

GONDOLATOK, MEGÁLLAPÍTÁSOK EGY JÖVŐBELI PÓDIUMBESZÉLGETÉSHEZ: AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK MINŐSÉGSZABÁLYOZÁSA

kézirat, 2024.01.19.
Prof. Dr. Veress Gábor

Az alábbi kézirat Veress Gábor: *A szolgáltatás értelmezése és minőségének biztosítása*, Minőség és Megbízhatóság, 42 (2), 81-94 pp. (2008) közleményében összefoglalt szolgáltatás fogalomrendszere és Veress Gábor, Birher Nándor, Nyilas Mihály: *A minőségbiztosítás filozófiája* (Jel kiadó, Budapest, 2005.) c könyv alapján közöl néhány gondolatot az egészségügyi szolgáltatások minőségszabályozásáról.

I. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁS

Az egészségügyi szolgáltató intézmény

Az egészségügy rendkívül összetett, bonyolult rendszer, minőségügyi jellemzése is rendkívül sokféle szempontból történhet. Az állami és a magán egészségügyi szolgáltatások sok tekintetben jelentősen eltérőek. A megelőző egészségügyi szolgáltatás és a betegellátás szemléletében is erősen eltérő. Más problémákat takar a járó-beteg ellátás és a kórházi betegellátás.

Az egészségügyi szolgáltatást, szolgáltatásokat végző intézményt **egészségügyi szolgáltató intézménynek** nevezzük, az egészségügyi szolgáltató intézmény fogalmát ismertnek tekintjük.

Minőségügy szempontból meg kell különböztetnünk az egészséges embereket szolgáló és a betegeket szolgáló egészségügyi intézményeket.

Az egészséges emberek számára végzett szolgáltatások esetén a szolgáltatás bemenete, az egészséges ember, minőségügyi szempontból *megfelelő*, ezen szolgáltatások minőségszabályozása esetén a minőségbiztosítás ismert módszerei alkalmazhatók.

A betegek számára végzett szolgáltatások esetén a szolgáltatás bemenete a beteg ember, aki minőségügyi szempontból *nem megfelelő*, ezen szolgáltatások minőségszabályozása esetén a minőségügy ismert módszerei általában nem alkalmazhatók.

Megjegyezzük, hogy a hivatástudattal szolgáló személyek a szolgáltatás elnevezés helyett a szolgálat elnevezést javasolják.

Az egészségügyi szolgáltatási folyamat

Az egészségügy szolgáltatásai az alábbiakkal jellemezhetők.

Az egészségügyi **szolgáltatási folyamat** az egészségügyi **szolgáltató folyamatból** és az egészségügyi **szolgáltatás-hasznosítási folyamatból** áll.

Az egészségügyi **szolgáltató folyamat** az egészségügyi **szolgáltatás-adási** és az egészségügyi **szolgáltatás-igénybevételi** folyamatok együttese.

A szolgáltatás-adási és a szolgáltatás-igénybevételi folyamatok egymással kapcsolatban, összefüggésben, a legtöbb esetben térben egy helyen és időben egy időben játszódnak le.

A szolgáltatás-adási folyamatban a *szolgáltatást adó* a szolgáltatás adási folyamatban létrehozott **szolgáltatmány** által a szolgáltatás-igénybevételi folyamat során a *szolgáltatást igénybevevő állapotának* a kezelését végzi.

Erre példa az egészségügy betegellátó gyógyító folyamat, ahol a szolgáltatást adó orvos és az ápoló a gyógyítás során a gyógyszeres és egyéb kezeléssel, mint szolgáltatmánnyal a szolgáltatást igénybevevő beteget kezeli, állapotát javítani igyekszik. A szolgáltatás-igénybevételi folyamat során a szolgáltatást igénybevevő beteg a kiinduló állapotából a kezelt állapotba kerül.

A **szolgáltatás-hasznosítási folyamatban** - a szolgáltató folyamatban kezelt szolgáltatást igénybevevő - a szolgáltató folyamatban elért kezelt állapotában tevékenykedik, éli az életét, hasznosítja a szolgáltatási folyamatban kapott kezelt állapotát.

