes költségének mérését kell előíranyozni.
- A korrekt mérés vegye figyelembe a kiindulási állapotot/rizikó tényezőket, melyek szükségesek a betegek közötti különbségek kiigazításához. Kockázattal korrigált adatok, elemzések szükségesek. A kockázati kiigazítás célja az orvosok/szolgáltatók közötti igazságosabb összehasonlítás, miközben figyelembe veszi a betegek esetösszetételében mutatkozó különbségeket.
- Ehhez standardizált mérési szettek szükségesek, melyekben kórképek szerint történik a mérés, így felerősítve a tanulási és az összehasonlítási lehetőségeket a szolgáltatók között.
- Mérjük az általános egészségügyi indikátorokat, általános szakmai indikátorokat és szakmaspecifikus indikátorokat. Ez utóbbiak meghatározása elsősorban a szakmai társaságok feladata az európai jó gyakorlatok alapján. (az 1. és 2. számú mellékletben példát mutatunk be ezekről.)
- Klinikai eredmények önmagukban nem elegendőek, mérni kell a funkcionális státusz és életminőség változását is. Erre a nemzetközileg használt, standardizált Patient Reported Outcome Measures (PROMs) és Patient Reported Experience Measures (PREMs) kérdőívek bizonyítottan jól használhatóak. A MOK szakértői elsősorban az ICHOM standard méréseinek bevezetését javasolják Magyarországon, amely egy nemzetközi csapat által kidolgozott és felügyelt, értékalapú egészségügyet támogató protokollok összessége. (<https://www.ichom.org/standard-sets/>)
- Olyan rendszer kialakítására kell törekedni, ami már nemcsak kórházra/intézetre vagy osztályra, hanem - amennyiben a szakterület specialitása (pl. jellemzően az operatív szakterületek, ahol az egyéni tényezők aránya nagyobb), lehetővé teszi - orvosokra lebontva is közli az egészségnyereség eredményét, a betegek által visszajelzett PROMs adatokat.
- Azoknál az ellátásoknál, ahol a gyógyítás eredményessége és hatékonysága erősen köthető egy ellátóhoz, orvoshoz, olyan adatokat kell mérni, amit egyénekre, orvosokra személyesen lebontva is lehet értékelni, és tudnak az érintettek azokra reflektálni, illetve az orvosokhoz, kollektívákhoz, osztályhoz, kórházhoz is hozzá tudjuk rendelni. Így lehet akár név szerint vagy anonimizálva összehasonlítani az egészségügyi ellátás résztvevőit egymással. Hangsúlyozni kell, hogy az egyénre lebontott mérések hatását, hasznosulását illetően a szakirodalomban van ellentmondás, ezért ez a teljesítménymérés területének legóvatosabban bevezethető, rendszeres korrekciót igénylő eleme. A korszerű gyógyítás egyre inkább team munka, így a teljesítmény, az eredményesség mérése is inkább team-ek, részlegek szintjén értelmezhető.
- Az egyéni teljesítmény mérésénél - kiemelten ideértve azokat az indikátorokat, amelyekhez anyagi ösztönzés/diszpreferencia is társul - csak olyan indikátorokat szabad alkalmazni, amelyeket nem, vagy minimálisan befolyásolnak külső környezeti tényezők, mint pl. a beteg szociokulturális státusza, együttműködési képessége.

