

## Nemzeti minőségügyi stratégia szükségessége az egészségügyi rendszerben

A X. Debreceni Egészségügyi Minőségügyi Napok (DEMIN X.) résztvevőinek és felkért szakértők javaslatai alapján

Dr. Gódey Sándor, Dr. Csath Magdolna

A Debreceni Egyetem OEC Népegészségügyi Kar Népegészségügyi Iskola, a Debreceni Akadémiai Bizottság, az Európai Minőségügyi Szervezet Magyar Nemzeti Bizottságával (EOQ MNB) és az ISO 9000 Fórum Egészségügyi és Szociális Ágazatával közösen, a „Debreceni Egészségügyi Minőségügyi Napok” keretében 2010. május 20-21. között rendezte meg tizedik, jubileumi tudományos konferenciáját.

A konferencia – folytatva a korábbi konferenciák témáit – azokkal a minőségügyi kérdésekkel foglalkozott, amelyek az eddigi minőségügyi tevékenységek fejlesztésével, a rendelkezésre álló erőforrások átcsoportosításával, a jelenlegi struktúrák, folyamatok összehangolásával, új struktúrák, folyamatok bevezetésével, működtetésével, rendszeres monitorozással, és az eredmények folyamatos értékelésével biztosítják az egészségügyi ellátórendszer eredményességének, hatékonyságának, biztonságának, továbbá a minőségügyi tevékenységek társadalmi kihatásának és a lakosság egészségi állapotának javítását.

A DEMIN X. végső célja az érdekeltek széleskörű bevonásával olyan munkaanyag összeállítása volt, amely alapját jelentheti egy átfogó, egészség-orientált minőségügyi stratégia kialakításának.

Jelen cikkben összefoglaljuk a stratégia szükségességét, melynek egyik legfontosabb várható eredménye – a lakosság egészségi állapotának, életminőségének javításán kívül – a humán erőforrás fejlesztése, mely nélkülözhetetlen Magyarország gazdasági fejlődéséhez és versenyképességének javításához. A stratégiai tervjavaslatot vitaanyagként szánjuk, és további egyeztetéseket tartunk szükségesnek az egészségügyi minőségfejlesztésben érdekelt szakmai és társadalmi szervezetekkel.

*The University of Debrecen, Faculty of Public Health, the Hungarian Academy of Science in Debrecen, in collaboration with the Hungarian National Committee of the European Organization for Quality (HNC for EOQ) and with the Health and Social Sector of ISO 9000 Forum, organized the 10th Health Quality Days of Debrecen between 20-21 of May, 2010.*

*The conference – continuing the previous conference themes – dealt with quality issues that had the most important impact on quality improvement, through the redistribution of available resources, the current*

*coordination of structures and processes, with the introduction of new structures and processes, functioning, regular monitoring, and continuous evaluation of the results to ensure healthcare effectiveness, efficiency, safety and quality, furthermore to improve social activities and the health of the population.*

*With the involvement of those concerned, the most important aim of DEMIN X. was to develop a document, which could serve as a basis for a complex health-oriented quality strategy in Hungary.*

*This article summarizes the elements of a quality management strategy in the health system, with the expected result – besides the improvement of the health status and quality of life of the Hungarian population – being the development of human resources, which is essential for the economic development and competitiveness of Hungary. This concept for a quality strategic plan should be considered as a debate, and authors are waiting for comments of different professional and social organizations.*

### BEVEZETÉS

Korábbi, a minőségmenedzsment jelentőségével foglalkozó közleményeinkben már összefoglaltuk a minőségmenedzsment jelentőségét és a minőségszemlélet fontosságát az egészségügyben. Vizsgáltuk a minőségirányítás fogalmát, a minőségmenedzsment rendszerek szükségességét és azok előnyeit, illetve az egészségügyben alkalmazható minőségmenedzsment modelleket, a rendszerek problémáit és fejlesztési lehetőségeit, továbbá tárgyalásra kerültek azok a változtatást igénylő főbb problémák, amelyek – az elmúlt 10 évben megvalósult fejlődés ellenére – a mai napig gátolják az egészségügyi minőségirányítás hatékonyabb és eredményesebb működését mind országos, mind szervezeti szinten. Már azokban a cikkekben is hangsúlyoztuk egy minőség-orientált stratégia szükségességét [1, 2].

Az egészségügyi ellátás minőségének fejlesztéséhez az összes érdekelt fél, így az egészségügyi kormányzat, a finanszírozó, az orvosi-technikai eszközöket, gyógyszer gyártók és forgalmazók, az egészségügyi ellátók, az egészségügyi dolgozók, de különösen a betegek és az egész lakosság szükségleteinek megfelelő komplex stratégiát kell kialakítani [3].

A minőség-orientált nemzeti szintű stratégia fontosságára való tekintettel ezzel a témával foglalkozott a „Debreceni Egészségügyi Minőségügyi Napok” keretében 2010. május 20-21. között megrendezett DEMIN X. is, melyet a Debreceni Egyetem OEC Népegészségügyi Kar Népegészségügyi Iskola, a Debreceni Akadémiai Bizottság, az Európai Minőségügyi Szervezet Magyar Nemzeti Bizottságával (EOQ MNB) és az ISO 9000 Fórum Egészségügyi és Szociális Ágazatával közösen szervezett.

A DEMIN X. végső célja, az érdekeltek széleskörű bevonásával, olyan munkaanyag összeállítása volt, amely alapján jelentheti egy egészségügyi minőségügyi stratégia kialakításának. Tekintettel arra, hogy egy stratégiai tervezési folyamat annyit ér, amennyi annak eredményeiből megvalósítható, már a tervezés korai szakaszába bevontuk az érintett feleket azért, hogy az ő szempontjaik is érvényesülhessenek (a résztvevőket lásd a cikk végén függelékben).

