

Mi lesz veled MEES?

Az MSZ EN 15224:2013 Egészségügyi szolgáltatások. Minőségirányítási rendszerek című szabvány bemutatása

Seres Judit, Guba Tamás,
Kenézy Gyula Kórház- és Rendelőintézet, Debrecen

Első ízben áll az európai egészségügy rendelkezésére egy egységes ágazat specifikus szabvány, amely a klinikai folyamat- és kockázatmenedzsmentet helyezi a fókuszba. A nemzetközi betegturizmus folyamatos növekedését, az egészségügy globalizációját szem előtt tartva a szabvány alapvetően hasznos. A standard emellett folyamatorientált és rugalmas, szükség esetén speciális modulokkal egészíthető ki, mint például a munkavédelem, IT-standardok, higiénia. Írásom első részében bemutatom az új szabvány felépítését, követelményeit. Mellette kitérek arra, hogy hogyan alakul a MEES sorsa a szabvány életbe lépése után. A második részben összehasonlítom az MSZ EN 15224:2013-as (továbbiakban: EÜMR) és az ISO 9001:2008-as (továbbiakban: MIR) szabványt (hasonlóságok és különbségek). A befejező részben pedig a két szabvány integrálási lehetőségeit (egymáshoz, illetve más szabványokhoz) mutatom be.

For a first time a unified sector specific standard is available for the European healthcare that focus on clinical process and risk management. To keep the development of patient's tourism, the globalization of healthcare in mind the standard is basically useful. The new standard is process oriented and flexible and if necessary, it can be completed with special modules e.g. Occupational Safety and Health, IT- standards, sanitation. In the first part of this publication, author presents the structure and requirements of the new standard. In addition the future of the existing Hungarian Healthcare Standards (MEES) is also discussed according to the introduction of this standard. In the second part of the publication the MSZ 15224:2013 and the ISO 9001:2008 standards are also compared (similarities and differences). In the final part the possibilities of the two standards are presented, compared to each other and other standards.

BEVEZETÉS

Az MSZ EN 15224:2013 szabvány a következő egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozik: elsődleges egészségügyi ellátás, kórház előtti és kórházi ellátás, harmadfokú ellátás, ápolási otthonok, hospice intézmények szolgáltatásai, megelőző egészségügyi ellátás, mentális egészségügyi szolgáltatások, fogorvosi szolgáltatások, fizioterápia, foglalkozás-egészségügyi szolgáltatások, rehabilitáció és

gyógyszertári szolgáltatások. A szabvány bevezetőjében a következőket veti fel: „Ezt az európai szabványt szöveghűben vagy jóváhagyó közleménnyel legkésőbb 2013. áprilisig kell nemzeti szabványként bevezetni, és az ellentmondó nemzeti szabványokat legkésőbb 2013. áprilisig vissza kell vonni.” A bevezetésre kötelezett országok között természetesen szerepel Magyarország. Az MSZT szakmai fórumán is elhangzott, hogy adott területre nem vonatkozhat egyszerre, nemzetközi és nemzeti szabvány. Ez pedig azt jelenti, hogy a MEES – bár nagyszerűen összeállított, a specifikumokat tekintve egyértelműen taglalt, és kellőképpen rugalmas standardgyűjtemény – sorsa finoman fogalmazva is kétséges. Hivatalosan még nem szüntették meg, viszont az ilyen rendszer tanúsításától egyre inkább ódzkodnak a tanúsítással foglalkozó cégek.

A SZABVÁNY BEMUTATÁSA

Önálló szabvány, alkalmazható az egészségügyi szolgáltatást nyújtó szervezetek tanúsítására, de nem tartalmaz a környezetközpontú irányításra vonatkozó konkrét követelményeket. Ezért ajánlott, hogy az egészségügyi szolgáltatások irányítási rendszerét alkalmazó szervezetek környezetközpontú irányítási rendszert is működtessenek. Tehát az intézmény vezetőségének mérlegelnie kell: szüksége van-e minden áron az ISO 9001-es tanúsítványra, vagy úgy dönt, hogy kiváltja az EN 15224-el? Megteheti, hiszen mint a későbbiekben kiderül, a dokumentációs rendszer és az egyéb követelmények lefedik a MIR-t (és jócskán túl is mutatnak rajta), de azt kockáztatja vele, hogy pályázati kiírás (TIOP, TÁMOP stb.), vagy közbeszerzési eljárás során nem áll rendelkezésére a nevesített tanúsítvány.

