
Javaslat a kórházak tevékenységének minőségét bemutató indikátorokra

2006. október

Tartalom:

Javaslat a kórházak tevékenységének minőségét bemutató indikátorokra.....	3
Az egészségügyi rendszert felügyelő hatóságok, biztosítók összehasonlító tájékoztatása az egészségügyi szolgáltatók tevékenységéről (minőségi indikátorok).....	15
Összefoglaló.....	16
Egyesült Királyság.....	17
Németország.....	25
Franciaország.....	30
Szlovákia.....	35
Lengyelország.....	40
Svédország.....	42
PATH program.....	45
A kórházak tevékenységének minőségét bemutató indikátorok elemzése.....	51
Összefoglaló.....	52
A források értékelése.....	54
Megelőzhető és elkerülhető halálozások indikátorai.....	64
Magyar adatforrások, amelyek az indikátorképzésnél felhasználhatók.....	68
Mellékletek.....	77

Javasolt indikátorok

A megalapozott, információn alapuló intézmény-választás segítése – ezen keresztül a szolgáltatói verseny, az ellátás minőségének és kulturáltságának javítása – érdekében szükség van a betegek megfelelő tájékoztatására, a kórházak munkájának értékelésére.

Ez a feladat két szinten oldható meg:

- ▶ a Felügyelet honlapján (és a DrInfo-n) közzétett indikátorok segítségével,
- ▶ a kórházi honlapok minimális és egységes adattartalmának kötelező meghatározásával, azaz a kórházak lakossági tájékoztatásának kötelezővé tételével és adat-tartalmának egységesítésével.

A jelen javaslat a Felügyelet által publikálandó indikátorokra tesz javaslatot.

A javaslat elkészítéséhez áttekintettük a Felügyeletnek nemzetközi gyakorlatát, a magyarországi előzményeket és az elérhető adatforrásokat. Ennek megfelelően alakítottuk ki a javasolt indikátorokat.

Az indikátorokat annak függvényében csoportosítottuk, hogy melyek azok, amelyek

- ▶ azonnal bevezethetők, publikálhatóak,
- ▶ bizonyos előmunkálatok, adatgyűjtések, adatfeldolgozások után publikálhatóak, de bevezetésük nem igényel jogszabályi változtatást, azaz új adatgyűjtés elrendelését,
- ▶ csak új adatgyűjtések elrendelése után vezethetők be.

	Azonnal bevezethető	Meglévő, nem feldolgozott adatok	Új adatgyűjtést igényel	Validitási problémák
Betegközpontúság, az ellátás körülményei				
Ellátási területen kívüli betegek aránya				
Ellátási területen kívülről, beutaló nélkül érkezett betegek aránya				
Az egy – térítésmentesen igénybe vehető – kórteremre jutó ágyak átlagos száma (kivéve: intenzív oszt., őrző, stb.)				
Három vagy kevesebb ágyas – térítésmentesen igénybe vehető – kórterem aránya (kivéve: intenzív oszt., őrző, stb.)				
Egy fürdőszobára jutó ágyak száma				
Szülők elhelyezésére rendelkezésre álló ágyak száma/ ellátott 6 év alatti gyermekek száma				
Az intézményben van 1. bankautomata? 2. fodrász? 3a. Internet elérés közös helyiségben? 3b. egyéni Internet elérés a kórteremben? 4. könyvtár? 5. hitéleti lehetőség?				
Betegelégedettségi felmérésen elért pontszám				
A kórház mulasztása miatt elhalasztott várólistás műtétek aránya				
Átlagos várakozási idő a várólistás beavatkozásokra				
Hatásosság, megfelelőség, biztonság				
28 napon belüli kórházi újrafelvétel aránya				
28 napon belüli sürgősségi újrafelvétel aránya				
Akut Miokardiális Infarktust követő 30 napos halálozási ráta				
Stroke-ot követő 30 napos halálozási ráta				
Thrombolysis vagy PTCA műtétek aránya				
Coronaria bypass műtétek aránya				
Coronaria bypass-t követő 30 napos halálozási ráta				
Császármetszések aránya				
Szülést követő gyermekági szepszis és fertőzések aránya				
Ideiglenes vagy végleges működési engedéllyel rendelkezik a kórház?				

	Azonnal bevezethető	Meglévő, nem feldolgozott adatok	Új adatgyűjtést igényel	Validitási problémák
Nosocomiális fertőzések aránya				
Van tanúsított minőségügyi rendszer? Ha van milyen, és mikor adták ki?				
Ellátási protokoll, „jó gyakorlat” betartásának aránya				
Sürgősségi felvételt követően az első kezelésig eltelt átlagos idő				
Decubitus aránya				
Képesség				
Orvosi, illetve szakdolgozói fluktuáció				
Végzettségi, képzettségi szintek aránya				
Egyes kiválasztott műszerek átlagéletkora				
Ellátási és gazdálkodási hatékonyság, koordináltság				
Aktív, illetve krónikus ágykihasználtság				
Egy ágyra jutó súlyszám				
Egy orvosra jutó súlyszám				
Case-mix Index				
Működési bevétel-arányos működési eredmény				
Egy ágyra jutó működési bevétel				
Egy ágyra jutó működési kiadás				
Egy súlyszámra jutó működési kiadás				
Egynapos ellátásként végzett beavatkozások aránya				
HBCs normatív naptól való eltérés százalékos aránya a leggyakoribb HBCs-kre				
Quick ratio=(Rövid távú követelések-Készletek)/Rövid távú kötelezettségek				
Fedezeti arány=Rövid távú követelések/Egy napra jutó működési kiadás				
Összbevétel-arányos teljes lejárt és átutemeztett szállítói állomány				
Bevételek megoszlása (OEP, piaci, fenntartótól)				
Internetes kapcsolat a környező orvosokkal				
Műtőkihasználtság				

Feldolgozott források

Nemzetközi kezdeményezések és pilot programok, illetve egyes országok gyakorlata:

- ▶ Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals (PATH)
- ▶ European Community Health Indicators (ECHI)
- ▶ OECD Health Care Quality Indicator Project (HCQI)
- ▶ European Cardiovascular Indicator Surveillance Set (Eurociss)
- ▶ Ausztrália: National Health Performance Framework
- ▶ Kanada: *Canadian Institute for Health Information (CIHI)*
- ▶ USA: Agency for Healthcare Research and Quality
- ▶ USA: Healthy People 2010
- ▶ Egyesült Királyság: Healthcare Commission
- ▶ Franciaország: a COMPAQH (A Kórházi Teljesítmény Mérésére és a Minőség javítására irányuló Együttműködés) projekt
- ▶ Szlovákia: a 752/2004 sz. kormányrendeletben 2005-re meghatározott indikátorok
- ▶ Magyarország: az Egészségügyi Minisztérium indikátorprogramjai 2003-tól
 - ▶ ESzCsM közlemény az egészségügyi intézmények belső minőségirányítási rendszerének fejlesztéséhez javasolt szakmai indikátorokról
- ▶ Év Kórháza pályázati kiírás - Egészségügyi Minisztérium
- ▶ Az elkerülhető, illetve megelőzhető halálozások indikátorai (Egészségügyi szakértői Műhely)
- ▶ OEP indikátor-fejlesztés
- ▶ Magyarországi adatgyűjtések
 - ▶ OEP finanszírozási adatgyűjtés
 - ▶ KSH OSAP adatgyűjtés
 - ▶ Egészségügyi Minisztérium OSAP adatgyűjtés
 - ▶ OOSZI adatgyűjtés
 - ▶ Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ adatgyűjtés
 - ▶ Országos intézetek adatgyűjtései
 - ▶ Szakmai kamarák adatgyűjtése
 - ▶ Nemzeti Rákregiszter
 - ▶ Országos Gyermektumor Regiszter
 - ▶ ÁNTSZ adatgyűjtései
 - ▶ Betegelégedettségi vizsgálatok
 - TÁRKI Országos Betegelégedettségi Vizsgálat 2001
 - EüM Országos Betegelégedettségi Vizsgálat 2004
 - ▶ Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermejjogi Közalapítvány, a betegjogi képviselők adatai

1. számú melléklet

A jelenlegi adatgyűjtésből képezhető indikátorok

Az ebben a csoportban felsorolt indikátorok akár 2007-től publikálhatók, mert képzésük nem igényli az adatgyűjtés érdemi átalakítását, módszerének megváltoztatását vagy új adatgyűjtés elrendelését.

Indikátor neve	Ellátási területen kívüli betegek aránya
Számláló	A nevezőben szereplők közül az ellátási területen kívülről érkezők száma
Nevező	A nem sürgősségi esetek száma
Adatforrás	ADATLAP kórházi (osztályos) ápolási esetről (OEP) és a finanszírozási szerződések adatállománya
Adatfelelős	OEP
Indikátor neve	Ellátási területen kívülről, beutaló nélkül érkezett betegek aránya
Számláló	A nevezőben szereplők közül az ellátási területen kívülről, beutaló nélkül érkezők száma
Nevező	A nem sürgősségi esetek száma
Adatforrás	ADATLAP kórházi (osztályos) ápolási esetről (OEP) és a finanszírozási szerződések adatállománya
Adatfelelős	OEP
Indikátor neve	28 napon belüli kórházi újravétel aránya
Számláló	A nevezőben szereplők közül ugyanolyan diagnózissal 28 naptári napon belül újra felvettek száma (más intézménybe is!)
Nevező	Az elbocsátott betegek száma, kivéve a meghaltakat, az önkényesen távozókat, az áthelyezéssel, visszahelyezéssel odakerülteket az egynapos ellátásban részesülteket és a rákhoz köthető (BNO-10 C00-C97, D37-D48, Z51.1) diagnózisokat.
Adatforrás	ADATLAP kórházi (osztályos) ápolási esetről (OEP)
Adatfelelős	OEP

Indikátor neve

Számláló

28 napon belüli sürgősségi újrafelvétel aránya

A nevezőben szereplők közül ugyanolyan diagnózissal 28 naptári napon belül, sürgősségi esetként újra felvettek száma (más intézménybe is!)

Nevező

Az elbocsátott betegek száma, kivéve a meghaltakat, az önkényesen távozókat, az áthelyezéssel, visszahelyezéssel odakerülteket az egynapos ellátásban részesülteket és a rákhoz köthető (BNO-10 C00-C97, D37-D48, Z51.1) diagnózisokat.

Adatforrás

Adatfelelős

ADATLAP kórházi (osztályos) ápolási esetről (OEP)
OEP

Indikátor neve

Számláló

AMI-t követő 30 napos halálozási ráta

A nevezőben szereplők közül a felvételt követően 30 naptári napon belül kórházban meghaltak száma.

Nevező

Az AMI diagnózissal (BNO-10 I21, I22) felvettek száma.

Adatforrás

Adatfelelős

ADATLAP kórházi (osztályos) ápolási esetről (OEP)
OEP

Indikátor neve

Számláló

Stroke-ot követő 30 napos halálozási ráta

A nevezőben szereplők közül a felvételt követően 30 napon belül kórházban meghaltak száma

Nevező

A stroke-os tünettől kórházba felvett betegek száma.

Stroke fődiagnózis (BNO-10):

I60

I61 Agyállományi vérzés

I63 Agyi infarktus

I64 Szélütés (stroke), nem vérzésnek vagy infarktusnak minősítve

Adatforrás

Adatfelelős

ADATLAP kórházi (osztályos) ápolási esetről (OEP)
OEP

Indikátor neve
Számláló

Thrombolysis és PTCA műtétek aránya

A nevezőben szereplők közül thrombolysis vagy PTCA műtéten átesettek száma

Thrombolysis vagy PTCA műtét:

33994 Thrombolysis angiographica streptokinase használatával

33995 Thrombolysis angiographica urokinase használatával

88164 Thrombolysis, szisztémás streptokinase használatával

88165 Thrombolysis, szisztémás urokinase használatával

88162 Recombinans szöveti plazminogén aktivátor (rtPA) kezelés (mg-ban) / Minimálisan 100 mg mennyiségben /

33970 PTCA

53867 Vena cava umbrella transjugularis

53963 Coronaria angioplastica, PTCA, elváltozásonként

53964 Plastica coarctationis aortae, percutan

86451 Nagyfrekvenciás intracardialis ablatio

Nevező

Az AMI diagnózissal (BNO-10 I21, I22) felvettek száma.

Adatforrás
Adatfelelős

ADATLAP kórházi (osztályos) ápolási esetről (OEP)
OEP

Indikátor neve	CABG műtétek aránya (csak a halálozással együtt értelmezhető!)
Számláló	A nevezőben szereplők közül CABG műtéten átesettek száma. <i>Coronaria bypass műtét:</i> 53611 Bypass a jobb coronarian és/vagy ágain 53612 Bypass a LAD coronarian és/vagy ágain 53613 Bypass a CX coronarian és/vagy ágain 53621 Mammaria impl. jobb coronariara 53622 Mammaria impl. LAD coronariara 53623 Mammaria impl. CX coronariara 5362A Coronaria endoprothesis bevezetése nyílt műtéttel
Nevező	Az AMI diagnózissal (BNO-10 I21, I22) felvettek száma.
Adatforrás	ADATLAP kórházi (osztályos) ápolási esetről (OEP)
Adatfelelős	OEP
Indikátor neve	Coronaria bypass-t (CABG) követő 30 napos halálozási ráta
Számláló	A nevezőben szereplők közül a műtétet követően 30 naptári napon belül kórházban meghaltak száma.
Nevező	A CABG műtéten átesettek száma. <i>Coronaria bypass műtét:</i> 53611 Bypass a jobb coronarian és/vagy ágain 53612 Bypass a LAD coronarian és/vagy ágain 53613 Bypass a CX coronarian és/vagy ágain 53621 Mammaria impl. jobb coronariara 53622 Mammaria impl. LAD coronariara 53623 Mammaria impl. CX coronariara 5362A Coronaria endoprothesis bevezetése nyílt műtéttel
Adatforrás	ADATLAP kórházi (osztályos) ápolási esetről (OEP)
Adatfelelős	OEP

<p>Indikátor neve Számláló</p>	<p>Császármetszések aránya A nevezőben szereplő esetek közül a császármetszések száma.</p> <p><i>Császármetszések:</i> 57400 Császármetszés - corporalis, longitudinalis 57410 Császármetszés - cervicalis, transversalis 57420 Császármetszés - extraperitonealis 57421 Császármetszés sterilizálással</p>
<p>Nevező Adatforrás Adatfelelős</p>	<p>A szülések száma (BNO-10 O80-O84) /Bármelyik diagnózis típusban./ ADATLAP kórházi (osztályos) ápolási esetről (OEP) OEP</p>
<p>Indikátor neve Számláló</p>	<p>Szülést követő gyermekági szepszis és fertőzés aránya A nevezőben szereplő esetekben előforduló gyermekági szepszis és fertőzések száma (BNO-10 O85-86). /Bármelyik diagnózis típusban./</p>
<p>Nevező Adatforrás Adatfelelős</p>	<p>A szülések száma (BNO-10 O80-O84) /Bármelyik diagnózis típusban./ ADATLAP kórházi (osztályos) ápolási esetről (OEP) OEP</p>
<p>Indikátor neve érték</p>	<p>Ideiglenes vagy végleges működési engedéllyel rendelkezik IDEIGLENES, ha ideiglenes engedéllyel VÉGLEGES, ha végleges engedéllyel rendelkezik</p>
<p>Adatforrás Adatfelelős</p>	<p>ÁNTSZ nyilvántartás ÁNTSZ</p>
<p>Indikátor neve Számláló</p>	<p>Nosocomiális fertőzések aránya A nevezőben szereplők közül, azok száma, melyeknél nosocomiális fertőzés történt.</p>
<p>Nevező Adatforrás Adatfelelős</p>	<p>A beavatkozások száma ADATLAP kórházi (osztályos) ápolási esetről (OEP) OEP</p>

Indikátor neve	Orvosi, illetve szakdolgozói fluktuáció
Számláló	Munka-egyenértéken számított felmondások száma egy éven belül
Nevező	Munka-egyenértéken számított statisztikai létszám az adott évben
Adatforrás	ESKI bér- és létszámstatisztika
Adatfelelős	ESKI
Indikátor neve	Működési bevétel-arányos működési eredmény
Számláló	Működési bevétel-működési kiadás
Nevező	Működési bevétel
Adatforrás	EüM kórházak pénzügyi helyzetére vonatkozó jelentés
Adatfelelős	ESKI
Indikátor neve	Egy ágyra jutó működési bevétel
Számláló	Összes éves működési bevétel
Nevező	Működő ágyak átlagos száma az adott évben
Adatforrás	OEP finanszírozási szerződések és EüM kórházak pénzügyi helyzetére vonatkozó jelentés
Adatfelelős	ESKI
Indikátor neve	Egy ágyra jutó működési kiadás
Számláló	Összes éves működési kiadás
Nevező	Működő ágyak átlagos száma az adott évben
Adatforrás	OEP finanszírozási szerződések és EüM kórházak pénzügyi helyzetére vonatkozó jelentés
Adatfelelős	ESKI
Indikátor neve	Egy súlyszámra jutó működési kiadás
Számláló	Összes éves működési kiadás
Nevező	Finanszírozott aktív súlyszám+(krónikus finanszírozás/aktív pontérték)
Adatforrás	OEP finanszírozási adatbázis és EüM kórházak pénzügyi helyzetére vonatkozó jelentés
Adatfelelős	ESKI

Indikátor neve	Egynapos ellátásként végzett beavatkozások aránya
Számláló	A nevezőben szereplők közül egynaposként végzett ellátások
Nevező	Az egynapos törzsben megadott, nem sürgősségi beavatkozások száma
Adatforrás	ADATLAP kórházi (osztályos) ápolási esetről (OEP)
Adatfelelős	OEP
Indikátor neve	HBCs normatív naptól való eltérés százalékos aránya a leggyakoribb HBCs-kre
Számláló	A nevezőben szereplő eseteknél a teljesített ellátási napok száma
Nevező	Az ellátásokhoz tartozó 10 leggyakoribb HBCs normatív napjainak összege
Adatforrás	OEP finanszírozási adatbázis
Adatfelelős	OEP
Indikátor neve	Aktív, illetve krónikus ágykihasználtság
Számláló	Teljesített ápolási napok száma
Nevező	Működő kórházi ágyak száma*működési napok száma egy éven belül
Adatforrás	OEP finanszírozási adatbázis és OEP finanszírozási szerződések
Adatfelelős	OEP
Indikátor neve	Egy ágyra jutó súlyszám
Számláló	Finanszírozott aktív súlyszám
Nevező	Működő aktív ágyak átlagos száma
Adatforrás	OEP finanszírozási adatbázis és OEP finanszírozási szerződések
Adatfelelős	OEP
Indikátor neve	Egy orvosra jutó súlyszám
Számláló	Finanszírozott aktív súlyszám
Nevező	Munkaidő-egyenértéken számított statisztikai létszám
Adatforrás	OEP finanszírozási adatbázis és ESKI bér- és létszámstatisztika
Adatfelelős	ESKI

Indikátor neve	Case-mix index
Számláló	Finanszírozott aktív súlyszám
Nevező	Finanszírozott esetszám
Adatforrás	OEP finanszírozási adatbázis
Adatfelelős	ESKI

[Vissza a tartalomhoz](#)

**Az egészségügyi rendszert felügyelő hatóságok, biztosítók
összehasonlító tájékoztatása az egészségügyi szolgáltatók
tevékenységéről (minőségi indikátorok)**

Összefoglaló

Összefoglalónkban az **Európai Unió néhány tagországában az egészségügyi szolgáltatók tevékenységéről, a nyújtott szolgáltatások minőségéről szóló tájékoztatás gyakorlatát vizsgáltuk.**

A kutatásba vont országokat az információk elérhetősége az alábbi körre szűkítette: **Egyesült Királyság, Németország, Franciaország, Svédország, Szlovákia, Lengyelország.** A felsorolt országokból **Franciaország és Svédország projectjei még kísérleti fázisban vannak,** az összefoglalóba céljaik, konszenzusos tervezési módszerük (Svédország) és indikátoraik (Franciaország) tanulságai okán kerültek be.

Az egészségügyi szolgáltatások határokon átívelő jellege felveti annak igényét, hogy egységes indikátorokkal mérjék a különböző országok szolgáltatóinak teljesítményét. Bár nem a lakosságnak szól a WHO PATH programja, a program minőségi indikátorai közül több a lakossági tájékoztatásban is alkalmazható.

A teljesítmény és a szolgáltatások monitorozása, az erről szóló tájékoztatás a vizsgált országokban két meghatározó jellemzővel írható le:

- ▶ komplex szemlélet, a gyűjtött információknak csak egy része vonatkozik a minőségre, országtól függően kiterjedt azoknak a mutatóknak, tájékoztatóknak a köre, *amelyek a szolgáltatók bemutatását szolgálják,*
- ▶ nem határozottan a lakosságnak szólnak, *informálják a fenntartót, a finanszírozót, és magukat a szolgáltatókat is* arról, hol helyezkednek el a többi intézménnyel történő összehasonlításban. Így az indikátorok egy részéről okkal gondolhatjuk, hogy a lakosok számára nem relevánsak. *A lakossági használatot, a szolgáltatók megismerését, a szolgáltatók közötti választást azonban különböző kommunikációs eszközök alkalmazásával támogatják.*

A tájékoztatók kommunikációs szempontból jelentkező különbségei:

- ▶ **Angliában** a komplikált mutatók lakosok számára nehezen értelmezhető értékeit **csillagokat alkalmazó összevont értékelésbe rendezik,** vagy **Szlovákiában ikonokkal jelölt szintekbe sorolják.** Németországban leíró dokumentumokat alkalmaznak, az utóbbi időben a biztosító keresője mögé rendezve, fogalom magyarázatokkal egészítik ki.
- ▶ **Angliában, Szlovákiában, Lengyelországban rangsort alkalmaznak,** Németországban a szolgáltatók között nincs benchmarking.
- ▶ **Angliában és Szlovákiában megjelenik a fogyasztó értékelés szempontjából kikért véleményének integrálása a szolgáltató értékelésébe** akciócsoportok illetve kérdőíves felmérések segítségével, Franciaországban a betegelégedettség figyelembevételével, Németországban, Lengyelországban ez nem jellemző.

Az elemzésből levonható hazai következtetéssel külön tanulmány foglalkozik, így a nemzetközi tapasztalatok magyarországi hasznosíthatósága nem ennek a tanulmánynak a része.

Egyesült Királyság

Angliában és Walesben az egészségügyi ellátó szervezetek teljesítményéről nem csupán publikus jelentés, tájékoztatás készül, hanem évenként egységes szempontok alapján értékelés és rangsor is (csillagok szerint). A tevékenységet a 2003-as Egészségügyi és Szociális törvény alapján 2004-ben alakult Healthcare Commission (Egészségügyi Bizottság) végzi. Célja a hiteles és megbízható információ gyűjtése és az így szerzett információ felhasználása a minőség javítására.

Az értékelésben használt **teljesítmény indikátorok az egészségügyi trösztök tevékenységét tükrözik**, s bár nem adnak teljes képet az adott szervezet teljesítményének minden kérdéséről, arra elegendő információt szolgáltatnak, hogy **megkönnyítsék a betegek választását a kezelés helyét illetően**. Az NHS teljesítmény rangsoroló rendszer az NHS trösztöket 4 kategória szerint osztályozza: 3 csillagban részesülnek a legmagasabb teljesítményt nyújtó trösztök, 2 illetve 1 csillagot kapnak azok a trösztök, ahol nem egyformán jó, vagy problémás teljesítményeket mérnek egyes területeken. A leggyengébb teljesítményűek, vagy elégtelen fejlődést mutatók mellé nem kerül csillag.

A teljesítmény rangsorolásban használt indikátorok klinikum, kapacitás és betegközpontúság szerint csoportosítottak. A minőségkontroll *egyik központi mutatója a kórházzal kapcsolatban a várólista*. A várólistát illetően az értékelt célkitűzések között szerepelt például, hogy **a fekvőbeteg ellátásra a várakozási idő 9 hónapnál rövidebb legyen, járóbeteg szakrendelésre ne kelljen többet várni, mint 17 hét a házi orvos beutalása után**.

Külön figyelmet érdemel a **betegek által tapasztalt minőség mérése**. Az *intézmények felmérését az élelmezés és a tisztaság szempontjából akciócsoportok végzik*, amelyek NHS személyzetből, betegekből és betegszervezetek képviselőiből állnak. E csoportok 2000 óta évente értékelnek minden 10 ágyat meghaladó fekvőbeteg intézményt a tisztaság, rend (hulladék-kezelés, szagok, ágynemű, mellékhelyiségek tisztasága stb.) és az étkezés (menü, választék, minőség, mennyiség, az étel-ital hőmérséklete, tálalás stb.) tekintetében. Az egységes szempontok szerinti értékelés eredményét az intézmények általános értékelésének részeként is figyelembe veszik.

A 2004/2005 költségvetési év adatait tekintve a kórházi és szakorvosi ellátásban a szolgáltatók 42%-a 3 csillagos, 31%-a 2 csillagos, 22%-a 1 csillagos kategóriába tartozott, 5% (9 tröszt) értékelése volt csillag nélküli (Healthcare Commission homepage: 2005).

A teljesítmény értékelés indikátorai

A teljesítményértékelési rendszer az egészségügyi ellátórendszer egyes dimenzióit speciális indikátorokkal jellemzi, így elkülönül az alapellátás, az akut kórházi ellátás, a szakintézmények rendszere, a sürgősségi ellátás és a mentális betegségek ellátása (*mental health trusts and community trusts*). Az értékelés az egyes ellátási szinteken hasonló logikát követ, csupán maguk az indikátorok különböznek, melyek a következő csoportokba rendeződnek:

- ▶ **Célok:** Itt kerülnek megfogalmazásra és számszerűsítésre azok az egészségpolitikai célok, melyeket az ellátóknak teljesíteniük kell. Az értékelés azt vizsgálja, hogy az adott intézmény elérte-e a kitűzött számszerűsített célt.
- ▶ **Egyéb indikátorok a **balanced scorecard (BSC)**¹ típusú rendszerben:** Az egyes indikátorok megfelelő csoportokba rendezve együtt alkotnak egy-egy területre jellemző származtatott értéket:
 - ▶ *klinikai fókuszú mutatók:* Ebben a csoportban szerepelnek azok a mérőszámok, melyek az orvosszakmai minőséget írják le. Például ide tartozik a szív-műtétet követő 30 napos halálozás indikátora.
 - ▶ *betegközpontú mutatók:* Ebben a blokkban azokat az indikátorokat találjuk, melyek elsősorban a beteg által tapasztalt minőséget jellemzik. Tipikusan itt található meg a várólisták hosszát leíró adatokat.
 - ▶ *struktúra, kapacitás, és képességek mutatói:* Ide tartoznak azok az indikátorok, melyek az ellátórendszer működését írják le, az információ kezelését, a szolgáltatott adatok minőségét jellemzik. Például itt található meg a személyzet korösszetételére vonatkozó mérőszámokat.