A DEMIN X. konferencia a következő területeken foglalkozott egészségügyi minőségügyi stratégia kérdéseivel:

- Minőség jelentősége az egészségügyben és a politikában
- Minőségirányítás az egészségügyben
- Finanszírozás, költséghatékonyság, minőség és fenntarthatóság
- Az ellátás eredményessége, biztonsága
- Az érdekelt felek szempontjai, betegjogok, betegoktatás
- Alapellátás minősége, foglalkozás-egészségügy
- Járóbeteg szakellátás minősége
- Fekvőbeteg szakellátás minősége

Jelen cikk a nemzeti szintű minőségügyi stratégia szükségességének népegészségügyi, gazdasági és társadalmi indoklásán túl – a konferencián elhangzott előadások, a résztvevők és a felkért szakemberek értékelései és javaslati alapján – összefoglalja a minőségügyi stratégia főbb területeit.

A DEMIN X. előadásaira és az eddigi munkába bekapcsolódott szakértők véleménye alapján részletes stratégiai tervjavaslat is készülöben van, melyet vitaanyagként számunkra, és további egyeztetéseket tartunk szükségesnek az egészségügyi minőségfejlesztésben érdekelt szakmai és társadalmi szervezetekkel.

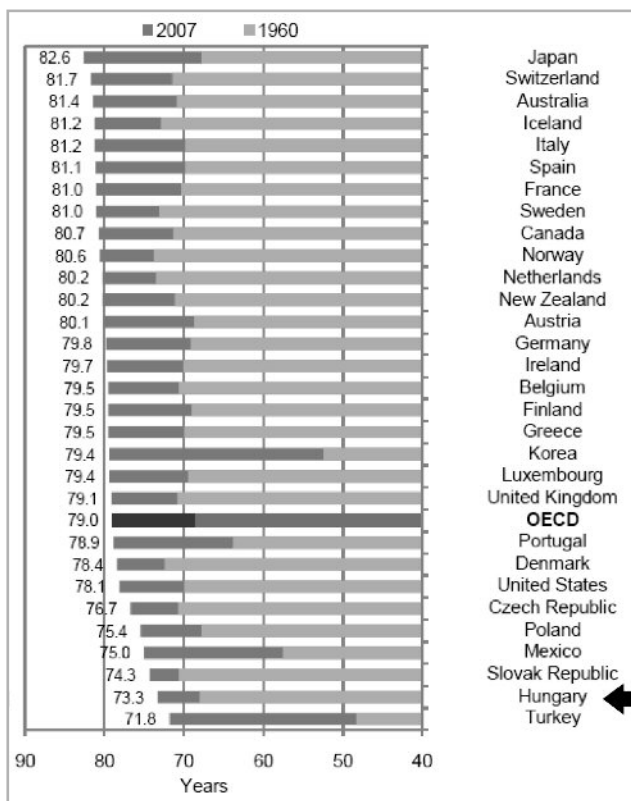
Ennek érdekében még ebben az évben fórumot tartunk a Nemzeti Erőforrás Minisztériumban, amelynek célja, hogy tovább ösztönözze a szakmai és szakmapolitikai együttműködést egy szisztematikus, minőségorientált stratégiai terv szerepéről és bevezetéséről az egészségügyben. A cikk szerzői ugyanis úgy gondolják, hogy ez kulcsfontosságú lenne jelen helyzetünkben, amikor a gazdasági helyzet javításának innovatív, költségkímélő módszereit kell keresnünk.

A fórum programja, a DEMIN X. előadásai, a DEMIN X. Kiadvány, illetve a stratégiai tervjavaslat első verziója októbertől a [www.pro-qaly.hu](http://www.pro-qaly.hu) honlapon lesz elérhető. A honlapon várjuk az érdekelt felek hozzászólásait, javaslatait.

## A MINŐSÉGÜGYI STRATÉGIA SZÜKSÉGESSÉGE

Magyarország sem a természeti, sem a fizikai, sem pedig a pénztökének nincs bővében, ezért kiemelten nagy figyelmet kell fordítani arra, hogy az emberi és a társadalmi tőkében rejlő lehetőségeket jól hasznosítsa a lakosság egészségi állapotának javítására.

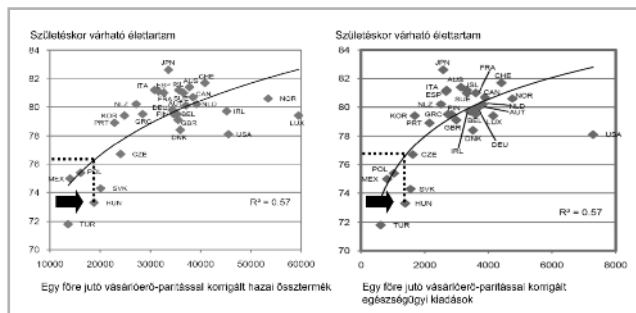
A lakosság rossz egészségi állapotát jól jelzi, hogy 2007-ben Magyarországon a születéskor várható élettartam csak 73,3 év volt, szemben az OECD országok 79 évével [4] (1. ábra).



1. ábra  
Magyarország helyzete a születéskor várható élettartam szerint az OECD országok között 1960-2007 (vagy a legutolsó elérhető év adatai alapján)

A frissebb adatokat közlő „World Health Statistics 2010” szerint Magyarországon 2008-ban a születéskor várható élettartam férfiak között 70 év, nőknél 78 év (átlag: 74,23 év) volt. Ugyanebben az évben az EU átlaga: 79,31 év volt.

Az egy főre jutó vásárlóerő-paritásra korrigált nemzeti össztermék és a születéskor várható átlagos élettartam összefüggésének vizsgálata azt igazolja, hogy a magyar lakosság egészségi állapota nem éri el azt a szintet sem, ami az ország gazdasági-társadalmi helyzete alapján elvárható lenne. Hazánk népességének születéskor várható élettartama kb. 3 évvel marad el az egy főre jutó vásárlóerő-paritással (PPP) korrigált bruttó hazai termék (GDP), illetve az egészségügyre költött összeg alapján prognosztizálható élettartamtól [4] (2. ábra).



