

A klinikai hatékonyság fejlesztése az egészségügyben

szerkesztette: Gődény Sándor

700 die

Tartalom

A kötet szerzői	24
Bevezetés	29

AZ EGÉSZSÉGÜGY HELYZETE, A MINŐSÉGMENEDZSMENT ÁLTALÁNOS SZEMPONTJAI

1. FEJEZET • A HATÉKONY EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁST INDOKLÓ KÖRÜLMÉNYEK AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN	33
1.1. Megváltozott körülmények a 21. század elején	35
1.1.1. Demográfiai változások	35
1.1.2. A betegségek előfordulásában bekövetkezett változások	36
1.1.3. Az egészségügy tudományos-technológiai fejlődése	38
1.1.3.1. Egészségügyi kutatások	39
1.1.3.2. Diagnosztikai eljárások	39
1.1.3.3. Terápiás technológiák	40
1.1.4. Az informatika és a kommunikáció fejlődése	41
1.1.5. Változások az egészségügyi dolgozók és a páciensek viszonyában	44
1.2. Hibák az egészségügyi ellátás napi gyakorlatában	45
1.2.1. Nemzetközi tapasztalatok	45
1.3. Az egészségügyi ellátórendszerek helyzete	49
1.3.1. Válságban az egészségügyi ellátórendszerek	49
1.3.2. Az egészségügyi ellátórendszerek finanszírozása	51
1.3.2.1. Az egészségügy részesedése a GDP-ből	51
1.3.2.2. A GDP és az egészségi állapot	53
1.3.3. Az egészségügyi ellátórendszerek és a korai halálozás	55
1.3.3.1. A korai halálozás	55
1.3.3.2. Az elkerülhető halálozás	56
1.4. Magyarország egészségügyi helyzete	58
1.4.1. Magyarország lakosságának egészségi állapota	60
1.4.1.1. Demográfiai helyzet	61
1.4.1.2. Magyarország morbiditási és mortalitási adatai	64
1.4.1.2.1. Morbiditási adatok	64
1.4.1.2.2. Mortalitási adatok	67
1.4.1.3. A lakosság életmódja	70

1.4.2. Magyarország egészségügyi rendszerének helyzete és minőségi problémái	71
1.4.2.1. A magyar egészségügy fő problémái	71
1.4.2.2. Az egészségügyi ellátórendszer struktúrájának helyzete és minőségi problémái	74
1.4.2.2.1. Az ellátórendszer finanszírozásának helyzete és minőségi problémái	74
1.4.2.2.2. Az egészségügyi szolgáltatók és az ellátási szintek helyzete és minőségi problémái	82
1.4.2.2.3. Az eszközök, műszerek, gyógyszerek, az információs technológia helyzete és minőségi problémái	91
1.4.2.2.4. A humán erőforrás helyzete és minőségi problémái	94
1.4.2.2.5. A szociális gondozás helyzete és minőségi problémái	95
1.4.2.3. Az egészségügyi ellátórendszer folyamatai	97
1.4.2.3.1. Az ellátórendszer folyamatainak értelmezése	97
1.4.2.3.2. Az ellátórendszer folyamatainak minőségi problémái	97
1.4.2.3.3. Szakmai műhibák	101
1.4.2.4. Az egészségügyi ellátórendszer eredményei	102
1.4.2.4.1. Az eredmények értelmezése és felosztása	102
1.4.2.4.2. Az eredmények minőségi problémái	103
1.5. Az egészségügyi ellátórendszer minőségének fejlesztése	105
1.5.1. A fejlesztés általános szempontjai	105
1.5.2. Az egészségügyi ellátás hatékonyságának javítása	107
1.5.2.1. A hatékonyság javításának szempontjai	108
1.5.2.2. Életmód és egészségfejlesztés	110
1.5.2.3. Az egészségügyi ellátás finanszírozása	112
1.5.2.4. A bizonyítottan hatásos, eredményes és hatékony egészségügyi technológiák alkalmazása	116
1.5.2.5. A szervezeti kultúra fejlesztése, az érdekeltség megteremtése	117
1.5.2.6. Az átláthatóság biztosítása, jogszabályok alkalmazása	118
1.5.2.7. A minőségbiztosítási rendszerek és a költséghatékonyság	119
Irodalom	121
2. FEJEZET • AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS MINŐSÉGÉNEK ALAPJAI	128
2.1. A minőség fogalma	130
2.2. A minőségszemlélet fogalma	132
2.2.1. A minőségszemlélet mint filozófia	132
2.2.1.1. A vevő fogalma	133
2.2.1.2. Folyamatos fejlesztés	134