Az alapellátás jellemzése során a jelentés a balanced scorecard típusú mutatók esetében eltér a fent ismertetett logikától, és az alapellátás domináns szerepét érzékelteti a primer és szekunder prevenció területén. Itt a mutatók az alábbi három csoportban jelennek meg: minőségi szolgáltatáshoz való hozzáférés, javuló egészségi állapot, ellátóhálózat.

Indikátorok

Az alábbiakban a négy típusú ellátási szint teljesítményének értékelésére alkalmazott indikátorok találhatóak.

Akut ellátók és szakintézmények:

Egészségpolitikai célok:

- ▶ 12 óra várakozási időn belül ellátottak aránya a sürgősségi és baleseti ellátásban a felvételre jogosító döntés után
- ▶ Daganat gyanúja miatt sürgősségi családorvosi beutaló esetén 2 héten belül kezelést kapott betegek aránya
- ▶ Elektív beavatkozásra kilenc hónapon túl várakozók aránya
- ▶ Gazdálkodási és pénzügyi stabilitás
- ▶ Tisztaság az intézményben
- ▶ Előjegyzett betegek aránya

¹ A Balanced Scorecard (BSC) módszer olyan teljesítmény menedzsment és monitorozó rendszert képvisel, mely lehetővé teszi egy szervezet számára, hogy stratégiáját több perspektíva figyelembevételével valósítsa meg: a tanulás és fejlődés, az üzlet, az ügyfél és a pénzügy perspektívájából. (<http://www.balancedscorecard.org/basics/bsc1.html>)

- ▶ Szakrendelésre szóló családorvosi beutaló milyen arányban eredményez 17 héten belül orvos-beteg találkozást
- ▶ Sürgősségi osztályon 4 óránál kevesebbet várakozók aránya

BSC – Klinikai fókuszú mutatók:

- ▶ Gyermekevédelmi kérdőív alapján számított indikátor
- ▶ A klinikai kockázat kezelése során a protokolloknak való megfelelés
- ▶ Az auditban való részvétel jellemzése, compliance
- ▶ Szív-műtétet követő harminc napos halálozás
- ▶ Nem elektív sebészi beavatkozást követő harminc napos halálozás kivéve a daganatos diagnózist
- ▶ Sürgősségi újrafelvétel kórházi elbocsátást követően 28 napon belül
- ▶ Sürgősségi újrafelvétel csípőtörés kezelése utáni elbocsátást követően 28 napon belül
- ▶ Stroke-indikátorok: 11 mérőszám a National Sentinel Audit of Stroke alapján
- ▶ MRSA (meticillinre rezisztens baktériumtörzsek) indikátorok: Pozitív esetek, fertőtlenítő szerek elérhetősége az osztályokon, MRSA bacteraemia
- ▶ Thrombolysis indikátorok: 60 percen belül kezelés a segítségkéréstől számítva– *call to needle*; 30 percen belül kezelés a kórházba érkezéstől számítva– *door to needle*

BSC – betegközpontú mutatók:

- ▶ 13 héten belül szakorvosi terminust kapó betegek aránya a házi orvos által beküldött állományból
- ▶ Sürgősségi osztályon 4 óránál kevesebbet várakozók aránya
- ▶ Kórházi étkeztetés színvonala
- ▶ Emlőtumor diagnózisától a kezelésig eltelt idő; egy hónapon belül kezelték aránya
- ▶ Családorvosi beutaló emlőtumor gyanújával – kezelés; két hónapon belül kezelték aránya
- ▶ A műtétet közvetlenül megelőzően nem orvosi okokból elhalasztott elektív műtétek aránya
- ▶ Késleltetett áthelyezés, feleslegesen akut ágyon töltött napok száma
- ▶ A betegek körében végzett kérdőíves felmérés eredményei:
 - ▶ Hozzáférés és várakozás
 - ▶ Informáltság, választási lehetőségek
 - ▶ Orvos-beteg kapcsolat
 - ▶ Tiszta, komfortos, barátságos környezet
 - ▶ Biztonságos, magas színvonalú, koordinált ellátás
- ▶ Beérkezett panaszok közül 20 napon belül határozattal lezártak aránya
- ▶ 3 hónapnál többet várók száma, aránya revaszkularizációs kezelésre
- ▶ Kórházi kezelésre 6 hónapnál kevesebbet várók aránya a várólistán lévőkhez képest
- ▶ Két héten belül szakellátásban részesülők aránya mellkasi fájdalom esetén, családorvosi javallatra

BSC – struktúra, kapacitás, és képességek mutatói:

- ▶ Az etnikai kisebbségek aránya a társadalomban, a kórházi által kezelt betegek körében és a személyzetben

- ▶ Az ellátók által közölt információk megbízhatóságának indikátorai: teljesség, lefedettség, halálokok
- ▶ A személyzet körében végzett kérdőíves felmérés eredményei:
 - ▶ Egészség, biztonság, munkahelyi balesetek
 - ▶ Emberi erőforrás menedzsment
 - ▶ Attitűdök
- ▶ A munkakörülményeket leíró mutatók

Sürgősségi ellátók és mentők:

Egészségpolitikai célok:

- ▶ „A” kategóriás sürgős riasztásra 14 perces kiérés városban, 19 perces kiérés vidéken 95%-ban.
- ▶ „A” kategóriás sürgős riasztásra 8 perces kiérés 75%-ban.
- ▶ „B” kategóriás riasztásra 14 perces kiérés városban, 19 perces kiérés vidéken 95%-ban.
- ▶ Gazdálkodási és pénzügyi stabilitás

BSC – Klinikai fókuszú mutatók:

- ▶ Gyermekvédelmi kérdőív alapján számított indikátor
- ▶ A preklinikai kockázat kezelése során a protokolloknak való megfelelés
- ▶ Thrombolysis indikátor: 60 percen belül kezelés a segítségkéréstől számítva– *call to needle*

BSC – betegközpontú mutatók:

- ▶ Családorvos által sürgősnek ítélt betegek közül 15 percen belül kórházba kerültek aránya; irányszám: 95%
- ▶ A mentés során alkalmazott fájdalomterápia leírására szolgáló mutatók
- ▶ Beérkezett panaszok közül 20 napon belül határozattal lezártak aránya

BSC – struktúra, kapacitás, és képességek mutatói

- ▶ Az etnikai kisebbségek aránya a társadalomban, a kezelt betegek körében és a személyzetben
- ▶ Az ellátók által közölt információk megbízhatóságának indikátorai
- ▶ A személyzet körében végzett kérdőíves felmérés eredményei:
 - ▶ Egészség, biztonság, munkahelyi balesetek
 - ▶ Emberi erőforrás menedzsment
 - ▶ Attitűdök
- ▶ A munkakörülményeket leíró mutatók

Mentális betegségek ellátói:

Egészségpolitikai célok:

- ▶ Komplex esetkezelő rendszerek kialakítása (CPA – *Effective Care Programme Approach*)
- ▶ Otthoni kríziskezelő csapatok felállítása

- ▶ Gazdálkodási és pénzügyi stabilitás
- ▶ Az intézmény tisztasága
- ▶ A kezelt betegek adatainak validitása és lefedettsége

BSC – Klinikai fókuszú mutatók:

- ▶ Gyermekvédelmi kérdőív alapján számított indikátor
- ▶ A klinikai kockázat kezelése során a protokolloknak való megfelelés
- ▶ Az elbocsátott beteg közül a gyógyszeres kezelést több mint 12 hétig folytatók aránya
- ▶ CPA típusú ellátásban részesülők aránya
- ▶ Újrafelvételek aránya; 17-64 éves betegek körében
- ▶ Újrafelvételek aránya; 65 év fölött
- ▶ 3 éves öngyilkossági ráta az elbocsátott betegek körében

BSC – betegközpontú mutatók:

- ▶ Kórházi étkeztetés színvonala
- ▶ Tanulási nehézségek kezelése, a bentlakásos terápia arányának csökkentése
- ▶ Beérkezett panaszok közül 20 napon belül határozattal lezártak aránya
- ▶ A betegek magánéletének tiszteletben tartása
- ▶ A betegek körében végzett kérdőíves felmérés eredményei:
 - ▶ hozzáférés és várakozás,
 - ▶ informáltság, választási lehetőségek
 - ▶ orvos-beteg kapcsolat,
 - ▶ tiszta, komfortos, barátságos környezet,
 - ▶ biztonságos, magas színvonalú, koordinált ellátás.

BSC – struktúra, kapacitás, és képességek mutatói

- ▶ A gyermekek és serdülők mentális betegségeinek ellátása
- ▶ A szociális és az egészségügyi ellátás határán tevékenykedő teamek a mentális betegségben szenvedő idősök ellátásának érdekében
- ▶ Az etnikai kisebbségek aránya a társadalomban, a kórházi által kezelt betegek körében és a személyzetben
- ▶ A fizikai környezet leírása
- ▶ A személyzet körében végzett kérdőíves felmérés eredményei:
 - ▶ egészség, biztonság, munkahelyi balesetek,
 - ▶ emberi erőforrás menedzsment,
 - ▶ attitűdök.
- ▶ A munkakörülményeket leíró mutatók

Alapellátás:

Egészségpolitikai célok:

- ▶ Két munkanapon belül családorvosi terminust kapó betegek aránya

- ▶ Egy munkanapon belül alapellátási szakemberhez terminust kapó betegek aránya
- ▶ Drogfogyasztók kezelési arányának javulása
- ▶ Elektív kórházi kezelésre kilenc hónapnál többet várók aránya; célérték: 0%
- ▶ Gazdálkodási és pénzügyi stabilitás
- ▶ Négyhetes követési periódus alatt a dohányzást abbahagyók aránya a tervhez képest
- ▶ Szakrendelésre szóló családorvosi beutaló milyen arányban eredményez 17 héten belül szakorvos-beteg találkozást
- ▶ Sürgősségi osztályon 4 óránál kevesebbet várakozók aránya

BSC – Minőségi szolgáltatáshoz való hozzáférést jellemző mutatók:

- ▶ „A” kategóriás sürgős riasztásra 8 perces kiérés 75%-ban.
- ▶ Személyközeli mentális ellátás erősítése (*Assertive Outreach Teams*)
- ▶ Mentális betegségeket és kríziseket kezelő csapatok kialakítása
- ▶ Késleltetett áthelyezés, feleslegesen akut ágyon töltött napok száma
- ▶ NHS-fogorvosokhoz való hozzáférés
- ▶ A betegek körében végzett kérdőíves felmérés eredményei:
 - ▶ hozzáférés és várakozás,
 - ▶ informáltság, választási lehetőségek,
 - ▶ orvos-beteg kapcsolat,
 - ▶ tiszta, komfortos, barátságos környezet,
 - ▶ biztonságos, magas színvonalú, koordinált ellátás.
- ▶ A kilencedik gesztációs hét előtt végrehajtott abortuszok aránya
- ▶ Kórházi kezelésre hat hónapnál kevesebbet várók aránya a várólistán lévőkhez képest
- ▶ Thrombolysis indikátor: 60 percen belül kezelés a segítségkéréstől számítva– *call to needle*

BSC – javuló egészségi állapot:

- ▶ Méhnyakszűrés, átszűrtség
- ▶ 75 év alatti daganatos mortalitás
- ▶ 75 év alatti cardiovascularis mortalitás
- ▶ Diabetesz retinopathia szűrése
- ▶ Influenza elleni átoltottság
- ▶ Egyenlőtlenségek elleni küzdelem
- ▶ MMR átoltottság
- ▶ Csecsemőhalálozás
- ▶ Serdülőkori terhességek száma

BSC – ellátóhálózat:

- ▶ A gyermekek és serdülők mentális betegségeinek ellátása
- ▶ Gyermekvédelmi kérdőív alapján számított indikátor
- ▶ A rendeléstől számított hét napon belül rendelkezésre álló gyógyászati segédeszközök aránya

- ▶ Az etnikai kisebbségek aránya a társadalomban, a kezelt betegek körében és a személyzetben
- ▶ Tanulási nehézségek kezelése, felismerése az alapellátásban, a bentlakásos terápia arányának csökkentése
- ▶ A klinikai kockázat kezelése során a protokolloknak való megfelelés
- ▶ A személyzet körében végzett kérdőíves felmérés eredményei:
 - ▶ egészség, biztonság, munkahelyi balesetek,
 - ▶ emberi erőforrás menedzsment,
 - ▶ attitűdök.
- ▶ A munkakörülményeket leíró mutatók

A Healthcare Commission webhelyén valamennyi NHS ellátó trösztre (alapellátási, mentési, akut ellátó és a mentális betegségeket ellátó trösztök) elérhetők a teljesítménymutatók adatai. Az teljesítmény rangsoroló rendszer a trösztöket a csillagszám, az egészségpolitikai célok indikátorai és a BCA indikátorok szerint osztályozza:

- ▶ Minden tröszt bekerül egy általános 4 kategória szerinti csillagszám besorolásba: 3 csillagban részesülnek a legmagasabb teljesítményt nyújtó trösztök, a leggyengébb teljesítményűek mellé nem kerül csillag.
- ▶ Az egészségpolitikai célok indikátorai 4 lehetséges mértékből állnak:
 - ▶ teljesítette, alulteljesítette, jelentősen alulteljesítette, nem alkalmazható.
- ▶ A BCA indikátorok (klinikai fókuszú mutatók, betegközpontú mutatók, a struktúra, kapacitás, és képességek mutatói) 8 lehetséges mértékből állnak:
 - ▶ 1-5 pontszám (rossz-jó), nem alkalmazható, adat nem áll rendelkezésre, adatot nem szolgáltatott.

Adatforrások

A Healthcare Commission által végzett teljesítményértékelés komplexitásából következik, hogy igen sokrétű és magas minőségű adatra van szükség a működtetéséhez. A képzett indikátorok validitása jelentős mértékben az adatszolgáltatók tevékenységén múlik, illetve az adatok jelentőségét tovább fokozza, hogy a Healthcare Commission tervei között szerepel, hogy a folyamatos fejlesztéseknek köszönhetően tovább bővüljön az információforrások köre. Az adatminőség jelentősége jól látszik abból is, hogy az indikátorrendszeren belül megjelenik az adott szolgáltató teljesítményének jellemzésében az adatszolgáltatásának színvonala, illetve a kooperáció az auditok során. Az angol rendszerben a rossz minőségű adatok jelentése szankciókat von maga után.

A teljesítmény értékelése során felhasznált adatforrások köre:

- ▶ Finanszírozási adatok
- ▶ Várólista-nyilvántartások
- ▶ PEAT: Patient Environment Action Teams
- ▶ Előjegyzési adatok
- ▶ Gyermekevédelmi jelentések
- ▶ Auditok eredményei

- ▶ Hospital Episode Statistics
- ▶ Kérdőíves felmérések
- ▶ A mentés adatbázisai
- ▶ Mentális egészségügyi ellátók adatbázisai
- ▶ Gyógyszerfogyasztási adatok
- ▶ Nemzeti Statisztikai Hivatal adatai
- ▶ Közegészségügyi adatok
- ▶ Az Egészségügyi Minisztérium adatai
- ▶ A Helyi Egészségügyi Hivatalok adatai
- ▶ Ad hoc felmérések

Forrás:

Healthcare Commission homepage: 2005 performance ratings (2005):

<http://ratings2005.healthcarecommission.org.uk/Trust/Indicator/indicators.asp?trustType=2>

Vissza a tartalomhoz

Németország

Németországban, a 2004. január elsején életbe lépett egészségügyi reformprogramban kiemelt szerepet kapott a jobb minőség és hatékonyság célkitűzése (minőségbiztosított kezelési programok, Egészségügyi minőség és hatékonyság kutató intézet létrehozatala - Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen), valamint a hatékonyabb kommunikáció (lakossági információk) kialakítása.

A minőségügy fontos elemei a minőségbiztosítási jelentések. A jelentések tartalmával és terjedelmével kapcsolatban 2003. decemberében született megállapodás (Vereinbarung gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V über Inhalt und Umfang eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser) a Betegpénztárak Főszövetségei, a Magán Egészségbiztosítók Szövetsége, a Német Kórházzövetség, a Szövetségi Orvosi Tanács és a Német Ápolási Tanács között. 2004. február negyedikén ugyanezek a szervezetek újabb megállapodást írtak alá a kórházak minőségbiztosítási jelentésének kötelezővé tételéről. A megállapodás értelmében 2005. augusztusáig, a továbbiakban pedig két évente minden társadalombiztosítással szerződött kórháznak (beleértve a pszichiátriai és neurológiai intézeteket, akut ill. rehabilitációs ágyakkal rendelkező kórházakat) el kell készítenie a strukturált minőségbiztosítási jelentést és azt elektronikus formában kell eljuttatnia a betegpénztárak tartományi szövetségeinek, a kiegészítő pénztárak szövetségeinek és a Magán Egészségbiztosítók Szövetségének. A német kórházak közül sokan már 2004-ben nyilvánosságra hozták jelentésüket. 2005-től a jelentések egy erre a célra kialakított honlapon (<https://www.g-qb.de/>) nyilvánosságra kerültek. A jelentések között keresés az intézmény nevére, illetve helyére lehetséges.

A strukturált minőségbiztosítási jelentések a beutaló orvosokhoz, a betegbiztosítóhoz és a biztosítottakhoz ill. betegekhez egyaránt szólnak. A jelentések célja a kórházak által nyújtott szolgáltatások és minőség nyilvánossá tétele, ill. ezek összehasonlíthatóságának javítása. A kórházakról ill. a kórházakban igénybe vehető szolgáltatásokról, valamint az ott folyó minőségmenedzsmentről szolgáltatott részletes információk révén a beutaló orvosok, a betegpénztárak és maguk a biztosítottak ill. betegek is jelentős segítséget kapnak a kórház értékelése és kiválasztása során. A jelentések fontos szerepet töltenek be a kórházak közötti verseny fokozásában is. A strukturált jelentésekből kiderül ugyanis, hogy hogyan és hol keletkezik ún. „minőség” a kórházakban. Láthatóvá válik például, hogy mennyire optimálisak a különböző folyamatok, a betegfelvétel, az operációk, a betegek elbocsátásának tervezése, az eszközgazdálkodás és milyen a dolgozók szakmai felkészültsége, milyenek továbbképzési lehetőségeik, motiváltságuk, mennyire vevőorientált az intézmény ill. a minőségmenedzsment. A jelentésben tehát a kórházak arra is törekednek, hogy bemutassák, milyen tevékenységet folytatnak az intézmények a minőség javítása érdekében.

Jogszábeli háttér

A német társadalombiztosítási törvénykönyv (SGB) V. fejezetének különböző paragrafusai, alapvetően a 137. paragrafus (minőségbiztosítás a társadalombiztosítással szerződött kórházakban) szabályozza a németországi kórházak minőségbiztosítással kapcsolatos teendőit, a minőségbiztosítási intézkedéseket és a minimum követelményeket.

E törvény meghatározza

- ▶ az indikációkra és minőségre vonatkozó kritériumokat a kórházi kezelés keretén belül elvégzett diagnosztikai és terápiás szolgáltatásokban,
- ▶ a tervezhető ellátások katalógusát a kórház-finanszírozási törvény 17 és 17b paragrafusai szerint szabályozza (a kezelések eredménye nagyban függ a nyújtott szolgáltatások számától, meghatározandó a minimális mennyiség a szolgáltatásokra nézve orvosonként vagy kórházakként),
- ▶ szabályozza a beavatkozások előtti második szakvélemény kérésének alapelveit,
- ▶ meghatározza a térítések csökkentését azon kórházak részére, melyek a minőségügyi kötelezettségeket nem teljesítik,
- ▶ felsorolja a kétévente nyilvánosságra hozandó strukturált minőségügyi jelentés tartalmi és egyéb kritériumait

A strukturált minőségügyi jelentés tartalma

A társadalombiztosítással szerződött kórházak strukturált minőségügyi jelentésének szerkezetét a társadalombiztosítási törvénykönyv alapján a fent említett - 2003. december harmadikán kötött - megállapodás részletezi.

A jelentések a következő fő részekből állnak:

1. Központi rész (A és B fejezetek)

Ez a rész tartalmazza a kórházzal kapcsolatos legfontosabb információkat (általános jellemzők és szolgáltatási adatok):

az intézmény szolgáltatási profiljai, TOP 30 DRG, berendezések (CT, MRT, PET), terápiás lehetőségek, szakmai osztályokra vonatkozó strukturális és szolgáltatási adatok: belgyógyászat, általános- és baleseti sebészet (TOP 10 DRG, 10 fő diagnózis, 10 leggyakoribb operáció), aneszteziológia, ambuláns ellátás esetszámai, a munkatársak szakmai felkészültségre vonatkozó adatok (orvosok és ápolók osztályonkénti száma, végzettség, továbbképzések)

2. Központi rész (C fejezet)

A külső minőségbiztosítással bemutatása. E részben például azzal kapcsolatban tájékozódhat az érdeklődő, hogy a külső minőségbiztosítás mely területein vesz részt az adott intézmény, mely területeken tesz eleget a minimum mennyiségre vonatkozó megállapodásnak.

3. Rendszer rész (Systemteil)

A belső minőségbiztosítási rendszer kerül itt bemutatására. A kórház minőségpolitikájának (D fejezet) és minőségmenedzsmentjének (E fejezet) részletes bemutatása (belső minőségbiztosítás, a minőségmenedzsment felépítése, minőségügyi értékelés), valamint az intézményben futó minőségmenedzsment projektek (F fejezet).

Egy további G fejezetben utalásokat találnak az érdeklődők további információs forrásokra.

A strukturált minőségbiztosítási jelentések jobb megértésének lehetővé tétele érdekében, két szójegyzék is készült, ahol szakkifejezések a biztosítottak részére közérthető nyelven kerületek megfogalmazásra. Mindkét szójegyzék (nem végleges, állandóan bővülő listákról van szó) elérhető az Interneten. Az első szójegyzék a DRG-k orvosi körökben használt kifejezéseit ill. annak közérthető megfogalmazást tartalmazza. A második jegyzék az operációs eljárások orvosi körökben használt és közérthető megnevezéseit tartalmazza.

A jelentések egységes szerkezet szerinti, leíró jellegűek, képekkel illusztráltak. A kórházakról rangsor, értékelés a jelentések alapján nem készült.

Az Általános Helyi Betegbiztosító (AOK) az elkészített jelentésekkel kapcsolatban kifogásolta, hogy azoknak kevés a valódi bizonyító ereje, hisz pontosan a kórházakban keletkezett „valódi” minőség megállapításához nem szolgálnak releváns információkkal. A kezelések eredményességéről ill. sikertelenségéről például semmilyen információt nem lehet találni a jelentésekben, melyek pl. a komplikációkból, az elbocsátás utáni történésekből (a beteg újrafelvétele) ill. ilyen és ezekhez hasonló további adatok elemzéséből válnának értékelhetővé. A jobb összehasonlítás érdekében ezért az AOK 2006-ban egy saját keresőrendszert alakított ki, a kórházak ily módon történő jobb összehasonlíthatóságának érdekében.

AZ AOK–kórháznavigátor és az AOK–Klinik-Konsil redszerei

Az AOK a biztosítottai részére (több ilyen rendszer is van, például a HELIOS Kliniken GmbH is készített ilyet, de ezek között a legátfogóbb az AOK rendszere) szövetségi szinten elkészített egy minőségi indikátorokkal kapcsolatos keresőt (AOK-kórháznavigátor), valamint 2006. májusától elérhetővé vált letelepedett orvosok számára a Klinik-Konsil adatbázis. A biztosítottak és az orvosok az AOK-hoz beérkezett 2004-es kórházi elszámolási adatok alapján adatbázisba rendezett adatok segítségével (az adatbázis 6,4 millió fekvőbeteg elszámolással kapcsolatos esetet foglal magába, ami a kötelező betegbiztosítók elszámolásának mintegy 38%-át teszi ki), valamint a strukturált minőségbiztosítási jelentéseket (nem csupán a pdf verziót, hanem minden elektronikus formában közétett információt, így kiegészítő információkat is) megtekintve végezhetnek keresést.

25 millió AOK tag számára elérhető a kórház-navigációs rendszer.

A rendszerbe való belépést követően (jelszó és password szükséges a belépéshez) a keresési feltételeket a következők segítségével szűkíthetik: irányítószám, város, kezelés

vagy diagnózis, kórház maximális távolsága, valamint egyéb szűrők (például hotelszolgáltatásokra vonatkozólag). Ezt követően a program megmutatja milyen gyakorisággal végezték az adott kezelést/diagnózist a keresési kritériumoknak megfelelő kórházakban, valamint a beteg közvetlenül elérheti a kórházak minőségbiztosítási jelentéseit is. Ezzel a biztosítottak első ízben jutnak arra vonatkozólag információhoz minőségi indikátor alapján, hogy milyen tapasztalatokkal rendelkezik az adott kórház. A keresést mintegy 2200 kórházra 7 orvosi kezelési terület szerint lehet elvégezni. Ezek a területek például a következők: szív- és érrendszer, csípő- és térdizület, gerinc, szülés, mell, garatmandula és szájpadli mandula. Lehetőség van kórház típusonkénti keresésre (egyetemi, általános, szakkórház), ágyszám stb. szerint, valamint elérhető még az adott kórház linkje.

A 2005-ös BQS-minőségbiztosítási jelentés meglétére történő szűrés

A Gemeinsamer Bundesausschuss (Szövetségi Egészségügyi tanács) megbízásából készítette el a Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH a 2005-ös BQS-minőségbiztosítási jelentést, amely tartalmazza a kórházak által elvégzett beavatkozások eredményességére vonatkozó adatokat is. Az AOK rendszerében ezen információkra történő szűréssel is végezhető keresés.