**2. ábra**  
 Összefüggés a születéskor várható átlagos élettartam és az egy főre jutó vásárlóerő-paritással korrigált hazai össztermék, illetve az egészségügyi kiadások között a fejlett egészségi kultúrájú ipari országokban, 2007 (forrás: OECD, 2009) [4]

Ez azzal magyarázható, hogy a népesség egészségi állapotát, és a várható élettartamot a társadalmi, gazdasági tényezők, az életmód nagyobb mértékben befolyásolja, mint az egészségügyi ellátó rendszer.

Különösen aggasztó a korai és az elkerülhető halálozás aránya és alakulása hazánkban, továbbá annak területi egyenlőtlenségei (3. ábra).

Év	Nők			Férfiak		
	Összes korai halálozás	Elkerülhető halálozás	Elkerülhető részaránya	Összes korai halálozás	Elkerülhető halálozás	Elkerülhető részaránya
Standardizált halálozási arány 100 000 főre						
2001	417	163	39%	931	267	29%
2002	410	159	39%	929	261	28%
2003	411	158	38%	932	268	29%
2004	398	151	38%	855	240	28%
2005	394	143	36%	898	250	28%
2006	374	135	36%	859	236	27%
2007	381	132	35%	856	232	27%
2008	363	128	35%	822	222	27%

**3. ábra**  
 Összes korai és elkerülhető halálozás változása Magyarországon 2001-2008 (Forrás: Egészségjelentés – 2010) [5]

A korai halálozások elemzése – életkor szerint – általában az 1 éves kortól 64 éves korig terjedő életszakaszt vagy annak meghatározott intervallumait öleli fel.

Az egészségügyi ellátórendszer tervezése, irányítása, illetve az egészségügyi ellátás gyakorlatának minőségbiztosítása és fejlesztése szempontjából különösen jelentős az elkerülhető halálozás arányának ismerete és olyan ellátási formák bevezetése, fejlesztése, amelyekkel az ebbe a csoportba tartozó halálokok száma csökkenthető.

A elkerülhető halálozás kategóriájába tartoznak azok a halálesetek, amelyek a megfelelő időben és módon végzett egészségügyi ellátással, a lakosság egészségtudatának fejlesztésével megelőzhetőek vagy kezelhetőek, és ezért nem kellett volna bekövetkezniük [6].

A korai halálozás az egészségügyi ellátórendszer, és a népegészségügyi programok hiányosságára hívják fel a figyelmet.

Az egészségügyi ellátások fejlesztése mellett ezért szükség lenne kormányzati ciklusokon átívelő népegészségügyi programokra, a megelőző szolgáltatások minőségének fejlesztésére [7].

Nem kedvezőbb a helyzet, ha a 65. év felett várható élettartamot, illetve annak egészségben töltött arányát hasonlítjuk össze a az Európai Unió adataival.

2007-ben a 65 éves férfiak várható élettartama 13,7 év. Ebből az egészségben töltött életek (Healthy Life Years (HLY)) aránya: 39%; 65 éves nők esetében 17,8 év volt (HLY: 33%). Bár az elmúlt 10 évben nők között 1,5 évvel, férfiak között 1,2 évvel nőtt ennél a korosztálynál a várható élettartam, a 2007-ben mért adatok szerint az EU 25-höz viszonyítva nőknél 2,9, férfiaknál 3,3 évvel rövidebb élettartamra számíthat ez a korosztály. Az egészségben töltött életek hasonló arányban marad el az EU 25 átlagától [8].

A Human Development Index (HDI) alapján, – amely az országokat három szempont (a születéskor várható élettartam, a tudás és az életszínvonal) alapján értékeli – Magyarország 2007-ben a 43. helyet foglalta el az ENSZ 183 országa között. Ugyanebben a statisztikában a születéskor várható élettartam szerint csak a 67. helyet foglaltuk el [9].

A rossz egészségi állapot a kezelési költségeken, táppénzen és rokkantnyugdíjon kívül jelentős termelés kiesést is okoz a gazdaságnak, mely elérheti az ezermilliárdos nagyságrendű veszteséget is, azaz a GDP közel 5%-a vész el az idő előtti megbetegedések és halálozások miatt.

Magyarország lakosságának jelenlegi egészségi helyzetében ezért különösen fontos, hogy milyen stratégiával lehet kezelni azt a gazdasági és társadalmi problémát, hogy a romló egészségügyi finanszírozás mellett fenntartható legyen az egészségügyi rendszer működése, és a lakosság egészségi állapotában ne következzen be további romlás, sőt – hosszabb távon – felzárkózzunk az európai átlaghoz.

Bár a hagyományos menedzsment szemlélet is eredményezhet javulást az egészségügyi ellátás minőségében, de a fejlődésnek gátat szab, ha a minőség megvalósulásához hiányzik a minőségfejlesztési módszerek alkalmazása, a dolgozók felelősségének kialakítása, a minőségfejlesztő programokba való bevonás [2].

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 [10, 11]. A minőség szemlélet, a minőségfejlesztés jelentősége világszerte egyre meghatározóbb a mindennapi egészségügyi ellátásban és a népegészségügyi tevékenységek tervezése, gyakorlati megvalósítása és fejlesztése területén is [12, 13]. Ugyanakkor Magyarországon jelenleg nincs egységes, minőségközpontú egészségügyi koncepció, és ezen belül nincs minőség szemléletű vezetés az egészségügyi intézményrendszerben. Úgy is fogalmazhatnánk, hogy az egészségügyben még nem nyert teret az a minőségügyi szemlélet, amellyel a gazdaság termelő ágazataiban az ezzel foglalkozó cégek jelentős költségmegtakarítást tudtak elérni, miközben javult a teljesítményük. Természetesen kezdeményezések az egészségügyben is vannak, azonban ezek a minőségügyi tevékenységek gyakran formálisak, papíron léteznek, és szervesen nem épültek bele sem a döntési mechanizmusokba, sem pedig az egészségügyi ellátás min-

dennapi gyakorlatába. A döntéseknél is általában figyelmen kívül marad, hogy annak milyen egészséghatása van.

