

## **Előszó: A minőségbiztosítás szerepe a jobb minőségű egészségügyi ellátás megteremtésében**

Prof. Dr. Avedis Donabedian

Először is egyet kell értenünk abban, hogy mit értünk 'minőség' (quality), 'minőségbiztosítás' (quality assurance) és 'hatékonyság' (effectiveness) alatt.

A 'minőség' fogalmát explicit formában írásom elején nem definiálok, lehetőséget hagyva arra, hogy különböző lehetséges jelentései is felmerülhessenek a téma tárgyalása során.

Ami a 'minőségbiztosítást' illeti, számomra ez egy olyan tevékenység, amelynek segítségével információhoz juthatunk az egészségügyi szektor tevékenységéről, amelyet erre az információra támaszkodva átalakíthatunk. Ez az átalakítás történhet közvetett módon, oktatás, képzés és motiváció segítségével és lehet a rendszer közvetlen megváltoztatása. Tradicionálisan, az egészségügyi szakemberek a szokások és a viselkedés/magatartás megváltoztatására irányuló erőfeszítések elsődleges címzettjei, de ez nem mindig elegendő, gyakran alapvetően szükséges, a betegek, a családtagok és a menedzserek illetve más szakemberek bevonása is. A probléma természete az, amely az adott esetben megszabja, hogy mely területen, mennyire és milyen módon szükséges a magatartás és a szokások megváltoztatása.

A 'hatékonyság' önmagában is egy igen komplex fogalom, amely egymást követő lépések során vizsgálható. Tudnunk kell, hogy a minőségbiztosítási kezdeményezések implementálása megtörtént-e, folyamatos működtetésük a terveknek megfelelően valósul-e meg, vajon a szükséges strukturális változtatások megfelelően lezajlottak-e illetve folyamatban vannak-e, vajon a magatartás/szokások megváltoztatása folyamatosan történik-e, vajon az egészségi állapot javult-e, és ha igen milyen módon, és vajon milyenek a költség konzekvenciák, közvetlen és közvetett módon, rövid- illetve hosszú-távon.

Ezen felül, szeretném felhívni a figyelmet arra, hogy nem szabad a minőségbiztosítás mellett szólni és érte tevékenykedni anélkül, hogy elfeledkeznénk arról, hogy ezzel kárt is okozhatunk. Például azzal, hogy indokolatlan merevséget vezetünk be az egészségügyi folyamatokba, túlhangsúlyozzuk a költség-megtakarítás fontosságát, ha a betegek elégedettségére koncentrálunk a betegek jóléte helyett, ha a klinikai döntések helyett a menedzsment és a politikai szempontjai kerülnek túlzottan előtérbe, és mindennek a tetejébe, ha gyengítjük a szakmai felelősséget és a szakmai morált.

Nem szabad elfelejtenünk, hogy a standardok létrehozásának és monitorozásának a kontrollja jelentős és erős befolyást gyakorol az egészségügyre, ezért ennek hatásait nagyon gondosan figyelemmel kell kísérni.

Empirikus tények/ bizonyítékok

Sajnos, az empirikus szakmai irodalom nem teszi lehetővé az egészségügyi ellátás hatékonyságának a pontos megítélését.

Az esetek egy részében olyan beszámolókkal rendelkezünk, amelyek figyelemre méltó illetve egyenesen kiváló eredményekről tudósítanak. Az eredményeknek az általánosíthatóságát azonban korlátozza az a tény, hogy ezek sajátos körülményekre vonatkozó rövid ideig tartó megfigyelésekből származnak. Emellett számos esetben, ellentétben állnak olyan eredményekkel, amelyek nyilvánvaló sikertelenséget mutatnak. Néha teljesen hasonló beavatkozások hatékonyan bizonyulnak bizonyos körülmények között, míg más szituációkban nem, ezért nem tudjuk azt, hogy a szervezet mely része és tulajdonsága illetve a beavatkozás mely része az, amely döntően járul hozzá a sikerhez, illetve a sikertelenséghez.

