

A kórházak minőségügyi rendszereivel foglalkozó Európai Unió kutatások

Dombrádi Viktor, Dr. Gódeny Sándor, Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Megelőző Orvostani Intézet

Ez az irodalmi összefoglaló az EU tagállamok kórházainak minőségügyi stratégiájával, illetve minőségfejlesztésével foglalkozó, az Európai Unióban folyó ExPeRT, MARQuIS, DUQuE és QUASER projektek kutatásainak eredményeit összegzi és elemzi annak érdekében, hogy áttekintést adjunk a nemzetközi kutatások eredményeiről, illetve a kutatások eddigi eredményei alapján néhány következtetést fogalmazzunk meg a magyarországi kórházak minőségügyi rendszerének fejlesztése szempontjából.

This literature review summarizes and analyses the ExPeRT, MARQuIS, DUQuE and QUASER research projects which investigated the quality strategies and quality improvements methods in hospitals within the European Union. It gives an overview about the results of these international research projects and draws some conclusions that may be used to improve the quality systems in Hungarian hospitals.

BEVEZETÉS

A színvonalas egészségügyi ellátást biztosító minőségügyi módszerek és technikák fontosságát az Európai Unió az egészségügyi ellátás lényegi és nélkülözhetetlen összetevőjének tartja (Miniszteri Bizottság R (97) 17 számú ajánlása) [1]. Az Európai Unió 2006-ban kiadott ajánlása külön felhívja a figyelmet a betegbiztonság fontosságára, és hogy ennek megvalósításának érdekében fontos a megfelelő kockázatmenedzsment az egészségben bekövetkező károsodás megelőzése érdekében. Az Európai Unió ajánlása szerint a biztonságos gyakorlaton alapuló, jó minőségű, betegközpontú ellátás megteremtését a megfelelő minőségfejlesztési programok és minőségmenedzsmenti rendszerek támogatják [2].

A The Economist Intelligence Unit „The future of healthcare in Europe, 2011” jelentése alapján egész Európa szerte egyre szűkösebbek az egészségügyi források és emellett az ellátás költségének növekedése meghaladja a gazdasági növekedés mértékét. Ebből adódóan Európa egészségügyi szakembereinek olyan megoldásokat kell találniuk, amelyekkel egyrészt a forráshiány mértékét lehet csökkenteni, másrészt a költségek növekedése mérsékelhető. Amennyiben nem találnak megoldást a kérdésre, a finanszírozás kínálata nem fogja az egészségügyi kiadások keresletét kielégíteni [3].

Az egészségügyi kiadások növekedésének mérséklésére az egészségpolitikának számos lehetséges intervenciója

van. Viszont kevés olyan lehetőség van, amely egyszerre csökkenti a kiadások mértékét, és nem veszélyezteti az ellátás minőségét. Az egyik ilyen lehetőség a jelenlegi nemzeti minőségügyi stratégiák, és a kórházak minőségügyi gyakorlatának felmérése, értékelése és ennek alapján egy költség-hatékony, bizonyítékokon alapuló ellátás megvalósítása.

A jelenlegi cikk célja, hogy áttekintse az Európai Unióban történt és most is folyó minőségüggyel és minőségfejlesztéssel kapcsolatos projekteket, és értékelje azokat a magyarországi felhasználás érdekében, különösen a már kiértékelt ExPeRT és MARQuIS projektek eredményei alapján.

MÓDSZERTAN

A témával kapcsolatos cikkek keresése a PubMed adatbázisában történt. Az irodalom kutatása a következő kulcsszavak megadásával történt: quality, improvement, europe. Összesen 7017 találatot eredményezett a keresés. A kutatások címei és absztraktjai alapján válogattuk ki azokat, amelyek a kórházak minőségügyével és minőségfejlesztésével foglalkoznak. A szűrés további feltétele az volt, hogy a kutatás az Európai Unió területén belül történjen, és több mint egy országot vizsgáljanak. Az elemzés eredményeként 14 cikket sikerült azonosítani. Ezek a cikkek négy kutatási projektbe tartoztak: ExPeRT, MARQuIS, DUQuE és QUASER projekt. Az „(expert or marquis or duque or quaser) and project” keresési feltétellel további 3 cikket sikerült azonosítani. A 17 cikkből 12 tartalmazott olyan információt, amelyet felhasználtunk a jelenlegi irodalmi összefoglalóban.