Példa:

Frauenklinik Dr. Geisenhofer GmG

Nőgyógyászati operációk

- ▶ nagyon alacsony revíziós beavatkozási arány
- ▶ szervi sérülések ritkák
- ▶ szervmegtartó beavatkozások gyakoriak
- ▶ postoperatív sebfertőzések száma alacsony
- ▶ postoperatív húgyúti fertőzések száma alacsony

Neonatólis felmérések: másodlagos fertőzés 4,3%-ban lép fel/ Bajorországban ez az érték 25%

Források:

http://www.aok-bv.de/presse/infos/index_05883.html

<http://www.klinik-konsil.de/download/495-260910546-00-2004-pdf.pdf>

http://www.presseportal.de/story_rss.htx?nr=716234

http://www.aok.de/index.php?bl_neu=1&logurl=/navi/exklusiv/exklusiv_kh_navigator.php&sid=3640e3c90d0e730fd1db02eb3dc0437

<http://www.bqs-qualitaetsreport.de/2005/ergebnisse/pdf>

Arzt und Krankenhaus, 2005, 78, 2, 51-53

http://www.krankenhaus-aok.de/m04/m04_05/

http://www.krankenhaus-aok.de/m04/m04_05/m04_05_04/index.html

http://www.wka.de/ecomaXL/index.php?site=wka_akut_qualitaetsberichte_2004

<http://www.medizininformatik-treffpunkt.de/article.php?articleID=3575&cat01=4&cat04=12>

<http://www.aerztezeitung.de/docs/2005/06/20/111a0203.asp?cat=/computer>

http://www.die-gesundheitsreform.de/presse/pressemitteilung/dokumente/2005_1/pm_2005-02-24-33.html

http://www.aok-bv.de/bundesverband/politik/agenda/reform/index_02911.html

<http://www.die->

[gesundheitsreform.de/presse/irb/interviews/2004/040712_interview_sawicki.html?param=gl](http://www.die-gesundheitsreform.de/presse/irb/interviews/2004/040712_interview_sawicki.html?param=gl)

http://www.die-gesundheitsreform.de/zukunft_entwickeln/iqwig/grundlagen/index.html

<http://www.iqwig.de/>

Franciaország

Franciaországban a kórházi minőségbiztosításra vonatkozó COMPAQH projekt (A Kórházi Teljesítmény Mérésére és a Minőség javítására irányuló Együttműködés) kísérleti időszakát éli. Célkitűzései:

- ▶ indikátorkészlet kiválasztása a kórházi tevékenység minőségére vonatkozóan
- ▶ az indikátorok, mint minőségmérők rutinszerű alkalmazásának tesztelése
- ▶ kísérleti célú összehasonlítások végzése a kórházak között
- ▶ az indikátorok kezelésének meghatározása a minőség javításának elősegítéséhez

A projekt irányítása az Egészségügyi Minisztériumhoz tartozó DHOS (a Hospitalizációt és az Egészségügyi Szervezést Irányító Hatóság) és a Magas szintű Egészségügyi Hatóság hatásköre.

A projekt kivitelezésével az INSERM-et bízták meg (CERMES (Egészségügyi Tudományos társadalmi Kutatóközpontok és ezek közös egysége INSERM-CNRS (a Tudományos Kutatás Országos Kutatóközpontja), tevékenységében a CCECQA (Klinikai Minőség Értékelésére alakult Koordinációs Bizottság Aquitániában) is részt vesz.

A projektet támogatják a kórházszövetségek (FHF, FHP, FEHAP, FNCLCC), a francia kölcsönösségi biztosítás (FNMF), az Egészségbiztosítás kórházi irányítása (UGE CAM) és az Egészségügyre vonatkozó Nemzetközi Kollektíva (CISS).

A 36 létesítmény bevonásával folytatott projektet, melynek megvalósítását eredetileg a 2003 és 2006 márciusa közötti időszakra tervezték, 2009-ig meghosszabbították.

A projekt felépítése, metodológiája nemzetközi viszonylatban is tanulságos. Keretében először a prioritást élvező területeket jelölték ki:

- 1) fájdalomcsillapítás
- 2) a betegellátás folyamatosságának biztosítása
- 3) élelmezéshigiénés problémákkal szembeni fellépés
- 4) nozokomiális fertőzésekkel és iatrogén kockázatokkal szembeni védelem
- 5) a betegek elégedettségének kivívása
- 6) a klinikai tevékenységre vonatkozó előírások betartása

- 7) a szakemberek motiválása, felelősségtudatának erősítése és kompetenciájának értékelése a betegekkel való kapcsolattartás tükrében
- 8) az ellátás hozzáférhetőségének biztosítása

Az elemzés 3 szintje: az adatgyűjtés lehetőségei, a részt vevő 36 intézmény által közölt eredmények, illetve a létesítmények közötti összehasonlításra vonatkozó módszerek és anonim eredmények.

A továbbiakban 42 kórházi minőségmutatót választottak ki, tevékenységi területek szerinti bontásban a következőképpen: sebészet-szülészet (25), rehabilitáció (21) pszichiátria (19) onkológia (24).

A 42 indikátor listája az alábbiakat tartalmazza:

- 1) A beteg dokumentációjának, az aneszteziológiai dokumentációnak való megfelelés,
- 2) Késedelem a hospitalizáció utáni iratok kibocsátásban
- 3) Az élelmezéssel kapcsolatos problémák kiszűrése
- 4) A hospitalizált beteg elégedettségi foka
- 5) Betegforgalom
- 6) ICALIN (nozokomiális fertőzésekre vonatkozó értékelés)
- 7) Építészeti, ergonómiai és informatikai elérhetőség
- 8) Fájdalomcsillapítás
- 9) Rövid ideig tartó távolmaradások
- 10) Képkeltő eljárások igénybevétele
- 11) Az érzéstelenítésben végzett ambuláns kezelések törlése
- 12) A klinikai előírások betartása a nőgyógyászat és az onkológia területén
- 13) A klinikai előírások betartása az urológia területén: prosztatatarák-szűrés
- 14) Műtőbeli infekciók
- 15) Alkoholtartalmú fertőtlenítőszer mennyisége
- 16) Antibiotikum-fogyasztás
- 17) SARM (meticillinre rezisztens baktériumtörzsek) járványügyi felügyelete
- 18) A kisebb kockázatot jelentő HBCS-k kórházi mortalitása
- 19) A fájdalom okának meghatározása
- 20) Kezeléssel kapcsolatos tájékoztatás
- 21) Várakozási idő a sürgősségi ellátásra
- 22) Példaként kiemelt kardiológiai szituáció: Szívizom-infarktus kórházi ellátása az akut fázis után
- 23) Példaként kiemelt neurológiai szituáció: Kórházi ellátás agyér-probléma fellépésekor
- 24) A klinikai előírások betartása a szülészetben császármetszés során
- 25) Pszichikai elhasználódás/csoportterápia
- 26) Várakozási idő a külső konzultációkra
- 27) Külső konzultációk időpontjának elhalasztása
- 28) Pszichológiai Központok külső konzultációs időpontjának elhalasztása
- 29) Pluridiszciplináris egyeztetés

- 30) A klinikai előírások betartása az onkológia területén: a kezelések mellékhatásainak ellátása
- 31) Példaként kiemelt klinikai szituáció: áttétel nélküli vastagbélrák
- 32) Szociális gondoskodás
- 33) Kórházi felvételre való várakozás
- 34) Erőszakos cselekedetek
- 35) Elvonókúrára vonatkozó RPC (klinikai ajánlások)
- 36) Elektrosokra vonatkozó RPC
- 37) Öngyilkosságot elkövetők ellátására vonatkozó RPC
- 38) Az ellátás koordinációja
- 39) Példaként kiemelt klinikai szituáció: a II-es típusú diabetes follow up vizsgálata
- 40) A klinikai előírások betartása az elkülönítő helyiségek alkalmazásakor
- 41) A kórházban ápoltságban eséses következtében elszenvedett balesetei
- 42) A klinikai előírások betartása a felfekvések megelőzése és ellátása terén

A projekt kapcsán végzett munkálatok összességéről, táblázatos segédanyagairól, módszereiről és anonim eredményeiről a <http://ifr69.vjf.inserm.fr/compaqh/> ad részletes tájékoztatást.

A kórházi minőségmutatók közül, a szakemberek már 2003 óta foglalkoznak a nozokomiális fertőzésekkel és megelőzésükre vonatkozó minőségi indikátorok közzétételének kidolgozásával. A Jean-François Mattei óta, a francia egészségügyi miniszterek által támogatott stratégia 2006 elején az első ilyen indikátorra vonatkozó összehasonlítás (ICALIN: a nozokomiális fertőzések elleni küzdelem érdekében hozott tevékenységek összetett mutatója) elkészítéséhez vezetett. Ezt követi majd további négy mutató bevezetése: a múltban bekövetkező fertőzésekkel szembeni arányszámok, alkoholtartalmú fertőtlenítőszeres éves alkalmazása, meticillinrezisztens kórokozók előfordulása, gyógyszerrezisztenciához vezető antibiotikumok fogyasztása.

Az ICALIN minőség szerinti osztályozást állít fel, 13 létesítménytípust öt – A-tól E-ig terjedő – osztályozásba sorol: az A osztályba tartozó létesítmények minden lehetséges intézkedést meghoznak a nozokomiális fertőzések ellen, az E osztályba tartozók lemaradásban vannak a megelőzést szolgáló eljárásokkal.

A CTINILS (Nozokomiális fertőzésekkel és az egészségügyi ellátás során létrejövő infekciókkal foglalkozó Országos Technológiai Bizottság) az Egészségügyi Minisztérium általános irányítással foglalkozó részlegeinek (DGS/DHOS) támogatásával szervezi az összehasonlító adatok kiterjesztését és határozza meg a közzététel módját.

Az ICALIN kérésre elérhető az egészségügyi létesítményekben és megtekinthető az Egészségügyi Minisztérium honlapján, de vannak törekvések arra is, hogy a kórházak ezt az információt a felvételi iratokba is tegyék be a betegek tájékoztatására.

Az „ICALIN, 2005” kiadása 2006 decemberére várható, a továbbiakban a minőségmutató évente fog megjelenni.

A továbbiakban nemcsak a fertőzésekre vonatkozóan, hanem az egészségügy minden területén minőségmutatókat kívánnak bevezetni. 2006 áprilisától több indikátort is beható vizsgálat alá vetnek a szakemberek. Az engedélyezési eljárás alapján kerülhet sor a mutatók alkalmazásának progresszív kiterjesztésére és közzétételükre 2007 elején. Ilyen mutatók: a betegek elégedettségével kapcsolatos kérdőívek, a zárójelentés kórházak általi eljuttatása a kezelőorvoshoz 48 órán belül, a fájdalomcsillapítás módjának értékelése stb.

A projekt kivitelezésében és irányításában a CCECQA (Klinikai Minőség Értékelésére alakult Koordinációs Bizottság Aquitániában) is tevékenyen részt vesz. Aquitánia Regionális Kórházügyi Hatósága (ARH) 2006-ban ki akarja terjeszteni a minőségi mutatók összegyűjtését Aquitánia minden egészségügyi létesítményére.

Az indikátorok gyűjtése május és augusztus között folyt Aquitánia MCO (Belgyógyászati, sebészeti, szülészeti ellátást biztosító) létesítményeiben. A CCECQA minden létesítmény számára segítséget nyújt a gyűjtés kezdeti szakaszában.

Szeptembertől kezdődik az eredmények létesítmény szerinti kiküldése minden egyes intézménynek. A létesítmények adatait összehasonlító táblázatok benyújtását a kísérleti alkalmazást felügyelő bizottsághoz októberre tervezik. Az SSR (rehabilitációval foglalkozó) létesítmények indikátorainak gyűjtését októbertől kezdik el. A végső elemzést és ennek az összes létesítmény számára való ismertetését 2007 januárjára tűzték ki.

A COMPAQH projekt a kísérleti időszak lezárulásáig az eredmények felhasználását belső használatra korlátozza. A nosokomiális fertőzésekre vonatkozóan már publikálásra került mutatókat a francia Egészségügyi Minisztérium a következő webhelyen teszi elérhetővé: <http://www.sante.gouv.fr/icalin/accueil.htm>. Az értékelések földrajzi megjelenítése szintén megtekinthető a minisztériumi webhelyen: <http://www.sante.gouv.fr/icalin/carto/c1/>.

Forrás:

<http://ifr69.vjf.inserm.fr/compaqh/>

Indice composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales (ICALIN)

http://www.sante.gouv.fr/icalin/rapport_2005/quest_reponses.pdf#search=%22ICALIN%2C%20France%22

Prévenir les infections nosocomiales : une exigence de qualité des soins hospitaliers

<http://www.senat.fr/rap/r05-421/r05-42115.html>

Mesurer la qualité des soins dans les établissements de santé. L'Indicateur de lutte contre les infections nosocomiales

http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/33_060206xb.htm

Conception et rôle des indicateurs de qualité dans l'évaluation des pratiques professionnelles

<http://ifr69.vjf.inserm.fr/compaqh/docs/EPP.pdf#search=%22COMPAQH%2C%20diffusion%20publique%22>

Projet Compaqh

<http://ifr69.vjf.inserm.fr/compaqh/presentation.html>

Généralisation d'Indicateurs de Qualité des Soins en Aquitaine (GINQA)(en cours)

<http://www.ccecqa.asso.fr/php/index.php?page=products&language=fr&cid=61&code=100>

GINQA (généralisation d'indicateurs de qualité en Aquitaine)

<http://www.ccecqa.asso.fr/php/index.php?page=news&language=fr&cid=0&pgid=2>

Szlovákia

Szlovákiában az egészségbiztosítókról szóló 581/2004 sz. reformtörvény szerint **minden biztosítónak (tehát nem a felügyeletnek) kötelessége értékelni a szolgáltatók által nyújtott ellátás minőségét és összeállítani a szolgáltatók ranglistáját.** A szolgáltatók értékelése és összehasonlítása, illetve rangsorolása minőségi indikátorok és kritériumok teljesítése alapján történik, amelyekben tükrözik a nyújtott ellátás minőségét, az anyagi-technikai felszereltség színvonalát és az egészségügyi dolgozók szakmai felkészültségét.

A különböző szakterületek monitorozására szolgáló **indikátorokat** Szlovákiában az **Egészségügyi Minisztérium adja ki.** Az indikátorok kidolgozásában együttműködik az egészségügyi biztosítókkal, a szakmai szervezetekkel és az Egészségügyi Felügyeleti Hivatallal.

Szlovákiában 2005-ben került sor az egészségügyi szolgáltatók érkelésének bevezetésére. Az Egészségügyi Minisztérium a reformtörvény alapján kiadta a 752/2004 sz. kormányrendelet, amelyben definiálja a 2005. évre vonatkozó minőségi indikátorokat. Az egyes indikátorok részletezését a rendelet melléklete tartalmazza az egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltatók típusa és ezen belül az egészségügyi ellátás azon területei szerint csoportosítva, amelyek értékelésére az indikátorok szolgálnak. Minden indikátornál feltüntetik az értékelés időszakát, az indikátor szintjét és az engedélyezett eltérést, valamint az adatforrást. A 2005. évi minőségi indikátorok szerinti értékelést elsőként az Általános Egészségbiztosító végezte el és adta közre. A Sideria és Dovera egészségbiztosító értékelése még nem jelent meg. Az Egészségügyi Minisztérium kidolgozta a 2006. évre vonatkozó minőségi indikátorokat is, amelyek a 663/2005. sz. kormányrendeletben jelentek meg.

A 2005-re kiadott minőségi indikátorok az egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltatók típusai, valamint a szolgáltatások értékelendő területei szerinti csoportosításban a következők:

A 2005 évre kiadott indikátorok (a 752/2004 sz. kormányrendelet alapján)

Járóbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltatók

Hozzáférhetőség

A kivizsgálásra való várakozási idő - a szakorvos által a berendelés napjától számított 21 napon belül kivizsgált betegek számaránya az összes kivizsgált beteg számához viszonyítva

A forrásfelhasználás hatékonysága

Generikumok felírása - a felírt generikumok százalékos aránya az összes felírt gyógyszerhez viszonyítva (csomagolások száma)

Az egészségügyi ellátás hatásossága és arányossága

Méhnyakrák-szűrés - a méhnyakrák-szűrésnek alávetett nők számaránya az orvosnál nyilvántartott összes nő beteg számához viszonyítva, akiknél az ilyen vizsgálat indikált

Az ellátás beteg általi érzékelése

Az ambuláns kivizsgálás átlagos időtartama - az orvosi kivizsgálás átlagos időtartama az egyes orvosi szakterületek szerint

Az egészségügyi ellátás eredményei

Fogszuvasodás, foghiány vagy fogtömés 14 évesek körében – Foghiányok, fogtömések, vagy fogszuvasodások átlagos száma 14 évesek körében

Fekvőbeteg-ellátást nyújtó szolgáltatók

Hozzáférhetőség

Várakozási idő a kórházi felvételre – az adott betegség miatt kórházi felvételre - a szolgáltatóval való kapcsolatfelvételtől számított - egy hónapnál hosszabb ideje várakozó betegek számaránya az adott betegségben szenvedő összes hospitalizált beteg számához viszonyítva

A forrásfelhasználás hatékonysága

Egynapos ellátás - az adott betegségben szenvedő egynapos ambuláns ellátásban részesülő betegek számaránya az adott betegség miatt hospitalizált összes beteg számához viszonyítva

Az ellátás beteg általi érzékelése

Várakozási idő sürgősségi kórházi felvételre - a sürgősségi ellátásra több mint 2 órája váró betegek számaránya az összes sürgősségi ellátásban részesült beteg számához viszonyítva

A szolgáltató beteg általi értékelése – a szolgáltató értékelése a reprezentatív felmérés eredményei alapján

A tervezett műtetek lemondása - a tervezett, a felvétel napján vagy utána nem egészségügyi okok miatt lemondott műtetek számaránya az összes tervezett és elvégzett műtéthez viszonyítva

A panaszok megoldása - az írásban beadott és 4 héten belül megoldott panaszok számaránya az összes regisztrált panaszok számához viszonyítva

Az egészségügyi ellátás eredményei

Sürgős ismételt felvételek a fekvőbeteg-intézményből való elbocsátás után – a kórházba sürgősséggel felvett és 28 napon belül elbocsátott betegek számaránya az összes elbocsátott beteghez viszonyítva az egyes orvosi szakterületek szerint

Elhalálozások a combnyaktörés után (65 év feletti életkor) – a combnyaktörés miatt sürgősséggel kórházba felvett és 30 napon belül meghalt betegek számaránya az összes, ilyen diagnózissal felvett 65 éven felüli beteg számához viszonyítva

Szívinfarktus okozta elhalálozás a sürgős felvétel után (életkor 35-74 év) - a szívinfarktus (BNO 10: 121 vagy 122) miatt sürgősséggel kórházba felvett és 30 napon belül meghalt betegek számaránya az összes, ilyen diagnózissal felvett 35-74 éves betegek számához viszonyítva

Elhalálozás a kórházban a műtétre történt sürgős felvétel után – műtét körüli halálozás 30 napon belül a sürgős felvétel után (az értékelést az évente 200 műtétet végző szolgáltatóknál végzik meghatározott betegségekre vonatkozóan)

Elhalálozás a kórházban a tervezett műtétre történt felvétel után - műtét körüli halálozás 30 napon belül a tervezett műtét után (az értékelést az évente 200 műtétet végző szolgáltatóknál végzik meghatározott betegségekre vonatkozóan)

Egészségügyi alapellátást nyújtó szolgáltatók

A forrásfelhasználás hatékonysága

Generikumok felírása - a felírt generikumok százalékos aránya az összes felírt gyógyszerhez viszonyítva (csomagolások száma)

Az egészségügyi ellátás hatásossága és arányossága

Betegirányítás akut ellátás esetén - sürgős kórházi felvételek száma a kiemelt diagnózisokra vonatkozóan: akut légzőszervi fertőzések (BNO-10: H66.0, H66.4, H66.9, J02.0, J03.0, J03.8, J03.9, J04.0, J05.0, J06.8, J06.9, J31.0, J32.2), húgyúti fertőzések (BNO -10)

Betegirányítás krónikus ellátás esetén - sürgős kórházi felvételek száma a kiemelt diagnóziskora vonatkozóan: astma (BNO -10: J45-J46), diabetes (BNO – 10: E10-E14)

A gyermekpopuláció oltása - DIPERTE és MMR ellen második életévük végéig beoltott gyermekek számaránya az összes hasonló korú gyermekek számához viszonyítva

Influenza elleni oltások – az influenza ellen beoltott betegek számaránya az orvosnál regisztrált összes olyan beteg számához viszonyítva, akiknél az influenzaoltás indikált

A szolgáltató beteg általi értékelése

Az ambuláns kivizsgálás átlagos időtartama – az orvosi kivizsgálás átlagos időtartama az orvosi szakterületek szerint

Az egészségügyi ellátás eredményei

75 éven felüli betegek sürgős kórházi felvétele - a 75 éven felüli, kórházba sürgősen felvett betegek számaránya az orvos összes, 75 éven felüli betegének számához viszonyítva

Az orvosi elsősegély-szolgáltatón kivizsgált betegek - az orvosi elsősegély keretében elvégzett kivizsgálások számaránya az orvos által az ambuláns rendelési órák alatt elvégzett összes kivizsgáláshoz viszonyítva (az orvosnál regisztrált betegeket érinti)

A szűrővizsgálaton részt vett betegek - a szűrővizsgálatnak alávetett betegek számaránya az orvos összes betegének számához viszonyítva

Az érvényes jogszabályok alapján az egészségbiztosítóknak meg kell jelentetniük honlapjukon a minőségi indikátorokat, az indikátorok alapján értékelt egészségügyi ellátás eredményeit az egyes egészségügyi intézményekben, valamint segítséget nyújtani a biztosítottaknak az egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltató kiválasztásánál.

Szlovákiában elsőként az Általános Egészségbiztosító (VsZP) teljesítette kötelességét, 2005. II-IV. negyedévére vonatkozóan elvégezte a minőségi indikátorok szerinti értékelést, és ennek eredményeit közzétette az interneten (<https://portal.vszp.sk/ipep-webindikatory/filter.html> - 2005. év 2., 3. és 4. negyedévére vonatkozóan). Az értékeléséhez szükséges indikátorokat többféle forrásból nyerték, elsősorban az információs rendszerből, részben pedig a szolgáltatóktól kapott információk alapján. Mindezt a betegek megelégedettségi vizsgálatának eredményeivel egészítették ki.

Külön adatgyűjtés folyt arról, hogy a betegek hogyan értékelték az orvosok és ápolók hozzáállását és gondoskodását, a gyógyítás eredményét, a szállás és az étkezés színvonalát. Ennek érdekében 2005 decembere és 2006 februárja között reprezentatív felmérést végeztek, amelyben minden régiót érintve több mint húszezer kórházi vagy gyógyfürdői kezelésben részesült biztosítottak küldtek kérdőívet. Az érintettek 42%-a, vagyis több mint nyolcezren küldték vissza a kitöltött kérdőívet, és csak azokat az intézményeket értékelték, amelyekről legalább 67 betegől érkezett vissza kérdőív.

A szolgáltatók rangsorolása jelenleg elsősorban a páciensek tájékoztatását szolgálja.

A közzétett rangsor elérhető:

Szakterületek szerinti bontásban:

- ▶ járóbeteg-szakellátás
- ▶ fekvőbeteg-ellátás
- ▶ egészségügyi alapellátás






Földrajzi terület kiválasztásával:

- ▶ megye
- ▶ járás

Az értékelés eredményeinek megjelenítése az alábbiak szerint történik:

- ▶ az egyes szolgáltatók szerint
- ▶ a szolgáltatók sorrendjének prezentálása indikátoronként (tájékoztató jellegű)
- ▶ az indikátorok átlagos szlovákiai értékei.

Az egészségügyi ellátás minőségi értékelése alapján a szolgáltatók a következő kategóriák valamelyikébe kerülhetnek:

- ▶ magas szint 
- ▶ standard szint 
- ▶ alacsony szint 
- ▶ nem értékelhető, mert szolgáltató az értékelt ellátást nem nyújtja 
- ▶ a szolgáltató nem küldte meg az egészségbiztosítónak a szükséges adatokat 

Szlovák szakemberek véleménye szerint pozitívum, hogy a minőségi értékelés elkezdődött, azzal együtt, hogy az indikátorok még nem felelnek meg minden igénynek. A biztosító viszont bízik abban, hogy az adatgyűjtés és értékelés tökéletesítésével a 2007-es szerződésekben már figyelembe vehetik a rangsort, és a magasabb színvonalat biztosító szolgáltatóknak jobb szerződéses feltételeket kínálhatnak. Így tehát a szelekció megkezdődhet, a tájékoztatás a minőség fejlődését szolgálhatja.

Forrás:

Az Általános Egészségbiztosító (VsZP) honlapjáról

Hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti Indikátormi kvality pre rok (2006),
<https://portal.vszp.sk/ipep-webindikatory/filter.html>,

<https://www.vszp.sk/showdoc.do?docid>

Nariadenie vlády SR, ktorým sa vydávajú indikátory kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti. Zbierka zákonov c. 752/2004.

<http://www.zbierka.hu>

SME 2006. ápr. 1.

Zdravotnícke noviny 45/2005 (2005. 12. 01.) - 14/2006 (2006. 04. 06.)

Lengyelország

Lengyelországban az egészségügyi minőségi értékelés kérdéseivel **az Egészségügyi Ellátás Minőségi Monitorozási Központja** (Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia = CMJ) foglalkozik. A CMJ **az Egészségügyi Minisztérium közvetlen irányítása alá tartozik**, szervezeti egységként működik. Finanszírozása állami költségvetésből történik. A CMJ együttműködik az Egészségügyi Minisztérium által felügyelt intézményekkel, szervezetekkel, kutatóintézetekkel, külföldi intézetekkel. A WHO kollaboráló központja, négy évre szóló megállapodási szerződéssel.

A CMJ 1994-ben létesült, jelenleg a működését az Egészségügyi Miniszter 2006. július 28-i rendelete szabályozza. Tevékenységének tárgyköre az egészségügyi intézmények által nyújtott szolgáltatások minőségének értékelése. Székhelye Krakkó, hatásköre az egész ország területére kiterjed.

Céljai:

- ▶ az egészségügyi szolgáltatások minőségének javítására irányuló tevékenységek inspirálása és fejlesztése,
- ▶ az egészségügyi ellátás színvonalát befolyásoló tényezők értékelése,
- ▶ a szolgáltatók eredményeinek teljesítési szintjét tükröző mutatók értékelése.

Feladatai:

- ▶ átfogó tevékenység az egészségügyi intézmények által nyújtott szolgáltatások minőségének értékelése terén,
- ▶ elemzési és értékelési módszerek kidolgozása,
- ▶ együttműködés az akkreditációs tanáccsal,
- ▶ adatbázis kidolgozása,
- ▶ az egészségügyi intézmények listája,
- ▶ az értékelés eredményeinek közzététele,
- ▶ megelégedettségi vizsgálatok.