Ezzel kapcsolatosan célszerű két, talán mesterségesen szétválasztott, szempontot is megvizsgálni annak érdekében, hogy ennek a fontos kérdésnek a megválaszolásához közelebb jussunk. Először meg kell vizsgálni azokat a tényezőket, amelyek befolyásolják a minőségbiztosítás implantációjára és implementációjára irányuló erőfeszítéseket, ezután pedig azt, hogy ezek milyen hatékonyan változtatják meg a szokásokat és a szakmai tevékenységet, magatartást.

### Implantáció és implementáció

Az implantációval és implementációval kapcsolatos tényezőket két csoportra lehet osztani: a faktorok egyik része azzal a szervezettel kapcsolatos, amelyben a minőségbiztosítás kialakítása történik, a másik része pedig maga a minőségbiztosítás. Ennek megfelelően a faktorok első csoportját 'szituációs' a másik csoportját 'működési' tényezőknek nevezhetjük.

A 'szituációs' faktorok közül a legáltalánosabb és a legfontosabb a minőséggel kapcsolatos szemlélet és a minőség fontosságának az értékelése. A minőség fontossága részben a problémák elkerülésére vonatkozó törekvésektől, az informált polgárok elvárásaitól és az adott politikai helyzettől valamint az ezeket a tényezőket megjelenítő folyamatoktól, másrészt az egészségügyi szakemberek értékrendjétől és a minőség iránti elkötelezettségétől függ. Amennyiben a minőségre való törekvés nem jelenik meg markánsan a szervezet, illetve a szakemberek értékrendjében, a minőség érdekében igen kevés tehető.

A minőség fontosságának értékelése predisponáló tényező. Ehhez hozzáadhatjuk a minőség megvalósítását lehetővé tevő, ehhez jogi felhatalmazással rendelkező tényezőt, amely maga az egészségügyi szervezet. A szabályszerű minőség monitorozás implantációja megköveteli a működést az egészségügyi szolgáltatások biztosítása/megadása és a finanszírozás területén a hasonlóan szabályszerű felépítést. Amennyiben az egészségügyi szervezet szabályszerű felépítése és működése hiányzik, azt a minőségbiztosítás bevezetése előtt létre kell hozni.

A 'működési' tényezők részletezését célszerű az 'összeillőség' és a 'kölcsonös érdekek azonosságával' kezdeni. Azt értem ezalatt, hogy a minőségbiztosításnak illeszkednie kell az adott szervezethez, annak működési kultúrájához, szakmai és menedzsment sajátosságaihoz és a már kialakított szakmai és menedzsment célokat kell szolgálnia. A minőségfejlesztés elterjedését segíti elő az is, hogy nem csak a jobb minőség érhető el alkalmazásával, hanem lehetőséget teremt a költségek csökkentésére, a rizikó csökkentésére, a magasabb szakmai presztizs elérésére és a versenyben is jelentős előnyök érhetőek el általa.

A szakembereknek úgy kell a minőségbiztosításra tekinteniük, mint általánosan igen hasznos tevékenységre, amely során a befektetett erőfeszítések megtérülnek, amely hatékonyan segíti szakmai céljaik elérését és amely fontos része napi munkájuknak.

Szintén fontos 'működési' alapelv a 'inkrementalizmus' (növekmény orientáltság), amely azt jelenti, hogy a fejlődést a már meglévő szinthez, funkcióhoz viszonyítjuk. Kevés olyan példát lehet mondani, amikor az adott területen ne lett volna valamilyen előfutára a minőségbiztosításnak. Néhány példa ennek alátámasztására: a mortalitás elemzése, infekciókontroll, a gyógyszerfelhasználás elemzése és más hasonló tevékenységek. A folyamatos továbbképzés és a különböző kutatási területek szintén sok kapcsolódási pontot jelentettek.

