



**A
FENNTARTHATÓSÁGÉRT**

**A
KÖRNYEZETTERHELÉS
CSÖKKENTÉSÉÉRT**

**A
KÖRNYEZETMINŐSÉG
NÖVELÉSÉÉRT**



**ELEKTRONIKUS
KIADVÁNY**



**A nemzeti akkreditálási rendszer átalakulása,
változásai.
Dománé dr. Kassay Éva Anikó**

**A minőségköltségek nyilvántartási rendszere
Dr. Bíró Zoltán - Dr. Berényi László**

**Az emberi erőforrás szerepe a beruházási projektek
minőségében
Dr. Schwarczenberger Istvánné**

**XXIV. évfolyam 12. szám,
2015. december**

2015/12

MAGYAR MINŐSÉG[®]

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)

MAGYAR MINŐSÉG XXIV. évfolyam 12. szám 2015. december

TARTALOM	CONTENTS
SZAKMAI CIKKEK, ELŐADÁSOK	PROFESSIONAL ARTICLES, LECTURES
A nemzeti akkreditálási rendszer átalakulása, változásai – Dománé Dr. Kassay Éva Anikó	Transformation, Changes According to the National Accreditation System – Dománé Dr. Kassay Éva Anikó
A minőségköltségek nyilvántartási rendszere – Dr. Bíró Zoltán – Dr. Berényi László	Recording System of Quality Costs – Dr. Bíró, Zoltán – Dr. Berényi, László
Az emberi erőforrás szerepe a beruházási projektek minőségében – Dr. Schwarczenberger, Istvánné	HR Issues Affecting the Quality of Investment - Development Processes – Dr. Schwarczenberger, Istvánné
Innováció az ápolásoktatásban – lehetőségek és a valóság a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán - Csernus Mariann PhD - Lőrincz Attila – Simkó Katalin - Harcsa Márta - Páll Nikoletta – Balogh Zoltán PhD	Innovation in the Nursing Education – Possibilities and the Reality in the Semmelweis University Faculty of Health Sciences - Csernus, Mariann PhD - Lőrincz, Attila - Simkó, Katalin - Harcsa, Márta - Páll, Nikoletta - Balogh, Zoltán PhD
A Ritka Betegségek minőségi ellátásának kérdései, 2. rész - Becskeházi-Tar Judit	Problems of Quality Care of Scarce Diseases, Part 2 - Becskeházi-Tar, Judit
Klinikai kockázatelemzésre épülő minőségfejlesztés - Kelemen Éva	Clinical Risk Assessment Based Quality Development - Kelemen, Éva
Az akkreditáció és tanúsítás lehet sikeres páros? A BELLA program szegedi alkalmazása - Kónya Nikolett Ágnes - Lombfalvi Katalin – Dr. Kovács Iván	Can Accreditation and Certification Together Become the Successful Combination? Implementation of the Program at the University of Szeged - Kónya, Nikolett Ágnes - Lombfalvi, Katalin - Dr. Kovács, Iván
Jók a legjobbak közül. Beszélgetés Mikó Györggyel - Sződi Sándor	The Best among the Best. Report with Mikó, György – Sződi, Sándor
A Magyar Minőség 2015 évi szakcikkeinek tartalomjegyzéke	Contents of 2015 Year's Professional Articles in Magyar Minőség
A TÁRSASÁG HÍREI ÉS PROGRAMJAI	NEWS AND PROGRAMS OF THE SOCIETY
A Magyar Minőség legjobb szerzője 2014.	2014 Year's Best Author of Magyar Minőség
A Magyar Minőség Társaság pályázatainak díjátadása	Granting Awards of the Hungarian Society for Quality
A TÁRSASÁG ÚJ TAGJAI	NEW MEMBERS TO THE SOCIETY
Köszöntjük a Magyar Minőség Társaság új tagját!	We Welcome the New Member to the Society

**Kellemes karácsonyi
ünnepeket
és boldog új évet
kíván a
Magyar Minőség
Társaság!**

A 2015. évi CXXIV. törvény (a továbbiakban Natv.) 2015. július hó 13. napján történt kihirdetésével elkezdődött a nemzeti akkreditálás átalakítása, megújítása. A 2005. évi LXXVIII. törvény hatálybalépése óta működő Nemzeti Akkreditáló Testületet, mely köztestületként működött, felváltja a központi költségvetési szervként működő Nemzeti Akkreditáló Hatóság (a továbbiakban Hatóság).

A fenti jogszabályváltozás több kérdést vet fel az akkreditált szervezetek és magánszemélyek vonatkozásában a jelenlegi státusz alakulása, és a jövőben akkreditált státusz megszerzésére vonatkozóan. Mielőtt ezeket ismertetnénk, hangsúlyozni kívánjuk, hogy a szakmaiság, az akkreditálás és a hozzá kapcsolódó eljárások maguk nem változnak meg, a már megszerzett akkreditált státuszt a 2016. január 1-i változás nem érinti, nem szünteti meg. A soron következő felügyeleti vizsgálati eljárások változnak meg majd az új Hatóságnak megfelelően az adatok. Addig az akkreditált státusszal rendelkező szervezetek és magánszemélyek folyamatosan működhetnek tovább.

I. Miért volt szükséges az akkreditálás átalakítása, megújítása?

Az Európai Parlament és a Tanács 765/2008/ EK rendelete (15) preambulumban bekezdése kimondja:

„Mivel az akkreditálás célja egy szervezet megfelelőség-értékelési tevékenységek elvégzésével kapcsolatos felkészültségének hiteles megállapítása, egy tagállamban csak egy nemzeti akkreditáló testület lehet, továbbá a

tagállamoknak biztosítaniuk kell, hogy az a testület oly módon szerveződjön, hogy képes legyen biztosítani tevékenységeinek objektív és elfogulatlan jellegét. Az ilyen nemzeti akkreditáló testületek a kereskedelmi megfelelőség-értékelési tevékenységektől függetlenül működnek. Helyénvaló tehát rendelkezni arról, hogy a tagállamok biztosítsák, hogy a nemzeti akkreditáló testületeket feladataik ellátása során hatósági tevékenységet ellátó szervezetek tekintsék, jogi státusuktól függetlenül.”

A fentiek alapján, a Kormány bürokrácia-csökkentést szorgalmazó politikájával összhangban szükségessé vált egy még inkább hatékony, rugalmas, átlátható és költségtakarékos központi szerv létrehozása, amely megőriz valamennyi értéket, szakértelmet és eddig gyűjtött tapasztalatot, de megszünteti a köztestületi jellegből adódó túlságosan koncentrált döntéshozatali mechanizmust.

II. Mik lesznek a jelentősebb változások a korábbi szabályozáshoz képest?

A legjelentősebb változások az alábbiak lesznek a jelenlegi szabályozáshoz képest:

1. Az akkreditált státusz érvényességének időtartama 4 évről 5 évre emelkedik.

2. Az eljárások időtartama:

a) az akkreditálási eljárás időtartama:

Az **akkreditálási eljárás** részei változatlanul megmaradnak: azaz az eljárás értékelési és döntéshozatali sza-

kaszra tagozódik, az eljárás egyes szakaszai azonban jelentősen rövidülni fognak a rugalmasabb szervezeti forma létrehozásával:

az értékelési szakasz ügyintézési határideje a korábbi rendkívül hosszú 5 hónap+ 20 nap helyett 100 nap lesz, amely semmilyen körülmények között sem hosszabbítható meg.

a döntéshozatali szakasz ügyintézési határideje a korábbi 20+20 nap helyett 30 nap lesz, amely szintén nem hosszabbítható meg.

b) A felügyeleti vizsgálati eljárás időtartama:

A felügyeleti vizsgálati eljárás részei sem változnak, azonban az értékelési szakasz ügyintézési határideje 80 + 20 nap helyett 65 nap, a döntéshozatali szakaszé pedig 10 + 10 nap helyett 15 nap lesz.

A felügyeleti vizsgálati eljárás kérelemre fog indulni, a rendkívüli felügyeleti vizsgálati eljárás pedig hivatalból. A felügyeleti vizsgálati eljárás időtartama: eddig évenként került sor felügyeleti vizsgálati eljárás lefolytatására. Ez - Natv. 5.§ (1) bekezdés k) pontjában meghatározott üvegházhatású gázok közösségi kereskedelmi rendszerében és az erőfeszítés-megosztási határozat végrehajtásában történő részvételtől szóló törvény szerinti hitelesítő szervezet kivételével- a Natv. hatályba lépését követően akként fog változni, hogy az akkreditált státusz megszerzését követően 1 éven belül kell az első, majd legfeljebb 2 éven belül kell a soron következő felügyeleti vizsgálati eljárást megindítani. Ez azt fogja eredményezni, hogy míg korábban 20 éves időtartamon belül 5-ször kellett megújítani az akkreditált státuszt-15 felügyeleti vizsgálat mellett,- 2016. január 1. napját követően csupán 4-szer lesz szükség az akkreditált státusz meg-

újítására, 8 felügyeleti vizsgálat mellett. Ez jelentős megtakarítást fog eredményezni a vállalkozásoknak: a nagyobbak esetében kb. 10 millió, a kisebb vállalkozásoknál 2 millió forintos megtakarítást jelent majd, csak az eljárási díjakat tekintve.

3. Kötelező lesz rendkívüli felügyeleti vizsgálati eljárást indítani:

a) a megfelelőség-értékelő szervezet vagy magánszemély elleni panasz esetén,

b) az akkreditálás alapjául szolgáló körülmények megváltozása esetén,

c) a Natv. 5. § (1) bekezdés k) pontja szerinti hitelesítő szervezetek esetén, a 600/ 2012/ EU bizottsági rendelet 51. cikke szerint kerülhet sor.

4. Panasz és jogorvoslat

A Nemzeti Akkreditáló Hatóság működésével kapcsolatos panaszok kivizsgálására, kiegészítésére, módosítására, visszavonására és a Hatóság döntéseivel szembeni jogorvoslati kérelmek kezelésére a Hatóságon belül egy Jogorvoslati Iroda fog működni, amely e feladatkörében nem lesz utasítható. Ez a szakmailag független szervezeti egység javaslatot tehet a Hatóság felé valamely határozat saját hatáskörben történő visszavonására. Ennek hiányában felterjeszti az iratokat a hatáskörrel rendelkező és illetékes Közigazgatási és Munkaügyi Bírósághoz.

A jelenlegi fellebbviteli bizottság a Hatósággal egyidejűleg megszüntetésre kerül, és az ehhez kapcsolódó, hatóságon belüli jogorvoslat ennek alapján megszűnik.

5. Igazgatási szolgáltatási díjat kizárólag az alábbi esetekben kell fizetni:

- a) az akkreditálási eljárás lefolytatása
- b) az akkreditált státusz területének bővítési eljárása
- c) kérelemre indult felügyeleti vizsgálati eljárás
- d) külföldi akkreditált státusz elismerésének eljárása esetén.

III. Egyéb lényeges információk

Jelenleg a törvényjavaslat módosítás általános vitája zajlik az Országgyűlés előtt, várhatóan december közepén fog döntés születni.

A Hatóság eljárásaiért fizetendő igazgatási szolgáltatási díjakról szóló NGM rendelet belső egyeztetése lezárult, ezt követően közigazgatási egyeztetésre kerül sor.

A jelenlegi NAT munkavállalói, amennyiben elfogadják a kinevezést,- azaz egyetértésük esetén- 2016. január 1. napjától kormányzati szolgálati jogviszonyba kerülnek.

A Nemzetgazdasági Minisztérium illetékes főosztályvezetője és helyettese napi kapcsolatban áll az Európai Akkreditálási Együttműködés vezetőségével, (a továbbiakban EA) így kellő alappal bízhatunk az általuk történő elismerésben, az aláírói státusz megtartásában, valamint az akkreditálási tevékenység nemzetközi viszonylatban is zökkenőmentes folytatásában.

Hirdessen a

MAGYAR MINŐSÉG[®]-ben
a Magyar Minőség Társaság havi folyóiratában

Bevezetés

A minőséggel kapcsolatos erőfeszítések – ráfordítások és azok költségei – pontos ismerete a vezetés fontos döntéstámogató információforrása. Korábbi tanulmányainkban (Bíró-Berényi, 2015a, 2015b) foglalkoztunk a minőségköltségek szervezeti helyével, szerepével, illetve elemzésének folyamatával. Ki kell emelni, hogy az elemzés, értékelés és hasznosítás elképzelhetetlen a megfelelő alapnyilvántartások, adatbázisok gondos kialakítása és kezelése nélkül. Meg kell jegyezni, hogy a téma vizsgálata nem új, de még mindig újszerű és aktuális a gyakorlat szempontjából. Jelen tanulmányban a szerzők arra tesznek javaslatot, hogyan lehet a kihívásokat megoldani.

Négyszintű költségszámítás

A költségszámítások központi problémája, hogy a közvetlenül termékekhez és szolgáltatásokhoz nem rendelhető erőforrás-felhasználásokat és azok értékét miként kezeljük. A különböző kalkulációs módszerek (lásd: Czabán, 1995, Bíró, 2002; Bíró, 2005; Laáb-Szívós, 2009) egy része utólagosan, vetítési alapok segítségével osztják szét az ilyen elemeket, általában egy dimenzió mentén, ami nem biztos, hogy minden termékhez és tevékenységhez egyformán a legjobb választás. Más – modernebbnek tekinthető – módszerek az input oldalon ragadják meg a problémát, és már a természetes jellemzőket „osztják szét” (ezzel többdimenziós szétosztást tesznek lehetővé), majd ehhez rendelnek hozzá árat.

Cooper és Kaplan (2001) a költségszámítási rendszerek négy szintjét nevesíti:

1. Hasznavehetetlen rendszerek: Sok hibával és időbeli késéssel dolgoznak, a kifelé irányuló pénzügyi beszámolás is bajos és pontatlan. A költségek költségviselőkhöz rendelése nem megoldott, a vezetés irányítási funkcióját nem képes megfelelően támogatni.
2. Pénzügyi beszámolás centrikus rendszerek: A számviteli (jogszábeli) követelményeknek megfelelően kialakított rendszerek, a külső pénzügyi beszámoláshoz célszerű, azonban „többletszolgáltatásokat” korlátozottan képes nyújtani az adatok csoportosítása és az időbeli késései miatt.
3. Testreszabott rendszerek: Megosztott adatbázisokkal dolgozó rendszerek, amelyek a második szintű rendszerek mellett működnek. A költségek költségviselőkhöz rendelése és a teljesítménymérés (irányítási funkció) egyedi, termékekre vagy csoportokra vonatkozó modellek segítségével megoldott.
4. Integrált rendszerek: Teljesen összekapcsolt adatbázisokkal dolgozó rendszerek, amelyek a pénzügyi beszámolás különböző formái mellett átfogóan képesek elemzési lehetőségeket nyújtani és szervezeti szinten összehangolva teszik lehetővé a költségelosztást és a teljesítménymérést.

A minőségköltségek méréséhez legalább a harmadik szintű megoldásra van szüksége a szervezetnek. Ezek természetesen nem csupán a minőségügy támogatását szolgálhatják, a környezetvédelem – fenntartható fejlődés kérdéseire is ugyanígy kaphatunk választ (Csutora, 2001). A negyedik szintű rendszerek kapcsán megjelenő

teljesítménymérési igény a controlling megoldások új alkalmazási nézőpontjait is megnyitotta (Sáfár, 2003; Wimmer, 2004).

A minőségköltségek méréséhez alkalmas nyilvántartási rendszer jellemzői

A költségek nyilvántartási rendszerének kialakításához néhány megjegyzést teszünk:

- a költségeknek tekintjük az egyes tevékenység végrehajtása során felhasznált erőforrások értékét,
- a költségek nagyságát a kialakító paraméterek határozzák meg, mint:
 - az erőforrás típusa (élőmunka, anyag, stb.),
 - a felhasznált erőforrás mennyisége,
 - a felhasznált erőforrás egységének elérhetőségi költsége (nyilvántartási értéke),
- a költség nagyságát az előző paraméterek aktuális értékeiből számíthatjuk ki,
- a költségek nyilvántartási rendszerének kialakításához a meghatározó paramétereket kell rögzíteni és ebből számítani a költségeket.

A tevékenység alapú költségek nyilvántartási rendszerének a következő lényeges kérdésre kell a választ megadni:

1. az erőforrást milyen célra használták fel (mi az a tevékenység),
2. hol használták fel (költséghely ahol a tevékenységet végrehajtották),
3. milyen típusú erőforrást használtak fel (legtöbbször többfélét egy időben),
4. az aktuális tevékenységhez az erőforrást mikor és ebből mennyit használtak fel,

5. az aktuális tevékenységből elvégzett mennyiséget (aktuális teljesítményt) végeztek el.

Az egyes tevékenységek költségeinek a kimutatásához szükséges a számviteli elveken túlmutató más – controlling elveket figyelembe vevő (lásd például Horváth, 1995; Körmendi-Tóth, 2006; Hanyecz, 2011) – költség nyilvántartási és elszámolási rendszer kialakítása. A nyilvántartási rendszer kulcseleme a megfelelő kódszámrendszer kialakítása (Paál, 2014). Ide értendők természetesen a lekérdezéseket és csoportosításokat lehetővé tevő tranzakciós és az elütésekből adódó hibák kiküszöbölését segítő ellenőrző kódok is, tanulmányunkban az alapadatokat rögzítő azonosító és megjelölő elemeket kombináló kódokra helyezzük a hangsúlyt. Utóbbiakat nevezhetjük ún. beszélő kódos számrendszernek (Bíró-Juhász, 2005, Bíró-Sáfár, 2004; Bíró, 2005). A beszélő kódos számrendszer három egységből épül fel, amely megmutatja a felhasznált:

- erőforrás típusát (költségnemeket),
- erőforrás felhasználás helyét (költséghely bontás),
- erőforrás felhasználás célját (az egyedi költségviselőt, ahol az egyértelműen értelmezhető).

Az előzőekből következik, hogy minden erőforrás utalványozásánál, de legkésőbb a felhasználásnál (a bérjellegeknek a bérszámfejtésnél) egyértelműen be kell tudni azonosítani a három részből álló kódszámot. Az alábbiakban példaszerűen, leegyszerűsítve adunk meg kódokat valós fejlesztés eredménye alapján.

Az erőforrás típusát meghatározó kód értelmezése

Ez a kód egység mutatja meg, hogy az erőforrás felhasználás költsége melyik költségnemi csoportba tartozik. Célszerű figyelembe venni a számlatükör 5. és a 6. osz-

tályának felépítését. Példaként főbb kiadási csoportokat az **1. táblázatban** foglaltuk össze. A költségneemi felosz-

tásnál figyelembe kell venni az egyes hierarchiaszinteken megjelenő különleges költségneemeket is.

1000	Anyagjellegű ráfordítások	
1100	Anyagköltség	
1110	Vásárolt anyagok	
1120	Vásárolt energia	
1200	Igénybe vett anyagjellegű szolgáltatások	
1210	Karbantartás. álló-eszközfenntartás	
1290	Postai szolgáltatás	
1400	Alvállalkozói teljesítmények értéke	
2000	Személyi jellegű ráfordítások	
2100	Béreköltség	
2110	Teljes munkaidős állomány béreköltsége	
2120	Egyéb állomány béreköltsége	
2200	Személyi jellegű kifizetések	
2900	Társadalombiztosítási járulék	
5000	Értécsökkenési leírás	
6000	Egyéb költségek	
6300	Nem anyagjellegű szolgáltatások értéke	
6500	Hatósági díjak	
6700	Biztosítási díjak	
7000	Egyéb ráfordítások	

1. táblázat Az erőforrás típusának kódolása

Az erőforrás felhasználás helyét meghatározó kód értelmezése

Ez a kódcsoporthatározza meg a költség felmerülésének helyét (költséghely bontás). A költséghelyek kialakításánál követni kell a szervezet hierarchikus felépítését. Ebből következik, hogy a költséghelyek is egy hierarchikus rendszerben épülnek fel. Egy elképzelt szervezeti struktúra alapján a minőségbiztosítási feladatokat végző szervezetek kódjait a **2. táblázatban** példaszerűen adjuk meg.

100000	Vezérigazgató	
101000	Minőségügyi vezető	
101100	Minőségbiztosítási osztály	
101110	Idegenáru ellenőrzés	
101120	Végtermék ellenőrzés	
101200	Mérő labor	
101300	Mérőeszköz raktár	
110000	Műszaki igazgató	
113110	Gyártásközi ellenőrzés	
113210	Technológiai labor	

2. táblázat Példa az erőforrás helyének kódolására

Az erőforrás felhasználási cél (költségviselő) kódjának értelmezése

Ezzel a kóddal hivatkozunk meg a felmerült költségek felhasználási célját. Minden felmerülési cél egy-egy jól elkülöníthető egyedi feladatot, illetve feladatcsoportot kell, hogy megadjon. Az így meghatározott feladatokhoz rendelhetjük hozzá a kódszámot. Termékek esetében a közvetlen költségek viszonylatában költségviselői bontást ad. Ez a kódcsoport felel meg a hagyományos értelemben vett munkaszámnak. A kódszámok bontása a főtevékenységek és a hozzájuk tartozó résztevékenységek szétválasztásának függvényében részletezhetők ki. A kód értelmezését az 1. ábra mutatja, a fentieknek megfelelően egy példát a felépítésére pedig az 3. táblázatban foglalunk össze.

Felhasználási cél													
Főtevékenység						+	Gyártási tétel						
						+							
7	2	4	2	A	2	+	1	1	2	2	3	3	
Az A2 termék gyártásközi ellenőrzése							Az A2 termék egy gyártási sorozat száma						

1. ábra Költségviselő (felhasználási cél) kódjának értelmezése

700 000	xxxxxx	Minőségbiztosítási feladatok
710 000	xxxxxx	Megelőzési tevékenységek
711 000	xxxxxx	Minőségtervezési,
711 100	xxxxxx	Konstruktíós tervezés
711 200	xxxxxx	Technológiai tervezés
711 300	xxxxxx	Mérés, ellenőrzés tervezése
712 000	xxxxxx	Folyamatszabályozási
712 100	xxxxxx	Termelési
712 200	xxxxxx	Anyagmozgatási
712 300	xxxxxx	Ellátó
713 000	xxxxxx	Minőségügyi képzés
714 000	xxxxxx	Előzetes bevizsgálás
715 000	xxxxxx	Mintadarab készítés
720 000	xxxxxx	Minőségértékelési tevékenységek
721 000	xxxxxx	Beszerezett anyagok vizsgálata
722 000	xxxxxx	Laborvizsgálatok,
723 000	xxxxxx	Mérésügyi vizsgálatok,
724 000	xxxxxx	Ellenőrzések
724 100	xxxxxx	Végtermék
724 200	xxxxxx	Gyártásközi
725 000	xxxxxx	Vizsgálatra felkészítés
726 000	xxxxxx	Vizsgáló eszközök működtetése
727 000	xxxxxx	Vizsgáló eszközök karbantartása
728 000	xxxxxx	Minőségi felülvizsgálatok
729 000	xxxxxx	Üzemeltetési vizsgálatok
730 000	xxxxxx	Belső hibákat kiküszöbölő tevékenységek
731 000	xxxxxx	Selejt
732 000	xxxxxx	Selejtkezelés
733 000	xxxxxx	Átdolgozás, selejt javítása
734 000	xxxxxx	Pótlólagos anyagbeszerzés
735 000	xxxxxx	Hibakiküszöbölés,
740 000	xxxxxx	Külső hibákat kiküszöbölő tevékenységek
741 000	xxxxxx	Garanciális javítások
742 000	xxxxxx	Garancián túli javítások
743 000	xxxxxx	Szállítás, csomagolás javítása
744 000	xxxxxx	Termékszerviz
745 000	xxxxxx	Termékfelelősség,
746 000	xxxxxx	Termék visszahívás

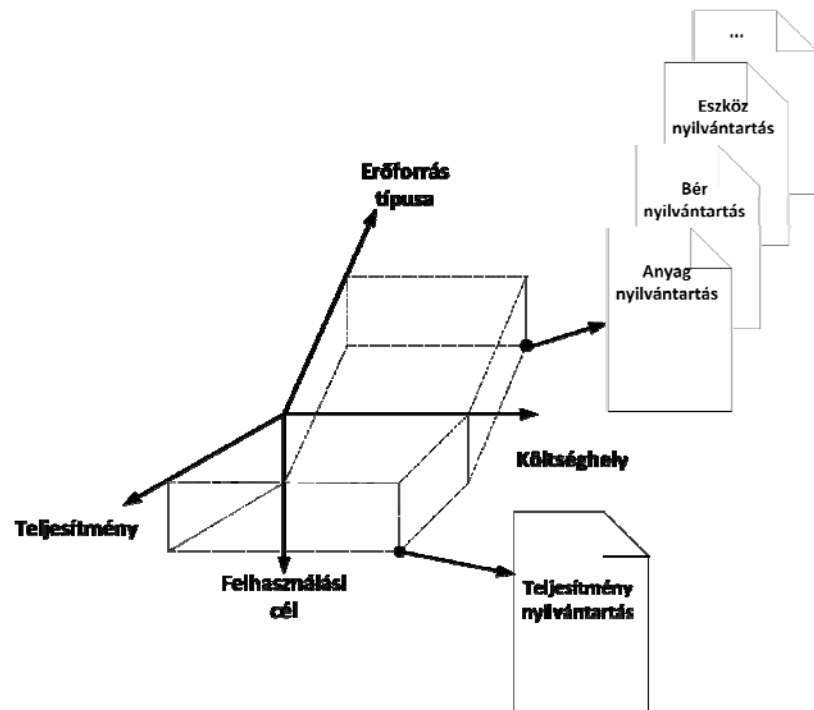
3. táblázat Példa a költségviselő kódolására

A fenti táblázatokban bemutatott kódok összefüggéseit a **2. ábrán** szemléltetjük, ami jól mutatja, hogy a kapcsolatok alapján széles körű feldolgozása egyértelműen megtehető. Itt kívánjuk megjegyezni, hogy a kódokkal jelölt felhasználás nyilvántartást a vállalat egyéb (teljes) működési területére célszerű kiterjeszteni.