EREDMÉNYEK

Az első átfogó, nemzetközi kutatás, amely az EU tagállamaiban működő minőségügyi tevékenységeket vizsgálta, az ExPeRT projekt volt.

AZ EXPERT PROJEKT

Az „External Techniques” (ExPeRT) projekt 1996 augusztusában kezdődött és 1999 szeptemberében fejeződött be. A kutatást az Európai Bizottság finanszírozta, és a BIOMED 2 kutatási program egyik része volt. A projektnek három fő célkitűzése volt [4,5]:

- A külső auditálással és az egészségügyi ellátás értékelésére szolgáló szervezeti standardokkal kapcsolatos tapasztalatok megosztása az Európai Unión belül, azáltal, hogy azonosítják azokat a létező szervezeteket, amelyek ilyen rendszerek létrehozására törekednek.

- Minőségügy fejlesztésével kapcsolatos ötletek, gyakorlati megoldások és a képzésekre vonatkozó szempontok összegyűjtése, terjesztése, illetve, a külső értékelő rendszerek és a belső, intézményi szintű minőségfejlesztési tevékenységek integrálásának támogatása.
- Egy közös keret- és kritériumrendszer kialakítása az egészségügyi ellátás standardjaira, felülvizsgálati képzésekre és programok működésére.

A kutatás során négy fő minőségügyi modellt azonosítottak: akkreditációs rendszert, minőségirányítási rendszert (ISO), EFQM kiválósági modellt és vizitációs rendszert. Ezekkel kapcsolatosan arra a megállapításra jutottak, hogy mind a négy modell standardokon alapul, és hasonló értékelési metodikát alkalmaznak [6]:

- Önkéntes kezdeményezés a vizsgált szervezettől
- Önértékelés
- Napirend vagy auditálási terv
- Értékelő látogatás
- Kiképzett bíráló vagy értékelő csoport
- Írott vagy szóbeli jelentés
- A talált dolgok értékelése

Az akkreditáció és vizitációs rendszer standardjai az egészségügyi ellátásból nőttek ki, és mind a két rendszer figyelembe veszi az egészségügyi ellátás struktúrájának, folyamatának és kimenetének egyediségét. Az ISO és az EFQM rendszereket az üzleti életből és az iparból adaptálták az egészségügybe, ebből adódóan sokkal általánosabbak, konkrét egészségügyi kritériumokat nem fogalmazznak meg. Annak érdekében, hogy a négy rendszer megtartsa a hitelességét, kiterjedt és komplex eljárást alkalmaznak a standardok létrehozására és fenntartására. A legnagyobb különbség a rendszerek között abban található, hogy mire fókuszálnak [4].

Az akkreditáció az egész szervezetet vagy azok egyes osztályát értékeli és a betegek ellátásával kapcsolatos folyamatra helyezi a hangsúlyt. Az ISO az adott minőségügyi rendszer vezetését vizsgálja, hogy a szervezet elérte-e a céljait, és csak általánosságban határozza meg a betegellátással kapcsolatos folyamatokat és az ellátással kapcsolatos mérést, fejlesztést. A vizitációs rendszer az orvos által nyújtott szakmai ellátás megfelelőségére teszi a hangsúlyt [6].

Az ExPeRT projekt végső következtetése az volt, hogy mindegy, hogy milyen értékelő rendszert használunk, a legfontosabb, hogy erős és releváns standardokra épüljön, és hogy egy erős és hiteles külső felülvizsgáló komponense is legyen. Mind a két tényezőt egy olyan független szervezetnek kell kezelnie, amelyet folyamatosan felügyelnek és értékelnek [4].