2.2.1.3. Teljes elkötelezettség és felhatalmazás	134
2.2.2. A minőségszemlélet mint módszer	134
2.2.3. A minőségszemlélet mint szervezési készség	135
2.3. Minőségmenedzsment és egészségügyi ellátás	135
2.4. Az egészségügyi ellátás minőségének értelmezései	137
2.4.1. A minőség meghatározásának problémája az egészségügyben	137
2.4.2. Az egészségügyi ellátás minőségének értelmezése Donabedian szerint	139
2.4.3. A minőség összetevőinek további értelmezései	140
2.4.4. Kockázatmenedzsment	141
2.4.5. Összhangba hozott komponensek	143
2.5. Az egészségügyi ellátás minőségének dimenziói Donabedian szerint	143
2.5.1. Az egészségügyi ellátás struktúrája	144
2.5.2. Az egészségügyi ellátás folyamatai	146
2.5.3. Az egészségügyi ellátás eredménye	149
2.5.3.1. Klinikai eredmények	149
2.5.3.2. Elégedettség	150
2.5.3.2.1. A betegelégedettség	150
2.5.3.2.2. A dolgozók elégedettsége	151
2.5.3.3. Gazdasági eredmények	152
2.5.3.3.1. A gazdasági eredmények jelentősége	152
2.5.3.3.2. A minőségköltségek felosztása	153
2.5.3.3.3. A minőségköltség kontrollja a gyakorlatban	154
2.5.3.4. Társadalmi kihatás	155
2.5.4. A struktúra, a folyamat és az eredmény eltérő szempontjai	157
2.6. Az egészségügyi ellátás minőségének mérése	158
2.6.1. Adatkezelés az egészségügyi ellátás minőségének mérése során	160
2.6.2. A minőség mérése a Donabedian-féle dimenziók szerint	160
2.6.2.1. A struktúra mérése	161
2.6.2.2. A folyamat mérése	162
2.6.2.3. Az eredmény mérése	162
2.6.2.3.1. A klinikai eredmények mérése	162
2.6.2.3.2. Az elégedettség mérése	164
2.6.2.3.3. A gazdaságosság mérése	167
2.6.2.3.4. A társadalmi hatás mérése	169
2.6.3. Mérés kritériumokkal, standardokkal és indikátorokkal	169
2.6.3.1. A kritériumok fogalma	170
2.6.3.2. A standardok fogalma	172
2.6.3.3. Az indikátorok fogalma	173

2.6.3.4. Standardok, kritériumok, indikátorok gyakorlati alkalmazása	176
2.6.4. A minőség mérésének egyéb formái	176
2.6.4.1. Hatósági engedélyezési eljárás	176
2.6.4.2. A minőségügyi rendszer auditálása	178
2.6.4.2.1. Belső audit	178
2.6.4.2.2. Külső audit	179
2.6.4.3. Akkreditálás	180
2.6.4.4. Klinikai audit	181
2.6.4.5. Önértékelés	181
Irodalom	184
3. FEJEZET • MINŐSÉGFEJLESZTÉS AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN	187
3.1. A minőségfejlesztés feltételeinek megteremtése a szervezeti kultúra változtatásával	189
3.1.1. Az eredményes problémamegoldás szükségessége	189
3.1.2. A szervezeti kultúra változtatása az egészségügyben	190
3.1.2.1. Változtatás az egyének szintjén	192
3.1.2.2. Változtatás a csoportok szintjén	193
3.1.2.3. Változtatás a szervezet szintjén	193
3.1.3. A változtatásra ható tényezők	195
3.2. Minőségfejlesztés az egészségügyben	196
3.2.1. Az egészségügyi ellátás minőségének fejlesztése a Donabedian-féle felosztás szerint	199
3.2.1.1. A struktúra minőségének fejlesztése	199
3.2.1.2. A folyamatok minőségének fejlesztése	200
3.2.1.3. Az eredmény minőségének fejlesztése	201
3.2.2. Minőségfejlesztés az érdekelt felek szerint	202
3.2.2.1. A minőség és a vezetők	202
3.2.2.2. A minőség és az egészségügyi szakemberek	204
3.2.2.3. A minőség és a páciensek	206
3.3. A minőségfejlesztés formája és alapelve	206
3.4. Koncentráció a folyamatok fejlesztésére	207
3.4.1. A folyamatok menedzselése	207
3.4.1.1. Néhány alapfogalom	207
3.4.1.2. A folyamatmenedzselés hat összetevője	209
3.4.1.3. A kulcsfontosságú folyamatok azonosítása, értékelése, javítása	211
3.4.2. Hat lépés a folyamatjavítás felé	215
3.4.2.1. A módszer alapelve és alkalmazhatósága	215
3.4.2.2. A folyamatjavítási modell lépései	216

3.5. A PDCA-ciklus lépéseinek egészségügyi alkalmazása	221
3.5.1. Tervezés	222
3.5.2. Cselekvés	224
3.5.3. Ellenőrzés	224
3.5.4. Visszacsatolás	225
3.6. A teljesítmény mérése	228
3.6.1. Mérés három szinten	229
3.6.2. A mérés nézőpontjai	230
Irodalom	231

A SZAKMAI HATÉKONYSÁG JELENTŐSÉGE ÉS MEGVALÓSULÁSÁNAK FŐBB LÉPÉSEI

4. FEJEZET • A HATÉKONY EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS ALAPELVEI ÉS MEGVALÓSÍTÁSÁNAK LÉPÉSEI	233
4.1. A hatékony egészségügyi ellátás egészségügyi-közgazdasági szempontjai	235
4.1.1. Hatásosság kísérleti körülmények között	236
4.1.2. Eredményesség a mindennapi gyakorlatban	236
4.1.3. Hatékonyság	237
4.1.3.1. Technikai hatékonyság	238
4.1.3.2. Költséghatékonyság	239
4.1.3.3. Termelési hatékonyság	239
4.1.3.4. Allokációs hatékonyság	240
4.1.3.5. A technikai, a termelési, az allokációs és a költséghatékonyság összefüggései	242
4.1.3.6. Egészség-gazdaságtani elemzések	242
4.2. A klinikai hatékonyság	243
4.2.1. A hatékonyság és a minőségbiztosítás kapcsolata	247
4.2.2. A kompetenciák fejlesztése	249
4.3. A klinikai hatékonysági kör	250
4.3.1. Kutatás	251
4.3.2. Egészségügyitechnológia-elemzés	252
4.3.2.1. Az egészségügyi technológiák felosztása	253
4.3.2.2. Az egészségügyi technológiák életciklusa	254
4.3.2.3. Az egészségügyitechnológia-elemzés csoportjai irányzat szerint	256
4.3.2.4. Az egészségügyitechnológia-elemzés kapcsolata a kutatással	256
4.3.2.5. Az egészségügyitechnológia-elemzés kapcsolata a minőségfejlesztéssel	257
4.3.3. Szakmai irányelvek fejlesztése	258

