

Minőségirányítás és minőségbiztosítás továbbfejlesztése az egészségügyben I. rész

A minőségirányítás fogalma, a minőségmenedzsment rendszerek szükségessége és előnyei az egészségügyben

Dr. Gődény Sándor, Debreceni Egyetem,

Dr. Topár József, Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem,

Dr. Margitai Barnabás, Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet

Magyarországon az egészségügyi közkiadások GDP arányos csökkenése és az egészségi állapot romlása következett be. Mivel az egészségügyi közkiadások az elkövetkező években várhatóan nem növelhetők, különösen fontos kérdés, hogy ebben a helyzetben milyen stratégiával lehet kezelni azt a gazdasági és társadalmi kihívást, hogy a romló egészségügyi finanszírozás mellett Magyarország lakosságának egészségi állapotában ne következzen be további romlás, illetve ezen a stratégián belül a minőségszemléletnek, a minőségmenedzsmentnek milyen szerepe lehet?

Az elkövetkező hónapokban megjelenő cikksorozatban összefoglalásra kerülnek azok a szempontok, amelyek alátámasztják a minőségügy szerves integrálásának szükségességét az egészségügyi ellátás jelen helyzetének megoldásában.

A cikksorozat első része a minőségszemlélet fontosságát, a minőségirányítás fogalmát, a minőségmenedzsment rendszerek szükségességét, azok előnyeit ismerteti.

The improvement of quality control and assurance in healthcare, part I: The definition of quality control, and the need for and advantage of quality management systems in healthcare. In Hungary healthcare finance has decreased in proportion with the GDP resulting in the deterioration of the health status of the population. Since healthcare finance is not expected to increase in the coming years it is an important question that in this situation what strategy can be used to prevent the further deterioration of the health status of the Hungarian population, and within this strategy what role does quality control and management have?

In the forthcoming series of articles published in the next couple of months those standpoints will be summarized that support the need for the integration of quality control in the solution of the present state of healthcare.

The first article in the serie is about the definition and importance of quality control and the advantages of quality management systems.

BEVEZETÉS

Magyarországon az egészségügyi közkiadások GDP arányos csökkenése és az egészségi állapot romlása következett be. Az OECD 2007-es adatai szerint Magyarország egészségügyi kiadása 7,4%, míg az OECD országoknál ez az arány átlagosan 8,9% volt. Hasonlóan alacsonyabb hazánkban az egészségügyi közkiadások aránya is, mely 2007-ben Magyarországon 70,6% volt, szemben az OECD országok 73%-os arányával. A egészségügyi kiadások arányának elmaradása az OECD országok átlagától a magyarországi népegészségügy kedvezőtlen mutatóival párosul.

Az egészségi állapot helyzetét jelzi, hogy 2007-ben Magyarországon a születéskor várható élettartam csak 73,3 év volt, szemben az OECD országokban megfigyelt 79 évvel. Magyarország adatainál csak Törökországban alacsonyabb a születéskor várható élettartam [1]. Annak ellenére, hogy az utóbbi másfél évtizedben az életkilátások javultak, az EU jelenlegi szintjének eléréséhez legalább még 15-20 évre van szükség [2].

Mivel az egészségügyi közkiadások az elkövetkező években várhatóan nem növelhetők, különösen fontos kérdés, hogy ebben a helyzetben milyen stratégiával lehet kezelni azt a gazdasági és társadalmi kihívást, hogy a romló egészségügyi finanszírozás mellett Magyarország lakosságának egészségi állapotában ne következzen be romlás, illetve ezen stratégián belül a minőségszemléletnek, a minőségmenedzsmentnek milyen szerepe lehet?

A hatékonyság javítása természetesen nemcsak Magyarországon jelent problémát. Az Európai Unió országaiiban az egészségügyi ellátás, illetve a tartós ápolás számára – melyet a krónikus betegségek számának növekedése és a társadalom elöregedése okoz – a legfőbb kihívást az jelenti, hogy meg kell birkózni az új technológiák költségnövekedést okozó hatásaival. Megoldandó problémát jelent az intézményi szabályozás jobb kialakítása, valamint olyan ösztönzők kialakítása, melyek az orvosok és páciensek számára egyaránt biztosítják az egészségügyi szolgáltatások racionális igénybevételét.