MARQUIS PROJEKT

Általános bemutatás

A „Methods of Assessing Response to Quality Improvement Strategies” (MARQuIS) projektet hat európai kutatási centrum, az Európai Egészségügyi és Kórház Szövetség

(HOPE) és a „European Society for Quality in Healthcare” szervezet indították. A kutatási munka 2005 januárjában kezdődött és 2007 végén fejeződött be. Belgiumból, Csehországból, az Egyesült Királyságból, Franciaországból, Hollandiából, Írországból, Lengyelországból, és Spanyolországból összesen 389 kórház vett részt a kutatásban. A MARQuIS projekt legfőbb célkitűzései a következők voltak [7]:

- Az Európai Unió tagországaiban a különböző minőségi stratégiák azonosítása, összehasonlítása és értékelése nemzeti szinten.
- A határon túli ellátás minőségi kritériumainak azonosítása és előállítása (szintetizálása), figyelembe véve az európai szabályozást, joggyakorlatot, iránymutatást, kutatást, és egyéb forrásokat, mint a biztosítási szerződések és a páciensek igényei.
- Néhány kiválasztott államnál értékelni, hogy a kórházak hogyan alkalmazzák a nemzeti minőségi stratégiákat, és hogy hogyan tesznek eleget a megszabott határon túli ellátás feltételeinek. Továbbá megnézni, hogy milyen különböző szervezési és módszertani eszközöket használnak a cél elérése érdekében.
- A mért adatok alapján konklúziók levonása. Egyrészt a különböző nemzeti minőségi stratégiákkal és a megszabott kritériumok közötti kapcsolattal, másrészt az EU-s szinten történő minőségi eljárások kidolgozásának szükségével kapcsolatosan.

A kutatás során megállapították, hogy az EU tagországai mind másképpen viszonyulnak az ellátás minőségéhez. Más jogi eszközöket, más kritériumokat és más stratégiákat alkalmaznak az ellátás minőségének fejlesztése érdekében. Minden országban voltak olyan kórházak, ahol jól kiépített minőségügyi rendszer működik, viszont jelentős különbség figyelhető meg a minőségügyi rendszerek terén az országokon belül is, nem csak az országok között. A tanulmány azt a következtetést vonta le, hogy jelenleg a minőségügyi rendszerek EU-s szintű szabályozása nem kivitelezhető és nem lenne eredményes, de célszerű lenne olyan önkéntes kezdeményezéseket támogatni, amelyekkel a határon átnyúló egészségügyi ellátás minőségét lehetne mérni és fejleszteni. Továbbá fontos lenne a régebbi kutatások eredményeiből származó tapasztalatokat felhasználni [8].

A felmérés szerint a kórházak többségében jól dokumentált, jól működő minőségügyi rendszer található, ugyanakkor sok kórháznál csak papíron léteztek a minőségügyi rendszer működtetéséhez szükséges feltételek. Ezzel a problémával a kormányoknak, működtetőknak és fenntartóknak foglalkozniuk kellene. A kórházak kétharmadában a kórházi vezetőség aktívan részt vesz a minőség- és biztonságpolitika definiálásában, és legalább évente kap jelentést a minőséggel, biztonsággal és betegelégedettséggel kapcsolatosan. A felmérés megállapította azt is, hogy a kórházak minőségügyi rendszerei között jelentős különbségek észlelhetők [9].

Az akkreditáció és az ISO összehasonlítása

A MARQuIS projekt értékelt a kórházakat minőségügyi rendszerük szerint is. Ennek érdekében a kórházakat három csoportba sorolták aszerint, hogy azoknál csak akkreditációs rendszer, vagy csak ISO szerinti tanúsított rendszer működött, illetve ahol minőségügyi rendszert még nem alakítottak ki. A vizsgálathoz hét országból választottak 89 kórházat. Ezek közül 34-nek volt csak akkreditációja, 10-nek csak ISO tanúsítása, 27-nek semelyik és 18-at kizártak a vizsgálatból, mert vagy folyamatban volt valamelyik rendszer kiépítése, vagy több minőségügyi rendszer kombinációját alkalmazták. Összesen 229 kritérium alapján mérték a teljesítményüket. A kritériumokat hat dimenzióba csoportosították:

