

## A PTE Klinikai Központ betegjogi gyakorlatának tapasztalatai

Dr. Endrei Dóra<sup>1,2</sup>, Hegedüs Zsuzsanna<sup>1</sup>, Dr. Traiber-Harth Ibolya<sup>1</sup>, Dr. Decsi Tamás<sup>1</sup>,  
Dr. Gyuró Mónika<sup>2</sup>, Cs. Horváth Zoltán<sup>2</sup>, Dr. Ágoston István<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ

<sup>2</sup> Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségbiztosítási Intézet

A betegjogok érvényesítésének és kezelésének rendszere egyaránt igényli az egyéni szakmai felkészültséget és az intézményi tudás fejlődését. Az egyedi intézkedések és az általános szabályozások lehetőleg a megelőzést, a kockázatsökkentést kell, hogy támogassák. A minőségirányítási rendszerre (továbbiakban MIR) vonatkozó szabályozások alkalmasak arra, hogy a betegjogok megjelenítése és a betegpanaszok kezelése egységes szemléletben történjen. A MIR Kézikönyv külön fejezetében szereplő részek, mint az eljárásrendek tematikája, és a bizonylati albumok, a betegjogok érvényesülését segítik. A panaszok keletkezésének megelőzését a betegelégedettségi kérdőívek, a havi adat szolgáltatások, a panaszláda értékelése biztosíthatja. A PTE Klinikai Központ vezetése és szervezeti egységei a minőség iránti elkötelezettségből kiindulva állandóan tökéletesítik, tervszerűen és összehangoltan fejlesztik integrált minőségirányítási rendszerüket, javítják annak eredményességét. Mindez a betegjogok érvényesítésének támogatásával együtt a biztonságos betegellátást szolgálja.

*Experiences with patients' right at the Clinical Center of the University of Pécs. The presentation and management of patients' rights system require the development of individual and institutional knowledge. The actions and regulations should promote prevention and risk reduction. Regulations concerning the quality management system (QMS hereinafter) allow that the presentation and management of patients' rights and complaints appear in a uniform system. According to a separate section of the QMS Manual, the curriculum of procedures and the original documents support the prevalence of patients' rights. The patient satisfaction surveys, the monthly data services, and the assessment of the complaint box may handle the prevention of complaints. The management and organisational units of the University Clinical Centre committed to quality improvement and to develop their activities, effectiveness and integrated quality management system strategically and in a coordinated manner.*

### BEVEZETÉS

A magas színvonalú egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés joga egyik alapjog a magyar állampolgárok és az

Európai Unió valamennyi egészségügyi szolgáltatását igénybevevő polgára számára egyaránt [1, 2]. Ennek megfelelően a betegek/páciensek – az egészségügyi szolgáltatások igénybevevői – jogos elvárást fogalmaznak meg azzal, hogy a szolgáltatók minden erőfeszítést tegyenek meg a kiszolgáltatottság érzésének csökkentésére, biztonságuk fokozására. Bár az Európai Unió tagországai eltérő jogvédelmi gyakorlatot alkalmaznak, de abban megegyezik a véleményük, hogy sikeres egészségügyi reformot a betegjogok szabályozása és a felmerülő betegpanaszok korrekt kezelése nélkül nem lehet végrehajtani. A betegek/páciensek, illetve hozzátartozóik tájékoztatása a szolgáltatás megkezdésének pillanatától (előjegyzés elektronikus módon) az ellátás befejezéséig tart.

A mai magyar orvosképzés nem kellő mértékben szentel figyelmet a betegjogok és panaszkezelés területének, csak egyes speciális egészségügyi szakképzések, valamint a jogtudomány egyes ráépülő szakképzései foglalkoznak ezzel a témakörrel. Az egészségügyi szolgáltatók igyekeznek a hatályos jogszabályi környezetet és a szakmai előírásokat figyelembe véve az etikai normákat írásban rögzíteni. Az intézményvezetés elkötelezettségét mi sem mutatja jobban, mint a beérkező panaszok kivizsgálásának napokban meghatározható ideje, az érintett felek időben történő tájékoztatása. A legtöbb egészségügyi szolgáltató a jogi irányelvek alapján rendelkezik saját maga által kialakított Panaszkezelési Szabályzattal vagy eljárásrenddel. Ugyanakkor az aktuális finanszírozási környezet is befolyásolhatja a betegek elégedettségét [3, 4, 5].