A szolgáltató folyamat célja, hogy a szolgáltatást adó a szolgáltatás igénybevevőt a kiinduló kezeletlen állapotából olyan kezelt állapotba hozza, hogy a szolgáltatást igénybevevő alkalmas legyen arra, hogy hatékonyan részt vehessen a szolgáltatási folyamat célját jelentő szolgáltatás hasznosítási folyamatban.

A fentiek értelmében a betegellátási folyamatban a beteg kezelésének hasznosítási folyamata a kezelés után a kezelt beteg által elvégezhető tevékenységei.

Sajnálatos módon a szolgáltatás-hasznosítási folyamatot sok szolgáltatás esetén figyelmen kívül hagyják, pedig a szolgáltatásoknál ennek kellene a legfontosabb kérdésnek lenni.

Az egészségügyi szolgáltatásoknál alapvető kérdés a szolgáltatási folyamat során a szolgáltatás hasznosítási folyamat figyelembe vétele.

Mivel az egészségügyi szolgáltatásoknál erőforrás hiány van, ezért rendkívül nehéz etikai és gazdasági kérdés, hogy mennyi erőforrást kell egy fiatal beteg gyógyítására fordítani, milyen mértékben kell az ő szolgáltatás hasznosítási folyamatát segíteni, ugyanakkor mennyi erőforrást kell egy idős beteg gyógyítására fordítani, milyen mértékben kell az ő szolgáltatás hasznosítási folyamatát segíteni.

Az intézmény minőségszabályozási szolgáltatási egysége

Amint említettük, az egészségügyi intézmények általában sokféle szolgáltatást végeznek. Meg kell határozni, hogy a többféle szolgáltatás mennyire független egymástól, mely szolgáltatások minősége szabályozható a többi szolgáltatástól függetlenül. **Minőségszabályozási szolgáltatási egységnek** nevezzük az intézmény azon szolgáltatási egységét, amely a minőségszabályozás szempontjából az intézmény többi szolgáltató tevékenységétől viszonylag független önálló egységként képes a szolgáltatási tevékenységét elvégezni, így a minősége a többi tevékenységtől függetlenül relatíve önállóan szabályozható.

A fenti értelmezés szerint feltételezhető, hogy önálló minőségszabályozási szolgáltatási egységnek tekinthető sok kórházi osztály, például a Röntgen vizsgálat, vagy a fogászat, de például a traumatológia, vagy bizonyos belgyógyászatok tevékenysége nem tekinthetők több osztálytól függetlennek.

II. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁS MINŐSÉGE

Az egészségügyi szolgáltatási folyamat minősége

A minőségügy irodalmában igen sokféle **minőség** értelmezés található.

Véleményünk szerint a korszerű minőségügy szemléletében a termelési és a fogyasztási folyamatok együttesének, az un. **igénykielégítési folyamatnak** értelmezhető a **minősége**, a termelési és a fogyasztási folyamatok minősége a folyamatokban érdekeltel elégedettsége, azaz **az érdekeltel igényeik kielégítése által átadott érték**.

Az egészségügyi szolgáltatási folyamat **minősége** az adott szolgáltatási és a szolgáltatás hasznosítási folyamatban **érdekeltel igényeinek a kielégítése által átadott érték**.

Az egészségügyi szolgáltatási folyamat érdekeltjei

A szolgáltatások minőségének értelmezéséhez meg kell adni az adott szolgáltatás érdekeltjeit.

Az egészségügyi szolgáltatási folyamatban alapvető **érdekeltel** a *szolgáltatást igénybevevő* és a *szolgáltatást adó*, továbbá a szolgáltatási folyamatot követő *szolgáltatás hasznosítási folyamat érdekeltjei*, általában ez utóbbiak a szolgáltatási folyamat legfontosabb érdekeltjei. A szolgáltatási folyamatban is érdekeltel lehet a szolgáltatási folyamatot jelentősen befolyásoló *beszállító* is, erre példa a gyógyítás esetén a gyógyszergyártó és forgalmazó.