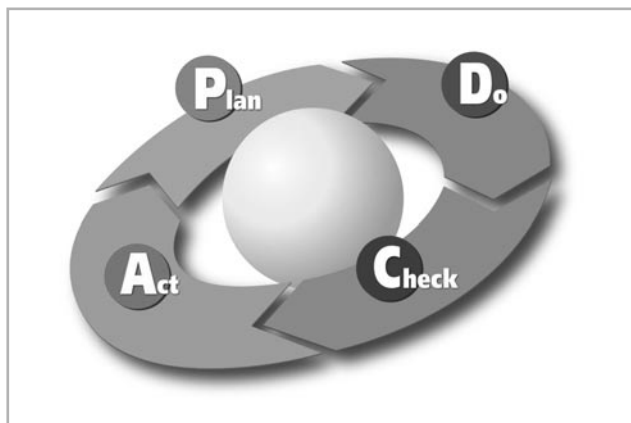
A szabvány a minőségirányítás 8 alapelve (vevőközpon-túság, vezetés, munkatársak bevonása, folyamatszempléletű megközelítés, rendszerszemlélet, folyamatos fejlesztés, tényeken alapuló döntéshozatal, kölcsönösen előnyös kapcsolatok) mellett meghatároz 11 minőségjellemzőt. Ezek a következők:

- **helyes, szakszerű ellátás** – A beteget kivizsgálják és kezelik a szükségleteinek megfelelően, amit az egészségügyi szakember ítél meg. A szolgáltatás szükségeségének felmérése a gondos körelőzményen, fizikai vizsgálaton és további diagnosztikai eljárásokon alapul a káros események, komplikációk/szövődmények vagy mellékhatások elfogadható mértékű kockázata mellett. Az elvégzett tevékenységek ne haladják meg a szükségeset.

- **rendelkezésre állás** – Az egészségügyi szolgáltatásnyújtás az egészségügyi rendszerben történik a beteg számára elérhető helyen. A rendelkezésre állást nem korlátozza a megtérítés, az ellátásnyújtás köre, az egészségügyi ismeret vagy egyéb tényezők.
- **az ellátás folytonossága** – Fennáll az egészségügyi szolgáltatásnak egy folyamata a beteg számára a felvételtől kezdve, keresztül a kivizsgálásokon, az ellátáson, a kezelésem és a rehabilitáción át a gondozás, követés érdekében.
- **eredményesség** – Az egészségügyi szolgáltató tevékenységek növelik a várt pozitív eredmények esélyét, szemben azzal, amikor nincsenek ilyenek, illetve szemben az egyéb olyan kivizsgálásokkal vagy kezelésekkal, amelyek csak indokolt mértékig alkalmazhatók.
- **hatékonyaság** – A lehető legjobb kapcsolatot kell előnyben részesíteni az elért eredmények és a felhasznált erőforrások között (infrastruktúra, eszközök, anyag és munkaidő).
- **méltányosság** – Minden beteg, akiknek szükségletei azonos fajtájúak és mértékűek ugyanazt a típusú egészségügyi szolgáltatást kapják, függetlenül a nemi, a szexuális, a kulturális, az etnikai, a társadalmi, a nyelvi vagy egyéb háttértől.
- **bizonyítékon/ismereten alapuló** – Az egészségügyi szolgáltatás (diagnosztikák, terápia, prevenció, ápolás stb.) tudományos bizonyítékon és/vagy ismereten/legjobb gyakorlaton alapuló tapasztalatra kell, hogy támaszkodjon.
- **betegközpontú ellátás, beleértve a fizikai, pszichológiai és társadalmi sérthetlenséget** – Az egészségügyi szolgáltatás nyújtása a beteg értékeire és beállítottságára tekintettel történik, és ha lehetséges, mindig a tájékoztatott beteg beleegyezésével valósul meg, fenntartva a beteg fizikai és pszichológiai sérthetlenségét.
- **a beteg bevonása** – A beteget tájékoztatják, konzultálnak vele, és amikor csak lehetséges aktívan részt vesz minden döntésben és eljárásban, amit vele kapcsolatban hoznak és rajta végeznek.
- **a beteg biztonsága** – az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos kockázatokat azonosítani kell, felügyelet alatt kell tartani és minden, a beteget érintő elkerülhető kárt meg kell akadályozni.
- **időszerűség/hozzáférhetőség** – Az egészségügyi szolgáltatás nyújtása a megfelelő időben történjen. A szolgáltatásnyújtás sorrendje kizárólag a beteg felmért szükségleteitől, a betegség akut állapotától és súlyosságától függhet, tekintet nélkül a szociális helyzetre stb.