Az 1208/2011. (VI. 28.) Kormányhatározat rendelkezett az Országos Betegjogi és Dokumentációs Központ (továbbiakban: OBDK) központi hivatalának létrehozásáról [6]. Az így kialakított egységes irányítás és az ellenőrzött színvonal elősegíti a hatékony jogvédelmet és a betegbiztonságot. Az új intézmény (OBDK) irányelvek, útmutatók kialakítását is tervezi, amiknek a célja a prevenció, a betegpanasz és a kártérítési perek megelőzése, az orvos és beteg közötti bizalom növelése, valamint ismeretszerzés az egészségügyi ellátás minőségéről.

A tanulmány az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához kapcsolódó elvárások, a betegjogok érvényesítése, a betegpanaszok kezelése témakört foglalja össze. A témaválasztás azon célkitűzésnek tett eleget, amely szerint valamennyi egészségügyi dolgozó a legmagasabb szinten támogassa a betegjogok megvalósulását, azok tiszteletben tartását, a gyógyítás-gyógyulás kölcsönös együttműködésen alapuló tevékenységeit, mindkét fél jogait és kötelezettségeit figye-

lembe véve az ellátás során, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben meghatározottak szerint [7]. A tanulmány áttekintést nyújt a hazai betegjogi szabályozásról, vizsgálja a minőségirányítási rendszer szerepét. A betegjogi gyakorlatot retrospektív elemzések alapján a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központja példáján keresztül, többek között a 2012. februártól 2012. decemberig terjedő időszak betegelégedettségi mutatói kiértékelésével, valamint a betegdokumentáció ellenőrzése kapcsán mutatjuk be.

## MÓDSZEREK

A PTE Klinikai Központ valamennyi klinikai egysége 2011 májusa óta tanúsított integrált minőségirányítási rendszert (MSZ EN ISO Szabvány és a Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok) működtet. Ezzel a betegellátás fő folyamatait belső szabályozás útján (minőségügyi eljárások, eljárásrendek) kívánta rögzíteni, amely egyszerűsítette az ellenőrzések, panaszos ügyek kezelését. Így a betegjogok érvényesülésének minősége, a betegpanaszok számának csökkenése statisztikailag kimutatható, a fejlődés folyamatosan nyomon követhető az egészségügyi szolgáltatás minden területén [8].

Két vizsgálati módszert érdemes a témában említeni. Egyik a betegdokumentáció vezetés gyakori hibáinak kiszűrésére szolgáló kórlapelemzés, amely a tartalmi, formai, szakmai követelményeknek való megfelelés vizsgálatát képezte. A másik pedig a fekvőbeteg szervezeti egységekben 2012-ben végzett beteg és hozzátartozó elégedettségi vizsgálat.

Mindkét módszer a Klinikai Központ Igazgatásának 2012-vel minőségi céljai között szerepelt, melyekkel a későbbiek során trendszerű elemzéseket és benchmarking összehasonlításokat végez.

A vizsgálatok lefolytatását a Minőségirányítási Igazgatás munkatársai végezték előre elkészített metodika szerint.

- A feladatok meghatározása után különböző szempontok alapján meghatározták, hogy mely fekvőbeteg ellátást nyújtó klinikák kerülnek be a vizsgálatba, az érintett klinikák vezetőivel egyeztető tárgyalásokat folytattak a kórlapellenőrzés menetéről. A vizsgálatot végző munkatársakat a lezárt kórlapokba és az egyéb kapcsolódó adatokba való betekintési jogkörrel ruházták fel. Gondoskodtak az adatvédelmi előírások és bizalmas információ kezelés betartásáról, valamint a vizsgálat időtartama alatt a kórlapok elzárt őrzéséről. A klinikaigazgatók a vizsgálat végén írásban saját egységükről részletes értékelést kaptak, az előforduló típushibákat, eltéréseket figyelembe véve a vizsgálatot végző team a megoldási és/vagy a fejlesztési javaslatokat is mellékelte.
- Az év közben esedékes külső auditokra való felkészülést segítve figyelembe vették a felügyeleti auditok sorrendjét, és ennek megfelelően alakították ki a kórlap bekérések ütemtervét. Elkészítettek egy egységes kórlapellenőrzési szempontrendszert, amellyel a vizsgált vagy kezelt betegekről a hatályos jogszabályok [9]), szakmai

előírások [10], valamint a belső szabályozók figyelembe vételével minden szükséges adat és információ kitöltöttségét vizsgálták.

