

A szakmai szabályozó anyagok alkalmazási lehetőségei és lehetséges illeszkedésük a minőségügyi rendszerek által támasztott elvárásokhoz

(képzési anyag)

Készült:

A TÁMOP 5.4.1 - kábítószerügyi pillérjén belül megvalósuló szakmai felkészítések megvalósítása feladat keretében:

IV.3.5.1.1. A szakmai irányelvek, protokollok alkalmazásához, a belső minőségügyi munkához szükséges képzések anyagainak elkészítése

Összeállította és szerkesztette:

Dr. Erdélyi István

mediconsult

Mediconsult Kft.

A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet megbízásából



Tartalomjegyzék

BEVEZETŐ GONDOLATOK.....	3
SZAKMAI SZABÁLYOZÓ ANYAGOK ÉS MINŐSÉGIRÁNYÍTÁS	4
A SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK NÉHÁNY SPECIÁLIS JELLEMZŐJE	6
A FOGALMAK RELATIVIZÁLÓDÁSA.....	7
<i>A szakmai szabályozó anyagok sajátosságai, kikényszerítő erejük.....</i>	<i>7</i>
A MINŐSÉGIRÁNYÍTÁSI RENDSZEREKKEL SZEMBEN TÁMASZTOTT ÁLTALÁNOS KÖVETELMÉNYEK A HUMÁN SZOLGÁLTATÁSOK TERÉN	12
A SZABÁLYOZÓ ANYAGOK HASZNÁLATA, MŰKÖDÉSE A MINDENNAPI TEVÉKENYSÉGEK SZINTJÉN AZ ADOTT SZOLGÁLTATÁSI GYAKORLAT ISMERETÉBEN	12
SZERVEZETI VISZONYOK, MELYEK TÁMOGATJÁK A SZABÁLYOZÓ ANYAGOK MŰKÖDTETÉSÉT AZ ADOTT SZOLGÁLTATÁSI GYAKORLAT ESETÉBEN.....	15
NYERESÉGEK ÉS KOCKÁZATOK A MINŐSÉGIRÁNYÍTÁSI RENDSZEREK ALKALMAZÁSÁVAL KAPCSOLATBAN	16
MINŐSÉGIRÁNYÍTÁS ÉS EREDMÉNYESSÉG.....	18
ÖSSZEFOGLALÁS.....	21

Bevezető gondolatok

A Tisztelt Olvasó egy képzési anyagot, vagy még inkább egy olyan képzés segédanyagát tartja kezében, amelyiknek az a célja, hogy a szakmai szabályozó anyagok alkalmazhatóságát, illetve azok összekapcsolódását a minőségirányítási rendszerekkel bemutassa és gyakorlatban történő alkalmazásához motivációt teremtsen. Nagyon fontos elem a motiváció megteremtése, az érdekelt felek motiváltsága, aktív részvétele nélkül ugyanis semmilyen minőségirányítási rendszer nem működőképes. A motiváció hiányát általában az okozza, hogy a humán szolgáltatások területén dolgozó szakemberek napi tevékenységüket morálisan elkötelezetten, a kliensek érdekeinek és életesélyeinek hatékony képviselője jegyében folytatják. Az esetek túlnyomó többségében kedvezőtlen finanszírozási feltételek mellett, általában nem a meggazdagodás, hanem az egyszerűség, ami a segítő foglalkozásuk értékhierarchiájában különösen is magasan pozícionált. Ebben a helyzetben a minőségirányítási rendszerek alkalmazása melletti érvelés, vagy lelkesültség nehezen érthető a terepen dolgozók számára, nehezen tudnak szabadulni attól a gyanútól, hogy ez csak egy „úri huncutság”, vagy felesleges többlet teher, ami csak az érdemi tevékenységtől vonja el az energiákat. Hasonló érvek fogalmazódnak meg ezzel kapcsolatban is, mint, amelyekkel az értékelés-monitorozás kapcsán szoktunk találkozni. Ugyanakkor tapasztaljuk, hogy a minőségügyi gondolkodás, a minőséget biztosító vezetési, irányítási és ellenőrzési rendszerek iránti igény egyre markánsabban jelenik meg ezen a területen is.

A minőségirányítási-minőségbiztosítási eljárásokkal kapcsolatos elvárások először az ipari termékekkel, azok nagyszámú megjelenésével, a globalizációval, illetőleg a „fogyasztók” minőségi áruk iránti igényének növekedésével terjedt el tömegesen a múlt században.

