



**A
FENNTARTHATÓSÁGÉRT**

**A
KÖRNYEZETTERHELÉS
CSÖKKENTÉSÉÉRT**

**A
KÖRNYEZETMINŐSÉG
NÖVELÉSÉÉRT**



**ELEKTRONIKUS
KIADVÁNY**

**XXIV. évfolyam 11. szám,
2015. november**

MAGYAR MINŐSÉG[®]

2015/11

**Lean módszerek alkalmazása Magyarországon -
Kovács Zoltán, Rendesi István**

**A minőségköltségek helye és szerepe a
minőségfejlesztés folyamatában –
Dr. Bíró Zoltán, Dr. Berényi László**

**Az egészségügyi szolgáltatók akkreditációs rendszere –
főbb jellemzők és az alkalmazás első tapasztalatai –
Dr. habil. Belicza Éva, Dr. Lám Judit**

MAGYAR MINŐSÉG®

a Magyar Minőség Társaság havi folyóirata

Elektronikus kiadvány

Szerkesztőbizottság:

Elnök: Sződi Sándor

Tagok:

dr. Ányos Éva, dr. Helm László, Pákh Miklós,
Pongrácz Henriette, Rezsabek Nándor, Tóth Csaba László, Vass Sándor

Főszerkesztő: dr. Róth András

Szerkesztőbizottsági titkár: Tuross Tarjáné

Felelős kiadó: Reizinger Zoltán

Szerkesztőség:

Székhely: 1082 Budapest, Horváth Mihály tér 1.

Telefon és fax: (36-1) 215-6061

e-mail: ujsag@quality-mmt.hu, portál: www.quality-mmt.hu

A megjelenő publikációkban a szerzők saját szakmai álláspontjukat képviselik

A hirdetések és PR-cikkek tartalmáért a Kiadó felelősséget nem vállal

Megrendelés:

A kiadványt e-mailban megküldjük, vagy kérésre postázzuk CD-n

Az éves előfizetés nettó alapára: 8.200,- Ft + 27% ÁFA/év

A CD költsége: 5.500,- Ft + 27% ÁFA/év

INTRANET licence díj: egyedi megállapodás alapján

[Megrendelő \(pdf űrlap\)](#)

HU ISSN 1789-5510 (Online) ISSN 1789-5502 (CD-ROM)

TARTALOM	CONTENTS
SZAKMAI CIKKEK, ELŐADÁSOK	PROFESSIONAL ARTICLES, LECTURES
<u>Lean módszerek alkalmazása Magyarországon – Kovács Zoltán – Rendes István</u>	<u>Application of Lean Methods in Hungary - Kovács, Zoltán - Rendes, István</u>
<u>A minőségköltségek helye és szerepe a minőségfejlesztés folyamatában - Dr. Bíró Zoltán – Dr. Berényi László</u>	<u>Place and Role of Quality Costs in the Sequence of Quality Development - Dr. Bíró, Zoltán – Dr. Berényi László</u>
<u>Az egészségügyi szolgáltatók akkreditációs rendszere – főbb jellemzők és az alkalmazás első tapasztalatai – Dr. habil. Belicza Éva - dr. Lám Judit</u>	<u>Accreditation System of Healthcare Services - Main Characteristics and First Experiences of Implementation - dr. habil Belicza, Éva – dr. Lám, Judit</u>
<u>A vállalati kockázatértékelés lehetőségei az új ISO 9001:2015 szabvány értelmében - Bolya Árpád</u>	<u>Possibilities of Risk Valuation in Accordance with the New ISO 9001:2015 Standard - Bolya, Árpád</u>
<u>A Ritka Betegségek minőségi ellátásának kérdései, 1. rész - Becskeházi-Tar Judit</u>	<u>Problems of Quality Care of Rare Diseases, Part 1 - Becskeházi-Tar, Judit</u>
<u>Jók a legjobbak közül. Beszélgetés Hegyiné Mladoniczki Évával - Sződi Sándor</u>	<u>The Best among the Best Report with Hegyiné, Mladoniczki Éva - Sződi, Sándor</u>
A TÁRSASÁG HÍREI ÉS PROGRAMJAI	NEWS AND PROGRAMS OF THE SOCIETY
<u>XIX. Minőségszakemberek Találkozója</u>	<u>19th Meeting of Quality Experts</u>
HAZAI ÉS NEMZETKÖZI HÍREK, BESZÁMOLÓK	DOMESTIC AND INTERNATIONAL NEWS AND REPORTS
<u>„A Mikulás is benchmarkol 9.” konferencia</u>	<u>Santa Claus Is Benchmarking as Well - 9 Conference</u>
<u>Beszámoló a XXII. Nemzeti Minőségügyi Konferenciáról - Rózsa András</u>	<u>Report on the 22th National Quality Conference - Rózsa, András</u>

Az utóbbi időben megszorodtak a lean alkalmazásokról szóló beszámolók. A cikk a magyarországi vállalatoknál végzett lean projektekkel foglalkozik. A szerzők feltárják a lean projektek okait és a leggyakrabban használt technikákat. Azt találták, hogy a lean projektek leggyakoribb célja a hatékonyságnövelés, költség- és veszteségcsökkentés. Az esetek felében az alkalmazandó módszereket tanácsadók javasolták. Az elemzések azt mutatják, hogy a felsővezetők erőteljesen részt vettek a folyamatokban (célkitűzés, módszerválasztás, esetenként a megvalósításban is). A legnépszerűbb módszerek a lean projektek során az 5S, PDCA és a Poka-Yoke voltak. Az esetek kétharmadában külső tanácsadók segítették a munkát. A cikk szakirodalmi részében egy tömör összefoglalás található a különböző lean megközelítésekről.

Kulcsszavak: lean alkalmazások, lean módszerek, lean projektek, lean tanácsadók

A tanulmány célja a Magyarországon megvalósított lean projektek vizsgálata. A felpozícióban lean mozgalomkörtében különböző vállalatok kezdenek bele lean módszerek alkalmazásába. Joggal merül fel a kérdés, hogy mi a közös és mi az eltérő ezekben a projekteken, van-e legjobb módszer. Célunk az is, hogy a gyakorlati alkalmazók, kutatók és oktatók számára képet adjunk a többféle bevezetési módra. Ilyen lehetőségek például a külső és/vagy belső tanácsadók alkalmazása, az alkalmazott lean módszerek kérdése

Jelen dolgozatnak tervezzük egy olyan folytatását is, amely nem a lean bevezetések sajátosságaival, hanem azok eredményeivel foglalkozik.

Lean koncepciók

A lean projektek jellemzőinek vizsgálatát nemzetközi szinten is több tényező indokolja. Az egyik a lean menedzsment fokozódó elterjedtsége. Dankbaar (1997) szerint „a lean termelés lesz a XXI. század szabványos termelési módja.” Ennek megfelelően egyre több a vállalati alkalmazás és az ezekről szóló szakirodalmi beszámoló (Kovács, 2004; Radnor et al., 2006; Hollweg, 2007). Moyano-Fuentes és Sacristán-Díaz (2012) egy átfogó, szakirodalmi alapú áttekintést ad a kezdetektől indulóan.

A vizsgálat másik indoka, hogy maga a lean koncepció is folyamatos fejlődésben van. Amikor a lean projektek hatását elemezzük, akkor tekintettel kell lenni arra, hogy a lean felfogás nem egységes. Történelmileg és időben is változik, az alkalmazók felfogásától is függ.

Egyes szerzők például a leant egy fontos költségcsökkentési eszköznek gondolják – ahogyan arra Jenei-Renczes – Losonci (2012) is utal –, míg mások, ezt tagadva, azt hangsúlyozzák, hogy a lean nem költségcsökkentési eszköz. Karlsson és Åhlstöm (1996) például a leant tágan értelmezik, amelybe különböző vállalati funkcionális területek tartoznak, nem csak a termelés.

Történelmileg két irányultság, fejlődési szakasz különböztethető meg:

- a TPS alapján a veszteség/pazarlás-csökkentés (Ohno, 1988),
- folyamatszemplélet, értékalapú megközelítés (Womack, 1990).

Az elsőnél hangsúlyozottan jelennek meg a TPS elemei. Itt a karcsúsítást a felesleges erőforrás-felhasználás (pazarlás) csökkentése, a veszteségek elkerülése jelenti.

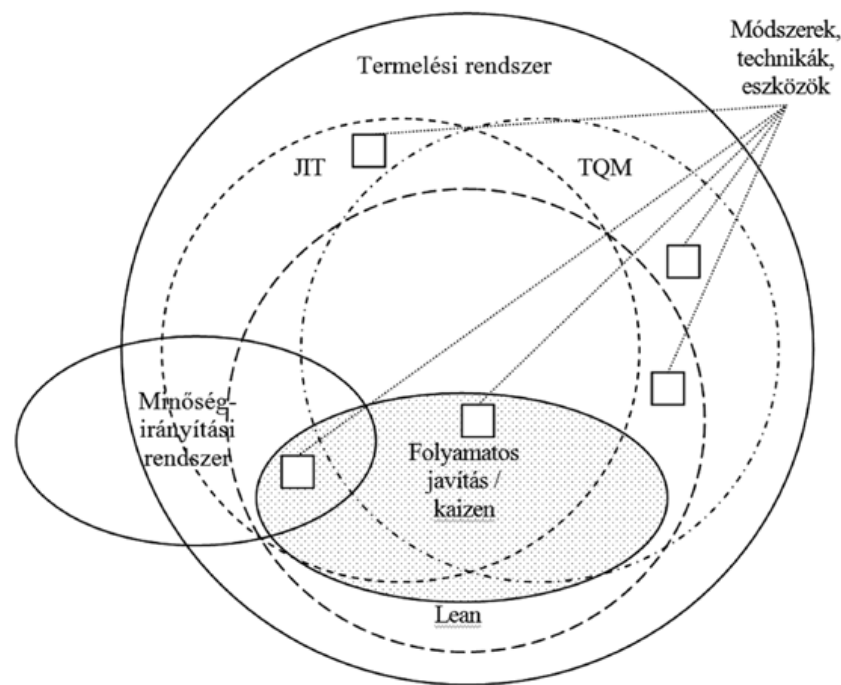
A második, ma egyre inkább terjedő felfogás, általánosan értelmezi a leant, amelyben – az előzőek megtartása mellett – fokozottabban jelenik meg az értékteremtés szerepe, a folyamatos áramok kialakulása.

Tartalma mellett a lean körülhatárolható a más filozófiákkal történő kapcsolata szerint is, ami szerzőnként szintén változik.

Történeti okokból adódóan, illetve történeti áttekintésekben a leant leggyakrabban a Toyota termelési rendszerével, a TPS-sel együtt említik. A kettő viszonyának értelmezésében széles a skála. Előfordul, hogy a kettőt azonosnak tekintik, esetenként a lean a TPS összetevője, de maga a TPS is lehet egy lean megvalósítás. Ebben a felfogásban a lean veszteségcsökkentő eszköz.

Hasonló a viszony a TQM-mel, amelynek egyik összetevője a folyamatos tökéletesítés (kaizen), amely több célra irányulhat. Ezek közé – a vevői elégedettség mellett – a veszteségek kiküszöbölése is tartozik. A TQM átvezet a minőségügyi gondolkörbe, hiszen a lean is TQM/folyamatos tökéletesítési/minőségügyi eszközöket használ. A JIT-felfogás hagyományosan az alacsony készleteket helyezi a középpontba, azonban az alacsony készletekkel történő termelés csak problémamentes környezetben lehetséges, ehhez pedig folyamatos tökéletesítés kell, ami kaizen/lean/TQM keretben történhet.

Jelen cikk szerzői nem tesznek éles különbséget a lean, TQM, kaizen, TPS, JIT, folyamatos tökéletesítés között. Felfogásunk szerint azonos módszertani alapokra (toolbox) épülnek (1. ábra). Közöttük olyan nézőpontbeli különbségek vannak, amelyek akár egy filozófián belül is előfordulhatnak az egyes alkalmazók, szerzők között. Az alkalmazást tekintve különösen igaz, hogy a bevezetési projekt névválasztása akár változásmenedzsment-eszköz is lehet. Ezt befolyásolhatja a divat, vagy akár a korábbi negatív tapasztalatok. A mai leanhez hasonló tartalmú projekteket az 1990-es években kaizen projekteknak hívták (vagy még korábban racionalizálásnak.)



1. ábra A különböző filozófiák nagyrészt közös módszereket alkalmaznak (Kovács-Uden, 2010)

Természetesen nem kell lebecsülni a bekövetkezett fejlődés hatását. Az időközben megjelent publikációk (Womack – Jones, 2003; Demeter et al., 2011) olyan tényezőkre (például vevői érték, értéknövelés) világítanak rá, amelyek a változó kihívásoknak – például műszaki fejlődés, válság – jobban megfelelnek.

Ipari szegmens	2008	2009
Ipari felszerelések gyártása	61%	65%
Étel- és italgyártás	45%	52%
Fémfeldolgozás	68%	68%
Közlekedési eszközök gyártása	42%	70%
Építőanyagok gyártása	51%	55%
Műanyagok gyártása	65%	64%
Elektronikai termékek gyártása	61%	67%
Vegyi anyagok gyártása	55%	59%
Nyomtatás, könyvkiadás	55%	51%
Orvosi eszközök gyártása	61%	87%
Összesen	56%	61%

1. táblázat A válsági idején az USA-ban nőtt a leant alkalmazó cégek aránya (RSM MCGladrey, 2012)

Ezt igazolja, hogy az RSM MCGladrey 920 vezetőt megkérdező felmérése (RSM MCGladrey, 2012) szerint a leant alkalmazó vállalatok aránya a gazdasági válság idején tovább nőtt (1. táblázat).

A miatt sem célszerű a lean és a többi filozófia közötti erőteljes különbségtétel, mert a megvalósult, működő rendszerek korántsem olyan konzisztensek, mint amilyenek a szakirodalmak többsége láttatja. Magának a Toyota termelési rendszernek az értelmezése sem egyértelmű. Liker és Rother (2011) például a gyakori félreértésekre ad példát. Takeuchi és szerzőtársai (2008) rámutatnak a Toyota termelésrendszerében meglévő (látványos) ellentmondásokra, amelyeket éppen a fejlődés és reagáló-képesség egyik hajtóerejének tartanak.

Koenig (2013) szerint is sok a közös elem a különböző folyamatmenedzsment-technikák, mint a lean, six sigma és a BPM között: „Közösek a minőségi és termelékenységi céljaik. Egyaránt a folyamatoptimalizálásra és statisztikai elemző módszerekre összpontosítanak a hatékonyság elérése érdekében.”

A lean alkalmazások szektoriális fejlődése jól nyomon követhető az Aberdeen Group egyéb tanulmányain keresztül (<http://www.aberdeen.com>). Több olyan tanulmányuk van, amely a lean és egyéb folyamatfejlesztési módszerek alkalmazásával foglalkozik.

Szakirodalmi előzmények

Az utóbbi időben megsaporodtak a leannel kapcsolatos kutatásokról szóló hazai és nemzetközi beszámolók (Shah – Ward, 2007; Gelei et al., 2011; Losonczy, 2011; Kelemen, 2009).

Korábbi – például versenyképességi – vizsgálatok egyes részei is értelmezhetők mai felfogásban leanre irányulónak. Demeter és szerzőtársai a „Versenyben a világgal” kutatási program keretében vizsgálták a vállalatok által bevezetett változtatásokat, azok hatásait (Demeter et al., 2011). Egy másik tanulmányukban (Gelei et al., 2011) az alkalmazási körülmények között azt vizsgálták, hogy van-e kapcsolat a vállalati lean alkalmazás és a vezetői stílusok között. Azt találták, hogy a sikeres lean bevezetés igényli a határozott vezetést. A szerzők szakirodalmi összefoglalásaikkal és esettanulmányaikkal jelentősen hozzájárultak a hazai lean szakirodalom gazdagodásához. A lean iránti fokozott érdeklődést mutatja a témával foglalkozó PhD-kutatások növekvő száma.

Liker és Rother (2011) többéves kutatás alapján azonosítják a lean projektek kudarcának okait. Ehhez kapcsolódóan tanácsadók is megosztják tapasztalataikat.

Saját kutatás

Bármelyik lean megközelítést is tekintjük, közös bennük, hogy többnyire jól körülhatárolható készletből származó, különböző módszereket alkalmaznak, valamilyen rendszer működésének tökéletesítése érdekében.

A hazai, és talán a nemzetközi alkalmazásokra is igaz, hogy többnyire projektek keretében vezetik be őket, ami projektek lefutása után az eredmények fenntartása, továbbfejlesztése nem mindig megoldott feladat.

Kutatásunk során néhány kiválasztott példán keresztül azt vizsgáltuk, hogy hazai környezetben hogyan valósultak meg lean projektek.

A kutatás bemutatása

A kutatás célja a hazai lean projektek tartalmának, megvalósításának vizsgálata. Bár tartalmilag a lean és a többi (kaizen, TQM) erőfeszítések között esetenként kicsi lehet a különbség, a felmérésben kizárólag olyan vállalatok szerepeltek, amelyeknél „lean” megnevezéssel történt a módszerek alkalmazása.

A főbb kutatási kérdések:

- Mi volt a lean projekt célja?
- Milyen szervezeti, szervezési keretek között hajtották végre a lean projektet?
- Milyen módszereket alkalmaztak?
- Milyen az egyes módszerek ismertsége?

- Milyenek az alkalmazási körülmények, például a vezetők érintettsége, tanácsadók igénybevétele?

Jelen tanulmányban 65 vállalattól származó adatok feldolgozásának eredményéről számolunk be. A vizsgálatban résztvevőket a következő körből választottuk ki: lean események (Lean Estek) résztvevői, lean tanácsadó és website-üzemeltető adatbázisa, általunk ismert lean alkalmazók. A lekérdezés a Limesurvey rendszer felhasználásával történt. Bár a kérdőív anonim volt, csak általunk adott, személyre szóló token birtokában lehetett kitölteni. A mintában szereplő vállalatok túlnyomó része, 51 a feldolgozóiparból származott.

Egy-egy vállalat került még be a bányászati szektorból, az építőiparból, a szállítás és raktározásból, az oktatásból, kettő-kettő a villamos energia-, gáz- és vízellátásból, a kereskedelemből, a pénzügyi közvetítésből, az ingatlanügyletekből és az informatikából.

Szakmai profilt tekintve a feldolgozóiparon belül, annak 10%-a feletti részarányával szerepel a járműgyártás, a fémalapanyag, fémfeldolgozási termék gyártása és a villamos gép, műszer gyártása. A válaszadók saját ágazatukat úgy jellemezték, mint amelyre az időbeli ingadozás jellemző.

Eredmények

Az elterjedt közfelfogás szerint a korszerű módszerek alkalmazásában a külföldi tulajdonú vállalatok járnak élen. A kapott eredmények ezt megerősítették. A vizsgált gazdasági szervezetek túlnyomó részben külföldi tulajdonban álltak, 16,9% a többségében hazai tulajdonban lévő szervezetek aránya (**2. táblázat**).

A külföldi tőke aránya (A válaszok gyakorisága)							
Alkalmazottak száma	0%	1%– 20%	21%– 40%	41%– 60%	61%– 70%	81%– 100%	Összesen
1 – 10	2	0	0	0	0	0	2
11 – 50	0	0	0	0	0	1	1
51 – 25	1	0	1	0	0	8	10
251 – 1000	4	1	1	2	1	25	34
1000 felett	1	0	0	0	0	17	18
Összesen	8	1	2	2	1	51	

2. táblázat Elsősorban a nagy, külföldi tőkével rendelkező vállalatok indítanak lean bevezetési projekteket

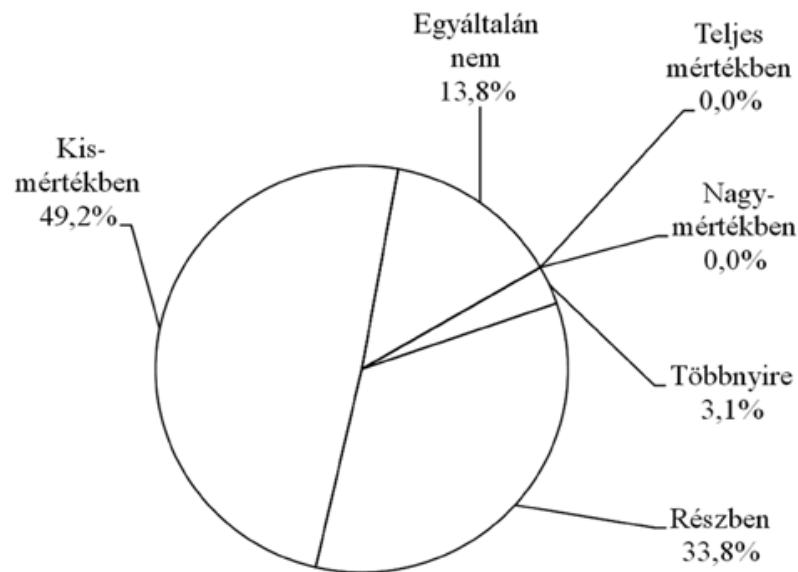
A mintába került – leant alkalmazó – vállalatok jellemzően nagyobb méretűek.

Az árbevételt tekintve 67,2%-uk egymilliárd forint feletti árbevétellel rendelkezik, 80%-uk 251 fő feletti létszámot foglalkoztat.

A lean erőfeszítések a mintában jelentős részben (58,5%) a főfolyamatra irányultak. Az eredmények megerősítik az RSM MCGladrey felmérésből levonható következtetést, ami szerint a lean segít a válság leküzdésében. A válaszadók 89%-ának volt ez a véleménye.

Néhány kis, a leant önmagukon alkalmazó cég is szerepelt a mintában.

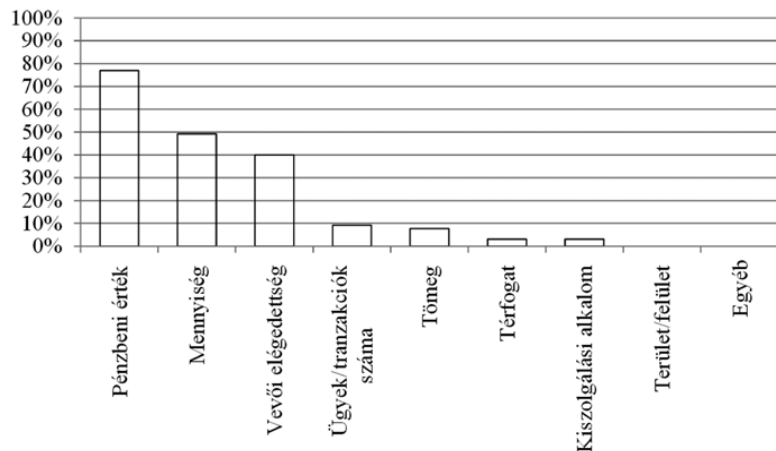
Érdekes kérdés a lean és a kiszervezések viszonya. A lean karcsúsítási felfogása ugyanis kiszervezést erősítő hatású. A felmérés ezt a hatást nem erősítette meg (2. ábra).



2. ábra A kiszervezés mértéke

Kölcsönmunkaerőt a válaszadók 52,4%-a alkalmazott, kis részük (13,8%) pedig egyáltalán nem élt ezzel a rugalmasságot biztosító eszközzel.

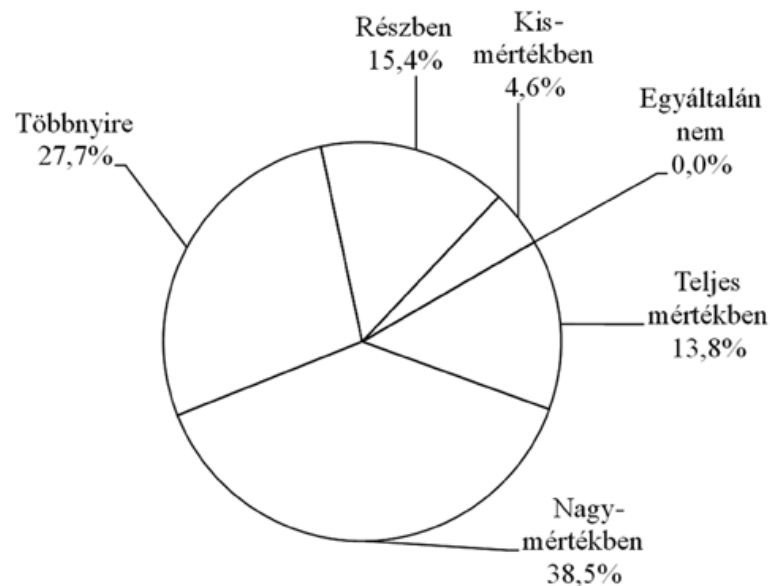
A folyamatok kimenetének mérési módja utal a célokkal kapcsolatos beállítódásra (3. ábra).