- Az egyes szervezeti egységek összesített eredményéről levélben az érintett egység igazgatóját és minőségirányítási vezetőjét értesítették. Javaslatokat fogalmaztak meg a további eltérések megelőzésére, oktatásokat kezdeményeztek.
- Végül az ellenőrzésben résztvevő egységek eredményeinek összegző kiértékelése után egy írásos összefoglalót készítettek, amit a megfelelő szakmai fórumokon a felső vezetés számára prezentáltak.

## EREDMÉNYEK

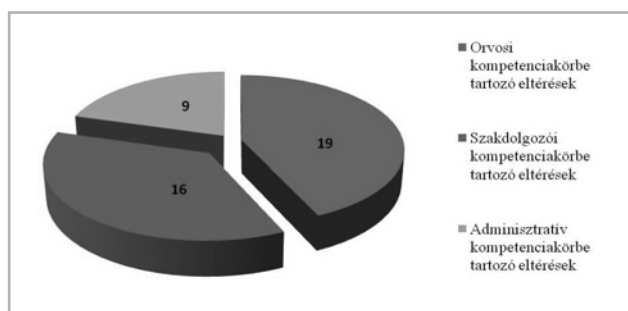
A kórlapellenőrzés eredménye: A 2012. évben lefolytatott kórlapellenőrzésben 18 klinika, 96 kórlapja került átvizsgálásra. Minden klinika egységesen került értékelésre, ahol nem a szakmai tartalom, hanem a betegdokumentáció vezetés szabályainak érvényesülése volt a fő szempont.

A dokumentációk szisztematikus feldolgozása során az elvártól eltérően számos (összesen 44 féle) különféle hibát talált a Minőségirányítási Igazgatás.

A hibák további osztályozását az egészségügyi személyzet kompetenciáinak bontásával végeztük el:

- orvosi kompetencia körbe tartozó eltérések száma: 19
- szakdolgozói kompetencia körbe tartozó eltérések száma: 16
- adminisztratív munkakörbe tartozó eltérések száma: 9

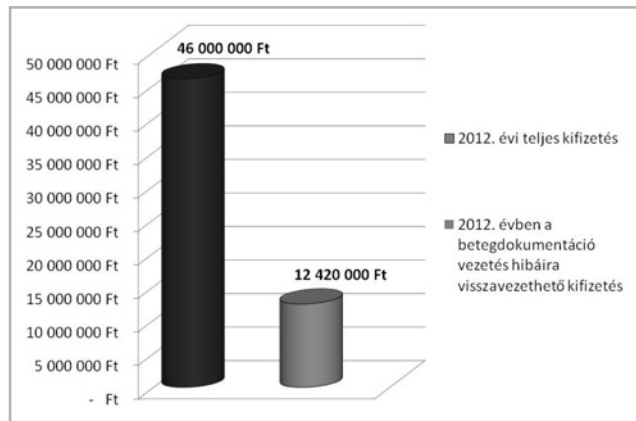
A három különböző kompetencia körbe tartozó eltérések jellegét, és ezek elhárítására hozott hibajavító vagy megelőző intézkedések hatékonyságát külön publikációban tervezzük elemezni.



1. ábra  
Központi kórlapelemzés során, kompetenciák szerint feltárt eltérések száma a PTE Klinikai Központban (2012)

A kiértékelés végén az eredményt összevetettük a betegjogok sérülése miatt elszenvedett hátrányok kapcsán a peres és peren kívüli kifizetések adataival. Kiderült, hogy a panaszos ügyek 27%-a a betegdokumentáció vezetésének hibáira vezethető vissza. Ez átszámítva 12,4 millió Ft kifizetési kötelezettséget jelentett intézményünknek, ami a közvetlen betegellátásból kerül elvonásra, tovább rontva a működési feltételeket. A kórlapellenőrzés során kiderült, hogy a

vesztes panaszos ügyek leggyakoribb oka a betegtájékoztató hiteles dokumentációjának hiánya volt.



