

## **Minőségirányítás és minőségbiztosítás továbbfejlesztése az egészségügyben II. rész**

*Minőségmenedzsment modellek az egészségügyben, a rendszerek problémái és fejlesztési lehetőségei*

Dr. Gődény Sándor, Debreceni Egyetem,

Dr. Topár József, Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem,

Dr. Margitai Barnabás, Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet

A magyarországi egészségügy működéséhez és az egészségi állapot javításához nélkülözhetetlen a minőség térhódítása. Ennek érdekében szükséges a jelenlegi helyzet értékelése, a minőségüggyel kapcsolatos elméleti és gyakorlati kérdések tisztázása, továbbá a kialakult koncepció gyakorlati bevezetése és működtetése.

A cikksorozat első része a minőség, a minőségszemlélet fontosságát, a minőségirányítás fogalmát, a minőségmenedzsment rendszerek szükségességét azok előnyeit ismertette. A cikksorozat az egészségügyben alkalmazható minőségmenedzsment modellek, a rendszerek problémáinak és fejlesztési lehetőségeinek ismertetésével folytatódik, 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 szervezeti szinten. A szerzők megoldást is javasolnak az ismertetett problémákra és megfogalmazzák azokat az alapkoncepciókat, amelyekkel az elkövetkező években a minőségirányítás hatékonyabbá és eredményesebbé tehető.

**The improvement of quality control and assurance in healthcare II. Quality management system models in healthcare, their problems and the possibility for improvement. For the better function of Hungarian healthcare system and for improving the health status further development of quality management systems are indispensable. For this reason the present state must be evaluated, the practical and theoretical questions pertaining to quality control have to be cleared up and the developed concept must be implemented into practice.**

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

The second article continues with quality management system models that can be employed into the healthcare, discusses their problems and the possibility for their improvement. The major problems needing change are also discussed, which despite the advancement in the past 10 years hinder the effectiveness of quality control in the healthcare system nationwide and also at the organizational level. The article also propo-

ses solutions to the outlined problems, and draws up the basic concepts which can make quality control more effective in the coming years.

### **AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN ALKALMAZHATÓ MINŐSÉGMENTEDZSMENT MODELLEK**

Az egészségügyi szolgáltatásnak – a szükségletekhez igazítottan hatékonynak és a lehető legjobb szakmai minőségűnek kell lennie. A minőségmenedzsment rendszer kialakításának általános célja, hogy megfelelő szabályozással működő egészségügyi szervezet nagyobb valószínűséggel, kisebb kockázattal képes jó minőségű ellátást nyújtani, és ezért a működésük és fejlesztésük fontos az egész egészségügyi ellátórendszer szempontjából is [1].

Az Európa Tanács Egészségügyi Szakértői Bizottsága már 1996-ban ajánlást tett a tagországok minőségbiztosítási rendszereinek kialakítására. Az akkori álláspont nem javasolt kötelezően alkalmazandó rendszert, de az egészségügyi miniszterek egyetértettek abban, hogy a folyamatos minőségfejlesztés (continuous quality improvement (CQI)) kialakítása és fejlesztése legyen minden minőségmenedzsment rendszer nélkülözhetetlen része [2].

Magyarországon, az egészségügyi szolgáltatás és ellátás körülményei között jelenleg alkalmazható minőségirányítással, illetve az egészségügyi minőségbiztosítással kapcsolatos modellek az alábbi fő csoportokra oszthatók:

- Belső minőségmenedzsment rendszerek:
  - Általános kritériumokat meghatározó minőségirányítási rendszer (MSZ EN ISO 9001:2001, illetve az MSZ EN ISO 9001:2009 szabvány)
  - Speciális működési területeket támogató rendszer-szabványok (Hazard Analysis and Critical Control Points (HACCP), Occupational Health and Safety Management System (OHSAS), Good Manufacturing Practice (GMP), Good Laboratory Practice (GLP), Good Clinical Practice (GCP), Good Hygienic Practice (GHP) stb.)
  - Egészségügy specifikus követelmények gyűjteménye (Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok (MEES))

- A kiváló működés egyre szélesebb elérését célzó, az EFQM önértékelési modellre épülő eljárás, ami jelentősen támogatja a teljes körű minőségirányítás Total Quality Management (TQM)) munkakultúráját (Nemzeti Minőségi Díj, EFQM elismerési rendszer a kiválóságért)
- Az orvosi diagnosztikai laboratóriumok akkreditációja.
- Külső minőségmenedzsment rendszer (minimum követelmények, orvostechnikai eszközök megfelelés tanúsítása).