### NÉHÁNY GAZDASÁGI – TÁRSADALMI ALAPVETÉS

A versenyképesség nemcsak vállalati, hanem intézményi és nemzetgazdasági fogalom is. Vizsgálatát sokféle mutató alapján érdemes elvégezni. A csak a mérhető gazdasági mutatókra – költségvetés állapota, export nagysága, növekedési ütem stb. – összpontosító vizsgálatok nem adnak választ arra, hogy hogyan érhető el az a hosszútávú, fenntartható versenyképesség, amely az életminőség és az emberi fejlődés indexe javítását is eredményezi. A fenntartható versenyképességre törekvő országokban az oktatásban, az egészségügybe beruházott pénz a versenyképesség jövőbeli növelése egyik legfontosabb eszközének tekintik. Az elkopó tudású, romló egészségű és rosszkedvű emberekkel ugyanis nem lehet sikeres, versenyképes gazdaságot építeni. A színvonalas, értelmes és jól fizető munkát kínáló cégek sem fognak megtelepedni olyan országokban, amelyekben a munkaerő tudása, képességei, mentalitása és egészségi állapota nem megfelelő a számukra. A versenyképességet így csak rendszerszemléletben, a cégek, intézmények és a nemzetgazdaság versenyképességének összefüggésrendszerében, és a rövid és hosszútávú célok együttes figyelembevételével vizsgálhatjuk szakmailag korrekt módon. Van azonban még egy fontos versenyképességi feltétel is: ez a társadalmi tőke erőssége. Nemzetközi elemzések bizonyítják, hogy az erős társadalmi tőkéjű országokban jobb az emberek általános egészségi állapota. Kevesebb például a depresszió és az öngyilkosság is. Mit értünk társadalmi tőkén? A társadalmi tőke erőssége a társadalomra jellemző bizalmi szintet és együttműködési készséget méri. Erősíti a társadalmi tőkét, ha az általánosan érvényes értékrendet az etikusság, a társadalom iránti felelősségvállalás jellemzi. Az erős társadalmi tőke lehetővé teszi az összefogást, a harmonikus emberi kapcsolatok, amelyek nélkül nincs egészséges társadalom és sikeres gazdaság. A társadalmi tőke nehezen mérhető. Ezért a versenyképesség és társadalmi sikeresség ún. „puha” feltételének, tényezőjének nevezi a szakma [14, 15, 16]. A nemzeti versenyképesség elemzésénél a puha tényezők hatásait is számításba kell venni. Ezek ugyanis általában hosszabb távon fejtik ki hatásukat. Ezért ha ma – hosszú távú szemlélet és rendszerben való gondolkodás hiányában – ezekről a tényezőkről megfeledkezünk, akkor nehezen megváltoztatható, káros folyamatokat, társadalmi leépülést indíthatunk be. Ne feledjük azt se, hogy a versenyképesség végső értelme az emberi élet jobbá és szebbé tétele: azaz a gazdasági eredmények növelése mellett az életminőségének a javítása.

Az egészségügy fenntartható fejlődésében hangsúlyozott szerepet játszanak a puha tényezők: a társadalmi tőke erősítése, és az ezt támogató minőségi szemlélet általánossá válása. Természetesen mindez kihat a „kemény”, gazdasági tényezőkre is, hiszen az egészséges munkaerő meglé-

te a sikeresen működő, nagy teljesítményekre képes gazdaság alapfeltétele.

Tovább víve ezt a gondolatmenetet az egészség ugyanolyan tőkefajtnak tekinthető, mint a fizikai tőke, a technológia, vagy a tudástőke. Az egészséget tőkének tekintő makroszintű elemzések szerint az egészségi állapot jelentős mértékben járul hozzá a gazdaságok növekedéséhez: a várható élettartam egy évnyi emelkedése négy százalékkal növeli a GDP-t [17].

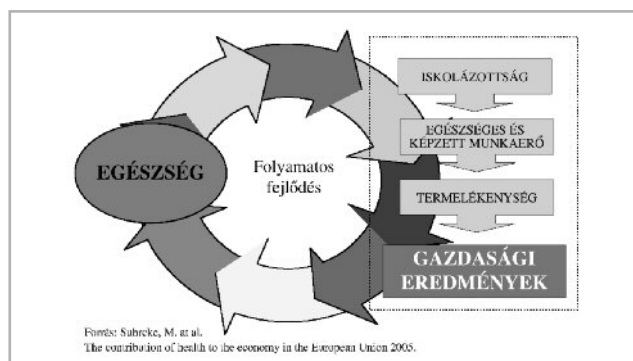
### A JAVASOLT MINŐSÉGÜGYI STRATÉGIA ÁTFOGÓ CÉLJAI

A javasolt stratégia elsődleges célja a lakosság egészségi állapotának és életminőségének javítása, és az ebből fakadó szükségletek és igények kielégítése.

Az egészségügyi tevékenységek minőségének biztosítása, illetve fejlesztése érdekében alapvető feladat annak az egységes normarendszernek a kialakítása, amely a gyakorlati egészségügyi ellátást, a finanszírozást, a minőségtanúsítást, az ellenőrzéseket, továbbá minden egyéb kapcsolódó társadalmi és gazdasági struktúrát és folyamatot egységes rendszerbe foglal, és ennek a rendszernek az együttes, minőségre összpontosító fejlesztését tekinti legfontosabb feladatának. Legfőbb célként pedig a lakosság egészségi állapotának jelentős javítását tűzi ki [18,19].