- Menedzsment
- Betegjog
- Betegbiztonság
- Klinikai ellátás szervezetsége
- Klinikai gyakorlat
- Környezeti biztonság

A minőségügyi rendszerrel rendelkező (tanúsított vagy akkreditált) és a minőségügyi rendszerrel nem rendelkező csoport statisztikai módszerrel történő összehasonlítása során egyedül a betegjogok terén nem volt szignifikáns különbség igazolható ($p = 0,072$), a többi dimenzióánál és a dimenziók összesítésénél ugyanakkor igen ($p < 0,05$).

Az ISO tanúsított és az akkreditált rendszereket összehasonlítva a menedzsment ($p = 0,001$), a betegbiztonság ($p = 0,015$) és a klinikai gyakorlat ($p = 0,048$) dimenzióinál találtak szignifikáns különbséget, mindegyik esetben az akkreditáció javára. Viszont fontos kiemelni, hogy a vizsgálatban résztvevő kórházak alacsony száma jelentősen befolyásolhatta a kapott eredményeket, ezért óvatosan kell ezeket értelmezni [10].

A minőségfejlesztés érettségének indexe

A MARQuIS projekt részeként egy olyan osztályozó rendszert akartak létrehozni, amellyel az Európai Unió kórházainak minőségfejlesztési rendszerének érettségi szintjét lehetne mérni. A PDCA ciklus (tervezés, végrehajtás, ellenőrzés és cselekvés) alapján az érettségi indexnek (maturity index) 4 szintje van, ahol az 1-es szint a legérettebb és a 4-es szint a legéretlenebb. A kérdések, amivel az érettségi szintet meghatározták, 7 területet ölelnek fel, és összesen 113 kérdésből állnak:

- Politika, tervezés és dokumentumok (20 kérdés)
- Vezetőség (36 kérdés)
- Struktúra (19 kérdés)
- Általános minőségfejlesztési tevékenységek (8 kérdés)
- Specifikus minőségfejlesztési tevékenységek (20 kérdés)
- Páciens részvétele (6 kérdés)
- Felelősségre vonás (4 kérdés)

Több szempont szerint végeztek vizsgálatot annak érdekében, hogy ellenőrizzék és értékeljék ezt az újfajta klasszi-

fikációt. Összességében arra a megállapításra jutottak, hogy az érettségi index jó módszer arra, hogy gyorsan értékeljék egy kórház minőségfejlesztés rendszerének fejlettségi szintjét [11].

Betegbiztonság és betegközpontúság

A helyszínen értékelt 89 kórházból soknál még a legalapvetőbb betegbiztonsági eljárások alkalmazása is hiányzott, mint például a páciens azonosító karszalag használata, és azok megfelelő címkézése. Egyedül a szülészeti osztályokon használtak rendszeresen betegazonosító karszalagot (90%). Viszont, ha figyelembe vesszük, hogy ezen az osztályon a karszalagnak gyakran életmentő jelentősége van, ez az érték nem tekinthető magasnak. A kórházak kevesebb, mint felénél voltak elektronikus gyógyszerfelíró rendszerek (40%). Ez az érték az USA-ban egy 2004-es felmérés szerint 70% volt. Csak a kórházak felénél állt rendelkezésre iránymutatás a hibás páciens ellátás, és a nem megfelelő sebészi eljárások (pl. amputáció esetén az oldaltevesztés) megakadályozására [12]. A betegjogok érvényesülését a kórházak 85,5%-a biztosította, a betegtájékoztatást a kórházak 93%-a alkalmazta, a betegek bevonásával foglalkozó stratégiát a kórházak 71%-a alkalmazta, és a kórházak 66%-a foglalkozott azzal, hogy a tapasztalataikat összegezzék [13].

A kapott eredmények alapján továbbá azt lehet feltételezni, hogy a vezetők minőségügyi tevékenységét javítani lehetne, mivel nem kapnak kellő rendszerességgel jelentéseket a komplikációkról, és a nem kívánt eseményekről. Végezetül azt állapították meg, hogy osztály szinten jobb volt a nem kívánt események jelentése és elemzése, mint kórház szinten [12].