Fontos hangsúlyozni, hogy a minőségmenedzsment rendszer és rendszerszabványok főleg keretet adnak a szisztematikus, minőség-orientált ellátáshoz, ugyanakkor minőséget lehet biztosítani formálisan meglévő minőségmenedzsment rendszer nélkül is és a rendszer nem feltétlenül biztosítja minden szempontból az ellátás minőségét.

### **A MINŐSÉGMENTEDZSMENT RENDSZEREK PROBLÉMÁI AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN MAGYARORSZÁGON**

Fontos hangsúlyozni, hogy a minőségmenedzsment rendszerek kialakításával és érdemi működésével kapcsolatban nemcsak Magyarországon és nemcsak az egészségügy területén vannak gondok.

Bár az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről leendőket adott a minőségügyi tevékenységekhez, a magyarországi kórházakban 2001-ben és 2005-ben elvégzett – 116, illetve 103 kórházra kiterjedő – országos kérdőíves felmérés alapján, 2005-ben csökkenő minőségorientált aktivitás volt igazolható a 2000-ben végzett felmérésekhez viszonyítva [3].

A magyar egészségügyben is bevezetett túlnyomó többségben MSZ EN ISO 9001: 2001 szabvány előírásai alapján kialakított rendszerek elsősorban egy keretrendszert biztosítanak, a gyakorlatban a minőségbiztosítási struktúra színvonalát biztosítják és az ellátás minőségét csak közvetetten befolyásoló szakmai folyamatokkal érdemben nem is foglalkoznak.

Az egészségügyi ellátás folyamataival már részletesebben foglalkoznak a Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok, ugyanakkor a MEES standardjai – ezen belül a kórházi ellátással kapcsolatos standardok – sem közvetlenül a szakmai folyamatokat, hanem azok megvalósulhatóságának feltételeit rögzítik [4].

Fontos probléma a minőségirányítás munkaerő helyzete. Az EMKI felmérése szerint, a kórházak 48%-ában van csak főállású minőségirányítási vezető, akik az intézmények 65%-ában részt vesznek a felső vezetői értekezleteken [5, 6]. Jelenleg nem rendelkezünk adatokkal arra vonatkozóan sem, hogy a minőségügyi vezetők milyen minőségügyi végzettséggel rendelkeznek.

A minőségbiztosítás, minőségfejlesztés elvének elfogadása – bár az utóbbi jelentősége világszerte egyre meghatározóbb a mindennapi egészségügyi ellátás során is – hazánkban sem ismeret sem szemlélet szinten nem épült be a mindennapok gyakorlatába, gyakran formálisan, a gyakorlati egészségügyi munkától elkülönülve csak a minőségirányítási rendszerek működtetésére korlátozódik.

A minőség szemlélet általános jelentőségét, a dolgozók bevonásának fontosságát jelzi az a körülmény, hogy páciensek sorsát gyakran az egészségügyi dolgozó egyéni döntése határozza meg. Ezeknél a döntéseknél még napjainkban is csak a szűkebb értelemben vett egészségügyi ismeretek játszanak meghatározó szerepet, és még mindig nagyon ritkán kerülnek alkalmazásra az egészségügyet körülvevő szaktudományok, mint például az egészségügyi gazdaságtan, egészségügyi menedzsment vagy a minőségmenedzsment eredményei és szempontjai.

A napi gyakorlat autonómiájára hivatkozva – főleg az orvosok – még a XXI. század elején is sokan elvetik a bizonyítékokon alapuló ellátás szemléletét, azt gyakran „szakácskönyv orvoslásnak” „szakácskönyv egészségügyi gyakorlatnak” nevezik. Ugyancsak elutasítják a költséghatékonysági vizsgálatok eredményeinek felhasználását is, ami a mindennapi ellátás során is hozzásegít ahhoz, hogy az orvos vagy más egészségügyi dolgozó – figyelembe véve a szűkösen rendelkezésre álló erőforrásokat – ne csak az adott beteg, hanem az egész lakosság egészségi állapotát javítsa a lehető legnagyobb mértékben. Kétségtelen, hogy a betegágy mellett nehezen feloldható a „szükséges és lehetséges” dilemmája.