3. ábra A kibocsátott termék vagy szolgáltatás mérése

A kibocsátott termék vagy szolgáltatás mérésekor a gazdasági szereplők többnyire a pénzbeli értéket választották (76,9%), kisebb részben követték a mennyiségi adatokat és a vevői elégedettséget, valamint az ügyletek/tranzakciók számát.

A folyamatok összehangoltsága utal az általános állapotokra (4. ábra).



4. ábra A folyamatok összehangoltsága

A válaszadók 13,8%-a szerint a szervezeten belüli folyamatok teljesen összehangoltak, 66,2%-uk szerint történtek már optimalizálások, és csupán csak 4,6% válaszolta azt, hogy a folyamatok összehangoltsága kismértékű.

A 2. táblázat a célok és mutatószámok gyakorisága szerinti sorrendeket tartalmazza. A megkérdezett vállalatok különböző mérőszámokat alkalmaztak arra, hogy meghatározzák a célok elérésének mértékét. Leggyakrabban az átfutási idővel, a minőséggel és a hatékonysággal kapcsolatos mutatószámot alkalmazták. Érdekes, hogy a rendelkezésre állást mutatószámként csak kevesen használják.

A lean eszközök alkalmazásainak céljai között első helyen szerepel a hatékonyságnövelés (93,8%), amit a költségek csökkentése és a veszteségek megszüntetése

követ 67,7 és 66,2%-kal (3. táblázat). A költségmegtakarítás előkelő helye egybeesik Jenei– Renczes – Losonci (2012) véleményével. Érdekes módon a válaszadók felénél volt fontos a jobb minőségű végtermék vagy az ügyfél-elégedettség növelése. Ez megerősíti a lean és a TQM-filozófia rokonságát. Leszűrhető az is, hogy lean eszközöket – bár más válaszok szerint alkalmas lenne rá – nem a krízishelyzetek kezelésére és a jobb pénzügyi ellenőrzés megvalósítására alkalmaznak a gazdasági szereplők.

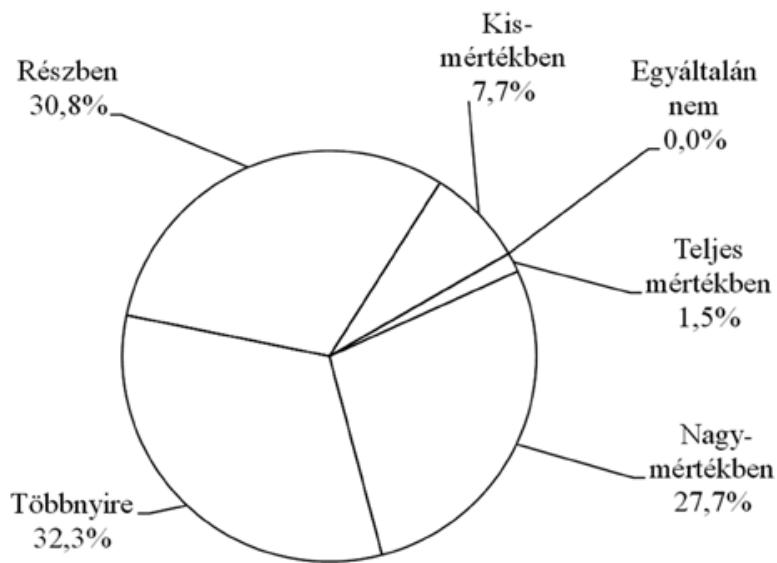
Megfigyelhető, hogy a célok és mérőszámok nagyjából azonos területeket fednek le, a gyakoriságuk azonban eltérő. A célokat össze tudjuk hasonlítani a szakirodalomban szereplőkkel. A 3. táblázat Atkinson (2004) célrendszerét is tartalmazza. A célelés mérőszáma és a cél független kérdések voltak.

Nyilvánvaló, hogy a célok között van kapcsolat. Itt első sorban az az érdekes, hogy a lean projekt kezdeményezői mit tekintettek olyan hívó szónak, ami támogatást generálhat az érintetteknel, első sorban a menedzsmentnél és a dolgozóknál.

A szakirodalomban többféle statisztika található a különböző projektek sikerességi arányáról. Általános felfogás szerint például az informatikai projektek kevesebb, mint fele tekinthető teljesen sikeresnek. (Több felmérés tapasztalata található a http://callead.com/WTPF/?page_id=1445 webhelyen.) Ezért – fokozatokat alkalmazva – rákérdeztünk a sikeresség értékelésére. Az eredményeknél (5. ábra) figyelembe kell venni, hogy a válaszadók érintettek voltak a projektek megvalósításában. Vizsgálataink megerősítik Staats és Upton (2007) eredményeit, ami szerint a lean projektek általában – de nem mindig – jobban teljesítenek, mint az egyéb projektek.

Sorrend	Célelés mérőszáma	Cél	Atkinson (2004) szerinti cél
1.	Hatékonysági mutatók	Hatékonyságnövelés	Költségcsökkentés
2.	Átfutási idő	Költségcsökkentés	Sajátos fenyegetések elkerülése
3	Minőség	Veszteségek megszüntetése	A termék vagy elosztás minősége
4	Költségmegtakarítás	Átfutási idő csökkentése	Az átfutási (ciklus) idő csökkentése
5	Taktidő	Készletcsökkentés	Új termék vagy szolgáltatás indítása
6	Készletérték	Jobb minőségű végtermék	A legjobb érték kifejlesztése
7	Létszám	Ügyfél-elégedettség növelése	
8	Munkaóra	Standardizálás bevezetése	
9	Készletforgás	Magasabb jövedelmezőség elérése	
10	Rendelkezésre állás	Magasabb szolgáltatási szint elérése	
11	Felületnagyság	Szinkronizált folyamatok bevezetése	
12		Krízishelyzet kezelése	
13		Jobb pénzügyi ellenőrzés	

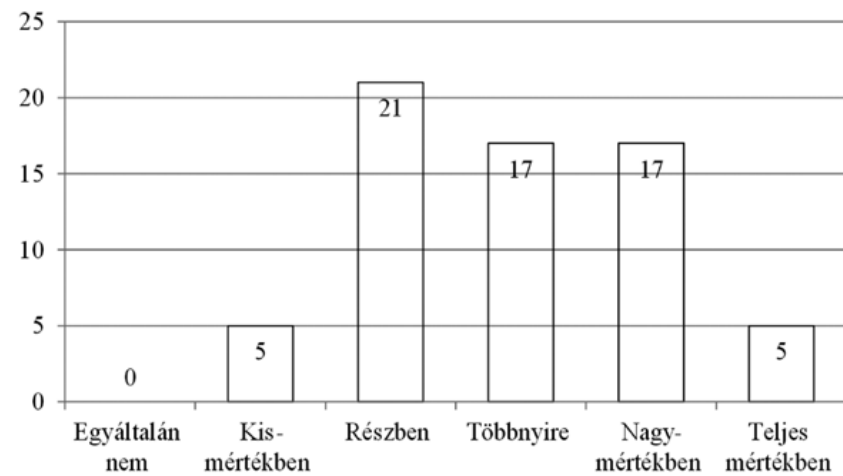
3. táblázat Célok és mutatószámok lean projektekben



5. ábra A feltárt potenciálok megvalósítása

A kapott eredményt nehéz egy mondatban értelmezni. (Ebben az esetben az igen – nem válasz egyértelműbb lenne, de az árnyaltabb kép érdekében általában fokozatokat alkalmaztunk.) A válaszadók 29,2%-ánál sikerült a feltárt potenciálokat teljesen vagy nagymértékben megvalósítani, míg csak 7,7%-uk mondta, hogy szinte alig voltak kivitelezhetőek a javaslatok. Az összképet pozitívnak értékeljük.

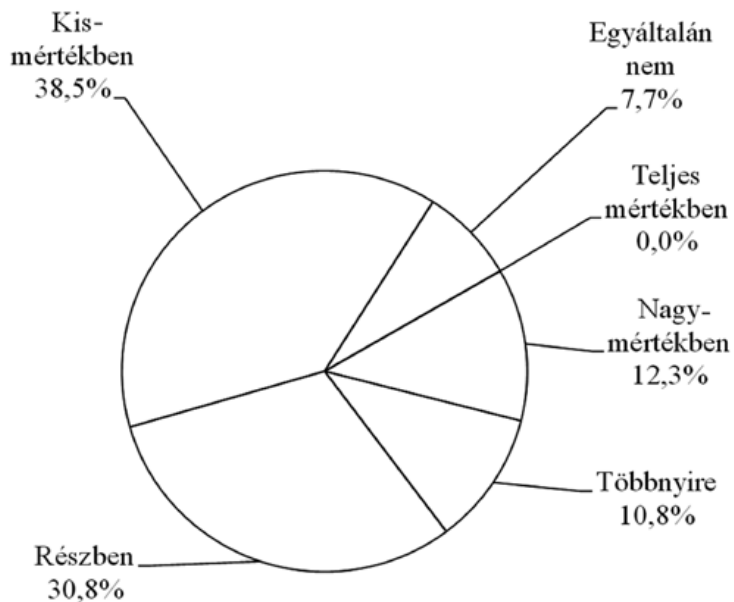
A bevezetési projektek életciklusának talán legfontosabb szakasza a fenntartás. A projektek indítását követő kezdeti lelkesedés idővel csökkenhet. A vállalati és egyéni célok változhatnak, új feladatok adódnak, a negatív reakciók, kudarcok csökkentik a lelkesedést, és érvényesülhet az értékrend, a kultúra visszahúzó hatása is. A **6. ábrán** látható a megkérdezettek véleménye az eredmények fenntartásával kapcsolatban.



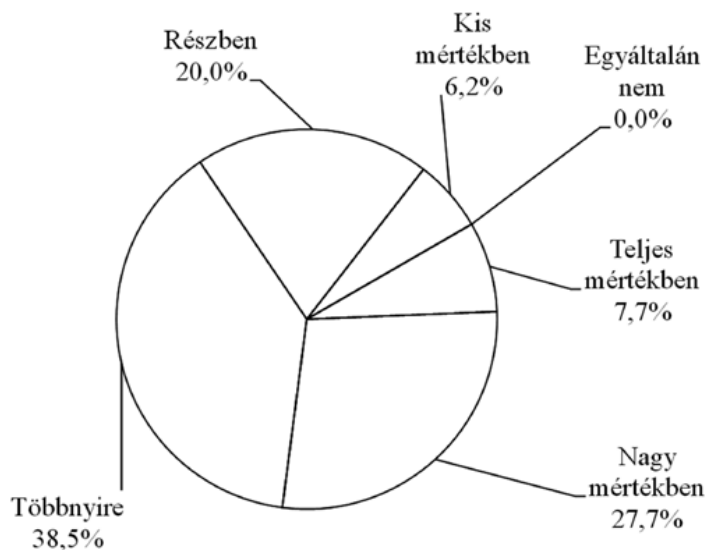
6. ábra Az eredmények hosszú távú fenntartása

Az elért eredmények hosszú távú fenntartása mindössze 7,7%-uknál sikerült teljes mértékben, 52,3%-nál már voltak visszalépések, és 7,7%-uk szerint az eredményeket csak kismértékben sikerült tartósítani. Itt is figyelembe kell venni, hogy ez az eredmény önértékelés alapján adódott.

A lean projektek változást jelentenek a szervezet életében. Mint minden változásnál, itt is felléphetnek ellenző reakciók. A **7. ábra** alapján megállapítható, hogy a válaszadók majdnem negyedénél (23,1%) tapasztaltak erős munkatársi ellenállást a lean eszközök alkalmazása kapcsán, 69,3%-uknál kismértékű, 7,7%-uknál pedig semmilyen munkatársi ellenállás nem volt tapasztalható. A munkatársi ellenállás mellett a lean eszközök alkalmazása során egyéb akadályozó tényezők is felléphetnek. Az alkalmazások során felmerült problémák leküzdésének sikerességét a válaszadók a **8. ábra** szerint ítélték meg.



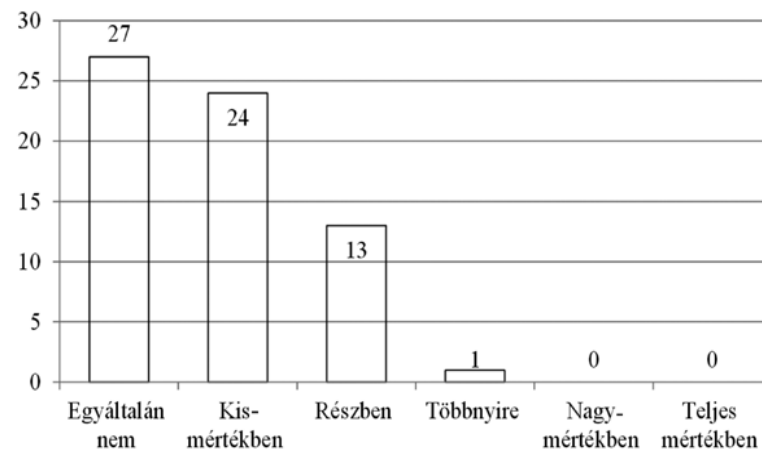
7. ábra A munkatársi ellenállás



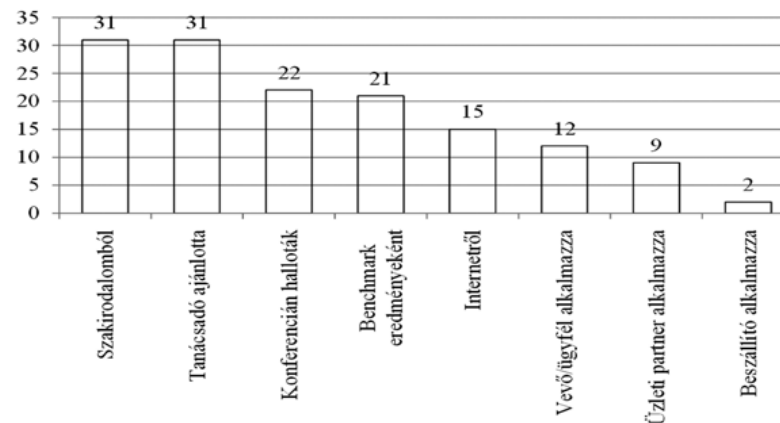
8. ábra A felmerülő problémák leküzdése

A válaszadók kevéssel több, mint egyharmadánál (35,4%) sikerült a lean eszközök alkalmazása során felmerült problémákat teljesen vagy nagymértékben megoldani, 20%-uknál már csak részben, míg 6,2%-uknál csak kismértékben volt lehetséges.

A veszélyérzettel kapcsolatos válaszok megoszlását a 9. ábra mutatja.



9. ábra Veszély az intézkedések bevezetésében



10. ábra Honnan értesültek a lean eszközökről?

Érdekes módon mindössze a válaszadók 21,5%-a érzett kisebb veszélyt az intézkedések bevezetése során, míg 41,5% egyáltalán nem tapasztalt ilyet. A kiválasztott lean eszközöket többnyire tanácsadók ajánlották, vagy a válaszadók maguk néztek utána a szakirodalomban (47,7-47,7%), és egyharmaduk (33,8%) konferencián hallott róla először (10. ábra). A válaszadók több forrást is megjelölhettek.

A válaszadók fele (49,2%) a lean eszközök kiválasztásánál a gyors célélérést tartotta fontosnak. Jelentős arányt (40%) képviselnek azok, akiket az anyavállalatnál történő alkalmazás (is) befolyásolt. Maga a könnyű érthetőség mindössze a válaszadók 30,8%-ánál játszott szerepet (4. táblázat).

Sorszám	A módszerválasztás oka	Gyakoriság
1.	Gyors célélérést biztosít	32
2.	Könnyen alkalmazható	26
3.	Anyavállalat is ezt használja	25
4.	Vezetői döntés révén	25
5.	Könnyen érthető	20

4. táblázat Okok, amelyek miatt az alkalmazott lean eszközöket választották

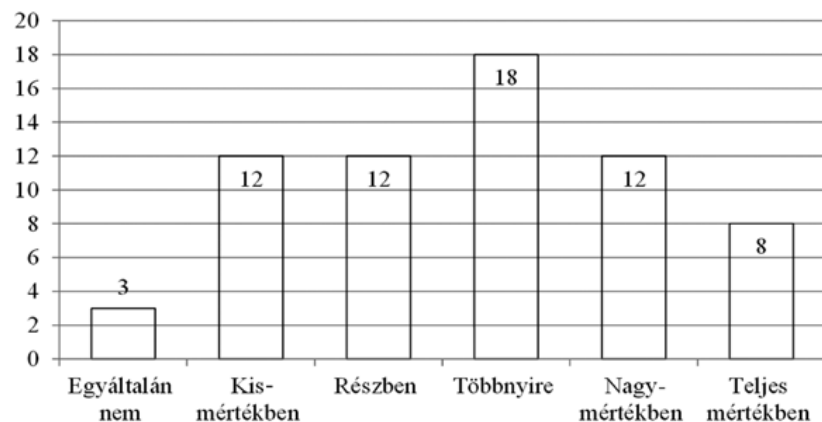
Az eredmények értékelésénél figyelembe kell venni, hogy a kérdés megválaszolásakor adott lehetőségek közül kellett választani. Az alacsony „egyéb” részarány azonban azt mutatja, hogy az adott lehetőségek lefedték a valós szempontokat. A válaszadók ez esetben is több okot jelölhettek meg.

Érdekes kérdés lehet a vezetői és végrehajtói szerep egyidejű megjelenése az egyes érintettek tevékenységében, hiszen a lean filozófia szerint a tökéletesítés mindenki feladata.

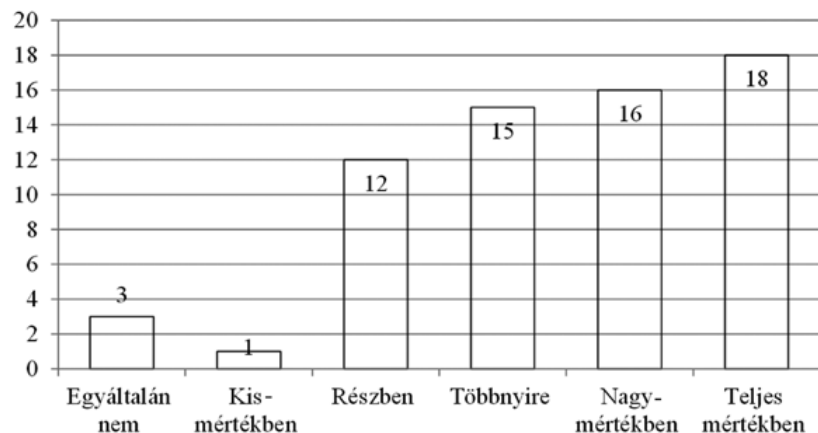
A válaszadók csaknem felénél (49,2% a döntési hatáskörrel rendelkező személyek részt vettek az eszközök alkalmazásában, és mindössze kis részük az, akik egyáltalán nem vagy kismértékben vettek részt (3,1% és 4,6%).

A lean megvalósítással kapcsolatos valós vezetői elkötelezettség mérhető azzal, hogy a vezetők mennyire követik nyomon a bevezetési projekt alakulását. A döntési hatáskörrel rendelkező személyek általában követték is a megvalósulást, azonban részvételük észrevehetően alacsonyabb arányú. Itt magas volt a nem válaszolók aránya. A döntési hatáskörrel rendelkező személyek nagyobb mértékben vettek részt a bevezetésben, mint az eredmények követésében. Ez tanulságos a fenntarthatóság szempontjából. Jó lenne, ha a kevésbé látványos fenntartási szakasz több vezetői támogatást kapna.

A válaszadók majdnem egyharmadánál fektettek nagy hangsúlyt a vezetők lean képzésére (30,8%), míg további 46,2%-uknál tartották ezt fontosnak, míg 23,1%-uk nem igényelte ezt az elemet (11. ábra).



11. ábra Lean képzések a vezetők számára



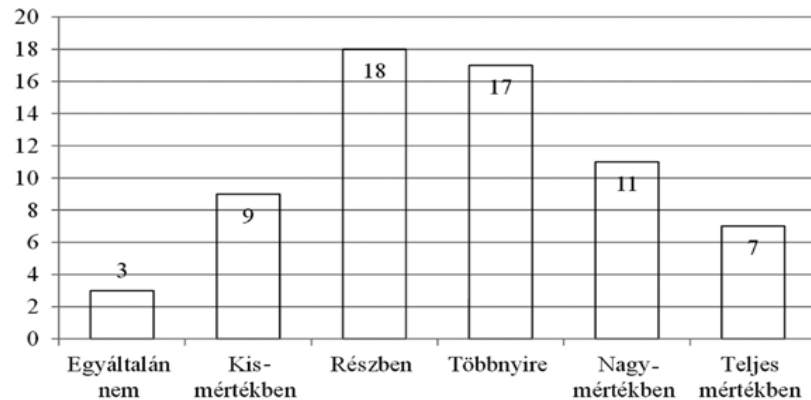
12. ábra A vezetők felismerték a folyamatos javítás jelentőségét

A lean filozófia egyik lényeges eleme a folyamatos tökéletesítés. A vezetőktől elvárható, hogy ennek fontosságát felismerjék (12. ábra).

A megkérdezettek felénél (52,3%) a vezetők felismerték a folyamatos javítás jelentőségét, csak 6,2% válaszolta azt, hogy egyáltalán nem.

Nem elég azonban csak felismerni az eszközöket. Azok alkalmazása a közvetlen hasznuk mellett lehetőséget ad a vezetői példamutatásra (13. ábra).

A válaszadók 27,7%-a szerint a vezetők tudatosan alkalmazzák a lean eszközöket, míg 18,5%-uknál ez még nem jellemző.

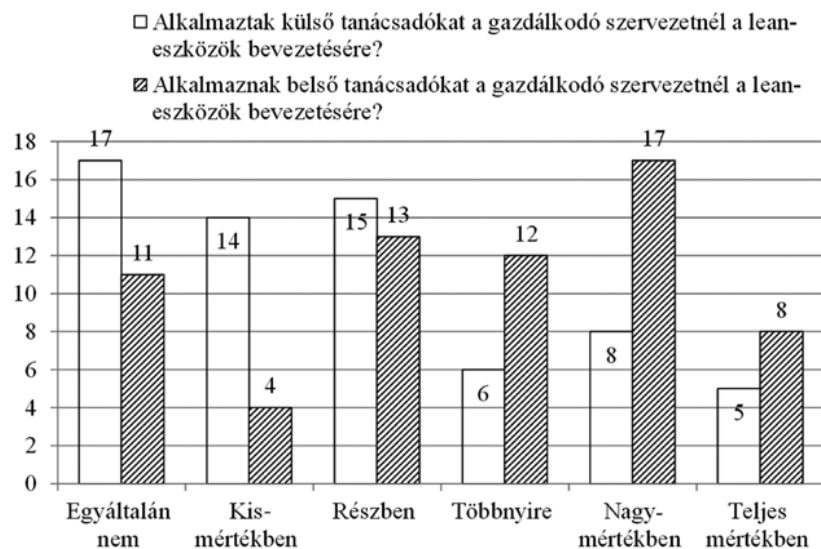


13. ábra A vezetők tudatosan alkalmazzák a lean eszközöket

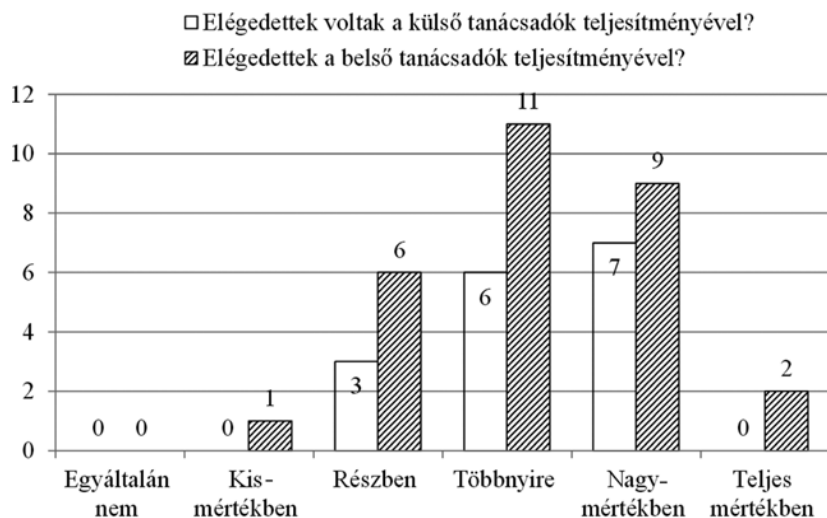
Az alkalmazható lean eszközök köre széles (Womack, 2006). Gyakran 5S-el kezdik a projekteket. Az eszközök alkalmazási előfordulására adott válaszokból a 14. ábrán látható kép rajzolódik ki.