A CMJ standardizálási osztályának feladata az egészségügyi szolgáltatások értékelésére vonatkozó egészségügyi mutatók kidolgozása. 2005-ben kérdőíves felmérés alapján készítették el a kórházak értékelését, 333 kórháznak küldtek ki kérdőívet (ez a kórházak kevesebb, mint fele), ebből 275 értékelhető kérdőív érkezett vissza.

A „Biztonságos kórház 2005” – kórházak értékelése a CMJ honlapján (<http://www.cmj.org.pl/>) bemutatja a több profilú kórházak, a szakkórházak és a magánkórházak ranglistáját, elért pontszámát (összesen és csoportonként) vajdaságok szerint bontásban.

Az értékelés területei:

Irányítás

- ▶ épületek állapota, üzemeltetésének biztonsága
- ▶ vagyonkezelés
- ▶ közüzemi installációk
- ▶ információs rendszerek
- ▶ adminisztráció
- ▶ finanszírozás

Az ellátás minősége

- ▶ a szolgáltatások minősége
- ▶ minőségi bizonyítványok
- ▶ a beteg elhelyezése, komfortja
- ▶ panaszok

Orvosi ellátás

- ▶ műtőblokk
- ▶ sterilizációs rendszer
- ▶ a beteg ellátásának (kezelésének) lehetősége sürgős esetekben, hozzáférés a diagnosztikai eszközökhöz
- ▶ gyógyszerpolitika
- ▶ személyzet és képzés

Forrás: <http://www.cmj.org.pl/>

Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2006 – Dz.U.Mz. z 2006 r.

Svédország

A svéd projekt a konszenzuson alapuló tervezés szempontjából érdemel figyelmet.

2001-ben, a svéd kormány megbízta az **Országos Egészségügyi és Jóléti Bizottságot**, hogy együttműködésben a Svéd Megyei Tanácsok Szövetségével és a Svéd Helyhatóságok Szövetségével fokozottan támogassa és koordinálja egy átfogó rendszer kialakítását az egészségügyi ellátással kapcsolatos információkezelésre és tájékoztatásra. Ezzel a lakosság jobb tájékoztatására és az ellátás hatékonyságának növelésére tett lépéseket. A feladat az egészségügyi ellátás színvonalának emelésére vonatkozó országos akcióterv részét képezte.

A kormányzati feladat nyomán hosszú távú fejlesztési folyamat indult el, melyhez az információs és tevékenység áttekintés nyilvántartására vonatkozó **InfoVU projekt** teremtette meg a kiindulási alapokat. Megkezdődött az együttműködés a megyei tanácsokkal, helyhatóságokkal és a magán szolgáltatókkal, de hamarosan világossá vált, hogy a jogalkotás nem teszi lehetővé a személyes tartalmú információk cseréjét a különböző hatóságok és az egészségügyi szolgáltatók között.

A szolgáltatók tevékenységéről szóló áttekintésnek ki kell mutatnia a kezelések eredményeit a beteg és a felhasználók számára egyaránt, valamint az eredmények minőségét és költségvonzatait. Az áttekintésnek az egyének számára nyújtott információn kell alapulnia. Ehhez az InfoVU öt különösen fontos szempontot határozott meg:

- ▶ az orvoshoz fordulás oka
- ▶ értékelés/diagnózis
- ▶ az egészségi állapot alapján szükségessé váló kezelések. Ennek alapján határozzák meg, hogy mely mérések és beavatkozások tervezése szükséges, és ezt a célkitűzést bizonyos időn belül meg kell valósítani (áttekintési időszak)
- ▶ intézkedések/beavatkozások, kezelések, melyekben a beteg részesült
- ▶ eredmény – az egészségi állapot az áttekintési időszak után

Az InfoVU projekt nyolc stratégiai területet határozott meg az egyéneken alapuló működtetési áttekintéshez. Az ezeken a területeken végzett fejlesztések többsége az elmeegészségügy, a stroke, az alapellátás és az idős emberek ellátása területén dolgozó szakemberek bevonásával történt.

Az InfoVU az egészségügyi ellátás működésének áttekintéséhez átfogóan alkalmazható és nem szervezet-specifikus fogalmakat és kifejezéseket határozott meg. Ennek eredményeképpen 149

általános ellátással kapcsolatos fogalom került fel az Országos Egészségügyi és Jóléti Bizottság terminológia-tárába, ahonnan ez az információ le is kérdezhető.

Az InfoVU projekt konszenzuson alapuló modellt alakított ki a minőségi indikátorok kijelölésére. A modell sok szempontból hasonlít a brit és a holland egészségügyi rendszerben alkalmazotthoz. A színvonalas ellátás és kezelés leírása azokon az ismereteken alapul, melyeket a stroke, a hátfájás, az elmeegészségügyi problémák és az idős betegek ellátása során szereztek a szakemberek.

Az egészségi állapot alapján szükségessé váló kezelések értékelése három szinten folytatható: teljes populációs szinten, csoportszinten és egyéni szinten.

Az egészségi állapot alapján fellépő szükséglet jelzi a különbséget az aktuális és az óhajtott egészségi állapot között, és erre vonatkozóan szükséges intézkedéseket hozni, kezeléseket végezni. A szükségletnek sok esetben csak fokozatosan lehet megfelelni, több al-célkitűzés megvalósításával. A kezelést illetően sokszor a betegség diagnózisát írják le, a célkitűzés (az óhajtott egészségi állapot) dokumentálása viszont ritkán történik meg. Ily módon nem lehet strukturált módon megállapítani az ellátás iránti igényt.

Az ellátás során készített kezelési tervek jelenleg lehetővé teszik az eredmények jelzését az egyén szintjén, de nem nyújtanak módot az ellátás iránti igénynek való megfelelés komplex elemzésére. Az InfoVU projekt ezért konkrét formába öntötte, és korlátozott mértékben tesztelte is az ellátás és gondozás iránti igény célkitűzésnek megfelelő fogalmát.

A hosszú távú sikerek érdekében szükségszerű a meglévő ismeretek továbbfejlesztése. Ennek érdekében a svéd kormány felkérte az Országos Egészségügyi és Jóléti Bizottságot, a helyhatóságokat és a megyei tanácsokat, hogy működtessék és koordinálják a megvalósítási munkát, különös hangsúllyal a következőkre:

- ▶ a működtetési áttekintés modell további próbái
- ▶ az ellátásra vonatkozó információ-karbantartás és a nyitott információ-továbbítás fejlesztése országos szinten
- ▶ a lakosság, a munkatársak és a döntéshozók informálása, támogatásuk megnyerése
- ▶ a felelősségi körök meghatározása

Ehhez szorosan kapcsolódva az Országos Egészségügyi és Jóléti Bizottság további 4 feladatot kapott a kormánytól:

- ▶ országos minőségindikátorok meghatározása a svéd önkormányzatokkal és megyei tanácsokkal együttműködésben. Az indikátoroknak világosnak, megbízhatónak, mérhetőnek és elfogadottnak kell lenniük, és a menedzsment rendszerekben, nyilvántartásokban, egyéb adatforrásokban rögzíthetőnek kell lenniük
- ▶ az országosan alkalmazott terminusok és fogalmak standardizálása
- ▶ következetes információ struktúra tervezése az egészségügyi ellátásban

- ▶ a 2006-os év folyamán egy átfogó országos és stratégiai felelősségi kör kidolgozása a beteg információt illetően

A feladatok státuszát a 2006-os év folyamán többször ellenőrzik majd. Ahhoz, hogy az InfoVU projekt megbízható és használható információval szolgáljon az ellátásról, valamennyi szinten szükség van az egyetértésre és a folyamatos erőfeszítésekre – helyi, regionális és országos szinten. Sok függ ettől a egyetértéstől és a fejlesztési munka folytatásának szándékától. Ez nem kevésbé igaz az országos szintre vonatkozóan, mivel a svéd kormány hamarosan bemutatja az országos egészségügyi IT stratégiát. Ezt az Egészségügyi Minisztérium közösen dolgozta ki a Svéd Helyhatóságok és Régiók Szövetségével, az Országos Egészségügyi és Jóléti Bizottsággal, a Carelinkkel, a Gyógyszer Termékek Hivatalával és az Apoteket AB-vel.

Forrás: <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2005/9020/Summary2005-110-7.htm>

PATH program

A WHO európai irodájának PATH (*Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals/Teljesítménymérési Eszköz a Kórházi Minőségfejlesztéshez*) című **projektje** 2003-ban indult, és a kórházi ellátási minőség monitorozását és fejlesztését tűzte ki célul. Az indikátorok körének kiválasztása után 2004 februárja és 2005 augusztusa között 6 ország 51 kórházában végezték el a pilot-felmérést (Belgium, Kanada, Dánia, Franciaország, Szlovákia és Dél-Afrika). Az indikátorokból elsősorban a kórházvezetés számára értelmezhető, a kórházak egymás közötti teljesítményértékelését lehetővé tévő mutatószámrendszert és jelentési rendszert kívánnak összeállítani, illetve ilyen információs rendszert működtetni. Bár a PATH még egy nem végleges formában működő nemzetközi program, de tekintettel arra, hogy individuális kórházi szinten foglalkozik indikátorokkal, mérési és tájékoztatási módszerei tanulsággal szolgálhatnak egyes országok teljesítmény-mérésének kialakításához is.

Az alkalmazott indikátorok a kórházi ellátás minőségét mérik, így az elkerülhető halálozás szempontjából azokat a tényezőket igyekeznek megragadni, amelyek az egészségügyi intézményrendszerén belül (rövid, illetve középtávon) befolyásolható tényezők.

A pilot-felméréshez mindenki számára kötelező (*core*) és ajánlott, kiegészítő (*tailored*) kategóriába sorolták az indikátorokat. A kötelező indikátorokhoz meghatározták a mérés pontos módját is, az opcionális indikátorokhoz (melyek sok esetben a kötelező indikátorok „finomításai) nem. (Az első pilot-kör során csak néhány résztvevő végezte el az opcionális indikátorok felmérését.)

Az indikátorokat több szempont szerint csoportosították. A projektben kialakított indikátorok köre a következő (forrás: WHO, 2004; WHO, 2005):

Klinikai hatásosság és a betegek biztonsága:

Dimenzió / Aldimenzió	Core	Tailored
Az ellátás megfelelése	Császármetszések aránya	Császármetszések indikációjának elemzése
Az ellátás konformitása	Profilaktikus antibiotikum kezelés aránya	Door-to-needle mutató Stroke-ot követően (3 órán belül) CT-vel diagnosztizált betegek aránya AMI-t követően aspirinnel elbocsátott betegek aránya
Az ellátási és biztonsági folyamatok outcome-ja	Mortalitás a kiválasztott* ellátások esetében Újrafelvételi arányok a kiválasztott**	Mortalitás kórházon kívüli halálozással együtt Más kórházba történő újrafelvelekkel

Dimenzió / Aldimenzió	Core	Tailored
	ellátások esetében (Újra)felvétel kiválasztott*** egynapos műtéti eljárásokat követően Intenzív osztályra való visszakerülés aránya Váratlan, nem kívánt szövődmények, következmények, műhibák (sentinel events) előfordulási gyakorisága	együtt Más kórházba történő újrafelvételekkel együtt Más kórházba történő felvételekkel együtt Más kórházba történő felvételekkel együtt Mandulaműtétet követő vérzés Stroke-os és csonttöréssel kezelt betegeken jelentkező felfekvés aránya Nosocomialis fertőzések aránya Harmadfokú gátrepedés aránya Hysterectomiához kapcsolódó húgyúti károsodások aránya

* A pilot-felmérés során az alábbi ellátások kerültek elemzésre: akut myocardialis infarktus, koronária artéria bypass beültetés, stroke, szívelégtelenség, csipőprotézis, perinatális mortalitás.

** A pilot-felmérés során az alábbi ellátások kerültek elemzésre: akut myocardialis infarktus, (nem kórházi eredetű) tüdőgyulladás, asztma, diabetes, hysterectomia, teljes csipőprotézis.

*** A pilot-felmérés során az alábbi ellátások kerültek elemzésre: szürkehályog-műtét, térdizületi arthroscopia, lágyéksérv, kürettázs, tonsillectomia és/vagy adenoidectomia, cholecystectomy, petevezeték elkötése, varicectomy.

Hatékonyság

Dimenzió / Aldimenzió	Core	Tailored
Az ellátás megfelelése	Ambuláns sebészeti kezelések / akut ellátások aránya a kiválasztott* ellátások esetében	AEP-audit eredménye (<i>Appropriateness Evaluation Protocol</i>)
Input/output viszony	Kórházi tartózkodás mediánja a kiválasztott** ellátások esetében A beteg felvétele a műtét napján, %	CMI-vel korrigált tartózkodás Egy betegnapra jutó antibiotikum (adag, illetve költség) Egy betegnapra jutó kórházi általános költség
Kapacitáskihasználtság	Gyógyszerek, vérkészítmények, egyszer használatos sebészeti eszközök átlagos készlet szintje Kihaszánlatlan műtőkapacitás (idősávban)	Műtők kihasználtsága Ágykihasználtság
Pénzügyi teljesítmény		Cash flow, külső tartozások

* A pilot-felmérés során az alábbi ellátások kerültek elemzésre: laparoszkoos cholecystectomy, egynapos szürkehályog-műtét, kürettázs és méhnyakműtét, ambuláns onkológiai kezelések.

** A pilot-felmérés során az alábbi ellátások kerültek elemzésre: csipőprotézis, CABG, diabetes és asztma, appendectomy.

Betegközpontúság*

Dimenzió / Aldimenzió	Core	Tailored
Betegközpontúság	Átlagos pontszám a betegfelmérések általános megelégedettségében	
Személyközi kapcsolatok	Átlagos pontszám a betegfelmérések személyközi kapcsolatokra vonatkozó részében	
Ügyfél-orientáció: hozzáférés	A kiírt napon törölt egynapos sebészeti beavatkozások aránya	Átlagos pontszám a betegfelmérések hozzáférésre vonatkozó részében
Ügyfél-orientáció: kényelem		Átlagos pontszám a betegfelmérések kényelemre vonatkozó részében
Ügyfél-orientáció: széleskörűség	-	-
Ügyfél-orientáció: informáltság	Átlagos pontszám a betegfelmérések informáltságra vonatkozó részében	
Ügyfél-orientáció: folyamatosság	Átlagos pontszám a betegfelmérésekben az ellátás folyamatosságára vonatkozó részben	

* A betegközpontúság a pilot-felmérésben nem szerepelt, így részletes módszertan sem tartozik hozzá.

Alkalmazottakra való odafigyelés és munkabiztonság

Dimenzió / Aldimenzió	Core	Tailored
Pénzügyi faktorok		Késés nélkül kifizetett járandóságok
Munkakörnyezet		Átlagos pontszám az alkalmazottak körében végzett felmérésben a munkakörökre vonatkozóan
Az egyéni igények elismerése	Képzésben töltött órák száma az összes munkaórához viszonyítva Képzésre költött források az összes személyi jellegű kifizetéshez viszonyítva	
Egészségfejlesztés és biztonsági intézkedések	Az alkalmazottak egészségfejlesztésére fordított kiadások a teljes munkaidős létszámhoz viszonyítva	Kockázatbecsléssel kiegészített munkaköri leírások aránya
Munkahelyi légkör		Átlagos pontszám az alkalmazottak körében végzett felmérésben a munkahelyi légkörre vonatkozóan
Dolgozói magatartás	Rövid távú (1-3 nap) hiányzások aránya az összes munkanaphoz képest Hosszú távú (>42 nap) hiányzások aránya az összes munkanaphoz képest	

Dimenzió / Aldimenzió	Core	Tailored
Munkahelyi biztonság	Munkahelyi balesetek száma a teljes létszámhoz viszonyítva	Fluktuáció
Biztonsági előírások	Túlórák száma	A személyzetet ért támadások száma

Felelős irányítás és környezetvédelem

Dimenzió / Aldimenzió	Core	Tailored
Integráltság és kontinuitás	<p>Átlagos pontszám a betegfelmérésekben az ellátás folyamatosságára vonatkozó részben</p> <p>A háziorvosnak 2 héten belül elküldött zárójelentések aránya</p>	<p>A zárójelentések elkészítésére vonatkozó audit eredménye</p> <p>AEP-audit eredménye a geriátriai betegek esetében</p>
Közegészségügyi nézőpont: hozzáférés	Várakozási idő a kiválasztott* ellátások esetében (medián és szórás)	<p>Átlagos pontszám a betegfelmérések pénzügyi szempontú hozzáférésre vonatkozó részében</p>
Közegészségügyi egészségfejlesztés	nézőpont: Az elbocsátáskor szoptató kismamák száma	AMI-val és krónikus szívelégtelenséggel elbocsátott betegek életmód-tanácsadásban részesülő része
Méltányosság és etika	-	-
Környezetvédelem	-	-

* A pilot-felmérés során az alábbi ellátások kerültek elemzésre: teljes csípőprotézis, hallux valgus, visszérműtétek, mellrákműtét, szürkehályog-műtét, kardiológiai műtétek (sürgősség szerint differenciálva).

A pilot felmérésből származó adatok elemzését standard formában készítették el, melynek rájuk vonatkozó részét minden intézmény megkapta. A kórházak összehasonlítása több dimenzió mentén, statisztikai módszerekkel meghatározott hasonló tulajdonságú csoportonként (peer-group) történt. Az adatokat három, különböző céllal készült táblázat foglalta össze:

1. Az egyedi teljesítménymutatókat tartalmazó tábla
2. Relatív Teljesítmény Index (RTI)
3. Általános Teljesítmény Index

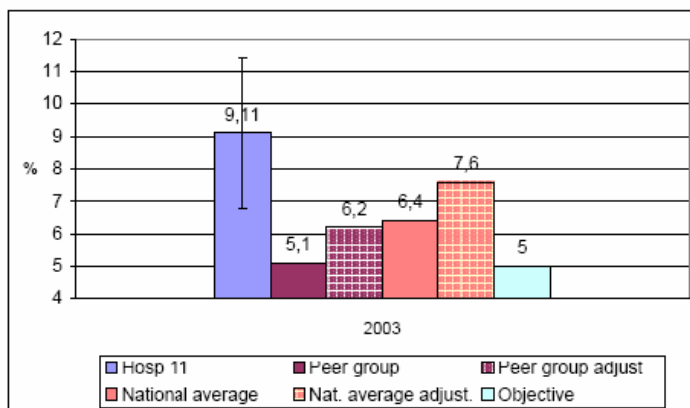
Az egyedi teljesítménymutatókat tartalmazó tábla az összes indikátor esetében bemutatja az adott kórház és a peer-group átlagos teljesítményét. Szintén közli az indikátorok nemek és korcsoportok szerinti értékeit, valamint a kitűzött intézményszintű, regionális vagy országos célértékeket, amennyiben vannak ilyenek.

Az egyedi teljesítménymutatókat tartalmazó tábla

CORE Indicator : Readmission within 30 days ; Risk-adjustment : age and sex
Stratification / tracer : Acute Myocardial Infarction (AMI)

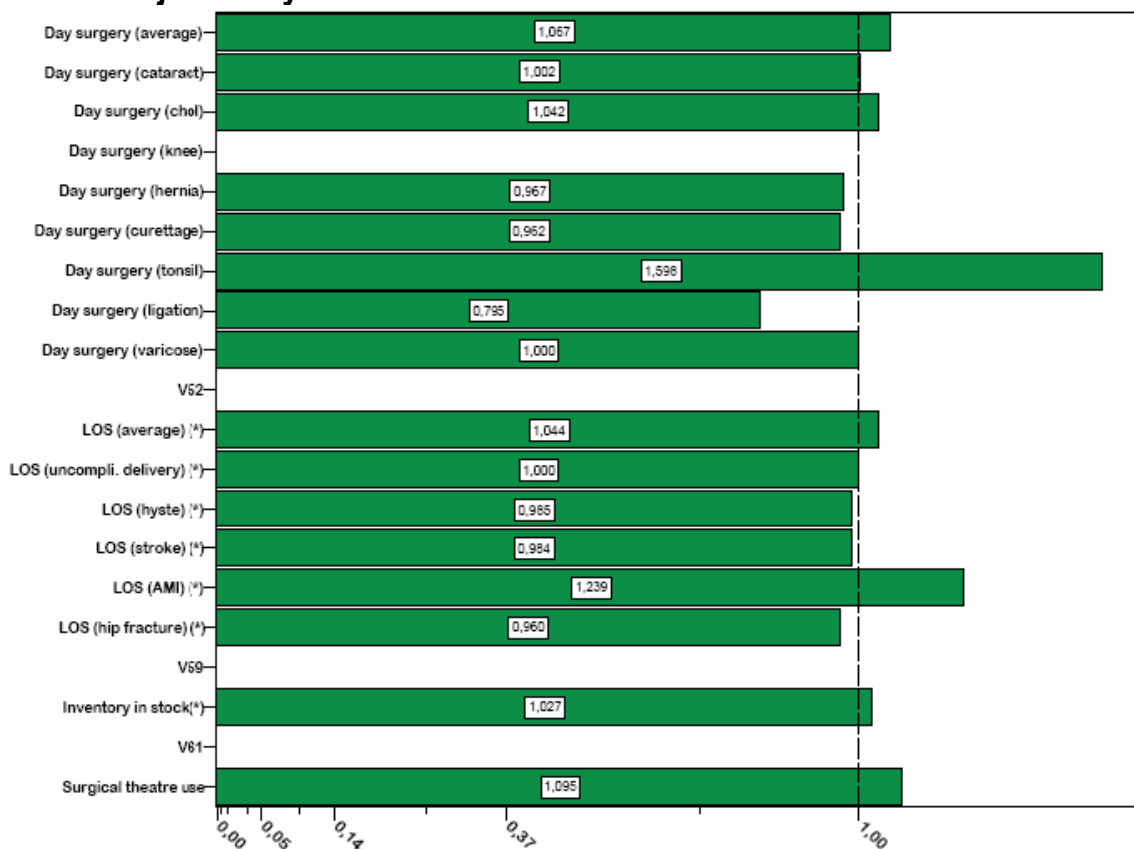
Global rate : 9,11 %
CI : 2,32 %
N : 593

Stratify by sex and age		n	N	%
Male	age 0-14			
	age 15-24			
	age 25-44	2	41	4,88
	age 45-64	12	147	8,16
	age 65-79	16	126	12,70
	age 80-89	5	61	8,20
	age over 89	1	19	5,26
total	36	384	9,14	
Female	age 0-14			
	age 15-24			
	age 25-44	3	12	25,00
	age 45-64	4	18	22,22
	age 65-79	6	79	7,59
	age 80-89	4	56	7,14
	age over 89	1	34	2,94
total	18	199	9,05	



A **Relatív Teljesítmény Index (RTI)** a kórházi vezetés számára ad gyorsan áttekinthető, átfogó képet intézményük teljesítményéről. Az RTI-t az összes indikátorra elkészítik, és az adott intézmény és a peer-group mutató-értékének hányadosaként számítják ki.

Relatív Teljesítmény Index



Az **Általános Teljesítmény Index** táblája összesen egy oldalon bemutatja minden indikátor-csoport (dimenzió) esetében, hogy az adott csoportba tartozó indikátorok közül hány darab mutat a peer-group átlagánál jobb, rosszabb illetve ugyanolyan teljesítményt. Ez a kórház stratégiai menedzsmentjének támogatására szolgál.

Általános Teljesítmény Index

dimension	Low Performance (*1)	Average Performance	High Performance (*2)	TOTAL
Clinical effectiveness and safety	0	0	2	2
Efficiency	0	4	0	4
Staff orientation and safety	0	2	1	3
Responsive governance	0	1	0	1
Patient centredness	0	0	1	1
Safety	0	1	0	1
total	0	8	4	12
dimension	Low Performance (*1)	Average Performance	High Performance (*2)	TOTAL
Clinical effectiveness and safety	0%	0%	100%	100%
Efficiency	0%	100%	0%	100%
Staff orientation and safety	0%	67%	33%	100%
Responsive governance	0%	100%	0%	100%
Patient centredness	0%	0%	100%	100%
Safety	0%	100%	0%	100%
total	0%	67%	33%	100%

[Vissza a tartalomhoz](#)

A kórházak tevékenységének minőségét bemutató indikátorok elemzése

Összefoglaló

(Az aláhúzott [itt](#) szavakra klikkelve az adott témával kapcsolatos részleteket lehet elérni)

Áttekintés

- ▶ A háttér tanulmány célja olyan indikátor lista összeállításának megalapozása, mely a nemzetközi és a hazai tapasztalatok, valamint a rendelkezésre álló adatok alapján alkalmas lehet a lakosság tájékoztatására a kórházak minőségéről. Ezen adatok alkalmasak kell, hogy legyenek keresztmetszeti és idősoros elemzésekre is.
- ▶ Összesen 15 forrás került feldolgozásra. Ebből 4 nemzetközi projekt, 8 nem magyar nemzeti szintű program és 4 magyar kezdeményezés. (részletek [itt](#) találhatóak)
- ▶ Összesen 195 indikátor került kiválogatásra, ám ezek között igen sok a hasonló. (pl: nem 30, hanem 28 napos AMI halálozási ráta).
- ▶ A fenti okból megtörtént az elnevezések egységesítése, aminek következtében az indikátorok száma 109-re szűkült. Ezek közül 48 van olyan, melyet egynél több forrás is említ. (ezek az indikátorok [itt](#) találhatóak)
- ▶ A nemzetközi és hazai irodalomban ajánlott indikátorok többsége kevés, többnyire jól elhatárolható csoportba osztható. Így az elemzés, válogatás megkönnyítése érdekében az indikátorokat 11 csoportba osztottuk. (A 11 csoport és a kapcsolódó táblázat [itt](#) található)
- ▶ Mindezen technikák segítségével létrejött a pusztán a nemzetközi és hazai tapasztalatok alapján javasolható lista, amely 17 db indikátort tartalmaz ([itt](#) megtalálható)
- ▶ Szintén megvizsgáltuk a megelőzhető és elkerülhető halálozások indikátorait. Ezek közül kiválogattuk azokat, melyek elsősorban az ellátórendszer valamelyik szegmenséhez köthetőek, viszonylag könnyen értelmezhetőek, hamar (kb. 5 éven belül) reagálnak és nemzetközileg összehasonlíthatóak. (a kiválogatott indikátorok [itt](#) találhatóak)
- ▶ Megvizsgáltuk, hogy jelenleg Magyarországon milyen adatforrások állnak rendelkezésre, melyek relevánsak lehetnek a minőségi indikátorképzés szempontjából. (A részletek [itt](#) találhatóak)

Feldolgozott források

Nemzetközi kezdeményezések és pilot programok, illetve egyes országok gyakorlata:

- ▶ Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals (PATH)
- ▶ European Community Health Indicators (ECHI)
- ▶ OECD Health Care Quality Indicator Project (HCQI)
- ▶ European Cardiovascular Indicator Surveillance Set (Eurociss)
- ▶ Ausztrália: National Health Performance Framework
- ▶ Kanada: *Canadian Institute for Health Information* (CIHI)
- ▶ USA: Agency for Healthcare Research and Quality
- ▶ USA: Healthy People 2010
- ▶ Egyesült Királyság: Healthcare Commission
- ▶ Franciaország: a COMPAQH (A Kórházi Teljesítmény Mérésére és a Minőség javítására irányuló Együttműködés) projekt
- ▶ Szlovákia: a 752/2004 sz. kormányrendeletben 2005-re meghatározott indikátorok
- ▶ Az Egészségügyi Minisztérium indikátorprogramjai 2003-tól
 - ▶ ESzCsM közlemény az egészségügyi intézmények belső minőségirányítási rendszerének fejlesztéséhez javasolt szakmai indikátorokról
- ▶ Év Kórháza pályázati kiírás - Egészségügyi Minisztérium
- ▶ „Az elkerülhető, illetve megelőzhető halálozások indikátorai” tanulmány
- ▶ OEP indikátor-fejlesztés

A források értékelése

Az irodalomban hivatkozott mutatók konkrét elnevezése igen nagy változatosságot mutat, pedig sok esetben ugyanarra vonatkoznak. Ezért az átláthatóság érdekében az indikátorok nevei egységesítésre kerültek. Az alábbi tábla az egyes célokhoz tartozó **olyan egységesített elnevezésű indikátorokat tartalmazza, melyeket legalább 2 forrás említ.** (vissza az [összefoglalóhoz](#))

Módszertan: Az említések megszámlálása két módon történhet.

