

**Alexandre Tuch et al.: A kórházi szolgáltatások minősége az új kórházfinanszírozás bevezetése óta. A minőségügyi indikátorok monitorizálása 2009–2016. Zárójelentés**

Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan)

OBSAN DOSSIER 65, Neuchâtel, 30. Oktober 2018 (125 p.);

OBSAN BULLETIN 4/2018 (8 p.)

**Kulcsszavak:** kórházügy, minőségügy, minőségbiztosítás, Svájc

**Forrás Internet-helye:** <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/qualitaet-der-stationaeren-leistungen-unter-der-neuen-spitalfinanzierung-0> ;  
[https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2018/obsan\\_dossier\\_65.pdf](https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2018/obsan_dossier_65.pdf)

### **Eredmények**

#### **Indikátorok a betegek szintjén**

2009 és 2016 között az átlagos kórházi tartózkodási idő csökkenése volt megfigyelhető, ami a megbiztosításról szóló törvény revíziójával és a teljesítményarányos esetátalányok bevezetésével összefüggésben megjelenő költségnyomás folytán valószínűsíthetőnek is látszik. A fejlődés azonban az ellátás minden területén hasonló, így feltételezhető, hogy ez az esetátalányok mellett más tényezőknek is tulajdonítható. A kórházi tartózkodási idő csökkenése nem feltétlenül jár együtt a minőség csökkenésével. A 2009 és 2016 közötti időszakban erre utalnak az eredményminőség indikátorai (pl. kórházi halálozások rátája, posztoperatív sebfertőzések, az elesések és a decubitus prevalenciája).

A rehospitalizációk rátájának indikátora: 2011 és 2016 között a rehospitalizációk rátájának csekély, de statisztikailag szignifikáns növekedése volt megfigyelhető. Ez a trend akkor is markánsnak tekinthető, ha további potenciális befolyásoló tényezőket is figyelembe veszünk (életkor, nem, fődiagnózis, súlyosság, mely kantonban és milyen besorolású osztályon fekszik a beteg), a rehospitalizációs rátákat pedig eltérő módszerek szerint számítják. Azt, hogy ez a növekedés összefügg-e az átlagos kórházi tartózkodási idő csökkenésével és ezért a kezelés minőségének csökkenését tükrözi-e, alig ítéltető meg. Ennek ellentmond az a tény, hogy a korábbi kórházi kezeléseket követő rehospitalizációk átlagos tartózkodási ideje kevésbé csökkent, mint az egyéb kórházi tartózkodásoké.

A kórházi halálozás indikátorának eredményei tendenciálisan a minőség jobbulására utalnak. Mindenesetre figyelembeveendő, hogy a kórházi halálozás nem képezi le a teljes halálozás adatait. Ezért ez az indikátor és a vele összefüggő eredmények csak nagy körültekintéssel interpretálандók.

### ***Az indikátorok alakulása a kórházi személyzet szintjén***

A személyzettel összefüggő értékeléseknél korlátozó tényező, hogy a kórházstatisztikában nem határolhatók el egymástól direkt módon az ambuláns és kórházi emberi erőforrások. Ahhoz, hogy a fekvőbeteg szektorra vonatkozó becslések mégis lehetővé váljanak, a fenntartók költségelszámolásaiból indirekt módon becsülték az ambuláns emberi erőforrások arányát és azt kiejtették az elemzésből. Ám a személyzetre vonatkozó eredmények ugyancsak körültekintéssel interpretálandók.

Az értékelések összességében nem sugallnak közvetlen összefüggést a kórházfinanszírozás reformjának végrehajtása és a kórházi személyzet helyzetének alakulása között. A kórházi tartózkodási idő megrövidülése és ezzel összefüggésben az egy ápolási napra jutó ápolási szükséglet megnövekedése alapján leszűrhető, hogy összességében egy betegre kevesebb idő áll a kezelés rendelkezésére.

A skill-mix az ellátás legtöbb területén stabil marad. Ez azt jelenti, hogy a személyzet összetétele tekintetében a pszichológusok és a középfokú végzettséggel rendelkező ápolók kivételével nem következett be jelentősebb mértékű eltolódás. E két foglalkozási csoport jelentősége a vizsgált időszakban növekedett. Ez a folyamat azonban aligha tulajdonítható a kórházfinanszírozás átalakításának, hanem egyrészt inkább a szakképzett munkaerő hiányát fejezi ki a pszichiátriai ellátás területén, másrészt a középfokú végzettséggel rendelkező ápolók számának növekedéséből származik.

### ***Összegzés***

Az indikátorok többsége arra utal, hogy az elemzés időszakában a kórházakban nem került sor a minőség rosszabbodására. Ez mind a struktúraminőségre (stabil gondozási viszonyok), mind az eredményminőségre (pl. nem növekedtek a halálozási ráták és a posztoperatív sebfertőzések) érvényes. Problematikus fejleményekre utaló tendenciák: a rehospitalizációk rátájának növekedése az aktív ellátás területén, az aktív ellátásból a rehabilitáció területére és az aktív ellátásból a háttérellátások területére való átirányítások számának növekedése.

A jelentés kísérletet tett a fejlemények és a kórházfinanszírozás reformja közötti összefüggés feltárására. A vizsgált indikátorok azonban nem implikálnak a kórházi szolgáltatások minőségére gyakorolt mérvadó negatív hatást az új kórházfinanszírozás bevezetése óta eltelt időszakban. Az indikátorok többsége tendenciálisan a minőség stabil alakulására utal. A kórházfinanszírozás reformja és a kórházi szolgáltatások minősége közötti összefüggés végső értékelésére majd a kórházi szolgáltatások minősége témaköréről szóló zárójelentés és a témákat összefoglalva, a Szövetségi Egészségügyi Hivatal értékelő zárójelentése keretében (2019) kerül sor.