Az egészségügy területén meglévő minőségügyi problémákat a következő pontokban lehet összefoglalni:

- Az egészségügyről szóló törvény a tanúsítást önkéntesnek deklarálja, de nem fogalmaz meg előnyt azok számára, akik ezt teljesítik, nem szankcionálja hiányát.
- Az egészségügyi szolgáltatások szakmai alapokon történő értékelése, minősítése / akkreditációja nem történik meg.
- A tanúsítható rendszerek (ISO 9001) tanúsításánál a tanúsító szervezetek egészségügyi-szakmai kompetenciája nem kellően áll rendelkezésre.
- A Nemzeti Akkreditáló Testület (NAT) csak az általános szabványoknak megfelelő tanúsításra alkalmas követelményeket minősíthet akkreditálhatónak, az egészségügyi szakma-specifikus megfelelés igazolása nem kompetenciája.
- Hiányoznak az egészségügyi szolgáltatók tanúsítása során alkalmazható és a standardok egységes szempontok szerinti értelmezésére vonatkozó útmutatók, így a minőségmenedzsment rendszer működését igazoló tanúsítványok értéke széles sávban mozog.
- Az ajánlott indikátorok (EüM rendelet) használata nem egységes. A szolgáltatók által nyújtott ellátás szakmai színvonala, megfelelése nem ítéhető meg. Az intézmények szakmai mutatóik alapján nem hasonlíthatók össze.

- A működtetéshez szükséges humán erőforrás képzettsége, kompetenciája nem standardizált.
- Nincs egyértelműen meghatározva a tanúsítás elnyeréséhez feltétlenül szükséges kritériumok listája, nem nyilvánosak a tanúsítással kapcsolatos dokumentumok.
- A szakfelügyeleti rendszer által végzett ellenőrzések, klinikai auditok nem befolyásolják a szolgáltatók értékelését, minősítési rendszer jelenleg nem működik.
- A működési engedélyek, a minimum feltételeknek való megfelelés, a tanúsítvány megléte és a szakfelügyeleti audit együttes értékelése, koordinálása jelenleg megoldatlan.
- Nincs hiteles nyilvántartás a tanúsítványokról, az egészségügyi auditorokról.
- A gyakorlatban nem áll rendelkezésre a betegek biztonságát veszélyeztető eszközök, berendezések listája, használatuk során bekövetkezett nem várt események regisztrációs rendszere. A megelőzés esetleges, nem épült be az ellátók működésébe.
- Nem működik az ellátás során észlelt „bekövetkezett” és „be nem következett” nem kívánt események országos jelentő/tanuló rendszere.

## A MINŐSÉG-ORIENTÁLT EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS FEJLESZTÉSÉNEK FŐBB STRATÉGIAI TERÜLETEI AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN

### Általános szempontok

Az egészségügyi ellátás minőségének fejlesztése nemcsak az egészségügyben dolgozó vezetők és menedzserek feladata. Sőt, nemcsak az egészségügyi döntéshozók ügye.

Az ellátás minőségének fejlesztéséhez a jelenleginél több erőforrásra van szükség. Bármelyik minőségfejlesztő stratégia, akár struktúra, beleértve az egészségügyi dolgozókat és azok képzését is, pénzügyi erőforrást igényel.

Tekintettel a jelenlegi gazdasági helyzetre, ezért más szektorok vezetőinek is fel kell ismerni, hogy az egészség megőrzése és a betegségek gyógyítása nem csak költséget jelent, hanem beruházást is, hiszen az egészséges társadalom, az egészségügyi beruházás jelenti a gazdasági növekedés hajtóerejét, egy társadalom fejlődését [7].