A szabvány elkülönít klinikai (tehát egészségügyi), kutatási (ismeretbővítési) és (alapvető szakmai) oktatási folyamatokat, ugyanakkor elvárja, hogy valamennyi folyamat kockázati tényezői meghatározásra kerüljenek és azok kivédésére, vagy következményeik enyhítésére érdemi, írásos intézkedést dolgozzanak ki.

A szabvány, a rendszer naprakészen tartására/fejlesztésére alkalmas eszköznek a PDCA ciklust jelöli meg. A PDCA angol nyelvű rövidítés a Plan, Do Check és Act szavak kezdetűiből (1. ábra).



1. ábra
A PDCA modell (Forrás: wikipédia)

A modell alapján a folyamatos és sikeres fejlesztés lépései a következők:

- **Plan – Tervezd meg, mit akarsz tenni!** – Fel kell vázolni az aktuális problémákat, valamint a kapcsolódó információkat. A problémákat rangsorolni kell, majd kiválasztani azokat, melyekkel elsőként foglalkozni akarunk. Ez a kiválasztás alapvető fontosságú, hiszen minden problémát egyszerre és azonnal nem lehet megoldani, ha pedig mégis megpróbáljuk, azzal csak szétdaraboljuk erőnket. A kiválasztott problémák megoldására stratégiát kell alkotni.
- **Do – Tedd meg!** – A stratégiában foglalt feladatok megvalósítása a következő lépés. A tevékenységek végrehajtása során biztosítani kell a rájuk vonatkozó adatok, információk összegyűjtését és elemzését.
- **Check – Ellenőrizd!** – Az ellenőrzés fázisa a működés és a bevezetett intézkedések hatásosságának vizsgálatát jelenti. Ennek alapjai a stratégiában lefektetett célkitűzések, illetve a működés nyomon követése során nyert információk.
- **Act – Avatkozz be!** – A beavatkozás zárja, ugyanakkor újraindítja a folyamatot. Az ellenőrzés következtetése alapján újabb intézkedéseket meghozatalára lehet szükség, mely átvisz a következő tervezési fázisba. Ha egy terület eredményeivel elégedettek vagyunk, az jelzés arra, hogy a következő körben olyan problémákra fókuszáljunk, melyek eddig a rangsorban lejjebb helyezkedtek el.

A szabvány tanúsítható és más szabványokkal együtt használható (integrálható). Ezek, többek között az EN ISO 14001 (környezetközpontú irányítási rendszer), az ISO 31000 (kockázatkezelés), valamint az alapot képező EN ISO 9001. Ezekről még szó esik a későbbiekben.

ALKALMAZÁSI TERÜLET

A szabvány alkalmazási területe kiterjed az egészségügyi szolgáltatók teljes skálájára (2. ábra).



2. ábra
A szabvány alkalmazási területe

SZAKKIFEJEZÉSEK ÉS MEGHATÁROZÁSUK

Néhány fogalom és magyarázata a szabvány nyelvezetének, logikájának megértése érdekében:

- **klinikai** – Környezet, ahol a betegek és az egészségügyi szolgáltatás személyzete az egészségügyi problémák vonatkozásában kapcsolatba lép egymással. A klinikai kifejezés használatos függetlenül az egészségügyi szolgáltatás típusától, a szervezetektől vagy a bevont szintektől.
- **klinikai kockázat** – A „klinikai” jelző nem korlátozódik kórházi környezetre. Minden olyan ellátási helyszínt magába foglal, melyek egészségügyi szolgáltatónál előfordul(hat)nak. Ennek megfelelően a klinikai kockázat, minden olyan kockázatot jelent, melynek kedvezőtlen hatása lehet valamelyik minőségügyi követelmény eredményére. Lehet, hogy a kockázati tényezők nem klinikai eredetűek (vagyis nem közvetlen tényezők), de a kockázat klinikai kockázatnak tekintendő, ha bármilyen negatív kihatása lehet valamelyik minőségügyi követelményre.
- **kockázatkezelés** – Koordinált tevékenység egy szervezet irányítására és ellenőrzésére a kockázat tekintetében. Általában magában foglalja a kockázatfelmérést, a kockázat kezelését, a kockázat elfogadását és a kockázati kommunikációt.
- **vevő** – Szervezet vagy személy, amely vagy aki kap egy terméket. Az egészségügyi szolgáltatásban a legfontosabb vevő a beteg.
- **épphogy elkerült hiba** – Helyzet vagy esemény, amelyben/amikor fennáll a lehetőség, hogy káros eseményt okoz, de ez elmarad a véletlennek köszönhetően, vagy mert megakadályozták.