Nem mindegyik módszer tekinthető szűkebb értelemben véve lean módszernek (nem is mindegyik módszer), azonban a kapott válaszok utalnak a hihetőségre is, hiszen például az anyaggazdálkodással, automatizálással nagy valószínűséggel az is találkozott, aki leannel soha nem foglalkozott. A listában konkrét módszerek és átfogó filozófiák egyaránt szerepelnek. Vegyük észre, hogy a TQM a középmezőnyben helyezkedik el.

A 65 válaszadóból 5 olyan volt, akik sem külső, sem belső tanácsadót nem alkalmaznak. A megkérdezettek 26,2%-ánál nem alkalmaznak külső tanácsadókat, 12,5%-uk nagymértékben, míg 7,7%-uk szinte teljes mértékben külső szakemberekre bízta a lean eszközök alkalmazását a szervezeten belül (15. ábra).



15. ábra Tanácsadók alkalmazása



16. ábra A külső és belső tanácsadókkal elégedettek voltak az alkalmazók

Érdekes módon, akik alkalmaznak külső tanácsadókat, nagy részben elégedettek az elvégzett munkával. A megkérdezettek mindössze 16,9%-a egyáltalán nem alkalmazott belső szakembereket tanácsadásra, míg 38,5%-a nagy- vagy teljes mértékben. A tanácsadókkal való elégedettséget a 16. ábra mutatja.

Belső tanácsadók alkalmazása kapcsán közel ugyanaz az eredmény, mint külső tanácsadók esetén: a megkérdezettek többnyire elégedettek az elvégzett munkával. Érdekes, hogy a külső tanácsadók átlagos értékelése (4,25) kicsit jobb, mint a belsőké (4,17). A mérés 1–6 skálán történt, egész értékekkel.

Összefoglalás

A lean bármelyik vonatkozását – filozófia, módszerek, mozgalom – tekintve megállapítható, hogy a számos hazai alkalmazás lehetőséget ad, és egyúttal igényli, hogy azok megvalósulását áttekintsük.

Megállapítható, hogy a lean hazai kezdeményezésében és megvalósításában erőteljes a felső vezetők, és jelentős a külső tanácsadók szerepe. A lean elsődleges alkalmazási terepét a közepes és nagy iparvállalatok jelentik, közöttük is elsősorban a külföldi tulajdonú cégek.

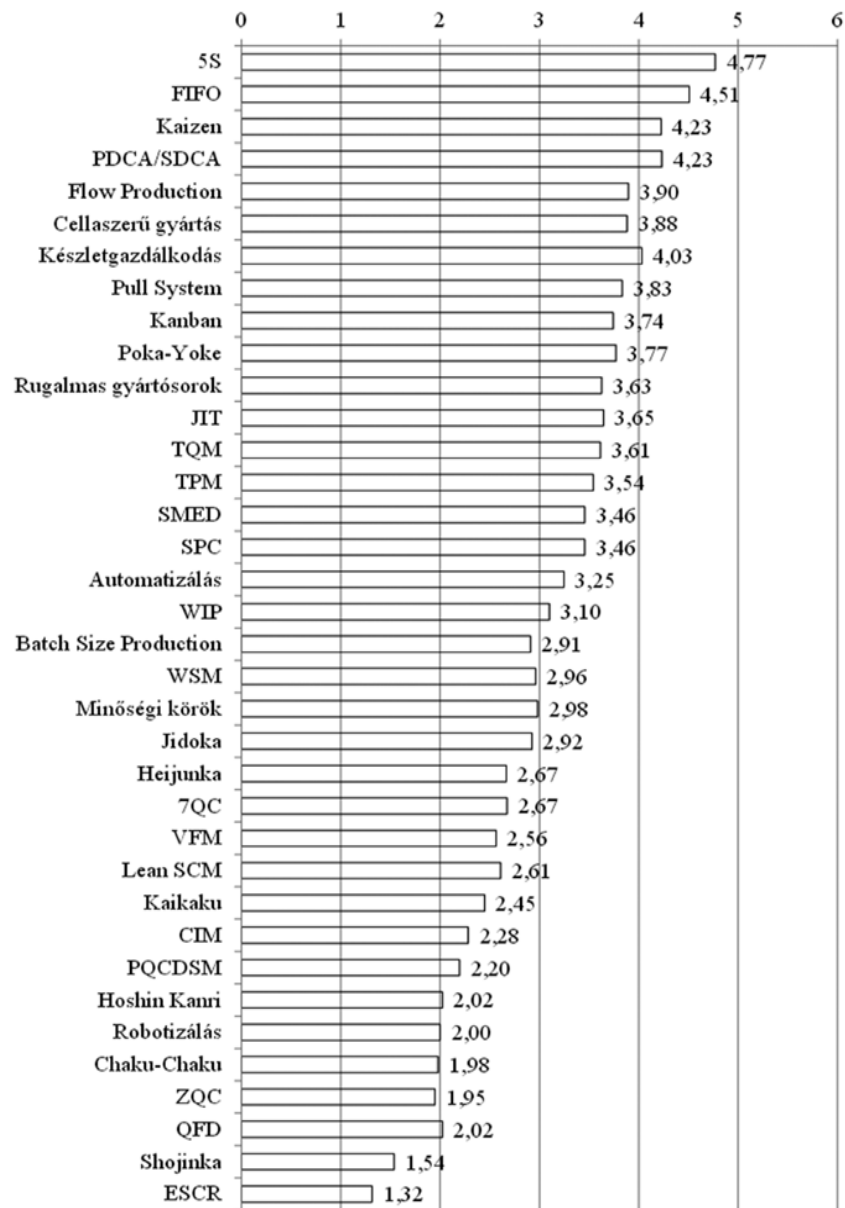
A leant alkalmazó vállalatokra nem jellemző az erős ki-szervezés. Úgy tűnik, bár ez csak hipotézis, hogy erős a kötődés a saját fő folyamatokhoz. A leant alkalmazó vállalatoknál van egyfajta „alaprend”, amennyiben ezt a folyamatok összehangoltságával mérjük. A célok és a mutatószámok alapvetően konzisztens rendszert alkotnak. Azonos szűkebb körből jönnek, továbbá átfednek a nemzetközi szinten tapasztaltakkal. A projektek során jellemzően közepes vagy gyenge munkatársi ellenállást tapasztaltak, veszélyérzet kevésbé alakult ki. Az általa-

ban felső vezetők által, a gyorsaság és könnyű alkalmazhatóság alapján kiválasztott módszerek közül az 5S a leggyakrabban alkalmazott. Ennek egyik oka lehet, hogy a projekteket általában 5S-sel kezdik, és ha ott el is akadnak, az már megvan. Annak ellenére, hogy az alkalmazók elégedettek a külső és belső tanácsadók munkájával, az eredmények fenntarthatósága vegyes képet mutat.

Összességükben a lean projektek hazánkban is sikeresebbek az egyéb projekteknél.

A továbbiakban a lean projektek hatását fogjuk vizsgálni. Elemzésünket a lean alkalmazási terület mellett kiterjesztjük olyan vállalati tevékenységekre is, amelyek eredetileg nem voltak a lean projekt célterületei, de a kapcsolatok miatt a hatásuk elvileg érzékelhető.

14. ábra Az egyes módszerek alkalmazása a válaszadók körében



Felhasznált irodalom

Atkinson, P. (2004): Creating and Implementing Lean Strategies. Management Services, February, 18–21: p. 33.

Bowen, H.K. (1996): Decoding the DNA of the Toyota Production System. Harvard Business Review, September-October: p. 96.

Dankbaar, B. (199): Lean production: denial, confirmation or extension of sociotechnical systems design? Human Relations, 50 (3): p. 653–670.

Demeter K. – Jenei I. – Losonci D. (2011): A lean menedzsment és a versenyképesség kapcsolata. Budapest: Versenyképesség Kutató Központ

Gelei A. – Losonci D. – Báthory Zs. – Toarniczky A. (2011): Leadership jellemvonások és lean menedzsment – elmélet és gyakorlat. Projektzáró tanulmány. Budapest: BCE Vállalatgazdaságtan Intézet Versenyképesség Kutató Központ

Holweg, M. (2007): The genealogy of lean production. Journal of Operations Management, 25: p. 420–437.

Jenei I. – Renczes N. – Losonci D. (2012): „Mit hozott nekünk a lean menedzsment?” (szerkesztett anyag). Minőség és Megbízhatóság (megjelenés alatt)

Kelemen T. (2009): A lean management magvalósításának jellegzetes problémái. Vezetéstudomány, XL. évfolyam, június különszám: p. 62–67.

Koenig, M. (2013): The Practical and Strategic Side of BPM. Aberdeen Group <http://www.aberdeen.com/>, (letöltve: 2013. március 20.)

Koltai T. – Romhányi G. – Tatay V. (2009): Optimalizálás bizonytalan paraméterekkel a termelés- és szolgáltatásmenedzsmentben. Vezetéstudomány, XL. évfolyam, június, különszám: p. 68–73.

Kovács Z. (2004): A korszerű termelési rendszerek sajátosságai. Harvard Business Manager, augusztus: p. 62–69.

Kovács Z. (2008): Termelésmenedzsment. Veszprém: Veszprémi Egyetemi Kiadó

Kovács, Z. – Uden, L. (2010): Overlappings of Co-Creation Supportive Factors

Kovács Z. (2008): Termelésmenedzsment. Veszprém: Veszprémi Egyetemi Kiadó

Kovács, Z. – Uden, L. (2010): Overlappings of Co-Creation Supportive Factors in Service Sector Supply Chains. Co-creation Conference, Veszprém, 17–18 September 2010, in: Clarke, A. (ed) (2011): Exploring Co-creation. London: Pearson: p. 85–89.

Liker, J. – Rother, M. (2011): Why Lean Programs Fail. http://www.lean.org/admin/km/documents/A4FF50A9-028A-49FD-BB1F-CB93D52E1878-Liker_Rother%20Article%20v3_5_CM.pdf (letöltve: 2013. március 4.)

Losonci D. (2011): Emberi erőforrás menedzsment gyakorlatok a lean termelési rendszerben – a stratégiai célok hatása használatukra és működési teljesítményre gyakorolt hatásukra. Projektzáró tanulmány. Budapest: BCE Vállalatgazdaságtan Intézet Versenyképesség Kutató Központ

Moyano-Fuentes, J. – Sacristán-Díaz, M. (2012): Learning on lean: a review of thinking and research. International Journal of Operations & Production Management, Vol. 32, Iss: 5: p. 551–582.

Ohno, T. (1988): Toyota production system: beyond largescale production. London: Productivity Press

Shah, R. – Ward, P.T. (2007): Defining and developing measures of lean production. Journal of Operations Management, Vol. 25, No. 4: p. 785–805.

Takeuchi, H. – Osono, E. – Norihiko Shimizu, N. (2008): The Contradictions That Drive Toyota's Success. Harvard Business Review, June: p. 96.

Tien, J. – Berg, D. (2003): A Case for Service Systems Engineering. Journal of Systems Science and Systems Engineering, 12(1): p. 13–38.

Womack, J.P. – Jones, D.T. – Roos, D. (1990): The Machine that Changed the World. New York: Rawson Associates

Womack, J.P. (2006): Lean Tools to Lean Management. <http://www.lean.org/womack/DisplayObject.cfm?o=747> (letöltve: 2013. szeptember 19.)

Vörös J. (2010): Termelés- és szolgáltatásmenedzsment. Budapest: Akadémiai Kiadó– http://calleam.com/WTPF/?page_id=1445 (letöltve: 2013. március 4.)

– http://www.aberdeen.com/_aberdeen/lean/-/-/-/search.aspx, (letöltve: 2012. június 26.)

– <http://www.emsstrategies.com/dm050104article2.html>

– RSM McGladrey Manufacturing and Wholesale Distribution national online survey conducted. idézi: http://www.usatoday.com/money/industries/manufacturing/2009-11-01-lean-manufacturingrecession_N.htm (letöltve: 2012. szeptember 13.)

Bevezetés

A minőségköltségek meghatározása nem cél, hanem eszköz a szervezetnél. „Önmagért” nincs értelme elemzésüknek, valamilyen magasabb szintű, szervezeti célt kell szolgálnia a feladatnak. A nyereség (fedezet) növelése, a vevőelégedettség javítása, az átfutási idő veszteségeinek a kiküszöbölése olyan tényezők, amelyek szerepet kapnak e célok kitűzésében, a minőségköltségek elemzésének segítségével pedig támogatható az elérésüket segítő programok kidolgozása és végrehajtása. A minőségköltségek különböző megközelítései és csoportosítási lehetőségei tartalmi kérdésekre adnak választ, a sikerhez azonban szükség van egy olyan szisztematikus folyamatra, ami összekapcsolja az elemzéseket a szervezeti működéssel.

A szerzők a tanulmányban a minőségköltségek elemzésének, értékelésének és hasznosításának lehetőségét tekintik át a szervezeti minőségfejlesztési program kidolgozása és végrehajtása szempontjából.

Az elemzés sajátosságai

Röviden összefoglalva a minőségköltségekkel való foglalkozás célja a menedzsment munkájának támogatása. A minőségköltségek tartalmi elemét (Bíró-Berényi, 2015a; 2015b), az elemzés, értékelés és hasznosítás folyamatait ennek tükrében kell értelmezni. A rossz minőség szervezeti működésre és eredményességére gyakorolt hatásának megértése mellett (lásd például Harrington, 1987; Parker, 1995; Tenner-DeToro, 1996; Dale-Plunkett, 2012) nem szabad figyelmen kívül hagyni a

stratégiai hatásokat sem (lásd például: Omachonu-Ross, 2004; Szintay, 2005; Wood, 2012).

A vezetésirányítás (control) funkciója (Fayol, 1984) a vállalatirányítás módszereinek kulcseleme. Erre épül a számos területen hivatkozott és alkalmazott PDCA modell (Shewhart, 1939; Deming, 2000), ami szempontunkból azért fontos, mert integrálja a minőségügy és a kontrolling szemléletét. A tervezés és eltéréselemzés következetes egymásra épülése alapján meghatározhatók a minőségköltségek elemzésének feladatai.

Tanulmányunkban minőségfejlesztési programként foglalkozunk össze azokat a célkitűzéseket és akcióterveket, amelyek összefogják – egyebek mellett – a minőségköltségek elemzésének és értékelésének eredményeit.

A minőségköltség elemzésénél használatos módszerekkel kapcsolatban meg kell jegyezni, hogy az elemzéseket:

- mindig valamilyen időintervallumban, vagy
- a különböző időintervallumok összehasonlításában tehetjük meg.

Ha az elemzés a menedzsment munkájához kapcsolódik, akkor a tervezés és elszámolás támogatásához két idővetületet kell figyelembe venni:

- az elmúlt időszak, ahol az eredmények és a felhasznált erőforrások költség adatai, mint tényadatok jelennek meg, valamint
- a jövő időszak, mint a tervezés időintervalluma. Ebben az esetben az eredmények és a felhasznált erőforrások költség adatai, mint tervezési adatok – vár-

ható értékek, valószínűsíthető, vagy spekulatív adatok – jelennek meg.

A két idővetület mentén az elemzések eredményeit különböző módon kell kezelni az adattartamok függvényében (ugyanakkor a folyamat logikája azonos). Minőség szempontjából a múlt már megváltoztathatatlan, ezért itt csupán hiba kijavítási, illetve preventív, hiba bekövetkezést megelőző beavatkozásokra van lehetőség. Addig a jövőre vonatkozó elemzések eredménye elsősorban a jövő működésének minőség szabályozási feladataira vonatkoznak. Meg kell jegyeznünk, hogy a minőségköltségek elemzésénél (természetesen más funkciók költségelemzésénél is) nem válnak élesen szét a két időszak elemzései. Ezek szorosan egymásra épülnek:

- a tervezésnél figyelembe kell venni a múltból fakadó tendenciákat (itt a kapcsolat), valamint a várható elvárásokat, lehetőségeket, korlátokat
- a múlt elemzésénél, pedig megjelennek az idősakra vonatkozó, korábban meghatározott tervezési adatok. Ennek segítségével végezhetjük el a vezetés számára fontos eltéréselemzést (mit szerettünk volna és mi lett). Az eltéréselemzés alapján kereshetjük az eltérés okát, és ennek alapján fogalmazhatunk meg minőségejlesztési feladatokat.

Az **1. ábra** az elmúlt idősakra vonatkozóan foglalja össze az elemzés, értékelés és hasznosítás feladatait. Az alábbiakban a feladatok közötti összefüggésekre fókuszálva mutatjuk be a folyamat tartalmát, a lépések elemi részletezése nélkül, ide értve a tevékenység alapú költségszámításra vonatkozó tudnivalókat is (lásd: Cooper-Kaplan, 2001).

Elemzési időszak minőségköltségeinek összegyűjtése

Minden elemzés alapja a megbízható adatok. Az adatok megbízhatóságának kritériuma nem más, mint a történések visszaállításának kérdése. Olyan adatokra van szükség a vezetésnek, amelyek segítségével mindig visszaállíthatóvá válik a működés múltban megvalósult gazdasági, műszaki-technikai történései. A szervezetek működés, működtetés adatainak leképztését (a napi gyakorlatban a működési adatok rögzítését) két módon tehetjük meg:

- a számviteli rendszer adatrögzítésére támaszkodva, illetve
- a tevékenység alapú (tevékenységeket leíró) adatrögzítéssel.

A számviteli rendszerre történő támaszkodás hátránya, hogy a rögzítésre kerülő adatok körének meghatározása az elérendő elemzési algoritmusból levezetve, a számviteli törvény (illetve az érintett vállalatoknál nemzetközi irányelvek) alapján történik. Így nincs biztosítva az történések (események) rögzítésének teljes körűsége. Ezért a minőségbiztosítási szempontú elemzésekhez kiegészítő nyilvántartásokat kell bevezetni, amik rendszerint nem teljesen illeszthetők a számviteli struktúrához. Ennek az adatgyűjtési módszernek egyik hátránya, hogy az elemzési célból indul ki, és ehhez rendeli az elemzési algoritmust. A cél és az algoritmus változása maga után vonja a nyilvántartás változtatását is.

A tevékenységeket (folyamatot) leíró adatrögzítésnél nem az elemzési cél az elsődleges, hanem a történés leírása. A történéseket leíró adathalmazon már elvégezhetők a különböző típusú elemzések. Az eljárásnak a hátránya (feltétele), hogy a jelenlegi gyakorlattól eltérő

adatgyűjtési rendszer kialakítását igényli. Meg kell jegyezni, hogy:

- az adat nyilvántartási eljárás informatikai és számítástechnikai támogatás nélkül praktikusán nem valósítható meg, mivel a szervezet működését leíró adatbázis kiterjedt és összetett lehet,
- a tevékenységek tulajdonságait megjelenítő adatleképzési eljárás pontosságának, időbeliségének milyensége nagyban befolyásolja az elemzés eredményét.

Az adatgyűjtés lépéseit az alábbiakban tudjuk összefoglalni, függetlenül a választott eljárástól:

1. meg kell határozni a minőségügy körébe sorolt tevékenységeket,
2. meg kell határozni a tevékenységek végrehajtásához (majd később az elemzéshez) figyelembe vendő erőforrásokat,
3. meg kell határozni a tevékenység végrehajtásához felhasznált (kijelölt) erőforrások mérésének helyét és módját,
4. meg kell határozni a felhasznált erőforrások pénzületi értékét (költségét),
5. meg kell határozni a felhasznált erőforrások és költségeik dokumentálásának módját,
6. meg kell határozni a tevékenységek eredményének értelmezési módját, továbbá mérésének helyét és módját,
7. meg kell határozni a keletkezett eredmények értékeinek dokumentálási módját.

A felsorolt lépések alapján alakítható ki minőségköltségek elemzésének adatbázisa.

Elemzési időszakra vonatkozó tervezett minőségköltségek számbavétele

A minőségirányítás költségeinek (működésének) elemzéséhez nem csak az elemzési időszak adatai, hanem az időszakra vonatkozó tervadatokra is szükség van. A tervezési metodikát és az adatstruktúrát úgy kell kialakítani, hogy összehasonlítható legyen a rögzített tényadatokkal.

Minőségköltségek elemzése és értékelése

A kialakított és – az értékelési időszakra vonatkozó adatokkal – feltöltött minőségbiztosítási elemzési adatbázison végezhető el a minőségbiztosítási események (töb-bek között a minőségköltségek) kiértékelése. Az elemzések több vetületben is megtehetjük:

- abszolút értékekben történő értékelés, amikor a jelenségeket megtestesítő értékek nagyságát, esetleg belső struktúráját vizsgáljuk,
- relatív értékek vizsgálatával, ahol az aktuális adatokat, vagy adat változásokat valamilyen vonatkoztatási értékhez viszonyítjuk,
- tendencia vizsgálatokkal, amikor a változások irányát és nagyságát kívánjuk vizsgálni,
- korrelációs vizsgálatokkal, ahol a jelenségeket leíró paraméterek közötti kapcsolatokat értékeljük,
- eltérés értékelésekkel, ahol a kívánt állapot és a tényállapot közti különbségeket értékeljük.

Adatbázis adatainak feldolgozása során alkalmazhatjuk az adatbányászat eljárásait, kidolgozott módszereit is. A vezetés szempontjából három ilyen megközelítési módra hívnánk fel az olvasó figyelmét:

- deviáció vizsgálat: az eseményekkel, illetve azokhoz kötődő költségekkel szemben a vezetés felállít hipotéziseket, majd a hipotézis igazság tartalmát vizsgálja

az adatbázison. (Például: feltételezzük, hogy a selejt értéke x nagyságú, majd a t nyilvántartásban vizsgáljuk az adott időszak selejtek számát. A kapott érték vagy megerősíti, vagy megcáfolja a feltételezésünket.)

- asszociációk feltárása: a tevékenységek (a folyamatok működése során) közötti kapcsolatok ismerete alapján, a tevékenységeket meghatározó paraméterek értékeinek változása között keresünk összefüggéseket. Ha találunk szignifikáns kapcsolatot a vizsgált paraméterek között, akkor működési szabályt lehet belőle alkotni.
- klaszterezés: ez a módszer is az egyes adatelemek csoportosításán alapszik, viszont itt nincsenek előre kijelölt osztályok, itt igazából csak az egyes elemek egymáshoz való közelségét vizsgáljuk. Ennek segítségével lehet tetszőleges csoportosításokat végezni. A módszer az adatok közötti rejtett összefüggések feltárásával hasonló karakterisztikájú csoportokba tudja rendezni az adatokat. Egy-egy csoporton belül esetleg már rá lehet érezni valamilyen heurisztikára.

Kritikus értékek meghatározása

Az adatok értékelése során kapott eredményeket a szervezeti célrendszer alapján vizsgálat tárgyává kell tenni. A vizsgálat eredménye lehet:

- a történés és a költségek alakulása megfelel az elvárásoknak,
- a történés, a költségek alakulása nem felel meg az elvárásoknak, de az elfogadhatóság tűréshatárán belül van; ilyen esetekben működés hatékonyságának növelése, minőség fokozása, költségek csökkentése kívánatos lenne,

- a történés, a költségek alakulása nem felel meg az elvárásoknak és túl van az elfogadhatóság határán, ebben az esetben valamilyen beavatkozásra van szükség. Az elfogadhatóság határát, a kritikus érték alsó küszöbét különböző szempontok figyelembe vételével tehetjük meg. Ilyenek lehetnek
 - o terv előírások, saját célkitűzéseink,
 - o gyakorlatban kialakult értékek,
 - o hatósági követelmények,
 - o külső standardok (hazai és nemzetközi értékek),
 - o stb.

A kritikus értékek meghatározásával válnak ketté a minőségbiztosítási feladatok:

- szükséges beavatkozásokra, és
- fejlesztési, költségcsökkentési beavatkozásokra.