Bár a hagyományos menedzsment szemlélet is eredményezhet javulást az egészségügyi ellátás minőségében, a fejlődésnek gátat szab, ha a minőség megvalósulásához hiányzik a minőségfejlesztési módszerek alkalmazása, a dol-

gozók felelősségének kialakítása, a minőségfejlesztő programokba való bevonás.

Az elkövetkező hónapokban megjelenő cikksorozatban összefoglalásra kerülnek azok a szempontok, amelyek alátámasztják a minőségügy szerves integrálásának szükségességét az egészségügyi ellátás jelen helyzetének megoldásában, illetve tárgyalásra kerülnek azok a változtatást igénylő főbb problémák, amelyek – az elmúlt 10 évben megvalósult fejlődés ellenére – gátolják az egészségügyi minőségirányítás hatékonyabb és eredményesebb működését mind országos, mind intézményi szinten. A cikksorozatban igyekszünk megoldást is javasolni ezekre a problémákra és megfogalmazni azokat a koncepciókat, amelyekkel az elkövetkező években a minőségirányítás hatékonyabbá és eredményesebbé tehető.

MINŐSÉG ÉS MINŐSÉGSZEMLÉLET FONTOSSÁGA

A minőség fogalma, megnyilvánulási formája folyamatosan fejlődik és egyre meghatározóbb szerepe van, sőt az elmúlt század utolsó évtizedeiben stratégiai kategóriává, az egyik legfontosabb versenytényezővé vált.

Kialakultak azok a minőségközpontú vezetési módszerek, vezetési filozófiák és ezekhez kapcsolódó hatékony, kifinomult menedzsment eljárások, módszerek (benchmarking, QFD, FMEA, Hat Sigma, Lean menedzsment stb.) amelyek szakszerű és következetes alkalmazásával elérhetővé vált az üzleti kiválóság, a teljeskörű minőségmenedzsment, és ezzel az eredményes helytállás a globális piaci versenyben [3].

A minőségnek egyre nagyobb szerepe van egy globális jövőkép kialakításában is. Az Amerikai Minőségügyi Szervezet (American Society for Quality, ASQ) 2008. évben jelentette meg minőséggel kapcsolatos jövőtanulmányát, mely három fontos célt tűzött ki [4]:

- Azon kulcsfontosságú hajtóerők azonosítása, amelyek leginkább formálják a minőségügy jövőjét.
- Alternatív forgatókönyvek kifejlesztése, melyek ezen tényezők feltárását írják le.
- A szervezeteket, a minőségügyet, továbbá a minőségügyi szakembereket érintő következmények meghatározása.

A tanulmány az iparosodott társadalmakban mintegy 30 hajtóerőt vett számításba, de alapvetően a következő tényezők hatását tartja meghatározónak az elkövetkezendő évek minőségi változásai szempontjából: a globalizáció, a társadalmi felelősségvállalás, a minőség fogalmának új dimenziói, az elöregedő népesség, az egészségügy, a környezetvédelem, a fenntartható fejlődés és a modern technológia és innováció [5].

A MINŐSÉG DEFINÍCIÓJA

A minőség fogalmat számos kiváló, a minőség elméleti és gyakorlati kérdéseivel foglalkozó szakember definiálta. A

különböző meghatározások a hagyományostól egészen a stratégiai jellegűekig terjednek. A minőség rendszerező formában történő megfogalmazása gyakorlati okok miatt először az ipari termelésben, majd a szolgáltatásokban nyert teret. Az eltelt évtizedek óta azonban jelenleg sem rendelkezőnk általánosan elfogadott, minden szempontot kielégítő meghatározással. Ennek egyik oka, hogy keveredik a minőségnek, mint fogalomnak a definíciója a minőség értelmezésével. Szóhasználatunk nem következetes. A minőség a hétköznapi szóhasználatban előre meghatározott elvárásoknak, kritériumoknak történő megfelelést jelenti. Amennyiben mérhetők a kritériumok, kialakítható egy objektív minőség kategória. A kritériumok számos esetben nem, vagy csak problémásan mérhetők. Ugyanazzal a fogalommal (pl. egészségügyi ellátás) kapcsolatban megfogalmazott elvárások az érdekelt felek várakozásait tükrözik. Mivel elvárásaik, várakozásaik nem azonosak, minőség fogalmuk sem azonos. Ez nem jelenti azt, hogy ne lenne megfogalmazható, ne lenne leírható a megfelelő minőségű egészségügyi ellátás. A megfogalmazás dilemmái és az ehhez kapcsolódó konszenzus nehézségei ismertek. Azt gondoljuk azonban, hogy elkerülhetetlen az egészségügyi ellátás minőségének újraértelmezése, rögzítése.