Itt hívjuk fel a figyelmet arra, hogy a szolgáltatások minőségmenedzsmentjében gyakran háttérbe kerül a szolgáltatás céljának, a szolgáltatás hasznosítása érdekeltjeinek a figyelembevétele. Az egészségügyi kezelés esetén például a szolgáltatást adó és a szolgáltatást igénybevevő

mellett fontos érdekelt a gyógyult személy és környezete, munkaadója, és áttételesen a közegészségügy is.

Példaként *a betegellátási folyamat minősége az érdekeltek*, - az alapvetően érdekelt beteg, a beteg hozzátartozói, a gyógyító folyamatban résztvevő orvos, ápoló, szolgáltatást nyújtó intézmény, a gyógyszert előállító/forgalmazó szervezet, továbbá a beteg gyógyult állapotában érdekelt gyógyult beteg és hozzátartozói, esetleg a munkaadója, valamint a társadalom - *igényeinek a kielégítése által a gyógyítási folyamat során átadott érték.*

III. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSI FOLYAMAT MINŐSÉGSZABÁLYOZÁSA

Az egészségügyi szolgáltatási folyamat minőségszabályozásának célja

Az egészségügyi szolgáltatási folyamat minőségszabályozásának célja, hogy a szolgáltatást adó a szolgáltatás-adási folyamat során a szolgáltatmány által a szolgáltatást igénybevevő kiinduló állapotából a kezelt állapotába úgy vigye, hogy az állapotváltoztatással a szolgáltatást igénybevevő állapota a szolgáltatás igénybevételi folyamat végére a szolgáltatás hasznosítási folyamat számára kívánt kezelt végállapotba úgy kerüljön, hogy a szolgáltatási folyamatban és a szolgáltatás hasznosítási folyamatban érdekelt igényeit minél jobban kielégítse, azok az igényeik kielégítése által minél több értéket kapjanak.

Az egészségügyi szolgáltatási folyamat minőségszabályozásának felépítése

Az egészségügyi szolgáltatási folyamatok minőségét három szinten: a folyamatszabályozás, a megfelelőség-szabályozás és a minőségszabályozás szintjén kell szabályozni.

III.1. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSI FOLYAMAT FOLYAMAT-SZABÁLYOZÁSA

Az egészségügyi szolgáltatási folyamat folyamatszabályozása

Az egészségügyi szolgáltatási folyamat folyamatszabályozásának célja a szolgáltatást igénybevevő kiinduló állapotából olyan kezelt állapotba hozása, hogy a szolgáltatást igénybevevő kezelt állapota alkalmas legyen a szolgáltatás hasznosítási folyamatban részt venni. Az egészségügyi szolgáltatást igénybevevő kívánt állapotváltoztatása az adott egészségügyi szolgáltatás igénybevételi folyamata során a szolgáltatást adónak a szolgáltatást adó folyamat által létrehozott szolgáltatmánnyal történő együttes **folyamatszabályozásával** valósítható meg.

Mivel a szolgáltatást adó a szolgáltatás adási folyamat által a szolgáltatást igénybevevő állapotát kívánja kezelni, ezért nyilvánvaló, hogy a szolgáltatást adó és a szolgáltatást igénybevevő folyamatok együttes folyamatszabályozása csak a szolgáltatást adó és a szolgáltatást igénybevevő jó együttműködése által valósítható meg.

Ha nincs kellő együttműködés, akkor a szolgáltatást adó sok esetben csak nagyon korlátozott módon tudja a szolgáltatást igénybevevő folyamatot befolyásolni. Gondoljunk csak arra, hogy a gyógyulási folyamatot mennyire tudja az orvos befolyásolni, ha a beteg nem együttműködő.

A gyógyítás esetén bizonyos esetekben a szolgáltatást adó a szolgáltatás-adási folyamat során (folyamatosan) figyelemmel kísérheti a szolgáltatást igénybevevő igényeit és elégedettségét, és ennek ismeretében tudja a szolgáltatást igénybevevő folyamatot a szolgáltatás-adási folyamattal szabályozni. Nyilvánvaló azonban, hogy ez csak a szolgáltatást igénybevevő jó együttműködése esetén valósulhat meg, ezért a szolgáltatást adó sok esetben csak nagyon korlátozott módon tudja a szolgáltatást igénybevevő folyamatot befolyásolni.