DUQUE PROJEKT

A „Deepening our understanding of quality improvement in Europe” (DUQuE) a MARQuIS projekt folytatása. 2009 novemberében indult el, és 2013 áprilisában fejeződött be a kutató munka, ezért a projekt eredményeiről még nem lehet beszámolni. A kutatás adatait Csehország, az Egyesült Királyság, Franciaország, Lengyelország, Németország, Portugália, Spanyolország és Törökország kórházaiból szerezték be.

A DUQuE projekt fő célja az volt, hogy az európai kórházak minőségfejlesztési rendszereinek hatékonyságát tanulmányozzák. Ennek érdekében a kiválasztott kórházaknál megnézték, hogy a szervezeti minőségfejlesztési rendszer, a betegek felhatalmazása, a szervezeti kultúra és a szakértők bevonása milyen kapcsolatban állnak a kórházak minőségi ellátásával, a klinikai hatékonysággal, a betegbiztonsággal és a betegeknek az ellátásba való bevonásával. A vizsgálatokat két szinten végezték:

- A kórházi ellátás szintjén: külső nyomás (external pressure), kórházi vezetés, minőségfejlesztési rendszer, betegek bevonása a minőségfejlesztésbe, szervezeti kultúra és a szakmai részvétel. Ezeket az adatokat a részt-

vevő 8 ország véletlenszerűen kiválasztott kórházaiból kapták meg.

- A páciens szintjén: a klinikai hatékonyság, a megbízhatóság és a betegek bevonása a gyógyításba. Ezeket a betegadatokat, rutin adatokat és a betegfelmérések segítségével értékelték. A vizsgált kórházakból országonként kiválasztottak néhányat, ahol további, mélyebb vizsgálatot végeztek a stroke, az akut miokardiális infarktus, a csípőtáji törés és a szülészeti ellátás területén.

A projekt egyik fontos kimenete, hogy a MARQuIS projekt érettségi indexhez hasonlóan, egy érettségi klasszifikációs modell kialakítása, amivel az EU-s kórházak szervezeti minőségfejlesztési rendszerét lehetne értékelni. Megvizsgálták, hogy a minőségfejlesztési rendszerek érettségi szintje milyen kapcsolatban áll az adott kórház klinikai hatékonyságával, megbízhatóságával, és a betegek az ellátásba való bevonásával [14].

QUASER PROJEKT

A „Quality and Safety in European Hospitals – A Research-based Guide for Implementing Best Practice and a Framework for Assessing Performance” (QUASER) projektet 2010 áprilisában kezdték el és 2013 májusában fejezték be.

A QUASER projekt kutatói azt vizsgálták, hogy a kórházak hogyan vezetnek be, terjesztik és tartják fenn a minőségfejlesztést, illetve, hogy a fellépő nehézségekkel hogyan küzdenek meg. A kutatás általános célja annak feltárása volt, hogy milyen kapcsolat igazolható a kórházak szervezeti és kulturális jellemzői között, és ezek hogyan hatnak az ellátás minőségére. A kutatás 5 európai ország (Anglia, Hollandia, Svédország, Norvégia és Portugália) 2-2 (összesen 10) kórházát vizsgálta kvalitatív és kvantitatív módszerekkel, hogy az országok egészségügyi rendszere (makroszint), a kórházak minőségmenedzsmentje (közép szint) és az osztályok minőségmenedzsmentje (mikro szint) hogyan befolyásolják az ellátás minőségét. A projekt három szinten a következőket vizsgálta meg [15]:

- Makroszinten azt vizsgálták, hogy a szociálpolitikai hatások hogyan befolyásolják az egészségügyi ellátás minőségét, és ezek hogyan jelennek meg a közép- és mikro-szinten. A makroszintet hét kategóriára bontották: az egészségügyi ellátás körülménye, finanszírozás és hozzáférhetőség, szabályozó keretrendszer, akkreditáció és monitorozás, információ hozzáférhetőség, erőforrások elérhetősége és betegjogok.
- Középszinten azt vizsgálták, hogy a szervezeti minőségmenedzsment struktúrák és folyamatok hogyan működnek. Továbbiakban azt a célt tűzték ki, hogy megértsék a minőségfejlesztési programok bevezetésének összetett folyamatát.
- Mikroszinten azt vizsgálták, hogy a helyi tényezők miként befolyásolják az ellátás minőségét.