Az ISO 9000 szabvány klasszikus, 2000-es megfogalmazása szerint: „A minőség a termék, vagy szolgáltatás olyan tulajdonságainak és jellemzőinek összessége, amelyek hatással vannak a terméknek (szolgáltatásnak) arra a képességére, hogy kifejezett vagy elvárt igényeket kielégítsen.” [6]

Az ISO 9000-es szabvány 2005-ben kiadott változata szerint a minőség annak mértéke, hogy mennyire teljesíti a saját jellemzők (megkülönböztető tulajdonságok) egy csoportja a követelményeket (kinyilvánított igény vagy elvárás, amely általában magától értetődő vagy kötelező).

E második definíció utolsó szavai a társadalmi szolgáltatások területén (így az egészségügyben is) felvetik a minőség és a megfelelés kérdéseinek elválasztását. A szabvány szerint a „megfelelés egy követelmény teljesülése”.

A társadalmi és szakmai elvárások több szinten jelennek meg. Ezek közül a minimum követelményeket (magától értetődő vagy kötelező) a törvényi, jogszabályi háttér határozza meg (pl. egészségügyi ellátórendszerben a minimum követelmények). Ezek teljesítése a társadalmi szintű megfelelést biztosítja a minőségmenedzsment rendszerek működésében. Ezen felüli követelmények (vevői, ügyfél, társadalmi környezet) teszik igazán szükségessé és hatékonyvá a minőségmenedzsment rendszerek működését.

A minőség tehát olyan értékítéletet is jelent, amely a termelésben és a fogyasztásban érdekelt (fogyasztók, termelők, beszállítók és társadalom) értékrendjén alapszik arra vonatkozóan, hogy a termelési és a fogyasztási folyamatok mennyire elégitik ki az érdekelt igényeit, azaz az érdekelt az igényeik kielégítése által mennyi értéket kapnak. A minőség tehát átadott érték. A minőség más szavakkal az érdekelt elégedettsége [7].

Elkerülhetetlen, hogy a minőség, mint értékrend az egészségügyi ellátásban is meghatározó legyen.

Jelen cikk szerzői a minőség általános fogalmát – az egészségügyben történő használhatóság érdekében is – a megfelelőként is értelmezik. Ebben az értelmezésben a minőség

- az előírásnak, szabványnak;
- a rendeltetésre, célnak való alkalmasságnak;
- a vevő nyilvánvaló igényeinek;
- a vevő rejtett igényeinek;
- a környezeti, társadalmi elvárásoknak való megfelelést jelent.

Az első két elem a hagyományos „megfelelést” (minimum feltételek) jelenti, a mindennapi életben az utóbbi három elemeinek megjelenése a minőség elemeit (vevői igények, érdekelték igényei) erősítik.

Az egészségügy területén is több definíció született, melyek közül – a gyakorlatban történő könnyebb értelmezhetőség érdekében – kiemelendők azok, amelyek a minőséget az egészségügyi ellátás olyan alapelveinek tekintik, ami a várható egészségnyereség növelésére törekszik a rendelkezésre álló erőforrások figyelembevételével. Ezek közül két definíció:

„A minőség az egészségügyi ellátás olyan tulajdonsága, amely a betegek egészségének maximalizálására törekszik, miután mérlegelte a várható előnyöket és kockázatokat, amelyek az egészségügyi ellátás során várhatóak” [8].

Az Institute of Medicine (USA) megfogalmazása szerint „Az egészségügyi ellátás minősége az a mérték, amely – egyéni és populációs szinten – a mindenkor szakmai tudásnak megfelelően javítja az egészségre vonatkozó kedvező eredmények valószínűségét” [9].

A minőség értelmezhető egy célérték elérésének fokaként, egy mértéknek, azaz amit a páciensek ellátásánál (pl. egy konkrét beteg kezelésénél) el lehetett volna érni, de a gyakorlatban nem érték el.

