

A MINŐSÉGÜGYI ESZKÖZÖK BEVEZETÉSÉTŐL A MINŐSÉGBIZTOSÍTÁS ÉS MINŐSÉG- FEJLESZTÉS KÖZÖTTI RIVALIZÁCIÓIG

Az EQuIP működésének negyedszázada (1991–2016)

Ulrik Bak Kirk¹,
Kovács Zoltán György²,
Kolozsvári László Róbert^{2,3}

¹EQuIP Menedzser, Koppenhága, Dánia

²Debreceni Egyetem, NK, Családorvosi
és Foglalkozás-egészségügyi Tanszék,
Debrecen

³EQuIP Magyar nemzeti delegált

Az EQuIP (European Society for Quality and Safety in Family Practice) a WONCA (Háziorvosi Világszervezet) európai tagozatának a minőségfejlesztéssel és a betegbiztonsággal foglalkozó hálózata. Első vezetője Richard Grol holland családorvos professzor volt, aki 1991-ben azért alapította a szervezetet, hogy a vezető európai kutatóintézetekkel együttműködve az alapellátás minőségfejlesztését szolgáló eszközöket és módszereket fejlesszenek ki.



A cikk online változata
megtalálható a
www.olo.hu weboldalon.

Az EQuIP szervezeti fejlődése három fő időszakra osztható, ezek tükrözik az általános trendeket az európai alapellátás minőségfejlesztésének alakulásában.

1. ESZKÖZÖK KIALAKÍTÁSA: TERMÉK-FÁZIS (1991–2006)

Főként a betegértékelés vizsgálatára és a szervezeti fejlesztésre került a hangsúly, még egyelőre indikátorok nélkül. Ez klasszikusan, felülről-lefelé (top-down) módszer szerint történt. Az EQuIP első projektje az EUROPEP (EUROpean Patients Evaluates Patient care) volt, nemzetközi, standardizált eszközökkel, amelyek a betegek házi orvosi ellátással kapcsolatos értékeléseinek mérésére szolgáltak. A millennium után az EQuIP-ből származó adatok segítségével létrehozták a Nemzetközi Házi orvosi Fejlettségi Matrixot (IFPMM), amelynek célja a praxisok szintjén bevezetett minőségfejlesztés támogatása volt. Később az eddigi tapasztalatok alapján felállított minőségmodellt felülvizsgálták, mert a házi orvosok szakmai készségei a minőség dimenzióinak csupán egy részét képezik. Az

egyéni dolgozó házi orvos egy rendszer részévé vált, ami az ellátás minőségének struktúra-folyamat-eredmény hármán alapuló modelljének bevezetését tette szükségessé. Az így kialakított módszerek sajnos nem terjedtek el széleskörűen a szervezeten belüli viták és az egyes országokban történő adaptáció hiánya miatt. Ez gátolta az összehasonlíthatóságot, ami pedig az elsődleges célkitűzése volt a „termék”-fázisnak.

2. VISSZAIGAZOLÁSOK: REFLEXIÓS FÁZIS (2006–2011)

Ebben a fázisban az EQuIP tagjai sajnálatosan csak vezető, vízió és fenntartható struktúra nélküli szakértői csoporttá váltak. A minőségi indikátorok egyre nagyobb figyelmet kaptak az alapellátásban is, de sok orvos úgy érezte, hogy az indikátorok hátráltatják a napi szintű kapcsolatukat betegeikkel és nem igazán mérték munkájuk minőségét. A szervezet ezért egy indikátorokkal foglalkozó munkacsoportot állított fel a fő probléma megoldására, hiszen nem könnyű az indikátorokat mérni és beültetni a mindennapi munkakörnyezetbe.



3. HÁLÓZATÉPÍTÉS: NETWORKING-FÁZIS (2011-TŐL NAPJAINKIG)

Ez a periódus 2011-ben kezdődött és jelenleg is tart. Az EQuIP szervezeti felépítése a kezdetektől különbözött a WONCA európai tagozatának oktatási (EURACT) és kutatási (EGPRN) hálózatától. Kezdetben az EQuIP egy zárt klub volt, mert egyéni, vagy szervezeti tagság helyett egyes országok egyetemektől kérték fel a szakember delegálására. Ezt szervezeti szinten megváltoztatták, így a tagok és nemzeti delegáltak száma bővült, 2016 óta az EQuIP-nek 89 aktív és lelkes tagja van, 25 európai országból, köztük Magyarországról. A kezdeti fázissal ellentétben, ezt az időszakot a dinamikusabb lentről-felfelé haladó (bottom-up) építkezés jellemezte. A jelenlegi projektek a szorosabb kooperáció, a WONCA európai tagozatának hálózataival történő együttműködés felé haladnak.

Központi témává vált a betegbiztonság, amit több országban alapkompetenciaként emeltek ki a háziorvosok számára. Az EQuIP jövőbeni célja, hogy az alapellátást érintő biztonsági problémaként kapjon hangsúlyt az orvos és a személyzet túlterhelése, kiégése, a „másod-, harmadáldozat-szindróma”, hiszen hiányzik az adekvát stratégia a fáradt és túlterhelt háziorvosok és a praxis személyzete által jelentett betegbiztonsági kockázat minimalizálására.

A MINŐSÉGFEJLESZTÉS ÉS AZ EQUIP JÖVŐBENI SZEREPE

A minőségfejlesztés a hozzáadott érték jövőbeni megteremtésének igényét foglalja magában, miközben állandó egyensúlykeresés folyik az egyes egészségpolitikai szabályozások és a betegek elvárásai között. A nagyobb fokú centralizáció és standardizálás (minőségbiztosítás), önmagában csak a minőség rovására történhet. A jelenlegi tendenciák feszültséget mutatnak a minőségbiztosítás (statikus) és minőségfejlesztés (dinamikus) megközelítései között. Az egyensúly megtalálása, az orvos-beteg-kapcsolat adatmérésekkel, elemzésekkel történő megközelítése, valamint a tényeken alapuló ajánlások, betegbiztonsági kezdeményezések tudományos alkalmazása sokkal fontosabb, mint valaha. A folyamatosan növekvő EQuIP-hálózat remélhetőleg fontos szerepet fog játszani a jövőben az érték alapú minőségügyben.

Forrás: Ulrik Bak Kirk. „From Founding Fathers of Quality Tools towards the Recent Rivalry between Assurance and Improvement: 25 Years of EQuIP Service (1991–2016)”
A teljes cikk megtalálható az EQuIP honlapján, több nyelven: <http://equip.woncaeurope.org/>