



Dr. Pikó Károly – vezérigazgató-helyettes

Minőségügy – van-e szerepe a sürgősségi ellátásban

2010. november 5. - Debrecen

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei
Egészségügyi Szervezési és Szolgáltató
Holding Nonprofit Zrt.

NYÍREGYHÁZA



MOTTÓ

*Kevesebb időbe telik valamit jól csinálni,
mint megmagyarázni, hogy miért nem
sikerült.*

Henry Wadsworth Longfellow

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei
Egészségügyi Szervezési és Szolgáltató
Holding Nonprofit Zrt.

NYÍREGYHÁZA



A sürgősségi betegek ellátásával kapcsolatos minőségi elvárások (1)



- Minőség (*quality*)
- Standard – akkreditált
- Stratégiaileg tervezett (*strategic planning*)
- Evidenciákra épül
- Preferálja az életminőséget (*quality adjusted life years*)
- Hatékonyság (*efficiency*)



A sürgősségi betegek ellátásával kapcsolatos minőségi elvárások (2)



- Költség-előny szemlélet (*cost-benefit analysis*)
- Minőségfejlesztés (*quality improvement*)
- Minőségmenedzsment (*quality management*)
- Protokoll szerinti működés
- Eredmény (*outcome*)
- Eredményesség (*effectiveness*)





PATH

- a PATH egy belső, **menedzsment eszköz**, amely támogatja a kórház vezetőit, klinikusait és más dolgozóit is a minőség fejlesztésében.
- a PATH egyedisége – az átfogó keretrendszer (modell), azaz nem csak **indikátorok** listáját, hanem a **köztük lévő összefüggéseket** is figyeli.
- Kiváló **Benchmarking lehetőség.**



IRÁNYÍTÁSI

ISO 9001:2008 alapú MIR



INTEGRÁLT

Egyéb rendszerek
MEES

Speciális kultúrák

Minőség-
kultúra

Szervezeti
kultúra

Munkahelyi
egészségvédelem

Környezeti kultúra

ISO alapú KIR

RENDSZER

BS - MSZ MEBIR
MSZ 28001:2008

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei
Egészségügyi Szervezési és Szolgáltató
Holding Nonprofit Zrt.

NYÍREGYHÁZA





Indikátor:

- az ellátás során előforduló **események mennyiségi mérőszáma**, amely felhasználható az ellátás minősége, a lakosság egészségi állapota és az egészségügyi ellátó rendszer mérésére és értékelésére. **Az indikátor nem ad közvetlen választ a lehetséges problémákra**, hanem felhívja a figyelmet azon területekre, ahol a tapasztalt eltérések okainak feltárására további részletes elemzések elvégzése válik szükségessé.





TQM munkacsoport

- **Teljeskörű Minőségirányítási Rendszer** (továbbiakban **TQM**) filozófiája, az alkalmazásra jó példa, hogy a felső vezetés a személyi képességek fejlesztése mellett, a **teamekben történő munkavégzésbe való bevonást**, a felhatalmazást tekinti követendő módszernek.
- A **kulcsfolyamatok fejlesztése** elemzés, működtetése a **PDCA** módszer alapján történik.
- Az új elemzés megkezdésekor az **előző fejlesztés eredményeit** felülvizsgáljuk.
- Az eredmények ismeretében **meghatározzuk a módosítás lépéseit**.