2. ábra  
A 2012. évi panaszos ügyekből eredő kifizetések a PTE Klinikai Központban

Betegelégedettség felmérés eredménye: A 2012. folyamán a 20 fekvőbeteg ellátást nyújtó klinika közül 14 klinika (70%) végzett betegelégedettségi felmérést. A fennmaradó 6 egység esetében csak a kapcsolódó járó-beteg részlegesen volt elégedettségi felmérés.

Az összes egységben kitöltött értékelhető kérdőívek száma 1286 volt.

A válaszadók kor szerinti megoszlása 16 év és 99 év között volt, férfiak és nők hasonló arányban szerepeltek. A kérdőíveket 90%-ban betegként, a fennmaradó 10%-ban közeli hozzátartozóként vagy gondozóként töltötték ki.

Az eredeti 36 kérdésből álló mintát minden klinika 2010-ben megkapta, amelyből a saját profiljának megfelelően a kérdéslistát összeállíthatta. Két klinika kivételével – amelyek az eredeti terjedelmű kérdőívet alkalmazták – átlagban húsz kérdéses kérdőívek kerültek a betegeink kezébe, melyben főként az orvos szakmai és szakdolgozói munka megítélésére vonatkozó kérdések szerepeltek.

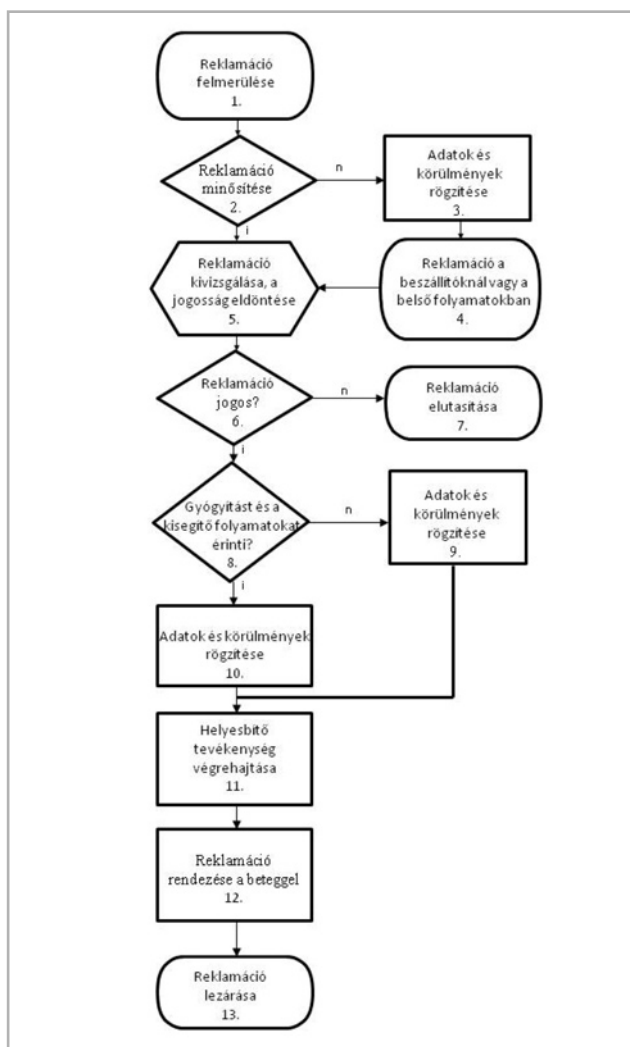
Az elemzések alapján betegeink a legkritikusabb pontként mégis a két kiszervezett tevékenységet, a betegélelmezést és a textíliával való ellátást jelölték meg.

A betegellátás fő folyamataihoz kapcsolódó szolgáltatások megítélése a betegeink szerint jó minősítést kapott: az orvos-beteg találkozók száma, az orvostól kapott tájékoztatás a diagnózissal vagy a kezeléssel kapcsolatban 80%-ban volt megfelelő.

Az ápolók munkáját 70%-ban tartották lelkiismeretesnek, de a nyilatkozó betegek megjegyezték, hogy az ápolók túlterheltek, valamint a kórterembe beosztott nővéreknek több időt kellene a betegekkal tölteniük. A betegek elégedettek voltak az időtartammal, ami a nővérhívás és a személyzet odaérkezése között telt el. Kifogásként a nyilatkozók a betegek rendszeres mobilizációjának hiányát és a késve érkező étkeztetést nevezték meg. A betegelégedettségi vizsgálattal megegyezően, a betegek és hozzátartozóik szóbeli vagy írásbeli észrevételei is alátámasztották a kapott eredményeket.