MEGBESZÉLÉS

Az Európa Tanács Egészségügyi Szakértői Bizottsága már 1996-ban ajánlást tett a tagországok minőségbiztosítási rendszereinek kialakítására. Az akkori álláspont nem javasolt kötelezően alkalmazandó rendszert, de az egészségügyi miniszterek egyetértettek abban, hogy a folyamatos minőségfejlesztés kialakítása és fejlesztése legyen minden minőségmenedzsment rendszer nélkülözhetetlen része [1].

Az ajánlás alapján nem alakult ki egységes minőségügyi stratégia az egészségügyben, illetve a kórházakban. Részben nemzeti sajátosságok alapján, négy minőségügyi modell alakult ki. Ugyanakkor egyre gyakrabban merül fel annak igénye, hogyan lehet az egész EU-ban biztosítani az egészségügyi ellátás minőségét?

Az Európai Unió az áruk, a szolgáltatások, a személyek és a tőke szabad áramlására épül. Ezen szabadságjogok megvalósítására és védelmére vonatkozó jogszabályok az egészségügyi szektorra is hatással vannak. Az uniós polgárok szabadon utazhatnak Európában, a sürgősségi ellátás mindenhol garantált számukra. Az új gyógyszerek és orvostechnikai eszközök engedélyezését Európa-szerte harmonizálták. De biztosak lehetnek az uniós polgárok abban, hogy az az egészségügyi ellátás, amit egy másik EU tagállamban kapnak, biztonságos és magas színvonalú?

Ennek megválaszolására több projekt is lezajlott az elmúlt két évtizedben az Európai Unióban, valamint a minőségügygel és minőségfejlesztéssel kapcsolatos kutatások is folyamatosan fejlődtek. Az ExPeRT projekt csak a minőségügyi rendszerek sajátosságával foglalkozott, viszont a MARQuIS projekt már összefüggéseket keresett a minőségügyi rendszerek fejlettsége és jellegzetessége, valamint a különböző ellátási kimenetek között. A DUQuE és QUASER projektek a statisztikai módszereken túl már a szervezeti kultúrát, és az egészségügyi ellátás sajátosságát is figyelembe vették.

Az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, mely 1999. január 1-i hatállyal kötelezővé teszi a minőségügyi rendszerek működtetését az egészségügyi intézményekben, Magyarországon is lendületet adott a minőségügyi tevékenységnek. A törvényi előírás ellenére, az Egészségbiztosítási Felügyelet 2009-es országos felmérése szerint a kórházi telephelyeknek csak 71%-a rendelkezik tanúsított minőségügyi rendszerrel [16].

Ezek túlnyomó többsége ISO 9001 szabványon alapuló minőségirányítási rendszer, mely a szakmai folyamatokkal nem foglalkozik. Ugyanakkor egyre több kórházban alkalmazták a Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok (MEES) követelmény-rendszert, amely – bár nem közvetlenül a szakmai folyamatokat, hanem azok megvalósíthatóságának feltételeit rögzíti – mégis közelebb áll az egészségügyi ellátás gyakorlatához, mint az ISO minőségirányítási rendszer. A szakmai tevékenység intézményi szintű rendszeres felülvizsgálata klinikai audittal továbbra is csak szórányosan valósul meg. Az egészségügyi ellátás biztonsá-

gát, eredményességét és hatékonyságát biztosító, nemzetközi elvárásoknak megfelelő rendszer kialakítása egyre sürgetőbb igény. Ennek kialakítását támogatja a Semmelweis Terv is, amely alapelveként fogalmazza meg [17]: „A nehéz gazdasági helyzetben kiemelt prioritásként kezelendő az egészségügyi szolgáltatások minőségének kérdése, azaz, hogy az ellátások során biztonságos, megfelelő, időszzerű és ezek eredményeként eredményes és hatékony, a betegek elégedettségét szolgáló betegellátás valósuljon meg.”