Az alábbi tábla mutatja az első módszerrel készült eredményeket, ahol külön forrás-említésnek számított - a különböző indikátor-programokban történő szereplésen kívül - az is, ha egy adott indikátor programon belül két vagy több lényegileg különböző, de azonos egységes név alá tartozó indikátor szerepelt. (pl.: Franciaországban az „érzéstelenítésben végzett ambuláns kezelések törlése”, a „külső konzultációk időpontjának elhalasztása” és a „Pszichológiai Központok külső konzultációs időpontjának elhalasztása” indikátorok mind az elhalasztott beavatkozások egységes név alá kerültek és mind külön növelték az említések számát)

Cél	Egységes indikátor-név	Darab / Forrás
Betegközpontúság		
	Elhalasztott beavatkozások	8
	Betegelégedettség	5
	Várakozási idő	4
	Csípőprotézis műtéti várólista	3
	CABG műtéti várólista	2
	Kórházi étkeztetés színvonala	2
	Panaszok kezelése	2
	PTCA műtéti várólista	2
	Szürkehályog műtéti várólista	2
Betegközpontúság Összesen		30
Biztonság		
	Kórházi (nosocomiális) fertőzések aránya	9
	Szülési trauma	5
	Műtéti fertőzések	3
	Alkoholtartalmú fertőtlenítőszer mennyisége	2
	MRSA pozitív esetek	2
Biztonság Összesen		21
Elérhetőség		
	Csípőprotézis műtéti várólista	5
	Szürkehályog műtéti várólista	2
	CABG műtéti várólista	2

Cél	Egységes indikátor-név	Darab / Forrás
	PTCA műtéti várólista	2
Elérhetőség Összesen		11
Folyamatosság, koordináltság		
	Kórházi zárójelentés sorsa	2
Folyamatosság, koordináltság Összesen		2
Hatásosság, megfelelés		
	Ellátási protokoll, "jó gyakorlat" betartásának aránya	11
	AMI-t követő 30 napos halálozási ráta	11
	Császármetszések aránya	7
	Kórházi újrafelvétel	6
	Stroke-ot követő 30 napos halálozási ráta	6
	Coronaria bypass-t (CABG) követő 30 napos halálozási ráta	6
	PTCA műtétek aránya	5
	28 napon belüli sürgősségi újrafelvétel	5
	CABG műtétek aránya	4
	Decubitus arány	4
	Trombolízis kezelések aránya	3
	Alacsony mortalitású betegségek kórházi mortalitása	3
	Várakozási idő	3
	AMI-t követő 1 napos halálozási ráta	2
	Csípőtörés mortalitása	2
	Stroke-ot követő CT vizsgálat	2
	Perinatális halálozási ráta	2
	Csípőprotézis-műtét mortalitása	2
Hatásosság, megfelelés Összesen		84
Képesség		
	Fluktuáció	4
	Végzettségi, képzettségi szintek aránya	3
	Képzési ráfordítás	2
Képesség Összesen		9
Végösszeg		157

Az alábbi tábla a második módszer eredményét mutatja, ahol az egy indikátor-programon belüli hasonló, egy egységes indikátor név alá tartozó mutatók csak egy forrás-említésnek számítottak. Tehát ebben az esetben a maximális említés-szám 15 lehet, mert összesen ennyi forrás került feldolgozásra.

Cél	Egységes indikátor-név	Darab / Forrás
Betegközpontúság		
	Elhalasztott beavatkozások	5
	Várakozási idő	4
	Betegelégedettség	4
	Csípőprotézis műtéti várólista	3
	CABG műtéti várólista	2
	Kórházi étkeztetés színvonala	2
	Panaszok kezelése	2
	PTCA műtéti várólista	2
	Szürkehályog műtéti várólista	2
Betegközpontúság Összesen		26
Biztonság		
	Kórházi (nosocomiális) fertőzések aránya	5
	Műtéti fertőzések	3
	Szülési trauma	2
	MRSA pozitív esetek	2
	Alkoholtartalmú fertőtlenítőszer mennyisége	2
Biztonság Összesen		14
Elérhetőség		
	Csípőprotézis műtéti várólista	5
	Szürkehályog műtéti várólista	2
	CABG műtéti várólista	2
	PTCA műtéti várólista	2
Elérhetőség Összesen		11
Folyamatosság, koordináltság		
	Kórházi zárójelentés sorsa	2
Folyamatosság, koordináltság Összesen		3
Hatásosság, megfelelőség		
	AMI-t követő 30 napos halálozási ráta	11
	Császármetszések aránya	7
	Stroke-ot követő 30 napos halálozási ráta	6
	Ellátási protokoll, "jó gyakorlat" betartásának aránya	6

Cél	Egységes indikátor-név	Darab / Forrás
	Coronaria bypass-t (CABG) követő 30 napos halálozási ráta	6
	PTCA műtétek aránya	5
	CABG műtétek aránya	4
	28 napon belüli sürgősségi újrafelvétel	4
	Decubitus arány	4
	Várakozási idő	3
	Trombolízis kezelések aránya	3
	Alacsony mortalitású betegségek kórházi mortalitása	3
	Kórházi újrafelvétel	3
	Csípőtörés mortalitása	2
	Perinatális halálozási ráta	2
	AMI-t követő 1 napos halálozási ráta	2
	Stroke-ot követő CT vizsgálat	2
	Csípőprotézis-műtét mortalitása	2
Hatásosság, megfelelés Összesen		75
Képesség		
	Fluktuáció	3
	Végzettségi, képzettségi szintek aránya	2
Képesség Összesen		5
Végösszeg		133

A két táblázat összevetéséből kiderül, hogy lényeges eltérés mindössze három esetben van:

- ▶ Szülési trauma
- ▶ Ellátási protokoll
- ▶ Kórházi újrafelvétel

A továbbiakban a második módszer szerinti leválogatási módszert alkalmazzuk, mert megítélésünk szerint ez jobban szemlélteti az adott indikátor elterjedtségét, széles körű elfogadottságát.

A nemzetközi és hazai irodalomban ajánlott indikátorok csoportjai

A nemzetközi és hazai irodalomban ajánlott indikátorok többsége kevés, többnyire jól elhatárolható csoportba osztható. Így az elemzés, válogatás megkönnyítése érdekében az indikátorokat 11 csoportba osztottuk: 1) Betegvélemény 2) Decubitus 3) Eljárás alkalmazási arány 4) Fertőzések 5) Humán erőforrás 6) Késleltetett ellátás 7) Komplikáció 8) Protokoll compliance 9) Rövid-távú mortalitás 10) Újrafelvétel 11) Várólista 12) Volumen 13) Egyéb

Érdeemes vizsgálni, hogy a legalább 2 forrásban szereplő egységesített indikátorok mennyire fedik le a fenti csoportokat, azaz milyen mértékben reprezentálják az adott csoportot. Ezt mutatja a lenti táblázatban a „lefedettség”. Azaz, hogy a legalább 2 forrásban szereplő indikátorok az összes forrás-említés hány százalékát teszik ki.

A csoportok a célok mérésében betöltött szerepét és a lefedettséget mutatja az alábbi tábla. (vissza az [összefoglalóhoz](#))

Cél	Típus	Darab / Forrás	Le- fedettség	Lefedettség %
Betegközpontúság				
	Várólista	16	9	56%
	Késleltetett ellátás	11	9	82%
	Egyéb	7	4	57%
	Betegvélemény	4	4	100%
Betegközpontúság Összesen		38		
Biztonság				
	Fertőzések	12	12	100%
	Komplikáció	11	4	36%
	Egyéb	1		
	Protokoll compliance	1		
	Rövid-távú mortalitás	1		
Biztonság Összesen		26		
Elérhetőség				
	Várólista	15	11	73%
Elérhetőség Összesen		15		
Folyamatosság, koordináltság				
	Egyéb	2	2	100%
	Betegvélemény	1		
Folyamatosság, koordináltság Összesen		3		
Hatásosság, megfelelőség				

Cél	Típus	Darab / Forrás	Le- fedettség	Lefedettség %
	Rövid-távú mortalitás	53	34	64%
	Eljárás alkalmazási arány	26	19	73%
	Egyéb	22	0	0%
	Újrafelvétel	8	7	88%
	Volumen	6	0	0%
	Protokoll compliance	6	6	100%
	Decubitus	5	4	80%
	Késleltetett ellátás	5	5	100%
	Komplikáció	1		
Hatásosság, megfelelőség Összesen		132		
Képesség				
	Humán erőforrás	7	5	71%
Képesség Összesen		7		
Végösszeg		221		

Látszik, hogy a talált indikátorok, illetve az egységesített nevek nagymértékben lefedik a vizsgált területeket.

Forráselemzés alapján történő listaszűkítés

Ezek után megadható pusztán a nemzetközi és hazai forráselemzés alapján javasolható **indikátor-lista**, melyet az alábbi táblázat tartalmaz. (vissza az [összefoglalóhoz](#))

Cél	Egységes indikátor-név	Darab / Forrás
Betegközpontúság	Elhalasztott beavatkozások	5
	Betegelégedettség	4
	Várakozási idő	4
Betegközpontúság Összesen		13
Biztonság		
	Kórházi (nosocomiális) fertőzések aránya	5
	Műtéti fertőzések	3
Biztonság Összesen		8

Cél	Egységes indikátor-név	Darab / Forrás
Elérhetőség		
	Csípőprotézis műtéti várólista	5
Elérhetőség Összesen		5
Folyamatosság, koordináltság		
	Kórházi zárójelentés sorsa	2
Folyamatosság, koordináltság Összesen		2
Hatásosság, megfelelőség		
	AMI-t követő 30 napos halálozási ráta	11
	Császármetszések aránya	7
	Ellátási protokoll, "jó gyakorlat" betartásának aránya	6
	Stroke-ot követő 30 napos halálozási ráta	6
	Coronaria bypass-t (CABG) követő 30 napos halálozási ráta	6
	PTCA műtétek aránya	5
	CABG műtétek aránya	4
	Decubitus arány	4
	28 napon belüli sürgősségi újrafelvétel	4
Hatásosság, megfelelőség Összesen		53
Képesség		
	Fluktuáció	3
	Végzettségi, képzettségi szintek aránya	2
Képesség Összesen		5
Végösszeg		86

Mindez még nem jelenti a Magyarországra javasolt listát, hiszen az adatok elérhetősége, a mérhetőség szűkítheti, a Magyarországon széles körben elfogadott és már alkalmazott indikátorok, mutatók bővíthetik a kört. Ezen felül az egyes tágabb kategóriák mindenképpen pontosításra szorulnak.

Ez utóbbi érdekében megnézzük a javasolt listában lévő tág, nem konkretizált egységes elnevezések mögött lévő egységes indikátorokat.

Elhalasztott beavatkozások

Tényleges indikátor-név	Forrás
Elhalasztott tervezhető műtétek	Szlovákia
Pszichológiai Központok külső konzultációs időpontjának elhalasztása	Franciaország
Külső konzultációk időpontjának elhalasztása	Franciaország
Az érzéstelenítésben végzett ambuláns kezelések törlése	Franciaország
Késleltetett áthelyezés, feleslegesen akut ágyon töltött napok száma	UK
A műtétet közvetlenül megelőzően nem orvosi okokból elhalasztott elektív műtétek aránya	UK
Elhalasztott egynapos sebészeti beavatkozások	PATH
Rákkezelés halasztása	ECHI

Betegelégedettség

Tényleges indikátor-név	Forrás
Betegelégedettség	Szlovákia
A hospitalizált beteg elégedettségi foka	Franciaország
A betegek körében végzett kérdőíves felmérés eredményei: o Hozzáférés és várakozás o Informáltság, választási lehetőségek o Orvos-beteg kapcsolat o Tiszta, komfortos, barátságos környezet o Biztonságos, magas színvonalú, koordinált ellátás	UK
Elbocsátáskori hangulat	UK
Betegelégedettségi felmérésen elért pontszám: - Általános elégedettség - Kommunikációs szempontok - Ügyfél-központúság: információ és felhatalmazás - Ügyfél központúság: folyamatosság	PATH

Várakozási idő

Tényleges indikátor-név	Forrás
Várakozási idő a sürgősségi ellátásra kevesebb mint 2 óra aránya	Szlovákia
Várakozási idő a külső konzultációkra	Franciaország
Várakozási idő a sürgősségi osztályokon az ellátási esemény súlyossági fokával összhangban	Ausztrália
Sürgősségi osztályon 4 óránál kevesebbet várakozók aránya	UK

Kórházi (nosocomiális) fertőzések aránya

Tényleges indikátor-név	Forrás
Centrális vénás intravaszkuláris katéterrel összefüggő véráramfertőzések vonatkozásában	ESzCsM közlemény
Lélegeztetéssel összefüggő nosocomiális pneumóniák	ESzCsM közlemény

Nosocomiális infekciók gyakorisága	ESzCsM közlemény
Kórházi fertőzések aránya	Franciaország
Az ellátás következtében fellépő egyes fertőzések (ICD-9 szerint: 999.3 vagy 996.62) előfordulási aránya	USA
Kórházi fertőzések aránya	PATH
Kórházban szerzett ventilátorhoz köthető tüdőgyulladásos fertőzési ráta az intenzív osztályos betegek között (1000 napra)	Healthy People 2010
Kórházban szerzett CVC-hez köthető véráram-fertőzési ráta az intenzív osztályos betegek között (1000 napra)	Healthy People 2010
Kórházban megszerzett tartós katéterezéshez köthető húgyúti fertőzési ráta az intenzív osztályos betegek között (1000 napra)	Healthy People 2010

Kórházi zárójelentés sorsa

Tényleges indikátor-név	Forrás
Késedelem a hospitalizáció utáni iratok kibocsátában	Franciaország
Kórházi zárójelentés háziorvos felé történő megküldésének aránya	PATH

Ellátási protokoll, "jó gyakorlat" betartásának aránya

Tényleges indikátor-név	Forrás
a II-es típusú diabetes follow up vizsgálata	Franciaország
A klinikai előírások betartása a szülészetben császármetszés során	Franciaország
Kórházi ellátás agyér-probléma fellépésekor	Franciaország
Szívizom-infarktus kórházi ellátása az akut fázis után	Franciaország
A klinikai előírások betartása az urológia területén: prosztatatarák-szűrés	Franciaország
A klinikai előírások betartása a nőgyógyászat és az onkológia területén	Franciaország
Jó onkológiai gyakorlatnak való megfelelés	ECHI

A cukorbetegség kezelésének folyamatossága, az irányelvek szerint történő ellátás aránya Ausztrália

Megelőző antibiotikum használatának megfelelősége meghatározott ellátásoknál PATH

EBM stroke gyógyszer használók aránya:
- antithrombotic B01
- antiplatelet B01AC
- anticoagulant B01AA
használat a stroke kezelték körében Eurociss

Fluktuáció

Tényleges indikátor-név	Forrás
Szakdolgozói fluktuáció	ESzCsM közlemény
Ápolói fluktuáció	Év Kórháza
Orvosi fluktuáció	Év Kórháza
Munkerő-forgási sebesség	PATH

Végzettségi, képzettségi szintek aránya

Tényleges indikátor-név	Forrás
Szakdolgozói ellátottság (képzett szakdolgozók száma)	ESzCsM közlemény

Betegágy mellett dolgozó ápolók száma:
végzettségi mutatók:
szakképzettek aránya
főiskolát végzettek aránya
egyetemet végzettek aránya Év Kórháza

- egy orvosra jutó átlagos szakvizsgák aránya,
- a tudományos fokozattal rendelkezők száma,
- szakmai kollégiumokban részt vevők száma,
- szakfelügyelői megbízással rendelkezők száma Év Kórháza

Megelőzhető és elkerülhető halálozások indikátorai²

Magyarországon a várható átlagos élettartam mutatói kiemelkedően rosszak tágabb nemzetközi és régiós összehasonlításban is. Hasonló a helyzet, ha a potenciálisan elvesztett életévek számát nézzük. A fenti okok miatt kiemelten fontos, hogy figyelemmel kísérjük és elemezzük azokat a mélyebb összefüggéseket, amelyek a rossz mortalitási helyzetet magyarázni tudják.

Megelőzhető halálokról akkor beszélünk, ha az adott halálhoz vezető folyamat kialakulása megelőzhető, vagyis időben korábban jelentkezik, mintsem hogy a beteg hospitalizációra, illetve ezzel összefüggésben gyógyszeres vagy műtéti terápiára szorulna. *Elkerülhető* mortalitásról akkor van szó, ha a betegség már kialakult, azonban az ellátórendszer képes lehet a halálozás elkerülésére vagy csökkentésére.

A nemzetközi szakirodalomban leggyakrabban idézett halálokok: (vissza az [összefoglalóhoz](#))

Diagnózis	BNO-10 kód
Enteritis és egyéb hasmenéses kórképek	A00-A09
Tuberculosis	A15–A19, B90
Vakcinációval megelőzhető kórképek (pertussis, kanyaró, hepatitis)	A33, A35–A37, A80, B05–B06, P35.0
Bőrdaganatok, az ajak daganata	C00, C43-C44
Colorectalis daganatok	C18-C21
Tüdődaganatok	C32, C33, C34
Emlődaganatok	C50
Anaemia	D50–53
Alkoholfogyasztással összefüggő kórképek	F10, I42.6, K29.2, K70
Akut és krónikus légzőszervi kórképek (fertőzések, asztma, egyéb)	J00-J99
Ischaemias szívbetegség	I20–I25
Cerebrovascularis kórképek, stroke	I60-I69
Veleszületett fejlődési rendellenességek	Q00-Q07, Q10–Q18, Q20-28, Q30-Q99
Perinatális mortalitás	P00–P96, A33, A34
Közúti balesetek	V01-V82, V87-V99
Méhtest és méhnyak daganatai	C53-C55
Cukorbetegség	E10-E14

² Forrás: Az elkerülhető, illetve megelőzhető halálozások indikátorai. Egészségügyi Szakértő Műhely, 2006

Diagnózis	BNO-10 kód
Epilepszia	G40-G41
Reumás láz és reumás szívbetegség	I00-I09
Hypertonia	I10-I13, I15
Gyomorfekély, duodenális fekély, egyéb peptikus fekély	K25-K28
Terhességi szövődmények, anyai halálozás	O01–O08, O10–O99
Nyelőcső és gyomor rosszindulatú daganata	C15, C16
Heredaganat	C62
Pajzsmirigy betegségei daganaton kívül	E00-E07
Hodgkin kór	C81
Leukaemia	C91–C95
Vakbélgyulladás	K35-K38
Sérv bélelzáródással vagy anélkül	K40-K46, K56
Az epehólyag és az epeutak betegségei	K80-K83, K91.5
Nephritis, nephrosis, akut veseelégtelenség	N00-N07, N17-N19

Ezek közül kiválogatásra kerültek azok, amelyek megfelelnek az alábbi kritériumoknak:

- ▶ Legnagyobbbrészt az ellátórendszer valamelyik szegmenséhez köthető
- ▶ viszonylag könnyen értelmezhető
- ▶ hamar reagál (kb. 5 éven belül)
- ▶ nemzetközileg összehasonlítható

Az életkor oszlop azt a sávot adja, amelyen belüli halálozás elkerülhetőnek minősül.³ Azon indikátorok esetében, melyek nem találhatóak meg a WHO adatbázisában, a nemzetközi összehasonlítási lehetőséget, az azokkal kapcsolatban publikált cikkek jelentik.

Mérőszám	Életkor	Felelősséget tehető ellátási szint	WHO adatbázis
Vakcinációval megelőzhető kórképek (pertussis, kanyaró, hepatitis) 100 ezer főre	Kanyaró: 1-14 Pertussis: 0-14 Hepatitis:	Alapellátás	Hepatitis igen

³ Forrás: E. Nolte and M. McKee, "Measuring the Health of Nations: Analysis of Mortality Amenable to Health Care," *British Medical Journal* 327, no. 7424 (2003): 1129-33.

Mérőszám	Életkor	Felelőssé ellátási szint	tehető hálózat,	WHO adatbázis
Emlődaganatok 100 ezer főre	0-74	Prevenációs szakellátás	hálózat,	Igen
Perinatális mortalitás 100 ezer főre	Minden	Fekvőbeteg szakellátás		Igen
Méhtest és méhnyak daganatai 100 ezer főre	0-44	Prevenációs szakellátás	hálózat,	Igen
Terhességi szövődmények, anyai halálozás 100 ezer főre	Minden	Fekvőbeteg szakellátás		Igen
Ischaemias szívbetegség (a teljes mortalitás 50%-át figyelembe véve)	0-74	Fekvőbeteg szakellátás		Igen
Cerebrovascularis kórképek, stroke	0-74	Fekvőbeteg szakellátás		Igen
Gyomorfekély, duodenális fekély, egyéb peptikus fekély	0-74	Fekvőbeteg szakellátás		Igen
Gyomor rosszindulatú daganata		Fekvőbeteg szakellátás		Igen
Heredaganat	0-74	Fekvőbeteg szakellátás		Nem
Hodgkin kór	0-74	Fekvőbeteg szakellátás		Nem
Vakbélgyulladás	0-74	Fekvőbeteg szakellátás		Nem
Sérv bélelzáródással vagy anélkül	0-74	Fekvőbeteg szakellátás		Nem
Az epehólyag és az epeutak betegségei	0-74	Fekvőbeteg szakellátás		Nem

Képezhetőek a fentiekén kívül folyamat típusú, illetve időben korlátozott túlélést mutató outcome indikátorok is, melyek a fenti halálozási mutatókat egészítik ki, illetve szélesítik az értelmezési lehetőségeket.

Mérőszám	Megelőzhető, illetve elkerülhető halálok	Felelőssé tehető ellátási szint, szereplő, program
Méhnyakrákszűrés lefedettsége	Méhnyak daganata	Szűrőprogram, nőgyógyászati szakellátás, alapellátás
Mammographiás átszűrtség	Emlődaganat	Szűrőprogram, alapellátás
Gyermekkori immunizáció	Vakcinációval megelőzhető	Újszülöttek kórházi ellátása,

Mérőszám	Megelőzhető, illetve elkerülhető halálok	Felelőssé tehető ellátási szint, szereplő, program
aránya	betegségek	alapellátás, védőnői szolgálat
A 60 év feletti influenza elleni átoltottsága	Vakcinációval megelőzhető betegségek	Alapellátás
Emlődaganat ötéves túlélése	Emlődaganat	Szűrőprogram, alapellátás, aktív fekvőbeteg-ellátás
Méhnyakrák ötéves túlélése	Méhnyak daganata	Szűrőprogram, alapellátás, nőgyógyászati szakellátás, aktív fekvőbeteg-ellátás
Vastagbél-daganat ötéves túlélése	Vastagbél-daganat	Szűrőprogram, alapellátás, aktív fekvőbeteg-ellátás

Magyar adatforrások, amelyek az indikátorképzésnél felhasználhatók

(vissza az [összefoglalóhoz](#))

1. OEP

Az OEP adatbázisai közül az indikátorképzés szempontjából elsősorban a finanszírozási adatbázis és az ahhoz kapcsolódó kórházi adatlap (1. számú melléklet) releváns.

A finanszírozási adatbázis tartalmazza például a HBCs besorolási kódot, az esetszámot, az elszámolt napok számát, a hosszú napok számát. A kapcsolódó kórházi adatlapon a kezelt adatai, a felvétel részletei, a diagnózisok és a kezelés részletei találhatóak meg.

2129/06 Magzati veszteség adatai Ú Negyedévenkénti Országos a tárgynegyedévet
Egészségbiztosítási Pénztár követő hó 30.

2. KSH

A KSH az alábbi, témánk szempontjából releváns adatgyűjtéseket végzi 2006-ban az OSAP keretében:

Adatgyűjtés / Adatátvétel					Az adatszolgáltatás beérkezési határideje
nyilván- tartási száma	c í m e	jellege	gyakorisága	a d a t s z o l g á l t a - t ó i n a k m e g h a t á r o z á s a	
1019/06	Az egészségügyi ellátás állás- és létszámkimutatása	M	Évenkénti	települési önkormányzatok, valamennyi egészségügyi intézmény, illetve vállalkozás (állami, önkormányzati, MÁV, egyházi, alapítványi, magán, nonprofit stb. szervezetek)	a tárgyévet követő március 20.
1165/00	Statistikai adatszolgáltató lap a terheségmegszakításról	V	Havonkénti	egészségügyi intézmények	a tárgyhót követő hó 10.
2016/06	A nem költségvetési formában működő egészségügyi szolgáltatók főbb adatai	M	Évenkénti	valamennyi, nem költségvetési formában működő egészségügyi szolgáltatást nyújtó gazdasági szervezet (vállalkozás, egyéni vállalkozás, egyházi, alapítványi, közalapítványi illetve közhasznú szervezet és külön jogszabályban meghatározott, jogi személynek minősülő egyéb szervezet)	a tárgyévet követő június 1.