A szolgáltatási folyamatok folyamatszabályozásának jogi szabályozása

A szolgáltatási folyamatok jelentős részében jogszabályok írják elő a folyamatok szabályozását, így például a közoktatásban a közoktatási törvény, a felsőoktatásban a felsőoktatási törvény, az egészségügyi szolgáltatások esetén az egészségügyi törvény és a kórházról szóló törvény stb. Megjegyezzük, hogy a jogszabályok egy része nem tartalmazza a szolgáltatást adó és a szolgáltatást igénybevevő együttműködését, pedig az jelentősen befolyásolja a szolgáltatási folyamatok szabályozhatóságát.

Az egészségügyi szolgáltatási folyamat folyamatszabályozását befolyásoló tényezők

Itt kell felhívni a figyelmet arra, hogy a szolgáltatási folyamat megfelelő szabályozása érdekében nem a szolgáltatást igénybe vevő beteg jogait kell(ene) előtérbe helyezni, hanem a szolgáltatást adó orvost fel kell(ene) hatalmazni arra, hogy ő irányíthassa a beteg szolgáltatás igénybevételi folyamatát. Az orvost arra is fel kellene hatalmazni, hogy a szolgáltató folyamat szabályozása során a szolgáltatás hasznosítási folyamat közösségi céljait tekintse elsődlegesnek. Sajnálatos módon a közpiaci területen is elburjánzik a szabadpiaci szellem és emiatt a közösségi célok helyett a beteg „jogait” helyezik előtérbe.

Az egészségügyi szolgáltatások esetén tehát a szolgáltatást igénybevevő pillanatnyi igényeivel szemben elsőbbséget kellene kapnia a szolgáltatást adó szerepének. A gyógyítás esetén elsődlegesen az orvos társadalmi felelőssége és nem a beteg igényei szerint kellene a szolgáltatás igénybevételi folyamatot szabályozni.

III.2. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSI FOLYAMAT MEGFELELŐSÉG-SZABÁLYOZÁSA

A bemenet megfelelése az egészségügyi szolgáltatás esetén

Az egészségügyi szolgáltatási folyamatok folyamatszabályozása attól függ, hogy a szolgáltatást adó személy/szervezet/rendszer, a szolgáltatás során felhasznált erőforrások és a szolgáltatást igénybevevő megfelelő-e.

Az egészségügyi szolgáltatások esetén egyértelmű előírás a szolgáltatást adó személy/ szervezet/rendszer megfelelősége.

A szolgáltatást igénybevevő kiinduló állapota azonban, - amint azt az előzőekben kifejtettük, - lehet megfelelő (pl. egészségmegőrzés, stb.), de lehet meg nem megfelelő is (pl. gyógyítás, stb.).

Az egészségmegőrző szolgáltatások esetén csak *megfelelő kiinduló állapotban* levő szolgáltatást igénybevevő vehet részt az adott egészségmegőrző szolgáltatásban.

Az egészségügyi betegellátási szolgáltatási folyamatok esetén a szolgáltatást igénybe vevő beteg *kiinduló állapota meg nem megfelelő*, így nem írható elő a megfelelőség. Ez utóbbi esetben persze elő kell írni a beteg kiinduló állapotának adott szintjét, hogy az adott gyógyító folyamatban részt vehessen, hiszen a kiinduló állapotának a függvényében kell a kezelés módját előírni.

Ha azonban a szolgáltatást igénybevevő *kiinduló állapota meg nem megfelelő*, akkor a szolgáltató folyamat folyamatszabályozását nem lehet előre egyértelműen megadni, hiszen a szolgáltatást igénybevevő meg nem megfelelő állapotára csak feltételezésünk van. Ebből eredően az egészségügyi betegellátási folyamatok folyamatszabályozására nem lehet kötött előírásokat adni, hanem csak általános szabályokat tartalmazó *protokollokat* lehet előírni. Nagyon fontos lenne ezt az egyértelmű tényt hangsúlyozni, hiszen emiatt az egészségügyi betegellátási szolgáltatási folyamatok minőség szabályozás teljesen eltér a tömeggyártásban elterjedt normál minőség szabályozástól.