4.3.4. A bizonyítékokon alapuló egészségügyi ellátás	261
4.3.4.1. A bizonyítékokon alapuló gyakorlat értelmezése és jelentősége	261
4.3.4.2. A bizonyítékokon alapuló gyakorlat téves értelmezései	265
4.3.4.3. A bizonyítékokon alapuló egészségügyi ellátás szükségessége	267
4.3.4.4. A bizonyítékokon alapuló gyakorlat előnyei	268
4.3.5. Klinikai audit	269
4.3.5.1. A klinikai audit formái	271
4.4. A klinikai hatékonyság megvalósulásának támogatása	277
Irodalom	278

5. FEJEZET • IRODALOMKUTATÁS ÉS A SZAKIRODALOM KRITIKUS ÉRTÉKELÉSE

284

5.1. Az elsődleges, a másodlagos adatgyűjtés és az adatelemzés	286
5.1.1. Mi a legmegbízhatóbb tudományos eredmény?	288
5.1.2. A szisztematikus és a nem szisztematikus másodlagos adatelemzések	295
5.1.3. A szisztematikus áttekintések jelentősége a bizonyítékokon alapuló klinikai gyakorlatban	295
5.2. A keresés módszerei: a MEDLINE és egyéb internetes adatbázisok alkalmazása	298
5.2.1. A hatékony irodalmazás	298
5.2.2. Az elektronikus adatbázisok előnyei	301
5.2.3. A „szürke” irodalom	303
5.2.4. A köztes és a végső eredmény	304
5.2.5. A publikációs hiba	305
5.3. A Cochrane Együtműködés és a Cochrane Könyvtár	306
5.3.1. A Cochrane Együtműködés története, céljai	306
5.3.2. A Cochrane Könyvtár és az abban szereplő adatbázisok	308
5.3.3. A szisztematikus összefoglalók elkészítésének lépései a Cochrane Együtműködésben	310
5.4. A szakirodalom kritikus értékelése	311
5.4.1. Az eredmények értékelésének általános szempontjai	311
5.4.2. A diagnosztikai módszert ismertető irodalom kritikus elemzése	313
5.4.3. A prognózisra vonatkozó eredményeket ismertető irodalom kritikus elemzése	314
5.4.4. A prevenció eljárást ismertető irodalom kritikus elemzése	315
5.4.5. A terápiás módszert ismertető irodalom kritikus elemzése	315
5.4.5.1. A kezelés hatásosságának értékelése	315
5.4.5.2. Statisztikailag szignifikáns és klinikailag is jelentős változás	317

5.4.6. A szisztematikus áttekintések kritikus elemzése	321
5.4.7. Az egészségügyitechnológia-értékelések kritikus elemzése	323
5.4.8. Az egészség-gazdaságtani elemzések kritikus értékelése	325
5.4.9. A klinikai döntéselemzések kritikus értékelése	327
5.4.10. Az irányelvek kritikus elemzése	328
5.5. Következtetések, tanulságok	330
Irodalom	332

6. FEJEZET • A KUTATÁS JELENTŐSÉGE A KLINIKAI HATÉKONYSÁG MEGVALÓSÍTÁSÁBAN	337
6.1. A kutatás jelentősége az egészségügyi hatékonyság megvalósításában	339
6.1.1. A klinikai tudás természete	339
6.1.2. A kutatás szükségessége az egészségügyi minőségfejlesztés során	340
6.2. Az egészségügyben végzett kutatások csoportosítása	343
6.2.1. A kutatások csoportosítása a vizsgálat általános módszertana szerint	343
6.2.1.1. Kvantitatív kutatások	345
6.2.1.2. Kvalitatív kutatások	345
6.2.1.3. Kombinált kutatási stratégiák	348
6.2.2. A kutatások csoportosítása az expozíció tervezése alapján	350
6.2.3. A kutatások csoportosítása a kutatás célja, az alkalmazott eszközök és a képzettség alapján	351
6.2.3.1. Orvosbiológiai kutatások	351
6.2.3.2. Egészség-gazdaságtani kutatások	353
6.2.3.3. Szociológiai kutatások	353
6.2.3.4. Pszichológiai kutatások	353
6.2.3.5. Elégedettségi vizsgálatok	354
6.2.3.5.1. Betegelégedettségi vizsgálatok	354
6.2.3.5.2. Dolgozói elégedettségi vizsgálatok	355
6.2.3.5.3. Az elégedettségi vizsgálatok lépései	356
6.3. Klinikai epidemiológiai vizsgálatok	358
6.3.1. A klinikai epidemiológia fogalma és jelentősége	358
6.3.2. A klinikai epidemiológia és a klinikai gyakorlat	358
6.3.2.1. Diagnosztikai kutatások	359
6.3.2.2. Etiológiai kutatások	360
6.3.2.3. Prognosztikai kutatások	361
6.3.2.4. Terápiás kutatások	362
6.3.2.5. Prevenációs kutatások	365
6.3.3. Klinikai epidemiológiai kutatások a vizsgálati elrendezés szerint	367