A beszélő számos, hierarchikus kódrendszer lehetővé teszi a koordináták szerint az alábbi (példaként kiemelve, további változatok képezhetők) elemzési adatok előállítását:

- egy koordináta ponthoz tartozó adatot (egy felhasználási célhoz tartozó, adott költséghelyen adott költségneki költség),
- egy koordináta mentén történő összegzést (egy felhasználási célhoz tartozó, adott költséghelyen az összes felmerülő költség),
- két koordináta mentén történő összegzést (egy felhasználási célhoz tartozó, összes költséghelyen az összes felmerülő költség),
- három koordináta mentén történő összegzést (összes felhasználási célhoz tartozó, összes költséghelyen az összes felmerülő költség),
- felhasznált erőforrásokhoz időpont tartozik, ezért idő-intervallumonkénti összegzés.

A beszélő számos kódok lehetővé teszik az egyes (akár több) koordináták mentén az intervallumok szerinti ki-gyűjtéseket (**2. és 3. ábrák**).



2 ábra A kódrendszer elvi sémája, összefüggései

	Költségnem	Költséghely	Felhasználási cél											
			Főtevékenység		+	Gyártási tétel								
Példa	2 1 1 0 Teljes munkaidős állomány bérköltsége	1 0 1 1 2 0 Végtermék ellenőrzés (MEO)	7	2	4	2	A	2	+	1	1	2	2 3 3	
			Az A2 termék gyártásközi ellenőrzése								Az A2 termék egy gyártási sorozat száma			

3. ábra A kódok közti kapcsolat

A 3. ábrán látható kód azt mutatja, hogy az A2 termék 112233 gyártási tételére a végtermék ellenőrzési (MEO) szervezet gyártásközi ellenőrzésre mennyi bért fordított, amit az alábbiak szerint kaphat meg:

- 112233 gyártási tétel munkalapja megadja a MEO-ban a gyártásközi ellenőrzést végző dolgozókat és az általuk felhasznált időt,
- a bérszámfejtés az előző adatok alapján a besorolási bér felhasználásával kiszámolja a bérköltséget dolgozónként,
- majd a dolgozói béreket összesítik,
- 112233 gyártási tétel munkalapja megadja az elvégzett gyártásközi ellenőrzések számát, ami alapján fajlagosak számíthatók.

A fenti lépések elvégzése az A2 termék többi gyártási tételeire is, akkor elvégezhető az azonos tevékenységek közötti összehasonlítás is. Ha nem elfogadható eltérést tapasztalunk, akkor kereshetjük az eltérés okát.

A fenti példával kapcsolatban a szerzők rá akarnak mutatni, hogy a minőséghez kapcsolódó költségeket nem az alapadatok között javasolják dokumentálni (azaz nem közvetlenül kerülnek rögzítésre a nyilvántartásban), hanem a költségek nagyságát meghatározó adatokat (erőforrás-felhasználást, teljesítményt) célszerű rögzíteni, és ebből számítani a tevékenység minőségköltségét. Ehhez természetesen szükséges a megfelelő informatikai támogatás kialakítása, az adatbázisok felépítése.

Mintapélda a minőségköltségek nyilvántartási rendszerére

Bemutató példánk a kódszámok és ebből levezethető elemzések szemléltetésére (az elemzések jelen keretek között nem teljes körűek). A feladat valós fejlesztésből kiragadott, az adatok fiktívek. A **4. ábrán** bemutatásra kerülő táblázati részletek az egyes funkcionális alrendszerek nyilvántartásaiból kerültek kigyűjtésre a minőség-irányításra vonatkozó szempontok szerint. Az adatokra

vonatkozó kódok (költségnem, költséghely, felhasználási cél) értékeit az előző fejezetben bemutatottak alapján alakítottuk ki.

A minta-feladat leírása:

Egy vállalat több terméket (több üzletágot működtet) állít elő. Az alap nyilvántartási rendszerből az A2 termékre vonatkozó pár adatot, két költséghelyet és két erőforrás-típust (költségnemet) emeltünk ki. Az A2 termék két különböző időben gyártott két tételét vizsgáltuk.

Költséghelyek:

- 101200 kódú mérő labor
- 101120 kódú végtermék ellenőrzés

Költség-nemek:

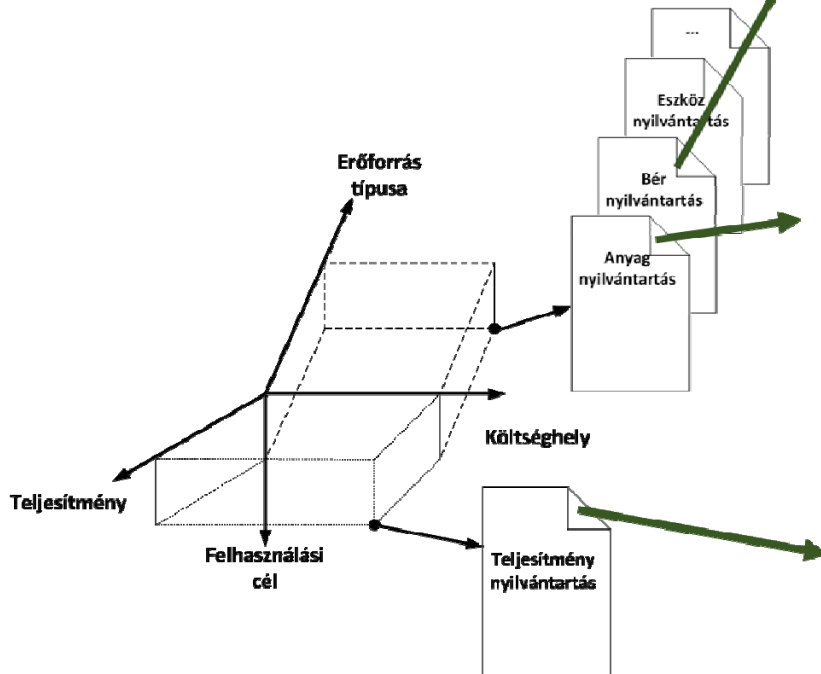
- 1110 kódú vásárolt anyag
- 1210 kódú anyagjellegű szolgáltatás
- 2110 kódú teljes munkaidős állomány bérköltsége

Felhasználási cél:

- 7241A2 112233 végtermék ellenőrzés az 11233 számú gyártási tételnél

7241A2 112234 végtermék ellenőrzés az 11234 számú gyártási tételnél





Bér nyilvántartás								
Kts. nem	Kts.hely	Felhasználási cél	Bizonylat szám	Dátum	Dolgozó azonosító	Mennyiség	Érték	stb.
2110	101200	7241A2 112233	B12233	2015.04.18	876	3	4560	XXXX
2110	101120	7241A2 112233	B12244	2015.04.21	768	4	4800	XXXX
2110	101200	7241A2 112234	B12553	2015.05.18	876	4	6560	XXXX
2110	101120	7241A2 112234	B12554	2015.05.21	768	4	4800	XXXX

Anyag forgalmi nyilvántartás								
Kts. nem	Kts.hely	Felhasználási cél	Bizonylat szám	Dátum	Azonosító	Mennyiség	Érték	stb.
1110	101200	7241A2 112233	A 12233	2015.04.16	11111111	10	15200	Anyag
1110	101200	7241A2 112234	A 12235	2015.05.12	11111111	10	17200	Anyag
1110	101120	7241A2 112233	A 12244	2015.04.20	22222222	5	8500	Anyag
1210	101200	7241A2 112234	8SZ1111	2015.05.16	M 1212	1	14200	Karbant.
1110	101120	7241A2 112234	A 12244	2015.05.20	22222222	5	9000	Anyag

Teljesítmény nyilvántartás						
Dátum	Kts. hely	Bizonylat szám	Termék/szolgáltatás	Sorozat szám/gyártási tétel	Mennyiség	stb.
2015.04.18	101200	M1234	A2	112233	125	XXX
2015.04.21	101120	M1235	A2	112233	86	XXX
2015.05.14	101200	M2234	A2	112234	115	XXX
2015.05.18	101120	M2235	A2	112234	92	XXX

4. ábra Mintapélda adatai

Elemzési lehetőségek:

Az alábbiakban néhány elemzési lehetőséget emelünk ki (4. táblázat):

1. Az A2 termékre vonatkozó összköltséget úgy kapjuk meg, hogy a táblázatokból minden felhasználási cél kódhoz (amelyek tartalmazzák az A2 értéket) tartozó költségeket összegezzük. A kapott érték: 84820 Ft

2. Az A2 termékre gyártási tételeire vonatkozó összköltséget úgy kapjuk meg, hogy a táblázatokból minden felhasználási cél kódhoz (amelyek tartalmazzák az A2 értéket), valamint a vizsgálandó gyártási tételekhez (a felhasználási cél kódja tartalmazza a gyártási tétel azonosítóit) tartozó költségeket összegezzük. Kapott érték:
 - fc. kód 7241A2 112233 33060 Ft

- fc. kód 7241A2 112234 51760 Ft
 - Összesen: 84820 Ft
3. Az A2 termék anyag fajlagos költsége költséghelyenként, gyártási tételenként. Kapott érték (Költséghely kód: 101200):
- fc. kód 7241A2 112233 121,6 Ft/db
 - fc. kód 7241A2 112234 137,6 Ft/db
 - Kapott érték (Költséghely kód: 101120):

- fc. kód 7241A2 112233 73,9 Ft/db
 - fc. kód 7241A2 112234 97,8 Ft/db
4. Az A2 termék anyag fajlagosa a 101200 költséghelyen, gyártási tételenként. Kapott érték (Költséghely kód: 101200):
- fc. kód 7241A2 112233 0,08 egység/db
 - fc. kód 7241A2 112234 0,087 egység/db

Elemzési szempont	Kigyűjtési kód			Érték (gyűjtött)	Elemzés
	Költségnem	Költséghely	Felhasználási cél		
Az A2 termék összköltsége	****	*****	****A2** *****	84820	Tervhez viszonyítva
Az A2 termék összköltsége gyártási tételenként	****	*****	7241A2 112233	33060	Miért van különbség a két tétel között?
	****	*****	7241A2 112234	51760	
Az A2 termék anyag fajlagos költségek költséghelyenként, gyártási tételenként	1110	101200	7241A2 112233	121,6	Miért van különbség a két tétel között az anyag felhasználásban?
	1110	101200	7241A2 112234	137,6	
	1110	101120	7241A2 112233	73,9	
	1110	101120	7241A2 112234	97,8	
Az A2 termék anyag-fajlagosa a 101200 költséghelyen, gyártási tételenként	1110	101200	7241A2 112233	0,08	Miért van különbség a két tétel között az anyag fajlagosban?
	1110	101200	7241A2 112234	0,087	

4. táblázat Példák elemzési lehetőségekre

Zárszó

A szerzők - a témában írt korábbi tanulmányaik tapasztalatait is figyelembe véve - az alábbiakban foglalják össze főbb következtetéseiket:

1. A minőségköltség lényegében a minőségbiztosítással (szabályozás, hibák kiküszöbölése) kapcsolatos tevékenységek végrehajtása során felhasznált erőforrások pénzben kifejezett értéke.

2. A gazdasági társaságokban a menedzsment határozza meg, hogy mit tekint minőségköltségnek (minőségköltségek belső szerkezetének, összetételének)
3. A minőségköltség társasági meghatározása alapján lehet kialakítani azt a dokumentációs (nyilvántartási) rendszert, amelyben a minőségköltségek kimutathatók.

4. A minőségköltséget nem csak kimutatni, hanem értelmezni is kell.
5. Az értelmezett minőségköltségek alapján a vezetésnek megfelelő intézkedéseket kell hozni és végrehajtani.
6. A minőségköltségek mérése, értékelése nem kampanytevékenység, hanem folyamatos vezetési feladat.

A szerzők annak a reményében foglalták össze a minőségköltséggel kapcsolatos ismereteiket, esetleges ajánlásait, hogy ezzel segítséget tudnak nyújtani a szervezetek vezetésének.

Források

- Bíró, Z. (2002): Minőségirányítás-controlling, minőségmenedzselés - A vezetés gondolatai!?. In: „Egyéni siker – Az üzleti siker záloga” A korszerű vállalatirányítás és az egyéni érvényesülés stratégiai eszközei c. konferencia TÜV [szervezésében]. Balatonvilágos. 2002.május 14-15. 24-29.
- Bíró, Z. (2005): Minőségköltségek kezelése a gyakorlatban. In: Szintay, I. (szerk): Minőségmenedzsmet III. – Alkalmazás. Miskolc: Bíbor Kiadó.
- Bíró, Z., Berényi, L. (2015a): Minőségköltségek: megközelítések. Magyar Minőség, 2015/**
- Bíró, Z., Berényi, L. (2015b): A minőségköltségek helye és szerepe a minőségfejlesztés folyamatában. Magyar Minőség, 2015/**
- Bíró, Z., Juhász, L. (2005): Szervezeti érdekeltségi rendszer üzeme-gazdasági szemléletű controlling megoldása a kórházi fekvő és járóbeteg-szakellátás esetén. In: Gyakorlati controlling: Magyarországi vállalkozások és intézmények controlling kézikönyve. Budapest: Raabe Kiadó.
- Bíró, Z., Sáfár, M. (2004): A vállalatok (vállalkozások) gazdálkodásának értékelése, elemzése. In: Gyakorlati controlling: Magyarországi vállalkozások és intézmények controlling kézikönyve. Budapest: Raabe Kiadó.
- Cooper, R., Kaplan, R. S. (2001): Költség & hatás: Integrált költség-számítási rendszerek: az eredményes vállalati működés alapjai. Budapest: Panem.
- Czabán, J. (1995): Költségtan, költség- és nyereségszámítások. Miskolc: Miskolci Egyetemi Kiadó.
- Csutora, M. (2001): A vállalati környezetvédelmi költségek számba- vétele. Budapest: Tisztább Termelés Magyarországi Központja.

- Hanyecz, L. (2011): Modern vezetői controlling - Gazdálkodás – Menedzsment. Budapest: Saldo.
- Horváth, P. (1995): Controlling: a sikeres vezetés eszköze. Budapest: Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó.
- Körmendi, L., Tóth, A. (2006): A controlling elmélete és gyakorlata. Budapest: Perfekt.
- Laáb, Á., Szívós, L. (2009): Vezetői számvitel. Budapest: Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem.
- Paál, É. (2014): A számvitelszervezés módszertana. Budapest: Magyar Könyvvizsgálói Kamara Oktatási Központ.
- Sáfár, M. (2003): A controlling szerepe, feladata a szervezeti telje- sítmény mérésében. In: „Tudásalapú társadalom. Tudásteremtés – Tudástranszfer Értékrendváltás. IV. Nemzetközi (Jubileumi) Konfe- rencia.” Miskolci Egyetem, Gazdaságtudományi Kar. Miskolc-Lillafüred. 2003. május 26-27. 178-182.

Dr. Bíró Zoltán



Szerkesztőségünk megrendüléssel értesült, hogy ez a cikksorozat volt Dr. Bíró Zoltán utolsó szakmai-tudományos munkája. Új szakmai terveit, cikkek és könyvek ötleteit, már nem valósíthatta meg, 2015. szeptember 8-án, életének 68. évében tragikus hirtelenséggel elhunyt.

A Miskolci Egyetem nyugalmazott főiskolai docensétől több évtized hallgatói tanulhatták a minőségügy, a kontrolling, a termelésirányítás és az információs menedzsment titkait. Emlékét és munkásságát lapunk hasábjai is segítenek megőrizni a szakma számára.

A beruházási – fejlesztési projektekre az emberi tényezőnek a projektben betöltött szerepétől függően különböző hatása lehet. A projekteket csoportosíthatjuk aszerint, hogy mennyire kötött a technológiája, illetve milyen szerepe van a kreativitásnak, a szellemi munkának, vagyis az emberi tényezőnek a projekt sikerében.

A GDPM (Goal Directed Project Management) módszertana szerint megkülönböztetjük az ún. PSO – People, System, Organization projekteket, amelyekben az emberek, a szervezet, és a rendszer egyaránt érintett. Az érintettség mértékét az 1. ábrán látható skála szemlélteti:

Projekttípusok

BMS



1. ábra Projekttípusok

A PSO projekteknél az emberek képzése, a szervezet és a működési rendszer fejlesztése áll a középpontban. A legtöbb PSO projekt „kevert” projekt, amelyek valami-

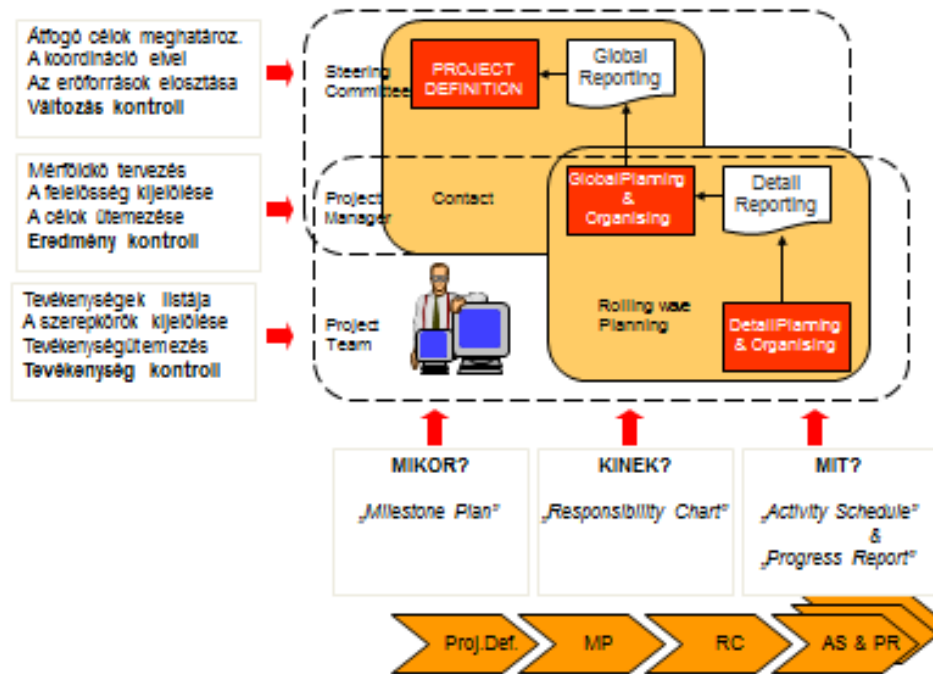
lyen arányban tartalmazzák a folyamatorientált megközelítést és a szakmai projekt elemeit. A teljesen szakmai projekteket kizárólag a szakemberek hajtják végre. A PSO projektek egyik legjellemzőbb példája az IT rendszerfejlesztési és bevezetési projektek, amelyek sikerét befolyásolja, hogy az érintett szervezetek, felhasználók megfelelő képzésben részesülnek-e, valamint a kapcsolatok, a felelőségek, hatáskörök átrendezése megtörténik-e az új működési módnak megfelelően.

A PSO projekteknél alapvető fontosságú az egyensúly megtartása a rendszer – vagyis a céltárgy (esetünkben az új IT rendszer), a szervezet, valamint az emberek képzése között. Mind a projekt szervezése, mind a célok megvalósításáért végzett munka nagyon összetett tevékenység, tudatos projektvezetést igényel.

Számos módszertant dolgoztak ki projektirányításra. Ezek közül kiemelnénk a GDPM – Goal Directed Project Management – metodikát, amelyet elsősorban a PSO típusú projektekhez ajánlanak.

A projekt mindig egyszeri feladat, specifikus eredmény elérésére tervezik, az erőforrások sokféleségét igényli, időben és költségben korlátozott.

A GDPM szerint – mint a neve is mutatja, a projekt során mindig a célra tartás áll a középpontban. A módszertan lényegét a 2. ábra foglalja össze:



Béni S. András-Kristóf V. Krug-Tor Hugi: Célok és projektmenedzsment

ISO FÓRUM XXII. NMK - BMS Informatikai Kft. * 1086 Budapest, Dankó u. 4-B. * Tel.: (36 1) 476-3150

2. ábra GDPM metodika

A projektirányításnak három szintjét különböztetjük meg:

- A projektirányító bizottság, amely egyben a projektulajdonos érdekkörébe tartozik, felelős a projektcélok meghatározásáért, az erőforrások rendelkezésre bocsátásáért, a projekt működési feltételeinek biztosításáért és felügyeli a projekt előrehaladását.

- A projektvezető felelős a projekt sikeres végrehajtásáért, vagyis elvégzi a célok lebontását részcélokra, megtervezi a projekt időbeni ütemezését, kijelöli a projektszervezet tagjait, meghatározza a projekttagok felelősségét és kidolgozza az eredmények nyomkövetésére alkalmas beszámoló rendszert. Irányításával meg kell állapodni a projektszervezet és az

egyéb résztvevő felek közötti „játékszabályokban”, amelyek a felelősségekre, az erőforrások biztosítására, a kommunikáció módjára vonatkoznak.

- A projekttagok a rájuk bízott feladatok végrehajtásáért felelősek. Ennek érdekében elkészítik a részletes tevékenység tervet, tisztázzák a projekt által érintett felek szerepét, befolyását, kockázatát a projektcélok elérése szempontjából. A projekttagok folyamatosan dokumentálják a teljesítményeket és eredményeket, melyekre a GDPM egyszerű módszereket dolgozott ki. A jelentésekben mindig ki kell térni az idő- és költségkeretek betartása mellett a minőségi követelmények teljesülésére is. Általában a legtöbb időcsúszást a nem megfelelő minőség kijavítása szokta okozni.

A GDPM kiemelten foglalkozik a projekt kockázati tényezőinek értékelésével, hogy a projekt sikeres legyen. A kockázati tényezők között hangsúlyozni kell, hogy mennyiben számolhatnak a projekt eredményét befogadó alapszervezet teljes lojalitásával, vagy milyen mértékű ellenállásba fog ütközni a projekt eredményének bevezetése, és azt hogyan lehet majd elhárítani.