Valamennyi klinikai egység elhelyezett „panaszládát” a saját területén. Ennek tartalmát havonta ellenőrzik és továbbítják az Ápolásvezetésnek a klinikavezető főnövérek. A panaszláda tartalmának értékelése részét képezi a havi adat-szolgáltatásnak, amelyet a minőségirányítás indikátorképzés céljából alakított ki és vezetett be. Ugyancsak ez a havi adatszolgáltatás tartalmazza a betegpanaszok jellemző, nem közvetlenül a betegellátáshoz kapcsolódó, ám jelentős volumenű képező támogató-kiszolgáló szolgáltatásait. Ezek a mosatás-textília ellátás, az ételmezés, illetve a takarítás-tisztaság. Az említett szolgáltatások intézményünkben kiszervezett, külső szolgáltatások formájában működnek.

Rendszeres időközönként igazgatói és főnövéri tájékoztatókat tartunk, ahol beszámolnak az eredményekről az adatvédelmi felelősök, a várólista felelősök, illetve meghívott vendégként a betegjogi képviselő is a megkeresések alapján összegyűjtött, sérült betegjogokról. Hangsúlyos és fejlesztendő terület a betegjogi helyzet ismerete, megértése és értelmezése, továbbá a megfelelő napi gyakorlat alkalmazása.



3. ábra  
A reklamáció kezelésének folyamatábrája a PTE Klinikai Központban

Jogi szakemberek bevonásával új betegtájékoztatókat, beleegyező nyilatkozatokat adtunk ki, melyet javaslatként az Egyetemi Klinikák Szövetsége Minőségügyi Tagozata felé is felterjesztettünk. Az egységes szövegezés és a jogi szakértés lehetővé tenné a későbbi panaszos ügyek kivédését.

## MEGBESZÉLÉS, KÖVETKEZTETÉS

Elemzésünk célja a PTE Klinikai Központ betegjogi tevékenységével összefüggő tapasztalatainak értékelése, bemutatása volt. A legfontosabb eredmény a Klinikai Központban a betegjogok érvényesítéséhez, a betegpanasz kezeléséhez kapcsolódó folyamatok kialakítása volt. A szabályozás folyamatosan fejlődik, ennek mozgatórugója a minőségirányítási rendszer. Jól működő belső és külső kommunikációt tudhatunk magunkénak.

Az egyetemi képzésekben az Etika tantárgy tartalmazza a betegjogok, kötelezettségek ismertetését. A szakdolgozók esetében az egészségtudományi felsőoktatási alapszakjainak hallgatói a „Bevezetés az egészségügyi jogi ismeretekbe I” tantárgy keretében elmélyülten foglalkoznak a betegjogokkal, a mesterképzések esetében képzésenként eltérő tantárgy keretében kerülnek felelevenítésre ezen ismeretek. [11, 12, 13]

Az intézmény költségvetésében jelentős tételeket kell szerepeltetni a betegjogok érvényesítése érdekében, ami a TVK által behatárolt finanszírozás mellett nem könnyű feladat [14, 15, 16, 17]. Folyamatos az együttműködés a Jogi Igazgatósággal, a betegnyilatkozatok, tájékoztatók fejlesztése kapcsán, a peres és peren kívüli ügyek kezelésében.

Megfelelő oktatás mellett a munkahelyi kultúrában kialakult az esetleges hibák feltárása, elemzése és jelzése a NEVES rendszerben. Így lehetőség nyílik a prevencióra,

eset tanulmányok, tréningek lefolytatására, ellentétben a felelős utólagos keresésével. A betegpanaszok gyűjtésére szolgáló panaszláda az anonim vélemények egyik mérőszöke. Ez az összesítés és visszacsatolás közvetlen információval szolgál mind az orvos-, mind az ápolásszakma számára.

A média és a jelenkori modern technológia segítségével a betegek már az intézménybe kerülés előtt képet és információt kaphatnak a szolgáltatókról, az ott folyó tevékenységről. Folyamatosan fejlesztjük a honlapunkat, betegbarát verzióban a lehető legtöbb pontos információt és tájékoztatást nyújtva.