Jelen írásmű tehát arra tesz kísérletet, hogy megteremtse a kapcsolatot a minőségirányítási rendszerek és a szakmai szabályozó anyagok között, valamint, hogy bemutassa: azok miként tudnak egymáshoz organikusan kapcsolódni.

A tárgyasult termékek (élelmiszer, gépek, ruházati termékek stb.) vásárlásakor a fogyasztó viszonylag egyszerű helyzetben van, hiszen saját tapasztalatai, a piac ismerete vagy akár a reklámok, számos információt biztosítanak számára annak érdekében, hogy döntésekor általában, vagy saját speciális igénye szerint a legmegfelelőbb portékát válassza ki.

A minőséget biztosító irányítási rendszerek kialakulásának történeti áttekintésekor azt tapasztalhatjuk, hogy a modern, integrált minőségirányítási rendszerek kifejlesztéséhez – leegyszerűsítve – az áruvédegyen, a végtermék minőségellenőrzésén, a gyártási folyamatok részletes szabályozásán, illetve a vásárlói igények figyelembevételén keresztül vezetett az út, lefordítva a minőségbiztosítási rendszerek terminológiájára: így jutottunk el az ISO¹-hoz és a TQM²-hez.

¹ International Quality Organisation

² Total Quality Management

Meglehetősen nehéz helyzetben vagyunk azonban akkor, amikor a humán, jelesül szociális, kábítószer-problémával küzdők szolgáltatásai, ellátásai tekintetében foglalkozunk ezzel a témakörrel.

Szakmai szabályozó anyagok és minőségirányítás

Témánk – szakmai irányelvek, protokollok alkalmazása, a belső minőségügyi munkában – megkívánja, hogy rávilágítsunk a személyes szolgáltatások (humán szolgáltatások) sajátos szempontjaira. Szakirodalmi adatok szerint³⁴ egy ebben a körben megvalósuló munkafolyamatról nehéz sztenderd leírást készíteni. A specialitás abból adódik, hogy a személyes szolgáltatást végzők „szaktudása” nagyban a praxisból, a saját tapasztalatból ered, az emberekkel való közvetlen kapcsolat tanulságaiból épül fel, amit írásban, szóban átadni – nem könnyű feladat.

Ahogy ezt már a minőségügyi gondolkodás alapjaival foglalkozó képzési anyagban részletesen is kifejtettük⁵ a humán szolgáltatásokat a termékektől az ún. HIPI⁶ elv alapján lehet megkülönböztetni, amely szerint a szolgáltatások fő jellemzői az alábbiak szerint alakulnak:

- A szolgáltatások színvonala nagyban függ az azt nyújtó személytől, valamint attól, hogy hol és mikor nyújtják azokat. Ebből következően nehéz a minőség tartás. (Ingadozás/**Heterogeneity**)
- A szolgáltatások nyújtása – az esetek többségében – nem választható el a szolgáltató személyétől. Mind a szolgáltatást nyújtó személy, mind pedig a vevő része a szolgáltatásnak, mindketten befolyásolják a szolgáltatás eredményét. (Elválaszthatatlanság/**Inseparability**)
- A szolgáltatások nem raktározhatóak. A haszon elvesz abban az esetben, ha az igénybevevő a szolgáltatás hasznát rövid idő alatt nem használja ki. (Romlékonyság/**Perishability**)
- A szolgáltatás eredményeként tárgyasult termék nem jön létre. Ez a tulajdonság bizonytalanságot jelent a vevőnek, a vevők a bizonytalanság csökkentésére bizonyítékot akarnak a szolgáltatás minőségéről. (Megfoghatatlanság/**Intangibility**)

³ In: A szociális munka néhány jellemzőjéről / Szalai Júlia = Alkoholológia 2. 1971. 4. p. 171-181.

⁴ Szolgáltatások minőségmenedzsmentje Doktori szigorlati dolgozat Készítette: Nagy Zsolt, Témavezető: Dr. Szűts István CSc Sopron, 2008. p.4-5.

⁵ Erdélyi, I: (szerk): 2010: Minőségügyi gondolkodás (képzési anyag) - kézirat

⁶ Veres, Z.:Szolgáltatásmarketing, Műszaki Könyvkiadó, Budapest, 1998

A könnyebb áttekinthetőség és összevethetőség érdekében az alábbi táblázatban sommásan összehasonlítjuk a termék előállítás és a szolgáltatás nyújtás alapvető hasonlóságait és különbségeit.