- Az eredmények transzparenciája javítja a teljesítményt. Az eredményeket – a szakmailag felügyelt tartalmakkal együtt – publikussá kell tenni. A fogyasztók (betegek) számára az egészségügy átláthatósága azt jelenti, hogy megfelelő információval rendelkeznek a megfelelő időben és a megfelelő formában ahhoz, hogy a számukra leginkább megfelelő, legtöbb egészségnyereséget hozó döntéseket meghozhassák.
- A transzparencia az egészségügyben nem csak adatok vagy elemző riportok készítése, vagy eredmények közzéte a weblapokon. Helyesen az arra szolgál, hogy valóban megértsük a minőséget, a kockázatokat, a költségeket és következményeket oly módon, hogy az egészségügyi szervezetek jobban tudják értékelni az eredményeiket és gyorsabban tudjanak hatásosan cselekedni.
- A betegelégedettséget országosan, standardizáltan, valós időben és a betegek részére akár anonimizált formában is mérni szükséges. A mérés során fajsúlyosan meg kell jelenniük a betegpanaszoknak, osztályra, kórházakra is lebontva.
- Ugyanígy fajsúlyosan kell megjelennie a betegek pozitív visszajelzéseinek is.
(Erre jó használható példa: <https://jobbulast.info/>)

Magyarországon a regiszterek fejlesztése (pl. Nemzeti Rák Regiszter, a Nemzeti Szívinfarktus Regiszter, a Nemzeti Protézis Regiszter, Szervdonációs Regiszter vagy a kialakítani javasolt Szuicidium Regiszter) a nemzetközi tapasztalatok alkalmazásával nagyban segíthetne abban, hogy olyan értékes adatokat kapjanak a résztvevők, melyek egyrészt segítenék a hazai joggyakorlatok feltérképezését, másrészt, hogy akár nemzetközileg is összehasonlítható adatokat kapjunk. A szakmai regiszterek adatait vissza kell csatolni a felhasználókhöz, kórházakhoz, orvosokhoz. Ez elősegítené, hogy saját maguk is validálják eredményeiket.

Az adatszolgáltatási és minőségi kritériumok előzetesen lefektetett elveinek való megfeleléskor az egészségügyi szolgáltatók akár pozitív ösztönzőben részesülhetnek. (Best Practice Tariff - legjobb gyakorlat tarifája).

2. Szakmai értékelés, revalidáció, hatása a működési nyilvántartásra

Az orvosok rendszeres minőség- és teljesítményértékelésének legfontosabb szempontja, hogy a beteget és annak ellátását helyezi a középpontba, e köré szervezi a rendszeres időközönként megtörténő szakmai értékeléseket.

Ez egy olyan támogató rendszerként kell működjön, ami abban segíti az orvosokat, hogy betegek ellátását a legmagasabb szakmai és erkölcsi szinten tudják művelni.

Ehhez béreltérítést kapcsolni kontraproduktív, és olyan mérgező munkahelyi kultúrát alakít ki, ami éppenséggel az alapvető céljától téríti el a szakmai értékelést.

A szakmai értékelés eredményeként – amennyiben az minőségi és betegbiztonsági okokból szükséges – továbbképzésre kötelezhetik az orvost (szakmai, kommunikációs, etikai, stb.), vagy *végző esetben* akár időszakosan eltilthatják bizonyos ellátások elvégzésétől. A korlátozás/felfüggesztés bekerül a működési nyilvántartásba.

Az orvosi értékelés számos célra használható, többek között:

- az orvos egyéni gyakorlatának és teljesítményének átgondolása az értékelőjével együtt, ami segít az erre kijelölt felettesnek/tisztviselőnek ajánlása elkészítésben;
- az orvos szakmai fejlődésének megtervezése;
- a tanulási szükségletek azonosítása;
- annak biztosítása, hogy az orvos a szervezeti prioritásokkal összhangban dolgozzon;
- annak bizonyítása, hogy az orvos naprakészen alkalmas a szakma gyakorlására.

Az értékelési folyamat fontos a személyes fejlődési célok egyeztetése és nyomon követése szempontjából is.

Az orvosok értékelését hasonló főcsoportok alapján javasoljuk, ahogyan az alábbi dokumentumban is szerepel.

A keretrendszer négy területből áll, amelyek lefedik az orvosi gyakorlat spektrumát. Ezek a következők:

1. Tudás, készségek és teljesítmény
2. Biztonság és minőség
3. Kommunikáció, partnerség és csapatmunka
4. A bizalom fenntartása

Mindegyik területet három attribútummal írják le. Az attribútumok határozzák meg az egyes területek hatókörét és célját.