Kritikus költségelemeket kiváltó okok meghatározása

Ha sikerült meghatározni a kritikus költségelemeket, hibákat, működését, akkor meg kell keresni azokat a kiváltó okokat, amelyek a problémát okozzák. Az okok megkeresésének egyik elfogadott módszere az oksági láncfelállítása. Az oksági lánc felállítási módjánál megkülönböztetünk jelenséget (amit észlelünk), és közvetlen kiváltó okot. A vizsgálatot kell folytatni, míg el nem jutunk a valódi, a problémát kiváltó, ún. gyökér-okig. A minőségügyi szakirodalom (lásd például: Gitlow et al., 1995; Kanji-Asher, 1996; Parányi, 2001) a lean menedzsment forrásai (lásd például: Liker, 2008; Womack-Jones, 2009) széles körben mutatnak be kvalitatív és kvantitatív technikákat a feladat megoldására.

Megoldási javaslatok az okok megszüntetésére

A feltárt okok jelentik a beavatkozások alapjait. A minőséget befolyásoló beavatkozások elsődleges célja a feltárt okok

megszüntetése. A javaslatok kidolgozása a feltárt okok megszüntetésére az esetek többségében szakmai feladat. Célszerű létrehozni megoldási lehetőségek kidolgozására a szakterület szakembereiből álló munkacsoportot. Ezen munkacsoportok készíthetik el azokat a beavatkozási lehetőségeket, amely a probléma megoldásához, a felmerült költségek változtatásához vezetnek.

Költségsökkentő programok készítése

Ha az adatok elemzése során kritikus értékeket nem találunk, azaz minden eltérés elfogadhatósági határon belül van, még nem jelenti, hogy nincs teendő. Ebben az esetben is reális az igény a költségek csökkentésére, vagy az eredményesség további fokozására, a minőség javítására. Ilyen feladatokra is munkacsoportot kialakítani, aminek összetételét a célok és az elemzési eredmények függvényében kell meghatározni, azaz lehet, hogy nem egyetlen szakterületet kell reprezentálni benne.

Beszámolási időszakról jelentés készítése

A vizsgált időszak adatainak elemzése alapján minőségügyi jelentést kell összeállítani a vezetés számára. A jelentés tartalmazza a feltárt nem megfeleléseket, költségek mértékét és azok változásait, valamint azon megoldási lehetőségeket, amellyel a felmerült probléma kezelhető. A vezetés dönt arról, hogy a következő időszakban milyen intézkedéseket kíván végrehajtani, milyen elvárásokat ír elő a minőség javítása érdekében.

Minőségfejlesztési program készítése

A vezetői döntés értelmében készül el a szervezet működtetésének következő időszakára a minőségfejlesztési program. A programban az egyes intézkedések megvalósítására célszerű projekteket létrehozni. A projekt megbízásnak tartalmazni kell:

- feladat célját, elvárt eredményét,
- megvalósítandó feladatot,
- projekt megbízott vezetőjét, projekt tagokat,
- határidőket,
- a rendelkezésre álló erőforrásokat, valamint az
- előrehaladás, teljesítés beszámolás módját.

A minőségfejlesztési programot a felső vezetés hagyja jóvá és az intézmény vezetője rendeli el. A programok teljesülésének követése, felügyelete a minőségbiztosítási szervezet, vagy a szakirányú vezető feladata.

A programokkal kapcsolatban azonban tehető néhány általános, az irányításra és szervezésre, valamint a beszámoltatásra vonatkozó elvek:

- kulcsfontosságú a felső vezetés elkötelezettsége ilyen programok következetes végig vitele iránt; ennek az elvnek elsődlegesen a munkatársak képzésében, valamint a munkatársak minőség tudatának a fejlesztésében kell konkrét akciók formájában megjelennie,
- egyértelmű felelősségi- és hatásköröknek kell megjelennie az egyes programok során,
- célszerű minden egyes költségsökkentő programra önálló projektet létrehozni és azok számára a megfelelő erőforrásokat biztosítani, mind személyi-szakmai tekintetben, mind finanszírozási tekintetben.

Minőségfejlesztési program megvalósítása

A vezetés által meghatározott (elfogadott és elrendelt) minőségfejlesztési programban megjelenő projektek fizikai megvalósítása a kitűzött céloknak megfelelően. Az egyes projektekből megtervezett tevékenységek szakmai végrehajtása. Külön kezelendők és értékelendők:

- helyesbítő, javító programok, ahol a kimenettel szemben támasztott követelmények nem változnak, viszont a termék-előállítási és szolgáltatási folyamatban lényeges, a hatékonyságot elősegítő beavatkozás történik,
- más megoldást jelent a kimeneti követelmények változásához igazodó működés változtatása, fejlesztése.

Amíg az első esetben erőforrás bővítés nem történik (vagy nem lényeges mértékben), csupán a meglévők jobb, hatékonyabb működtetése következik be, a második esetben kifejezetten az erőforrások bővítésére, változtatására kerül sor.

A projekt megvalósítása során folyamatosan kell dokumentálni a történéseket meghatározó adatokat, amelyek alapján majd el lehet készíteni a projekt beszámolót.

Megvalósulás ellenőrzése

A minőségfejlesztési, javítási projektek (melynek eredményeként a minőségköltségek is változnak) megvalósítása során a vezetésnek feladata:

- a projekt előrehaladásának és erőforrás felhasználásának nyomon követése, folyamatos ellenőrzése,
- a szükséges dokumentációk és azok vezetésének ellenőrzése,
- az ellenőrzés során tapasztaltak alapján a szükséges beavatkozások megtétele.

Korrekciók

A folyamatos ellenőrzés során tapasztalt eltérésekre hozott intézkedések megtétele. A korrekciók nem kerülhetők el mert:

- a tervezés időpontjában nem áll minden ismeret a rendelkezésünkre,

- időközben a feltételei rendszerben változás állhat be,
- a követelményekben (a kitűzött célokban) változás állhat be,
- a megvalósításhoz szükséges feltételek nem állnak megfelelő időben vagy mennyiségben a rendelkezésre.

A tervezés és az előkészítés jó megvalósításával mérsékelhetjük a korrekciók számát.

Minőségfejlesztési program lezárása

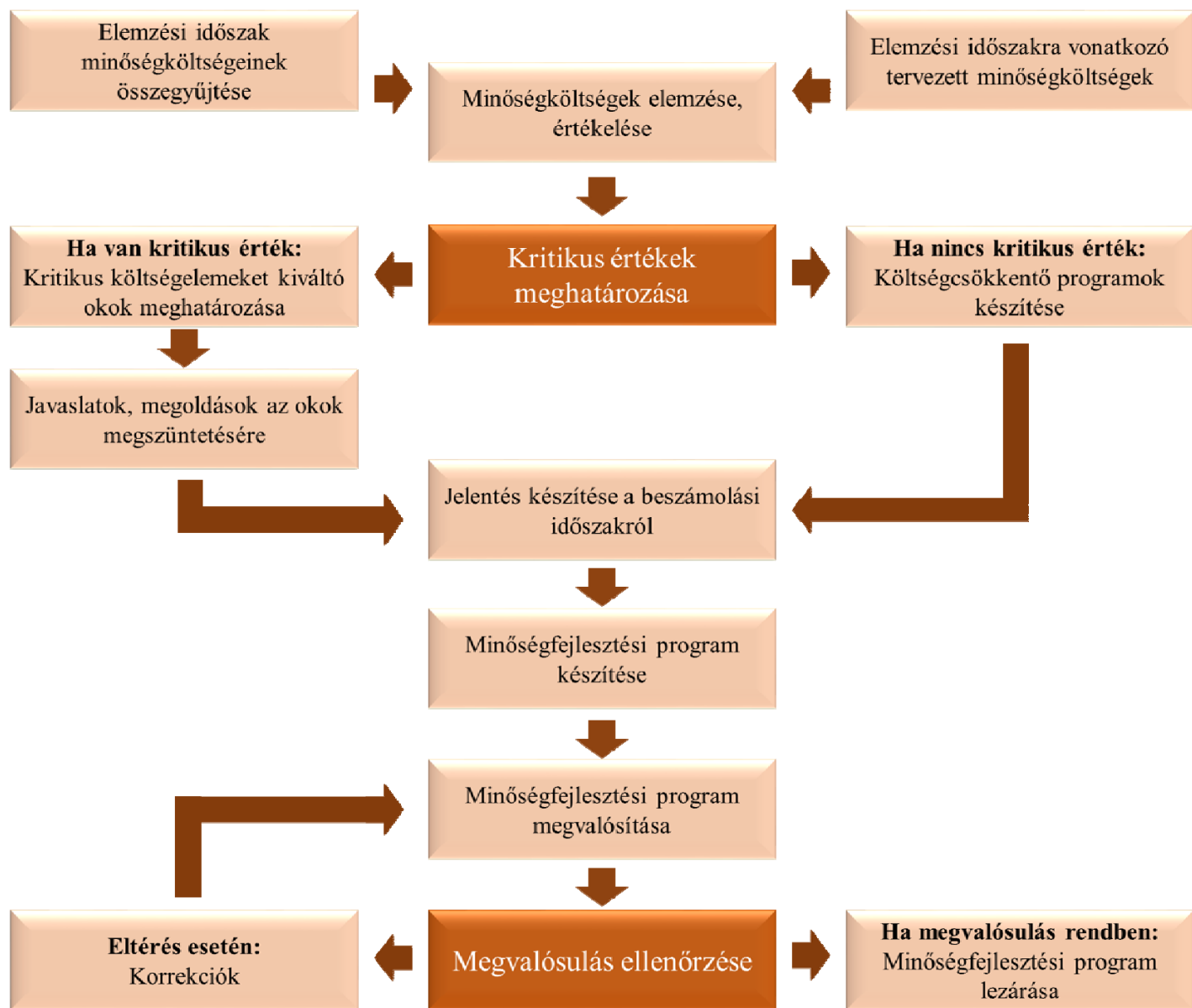
Minden minőségfejlesztő, költségcsökkentő projektek befejezése után el kell számolni:

- a projekt céljának a teljesülésével, illetve
- a projekt végrehajtása során felhasznált erőforrásokkal.

El kell készíteni a projektek beszámolóit, amelyben értékelni kell projekt hatékonyságát, eredményességét. A beszámolót az áttekintő értekezleten a felső vezetés értékeli, összevetve a célkitűzésekkel minősíti.

Zárszó

A szerzők bíznak abban, hogy az olvasók nem tekintik a leírtakat csupán elméleti megfontolásoknak, mert egyetemiek írták. Meggyőződésük hogy ezen útmutató metodikák egyes lépéseiben megfogalmazottakat az odavágó technikák (ebben a tanulmányban a technikák leírása nem szerepelt céljaink között) alkalmazásával gyakorlatban alkalmazható eljárások támogathatják a menedzsment munkáját.



1. ábra Minőségköltségek elemzésének és hasznosításának folyamata

Források

- Bíró Z., Berényi, L. (2015a): Minőségköltségek: megközelítések. Magyar Minőség 2015 10. szám
- Bíró Z., Berényi, L. (2015b): Tíz kérdés a minőségirányításról. Minőség és megbízhatóság, 49(1-2): 82-94.
- Cooper, R., Kaplan, R. S. (2001): Költség & hatás: Integrált költség-számítási rendszerek: az eredményes vállalati működés alapjai. Budapest: Panem.
- Dale, B. G., Plunkett, J. J. (2012): Quality Costing. Machester: Springer Science & Business Media.
- Deming, W. E. (2000): Out of the Crisis (reprint). Massachusetts: The MIT Press.
- Fayol, H. (1984): Ipari és általános vezetés: Tervezés - szervezés - közvetlen irányítás - koordinálás – ellenőrzés. Budapest: Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó.
- Gitlow H., Oppenheim, A., Oppenheim, R. (1995): Quality Management: Tools and Methods for Improvement. Massachusetts: Irwin Publishing.
- Harrington, H. J. (1987): Poor-Quality Cost: Implementing, Understanding, and Using the Cost of Poor Quality. New York: CRC Press.
- Kanji G.K., Asher. M. (1996): 100 Methods for Total Quality Management. Cambridge: Sage Publications.
- Liker J.K. (2008): A Toyota-módszer: 14 vállalatirányítási alapelv. Budapest: HVG Kiadó.
- Omachonu, V. K., Ross, J. E. (2004): Principles of Total Quality (3rd edition). Boca Raton: CRC Press
- Parányi Gy. (2001): Minőséget – gazdaságosan. Budapest: Műszaki Könyvkiadó – Magyar Minőség Társaság.
- Parker, G. W. (1995): Achieving Cost-efficient Quality. Hampshire: Gower Publishing.
- Shewhart, W. A. (1939): Statistical Method from the Viewpoint of Quality Control. New York: Dover
- Szintay, I. (2005): Minőségmenedzsment I. – Elmélet. Miskolc: Bíbor Kiadó.
- Tenner, A. R., DeToro, I. J. (1996): Teljes körű minőségmenedzsment: TQM. Budapest: Műszaki Könyvkiadó.
- Womack J.P., Jones T.J. (2009): Lean szemlélet. Budapest: HVG Kiadó.
- Wood, D. C. (2012): Principles of Quality Costs, Fourth Edition: Financial Measures for Strategic Implementation of Quality Management. Milwaukee: ASQ Quality Press.

Kíváncsiak vagyunk a véleményére!

Két felmérésben való részvételét kérjük. Az egyik a folyóiratunkra, a másik a Társaságunkra vonatkozik.

Kérjük véleményével segítse munkánkat!

[Magyar Minőség elektronikus folyóirat elégedettség felmérés](#)

[Magyar Minőség Társaság felmérés](#)

Az egészségügyi szolgáltatók akkreditációs rendszere – főbb jellemzők és az alkalmazás első tapasztalatai



Dr. habil. Belicza Éva - Dr. Lám Judit



Bevezető

Több éves előkészület után 2012-ben kezdődött meg az egészségügyi szolgáltatók működésére vonatkozó egységes külső értékelési rendszer kidolgozása a járó- és fekvőbeteg gyógyintézetek és a közforgalmú gyógyszerárak számára. Az uniós támogatás két éves időtartamában a működési szabályozók – standardok - és a felülvizsgálati rendszer kerültek kialakításra és tesztelésre. Dolgozatunkban a járó- és fekvőbeteg ellátásra fókuszálva igyekszünk felvázolni az egészségügyi szolgáltatók akkreditációs rendszerének jellemzőit, kialakulásának hátterét és különbözőségét az ISO tanúsítási rendszertől. Végül röviden bemutatjuk a standardok bevezetésével szerzett eddigi tapasztalatokat is.

Az akkreditáció jelentése

Az akkreditáció annak hivatalos elismerése, hogy valamely szervezet vagy intézmény felkészült bizonyos tevékenységek meghatározott feltételek szerinti végzésére. Az akkreditáció az élet számos területén jelen van. Akkreditációt kell szereznie a tanúsítást végző szervezeteknek és a kalibráló laboratóriumoknak ahhoz, hogy végzett tevékenységük hivatalosan elfogadott legyen. Az egészségügy szemszögéből elsősorban az oktatási tevékenységekkel kapcsolatban van jelentősége: akkreditálják az egyetemeket, a végzettséget adó oktatási programokat és a kredit-pontos kurzusokat is. Az akkreditációs programok sokfélék, és ebből következően témakörönként más és más testület felelős az akkreditációs igazolás odaítélésére vonatkozó feltételek kidol-

gozásáért és az értékelések lebonyolításáért. Az egészségügyi szolgáltatások akkreditálására Magyarországon eddig nem volt lehetőség.

Az akkreditáció jelentősége az egészségügyben

Az USA-beli Orvosi Intézet (Institute of Medicine) 2000-ben publikálta a To err is human (Tévedni emberi dolog) c. kiadványát, amellyel rávilágított a betegbiztonság súlyos helyzetére [1]. E szerint a kórházi betegek az ellátás következményeként jelentős arányban szenvednek el valamilyen károsodást, ún. nemkívánatos eseményt. Ez lehet az ellátás idején szerzett fertőzés, az állapot romlása vagy hosszabb idejű gyógyulás a diagnózis kései felállítása miatt, vagy esésből, véletlen tűszúrásból eredő sérülés, stb.. A károsodás lehet félelem, enyhe vagy súlyos fájdalom, ideiglenes vagy tartós egészségkárosodás, vagy jelentheti a beteg halálát is. A kérdést boncolgató nemzetközi kutatásokra támaszkodva alakította ki az Egészségügyi Világszervezet, a WHO azt az állásfoglalását, hogy a fejlett egészségüggyel rendelkező országokban, a jól felszerelt kórházakban ellátott betegek körében az ellátás következményeként minden tízediknél kialakul valamilyen károsodás [2]. A jelentős előfordulási gyakoriság mellett a nemkívánatos események következményei is sokkolóak. Egyes kutatások szerint a kórházban kezelt betegek 1%-a az ellátás következtében meghal [3], és igen jelentős a károsodások miatti, az alapbetegséggel nem összefüggő többlet ellátások, perek, stb. költségterhe is. Ennek mértékére két adatot érdemes említeni: az angol egészségügyi kiadások 4%-át

viszi el a kórházakban kialakult felfekvések ellátása, illetve az ausztrál egészségügyi kiadások 1%-át a gyógyszerelési hibák költségterhe teszi ki [4]. Hazai kutatások a témakörben nem ismertek.

Nemkívánatos esemény előfordulásakor gyakran elhangzó kérdés: ki a felelős? A betegbiztonsági kutatások szerint azonban az események hátterében elsősorban tervezési hiányosságok (pl. munkaidő-beosztás, tárolás, gyógyszerosztás) vagy a végrehajtást befolyásoló tényezők (pl. zsúfoltság, stressz, időnyomás) állnak, egyszemélyi felelősség csupán 10-15%-ban állapítható meg. A nemkívánatos események eredményes visszaszorítását ezért a rendszerekben és a folyamatokban rejlő veszélyforrások, valamint a működési környezetből érkező hatások feltérképezésével és jelentőségük csökkentésével, nem pedig a hibát elkövetők felkutatásával és megbüntetésével lehet elérni [1-3].

Fontos kérdés, hogy a betegellátás biztonságának javítására milyen módszerek és eszközök állnak rendelkezésre a kutatók, az egészségügyi dolgozók és a döntéshozók számára. Ehhez a minőségügy azon alapelvéből kell kiindulnunk, hogy a kívánt eredményt a tevékenységek és a folyamatok szabályozásával, illetve az azoknak megfelelő munkavégzéssel lehet megbízható módon elérni. A másik fontos kiindulópont, hogy az eltérő helyszíneken, időpontokban és körülmények között előforduló nemkívánatos események (pl. oldaltévesztések) alapvető okai hasonlóak. Ha felismerjük ezeket az okokat, akkor intézkedni tudunk kiküszöbölésükre, így az adott események előfordulása mérsékelhető.

A betegellátás biztonságának javítását tehát a veszélyforrások és a kockázatok azonosításával, kiküszöbölési lehetőségük meghatározásával és gyakorlatba ültetésükkel lehet elérni. Ez a szemlélet vezérelte több mint száz évvel ezelőtt az USA-beli sebészt, Ernest A.

Codmant, aki megalkotta az első működési szabályokat – standardokat –, amelyeket először a saját kórházában vezetett be a biztonságosabb és eredményesebb ellátás érdekében. Ebből nőtt ki és terjedt el világszerte a kórházi akkreditációs rendszer. Mára az akkreditációs modell jelen van szinte minden uniós országban [5] és eredményes eszközként működik az ellátás biztonságának javításában [6, 7].

Az akkreditációs programokat az egyes országok saját fejlesztési módszertannal és célokkal, eltérő szervezeti hierarchiában dolgozzák ki és működtetik. A nemzetközi egyenértékűséget és elfogadottságot az International Society for Quality in Healthcare (ISQua) standardjai jelentik, amelynek való megfelelés esetén elnyerhető a nemzeti programok nemzetközi akkreditációja (www.isqua.org).

Az akkreditációs rendszer lényegi különbségeket mutat az egészségügyben széles körben használt ISO szabványokon alapuló tanúsítási rendszerrel szemben. Az összehasonlítást két területen lehet elvégezni: az szabályozások szakmai tartalma és a külső értékelés módszere szempontjából. A szakmai tartalom szempontjából elmondható, hogy az ISO szabványok meghatározzák, hogy a szervezeteknek mit kell tenniük a szabályozottság eléréséhez. A standardok konkrét elvárásokat fogalmaznak meg, így jóval specifikusabbak, az ellátás különböző szintjein azonosítható betegbiztonsági kockázatokra koncentrálnak, határozzák meg az elvárt működésre vonatkozó jellemzőket. A külső értékelésben lényegi filozófiai és módszertani különbségek vannak: az ISO szerinti tanúsítást egymástól függetlenül dolgozó cégek végzik nem közölt kritériumok mentén. Az akkreditációs felülvizsgálatokat egyetlen szervezet végzi, előzetesen közölt módszerekkel és döntési kritériumokkal (1. táblázat).

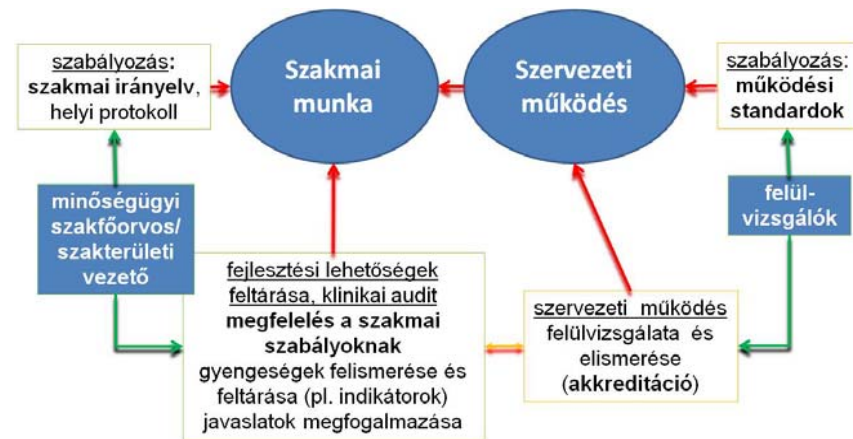
jellemző	egészségügyi szolgáltatók akkreditációja: standardok szerinti egységes külső felülvizsgálat	ISO tanúsítás: szabványokon alapuló minőségirányítási rendszer értékelés erre akkreditált cégekkel
részvétel	általában önkéntes, néhány országban kötelező	önkéntes
következmény	nyilvánosság, finanszírozási feltétel vagy előny, kvázi kényszerítési eszközök a részvételre	nyilvánosság, esetenként pályázatoknál előnyként megjelenik
szabályozó fejlesztése	betegbiztonsági kockázatok, veszélyforrások mentén, ellátási formáknak specifikus, adott ország helyi sajátosságai mentén	nemzetközileg egységes, a szervezetek általános működési szempontjai mentén
minőségirányítási dokumentáció	nincs, a hangsúly a működésen	van, a hangsúly a szabályozók megfelelőségén
értékelők	peer review (kollegiális)*	az audit-teamek vegyes összetételűek
értékelők kiválasztása	előre jól meghatározott, kihirdetett kritériumok mentén*	piaci cégek kompetenciája, NAT** követelmények alapján
értékelők oktatása	egységes szempontok és tananyag szerint, folyamatos, a felülvizsgálókra vonatkozó egyéni értékelési rendszerrel*	tanúsító cégek által szervezett kurzusokon, az auditálók egyéni értékelése nem zajlik vagy nem ismert
értékelési tapasztalatok	összegyűjtésre és feldolgozásra kerülnek, visszacsatolódnak a standardok fejlesztésébe*	üzleti titok, az auditált szervezetek kapnak visszajelzést saját eredményeikről
értékelő szerv	non profit, állami vagy államtól, finanszírozótól független, általában egyetlen országos vagy regionális testület az egészségügyi ágazaton belül	for-profit szervezetek, melyeknek lehet NAT** vagy külföldi akkreditációja, illetve hazai vagy nemzetközi székhelyűek
értékelő szerv tevékenysége	oktatás, tanácsadás, publikálás, felülvizsgálat*, visszacsatolás a standardok és felülvizsgálati eljárás fejlesztésébe	tanácsadás, audit
értékelés típusa	kollegiális működés elemzés	minőségirányítási rendszer felülvizsgálata
kiadott igazolás	egyenértékűnek tekinthető, az igazolás kiadásának kritériumai előzetesen ismertek	különböző módszerek és gyakorlat miatt nem összemérhető, a kiadás kritériumai nem ismertek
* egyre több országban a publikált ISQua standardok mentén történő tevékenység **Nemzeti Akkreditáló Testület, amelynek működését az ISO követelmények határozzák meg		

1. táblázat Az tanúsítási és akkreditációs rendszerek összevetése

Az akkreditáció szabályrendszere

Az egészségügyi szolgáltatások célja az ellátott betegek egészségi állapotának és életminőségének javítása. Ennek érdekében az ellátók általában a szakmai folyamatokra összpontosítanak. A szakmai teendők meghatározására a nemzeti szinten kialakított szakmai irányelvek alapján készült vagy irányelvek hiányában a saját fejlesztésű helyi protokollok szolgálnak.