Termék	Szolgáltatás
megfogható	megfoghatatlan
raktározható a gyártónál és felhasználónál	a felhasználónál nem raktározható, a szolgáltatónál készletléti állapot szükséges
egyedi, sorozat, tömeg	tartalmaz egyedi sajátosságokat
széles igényekre	helyi igényekre
laza kapcsolat a végfelhasználóval	erős kapcsolat a klienssel
ember - gép rendszer	ember - ember rendszer
az igények hosszabb távú változása	az igények rövidebb távú változása
a termelékenység (eredményesség) könnyebben mérhető	az eredményesség (termelékenység) nehezebben mérhető
minőségi előírások meghatározhatók	minőségi előírások nehezen meghatározhatók
a vevőnek jól definiált célja van	a vevőnek nehezen definiálható célja van
a folyamat előre meghatározott	a folyamat a szolgáltatás során változhat
kereskedelem közbeiktatása	intenzív kapcsolat a vevővel (klienssel)
utólagos visszajelzés a vevőtől	azonnali visszajelzés a vevőtől

Forrás: Nagy Zsolt, idézett mű

Szintén több alkalommal jeleztük, hogy milyen alapvető nehézségek jelentkeznek, amennyiben a humán szolgáltatások sztenderd leírását kívánják megadni. Ezt problémát kívánja – többek között – kezelni a Szociális Munka Etikai Kódexe⁷, amelynek értelmezése szerint a szociális munka „... olyan hivatásszerűen végzett tevékenység, melyet - a szociális, illetve a gyermekjóléti ellátórendszeren belül vagy azon kívül - személyes szolgáltatásként nyújtanak, és amely az igénybevevők problémáinak megoldásához szükséges erőforrások komplex mozgósítására, ezzel élet- és működőképességük javítására, illetve helyreállítására irányul”.

Ugyanezen dokumentum szerint e tevékenység célja „...elősegíteni a társadalmi változásokat, a probléma megoldásokat az emberi jólét, a szabadság és a társadalmi igazságosság növelésében. Célja továbbá, hogy az emberi viselkedésről és a társadalmi rendszerekről szóló elméletek felhasználásával, azokon a pontokon avatkozzon be, ahol az emberek egymással és társadalmi környezetükkel kapcsolatba kerülnek.”

Az alapelvek valamint a kliens és a szociális munkás kapcsolata című fejezetekben rögzíti a kódex a – többek között – a szolgáltatást nyújtók felelősségeit, kötelezettségeit, a szolgáltató és kliens kapcsolatát, az összeférhetetlenséget.

⁷ Szociális Munka Etikai Kódexe (2009-02-15), a Szociális Szakmai Szövetség Etikai Kollégiuma és Etikai Kódex Munkacsoportja

A Kódex sok tekintetben megalapozza egy a szociális munka/szociális szolgáltatások terén kialakítandó szakmai szabályozó rendszer alapelveit, ugyanakkor – műfajából adódóan – tág értelmezési keretet biztosít és nem jelent közvetlen eligazodást a gyakorlati munka mindennapjaiban.

A szociális szolgáltatások néhány speciális jellemzője⁸

A szociális szolgáltatók általában nem szokványos, profit orientált szolgáltatást nyújtanak, ezért működtetésükben, az ott dolgozók szellemiségében az emberbarátság, magasabb erkölcsiségű motívumok is jelen vannak.

A munkájuk során - a szolgáltatás lényegéből fakadóan - a legfontosabb erőforrás a szolgáltatást nyújtó személy. A szolgáltatás személyes jellegű, a kliens gyakran teljesen kiszolgáltatott helyzetben van, gyakran intim kapcsolat alakul ki a szolgáltatás nyújtója és annak igénybevevője között a munkavégzés során.

Az ellátottak elvárásai

A kliensek és a problémakörök jellegéből adódóan a segítő szolgáltatások/ellátások során az ügyfelek meglehetősen speciális igényeket fogalmaznak meg a szolgáltatásokat nyújtók irányában.

- nyíltan, bizalommal viszonyuljon hozzájuk és egyenlő félként kezelje őket,
- ne legyen ítélkező;
- megbízható legyen, abban segítse őket, hogy saját elképzelésüket valósíthassák meg és fogadja el, hogy ők maguk saját életük legjobb szakértői;
- hagyjon időt a személyes döntésekre;
- minden időben legyen elérhető;
- személyesen kötődhessenek a szolgáltatást nyújtóhoz.