Ezek az attribútumok a szakma egészének gyakorlataihoz vagy elveihez kapcsolódnak.

https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/The_Good_medical_practice_framework_for_appraisal_and_revalidation_DC5707.pdf_56235089.pdf

Az orvosok értékelését a feletteseiktől független személy vagy szervezet (például Orvosi Kamara) kell elvégezze. A felettes például, a kollégák 360 fokos visszajelzésénél szólhat csak abba bele, hogy megfelelő diverzitást szem előtt tartva melyik kollégától kérjenek visszajelzést az adott orvosra, de a felettes nem láthatja a részletes eredményt, csak az anonimizált összesítést, melyet egy külsős szervezet készít el.

Az adatok, riportok összegyűjtése és generálása nem az adott orvos feladata.

A minőségi mutatók mérése, összegyűjtése és időközönkénti eljuttatása az adott orvoshoz a szervezeti egység, kórház, szakmai regiszterek feladata.

Az orvos feladata a minőségi adatszolgáltatás a lehető legpontosabb és előre lefektetett elvek és gyakorlat alapján, az összesített adatok validálása, illetve azokra, valamint az összesített riportokra való őszinte szakmai reflektálás az éves szakmai felülvizsgálat során.

Az adatszolgáltatás felesleges bürokratikus terhet nem róhat az orvosra.

Összegzés

Az egészségügyi szolgáltatások fenntartható és fejlődő minőségének feltétele az egészségügyi szolgáltatások minőségének, eredményességének és hatékonyságának mérése.

Ennek kapcsán itt is kiemeljük:

- A minőségbiztosításon alapuló teljesítményértékelés elsődleges célja az ellátásbiztonság és az egészségügyi szolgáltatások minőségének javítása, nem pedig az egészségügy dolgozóinak javadalmazással történő ösztönzése vagy szankcionálása.
- A gyógyítás csapatmunka, aminek eredményessége az esetek többségében nem köthető egyetlen személyhez. Alapvetően az egyes részlegek, team-ek eredményességét lehet és kell mérni - értékelni, de vannak olyan szakterületek, ahol a kezelést vezető, a műtétet/beavatkozást végző orvos munkája külön is értékelendő.
- A teljesítményértékelés nem önálló eszköz, hanem minőségbiztosítási rendszerbe ágyazva lehet eredményes és hasznos.

Készítette:

A Magyar Orvosi Kamara elnöksége

Dr. Hegedűs Zsolt koordinálásával

2023. AUGUSZTUS 28.



Magyar Orvosi Kamara

Általános egészségügyi indikátorok

Kulcs teljesítménymutatók

Ellátás törlése klinikai ok miatt a felvétel napján
Ellátás törlés nem klinikai ok miatt a felvétel napján
Egynapos ellátás konverziója több naposra
Halál 30 napon belül
Halál 7 napon belül
Műtőbe való visszavitel (ugyanazon epizód alatt)
Sebészi reoperáció (12 hónapon belül)
Sebészi terület fertőzése (mély)
Sebészi terület fertőzése (felületes)
Nem várt áthelyezés klinikai komplikációk miatt
Sürgős, nem tervezett kórházi visszavétel (28 napon belül)
Beteg ismételt felvétele más intézetbe

Thromboemboliás esemény

Mélyvénás trombózis - igazolt
Cerebrovascularis esemény (Stroke, TIA) - igazolt
Myocardiális infarktus - igazolt

Infekció:

Mélyinfekció - mikrobiológiai eredménnyel
C. Diff. - pozitív tenyésztés
Kanül phlebitis
E. Coli bacteraemia
MRSA bacteraemia
MSSA bacteraemia
Norovirus
Peritonitis