Tekintettel a pénzügyi erőforrások szűkös voltára az egészségügyi ellátórendszeren belül, annak hatékonyságának növelése szempontjából különösen fontosak a preventív tevékenységek. Betegségek megelőzése, illetve az időben észrevett, korai szakaszban felismert betegségek javítják az ellátórendszer költséghatékonyságát. Az egészségügybe történt beruházások megtérülési mutatói (ROI) pontosan kiszámíthatók.

Az egészségügyi ellátás minőségének fejlesztéséhez az összes érdekelt fél, az egészségügyi kormányzat, a finanszírozó, az orvosi-technikai eszközöket, gyógyszert gyártók és forgalmazók, az egészségügyi szervezetek, az egészségügyi dolgozók, de különösen a páciensek és az egész lakosság igényeinek és szükségleteinek megfelelő komplex stratégia kialakítása szükséges [8].

Az egészségügyi kormányzatnak meghatározó szerepe van annak az egységes normarendszernek a kialakításában, amely a jogi szabályozók kialakításával, a finanszírozás, a minőségtanúsítás illetve egy későbbiekben kialakítandó akkreditációs rendszer, továbbá a szakmai ellenőrzések feltételeinek biztosításával támogatja a jó minőségű egészségügyi ellátást és annak további fejlesztését.

Az egészségügyi ellátás minőségének javítása az egészségügyi rendszeren belül a reformok széles skálájának bevezetését igényli. Lényegében minden egészségügyi reformnak deklarálni szükséges, hogy célja az ellátás minőségének fejlesztése.

Az ellátás finanszírozásának, az erőforrások elosztásának minőségorientált újraszervezése, vagy a helyi szinten történő döntések arányának növelése egyik kulcs a sikeres megoldáshoz.

A jelenlegi gazdasági helyzetben meghatározó stratégiai cél a minőségi teljesítmény alapján történő finanszírozás, mely előmozdítja a minőségre és a biztonságra törekvő ellátást. Megfontolandó az eredmény orientált teljesítményen alapuló, úgynevezett „Pay for Performance” programok (P4P) eredményeinek figyelembevétele [9].

A nemzeti minőség-orientált stratégia része az orvosi-technikai eszközök, gyógyszerek és egyéb technológiákra vonatkozó szabályozás és a kockázatok nyomon követése, az egészségügyi technológia értékelése, és egy átfogó nemzeti innovációs program kialakítása.

Az egészségügyi szervezetekre vonatkozó lehetséges stratégiák közé tartoznak az engedélyezési eljárás, tanúsítási illetve az akkreditációs eljárás fejlesztése, országosan egységesített adatbázisok, az országos szintű teljesítmény-mutatók kialakítása és az ezek alapján történő folyamatos értékelés, beleértve a megbízhatósággal kapcsolatos indikátorokat.

Szükség van országos szintű, a humán erőforrás fejlesztésével kapcsolatos stratégiára. Ezen a területen fontos cél a vezetők képzettségének fejlesztése a minőségi ellátáshoz szükséges struktúrák és folyamatok felelős működtetése és fejlesztése érdekében. A vezetők képzettségén kívül alapvető a dolgozók folyamatos képzése, olyan munkahelyi körülmény és kultúra kialakítása, amelyek megkönnyítik a tanulást, a szakmai fejlődést. Ennek érdekében lényeges a szakmai kompetenciák egyértelmű leírása, szakmai irányelvek bevezetése, az ezek alapján történő ellátás mérése. Egyaránt fontos a tanúsítás és az akkreditáció illetve a peer-review folyamatával kapcsolatos ismeretek bővítése. Lényeges az egészségügyi ellátás új igényeinek megfelelő munkaerő tervezése, rugalmas munkakörök és az egészségügy fejlődését biztosító új képzési formák kialakítása.

Természetesen szükség van a „vevők” a páciensek és a lakosság minél szélesebb bevonását célzó stratégiákra is. Ezeknek tartalmazniuk kell annak lehetőségét is, hogy a betegjogokon keresztül a betegek, illetve az adott terület közössége aktívan részt vegyen az ellátás értékelésében, amelyet országos szintű betegelégedettségi vizsgálatok, az adatok folyamatos értékelése és nyilvánossá tétele támogathat.