E szakmai szabályok azonban önmagukban nem elegendők a betegek megfelelő ellátására. Szükség van a szakmai döntések meghozatalához elengedhetetlen információra, az ellátáshoz szükséges anyagokra, eszközökre a megfelelő helyen és időben, valamint arra, hogy a betegek úgy kapják meg a protokollok által előírt vizsgálatokat, kezeléseket, gyógyszereket, hogy közben ne forduljon elő gyógyszercsere, lelettévesztés, késlekedés a feladatok elvégzésében. Ezt - a céloknak megfelelő - intézményi működés kialakításával, illetve a kidolgozott szabályok betartásával lehet elérni. Az ismert kockázatok, veszélyforrások kiküszöbölését szolgáló standardok segítséget jelentenek a biztonságosabb és így a hatékonyabb, eredményesebb működés kialakításában. Az akkreditációs standardok tehát az intézményi működés és nem a szakmai munka szabályait határozzák meg (1. ábra).



1. ábra A szakmai munka és a szervezeti működés kapcsolata

Az egészségügyi szolgáltatók akkreditációs rendszere Magyarországon

Magyarországon az első kórházi standardok nemzetközi adaptáció alapján készültek 2001-ben, majd újabb szolgáltatási szintekre is készültek standardok, de a kapcsolódó külső értékelési rendszer kidolgozása elmaradt: a Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok szerinti működés értékelését tanúsító eljárás keretében végzik.

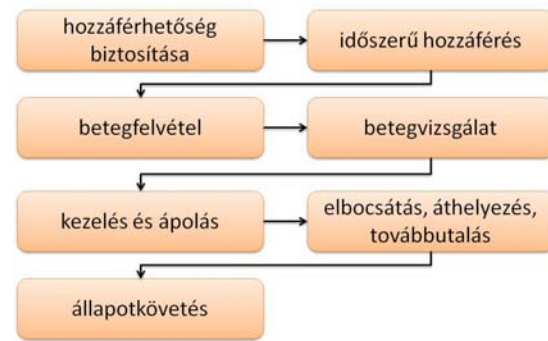
A 2007-2013-as Európai Unió költségvetési ciklusban nyílt lehetőség arra, hogy a tárca elindítsa a hazai akkreditációs rendszer kialakítását. A „BELLA” megnevezést kapott projekt a TÁMOP 6.2.5/A-13-2012-0001 pályázat keretében, 2012. december 1 – 2014. november 30. közötti időszakban valósult meg. A jogszabályi háttér az Egészségügyi Törvény biztosítja, amely önkéntes alapon lehetővé teszi az egészségügyi szolgáltatók számára az akkreditáció megszerzését is. Ezzel a tárca – az oktatásügyhöz és a nemzetközi gyakorlathoz hasonlóan - megteremtette saját akkreditációs rendszerét.

A hazai akkreditációs rendszer standardjai

Az elvárt működést leíró standardok fejlesztésekor cél volt a hazai sajátosságok mentén az ellátás biztonságának támogatása és a betegközpontúság, illetve annak támogatása, hogy az ellátók napi munkájukat ezen elvárások szerint végezzék. A standardokat - a célok teljesülése érdekében - hazai gyakorló szakemberek bevonásával fejlesztettek, és a végső változat kialakítása a próba-alkalmazás tapasztalataira támaszkodott. Menedzseri ismeretekkel és/vagy minőségügyi tapasztalatokkal rendelkező gyakorló orvosok, szakdolgozók munkacsoportokban határozták meg a napi életben tapasztalt, a működéssel kapcsolatos gyengeségeket, majd ezek okait és a kiküszöbölésüket célzó, megvalósítható megoldásokat.

Felépítésüket tekintve az egyes standardok a klasszikus minőségbiztosítási, minőségfejlesztési logikát (PDCA) követik: meghatározzák a belsőleg kidolgozandó szabályok szakmai tartalmát, alkalmazásuk módját a napi munkavégzés során, illetve az ellenőrzés és fejlesztés szempontjait.

A standardok szakmai logikája a betegközpontúság elvét követi (2. ábra), azaz a felvételtől az elbocsátásig határozza meg azokat a teendőket, amelyek elősegítik a biztonságosabb ellátást. A betegek ellátását irányítási feladatok és vezetői döntések is befolyásolják, így több standard foglalkozik e témakörökkel. Például a betegellátási folyamatok részét képezi a gyógyszerelés vagy a betegoktatás, irányítási funkció, a szakmai protokollok fejlesztése, vagy az új munkatársak felvétele.



2. ábra A betegközpontúság megjelenése a standardok rendszerében

A járó-fekvő standardcsoportok témakörei:

1. Menedzsment,
2. Kommunikáció
3. Dokumentáció
4. Betegellátás
5. Infekciókontroll
6. Betegellátással kapcsolatos egyéb tevékenységek
7. Termékek, szolgáltatások.

A standardokat majd egy éven keresztül teszték ún. pilot intézményekben, részben közös találkozók, részben munkacsoportok helyszíni látogatása során. A standardok a tesztelés során kapott visszajelzések figyelembevételével nyerték el jelen formájukat.

Az akkreditációs szintek és a felülvizsgálati eljárás

Az akkreditációs eljárás két jól elkülöníthető részből áll. Az első részben a programba először belépő intézmény részletes felkészítést (oktatást, tanácsadást) kap. Ennek keretében önértékelés formájában helyzetértékelés készül. Az intézmény saját felelőssége, hogy az ennek alapján javasolt intézkedéseket átültesse a gyakorlatba, illetve levezényelje a változtatásokat. A felkészítési folyamat végén az intézmények önértékelési kérdőívet

töltenek ki, ezt követően fél év múlva kerül sorra a helyszíni felülvizsgálat.

A helyszíni felülvizsgálat a működés értékelésére koncentrált, és nem foglalkozik a leírt szabályok tanulmányozásával. A felülvizsgálók valamennyi osztályra eljutnak.

A standardok között vannak kötelezően teljesítendő, alap-, illetve emeltszintű elvárások. Ha az intézmény a kötelező elemek valamelyikét nem teljesíti, nem kaphat akkreditációs igazolást. Valamennyi standard-elvárásnak előre rögzített, elnyerhető pontértéke van. A felülvizsgálat eredményeként kapott pontszámok határozzák meg, hogy az intézmény alap- vagy emelt szintű akkreditációt nyer el, a döntést független akkreditációs bizottsági hozza meg.

A felülvizsgálati jelentések és eredmények adatbázisba kerülnek, amelynek elemzésével meghatározhatók az akkreditációs rendszer fejlesztésével kapcsolatos teendők, és az egészségpolitikai intézkedéseket igénylő problémák.

Képzések és informatikai fejlesztések

Az akkreditációs program indításakor kiemelt jelentősége van azon szakemberek oktatásának, akik egyrészt tanácsadást nyújtanak a programba belépő intézményeknek, másrészt – az összeférhetetlenségi szabályok figyelembe vételével - elvégzik a helyszíni felülvizsgálatokat. A képzések több szakaszban zajlanak, minden szakasz vizsgával zárul. A képzéshez jó alapnak bizonyult a TÁMOP 6.2.2. pályázati konstrukcióban korábban kidolgozott és ingyenesen hozzáférhető „Betegbiztonsági koordinátor” tananyag. A felülvizsgálók munkáját a szakmai tudás felmérése mellett, az intézmények és a munkatársak is értékelik.

Jelentős feladat az intézményi dolgozók képzése. Ennek középpontja a betegellátás biztonságának és az akkreditációs program lényegének megértetése, továbbá az osztályos munkát érintő standardok gyakorlati alkalmazása.

Az informatikai fejlesztések közül most kettőt emelünk ki. A nemkívánatos események jelentését és a jelentések tanulságainak levonását segíti elő a NEVES szoftver. Meghatározott, nemkívánatos események jelenthetők anonim módon, az aggregált adatok elemzése és az eredmények alapján történő intézkedések a standardok egyik követelménye. Szoftver segíti az akkreditációs rendszer működtetését, így az informatikai felület tartalmazza a standardokkal összefüggő információkat, segíti a tanácsadások és a felülvizsgálatok megtervezését, a felülvizsgálók tevékenységének nyomon követését, az adminisztratív teendők végzését.

A standardok alkalmazásával szerzett első tapasztalatok a járó- és fekvőbeteg intézményekben

A felkészítési folyamatba eddig 55 intézmény: 40 kórház és 15 önálló járóbeteg szakrendelő kapcsolódott be. A felkészítéshez tanácsadási rendszert került alakítottak ki: egy-egy vezető tanácsadó kíséri végig a felkészítési folyamatot az intézményekben, továbbá tematikus tanácsadók segítik az osztályok működését érintő standardok értelmezését és a gyakorlati feladatok meghatározását. Az intézményi képviselőkkel tartott, rendszeres találkozók, egyeztetések segítik elő a jó munkakapcsolatok kialakulását.

A sikeres felkészüléshez elengedhetetlen az első számú vezető tevékeny közreműködése, a standardok bevezetésének nyomon követése, a szükséges változtatások elősegítése. A siker további feltétele a projektszemlélet

megjelenése a standardok szerinti működés kialakításában, és a képzett munkatársak felhatalmazása a változtatások megtervezéséhez és levezényléséhez. Ennek ismeretében a vezető tanácsadók közvetlen kapcsolatot igyekeznek találni az intézményi vezetőkkel, illetve a különböző munkamegbeszélések során a változtatások levezényléséhez szakértői tanácsot adnak a felkészítést segítő munkatársak.

A tanácsadói tevékenység eddigi tapasztalatai szerint megfogalmaztuk a legfontosabb tapasztalatokat. et és.

Nehézségek

- Nehézséget jelent, hogy vannak kevésbé elkötelezett vagy nem tevékenyen közreműködő intézményvezetők. Ők nem ismerik fel azt, hogy a standardok vezetési eszközként szolgálnak, illetve azt, hogy „én elkötelezett vagyok, csináljátok” – szemlélet nem elegendő.
- Az egészségügyi dolgozóknak általában nincsenek a betegbiztonságra vonatkozó ismereteik, így napi munkájuk tervezésekor, végzésekor a megelőző szemlélet alig van jelen, az általános szervezeti kultúra büntető jellegű.
- Minden változás megtervezésében, végrehajtásában, a standardok megismerésében komoly korlátot jelent az egyre jelentősebb munkaerőhiány, az ebből fakadó túlterheltség, de emellett kihívást jelent a külső környezet gyakori és kiszámíthatatlan változása.
- Az akkreditációs programmal kapcsolatban az intézmények másra számítottak: „majd leírjuk, más dolgunk nincs vele”, vagy „a tanácsadók majd megcsinálják” észrevételek gyakoriak.

- Nehézségként említhető, hogy az akkreditációra készülő intézmények munkatársai a tanácsadások során nem mindig mernek őszintén megnyilvánulni napi munkavégzésükkel kapcsolatban, és ez korlátozza a szükséges fejlesztési lépések megfelelő meghatározását.
- Az intézményektől független adottság, hogy az aktuálisan futó tanácsadási program forrását biztosító TÁMOP 6.2.5/B projekt futamideje rövid, és ez a megbeszélések feltorlódásával jár, illetve nem teszi lehetővé a változtatások levezénylését a projekt időtartamában.
- A projekt irányítása szempontjából nehézség, hogy a tanácsadást végző munkatársak maguk is tanulják a rendszert és a tanácsadás e formáját. Az intézmények rendszeresen értékelik a tanácsadók munkáját, és ennek alapján látható, hogy nem minden munkatárs alkalmas a feladatra.

Erősségek, eredmények

- Az eddigi tapasztalatok alapján fontos erősségként említhető, hogy nem csupán a standardok kerültek kidolgozásra, hanem számos – több száz - oktatási anyag, a standardok gyakorlati megvalósítását támogató segédanyag is elkészült.
- Jó tapasztalat, hogy a rendszeres közös megbeszélések, munkatalálkozók elősegítik az egymástól való tanulást, a jó gyakorlatok megismerését és terjesztését. A folyamatos visszacsatolási rendszer segítségével láthatóvá válnak a standardok értelmezési nehézségei, a gyakorlatba ültethetőség korlátjai, és ezeket a standardok módosítása, fejlesztése során figyelembe lehet venni.
- Pozitív tapasztalat, hogy számos intézményben dolgoznak elkötelezett vezetők, a belső irányításért fe-

előls munkatársak, akik megértik a standardok lényegét, üzeneteit és ezeket tovább közvetítik saját munkatársaik felé.

- A visszajelzések alapján megállapítható, hogy a tanácsadói tapasztalatok bővülésével fejlődik maga a tanácsadói tevékenység is, másfajta szemlélet jelenik meg a felkészítést végző, és a tanácsadásban részvevő munkatársak napi betegellátó tevékenységében.
- Végül fontos eredményként fogalmazható meg, hogy azonosíthatóvá válnak azok a problémák, amelyek az intézmények működésében a külső környezetből származó okok miatt jelennek meg.

Következtetések, összefoglalás

Az akkreditációs standardok bevezetésével a megbiztonságot támogató szervezeti kultúra kialakítása érhető el. Ez a napi munkavégzés változtatását igényli, ami minden intézménytől türelmet és időt igényel. A hazai kórházak 40%-át és számos járóbeteg szakrendelőt lefedő tanácsadási program alapján megállapítható, hogy jelentős, meglepő, néha sokkoló különbség van az intézményi szabályozás és a tényleges gyakorlat, továbbá a vezetők/minőségügyi vezetők fejében élő kép és a tényleges működés között. Ezért indokolt az a kiinduló koncepciónk, mely szerint a működés értékelésére és nem a meglévő szabályok elemzésére kell az akkreditációs felülvizsgálatnak összpontosítani. Tapasztalataink szerint a hazai gyakorló szakemberek javaslatai alapján fejlesztett standardok a gyakorlatban működőképeseek, és függetlenül a korábban működtetett minőségügyi rendszer kidolgozottságától, mindenütt vannak „szűz” területek. A standardok gyakorlatba ültetéséhez – mint általában a változtatások eléréséhez - hosszabb időre van szükség. Ennek során a rendszeres munkatalálkozók, a verbális kommunikáció, a csapatmunka alap-

vető feltételek. A felkészítő program segítségével azonban a dolgozók megértik a standardok lényegét és előnyeiket, ezáltal nem külső kényszer, hanem belső igény segíti az alkalmazásukat.

Irodalomjegyzék

1. To err is human: Building a Safer Health System (szerk.: Kohn, LT, Corrigan, JM, Donaldson, MS), Institute of Medicine, Washington DC, 2000. www.iom.edu
2. Summary of the evidence of patient safety. Implications for research. WHO, 2008. www.who.int
3. James, JT: A New (2013) Evidence-based Estimate of Patient Harms Associated with Hospital Care. Journal of Patient Safety. 9: 122–128
4. ABC of patient safety, BMJ books, 2007.
5. Shaw, CD., Bruneau, C., Kutryba, B., de Jongh, G., Suñol, R. (2010) Towards hospital standardization in Europe. International Journal for Quality in Health Care, 22: 244-249.
6. Comparative study of hospital accreditation programs in Europe. KCE reports 70C. 2008.
7. Suñol, R, Vallejo, P., Thompson, A., Lombarts, MJMH, Shaw, CD, Klazinga, N (2009): Impact of quality strategies on hospital outputs. Qual Saf Health Care, 18: i62–i68.

Talán soha nem volt még ennyire időszerű a vállalati kockázatértékelés témája, mint napjainkban. Ma, amikor egy minden szempontból megváltozott, globalizálódott és számtalan kockázattal fenyegető világban élünk, amikor minden bizonytalan körülöttünk, nagyon fontos, hogy odafigyeljünk, és megfelelő válaszokat találjunk a vállalatunkat érintő kockázatokra.

Természetesen mióta ember él a Földön, azóta létezik a bizonytalanság is, nem tudhatjuk előre, mit hoz a holnap. Helen Keller, amerikai író, aktivista és előadó, aki egyébként az első siket és vak hölgy volt, aki diplomát szerzett, ezt a következő módon fogalmazta meg: „A biztonság többnyire babona. A természetben nem is létezik ilyen, sem az ember teljes életében. A veszélyek elkerülése semmivel sem biztonságosabb, mint a nyílt küzdelem. Az élet vagy merész kaland, vagy semmi.” Adódik a kérdés, hogy vajon milyen lenne az élet kockázatok nélkül? De talán a vállalatvezetők azt szeretnék a leginkább tudni, hogy melyek azok a kockázati szintek, amelyek esetén mindenképpen be kell avatkozniuk, és egyáltalán kell-e, lehet-e csökkenteni az adott kockázatot? Érdemes-e időt és pénzt rászánva, bármi-lyen döntést meghozniuk? Paul Carter szerint, aki az AGCS Globális kockázati konzultációs vezetője, a vállalatok sok időt töltenek azzal, hogy felmérjék, mekkora közvetlen káruk kelezkezik az üzemszünetből, azonban a beszélgetőkkel és a fogyasztókkal kapcsolatos kockázatokat is mérlegelni kell.

Magyarországon a három legfontosabb üzleti kockázat 2015-ben (forrás: Allianz Global Corporate & Specialty

felmérés) a tűz és robbanás, az ellátási láncban bekövetkező üzemszünet és a természeti katasztrófák a felmérésben szereplő vállalatvezetők véleménye szerint. **(1. táblázat)**

A vállalati folyamatok működése közben természetesen megannyi kockázat adódik, ezeket nevezzük kockázattípusoknak. Ezek egyben fejlesztési lehetőségek is, ha jól belegondolunk, hiszen minden potenciális kockázat egyúttal lehetőség a további fejlődésre. Az alábbi ábrán a főbb vállalati kockázattípusok láthatóak. **(1. ábra)**

Ha kockázatokról beszélünk, akkor mindenképpen meg kell említenünk a bizonytalanság szintjeit is. Miről van itt szó? A bizonytalanság egyúttal kockázat és lehetőség is a vállalatok számára. Amikor egy folyamat kimenetei pontosan megjósolhatóak, akkor bizonyosságról beszélünk. Ilyenek a fizika, a természettudományok örökérvényű törvényei. Az objektív bizonytalanság esetén a kimenetek ismertek és valószínűségük is ismert. Gondoljunk csak a különféle szerencsejátékokra, a kaparós sorsjegyre, vagy a dobókockára. Szubjektív bizonytalanságról akkor beszélünk, amikor a kimenetek ismertek, azonban valószínűségük nem ismert. Ilyen az autóbaleset, a tüzeset, illetve számos befektetési típus is e kategóriába tartozik. Ezen felül van még egy szintje a bizonytalanságnak, amikor sem a kimenetek sem a valószínűségük nem ismert. Gondoljunk itt a különféle gyógyszer- vagy úripari kutatásokra.

Annak érdekében, hogy a vállalati folyamatok kockázatai valamilyen szinten meg legyenek határozva, az év végén megjelenő új ISO 9001:2015-ös szabvány alkotói is gon-

doltak egy merészet, és belevették a szabvány követelményei közé a kockázat alapú gondolkodást. Hogy mennyire fajsúlyos ennek szerepe, azt mi sem mutatja jobban, minthogy a szabvány 14 fejezetében összesen 41 esetben fordul elő a kockázat szó.

Nem ez az első, hogy a kockázatirányítási elvek beépülnek egy szabványba, hiszen az ISO 31000-es családnak konkrétan a globális kockázatirányítás a témája, és ne feledjük, hogy az ISO 14001-es is a kockázatközpontú megközelítés irányából építi fel a követelményeit. Az új szabványban azonban nem az egyes kérdések gyökér okainak a megtalálása, majd pedig újbóli előfordulásának a megakadályozása jelenti a fő csapásirányt, hanem egy sokkal magasabb szintű kockázatirányítás, kockázat feltárás és kezelés lenne a célja. Ráadásul ez az új szemlélet nem csak a szokásos ügyfelek irányába hatna, hanem más érintett felek irányába is, mint pl. az alkalmazottak, beszállítók, a környezet, amelyben az adott vállalat működik, szakszervezetek, jogi környezet, stb. A kockázatok meghatározásának és értékelésének egységes módját nem írják elő, de egy olyan szabályozás részeként tekintenek a kockázatokra, melyekkel kiemelten kell foglalkozni a jövőben.

Tulajdonképpen a kockázat nem más, mint a vállalati veszteség lehetősége, azaz a kívánnál kisebb valószínűségű bekövetkezésének valószínűsége. Cél a legnagyobb vállalati eredmény elérése. Mit is jelent ez? Akkor a legnagyobb a vállalati érték, ha a vezetőség olyan stratégiát és célokat állapít meg, miszerint a növekedési és megtérülési célok és az azokkal együtt járó kockázatok **optimális egyensúlyát kívánja megteremteni**, eredményesen és hatékonyan hasznosítja a forrásokat a szervezet célkitűzéseinek elérése érdekében.

A **vállalati kockázatkezelés** egy folyamat, amelyet egy szervezet felső vezetése és munkatársai hajtanak végre, úgy, hogy azt a stratégia kialakítása során és az egész vállalatban belül alkalmazzák. Célja, hogy meghatározza azokat a lehetséges eseményeket, amelyek hatással lehetnek a szervezetre, és a **kockázatvállalási hajlandóság mértékéig** kezelje a kockázatot, magyarul **ésszerű biztosítékot nyújtson** a szervezeti célkitűzések megvalósításához.

Az AON Magyarország Kft. 2014-ben 120 magyarországi felső vezető körében felmérést végzett a vállalatok kockázatkezelési gyakorlatáról, melyet összegezve az alábbi fontosabb megállapítások mondhatók el.

1. A megfelelő vállalati kockázatkezelés képes a vállalat számára értéket teremteni vagy értéket megőrizni.
2. Szoros összefüggés van a kockázatkezelés fejlettsége és a vállalat pénzügyi eredményessége között.
3. A két legjelentősebb kockázati tényező a versenytársak viselkedése és a szervezeti humán erőforrás minősége.
4. A vállalatvezetők többsége elégedetlen a kockázatkezelés minőségével, és nagy fejlődési lehetőséget lát a belső eljárások, folyamatok és szervezeti kultúra javítása terén.

Vezető auditorként nekem is az a tapasztalatom, hogy a vállalatok többsége nem kellően figyel oda a lehetséges kockázatokra, azok elemzésére, vagy ha oda is figyelnek, akkor azt nem rendszer-és folyamat szinten teszik, hanem gyakran szigetszerűen. Azaz mondjuk, kezelik a legtöbb likviditási és pénzügyi kockázatokat, de mondjuk a folyamatos gyártás biztosítása mellett, nem szánnak elég időt az éves gépkarbantartásokra, nem figyelnek

kellően a humán erőforrás pótlására és a jövő szakembereinek vállalatban belüli képzésére bizonyos hiányszakmák esetén. És a sort még számtalan példával lehetne folytatni. Azaz célszerű a vállalati kockázatokat is integráltan, rendszer- és folyamatszempléttel kezelni, ugyanis nagyon sok folyamat egymással összefüggő feladatok láncolata, nem vonatkozhat- hatók el egymástól.

Az új ISO 9001:2015-ös szabványban egyébként a kockázat alapú gondolkodásra vonatkozóan az alábbi követelmények fogalmazódnak meg:

- „**értékelni kell** a szervezet külső és belső **eredményeit**, amelyek relevánsak a célok eléréséhez, és amelyek befolyásolják azon képességet, hogy elérjék a kívánt kimenetet (eredményt).”
- „**meg kell határozni a kockázatokat és lehetőségeket**, amelyeknek biztosítaniuk kell, hogy a minőségirányítási rendszer elérje a tervezett kimeneteket, megelőzze vagy csökkentse a nem kívánt hatásokat, és folyamatos fejlődést érjen el.”
- „a szervezetnek **kockázat alapú megközelítést kell alkalmaznia** minden külső **beszállító** és minden árucikk és szolgáltatás ellenőrzésének típusának és terjedelmének megállapításához.”