6.3.3.1. Megfigyeléses vizsgálatok	368
6.3.3.1.1. Deskriptív vizsgálatok	369
6.3.3.1.2. Analitikus vizsgálatok	373
6.3.3.2. Experimentális vizsgálatok	376
6.3.3.2.1. Nem véletlen besorolású experimentális vizsgálatok	377
6.3.3.2.2. Randomizált kontrollált vizsgálatok	377
Irodalom	380
7. FEJEZET • AZ EGÉSZSÉGÜGYITECHNOLÓGIA-ELEMZÉS SZEREPE A MINŐSÉGMENTESZMENTBEN	387
7.1. Az egészségügyitechnológia-elemzés fogalma, jelentősége és céljai	388
7.1.1. Mi az egészségügyitechnológia-elemzés célja?	388
7.1.2. Mi <i>nem</i> célja az egészségügyitechnológia-elemzésnek?	389
7.1.3. Az egészségügyitechnológia-elemzés és a minőség	390
7.1.4. Mikor érdemes egészségügyitechnológia-elemzést készíteni?	391
7.1.5. Kik készítenek és kik készítsenek egészségügyitechnológia-elemzést?	392
7.1.6. Az etika és az egészségügyitechnológia-elemzés	393
7.1.7. Rövid vagy részletes egészségügyitechnológia-elemzést készítsünk?	394
7.2. Az egészségügyitechnológia-elemzés alapvető lépései	395
7.2.1. Első lépés: a téma megválasztása	396
7.2.2. Második lépés: a fontossági sorrend kialakítása	397
7.2.3. Harmadik lépés: az egészségügyitechnológia-elemzés céljának meghatározása	400
7.2.4. Negyedik lépés: az egészségügyvizsgálatás-szükséglet megítélése	402
7.2.5. Ötödik lépés: a már meglévő tudományos információk összegyűjtése	403
7.2.6. Hatodik lépés: a tudományos eredmények kritikus értékelése	404
7.2.7. Hetedik lépés: új elsődleges adatgyűjtés	405
7.2.8. Nyolcadik lépés: egészség-gazdaságtani elemzés	405
7.2.8.1. Az egészség-gazdaságtani elemzés típusai	406
7.2.8.2. Az egészségnyereség mérése	406
7.2.8.3. A költségek mérése	407
7.2.8.4. Az egészségnyereség és a költségek diszkontálása	410
7.2.8.5. Az egészségnyereségre és a költségekre vonatkozó adatok szintézise	411
7.2.8.6. A költségvetési kihatás becslése	412
7.2.8.7. A bizonytalanság kezelése az egészség-gazdaságtani elemzések során	413
7.2.9. Kilencedik lépés: az eredmények összegzése és interpretálása	413
7.2.9.1. Az eredmények összegzése	414

7.2.9.2. Az eredmények interpretálása	416
7.2.10. Tizedik lépés: az ajánlások megfogalmazása és következményeik bemutatása	417
7.2.10.1. Általános szempontok és formai követelmények	417
7.2.10.2. Az új gyógyító-megelőző eljárás támogatásának hatása a biztosító költségvetésére	418
7.2.10.3. A méltányosság és az igazságos elosztás szempontjainak mérlegelése	419
7.2.11. Tizenegyedik lépés: a terjesztési stratégia kidolgozása	420
7.2.12. Tizenkettedik lépés: az elemzés hatásának vizsgálata	422
7.3. A technológiaelemzés minőségbiztosítása	423
Irodalom	424

8. FEJEZET • A SZAKMAI IRÁNYELVEK FEJLESZTÉSE **427**

8.1. A szakmai irányelvek fogalma és jelentősége	428
8.2. A szakmai irányelvek alkalmazásának előnyei	430
8.3. A szakmai irányelvek fejlesztésének típusai	433
8.4. A jó szakmai irányelv kritériumai	435
8.5. A szakmai irányelvek fejlesztésének lépései	438
8.5.1. Témaválasztás	439
8.5.2. Multidiszciplináris fejlesztőcsoport létrehozása, a fejlesztési terv kidolgozása	443
8.5.3. Nemzetközi irányelvek felkutatása	444
8.5.4. Az irányelvek kritikus értékelése, ajánlásaik adaptálása	445
8.5.5. A primer bizonyítékok felkutatása	447
8.5.6. A bizonyítékok kritikus értékelése, rangsorolása, evidenciatáblák készítése	447
8.5.7. A bizonyítékok ajánlásokká alakítása, az ajánlások erősségének meghatározása	448
8.5.8. A fejlesztőcsoporton belüli konszenzus kialakítása	451
8.5.9. Az ajánlások összefoglalása, algoritmus készítése	452
8.5.10. Terjesztés, a bevezetés stratégiájának kidolgozása	452
8.5.11. Az irányelv első változatának összeállítása	454
8.5.12. Külső véleményezés, konszenzus	454
8.5.13. Az irányelv második változatának összeállítása	455
8.5.14. Gyakorlati próbatanulmány	455
8.5.15. A végleges verzió dokumentumának összeállítása	455
8.5.16. Terjesztés, bevezetés	455
8.5.17. Felülvizsgálat, frissítés	456