A PSO projekt mindig változási folyamat. Porter szerint a sikeres változási folyamat lépései:

- Egészséges veszélyérzet felkeltése
- Az irányító csapat létrehozása
- Jövőkép és stratégia kidolgozása
- A jövőkép kommunikálása
- Az érintettek hatalommal való felruházása az átfogó cselekvéshez
- Gyors győzelmek kivívása

- Az eredmények megszilárdítása és további változások elérése
- Az új megoldások meggyökeresítése a szervezeti kultúrában

Az elvárt változást a teljesítménycélokban fogalmazzuk meg. Egy projekt során a változásoknak három szintjével kell számolnunk:

- 1. szint – megváltoznak az egyéntől megkövetelt készségek, tapasztalatok, ismeretek. Emiatt módosul a beállítódásuk, viselkedésük, elkötelezettségük.
- 2. szint – megváltozik a szervezet hivatalos struktúrája, módosulnak a munkamegosztási viszonyok, a hatalmi helyzet.
- 3. szint – megváltozik az informális szervezet, a rokonszenvek, ellenszenvek, a légkör, a kultúra és az emberek beállítódása.

A sikeres projekt mindhárom szinten eléri a változásokat, de ez hosszú időt vehet igénybe, mivel gondolkodásmódokat, érdekviszonyokat kell átalakítani.

A változások mindig stressz-hatásokkal járnak, és emiatt ellenállást válthatnak ki a résztvevőkből. A változásokra való reagálás széles spektrumban mozoghat: az aktív ellenállástól, a passzív, illetve semleges beállítódástól az elfogadásig. A projektmenedzserek feladata, hogy az érintetteknek elérjék az elfogadás szintjét, amikor hajlandók lesznek az együttműködésre és elfogadják, sőt támogatják a változást.

Például egy új ERP rendszer bevezetési projekt sikerét és minőségét nagyban befolyásolja, hogy a befogadó szervezet tagjai hogyan viszonyulnak a változáshoz. A rendszer hatására átalakulnak a folyamatok, megváltozik

a munkavégzés módszere, átrendeződnek feladatok, hatáskörök, átláthatóvá válnak a teljesítmények. Az érintett felhasználókon múlik, hogyan fognak a napi munkájuk során az új rendszerrel dolgozni és milyen minőségű adatok kerülnek be az adatbázisba. Ha ezt nem teszik megfelelően, vagy megkerülik a rendszert (pl. excel táblákban külön nyilvántartásokat vezetnek), akkor a rendszer információ-szolgáltatása sem lehet megfelelő. Ezért a bevezetési projekt végrehajtása során rendkívül fontos a felhasználók oktatása és meggyőzése, hogy az 1. változási szintet elérjük. Ha megfelelő mozgásteret kapnak a szereplők és a vezetőség gondoskodik az erős motivációról, akkor várhatóan sikeres lesz a projekt végrehajtása.

A projekt-szervezet és befogadó-szervezet között alkalmazott kommunikációs formáknak szintén jelentős szerepe van a projekt sikerében. Minden érintettel világosan meg kell értetni a célokat, a célok indokoltságát, hatását az egyén és szervezet munkavégzésére, eredményességére. Ha ezt sikerül minden résztvevő számára világossá tenni, akkor várhatóan mindenki a célok elérésére fog törekedni. Az ellenállás két szélsőséges formája az agresszív, vagy teljesen passzív viselkedési formában nyilvánulhat meg. Az agresszív nyíltan szembeszáll minden változási szándékkal és akár tevőlegesen is akadályozza a létrejöttét, míg a passzív semmit nem hajlandó tenni a célok elérése érdekében. Ezért a projektszervezetnek az asszertív módot kell alkalmaznia a befogadó szervezettel történő kommunikációban.

Az asszertív viselkedésre jellemző, hogy:

- A másik felet egyenrangúként kezeli, megerősíti a jelenlétét, viselkedését, teljesítményét;
- Ószinte, közvetlen, egyenes és nyílt;

- Önkifejező, „én”formát használ, vagyis saját nevében beszél, nem hárít át felelősséget;
- Figyelembe veszi a saját és a partner érdekeit;
- Egyértelműen fogalmaz;
- Konkrét helyzetekre, célra, személyre irányul;
- Közös mező, érdekelttség keresésével dolgozik, konszenzusra törekszik;
- A másik fél jogait elismeri;
- Összefoglalásokat használ;
- Visszajelzéseket kér;
- Testbeszéddel ugyanazt fejezi ki, mint verbálisan.

Összefoglalva: az emberi tényezőnek kulcsszerepe van minden beruházási, fejlesztési projekt sikerében. Ha megfelelő projektvezetési technikát és kommunikációt alkalmazunk, akkor az eredmény is várhatóan megfelelő minőségű lesz.



Bevezetés

Az oktatás, tanítás egy komplex, interaktív folyamat, melyben a tanuló és az oktató valamilyen formában megjelenő kapcsolata és kommunikációja nyilvánul meg. (Falus, 2007) Jól szervezett és hatékonyságra törekvő oktatási folyamat megvalósulásához szükséges annak a végiggondolása, hogy milyen célok és feladatok mentén, milyen szervezeti formában, kiknek és ki által történik az oktatás? Továbbá milyen legyen az oktatási környezet, milyen eszközöket és milyen oktatási módszereket kell alkalmaznunk. Ennek megválasztásához elengedhetetlenül szükséges annak a megelőző felmérése, hogy milyen műveltségi tartalommal kell összeállítani a tananyagot, illetve igazodni kell ahhoz, hogy milyen fokú és mértékű a tanulók (hallgatók) megelőző ismerete, rendelkeznek-e megelőző tudással, készségekkel, jártassággal a megtanítandó tananyaggal kapcsolatosan.

A mai felgyorsult, a hétköznapi életet is átszövő, rohamosan fejlődő technikai haladás világában az oktatásnak is követnie és használnia kell az információs technológia adta vívmányokat. Nem elegendőek a hagyományos oktatási módszerek; a tankönyvek, az audiovizuális eszközök kevésnek bizonyulnak. A negyvenes-hatvanas éveikben járó „X” generáció még többnyire internet nélkül, az őket követő – 1982 után született – „Y” generáció ugyan könyvekkel a kezében, de már az internettel érintkezve nőtt fel. Az 1995 után született „Z” generáció gyermeke már iPad-dal a kezében születik meg. A mai kor „Z” nemzedéke elvárja, sőt megköveteli, hogy a fi-

gyelmének fenntartása, ehhez kapcsolódóan motiváltsága folyamatos legyen az oktatási folyamat során. A megváltozott tájékoztatás-források, az új kommunikációs eszközök, az egyre korszerűbbé váló digitális technológia az oktatási tanulási folyamat új dimenzióit nyitja meg. A hagyományos, ma már maradinak számító oktatási módszerek a múlt világára készítik fel a hallgatókat, míg az interaktív technikák a jövő irányába hatnak. (Benedek, 2007; Kagan, 2009)

A XXI. század oktatójának fontosnak kell tartania saját szakmai fejlődését is, mely során a tantervekbe beépíti az innovatív, interaktív oktatási módszereket. (Fuszard, 1997) A tananyag elsajátíttatása, a sikeres oktatási folyamat kulcs az okos, művelt, intelligens emberré váláshoz. A felsőoktatási képzésekben az ismeretek magas szintű koncentrációja, szintetizálása, a széles látókör megteremtése természetszerűen megköveteli a minél korszerűbb oktatási módszerek alkalmazását.

A készség szintű szakmák oktatása során, mint az orvoslás, vagy az ápolás nem elegendőek a tankönyvek adta információk, melyek a kiadásukat követően – a rohamosan fejlődő orvostudomány miatt – néhány év múlva már lehet, hogy részleteiben elavultnak tűnnek. Ebben a környezetben az iskolaszintű oktatás célja, hogy mielőtt a hallgató a gyakorlatban alkalmazhatná a megszerzett ismereteit, végezhetné a tanult beavatkozásokat, megfelelő felkészítést, egy alapkészséget biztosító, megelőző gyakorlati oktatásban részesüljön. Konkrétan: mielőtt egy ápolóhallgató a valóságban vérvételt vé-

gezne, ismerje, tudja, és begyakorolja az alapvető mozgásokat, melyet majd biztonsággal alkalmazzon is egy valós betegen. Továbbmenve, ismerje fel azokat a betegeken jelentkező tüneteket, melyek veszélyeztethetik a beteg életét, és minél hamarabb tudjon rá megfelelően válaszolni is. A hallgatók, ilyen jellegű körülményekre való felkészítése ma már nem nélkülözi az oktató szakmai jártasságán, hozzáértésén kívül, ezeket a körülményeket létrehozó oktatási technikákat, módszereket sem.

Az oktatási és tanulási folyamat célja tehát a kompetencia megszerzése a feladatok elvégzéséhez. A kompetencia a legmagasabb szintű komplex tudást jelenti, mely magában foglalja az ismeret, készség, jártasság megszerzését, illetve a hozzájuk kapcsolódó attitűdöket. Ezek munkaköri kompetenciaként kerülnek megfogalmazásra, ahol az ismeret: a szakmai végzettség, szaktudás, számítógépes ismeretek, nyelvtudás megszerzését; a készségek és képességek: az új ismeretek, tapasztalatok befogadását, az együttműködésre való készséget, a munkatársakkal való kapcsolattartáshoz szükséges kommunikáció készségét, valamint a feladatmegoldás készségét jelentik. Ezek mellett elengedhetetlenül fontos tulajdonságok fejlesztésére, kialakítására van szükség, melyek a teljesség igénye nélkül a következők: pontosság, felelősségtudat, rugalmasság, szorgalom, határozottság, megbízhatóság és kreativitás. (Kelemen, [http://www.scribd.com/doc/6791372/Tanulmany-Kelemen Gyula](http://www.scribd.com/doc/6791372/Tanulmany-Kelemen-Gyula))

Alkalmazott innovatív oktatási módszerek: szimuláció

A **szimuláció**, mint innovatív oktatási technika és ezzel kapcsolatos technológiai újítások egyre több területen jelennek meg az ipar, az oktatás és képzés minden szintjén. Hazánkban az elmúlt 10 évben az oktatásban használatos szimulátorok igen nagy számban gyara-

podtak. Ez a gyors fejlődés nem csak az életszínvonalat befolyásolja, hanem az egészséget, a jóllétet és az emberek egészségügyi ellátását is. Ennek a dinamikus fejlődésnek köszönhető, hogy a technológia használatát az egészségügyi szakemberek oktatásában is bővíteni kell.

A felsőoktatási képzés egyre inkább azzal szembesül, hogy a mai diákok tanulási stratégiája, szemlélete gyökeresen más, mint elődeiké. A hagyományos oktatási megközelítés egyre inkább válik működésképtelenné, ezért az oktatóknak találniuk kell olyan, új, innovatív oktatási stratégiákat, amelyek megkönnyítik az ismeretszerzést és a tanítást is. (Hanberg et al., 2007)

A szimuláció is ilyen stratégia. Ez egy technika, melynek során valósághű környezetben, a valóság mesterségesen előállított másának segítségével, lehet különböző műveleteket elsajátítani. (Falus 2007) A szimuláció lehetővé teszi számunkra, hogy egyszerre több oktatási célt kitűzve, többdimenziós környezetben taníthassunk, a tanulók bizalmának növelésével. A szimulációnak a kritikus gondolkodás a manipulatív tevékenységek, valamint a megbízhatóság fokozásában van nagy jelentősége. (Gaba, 2004)

A Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar a szimulációs oktatási technika széles skáláját alkalmazza a képzésekben. (Csóka & Vingender, 2010; Csóka & Deutsch, 2011) A Karon a szimuláció 2007-óta van jelen, dominánsan az oktatásban, mára a hallgatók alacsony, közepes és magas valósághűségű szimulátorokon gyakorolhatnak.

A fidelity, vagy valósághűség annak a mértékét jelenti, hogy egy szimuláció, és / vagy egy szimulációs eszköz pontosan megegyezik-e a klinikai és / vagy emberi paraméterekkel. (Maran & Glavin, 2003)

A low-fidelity technológia olyan eszköz, amely nem válaszol, vagy nem képes valós időben válaszolni a beavatkozásokra. A Hi-Fi technológiában a készülék élethű funkciókkal ellátott egész test vagy részleges szervezet, amely képes válaszolni a tanulói intézkedésekre vagy beavatkozásokra. Az **alacsony hűségű szimulátor**okat elsősorban a hallgatók alapvető manuális készségeinek kialakításánál, ápolási tevékenységek begyakorlásánál alkalmazzuk. Ezek lehetnek próbababák vagy modellek. Ilyenek például a különböző testrészek és sérült testrészek, vagy mulázsok, amelyeket egyes specifikus eljárások gyakorlásához terveztek. (Csóka & Deutsch, 2011)

A **közepes valósághűségű szimulátor** használata a mentőtiszt-hallgatók képzésében van jelen dominánsan. Teljes test fizikai megjelenésükön túl korlátozottan képesek életjelenségeket is szimulálni. Magas valósághűségű szimulátoron történő gyakorlatokkal a Kar minden képzésében részvevő hallgató találkozik, hiszen ez a technika lehetőséget ad arra, hogy a hallgatókkal megismeressük a különböző, gyakran előforduló betegségek tüneteit, a beteg állapotváltozását, valamint az ehhez társuló beteg-megfigyelési szempontokat is.

A Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kara jelenleg három **high-fidelity szimulátor**tal rendelkezik, két felnőtt és egy gyermek modell: a METI HPS6 ECS (Human Patient Simulation 6 Emergency Care Simulator), a METI BabySim és a METIman Nursing modellekkel. (Borján et al. 2010). Mindegyik szimulációs eszköz képes élettani folyamatok számítógépes modellezésére, és farmakológiai mechanizmusok élettani hatásainak modellezésére is. Ezen felül mindegyik modell kívülről vezérelhető és forgatókönyv-alapú oktatásra is alkalmas.

Standardizált beteg / szimulált beteg szimuláció lényege, hogy egy erre kiképzett „színész” oktató, vagy hallgató játssza el a beteg szerepét, megfelelő tünetekkel és panaszokkal, szigorú (standardizált) forgatókönyv alapján. Miután a hallgató szakszerűen megvizsgálta a „beteget”, bemutatta a szükséges kommunikációs gyakorlatot, a szimulált beteg értékeli a tapasztaltakat egy előre ismert értékelő formula alapján, így összehasonlíthatóvá téve a hallgatókat egymással. (Hwang, 2013) Természetesen a szimulált beteg használhatósága korlátozott, hiszen a feladatra jól kiképzett „színészből”, és nem valódi betegről van szó, ennek megfelelően nem tud valódi szomatikus tüneteket létrehozni, ellenben például epilepsziás nagyrohamot nagyon valósághűen igen. Nagy előnye a módszernek, hogy teljesen ellenőrizett, nagyon magas a valóság hűsége és a hallgató kaphat konkrét visszajelzést a „betegtől” anélkül, hogy az bármelyik fél sérülésével járna, egyszerűen: biztonságos. A standardizált beteg használható akár a hallgató tudtán kívül is, így még élet hűbb a szimuláció. (Crofts, et al., 2008) A standardizált beteg szimulációt a mentőtisztek képzésében használják szívesen.

A **hibrid szimuláció** leginkább elterjedt és leggyakrabban használt technikája a standardizált beteg és a high-fidelity szimuláció együttes alkalmazása a minél valósághűbb pszichés és fizikai szimuláció érdekében. Ezt az oktatási formát az egészségügy számos területén alkalmazzák, így az ápolóképzésben, az orvospépzésben, és a katonai egészségügyi képzésben is. (Goolsby & Deering, 2013)

A **számítógépes, képernyő alapú szimuláció** során az oktatási és a tanulási módszer a tanulás motorjaként a számítógépet veszi alapul, és különböző szoftvereken keresztül változatos feladattípusokkal segíti a hallgató-

kat, tanulókat. Az internet és a számítógépes technika hozzáférhetőségének és elérhetőségének köszönhetően kifejezetten sokféle ilyen jellegű program van jelen az oktatásban. A 3D-s operáció-szimulátorok – bár a látottak képernyőn jelennek meg – nem ebbe a kategóriába sorolandók. Ide tartozik viszont az egyszerű digitalizált tananyagoktól az interaktív tankönyveken át egészen a diagnosztikai sémákon keresztül vezető programokig a lehetőségek széles tárháza. (Feng et al., 2013) Ezt a fajta tanítási módszert így széles körben alkalmazzák az egészségügyi oktatásban is. Viszonylagosan alacsony költségei miatt lehetőséget biztosít a korlátozottabb anyagi forrásokkal rendelkező országokban és egyetemen is a kizárólagosan hagyományos oktatási rendszereknél jobb eredmények elérésére. (Frehywot et al., 2013) A Semmelweis Egyetem minden ilyen igényt kiértékelő e-learning rendszere a SeKA rendszer.

A **virtuális valóság szimulátorok** lényege, hogy számítógép segítségével háromdimenziós élményt és tapasztalatot nyújtanak valamilyen különleges technika elsajátításának alapjaiban, ilyenek többek között a laparoszkópos, artroszkópos és egyéb sebészeti technikák. Ezek a szimulátorok lényegüket tekintve felhasználják a valódi tér három dimenzióját a feladat manuális részének végrehajtásakor, ennek eredményeként pedig vagy kamera segítségével jeleníti meg a valós képet a képernyőn (például Fundamentals of Laparoscopic Surgery), vagy szoftver segítségével egy generált virtuális térben (3D) ábrázolja a valós mozdulatok elképzelt hatását (például Virtual Basic Laparoscopic Skill Trainer. (Kormos et al., 2013) Mint a fenti példából is látszik, a technológia az egészségügyi oktatási területek közül is főként az orvostudományban elterjedt és használt, ugyanis igazi relevanciája egy ilyen szimulátornak orvosi szakfeladatok

esetén van. A virtuális valóság különösképpen nagy népszerűségnek örvend a sebészi képzésben, de megtalálható többek között a szonológiai oktatásban is (Konge et al., 2014), a fogászati oktatásban (Perry et al., 2015), sőt újabban a katonai harctéri ellátás gyakorlatában is kapott már szerepet (Goolsby et al., 2014)

Összegzés

Az ápolás lényege, nagyon leegyszerűsítve az, hogy a beteg ember a lehető legjobb ápolásban részesüljön. Ennél fogva az ápolás oktatásának lényege, hogy az ápoló magas szintű ismeretekkel, készségekkel, jártassággal rendelkezzen, melyek alkalmassá teszik arra, hogy kompetenciáján belül képes legyen akár önálló döntések meghozatalára, vagy beavatkozások önálló kivitelezésére. Ugyanakkor az emberrel, a beteg emberrel való megfelelő bánásmód feltétele az is, hogy az ápoló motivált legyen, továbbá rendelkezzen, és tegye magáévá azokat az értékeket, amelyek ahhoz szükségesek, hogy szakmáját a minőség kritériumainak megfelelően végezze.

Az innovatív oktatási módszerek hivatottak segíteni a szükséges ismeretek megszerzését, a készségek, jártasságok kialakítását és fejlesztését. Azonban továbbra sem szabad megfeledkeznünk arról, hogy az oktató-hallgató személyes kapcsolata hatással van a motiváció, attitűd fejlesztésére és az értékek iránti érzékenység mélyítésére. Az ápolás, mint gyakorlati szakma nem nélkülözi, és nem is nélkülözheti a verbális kommunikációt, melyhez szükséges képességének fejlesztése igen hangsúlyos szerepet kell, hogy kapjon az ápolás oktatása során.

Felhasznált irodalom

1. Benedek A. (2007). Tanulás és tudás a digitális korban. Magyar Tudomány, 9: 1159-1162
2. Borján E., Lőrincz A., Mészáros J. (2010). Szimulációs csúcstechnika az egészségügyi oktatásban. Nővér, 23(2): 32-39.
3. Crofts J.F., Bartlett C., Ellis D., Winter C., Donald F., Hunt L.P., Draycott T.J. (2008). Patient-actor perception of care: a comparison of obstetric emergency training using manikins and patient-actors. Qual Saf Health Care, 17(1): 20-24. doi: 10.1136/qshc.2006.021873
4. Csóka M., Deutsch T. (2011). A jövő útja: szimulátoros gyakorlati oktatás a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán. Orvosi Hetilap, 152(1): 27-33.
5. Csóka M., Vingender I. (2010). A szimulátoros oktatás módszertana. Nővér, 23(6): 22-39.
6. Falus I. (szerk.) (2007). Didaktika. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
7. Frehywot S., Vovides Y., Talib Z., Mikhail N., Ross H., Wohltjen H., ... Scott J. (2013). E-learning in medical education in resource constrained low- and middle-income countries. Hum Resour Health, 11: 4. doi: 10.1186/1478-4491-11-4
8. Fuszard B. (Szerk.) (1997). Innovatív tanítási módszerek az ápolásban. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest
9. Gaba M.D. (2004). The future vision of simulation in health care. Qual Saf Health Care, 13: i2-i10 doi:10.1136/qshc.2004.009878
10. Goolsby C., Deering S. (2013). Hybrid simulation during military medical student field training--a novel curriculum. Mil Med, 178(7), 742-745. doi: 10.7205/MILMED-D-12-00541
11. Goolsby C., Vest R., Goodwin T. (2014). New Wide Area Virtual Environment (WAVE) medical education. Mil Med, 179(1): 38-41. doi: 10.7205/MILMED-D-13-00310
12. Hanberg A., Brown S.C., Hoadley T., Smith S., Courtney B. (2007). Finding Funding: The Nurses' Guide to Simulation Success, Clinical Simulation in Nursing, 3(1): e5-e9.
13. Hwang J.Y. (2013). Checklist maker, standardised patient and rater. Med Educ, 47(5): 529. doi: 10.1111/medu.12163
14. Kagan S. Az oktatás forradalma „Zöld cseresznye”-konferencia (2009. október 3-4.). Hozzáférhető: kooperativ.hu/szoveg.php?id=43 (Letöltve: 2015.10.08.)
15. Kelemen, Gy. A tanári kompetencia rendszere az angolszász irodalom alapján, Hozzáférhető: <http://www.scribd.com/doc/6791372/Tanulmany-Kelemen-Gyula> (Letöltve: 2015.03.10.)
16. Konge L., Albrecht-Beste E., Nielsen M.B. (2014). Virtual-reality simulation-based training in ultrasound. Ultraschall Med, 35(2): 95-97. doi: 10.1055/s-0034-1366191
17. Kormos K., Sándor J., Haidegger T., Ferencz A., Csukás D., Bráth E., Wéber G. (2013). Új lehetőségek a sebészet gyakorlati oktatásában. Magyar Sebészet, 66(5): 256-262. doi: 10.1556/MaSeb.66.2013.5.5
18. Maran N.J., Glavin R.J. (2003). Low- to high-fidelity simulation - a continuum of medical education? Med Educ, 37, Suppl 1: 22-28.
19. Perry S., Bridges S.M., Burrow M.F. (2015). A review of the use of simulation in dental education. Simul Healthc, 10(1): 31-37. doi: 10.1097/SIH.0000000000000059
20. Tiffen J., Graf N., Corbridge S. (2009) Effectiveness of a Low-fidelity Simulation Experience in Building Confidence among Advanced Practice Nursing Graduate. Students Clinical Simulation in Nursing, 5(3): 113-e117.
21. Virginia Board of Nursing Guidance Document # 90-24, The Use of Simulation in Nursing Education. (2009. July 21.) Hozzáférhető: www.dhp.virginia.gov/nursing/.../90-24_Patient%20Simulation.doc (Letöltve: 2015.10.07.)



II. Eredmények és tennivalók a ritka betegségek minőségi ellátásáért

1. Diagnosztika

Az egészségügyben a minőségre vonatkozó követelmények meghatározása során új gondolkozásmódot jelenített meg a genetika előretörése. Ennek az a magyarázata, hogy egy klasszikus tárgy olyan területekre tért át a molekuláris biológia bevonásával, ami eddig az orvosi nomenklatúrában egyáltalán nem játszott szerepet. Ez az új rendszer diagnosztikai szinten is teljesen más logikát, háttér információs rendszert, és felépítést követ. Önmagában ennek az új tárgynak megjelenése is komoly kihívást jelent a gyakorló orvos és egyéb szakemberek számára, nem beszélve arról, hogy mekkora kihívás a diagnosztikai tevékenységek minőségbiztosítása, és egy ilyen összetett rendszer működésében a minőségközpontúság.