A kockázatokkal kapcsolatban tehát a vállalatok vezetőinek az alábbi teendői vannak:

1. Azonosítani kell azon kockázatokat (lehetőségeket), melyek hatással vannak a termék/szolgáltatás minőségére, a MIR elvárt eredményeire, továbbá nem kívánt következményei lehetnek.
2. Meg kell határozni a kockázatok kezelésére szolgáló intézkedéseket.

3. A meghozott intézkedéseket be kell építeni a MIR folyamataiba.
4. Értékelni kell az intézkedések hatékonyságát (beépítve többek között a Management Review-ba is).

Ne feledjük, hogy a jól működő kockázatkezelés értéket teremt és értéket őriz. Ezt úgy teszi, hogy hozzájárul a vállalati célok eléréséhez és a teljesítmény javulásához, amennyiben valamennyi érdekelt fél szempontjait figyelembe vesszük (külső-belső érdekelt felek).

Maga a kockázatkezelés az összes szervezeti folyamat integrált alkotórésze kell, hogy legyen. Érinti a stratégiai tervezést, a projektirányítást és a változáskezelést (change management) egyaránt. Segíti a döntéshozókat abban, hogy megalapozottan választhassanak a felmerülő lehetőségek közül, mérlegelhessék a különböző alternatív megoldásokat. Figyelembe veszi a célokra ható bizonytalanság jellegét és jellemzőit, valamint azok megközelítési lehetőségeit. Növeli a hatékonyságot, valamint konzisztens, összehasonlítható és megbízható eredményeket hoz létre.

Azonban soha ne felejtjük el, hogy a kockázatkezelés olyan, mint a régi úri divat: egyénre szabottan működhet csak megfelelően, általánosságban nem hatékony. Éppen ezért bizonyos technikai alkalmazhatóak, de előtte jó alaposan át kell gondolni, hogy milyen szinten és mélységben kívánunk belemenni, hiszen nem biztos, hogy egy kisebb vagy közepes cégnek erre megfelelő kapacitás állna a rendelkezésére, azonban józanul mérlegelve és átgondolva a lehetőségeket, számos egyszerű technika áll rendelkezésünkre a kockázatok számszerűsítésére vonatkozóan.

A kockázatokkal kapcsolatban ajánlott néhány szabvány:

- ISO/IEC Guide 73:2009: Risk management Vocabulary
- ISO 31000:2009: Risk management Principles and Guideline
- IEC/ISO 31010:2009: Risk management, risk assessment techniques

Végezetül ne feledjük el, hogy a vállalati kockázatkezelés és elemzés egy dinamikusan változó, ún. iterációs folyamat lehet csak, azaz a kockázatkezelés folyamatos javítása a cél, amely a szervezet teljesítménymutatóinak tervezett illetve mért értékeinek összehasonlító elemzését és felülvizsgálatát követően végrehajtásra kerülő, a folyamatokat, rendszereket, erőforrásokat, képességeket és szakértelmet érintő módosítások által valósul meg.

A legfontosabb üzleti kockázatok Magyarországon, 2015-ben

Magyarország top 10 üzleti kockázata			2014-es eredmény	Trend
1	Tűz, robbanás	65%	1 (41%)	-
2	Üzemszünet, ellátási lánc (pl. gépleállás)	52%	3 (28%)	▲
3	Természeti katasztrófák (pl. vihar, árvíz, földrengés)	48%	6 (21%)	▲
4	Kiberbűnözés, informatikai hibák, kémkedés, adatlopás	13%	Új	▲
5	Lopás, csalás, korrupció	13%	4 (23%)	▼
6	Hírnév és márkáérték romlása (pl. közösségi média oldalról)	13%	9 (10%)	▲
7	Terrorizmus	9%	10 (8%)	▲
8	Szennyezés	9%	Új	▲
9	Politikai/társadalmi forrongások, háború	9%	Új	▲
10	Hitelfelvétel	9%	Új	▲

Forrás: Allianz Global Corporate & Specialty

Az adatok százalékban kifejezve jelzik a releváns válaszok arányát (23). A válaszadók több választ is megjelölhettek.

1. táblázat A legfontosabb üzleti kockázatok Magyarországon, 2015-ben



1. ábra Főbb vállalati kockázattípusok



1. rész

Becskeházi-Tar Judit



I. A Ritka betegségek feltérképezése

1. A ritka betegségek definíciója, demográfiai és epidemiológiai jellemzői

Ritka betegségeknek nevezzük azokat az életet veszélyeztető vagy krónikus leépüléssel járó betegségeket, melyeknek az előfordulási gyakorisága - a jelenleg az EU hivatalos meghatározása szerint (2009/C 151/02) - ha 10 000 ember közül 5-nél kevesebbet érintenek. Bár az Európa Tanács Ajánlása szerint a közösségi szintű szakpolitikai munka és a szakmai összehangolás céljából a **ritka betegségek** ezen közös fogalom-meghatározását javasolt alkalmazni, azonban ennek tudatossága és alkalmazása nem mindenütt megoldott. Az érintett betegek és hozzátartozóik nagy száma, a rájuk és a társadalomra nehezedő teher utal a probléma nagyságára és kezelésének fontosságára. Noha ez az arány nagyon kevésnek tűnhet, a kb. 6-8000 fajta betegség miatt összességében a lakosság 6-8%-a közvetlenül érintett. Ez csak Magyarországon kb. 800 000, Európában 30 millió főt jelent. Ha hozzátesszük a közvetetten érintett szűk családtagokat, már több millió érintettnél tartunk hazánkban. Gyakorlatilag tehát nincs olyan család, ahol nem volt, van, vagy lesz ritka beteg. Ez paradox módon azt jelenti, hogy noha a betegségek önmagukban ritkák, a ritka betegséggel élők már sokan vannak, tehát „ritka betegségben szenvedni nem rendkívüli”.

Ugyanakkor a ritka betegségben szenvedő egyén gyakran az egészségügyi és szociális ellátási rendszerek árva, sokszor diagnózis nélkül, kezelés nélkül, kutatás

nélkül, és ezért szinte minden remény nélkül küzd a betegséggel és az ellátórendszerrel. A ritka betegségek többsége együtt jár valamilyen fogyatékossággal: a betegek életminőségét gyakran rontja az önállóságuk csökkenése, vagy elvesztése (pl. különböző szindrómák, anyagcsere betegségek, epilepsziával járó, ritka daganatos megbetegedések). Mivel e betegségek 80%-a genetikai eredetű, az érintettek többségénél a tünetek már gyermekkorban megjelennek (75%), de vannak felnőttkorban megjelenő változatok is (Boncz, Pogányné, 2011.). Általánosan elmondható, hogy a 8000 féle ritka betegség bármelyikének megjelenése hatalmas terhet ró egy érintett családra több szempontból is, melyeket az EurordisCare2,3 nemzetközi kutatás adatai (is) alátámasztottak (Kole, A. EURORDIS, 2011):

1. A helyes diagnózis hiánya: a tünetek első megjelenésétől a megfelelő diagnózisig eltelt idő az esetek 25%-ban 5-30 évet is jelent, mely a megnövekedett kockázatok mellett sok esetben téves kezelésekhöz, felesleges műtétekhez is vezet (16%). Ez alatt az idő alatt a család folyamatosan és tapasztalatok szerint kétségbeesetten keresi a betegség okait és a gyógyulás lehetőségeit.
2. Az információk hiánya: ha már megvan a helyes diagnózis, gyakran még akkor is a sötétben tapogatóznak a családok, hiszen az egyes ritka betegségekről szóló szakirodalom minimális, gyakran csak külföldi adatbázisokban, honlapokon, vagy az egyébként egyre szervezettebben működő civil szervezeteknél talál-

hatóak meg. A szakértők így gyakran szinte semmilyen felvilágosítással nem tudnak szolgálni, nincsenek kijelölt beteg-utak és gyakran akadozik a kapcsolat az egészségügyi-pedagógiai-szociális ellátás között. Az EurordisCare2,3 nemzetközi kutatásban riasztó szám adatok hívják fel a figyelmet arra, hogy sürgős beavatkozásra van szükség: a betegségek 80%-os genetikai eredete ellenére a betegek 50%-ánál nem volt genetikai tanácsadás, 25%-nál a betegség genetikai eredetét sem ismertették.

3. A tudományos ismeretek hiánya: az előbb is említett okok miatt problémát okoz a terápiás eszközök kifejlesztése, a terápiás stratégia meghatározása, az alkalmazott módszerek és gyógyászati termékek kiválasztása.
4. Szociális vonatkozások: együtt élni egy ritka betegséggel kihatással van az élet minden területére csakúgy az iskolaválasztásra, munkavállalásra, a kapcsolódási lehetőségekre, a közösségi életre. Ez megkülönböztetéshez, izolációhoz, kirekesztéshez, diszkriminációhoz vezethet, különösen, e komplex, „szokatlan” betegségek esetében. Nem hallgatható el az a tény sem, hogy a szakemberek száma és rendelkezésre állása korlátozott. Az EurordisCare2,3 felmérésben hazánk szerepelt tagállamok között a legrosszabbul a szociális ellátások elérhetősége, és a velük való megelégedettség terén. Javulást csak a teljes körű megközelítési mód hozhat.
5. A megfelelő szervezettségű ellátás hiánya: a ritka betegségek esetében a különböző területek szakértőinek együttműködése nélkülözhetetlen (pl. gyógytornász, pszichológus, dietetikus, különböző szakorvosok). A betegek évekig élhetnek a megfelelő ellátás hiányában, kompetens orvosi figyelem

habilitáció/rehabilitáció és a képességeiknek megfelelő oktatás nélkül, ami további állapotromláshoz vezet. Ezen a helyzeten sokat segítene, ha sajátos nevelési igényűnek nyilvánítanák a krónikus ritka betegséggel élő gyermekeket.

6. A meglévő gyógyszerek és kezelések magas költségei: a betegségek járulékos költségei rengeteg hozzáadott kiadást jelentenek a családok számára: például gyógyszerek, fejlesztő foglalkozások, segédeszközök, utazások a vizsgálatokhoz, kezelésekhöz. Ehhez hozzájárul, hogy a beteg gyermek folyamatos ápolást, gondozást igényel, ami felnőtté válásakor sem igen változik, ezért az egyik családtag általában kiesik a munkaerőpiacról.
7. A kezelésekhöz és az ellátáshoz való hozzáférés egyenlőtlenségei:
 - a. A megkülönböztetést eredményező egészségügyi, oktatási és szociális politika és a tapasztalatok hiánya okozza a megfelelő diagnózishoz jutás késedelmét és a megfelelő ellátáshoz való hozzáférés nehézségeit. Meglehetősen nagy minőségi és mennyiségi eltérések figyelhetők meg a ritka betegséggel élők diagnosztikája, kezelése és gondozása területén mind az országok között, mind pedig az egyes országokon belül. Az európai állampolgárok jelenleg nem egyenlő eséllyel juthatnak hozzá a szükséges egészségügyi és egyéb szolgáltatásokhoz, valamint a ritka („árva” - orphan) gyógyszerekhez. Az EurordisCare2,3 felmérésben a betegek 25%-ának más régióba, 2%-ának más országba kellett utazni a diagnózisért.
 - b. A ritkabetegségek ellátásával kapcsolatos betegutak követésére a jelenlegi hazai egészségügyi informatikai rendszerekben azokban az esetekben

van lehetőséget, amikor a ritka beteg egyébként is rendelkezik már önálló BNO kóddal (BNO a Betegségek Nemzetközi Osztályozását jelenti, az osztályozási rendszert a nyilvántartásokhoz és a normatív, hazánkban az Országos Egészségpénztár által juttatott költségterítéshez alkalmazzák). A jelenleg Magyarországon alkalmazott BNO-10 kódrendszerben kb. 250 ritka betegségnek van önálló BNO kódja.

- c. Mivel a kódolás az alapja a normatív támogatás igénylésének is, az orvosok gyakran ellenérdekeltek a pontos diagnózishoz tartozó kód használatában a tüneti kezelések jobb finanszírozása miatt. A speciális, ritka betegségek azonosító rendszerének, az ORPHA kódrendszernek a használata még nem megoldott, holott a jelenlegi magyarországi elektronikus adatgyűjtésbe történő beépítése a ritka betegségek pontosabb regisztrációját eredményezné. Jelenleg 6760 ritka betegségnek van ORPHA kódja.
- d. A ritka betegségek kutatása igen gyér, az alap kutatás és a másodlagos kutatás érdeklődése meg sem közelíti a gyakori – pl. daganatos, szív-és érrendszeri, pszichiátriai - betegségek terén látott kutatási és fejlesztési aktivitást.

2. Ritka - társadalmilag mégis jelentős?

Ritka betegséggel élni kihat az élet minden területére, az iskolára, a munkakeresésre, a szabadidőre a barátokkal, vagy az érzelmi életre. Ez megbélyegzéshez, kirekesztéshez, kizáráshoz vezethet a társadalmi közösségből, diszkriminációhoz a biztosításoknál (egészségügyi-, utazási biztosítás), és gyakran csökkent karrierlehetőségeket (ha egyáltalán releváns). Ezáltal jelenik meg a ritka

betegség - mint eredendően egészségügyi probléma - mégis társadalmopolitikai kérdésként is.

Mivel a legtöbb ritka betegség életveszélyes, vagy krónikus leépüléssel járó, magas szintű komplexitású, a betegek többségénél ez együtt jár valamilyen fogyatékkal, a betegek életminőségét gyakran rontja, az önállóságuk csökkenése, vagy elvesztése. Ami innen kezdve szociális kérdés is. Így annak ellenére, hogy amíg a legtöbb európai ország, köztük hazánk is költségvetésének viszonylag nagy részét költi a szociális biztonság megteremtésére és a hátrányos helyzetű csoportok megsegítésére, addig a ritka betegek nagyobbrészt „rendszeren kívüliek”. Az összetett, komplex nehézségeik miatt szintén hátrányos helyzetbe kerülnek, a rendszer azonban nem elég érzékeny ezen nehézségek összetett jellegének felmérésére és értékelésére. Holott a társadalmi érzékenységet jelzik azok a tények, hogy betegek 30 %-a meghal öt éves kora előtt, 75 %-uk gyermekeket érint, betegségek 80 %-a genetikai eredetű, a maradékot bakteriális, vagy vírusos fertőzések, allergiák és környezeti tényezők okozzák. Ugyanakkor kevés vagy egyáltalán nincs elegendő információ ezekről a betegekről. Közülük pedig különösen nehéz helyzetben vannak azok a „láthatatlan” betegséggel vagy fogyatékkal élők - pl. kóros alvászavar (narkolepszia) - akik elsősorban a tüneteik miatt lesznek a „társadalom számkivetettjei”.

A környezeti tényezők szerepe

A tanulmányokban olvashatjuk, hogy itt is számtalan rejtély van még. Hiszen sokszor hordozunk magunkban apró genetikai hibákat. Olyanokat, amelyek mondjuk négy generáció óta a családjunkban vannak, és esetleg még három generáción keresztül adjuk tovább anélkül, hogy bármi jele lenne. Lappang. Nincs semmi tünete. De egyszer csak valamilyen „ismeretlen tényező” hatására

ez a kis elváltozás, aktivizálja magát, és a következő generációban ott a hiba. Ennek az „ismeretlen tényező”-nek a hátterében a környezeti tényezők vagy ártalmak szerepét a genetikai nagyjai közül Czeizel Endre hangsúlyozta ki leginkább.

A ritka betegek számára mi az üzenete a környezeti tényezők felismerésének, vagy akár erre irányuló genetikai tanácsadásnak?

A környezeti ártalmak genetikai hatásának - például mikrobiális fertőzések, táplálkozás, dohányzás, foglalkozási ártalmak, környezetszennyezés, stb. – szintén inkább a gyakori betegségek kezelésében van már gyakorlati jelentősége. A szívbetegségek, a daganatos betegségek megelőzése komoly népegészségügyi kérdés is egyben, aminek a hátterében gyakran olyan mutációk állnak, amelyeket az egyébként egészséges populációban az őket érő bizonyos környezeti ártalmak okoznak. A ritka betegek számára ott van jelentősége ezeknek a környezeti ártalmak lehetőség szerinti kivédésének, hogy az adott beteg életminősége, állapota ne rosszabbodjon vagy ne jelenlen meg, ne halmozódjon fel az utódokban újabb mutáció. Például ha valaki örökölte a Leiden-mutációt, de az orvosi tanácsokat betartva él, az ismert rizikófaktorokat lehetőség szerint kiiktatja életmódjából – pl. nem dohányzik, nem szed fogamzásgátlót – akkor ebből az ismeretből csak előnye származhat.

A társadalmi tudatosítás eszközei

Magyarországon a ritka betegségek létezésének és a ritka betegséggel élők helyzetének ismertsége és tudatossága a társadalomban közepes szintűnek minősíthető – ezt a szakmai fórumoktól kezdve a médiáig többféle forrás is megerősíti az utóbbi években. Ezt a sötétnek látszó képet napjainkra világosabbá tette a civilek, betegszervezetek fellépése, akiknek az ellátást képviselő szakemberekkel

karöltve egyre attraktívabbak a megmozdulásaik. Így például a RIROSZ szervezésében hazánkban már 2008 óta megrendezésre kerülő Ritka betegségek Világnapja és az eseményt követő szinte folyamatossá váló média nyilvánosság valamint kommunikációs kampányok sora nagymértékben hozzájárult a korábbi rendkívül alacsony szintű ismertség fokozásához.

3. Ritka – népegészségügyi szempontból mégis világméretű probléma?

Az Európa Tanács Ajánlása a ritka betegségek területén megvalósítandó fellépésről, melyet 2009 júniusában fogadtak el, biztosítja, hogy a közös politika irányvonala egész Európára kiterjedően érvényesüljön, és felszólította a tagállamokat, hogy 2013 végéig fogadjanak el nemzeti terveket a ritka betegségekre vonatkozólag. A nemzeti tervek megvalósulása és az eredmények nyomomonkövetése érdekében hívták életre az EUROTERV-et, ami egy operatív intézkedés a ritka betegségek európai stratégiáján belül. Az EUROTERV másik küldetése, hogy eszközöket biztosítson a tagállamok számára a nemzeti tervek kidolgozásához, összekapcsolva azokat az Európa szintű közös stratégiákkal. Ez a kétszintű megközelítés biztosítja a globálisan összehangolt, Európa szerte közös irányvonalak mentén történő haladást. 2010 szeptembere óta 15 nemzeti szervezet rendezett nemzetközi konferenciát azzal a céllal, hogy cselekvési tervet dolgozzanak ki a ritka betegségekre vonatkozólag a saját országukban az Európai Unió Tanácsának Ajánlását követve. A nemzeti tervek és stratégiák kidolgozásának különböző szakaszaiban állnak az egyes országok. A Tanácsi ajánlás tekintettel van az EU országok adottságaira, érettségi helyzetére, ezért azt is meghatározza, hogy egyes országok körülményeihez kell alakítani a kommunikációs tevékenységet.

Az európai ajánlás alapján hazánkban 2009-ben kezdték el a ritka betegségekkel kapcsolatos feltérképezést. A nemzeti egészségügyi ellátásban és szociális rendszerekben rendelkezésre álló erőforrások, cselekvési programok és kutatások nyilvántartásba vétele az akkori Országos Szakfelügyeleti és Módszertani Központban (OSZMK) indult el. A regisztráció elkezdődött, viszont ennek felhasználóbaráttá és mindenki számára elérhetővé tétele, az adatok folyamatos feltöltése és frissítése, a ritka betegségek nemzetközi adatbázisával, az OrphaNet rendszerrel kompatibilissé tétele egyelőre nem valósult meg, a sorozatos szakmapolitikai változások kapcsán a háttérintézmények átszervezése illetve forráshiánya miatt a magyar OrphaNet a tervezett funkcióját a mai napig nem tudta ellátni. Mindezen nehezítő körülmények ellenére lényeges eredménynek mondható, hogy a ritka betegségekkel foglalkozó kutatók, szakértők és klinikusok informális kapcsolatrendszere már létezik, akik rendszeresen tájékoztatják egymást az aktuális programokról, kutatásokról (például a Ritka Betegségek Világnapjai, a 2009 novemberétől az EUCERD képviselőjének jelenlétében megrendezett szakmai konferenciák).

A ritka betegséggel élők szükségleteinek vizsgálatát célzó nemzetközi kutatásokban - EurordisCare 3, az Eurordis Care2 pótlása és a BURQOL-RD programok – való aktív és igen kiemelkedő reprezentativitást mutató részvételünk pedig azt mutatja, hogy az érintett társadalmi szereplők, főleg a betegek és széles körű környezetük igényli, hogy jobban odafigyeljenek rájuk.

4. Ritka - a minőség szempontjából mégis jelentős?

A ritka betegségek népegészségügyi prioritást képeznek a kórok ritkaságából adódó nehézségek miatt, melyekkel a különböző ritka betegséggel élők és a családjaik kénytelenek szembesülni. A ritka betegek ellátása során

a szokásostól is magasabb kockázatokkal és gyenge láncszemekkel kell számolni, a betegutak szervezésétől kezdve a diagnosztikus késedelem csökkentésén át a ritka betegek gondozással és kezeléssel való megelégedettségéig. Ugyanakkor a háttér ország, a tudás és feltételrendszer megfelelő kialakítása és működése is előhívja a minőség igényét szinte minden területen. Ezek közül példaként említendő a tudományos kutatáshoz és képzéshez történő adatszolgáltatás rendszerének kialakítása, korszerű terápiás és életminőséget javító eszközök biztosítása.

A ritka betegek az ellátása során az alábbi minőségi problémákkal szembesülhetünk:

- A helyes diagnózishoz való hozzáférés hiánya: az első tünetek megjelenése és a megfelelő diagnózis felállítása között eltelt idő elfogadhatatlan és magas kockázatot jelent, csakúgy, mint a téves diagnózisok, melyek helytelen kezeléshez vezetnek. Mindezek diagnózis előtti útvesztőnek tekinthetők.
- Az információ hiánya: mind magáról a betegségről, mind pedig segítségnyújtás lehetőségeiről, beleértve a képzett szakemberek hiányát.
- A tudományos ismeretek hiánya: ami nehézségeket eredményez a terápiás eszközök fejlesztésénél, a terápiás stratégia meghatározásakor és a terápiához szükséges termékek hiányakor (a gyógyászati termékek és a megfelelő gyógyászati eszközök esetében egyaránt).
- A megfelelő minőségű egészségügyi ellátás hiánya: ehhez ugyanis ötvözni kellene a szakértelmek különböző területeit a ritka betegségben szenvedő betegek ellátásában, mint például a gyógytornász, dietetikus, pszichológus, stb. A betegek több évnyi bizonytalan-ságban is élhetnek hozzáértő orvosi felügyelet nélkül,

beleértve a rehabilitációs beavatkozásokat; még a diagnózis felállítása ellenére is kiszorulnak az egészségügyi rendszerből.

- A néhány meglévő gyógyszer és ellátás magas ára: a betegséggel való küzdelem egyéb járulékos költségei kombinálva a szociális juttatások és térítések hiányával (mind a humán, mind technikai segédeszközök tekintetében), együttesen a család teljes elszegényedéséhez vezet, és drámaian növeli a ellátáshoz való hozzáférés esélyeinek egyenlőtlenségét a ritka betegségek esetében.
- Esélyegyenlőtlenség a kezelés és gondozás elérésében: az innovatív kezelések gyakran egyenlőtlenül állnak rendelkezésre az EU-ban, ami az ár-meghatározás és/vagy a visszatérítést meghatározó döntések késedelmének, a tapasztalt kezelőorvosok hiányának (ugyanis kevés orvos vesz részt a ritka betegségek klinikai kipróbálásában), valamint az elfogadott kezelési javaslatok (konszenzusos protokollok) hiányának a következménye.
- Szemléletváltás igénye a genetikai tanácsadás rendszerében: a korszerű és komplex szemléletű megközelítések a genetikai tanácsadást és az adott páciens arra való érettségét, felkészültségét nem önmagában a genetikus-orvosra hagyják, hanem társadalmi feladatként is tekintenek rá. Hiszen mit sem ér a tudomány, a professzionális genetikai-diagnosztikai kollektíva erőfeszítése, ha a genetikai tanácsadást végzők nem elég empátikusak, nem találják meg a hangot a pácienssel, nem tudnak megfelelő lélektani, kölcsönös bizalmi kapcsolatot kialakítani. Holott az emberek többsége – iskolázottságuktól függetlenül – képes döntést hozni maguk és családjuk sorsa felől, ha a megfelelő nyelvezeten, kellő mennyiségű tájé-

koztatást, együtt-érző módon kapják. Ebben a szemléletváltatásban szereplő lehet a szerves egységben megjelenő tanácsadó-team - az orvos, a pszichológus, mentálhigiénikus, a védőnő -, a társadalmi tudatformálásban a pedagógia, közoktatás, népegészségügy és még sokan mások. A genetikai tanácsadás módszerében, feltételrendszerének, színvonalának javításában, a tanácsadók attitűdjeinek változtatásában sok eredményt értünk el az utóbbi időben, de erősödnek a különböző irányzatok közötti viták is.