Szuperficiális infekció - mikrobiológiai eredménnyel

Húgyúti fertőzés, mely AB terápiát igényel - katéter in situ vagy 72 óráig volt

Húgyúti fertőzés, mely AB terápiát igényel - kórházban szerzett

Fertőzésre gyanú

Katéterhez köthető húgyúti fertőzés

Sebfertőzés, tályog

Késleltetett elbocsátás:

késleltetett elbocsátás - fájdalom

késleltetett elbocsátás - vértranszfúzió

késleltetett elbocsátás - önálló mobilizációt nem értük el

késleltetett elbocsátás - elesés

késleltetett elbocsátás - magas vérnyomás

késleltetett elbocsátás - sebváladékozás

késleltetett elbocsátás - egyéb ok

késleltetett elbocsátás - szociális ok

Általános szakmai indikátorok

allergiás reakció

anaphylaxis

angina

pitvarfibrilláció (az ellátás során)

szívleállás, szívroham

légzésleállás

mellkasi fájdalom

vérzés - elsődleges

vérzés - másodlagos

vértranszfúzió – nem tervezett

haematemesis - vérhányás

hányás - ellátást igényel

érsérülés

idegsérülés

diathermiás égési sérülés

bőrhólyag keletkezése

minimál sebészeti beavatkozás (pl. laparoszkoa) konverziója nyitott műtetre
gyógyszer hiba kedvezőtlen kimenetellel
be nem fejezett beavatkozás
sikertelen kísérlet a húgyúti katéter eltávolítására
vizelet retenció
húgyúti katéterhez kapcsolódó fertőzés (tenyésztéssel igazolva)
húgycső sérülés
hyponatraemia
paralitikus ileus
elhagyott, abbahagyott beavatkozás
sebszétválás
orvosi tanács ellenére történő hazamenetel
visszavétel a műtőbe (ismételt felvétel)
kórházi visszavétel 28 napon túl
nyomás fekély
hypothermia
egyéb kóros kimenetel

Szakmaspecifikus indikátorok szakmánkénti felosztásban:

Anaesthesia:

perioperatív légúti megszakadás (Airway disconnection-perioperative)
anaphylaxia anaesthesia közben
aspiratio anaesthesia közben
éber tudatállapot anaesthesia közben
áttérés általános anaesthesiára - nem tervezett
gyógyszerelési hiba anaesthesia alatt - kedvezőtlen kimenetel
nem sikerült regionális blokk
nem sikerült ideg blokk
nem sikerült intubáció
dura, lumbal punctio utáni fejfájás
fog/fogak sérülése
légutak fenntarthatóságának nehézsége
hypothermia - 36C°-nál alacsonyabb hőmérséklet
laryngospasmus/ bronchospasmus
laryngospasmus
malignus hyperpyrexia - 40C° felett
Post anaesthesia - elhúzódó ébredés
Post anaesthesia – hypoxia

Endoscopia:

befejezetlen beavatkozás
nem sikerült teljes colonoscopia a vakbélig
vérzés - rescope
perforáció - colon
perforáció - oesophagus
polyp detektálás
jelentős vérzés - a beteg más intézetbe való áthelyezését igényli
vakbél intubáció

Általános sebészet:

epevezeték sérülés
epecsorgás
hólyagsérülés
belső sérülés
krónikus ágyéki fájdalom, mely kezelést igényel
inciziós sérv
Mesh/háló eltávolítás - nem tervezett
visszamaradt közösepeút kő
sphincter sérülés - postoperatív
hegesedés - postoperatív
subphrenikus tályog
heresérülés
kiújult sérv
krónikus fájdalom (varix műtét után)
érsérülés
más szerv sérülése
intraoperatív idegsérülés
intraoperatív érsérülés