A tudományos világ 2011-ben, vezető folyóirataiban megemlékezett arról, hogy a Humán Genome Projekt keretében, 10 évvel azelőtt a Nature és Science magazinban közzétették a human genom draft szekvenciáját. Választ keresett arra is, hogy az a hatalmas tudományos és gyakorlati potenciál, amit az emberi génkészlet megismerése kínál, miért is nem ment át gyakorlati hasznosításba azon a szinten, amit tíz évvel ezelőtt, a szekvencia közlés környékén érezhető, kicsit talán eufórikus láz hatása alatt éreztünk.

Az egyik fő elemet, ami csaknem mindenütt a világon megfigyelhető, rögtön ki is emelhetjük: az oktatás elmaradása. Azonban bele kell gondolunk abba, hogy az egy évtizeddel ezelőtt végzetek nem is kaphattak olyan genetika képzést, ami kitér a modern genetikai nomenklatúrára és módszertanra, hiszen maga a Human Genom Projekt csak tizenéves. Felmérések bizonyítják, hogy átlag keresztmetszetben az orvosok kevesebb, mint 10%-a él rendszeresen a genetika farmakogenomikai előnyeivel, kér ilyen vizsgálatokat, noha több, mint 90%-a úgy ítéli meg, hogy ez a terület a gyógyítói mindennapok számára hasznos lehet (Pfliegler, DEMIN 2015).

Maga az a körülmény, hogy a genetikai adat személyre szól, kihatásai egy életre sőt, azon túlra, az utódokra is vonatkozhatnak, pozitív hatásai mellett vissza is lehet vele élni, kárt is lehet vele okozni. Ezért a legkülönbözőbb jogi szabályozások születtek meg világszerte, hazánk is megalkotta 2008-ban a genetikai törvényt, ami szabályozza a genetikai tesztelés, a genetikai kutatás, és az emberből származó genetikai minták hosszabb időre szóló tárolásának, későbbi vagy más vizsgálatokban történő felhasználhatóságának, a bio-bankolásnak is a meghatározó elemeit. Ezzel párhuzamosan, számos korábbi rendelkezés harmonizálása is megtörtént. A genetika-molekuláris diagnosztika minőségbiztosítási hátterének, elsősorban a külső minőségellenőrzési rendszereknek a biztosítására számos nemzetközi erőfeszítés történt. A hazai laboratóriumok számára is nyitott az Európai Molekuláris Genetikai Minőségfejlesztési Hálózat

(European Molecular Genetics Quality Network, EMQN), amely egy olyan non-profit szervezet, amelynek célja a minőség fejlesztése a genetikai tesztek létrehozásától, a vizsgálatok összehangolásán át a legjobb gyakorlat terjesztéséig. Maga az EMQN is akkreditált (ISO 17043), így a külső minőségellenőrzésben való részvétel (EQA) lehetővé teszi a világszintű együttműködést számos laboratóriummal (pl. az EuroGentest, CF Hálózat, a svájci Society of Medical Genetics, a brit Klinikai Molekuláris Genetikai Társaság). A rendszer annyira részletes, hogy nagyon odafigyelnek a korrekt adatközlés mellett a lehetséges leletformátumra is, így pontlevonás következhet be 100% pontos mérés esetén akkor is, ha nem helyes kontextusban interpretálja az adatokat a tesztet végző laboratórium.

A EUROGENETEST szintén EU pályázat volt korábban. Különösen értékesnek vélik sokan a citogenetika-molekuláris citogenetika minőségbiztosítási rendszerét. A hálózat honlapján a genetikai tanácsadók, a genetikai laboratóriumok, és a betegek maguk külön-külön is találhatnak rendkívül hasznos információkat a "best practice" state-of-art-járól számos betegség vonatkozásában; a "Clinical utility gene card" rendszere egyre bővülő számú genetikai betegséggel kapcsolatban tesz közzé információt, ami pontosan definiálja az adott betegséget, konkrét genetikai tesztet tesz közzé, annak kivitelezésével kapcsolatos apró részletekkel.

Napjaink egyik legnagyobb kihívása a Ritka betegségek diagnosztikája és a diagnosztikai eredményekkel kapcsolatos kommunikáció. Számos EU nemzet, közöttük hazánk is vállalta, hogy 2013-ig nemzeti stratégiát dolgoz ki, amelynek része egy, a Szakértői központok köré szerveződő diagnosztikai ellátó hálózat létrehozása is.

A bevezetőben felvillantott számadatokra támaszkodva – hozzávetőlegesen 8000 genetikai betegséget vélünk létezni, ebből 4000 körüli ismert, sok előfordulása vélhetőleg nagyon ritka – megállapítható, hogy önmagában is egy speciális minőségmenedzsment rendszer igényét jelzi a genetikai szakambulanciától a tesztet végző laboratóriumokat is beleértve. Mindezek mellett számos új technika, mint az "Array CGH", vagy a "Next generation sequencing" éppen csak megjelent a kínálati piacon, máris látható, hogy ez a terület a minőségi kihívások egyik legérzékenyebb pontja napjainkban. Az előző fejezetben említett OrphaNet adatbázis a diagnosztika számára is nyitott, bármelyik tesztet végző laboratórium jelentkezhet, azonban igazolnia kell a külső és a belső minőségbiztosítási tevékenységek eredményességét.

A legutóbbi, 2013. október 25-én szervezett EUROTERV II. EUROPLAN konferencia külön szekcióban foglalkozott a genetikai vizsgálatok és laboratóriumok minőségével kapcsolatos kérdésekkel. A záró-tanulmány javaslatokat tett a hazai szaktárca és az EU illetékes döntéshozói felé is, amelyből kiemelendők az alábbi megállapítások:

- A ritka betegségek diagnózisában részt vevő orvosi laboratóriumok főleg a négy orvosi egyetemen találhatóak. Nem készült csak részleges leltár az általuk végzett vizsgálatokról, de erőfeszítések történnek a speciális ritka analízis típusok összegyűjtésére.
- A nemzetközi standardoknak (ISO15189, 17025) megfelelő akkreditáció lehetséges, és néhány laboratórium már akkreditáltatta is némely folyamatát.
- A diagnosztikus laboratóriumok jövőendő Szakértői központokhoz történő kapcsolása nem lesz nehéz, mivel a zömük már eleve a központnak is helyt adó egyetemekhez kötődik.

- A külföldi partnerekkel való együttműködések folyamatosan formálódnak.
- Nincs megoldva az OEP támogatás a különleges laboratóriumi tesztek esetén, Magyarországon.
- A DNS és egyéb minták küldését helyi szinten szervezik, jellemzően a klinikai és laboratóriumi genetikusok is részt vesznek ebben.
- A diagnosztikus késedelem még mindig elfogadhatatlanul hosszú lehet.
- Fontos tudnunk, hogy mind a klinikai genetikus, mind pedig a klinikai laboratóriumi genetikus posztgraduális képzés elérhető az országban, bár a képzési idő eltérő más európai országokétól. A klinikai genetikusok képzése esetén az európai ajánlásokat követjük, míg a klinikai laboratóriumi genetikusok esetén pillanatnyilag egy előzetes orvosi laboratóriumi (vagy patológiai, stb.) képzettség szükséges a továbbképzéshez.
- A halmozottan sérült betegek esetén a genetikai tanácsadás a rutin folyamat része, de a gyakoribb genetikai tesztek esetén, a klinikai genetikusok alacsony száma (kb. 30-40 az egész országban) elégtelen tanácsadást eredményezhet.

Az orvos-beteg kommunikáció kihívásai a ritka betegségek esetében

A genetikai vizsgálat eredményének közzlése és azzal kapcsolatos tanácsadás során felmerülő kommunikáció nem hasonlítható össze a hagyományos orvoslásban ismert, oktatott orvosi kommunikációval. A genetikai vizsgálat során keletkező információ nem csak az adott pillanatban fogja jellemezni a beteg állapotát és nem is csak egyedül vele kapcsolatos. Ez nem hasonlítható ah-

hoz, amikor azt mondjuk: „az Ön gyermekének vakbele van...”. Egy ilyen genetikai adatban egyszerre lehet ott egy teljes generáció, nagyszülőktől kezdve akár unokatestvérekig mindenki, ezért is hangsúlyozzuk érzékeny voltát. Az orvos-beteg kommunikációját, kapcsolatát leginkább a rossz hír, a „visszafordíthatatlanság” állapotának közzlése nehezíti. A legtöbb genetikus azt tanítja, hogy a „nem jó hír”-nek más – természetesen név nélkül - betegek, párok példázataival való alátámasztás, érvelés segít a legtöbbet a döntésben.

Kiemelendő ezek közül az egyik legjelentősebb hazai genetika iskola megteremtőjének, Kosztolányi György akadémikusnak az etikája, miszerint elsődleges „a lehetőségek közül megtalálni a lehető legjobbat” 

Kosztolányi professzor a nagyobb problémát az ötletszerűen végzett genetikai tesztek következményeinek értékelése terén látja, ami egyaránt teher a vizsgálatot kérő laikusok és az orvosok számára is. Magának a vizsgálatnak a technika megbízhatósága ugyan nem kétséges, de ezeknek a genetikai eredményeknek a valószínűségeit kell tudni mérlegelni, ez pedig a mindennapi gondolkodás (ebbe a kevésbé gyakorlott laboroknak a tanácsadói felkészültsége is beletartozhat) számára alig megoldható problémát okoz. Etikai kérdés az, hogy kelthetünk-e az emberekben betegségtudatot, félelmet? Például egy daganathajlamot okozó mutáció esetében előnyt jelent-e a betegnek, ha tud róla, vagy éppen ellenkezőleg, egész életét megkeseríti az ezzel kapcsolatos szorongás, aminek következményeként pedig pszichoszomatikus betegség is kialakulhat.

A Debreceni Egészségügyi Minőségügyi Napok (DEMIN) szerepe a Ritka betegségek minőségfejlesztésében

A Debreceni Egészségügyi Minőségügyi Napok (DEMIN) Ritka betegségek szekciója 2011-től foglalkozik a diagnosztikai, beleértve a genetikai vizsgálatok minőségügyi kérdéseivel. Meleg Béla, a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvosi Kar Genetikai Intézetének igazgatója a DEMIN XII. konferencián arra a kérdésre kereste a választ, „Hazánkban hogyan lehetne összefoglalni a genetikai laboratóriumok működésével kapcsolatos gyengeségeket és az erősségeket?”. A DEMIN XV. konferencia keretében a Debreceni Egyetem ÁOK Laboratóriumi Medicina Intézet Klinikai Genetikai Nem Önálló Tanszékén megtartott „Ritka betegségek diagnosztikája és a genetikai vizsgálatok kérdései” szekció értékelte az elmúlt három év történéseit és megállapította, hogy a hiányosságokat nem sikerült még felszámolni. Bár rendkívüli pozitívum, hogy egy nagyon progresszív genetikai törvényünk van, ami előírja a genetikai tanácsadást a vizsgálat előtt, és a törvény előírása szerint a leletet magát is genetikai tanácsadás keretein belül, személyre szabottan, non-conductív elvekkel kell közölni. Ugyanakkor, noha a szakmai kollégiumok már egy évtizede adtak ajánlást a mindenkori egészségügyi kormányzat felé, nincs ütőképes genetikai tanácsadó rendszer, nincs genetikai tanácsadó asszisztens képzés, az európai képzésben Magyarország az egyetlen, ahol az orvosi genetikai szakorvos képzés ráépített képzésben, összesen 6-7 év képzési idővel történik. Úgyszintén egyedüli európai sajátosság, hogy a non-MD és az MD Molekuláris laboratóriumi diagnosztika ráépített szakvizsga 6-7 éves hosszúságú képzési idővel. A genetikai diagnosztikában főállásban dolgozók hosszú ideje kérték már ennek a lehetetlen rendszernek a megváltoztatását, ugyanis a túl

hosszú képzési idő miatt a szakorvosjelöltek számára nem vonzó a képzés, a tudás és a szakemberek szabad áramlását, egyetemek közötti átjárhatóságot és kollaborációt pedig nem támogatja, ha jelentősen eltér a képzés felépítése az Európában elfogadott 4 éves képzéstől.

Úgyszintén az egységes minőségi rendszerek gátját jelenti, hogy a genetikai laboratóriumok egyszerűen belettek tagolva a klinikai diagnosztikai laboratóriumok közé. Pedig szemléletében, módszertanában, és eszközparkjában egy teljesen eltérő rendszerről van szó. Több éve megfogalmazódott a molekuláris diagnosztikát végző laboratóriumok szakmai ellenőrzési kritériumait kidolgozó és felügyeletét ellátó önálló orvosi genetikai szakfelügyelet, a szakmai tudományos stratégiák, az együttműködés és a továbbképzés hatékonyabb elősegítése érdekében pedig egy önálló orvosi genetikai laboratóriumi diagnosztikai szakmai bizottság vagy társaság létrehozása. Kezdeményezések vannak, de működő rendszerrel ma még nem beszélhetünk (DEMIN 2015 Ritka Betegségek szekció).

2. A Ritka Betegségek Nemzeti Terve

A nemzetközi szintű összefogásnak és a Ritka Betegek Európai Szervezete (EURORDIS (European Organisation for Rare Diseases) koordinálásával végzett érdekvédelmi munkának köszönhetően számos Európai Unió kezdeményezése indult útjára, amelyek hatásai a tagállami szintű döntéshozásban is érződik. Ezek közül a legfontosabbak:

- Az Európai Parlament és Tanács Rendelete az „árva” gyógyszerekről (1999. December 16.)
- Az Európai Bizottság KOMMUNIKÁCIÓJA: Ritka Betegségek, Kihívás Európa Számára (http://ec.europa.eu/health/ph_threats/non_com/docs/)

rare_com_en.pdf) (2008. November 11. EUROPLAN kimeneti indikátorok meghatározása a RB területen történő előrehaladás mérésére (europlan.rirosz.hu 2008. és 2013.)

- EUROPLAN ajánlások kidolgozása a RB Nemzeti Tervek létrejöttének elő-segítésére. Megtárgyalva 15 Nemzeti konferencián, elfogadva 2011. májusában Rómában
- DIREKTÍVA a határon átnyúló egészségügyi ellátásról (2011. Március 9.).
- EUCERD Közös Fellépése (European Joint Action – EJA) az Európai Bizottság és a tagállamok együttműködése (2012-2015.)

Ez utóbbi célja a szociális védelem szempontjából is több szempontot tartalmaz:

- A Nemzeti Tervek és Stratégiák megvalósításának segítése
- A ritka beteg nomenklátúra standardizálásával a nyomon követhetőség és a rendszerszintű „láthatóság biztosítása”
- Speciális szociális szolgáltatások elősegítése
- Nemzeti egészségügyi kezdeményezések feltárása, minőségbiztosítási szempontok beemelése a rendszerbe
- A különböző specifikus kezdeményezések integrálása a tematikus területeken, tudatosításuk a tagállamokban működő szolgáltatási rendszerekben és kapcsolódó tevékenységek tervezésekor.

Az EJA legfontosabb feladatának tekinti jelenleg a tagállamok szintjén meglévő speciális szolgáltatások feltérképezését, a feltárt hiányosságok megszüntetéséhez

szükséges tréningek, oktatási programok kifejlesztését, valamint mindezek integrálását a már meglévő szociális szolgáltatások és politikai rendszerébe.

A helyzet megoldásának első, de nagy lépéseként tekinthetünk a hazánkban 2013 októberében elfogadott Ritka Betegségek Nemzeti Tervére is.

A 2014-2020 közötti időszakra elfogadott Nemzeti Terv kiemeli és elismeri ritka beteg személyek komplex rehabilitációhoz való jogát, amelynek eredményeként a ritka beteg személyek esélyegyenlőségének, önálló életvitelének és a társadalmi életben való aktív részvételének biztosítása megoldható. Az állami feladatok ellátása során kiemelten kívánja kezelni a ritka beteg személyek sajátos szükségleteit, a ritka beteg személyeket érintő döntések során figyelembe veszi, hogy a ritka beteg személyek a társadalom és a helyi közösség egyenrangú tagjai, ezért meg kell teremteni azokat a feltételeket, amelyek lehetővé teszik számukra a társadalmi életben való részvételt. Mindezek biztosítására ugyan szerény, de elhatárolt költségvetési keretet, cselekvési programot és a monitorozást lehetővé tevő indikátor-rendszert rendelne. Viszont ahhoz, hogy ez valósággá váljon, még talán az ediginél is nagyobb hazai és nemzetközi érdekvédelmi munka szükséges, melynek koordinációját a Ritka és Veleszületett Rendellenességgel élők Országos Szövetsége (www.rirosz.hu) végzi (DEMIN 2015., Pogány Gábor).

3. A Ritka Betegségek Szakértői Központjainak szerepe a ritka betegek minőségi ellátásában

A ritka betegségekkel foglalkozó szakértői központok létrehívásának előzményei

Az előző fejezetből kiderült, hogy ritka betegségek esetében a legtöbb esetben nem létezik hatékony gyógy-

mód, viszont a megfelelő kezelés az életminőség javulásához és a várható élettartam növekedéséhez vezethet. Ezért a ritka betegségek ellátása a gyakori betegségek ellátórendszerénél is sajátosabb elvek alapján felépített szolgáltatásokat igényel.

A betegségek ritka előfordulása, az egyes tagállamokban élő betegek korlátozott száma és a szakismeret szükségessége miatt a betegségekkel kapcsolatos információk, a szaktudás nemzetközi szinten történő összegyűjtése elengedhetetlen a ritka betegségben szenvedő betegek gyógyítása szempontjából. Az elmúlt tíz évben tanúi lehettünk egy olyan országhatárokon, sőt földrészen átnyúló, hálózatosodási folyamatnak, amelynek eredményeként létrejöttek azok a **tudásközpontok**, melyek a ritka betegek pontos tájékoztatásában, a megfelelő és időben történő diagnosztizálásban és a magas színvonalú ellátáshoz való egyenlő hozzáférés biztosításában kiemelkedő szerepet töltenek be. Mivel országoként igen változatos képet mutatott és mutat még napjainkban is ezeknek a központoknak a működése - a szerveződéstől, a megnevezéstől, a munkamódszerek kiválasztásán át, a rendelkezésre álló erőforrások és a tudás rendelkezésre állásáig még sok tényező tekintetében -, szükségesnek látszott a szakmai- és működési alapelvek és feltételek egységesítésének gondolata.

2004 júliusában - létrejött egy, az egészségügyi szolgáltatásokkal és gyógy-ellátással foglalkozó EU bizottsági magas szintű csoport (**High Level Group on Health Services and Medical Care**), melyben valamennyi tagállam szakértői részt vettek, hogy kidolgozzák az Európai Unióban létező nemzeti egészségügyi rendszerek közötti együttműködés gyakorlati szempontjait. A magas szintű csoport egyik munkacsoportjának volt az feladata, hogy elemezze a ritka betegségekkel foglalkozó intézményrendszert és a közöttük lévő kapcsolatokat illetve javas-

latot tegyen a ritka betegségek leküzdése tekintetében az együttműködést és ismeretmegosztást elősegítő módszerek és alapelvek kialakítására. Ekkor született meg a **ritka betegségek európai referenciahálózatainak** gondolata, és bizonyos szakmai követelmények (kritériumok) és alapelvek kidolgozására is sor került, beleértve a ritka betegségek kezelésében betöltött szerepüket is. Elfogadták azt az alapelvet, hogy az európai referenciahálózatok kutató- és tudásközpontként is szolgálhatnak, ennek keretében kezelést nyújthatnak a más tagállamokból érkező betegek számára, és szükség esetén biztosíthatják a további kezeléshez szükséges struktúrák (pl. létesítmények, vizsgálóeszközök, anyagok, erőforrások, képzés) rendelkezésre állását.

Az európai referenciahálózatokra tehát az Európai Unió olyan **tudásközpontként** tekint, mint ahol **közösségi többletérték** halmozódik fel a ritka betegségek esetében.

2006 decemberében az Európai Unió ritka betegségekkel foglalkozó munkacsoportjának egyik szakértői csoportja **„Hozzájárulás a politikaformáláshoz: európai együttműködésért az egészségügyi szolgáltatásokban és a gyógy-ellátásban a ritka betegségek területén”** címmel **jelentést** nyújtott be az egészségügyi szolgáltatásokkal és gyógy-ellátással foglalkozó magas szintű csoport részére. A szakértői csoport jelentése kiemeli többek között az egyes tagországokban a **szakértői központok kijelölésének**, valamint a **központok által betöltendő szerep meghatározásának** jelentőségét. A **jelentés** többek között megállapította, hogy – elvben és amennyiben lehetséges – a betegek helyett a szakértőknek (pl. diagnosztikában, genetikai tanácsadásban, ritka betegségek gyógyításában, pszichoszociális segítő funkciókban képzett és jártas szakemberek) kellene utazniuk, az ellátás terén pedig - a ritka betegségek összetett és változatos kórké-

peinek megfelelő kezelése érdekében – multidiszciplináris megközelítést kellene alkalmazniuk.

A jelentés hatására a 2006–2009, illetve a 2010–2011 közötti időszakban a ritka betegségekkel foglalkozó európai uniós munkacsoportok (**Rare Diseases Task Force; RDTF**) és a Ritka Betegségek Európai Unió szakértői bizottsága (**European Commission's Experts on Rare Diseases; EUCERD**) rendszeresen foglalkoztak az európai szakértői központokkal és az európai referenciahálózatokkal kapcsolatos helyzetelemzéssel. Az egyeztetések eredményeit jelentésekben illetve ajánlásokban tették közzé. Ezek az ajánlások bárki számára elérhetőek magyar nyelven is, például:

- RDTF Report: Overview of current Centres of Reference on rare diseases in the EU (RDTF-jelentés: Áttekintés a ritka betegségek jelenlegi referenciaközpontjairól, 2005. szeptember):

<http://www.eucerd.eu/upload/file/Publication/RDTFECR2005.pdf>

- EUCERD Workshop Report: National centres of expertise for rare diseases and networking between centres of expertise for rare diseases (EUCERD munkaértekezleti jelentés: A ritka betegségekkel foglalkozó nemzeti szakértői központok és a ritka betegségekkel foglalkozó szakértői központok közötti hálózatépítés, 2011. március 21–22.):

<http://www.eucerd.eu/upload/file/EUCERDReport220311.pdf>

- Az Európai Parlament és a Tanács 2011/24/EU irányelve a határokon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ.do?uri=OJ:L2011:088:0045:0065:HU:PDF>

A központokról összeállított helyzetkép nagyon sokszínű megoldásokról, eltérő fogalmi értelmezésekről számolt be, a kijelölési gyakorlattól kezdve, a beteg utak szervezésén át, a finanszírozás és az ellátás eredményességig a minőség szempontjából. Ízelítőül néhány példa:

Franciaországban 132 referenciaközpont és több mint 500 kijelölt szakértői központ működik, a kijelölést egy független nemzeti tanácsadó bizottság (French Comité national consultatif de labellisation) bevonásával történik, melyben szakértők, illetékes hatóságok, tudományos társaságok, ipar és a betegképviselők vesznek részt. Dániában 2006 óta, Spanyolország 2007 óta jogszabály rendelkezik a kijelölés minőségi kritériumairól és felelőséről (szakminisztérium), az Egyesült Királyságban az NHS felelős bizottsága felelős a tervezés, (hol, hány, milyen betegségre), finanszírozás, és a minőség-monitoring tevékenységért.

A munkaértekezleteken az érdekelt feleknek - beleértve a betegszervezeteket is - lehetőségük nyílt álláspontjuk kifejtésére. Az elemzésekhez a különböző ritka betegségekkel foglalkozó adatbázisoknak (pl. **OrphaNet**), nemzetközi kollaborációknak (pl. **Common Infrastructures on Biobanks**) köszönhetően évről-évre egyre pontosabb adatok álltak rendelkezésre. A ritka betegségek ellátórendszerének minőség-értékelése iránt is megnőtt mind a betegek, mind a partnerek igénye, így elindultak a klinikai, gyógyulási mutatóknak (indikátorok), a jó működési illetve helyes diagnosztika és klinikai gyakorlatoknak (best practice, good laboratory, good clinical practice), a genetikai vizsgálatok minőségbiztosításának, az ellátási problémáknak, nem várt eseményeknek, betegbiztonsági kérdéseknek, betegpanaszoknak és elégedettségi mutatóknak az elemzése. Mindezek rámutattak azokra a

szempontokra, amelyeket szükséges lenne egységes elvek szerint szabályozni.