3. Egészségügyi Minisztérium

Az Egészségügyi Minisztérium az alábbi, témánk szempontjából releváns adatgyűjtéseket végzi 2006-ban az OSAP keretében:

A d a t g y ű j t é s					
nyilván- tartási száma	c í m e	jellege	gyakorisága	a d a t s z o l g á l t a - t ó i n a k meghatározása	Az adatszolgáltatás beérkezési határideje
1478/00	Járóbeteg szakellátás betegforgalmi kimutatása	V	Évenkénti	valamennyi járóbeteg szakellátás	a tárgyévet követő január 15.
1491/04	Országos vérkészítmény- előállítási és-felhasználási jelentés	V	Évenkénti	az OVSZ területi szervei, a szerződés alapján vért vevő osztályok/részlegek és a vérkészítményt felhasználó egészségügyi szolgáltatók	a tárgyévet követő január 15.
1498/00	Jelentés a 100 ezer Ft értékhatár feletti tárgyi eszközök minősülő egészségügyi gépek és műszerek állományának változásáról	V	Eseményhez kötődő, évenkénti	önkormányzati, valamint az Egészségügyi Minisztérium felügyelete alá tartozó egészségügyi intézmények, az orvos-, illetve egészségtudományi karral rendelkező egyetemek, a MÁV, BM, HM, IM egészségügyi intézményei, továbbá az egyházi, alapítványi és magán egészségügyi szolgáltatók	a tárgyhót köv. hó 15., a targyévet köv. január 31.
1504/00	Jelentés a műtéti tevékenységről	V	Évenkénti	sebészeti fekvőbeteg-osztályok, szívsebészeti, mellkasebészeti, érsebészeti osztályok, részlegek	a tárgyévet követő február 15.
1505/06	Jelentés a kórházi ápolási esetekről	M	Évenkénti	valamennyi fekvőbeteg gyógyintézet (szervezeti, finanszírozási és tulajdonosi formától függetlenül)	a tárgyévet követő február 10.
1506/00	Jelentés a szülészeti eseményről	V	Eseményhez kötődő	szülészeti, nőgyógyászati osztályok, klinikák, házi orvosok, az eseményt észlelő orvos	az eseményt követő hó 10.
1510/06	Jelentés az egészségügyi szakképzés keretében végzettekről	M	Eseményhez kötődő	a szakképzésről szóló 1993. évi LXXVI. törvény 13. §-a (1) bekezdés alapján szakmai vizsgát szervező intézmények	a szakmai vizsga befejezését követő 10. nap

1514/06	Egészségbiztosítási statisztikai jelentés havonként (I. lap) negyedévenként (II. lap, III. lap)	M	Havonkénti, negyedévenkénti	társadalombiztosítási kifizetőhelyek	a tárgyidőszakot követő hó 11.
1571/02	Jelentés az egészségügyi intézmények munkavédelmi helyzetéről	V	Évenkénti	valamennyi járóbeteg-, fekvőbeteg szakellátó intézet	a tárgyévet követő január 15.
1576/02	Jelentés az egészségügyi ellátás beruházási kiadásainak alakulásáról	V	Évenkénti	önkormányzati felügyelet alá tartozó egészségügyi intézetek, intézmények,- valamint a felügyeletet ellátó önkormányzati hivatal	a tárgyévet követő március 10. -március 31.
1626/06	Adatlap az Egészségügyi Minisztérium munkaügyi és bérnyilvántartási rendszeréhez	M	Évenkénti	települési önkormányzatok, ÁNTSZ, valamennyi ÁNTSZ engedéllyel rendelkező, közszolgáltatásban résztvevő egészségügyi szolgáltató (kivéve a vállalkozási, vagy egyéni gazdasági tevékenység formájában működő egészségügyi szolgáltatókat, ha nem nyújtanak fekvő és járóbeteg szakellátást)	a tárgyévet követő január 31.
1860/00	Oklevelet, diplomát szerzett orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek, klinikai szakpszichológusok létszámkimutatása	V	Évenkénti	1997. évi CLIV. törvényben előírtak /111.§(4)bek. alapján/	a tárgyévet követő február 28.

4. OOSZI

A d a t g y ű j t é s					
nyilvántartási száma	c í m e	jellege	gyakorisága	a d a t s z o l g á l t a t ó i n a k meghatározása	Az adatszolgáltatás beérkezési határideje
2064/00	Statisztikai jelentés az Országos Orvosszakértői Intézet munkájáról	V	Évenkénti	Országos Orvosszakértői Intézet	a tárgyévet követő április 30.

5. Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ

A d a t g y ű j t é s					
nyilvántartási száma	c í m e	jellege	gyakorisága	a d a t s z o l g á l t a t ó i n a k meghatározása	Az adatszolgáltatás beérkezési határideje
2097/05	Jelentés a radiológiai tevékenységről	V	Évenkénti	Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ	a tárgyévet követő március 16.
2107/05	Jelentés az aneszteziológiai és intenzív terápiás ellátásról	V	Évenkénti	Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ	a tárgyévet követő április 30.
2109/05	Jelentés az urológiai fekvőbetegeket ellátó klinikák, osztályok, részlegek működéséről	V	Évenkénti	Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ	a tárgyévet követő április 30.
2110/05	Jelentés az urológiai járóbetegeket ellátó szakrendelők, ambulanciák, szakambulanciák, magánrendelők működéséről	V	Évenkénti	Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ	a tárgyévet követő április 30.

6. Országos intézetek

A d a t g y ű j t é s					
nyilvántartási száma	c í m e	jellege	gyakorisága	a d a t s z o l g á l t a t ó i n a k meghatározása	Az adatszolgáltatás beérkezési határideje
2083/05	Tüdőbeteg-gondozók éves jelentése	V	Évenkénti	Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet	a tárgyévet követő március 31.
2084/05	A bőr és nemibeteg gondozók működési mutatói	V	Évenkénti	Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ	a tárgyévet követő április 30.
2085/05	Jelentés az onkológiai tevékenységről	V	Évenkénti	Országos Onkológiai Intézet	a tárgyévet követő április 15.
2086/05	A pszichiátriai gondozók jelentése	V	Évenkénti	Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet	a tárgyévet követő március 31.
2087/05	Védőnői jelentés összesítője	V	Évenkénti	Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ	a tárgyévet követő április 28.

2088/05	Jelentés az addiktológiai betegek gondozásáról	V	Évenkénti	Országos Addiktológiai Intézet	a tárgyévet követő március 31.
2089/05	Jelentés a pszichiátriai osztályon ápolott betegekről	V	Évenkénti	Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet	a tárgyévet követő április 30.
2090/05	Jelentés a sportegészségügyi szakrendelők munkájáról	V	Évenkénti	Országos Sportegészségügyi Intézet	a tárgyévet követő február 28.
2091/05	A fogszabályozó-szakrendelések összesítő jelentése	V	Évenkénti	Fog- és Szájbetegségek Országos Intézete	a tárgyévet követő március 1.
2092/05	Orvosi klinikai laboratóriumok jelentése	V	Évenkénti	Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ	a tárgyévet követő március 16.
2093/05	Fogászati alap- és szakrendelések összesítő jelentése	V	Évenkénti	Fog- és Szájbetegségek Országos Intézete	a tárgyévet követő március 16.
2106/05	Jelentés a rehabilitáció fekvő- és járóbeteg tevékenységéről	V	Évenkénti	Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet	a tárgyévet követő április 30.
2112/05	Fővárosi megyei kardiológiai jelentés	V	Évenkénti	Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet	a tárgyévet követő március 31.
2113/05	Jelentés a Perinatális Intenzív Centrumok munkájáról	V	Évenkénti	Országos Egészségbiztosítási Pénztár	a tárgyévet követő július 31.

7. Szakmai kamarák

A d a t g y ű j t é s					Az adatszolgáltatás beérkezési határideje
nyilvántartási száma	c í m e	jellege	gyakorisága	a d a t s z o l g á l t a t ó i n a k meghatározása	
1589/00	Kimutatás az orvosok területi, szakképesítés, kor és nemek szerinti megoszlásáról, valamint a vizsgázott fogászok számáról	V	Évenkénti	Magyar Orvosi Kamara	a tárgyévet követő március 31.
2095/05	Jelentés a diplomával rendelkezők szakvizsgáiról	V	Évenkénti	Magyar Orvosi Kamara, Magyar Gyógyszerész Kamara	a tárgyévet követő január 31.

8. Nemzeti Rákregiszter

A d a t g y ű j t é s						Az adatszolgáltatás beérkezési határideje
nyilvántartási száma	c í m e	jellege	gyakorisága	a d a t s z o l g á l t a t ó i n a k meghatározása		
1549/00	Összesítő jelentés a daganatos megbetegedésekről	V	Évenkénti	Nemzeti Rákregiszter	a tárgyévet köv. jan. 31. végl.: június 30.	

9. Országos Gyerektumor Regiszter

10.ÁNTSZ

A d a t g y ű j t é s						Az adatszolgáltatás beérkezési határideje
nyilvántartási száma	c í m e	jellege	gyakorisága	a d a t s z o l g á l t a t ó i n a k meghatározása		
1561/02	Bejelentett fertőző megbetegedések	V	Évenkénti	Johan Béla Országos Epidemiológiai Központ	a tárgyévet követő április 30.	
1566/00	Védőoltási jelentés	V	Évenkénti	Johan Béla Országos Epidemiológiai Központ	a tárgyévet követő április 30.	
1560/00	Összesítő az élelmiszermérgezési esetekről	V	Évenkénti	Országos Élelmiszer-biztonsági és Táplálkozástudományi Intézete	a tárgyévet követő február 20.	
1570/00	Jelentés az emberi mérgezési esetekről	V	Évenkénti	Fodor József Országos Közegészségügyi Központ Országos Kémiai Biztonsági Intézete	a tárgyévet követő március 31.	
1572/00	Jelentés a foglalkozási megbetegedésekről (mérgezés)	V	Évenkénti	Fodor József Országos Közegészségügyi Központ Országos Munkahigiénés és Foglalkozás-egészségügyi Intézete	a tárgyévet követő március 10.	
1018/04	Közegészségügyi, járványügyi és egészségvédelmi jelentés	V	Évenkénti	az Országos Tisztifőorvosi Hivatal	a tárgyévet követő március 31.	
2096/05	Kimutatás a bőr - és nemibeteg-gonduzóknban kezelt szexszuális úton terjedő betegségekről	V	Évenkénti	Johan Béla Országos Epidemiológiai Központ	a tárgyévet követő április 30.	

11. Betegelégedettségi vizsgálatok

a. TÁRKI Országos Betegelégedettségi Vizsgálat

Az OEP megbízásából két Országos Betegelégedettségi Vizsgálat is készült. Az elsőt 1999-ben a Szonda-Ipsos, a másodikat 2001-ben a TÁRKI végezte.

A Szonda-Ipsos által kivitelezett 1999-es Első Országos Betegelégedettségi Vizsgálat a kórházból távozó betegek helyszínen kitöltött és az egészségügyi személyzet által összegyűjtött kérdőíveken alapult. A Szonda az összes kórházat megkereste, és minden együttműködő intézményben elvégezték a vizsgálatot.

A Második Országos Betegelégedettségi Vizsgálat kérdőívét a válaszadók nem a személyzettől kapták, és nem a betegellátó intézményekben, hanem otthonukban töltötték ki, növelve így a kritikai megjegyzések felszínre kerülésének valószínűségét. A felmérésben való részvételt alig tagadta meg intézmény, és a kérdőív visszaküldési arány is jóval meghaladta a szokásost. A vizsgálatot a kórházak egyharmadát kitevő mintán folytatták le.

A TÁRKI nem csak a kórházi kezelést kapott beteghez intézett kérdéseket (3. számú melléklet), hanem az őt elkísérő, meglátogató rokonoknak, barátoknak is külön kérdőívet készített (2. számú melléklet). Ezt elsősorban azért tették, mert a tapasztalatok szerint a kísérek, látogatók kritikusabban, és a feltételezések szerint, reálisabban ítélik meg a kezelés körülményeit, mint a kezelt maga.

A kutatás középpontjában három fő téma állt:

- ▶ A kórházi ellátással való általános elégedettség mértéke. Az elégedetlenek aránya és összetétele a legkülönbözőbb tényezők szerint.
- ▶ A kórházi személyzet és a betegek kapcsolata a betegek (és a látogatók) szemszögéből.
- ▶ A kórházi tartózkodás során felmerülő személyiségi jogi problémák, különös tekintettel a tájékoztatásra és a betegjogi képviselő szerepére.

Kisebbséggel szerepeltek a hotelszolgáltatás minőségét mérő kérdések, illetve a hálapénzzel kapcsolatos kérdések.

A kutatók az értékeléskor többek között arra a kérdésre is keresték a választ, hogy az elégedettség milyen dimenziót lehet elkülöníteni, ezek mennyire függetlenek egymástól illetve, hogy milyen tényezők befolyásolják a betegeket az elégedettségük kifejezésekkor. Ezen kutatói kérdésekre adott válaszok módszertani, elméleti alapját képezhetik egy rendszeres, egységes betegelégedettségi kérdőívnek.

A statisztikai elemzések alapján feltételezhető, hogy a válaszolók általános elégedettsége az egyes elemekkel (orvosi, ápolói hozzáállás, tisztaság, betegjogok, stb) való elégedettség összességéként áll elő. Leginkább a kezelőorvossal való elégedettség volt befolyással az általános elégedettségre.

Amennyiben az elégedettség dimenzióinak számát kívánjuk csökkenteni, akkor a legjobb megoldás, ha az általános elégedettség mutatóját emeljük, mert ez magyarázza leginkább a többi mutató mozgását.

b. EüM Országos Betegelégedettségi Vizsgálat

Az ESZCSM a SaLute Számítástechnikai és Minőségbiztosítási Szolgáltató Közkereseti Társaságot (SaLute Kkt.) kérte fel egy országos adatfelmérésre alkalmas program kidolgozására és a felmérés, az adatfeldolgozás és az adatelemzés elvégzésére. A felkérés szerint a vizsgálandó kérdések témaköreit a Magyar Minőség Társaság Egészségügyi Szakbizottsága Indikátorfejlesztő Munkacsoportja határozta meg, a kérdőíven történő megjelenítés formáját a SaLute Kkt. alakította ki, és az ESZCSM ezt jóváhagyta. A kérdőíves felmérésre 2004. februárjában került sor a magyarországi fekvőbetegeket ellátó intézményekben ellátott betegek körében. A vizsgálatban önkéntes jelentkezés alapján 102 intézmény vett részt, akik meghatározott módszertan alapján maguk végezték a kérdéseket. Az intézmények dolgozói az intézményből hazabocsátott betegeknek személyesen adták át a kérdőívet, akik azt maguk töltötték ki. Segítséget a beteg hozzátartozója kérésre adhatott, míg a kórház személyzete csak szükség szerint segídezhetett a kérdőív kitöltésében, akkor is csak olyan mértékben, hogy ne befolyásolja a válaszadásban a kitöltő személyt.

A kérdőívet a Magyar Minőség Társaság Egészségügyi Szakbizottsága Indikátorfejlesztő Munkacsoportjának tevékenysége során kidolgozott betegelégedettségi kérdőív minta alapján készítették el. (4. számú melléklet)

c. Kórházak egyedi felmérései

Nem egységesek, ezért országos szintre nem emelhetők.

Megfogalmazható tapasztalatok:

Nincs bevett, egységes mintavételi eljárás. Az alábbiak mindegyike előfordul a nemzetközi gyakorlatban:⁴

- d. Országos vagy lokális reprezentatív mintás felmérés, ahol leválogatják a kórházban jártakat
- e. A kórházból távozó betegek címére kiküldött, önkitöltős, postán visszaküldhető kérdőívek
- f. Az intézményekből távozó egyéneknek helyi, vagy otthoni kitöltésre átadott kérdőívek
- g. A kórházban kiosztott, önkitöltős kérdőívek

Az egyes módszerek egymástól elsősorban forrásigényben, illetve a mintavételből fakadó különböző szintű torzításokban különböznek. Mindezeket figyelembe véve a

⁴ Forrás: TÁRKI Második Országos Betegelégedettségi Vizsgálat

TÁRKI munkatársai az országos reprezentatív mintán elvégzett kutatást tartják legalkalmasabbnak.

Minél távolabb van a válaszoló térben és időben a kezeléstől, annál kritikusabban viszonyul az ellátáshoz, ugyanakkor a pontatlanság, ad-hoc válaszadás esélyei növekednek. (Forrás:TÁRKI) A kórházi osztály, nem, kor, iskolai végzettség, lakóhely, egészségi állapot szerinti különbségek, illetve az, hogy volt-e intézmény-választási lehetősége a kezeltnek szintén nagyban befolyásolhatják az eredményeket.

Az általános betegelégedettségre vonatkozó kérdés jól reprezentálja az ellátás egyes elemivel való elégedettséget. Azaz, amennyiben nem kívánjuk a betegelégedettséget dimenziókra bontani, akkor ez az egy kérdés is valid adatokat szolgáltat. Ha mégis különböző dimenziókat is szeretnénk vizsgálni, akkor két nagy csoportra érdemes fókuszálni. Az egyik a szolgáltatások személyi aspektusa, a másik pedig a hotelszolgáltatások minősége.

12. Betegjogi képviselők adatai

A betegjogi képviselőknek adatlapot kell kitölteniük évente, illetve 2006-tól kezdődően negyedévente is. (5.sz melléklet) Az adatok nagy többsége nem kórházi szinten áll rendelkezésre, hanem képviselőnként aggregálva, de ez könnyedén áthidalható lenne már 2007-től is.

1. számú melléklet

14. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez

ADATLAP kórházi (osztályos) ápolási esetről

1. A kórház neve:										3. Azonosító:																													
2. Az osztály neve:										4. Térítési kategória:					5. Személyazonosító típusa:																								
6. Személyazonosító jel:										7. Törzsszám:																													
8. A beteg neve:										9. Érvényes biztosítás országa vagy a beteg állampolgársága:																													
10. Anyja neve:										11. Leánykori név:																													
12. A beteg neve:										13. Születés dátuma:																													
14. A kísért beteg törzsszáma:										14/A. A beteg kíséretének oka:																													
16. Lakcím:																																							
17. Beküldő munkahely kódja:										18. A felvétel jellege:					19. Típusa:																								
20. A felvétel időpontja:																																							
22. A távozás időpontja:										23. A beteg további sorsa:																													
24. Az ellátó orvos kódja:										25. E-adatlap kitöltés:																													
26. DIAGNÓZISOK										T	Kód										D																		
- 1										1																													
- 2										3																													
- 3																																							
- 4																																							
- 5																																							
- 6																																							
- 7																																							
- 8																																							
- 9																																							
- 10																																							
- 11																																							
- 12																																							
- 13																																							
- 14																																							
- 15																																							
- 16																																							
27. BEAVATKOZÁSOK																																							
Megnevezés										Intézet kódja					Dátum					J	N	S	F	A	T	Kód										L	db		
- 1																																							
- 2																																							
- 3																																							
- 4																																							
- 5																																							
- 6																																							
- 7																																							
- 8																																							
- 9																																							
- 10																																							
29. Újszülött súlya (g):										30. Baleset minősítése:																													
31. Felhasználói mezők:										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Dátum:										év										hó										nap									
.....										az ellátásért felelős orvos																													

Kitöltési útmutató

1. Kórház neve

Az ellátást végző kórház neve. Elektronikusan nem továbbítandó

2. Osztály neve

A mezőbe az ellátást végző osztály neve kerül. Elektronikusan nem továbbítandó

3. Azonosító

Az ellátást végző kórház, osztály azonosítója

4. Térítési kategória

1. magyar biztosítás alapján végzett ellátás
2. magyar biztosítással nem rendelkező menekült ellátása
3. államközi szerződés alapján végzett ellátás
4. egyéb, magyar biztosítással nem rendelkező vagy más hatályos rendelkezés alapján a társadalombiztosítás terhére el nem számolható ellátást igénybe vevő személyek térítésköteles ellátása
5. magyar biztosítással nem rendelkező menedékes ellátása
9. külföldön élő magyarok központi költségvetésből támogatott ellátása (Segítő Jobb)
 - A. befogadott külföldi állampolgár
 - D. menekült, menedékes státuszt kérelmező
 - E. elszámoláson alapuló nemzetközi szerződés alapján történő ellátás, közösségi szabály alapján történő ellátás

5. Személyazonosító típusa

0. a személyazonosító jel nincs kitöltve
1. TAJ szám
2. 6 hónapnál fiatalabb gyermek képzett TAJ száma
3. útlevekszám
4. Segítő Jobb engedélyének száma
5. menedékes, kérelmező, befogadó igazolvány száma
6. ismeretlen TAJ számú elhunyt személy, illetve ismeretlen beteg

6. Személyazonosító Jel

TAJ szám, illetve a személyazonosító típusának megfelelő egyéb azonosító

7. Törzsszám

A beteg 9 jegyű törzsszámát kell megadni

8. A beteg neve

Elektronikusan nem továbbítandó

9. Érvényes biztosítás országa vagy a beteg állampolgársága

Elsődlegesen, ha a beteg érvényes egészségbiztosítással rendelkezik, akkor az egészségbiztosítási rendszert fenntartó állam kódját, egyébként a beteg állampolgárságának kódját kell megadni

10. Anyja neve

A beteg anyjának a nevét kell megadni. Elektronikusan nem továbbítandó

11. A beteg leánykori neve

A beteg leánykori nevét kell megadni. Elektronikusan nem továbbítandó

12. A beteg neve

1. férfi
2. nő

Amennyiben nem állapítható meg, akkor a felvételtör, vagy a nyilvántartott, vagy a születéskori neve adandó meg

13. Születési dátuma

A beteg születési dátuma évszázaddal együtt

14. A kísért beteg törzsszáma

14/A. A kísért oka

1. Beteggel érkező hozzátartozó
2. Szült nő - újszülött kapcsolat (a kitöltést végző osztályos ellátás során történő szülések esetén kell alkalmazni)
3. Donor - transzplantált beteg kapcsolat
4. Egyéb

16. Lakcím

Az ellátott lakcíme (irányítószám, város/község, utca, házszám), amennyiben a dokumentált lakcímétől eltér a tartózkodási hely, akkor bemondás alapján az utóbbit kell figyelembe venni

17. Beküldő munkahely azonosítója

A beutaló/visszarendelő munkahely azonosítóját kell megadni.

18. A felvétel jellege

1. más fekvőbeteg gyógyintézetből visszahelyezve
2. más fekvőbeteg gyógyintézetből áthelyezve
3. intézeten belüli fekvőbeteg-ellátó szervezeti egységből áthelyezve
4. házi orvos, egyéb alapellátó beutalta
5. más intézet járóbeteg-szakellátó munkahelye beutalta
6. saját intézet járóbeteg-szakellátó munkahelye beutalta
7. beutaló nélkül, mentővel
8. beutaló nélkül
9. saját osztály visszarendelte
- A. adaptációs szabadságról visszavéve
- C. az előző rekord folytatása
- D. az Adatlapot kitöltő osztályon született újszülött
- E. bírósági, igazságügyi-orvosszakértői beutalás

19. A felvétel típusa

- A. Az egészségügyi ellátás szempontjából
 1. sürgős ellátás
 2. nem sürgős ellátás
 3. egynapos ellátás
 4. kúraszerű ellátás
- B. jogi elbírálás alapján
 1. saját kérésre (önkéntes, a beteg tényleges vagy valószínűsíthető beleegyezésével)
 2. nem önkéntes (kényszergyógykezelt, bírósági szemlére kötelezett)

20. A felvétel ideje

A felvétel dátuma (óra, perc pontossággal). Az a regisztrált időpont, amikor a felvételt végző orvos a beteg felvételének szükségességéről dönt

22. A távozás időpontja

A távozás időpontja az óra megadásával. Az óra, perc kitöltése csak áthelyezésre kerülő, ill. exitált betegnél kötelező. A távozás időpontja az, amikor a beteg az intézet azon osztályának területét hagyja el véglegesen, ahol a zárójelentését kiadták

23. A beteg további sorsa

1. belső kórházi áthelyezés
2. más fekvőbeteg gyógyintézetbe történő áthelyezés
3. otthonába bocsátva
4. meghalt
5. részszámla
6. otthonába adaptációs szabadságra bocsátva
7. önkényesen távozott
8. szociális otthonba távozott
- C. folytató rekord következik
- D. részszámlát már kapott, véglegesen távozik (az összes beavatkozás feltüntetésével)

24. Az ellátó orvos kódja

Az orvos 5 jegyű pecsétnyomójának száma. Annak a szervezeti egységnek a vezetője, ahol a beteg zárójelentését kiadják

25. E-adatlap kitöltés

0. nincs kitöltve
1. kitöltve (E térítési kategóriánál kötelező)

26. Diagnózisok

Diagnózis típusa (T)

0. beutaló/iránydiagnózis
1. ápolást indokló fődiagnózis alapjául szolgáló betegség
2. áthelyezést indokló fődiagnózis
3. ápolást indokló fődiagnózis
4. szövődmény
5. kísérő betegség
6. a halál közvetlen oka a klinikus szerint
7. kórbonctani alapbetegség
8. a halál közvetlen oka a kórbonctan szerint
9. kórbonctani kísérő betegség
- A. megelőző ok a kórbonctan szerint
- B. a halál alapjául szolgáló betegség a klinikus szerint
- C. nosocomiális eredetű szövődmény a kezelés következtében
- D. egyéb szövődmény a kezelés következtében
- E. sérülések és mérgezések külső okai
- F. funkcionális (FNO) kód
- K. kiegészítő kód a „*” jelű BNO kóddal a „3” típusú diagnózisra
- M. daganatos megbetegedések morfológiai kódja
- V. az egészségügyi szolgálat igénybevételét befolyásoló tényezők

Kód

A betegség kódolása BNO 10, illetve FNO szerint

Oldaliság (D)

- S. bal oldali szerv
- D. jobb oldali szerv
- U. mindkét oldalon lévő szerv
- N. az oldaliság nem értelmezhető

27. Beavatkozások

Intézet/osztály azonosítója

A beavatkozást végző intézet vagy osztály azonosítója, a 9 karakteres ÁNTSZ kód

Beavatkozás jellege (J)

- A. akut beavatkozás
- V. választott időpontban végzett beavatkozás

Nosocomiális környezet (N)

- 0. ha nem értelmezhető
- A. aszeptikus környezet
- C. szeptikus környezet

Sebgyógyulás (S)

1. sebgyógyulás per primam intentionem
2. nem fertőzött seroma, haematoma
3. sebgennyesedés
4. varrat insufficiencia
5. folyamatban levő, zavartalanul gyógyuló seb elbocsátáskor

Nosocomiális fertőzés (F)

1. nosocomiális fertőzés nem volt
2. nosocomiális fertőzés történt

Anesztézia technikája (A)

OENO kódok

Beavatkozás típusa (T)

1. a kórházi ápolást indokló fődiagnózis miatt végzett beavatkozás
2. a kórházi ápolást indokló fődiagnózis miatti további beavatkozás
3. kísérő betegség miatt végzett beavatkozás
4. szövődmény miatt végett beavatkozás
5. donorból történő szervkivétel
6. kórház által vásárolt, de tételesen finanszírozott beépített anyag, implantátum
7. beteg által vásárolt implantátum
8. tételesen finanszírozott beépített anyag, implantátum
9. promóciós implantátum
- A. kórház által vásárolt, nem tételesen finanszírozott beépített anyag, implantátum

Kód

A műtét vagy beavatkozás OENO kódja

Oldaliság (L)

- S. bal oldali beavatkozás
- D. jobb oldali beavatkozás
- U. mindkét oldalon végzett beavatkozás
- N. az oldaliság nem értelmezhető

db

Az elvégzett beavatkozás darabszáma

29. Újszülött súlya

Újszülött testsúlya felvételnél grammban, újszülött esetén kitöltése kötelező

30. Baleset minősítése

- 00. nem baleset, nem foglalkozási betegség
- 11. munkahelyi baleset munkahely területén és/vagy munkavégzés közben
- 16. ellátást nyújtó egészségügyi intézményben történt baleset
- 20. foglalkozási megbetegedés miatti egészségügyi ellátás
- 21. közúti baleset KRESZ hatálya alá tartozó gépjárművel
- 22. közúti baleset tömegközlekedési eszközön
- 31. háztartási baleset
- 32. sportbaleset
- 34. állat okozta baleset
- 40. közterületen történt baleset
- 41. baleset feltételezhető, de a körülményei nem ismertek
- 42. idegenkezűség következtében létrejött baleset
- 43. fentiekbe be nem sorolható egyéb baleset

31. Felhasználói mezők

Az országos intézetek rendelkezése szerint szakmánként eltérően kell kitölteni

Az Adatlap minden pontja kötelezően kitöltendő

2. számú melléklet

Tisztelt Asszonyom! Tisztelt Uram!