Ezt az elvet tartalmazza még az 1995-ben született magyar definíció is: „Az egészségügyi szolgáltatás minősége olyan értékítélet, mely az egészség megőrzésében, helyreállításában és fenntartásában résztvevők által kinyilvánított és elvárható igények megvalósításának mértékét fejezi ki. A megvalósulás mértéke minden egyes komponens tekintetében az arra jellemző mutatóval írható le.” [10]

Az előbbi definíciókból következik, hogy a minőséget az egészségügyben – hasonlóan az iparban és más szolgáltatásoknál meghatározott minőséghez – mindig csak a konkrét cél, egy konkrétan meghatározott kritérium vonatkozásában lehet megállapítani és értékelni.

Ugyancsak Donabedian határozta meg elsőként a minőség dimenziót, mely napjainkban is alapját képezi az egészségügyi ellátás minősége mérésének [11]. Ezek a következők: eredményesség, hatékonyság, hozzáférhetőség, biztonság, méltányosság (esélyegyenlőség) és megfelelés.

Maxwell szerint a minőség hat alapösszetevője: eredményesség, hatékonyság, hozzáférhetőség, méltányos-

ság (esélyegyenlőség), megfelelőség és elfogadhatóság [12].

Mind Maxwell, mind Donabedian minőségről alkotott elképzelései összehasonlíthatóak az Egészségügyi Világszervezet Minőségügyi Munkacsoportja (WHO Working Group on Quality) által kialakított minőség-összetevőkkel, amely szerint a minőségnek legalább a következő négy kritériumot kell teljesítenie [13]:

- Teljesítmény (technikai minőség)
- Erőforrás felhasználás (gazdasági hatékonyság)
- Kockázat menedzsment (a nyújtott szolgáltatás okozta sérülés, sérelem, vagy betegség meghatározása és elkerülése)
- A páciens (vevő) megelégedettsége

Bár a minőség fogalmát az utóbbi években egyre többen használják Magyarországon az egészségügyben is, de gyakran megfelelő értelmezés és tartalom nélkül, ezért a kifejezés az egészségügyi dolgozók számára megkopott szó-lammá vált, valós értékéből sokat veszített.

A legmodernebb egészségügyi technológiák alkalmazása is csak akkor biztosítja hatékonyan a gyakorlatban is az egészségügyi ellátás fejlődését, ha az társul a vezetők és a dolgozók minőség iránti elkötelezettségével; a minőségfejlesztés alapelvei integrálódnak az egészségügyi szolgáltatás struktúrájába és a folyamataiba. Ezért az egészségügyi ellátás hatékony fejlesztéséhez nélkülözhetetlen a minőség-szemléletet.

A minőség szemlélet egyrészt olyan filozófiát, szervezeti kultúrát jelent, amely nagyra értékeli a minőséget, másrészt hatékony eszköz a problémák meghatározására és leküzdésére [14]. Minőség szemlélet, mint filozófia olyan elkötelezettséget jelent, ami folyamatosan törekszik az egészségügyi ellátás fejlesztésére, az egymásnak ellenható érdekek feloldására; központjában a vevő áll. Az egészségügyi ellátás legfontosabb vevője a páciens.

A minőség szemlélet segítségével a vezetők és minden dolgozó hatékony minőségfejlesztő módszereket, eszközöket is kap a minőségi problémák meghatározására, megoldására és a minőség fejlesztésére.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) „Egészséget mindenkinek a 21-ik században” (Health21) egyik kiemelt célja az ellátás minőségének javítása, az ellátáshoz való egyenlő hozzájutás, a felhasználók elégedettsége és a források költség-hatékony elosztása [15].

MINŐSÉG MENEZSMENT, MINŐSÉGIRÁNYÍTÁS VAGY MINŐSÉGBIZTOSÍTÁS AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN?

A minőség általános, és egészségügy minőségének részletes értelmezése után a minőségirányítás (minőségmenedzsment) és a minőségbiztosítás fogalmait érdemes tisztázni, hiszen napjainkban sem egységes ezek értelmezése.