Mindez magában foglalja a minőségi szolgáltatás biztosítását az egészségügyben, a morbiditás és a mortalitás csökkentését, az egészségügy szakmai hatékonyságának javítását, a korszerű prevenció, diagnosztikus, terápiás és rehabilitációs egészségügyi technológiai módszerek alkalmazását, a páciensek elégedettségének növelését, az egészségügy szereplői – orvosok, ápolók stb. – munkájukkal való elégedettségének növelését és az egészségügyi szervezetek és szolgáltatások működési hatékonyságának javítását.

A minőségszemlélet elterjedése, a minőségbiztosítási és fejlesztési módszerek és modellek szerves integrálása az egészségügyi rendszerbe és minden érdekelt fél tevékenységébe valamint gondolkozásába, továbbá a gazdasági és társadalmi környezetbe hozzájárulna ahhoz, hogy jelentősen javuljon az egészségügyi rendszer eredményessége,



4. ábra  
Egészség hatása a gazdasági fejlődésre

hatékonyasága és biztonsága. Mindennek együttes következményeként pedig javulhatna az életmód, az életminőség, a lakosság egészségi állapota, és ezzel együtt a gazdaság versenyképessége is [20] (4. ábra).

Ugyanakkor nem rendelkezünk megbízható adattal arra vonatkozóan, hogy melyik minőségstratégiával, melyik minőségügyi modellel lehet a legeredményesebben és leghatékonyabban javítani az ellátás minőségét [21, 22].

### MINŐSÉGÜGYI STRATÉGIA FŐBB TERÜLETEI AZ EGÉSZSÉGÜGY MINŐSÉGÉNEK FEJLESZTÉSE ÉRDEKÉBEN

A minőségközpontú ellátás biztosítása, illetve fejlesztése érdekében alapvető feladat annak az egységes norma-rendszernek a kialakítása, amely a gyakorlati egészségügyi ellátás, a finanszírozás, a minőségtanúsítás és az ellenőrzések alapjául egyaránt szolgálhat.

A munkacsoport véleménye szerint – beleértve a részvevő szervezetek által megfogalmazott véleményeket, javaslatokat – a következő főbb területeken van szükség a minőség-szemléleti szempontok erősítésére, hogy megoldást találjunk az egészségügy minőségének fontosabb problémáira.

### EGÉSZSÉGPOLITIKA SZINTJÉN

- Az egészséges társadalom megvalósítása érdekében interszektoriális minőségügyi együttműködések szükségesek a szociális, az oktatási és a gazdasági szektor területei között;
- Az érdekelt felek, a civil szervezetek, a páciensek eddigieknél nagyobb mértékű bevonása, felelős egészségmagatartás, betegjogok, betegelégedettség fejlesztése;
- A jogszabályalkotás által érvényesíteni szükséges a minőségi elvárásokat és annak megvalósításához szükséges módszereket, továbbá egységesíteni kell a minőséggel kapcsolatos szabályozókat;
- Az ágazatban a minőségfejlesztés elemeivel „hivatalból” foglalkozó szervezetek között feladatmegosztás és kompetenciák egyértelmű tisztázása, szervezeti és szakmai integráció;
- A klinikai hatékonyság (epidemiológiai kutatások, irodalom szisztematikus értékelése, egészségügyi-technológiai elemzés, irányelvfejlesztés, standardizálás, bizonyítékokon alapuló gyakorlat, klinikai audit) nemzeti szintű feltételeinek, folyamatainak fejlesztése, az érintett szervek, kutatási műhelyek együttműködése, eredmények gyakorlati implementációjának rendszeres mérése és visszacsatolása;
- Az ÁNTSZ államigazgatásban betöltött pozíciójának újradefiniálása, a szakfelügyeleti rendszer működési feltételeinek javítása;
- Az egészségügy minőségének biztosítása és fejlesztése érdekében a minőségfejlesztési módszerek (mérés, értékelés, visszacsatolás) egységesítése, a jelenleg több intézményhez tartozó, párhuzamos, kaotikus adatszolgáltatási és ellenőrzési rendszer szervezeti átalakítása;
- Az intézményeket ösztönző és szankcionáló technikák kimunkálása, bevezetése;
- A nemzetközi igényeknek is megfelelő egészségügy-specifikus akkreditáció, kimeneti indikátorokat rendszeresen mérő, hiteles minőségtanúsítási rendszer, illetve védjegy-rendszer kialakítása;
- A MEES fejlesztése keretében, a kórházakban folyó egészségfejlesztés támogatása érdekében, a Health Promoting Hospitals rendszerének bevezetése, a kórházi egészségfejlesztés standardjainak és indikátorainak alkalmazása javasolt;
- Hatékony és lakosságközeli – beleértve az iskola-egészségügyi és foglalkozás-egészségügyi, védőnői ellátást is – egészségügyi szolgáltatások és azok minőségének fejlesztése, (házi orvosi ellátásban az egyéni praxisokból a társulások irányába való elmozdulás, népegészségügyi szakemberek bevonásával, egynapos ellátások elterjesztése, az ehhez szükséges minőségbiztosítási elemek kialakítása);
- Az alapellátás struktúrájának és folyamatainak, feladatainak fejlesztése, a megelőző tevékenységek javítása;
- Epidemiológiai adatokra épülő (Egészség-obszervatóriumok), a lakosság egészségi ellátását javító komplex országos vagy regionális szintű minőségügyi programok, melyek az adott régióban megfigyelhető morbiditási és mortalitási viszonyainak megfelelő ellátást biztosítanak;
- Minőségbiztosítási elvek és módszerek alkalmazása a népegészségügyi tevékenységeknél, beleértve a folyamatos ellenőrzést, az adatok rendszeres értékelését és a szükséges visszacsatolást (PDCA kör alkalmazása);
- Gazdaságosan és hatékonyan működtethető regionális egészségügyi rendszer kialakításának elősegítése a párhuzamosságok, a fölösleges kapacitások megszüntetése, és a hatékony betegellátás biztosítása;
- Informatikai rendszer fejlesztése, egységes, valid mérési módszerek és minőségfejlesztő módszerek megteremtése, a mérhetőség, összemérhetőség feltételeinek megteremtése;
- Figyelembe véve a határokon átvivő egészségügyi ellátásban rejlő lehetőségeket, hosszútávú nemzeti érdek az egészségturizmus fejlesztése és ennek fejlesztéséhez szükséges minőségtanúsítás, védjegy-rendszer kialakítása;
- A minőségügyi képzések kiterjesztése graduális (orvos-tanhallgatók, BSc, MSc), posztgraduális képzésekre, kredit lehetőség továbbképzéseken és konferenciákon való részvételért;
- A minőségügyi vezetők képzettségének és kompetenciájának egységesítése (Egészségügyi minőségbiztosítási és minőségfejlesztési diploma megszerzése);