A fentiekben megfogalmazott elvárásokból is látható, hogy a szolgáltatást nyújtók személyre szabottságát, állandó rendelkezésre állását, nagyfokú empátiás készségét, odaadó viselkedését, moralizálástól mentes hozzáállását szeretnék megtapasztalni a kliensek. Mindez a szolgáltatótól, a szolgáltatást nyújtó szakembertől szinte emberfeletti teljesítményt vár el. Abban az esetben, ha szakmai szabályozók nem terelik mederbe ezeket az elvárásokat, nem teszik tisztázottá az elvárható kompetenciákat, akkor a megfelelési igény és a nehezen megtapasztalható eredményesség hamar túlterheltséghez, kiégéshez, elhasználódottsághoz vezet a szakemberek körében. **A szabályozó anyagok kimunkálása, a minőségirányítási rendszerek alkalmazása ebből is adódóan nemcsak a szolgáltatásokat igénybevevők, hanem az azokban dolgozó szakemberek érdekeit is szolgálja.**

A szociális szolgáltatási folyamatok és a minőségirányítási rendszerek

A minőségközpontú irányítás megköveteli a szolgáltatási folyamatok pontos, részletes leírását, amelynek során meg kell határozni a szolgáltatás lényegét jelentő folyamatokat. A folyamatok kapcsolódnak egymáshoz, és működtetésükhöz természetesen segítő és

⁸ Dr. Hajnal Miklós Pál, Veszprémi Egyetem, Minőségközpontú menedzsment AdWareQ1 Fejlesztő és Tanácsadó Kft., <http://www.pro-qaly.hu>

kiszolgáló folyamatok kapcsolódnak. A folyamatok kézbentartását, irányítást szolgálja a minőségközpontú irányítás.

Partnerség

A szociális szolgáltatóknak eredményes munkájukhoz számos partnerrel (társ ágazatok, intézmények, család stb.) kell együttműködniük, így a kooperáció és a koordinált működési elsődleges fontosságú minőséget biztosító tényezővé lép elő.

A szolgáltatások minőségi jellemzői

A szolgáltatások minőségi jellemzői az ügyfél által közvetlenül megfigyelhetők és értékelhetők. A korszerű minőségfelfogás szerint a minőségirányítással működtetett szolgáltatónak nemcsak a szűken értelmezett „vevők” igényeit kell kielégítenie, hanem figyelembe kell venni az összes fél érdekeit.

A fogalmak relativizálódása

Szociális szakemberek⁹ szerint a minőség a szociális szolgáltatásban garanciát jelent a szolgáltatás tartalmára nézve, biztonságot nyújt az igénybevevő számára, értékálló (a szolgáltatások, az idő múlásával nem devalválódnak), innovatív (az alkalmazott módszerek tekintetében).

Az eddigiekben arra igyekeztünk rávilágítani, hogy a minőség biztosítása a személyes szolgáltatások területén kevésbé körülírt és meghatározott fogalmak mentén szerveződik és folyamatosan változik. A termék és szolgáltatás közötti különbségek jól jelzik, hogy a minőség területén használt fogalmak a személyes szolgáltatások területén csak fenntartásokkal használhatóak.

Mindezen specialitások figyelembevétele mellett, annak érdekében, hogy a személyes szolgáltatások biztosítani tudják szakmai színvonalukat, mérni tudják teljesítményüket, növekedjen biztonságérzetük, valamint tisztában legyenek kompetencia határaikkal fontos szempont a minőségügyi gondolkodás elterjesztése.

A szakmai szabályozó anyagok sajátosságai, kikényszerítő erejük

A szakirodalmi adatok szerint a szolgáltatások minőségi jellemzőit számos modellben foglalták össze. A "Szolgáltatásminőség kritikus faktora"¹⁰ elnevezést viselő modell (G.S. Sureschander, C. Rajnadrán, T.J. Kamalanabban, 2001) szerint a szolgáltatások minőségdimenziójának hat kritikus eleme van:

- a szolgáltatás lényege/a szolgáltatás, mint termék;
- a szolgáltatás emberi tényezői;
- a szolgáltatás nem emberi tényezői;
- a szolgáltatás sztenderdizáltsága (szabályozottsága);

⁹ Szalai József, a Veszprém Megyei Önkormányzat Idősek Otthona és Módszertani Intézménye igazgatója

¹⁰ Idézi: Becser Norber: Szolgáltatásminőség modellek, 89. sz. Műhelytanulmány, p.:18, Corvinus Egyetem

- a szolgáltatás kézzelfogható elemei;
- a társadalmi felelősség.