A hazai minőségi fogalmak közé a minőségirányítás kifejezés az ISO 9000 szabványrendszer 2000-es változatá-

nak magyar fordításával került. Vitatható, hogy a quality management magyar megfelelőjeként „jobb híján” a minőségirányítás választása szerencsés volt-e [16]. A nemzetközi gyakorlatban a mértékadó országok nem igyekeztek mindenáron lefordítani saját nyelvre a managementet. A helyzetet súlyosbította, hogy egyesek a szabvány tartalmától eltérő, időnként teljesen félrevezető értelmezéseket adtak a minőségirányítás néven emlegetett rendszereknek. Az angol nyelvű irodalom gyakorlatán érdemes elgondolkodni, ahol megkülönböztetik a vezetést az irányítástól (menedzsmenttől). „A vezetés jelenti a legmagasabb szintű döntéshozatalt, míg az irányítás szerepe az ilyen döntések végrehajtásáról való gondoskodás.” [17]. Ezt is figyelembe véve, ha mindenáron le szeretnénk fordítani a quality management kifejezést, akkor minőség vezetési rendszerről kellene beszélni. Ez mutatja azt az irányt is, amely a minőség stratégiai szerepének erősödését jelenti a szervezetek, intézmények életében.

Tudomásul kell vennünk, hogy az intézmények vegyesen használják a minőségmenedzsment és minőségirányítás kifejezéseket, de vegyük tudomásul, hogy a két kifejezés azonos szakmai tartalmat jelent. Cikkünkben is vegyesen fogjuk e terminológiát használni.

A minőségirányítás vagy minőségmenedzsment (quality management, QM) alatt az általános irányítási (vezetési) funkció mindazon tevékenységei értendők, amelyek meghatározzák a minőségpolitikát, a minőségre vonatkozó célkitűzéseket, a felelősségi köröket, és azokat olyan eszközökkel valósítja meg, mint a minőségtervezés, a minőség szabályozás, a minőségbiztosítás és a minőségfejlesztés a minőségirányításon belül.

Érdemes még tisztázni a „minőség menedzsmentje” és a „menedzsment-minősége” fogalmakat is, melyekkel egyre többet foglalkoznak a minőségügy szakemberei. A „minőség menedzsmentje” az ügyfél, a vevők megelégedettségének, vagyis a termékek és szolgáltatások, az értéklánc minőségének javítására irányul. A „menedzsment-minőség” javítása pedig valamennyi érdekelt fél (stakeholder) megelégedettségének javítását tűzi ki célul. A minőségmenedzsment tehát elsősorban a szállítók – szervezet – vevők szállítói lánc működésének optimalizálásával foglalkozik, a menedzsment-minőség alatt a vezetésnek a kibővített értelemben vett összes érintett fél megelégedettségi, minőségi színvonala értendő [18].

Anttila, a Nemzetközi Minőségügyi Akadémia (International Academy for Quality, IAQ) tagjának véleménye szerint, a minőségmenedzsment helyett a menedzsment minőségét kell a középpontba állítani [19].

Ez az alapelv jól alkalmazható az egészségügyben megvalósítandó minőség szempontjából, hiszen az egészség az egész társadalom ügye. Meggyőződésünk szerint az egészségügyi szolgáltatások területén is a menedzsment minőségét kell fókuszba állítani. Ez természetesen az intézmények szervezeti- és vezetési kultúrájának folyamatos változtatásával jár együtt. Ez csak vezetői elkötelezettséggel, kitartó munkával valósítható meg.

A minőségmenedzsment (irányítási) rendszer (quality management system, QMS) egyrészt a minőségmenedzsment bármely szervezetnél történő megvalósításának két fő alapkoncepcióját foglalja magában [19]:

- Menedzsment (irányítási) rendszer (management system, MS), mely a szervezeti politika és célok meghatározását, illetve a célok elérésére irányuló rendszert jelenti egy adott szervezetnél.
- Minőség: Az irányítási rendszer lényegi tulajdonsága, amely azt jelzi, hogy az irányítási rendszer milyen mértékben képes kielégíteni az adott szervezetben érdekelt felek igényeit és elvárásait.

A minőségügy sarkalatos kérdése, hogy hogyan viszonylik egymáshoz a minőségügyi rendszer és a szervezet vezetési rendszere [7].

A minőségirányítási rendszer másrészt a minőségirányítás megvalósításához szükséges szervezeti felépítés, erőforrások, feladatkörök, összehangolt eljárások összessége.