5. Mire van szükség a ritka betegek ellátásához és milyen eredményeket lehet felmutatni?

A ritka betegségek ellátásának feltételrendszerében és a szolgáltatásnyújtás minősége érdekében több éve tartó szakmai konzultációk során az alábbi területeken állapítottak meg tennivalókat a téma szakértői a betegek széles körű bevonásával:

- a problémák minél hamarabbi észlelése,
- több probléma egyidejű megjelenése esetén az esetleges genetikai okok feltérképezése,
- a kezelés, fejlesztés kezdődjön el minél hamarabb,
- a kapott kezelés és fejlesztés legyen szakszerű, eredményes és komplex,
- a kezelés, fejlesztés és a lakóhely minél közelebb legyen egymáshoz,
- javuljon a szociális támogatások elérhetősége valamint a rekreációs-, és gondozási programokhoz való hozzáférés (pl. családon belüli, átmeneti, tartós),
- a ritka betegek kezelésében, gondozásában, oktatásában és érdekvédelmében részt vevő szereplők összefogása mind nemzeti, mind nemzetközi szinten.

Folytatása következik

Jók a legjobbak közül Beszélgetés Hegyiné Mladoniczki Évával

Sződi Sándor 



„...a díjtípusú pályázatok nagyobb része szakértő értékelésével nagyon segítette az intézményfejlesztést, azt hogy a magas színvonalú munkát fenn tudjuk tartani partnereink bevonásával és megalégedésére

Hegyiné Mladoniczki Éva

- Beszélgetésünk kezdetén egy rövid szakmai bemutatkozást szeretnék kérni!

- Mesterpedagógus vagyok, a Szandaszőlősi Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola intézményvezetője. Pedagógus pályámat 1976-ban kezdtem a Kuncsorbai Általános Iskolában, képesítés nélküli pedagógusként. 1980-ban diplomáztam a Jászberényi Tanítóképző Főiskolán, általános iskolai tanítói és pedagógiai szakkollégiumi végzettséget szerezve. Akkor már két éve a Szajoli Általános Iskolában tanítottam. Gyermekeim születése után, 1987-ben áthelyezéssel kerültem jelenlegi munkahelyemre, a Szandaszőlősi Általános Iskolába. A pályán töltött közel 40 év alatt a szakmai életem először az igazgató-helyettesi, majd 2006-tól az igazgatói megbízással teljesedett ki.

Vezetői feladataim hatékonyságának növelése érdekében, 1998-ban a Budapesti Műszaki Egyetemen köz-

oktatás vezetői szakképesítést szereztem, és szakvizsgázott pedagógus lettem.

2005-ben régi álmom valósult meg, amikor is a Jászberényi Tanítóképző Főiskolán német műveltség területen diplomáztam. A folyamatos önképzés, képzés számomra természetes, a mai napig is a pedagógia, a képzői és a mentori tapasztalataimat gyarapító, fejlesztő tanfolyamok résztvevője vagyok. Ez év januárjában kaptam diplomát a Kodolányi János Főiskola minőségfejlesztő tanár mesterszakán.

Szakmai és a közösség érdekében végzett tevékenységemet 2001-ben a Szolnok Város Pedagógiai Díjával, 2005-ben a Magyar Köztársaság Ezüst Érdemkeresztjével is elismerték.

- Bár utolsóként kapta, mégis az elején szeretnék gratulálni és rákérdezni: mit jelentett életében a június 4-én, az Országos Pedagógus Napon kapott Eötvös József Díj?

- Az Eötvös József Díj nagyon magas szintű elismerés a pályánkon. Azoknak a pedagógusoknak adományozható, akik oktató-nevelő munkájuk során, életpályájukkal kifejezték elkötelezettségüket a pedagógus élethivatás mellett.

Nagyon boldogan és büszkén vettem át, hiszen az elmúlt 40 évem a hivatásom közösségeiről, a mindig jobb, eredményesebb munkavégzésről szólt. Visszatekintve: nagyon gyorsan eltelt ez a „pár év”, amelyben mindig is megtaláltam az örömet, a cselekvési lehetőségeket. A Szandaszőlősi Általános Iskolában eddig eltöltött 30 évem minden napját – kevés alkalom kivételével – az alkotás szabadsága, a fejlesztés, fejlődés lehetősége, a kiváló közösségi hangulat, az együttműködés és elfogadás, a magas szintű partnerség, az egymás iránti felelősség, a munkával szembeni alázat jellemzi. Intézményünk elért eredményei, az itt dolgozók kiváló szakmaisága mellett, a ránk jellemző sokoldalú társadalmi felelősségvállalásnak is köszönhető ez az elismerés, amely engem személy szerint további tettekre sarkall.

- Az ISO 9000 FÓRUM Egyesület ebben az évben ágazati minőségdíjjal jutalmazta. Mivel érdemelte ki és számított-e erre az elismerésre?
- Az ISO 9000 Fórum Egyesület munkájában a Közoktatási Ágazat titkáráként veszek részt. Rózsa András Egyesületi Elnök úr, a nemrég tragikus hirtelenséggel elhunyt, nagyra becsült kolléganőm, Radicsné Szerencsés Terike valamint a Közoktatási Ágazat Elnöke, Tóth Géza úr leptek meg ezzel a díjjal, mellyel valószínűleg a közel egy évtizedes, a szervezetben végzett tevékenységemet ismerték el. Az ISO 9000 Egyesület elnöke országosan is kiemelkedően elhivatott a minőségügyi szemlélet terjesztésében, a minőségügyi gon-

dolkodás meghonosításában. Az iparban bevezetett, alkalmazott jó gyakorlatok megismertetésével támogatja, segíti a közoktatás fejlődését is. E cél érdekében jelentős kedvezményekkel, illetve térítésmentesen vehetünk részt konferenciákon, ahol az egymástól tanulásra kiváló lehetőség nyílik. Titkárként feladatom segíteni, szervezni, összefogni, mozgásban-működésben tartani az ágazatot.

- Honlapjukat bármely oktatással és neveléssel foglalkozó intézmény megirigyelhetné. Különösen igaz ez az Önök által elnyert rangos minőségdíjak felsorolására. Röviden ismertesse ezek történetét és szakmai értékét!
- Számomra a legfontosabb az, hogy az elismerések egy folyamatos, nagyon magas színvonalú intézmény- és szervezetfejlesztési munkát tükröznek. Gyakorlatilag 2000-től a Nemzeti Minőségi Díj elnyeréséig, bárki láthatja, hogy sem a környezetünk, sem a fenntartó, a partnereink változása nem térített el bennünket attól az iránytól, amelyet intézményünk 1986 óta folytat. Ezt segítette, hogy nagyon jó "tanító mesterek" – Kalydy Sándor nyugalmazott, Örökös Igazgató Úr és dr. Kállai Mária Címzetes Igazgató Asszony alapozó munkája nyomán folytattuk a megkezdett munkát. A mai napig tudatosság, előrelátás, válasz a változásokra-kihívásokra jellemzi intézményi kultúránkat. Fontosnak tartom azt is kiemelni, hogy, mint azt az elismeréseinkből is láthatjuk, a 2007. évi igazgatóváltás sem törést, hanem az addigi irányvonal új lehetőségekkel bővítését hozta az intézménynek. Nem szeretném felsorolni az elismeréseinket, ezt bárki megnézheti a honlapunkon. Egyet sem szeretnék kiemelni közülük, mert a maga időszakában valamennyi nagyon jelentős munka, elismerés és tapasztalat volt a nevelőtestületnek, de különösen az intézmény vezetésének. Azt azonban hangsúlyoz-

nám, hogy ezek az elismerések mennyire erősítik a szervezetet. Emellett szintén hangsúlyoznám, hogy a szakértő értékelésével végzett, díjtípusú pályázatok nagyobb része nagyon segítette az intézményfejlesztést, azt hogy magas színvonalú munkát tudjunk fenntartani partnereink bevonásával és megelégedésére.

- A 2015-ben átvett Nemzeti Minőségi Díjról már sokféle értékelés elhangzott. Mint intézményvezető hogyan élte meg a díjátadást? Az első számú vezető, mit profitált a szervezeti önértékelésből?

- Sokszor mondtuk már előadásokon, interjúk során, hogy az intézménynek - és természetesen nekem, személy szerint is - az intézményi önértékelés, a belső információszerezés mellett fontos a külső megméréstetés, mert sokat számít az, hogy a külvilág, a szakértő értékelők mit látnak meg abból a fejlesztési tevékenységből, amit a nevelőtestület, lassan már elmondhatjuk, hogy évtizedek óta, végez. A díjtípusú pályázatok azonban az én számomra azért fontosak, mert visszajelzés is kapcsolódik hozzájuk. Így történt ez a Nemzeti Minőségi Díj esetében is. Nagyon fontos visszacsatolás volt az a szervezetnek, hogy mi az, amit erősségként kell megőrizni, és mi az, amit a külső szakértők is úgy látnak, hogy fejleszteni lehetne. Természetesen voltak olyan területek is, ahol magunk nem azonosítottunk fejleszthetőként egyes területeket, ezért nagy segítség a visszajelzés. És nagy kihívás, nagy tapasztalat a pályázat előkészítése, a pályázati anyag elkészítése is. Mint intézményvezető, minden vezetőt arra bíztnék, hogy vegye nagyon komolyan a szervezeti önértékelést; ha már kellő szintre jutott az intézménye/szervezete, akkor vágjon bele a díjtípusú pályázatba, mert a munkának rengeteg hozadéka van. Hogy mit profitáltam személy szerint az önértékelésből? A

legtöbb erősség és fejlesztendő terület esetében meg erősített. Néhány esetben segített elindítani egy „újratervezést” vezető szinten is. De leginkább ahhoz adott segítséget, eszközt, hogy az intézmény minden dolgozója a maga valóságában lássa a saját szervezetét és azon belül az ő nagyon megbecsült helyét a rendszeren belül. Ezeknek az önértékeléseknek jelentős kohéziós ereje is van.

- Jelent-e presztízs-növekedést az NMD elnyerése a vonzáskörzetükben?

- Rengetegen gratuláltak, amiből érezhető volt, hogy érzik, látják ennek a súlyát. Mind az oktatási környezetünk – a fenntartó, a város, a környezetünkben lévő köznevelési intézmények –, mind közvetlen és közvetett partnereink elismerése érzékelhető a díj kapcsán. Ezzel együtt ez az elismerés felelősséggel is jár, mert egyértelmű, hogy ezt a kultúrát kívánjuk továbbra is közvetíteni.

- A másoktól való tanulás miként épült be az intézmény mindennapi életébe?

- Rengeteg csatornát felhasználunk ahhoz, hogy megismerjük mások jó gyakorlatát, szervezeti működését. A konferenciákról, előadásokról, képzésekről minden kollégánk úgy jön vissza, hogy intézményünkben közzé teszi azokat a tapasztalatokat, működési jellemzőket, folyamatokat, amelyek fejleszthetik a saját rendszerünket. Ezeknek a „begyűjtésére”, kiválasztására megvannak a megfelelő, jól bejáratott fórumok. Természetesen nem mindent tudunk – még magunkra formálva sem – hasznosítani, de mindenben megtaláljuk azt, amivel mi is előbbre tudunk lépni.

- Az igazgatói tevékenység mellett számos országos szervezet munkájában is tevékenyen dolgozik. Kérem, említsen meg néhányat „társadalmi munkái” közül!
- Pedagógiai hitvallásom, a folyamatos reagálás a változásokra, a partneri igényekre, és az új kihívásokra. Elkötelezettségemet bizonyítja, hogy szívesen vállalom feladatokat az intézmény falain túl is. Számos egyéb szakmai tevékenységem mellett a Köznevelési Szakértők Országos Egyesületének alelnöke, az ISO 9000 Fórum Egyesület Köznevelési Ágazatának titkára, a Nemzeti Pedagógus Kar megyei elnöke és a Nemzeti Tankönyv Tanács tagja vagyok.
- Mit jelent a minőség az ön értelmezésében?
- Biztosíték, garancia, megbízhatóság, hitelesség. Kontrollt, a problémákkal szembesülést, a lehetséges legjobb megoldáskeresést, a mindig jobbra törekvést, folyamatos fejlesztést, fejlődést, életfilozófiát!
- Mit tud tenni szakmai továbblépése érdekében? Hogyan tud naprakész lenni és miként segíti mindebben munkatársait?
- Intézményvezetői megbízásom mellett a köznevelés modernizációjában is szerepet vállalva, képzések, konferenciák rendszeres résztvevője vagyok, személyes példát mutatva nevelőtestületem számára. Több, az oktatás fejlesztését támogató projektben is közreműködtem szakmai vezetőként, mentorként, folyamat-tanácsadóként, képzőként, megvalósító pedagógusként. Köznevelési szakértőként is szívesen vállalom feladatokat, mert fontosnak tartom, hogy a megszerzett tudásommal, tapasztalataimmal segítsen pedagógus társaim munkáját. Ennek sikerességét leginkább az tükrözi, hogy intézményünkben munkatársaim 28 rangos, egyéni elismeréssel, díjjal rendelkeznek. Iskolánk

megítélésében az is sokat jelent, hogy a tantestületben 4 tanfelügyeleti szakértő és 6 szaktanácsadó mesterfokozatú pedagógus dolgozik.

- Kevés szabadidejét miként hasznosítja?

- A szakmai életemen túl, próbálok jó feleség, jó háziasszony, anyámnak jó lánya, lányomnak jó anyja a lenni. Szeretném férjemmel egészségben megélni, hogy unokánk/unokáink legyenek, szeretnék tevékeny nyugdíjas éveket - erre "gyúrok".

- Válaszait nagyon szépen köszönöm!



A TÁRSASÁG HÍREI ÉS PROGRAMJAI

XIX. Minőségszakemberek találkozója

2015. november 3.

Sikeresen lezajlott a XIX. Minőségszakemberek Találkozója és a Díjátadó ünnepségünk, melyekről következő számunkban bővebben beszámolunk.

Azon előadások diái, amelyhez az előadók hozzájárultak, a Társaság [Slideshare](#) oldalán megtekinthetők.

**Érdeklík a minőségügy fejleményei?
Találkozni szeretne a legismertebb szakemberekkel?
Fejleszteni szeretné minőségügyi ismereteit?**

**Kérjük legyen tagja a
Magyar Minőség Társaságnak!**

[Lépjen be itt](#)

A minőségfejlesztés időszerű feladatai

(2015. december 3. Budapest, Hotel Benczúr)

Szakmai körökben köztudott, hogy a szabványokat 5 évenként felülvizsgálják, abból a célból, hogy a használatuk során szerzett tapasztalatok felhasználásával frissítsék, korszerűsítsék az állományt. Az idei év különösen széles körben érinti a termékek és szolgáltatások minőségét befolyásoló szabványokat, köztük az ISO 9001 jelzetű, un. minőségirányítási szabványt.

Ezért a rendezvény programjának összeállításakor eltértünk az eddigi gyakorlattól, amelyben 1-1 szűkebb témakört tárgyaltunk több oldalról, hanem arra törekedtünk, hogy az előadók - a lehetséges időkereten belül - a minőséget érintő szabványok változásáról adjanak áttekintést.

Minthogy azonban a szervezeteknek - a kötelezően betartandó előírásokon kívül - versenyképességük fenntartásához ki kell dolgozni azokat az eszközöket, köztük minőség-jellemzőket is, amelyekkel elérik az ügyfelek elégedettségét, sőt a pozitív ügyfélélményt, a rendezvény azt is feladatának tartja, hogy - a hagyományokat követve - a benchmarking, a minőségjavítás bevált módszereinek, jó példáinak ismertetésével segítséget nyújtson a szervezetet irányító menedzsereknek és a minőséget közvetlenül létrehozó szakembereknek.

A rendezvény jelentőségére az is felhívja a figyelmet, hogy az **Enterprise Europe Network** vállalta a fővénkönséget.

A rendezvény színesítése céljából ezúttal is lehetővé tesszük partnereinknek, hogy szolgáltatásaikat a helyszínen ismertessék, bemutassák.

A konferencia fővédnöke: Enterprise Europe Network



08.45 – 09.20

Regisztráció

09.20 – 09.35

Megnyitó

Levezető elnök: Szódi Sándor minőségügyi és oktatási vezető – IFKA Iparfejlesztési Közhasznú Nonprofit Kft.

09.35 – 10.00

A környezet fenntarthatóságért

Prof. Dr. Kerekes Sándor egyetemi tanár – Budapesti Corvinus Egyetem

10.00 – 10.10

„A Mikulás is benchmarkol-8.” konferencia legjobb előadója díj átadása

10.10 – 10.35

A beszállítói láncok versenyképességének erősítése

Lepsényi István elnök – Knorr- Bremse Felügyelőbizottság

10.35 – 11.00

Az energia menedzsment rendszerek

Papp Zsolt energiagazdálkodási szakértő – ÉMI-TÜV SÜD Kft.

- 11.00 – 11.30 Szünet**
- 11.30 – 11.55 Tapasztalatok és teendők a szabványváltozások kapcsán**
Turi Tibor – vezetési tanácsadó
- 11.55 – 12.20 Új technikák az oktatás minőségéért**
Nagy Marianna ügyvezető igazgató – Max Savaria Kft.
- 12.20 – 13.20 Ebéd**
- 13.20 – 13.45 Enterprise Europe Network és az innováció**
Krajczár Ádám tanácsadó – Enterprise Europe Network
- 13.45 – 14.10 Gyártási folyamatok hatékonyságának fejlesztése**
Kiss Rita Lean igazgató és Füredi Gábor Lean logisztikai csoportvezető, Robert Bosh Power Tool Kft.
- 14.10 – 14.35 Banki segítség a versenyképesség erősítéséhez**
Nagy Gergely ügyvezető igazgató helyettes – OTP Bank Nyrt.
- 14.35 - A konferencia zárása**
A programváltoztatás jogát fenntartjuk!

Kiemelt támogató:

ISO 9000 FÓRUM Egyesület



J E L E N T K E Z É S

„A MIKULÁS IS BENCHMARKOL – 9.” konferenciára

A jelentkezéseket **2014. november 28-ig** kérjük az IFKA Iparfejlesztési Közhasznú Nonprofit Kft.-be az +36 1 332 - 0787-es faxszámra, vagy a szodi@ifka.hu e-mail címre küldjék vissza.

Cégnév:

Cím:

Név:

beosztás:

Telefon:.....fax:.....e-mail:.....

Vegetáriánus étkezés: igen ☐ nem ☐

Dátum:

Aláírás:

Részvételi díj: **20 000 Ft + ÁFA / fő**

Társszervezők: EOQ Magyar Nemzeti Bizottság, Magyar Minőség Társaság, TQM Szövetség, TÜV Rheinland InterCert Kft.

Média támogatók: Magyar Minőség, TelePress Online hírportál, Gazdaság és Közélet, Felnőttképzési Figyelő, Logisztikai Híradó, Transpack szaklap, Zöld Ipar Magazin, Gyártástrend, Innotéka Magazin, Magyar Elektronika, Technika Műszaki Szemle, PRESSTON PR Kft.

Beszámoló a XXII. Nemzeti Minőségügyi Konferenciáról

Minőség - Innováció – Fenntarthatóság

Immár 22. alkalommal szerveztük meg a Nemzeti Minőségügyi Konferenciát, melyet 2015. szeptember 17-18-án tartottunk Balatonalmádiban, a Balaton Konferencia Hotelben.

A rendezvény két napján összesen 438 személy vett részt, kiemelkedő eredménynek számít, hogy a résztvevők 215 szervezetet képviseltek. A kérdőíves értékelések és a személyes vélemények egyértelműen igazolják, hogy a konferencia szakmai és szervezési szempontból is sikeres volt.

Rózsa András ISO 9000 FÓRUM elnök megköszönte azoknak a minőségügyi szervezeteknek, tanácsadóknak és tanúsítóknak munkáját, akik önzetlenül vettek részt a XXII. Nemzeti Minőségügyi Konferencia meghirdetésében, népszerűsítésében.



1. ábra A Plenáris ülés résztvevői



2. ábra XXII. NMK résztvevői és törzsvendégei

A **Plenáris ülésen**, melyen **Kormány Tamás** elnökölt, elsőként **Farkas József**, a Sanatmetal Kft. vezérigazgatója, a cég világhírű, az életminőség javítását segítő innovációiról tartott tájékoztatót. Sok éves tapasztalatok igazolják, hogy az innovatív vállalatok alkalmazottanként több mint kétszer akkora árbevételre tesznek szert, mint a nem innovatív vállalkozások.

Dr. Németh Zoltán, a DrPrezi Kft. ügyvezetője látványos előadást mutatott be a legújabb prezentációs módszerrel. Nem véletlen, hogy a három fiatal magyar által feltalált szoftvert napjainkban már közel 70 millió ember használja.

Galambos Sándor, a Nyírségvíz Zrt. műszaki vezérigazgató helyettese, a mindenki számára életet biztosító víz-

ről és ennek megőrzéséről, minőségi fenntarthatóságáról beszélt. Kiemelte, hogy a fenntartható fejlődés biztosítani tudja a jelen szükségleteinek kielégítését, anélkül, hogy veszélyeztetné a jövő nemzedékek lehetőségeit saját szükségleteik kielégítésére. Vállalata stratégiai küldetésnek tekinti a fenntartható fejlődést.

Székely Zoltán, a HungaroControl Zrt. biztonsági igazgatója, élethű példákkal teletűzdelt előadást tartott, amely választ adott a minőség és a biztonság elválaszthatatlanságára, együttesen ötvözött gyakorlatának szükségességére és hangsúlyozta, hogy az ember szerepe az egyik legnagyobb kockázati tényező.

Az egy időben tartott négy szekcióból nehéz volt választani.

A MIR 2015. évi változásai, az új követelményeknek való megfelelés szekció

A szekció előadásai nagy érdeklődésre tartottak számot, köszönhetően az új ISO 9001:2015 szabvány megjelenésének.

Tohl András, SGS Technikai vezető, beszámolt az új szabvány várható változásairól, a középpontba került lényeges elemekről (kockázatok és lehetőségek, folyamatszemplélet, felső vezetés, fejlesztés) amelyek változásait és hangsúlyait példákon keresztül is bemutatta. Előadásának végén tájékoztatott az új szabványra történő átállás átmenetéről.

Monostoriné Ország Mária, a Dunastyr Polisztírolgyártó Zrt. integrált IR vezetője, az energiairányítási rendszerek integrálásának tapasztalatairól számolt be. A társaság integrált irányítási rendszere, négy irányítási rendszer-szabványt alkalmaz. Az előadás összefoglalta, hogy az ISO 50001-es szabvány integrálásához milyen lépéseket kellett megtenni, ezeket hogyan hajtották végre és milyen eredményeket hozott a rendszer bevezetése. Ezek azt bizonyítják, hogy mindenfajta energia felhasználásá-

ban csökkenés mutatkozik változatlan termelési kapacitás mellett. Végül rámutatott, hogy az energiahatékony-sággal kapcsolatos jogszabály teljesítésére az energia-irányítási rendszer előnyösebb, mint a négyévenkénti energia audit elvégeztetése, mert jobban ösztönöz folyamatos fejlesztésre.

Tulipán Tamás, Bilfinger IT Hungary Kft. HSEQ vezető, előadásában kitért arra, hogy melyek az új szabvány hangsúlyos részei egy kivitelező vállalat számára, bemutatta az áttérés időtervét, összefoglalta az átállással kapcsolatos feladatokat GAP elemzésben összehasonlította a régi és az új MIR szabvány közti követelményeket, és az ennek alapján kidolgozott útmutató által meghatározott feladatok. Kifejtette az új szabványból adódó „kockázatok és lehetőségek” hangsúlyát szervezetüknel és egy példát is bemutatott a vállalkozási kockázatkezelésre.

Bujtás Gyula, EMT Első Magyar Tanúsító Zrt. vezérigazgató, tanúsítói oldalról ismertette az új szabványra történő átállás feladatait. Rövid példákkal bemutatta a párhuzamot az eljárás-alapú és a folyamatszempléletű auditok között. A folyamataudit szempontjából mutatta be a különböző vállalati folyamatokat, ezek kölcsönhatásait, illetve ismertette az egyes folyamatokhoz köthető összetevő elemeket. Jó megközelítésű, ötletadó folyamat-audit un. „teknősbéka” ábráját mutatta be, amely kellő részletességgel dolgozza fel a folyamatok összetevőit. Hangsúlyozta az auditra felkészülés fontosságát és módszereit, középpontjukban a folyamatok teljesítményével és a kockázatok szerepével.