Fül-orr-gégészet:

nem teljes eltávolítása a manduláknak
intraoperatív szemsérülés
intraoperatív agysérülés
intraoperatív durasérülés
intraoperatív nasolacrimalis járat sérülése
intraoperatív szemideg sérülése
intraoperatív orbita sérülése
intraoperatív lamina papiracea sérülése
intraoperatív periorbitális perforáció
intraoperatív periorbitalis zsír exponálás
intraoperatív koponyaalap törés
intraoperatív/perioperatív CS folyadék csorgás
meningitis - postoperatív
perioperatív látásvesztés - egy, vagy kétoldali

perzisztáló postoperatív atrophias rhinitis (12 hét után)
perzisztáló postoperatív kettőslátás vagy látásvesztés (12 hét után)
perzisztáló postoperatív epiphora vagy anosmia (12 hét után)
perzisztáló postoperatív sphenopalatin adhéziók vagy egyéb adhéziók (12 hét után)
perzisztens postoperatív fogfájás, fogzsibbadás, ajakzsibbadás (6-12 hét után)
postoperatív orbitalis cellulitis
septal deformitás - reziduális 6 hét után
septal perforáció - 6 hét után
zavart ízlelés (3 hónapnál hosszabb)
fogsérülés - sebész által
velopharyngeal insufficiencia (3 hónapnál hosszabb)
szaglási abnormalitás, posztoperatív (12 hét után)
perzisztens postoperatív dysphagia (3 hónap után)

Nőgyógyászat:

hólyagsérülés
bélsérülés
szalag (tape) eltávolítása (nem tervezett)
Mesh eltávolítása (nem tervezett)
nem sikerült spontán vizeletürítés hólyagkatéter eltávolítása után
Ureter sérülése
Méhperforáció
Urethra sérülés
Hüvelysérülés

Urológia:

hólyagsérülés
bélsérülés
nem sikerült spontán vizeletürítés hólyagkatéter eltávolítása után
hydrocele - kiújulás
post circumcisio - elégedetlen kozmetikai megjelenéssel
post circumcisio - abnormális érzés (pl. hyperszenzitív)
vizeletretenció, mely katéterezést igényel
ureter sérülése
urethra sérülése

Ortopédia:

intraoperatív idegsérülés
intraoperatív érsérülés
ujj elvesztése
phalanx elvesztése
revíziós műtét 12 hónapon belül
mélyinfekció (tenyésztéssel igazolva)
tüdőembólia
mélyvénás trombózis
stroke, TIA
myocardialis infarktus
superficiális sebfertőzés (tenyésztéssel igazolva)
diszlokáció
500ml több vérveszteség
kompartmant szindróma
intraoperatív csonttörés
végtaghossz különbség
végtag elvesztése
revíziós műtét 5 éven belül
manipuláció anaesthesia alatt
befagyott váll

Szemészet:

hátsó tok szakadás üvegtestveszteség nélkül
hátsó tok szakadás üvegtestveszteséggel
mag/epinukleusz az üvegtestben
zonula dialízis
zonula szakadás üvegtestveszteséggel
szaruhártyahám abrúzió
phaco burn /seb problémák
szaruhártya ödéma /striák /
emelkedett szemnyomás >21Hgmm
cisztoid makula ödéma

szaruhártya dekompenzáció
uveitis
hátsó tok megvastagodás YAG indikált
látóélesség csökkenés
lencse kéreg maradék
decentrált műlencse
szemhéj véraláfutás
retinaleválás
üvegtest a sebhez húzódik
toxikus elülső szegment szindróma
choroideális/suprachoroideális vérzés
endothel károsodás /Descemet szakadás
szaruhártyahám defektus
vér az elülső csarnokban
műlencse az üvegtestben
íríz prolapsus
íríz sérülés
műlencse csere szükséges / egyéb műlencse probléma
üvegtestveszteség
üvegtest a sebhez húzódik a műtét végén
seb ereszt
choroidea vérzés
szaruhártyahám defektus
tág pupilla
kettőslátás
száraz szem
endophtalmitis
kiálló varrat
sekély elülső csarnok: lencse-szaruhártya érintkezés
glare és halo
vér az elülső csarnokban
alacsony szemnyomás <5Hgmm
fertőzés