Az egészségügyi szolgáltatási folyamat megfelelőség-szabályozása

Az egészségügyi szolgáltatási folyamat megfelelőség-szabályozása a legtöbb esetben nehezen értelmezhető. A szolgáltatási folyamat során a szolgáltatmánynak általában nem értelmezhető a megfelelősége, helyette elsősorban a szolgáltatást adó személy/szervezet/rendszer és esetleg a szolgáltatást igénybevevő személy/szervezet/objektum, továbbá a kezelt személy állapotának a megfelelőségét, esetleg a szolgáltatási folyamat megfelelőségét szabályozhatjuk.

Adott egészségügyi szolgáltatási folyamat esetében általában előírás, hogy a *szolgáltatást adónak* milyen képességekkel, megfelelőség követelménnyel kell rendelkeznie, és ezt a szolgáltatási folyamat előtt mindig ellenőrizni kell. A szolgáltatást adó sok esetben csak tanúsítvánnyal kerülhet a rendszerbe, például szakorvosi képesítés jelenti az orvos megfelelőség tanúsítványát.

Adott egészségügyi szolgáltatási folyamat esetében általában az is előírás, hogy a szolgáltatást adó szervezetnek milyen *rendszerrel, infrastruktúrával* kell rendelkeznie, és ezt is a szolgáltatási folyamat előtt mindig ellenőrizni

kell. Az egészségügyben ennek a megfelelőségét többféle audittal vizsgálják, esetleg tanúsítják.

Adott egészségügyi szolgáltatási folyamat esetében általában az is előírás, hogy az adott *kezelést (szolgáltató folyamatot)* milyen protokoll szerint kell lefolytatni és ezt is a szolgáltatási folyamat előtt mindig ellenőrizni kell.

Az egészségügyi szolgáltatási folyamat *megfelelőség-szabályozása* általában azon alapszik, hogy a szolgáltatást adó becsüli a szolgáltatást igénybevevő *kiinduló állapotát*, azaz felveszi az anamnézist, és ebből eredően célként kitűzi a szolgáltatást igénybevevő kívánt *kezelt állapotát*, mint megfelelőség követelményrendszert.

Az egészségügyi szolgáltatási folyamat megfelelőség-szabályozása azt a folyamatot jelenti, hogy a szolgáltatást adó a szolgáltató (kezelési) folyamat folyamatszabályozásával megfelelő köztes állapotokban meghatározza a szolgáltatást igénybevevő adott időpontbeli kezelt állapotát, és a további kezelések által megkísérli eljuttatni a szolgáltatást igénybevevőt az előírt kívánt kezelt állapotba, és ezt a zárójelentésben rögzíti, a zárójelentés a kezelt beteg állapotának megfelelőség-tanúsítványa.

Az egészségügyi szolgáltatási folyamat megfelelőség-szabályozásának „mérőföldkövei”

Az egészségügyi szolgáltatási folyamatok időben lejátszódó, a szolgáltatást igénybevevő állapotváltoztatási folyamatok, ezért a legtöbb egészségügyi szolgáltatási folyamat vagy időben, vagy adott állapotba kerülés alapján szakaszokra bontható. Ilyen természetes szakaszok például a gyógyítás esetén a vizsgálat, a diagnosztizálás, a kezelés, a gyógyulás fázisai és a kezelés hatásának megállapítása.

Az egészségügyi szolgáltatási folyamatok szabályozását akkor célszerű megfelelőség-szabályozási szakaszokra bontani, ha az egyes szakaszok kezdeti, illetve végpontjában meghatározható a szolgáltatást igénybevevő állapotának a megfelelősége és a következő szakaszba csak akkor léphet a folyamat, ha az előírt megfelelőség teljesül. Ezen megfelelőség-szabályozási pontokat nevezzük a projektmenedzsment alapján *mérőföldköveknek*.

A kórházi fekvőbeteg ellátás során megfelelőség-szabályozási pontoknak tekinthető a napi osztályos (főorvosi) vizit.