A szakértői központok európai dimenziójának meghatározását és közöttük az összehangolást az *EUCERD* a 2011. október 24-25-i találkozóján elfogadott, „**A ritka betegségekkel foglalkozó tagállami szakértői központok minőségi követelményeiről**” szóló ajánlás kiadásában (http://www.eucerd.eu/?post_type=document&p=2204) látta célravezetőnek. Az ajánlás - amelybe a korábbi jelentésekben szorgalmazott intézkedések közül néhányat szintén beemelték -, arra szolgál, hogy segítse a tagállamokat a ritka betegségekre vonatkozó nemzeti tervekkel és stratégiákkal kapcsolatos tevékenységük és szakpolitikájuk alakításában, valamint a nemzeti szintű és az európai beteg utak szervezési kérdéseinek megoldásában. Az ajánlás a határokon átnyúló egészségügyi ellátásról szóló irányelvvel foglalkozó bizottság munkáját is segíti az európai referenciahálózat-építéssel kapcsolatos javaslataival.

Az ajánlás meghatározása szerint „a tudásközpontok szakértői és menedzsment rendszerek a ritka betegek gondozásának irányításában egy meghatározott területen, nemzeti és nemzetközi szinten is amennyiben szükséges.” Bár az ajánlás címéből arra engednénk következtetni, hogy útmutatást kaphatunk arra vonatkozóan, hogy milyen (minőség)irányítási rendszert kell/javasolt működtetnie a szakértői központoknak, ezt valójában nem tárgyalja.

A szakértői központok kijelölésének és működésének minőségkritériumai bekerültek az **EUROPLAN** - a ritka betegségekre vonatkozó nemzeti tervek kifejlesztésének európai projektje (Recommendations for the development of National Plans and Strategies for rare diseases: Ajánlás a ritka betegségekkel kapcsolatos

nemzeti tervek és stratégiák fejlesztésére: HU 4 HU http://www.europlanproject.eu/public/contenuti/files/Guidance_Doc_EUROPLAN_20100601_final.pdf) témakörébe is.

Az **OrphaNet** - ami időközben olyan európai konzorciummá nőtte ki magát, amelynek 2011-től már Európán kívüli országok is tagjai (pl. Kanada teljes jogú tag, Dél-Amerika, Ausztrália, Ázsiai országai kollaborációs tagok) – a szakértői központok minőségértékeléséhez sokféle eszközt és módszert vezetett be az on-line kérdőíves és egyéb adatszolgáltatásoktól kezdve a különböző korszerű minőségértékelési módszerig, az ez irányú képzéssel bezárólag. Az OrphaNet ezeket a többszörösen ellenőrzött tudományos-kutatási- és a szakértői központok működésével kapcsolatos információit a speciális szolgáltatásainak biztosításához használja fel a 36 partner országában.

Többek között információt szolgáltat:

speciális szakértői központokról, orvosi laboratóriumokról, kutatási projektekről, klinikai vizsgálatokról, regiszterekről, hálózatokról, technológiai platformokról, betegszervezetekről. Közreadja a 3000 ritka betegséget magában foglaló, minőségértékelt szakirodalmat (enciklopédia), az angol absztraktok elérhetők francia, német, olasz, portugál és spanyol nyelven, néhány kiválasztott betegségre vészhelyzeti irányelveket, árva gyógyszereket, a fejlesztés minden fázisában a kiválasztástól az engedélyezésig, „Support-to-diagnosis-tool (keresés tünetek alapján), hírleveleket és beszámolókat a tudományos és szakpolitikai újdonságokról.

Hazánkban a 2013-2020. évre vonatkozó **Ritka betegségek nemzeti tervének** előkészítésekor – melyet Kosztolányi György professzor koordinált államtitkári kineve-

zessel - történt meg a szakértői központokra vonatkozó helyzetfelmérés a szakminisztérium által kijelölt szakértői munkacsoportok, az Országos Egészségfejlesztési Intézet keretein belül működő Ritka Betegségek Országos Központja és tanácsadó testülete által. A stratégiai tervet szakmai-társadalmi vitasorozatokban tárgyalták meg hazánkban is, a szakértői központok minőségi követelményeiről külön konferencia is elindult (DEMIN – Debreceni Egészségügyi Minőségügyi Napok Ritka betegségek szekció 2011 évtől) az EUROPLAN konferenciák mellett.

A 2013. október 25-én megrendezett **EUROPLAN konferencia IV. sz. munkacsoportjában** workshop keretében került sor a Ritka betegségek nemzeti tervében rögzített szakértői központokra vonatkozó elvárások kiértékelésére az EUCERD-EURORDIS **EUROPLAN projekt workshop kritériumok** ajánlásai alapján.

Megállapítottuk, hogy az EUCERD értékelési kritériumok a szakértői központok további átvilágításához illetve kialakításához újabb, rendkívül jól használható segédletként szolgálnak. A szakértői (tudás)központok és az Európai Referencia Hálózatokkal való kapcsolódás feltételeit az alábbi kérdéskörökben értékelte a workshop:

1. Tudásközpontok kijelölése és értékelése
 - 1.1. A tudásközpontok feltérképezése
 - 1.2. A tudásközpont kijelölési kritériumai
 - 1.3. A kijelölés folyamata
 - 1.4. A tudásközpontok kiértékelése, ellátás-minőségi indikátorok és az értékelés szereplői
 - 1.5. Információk az elérhető szakértelem és a tudásközpont esetében
2. Tudásközpontok hatásköre és működése
 - 2.1. Minőségi kritériumok - meghatározások
 - 2.2. hatáskör

- 2.3. Betegek és betegszervezetek bevonása
- 2.4. Magas szintű szakértelem és annak mobilitása
3. Multidiszciplinaritás, betegellátási utak és a kezelés folyamatossága
4. Információelérés
5. Kutatások a tudásközpontokban
6. Jó gyakorlatok és irányelvek - a betegek és rokonaik részvétele a fejlesztésekben
7. Vizsgálati és genetikai tesztek
 - 7.1. Jó gyakorlatokra vonatkozó irányelvek
 - 7.2. Diagnosztika laboratóriumok kérdései
 - 7.3. Diagnosztikai anyagok és a telemedicina szakértelem utaztatása
 - 7.4. Genetikai tanácsadás
8. Szűrési politikák, újszülött-kori szűrések
 - 8.1. Döntéshozatali folyamat
 - 8.2 EU szintű együttműködés
 - 8.3. Tudatosság, képzés
9. Európai és nemzetközi együttműködés – határokon átnyúló egészségügy és európai referencia hálózatok, betegjogok
10. Tudásközpontok fenntarthatósága

A Szakértői központok minőségirányításának koncepciói - javaslatok

A IV. workshop - szem előtt tartja azt a platformot, amely szerint a ritka betegségek különböző szintű szakértői központjaiban valósuljon meg a tudásalapú tevékenység, a fenntarthatóság elősegítése, az országon belüli egyenlő, valamint a határokon túlnyúló hozzáférés, az ellátás holisztikus megközelítése, a szakterületek, valamint az orvosok között megvalósuló aktív nemzetközi együttműködés, a diagnózis, a kezelés, és a rehabilitáció egyforma jelentőségének figyelembe vétele. Javasolta,

hogy a platform elemeinek mindegyikét korszerű minőségfejlesztési módszerekkel kell megtervezni, működtetni, mérni és értékelni, valamint gondoskodni folyamatos fejlesztésükről. A szakértői csoport egyetértett azzal, hogy mindezek érdekében **Szakértői központ minőség-terv kidolgozása** szükséges, melynek részét képezhetné többek között a kijelölési standardok kidolgozása, a kijelölés és vagy akkreditáció módja és feltételrendszere, a kijelölési folyamat meghatározása, az ellenőrzés, visszavonás szabályainak megfogalmazása, a minőség-indikátorok meghatározása, a kijelölést és a rendszeres újraértékeléseket végző szakértők/auditorok képzése és értékelése, a megfelelő jogi háttér biztosítása.

A Nemzeti terv és az EUROPLAN konferencia zárótanulmánya alapján az EMMI Egészségpolitikai főosztályának kell elkészítenie a Ritka betegségek ellátásának szakpolitikai programját, melynek egyik lényeges eleme a szakértői központok kialakításának és működési feltételrendszerének kidolgozása lesz.

A program első alapkövét, a szakértői központ kijelölésre való jogosultság feltételeit 2013 év végén megjelent jogszabályban közzétették:

Az emberi erőforrások minisztere 73/2013. (XII. 2.) EMMI rendelete az egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeleteknek az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekkel összefüggő módosításáról 2. pontja Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet módosítása

2. § Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges **szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet** (a továbbiakban: Szm.) 5. § (1) bekezdése a következő e) ponttal egészül ki: (Az

egészségügyi szolgáltató) „e) amennyiben a ritka betegségben szenvedő betegek diagnosztikai és terápiás ellátását végző más, ritka betegségeket ellátó járó- és fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatókkal együttműködik, a beteg-utak megszervezését biztosítja, speciális, multidiszciplináris szolgáltatást nyújt, a beteg-ellátási tevékenységen túl kutatási és oktatási tevékenységet végez, valamint a ritka betegségben szenvedő betegek és az elérhető szolgáltatások regisztrációját végzi, az egészségügyért felelős miniszter kijelölése alapján a Ritka Betegségek Szakértői Központ elnevezés használatára jogosult.

Ezzel Magyarországon is megnyílt az út a ritka betegségek tudásközpontjainak hálózatába való „hivatalos” belépésre, nem csak a ritka betegek ellátására alapvetően az orvostudományi egyetemeken már működő specializálódott intézeteknek, hanem az országban számos önálló egységként működő speciális ellátást biztosító szolgáltatóknak is.

Jelenleg a regisztráció és a minisztériumi kijelölés zajlik. Ahhoz, hogy a beteg-utak harmonizációja, a diagnózisig eltelt idő lerövidülése, a betegek életminőségének javulása/„nem romlása”, a hazai betegek szükség szerinti nemzetközi szintű ellátása, a hazai szolgáltatók nemzetközi hálózatba integrálása valóban hatékonyan valósulhasson meg, a következő alapkőként a szakértői központok külső és belső minőségmenedzsment rendszerének modelljét, elemeit kell meghatározni, kiemelve a külső felügyelet (pl. kijelölés, tanúsítás, akkreditáció) rendszerét.

Bevezető gondolatok

Az elmúlt évek tapasztalatai azt mutatják, hogy a meglévő, iparban elterjedt szabványok az egészségügyben nehezen értelmezhetőek, ezért szükséges volt nemzeti útmutatók készítése, a kritikus ellátási formák szabályozására standardok megalkotása.

Jelenleg az egészségügy forráshiánnyal küzd, amely a rendszer egyre súlyosbodó problémája. Ez a forráshiány nemcsak a pénzügyi szűkösséget, hanem a humánerőforrás hiányát is jelenti, az infrastruktúra folyamatos romlása mellett, melyet csak részben enyhítenek az Európai Unió beruházások.

Ezzel párhuzamosan megnöttek az igények és a szükségletek az egészségügyben. Változott a társadalom korösszetétele, az időskori életminőség-elvárás, az egészség felértékelődött, és növekedtek a szolgáltatókkal szembeni elvárások is.

Sajnos, az egészségügyi szolgáltatás azonos szintjén álló intézményekben is jelentős minőségi különbségek érzékelhetők a betegellátás terén. Ha például két városi kórházban teszünk látogatást, szembe találjuk magunkat ezzel a problémával.

Egy standardrendszer felállítása nem szünteti meg ezeket a működési-ellátási hiányosságokat. Azt pedig nem tehetjük meg, hogy egészségügyi szolgáltatásokat szüntessünk meg, függesszünk fel azért, mert nem teljesítik az elvárt standardokat. Más megoldást kell találnunk a betegellátás helyzetének javítására.

Ma már kiemelt figyelem övezi a betegek aktív részvételét a saját ellátásukban és a biztonságos betegellátást. A beteg biztonsága a káros események kockázatának csökkentésével valósítható meg.

Az előzőeket figyelembe véve tehát megfogalmazhatjuk, hogy szükségessé vált egy szabványon alapuló, de már egységes, ágazat specifikus, a **klinikai folyamatokra** fókuszáló új szabvány kiadása, mely a **kockázatkezelésre helyezi a hangsúlyt** annak érdekében, hogy a betegellátás minden szintjén a betegek elégedettsége és biztonsága kiemelt figyelmet kapjon.

Mit is jelent a klinikai folyamat?

A klinikai folyamatok egy meghatározott egészségügyi problémára vonatkoznak a beteg beutalástól a hazabocsátásig, melyben a beteg közvetlenül részt vesz, célja a beteg egészségi állapotának javítása, megőrzése.

Az **1. ábra** szemlélteti, hogy a különböző ellátási szinteken milyen feladatokat látnak el az egészségügyi szolgáltatók.

Klinikai folyamat	Tudatosítás	Szűrés	Diagnosztika	Aktív betegellátás,	Krónikus	Rehabilitáció
2-es típusú cukorbetegség (diabétesz mellitusz)						
Alapellátó						
Járóbeteg ellátó						
Fekvőbeteg ellátó						

1. ábra Az ellátási szintek és az egészségügyi szolgáltatók feladatainak összefüggése

Kórházunk 2015 márciusában megszerezte a tanúsítást az EN 15224:2012. szabványra, így már saját tapasztalatokról is beszámolhatok:

A klinikai folyamatot a beteg járó-beteg rendelésen való megjelenésétől a kórházból való távozásáig vizsgáltuk. Klinikai folyamatainkat betegség csoportokra lebontva osztályonként határoztuk meg.

A folyamatleltárban meghatároztuk a leggyakrabban ellátott betegségeket, folyamatfelelősöket, a vonatkozó jogszabályokat, protokollokat, szabályzatokat, az indikátorokat, (melyek segítségével követhetjük a folyamat alakulását) és a kritikusság szerinti besorolást (2. ábra).

S.sz.	Klinikai folyamat megnevezése	Folyamatfelelős	Fekvőbeteg	Járóbeteg	A specifikus klinikai folyamatra vonatkozó jogszabály(ok)	A specifikus klinikai folyamatra vonatkozó protokollok, szabályzatok, előírások	A folyamat indikátora(i) Megnevezés	Kritikusság szerinti osztályozás (1-alacsony, 2-közepes, 3- magas)
1	Pitvari fibrilláció és flutter	OV. Főorvos	x	x		Pitvar fibrilláció és flutter kezelése Protokoll		3
2	Pangásos szívelégtelenség	OV. Főorvos	x	x		Krónikus szívelégtelenség kezelése IE,		3
3	Heveny szívmeghalt	OV. Főorvos	x		15/2014(III.10) EMMI rend. A szívinfarktusral kapcs.megbetegedések bejelentésének és nyilvántartásának rendje	Percután Coronária Intervenció Protokoll, ACS kezelése IE,	Össz. beteg/ACS, ACS/STEMI, ACS/NSTEMI, összPCI/PPCI, össz PCI/ac.stent trombozis	3
4	Angina pectoris egyéb formái	OV. Főorvos	x	x		Mellkasi fájdalom diagnosztikája és kezelése Protokoll, Stabil AP gyógyszeres kezelése IE		2
5	Hypertensív szívbetegek /congestív/ szívelégtelenséggel	OV. Főorvos	x	x				2
6	Instabil Angina Pectoris	OV. Főorvos	x	x		Mellkasi fájdalom diagnosztikája és kezelés Protokoll		2
7	Postcardiotomiás sz.	OV. Főorvos	x				lehet, hogy van valami	1
8	Egyéb meghatározott szívritmuszavarok	OV. Főorvos	x	x		Kamrai ritmuszavarok diagnosztikája és kezelése Protokoll, Supraventrikuláris tachycardia Protokoll, Ritmuszavarok kezelése a napi gyakorlatban IE,	össz.beteg/PM, EPS/Abláció	2

2. ábra A leggyakrabban ellátott betegségek folyamatleltára

Folyamatainkat 3 csoportba osztottuk:

3 – magas: Olyan klinikai folyamatok, amelyek az élet-funkciók helyreállítását, fenntartását, valamint az életki-látások alakulását döntően befolyásolják és a kialakul-ható szövődmények maradandó károsodást okozhatnak (az orvos perек leggyakoribb kiváltói)

2 – közepes: Olyan klinikai folyamatok, amelyek kime-neteinél olyan szövődmények léphetnek fel, amelyek kezelése orvosi kompetenciát igényel, de nem alakulhat-nak ki maradandó károsodások

1 – alacsony: Olyan klinikai folyamatok, amelyeknél az aktuális szakmai irányelvek, protokollok és szakmai gya-korlat betartásával a klinikai vagy diagnosztikai cél el-érése kimagasló mértékben garantált és kritikus szö-vődmények kialakulása nem valószínű.

Ha már megtörtént a klinikai folyamatok kritikusság sze-rinti besorolása, akkor el kell végezni a kritikus folyama-taink kockázatkezelését.

Kockázatok

„Egy esemény előfordulási valószínűségének és követ-kezményének kombinációja.” Klinikai kockázatnak minő-sül minden olyan helyzet, amely során a minőségjellem-zők bármelyike sérülhet. A kockázatkezelés tulajdonkép-pen magában foglalja a kockázat felmérését, kezelését, elemzését, elfogadását és a kockázati kommunikációt.

A gyakorlatban a **3. ábra** szerinti kockázati mátrixot al-kalmaztuk, melynek segítségével egy nem kívánatos esemény bekövetkeztének valószínűségét vizsgáltuk 1-5-ig terjedő skálán, és azt, hogy az esemény bekövet-keztének milyen következményei lehetnek.

		Valószínűség				
		1 nagyon ritkán	2 kis valószínűséggel	3 lehetséges	4 nagyon valószínű	5 majdnem biztos
Következmény	5 katasztrofális	5	10	15	20	25
	4 jelentős	4	8	12	16	20
	3 közepes	3	6	9	12	15
	2 csekély	2	4	6	8	10
	1 elhanyagolható	1	2	3	4	5
		Szín	Kategória	Intézkedés		
			1-3 Elfogadható	Nem szükséges beavatkozás		
			4-6 Alacsony	Könnyen bevezethető / olcsó beavatkozás		
			8-12 Közepes	Költséghatékony beavatkozás elfogadható időkereten belül		
			15-16 Magas	Sürgős beavatkozás		
			20-25 Kritikus	Azonnali beavatkozás		

3. ábra Kockázati mátrix

Az előfordulási valószínűségek becslésében a szakiro-dalom, intézeti tapasztalatok, mortalitási-morbiditási

adatok és egyéb indikátorok segítettek. Példát a 4. és 5. ábrán mutatunk be.

S.sz.	Nemkívánatos esemény (veszélyes helyzet)	Kiváltó ok	Intézkedés előtti kockázat		Kritikus	Intézkedés szükségessége
			Előfordulás valószínűsége E (1-5)	Következmény K (1-5)	Intézkedés szükségessége	
	AMI					
1	A beteg későn fordul az eü. ellátókhoz	Ismerethiány	4	4	Magas	Sürgős beavatkozás
2	Az eü. ellátó nem ismeri fel az AMI-t	Ismerethiány	3	5	Magas	Sürgős beavatkozás
3	Az első ellátó nem alkalmaz megfelelő gysz. terápiát	Ismerethiány	3	3	Közepes	Költséghatékony beavatkozás elfogadható időkereten belül
4	Megfelelő értesítés után későn érkezik az OMSZ	Kapacitáshiány	1	4	Elfogadható	Nem szükséges beavatkozás

4. ábra Az Acut Myocardiális Infarktusz kockázati besorolása a kockázatelemzés fázisában

S.sz.	Nemkívánatos esemény (veszélyes helyzet)	Intézkedés		Intézkedés utáni		Alacsony	További intézkedés szükségessége
		Hozott intézkedés jellege	Az intézkedés rövid leírása	Előfordulás valószínűsége E (1-5)	Következmény K (1-5)	Intézkedés szükségessége	
	AMI						
1	A beteg későn fordul az eü. ellátókhoz	O	Társadalom tájékoztatása az infarktusról	2	3	Alacsony	Könnyen bevezethető / olcsó beavatkozás
2	Az eü. ellátó nem ismeri fel az AMI-t	O, E	Képzés a témában az eü. ellátóknak	2	3	Alacsony	Könnyen bevezethető / olcsó beavatkozás
3	Az első ellátó nem alkalmaz megfelelő gysz. terápiát	O, E	Képzés a témában az eü.ellátóknak (Intézeteken kívüli ok)	2	3	Alacsony	Könnyen bevezethető / olcsó beavatkozás
4	Megfelelő értesítés után későn érkezik az OMSZ	SZ	Betegutak pontos szervezése (Intézeteken kívüli ok)	1	4	Elfogadható	Nem szükséges beavatkozás

5. ábra Az akut Myocardiális Infarktus kockázati besorolása a hozott intézkedések után

A klinikai kockázatelemzésre épülő minőségfejlesztést kórházunkban két lépcsőben, az alábbiak szerint valósítottuk meg:

1. Klinikai folyamatleltár elkészítése:

- o Osztályonként
- o BNO szerint
- o 10 leggyakrabban ellátott betegség csoport folyamatleltára

- o Kritikusság szerinti besorolás
- #### 2. Kockázatértékelés folyamata:
- o Kockázati mátrix kialakítása
 - o Oktatás
 - o A legkritikusabb folyamatok kockázatelemzése
 - o Magas kockázatok kezelése és csökkentése

A magas kockázatú esetek megelőzésére osztályos vagy intézeti szintű intézkedéseket foglalmaztunk meg.

- o Nem csak a meglévő szabályozásaink átgondolását és módosítását végeztük el, hanem bizonyos esetekben a kompetenciákat kellett változtatni, esetleg oktatást tartani, vagy infrastrukturális változtatásokat eszközölni.
- o A változtatások hatékonyságát és eredményességét mérni szükséges.
- o A kockázatok értékelését rendszeresen meg kell ismételni.
- o Igény esetén meg kell hozni a szükséges helyesbítő és megelőző intézkedéseket.
- o A fejlesztések hatását vissza kell csatolni a klinikai folyamatleltárba és itt a PDCA ciklus önmagába visszatért.

Tapasztalataink a kockázatkezelés bevezetése, alkalmazása során:

- o Nehéz az új dolgok elfogadtatása a napi leterheltég mellett.
- o Nehéz az időpontok egyeztetése.
- o Kiemelten fontos a személyes találkozás, a problémák meghallgatása.
- o Nagyon jó az együtt gondolkodás.
- o Sok ellátási probléma került felszínre, melyekre együtt kerestük a megoldást.
- o Az osztályok felismerték a kockázatkezelés fontosságát.
- o Javult a Minőségirányítási Rendszerhez való viszonyuk.

Érdeklik a minőségügy fejleményei?

Találkozni szeretne a legismertebb szakemberekkel?

Fejleszteni szeretné minőségügyi ismereteit?

Kérjük legyen tagja a Magyar Minőség Társaságnak!

[Lépjen be itt!](#)

Az akkreditáció és tanúsítás lehet sikeres páros?

A BELLA program szegedi alkalmazása

 Kónya Nikolett Ágnes - Lomfalvi Katalin  - Dr. Kovács Iván 

A külső értékelő rendszerek alkalmazása és az azokon való megmérettetés a magyar egészségügyi ellátásban is jelentős szerepet játszik, annak ellenére, hogy választásuk önkéntes. Az értékelő rendszerek száma nő. Az ISO 9001:2015-ös szabvány, illetve a Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok (MEES) mellett megjelent az egészségügy-specifikus (MSZ EN 15224:2013) szabvány szerinti tanúsíttatási lehetőség, illetve a BELLA standardrendszer szerinti akkreditáció. Jelen tanulmány keretei között a szerzők a BELLA standardok bevezetésének gyakorlati tapasztalatait mutatják be a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központjának példáján, és arra a kérdésre adnak a választ, hogy a BELLA egy meglévő integrált irányítási rendszert hogyan képes még hatékonyabbá tenni.