8.6. Összefoglalás	457
Mellékletek	459
Irodalom	463

9. FEJEZET • A BIZONYÍTÉKOKON ALAPULÓ ORVOSI

GYAKORLAT

465

9.1. A bizonyítékokon alapuló orvosi gyakorlat jelentősége	467
9.1.1. Az orvosi gyakorlathoz szükséges ismeretek	467
9.1.2. Az EBM gyakorlati alkalmazásának alternatívái	467
9.1.3. Az EBM és a hagyományos egészségügyi képzés kapcsolata	468
9.1.4. Az EBM gyakorlati alkalmazásának nehézségei	469
9.1.5. A bizonyítékokon alapuló orvosi gyakorlat előnyei	470
9.2. A bizonyítékokon alapuló orvosi gyakorlat összetevői	470
9.2.1. A beteg panaszai, a betegség tünetei	471
9.2.2. Korábbi tapasztalatok	471
9.2.3. A betegséggel kapcsolatos bizonyítékok	472
9.2.3.1. A betegséggel kapcsolatos bizonyítékok alkalmazása	472
9.2.3.2. A bizonyítékok terjesztésének és alkalmazásának formái	474
9.2.4. A beteg preferenciái	475
9.2.5. A rendelkezésre álló erőforrások	476
9.3. A bizonyítékokon alapuló orvoslás lépései	477
9.3.1. Világos klinikai kérdés megfogalmazása a páciens problémájával kapcsolatban	477
9.3.2. A klinikai kérdést megválaszoló adatok megkeresése	479
9.3.3. A megtalált adatok kritikai elemzése	482
9.3.3.1. Az eredmény megbízhatóságának értékelése	483
9.3.3.2. Az eredmény értékelése a klinikai hatás szempontjából	483
9.3.3.3. Az eredmény értékelése a páciens szempontjából	484
9.3.4. A hasznos adatok alkalmazása egy konkrét betegre vonatkozóan	485
9.3.4.1. Az eredmények alkalmazásának általános szempontjai	486
9.3.4.2. Az egyénre vonatkozó egészségnyereség meghatározása	489
9.3.4.3. A beteg preferenciáinak megismerése	493
9.3.4.4. A rendelkezésre álló erőforrások	500
9.3.5. Az alkalmazott bizonyíték eredményességének ellenőrzése	501
Irodalom	502

10. FEJEZET • MINŐSÉGI INDIKÁTOROK FEJLESZTÉSE

507

10.1. Az indikátorok fogalma és típusai	508
10.1.1. Az indikátor fogalma	508

10.1.2. A minőségi indikátorok rendszerezése	509
10.1.3. Az indikátorok típusai	510
10.1.4. Az indikátorok adatforrásai	511
10.2. A minőségi indikátorok jellemzői	512
10.3. A minőségi indikátorok fejlesztése	512
10.3.1. A minőségi indikátorok fejlesztésének alapelvei	513
10.3.2. Az indikátorfejlesztés lépései	514
10.3.2.1. Az ellátási folyamat vagy esemény kiválasztása	516
10.3.2.2. A lehetséges indikátor képzéséhez felhasznált tényezők pontos definiálása	517
10.3.2.3. A lehetséges indikátorok alkalmasságának ellenőrzése	517
10.3.2.4. A szakértői panel szerepe	519
10.3.2.5. Az indikátor értékét befolyásoló tényezők vizsgálata	520
10.3.2.6. Az indikátor hatásosságának/validitásának vizsgálata	521
10.3.2.7. Az indikátor tesztelése valós körülmények között	521
10.3.2.8. Az indikátorok képzése során alkalmazott minőségfejlesztési technikák	522
10.4. Az indikátorok alkalmazásának árnyoldalai	524
10.5. A brit Nemzeti Egészségügyi Szolgálat indikátorai	525
10.6. Hazai törekvések indikátorok alkalmazására	527
10.7. Összegzés	529
Melléklet	531
Irodalom	551

11. FEJEZET • A KLINIKAI AUDIT LÉPÉSEI **555**

11.1. A klinikai audit tervezése	557
11.1.1. Általános szempontok	557
11.1.2. A vizsgált terület és téma meghatározása	558
11.1.3. A célok világos megfogalmazása	562
11.1.4. A kritériumok, az indikátorok és a standardok meghatározása, fejlesztése	563
11.1.4.1. A kritériumok osztályozása, fejlesztése	563
11.1.4.1.1. A kritériumok osztályozása	564
11.1.4.1.2. Valid kritériumok fejlesztése	565
11.1.4.2. Az indikátorok fejlesztése	571
11.1.4.3. A numerikus standardok kijelölése	572
11.1.5. Az adatgyűjtés megtervezése	574
11.1.5.1. A vizsgált populáció meghatározása	574
11.1.5.2. Az audit időtartamának meghatározása	575