Más egyéb 'működési' alapelv is említhető, amelyet jobb elnevezés hiányában az 'áttörés' alapelveként nevezek. Ez alatt azt értem, hogy meg kell találni azokat a pontokat/területeket, ahol potenciális befogadóképesség található a minőségbiztosítás iránt, az egyébként közömbös vagy éppenséggel eziránt ellenséges szervezetben, ezen a módon és ezeken a pontokon elkezdhető a munka, amely először kis kiterjedésű, viszont remélhetően alkalmas arra, hogy legalább valamely szerény eredmény felmutatásával erősítse a minőség iránti elkötelezettséget és csökkentse a szembenállást.

Nem szóltam még a vezetés fontosságáról, nem azért mintha nem tartanám fontosnak, hanem azért mert a minőségmodellemben egyébként is alapvető szerep jut a vezetésnek. A vezetés szerepe, legfelsőbb szinten és a szervezet minden szintjén, alapvető az 'áttörés' stratégiájának kialakításában, a potenciálisan fogadóképes területek megtalálásában, amely területen a minőségbiztosítás elérheti első eredményeit és megteremtheti további működését lehetővé tevő legitimációját. Amennyiben azután később a változást kiváltó (change agent), a minőségbiztosítást befogadni képes területek a szervezeten belül stratégiaileg fontos pozícióra tesznek szert, akkor kis kiterjedésű minőségbiztosítási programot fel lehet váltani gyors, nagy programokkal.

#### Hatékonyság (effectiveness)

Célszerű röviden kitérni a hatékonyság fogalmára és összekapcsolni azt a szakmai tevékenység, magatartás változásával, az egészségi állapotra gyakorolt hatásával és a költség konzekvenciákkal. Már előzetesen, legalábbis hipotetikusan, célszerű leszögezni azt, hogy nem minden tényező segíti elő a minőségbiztosítás implementációját és a hatékonyság javítását. Azoknak a tényezőknek az azonosítása során, amelyek befolyásolják a hatékonyságot célszerű fenntartani a lényeges faktoroknak, az előzőekben használt 'szituációs' és 'működési' csoportokba történő beosztását.

A 'szituációs' tényezők közül a legfontosabb a szervezet elkötelezettsége a minőség fejlesztése iránt, amely egy folyamatos, konzisztens módon demonstrálható tevékenység. A szervezetnek legitimitást kell adnia a minőségbiztosítási erőfeszítéseknek, amely kiterjed a morális és az anyagi támogatásra, valamint a minőségbiztosítás, illetve az azt végző személyek megfelelő pozíciójának megteremtésére, a hatásköri és felelősségi viszonyok kialakítására, a legfelsőbb vezetéssel történő közvetlen együttműködésre és az eredmények alapján történő intervenciók kialakítására egyaránt.

A szervezetnek a minőség iránti érzékenysége/elkötelezettsége jól demonstrálható az alapján, hogy a szervezet hogyan segíti elő a jó tevékenységet, a megfelelő eszközök, a szükséges források és köztük a legértékesebb - az idő biztosításával. Ez az elkötelezettség az érdekeltségi rendszer átalakításában is megnyilvánul, amelynek megfelelően a jó munkát a szervezet folyamatosan elismeri és jutalmazza, szintén felismeri az optimálisnak nem

megfelelő tevékenységet és ebben az esetben rendelkezésre állnak a fejlesztéshez szükséges lehetőségek. Az ösztönzési rendszerben észlelhető minden bizonytalanság, kétértelműség illetve inkonzisztencia bénítja annak működését, amely a szervezet szempontjából fatális is lehet.

További fontos 'szituációs' faktorok közé tartoznak azok a tényezők, amelyek alapján az egészségügyi szakemberek alkalmazásra kerülnek és dolgoznak, amilyen módon együttműködésük kialakításra került és az a mód, ahogyan formálisan vagy informálisan együttműködnek, illetve kapcsolatba kerülnek a menedzsmenttel.