Az eddigiekben vázlatosan jeleztük a szolgáltatások és termékek különbözőségét, az emberi és más tényezők szerepét, a következőkben a sztenderdizáltság jelentőségéről, a szabályozó anyagok sajátosságairól ejtünk szót.

A hazai szakirodalomban¹¹¹²¹³¹⁴¹⁵ számos közlemény foglalkozik ezzel a minőségbiztosítás szempontjából kiemelkedő jelentőséggel bíró problémával. Az általánosnak mondható vélekedés szerint a sztenderdizáció a gyakorlat egységesítése érdekében olyan eljárási szabályok meghatározása, amelyek egy adott szolgáltatás tartalmi színvonalát, az adott szakterület szakmáinak elvei és értékei mentén határozzák meg.

Más felfogás szerint a sztenderdek, a szociális szolgáltatások általános szakmai követelményeit fogalmazzák meg, tehát egy szolgáltatás minimális színvonalára vonatkozó előírásokat tartalmazzák, így meghatározzák a működtethetőség feltételeit. A szociális sztenderd a társadalomtól (államtól) a rászoruló emberek számára nyújtott elvárható minimális szociális szolgáltatást írják le. E felfogás értelmében a szakmai sztenderd pedig szakmai követelmények precíz megfogalmazása szolgáltatástípusonként. Fontos megjegyezni, hogy e vélekedés szerint a sztenderdizáció nem eredményezhet uniformizálást, továbbá ezek alkalmazása nem csökkenheti az emberi tényező szerepét, csak keretül szolgál. Általánosnak mondható értelmezés szerint, a sztenderd a jogszabály és a gyakorlat közötti űrt tölti be.

A sztenderdek összefoglalva tehát arra szolgálnak, hogy

- mind a szolgáltatók mind pedig az igénybevevők számára világossá válják, hogy mely keretekbe illeszkednek a szakmai elvárások, és hogy áll össze a szakmai követelmények rendszere (*átláthatóság, rendszerszemlélet*)
- lehetővé tegye a tevékenység minősítését és meghatározza a szakmai minősítés kereteit (*értékelhetőség, összemérhetőség*)
- bátorítsa a szakmai kezdeményező készséget (*innováció, gyakorlat-orientáltság*)
- biztosítsa a korrekt, ellentmondás és diszkrimináció mentes gyakorlatot (*igények szerinti működés, szükségletekhez igazodás*).

A szabályozó anyagoknak ugyanakkor ismeretes egy, a korábban leírtaktól némiképpen eltérő szempontok szerinti felosztása is.

¹¹ Gosztonyi Géza: A sztenderdizációról és a minőségbiztosításról Készült a SZOLID Projekt megbízásából 2004.11.11.

¹² Dr. Hajnal Miklós Pál AdWareQ1 Fejlesztő és Tanácsadó Kft. (Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet) Minőségfejlesztés és standardizáció a fogyatékos személyek ellátása körében

¹³ Gayer Gyuláné: A minőségügyi fejlesztés lehetőségei a szociális és foglalkoztatási szféra kisméretű nonprofit szervezeteinél Készült a SZOLID Projekt megbízásából

¹⁴ Hegyesi Gábor: A szociális szolgáltatásokkal kapcsolatos minőségpolitika a megformázott szociális törvényben Készült a SZOLID Projekt megbízásából

¹⁵ Szabályozás a célzott és indikált prevenció területén I. Kutatási eredmények, legjobb gyakorlatok és eddigi szabályozási tapasztalatok TÁMOP 5.4.1 projekt IV. pillér, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, Szerkesztette: Kun Bernadette, Dr. Felvinczi Katalin

E szerint azok lehetnek:

Jogi aktusok: amelyeknek közös jellemzőjük, hogy a jogszabályok hierarchikus rendszerén belül helyezkednek el, az erre feljogosított szervek által kibocsátottak, kötelező erejűek és a működés általános feltételeit, törvényességi kereteit írják elő. Ide tartoznak azok a szempontunkból nagy fontossággal bíró előírások, amelyek adott szolgáltatások személyi és tárgyi minimumfeltételeit¹⁶ szabják meg.