11.1.5.3. A mintavétel módszerének meghatározása	575
11.1.5.3.1. A mintaszám meghatározása	576
11.1.5.3.2. Az adatgyűjtés és a mintavétel formájának megtervezése	576
11.1.5.3.3. Az adatforrások kiválasztása	578
11.1.6. Az adatrögzítés megtervezése	578
11.1.7. Adatelemzés	579
11.1.8. Az eredmények prezentálásának megtervezése	579
11.1.9. A klinikai audit protokolljának elkészítése	579
11.1.10. Az auditprotokoll értékeltetése külső szakértőkkel	580
11.2. Adatgyűjtés, a gyakorlat mérése	580
11.2.1. Az adatgyűjtés problémái	580
11.2.2. Az egészségügyi ellátás gyakorlatának mérése, az adatok rögzítése, összevetése a kritériumokkal	582
11.3. Adatelemzés	585
11.3.1. A gyakorlat összevetése a kritériumokkal	585
11.3.2. Az eltérések azonosítása	586
11.3.3. Az eltérések okainak és a változtatást igénylő területeknek az azonosítása	587
11.3.4. Az eredmények összefoglalása és prezentálása	588
11.4. A változtatás bevezetése a gyakorlatba	589
11.4.1. A változtatást támogató tényezők értékelése	589
11.4.2. A változtatást gátló tényezők értékelése	590
11.5. Ismételt audit – a változtatás eredményének értékelése	591
11.5.1. Az ismételt audit szükségessége	591
11.5.2. Az ismételt audit időpontjának meghatározása	592
11.5.3. A mintavétel jellegének meghatározása	593
11.5.4. Adatgyűjtés és -feldolgozás	593
11.5.5. Az ismételt audit értékelése	594
11.6. A klinikai audit program értékelése, összefoglalása	595
11.6.1. A klinikai audit program minőségbiztosítása	595
11.6.2. Auditjelentés	597
11.6.3. Az eredményesség és a hatékonyság megítélése	598
11.6.4. A tapasztalatok általánosítása, terjesztése	598
Mellékletek	600
Irodalom	604
12. FEJEZET • KLINIKAI HATÉKONYSÁG AZ ÁPOLÁSBAN	610
12.1. Ápolás és vezetés	612
12.1.1. Változások az ápoláson keresztül	614

12.1.2. A tudás szerepe az ápolásban	614
12.2. Az ápolói szerep változása	618
12.3. Az ápolás tudományos bizonyítottsága az egészségügytudományokban	620
12.3.1. Bizonyítási módszerek az ápolásban	621
12.3.2. A bizonyítékokon alapuló ápolás fogalomrendszere	625
12.3.3. Kompetencia az ápolásban	626
12.4. A leggyakrabban használt ápolási adatbázisok	627
12.5. A bizonyítékokon alapuló ápolás elméletétől a gyakorlatig vezető út	632
12.6. Minőség az ápolásban	635
12.6.1. A minőség definíciója	636
12.6.2. Minőségirányítás az ápolásban	636
12.7. A minőségmérés módszerei	641
12.8. A teammunka feltételrendszere	643
12.9. Összefoglalás	644
Irodalom	645

A SZAKMAI HATÉKONYSÁG MEGVALÓSULÁSÁNAK PÉLDÁI ÉS TÁMOGATÓ MÓDSZEREI

13. FEJEZET • A STROKE-BETEGEK ÁPOLÁSÁRA ÉS REHABILITÁCIÓJÁRA VONATKOZÓ IRÁNYELV FEJLESZTÉSE, A BEVEZETÉST VIZSGÁLÓ KLINIKAI AUDIT TAPASZTALATAI	651
13.1. A stroke-betegek ellátásának és ápolásának hazai és nemzetközi helyzete	652
13.2. A stroke-betegek ápolására és rehabilitációjára vonatkozó irányelv fejlesztése	653
13.2.1. Az irányelv szükségességének indoklása	653
13.2.2. Az irányelv bevezetésével elérhető eredmények	656
13.2.3. Az irányelv fejlesztésének módszere	657
13.2.3.1. Az irányelvfejlesztés támogatói	657
13.2.3.2. Az irányelvfejlesztés folyamata	657
13.2.3.3. Az irányelvfejlesztés eredményei	659
13.3. A klinikai irányelv bevezetését vizsgáló preimplementációs audit tapasztalatai	662
13.3.1. A klinikai auditban részt vevő szervezetek	662
13.3.2. Az auditvizsgálat célja	662
13.3.3. Az audit módszertanának meghatározása	662
13.3.4. Betegdokumentáció, az írásos anyagok vizsgálata	663
13.3.5. A klinikai audit kritériumai	663
13.3.5.1. Struktúrakritérium	663



13.3.5.2. Folyamatkritérium	664
13.3.5.3. Eredménykritérium	664
13.3.6. A kitűzött numerikus standardok	664
13.3.7. Az audit eredményei	664
13.4. A klinikai audit értékelése, a következtetések levonása	666
Irodalom	668

14. FEJEZET • A HATÉKONYSÁGOT TÁMOGATÓ MODELLEK, MINŐSÉGIRÁNYÍTÁSI ÉS STANDARDRENDSZEREK

671

14.1. A minőségirányítási rendszer fogalma és jelentősége	673
14.1.1. A minőségirányítási rendszer alap gondolata	674
14.1.2. A minőségügyi rendszer kialakításának célja	674
14.1.3. Az egészségügyben alkalmazható modellek	676
14.1.4. Vezetők és minőségügyi modellek	678
14.1.4.1. A vezetés jelentősége	678
14.1.4.2. A minőségügyi vezetők és a minőségfejlesztés	679
14.2. A TQM szemlélet mint a klinikai hatékonyság megvalósulásának általános feltétele a minőségügyi rendszerek és modellek esetében	680
14.2.1. A TQM munkakultúra alapelvei és kiegészítő elemei	681
14.2.1.1. A TQM alapelvei	681
14.2.1.2. A TQM kiegészítő elemei	682
14.3. Az EBP és a klinikai audit működésének szervezeti feltételei	684
14.3.1. Az EBP feltételrendszere	684
14.3.1.1. A bizonyítékokon alapuló egészségügyi ellátás feltételei	684
14.3.1.2. Az EBP bevezetése	685
14.3.2. A klinikai audit feltételrendszere	688
14.3.2.1. A pénzügyi erőforrások biztosítása	689
14.3.2.2. Megfelelő képzettség és szakemberek biztosítása	690
14.3.2.3. A dolgozók és a menedzserek részvétele a klinikai auditban	691
14.3.2.4. A képzettség fejlesztése	692
14.3.2.5. Elegendő idő biztosítása	693
14.3.2.6. A megfelelő környezet kialakítása	693
14.4. Belső minőségügyi rendszer az egészségügyben	698
14.4.1. Általános szempontok	698
14.4.2. A belső minőségügyi rendszer alapelvei	699
14.4.3. A belső minőségügyi rendszer fő kritériumai	699
14.5. Az ISO 9000:2000 szabványcsalád alkalmazása az egészségügyben	700
14.5.1. Vevőorientált szervezet	700
14.5.2. Vezetés	701