### SZERVEZETI SZINTEN

- Az eddigi alapokra, a belső minőségirányításra és a tanúsított rendszerekre épülő integrált, a jelenlegi gyakorlat-

ban már használt, de új elemeket is beépítő, moduláris jellegű szervezeti és szakma specifikus akkreditációra is alkalmas rendszer kialakítása, melynek szerves részét képezi a belső klinikai audit, ami szakmai garanciát nyújt az ellátás szakmai eredményének fejlesztésére;

- A TQM filozófia, alapelvek és módszerek szisztematikus alkalmazása az egészségügy teljes rendszerében (beleértve a beszállítókat és a gyógyszerárakat is) rendszeres méréssel, önértékeléssel és fejlesztéssel;
- A betegek érdekeinek és a folyamatszmléletnek a fokozott érvényesítése az egészségügyi ellátás során;
- A minőségügyi vezetők nagyobb mértékű bevonása a szervezet irányításába;
- Az egészségügyi dolgozók minőségszmléletének és szakmai kompetenciájának fejlesztése, a bizonyítékon alapuló gyakorlat alkalmazása;
- A hatékonyság, eredményesség és a biztonság alapelveit előtérbe helyező minőségirányítási elvek és módszerek, technikák alkalmazása, a vezetőknel és a dolgozóknál;

## SZÜKSÉGES ERŐFORRÁS

A javasolt stratégia megvalósításának nem minden területe igényel jelentős többlet anyagi erőforrást.

A jelenlegi rendszer struktúrájának racionális átalakításával, a folyamatok hatékonyabb összehangolásával, a minőségszmlélet, az elkötelezettség és a rendelkezésre álló minőségfejlesztő eszközök rendszeres alkalmazásával már jelentős eredmény lenne elérhető viszonylag kis pénzügyi ráfordítással. Ugyancsak nem igényelne jelentős pénzügyi ráfordítást a jelenlegi szabályozók áttekintése, azok szükség szerinti módosítása (pl. Egészségügyi Minőség Díj kiírása, irányelvek, protokollok aktualizálása, minőségügyi vezetők kompetenciájának meghatározása, egységes betegügyi tájékoztatók, életvégi döntésekre vonatkozó szabályok).

## VÁRHATÓ EREDMÉNY

A stratégiai tervezés és a minőségmenedzsment módszerek elterjedése jelentősen járulhatna hozzá a költségekkel való jobb gazdálkodáshoz, és az emberi tudás és képességek hatékonyabb hasznosításához is. Ily módon a minőség-orientált vezetési módszerek és gyakorlat elterjesztése nemzeti érdek.

A komplex egészségközpontú minőségügyi stratégia eredményeként:

- Átláthatóbb és igazságosabb lehetne az egészségügyi rendszer;
- A minőségszmlélet, a minőségfejlesztési módszerek, a tudományos bizonyítékok és az egészségügyi technológia-elemzés eredményeinek szisztematikus alkalmazá-

sával (evidence based practice) garantált színvonalú, hatékonyabb és biztonságosabb lehetne az egészségügyi ellátás, továbbá az egészségügyi és a szociális ápolás közös területei;

- Javulhatna a lakosság egészségi állapota, a betegek megelégedettsége, bizalma az egészségüggyel és a szociális ápolással szemben, de javulna az egészségügyben dolgozók elégedettsége is.
- Az egészségben eltöltött életevek számának emelkedése nemcsak a kiadások alakulását érintené kedvezően, hanem kulcsfontosságú tényező lehetne a munkában eltölthető idő növekedése miatt is.

Ennek értelmében a lakosság egészségi állapotának jobbítása Magyarország gazdasági helyzetének, versenyképességének javításához is meghatározó módon járulna hozzá.

A javuló gazdasági helyzet, visszahatva a társadalmi és egészségügyi ellátórendszerre, javíthatná az egészségügyi rendszer finanszírozhatóságát, aminek eredményeképpen még tovább javulhatna a lakosság egészségi állapota és életminősége. Ennek a pozitív visszacsatolásnak a következtében javulna Magyarország Human Development Index (HDI) mutatója, és nemzetközi megítélése is.

A minőségorientált egészségügyi stratégia kialakítása mellett szükséges egy átfogó, az egészségipar teljes vertikumára kiterjedő minőségközpontú stratégia kialakítása is. Tágabb értelemben az egészségipar – az egészségügyi ellátórendszer szolgáltatásain és az egészségturizmuson kívül – magában foglalja az egészségügyi ellátás során felhasznált termékek előállítását (pl. gyógyszer, orvostechikai eszközök), illetve az ezek kifejlesztését, alkalmazását elősegítő szervezési, oktatási-kutatási és kommunikációs tevékenységeket, az egészségügyi informatikát és az életmód-ipar termékeit, tevékenységeit [23].