A munkatársaknak a minőség iránti közös elkötelezettségét feltételezve, a hatékonyság valószínűleg magasabb, ha a szakemberek és a menedzserek közötti kapcsolat harmonikus és ha a szakemberek együttműködése igen magas szinten szervezett. A minőség iránti közös elkötelezettség és a szervezeti dominancia hiányában esetleg az egészségügyi szakemberek illetve a menedzserek építhetnek ki hatékony minőség monitorizáló rendszert. A külső elvárások és követelmények szintén a fontos 'szituációs' tényezők közé tartoznak. Leggyakrabban ez a hatás legitimálja és újra megerősíti a belső minőségfejlesztési és monitorizálási erőfeszítéseket. Ezek a külső hatások azonban sokszor 'kemény-kezüek' és nem megfelelőek, ami ellenállást válthat ki, ennek következtében a belső minőség monitorizálás látszólagossá, formálissá válik, ahelyett, hogy valóban hatékony lenne.

Ezen 'szituációs' tényezők mellett, a minőségbiztosítás 'működési' faktorai is hatással vannak a hatékonyságra. A legitimitás, a hatáskörök és rendelkezésre álló források fontossága már említésre került. A klinikai környezetben azonban, a legitimitás és a hatáskörök megléte önmagában nem garantálja a sikert.

A siker minimális feltétele az egészségügyi szakemberek hozzájárulása a minőségbiztosításhoz, legjobb azonban az, ha a szakemberek a részvételükön keresztül, 'tulajdonosaivá' válnak a folyamatoknak és még jobb, ha megvan a lehetőségük arra, hogy kontrollálják a minőségbiztosítási folyamatokat, és képesek a minőség fejlődését előidéző változásokat kezdeményezni és véghezvinni.

Finoman beállított egyensúly esetén egyrészt jelen van a központi irányítás, koordináció és támogatás, másrészt a decentralizáció, a feladatok delegációja mindazok felé, akik ténylegesen végzik a betegek ellátását. A feladatok delegálásának azonban együtt kell járnia a minőségbiztosítás és a monitorizálás metodikájának és céljainak megismerésére irányuló folyamatos képzéssel és továbbképzéssel, valamint az 'alulról' és a 'felülről' származó információk kölcsönös és folyamatos cseréjével.

A minőségbiztosítási szakembereknek és igazgatásnak, az egészségügyről és a betegellátásról vallott közös értékek, a klinikai kérdésekben való demonstrábilis szakértelem, a monitorozás és minőségbiztosítás metodikájának kiváló ismerete, a folyamatos és hiteles segítőkészség, valamint a nyilvánvaló tárgyilagosság alapján végzett munkával a szervezetben legitimációt kell szereznie.

A magatartás fejlesztésére irányuló törekvés annak a diagnosztizálásával kezdődik, hogy a rendszernek mi a legfőbb problémája és milyen segítségre van szüksége. Éppen ezért ennek a diagnózisnak a helyessége és az alkalmazott terápia megfelelősége, attól függően, hogy az strukturális vagy a szakemberek magatartására vonatkozik, feltétlenül hatással van a hatékonyságra. Ezek magukban foglalják a magatartás/viselkedés fejlesztésének metodikai

módszereit, amely történhet emlékeztetőkkel, az információ feed-back alkalmazásával, oktatással és képzéssel, Úgy tűnik, hogy általános alapelv az, hogy a releváns információnak individualizálnak kell lennie, amelyet jól képzett, a kollégák bizalmát élvező szakembereknek kell bizalmasan kezelve, személyre szólóan eljuttatni a munkatársakhoz, és amely alkalmas a tevékenységeknek az összehasonlítására.