Előzmények

A működés szabályozására az ISO szabványok, illetve az akkreditációs standardok terjedtek el, ezeket együttesen külső értékelő rendszerekként definiálhatjuk. A külső értékelések, ha változó mértékben is, de jelentős szerepet játszanak az egészségügyi ellátásban (is). Ez az állítás különösen igaz az ISO 9001 és a Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok (MEES) szerint tanúsítósokra. A külső értékelő rendszerek összehasonlító vizsgálatáról készített beszámolóban a szerzők megállapítják, hogy a rendszer(ek) használata nem áll kapcsolatban a négy alapszakma meglétével vagy a kórházi ágyszámmal. 

Az értékelő rendszerek palettája azonban színesedik. Az MSZ EN 15224 és a BELLA („BetegELLátók Akkreditációja a biztonságos betegellátásért” mozaikszava) akkreditációs rendszer megjelenésével egy új korszak nyílik a magyar egészségügyi ellátás számára.

Míg az ISO szabványok a szabályozandó területeket határozzák meg, a standardok adott szolgáltatási formára specifikusan, az ismert betegbiztonsági kockázatok ismeretében határozzák meg a működés mikéntjét. A külső értékelő rendszerekről készített felmérés alapján ISO tanúsítvánnyal rendelkező egészségügyi szolgáltatók, valamint a BELLA akkreditációra készülő intézmények száma alapján azt lehet feltételezni, hogy mindkét rendszernek lesz jövője a magyar egészségügyben. 

A szerzők jelen tanulmány keretei között a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központjának példáján keresztül, a BELLA és az akkreditációra való felkészülési program bemutatásával, arra a kérdésre próbálnak lehetséges választ adni, hogy szükséges-e választani a külső értékelő rendszerek közül, vagy a tanúsítás és az akkreditáció együtt a sikeres páros.

A Klinika

A Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központja a Szegedi Tudományegyetem egészségügyi szolgáltatója, mely tevékenységét az Általános Orvostudományi Kar és a Fogorvostudományi Kar együttműködésében végzi. A Klinikai Központ területi egészségügyi szolgáltatást és regionális központként

progresszív betegellátási tevékenységet, térítéses egészségügyi ellátást, tancélú gyógyító-megelőző tevékenységet, védőnői tevékenységet, ágazati kutató-fejlesztő-innovációs, (pre)klinikai vizsgálati tevékenységet végez.

A Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ a 4 egyetemi betegellátó központ egyikeként látja el tevékenységét. Méretét tekintve 1814-es ágyszámával a magyar fekvőbeteg ellátó intézmények között az 5. legnagyobb, míg az egyetemi ellátók között a 2. helyet foglalja el. Fekvőbeteg forgalmát tekintve 2014-ben a 84.946 elbocsátott beteg szintén az 5. legmagasabb érték az országban. A progresszív betegellátás rendszerében a feladata a Dél-alföldi régió mintegy 1,9 millió lakosának gyógyító-megelőző ellátásában a legmagasabb szintű, speciális feladatokat ellátni a fekvő- és járóbeteg szakellátás szervezeti tagozódásában feltüntetett szakterületeken. Ezen kívül a területi betegellátás beutalási rendjének megfelelően részt vesz Szeged térsége lakosságának területi ellátásában is. Ellát más fekvő- és járóbeteg gyógyintézetekhez tartozó betegeket is, amennyiben azt a beteg, vagy az adott kórház szakmai felkészültsége vagy a szakprofil hiánya miatt igényli.

A kétszeres Shiba díjas (2006 és 2014) Klinikai Központ minőségirányítási rendszerét 2005 óta ISO 9001-es és MEES (2005-2007 között KES 2.0v), 2014 óta pedig – és így már integrált irányítási rendszerét – ISO 27001-es tanúsítással is elismerik, ezen felül 2014-ben elnyerte a lehetőséget, hogy részt vehessen a BELLA akkreditációra való felkészülést segítő projektben is.

Pályázatunk

A Klinikai Központ sikeres pályázatot nyújtott be a GYEMSZI által meghirdetett TÁMOP-6.2.5/B-13/1-2014-0001 kódszámú, „**Szervezeti hatékonyság fejlesztése az**

egészségügyi ellátórendszerben – területi együttműködések kialakítása” c. felhívásra.

Ezzel támogatást kaphatott a felkészülésre a TÁMOP-6.2.5.A-12/1-2012-0001 azonosító számú, „**A Szervezeti hatékonyság fejlesztése az egészségügyi ellátórendszerben – Egységes külső felülvizsgálati rendszer kialakítása a járó- és fekvőbeteg szakellátásban, valamint a gyógyszerellátásban**” című pályázati keretben. Ezt az ÁEEK – Állami Egészségügyi Ellátó Központ (volt GYEMSZI – Gyógyszerészeti- és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet) dolgozott ki, a hazai egészségügyi szolgáltatók működési standardjai szerinti működésre és akkreditálására.

A Klinikai Központ a legnagyobb ágyszámú intézmények közé tartozik BELLA projektben és az egyetlen egyetemi klinikai központ. A program Magyarországon nemzetközi példák és elvárások alapján indult átfogó program a betegellátás biztonsága érdekében. Az akkreditációs rendszerben gyakorló szakemberek dolgoztak ki olyan működési standardokat, amelyek a betegellátás folyamatát szabályozzák, elősegítve ezzel nemcsak a beteg, hanem az ellátó biztonságát is.

A betegek esetében ez a kockázatok mérséklését és a nemkívánatos események előfordulásának csökkentését hozza, az ellátóknak pedig átláthatóbb, világosabban megfogalmazott feladatokat jelent, így számukra a napi munkavégzés ugyancsak biztonságosabbá válhat.

A standardok tehát az intézményi működés és nem a szakmai munka szabályait határozzák meg, amelyek betartásával a nem kívánatos események száma csökkenthető, ami költséget takarít meg az intézménynek. A betegellátási tevékenység olyan alapvető működési folyamataira készültek standardok a BELLA programban, mint például a betegek felvétele, átadása, a betegellátás

ismert kockázatainak kezelése, a nem várt eseményekkel kapcsolatos teendők, a gyógyszerelés rendje, a betegoktatás, előjegyzés működtetése. Ezek a standardok az ellátás biztonságának, eredményességének, átláthatóságának, hatékonyságának javítását segítik elő.

A fejlesztést a szakmai irányítók hazai gyakorló orvosokkal, szakdolgozókkal együtt végezték, ami biztosítja, hogy felhasználóbarát, az ellátók tevékenységét és működését megkönnyítő, támogató standardok készültek.

Az egészségügyi szolgáltatóknak kötelező minőségügyi rendszer működtetése, az akkreditációs programhoz való csatlakozás és az akkreditáció viszont önkéntes, csak úgy, mint más külső értékelés (pl. tanúsítás).

Különbségek

Az előzőekben megfogalmaztuk, miben hasonlít egymásra a két felülvizsgálat, azonban érdemes fókuszálnunk a kettő közötti alapvető különbségekre. Az ISO 9001 szabványokon alapul, melyeket eredetileg az ipar számára fejlesztettek, és onnan terjedt tovább valamennyi tevékenységi területre. Ennek megfelelően a szabványokon alapuló külső értékelési rendszer általános elvárások mentén keresztül vizsgálja meg a szervezet működését. A standardokon alapuló akkreditáció ezzel szemben szakma-specifikusan végzi a vizsgálatot, a betegellátás, és a betegellátás biztonságának szemszögéből.

Míg az ISO 9001 szabvány egy szektor-semleges, általános szabályozó rendszer, amely nemzetközileg egységes, addig a BELLA akkreditáció standardjai úgy kerültek megfogalmazásra – az ismert gyengeségeket és kockázatokat figyelembe véve –, hogy azok minden tekintetben igazodjanak egyrészt az egészségügyi ellátás valamennyi formájához, másrészt pedig a magyar

szakmai tartalmakhoz és az ellátási gyakorlathoz. Az ISO 9001-es szabvány az adott intézmény teljes vertikumát lefedi, addig a standardok a betegellátásban közvetlenül érintett szervezeti egységeket és a beteg- és dolgozói biztonságot helyezik górcső alá (így tehát nem érintik pl. a gazdálkodási folyamatokat). Különbség továbbá az is, hogy az ISO 9001 szabvány szerinti auditot profit-orientált cégek végzik, míg a standardok szerinti akkreditációt egyetlen független non-profit szervezet fogja végezni, akinek tagjai az egészségügyi szektor munkatársai, így a ráfordítások költségei is szektoron belül maradnak.

A program általános bemutatása és az ISO 9001-es szabványtól való elhatárolását követően a szerzők a Klinikai Központ eredményes akkreditáció érdekében tett lépéseit találják.

Felkészülés

A felkészülési programot a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központja hivatalosan 2014. október 21-én kezdte meg az intézményben Dr. Belicza Éva szakmai vezető közreműködésével megtartott Információs nappal, melyen a BELLA program alapjai mellett a felkészülési programot is támogató „TÁMOP-6.2.5.B szervezeti struktúra” bemutatása is megtörtént a jelenlévők részére. A felkészülés ütemezése az intézmény méretére és komplexitására való tekintettel előre deklarált, melynek betartása elengedhetetlen a sikeres és időbeni felkészüléshez.

A Klinikai Központ TÁMOP-6.2.5/B projektje programját alapvetően a már meglévő Minőségfejlesztési Szervezeti felépítés adja. E szervezet tagjai egészültek ki a standardok tematikus csoportjaira meghatározott szakértői csoportokkal (2-4 fő/standard), valamint az intézményi koordinátorokkal (intézményünk méretére

való tekintettel esetünkben ez 6 fő – szakmai kompetencia alapján – menedzsment, orvos-és ápolásszakma, minőségügy, oktatás és projektadminisztráció), valamint a standardkövetelményeket osztályos szintre eljuttató és beépítő hálózati tagokkal (210 fő). A szervezeti struktúra lényeges alapeleme a már meglévő minőségügyi- és működésfejlesztési felelősök (jelen projekt keretében belső koordinátorok – 38 fő) szerepe és tevékenysége, akik a Szervezetfejlesztési Osztállyal (volt Minőségügyi Osztály) a szervezetfejlesztési koordinátorokon (4 fő) útján tartják a kapcsolatot és értesülnek az Osztály által támasztott elvárásokról, követelményekről.

A szervezet valamennyi munkatársa elkötelezett a minőségügy iránt, akik számára felkészülési programbeli elvárt feladata definiált. Az intézményi koordinátorok látják el a projekt szakmai felügyeletét és koordinációját, ők felelősek az oktatásokért, illetve az ÁEEK-tal való kapcsolattartásért és ügyintézéséért. A szakértői csoportok a csoportvezető segítségével a standardok értelmezéseit segítik, illetve ők végzik a Klinikai Központi szabályozók BELLA elvárásainak való megfeleltetését. A belső koordinátorok szerepe a klinikák mozgósításában áll, fő feladataik közé tartozik az osztályos hálózat működtetése, a szervezeti egység szintű önértékelés és oktatások megvalósítása, koordinálása, és a standardok helyi szintű alkalmazása.

A fentiek alapján tehát az eddig is meglévő Minőségfejlesztési Szervezet közel 310 fővel(!) egészült ki, ezáltal nemcsak a BELLA követelmények, de általában a minőségügyi elvárások is közvetlenül fogalmazódhatnak meg osztályos szinteken. A szemlélet ilyen jellegű kiterjesztése önmagában óriási lépés, azonban a legnagyobb eredmény, hogy a bevont szakemberek legalább fele szakorvos.

A felkészülési program következő lépéseként meghatároztuk, hogy mely meglévő szabályozóink szövegezését szükséges a BELLA standardkövetelmények szerint kiegészíteni, és mely folyamat vonatkozásában nem rendelkezik az intézmény szabályozó dokumentummal. Ezek ismeretében a szakértői csoportok és a minőségügyi kompetenciával rendelkező munkatársak bevonásával 2014 decemberében megkezdődött a meglévő szabályozók felülvizsgálata („BELLA-sítása”), és a hiányzó, új eljárások, munkautasítások kidolgozása. E a folyamat jelenleg is zajlik, a szervezeti önértékelési eredmények figyelembe vételével.

Az intézményi (offline) önértékelés, mely a felkészülési program egyik legfontosabb eleme és egyben a felkészülési program harmadik lépcsője, 2015 januárjában, oktatással kezdődött, standardcsoportonként, az ÁEEK tanácsadók által, majd folytatódott az önértékelési kérdőívek szervezeti egység szintű kitöltésével, előre meghatározott ütemezés szerint. Az önértékelési kérdőíveket a munkatársak elektronikus formában töltötték ki, a válaszokat (fejlesztési javaslatokat) beérkezésüket követően, folyamatosan dolgozták fel.

Az önértékelés jelentősége az általa nyert információkban rejlik, hiszen fejlesztési, módosítási igények, illetve lehetőségek, és maga a megvalósíthatóság is mind ezeken az információkon alapul, amelyek alapvető hatást gyakorolnak a program és később az akkreditáció sikerére.

A felkészülési program megvalósulásának 4. eleme a belső oktatási rendszer kidolgozása, melynek keretében a BELLA elvárásainak megfelelően elkészült Klinikai Központi szintű szabályozók (és nem a standardok) oktatása zajlik. Az oktatások alapvetően két szinten valósulnak meg, egyfelől a TÁMOP-6.2.5/B szervezeti

struktúra szerinti munkatársak számára, másfelől pedig a részükről az általuk képviselt szervezeti egység valamennyi munkatársa számára, a standardok szerinti működés elősegítése érdekében.

A sikerhez vezető úton a fenti négy lépcső (szervezeti struktúra kialakítása, szabályozók felülvizsgálata, önértékelés és oktatások) „megmászása” elengedhetetlen, azonban mindezek nem tudtak volna / tudnak megvalósulni vezetői elkötelezettség hiányában, amely a BELLA elvárásai alapján az aktív részvételben és számon kérhetőségben fejeződik ki. Nagy hangsúlyt kap továbbá a motiváció, mely a Klinikai Központban a program keretein belüli oktatások orvosi/szakdolgozói továbbképzési pontokként való elszámolhatóságában, valamint minimális összegű, de kereset-kiegészítés formájában is megnyilvánul. A nyomon követés a vezető tanácsadó előrehaladási jelentései révén történik, melyről az illetékes intézményi koordinátor a Klinikai Tanácsban negyedévente beszámol.

Következtetések

A fentiek alapján látható, hogy a jelenleg működtetett integrált irányítási rendszer megfelelő és elegendő alapot biztosít az akkreditációs rendszer alkalmazásához, összehangoláshoz. Szűkebb értelemben az akkreditációs felkészülési elemek mindegyike (tágabb értelemben a BELLA program elvárásai) megfeleltethető a TQM (teljes körű minőségirányítási) alapelveknek, melyen az ISO 9001-es szabvány is alapszik.

A folyamatos fejlesztés terén többek között az integrált irányítási rendszer kialakítását kell megemlítenünk a múltból, mely a BELLA program révén lefolytatott szervezeti önértékeléssel teljesebbé válik.

A munkatársak széles körű bevonása a programhoz való kapcsolódást megelőzően a „szegedi koordinátori mo-

dell” kialakításában és működtetésében nyilvánult meg, a BELLA-val azonban már ezen az úton továbbhaladva a minőségügyi szemléletet az osztályos hálózati tagok szintjére sikerült mélyíteni.

A tanulószervezet jegyében folyamatosan újabb és újabb minőségtechnikákat alkalmaz az intézmény (pl. kockázatértékelés, projektmenedzsment), e mellett a program keretében nagy hangsúlyt kap a „képzők képzése” módszer, valamint a „BELLA”-sított szabályozó dokumentumok minél szélesebb körben való megismertetése, oktatása.

A vevőközpontúság érdekében többek között kialakítottuk már szegmentált elégedettség-méréseket, (pl. beteg (járó-fekvő), munkatársi, beszállítói) a BELLA elvárásainak megfelelően azonban a betegelégedettségi felmérések (és kérdőívek) módszertani fejlesztésen esnek át, és még inkább középpontba kerül a kérdések között a betegbiztonság, nem utolsósorban pedig a vevői elégedettségi mérésére újabb indikátorok kerülnek megfogalmazásra.

A vezetés szerepe, mint azt fentebb is részleteztük, az elkötelezettség, továbbá a koncepcionális gondolkodás alkalmazása (stratégiaalkotás és lebontás, indikátorrendszer kialakítás) révén jelentős. A BELLA felkészülési programja egy további hatékony eszközt jelent, mellyel megvalósul a számon kérhetőség és nyomon követhetőség is. Ezek alapján a felkészülési elemek (és így maga a BELLA program is) a már meglévők mellett egy-egy újabb eszközként értelmezhetőek a Klinikai Központ minőségfejlesztésében.

A BELLA felkészülési programja olyan eszköz, amellyel a szolgáltató szakmai és oktatási segítséget kap saját munkájának fejlesztéséhez. A BELLA standardrendszere révén pedig egyben a saját munkájának szintjét, minőségbiztosítási tevékenységét tudja mihez mérni.

A fentiekben hivatkozott vizsgálat eredményeivel összhangban elmondható, hogy nem lehet tudni, hogy a különböző értékelő rendszerek milyen mértékben fognak elterjedni és milyen kölcsönhatásban fognak állni egymással. 

„Remélhetőleg egy olyan minőségügyi rendszer fog kialakulni a (...) működésben, amely beépülve a mindennapi vezetési es gyakorlati tevékenységeibe – figyelembe véve a helyi szükségleteket – a betegellátás színvonalát leginkább javítja, az egészségügyi dolgozók napi munkáját leginkább támogatja.” 

A fentiek alapján szerzők azt a következtetést vonják le (az ISQua korábbi elképzeléseinek megfelelően), hogy a kulcs a minőségfejlesztési lakat kinyitásához a meglévő és az új elvárásoknak megfelelő eszközök (tulajdonképpen a tanúsítás és az akkreditáció) helyes kombinálása 

Irodalomjegyzék

www.bella-akkreditacio.hu

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, 124§ (2), 124/A§ (2)

(http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99700154.TV)

DR. BELICZA É. – DR. LÁM J.: Az egészségügyi szolgáltatók akkreditációs rendszere: a BELLA projekt háttere. Egészségügyi Gazdasági Szemle, 52. évfolyam, 14. szám. 2014, 2-6.

DOMBRÁDI V., DR. GÓDÉNY S., DR. MARGITAI B., GALL T.: Külső értékelő rendszerek használata a magyar kórházi ellátásban – egy országos felmérés eredményei, IME XIV. évfolyam, 5. SZÁM 2015., 11-15.

Tisztelt Olvasó!

Rendelje meg a Magyar Minőség folyóiratot!

A kiadványt e-mailban megküldjük, vagy külön megrendelésre postázzuk CD-n.

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

A CD költsége: 5.900,- Ft + 27% ÁFA/év

INTRANET licence díj: egyedi megállapodás alapján

Megrendelő letölthető az MMT honlapjáról:

www.quality-mmt.hu

Jók a legjobbak közül Beszélgetés Mikó Györggyel

Sződi Sándor



„...Végre a folyamatok elsöpörhetnek minden formális szempontot, a minőségmenedzsment és folyamatjavítások felértékelődnek, és vele együtt az ezekhez a technikákhoz értő szakemberek is, anyagi és erkölcsi téren egyaránt.”

Mikó György

- Javaslom, hogy kezdjük a bemutatást egy rövid önéletrajzzal!

- 1938-ban, Marosvásárhelyen születtem. Okleveles hajóépítő szakmérnök, okleveles gépészmérnök vagyok. Hosszú évtizedeket töltöttem a hajó és úszódaru iparban, a minőségügyi szemlélet gyökerénél. A tervezéstől a kivitelezésig, az átadásokig nagyon sok területen tudtam gyakorlatot, jó és rossz tapasztalatokat szerezni. A rendkívül sikeres hazai tengeri hajó és úszódarugyártás megszűnése (1993) óta nem az eredeti szakmámban, hanem vezetési és minőségirányítási tanácsadással foglalkozom. Nős vagyok, feleségem gyógyszerész, egy közgazdász, rendszer-auditor leányom, és egy épület-gépészmérnök fiam, valamint két unokám van. A Ganz Hajógyárban 1983-tól a Hajó és Úszódaru Tervező Iroda főkonstruktoraként, és általános termékigazgatóként dolgoztam, a Ganz Danubius Hajó és Gépgyár 1994-s felszámolásáig. A közel 30 éves, hajógyárban eltöltött idő alatt számos új konst-

rukció született a folyam-tengeri és tengeri áruszállító hajók, valamint a világhírű magyar úszódaruk területén. Számos szakmai cikk, Hajók kézikönyve társ-szerzője vagyok. Hajók szerkezete című könyvem 1985-ben, szakmérnöki egyetemi jegyzetként került kiadásra. 1982-ben a Duna völgy legnagyobb 120 tonna teherbírású Clark Ádám úszódaruért Formatervezési Nívódíjat, majd 1983-ban, a sikeres úszódarukért Állami Díjat kaptam. Számos Ganz Díj tulajdonos is vagyok. 1977-től éveken át a BME Közlekedésmérnöki Karán Hajóépítő Szakmérnöki képzésnél több tantárgy előadójaként segítettük a hazai hajóépítésben működő szakembereket.

1994-től vezető tanácsadó voltam a SZENZOR Gazdaságmérnöki Kft.-nél, majd 1998-tól lettem a cég szakmai és marketingigazgatója. 2003 nyarától saját céggemben, a QUALIPHARMA Mérnöki és Szolgáltató Bt-ben dolgozom, vezetési és minőségirányítási tanácsadóként. Irányítási tanácsadó munkám mellett éveken

át tanítottam a Pannon Egyetemen (Veszprém, Keszthely), a Szegedi Tudományegyetemen irányítási rendszereket, TQM eszközök és Kiválóság Modellek alkalmazását, valamint működés-megfelelés auditálást. Tanítottam a Budapesti Politechnikumon is.

A minőségirányítás területén sok intézményt, iparágat, szolgáltatást felölelő tapasztalattal rendelkezem. Azt hiszem, hogy a hazai minőségügyben meghatározó szemléletformáló vagyok, aki elismert, és elkötelezett előadó és tréner. Jelenleg az EOQ MNB alelnöke vagyok.

- Melyek a „legkedvesebb” minőségügyi végzettségeid?

- EFQM: Díj Értékelő (Award Assessor) (1996,1997,1998,1999). EFQM: Licenc tréner (Licence Trainer) (1997-2003). EOQ / EOQ MNB által regisztrált: Minőségügyi szakértő (Quality Professional). TQM Felülvizsgáló (TQM Assessor). Minőségügyi Rendszer-menedzser (Quality System Manager). Minőségügyi Auditor (Quality Auditor). CMC Bejegyzett vezetési tanácsadó (CMC Certified Management Consultant) (1999-től-2009-ig) - VTMSZ (Vezetési Tanácsadók Magyarországi Szövetsége) (1999-2009). DIGART: Gép-járműipari minőségbiztosítási rendszer- auditor.

- Hogyan látod a hazai minőségügy jelenlegi helyzetét?

- A 90-es évek közepétől kb. 2005-2006-ig tartó „hazai minőségügyi aranykor” után, a jelentős gazdasági és társadalmi szemléletváltás nem nyújtott kedvező környezetet a strukturált, szabályozott termelési/szolgáltatási rendszerek további fejlődéséhez. Nem volt szerencsés a „szabványok erőltetése”, a formális, „csak legyen papír” szemlélet megkövetelése, kezdve a tenderektől, a közbeszerzési elvárásokig.

Sok területen elfelejtették, hogy a Minőség, a minőség-irányítás, a vezetés legfőbb támasza, mert a minőség, maga a működés. Az autóipar, az élelmiszeripar és az autóipari beszállítók számára megkövetelt globalizációs, beszállítói elvárások megfordították a negatív tendenciát.

Az új ISO 9001:2015 irányítási rendszerszabványok szemlélete a működést, a piacot helyezi a középpontba. Jelentkezik a pozitív változások esélye nagy. Végre a folyamatok elsöpörhetnek minden formális szempontot, a minőségmenedzsment és folyamatjavítások felértékelődnek, és vele együtt az ezekhez a technikákhoz értő szakemberek is, anyagi és erkölcsi téren egyaránt.