A mindennapi gyakorlatban gyakrabban használt minőségbiztosítás (quality assurance, QA) alatt értendő az összes olyan tervezett és rendszerezetten végzett tevékenység, amelyet a minőségirányítási rendszerben hajtanak végre, és szükség esetén igazolnak annak érdekében, hogy megfelelő biztosítékot adjanak arra, hogy a termék vagy a szolgáltatás megfelel a minőségre vonatkozó követelményeknek. Az egészségügy területén a minőségbiztosítás az a folyamat, amelynek végső célja minden egészségügyi tevékenység eredményének javítása az egészség, a funkcionális képesség, a páciens/beteg jóllétének és az egyéb vevők megelégedése szempontjából. Így a minőségbiztosítás eszköze a folyamat figyelése a minőség oldalának, a minőségellenőrzés, a hibafigyelés és -elemzés, a visszacsatolás, illetve a hibamegelőzés, hibakiküszöbölés.

MINŐSÉGÜGYI/MINŐSÉGMENTEDZSMENT RENDSZEREK SZÜKSÉGESSÉGE AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN

A minőségügyi rendszer fejlesztése az egészségügyben nem csak az egészségpolitikusok, a szervezetek vezetőinek érdeke, hanem minden egészségügyi dolgozó, sőt az egész társadalom ügye.

Az egészségügyi ellátórendszer forrasszűkében van, de ugyanakkor pazarló is. A korlátozott finanszírozási lehetőségek miatt fontos feladat – a bizonyítékokon alapuló egészségügyi technológiák folyamatos fejlesztésén kívül – a rendelkezésre álló pénzügyi, technikai és humán erőforrás hatékony felhasználása, a pazarlás megszüntetése, a felesleges vagy nem kellően hatékony, rossz minőségű egészségügyi szolgáltatások visszaszorítása, a megelőzhető halálozás további csökkentése.

A minőségbiztosítási stratégiák kifejlesztésének és bevezetésének a következő főbb okai vannak [20]:

- Nem biztonságos egészségügyi ellátás;
- A gyakorlat szükségtelen variációi;

- Az egészségügyi technológiák alkalmazásának nem megfelelőiségei;
- A rossz minőségű ellátásból származó pazarlás;
- A páciensek elégedetlensége;
- Nem egyenlő hozzáférés az ellátáshoz;
- Várólisták növekedése;
- Egészségügyi költségek növekedése

Nemzetközi gyakorlathoz hasonlóan hazánkban is szükséges az egészségügyi ellátáshoz való, az egészségi állapotnak megfelelő hozzáférés biztosítása, a területi és szervezetek közötti szükségtelen variáció megszüntetése. „A variációk azonosítása és analízise a minőség elemzésének alapvető ipari alkalmazásai közé tartozik. A klinikai gyakorlat szükségtelen variációinak a kiküszöbölése hasonlóan emeli a minőséget az egészségügyben is” [21].

Az egészségügyi ellátó rendszerben, a partneri igényeket figyelembe vevő, jól szabályozott folyamatok jelenthetik a minőségrendszer legfontosabb alapjait. A rossz minőségű ellátás költségei többek között magukba foglalják a nem költséghatékony diagnosztikus és terápiás eszközök beszerzését és alkalmazását, a nem megfelelő vagy ismételt diagnosztikai és terápiás eljárások költségeit, a felesleges, illetve szükségtelen visszarendeléseket, az alul- és túlkezeléseket, a kórházi ápolási idő nem megfelelő tartamát. A fentiekben kívül lényeges a lakosság egészségtudatának, a felelős egészségmagatartásnak a fejlesztése, melyek meghatározók a betegségek megelőzésében, illetve a már kialakult betegségek súlyosságának romlásánál.

A fenti tevékenységek végső célja a lehető legnagyobb egészségnyereség elérése, mely különösen fontos Magyarország kedvezőtlen népegészségügyi helyzete miatt.

A minőségmenedzsmentnek, illetve a vezetés minőségének vannak még olyan lehetőségei, tartalékai, amelyek – a szűkebb, közgazdasági értelemben vett hatékonyság javításán kívül – az egészségügyi ellátás működéséhez szükséges struktúrák, illetve az egészségügyi ellátási folyamatok minőségének biztosításával, a szisztematikusan alkalmazott minőségfejlesztő módszerek alkalmazásával biztosítják és javíthatják az ellátás eredményességét és klinikai hatékonyságát (Gődény, 2007) [22].