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár megbízásából a TÁRKI Rt. felmérést végez azok hozzátartozói körében, akik hosszabb-rövidebb ideig kórházban vannak. A felmérés célja az, hogy megtudjuk milyen véleménnyel vannak a betegek hozzátartozói a kórházi ellátásról.

Ennek megismeréséhez kb. 1500 beteg látogatójának véleményét gyűjtjük össze. A válaszadás önkéntes. Az összegyűjtött adatokat összesítve, statisztikai módszerekkel dolgozzuk fel. A kérdőívre sem nevét, sem címét nem kell ráírnia.

Ha ideje engedi, kérjük töltsse ki ezt a kérdőívet! A kitöltött kérdőívet a mellékelt válaszborítékban bélyeg felragasztása nélkül küldheti el címünkre:

TÁRKI Rt. 1518 Budapest, Pf. 71.

Közreműködését előre is köszöni:

**Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár
és a Társadalomkutatási Intézet Rt.**

Kérjük, a kérdőívre úgy válaszoljon, mintha akkor válaszolt volna, amikor a kérdőívet a kórházban átvette. A válaszok melletti szám bekarikázásával jelölje válaszait!

1. Kit látogatott meg Ön

- 01 – házastársát, élettársát
- 02 – gyermekét
- 03 – szülőjét
- 04 – anyósát vagy apósát
- 05 – nagyszülőjét
- 06 – testvérét
- 07 – sógornőjét, sógorát
- 08 – menyét, vejét
- 09 – egyéb rokonát
- 10 – szomszédját, munkatársát
- 11 – barátját, barátjánőjét
- 12 – egyéb ismerősét

2. Ön beteg hozzátartozóját eddig...

- 1 – minden nap vagy szinte minden nap meglátogatta a kórházban,
- 2 – többször meglátogatta, vagy
- 3 – egyszeri alkalommal látogatta meg?

3. Beszél-e hozzátartozója állapotáról valamelyik orvossal?

- 1 – igen 2 – nem

4. Segített-e a betegnek abban, hogy ebbe a kórházba, erre az osztályra kerüljön és ne máshova?

- 1 – igen 2 – nem

5. A kórházban fekvő hozzátartozója területileg is ehhez a kórházhoz tartozik?

- 1 – igen 2 – nem 9 – nem tudom

6. Hogyan került be a kórházba az Ön hozzátartozója?

- 1 – a háziorvosa utalta be
- 2 – sztk szakorvos utalta be
- 3 – magán-szakorvos utalta be
- 4 – ügyeletes orvos utalta be
- 5 – mentő hozta be sürgősséggel
- 6 – rokon, ismerős hozta be sürgősséggel

7 – más módon Kérjük írja le, hogy hogyan:.....

9 – nem tudom hogyan került be

7. Ön hogy tudja: volt az Ön hozzátartozójának választási lehetősége, hogy melyik kórházba szeretne menni?

1 – volt 2 – nem volt 9 – nem tudom, hogy volt-e

KÉRJÜK, HOGY A 9. KÉRDÉSTŐL

FOLYTASSA A VÁLASZADÁST!

2

8. Ön szerint milyen szempontok játszottak szerepet abban, hogy hozzátartozója / ismerőse ebbe a kórházba került?

Jelölje be az „igen” választ azoknál a szempontoknál, amelyeket Ön szerint figyelembe vettek a kórház

kiválasztásánál. Amelyik szempont nem befolyásolta a döntést, azoknál a „nem” választ jelölje!

Beteg hozzátartozóm azért választotta ezt a kórházat, mert ...

ez a kórház van legközelebb lakóhelyéhez 1 - igen 2 - nem

ismerősei, rokonai dolgoznak itt 1 - igen 2 - nem

egy bizonyos orvos miatt jött ide 1 - igen 2 - nem

valamelyik ismerőse (Ön vagy valaki más)

jó tapasztalatokat szerzett ebben a kórházban 1 - igen 2 - nem

a kórháznak nagyon jó a technikai felszereltsége 1 - igen 2 - nem

azt mondják, nagyon jó itt az ellátás 1 - igen 2 - nem

az itt dolgozó orvosoknak nagyon jó a híruk 1 - igen 2 - nem

más ok miatt 1 - igen 2 – nem

9. Az Ön hozzátartozója milyen osztályon fekszik?

1 — Belgyógyászat

2 — Neurológia

3 — Nőgyógyászat - Szülészeti

4 — Onkológia

5 — Pszichiátria

6 — Reumatológia

7 — Sebészet

8 — Szemészet

9 — Urológia

10 — másmilyen osztályon, kérjük írja ide, hogy melyiken!

10. Eddigi kórházi tartózkodása alatt műtötték-e az Ön hozzátartozóját?

1 – igen 2 – nem

11. Összesen hány éjszakát töltött eddig a kórházban? éjszakát

12. Hány éjszakát tölt még várhatóan a kórházban

1 — legfeljebb 1-2 éjszakát

2 — legfeljebb 1 hetet

3 — több, mint egy hetet

9 — nem lehet tudni

13. Tud-e Ön arról, hogy ha a kórházban egy beteget sérelem ér, betegjogi képviselőhöz fordulhat panaszával, észrevételével?

1 – igen 2 – nem

14. Hány ágyas kórteremben fekszik az Ön hozzátartozója? ágyasban

15. Hányan fekszenek most ebben a kórteremben? személy

16. Miként került az Ön hozzátartozója a kezelőorvosához? Több választ is megjelölhet!

1 — hozzá osztották be, ő volt szolgálatban

2 — már korábban is kezelte, járt nála betegként

3 — személyes ismerőse ez az orvos

4 — rokona, ismerőse ajánlotta hogy hozzá forduljon

5 — az orvos nevére szóló beutalóval jött

6 — egyéb módon

9 — nem tudom

17. Kapott-e a beteg, Ön vagy más hozzátartozó tájékoztatást a beteg egészségi állapotáról, gyógyulásának esélyeiről?

1 – igen 2 – nem 9 – nem tudom

18. **Kapott-e a beteg, Ön vagy más hozzátartozó tájékoztatást az esetek többségében a lehetséges kezelési eljárások előnyeiről, hátrányairól?**

1 – igen 2 – nem 9 – nem tudom

19. **Kapott-e a beteg, Ön vagy más hozzátartozó tájékoztatást a várható vizsgálatokról, kezelésekről többségéről?**

1 – igen 2 – nem 9 – nem tudom

20. **Kapott-e a beteg, Ön vagy más hozzátartozó tájékoztatást az esetek többségében arról, hogy miért van szükség egyes vizsgálatokra, kezelésekre, gyógyszerekre?**

1 – igen 2 – nem 9 – nem tudom

21. **Kapott-e a beteg, Ön vagy más hozzátartozó tájékoztatást arról, hogy kórházból való távozása után hogyan kell élnie, mire kell figyelnie?**

1 – igen 2 – nem 9 – nem tudom

3

22. **Összességében mennyire elégedett azzal, ahogyan a beteget illetve hozzátartozóit tájékoztatták a benttartózkodása alatt?**

5 – nagyon elégedett volt

4 – elégedett volt

3 – hol elégedett volt, hol nem

2 – elégedetlen volt

1 – nagyon elégedetlen volt

9 – nem tudom megítélni

23. **A törvények szerint a beteg számára sértő, elfogadhatatlan helyzet esetén a kórház betegjogi képviselőjéhez lehet fordulni segítségért. Volt-e az Ön hozzátartozójának olyan problémája, amely miatt betegjogi képviselőhöz fordultak, vagy fordulhattak volna?**

1 – igen, voltak ilyen problémái, de nem tudtuk, hogy van betegjogi képviselő

2 – igen, gondoltunk rajta, hogy betegjogi képviselőhöz forduljunk, de végül letettünk róla

3 – igen, megpróbáltunk beszélni a betegjogi képviselővel, de nem sikerült eljutnunk hozzá

4 – igen, beszéltünk a betegjogi képviselővel

5 – nem volt olyan probléma, amely miatt betegjogi képviselőhöz fordultunk volna

9 – nem tudom

24. **Az Ön hozzátartozójának tapasztalatai alapján mennyire igazak a következő állítások az osztályon dolgozó orvosokkal kapcsolatban?**

a. **Sietősen, kapkodva dolgoztak.**

1 – teljesen igaz 2 – részben igaz 3 – egyáltalán nem igaz 9 - nem tudom

b. **Megértően, emberségesen bántak az Ön hozzátartozójával.**

1 – teljesen igaz 2 – részben igaz 3 – egyáltalán nem igaz 9 - nem tudom

c. **Túl kevés időt töltöttek az Ön hozzátartozójával.**

1 – teljesen igaz 2 – részben igaz 3 – egyáltalán nem igaz 9 - nem tudom

d. **Jól meg lehetett beszélni velük a betegséggel kapcsolatos kérdéseit**

1 – teljesen igaz 2 – részben igaz 3 – egyáltalán nem igaz 9 - nem tudom

25. **Az Ön tapasztalatai alapján mennyire igazak ezek az állítások az osztályon dolgozó ápolókkal/ápolónőkkel kapcsolatban?**

a. **Sietősen, kapkodva dolgoztak.**

1 – teljesen igaz 2 – részben igaz 3 – egyáltalán nem igaz 9 - nem tudom

b. **Megértően, emberségesen bántak az Ön hozzátartozójával.**

1 – teljesen igaz 2 – részben igaz 3 – egyáltalán nem igaz 9 - nem tudom

c. **Túl kevés időt töltöttek az Ön hozzátartozójával.**

1 – teljesen igaz 2 – részben igaz 3 – egyáltalán nem igaz 9 - nem tudom

d. **Figyelmesen meghallgatták az Ön hozzátartozójának problémáit.**

1 – teljesen igaz 2 – részben igaz 3 – egyáltalán nem igaz 9 - nem tudom

26. **Adott-e Ön, az Ön beteg hozzátartozója vagy valamely más hozzátartozó hálapénzt a kezelőorvosnak?**

1 – adott 2 – nem adott 9 - nem tudom

27. **Adott-e Ön, az Ön beteg hozzátartozója vagy valamely más hozzátartozó hálapénzt más orvosnak?**

1 – adott 2 – nem adott 9 - nem tudom

28. **Adott-e Ön, az Ön beteg hozzátartozója vagy valamely más hozzátartozó hálapénzt a személyzet más tagjainak (ápolók, műtős, gyógytornász, röntgenes, laboráns stb)?**

1 – adott 2 – nem adott 9 - nem tudom

29. **Minden tapasztalatát figyelembe véve, Ön mennyire elégedett az Ön hozzátartozója által kapott kórházi ellátással?**

5 – nagyon elégedett

4 – elégedett

3 – elégedett is meg nem is

2 – elégedetlen

1 – nagyon elégedetlen

9 – nem tudom megítélni

KÉRJÜK, A KÖVETKEZŐ OLDALON VÁLASZOLJON MEG NÉHÁNY, AZ ÖN ÉS BETEG HOZZÁTARTOZÓJA SZEMÉLYÉRE VONATKOZÓ KÉRDÉST IS!

4

30. **Az Ön neme:**

1 – férfi 2 – nő

31. **Az Ön születési éve: 19 év**

32. **Mi az Ön legmagasabb befejezett iskolai végzettsége?**

1 – kevesebb, mint 8 osztály

2 – 8 általános iskolai osztály

3 – szakmunkásképző, szakiskola

4 – középiskolai érettségi

5 – főiskola, egyetem

33. **Ön:**

1 – alkalmazottként dolgozik

2 – főállású vállalkozóként dolgozik

3 – öregségi nyugdíjas

4 – rokkantnyugdíjas

5 – tanuló

6 – munkanélküli

7 – Gyes-en Gyed-en van

8 – egyéb eltartott

34. **Hol lakik Ön?**

1 – Budapesten

2 – megyeszékhelyen

3 – más városban

4 – falun

5 – tanyán

KÉRJÜK, VÁLASZOLJON MEG NÉHÁNY, AZ ÖN BETEG HOZZÁTARTOZÓJÁRA VONATKOZÓ KÉRDÉST IS!

35. **A hozzátartozójának neme:**

1 – férfi 2 – nő

36. **Hozzátartozójának születési éve: év**

37. **Az Ön beteg hozzátartozója hol lakik?**

1 – Budapesten

2 – megyeszékhelyen

3 – más városban

4 – falun

5 – tanyán

KÖSZÖNJÜK, HOGY VÁLASZAIVAL SEGÍTETTE MUNKÁNKAT!

KÉRJÜK, HOGY A KITÖLTÖTT KÉRDŐÍVET 3 NAPON BELÜL A MELLÉKELT BORÍTÉKBAN ADJA POSTÁRA. A BORÍTÉKRA NEM KELL RÁÍRNI SEM NEVÉT, SEM CÍMÉT ÉS BÉLYEGET SEM KELL RÁRAGASZTANIA!

KÖSZÖNETTEL:

A TÁRKI RT. MUNKATÁRSAI

levélcím: 1518 Bp. PF. 71.

3. számú melléklet

Tisztelt Asszonyom! Tisztelt Uram!

Ön az elmúlt napokban kórházi gyógykezelés alatt állt. Reméljük most már jól érzi magát. A TÁRKI Rt. Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár megbízásából felmérést végez azok körében, akik hosszabb-rövidebb ideig kórházban voltak. A felmérés célja az, hogy megtudjuk milyen véleménnyel vannak a betegek a kórházi ellátásról. Ennek megismeréséhez kb. 1500 beteg véleményét gyűjtjük össze. A válaszadás önkéntes. Az összegyűjtött adatokat összesítve, statisztikai módszerekkel dolgozzuk fel. A kérdőívre sem nevét, sem címét nem kell ráírnia.

Ha egészségi állapota engedi, kérjük töltsse ki ezt a kérdőívet, melyet a mellékelt válaszborítékban bélyeg felragasztása nélkül küldhet el címünkre:

TÁRKI Rt. 1518 Budapest, Pf. 71.

Közreműködését előre is köszöni:

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár
és a Társadalomkutatási Intézet Rt.

1. A mostani alkalmat megelőzően feküdt-e az elmúlt évben (2000-ben) kórházban?

1 — igen 2 — nem

2. A mostani alkalmat megelőzően feküdt Ön már *ebben* a kórházban?

1 — igen 2 — nem

3. Ön területileg is ehhez a kórházhoz tartozik?

1 — igen 2 — nem 9 — nem tudom

4. Hogyan került be most a kórházba?

1 — a háziorvosa utalta be

2 — sztk szakorvos utalta be

3 — magán-szakorvos utalta be

4 — ügyeletes orvos utalta be

5 — mentő hozta be sürgősséggel

6 — rokon, ismerős hozta be sürgősséggel

7 — más módon, kérjük írja le, hogy hogyan:

.....

5. Volt Önnek választási lehetősége, hogy melyik kórházba szeretne menni?

1 — volt 2 — nem volt

HA NEM VOLT VÁLASZTÁSI LEHETŐSÉGE,

KÉRJÜK, HOGY A 7. KÉRDÉSTŐL

FOLYTASSA A VÁLASZADÁST!

2

6. Miért választotta (választották) ezt a kórházat? Jelölje be az „igen” választ azoknál a szempontoknál, amelyeket figyelembe vett (vettek) a kórház kiválasztásánál. Amelyik szempont nem befolyásolta döntésüket, azoknál a „nem” választ jelölje!

a. az itt dolgozó orvosoknak nagyon jó a hírük

1 — igen 2 — nem

b. Ön vagy valamelyik ismerőse korábban jó tapasztalatokat szerzett ebben a kórházban

1 — igen 2 — nem

c. azt mondják, ennek a kórháznak nagyon jó a technikai felszereltsége

1 — igen 2 — nem

d. azt mondják, nagyon jó itt az ellátás

1 — igen 2 — nem

e. egy bizonyos orvos miatt jött ide

1 – igen 2 – nem

f. ismerősei, rokonai dolgoznak itt

1 – igen 2 – nem

g. ez a kórház van legközelebb lakóhelyéhez

1 – igen 2 – nem

h. más ok miatt

1 – igen 2 – nem

7. A mostani gyógykezelése során milyen osztályon, osztályokon feküdt?

01 — Belgyógyászat

02 — Neurológia

03 — Nőgyógyászat - Szülészeti

04 — Onkológia

05 — Pszichiátria

06 — Reumatológia

07 — Sebészet

08 — Szemészet

09 — Urológia

10 — másmilyen osztályon, kérjük írja ide, hogy melyiken!

8. Kórházi tartózkodása alatt műtötték-e Önt?

1 – igen 2 – nem

Kórházi tartózkodása hányadik napján került sor a műtetre?-dik napon

9. Összesen hány éjszakát töltött a kórházban? éjszakát

10. Hány éjszakát töltött azon az osztályon, ahonnan elbocsátották a kórházból?

Ha nem emlékszik pontosan, legalább körülbelüli számot írjon be!

..... éjszakát

11. Tud-e arról, hogy ha a kórházban Önt sérelem éri, betegjogi képviselőhöz fordulhat panaszával, észrevételével?

1 – igen 2 – nem

12. Mielőtt kórházba került, tudott-e arról, hogy létezik betegjogi képviselő?

1 – igen 2 – nem

13. Hány ágyas kórteremben feküdt?

Ha több kórteremben is feküdt, azt írja, ahol a legtöbb időt töltötte. ágyasban

3

14. Hányan feküdtek ebben a kórteremben, amíg Ön benn feküdt?

Ha változott a létszám, azt írja, ami a legjellemzőbb szám volt. személy

15. Miként került kezelőorvosához? Több választ is megjelölhet!

1 – hozzá osztották be, ő volt szolgálatban

2 – már korábban is járt nála betegként

3 – személyes ismerőse ez az orvos

4 – rokona, ismerőse ajánlotta hogy hozzá forduljon

5 – az orvos nevére szóló beutalóval jött

6 – egyéb módon

16. Kórházba érkezése után mennyi idővel kezdtek el Önnel foglalkozni?

1 – azonnal

2 – kevesebb, mint 15 perc

4 – 30-60 perc

3 – 15-30 perc

5 – 1-2 óra

6 – több, mint 2 óra

17. Elhelyezkedésétől számítva mennyi idő múlva vizsgálta meg először Önt az orvos? (Ha rögtön, kivizsgálás nélkül elkezdték kezelését, műtését, annak kezdetét írja be.)

- 1 – azonnal
- 2 – legfeljebb 1 óra
- 3 – kb. 1-2 óra múlva
- 4 – kb. 2-4 óra múlva
- 5 – kb. 4-6 óra múlva
- 6 – több, mint 6 óra elteltével

18. Kapott-e Ön tájékoztatást megérkezésekor a kórház házirendjéről, a kórházi szokásokról?

2 — nem 1 — igen 9 — nem volt olyan állapotban, vagy nem emlékszik

Mennyire volt érthető ez a tájékoztatás?

1 – teljesen 2 – részben 3 – egyáltalán nem

Mennyire felelt meg ez a tájékoztatás Ön igényeinek?

1 – nem volt elég részletes 2 – éppen megfelelő volt 3 – túl részletes volt

19. Kapott-e Ön tájékoztatást a betegjogi képviselő elérhetőségéről?

2 — nem 1 — igen 9 — nem volt olyan állapotban, vagy nem emlékszik

Mennyire volt érthető ez a tájékoztatás?

1 – teljesen 2 – részben 3 – egyáltalán nem

Mennyire felelt meg ez a tájékoztatás Ön igényeinek?

1 – nem volt elég részletes 2 – éppen megfelelő volt 3 – túl részletes volt

20. Kapott-e Ön tájékoztatást arról, hogy milyen jellegű panaszokkal fordulhat betegjogi képviselőhöz?

2 — nem 1 — igen 9 — nem volt olyan állapotban, vagy nem emlékszik

Mennyire volt érthető ez a tájékoztatás?

1 – teljesen 2 – részben 3 – egyáltalán nem

Mennyire felelt meg ez a tájékoztatás Ön igényeinek?

1 – nem volt elég részletes 2 – éppen megfelelő volt 3 – túl részletes volt

21. Kapott-e Ön tájékoztatást egészségi állapotáról, gyógyulásának esélyeiről?

2 — nem 1 — igen 9 — nem volt olyan állapotban, vagy nem emlékszik

Mennyire volt érthető ez a tájékoztatás?

1 – teljesen 2 – részben 3 – egyáltalán nem

Mennyire felelt meg ez a tájékoztatás Ön igényeinek?

1 – nem volt elég részletes 2 – éppen megfelelő volt 3 – túl részletes volt

4

22. Kapott-e Ön tájékoztatást az esetek többségében a lehetséges kezelési eljárások előnyeiről, hátrányairól?

2 — nem 1 — igen 9 — nem emlékszik

Mennyire volt érthető ez a tájékoztatás?

1 – teljesen 2 – részben 3 – egyáltalán nem

Mennyire felelt meg ez a tájékoztatás Ön igényeinek?

1 – nem volt elég részletes 2 – éppen megfelelő volt 3 – túl részletes volt

23. Kapott-e Ön tájékoztatást a várható vizsgálatokról, kezelésekről?

2 — nem 1 — igen 9 — nem emlékszik

Mennyire volt érthető ez a tájékoztatás?

1 – teljesen 2 – részben 3 – egyáltalán nem

Mennyire felelt meg ez a tájékoztatás Ön igényeinek?

1 – nem volt elég részletes 2 – éppen megfelelő volt 3 – túl részletes volt

24. Kapott-e Ön tájékoztatást ha volt fájdalommal járó vizsgálata vagy kezelése: a vizsgálat vagy kezelés előtt arról, hogy az fájdalommal járhat?

2 — nem 1 — igen 8 — nem volt fájdalmas vizsgálata 9 — nem emlékszik

Mennyire volt érthető ez a tájékoztatás?

1 – teljesen 2 – részben 3 – egyáltalán nem

Mennyire felelt meg ez a tájékoztatás Ön igényeinek?

1 – nem volt elég részletes 2 – éppen megfelelő volt 3 – túl részletes volt

25. Kapott-e Ön tájékoztatást az esetek többségében arról, hogy miért van szükség egyes vizsgálatokra, kezelésekre, gyógyszerekre?

2 – nem 1 – igen 9 – nem emlékszik

Mennyire volt érthető ez a tájékoztatás?

1 – teljesen 2 – részben 3 – egyáltalán nem

Mennyire felelt meg ez a tájékoztatás Ön igényeinek?

1 – nem volt elég részletes 2 – éppen megfelelő volt 3 – túl részletes volt

26. Kapott-e Ön tájékoztatást az esetek többségében arról, hogy mi lehet az egyes vizsgálatok, kezelések, gyógyszerek kockázata, mellékhatása?

2 – nem 1 – igen 9 – nem emlékszik

Mennyire volt érthető ez a tájékoztatás?

1 – teljesen 2 – részben 3 – egyáltalán nem

Mennyire felelt meg ez a tájékoztatás Ön igényeinek?

1 – nem volt elég részletes 2 – éppen megfelelő volt 3 – túl részletes volt

27. Kapott-e Ön tájékoztatást arról, hogy kórházból való távozása után hogyan kell élnie, mire kell figyelnie?

2 – nem 1 – igen 9 – nem emlékszik

Mennyire volt érthető ez a tájékoztatás?

1 – teljesen 2 – részben 3 – egyáltalán nem

Mennyire felelt meg ez a tájékoztatás Ön igényeinek?

1 – nem volt elég részletes 2 – éppen megfelelő volt 3 – túl részletes volt

5

28. Összességében mennyire elégedett azzal, ahogyan Önt tájékoztatták a benntartózkodása alatt?