- Mi az amit a mai gazdasági vezetőknek leginkább meg kellene tanulniuk cégük, intézményük versenyképességének javítása érdekében?

- Szerintem a legfontosabbak:

- A működési környezet rendszeres vizsgálata, elemzése, és célok kitűzése nélkül nincs siker.
- A vevői elvárások pontos ismerete minden munkatárs számára fontos.
- A minőségügyi eljárások, rendszerek, szabványok csak eszközök egy magasabb értékű munkakultúra kialakítására.
- A veszteséget csökkentő megfontolások a folyamatokban jelentkezők, így a folyamatköltségek vizsgálata nélkülözhetetlen.
- A Vezetés (Leadership) nem azonos a Menedzserek funkciójával, még a KKV-knál sem.
- A Vezetés legfontosabb feladata a működés stratégiájának meghatározása és folyamatos vizs-

gálata, a fejlesztési irányok kitűzése, és nem a napi részletek, események menedzselése.

- Mit jelent a minőség a Te értelmezésedben?

- Munkakultúra, viselkedéskultúra, ami egy olyan igényt elégít ki, ami a termékben, vagy szolgáltatásban, de leginkább a működésben jelenik meg.

- Melyek azok az elismeréseid, kitüntetéseid, melyekre a legbüszkébb vagy?

- Állami Díj 1983, számos GANZ Díj, Magyar Formatervezési Nívódíj, Szakmai Irodalmi Díj, ISO 9000 FÓRUM legjobb előadója (2x), EOQ MNB elismerések.

- Cégek, intézmények tucatjait segítetted, mint tanácsadó, vagy mint előadó, tréner, oktató. Sorolj fel közülük néhányat, akik referencia listád élén vannak!

- Példák

- Oktatásra, rendszerkiépítésre helyzetfelmérésre, auditra:
Pécsi Diagnosztikai Központ, Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar
- Minőségi Díjra való felkészítésre: DÉLHÚS Rt., KAGE Rt., ZWACK Rt., MATÁV Rt. sok óá. részlegében és a teljes MATÁV.
- Önértékelési tanácsadás, az EFQM Kiválóság és a CAF Modell: DÉLHÚS Rt., KAGE Rt., ZWACK Rt., MOL Rt., MVM Rt. (sok önálló. részlegében), BERT-, ZMK kórház, DE OEC klinikák, Herendi Porcelánmanufaktúra Rt, Generali-Providencia Zrt, DHL, TNT, Magyar Posta Zrt, Dombóvári Önkormányzat PH, Tiszafüredi Önkormányzat PH

- Stratégiai és TQM eszközök alkalmazása: TVK Rt. Zwack Unicum Rt., Miskolci Hűtőipari Rt, TVK Rt., Szőlőskert Rt., TVK Rt, Zwack Unicum Rt. Pénzjegynyomda Rt, Egri Önkormányzat EVAT Zrt.

Egyetemi és egyéb oktatói/tréning tevékenység

- 1975-1985 BME Hajóépítő szakmérnöki szakán több tantárgy előadója
- 1991-1994 a Bolyai János Műszaki Főiskola előadója egészség és biztonság szakterületen
- 1999 óta, folyamatosan a Pannon Egyetem (Veszprémi Egyetem) keretében minőségügyi szakmérnökök oktatása az auditálásról, és önértékelésről, stratégiáról.
- 1996-tól EFQM által bejegyzett oktató az üzleti kiválóságról ("Assessor" tréning) - nyitott tréning és vállalati kihelyezett tréningek
- EFQM modell alapján Adatgyűjtő tréningeken, Önértékelési tréningeken oktató - vállalati kihelyezett tréningek oktatója, moderátora.
- Stratégiai tervezések, Balanced Scorecard oktatása, kiépítése összekapcsolva a vállalati önértékeléses átvilágításokkal, szervezetfejlesztésekkel.
- Évek óta oktató-előadója az EOQ MNB szervezésében folyó minőségügyi szakemberek regisztrációjához szükséges tanfolyamoknak.
- A KVALIKON Kft. szervezésében kiemelt előadója különböző szervezeteknél folyó Művezető képzéseknek, Folyamatmenedzsment képzéseknek, a Belső felülvizsgáló (auditor) képzéseknek, TQM tanfolyamoknak

Konferenciákon:

- A Magyar Minőségi Hét rendezvényein

- Magyarországi Tanúsított Cégek ISO 9000 Fórumának rendezvényein
 - Minőségoktatók VI. Országos Konferenciája (Budapest, 2001. október)
 - IIR (Institute for International Research) Szakkonferencia a felső vezetés számára
 - EOQ 44. Kongresszusa (Budapest, 2000. június)
 - Minőségügyi rendszerek, TQM eszközök, önértékeléses átvilágítások és stratégiai tervezés szakmai előadásai az EOQ MNB, a SZENZOR Gazdaságmérnöki Kft. és a QUALIPHARMA Bt. és a KVALIKON Kft. szervezésében.
 - A SZENZOR munkatársaként a különböző cégek-nél, szervezeteknél elő-auditok és az elmúlt években a DIGART auditoraként, tanúsítási auditok.
- Mint a szervezeti önértékelés egyik régi és elkötelezett hazai művelője miként látod a Nemzeti Minőségi Díj hazai helyzetét?
- A Nemzeti Minőségi Díj működtetésének jelenlegi körülményei nem segítik a szervezetek, intézmények elkötelezettségét egy magasabb szintű munkakultúra és társadalmi elismertség érdekében. Hiányzik egy rendszeresen kiírt, és jelentős szakmaiság melletti értékeléssel működtetett Nemzeti Kiválóság Díj, vagy Nemzeti Minőségügyi Díj, ami valódi rangot, és folyamatosságot biztosít. Ennek a Díjnak a hazai marketingje (beleértve a cégek, intézmények vezetőivel való megismertetést és a működési előnyöket is) nélkülözhetetlen.
- Mennyi időt töltesz az előadásokra, konferenciákra készüléssel?

- Nem hiszem, hogy egy viszonylag új témájú előadásra, vagy tanfolyamra, konferenciára való felkészülés kevesebb idő ráfordítást igényel, mint a helyszíni idő háromszorosa. Fontos tapasztalat, hogy egy egyórás, tömör előadás, vagy egy fél-egynapos tanfolyam akár négy-öttször annyi felkészülési időt igényel, mint a nettó helyszíni idő.

A hosszabb nagyobb lélegzetű 5-6 napos tanfolyamok felkészülési ideje nagyban függ a téma sokrétűségétől és a tanfolyam struktúrájától (Gyakorlatok, segédletek, menetközi ellenőrzések, vizsga anyag elkészítése.) Természetesen további jelentős ráfordítást igényelhet a szakmai háttér kutatása, saját jegyzetek áttekintése.

- Mit teszel a szellemi és testi frissesség megtartásáért?
- A legjobb és nélkülözhetetlen feltétel az „érdeklődés”. Minél több dologra, eseményre tudok figyelni annál inkább „friss” lehet az ember. Olvasni, tanulni, mozogni, emberek közé menni és kommunikálni kell.
- Mi a hobbid?
- Rendszeres heti 2-3x (1-2 órás) tenisz és télen sísülés is. Ha jó az idő: kertészkedés. Külföldi utazások (nem nyaralás a fő cél, inkább a megismerés, a „látás”).
- Válaszaidat nagyon szépen köszönöm!
-

A Magyar Minőség 2015 évi szakcikkeinek tartalomjegyzéke

Január

XXIII. Magyar Minőség Hét konferencia - Rezsabek Nándor
A minőség tudomány értelmezése - Kísérlet a minőségügy tudományos megalapozására 1. rész –Dr. Veress Gábor
A fenntartható fejlődés vállalati Integrációja és kommunikációja. A hazai nagyvállalati gyakorlat vizsgálata, 1. rész - Ransburg Beatrix – Vágási Mária
Veszteségek kiküszöbölése: gondolatok a beszállítók szerepéről és értékeléséről - Dr. Berényi László
Egészségügyi információ-technológia-fejlesztés Magyarországon: érvek és ellenérvek - Bánhegyesi Lajos
Jók a legjobbak közül. Beszélgetés Hortobágyi Csabával - Sződi Sándor

Február

A minőség tudomány értelmezése. Kísérlet a minőségügy tudományos megalapozására 2. rész - Dr. Veress Gábor
A fenntartható fejlődés vállalati Integrációja és kommunikációja A hazai nagyvállalati gyakorlat vizsgálata 2. rész- Ransburg Beatrix – Vágási Mária
„Az ügyfél hangja” avagy Ügyfélszolgálat és ügyfélelégedetlenség a Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatóság tapasztalatainak tükrében - Dr. Fülöp Zsuzsanna
A Mikulás menedzsmentrendszer - Dr. Gutassy Attila
A minőségjavítás bevált ? módszerei - Dr. Topár József
A versenyképesség javítása minőségügyi eszközökkel - Bíró Virág
Mit tehetünk a versenyképesség erősítéséért? - Czibalmos Béla - Czibalmos Zsolt
Bérgyártástól a kutatás-fejlesztésig - Takács Balázs
Jók a legjobbak közül - Beszélgetés Czibalmos Bélával – Sződi Sándor

Március

A lean menedzsment és a leadership jellemzők kapcsolata a hazai vállalati gyakorlatban 1. rész Gelei Andrea – Losonci Dávid – Toarniczky Andrea – Báthory Zsuzsanna
Gyorsfénykép a hazai vállalatok termelési jellemzőiről nemzetközi összehasonlításban - Matyusz Zsolt - Biacsi Barbara – Demeter Krisztina
A pozitív ügyfélművelés az árbevétel ötödét adhatja - Szabó Csaba
Az ISO 9001 szabvány változása és annak fő irányai – Kákonyi András
Nagyméretű projektekhez kapcsolódó kockázatok felmérése és kezelése a KKV szektor szemszögéből – Dr. Fekete István
Jók a legjobbak közül – Beszélgetés Heintz Krisztinával – Sződi Sándor

Április

A lean menedzsment és a leadership jellemzők kapcsolata a hazai vállalati gyakorlatban 2. rész Gelei Andrea – Losonci Dávid – Toarniczky Andrea – Báthory Zsuzsanna
Közeleg az IBIR átállás végső határideje. Mi változott, mi a teendő? – Móricz Pál
A belső védelmi rendszer megerősítése – Hargitai Zsolt
Az információbiztonság jelentősége az energiaszektorban - Hegedűsné Molnár Éva
Az információbiztonság-irányítás szabványai – Nagy Gábor
In memoriam Dr. Armand Vallin Feigenbaum – Tóth Csaba László
Jók a legjobbak közül – Beszélgetés Megyeri Józseffel – Sződi Sándor

Május

A siker szerepe és jelentése a vevő-beszállító kapcsolatban
1. rész - Bódi-Schubert Anikó

A kiválóság kultúra terjedését elősegítő pr tevékenységek elemzése nemzeti minőség díjas szervezeteknél – Bükiné Foki Ariel

Fizikai korlátaink legyőzése - Ansgar Lengeling

Automotive Quality Academy - a kooperatív képzési modell - Harazin Tibor-Hortobágyi Csaba

A Győr-Moson-Sopron Megyei Kereskedelmi és Iparkamara (GYMSKIK) kiválósági törekvései - Sarkadi Encsy Dávid

Jók a legjobbak közül – Beszélgetés Bükiné Foki Ariellel– Szódi Sándor

Június

A siker szerepe és jelentése a vevő-beszállító kapcsolatban 2. rész - Bódi-Schubert Anikó

Az értékelés lehetőségei a veszteségek feltárásában és megszüntetésében - Dr. Berényi László

Túl sok az energiája? avagy helyzetkép az energiairányítási rendszerek bevezetésével kapcsolatban - Papp Zsolt Csaba

Kreatívorok képzése – Gondolati térkép készítése - Fehér Ottó

Jók a legjobbak közül. Beszélgetés Mezei Csillával – Szódi Sándor

Július

Miért probléma a minőségügy? - Minőségirányítás, mint módszerek és eszközök összessége - Dr. Bíró Zoltán - Dr. Berényi László

A szabvány vagy a tudás a fontos? Gondolatok a MÉRŐ-rendszer Elemzés egyes aspektusairól.3. rész: A linearitás problémája - Tóth Csaba László

MSZ ISO IEC 27001:2006 Információbiztonság irányítási rendszer, mint értékes vállalati vagyon - Hajdu Sándor

Az ISO 50001 szabvány, szinergia a környezetgazdálkodás és az energiagazdálkodás között - D. Segers

A minőségügyi szaklapok tevékenysége és fontossága - Szódi Sándor

Jók a legjobbak közül Beszélgetés Rezsabek Nándorral - Szódi Sándor

Augusztus-szeptember

Tisztelt Olvasó!

Az OBDK minőségügyben vállalt szerepe, feladatai - Dr. Safadi Heléna

A minőségbiztosítási rendszerek jelentősége az egészségügyi ellátásban és annak nemzetközi vonatkozásai - Dr. Felszeghi Sára PhD

Fogyasztóorientált minőségtanúsítás az egészségügyben - Dr. Kincses Gyula

Minőség indikátorok az egészségügyi intézmények minőségfejlesztésében - Dénes Rita

Jól megvagyunk minőségdíjak nélkül - Szódi Sándor

A betegbiztonság minőségét fejlesztő MSZ-EN 15224:2013 szabványról - Keszler Terézia Zsuzsanna

EN 15224:2013 szabvány bevezetésének tapasztalatai a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház Rendelőintézetben - Kelemen Éva

Klinikai kockázatelemzésre épülő minőségfejlesztés - Katonai Zsolt

Változtatásmenedzsment - a minőségügyi rendszerek bevezetése és fejlesztése kapcsán - az egészségügyben - Prof. Dr. Polónyi István

Végtelen történet - A Magyar Honvédség Egészségügyi Központ minőségirányítási története 2007-től dióhéjban - Kulcsár Ildikó

Minőségbiztosítás a koraszülött mentésben - Dr. Széll András - Dr. Somogyvári Zsolt

Minőségbiztosítás a hospitális sürgősségi ellátásban - Dr. Kovács Csilla

„Bella” standardok bevezetése a törökbálinti tüdőgyógyintézetben - Dr. Antal Gabriella - Zsombikné Zsirkai Rita

BELLA standardok bevezetésével kapcsolatos gyakorlati tapasztalatok a Zala Megyei Kórházban, intézeti koordinátori szemmel - Bognárné Laposa Ilona

Asthma bronchiale sürgősségi ellátásának minőségi szempontjai - Dr. Korcsmáros Ferenc - Dr. Gödény Sándor

Jók a legjobbak közül. Beszélgetés Dr. Pápai Györggyel - Sződi Sándor

Október

A kockázatalapú döntések a mintavételes minőségellenőrzésben, a mérési bizonytalanság figyelembevételével - Hegedűs Csaba - Vastag Gyula

Minőségköltségek: megközelítések - Dr. Bíró Zoltán – Dr. Berényi László

Sikereinket az eredményeink igazolják - Kocsis Ernő

Miért pályázik egy köznevelési intézmény a Nemzeti Minőség Díjra? - Mezei Csilla

Minőségmenedzsment rendszerek jövője az egészségügyben. Mit mutatnak más szektorok tapasztalatai? - Dr. Topár József

Jók a legjobbak közül. Beszélgetés Prof. Dr. Turcsányi Károllyal - Sződi Sándor

November

Lean módszerek alkalmazása Magyarországon - Kovács Zoltán – Rendes 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

A vállalati kockázatértékelés lehetőségei az új ISO 9001:2015 szabvány értelmében - Bolya Árpád

A Ritka Betegségek minőségi ellátásának kérdései, 1. rész - Becskeházi-Tar Judit

Jók a legjobbak közül. Beszélgetés Hegyiné Mladoniczki Évával - Sződi Sándor

December

A nemzeti akkreditálási rendszer átalakulása, változásai - Dománé Dr. Kassay Éva Anikó

A minőségköltségek nyilvántartási rendszere - Dr. Bíró Zoltán - Dr. Berényi László

Az emberi erőforrás szerepe a beruházási projektek minőségében - Dr. Schwarczenberger Istvánné

Innováció az ápolásoktatásban – lehetőségek és a valóság a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán - Csernus Mariann PhD - Lőrincz Attila - Simkó Katalin - Harcsa Márta - Páll Nikoletta - Balogh Zoltán PhD,

A Ritka Betegségek minőségi ellátásának kérdései, 2. rész - Becskeházi-Tar Judit

Klinikai kockázatelemzésre épülő minőségfejlesztés - Kelemen Éva

Az akkreditáció és tanúsítás lehet sikeres páros? A BELLA program szegedi alkalmazása - Kónya Nikolett Ágnes - Lombfalvi Katalin - Dr. Kovács Iván

Jók a legjobbak közül. Beszélgetés Mikó Györggyel - Sződi Sándor

A Magyar Minőség 2015 évi szakcikkeinek tartalomjegyzéke

Contents of 2015 Year's Professional Articles in Magyar Minőség

January

23th Hungarian Quality Conference –Rezsabek, Nándor
Interpretation of Quality Science. An attempt to Establish Quality Science Part 1 –Dr. Veress, Gábor

The Corporate Integration and Communication of the Sustainable Development – An Empirical Research of the Hungarian Practice, Part 1 – Ransburg, Beatrix – Vágási, Mária

Elimination of Losses: Thoughts on Role and Valuation of Suppliers - Dr. Berényi, László

Development of Health Care Information Technology in Hungary: Arguments and Counter-arguments – Bánhegyesi, Lajos

The Best among the Best. Report with Hortobágyi, Csaba–Sződi, Sándor

February

Interpretation of Quality Science. An attempt to Establish Quality Science Part 2 – Dr. Veress, Gábor

The Corporate Integration and Communication of the Sustainable Development – An Empirical Research of the Hungarian Practice Part 2 – Ransburg, Beatrix – Vágási, Mária

The „Voice of Customer” or Customer Service and Customer Dissatisfaction in the Wake of the Experience of the Hungarian Authority for Consumer Protection – Dr. Fülöp, Zsuzsanna

The Management System of Santa Claus - Dr. Gutassy, Attila Proved? Systems of Quality Improvement – Dr. Topár, József Improvement of Competitiveness by Quality Means – Biró, Virág

What Can Be Done to Enhance Competitiveness? - Czibalmos, Béla - Czibalmos, Zsolt From Leasework Up to Research and Development – Takács, Balázs

The Best among the Best. Report with Czibalmos, Béla– Szódi, Sándor

March

Lean Management and Leadership Attributes in Practice of Hungarian Firms Part 1. Gelei, Andrea – Losonci, Dávid – Toarniczky, Andrea – Báthory, Zsuzsanna

Report on Production Characteristics of Hungarian Companies in International Comparison - Matyusz, Zsolt - Biacsi, Barbara - Demeter, Krisztina

Positive Customer Experience May Rend Fifth of Receipts – Szabó, Csaba

Changes of Standard ISO 9001 and Its Main Tendencies – Kákonyi, András

Large Project Connected Risk Detection and Handling in the View of the SME Sector – Dr. Fekete, István

The Best among the Best. Report with Heintz, Krisztina – Szódi, Sándor

April

Lean Management and Leadership Attributes in Practice of Hungarian Firms Part 2. Gelei, Andrea – Losonci, Dávid – Toarniczky, Andrea – Báthory, Zsuzsanna

Final Date of Information Security Management Standards Switch over Approaching.- What has Changed and What has to Be Done? – Móricz Pál

Reinforcement of the Internal Defence System– Hargitai, Zsolt Significance of Information Security in the Energy Sector - Hegedűsné Molnár, Éva

Information Security Management Standards – Nagy, Gábor In memoriam Dr. Armand Vallin Feigenbaum – Tóth, Csaba László

The Best among the Best. Report with Megyeri, József – Szódi, Sándor

May

The Meaning and Role of Success in Buyer-Supplier Relationship - Bódi-Schubert, Anikó

Analysis of Public Relation Activities Promoting Proliferation of Excellence Culture, at Organizations Obtained National Quality Award – Foki, Ariel

Surmounting our Physical Obstacles - Ansgar Lengeling

Automotive Quality Academy - the Cooperative Education Model.- Harazin, Tibor - Hortobágyi, Csaba

Excellency Ambitions of the Győr-Moson-Sopron Chamber of Commerce and Industry - Sarkadi Encsy, Dávid

The Best among the Best. Report with Bükiné, Foki Ariel – Szódi, Sándor

June

The Meaning and Role of Success in Buyer-Supplier Relationship Part 2 - Bódi-Schubert, Anikó

Possibilities of Estimation in Revealing and Stopping Losses - Dr. Berényi, László

Do You Have Too Much Energy? or Situation Concerning Implementation of Energy Management Systems - Papp, Zsolt Csaba

Training for Creativators – Through Mapping – Fehér, Otto
The Best among the Best. Report with Mezei, Csilla – Sződi, Sándor

Why Does Quality Form a Problem? - Quality Management, a Total of Methods and Means - Dr. Bíró, Zoltán - Dr. Berényi, László

What Is Important, the Standard or the Knowledge? Thoughts about Some Aspects of Measurement System Analysis. Part 3 The Problem of Linearity – Tóth, Csaba László

Company's Valuable Fortune: MSZ ISO IEC 27001:2006, the Standard for Information Safety and Management – Hajdu, Sándor

Standard ISO 50001: Synergy of Environment's and Energy's Economy - D. Segers

Activity and Relevance of Quality Periodicals – Sződi, Sándor
The Best among the Best. Report with Rezsabek, Nándor–Sződi, Sándor

July

Why Does Quality Form a Problem? - Quality Management, a Total of Methods and Means - Dr. Bíró, Zoltán - Dr. Berényi, László

What Is Important, the Standard or the Knowledge? Thoughts about Some Aspects of Measurement System Analysis. Part 3 The Problem of Linearity – Tóth, Csaba László

Company's Valuable Fortune: MSZ ISO IEC 27001:2006, the Standard for Information Safety and Management – Hajdu, Sándor

Standard ISO 50001: Synergy of Environment's and Energy's Economy - D. Segers

Activity and Relevance of Quality Periodicals – Sződi, Sándor
The Best among the Best. Report with Rezsabek, Nándor–Sződi, Sándor

Aug- Sept

Dear Reader!

The Role and Tasks of OBDK Concerning Quality - Dr. Safadi, Heléna

Importance and International Aspects of the Quality Insurance Systems in Health Services - Dr. Felszeghi, Sára PhD
Consumer Oriented Quality Certification in Health Care - Dr. Kincses, Gyula

Quality Indicators to Improve the Health Care System – Dénes, Rita

Are We Getting On Well without Quality Awards? - Sződi, Sándor

About Standard MSZ-EN 15224:2013:Developing Quality of Patient's Security - Keszler, Terézia Zsuzsanna

Experiences Gained on the Implementation of Standard EN 15224:2013 at the Office of the Hetényi Géza Hospital (Jász-Nagykun-Szolnok County) - Kelemen, Éva

Quality Improvement Based on Clinical Risk Assessment – Katonai, Zsolt

Change Management in Health Care, Attached to Implementation and Development of Quality Systems - Prof. Dr. Polónyi, István

Never Ending Story - Story of the Health Center of the Hungarian Army Since 2007 in a Nutshell – Kulcsár, Ildikó

Quality Assurance in the Neonatal Transport - Dr. Széll, András - Dr. Somogyvári, Zsolt

Quality of Hospital Emergency Care - Dr. Kovács Csilla
Implementation of BELLA Standards at the Törökbálinti Lung Treatment Institute - Dr. Antal, Gabriella - Zsombikné Zsirkai, Rita

Hospital Coordinator's Practical Experience in Establishing BELLA Standards at the Zala County Hospital - Bognárné Laposa, Ilona

Qualitative Aspects of Emergency Treatment of Bronchial Asthma - Dr. Korcsmáros, Ferenc, - Dr. Gődény, Sándor

The Best among the Best Report with Dr. Pápai, György - Sződi, Sándor

October

Risk-based Decisions in Acceptance Sampling under Measurement Uncertainty – Hegedűs, Csaba - Vastag, Gyula

Costs of Quality: Approaches - Dr. Bíró, Zoltán - Dr. Berényi, László

Our Successes Are Verified by Our Results – Kocsis, Ernő

Why Does a Public Education Institution Compete for the National Quality Award? - Mezei, Csilla

The Future of Quality Management Systems in Health Care.