A minőségi ellátás fejlesztése tehát összetett kérdés, hasonlóan a minőség értelmezéséhez, melyhez több szempont figyelembevétele és az összes érintett fél bevonása, egységes elveken alapuló minőségügyi tevékenység szükséges:

- Az egészségmagartatás, a lakosság öngondoskodási képességének fejlesztése, az egészség-célú önbefektetések támogatása.
- A jelenlegi struktúra módosítása, költségvetési szabályozások módosítása, figyelembe véve a szükséglettel alátámasztott igényeket.
- Az egyén és a társadalom számára költséghatékony lakosságszolgálatok preferálása.
- Alacsonyabb (de szakmailag megfelelő) ellátási szinteken történő ellátás.
- A megelőző egészségügyi tevékenységek fejlesztése,
- Alapellátás, a járóbeteg szakellátás fejlesztése,
- az otthonápolási szolgálatok fejlesztése,
- a szolgálatokon belül működő szakterületek bővítése (pl.: dietetikusok alkalmazása).
- Rehabilitáció fejlesztése, mely biztosítja az aktív munkába visszatérés lehetőségét. Ez az egész társadalom és a gazdasági élet érdeke is.
- Költséghatékonsági szempontok preferálása az egészségügyi technológiák bevezetésénél és visszavonásánál.
- A tudásalapú megoldások támogatása, a szakmai szabályok megalkotásában és alkalmazásában a bizonyítékokon alapuló orvoslás eredményeinek konzekvens alkalmazása.
- A korszerű információtechnológia eredményeinek (e-Health, döntéstámogató rendszerek, telemedicina stb.) alkalmazása.
- Rendszeres adatgyűjtés és értékelés. A benchmarking módszerének napi szinten történő alkalmazása a finanszírozási és az ellátás minőségét, megfelelőségét leíró adatok alapján.
- Az egészségügyi szolgáltató szervezetek önállóságának és felelősségének fokozása olyan irányban és mértékben, hogy a minőségi ellátást tekintsék stratégiai célnak.
- A minőségmenedzsment szerepének növelése.

## A SZERVEZETI SZINTŰ MINŐSÉGIRÁNYÍTÁS ÉS FEJLESZTÉS

A szerteágazó, egyszerre sok területre kiterjedő egészségügyi reform a gyakorlatban nehezen kivitelezhető, ezért gyakran hatékonyabbak a mikroszintű, az egészségügyi szervezetek szintjén megvalósuló minőségfejlesztő programok támogatása.

A minőségirányítási rendszerek bevezetésénél és működtetésénél alapvető, hogy annak kialakítása és fenntartása nem cél, hanem csak eszköz, amely segíti a célok megvalósítását. Minőségirányítási rendszer formális működése nélkül is lehet minőségi ellátást végezni, ugyanakkor a minőségirányítási rendszer keretei sem jelentenek garanciát minőségi ellátásra.

A minőségmenedzsment rendszer alapjainak meghatározásához (minőségpolitika, célok, rendszer alapvető struktúrája) az ellátórendszerben betöltött szerep függvényében más és más mértékben az ellátási körzethez tartozó lakosság egészségi állapotának jellemzőit kell figyelembe venni. Ez határozza meg lényegében az intézmény stratégiáját. Az egészségügyi ellátórendszernek és ezen belül az egészségügyi minőségügyi rendszernek nem lehet más végső célja, mint az egészségi állapot javítása, illetve a rendelkezésre álló erőforrásokhoz viszonyítva a lehető legjobb egészségi állapot megvalósítása, függetlenül a szolgáltató finanszírozási formájától.

Fontos koncentrálni az ellátás struktúrájának és folyamatainak azon területeire, amelyek kritikusak és meghatározók a kitzűzött célok elérése szempontjából. Kiemelt fontosságú a betegelégedettség fokozására való törekvés, a lakosság széleskörű bevonása, melyek igazoltan hozzájárulnak az szakmai eredmények (outcome) javításához [10].

A célhoz szükséges a megfelelő integrált rendszert kialakítani, amelyben – megfelelő adaptálás után – felhasználható az általános minőségmenedzsmenti modellek és a szakma-specifikus standardok, illetve rendszerelemek is [11]. Ebben az esetben közös érdekek mentén működik együtt az intézményrendszer valamennyi szintjének szereplője.