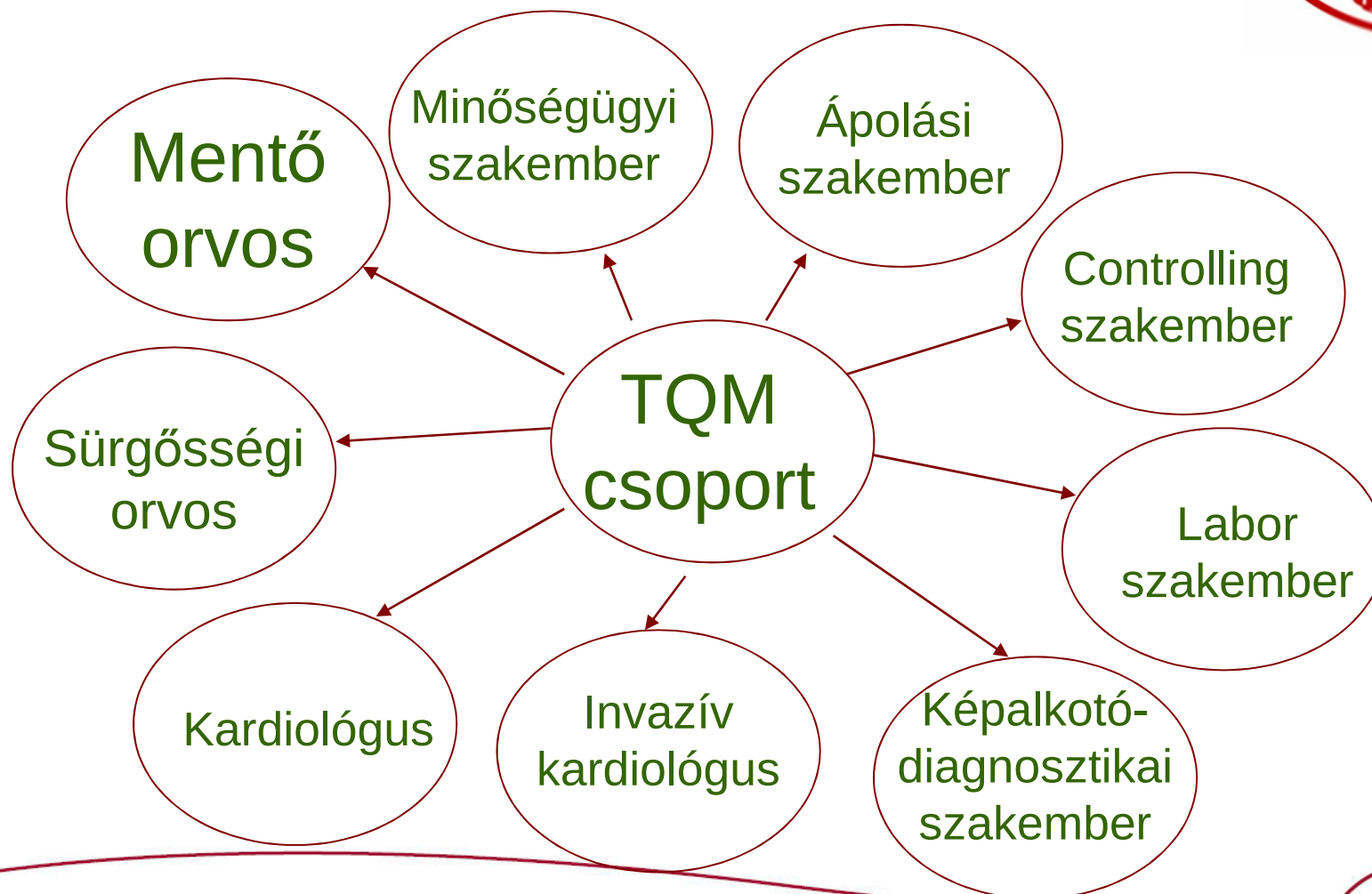
TQM csoportmunka

Célja

- a helytelen gyakorlat megszüntetése,
- az alkalmazott protokoll megváltoztatása,
- folyamatok fokozatos fejlődésének biztosítása,
- szakmai protokollok módosítása az EBM szellemében,
- előírások változtatása az innováció tükrében,
- új tevékenység szabályozásának (folyamatnak) szükségessége.



Az invazív kardiológiai beavatkozások TQM csoportja





ORVOSI PROTOKOLL

OP 86-08
Változat: 1

Tárgy: Myocardialis infarctus sürgősségi ellátása

Lap: 1/9

Kidolgozta:

Ellenőrizte:

Jóváhagyta:

Dátum:
2010-06-10.