5 – nagyon elégedett volt

4 – elégedett volt

3 – hol elégedett volt, hol nem

2 – elégedetlen volt

1 – nagyon elégedetlen volt

29. Mikor volt ébresztés a kórteremben? órákor

30. Megfelelő volt-e ez az időpont az Ön számára?

1 – túl korai volt 2 – megfelelő volt 3 – túl késői volt

31. Miért volt ébresztés ebben az időpontban? Több választ is megjelölhet!

1 – hőmérőzés

2 – mosakodás

3 – takarítás

4 – gyógyszer bevétel

5 – vizsgálat

6 – egyéb ok

9 – nem tudom

32. Előfordult-e Önnel, hogy gyógyszerét nem kapta meg, vagy nem időben kapta meg?

1 – igen 2 – nem

33. Előfordult-e, hogy nem az Önnek előírt gyógyszert kapta meg?

1 – igen 2 – nem

34. Előfordult-e Önnel kórházi tartózkodása alatt hogy...

- a. mások hibájából nem kellően felöltözötten kellett mutatkoznia idegenek előtt? 1 – előfordult 2 – nem fordult elő
- b. vizsgálata során az ápolókon és orvosokon kívül más személy is jelen volt az Ön beleegyezése nélkül? 1 – előfordult 2 – nem fordult elő
- c. mások előtt mondtak betegségéről kellemetlen információkat? 1 – előfordult 2 – nem fordult elő
- d. állapotáról olyan módon tájékoztatták, hogy az megsértette, megbántotta? 1 – előfordult 2 – nem fordult elő

35. Tud-e arról, hogy valamilyik betegtársával mostani kórházi tartózkodása alatt előfordult, hogy...

- a. mások hibájából nem kellően felöltözötten kellett mutatkoznia idegenek előtt? 1 – előfordult 2 – nem fordult elő
- b. vizsgálata során az ápolókon és orvosokon kívül más személy is jelen volt az Ön beleegyezése nélkül? 1 – előfordult 2 – nem fordult elő
- c. mások előtt mondtak betegségéről kellemetlen információkat? 1 – előfordult 2 – nem fordult elő
- d. állapotáról olyan módon tájékoztatták, hogy az megsértette, megbántotta? 1 – előfordult 2 – nem fordult elő

6

36. A törvények szerint az előbbi kérdésekben leírt helyzetekben és minden más, a beteg számára sértő, elfogadhatatlan helyzet esetén a kórház betegjogi képviselőjéhez lehet fordulni segítségért. Volt-e Önnek olyan problémája, amely miatt betegjogi képviselőhöz fordult, vagy fordulhatott volna?

- 1 — igen, voltak ilyen problémáim, de nem tudtam, hogy van betegjogi képviselő
- 2 — igen, gondoltam rajta, hogy betegjogi képviselőhöz forduljak
- 3 — igen, megpróbáltam beszélni a betegjogi képviselővel, de nem sikerült eljutnom hozzá
- 4 — igen, beszéltem a betegjogi képviselővel
- 5 — nem volt olyan problémám, ami miatt betegjogi képviselőhöz fordultam volna

37. Az Ön tapasztalatai alapján mennyire igazak a következő állítások az osztályon dolgozó orvosokkal kapcsolatban?

- a. Sietősen, kapkodva dolgoztak. 1 – teljesen igaz 2 – részben igaz 3 – egyáltalán nem igaz
- b. Odafigyeléssel, lelkiismeretesen végezték munkájukat. 1 – teljesen igaz 2 – részben igaz 3 – egyáltalán nem igaz
- c. Udvariasak, de távolságtartóak voltak Önnel. 1 – teljesen igaz 2 – részben igaz 3 – egyáltalán nem igaz
- d. Megértően, emberségesen bántak Önnel. 1 – teljesen igaz 2 – részben igaz 3 – egyáltalán nem igaz
- e. Lekezelően bántak Önnel. 1 – teljesen igaz 2 – részben igaz 3 – egyáltalán nem igaz
- f. Túl kevés időt töltöttek Önnel. 1 – teljesen igaz 2 – részben igaz 3 – egyáltalán nem igaz
- g. Az Ön problémáit mások előtt beszélték meg. 1 – teljesen igaz 2 – részben igaz 3 – egyáltalán nem igaz
- h. Jól meg tudta beszélni velük a betegségével kapcsolatos kérdéseit. 1 – teljesen igaz 2 – részben igaz 3 – egyáltalán nem igaz
- i. Figyelmesen meghallgatták az Ön problémáit. 1 – teljesen igaz 2 – részben igaz 3 – egyáltalán nem igaz

38. Az Ön tapasztalatai alapján mennyire igazak ezek az állítások az osztályon dolgozó ápolókkal/ápolónőkkel kapcsolatban?

- a. Ügyesen végezték munkájukat. 1 – teljesen igaz 2 – részben igaz 3 – egyáltalán nem igaz
- b. Sietősen, kapkodva dolgoztak. 1 – teljesen igaz 2 – részben igaz 3 – egyáltalán nem igaz
- c. Odafigyeléssel, lelkiismeretesen végezték munkájukat. 1 – teljesen igaz 2 – részben igaz 3 – egyáltalán nem igaz
- d. Udvariasak, de távolságtartóak

voltak Önnel. 1 – teljesen igaz 2 – részben igaz 3 – egyáltalán nem igaz

e. Megértően, emberségesen bántak

Önnel. 1 – teljesen igaz 2 – részben igaz 3 – egyáltalán nem igaz

f. Lekezelően bántak Önnel. 1 – teljesen igaz 2 – részben igaz 3 – egyáltalán nem igaz

g. Túl kevés időt töltöttek Önnel. 1 – teljesen igaz 2 – részben igaz 3 – egyáltalán nem igaz

h. Az Ön problémáit mások előtt

beszélték meg. 1 – teljesen igaz 2 – részben igaz 3 – egyáltalán nem igaz

i. Figyelmesen meghallgatták az Ön

problémáit. 1 – teljesen igaz 2 – részben igaz 3 – egyáltalán nem igaz

7

39. Adott-e Ön vagy valamely hozzátartozója hálapénzt az Ön kezelőorvosának?

1 — adott 2 — nem adott 9 — nem tudom

40. Adott-e Ön vagy valamely hozzátartozója hálapénzt más orvosnak?

1 — adott 2 — nem adott 9 — nem tudom

41. Adott-e Ön vagy valamely hozzátartozója hálapénzt a személyzet más tagjainak (ápolók, műtős, gyógytornász, röntgenes, laboráns stb)?

1 — adott 2 — nem adott 9 — nem tudom

42. Mi az Ön véleménye a kórházban kapott étel minőségéről?

1 — jó 2 — közepes 3 — rossz

43. Milyen volt a kórházban a fürdőszobák, zuhanyzók és WC-k tisztasága?

1 – tiszta, rendezett 2 – még éppen elfogadható 3 – piszkos, rendezetlen

44. Minden szempontot figyelembe véve, Ön mennyire elégedett az Önt kezelő kórházi orvosokkal?

5 — tökéletesen elégedett

4 — elégedett

3 — elégedett is meg nem is

2 — elégedetlen

1 — nagyon elégedetlen

45. Minden szempontot figyelembe véve, Ön mennyire elégedett az osztályon dolgozó ápolókkal?

5 — tökéletesen elégedett

4 — elégedett

3 — elégedett is meg nem is

2 — elégedetlen

1 — nagyon elégedetlen

46. Minden tapasztalatát figyelembe véve, Ön mennyire elégedett a kapott kórházi ellátással?

5 — tökéletesen elégedett

4 — elégedett

3 — elégedett is meg nem is

2 — elégedetlen

1 — nagyon elégedetlen

KÉRJÜK, VÁLASZOLJON MEG NÉHÁNY, AZ ÖN SZEMÉLYÉRE VONATKOZÓ KÉRDÉST IS! A KÉRDÉSEK A KÖVETKEZŐ OLDALON FOLYTATÓDNAK!

47. Neme: 1 — férfi 2 — nő

48. Születési éve: 19

49. Mi az Ön legmagasabb befejezett iskolai végzettsége?

1 — kevesebb, mint 8 osztály

2 — 8 általános iskolai osztály

3 — szakmunkásképző, szakiskola

4 — középiskolai érettségi

5 — főiskola, egyetem

8

50. Ön:

1 — alkalmazottként dolgozik

2 — főállású vállalkozóként dolgozik

3 — öregségi nyugdíjas

4 — rokkantnyugdíjas

5 — tanuló

6 — munkanélküli

7 — Gyes-en Gyed-en van

8 — egyéb eltartott

51. Hol lakik?

1 — Budapesten

2 — megyeszékhelyen

3 — más városban

4 — falun

5 — tanyán

52. Hányan élnek Önök együtt egy háztartásban? fő

53. Véleménye szerint milyen az Ön egészségi állapota?

1 — kiegyensúlyozottan jó

2 — változó, de inkább jónak mondható

3 — változó, nem kielégítő

4 — inkább rossznak mondható

9 — nem tudja eldönteni

54. Ön mennyire tartja magát egészségesnek a hasonló korúakhoz képest?

1 — Egészségesebb, mint a hasonló korúak,

2 — olyan egészséges, mint a hasonló korúak

3 — rosszabb az egészségi állapota, mint a hasonló korúaké

9 — nem tudja eldönteni

Köszönjük, hogy válaszaival segítette munkánkat!

KÉRJÜK, HOGY A KITÖLTÖTT KÉRDŐÍVET 3 NAPON BELÜL A MELLÉKELT BORÍTÉKBAN ADJA POSTÁRA. A BORÍTÉKRA NEM KELL RÁÍRNI SEM NEVÉT, SEM CÍMÉT ÉS BÉLYEGET SEM KELL RÁRAGASZTANIA!

KÖSZÖNETTEL:

A TÁRKI RT. MUNKATÁRSAI

levélcím: 1518 Bp. PF. 71.

4. számú melléklet

Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium

Kedves Betegünk!

A jelen Kérdőív egy országos, reprezentatív felmérés céljából készül. Bár kitöltése **nem kötelező**, bízunk abban, hogy megosztja velünk tapasztalatait, s ily módon Ön is hozzájárul a mi munkánk segítéséhez.

Kérjük, karikázza be az **Ön véleményét leginkább kifejező** választ, illetve válaszokat. A kérdőív hátoldalán lehetősége van szöveges megjegyzés írására is, amelyet szintén megköszönünk. Az adatszolgáltatás nem csak **önkéntes, de névtelen is**.

Segítőkézségét megköszönjük, s kívánjuk, hogy mielőbb megelégedetten távozzon a kórházból.

Az osztály neve, ahol Ön fekszik:

Intézményi Főosztálya, Budapest

1. Az Ön neme:

1. férfi
2. nő

2. Az Ön életkora:..... év

3. Az Ön legmagasabb iskolai végzettsége

1. felsőfok
2. középfok
3. egyéb

4. Feküdt korábban ebben a kórházban?

1. korábban is voltam itt
2. most vagyok itt először

5. Miért választotta ezt a kórházat?

(Itt több válasz is adható!)

1. egy orvos miatt
2. az intézmény jó híre miatt
3. korábbi jó tapasztalatok miatt
4. ismerős, rokon dolgozik itt
5. területileg ide tartozom
6. más ok miatt

6. Hogyan érkezett a kórházba?

1. sürgősséggel
2. előjegyzéssel

7. Mennyi idő elteltével kezdtek Önnel foglalkozni?

1. azonnal
2. 1 órán belül
3. 1 órán túl

8. Mikor volt reggelenként az ébresztés?

1. 6 óra után
2. 6 óra előtt - mosdatás, hőmérőzés stb. miatt

3. - más, ismeretlen ok miatt

9. Az állapotának megfelelő (ha kellett, akkor a diétás) ételt kapta minden esetben?

1. igen
2. nem

10. Milyenek ítéli meg az étel mennyiségét?

1. megfelelő
2. kifogásolható

11. Milyenek ítéli meg az étel minőségét?

1. megfelelő
2. kifogásolható

12. Milyenek ítéli meg az étel hőmérsékletét?

1. megfelelő
2. kifogásolható

13. Milyenek ítéli meg az étkezés időpontját?

1. megfelelő
2. kifogásolható

14. Milyenek ítéli meg a tálalás körülményeit?

1. megfelelő
2. kifogásolható

15. Az orvosok munkáját hogyan ítéli meg: figyelmesek, lelkiismeretesek?

1. igen
2. változó volt
3. nem

16. Az orvosok megfelelő időt töltöttek Önnel?

1. igen
2. változó volt
3. nem

17. Az orvosok a vizsgálatnál és az Önnel történt megbeszéléskor biztosították a megfelelő intimitást?

1. igen
2. változó volt
3. nem

18. Az orvosokkal meg tudta beszélni a betegségével, a beavatkozásokkal kapcsolatos kérdéseit?

1. igen
2. változó volt
3. nem

19. Az ápolók munkáját hogyan ítéli meg: figyelmesek, lelkiismeretesek ?

1. igen
2. változó volt
3. nem

20. Az ápolók megfelelő időt töltöttek Önnel?

1. igen
2. változó volt
3. nem

21. Ki segített Önnek mosakodni?

1. ápoló
2. betegtárs, családtag
3. senki, pedig kellett volna
4. nem volt rá szükségem

22. Ki segített Önnek az étkezésnél?

1. ápoló
2. betegtárs, családtag
3. senki, pedig kellett volna
4. nem volt rá szükségem

23. Ki segített Önnek a mozgásnál?

1. ápoló
2. betegtárs, családtag
3. senki, pedig kellett volna
4. nem volt rá szükségem

24. Ágyneműjét milyen gyakran cserélték?

5. megfelelő volt
6. nem volt kielégítő
7. kérésre se kaptam

25. Hívás esetén az ápoló mennyi időn belül érkezett Önhöz?

1. azonnal
2. elfogadható időn belül
3. nagyon változó volt
4. nem jött, újra kellett hívni

26. Hogyan kapta meg a gyógyszerét?

1. a szükséges időben (pl. napszakonként) hozták
2. az egész napra valót egyszerre
3. nem volt szükségem gyógyszeres kezelésre

27. Kell-e Önnek saját gyógyszert behozni?

1. megkaptam mindent
2. én is hoztam be

28. A betegszállítók munkáját hogyan ítéli meg: figyelmesek, lelkiismeretesek ?

1. igen
2. változó volt
3. nem
4. nem vettem igénybe

29. Minden tapasztalatát figyelembe véve, ajánlaná ezt a kórházat másnak?

1. igen
2. nem

Egyéb észrevételek, javaslatok:

5. számú melléklet



Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Közalapítvány

Beküldési határidő: 2006. január 30.

**Beszámoló
a betegjogi képviselők 2006. évi munkájáról**

Képviselő neve:

Beszámolási időszak:

I. Az ellátási terület leírása: 1.a.)Főváros b.)..... megye

2. Fekvőbeteg intézmények a.) számab.) ágyszáma

3. Az illetékességi területhez tartozó kistérségek/ fővárosi kerületek

a.) száma:..... b.)lakosságszáma:.....

4.a.) Havi **óraszám***: b.) Heti fogadóórák száma*

(*Szerződés szerinti óraszám)

5. Lefedettség a saját ellátási területen:

Az illetékességi területhez tartozó szolgáltatók közül átlagban hányat látogat meg havonta

- a fekvőbeteg intézmények közül?
- a járóbeteg-szakrendelők közül?
- az alapellátási szolgáltatók közül?
- az egyéb egészségügyi szolgáltatók közül?

6. Van-e az ellátási területén olyan egészségügyi szolgáltató, amely a saját szervezetén belül, intézményesült formában működtet betegtájékoztató irodát, előadót stb., ha igen, melyek ezek:.....

.....
.....
.....

6. Megjegyzés: (az ellátási terület jellemzése, a beszámolási időszak alatt bekövetkezett változások, felvett új intézmények; nehézségek, problémák stb.):

.....
.....
.....
.....
.....

II. A jogvédelmi munka ellátása

1. Havonta átlagosan hány órát tölt

egyéni esetkezeléssel (fogadóórán ill. azon kívül)?

betegtájékoztatással?

orvosok, szakdolgozók tájékoztatásával?

a szolgáltatóval való kapcsolattartással, ügyintézésel?.....

telefonos kapcsolattartással?

adminisztrációval?

2. Havonta átlagosan hány klienssel találkozik személyesen?fő

3. Mely fekvőbeteg-intézményben vagy egyéb szolgáltatónál tartott a tárgy évben beszámolót tevékenységéről, az intézmény betegjogi problémáinak bemutatásáról?

.....
.....
.....

4. A szolgáltatók együttműködnek-e

a.) a betegjogi képviselő nevének, elérhetőségének, fogadóóráinak ismertetésében?

Igen

nem

részben

Megjegyzés:.....
.....

b.) a megfelelő, a betegek által jól megközelíthető és négy szemközti beszélgetésre alkalmas fogadóhelyiség biztosításában?

Igen

nem

részben

Megjegyzés:.....

.....
.....

c.) Általában véve biztosítottak látja-e a kliensek fogadásának feltételeit (helyiség, tárgyi eszközök)? Igen nem részben

Ha nem vagy csak részben - miben látja a hiányosságokat?.....

.....
.....
.....

5. A szolgáltatókkal való kapcsolattartás során

biztosított-e az intézmény területére való belépés lehetősége?.....

biztosított-e az iratbetekintés lehetősége?.....

zökkenőmentes-e az egészségügyi dokumentáció, kliens részére történő kikérésének teljesítése?.....

megfelelően működik-e a kapcsolattartás (helyszíni tájékozódásban, az alkalmazottakhoz intézett kérdések megválaszolásában, a panaszok megválaszolásában {határidők!} az intézmények együttműködők-e)?

Megjegyzések:.....

.....
.....

6. Mennyi időt fordít a munkájához szükséges készségek fejlesztésére, információszerzésre (jogszabályok megismerése, szakirodalom)?

.....

7. Milyen készségfejlesztési, információszerzési formákat preferál?

.....
.....

III. Jogvédő és a Közalapítvány – szerződési feltételek, képviselői aktivitás

1. A szerződésben szereplő óraszám a munka elvégzéséhez

Elegendő nem elegendő, mert

.....
.....

2. A fogadóórák száma

Elegendő rendszeresen túlteljesítem, mert

.....
.....

3. a.) A dologi költségek felhasználásának gyakorlata:

.....
.....
.....

b.) A dologi költségkeret elegendő nem elegendő, mert

.....
.....

4. Képzéseken, szakmai fórumokon való részvétel: Részt vett-e a jogvédelemmel kapcsolatos

a.) országos rendezvényeken?alkalommal

Milyen témakörökben / szervezésben?

.....
.....
.....

b.) regionális / megyei rendezvényeken?alkalommal

Milyen témakörökben?

.....
.....
.....

c.) rendezvények / konferenciák / közalapítványi programok szervezésében, lebonyolításában?

.....alkalommal, mégpedig:

.....
.....
.....
.....

d.) előadást tartott-e?alkalommal

Milyen témakörökben, milyen hallgatóság előtt?

.....
.....
.....

e.) A közalapítvány által szervezett

munkaértekezleteken való részvétel alkalommal;

képzésen alkalommal;

továbbképzésenalkalommal.

5. Egyéb, a Közalapítvány tevékenységével összefüggő munkák, eredmények, tevékenységek bemutatása:

.....
.....
.....

6. Javaslati, észrevételei:

.....
.....
.....
.....

IV. Jogvédő és a Közalapítvány

1. Elfogadhatónak tartja-e az elszámolás rendszerét?

Igen

nem

Javaslat:

.....
.....

2. Milyenek ítéli a közalapítványi irodával való kapcsolatát, együttműködését?

Jónak

elfogadhatónak

nem tartom jónak

Észrevételek, javaslatok:

.....
.....

3. Milyenek ítéli a Kuratórium tagjaival való kapcsolatát?

Jónak

elfogadhatónak

nincs kapcsolatom

Javaslat, észrevétel:

.....
.....

4. Milyenek ítéli a szakértőkkel (Dr. Demeter Jolán, Dr. Dajka Miklós) való kapcsolattartását? A 2005. évben:

személyesen találkoztunk alkalommal,

telefonon kértem tőle segítséget valamely ügy megoldásához:

egyéb, mégpedig:..... nincs kapcsolatom

5. Milyen többlet-készségeket tapasztal az előző évi állapothoz képest?

a.) az iroda részéről:

.....
.....

b.) a Kuratórium részéről:

.....
.....

c.) önmaga részéről:

.....
.....

6. Jogvédő munkájának ellátásához, javításához mire lenne szüksége?

.....
.....
.....
.....

IV. Önértékelés

1. Az elvégzett feladattal kapcsolatos elégedettsége:

jónak mondható	elfogadható	javításra szorul	
Javaslatai,	elképzelései,	vállalásai	2006-ra:

.....
.....
.....
.....
.....

2. Kapcsolatai a jogvédelmi képviselőkkel (bármely szakterületen):

rendszeres (személyes/telefonos) alkalmoszerű nincs

Javaslatai:.....

.....
.....

3. Miként értékeli saját hozzájárulását a Közalapítvány céljaihoz?

.....
.....
.....
.....

2006. évi statisztika

I./ A MEGKERESÉSEK (ESETEK) BEMUTATÁSA

1./ A megkeresés által érintett ellátási forma szerint: Összesen:

a.) Kórház:..... b.) Szakrendelés:.....

c.) Alapellátás:..... d.) Egyéb:.....

Megjegyzés: (tendenciák, tapasztalatok)

.....

.....

2./ A megkeresés időpontja szerint: Összesen:

a.) A kezelés előtt:..... b.) A kezelés alatt:

c.) A kezelés után:

3./ A megkeresés módja szerint: Összesen:

a.) Személyesen: b.) Telefonon:

c.) Levélben: d.) Egyéb:.....

4./ Az igényelt segítség, illetve az eljárás jellege szerint: Összesen:

a.) Anonim bejelentés:

b.) Segítségnyújtás:

c.) Tájékoztatás kérés:

d.) Panaszkezdemenyezés:

e.) Képviseleti meghatalmazás:

f.) Észrevételezés:

5./ A megkeresésben érintett betegjogok szerint: Összesen:

a.) Az egészségügyi ellátáshoz való jog:

- b.) Az emberi méltósághoz való jog:
- c.) A kapcsolattartás joga:
- d.) Az intézmény elhagyásának joga:
- e.) A tájékoztatáshoz való jog:
- f.) Az önrendelkezéshez való jog:
- g.) Az ellátás visszautasításának joga:
- h.) Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga:
- i.) Az orvosi titoktartáshoz való jog:

7. Az ügyintézés stádiuma szerint:

Összesen:

- a.) 2004. évről áthozott: b.) 2005. év folyamán keletkezett:.....
(a. + b.)-ből :c.) elintéztett:.....b.)folyamatban van:.....

8. A kivizsgálásba bevont személyek/szervek szerint:

Összesen:

- a.) A panaszban érintett egészségügyi dolgozó
- b.) A panaszban érintett közvetlen felettese (orvos-ig., ápolási ig. stb).....
- c.) intézményvezető
- d.) a tulajdonos /fenntartó
- e.) egyéb, külső szerv/személy (pl. ÁNTSZ)esetben vett részt az eljárásban.

II./ A PANASZOSOK BEMUTATÁSA

1. Nemek szerinti megoszlás:

Összesen:

- a.) Férfi: b.) Nő:

2. Lakóhely szerinti megoszlás:

Összesen:

- a.) Város: b.) Vidék

3. A **panasztevők** szerinti megoszlás:

Összesen:

- a.).....esetben a panaszos,
- b.).....esetben a hozzátartozó(törvényes képviselő),
- c.).....esetben meghatalmazott
- d.).....esetben további személy volt a **panasztevő**.

Dátum.....

aláírás

KITÖLTÉSI ÚTMUTATÓ

A statisztikai adatlap a betegjogi képviselő 2005. évi ügyforgalmát hivatott bemutatni, és azt elemzi az esetszámok és a panaszosok több szempontú megoszlása szerint.

1. A statisztikának két fő „összesen” adata van:

- a megkeresések (**esetek**) száma,
- a **panaszosok** száma.

Az első esetben azért nem a „panasz” kifejezést használjuk, mert nem minden ügy jelent panaszos esetet (kérdés, tájékoztatás, segítség kérés stb.).

Ebben a szóhasználatban a „megkeresés” kifejezés egy **adott betegjogi ügyet** jelent, tehát ha egy panasszal kapcsolatosan több alkalommal is jelentkezett a kliens, az csak **egynek** számítandó.

2. A statisztikában a következő számszaki összefüggéseknek kell teljesülniük:

$$\text{„I/1. összesen”} = \text{„I/2. összesen”} = \text{„I/3. összesen”}$$

Ez a szám egyébként megegyezik a betegjogi képviselő **2005. évben keletkezett ügyeinek (megkereséseinek, eseteinek) számával**, ami jelen statisztikánk egyik kiinduló adatát jelenti.

$$\begin{aligned} \text{„I/4. összesen”} &\geq \text{„I/1. összesen”} \\ \text{„I/5. összesen”} &\geq \text{„I/1. összesen”} \end{aligned}$$

adatainál, mivel ezek **halmozott számok** (pl. egy eset kapcsán a panaszos több betegjogi sérelmét nevesíti, avagy egy esetben tájékoztatás is történt és meghatalmazás is született stb.).

$$\text{I/7. összesen} \geq \text{I/1. összesen}$$

mert itt a 2004-ről áthozott ügyek számával növeljük a 2005. évi **ügyszámot**.

3. Az I/1. rovatban, amennyiben a panaszos több, elkülönülő egészségügyi szolgáltatóra fogalmazza meg panaszát, azt külön ügyként kell figyelembe venni, hiszen a jogvédőtől is **külön eljárást** igényel. Ennek megfelelően az I. pontban az ilyen ügyeket konzekvensen külön kell számításba venni a további statisztikai adatoknál is.

4./ Az olyan eseteket, amelyekben a kliens nem fogalmazott meg valamely konkrét egészségügyi szolgáltatóra nézve **panaszt**, vagy **nem konkrét intézményre nézve kért segítséget**, (pl. érdeklődött a jogai vagy a jogérvényesítés lehetőségei iránt stb.), az adatok számszaki egyezése érdekében az „**egyéb**” kategóriába kell sorolni az I/1. pont alatt.

5./ Ha **egy ügy** kapcsán **több jogvédő-kliens találkozás**, kapcsolatfelvétel is történt, ott, a **megkeresés módját** illetően a jellemzőt kell kiválasztani. Egy esethez kapcsolódó többszöri megkeresést nem kell halmozott adatként összesíteni, tehát az **I/3. adat nem az összes jogvédő-kliens találkozást / kapcsolatfelvétel számát adja ki, hanem az összes 2005. évi esetszámot**. Ha az adott ügyben sor került személyes találkozásra, ott az a „legerősebb”, így azt az ügyet a „személyes megkeresés” sorban kell szerepeltetni, függetlenül attól, hogy azon kívül még pl. telefonon is tartották a kapcsolatot.
Az e-mailben történő megkeresés „levél”-nek minősül.

6./ Annak elkerülésére, hogy az **I/4/b.)** pont alatti adat többszörösen halmozott adat legyen (hiszen a betegjogi képviselő munkája szinte mindig segítségnyújtás), egyértelműsítjük e kifejezés nyomtatvány szerinti értelmezését.
A nyomtatvány I/4/b.) pontjában foglalt **„segítségnyújtás”** alatt azok az esetek értendők, amikor a jogvédő „segíti a beteget az egészségügyi dokumentációhoz való hozzájutásban, az azzal kapcsolatos megjegyzések, kérdések feltételében, illetve segít a betegnek panaszá megfogalmazásában”(Eü.tv. 30.§ (2) bekezdés a-b.).

Budapest, 2006.

[Vissza a tartalomhoz](#)