Az egészségügyben alkalmazható minőségirányítási rendszer továbbfejlesztésénél alapelvnek tekintendő, hogy a rendszer strukturális alkotóelemei, folyamatai csak a célnak megfelelő összetételben és az ellátás jellegét, annak környezetét figyelembe véve tudják ellátni funkciójukat. Bár az alkotóelemek változhatnak, fontos annak az alkotóelemnek a meghatározása, amely összeköti, és közös keretbe ágyazza ezeket a komponenseket.

Az egészségügyi ellátórendszerek és ezen belül az egészségügyi szervezeteknél alkalmazható minőségügyi modellek, rendszerek hatékonysága szempontjából az egyik legfontosabb kérdés, hogyan lehetne a rendelkezésre álló erőforrásokat a szervezetben folyó ellátás struktúrájának átalakításával, korszerűsítésével, illetve az ellátás folyamatainak szabályozásával úgy felhasználni, hogy minél nagyobb mértékben javuljon a lakosság egészségi állapota. [12, 13].

Ugyanakkor nem rendelkezünk megbízható adattal arra vonatkozóan, hogy melyik minőségstratégiával, melyik minőségügyi modellel lehet a legeredményesebben és leghatékonyabban javítani az ellátás minőségét [14, 15].

A fentiek alapján nem az a legfontosabb kérdés, hogy a rendelkezésre álló modellek közül melyiket válasszuk, hanem az, hogy az adott szervezetnél – a helyi adottságokat, lehetőségeket, problémákat figyelembe véve – mi a prioritás a minőség fejlesztésének a terén, és melyik minőségmodell, módszer teszi lehetővé a legeredményesebb javítást a leghatékonyabb módon. Ennek érdekében gyakran a különböző modellek integrált alkalmazására van szükség.

A már korábban megfogalmazott alapelvek, mely szerint a szakmai bizonyítékokon alapuló, TQM filozófiával, minő-

ségügyi kultúrával ötvözött struktúra és folyamat tekinthető annak az egységes alapelemnek, amely – az egészségügyi szolgáltatás jellegétől és a választott modelltől függetlenül – az egészségügyi szervezet minőségirányítási rendszerének továbbfejlesztésénél továbbra aktuális [16, 17]. Ez az alapelv összhangban áll a következő egyszerű, a mindennapi gyakorlat minőségét tömören összefoglaló megfogalmazással: „Jó dolgokat jól csinálni.” [18].

A minőségirányításon belül – a helyi körülmények igénye szerint – még a következők figyelembevétele fontos a minőségirányítás fejlesztésénél [19]:

- A páciensek és a társadalom szerepének növelése;
- Az egészségügyi dolgozók és az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos szabályozók fejlesztése és a folyamatos értékelés;
- Minőségfejlesztő teamek kialakítása egy probléma megoldására.

Hatásos, eredményes és biztonságos egészségügyi technológiák alkalmazása, a bizonyítékokon alapuló egészségügyi gyakorlat, a klinikai audit rendszerszerű alkalmazása, továbbá az egészségügyi szakemberek folyamatos képzése biztosítja a „jót és jól” alapelv szervezeti szintű teljesülését, melynek eredményeként kimutathatóan javulnak az egészségügyi szervezetek klinikai eredményei, javul a működés hatékonysága, nő a páciensek elégedettsége és a szervezet társadalmi kihatása, hasznossága.

Ennek megvalósításában a vezetésnek, ezen belül a minőségügyi vezetőknek meghatározó szerepe van, amelyet képzettségük folyamatos fejlesztésével, továbbá hatáskö-

rük növelésével erősíthetünk. A minőségügyi vezetők kompetenciájának folyamatos fejlesztése jelenti az egyik garanciát ahhoz, hogy érdemi javulás legyen elérhető a szervezeti minőségirányítás eredményeiben, és ezen keresztül a magyarországi egészségügyi mutatókban [20].