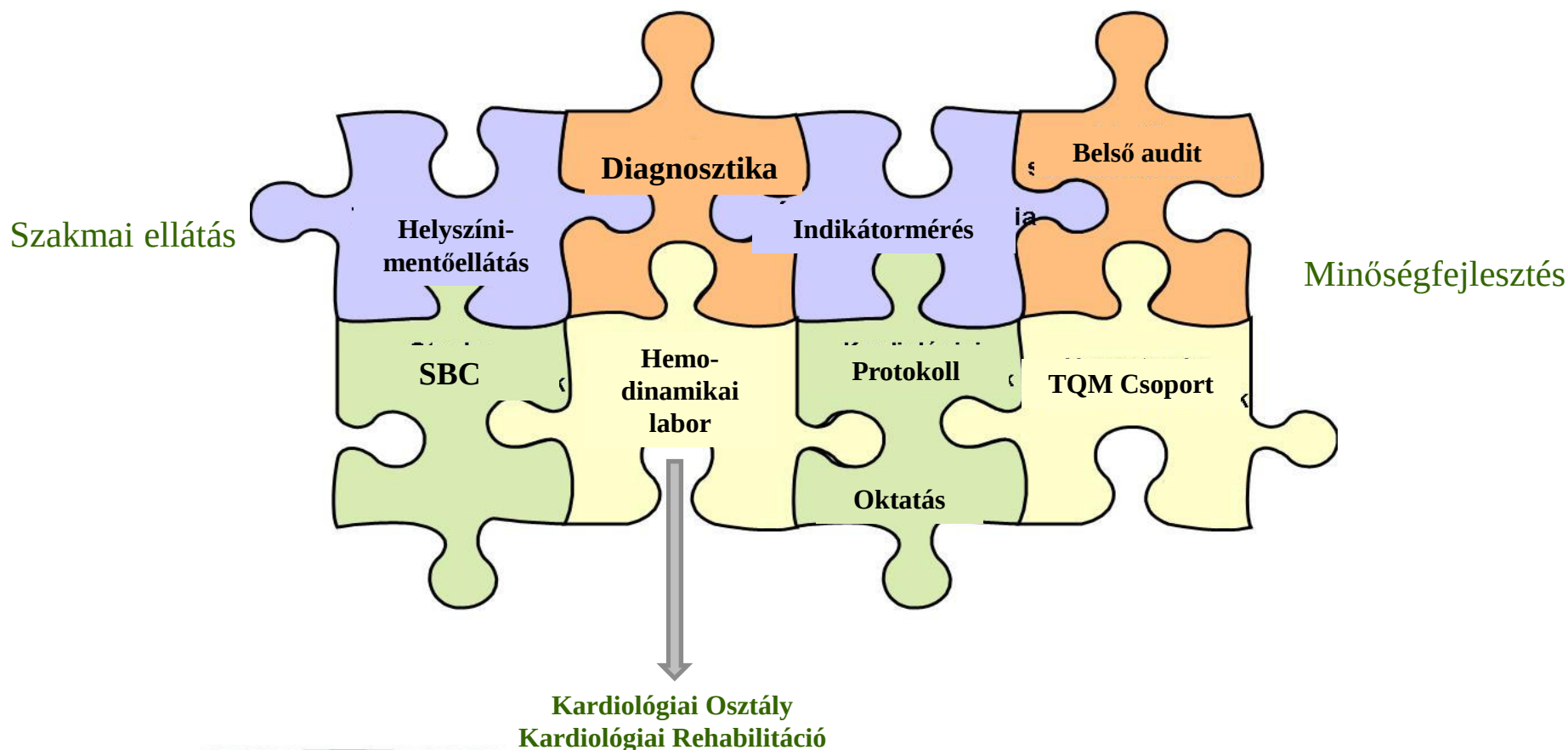
Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei
Egészségügyi Szervezési és Szolgáltató
Holding Nonprofit Zrt.

NYÍREGYHÁZA



Indikátor megnevezése	Az indikátor számítási metodikája			Egysége	Cél	Minőséget befolyásoló okok
	Számláló	Nevező	Szorzó			
Invazív trombolízisen átesett betegek túlélése	Az akut invazív trombolízisben részesült betegek száma	Akut trombolízisben átesett betegek halálózása 24 órán belül és 24 órán túl	100	%	Az intézetben akutan elvégzett akut invazív trombolízisek hatékonyságának vizsgálata	- A mellkasi fájdalom kezdete - A prehospitális ellátás minősége - A door-to-needle idő - A diagnosztikai turn-around time

Minőség és a Szakma kapcsolata



AZ INDIKÁTOR KÉPZÉS, PROTOKOLL KIDOLGOZÁS PDCA MÓDSZERREL

Hatékonysági spirál=minőségfejlesztés

ACT/INTÉZKEDÉS

- Költséghatékonysági elemzés
- Változások követése
- Reagáló irányítás munkaerő orientáltság
- A hozott intézkedések hatásának mérése

PLAN/TERVEZÉS

- Diagnózis feltárása (mit akarok mérni, helyi szinten szabályozni)
- Releváns mérőszám kiválasztása (szakma dönti el)
- Szakemberek bevonása, felhatalmazása (szaktudás jártasság alapján)

CHECK/ELLENŐRZÉS

- Belső audit
- Controlling kimutatás
- Esetszám követés
- Gazdasági elemzések végzése

DO/VÉGREHAJTÁS

- Valamennyi szereplő kiválasztása (orvos, ápoló, paramedikális szakember, diagnosztika)
- Technikai jellegű kidolgozás (irányelvek, ajánlások, EBM.) Működő helyi gyakorlat áttekintése
- Protokoll elkészítése
- Indikátor meghatározása
- Oktatás, Képzés



VISSZACSATOLÁS

- Belső Audit során az irányítási rendszerek működését, az ellátási folyamatokat követését vizsgáljuk.
- Előnye a többi ellenőrzési móddal szemben, hogy nem alkalmaz szankciókat, kizárólag a hiba javítása és a megelőzés a cél.



Köszönöm megtisztelő figyelmüket!



Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei
Egészségügyi Szervezési és Szolgáltató
Holding Nonprofit Zrt.

NYÍREGYHÁZA