És végül, a monitorizálás, minőségfejlesztés a hatékonyság mellett a hatásosság (efficiency) javulását is elősegíti. Szeretném felhívni a figyelmet arra, hogy a 'szituációs' és a 'működési' tényezők nem egymás mellett léteznek, hanem interaktívak. A hatékonyságot a különböző, sokszor ismeretlen és nehezen azonosítható faktorok kölcsönhatása jelentősen befolyásolja. Ezekre az ismeretekre a jövőben tehetünk szert.

## A jövő

A jövőbeli fejlődéssel kapcsolatos elképzeléseim meglehetősen szelektívek és rövidek.

A minőségbiztosítás összes komponense a klinikai, szervezeti és magatartástudományi alapkutatásokból származik. Úgy gondolom, hogy a jövőben a minőségbiztosítás egyre nyitottabbá válik ezen tudományok felé és egyre nagyobb mértékben használja fel eredményeiket, valamint ezek gyakorlati alkalmazásával mintegy megerősíti validitásukat és jelentőségüket illetve visszajelzéseivel egyre nagyobb hatást fog gyakorolni a kutatásra. Ennek az együttműködésnek az egyik eredménye lehet a hatékonyság koncepciójának fejlesztése, az ezen a területen rendelkezésre álló tudás rendszerezése, valamint a jövőbeli kutatások során tesztelhető hipotézisek felállítására.

Ez a jövőbeli kutatás megfelelő hosszú időtartamra kiterjedő kontrollált klinikai vizsgálatok és szigorú szabályok mellett folytatott obszervációs felmérések segítségével történhet, amelyek lehetővé teszik a különböző minőségbiztosítási alternatívák hatékonyságának és költség konzekvenciáinak pontosabb megismerését.

A minőségfejlesztés és a monitorozás jövőbeli fejlődése várhatóan azzal jár, hogy a minőség definíciója szélesedik és egyre átfogóbbá válik annak érdekében, hogy az egészség definíciója is sokkal több individuális és társadalmi háttérű értékkel gazdagodjék, amely definícióból nem hiányozhat a költség sem.

Az egészségügy további fejlődése várhatóan egyre átfogóbbá válik abban az értelemben is, hogy az ellátás folyamatának aktív részesévé válik annak valamennyi résztvevője, az egészségügy valamennyi területén, közülük is külön kiemelhető a betegek és családtagjaik aktív részvétele.

További fontos cél annak a metodikának a létrehozása és tesztelése, amelynek a segítségével a vevők aktívan és hatékonyan bekapcsolódhatnak a minőségfejlesztés és monitorizálás tevékenységébe. Ennek a fejlődésnek valamennyi fázisa (a koncepció kialakítása, tesztelése, a rendszer megtervezése és implementációja) speciális szakértelmet igényel.

A jövőbeli fejlődés fontos része az oktatás, képzés és a minőségbiztosítási képesítés létrehozása, amely hozzásegít ahhoz, hogy a minőségbiztosítást külön diszciplínaként ismerjék el.

Ezzel párhuzamosan pontosan látnunk kell azt is, hogy a minőségbiztosítás a szakmai tevékenység szerves része. Ebből következően, valamennyi egészségügyi pályára lépő szakembernek, már pályájuk legkorábbi időpontjától kezdődően, ismeretekkel kell

rendelkezniük a minőségbiztosítás elméletéről és gyakorlatáról, és személyesen részt kell venniük a minőségbiztosításban, annak érdekében, hogy megismerjék azt, tapasztalatokat szerezzenek és elkötelezetté váljanak a minőségbiztosítás iránt. A szakembereknek el kell várnunk, sőt meg kell követelniük azt, hogy a minőségbiztosítás szakmai feladataik része legyen.

Amikor ez bekövetkezik, elérjük az egészségügy minőségének azt a szintjét, amelyre mindannyian vágyunk, amelyre törekszünk és amelyért szakemberként dolgozni érdemes.