Fontos az egységes kritériumokon alapuló, nemzetközi standardokat figyelembe vevő, az egészségügyi szervezeteknél működő minőségirányítási rendszer akkreditálásának kialakítása, bevezetése. Az akkreditáció túlmutat a minőségirányítási rendszer akkreditációján, annak egyik feltétele. Kiterjed a megbízhatóság gyakorlatának szoros követésére, az ellátás megfelelőségének ellenőrzésére is, a klinikai auditok során. A szakmai standardok meghatározása, egybevetése a mérőszámokkal (indikátorok), biztosítja a szolgáltatók működésének átláthatóságát, összehasonlíthatóságát mind hazai, mind nemzetközi szinten.

A sikeres akkreditáció, olyan garanciális elem, mely a teljesítmény mellett, a minőség-alapú szelekció lehetőségét is biztosítja az egészségügyi ellátók között. Része és feltétele lehet a finanszírozási szerződéseknél, mint garanciális elem, mely pontosan rögzíti az elvárt szolgáltatás minőségét. Az akkreditáció szektor-szemlegesen jelent garanciát valamennyi érdekelt fél számára az elvárható szolgáltatás minőségével kapcsolatban. Igazodik a nemzetközi gyakorlat-hoz, újraértelmezve az egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó minőség fogalmát.

A cikksorozatot az egészségügyben alkalmazott minőségmenedzsment modellek, azok problémáinak és fejlesztési lehetőségeinek ismertetésével folytatjuk.

## IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Kullmann, L.: Minőségfejlesztés a kórházakban, Elvárások és kihívások. *Kórház*, 2004, 11 (5), 37-41.
- [2] 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.
- [3] Gulácsi, L., Makai P., Peter, T., Jakobsen, Á., Boncz, I.: A magyarországi kórházi ellátás minősége, 2005 Orvostovábbképző Szemle, 2006, 13(12):13-22.
- [4] Radnai, Z., Ivanova G.: Az egészségügyi minőségbiztosítás dilemmái. Az auditor szemlélete és annak fontossága a tanúsítás folyamatában, *Kórház*, 2004, 11, Május, 21-22.
- [5] Tombác, I.: Egészségügyi intézmények minőségügyi gyakorlata – helyzetkép 2009. Debrecen Egészségügyi Minőségbiztosítási Napok IX. konferenciája, Debrecen, 2009. május 21-22.)
- [6] Margitai, B., Tombác, I.: Egészségügy Intézmények minőségügyi rendszereinek felmérése; ISO Forum, XVI. Nemzetközi Konferencia, Balatonaliga, 2009. szeptember 10-11.
- [7] Orosz, É.: Felzárkózunk vagy lemaradunk? IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja, 2009, 7 (különszám), 51-54.
- [8] WHO: Guidance on developing quality and safety strategies with a health system approach. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2008.
- [9] Aydin, S. Demir, M.: Performance Mangement in Health, Performance Based Supplementary Payment System, Ministry of Health of Republic of Turkey, Ankara, 2008
- [10] Meryn, S.: Improving doctor-patient communication Not an option, but a necessity. (editorial) *BMJ*, 1998, 316, 1922-1930.
- [11] Gődény S., Tarr J., Szy I., Sinka M., Dobos É., Balogh S., Fűredi Gy., Uhrík T., Topár J.: A hatékonyságot támogató modellek, minőségirányítási és standard-rendszerek. In Gődény S. (szerk): A klinikai hatékonyság fejlesztése az egészségügyben, Pro Die Kiadó 2007, 671-741.

- [12] OECD: Economic survey of Hungary, 2005. Policy Brief. July 2005.
- [13] Goglio, A.: In search of efficiency: Improving Health Care in Hungary. Economics Department Working Papers No 446, OECD, 2005.
- [14] Øvretveit, J.: What are the best strategies for ensuring quality in hospitals? WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN) November 2003
- [15] Groene O., Klazinga N., Walshe K., Cucic, C., Shaw C.D., Sunol R. 2009. Learning from MARQuIS: future direction of quality and safety in hospital care in the European Union. Qual Saf Health care 18(Suppl 1): i69-i74
- [16] Gődény S.: Nemzeti egészségügyi minőségügyi rendszer koncepciója, Egészségügyi Menedzsment 2001, 3 (1), 26-28.
- [17] Gődény S.: Klinikai hatékonyság jelentősége az egészségügyi minőségbiztosításban, Egészségügyi Menedzsment, 2003, 5(1), 30-33.
- [18] Gray, M.: Evidence-based Healthcare. How to Make Health Policy and Management Decisions. Churchill Livingstone, 1997.
- [19] WHO: Guidance on developing quality and safety strategies with a health system approach. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2008.
- [20] Gődény S.: Jó minőségügyi vezetők, jó minőségirányítási rendszerek, Kórház, 2004, XI, 22-24.