Szakmai szabályozás: a szolgáltatási tevékenység szakmai követelményeinek és módszereinek megjelenítése, amelyek lehetnek:

- **Módszertani levél (ajánlások)**, melyek az egyes szakmák, vagy beavatkozások jó gyakorlatainak összefoglalást adják;
 - o **Ajánlások meghatározása**¹⁷: a szakmai kollégiumok hatáskörében elfogadott olyan eljárásleírások, amelyet az adott szakma elismert személyiségei jól meghatározott körülmények fennállása esetén, szakértői vélemények alapján fejlesztenek ki az ellátók számára.
- **Irányelvek**, melyek egy adott igénybevevő csoportra irányuló szolgáltatási módzatok elveit és gyakorlati ajánlásait adják meg;
 - o A szakmai irányelv meghatározása¹⁸: olyan szisztematikusan kifejlesztett állásfoglalás sorozat, amely tudományos bizonyítékokra (evidenciákra) és/vagy szakértői véleményekre támaszkodva jól meghatározott ellátási körülmények fennállása esetén, speciális betegkörre (klienskörre) vonatkozóan tesz javaslatot az ellátás egyes lépéseire mind az ellátók, mind az ellátottak számára és figyelembe veszi a klinikai kimenetelre/eredményességre, költségekre, valamint a beteg preferenciára vonatkozó szempontokat is.
 - o a szakmai irányelvek magas evidencia szintű szakmai ajánlások
- **Protokollok**, amelyek az egyes speciális szolgáltatási tevékenységek elvégzésének módját írják elő;
 - o A szakmai protokoll definíciója¹⁹: az aktuálisan végzett meghatározott (egészségügyi) ellátás, kezelés, beavatkozás, a beteg menedzsment elvégzéséhez szükséges események és tevékenységek **rendszerezett listája**, a szakmai irányelvek és módszertani levelek ajánlásainak figyelembevételével.
- **Belső szabályzatok, dokumentációk, finanszírozási rend**, amelyek az egyes szolgáltató intézmények konkrét működtetését határozzák meg

¹⁶ Pl.:60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről

¹⁷ Szabályozás a célzott és indikált prevenció területén I. Kutatási eredmények, legjobb gyakorlatok és eddigi szabályozási tapasztalatok TÁMOP 5.4.1 projekt IV. pillér, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, Szerkesztette: Kun Bernadette, Dr. Felvinczi Katalin

¹⁸ Az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium szakmai irányelve az egészségügyi szolgáltató szervezetek belső minőség-ügyi rendszeréről, azok követelményeiről

¹⁹ Az Egészségügyi Minisztérium közleménye szakmai protokollok kiadásáról

A fentiekben bemutatott szakmai szabályozó anyagok hierarchikus rendszerben helyezkednek el. Értelemszerűen a legnagyobb kikényszerítő erővel a jogszabályok bírnak, hiszen a jogszabályi környezet, azok az előírások, amelyek valamely szolgáltatás nyújtása szempontjából rögzítik azokat a feltételeket és körülményeket, amelyek föltétlenül szükségesek ahhoz, hogy valamely szolgáltatást jogszerűen lehessen biztosítani. Némely esetben a jogszabályok utalnak, vagy éppen kötelezővé teszik kisebb kikényszerítő erővel bíró szakmai szabályozó anyagok alkalmazását. Például előírják, hogy bizonyos beavatkozásokat (ez elsősorban az egészségügyi ellátások terén történik így) pontosan milyen módon kell végrehajtani. Az egészségügyi ellátások terén alkalmazható és alkalmazandó protokollok körét és az elkészítésük módjára vonatkozó javaslatokat az ágazati irányítás közlemény formájában jelenteti meg.²⁰ Ugyanakkor a szociális ellátások/szolgáltatások terén nem rendelkezünk ilyen egyértelmű és főként konszenzuális útmutatóval a szakmai szabályozó anyagok kikényszerítő jellegzetességeivel összefüggésben.

A nem jogszabályi keretben megjelenő szakmai szabályozó anyagok érvényesülése nagyban függ a kibocsátó szervezet, szakértő (szakértő csoport) szakmai megalapozottságától (szakmai hírnevétől), a megfogalmazott ajánlások bizonyítottságának fokától.

Az alábbi táblázat az evidenciák szintjeit és hierarchiáját mutatja be.