Nagy-Pál Attila, MAVIR Zrt. integrált IR-rendszer vezető, kitért a MAVIR Zrt. integrált menedzsmentrendszerének fejlődésére, amely a kockázatkezelési rendszer kialakításának előzménye volt. Ismertette a Minőségirányítási Integrált Rendszer (MIIR) felépítését, dokumentációs

rendszerét, működését. Bemutatta a MIIR rendszert támogató ARIS informatikai rendszert (Architecture of Integrated Information Systems). A kockázatkezelési rendszer bevezetését 2012-ben kezdték, teljes körűen 2014 óta működik. Bemutatta még az ezzel az IT eszköztárral létrehozott különféle új modelltipusokat, kitért ezek paraméterezésére, értékelésére, és ellenőrzésére, kifejtette a kockázati monitoring és a mutatók értékelését, az információirányítási rendszert, valamint a kockázatok csökkentését a rendszer alkalmazása által.

Dr. Németh Balázs, a Kvalikon Kft. ügyvezető igazgatója szerint az új szabvány a LEAN gyakorlati alapjának tekinthető. Kitért az új ISO 9001 alapelveire, változásaira, keretrendszerére, a folyamatmodelljére, valamint a folyamatjellegű megközelítésre, bemutatta a változások hangsúlyait. Feltárta az összefüggéseket a LEAN és az új ISO 9001 között, fókuszálva a LEAN filozófiára. Kifejtette, hogy a LEAN menedzsment – a TPS az új ISO 9001-el jól integrálható, párhuzamban mutatta be a szabvány fejezeteit, és a kapcsolható LEAN eszközöket. Fontosnak tartotta kiemelni, hogy a LEAN Menedzsment bevezetése egyben egy vállalati kultúra kialakítása, ami nem cél, hanem az út a sikeresség felé.

Minőség és biztonság az emberi kockázatok függvényében szekció

A szekcióülés egyik vezérgondolatát több előadó is a reneszánsz gondolkodótól, Niccolo Machiavellitől kölcsönözte, amely szerint „A cselekvés minden útja kockázatos, az elővigyázatosság tehát nem a veszély kerülésében rejlik (ami lehetetlen), hanem a kockázat kiszámításában és a határozott cselekvésben.” Mintha az ISO 9001:2015 szabvány módosulása is erre a gondolatra hívná fel az alkalmazók és követők figyelmét.

A szekcióban 3 előadás foglalkozott az ISO 9001-es szabvány új változatával és a leginkább újdonságot jelentő kockázati szemlélettel, 3 előadás pedig az emberi tényezőkkel hozható összefüggésbe

Előadást hallhattunk arról, hogy miként építhetünk fel egy kockázati modellt a vállalkozások számára és milyen szabványos megoldások vannak a kockázatok kezelésére alkalmas rendszerek kiépítésére. Említésre került az ISO 31000-es szabvány, mely kifejezetten a kockázatkezeléssel foglalkozik. Egy tanúsító szervezet előadója az ISO 9001-es szabvány új kiadásának megfelelő tanúsítás során követett auditori tevékenységről számolt be. Az új szabványban is kiemelt fontosságú elem az „érdekelt felek” fogalom megjelenése, valamint a felek igényeinek és elvárásainak megértése is. A két elméleti kockázatkezelési tételhez kapcsolódott egy gyakorlati példa. Az előadás a kockázatokkal való együttélésre mutatott be követendő és kerülendő gyakorlatokat, az energiáirányítás területéről hozva szemléletes példákat.

Több ízben elhangzott, hogy a kockázatokat nem tudjuk kikerülni, azokkal együtt kell élnünk. Ez az együttélés természetes és két hatékony módja létezik, mégpedig felkészülés a kockázat bekövetkezésére, illetve a bekövetkezés megelőzése.

Az emberi tényező minden tevékenységben, szolgáltatásban jelen van, kezdve a személyes szolgáltatásoktól, mint például egy biztonsági szolgálat, egy nagy tömegek biztonságáért közvetlenül felelős tevékenységen, pl. a városi közösségi közlekedésen át, egy olyan magas fokon automatizált tevékenységig, mint egy atomerőmű működtetése.

Az emberi lét, a viselkedés jellemzőinek figyelembevétele minden rendszer hatékony és biztonságos működésének alapvető kérdése. Előadóinktól arra hallhattunk jó

példákat, bevált gyakorlatokat (best practice), hogy miként oldották meg területükön a magas szintű minőség fenntartását, milyen eljárásokat követnek az elért biztonsági, avagy minőségi színvonaluk fenntartása érdekében.

Minőség – Innováció - Fenntarthatóság az egészségügyben szekció

Az egészségügyi ellátás minőségének meghatározó eleme a benne dolgozó munkatársak szakmai felkészültsége és motivációja. Az egészségügy fenntarthatósága nagymértékben múlik a képzés, szakképzés rendszerének megfelelő működésén, a korszerű, az ellátási szükségletek által meghatározott igények alapján megtervezett oktatási, képzési rendszeren.

György Annamária, az Egészségügyi NYKK minőségirányítási vezetője ismertette a szakdolgozói továbbképzésben várható változásokat, feladatokat és kihívásokat. Felvetődött a szakdolgozói kompetenciák körében szükséges tisztánlátás, előrelépés szükségessége, és az, hogy a fiatalok számára miért nem vonzó az egészségügyben dolgozni?

Kelemen Éva, a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház és Rendelőintézet minőségirányítási vezetője, előadásában a klinikai kockázatelemzésre épülő minőségfejlesztés módszerét ismerhették meg, jó gyakorlatként bemutatva a Hetényi Géza kórházban a szakmai folyamatok kockázatainak felmérésére, elemzésére alkalmazott modell működését

Dr. Kovács Iván, a SZTE Szentgyörgyi Albert KK. stratégiai igazgatója, előadása két, az egészségügyi minőségirányításában alapvető irányzat alkalmazási területeit, előnyeit, egymást kiegészítő alkalmasságát taglalta.

Raskovicsné Dr. Csernus Mariann, a Semmelweis Egyetem ÁEI Ápolástan Tanszékének munkatársa, az

ápolók oktatásában alkalmazott innovatív módszereket mutatott be. Láthattunk szinte teljesen élethűen berendezett kórtermekben fekvő betegbábukat, illetve a kórtermekben lévő berendezések valóságos működését biztosító, bonyolult berendezéseket. Mindezek célja, hogy a hallgatók megfelelő felkészültséggel tudják a betegeket ellátni, kritikus helyzetekben is.

Komma Olivér egészségügyi infrastruktúra tanácsadó, KKT Tervező Kft. és **Dr. Kecskés Gábor**, a Zala Megyei Kórház orvos-igazgatója, közös előadásában bemutatta a korszerű, betegellátási folyamatokhoz és igényekhez történő eszközök és berendezések tervezésének és alkalmazásának példáit. Az előadás középpontjában az innováció állt.

Dr. Horváth Zsolt, az Óbudai Egyetem, Kandó Kálmán VMK munkatársa, végezetül az egészségügyi kockázatok integrált kezelésének számítógéppel támogatott gyakorlatát mutatta be az erre a célra kidolgozott szoftver alkalmazásán keresztül.

Köznevelési Szekció – „Radicsné Szerencsés Terézia Emlékkülés”

Rózsa András, az ISO 9000 FÓRUM elnöke, megrendülten méltatta Radicsné Szerencsés Terézia szakmai pályáját, elkötelezettségét a minőség mellett. Elhunyt tagtársunk a Kiskőrösi EGYMI intézményvezetőjeként a horizontális tanulás, az innováció lelkes híve, megvalósítója volt. Rendkívül tevékenyen dolgozott az ISO FÓRUM közoktatási ágazatban is. Vidám, közvetlen személyisége széles környezetére volt pozitív hatással.

Felhívta a figyelmet arra is, hogy fontos lenne új belépőket megnyerni a közoktatási ágazatba, főleg a köznevelés előtt álló feladatok, az életpálya bevezetése, a tanfelületi rendszer életbe lépése miatt is.

Molnárné Stadler Katalin, M&S Consulting, ügyvezető, arról szól, hogy az intézményekben, a tanfelügyelethez kapcsolódó önértékelés régi-új terület, mely az OH által kifejlesztett standardokra épül. A tanfelügyelet, a pedagógusok értékelése, minősítése időszerű feladat.

Orosz Lajos, Nemzeti Közszerzői Egyetem, minőségügyi megbízott előadásával is igazolta, hogy az önértékelés intézményi alkalmazása meghatározó a magyar oktatási rendszerben.

Koczor Margit, OFI közoktatási szakértő, gondolatébresztő, s egyben összefoglaló előadásában a sikeres hálózati építéssel a minőségi oktatásért, a befogadó nevelésért témáról hallhattunk. A téma időszerű, az intézmények mindennapi életében jelen van. A hálózatosodás, az egymástól tanulás mindannyiunk számára fontos feladat.

A Köznevelési Szekció abban is állást foglalt, hogy fontos lenne az ISO 9000 FÓRUM tagságának új belépőkkel való gyarapítása. Ennek azonban nem az érdektelenség az akadály, hanem sokkal inkább az anyagiak hiánya.

A Lean menedzsment és költséghatékonyság szekció

Bár az előadások kivétel nélkül értékes mondanivalót közvetítettek, a következő néhány előadást mégis kiemelném, előadásmódjuk vagy témájuk különlegessége, illetve fontossága miatt.

Dr. Szabó Zs. Roland, BCE adjunktus előadása az együttműködés mechanizmusának alapelveit mutatta be, melyekre a DMS One kollaboratív, felhőalapú szoftvere épül. Minden vállalat csak annyira sikeres, amennyire a vállalatot alkotó emberek együttműködni képesek. A pszichológiai alapok megértése segít az iroda hatékonyságának növelésében. Ha számítástechnikai megoldást választunk, az szinte biztosan egy, a jelenlegi szociális hálókhoz hasonló alkalmazás lesz. Be kell látnunk azonban, hogy a jelenleg felnövekvő nemzedék már készség

szinten használ ilyen alkalmazásokat. A projektek, és a vállalatok, növekvő globálizációja, valamint az ezzel járó mobilitás is indokolják a kollaboratív megoldások szükségességét.

Egy másik fontos téma a stratégia. Ahhoz, hogy egy vállalkozás, akár kicsi cég akár globális nagyvállalat, hosszú távon képes legyen sikeres maradni, jól átgondolt és kidolgozott 'sorvezetőre' van szükség. Ez a stratégia, amelynek szükségét egyelőre több cég nem érzi hazánkban. Stratégiát alkotni nyűgös dolog, amihez ismerünk kell környezetünket, vevőink igényeinek várható változását, tevékenységi körünket érintő technológiai fejlesztéseket, stb.

Tokovics Klára, gazdasági igazgató, THERMOSTAR, is a stratégia meglétének fontosságát hangsúlyozta és az alkotás folyamatát mutatta be, egy hőszolgáltató vállalat esetében. Stratégiát készíteni még termelő vállalatnál sem egyszerű, a szolgáltató szektorban pedig kifejezetten kihívással jár. E nélkül azonban nem megy. A lean esetében különösen fontos, hogy a teljes szervezet ugyanazon alapelvek mentén gondolkodjon, hogy 'mindset' alakuljon ki, és ne ragadjunk le csupán az eszközhasználat szintjén. Nagy kihívás azt elérni, hogy azok is másként kezdjenek gondolkodni, akik az elmúlt évek során máshoz szoktak.

Szilágyi Roland, Lean vezető, Kirchoff Hu Kft. és **Mátrai Norbert**, vezető tanácsadó, BANOR Tréning Központ, autentikus és rendhagyó kérdés-felelet 'előadása' ezeket a kihívásokat mutatta be, a Lean-bevezetés során bejárt úttal együtt.

Az emberi erőforrás és kommunikáció, mint minőségi sikertényező szekció

A gyár nem gép – ez az egyik tavalyi előadótól származó, izgalmas megfogalmazás ihlette a szervezőket,

hogy külön szekciót szenteljenek a minőség emberi oldalának, a kommunikáció hatékonyságot növelő jelentőségének. Összefoglalónkban a teljesség igénye nélkül szemezgetünk.

Sokan követik ma érdeklődéssel az autóipart megreformáló Tesla gyár, és forradalmár szemléletű vezetője, Elon Musk, tevékenységét. Ő sok egyéb rendhagyó lépése mellett azt is meghatározta, hogy egy Tesla autó fényezésének úgy kell kinéznie, mint a zongora lakkjának. Arra figyelünk leginkább, ami mozog, életünket befolyásolhatja (pl. veszély), vagy társas létünket érinti, mint egy másik ember arcának látványa. Két emberi agy képes egymásra hangolódni bizonyos feltételek esetén, ez pedig az együttműködés, a kollaboráció fontos feltétele is. Mindezt vezetői kommunikációval, a vállalati kultúra értő alakításával, versenyhelyzetek kialakításával, bevonással lehet megerősíteni.

Napjainkban éljük át az informális fordulatot: új megközelítések, az információ újszerű terjedési módjai, a megosztás válik egyre inkább alaprutinná, amit igen komoly technológiai infrastruktúra támogat. A vállalatok a zero válaszidő – zero latency, a folyamatos jelenlét elvárásával szembesülnek: sokszor nincs idő megfontolni, átgondolni dolgokat. Mindez pedig a kommunikáció újragon-
dolását igényli. A kommunikáció üzletileg kritikussá válik, már nem „soft” dolog, mint aminek eddig tekintettük. A munkaerő megtartásához komoly érdekek fűződnek, ebben pedig a kommunikáció szakszerű felépítése, üzemeltetése jelenti a kulcsot, ugyanis erősíti a kohéziót, a fontosság érzését, a törődést, ami hűségben, odafigyelésben, vagyis a végső soron a minőségben lesz mérhető.

A fentiek is rávilágítanak arra, mennyire komplex feladat megfelelő szakemberek képzése. A mérnökképzés már a gazdasági dinamika alapfeltételévé vált, és ebben a

duális képzés tekinthető előremutató modellnek. A modell igen komoly elkötelezettséget igényel mindhárom féltől: a vállalatoktól, a diákoktól és az oktatási intézményektől. Az első hallgatók 2016-ban kapnak majd diplomát és minden jel arra mutat, hogy a helyenként már érzékelhető mérnökhiányt gyakorlati képességekkel, a vállalati környezetben ismerősen mozgó fiatalokkal lehet majd folyamatosan enyhíteni.

Egy végzett fiatal számára nem csak a nagy vállalatok nyújthatnak lehetőséget. A hazai kis- és közepes vállalatok egy része is vonzó alternatívát jelenthet számukra, de a KKV-k jelentős részének nincs utánpótlási stratégiája, pedig ezzel igen komoly lehetőségekhez juthatnának. A családiasabb méret, az átlátható működés ugyan vonzó lehet a pályakezdőknek, ám sokszor maga a cég nem tud mit kezdeni a belépőkkel, hiszen erőforrásaik korlátosak, a szervezet éppen attól hatékony, hogy csak a szükséges létszámot foglalkoztatja. Azok a KKV-k, amelyek ezt felismerik, kultúrájuk részévé emelik, komoly mértékben járulnak hozzá saját üzlet-folytonosságuk biztosításához.. Érdemes ennek hosszú távú hozadékan elgondolkodni.

Az informális fordulat egyik tanulsága, hogy a korábbi top-down kommunikáció egyre kevésbé elegendő: a bottom-up keresi megnyilvánulási formáit, horizontális hálózatosodása tartalmi tényezővé válik. A bevált eszközök, klasszikus kommunikációs csatornák, hírlevelek, csapatépítők, fórumok, versenyek mellett szükség van a felelősségvállalást erősítő, bevonó programokra is.

Minőség és versenyképesség az építésügyben szekció

Az alapító tagok létszámát jóval meghaladó hallgatóság **Horváth Sándortól** az ÉVOSZ képviselőjétől, átfogó képet kapott a hazai építőipari növekedési lehetőségekről.

ről, célokról és gondokról, az európai viszonyokkal való összehasonlításban. Az építőipari minőségbiztosítás sokat emlegetett és kritizált szereplőjéről, a műszaki ellenőrről, kötelezettségeiről és lehetőségeiről, a tevékenységét meghatározó jogszabályi környezetről szolt **Molnár Dénes**, a Magyar Igazságügyi Szakértői Kamara tagja. **Kiss Andor**, a Pest Megyei Kormányhivatal vezető főtanácsosának előadása az ellenőrzési hierarchia másik lépcsőjét az Építésfelügyeleti Hatóságot és ezzel kapcsolatban az építési folyamat résztvevőit érintő jogszabályok változásáról szolt.

Ezt követően, négy előadó által bemutatott eredmények nem csak az építőipar résztvevői számára mutattak jó példát. Elsőként **Tatai Lajos**, ügyvezető igazgató előadásában az Ornamentika Kft. épületdíszítő elemein és térplasztikáiban gyönyörködhattunk. **Biró Virág** a korábban IIASA-SHIBA díjban is részesült KÉSZ csoport gyakorlatát mutatta be. **Zanathy Valéria** a VEKOR Kft. laboratóriumvezetője által közzétett adatok és információk is alátámasztották, hogy milyen kiváló eredményeket lehet elérni egy jól működő minőségirányítási rendszer alkalmazásával. A sorozat befejezésenként a posztumusz Ybl Miklós-díj kezdeményezőjétől, **Winkler Barnabástól** hallgathattuk meg, hogy az Ybl Miklós díj alapítása (1953) és a rendszerváltás (1990) között kimagasló építészeti tevékenységet folytató alkotók közül kik részesültek ebben az elismerésben. A szekcióban szóba kerültek a jövő lehetőségei, a jelen kiválóságai és a múlt gyakorlatának a helyesbítése.

A **Gálavacsora** alkalmával Berecz András énekes és mesemondó művész tartott fergeteges sikerű előadást.



3. ábra Jó hangulatú gálavacsora

„A konferencia minőségét jelentősen növelték a tagjaink által nyújtott térítésmentes termékbemutatók (ClearWater vizek és Lavazza kávé, Kaldeneker lekvárok, Pek-Snack sütemények és a Stari kézműves sörök). Örömet szerzett a résztvevőknek a számos, értékes Minőségi ToTó és tombola nyeremény. A résztvevők örömeire a Zala Megyei MESZK csapat egészségügyi szűréseket és dietetikus tanácsadást végeztek”.

A konferencia előadásai, valamint a szekció elnökök és előadók bemutatása, megtekinthetők az ISO 9000 FÓRUM új honlapján, a Programok - Előadások könyvtárban, a fotók pedig a Galériában.

Az összefoglalót Gyöngy István, Kurucz Mihály, Dr.Kecskés Gábor, Hegyiné Mladoniczki Éva, Kalmár Balázs, Mezriczky László, Németh László szekció elnökök beszámolóai alapján **Rózsa András**, az ISO 9000 FÓRUM elnöke állította össze.

TARTALOM	CONTENTS
SZAKMAI CIKKEK, ELŐADÁSOK	PROFESSIONAL ARTICLES, LECTURES
<u>Lean módszerek alkalmazása Magyarországon – Kovács Zoltán – Rendes István</u>	<u>Application of Lean Methods in Hungary - Kovács, Zoltán - Rendes, István</u>
<u>A minőségköltségek helye és szerepe a minőségfejlesztés folyamatában - Dr. Bíró Zoltán – Dr. Berényi László</u>	<u>Place and Role of Quality Costs in the Sequence of Quality Development - Dr. Bíró, Zoltán – Dr. Berényi László</u>
<u>Az egészségügyi szolgáltatók akkreditációs rendszere – főbb jellemzők és az alkalmazás első tapasztalatai – Dr. habil. Belicza Éva - dr. Lám Judit</u>	<u>Accreditation System of Healthcare Services - Main Characteristics and First Experiences of Implementation - dr. habil Belicza, Éva – dr. Lám, Judit</u>
<u>A vállalati kockázatértékelés lehetőségei az új ISO 9001:2015 szabvány értelmében - Bolya Árpád</u>	<u>Possibilities of Risk Valuation in Accordance with the New ISO 9001:2015 Standard - Bolya, Árpád</u>
<u>A Ritka Betegségek minőségi ellátásának kérdései, 1. rész - Becskeházi-Tar Judit</u>	<u>Problems of Quality Care of Rare Diseases, Part 1 - Becskeházi-Tar, Judit</u>
<u>Jók a legjobbak közül. Beszélgetés Hegyiné Mladoniczki Évával - Sződi Sándor</u>	<u>The Best among the Best Report with Hegyiné, Mladoniczki Éva - Sződi, Sándor</u>
A TÁRSASÁG HÍREI ÉS PROGRAMJAI	NEWS AND PROGRAMS OF THE SOCIETY
<u>XIX. Minőségszakemberek Találkozója</u>	<u>19th Meeting of Quality Experts</u>
HAZAI ÉS NEMZETKÖZI HÍREK, BESZÁMOLÓK	DOMESTIC AND INTERNATIONAL NEWS AND REPORTS
<u>„A Mikulás is benchmarkol 9.” konferencia</u>	<u>Santa Claus Is Benchmarking as Well - 9 Conference</u>
<u>Beszámoló a XXII. Nemzeti Minőségügyi Konferenciáról - Rózsa András</u>	<u>Report on the 22th National Quality Conference - Rózsa, András</u>



MAGYAR SZABVÁNYÜGYI TESTÜLET - MSZT

Tanúsítási szolgáltatások

Az MSZT az IQNet (Nemzetközi Tanúsító Hálózat) teljes jogú tagja, ezért az általa tanúsított cégek az MSZT tanúsítványával együtt a világ több, mint 60 országában elismert IQNet-tanúsítványt is megkapják. Az MSZT a Nemzeti Akkreditáló Testület (NAT) által a NAT-4-0044/2014, NAT-4-0086/2014 és NAT-4-0127/2014 számon akkreditált irányítási rendszer tanúsító szervezet a következő hat területen:

Rendszertanúsítás

- Minőségirányítási rendszerek tanúsítása az MSZ EN ISO 9001-es szabvány szerint;
- Környezetközpontú irányítási rendszerek tanúsítása az MSZ EN ISO 14001-es szabvány szerint;
- A munkahelyi egészségvédelem és biztonság irányítási rendszerének (MEBIR) tanúsítása az MSZ 28001-es (BS OHSAS 18001) szabvány szerint;
- Élelmiszer-biztonsági irányítási rendszerek tanúsítása az MSZ ISO 22000-es szabvány szerint;
- Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok (MEES) szerint végzett tanúsítás;
- Információbiztonsági-irányítási rendszerek tanúsítása az MSZ ISO/IEC 27001-es szabvány szerint.

Innovatív területek- Speciális kínálat az MSZT további tanúsítási szolgáltatásaiból

- Informatikai szolgáltatás irányításának tanúsítása az MSZ ISO/IEC 20000-1 szerint;
- Fordítási szolgáltatások MSZ EN 15038 szerinti tanúsítása;
- Energiairányítási rendszerek tanúsítása MSZ EN ISO 50001 szerint;
- Egészségügyi szolgáltatások tanúsítása az MSZ EN 15224:2013 szerint;
- Innovációirányítási rendszerek igazolása az MSZ CEN/TS 16555-1:2013 szerint;
- Kozmetikai termékek helyes gyártási gyakorlatának (GMP: Good Manufacturing Practice) MSZ EN ISO 22716 szerinti igazolása;
- IQNet SR 10 –Társadalmi felelősségvállalás irányítási rendszerének tanúsítása;
- Integrált rendszerek tanúsítása (minőség-, környezetközpontú, munkahelyi egészségvédelem és biztonság, élelmiszer-biztonsági, információbiztonsági stb. irányítási rendszerek).

Terméktanúsítás

- Termékek és szolgáltatások szabványnak való megfelelésének tanúsítása;
- Normatív dokumentumok szerinti terméktanúsítás;
- Játszóterei eszközök megfelelésének ellenőrzése.

TANÚSÍTÁSI TITKÁRSÁG

1082 Budapest, Horváth Mihály tér 1.

Tel.: 456-6928 Fax: 456-6940

e-mail: cert@mszt.hu

www.mszt.hu



LEGYEN TAGJA AZ IQNET NEMZETKÖZI ELIT-KLUBNAK!