Tekintettel arra, hogy az egészséget – a biológiai tényezőknél, az egészségügyi ellátórendszer technikai színvonalán, illetve az ellátáshoz való hozzáféréseken kívül – az életmód, az életfeltételek, a munka, a gazdasági, illetve a társadalmi körülmények, a fizikai környezet lényegesen befolyásolják, a szerzők későbbiekben szükségesnek látják egy egységes, interszektoriális egészségközpontú minőségstratégia kialakítását is, melynek szerves részét kell képezzék a rendszeresen végzett egészséghatás vizsgálatok. Az egészséghatás vizsgálatok, becslések alkalmazásával a politikai, a gazdasági, a szakágazati döntések, projektek és szabályozások a teljes népesség, illetve az érintett populáció egészségére gyakorolt potenciális hatásai értékelhetővé válnak, illetve az eljárás arra is alkalmas, hogy a különböző alternatívák közül melyik döntésnek lesz a legkisebb egészségkárosító hatása a lakosságra.

## FÜGGELÉK

A stratégiai tervjavaslat kialakításában részt vett szakértők és szervezetek:

**Asbóth Katalin** védőnő (Országos Csecsemő-és Gyermekegészségügyi Intézet), **Babonits Tamásné** alelnök (Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara), **Bálint Gyöngyi** (Synlab Hungary Kft), **Balogh Zoltán** Dr. elnök (Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara), **Baticz Orsolya** minőségügyi vezető (Országos Tisztiorvosi Hivatal), **Becskeházi András** gyógyszerész, **Bodnár Ágnes** (Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Közalapítvány), **Bognár Ágnes Dr.** (SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ), **Brunner Péter Dr.** főigazgató (Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ), **Csath Magdolna Prof. Dr.** egyetemi tanár (Kodolányi János Főiskola Gazdálkodási és menedzsment tanszék), **Csehák Judit Dr.** elnök (Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Közalapítvány), **Csordás Ágnes** elnök (Magyar Védőnők Egyesülete), **Dobai Csilla Dr.** háziorvos, **Dobos Éva Dr.** (Háziorvosi Szakmai Kollégium), **Dózsa Csaba Dr.** elnökségi tag (Magyar Egészség-gazdaságtani Társaság), **Élő Gábor Dr.** egyetemi docens, klinikaigazgató-helyettes (SE Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika), **Fábián Zoltán** osztályvezető (SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ), **Fehér Erika** főtanácsos védőnő (Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Védőnői Szakfelügyeleti Osztály), **Felszeghy Sára Dr.** országos szakfelügyelő főorvos (Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ), **Garay Erzsébet Dr.** háziorvos, **Gődény Sándor Dr.** egyetemi docens (DE OEC Népegészségügyi Kar, Megelőző Orvostani Intézet), **Hajnal Miklós Dr.** ügyvezető igazgató (AdWareQ1 Fejlesztő és Tanácsadó Kft), **Hogemann Éva** osztályvezető (Semmelweis Egyetem), **Jenei István** tanársegéd (Corvinus Egyetem), **Kalocsai Renátó Dr.** (Synlab Hungary Kft), **Katonai Zsolt** igazgató-helyettes, (QUALIMED-IL Kft), **Kincses Gyula Dr.** főigazgató (Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet), **Kiss Norbert Dr.** főosztályvezető (Egészségbiztosítási Felügyelet), **Komáromi Zoltán Dr.** országos szakfelügyelő főorvos (Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ), **Kovács Attila Dr.** helyettes országos tisztifőorvos (OTH) (Országos Tisztiorvosi Hivatal), **Kőrösi László Dr.** főosztályvezető-helyettes (Országos Egészségbiztosítási Pénztár), **Kulin László Dr.** (Egészségügyi Minisztérium), **Kún Éva** igazgató (Semmelweis Egyetem), **László Klára Dr.** osztályvezető főorvos

(Szent Margit Rendelőintézet, Budapest-Óbuda), **Makara Péter Dr.** egyetemi docens (DE OEC Népegészségügyi Kar, Megelőző Orvostani Intézet), **Margitai Barnabás Dr.** főigazgató (Egészségügyi Minőségfejlesztési Kórháztechnikai Intézet), **Molnár Pál Prof. Dr.** elnök (Európai Minőségügyi Szervezet Magyar Nemzeti Bizottsága), **Muszbec Katalin Dr.** orvosigazgató (Magyar Hospice Alapítvány), **Odor Andrea** országos vezető védőnő, osztályvezető (Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Védőnői Szakfelügyeleti Osztály), **Orosi Piroska Dr.** egyetemi docens (DE OEC Népegészségügyi Kar, Kórházhigiéne és Infekciókontroll Tanszék), **Őri Adrienne Dr.** jogtanácsos (Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház és Rendelőintézet), **Papp Csaba Dr.** (DE OEC), **Pásztélyi Zsolt Dr.** választott elnök (Medicina 2000 Egyesület), **Rácz Jenő Dr.** főigazgató, elnök (Magyar Kórházszövetség), **Radnai Judit** környezetmérnök (Szent Pantaleon Kórház Nonprofit Kft), **Rurik Imre Dr.** egyetemi docens (DE, NK, Családorvosi és Foglalkozás-egészségügyi Tanszék), **Sándor János Dr.** egyetemi docens (DE, NK, Megelőző Orvostani Intézet), **Simon Tamás Prof. Dr.** elnök (Magyar Rákellenes Liga), **Simonné Váradi Zsuzsanna** szakmai vezető (Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége), **Sinkó Eszter Dr.** programvezető (SE, Egészségügyi Menedzserképző Központ), **Sümeghy Gyula** igazgató (Semmelweis Egyetem), **Sümegei Endre** ügyvezető (Szociális Klaszter Egyesület), **Szecsei Klára Dr.** minőségügyi igazgató (MÁV Kórház, Szolnok), **Szente Zsuzsanna** ápolási igazgató (Szent Margit Rendelőintézet, Budapest-Óbuda), **Szentes Tamás Dr.** (Józsefvárosi Egészségügyi Szolgálat), **Szódi Sándor Dr.** ügyvezető igazgató (Minőségfejlesztési Központ), **Takács Zoltán Dr.** ügyvezető (Opinion Invest Kft), **Tarr Judit** auditor (SGS Hungária Kft), **Thomka György Dr.** orvos igazgató (Szent Margit Rendelőintézet, Budapest-Óbuda), **Tombácz Imre Dr.** szakbizottsági elnök (ISO 9000 FÓRUM Közhasznú Társadalmi Szervezet), **Topár József Dr.** adjunktus (Budapesti Műszaki Egyetem), **Tóth Andrea** minőségirányítási koordinátor (Szent Margit Rendelőintézet, Budapest-Óbuda), **Traiber-Harth Ibolya Dr.** igazgató (PTE, Klinikai Központ, Minőségirányítási Igazgatóság), **Váradi Péter Dr.** elnök (AXA Önkéntes Egészségpénztár Igazgatósága), **Várszegi József Dr.** ügyvezető igazgató (Szent Margit Rendelőintézet, Budapest-Óbuda), **Velkey György Dr.** főigazgató, választott elnök (Magyar Kórházszövetség).