FOKOZATA	MEGHATÁROZÁS
1++	Az eredmények olyan magas minőségű meta-analízisből, szisztematikus irodalmi áttekintésből, vagy több randomizált vizsgálatból származnak, melyekben nagyon alacsony a szisztematikus hiba (bias) lehetősége
1+	Az eredmények jól kivitelezett meta-analízisből, szisztematikus irodalmi áttekintésből, vagy több randomizált vizsgálatból származnak, melyekben alacsony a szisztematikus hiba (bias) lehetősége
1 –	Az eredmények meta-analízisből, szisztematikus irodalmi áttekintésből, vagy több randomizált vizsgálatból származnak, melyekben nagy a szisztematikus hiba lehetősége.
2++	Az eredmények jó minőségű kohorsz vagy eset-kontroll vizsgálatok szisztematikus irodalmi áttekintéséből, vagy olyan jó minőségű kohorsz vagy eset-kontroll vizsgálatokból származnak, melyekben nagyon alacsony a szisztematikus hiba és a zavaró hatások esélye, továbbá a bizonyítékok és következtetések közötti ok-okozati kapcsolat valószínűsége nagy
2+	Az eredmények jól kivitelezett kohorsz vagy eset-kontroll vizsgálatokból származnak, melyekben alacsony a szisztematikus hiba és zavaró hatások esélye, és a bizonyítékok és következtetések közötti ok-okozati kapcsolat valószínűsége közepes
2 –	Az eredmények olyan kohorsz és eset-kontroll vizsgálatokból származnak, melyekben nagy a szisztematikus hiba és zavaró hatások esélye, és a bizonyítékok és következtetések közötti kapcsolat nagy valószínűséggel nem okozati jellegű.
3	Az eredmények nem kísérleti tanulmányból származnak, pl. esettanulmányok, esetsorozatok
4	Az eredmények szakmai véleményen, (szakmai kollégium, kutatócsoport, vagy a szakterület vezető egyénisége(i)nek szakértői véleményén) alapulnak.

Forrás: Rácz, 2007²¹

²⁰ <http://www.kozlonyok.hu/kozlonyok/Kozlonyok/6/PDF/2010/7.pdf>

²¹ Rácz, J.(2007): A prevenció programok értékelése és a hatékonyság kérdése, előadás a Színtérkép konferencián, Budapest, 2007

A táblázatból kirajzolódik, hogy a szakmai szabályozó anyagoknak megbízható értékelő kutatásokra és a nemzetközi szakirodalmi adatok gondos áttekintésére és vizsgálatára kell támaszkodnia. Az is láthatóvá válik, hogy végső soron a szakmai szabályozó anyagok és az eredményesség összekapcsolódik. Ideális esetben a szakmai szabályozó anyagnak az eredményes intervenció megvalósulását kell támogatnia. Minthogy azonban Magyarországon az értékelési kultúra általában és szűkebb szakterületünkön pedig kiváltképpen meglehetősen kevésbé fejlett, a rendelkezésre álló bizonyítékok korlátozottan teszik lehetővé tényleges szakmai irányelvek, illetve ezekre támaszkodó protokollok kimunkálását. A rendelkezésre álló evidenciák a 2+ alatti kategóriákban állnak leginkább rendelkezésre.

Ebből is adódik, hogy a szociális szolgáltatások vonatkozásában a speciális szakterületről függően eltérő erősségű szakmai szabályozó anyagok kimunkálására és gyakorlati bevezetésére van lehetőség. Más erejű szakmai szabályozók jöhetnek létre a gyermekvédelmi alap és szakellátások, illetve a családsegítő munkában. Míg előbbiben a gyermekvédelmi törvény²² sajátos jellegéből adódóan jó esély van protokollok kialakítására, addig a családsegítő szolgáltatások rendkívül inhomogén rendszerében leginkább módszertani levelek (ajánlások), illetve irányelvek kimunkálása kínálkozik reális alternatívaként. Ez a körülmény jól érthető és értelmezhető ismervén a szociális szolgáltatások/ellátások már korábbiakban és jelen anyagban is kifejtett sajátosságai alapján.

A kábítószer-probléma kezelését célzó szolgáltatások esetében érdemes rögzíteni, hogy itt kevert képpel állunk szemben. Ezek a szolgáltatások ugyanis ritkán tisztán egészségügyi, vagy szociálisak. Ezért ezen a téren vannak olyan szolgáltatások, amelyekkel összefüggésben protokollok megfogalmazása is indokolt lehet (pl. túcsere programok, ahol magas szintű evidenciák támogatják az intervenciókat), míg más esetekben módszertani levél, vagy irányelv megfogalmazása a feladat (pl. megelőző felvilágosító szolgáltatások).