Példa lehet az épphogy elkerült hibára, ha egy betegnek majdnem rossz gyógyszer adtak, de ezt a beadása előtt észrevették és leállították.

- **személyzet** – Személyzet az egészségügyi szolgáltatást nyújtó szervezeten belül. A személyzet magában foglalja az egészségügyi dolgozókat és az egyéb személyzetet.
- **szervezet** – Munkatársak csoportja és feltételrendszer, a felelősségi körök, a hatáskörök és a kapcsolatok elrendezésével együtt. Az egészségügyi szolgáltatást nyújtó szervezet egy olyan szervezet, amely közvetlenül részt vesz az egészségügyi szolgáltatás nyújtásában. Lehet például, egy kórházcsoport, egy kórház, egy osztály, valamint szabadon álló egészségügyi szakember.

MINŐSÉGIRÁNYÍTÁSI RENDSZER / DOKUMENTÁCIÓS RENDSZER

A szabvány 4. fejezete a klasszikus nyitószöveggel indul (aki nem ismerné: a szervezetnek létre kell hoznia, dokumentálnia kell, be kell vezetnie és fenn kell tartania), azonban jön a „meglepetés”;

- meg kell határozni valamennyi klinikai folyamatot és az egészségügyi szolgáltatások megvalósításához szükséges egyéb folyamatokat
- meg kell határozni indikátorokat, az értékelés kritériumait és módszereit, amelyek szükségesek a folyamatok eredményes működésének és szabályozásának biztosításához, valamint biztosítják a minőségjellemzőkre vonatkozó minőségügyi követelményeknek való megfelelést
- végre kell hajtania azokat az intézkedéseket, amelyek a minőségjellemzőkre vonatkozó minőségügyi követelményeknek megfelelő eredmények eléréséhez szükségesek, valamint végre kell hajtania azokat az intézkedéseket, amelyek a tervezett eredmények eléréséhez szükségesek.

A dokumentációs rendszerbe tartozik a klasszikusokon (minőségpolitika, minőségcélok, kézikönyv, eljárások, feljegyzések) kívül:

- a klinikai folyamatok leírása (nem felsorolását, hanem leírását! és ne felejtjük, hogy valamennyi folyamatot)
- a kockázatkezelés módszertanának leírása, annak eredményei

A VEZETŐSÉG FELELŐSSÉGI KÖRE

A vezetői elkötelezettség része, hogy a felső vezetés egyensúlyt teremtsen a vevő (vagyis elsősorban a beteg, de más egészségügyi szolgáltató, vagy más megrendelő, hiszen ne felejtjük, hogy kikre vonatkozik a szabvány) elvárásai és a szakma szabályai között.

A minőségpolitikának és a minőségcéloknak tükrözniük kell a minőségjellemzőket és a kockázatkezeléssel kapcsolatos teendőket.

A vezetőségi átvizsgálás bemenő adatai között szerepelnek a vevői visszajelzések (például: elégedettségmérés, betegpanaszok), a kockázatfelmérés eredménye, a bekövetkezett incidensek (balesetek), az épphogy elkerült hibák és a jogi követelmények változásai.

GAZDÁLKODÁS AZ ERŐFORRÁSOKKAL

Meg kell határozni és rendelkezésre kell bocsátani a rendszer fenntartásához, az intézmény fő feladatainak elvégzéséhez, és a támogató folyamatok ellátásához szükséges erőforrást.

Biztosítani kell az érintettek megfelelő szintű oktatását, (számonkérhetőségét) függetlenül attól, hogy saját alkalmazotról, vagy alvállalkozóról van szó.

Az infrastruktúrára (ingatlanok, épületek, hardver/szoftver, orvostechnikai eszközök és berendezések), valamint a támogató szolgáltatásokra vonatkozóan is kockázatelemzést kell végezni; ennek eredményét rendszeresen felül kell vizsgálni. Biztosítani kell az egészségügyi szolgáltatások eredményes és biztonságos elvégzéséhez, valamint a követelményekhez igazodó megfelelő munkakörnyezetet.