What are the Experiences in Other Sectors? – Dr. Topár, József

The Best among the Best. Report with Prof. Dr. Turcsányi, Károly - Sződi, Sándor

November

Application of Lean Methods in Hungary - Kovács, Zoltán - Rendes, István

Place and Role of Quality Costs in the Sequence of Quality Development - Dr. Bíró, Zoltán – Dr. Berényi László

Accreditation System of Healthcare Services - Main Characteristics and First Experiences of Implementation - dr. habil Belicza, Éva – dr. Lám, Judit

Possibilities of Risk Valuation in Accordance with the New ISO 9001:2015 Standard - Bolya, Árpád

Problems of Quality Care of Rare Diseases, Part 1, - Becskeházi-Tar, Judit

The Best among the Best Report with Hegyiné, Mladoniczki Éva - Sződi, Sándor

December

Transformation, Changes According to the National Accreditation System - Dománé Dr. Kassay, Éva Anikó

Recording System of Quality Costs - Dr. Bíró, Zoltán, Dr. Berényi, László

HR Issues Affecting the Quality of Investment - Development Processes –Dr Schwarczenberger, Istvánné

Innovation in the Nursing Education – Possibilities and the Reality in the Semmelweis University Faculty of Health

Sciences - Csernus, Mariann PhD - Lőrincz, Attila - Simkó, Katalin - Harcsa, Márta - Páll, Nikolett - Balogh, Zoltán PhD

Problems of Quality Care of Scarce Diseases, Part 2 - Becskeházi-Tar, Judit

Clinical Risk Assessment Based Quality Development - Kelemen, Éva

Can Accreditation and Certification Together Become the Successful Combination? Implementation of the Program at the University of Szeged - Kónya, Nikolett Ágnes - Lombfalvi, Katalin - Dr. Kovács, Iván

The Best among the Best. Report with Mikó, György - Sződi, Sándor

Contents of 2015 Year's Professional Articles in Magyar Minőség

**Köszöntjük a
Magyar Minőség Társaság
új tagját**

**KDEC Kft.
Székesfehérvár**

A bemutatkozás a 66. oldalon látható.

A TÁRSASÁG HÍREI ÉS PROGRAMJAI

XIX. Minősségszakemberek találkozója

Díjátadás

2015. november 3.

A Magyar Minőség legjobb szerzője 2014

November 3.-án, a XIX. Minősségszakemberek Találkozóján adtuk át lapunk díját a Magyar Minőség 2014 évi legjobb szerzőjének, Dr. Topár Józsefnek.

A szerző a Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem Menedzsment és Vállalatgazdaságtan Tanszék címzetes egyetemi docense. Okleveles gépészmérnök, Dr. Univ.. 1974-től a Budapesti Műszaki Egyetem oktatója. 2015 márciustól nyugdíj mellett is aktív szerepet tölt be a tanszék oktató és kutató munkájában.

1980-as évek vége óta foglalkozik a minőségmenedzsment kérdéseivel. A minőségmenedzsment és a Total Quality Management tantárgyakat oktat a BME graduális és posztgraduális képzéseiben. Számos TDK és diplomaterv témavezetője minőségmenedzsment témakörökben.

Kutatási területén a minőségmenedzsment rendszerek és a Total Quality Management hazai alkalmazásának és továbbfejlesztésének kérdéseivel foglalkozik. E témához kapcsolódóan több vállalat, intézmény, közszolgálati szektor minőségügyi rendszerének fejlesztését (ISO 9000, TQM) irányította szakértőként, tanácsadóként. Al-

kotó szerepet vállal a különböző minőséggel foglalkozó társadalmi szervezetek, bizottságok munkájában. Szakterületével kapcsolatos nézeteit, kutatási eredményeit rendszeresen publikálja. A díjat nyert cikk 2014 évi márciusi számunkban jelent meg, címe

A minőségmenedzsment rendszerek szerepe a szervezetek működésében (lehetőségek és gondok),

a minőségmenedzsment rendszerek alkalmazásának tapasztalatait és a szervezetek működés fejlesztésében betöltött lehetőségeit tekinti át. Megállapítja, hogy a formalizált minőségmenedzsment rendszerek alkalmazásánál az általánosan alkalmazható rendszer előírások (ISO 9001) szerepét mindinkább átveszik a szektor-specifikus előírások alapján kialakított rendszerek. Felhívja a figyelmet arra, hogy fel kell készülnünk a minőségmenedzsment szerepének alapvető változására a szervezetek életében: Kano felvetését erősítve e rendszerek, - amelyek ma vállalati alrendszerként működnek - olyan irányba fognak fejlődni, hogy előbb-utóbb teljes mértékben beépülnek az adott vállalkozás vezetési rendszerébe és megszűnik önálló szerepük. A minőségmenedzsment rendszerek kiválasztásakor és a rendszer kialakításakor

hangsúlyosan figyelembe kell venni az adott vállalat vagy intézmény szervezeti kultúráját. Csak az e szempontok érvényesülése jelent sikeres, a vezetők és a munkatársak elkötelezettségét biztosító hatékony működést.

A tanulmány részletesen foglalkozik a minőségmenedzsment rendszerek kialakításának és tanúsításának ellentmondásaival, vitatott kérdéseivel. A minőségi szempontok érvényesülése szükségessé teszik a hamis értékrend felszámolását, a minőségügyi szakma megújítását, tisztítását és minden szinten a vezetői elkötelezettség megerősítését.



Gratulálunk a szerzőnek, további sikereket az alkotó munkában, és a jövőben is jó együttműködést kívánunk.

A Szerkesztőbizottság nevében: Szódi Sándor, elnök és
Dr. Róth András, főszerkesztő

Szintén a XIX. Minőségszakemberek Találkozóján adtuk át az alábbi pályázataink nyerteseinek a díjakat

Bírálóbizottság tagjai:

Dr. Róth András, a Magyar Minőség elektronikus folyóirat főszerkesztője, minőségügyi szakértő,

Szódi Sándor, az Iparfejlesztési Közhasznú Nonprofit Kft. minőségügyi és oktatási vezetője.

Rezsabek Nándor, Társaságunk elnöke.

Magyar Minőség Háza 2015. Díj

A Magyar Minőség Háza 2015. Díjra, azon termékkel/termékcsaláddal/szolgáltatással lehetett pályázni, melynek jellemzői:

- Magyarországon fejlesztették, állítják elő, vagy/nyújtják,
- minőségjellemzői kiemelkedők,
- minőségük egyenletes, mert a termék előállítása/a szolgáltatás nyújtása tanúsított minőségirányítási rendszerben folyik, vagy az egyenletesség egyéb módon bizonyítható,
- a termék előállítása és felhasználása/a szolgáltatás környezetkímélő.

Magyar Minőség Háza 2015. Díj pályázat célja

- Hazai előállítású, illetve hazai forgalmazású, kiemelkedő minőségű termékek, termékcsaládok és szolgáltatások népszerűsítése, a fogyasztók tájékoztatásának elősegítése.

Angyal Bussiness Consulting Tanácsadó és Szolgáltató Zrt.

Az Angyal Bussiness Consulting 2005-ben alakult azzal a célkitűzéssel, hogy színvonalas, ügyfélközpontú tanácsadási szolgáltatásokat nyújtson ügyfeleinek az SAP vállalatirányítási szoftverekkel, megoldásokkal kapcsolatban. A kezdetektől fogva a szokványos szállítói kapcsolatokon túlmutató valódi partnerséget jelentő kapcsolatra törekszenek. Különös hangsúlyt fektetnek a minőségi támogatási szolgáltatásokra.

Díjnyertes szolgáltatása: SAP tanácsadás és fejlesztési szolgáltatás

SAP tanácsadási és fejlesztési szolgáltatásuk során fő- és alvállalkozóként vesznek részt a zöldmezős bevezetésekben a rendszertervezéstől az éles indulásig, rendszer továbbfejlesztésekben és új komponensek bevezetésekben meglévő rendszerekhez. Foglalkoznak, adat- és rendszermigrációs szolgáltatásokkal, interfészeket és egyedi megoldásokat fejlesztenek. Független ügyfél- és szállító oldali projektvezetést, SAP folyamatok újratervezését, biztonsági és jogosultsági tanácsadást végeznek. Ezeket a szolgáltatásokat magas szintű minőségjellemzők mentén, végzik.

Fókusz területeik:

- Teljes körű SAP bevezetési tanácsadás és fejlesztés
- Pénzügyi iparági megoldások
- Mobil megoldások
- Üzleti tanácsadás



A díjat átvette: Kiss Attila vezérigazgató

Optimum Látásjavító Lézerközpont

A Premed Pharma Kft. 1992. november 10-én alakult négy magyar magánszemély részvételével. Alapításának célja egy, az hazai egészségügy területén tevékenykedő, elsősorban magas technikai, technológiai és innovációs színvonalat képviselő termékek kereskedelmi tevékenységével foglalkozó vállalkozás létrehozása volt.

Az Optimum Látásjavító Lézerközpont alapítása 2000-re tehető, amikor is a Premed Pharma Kft. elindította egészségügyi szolgáltatási tevékenységét, szemészeti szakorvosi szolgáltatás nyújtásával, szemészeti szűrés és egynapos lézeres szemészeti műtétek végzésével. A szolgáltatási tevékenységek köre 2007-ben OEP által is támogatott egynapos szemsebészeti műtétek végzésével bővült.

Díjnyertes szolgáltatása: Járóbeteg és egyéb humán-egészségügyi ellátás

Az Optimum Látásjavító Lézerközpont 15 éve nyújt segítséget a szemészeti problémákkal küzdők számára. A munkatársak szakismerete, az intézet világszínvonalat elérő technikai felszereltsége, a figyelmes kollégák, valamint a családias környezet eredményeként évről évre egyre többen veszik igénybe szolgáltatásaikat. Lehetőségünk van lézeres dioptria korrekciók elvégzésére. Évente több száz szürkehályog műtétet végeznek egynapos sebészet keretében és ma már a magánintézetek között egyedülállóan lézert is használnak az elszűrűlt szemlencse eltávolításához. A hozzájuk forduló cukorbeteg, a zöldhályoggal (glaucoma) küzdők, a száraz szem, és az időskori macula degeneráció problémájával élők mellett kiemelten foglalkoznak a gyermekek látásproblémájával. Biztosítják a gyors és pontos diagnózist, valamint folyamatos, akár egész életen át tartó kezelést és gondozást. Az Optimum Látásjavító központ a család szemésze!



**A díjat átvette: Csiszár Miklós Béla,
minőségirányítási vezető**

Bruder-Sági Szilvia

Pannon Egyetem

A Pannon Egyetem kiemelkedő eredményeket ér el a multidiszciplináris ismeretek, az agrártudomány, a bölcsészettudomány, a közgazdaságtudomány, a műszaki informatikai tudományok, a neveléstudomány, a társadalomtudomány és a természettudományok területén.

A Pannon Egyetemen a felsőfokú oktatás minden képzési szintje és formája jelen van, és hatékonyan működik; azaz folyik alap- és mesterképzés, valamint felsőfokú szakképzés, szakirányú továbbképzés, illetve felnőttképzés. Öt karán – Mérnöki Kar, Műszaki Informatikai Kar, Gazdaságtudományi Kar, Georgikon Kar, Modern Filológiai és Társadalomtudományi Kar – 8 képzési területen végez nappali és levelező tagozaton képzést.

Díjnyertes szolgáltatása: AQA – Automotive Quality Academy, a kooperatív képzési modell

Az autóiipari minőség-szakértők és a Pannon Egyetem munkatársai dolgozták ki ezt az újszerű képzési modellt, ezáltal gyakorlatorientált speciális autóiipari ismeretekkel és szemléletmóddal rendelkező szakmérnökök képzését tudják biztosítani a „Learning by Doing” elv alapján. A képzésben résztvevők képesek lesznek autóiipari módszerekkel és eszközökkel a felmerülő problémák minőségiszemléletű megoldására nem csak autóiipari környezetben.

Kiváló kezdeményezés. Más felsőoktatási intézményeknek is jó példa.



A díjat átvette:

**Dr. Abonyi János, Pannon Egyetem, Mérnöki Kar,
Intézetigazgató;**

**Hortobágyi Csaba, Continental Automotive Hungary
Kft, Minőségirányítási vezető**

**Harazin Tibor, Continental Automotive Hungary Kft;
QMS, Audit, ESH csoportvezető**

Szent Erzsébet Otthon

Ápolási és Gondozási Központ

A Szent Erzsébet Otthon Ápolási és Gondozási Központ Pilisvörösváron, a Pilisszántóra vezető úton, fekszik. A Szent Erzsébet Otthon Magyarországon elsőként hozta létre a többszintű idősgondozást, ezen alapszolgáltatása, és rendszerhasználati kézikönyve, az idősgondozás Manhertz elve, az elmúlt három évben évben Magyar Minőség Háza díjat nyert.

Idei Díjnyertes szolgáltatása: Fizikoterápiás centrum

2010-től a Szent Erzsébet Otthonban Fizikoterápiás Centrum működik, mely szolgáltatás kiemelkedő fontosságú az intézmény integrált rendszerében. Az egy intézményen belüli szolgáltatást mindhárom (Nyugdíjasház, Gondozási, Ápolási) intézet lakói igénybe veheti. Az intézmény szakorvosa minden új lakóval felveszi a kapcsolatot és részt vesz a gondozási szükséglet vizsgálat elvégzésében. Panasz esetén beutalót ad, melyben leírja a kezelés fajtáját, milyenségét és időtartamát. A fizikoterápiás asszisztens a beteg várható kezelési idejének ismeretében az ellátási szintnek megfelelően kezelési tervet készít, melyben a funkcionális diagnózis alapján a beteggel együtt meghatározza a fizikoterápia célját, az alkalmazott módszereket és technikákat. A kezelés megkezdése előtt tájékoztatja a beteget a kezelés várható hatásairól, eredményéről, esetleg felmerülő mellékhatásokról.

A kezelések napi rendszerességgel, a lakóval előre egyeztetett időpontban történik, kivéve, ha azt az orvos másképp rendeli el.

Folyamatos minőségügyi szemlélet, dicséretes elkötelezettség.



A díjat átvette: Bognár Gyöngyi, szakmai igazgató,
Szent Erzsébet Otthon

Magyar Minőség Portál 2015. Díj

A Magyar Minőség Portál díj pályázat célja: kiemelkedő minőségi jellemzőkkel rendelkező magyar nyelvű portálok népszerűsítése. A díjra pályázni lehet bármely magyar nyelvű portállal, domain névtől és a tárhely földrajzi elhelyezkedésétől függetlenül.

Budapest Főváros IX. Kerület Ferencváros Önkormányzata portálja www.ferencvaros.hu amit a VISUALIA Kreatív Ügynökség fejlesztett.

Ferencváros portálja minden sablonos megoldástól eltérően, egy teljesen erre a célra fejlesztet tartalom-menedzsment rendszerrel éri el az egyedi vizuális megjelenést mely hűen tükrözi a kerület tradíciós múltját és egyben nagyon letisztult megoldásokkal szolgálja a sok tartalomban való böngészés egyszerűségét. Számos különleges megoldás és eredeti ötlet gazdagítja az online megjelenést. A portál igazodik a kerület közismert „egyedi zöld” arculatához, színvilága és a visszatérő vizuális elemek kiválóan egészítik ki az arculati offline termékek (plakátok, meghívók, ajándéktárgyak, zászlók, stb.) alkotta egyéni megjelenést. Mivel a portál nagy része hivatali honlap, a színek és megoldások ehhez a szellemiséghez illeszkednek, visszafogott és elegáns.



**A díjat átvette: Vince Attiláné szerkesztő, Boldizsár
László szerkesztő a Ferencvárosi önkormányzattól
és Ivánka Gábor kreatív igazgató a VISUALIA
Kreatív Ügynökségtől.**

Az év irányítás rendszermenedzsere 2015. Díj

Az év irányítási rendszer menedzsere címet az a személy nyerheti el, aki jelentősen közreműködött Magyarországon működő – termelő vagy szolgáltató – gazdálkodó szervezet vezetésébe hatékonyan beépült, bizonyíthatóan eredményes irányítási rendszerének (MIR, KIR, MEBIR, KES stb.) fejlesztésében. A díjat 1997-ben alapítottuk eddigi díjazottak száma 17.

Az év irányítási rendszermenedzsere Díj nyertese 2015-ben

**Záhonyi Lajos, az Angyal Business
Consulting Tanácsadó és Szolgáltató Zrt.,
információbiztonsági vezetője.**

A cégének az információbiztonsági rendszerében először mint információbiztonsági felelős, majd vezető vett részt, az irányítása alatt sikerült „emberközelivé” és megfoghatóvá tenni a szabvány előírásait és bizalmat építeni a rendszer körül. Ezt az alábbi lépésekkel érte el: belső információbiztonsági hírlevelet indított, a belső szabályozást átalakította, egységes email használatot vezetett be, saját szellemi tulajdonuk védelmére kiegészítő intézkedéseket hozatott, külső gépek hálózathoz való fizikai csatlakozását megszüntette, számítógépek átvizsgálása, az új alkalmazottak belépési folyamatának megváltoztatása.

**Még egyszer gratulálunk a pályázataink
díjazottainak, és mindenkinek további sikereket
kívánunk!**



**A díjat átvette: Záhonyi Lajos, az Angyal Business
Consulting Tanácsadó és Szolgáltató Zrt.
információbiztonsági vezetője**

Cégünk 2009-től három jól körülhatárolható, de szorosan összefüggő tevékenységre fókuszál. Informatikai rendszerek telepítése, Minőségirányítás, On-line marketing.

Működésünk során bebizonyítottuk, hogy megbízható szolgáltató partnerei vagyunk nemzetközi és hazai vállalatoknak is. Gyors, kulcsrakész megoldásokat nyújtunk. A hatékonyság és az eredmény vezérli a cégünket.



Cégünk képzett szakemberei közel egy évtizedes tapasztalattal és felsőfokú minőségbiztosítási végzettséggel a hátuk mögött, több társaság részére végeztek/végeznek **minőségbiztosítási** tanácsadást, auditokra való felkészítést a belső folyamatok átvizsgálásával, dokumentálásával és szükség szerint módosítási javaslatok megtételével.

Saját fejlesztésű szoftver (QC-SERVICE) segítségével támogatjuk partnereinket a tanúsítványok megszerzésében és formalizált minőségmenedzsment rendszer üzemeltetésében.

A QC-SERVICE minőségirányítás szoftver képes:

- szektorsemleges környezetben
- tetszőleges operációs rendszeren
- tetszőleges webböngésző segítségével
- tetszőleges minőségirányítási szabvány bevezetését, üzemeltetését támogatni.

A rendszer alapparaméterek szintjén tárol minden olyan adatot, mely a minőségirányítási rendszer kialakításához szükséges.

Az alapparaméterként rögzített adatokat tevékenységleírásokon keresztül, eljárási utasítások készítéséhez tudjuk felhasználni.

Az eljárásrendek elkészítése során a készültségi foknak/bevezethetőségi állapotnak megfelelő státuszok kezelése is alapszolgáltatása a rendszernek.

A QC-SERVICE minőségirányítási szoftver felhasználói, megfelelően beállított jogosultsági rendszeren keresztül érhetik el a rendszert. A működés minden lépése naplózott és visszakereshető.

A rendszer meghatározott elemeinek változásáról e-mail útján értesülhetnek az érintett kollégák.

Részleteket itt olvashat:

<http://minosegitamogato.hu/minosegiranyitas-referenciaink>

<http://www.qc-service.hu/minosegiranyitas-szoftver>



Informatika területén nagy tapasztalattal rendelkezünk magas biztonsági szintet nyújtó rendszerek telepítésében és üzemeltetésében. Az általunk támogatott unix alapú operációs rendszerek közismerten megbízhatóak és robusztusak ahhoz, hogy partnereink elvárásait kielégítsék.

Felkészültek vagyunk platformfüggetlen web-alapú – akár egyedi igényt kielégítő – megoldások fejlesztésére és támogatására.

Részleteket itt olvashat:

<http://minosegitamogato.hu/informatika-referenciak>



Jól kidolgozott, működő komplex **online marketing** rendszer stratégiánkkal forgalmat generálunk partnereink online felületeire.

Jól tudjuk, hogy a látogatóból érdeklődő az érdeklődőből vevő, illetve üzlet lesz. Célunk, hogy partnereink részére komplex megoldásokat javasoljunk az ötlet megszületésétől a tervezésen keresztül a kész komplett online marketing gépezet megszületéséig.

Facebook kampányaink mind a közösség, mind a megrendelő meglegedésével zajlanak. Ezen a területen is sikerült olyan egyedi megoldásokat elindítanunk, melyek partnereink elismerését vívták ki.

<http://minosegitamogato.hu/online-marketing>

Elérhetőségeink:

KDEC Kft.

8000 Székesfehérvár, Géza u. 92

www.kdec.hu; www.qc-service.hu

gfejes@kdec.hu

+36 30 565 13 56

dr BENKÓ Zsuzsanna s.k.
ügyvezető

MAGYAR MINŐSÉG XXIV. évfolyam 12. szám 2015. december

TARTALOM	CONTENTS
SZAKMAI CIKKEK, ELŐADÁSOK	PROFESSIONAL ARTICLES, LECTURES
A nemzeti akkreditálási rendszer átalakulása, változásai – Dománé Dr. Kassay Éva Anikó	Transformation, Changes According to the National Accreditation System – Dománé Dr. Kassay Éva Anikó
A minőségköltségek nyilvántartási rendszere – Dr. Bíró Zoltán – Dr. Berényi László	Recording System of Quality Costs – Dr. Bíró, Zoltán – Dr. Berényi, László
Az emberi erőforrás szerepe a beruházási projektek minőségében – Dr. Schwarczenberger, Istvánné	HR Issues Affecting the Quality of Investment - Development Processes – Dr. Schwarczenberger, Istvánné
Innováció az ápolásoktatásban – lehetőségek és a valóság a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán - Csernus Mariann PhD - Lőrincz Attila – Simkó Katalin - Harcsa Márta - Páll Nikolett – Balogh Zoltán PhD	Innovation in the Nursing Education – Possibilities and the Reality in the Semmelweis University Faculty of Health Sciences - Csernus, Mariann PhD - Lőrincz, Attila - Simkó, Katalin - Harcsa, Márta - Páll, Nikolett - Balogh, Zoltán PhD
A Ritka Betegségek minőségi ellátásának kérdései, 2. rész - Becskeházi-Tar Judit	Problems of Quality Care of Scarce Diseases, Part 2 - Becskeházi-Tar, Judit
Klinikai kockázatelemzésre épülő minőségfejlesztés - Kelemen Éva	Clinical Risk Assessment Based Quality Development - Kelemen, Éva
Az akkreditáció és tanúsítás lehet sikeres páros? A BELLA program szegedi alkalmazása - Kónya Nikolett Ágnes - Lombfalvi Katalin – Dr. Kovács Iván	Can Accreditation and Certification Together Become the Successful Combination? Implementation of the Program at the University of Szeged - Kónya, Nikolett Ágnes - Lombfalvi, Katalin - Dr. Kovács, Iván
Jók a legjobbak közül. Beszélgetés Mikó Györggyel - Sződi Sándor	The Best among the Best. Report with Mikó, György – Sződi, Sándor
A Magyar Minőség 2015 évi szakcikkeinek tartalomjegyzéke	Contents of 2015 Year's Professional Articles in Magyar Minőség
A TÁRSASÁG HÍREI ÉS PROGRAMJAI	NEWS AND PROGRAMS OF THE SOCIETY
A Magyar Minőség legjobb szerzője 2014.	2014 Year's Best Author of Magyar Minőség
A Magyar Minőség Társaság pályázatainak díjátadása	Granting Awards of the Hungarian Society for Quality
A TÁRSASÁG ÚJ TAGJAI	NEW MEMBERS TO THE SOCIETY
Köszöntjük a Magyar Minőség Társaság új tagját!	We Welcome the New Member to the Society



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 megfeleléségének tanúsítása;
- Normatív dokumentumok szerinti terméktanúsítás;
- Játszóterei eszközök megfeleléségének 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!