## IRODALOMJEGYZÉK

[1] Gődény S., Topár J., Margitai B.: Minőségirányítás és minőségbiztosítás továbbfejlesztése az egészségügyben I.: A minőségirányítás fogalma, a minőségmenedzsment rendszerek szükségessége és előnyei az egészségügyben, IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja, 2009, 8(10), 25-30.

[2] Gődény S., Topár J., Margitai B.: Minőségirányítás és minőségbiztosítás továbbfejlesztése az egészségügyben II.: Minőségmenedzsment modellek az egészségügyben, a rendszerek problémái és fejlesztési lehetőségei, IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja 2010, 9 (1), 26-31.

- [3] WHO: Guidance on developing quality and safety strategies with a health system approach, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2008.
- [4] OECD Health at a Glance 2009
- [5] Vitrai J., Bakacs M., Juhász A., és mtsai: Egészségjelentés, Budapest, 2010.
- [6] Newey, C., Nolte, E., McKee, M., et al.: Avoidable Mortality in the Enlarged European Union, Nuffield Trust, 2004.
- [7] Ádány, R.: A kormányzati ciklusokon átívelő népegészségügyi program ma már nemzeti sorskérdés, IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja 2009, 8 (6), 33-35.
- [8] Health Expectancy in Hungary EHEMU Country Reports Issue 3 – March 2010
- [9] Human Development Report 2009, United Nations Development Programme
- [10] American Society for Quality: ASQ's Future of Quality Study, 2008. ([www.asq.org/quality-progress/2008/10/global-quality/futures-study.pdf](http://www.asq.org/quality-progress/2008/10/global-quality/futures-study.pdf))
- [11] Molnár P.: A minőség jövőképét meghatározó fontosabb tényezők, Minőség és Megbízhatóság. 2009, 43(1), 4-12.
- [12] Quality improvement and Public Health, Multi-State Learning Collaborative program (MLC), Kansas Health Institute, 2008;
- [13] Quality Improvement in Public Health: Lessons Learned from the Multi-State Learning Collaborative, 2009 Annual Research Meeting (ARM), June 28-30, in Chicago, AcademyHealth
- [14] Csath M.: The competitiveness of Economies: Different Approaches, Future Research Quarterly. USA, 3-4, 2008.
- [15] Csath M.: A magyar versenyképesség és puha tényezői, Valóság, 2008 november
- [16] Csath M.: Versenyképességmenedzsment, Nemzeti Tankönyvkiadó 2010,
- [17] Kollányi Zs. – Imecs O. (2007): Az egészség-befektetés. Az egészségi állapot hatása a gazdasági teljesítőképességre és az életminőségre, DEMOS
- [18] OECD: Economic survey of Hungary, 2005. Policy Brief. July 2005.
- [19] Goglio, A.: In search of efficiency: Improving Health Care in Hungary. Economics Department Working Papers No 446, OECD, 2005.
- [20] Suhrcke, M., McKee, M., Stuckler, D., és mtsai: The contribution of health to the economy in the European Union, Public Health, 2006, 120, 994-1001.
- [21] Øvretveit, J.: What are the best strategies for ensuring quality in hospitals? WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN) November 2003
- [22] 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
- [23] Kincses, Gy.: Az egészségipar társadalmi és nemzetgazdasági jelentősége, IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja, 2010, 9(5), 8-14.

## A SZERZŐK BEMUTATÁSA



**Dr. Gődény 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



**Dr. Csath Magdolna** a Magyar Tudományos Akadémia doktora, Szent-Györgyi Albert díjas tanszékvezető egyetemi tanár hosszú időt töltött különböző országokban, ahol kutatásokat végzett, és egyetemeken tanította a vállalati és nemzetközi stratégia, a minőségmenedzsment és a versenyképesség témákat. Minőségstratégia, TQM című szakkönyve

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 kövér nők ellátásának minőségügyi és szakmai szempontjai.

2005-ben, Versenyképességmenedzsment szakkönyve pedig 2010-ben jelent meg a Nemzeti Tankönyvkiadónál. Hazai gyakorlati tapasztalatai is szerteágazóak: több magyar és nemzetközi cégnél végzett és végez szaktanácsadási munkát és vezet tréningeket. Gazdag nemzetközi publikációs tevékenysége is. 2009-ben és 2010-ben egyaránt díjat nyert egy-egy menedzsment témájú cikkével Nagybritanniában. 2008-ban kapta meg Pest megye tudományos díját.