III.3. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSI FOLYAMAT MINŐSÉG-SZABÁLYOZÁSA

Az egészségügyi szolgáltatási folyamat minőségének intézményi értelmezése

Elfogadott társadalmi erkölcs esetén az érdekeltek igényei általában nem ellentétesek, így összhangba hozhatók, azonban közös értékrend nélküli társadalomban tisztázatlan az érdekeltek igényeinek a prioritása. Az igények

összehangolásában további gondot jelent az érdekeltek igényeinek a valós, illetve a szubjektív, a hosszú távú, illetve a rövidtávú megítélése.

Az egészségügyi szolgáltatási folyamat minősége tehát többféle érdekelt elégedettségétől függ. A szolgáltató intézménynek a saját értékrendje alapján igyekeznie kell az érdekeltek igényeit összehangoltan kielégíteni. Az érdekeltek igényeinek az összehangolásánál minden szolgáltatási folyamatnál a szolgáltatás hasznosítási folyamatot kell elsődlegesnek tekinteni. A betegellátás esetén nem a beteg pillanatnyi igényét, nem a hozzátartozók pillanatnyi igényét, nem az orvos igényét, hanem a beteg gyógyult állapotában érdekeltek igényét kell elsősorban figyelembe venni.

Az eltérő értékrendű érdekeltek igényeit általában nem lehet összhangba hozni, így adott egészségügyi szolgáltatási folyamat lezajlása után a szolgáltató intézmény döntése alapján adott lesz az egyes érdekeltek elégedettsége, a szolgáltatás minősége, némelyik érdekelt elégedettebb lesz, a többiek kevésbé.

Az egészségügyi szolgáltatási folyamat minőségének becslése

A szolgáltatási folyamat minősége, azaz a folyamat során az érdekelteknek átadott érték az érdekeltek elégedettségével becsülhető. Az egészségügyi szolgáltatások minőség-becslésének fontos és nehéz kérdése a szolgáltatás hasznosítási folyamat érdekeltjeinek meghatározása és elégedettségének a figyelembevétel, hiszen ez csak a szolgáltatási folyamatot követően észlelhető. Az egészségügyi szolgáltatási folyamat minőségének szabályozása az érdekeltek elégedettségének a közvetlen vagy közvetett becslésén alapszik.

Az érdekeltek megelégedtségének közvetlen becslése a szolgáltatási folyamat jellegétől függően általában kérdőívvel, vagy személyes megkérdezéssel történhet. Mivel maga a megelégedtség rendkívül összetett és szubjektív, ezért nehéz alkalmas kérdéseket alkalmas módon feltenni. Külön problémát jelent az érdekeltek tényleges elérése, megszólítása.

Az érdekeltek megelégedtségének a közvetlen becslése azért is problémás, mert a szolgáltatási folyamatban érdekeltek megelégedtségét sok esetben csak több év után lehet értelmezni, gondoljunk itt például a hosszan tartó gyógyulási, regenerálási folyamatra.

Az egészségügyi szolgáltatások minőségének *közvetlen becslése* a szolgáltatást igénybevevők elégedettség-becslésével sok esetben félrevezető, ugyanis a szolgáltatást igénybevevők elégedettsége nagyon sok esetben csak a szolgáltatást adó személy emberi tulajdonságaira vonatkozik és nem a szolgáltatási folyamat szakmai tartalmára. A szolgáltatások esetén a minőség közvetlen becslése a szolgáltatást igénybevevő esetén általában erősen torzított, ennek ellenére a figyelembevétel mégis rendkívül fontos.

Adott érdekelt elégedettségének *minőségjellemzők alapján történő közvetett minőségbecslése* azt jelenti, hogy a minőséget valamilyen módon jellemző, a minőséggel kapcsolatba hozható ún. *minőségjellemzők* alakulását vizsgáljuk

és ezen mutatók időbeli alakulásából következtetünk az érdekelt elégedettségének alakulására.

Az egészségügyi szolgáltatások minőségének *minőségmutatókkal* történő közvetett jellemzése sem könnyű, mert sok esetben nehéz olyan minőségmutatót találni, amely egyértelműen, jól jellemzi az adott szolgáltatási folyamat adott érdekeltjének az elégedettségét. Természetesen rendkívül fontos alkalmas minőségmutatók figyelemmel kísérése is, ha ez lehetséges.