## A SZERZŐK BEMUTATÁSA



**Dr. Topár József** a Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem Menedzsment és Vállalatgazdaságtan Tanszék adjunktusa. Okleveles gépészmérnök, Dr. Univ. 1974-től a Budapesti Műszaki Egyetem oktatója. 1988 óta foglalkozik a minőségmenedzsment különböző kérdéseivel. A minőségmenedzsment és a Total Quality Management tárgyakat oktatja a BME graduális és posztgraduális képzéseiben. Számos TDK és diplomaterv témavezetője minőségmenedzsment témakörökben. A „Komplex műszaki tanácsadó” Verlag Dashöfer kiadvány szerkesztője. A BME Mérnöktovábbképző Intézet FM kurzusának rendszeres előadója. A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum posztgraduális képzésében a Minőségfejlesztési

módszerek és az Egészségügyi intézmények modulok vezetője. Kutatási területén a minőségmenedzsment rendszerek és a Total Quality Management hazai alkalmazásának és továbbfejlesztésének kérdéseivel foglalkozik. E témához kapcsolódóan több vállalat minőségügyi rendszerfejlesztő tevékenységét (ISO 9000, TQM) irányította szakértőként, tanácsadóként. Utóbbi években aktívan közreműködik a közszolgáltatási szektorok minőségmenedzsment rendszereinek kialakításában és fejlesztésében. A Magyar Közigazgatási Minőség Díj Bizottság, a Felsőoktatási Minőségi Díj és Minőségfejlesztési Bizottságnak, a Magyar Minőség Társaság igazgató tanácsának, a Gazdálkodási és Tudományos Társaságok Szövetsége ügyvezető titkárságának, a Magyar Akkreditációs Bizottság Minőségfejlesztési Bizottságának, az EOQ Magyar Nemzeti Bizottsága, és a Production and Operations Management Society tagja.



**Dr. Margitai Barnabás** 1989-ben végzett a Debreceni Orvostudományi Egyetemen általános orvosként. Diplomája megszerzését követően a debreceni Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán helyezkedik el. 1998-ban a Kosuth Lajos Tudományegyetem Közgazdaságtudományi Karán MBA-diplomát, 2008-ban a Nyugat-Magyarországi

Egyetemen egészségügyi menedzser diplomát szerzett. A debreceni Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikán 1996-ig főállásban dolgozott, ezt követően 6 évig ügyeletet látott el és szakrendelt. 2002-2004 között a Medicover Magánklinikán praktizált, a klinika orvos-igazgatója volt. 1996-99 és 2005-2008 között hazai és külföldi gyógyszeripari feladatokat látott el termékmenedzserként, orvos-tanácsadóként. 1999-

2002 között a Budapest Publishing orvos-szakmai kiadónál vezető tanácsadó. 2005-ben auditori minősítést szerzett, hazai és külföldi egészségügyi intézmények auditálásában vett rendszeresen részt. Az Egészségügyi Minisztérium megbízásából részt vesz orvos-szakmai protokollok, irányelvek fejlesztésében és értékelésében. Az ESKI számára tanácsadóként technológiai értékeléseket végez. Az OSZMK keretein belül előkészíti és koordinálja öt szakmai terület, a fül-orr-gégészet, a sebészet, az urológia, a szemészet és az in vitro fertilizáció bevezető klinikai auditját. 2007-től a Szent István Egyetem egészségügyi menedzsment szakán a minőségmenedzsment modult vezeti. Rendszeres előadó egészségügyi minőségfejlesztéssel kapcsolatos hazai és külföldi konferenciákon, továbbképzéseken, fórumokon. A Magyar Egészség-gazdaságtani Társaság tagja. 2008. március elsejétől az EMKI főigazgatója.

**Dr. Gődény Sándor** bemutatása lapunk VIII. évfolyamának 10. számában olvasható.