14.5.3. A munkatársak részvétele	702
14.5.4. Folyamat alapú megközelítés	703
14.5.5. Rendszerszemléletű megközelítés és irányítás	705
14.5.6. Folyamatos fejlődés	705
14.5.7. A tényeken alapuló döntéshozatal	706
14.5.8. A kölcsönösen előnyös szállítói kapcsolatok	706
14.5.9. Az ISO 9000 szabványcsalád alkalmazásának előnyei és hátrányai az egészségügyben	706
14.5.9.1. Az ISO 9000 szabványcsalád alkalmazásának előnyei	706
14.5.9.2. Az ISO 9000 szabványcsalád alkalmazásának hátrányai	708
14.6. Standardrendszerek	709
14.6.1. Általános szempontok	709
14.6.2. Az egészségügyi ellátás standardizálásának szükségessége	710
14.6.3. Kórházi ellátási standardok	713
14.6.4. Járóbeteg-ellátási standardok	716
14.6.5. Háziiorvosi ellátási standardok	718
14.6.5.1. A háziiorvosi ellátás jellegzetességei	719
14.6.5.2. Minőségügyi rendszer építése a háziiorvosi praxisokban	723
14.6.5.3. A HES kialakításának alapelvei és felépítése	724
14.6.6. Védőnői standardok	724
14.6.7. A minőségirányítási rendszer fejlődése	726
14.7. A szakfelügyelet helyzete	729
14.7.1. A szakfelügyelet szükségessége	729
14.7.2. A korábbi szakfelügyeleti rendszer értékelése	730
14.7.3. Az új rendszerrel kapcsolatos elvárások	731
14.7.4. A szakfelügyeleti rendszer átalakításának célkitűzése	731
14.7.4.1. A szakfelügyelői tevékenység feladatai	731
14.7.4.2. A szakfelügyeleti rendszer struktúrája az egészségügyi szolgáltatók szakmai felügyeletéről szóló 15/2005. (V.2.) EüM rendelet alapján	733
14.8. Területi minőségirányítási rendszer	735
Irodalom	739
15. FEJEZET • A CSAPATMUNKA	742
15.1. A csapatmunka célja	743
15.2. A team sikerének alapjai	743
15.3. Irányelvek a csoportok összetételének meghatározásához	747
15.4. A teamfejlődés szakaszai	748
15.5. A csapatmunka működési feltételei és a munkamegosztás	750

15.6. Az eredményes teammunka feltételei	751
15.6.1. Kommunikáció	752
15.6.2. A team vezetője	754
15.6.3. Csapatszellem	755
15.7. Szempontok a csapatmunkában részt vevők számára	755
15.8. A csapatmunka buktatói, konfliktuslehetőségek	756
15.9. A csapatmunka mérése	757
Irodalom	758
16. FEJEZET • A MINŐSÉGFEJLESZTŐ PROJEKT TERVEZÉSE	759
16.1. A projekt fogalma, jelentősége a szervezetek munkájában	760
16.2. A stratégia és a projekt összefüggése	762
16.3. A szervezetfejlesztés mint projekt	763
16.4. A projektmenedzsment	763
16.4.1. A projektmenedzsment célja és feladatai	764
16.4.2. A projekt munkaformája	764
16.4.3. A projektmunka folyamatának jellemzői	769
16.4.3.1. Projektkezdeményezés, projektdefiniálás, a célok meghatározása	769
16.4.3.2. Projekttervezés	769
16.4.3.3. A projekt végrehajtása	772
16.4.3.4. A projekt lezárása	772
16.5. A projektterv készítésének konkrét folyamata	773
Irodalom	780
17. FEJEZET • A MINŐSÉGFEJLESZTÉS TECHNIKÁI AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN	781
17.1. A folyamatok minőségét ellenőrző eszközök	783
17.1.1. Az adatgyűjtőlap	783
17.1.1.1. Az adatgyűjtőlap készítésének lépései	784
17.1.2. Grafikonok	785
17.1.2.1. Eseménylefutási ábra	786
17.1.2.1.1. Az eseménylefutási ábra készítésének lépései	786
17.1.2.2. Oszlopdigram	787
17.1.2.2.1. Az oszlopdigram készítésének lépései	788
17.1.2.3. Szórásdiagram	790
17.1.2.3.1. A szórásdiagram készítésének lépései	791
17.1.2.4. Folyamatábra	792
17.1.2.4.1. A folyamatábra készítésének lépései	792