A vizsgálatok eredményei alátámasztották azt a megállapítást, miszerint a kártérítési perek megelőzése, azok számának csökkentése gazdasági, költséghatékonysági tényező [18]. A hazai kórházak GYEMSZI által történt átvételét követően derült ki, hogy az állami irányítás alá vett kórházakban országosan 378 kártérítési per zajlik, ezek jelenlegi perértéke 5,5 milliárd forint [19].

Az egészségügyi intézmények saját hatáskörben végzett, így egymással nehezen összehasonlítható betegelégedettségi vizsgálatainak gyakorlata kapcsán érdemes megemlíteni az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) korábbi gyakorlatát, amikor az OEP országosan egységes szempontok alapján végzett, illetve végeztetett betegelégedettségi felmérést [20]. Az OEP, illetve az – azóta már megszűnt – Egészségbiztosítási Felügyelet pedig minőségi indikátorrendszer bevezetésével próbálta nyomon követni az általános kórházi szolgáltatások [21, 22], illetve betegség specifikus ellátási események minőségét [23, 24, 25, 26, 27]. A betegjogok érvényesülése megítélésének egységesebb szempontrendszere fontos eszköze lehet a betegek nagyobb elégedettségének is.

## IRODALOMJEGYZÉK

- [1] 1999. évi C. törvény az Európai Szociális Karta kihirdetéséről.
- [2] The European Social Charter, Turin, 18.10. 1961
- [3] Nagy B, Boncz I.: Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár 2. országos betegelégedettségi vizsgálata: a páciensek (betegek) elégedettsége, *Egészségügyi Menedzsment*, 2001; 3(6): 50-52.
- [4] Boncz I, Sebestyén A.: Financial deficits in the health services of the UK and Hungary, *Lancet*, 2006; 368(9539):917-918.
- [5] Boncz I, Sebestyén A.: Health services research in Hungary, *Med J Australia*, 2006; 184(12): 646-647.
- [6] 1208/2011. (VI. 28.) Korm. határozat a Semmelweis Tervben meghatározott egészségügyi struktúra-átalakítással járó feladatokról, a kiemelt feladatok végrehajtásához szükséges intézkedésekről, *Magyar Közlöny*, 2011, 71, 15268-270.
- [7] 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, *Magyar Közlöny*, 1997,
- [8] Az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium szakmai irányelve az egészségügyi szolgáltató szervezetek belső minőségügyi rendszeréről, azok követelményeiről, *Egészségügyi Közlöny*, 2008, 3, 1632-34.
- [9] Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet
- [10] *Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok kézikönyv 1.0*
- [11] Betlehem J: Átalakuló egészségtudományi felsőoktatás, *Nővér*, 2005; 18(4):27-31.
- [12] Betlehem J, Kukla A, Deutsch K, Marton-Simora J, Nagy G: The changing face of European healthcare education: The Hungarian Experience, *Nurse Educ Today*.