A TERMÉK ELŐÁLLÍTÁSA/ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁS MEGVALÓSÍTÁSA

Az intézménynek létre kell hoznia az egészségügyi szolgáltatás előállításához szükséges folyamatokat. A szolgáltatás tervezéskor pl. a következő folyamatokat lehet figyelembe venni: betegségmegelőzés, egészségmegőrzés, orvosi vizsgálat, egészségi állapotfelmérés, beleértve a diagnosztikai szolgáltatásokat, a kezelést, a rehabilitációt és a hosszú távú ellátást. Ezeknek a folyamatleírásoknak összhangban kell lenniük az intézmény más szabályzó dokumentumaival.

A folyamatoknak összhangban kell lennie a minőségcélokkal és a minőségjellemzőkkel és meg kell határozni a kockázatfelmérést, a szolgáltatáshoz szükséges dokumentációs rendszert, valamint a szolgáltatással kapcsolatban szükséges igazolási (verifikálási), érvényesítési (validálási), figyelemmel kíséresi, mérési, ellenőrzési és vizsgálati tevékenységeket, valamint a szolgáltatás elfogadási kritériumait.

Az intézménynek folyamatosan naprakészen kell tartania az egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó követelményeket. Át kell vizsgálnia kötelezettségvállalás, vevő részére történő szállítás (ne felejtsük el, hogy a vevő lehet például diagnosztikai oldalról egy másik egészségügyi intézmény, vagy például foglalkozás-egészségügy részéről bármilyen más profilú cég). Ha a szolgáltatásra vonatkozó követelmények megváltoznak (például minimumfeltételek) az intézménynek aktualizálnia kell a szolgáltatásra vonatkozó folyamatleírásait.

Az intézménynek felügyelnie kell a szolgáltatás fejlesztését. Úgy kell kialakítani a tervezésbe és fejlesztésbe bevont különböző csoportok közötti kapcsolatokat, hogy ered-

ményes kommunikáció valósuljon meg, és világos legyen a felelősségi körök kijelölése. A szolgáltatásokat évente, vagy jelentős változás, rendkívüli esemény esetén felül kell vizsgálni. Rendkívüli eseménynek tekinthető:

- ha új folyamatokat (orvosszakmai profil bővülése) vonnak be a kialakított minőségirányítási rendszerbe;
- új technikák/módszerek alkalmazása esetén a kialakított klinikai folyamatokban, például robottechnika, telemedicina, telepatológia;
- a klinikai folyamatok kapacitásnövelés miatti újratervezések, például vakcináció nagyméretű járvány esetén;
- a folyamatok gyenge kimenetel miatti újratervezések, például bizonyos operációk után nagy a fertőzés, vagy az újraoperálás aránya;
- a klinikai folyamatok súlyos kedvezőtlen esetek, például bizonyos gyógyszerek következtében fellépő mellékhatás-növekedés miatti újratervezések;
- klinikai kísérletek tervezések.

Beszerezési folyamatot kell kidolgozni és azt érvényesíteni:

- a beszerzett szolgáltatásokra/egyéb egészségügyi termékekre, valamint a szervezet által kötött és a szolgáltatás minőségét befolyásoló szolgáltatási szint megállapodási szerződésekre vonatkozik. A beszerzés az orvostechnikai eszközök, anyagok és a külső szolgáltatások beszerzésére is vonatkozik.
- a külső szolgáltatásokra, melyek magukban foglalják a műszaki támogatást, az információs és kommunikációs, műszaki vonatkozású szolgáltatásokat, az üzleti tanácsadást, a munkaerő-felvétellel kapcsolatos szolgáltatásokat, a fertőtlenítést, az étkeztetést és a képzést.
- a belső szolgáltatások igénybevételére (pl. a házon belüli támogató szolgáltatások, amikor egyik osztály/részleg nyújt szolgáltatást a másiknak: klinikai laboratóriumi és képzési szolgáltatások).

MÉRÉS, ELEMZÉS ÉS FEJLESZTÉS

Az intézménynek létre kell hoznia és be kell vezetnie olyan eljárásokat, amelyek végrehajtásával/betartásával:

- biztosítja az egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó követelményeknek való megfelelést,
- azonosíthatja és bevezetheti a betegbiztonság fejlesztésére vonatkozó intézkedéseket.

Ezen feladatok eszközei:

- elégedettség (vevő, tehát beteg és egyéb megrendelő) mérése,
- belső auditok tervezése és végrehajtása,
- nem-megfelelőség kezelése,
- helyesbítő és hibamegelőző tevékenységek.