Ennek törvényi háttérét teremtette meg a „1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről” módosítása, amely már konkrétan nevesítette az akkreditációs rendszer kialakításának lehetőségét is [18].

Annak ellenére, hogy a TÁMOP 6.2.5./A/12/1 projekt keretében már elkezdődött az akkreditációs rendszer kialakítása, a jó gyakorlat megvalósítása érdekében, a nemzetközi kutatások eredményeit figyelembe kell venni a magyarországi kórházak minőségügyének fejlesztésekor. A legújabb nemzetközi kutatási trendek azt is igazolják, hogy az egészségügyi ellátás összetett sajátossága miatt célszerű lenne minél több országban, köztük Magyarországon is, megvizsgálni, hogy a minőségügyi rendszerek hogyan és milyen mértékben járulnak hozzá az ellátás biztonságához, eredményességéhez és hatékonyságához. Ezáltal egy általános összképet kapnánk, amelyet felhasználhatnánk az ellátás minőségének javításához mind Magyarországon, mind az Európai Unió többi országában.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Committee of Ministers: Recommendation No R(97)17 of the Committee of Ministers to member states on the development and implementation of quality improvement systems (QIS) in health care. Committee of Ministers on 30 September 1997, at the 602nd meeting of the Ministers' Deputies.
- [2] Council of Europe: Recommendation Rec(2006)7 of the Committee of Ministers to member states on management of patient safety and prevention of adverse events in health care. (Adopted by the Committee of Ministers on 24 May 2006 at the 965th meeting of the Ministers' Deputies).
- [3] The Economist Intelligence Unit: The future of healthcare in Europe, 2011.
- [4] Heidemann E. G.: Moving to global standards for accreditation processes: ExPeRT Project in large context, *International Journal for Quality in Health Care*, 2000, 12(3):227-230.
- [5] Shaw C. D.: External quality mechanism for health care: summary of the ExPeRT project on visitatie, accreditation, EFQM and ISO assessment in European Union countries, *International Journal for Quality in Health Care*, 2000, 12(3):169-175.
- [6] Bohigas L., Heaton C.: Methods for external evaluation of health care institutions, *International Journal for Quality in Health Care*, 2000, 12(3):231-238.
- [7] <http://www.marquis.be/Main> (letöltve: 2012.12.11.)
- [8] Groene O., Klazinga N., Cucic C., Shaw D., Suñol R.: Learning from the MARQuIS: future direction of quality and safety in hospital care in the European Union, *Quality and Safety in Health Care*, 2009, 18 (Suppl 1):i69-i74.
- [9] Shaw C., Kutryba B., Crips H., Vallejo P., Suñol R.: Do European hospitals have quality and safety governance systems and structures in place? 2009, *Quality and Safety in Health Care*, 18 (Suppl 1):i51-i56.
- [10] Shaw C., Groene O., Mora N., Suñol R.: Accreditation and ISO certification: do they explain differences in quality management in European hospitals? *International Journal for Quality in Health Care*, 2010, 22(6):445-451.
- [11] Lombards M. J., Rupp I., Vallejo P., Klazinga N. S., Suñol R.: Differentiating between hospitals according to the "maturity" of quality improvement systems: a new classification scheme in a sample of European hospitals., *Quality and Safety in Health Care*, 2009, 18 (Suppl 1):i38-i43.
- [12] Suñol R., Vallejo P., Groene O., Escaramis G., Thompson A., Kutryba B., Garel P.: Implementation of patient safety strategies in European hospitals, *Quality and Safety in Health Care*, 2009, 18 (Suppl 1):i57-i61.
- [13] Groene O., Lombards M. J., Klazinga N., Alonso J., Thompson A., Suñol R.: Is patient-centredness in European hospitals related to existing quality improvement strategies? Analysis of a cross-sectional survey (MARQuIS study), *Quality and Safety in Health Care*, 2009, 18 (Suppl 1):i44-i50.
- [14] Groene O., Klazinga N., Wagner C., Arah O. A., Thompson A., Bruneau C., Suñol R.: Investigating organizational quality improvement systems, patient empowerment, organizational culture, professional involvement and the quality of care in European hospitals: the 'Deepening our Understanding of Quality Improvement in Europe (DUQuE)' project, *BMC Health Services Research*, 2010, 10:281.
- [15] Robert G. B., Anderson J. E., Burnett S. J., Aase K., Andersson-Gare B., Bal R., Calltorp J., Nunes F., Weggelaar A. M., Vincent C. A., Fulop N. J.: A longitudinal, multi-level comparative study of quality and safety in European hospitals: the QUASER study protocol, *BMC Health Services Research*, 2011, 11:285.
- [16] EBF Indikátorrendszer 2009.
- [17] Újraélesztett egészségügy. Gyógyuló Magyarország Semmelweis Terv az egészségügy megmentésére Szakmai koncepció. Nemzeti Erőforrás Minisztérium Egészségügyért Felelős Államtitkárság, 2011. június 27.
- [18] 2012. évi LXXIX. törvény az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról

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 Orvos- és Egészségtudományi Centrum Egészségtudományok Doktori Iskolájában PhD hallgató.



Dr. Gődény Sándor egyetemi docens 1976-ban végzett a Debreceni Orvostudományi Egyetemen (DOTE) általános orvosként. Végzés után a DOTE Szülészeti Nőgyógyászati Klinikájára került, majd 2000-tól a DE OEC Népegészségügyi Iskolában dolgozott tovább. Tudományos fokozat: PhD, 1998 DOTE. Szakképesítések: szülészeti-nőgyógyászat, gyermeknőgyógyászat, klinikai farmakológia, endokrinológia. Jelenleg a DE OEC Népegészségügyi Kar, Népegészségügyi Is-

kola „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) Egészségügyi és Szociális Szakbizottságának elnöke. Az Egészségügyi Minisztérium megbízásából több alkalommal részt vett minőségügygel 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.

***Egészségügyi szakirányú továbbképzések
a Nyugat-magyarországi Egyetem Közgazdaságtudományi Karán***

**Egészségturisztikai szak
Egészségügyi controller szak
Egészségügyi közigazgatási szak
Egészségügyi menedzsment szak
Egészségügyi minőségbiztosítási szak
Egészségügyi szóvivő és kommunikációs szak
Gyógyszerész-közgazdász szak
Orvos-közgazdász szak**

Az oklevélben szereplő szakképzettség megnevezése:

Egészségturisztikai szakközgazdász és szakidegenvezető, egészségturisztikai tanácsadó
Egészségügyi controller szakközgazdász, egészségügyi controller tanácsadó
Egészségügyi közigazgatási szakközgazdász, egészségügyi közigazgatási tanácsadó
Egészségügyi menedzsment szakközgazdász, egészségügyi menedzsment specialista
Egészségügyi minőségbiztosítási szakközgazdász, egészségügyi minőségbiztosítási tanácsadó
Egészségügyi szóvivő és kommunikációs szakközgazdász, egészségügyi szóvivő és kommunikációs tanácsadó
Gyógyszerész-közgazdász
Orvos-közgazdász

Képzési jellemzők:

Félévek száma: 2 és 4 félév
Helyszín: NYME KTK, Sopron és kihelyezett tagozat Budapest
A foglalkozások gyakorisága: általában kéthetente péntek délután, szombat egész nap

Érdeklődni lehet:

Hipságh Gyöngyi 99/518-362, 30/300-3384 toobbkepzes@ktk.nyme.hu
Traxler Attiláné (Zsuzsanna) 99/518-208, 99/518-220 ktkto@ktk.nyme.hu
A másoddiplomás képzésekről részletes tájékoztatás olvasható:
<http://www.ktk.nyme.hu/index.php?id=3577>