- [13] Betlehem J, Boncz I, Kriszbacher I, Olah A, Bódis J: The Export of Nurses from Europe to the United States, *Am J Public Health*, 2007; 97(12):2119.
- [14] Endrei D, Kollár L, Bódis J, és mtsai: A teljesítmény-volumen korlát hatása a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ finanszírozására, *Orvosi Hetilap*, 2010; 151(31):1270-4.
- [15] Boncz I, Nagy J, Sebestyén A, Korosi L: Financing of health care services in Hungary. *Eur J Health Econ*, 2004; 5(3): 252-258.
- [16] Endrei D, Kollár L, Bódis J, és mtsai: Az előre meghatározott alapdíjjal finanszírozott teljesítmény (EMAFT) hatása a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ finanszírozására, *IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja*, 2011;10(S1):30-34.
- [17] Kriszbacher I, Olah A, Bódis J, Boncz I: Health sciences research in Hungary, *CMAJ*, 2007; 176(6):809-812.
- [18] Makai P, Wagner C, Klazinga N, Boncz I, Gulácsi L: Quality management and patient safety; survey results from 102 Hungarian hospitals, *Health Policy*, 2009; 90(2-3):175-80.
- [19] Medicalonline portál, [http://www.medicalonline.hu/eu\\_gazdasag/cikk/par\\_szaz\\_per](http://www.medicalonline.hu/eu_gazdasag/cikk/par_szaz_per)
- [20] Boncz I, Nagy B: Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár 2. országos betegelégedettségi vizsgálata: látogatók (hozzátartozók) elégedettsége, *Egészségügyi Menedzsment*, 2002; 4(1):57-60.
- [21] Belicza É, Takács E, Boncz I: Indikátorrendszer kialakítása az egészségügyi szolgáltatások értékelésére, *Orvosi Hetilap*, 2004; 145(30): 1567-1572.
- [22] Kovácsy Zs, Kiss N: Százhuszezer adat a magyar egészségügyről: az Egészségbiztosítási Felügyelet minőségi indikátorrendszerre, *Orvostovábbképző Szemle*, 2009; 16(12): 12-19.
- [23] Boncz I, Sebestyén A, Pinter I, et al: Age-group specific gap between treatment cost of and mortality due to breast and colorectal cancer, *J Clin Oncol*, 2007; 25(28): 4501-4502.
- [24] Boncz I, Sebestyén A, Döbrössy L, et al: The organization and results of first screening round of the Hungarian nationwide organised breast cancer screening programme, *Ann Oncol*, 2007; 18(4):795-799.
- [25] Boncz I: Prevention of cervical cancer in low-resource settings, *JAMA*, 2006; 295(11):1248.
- [26] Boncz I, Sebestyén A, Döbrössy L, Otto S: The role of immunochemical testing for colorectal cancer, *Lancet Oncol*, 2006; 7(5):363-364.
- [27] Belicza É, Takács E, Boncz I, Merkely B: Using administrative data for quality indicators of AMI hospital care in Hungary, *Value Health*, 2007; 10(6):A408-409.

## A SZERZŐK BEMUTATÁSA



**Dr. Endrei Dóra** belgyógyász, egyetemi adjunktus (PTE Egészségtudományi Kar Egészségbiztosítási Intézet), 2007. óta a PTE Klinikai Központ orvos-igazgatója, általános főigazgató-helyettese. 2001-ben szerzett jogi szakokleveles orvos diplomát. 2007-ben a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzser szakon kapott okleveles

egészségügyi szakmenedzseri diplomát. PhD disszertációját 2013-ban védte meg, illetve a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központban egészségügyi szakmenedzser (MSc) szakot végezte el.



**Dr. Traiber Harth Ibolya** 1981-ben végzett a Pécsi Orvostudományi Egyetem Általános Orvostudományi Karán. Egyetemi szakvizsgái: kórszövettan-kórbonctan, citopathológia. Minőségirányítási területen: Európai Minőségügyi Szervezet Magyar Nemzeti Bizottság Minőségügyi Rendszermenedzser, Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok (MEES) Belső Auditora, Magyar Szabványügyi Testület Minőségügyi Auditor. 2010. január 1-től tölti be a Mi-



**Hegedüs Zsuzsanna** egészségbiztosítási szakember, 2005-ben a Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Karon szerzett oklevelet. Jelenleg a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ MSZT akkreditált tanúsítvánnyal rendelkező minőségirányítási rendszermenedzsere. 2010-től aktív résztvevője volt az integrált minőségirányítási rendszer kiépítésének. Jelenleg a minőségirányítás területén belül kiemelten az ápolásszakma minőségfejlesztő technikák összehangolt működtetésével foglalkozik.

Rendszer fejlesztőként szorgalmazza az egészségügyi ellátások hatékonysági mutatóinak értékelését, az ellátás folyamatainak szabályozását és fejlesztését.

nőségirányítási Igazgatói posztot a PTE Klinikai Központban, ahol vezetésével épült ki az MSZ EN ISO 9001:2009, valamint Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok (MEES) 1.0 Kézikönyv előírásain alapuló integrált minőségirányítási rendszer. A PTE Klinikai Központban jelenleg is aktív, tanúsított rendszert működtet. Tagja a Pécsi Tudományegyetem Minőségfejlesztő Bizottságának 2010 májusától. Szakterülete a minőségirányítás. 2011 júniusától az Egyetemi Klinikák Szövetsége, Minőségügyi Tagozat Tagozatvezetője.