Ezeknek az eszközöknek ki kell terjedniük a klinikai kockázatokra, az épphogy elkerült hibákra (near-miss), az incidensekre. A helyesbítő és hibamegelőző tevékenységeknek

különösen nagy hangsúlyt kell fektetnie a klinikai kockázatkezelést és a megbízhatóságot érintő nem-megfelelőségek okainak kiküszöbölésére.

ÖSSZEFOGLALÁS

Láthattuk, hogy az új szabványt kifejezetten egészségügyi (pontosabban betegekkel kapcsolatba kerülő) szolgáltatókra fejlesztették ki. Láthattuk, mire kell odafigyelnünk,

ha az új szabványnak megfelelő folyamatirányítási és kockázatelemzési rendszert akarunk kiépíteni és működtetni.

A publikáció következő részében bemutatom, miben hasonlít és miben tér el a klasszikus minőségirányítási rendszer (az ISO 9001) és az MSZ EN 15224. Mivel az utóbbi kifejezetten a MIR alapjaira épül, de mellette kockázatelemzési szemléletű szabvány, alapvetően azt láthatjuk, hogy az EÜMR mivel tud többet, mennyivel nyújt nagyobb biztonságot az azt bevezető/tanúsítató intézménynek.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] MAGYAR SZABVÁNY MSZ EN 15224 Egészségügyi szolgáltatások, Minőségirányítási rendszerek Kiadó: Magyar Szabványügyi Testület (Hivatkozási szám: MSZ EN 15224:2013)
- [2] MSZ EN 15224 és/vagy MEES? (Szy Ildikó, Magyar Szabványügyi Testület, Budapest, Szakmai Fórum 2014.03.20.)

- [3] Saját szabványt kapott az egészségügy (Forrás: http://www.medicalonline.hu/cikk/sajat_szabvanyt_kapott_az_egeszsegugy; letöltve 2013. november)
- [4] Határokon átnyúló uniós egészségügyi szolgáltatások (Forrás: <http://www.mszt.hu/web/guest/hatarokon-atnyulo-unios-egeszsegugyi-szolgaltatasok>; letöltve: 2014. január)

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Seres Judit 1991-ben végzett Budapesten az Egészségügyi Főiskolai Kar diplomás ápoló szakán. Pályafutását a Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézetben kezdte ápolóként. 1994-től osztályvezető főnővér, majd 2004-től a Kórház minőségirányítási osztályát ve-

zette 2013-ig. Jelenleg a Kenézy Gyula Kórház ápolási igazgatója. 2002-ben okleveles egyetemi ápolói végzettséget szerzett a Pécsi Tudományegyetemen, majd 2008-ban a Debreceni Egyetem Népegészségügyi Karán egészségügyi minőségbiztosítási és fejlesztési szakértői oklevelet kapott. Jelenleg egészségügyi menedzser szakos hallgató.

Guba Tamás bemutatása lapunk XII. évfolyamának 2. számában olvasható.

Informatikai akvizíció

A Hospitály Egészségügyi Informatikai Fejlesztő és Szolgáltató Kft. augusztus végén teljes egészében megvásárolta a Synergon Informatika Nyrt. tulajdonában álló Synergon Inforend Kft-t.

A tőzsdén is jelen lévő Synergon Informatika Nyrt. igazgatótanácsa jóváhagyta a társaság 100 százalékos tulajdonában álló Synergon Inforend Kft. teljes üzletrészének értékesítését a Hospitály Kft. részére.

A tranzakció részeként a Hospitály Kft. a Synergon Inforend Kft. 100%-át kitevő üzletrészének megvásárlásával megszerezte a társaság, illetve jogelődje által fejlesztett Inforend szoftver Magyarország területére szóló kizárólagos vagyoni felhasználási jogait.

"Ezzel az akvizícióval cégünk közelebb került stratégiai céljainak az eléréséhez, úgymint az ágazaton belüli piaci jelenlét megerősítéséhez, a cég ügyfelei számára a nagyobb szakmai kompetencia biztosításához valamint a szoftverfejlesztés és üzemeltetés méretgazdaságos erőforrás-felhasználásához." közölte a tulajdonoscserre technikai lebonyolításának részeként átnevezett **Hospitály Inforend Egészségügyi Megoldások Kft.** ügyvezetője Király Gyula a Hospitály Kft. tulajdonosa.