Az előbbiek nem valósíthatók meg a korábban már említett minőségszemlélet nélkül, mely az egészségügyi rendszer működését meghatározó döntéshozóknál és dolgozóknál – az egészségügyi rendszer teljes vertikumában, az egészségügyi szolgáltatók között, illetve azokon belül – segíti a célkitűzések hatékony és eredményes tervezését,

azok megvalósulását, és biztosítja a páciensközpontú összehangolt, színvonalas, a hibák folyamatos csökkentésére törekvő gyakorlati ellátást.

MINŐSÉGMENTESZMENT RENDSZEREK ELŐNYEI AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN

Felvetődik a kérdés, hogy a minőségügyi rendszerek bevezetése és alkalmazása divat, bürokratizmus, érdekcsoportok önigazolása, vagy az egészségügyi ellátás valós támogatását, fejlődését jelenti?

Az egészségügyi ellátásnak – a szükséglettel alátámasztott igényekhez igazítottan – mind a struktúra, mind a folyamatok szempontjából a lehető legjobb minőségűnek kell lennie, melyekkel hatékonyan és eredményesen biztosíthatók az egészségügyi ellátás eredményei.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) a következőkben foglalja össze a minőségügyi, ezen belül a betegbiztonsággal kapcsolatos tevékenységek, módszerek hatását az egészségügyi ellátás minőségére [23].

- A betegbiztonsággal kapcsolatos struktúrák és folyamatok csökkentik az ellátás nem kívánt mellékhatásainak kialakulását;
- Minőségfejlesztő módszerek alkalmazása mind populációs mind egyéni szinten javítja az ellátás eredményeit;
- A minőséggel és a betegbiztonsággal kapcsolatos stratégiák erősítik, mind az egyén, mind a populáció szintjén a legjobb egészségi állapot kialakulását.

A színvonalas egészségügyi ellátást biztosító minőségügyi módszerek és technikák fontosságát az Európai Unió az egészségügyi ellátás lényegi és nélkülözhetetlen összetevőjének tartja (Miniszteri Bizottság R (97) 17 számú ajánlása) [24]. Az Európai Unió 2006-ban kiadott ajánlása külön felhívja a figyelmet a betegbiztonság fontosságára, és hogy megvalósítása érdekében fontos a megfelelő kockázatmenedzsment (risk-management) az egészségben bekövetkező károsodás megelőzése érdekében. Az Európai Unió ajánlása szerint a biztonságos gyakorlaton alapuló, jó minőségű, betegközpontú ellátás megteremtését a megfelelő minőségfejlesztési programok és minőségmenedzsmenti rendszerek támogatják (European Commission, Committee of Ministers, 2006 [25]).

A cikksorozat az egészségügyben alkalmazható minőségmenedzsment modellek, a rendszerek problémáinak és fejlesztési lehetőségeinek ismertetésével folytatjuk.

IRODALOMJEGYZÉK

[1] OECD Health Data 2009. How Does Hungary Compare (<http://www.oecd.org/dataoecd/43/20/40904982.pdf>)

[2] Józán, P.: Csökkenő kardiovaszkuláris mortalitás, javuló életkilátások, új epidemiológiai korszak kezdete Magyarországon, IME, 2009, 8 (4), 21-25.