17.1.3. Ellenőrzőkártyák	797
17.1.3.1. Az ellenőrzőkártyák készítésének lépései	798
17.2. A csapatmunkát, a problémamegoldást támogató módszerek	801
17.2.1. Ötletroham	801
17.2.1.1. Az ötletroham javasolt menete	803
17.2.2. A Delphi-módszer	804
17.2.2.1. A Delphi-módszer lépései	804
17.2.3. A nominális csoporttechnika	805
17.2.3.1. A nominális csoporttechnika lépései	806
17.2.4. Ötletrendező ábra	807
17.2.4.1. Az ötletrendező ábra készítésének lépései	808
17.2.5. SWOT-analízis	811
17.2.5.1. A SWOT-analízis készítésének lépései	812
17.2.6. Fadiagram	813
17.2.6.1. A fadiagram alkalmazásának lépései	814
17.2.7. Ok-okozati diagram	818
17.2.7.1. Az ok-okozati diagram készítésének lépései	818
17.2.8. Pareto-diagram	821
17.2.8.1. A Pareto-diagram készítésének lépései	822
17.2.9. Kölcsönhatásháló	823
17.2.9.1. A kölcsönhatásháló készítésének lépései	825
17.2.10. Gantt-ábra	825
Irodalom	828

18. FEJEZET • A KLINIKAI EPIDEMIOLÓGIAI KUTATÁSOK TERVEZÉSÉNEK ÉS ELEMZÉSÉNEK FŐ LÉPÉSEI

829

18.1. Tervezés	831
18.1.1. Témaválasztás	831
18.1.2. A kutatási kérdés felvetése, a hipotézis felállítása	833
18.1.3. A kutatás kivitelezésének megtervezése	834
18.1.3.1. A kísérleti elrendezés megtervezése	834
18.1.3.2. A vizsgálati populáció meghatározása és a mintavételezés megtervezése	837
18.1.3.3. A tervezés egyéb feladatai	842
18.2. A kutatás kivitelezése	844
18.2.1. Protokollhűség	844
18.2.2. Adatgyűjtés a kutatás során	844
18.2.2.1. A változók és az adatok	844
18.2.2.2. A mérési skálák	846

18.3. Adatelemzés	847
18.3.1. Adatredukció	847
18.3.1.1. Az adatredukció numerikus módszerei	847
18.3.1.2. Az adatok grafikus reprezentációja	848
18.3.2. Statisztikai következtetés	849
18.3.2.1. A helyes statisztikai módszer kiválasztása	849
18.3.2.1.1. A paraméteres és a nem paraméteres statisztika fogalma	849
18.3.2.1.2. Paraméteres statisztikai próbák	850
18.3.2.1.3. Nem paraméteres statisztikai próbák	851
18.3.2.2. Az eredmények szignifikanciájának szintjei	852
18.3.2.3. Pontbecslés és hipotézisvizsgálat	853
18.3.2.4. Konfidenciaintervallum	854
18.3.3. A prezentáció helyes módja	855
18.3.4. Az első- és a másodfajú hiba	856
18.3.4.1. Elsőfajú hiba	856
18.3.4.2. Másodfajú hiba	856
18.4. Az eredmények értelmezése	858
18.5. Az eredmények közzlése, ismertetése	858
Mellékletek	861
Irodalom	866

19. FEJEZET • INTEGRÁLT MINŐSÉGIRÁNYÍTÁS

– AZ INTEGRÁLT SZEMLÉLETŰ AUDITÁLÁS MÓDSZERTANA

	868
19.1. Az integrált minőségirányítási rendszerek kialakulása	870
19.1.1. Az irányítási rendszerek együttes alkalmazásának szükségessége	870
19.1.2. Az integrált minőségirányítási rendszerek létrehozásának elvei	873
19.1.3. Az integrált minőségirányítási rendszerek közös elemei	874
19.1.3.1. Akkreditációs standardok az integrált minőségirányítási rendszerben	874
19.1.3.2. Az akkreditációs standardok hazai helyzete	877
19.1.4. Az irányítási rendszerek integrálásának lehetséges módszerei	878
19.1.5. Az integrált minőségirányítási rendszerek fejlesztési lehetőségei	881
19.1.6. A minőségirányítási rendszerek tanúsításának helyzete	882
19.1.7. Az integrált irányítási rendszerek tanúsításának jövőképe	884
19.2. Az integrált szemléletű auditálás	886
19.2.1. Az értéknövelő audit mint a klinikai hatékonyság fejlesztésének eszköze	886
19.2.2. Az integrált szemléletű auditálás elvei	887

TARTALOM

19.2.2.1. Az integrált minőségirányítási rendszerek auditálásának kialakulása	888
19.2.2.2. Az auditálás szabványosításának értékelése	889
19.2.2.3. Az integrált szemléletű auditálás fogalmának szükségessége	890
19.2.2.4. Az integrált minőségirányítási rendszerek auditálásának kulcspontjai	892
19.2.2.4.1. A minőségirányítási rendszer folyamatainak auditálása	892
19.2.2.4.2. A figyelemmel kísérés és a mérés folyamatainak auditálása	894
19.2.3. Az auditori kompetencia, a jól összeállított auditteam mint a klinikai hatékonyság fejlesztésének eszköze	895
19.2.3.1. Az auditorokra vonatkozó alapelvek	896
19.2.3.2. A minőségirányítási auditorok általános ismeretei és képességei	896
19.2.3.3. Az integrált minőségirányítási rendszerek auditoráinak speciális ismeretei és képességei	898
19.2.3.4. Az auditorok képzettségi és jártassági követelményei	899
19.2.3.5. Az auditorok értékelése	900
Irodalom	902
A könyvben előforduló rövidítések jegyzéke	904