Az egészségügyben elterjedt minőségmutató például a morbiditási mutató, amelynek értelmezésénél figyelembe kell venni az adott szolgáltatás jellegzetességét és az adott szolgáltatást igénybevevő populáció egészségi állapotát.

Az egészségügyi szolgáltatási folyamat minőség-szabályozása

Az egészségügyi szolgáltatási folyamat minőség-szabályozásának célja a szolgáltatási folyamat során a szolgáltatást igénybevevőt a kezdeti állapotából a szolgáltatás hasznosítási folyamat számra kívánt kezelt állapotába juttatása olyan módon, hogy a szolgáltatási és a szolgáltatás hasznosítási folyamatokban érdekelték elégedettek legyenek. Ezt a szolgáltatási folyamat folyamat-szabályozásával, megfelelőség-szabályozásával és minőség-szabályozásával kell megvalósítani.

Az egészségügyi szolgáltatási folyamat minőségszabályozása a minőség becslése alapján a megnevelőségek okának a megszüntetésével vagy csökkentésével és a folytonos tökéletesítéssel valósítható meg.

A megnevelőség okának a megszüntetése

Adott szolgáltatási folyamat esetén a megnevelőség megállapítása után nemcsak a megnevelőséget kell kezelni, hanem meg kell kísérelni a megnevelőség okának a feltárását, majd ha mód van az ok megszüntetésére, akkor a megnevelőség okának a kiküszöbölésével meg kell szüntetni a jövőbeni megnevelőség bekövetkezését.

Abban az esetben, amikor már *bekövetkezett a megnevelőség*, akkor a hibaok *feltárása* után **helyesbítő tevékenységgel** szüntetjük meg (ha lehet) a hiba okát, és ezáltal a megnevelőség jövőbeni bekövetkezését.

Abban az esetben, ha még nem következett be adott megnevelőség, de képesek vagyunk konkrét bekövetkező *megnevelőséget feltételezni*, akkor a még be nem következett, de bekövetkező megnevelőség esetén is megkíséreljük a *hibaokot feltárni* és a lehetséges hibaokot, ha lehet, **megelőző tevékenységgel** megszüntetjük, megelőzve ezzel a jövőbeni megnevelőséget.

A lehetséges hibák feltárására számos módszer ismert, az egyik legelterjedtebb a *hibamód- és hatáselemzés* (Failure Mode and Effect Analysis, FMEA).

Bizonyos iparágakban (élelmiszeripar, vendéglátóipar, közétkeztetés) kötelező a *veszélyelemzés és kritikus szabályozási pontok* (Hazard Analysis and Critical Control Points, HACCP) módszerének alkalmazása, melynek lényege szintén a megnemfelelőség megelőzése a biztonságot veszélyeztető pontok szigorú szabályozásával.

Folytonos tökéletesítés

Adott szolgáltatási folyamat esetén, ha nem történik megnemfelelőség, folytonos tökéletesítés történhet akár a szolgáltatási folyamatok tökéletesítése, akár a folyamatok szabályozásának a tökéletesítésével, akár a szolgáltatási folyamatok megfelelés-szabályozásának a tökéletesítésével, akár a szolgáltatási folyamatok minőségszabályozásának a tökéletesítésével. A folytonos tökéletesítéssel növelhetjük a szolgáltatási folyamat érdekeltjeinek az elégedettségét.

ZÁRÓ MEGJEGYZÉSEK

A szolgáltatások értelmezésének és minőség-szabályozásának fentiekben vázolt korszerű szemlélete alapján **az egészségügyi szolgáltatásokat hatékonyabbá kellene tenni.**

Egy jövőbeli pódiumbeszélgetés előkészítéseként a fenti gondolatokat azok újszerűsége miatt *vitaanyagként* adjuk közre, kérve, hogy az olvasó kritikai megjegyzéseivel segítse a megállapítások javítását, csiszolását.

Kérem, hogy megjegyzéseiket, javaslataikat a veress@sednet.hu címre küldjék.