- [3] Council of the European Union: Economic and Financial Affairs. 2707th Council Meeting, Brussels, 2006. Február (6052/06 (Presse 37))
- [4] American Society for Quality: ASQ's Future of Quality Study, 2008.
www.asq.org/quality-progress/2008/10/global-quality/futures-study.pdf
- [5] Molnár P.: A minőség jövőképét meghatározó fontosabb tényezők. *Minőség és Megbízhatóság*. 2009, 43(1), 4-12.
- [6] MSZ EN ISO 9000 2001
- [7] Veress, G.: A minőségügy tudománya és jövője. *Minőség és megbízhatóság*. 2008/ 1, 13-18.
- [8] Donabedian, A (1980). Explorations in quality assessment and monitoring. The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor, MI, Health Administration Press.
- [9] Lohr, K.N.: Medicare: A Strategy for Quality Assurance. Washington, DC: National Academy Press, 1990.
- [10] EMIKK konszenzus konferencia. Hajdúszoboszló, 1995
- [11] Donabedian, A: The quality of care: How can it be assessed? *Journal of the American Medical Association*, 1988, 260:1743-1748.
- [12] Maxwell, R. J.: Dimensions of quality revisited: from thought to action. *Quality in Health Care*, 1992, 1, 171-177.
- [13] WHO Working Group: The principles of quality. *Quality Assurance in Health Care*, 1989, 1, 79-95.
- [14] Øvretveit J.: Health Service Quality. An Introduction to Quality Methods for Health. Blackwell Science Limited, Oxford, 1994.
- [15] WHO: Health21: the health for all policy framework for the WHO European Region. (European Health for All series; no. 6.) World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen, 1999.
- [16] Balogh, A-Földesi, T.: A minőségügy magyar szakkifejezései *Minőség és megbízhatóság* 2009.2.sz pp 67-77
- [17] Balogh, A-Földesi, T.: A minőségügy magyar szakkifejezései *Minőség és megbízhatóság* 2009.2.sz pp 67-77,
- [18] Varga L.: Minőségmenedzsment vagy a menedzsment minősége? *Minőség és megbízhatóság*. 2008/ 1, 4-12.
- [19] Anttila, J.: A minőségmenedzsmenttől a menedzsment minőségéig. *Minőség és Megbízhatóság*, 2008/1, 14-26.
- [20] Schweiger, B. (ed): Quality policy in the health care systems of the EU accession countries. Vienna: Federal Ministry of Social Security and Generations, 2001.
- [21] Laffel, G., Blumenthal, D.: The Case for Using Industrial Quality Management Science in Health Care Organizations. *JAMA*. 1989, 262(20), 2869-2873.
- [22] Gódey S.: A hatékony egészségügyi ellátás alapelvei és megvalósításának lépései in: Gódey S. (szerk): A klinikai hatékonyság fejlesztése az egészségügyben. Pro Die Kiadó, Budapest, 2007, 233-283.
- [23] WHO: Guidance on developing quality and safety strategies with a health system approach. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2008.
- [24] Committee of Ministers: Recommendation No R(97)17 of the Committee of Ministers to member states on the development and implementation of quality improvement systems (QIS) in health care. Committee of Ministers on 30 September 1997, at the 602nd meeting of the Ministers' Deputies.
- [25] Council of Europe: Recommendation Rec(2006)7 of the Committee of Ministers to member states on management of patient safety and prevention of adverse events in health care. (Adopted by the Committee of Ministers on 24 May 2006 at the 965th meeting of the Ministers' Deputies)

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Dr. Gódey Sándor egyetemi docens 1976-ban végzett a Debreceni Orvostudományi Egyetemen (DOTE) általános orvosként. Végzés után a DOTE Szülészeti Nőgyógyászati Klinikájára kerül, majd 2000-tól a DE OEC Népegészségügyi Iskolában dolgozik tovább. Tudományos fokozat: PhD, 1998 DOTE. Szakképesítések: szüléset-nőgyógyászat, gyermeknőgyógyászat, klinikai farmakológia, endokrinológia. Jelenleg a DE OEC Népegészségügyi Kar, Népegészségügyi Iskola „Egészségügyi minőségbiztosítási és minőségfejlesztési szak” vezetője és a DE OEC Szülészeti

és Nőgyógyászati Klinika Endokrin szakrendelés vezetője. Az Európai Minőségügyi Szervezet Magyar Nemzeti Bizottság (EOQ MNB) Egészségügyi és Szociális Szakbizottságának elnöke. Az Egészségügyi Minisztérium megbízásából több alkalommal részt vett minőségügygel kapcsolatos szakmai anyagok, irányelvek fejlesztésében. 2001-től szervezi a Debreceni Egészségügyi Minőségügyi Napok (DEMIN) országos konferencia-sorozatát. Szerkesztésében jelent meg 2007-ben a „Klinikai hatékonyság fejlesztése az egészségügyben” szakkönyv. Érdeklődési köre: klinikai hatékonyság és klinikai audit, szakmai kritériumok és standardok az ISO alapú minőségirányítási rendszerben, a kóvérnök ellátásának minőségügyi és szakmai szempontjai.

Dr. Topár József és **Dr. Margitai Barnabás** bemutatása cikkünk II. részében lesz olvasható.