A kiszámíthatóság, átláthatóság igényének az univerzális érvényesülése szempontjából ugyanakkor a minimum követelmények megfogalmazása, melyek, mint, ahogy ezt már korábban jeleztük, a működés minimális tárgyi és személyi feltételeit rögzítik valamennyi szolgáltatás esetében jogos elvárás. Természetesen azonban ezek a minimum követelmények sem választhatóak el a tevékenység szakmai tartalmától, ugyanis a minimum feltételeknek éppen azt kell biztosítaniuk, hogy a magas szintű szabályozott szakmai tevékenység megfelelő tárgyi környezetben és személyi feltételek biztosítása mentén valósuljon meg. Ebből adódóan soha nem dőlhetünk hátra, hiszen szakmai szabályozó anyagok és jogszabályi feltételek állandó változásban vannak, ahogy a kezelni kívánt társadalmi, vagy egészségügyi probléma természetrajzát egyre jobban képesek vagyunk átlátni. Ennek a folyamatos fejlődési folyamatnak a megnyugtató és tervezhető menedzselésében nyújtanak segítséget a minőségirányítási rendszerek, ha azokat érdemben és nem formálisan használjuk.

²² 1997. évi XXXI. Törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról

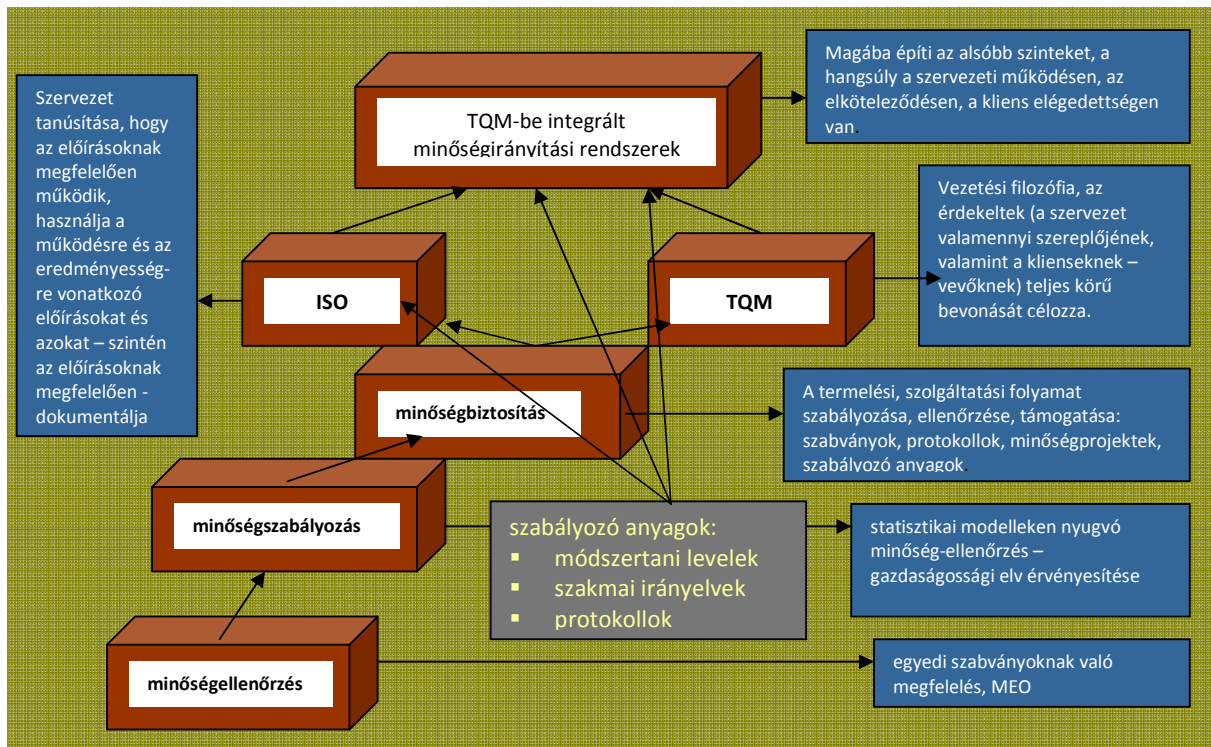
A minőségirányítási rendszerekkel szemben támasztott általános követelmények a humán szolgáltatások terén

A szakmai szabályozó anyagok, szerencsés esetben beépülnek egy átfogó minőségirányítási rendszerbe. Ennek bevezetésekor a következő alapelvek figyelembevétele ajánlható:

- **fenntartó-semlegesség**
 - A tulajdoni formától függetlenül valamennyi, a törvény által meghatározott valamennyi szolgáltató esetében érvényes.
- **áttekinthetőség, nyilvánosság**
 - A rendszerelemek és a felülvizsgálati kritériumok minden érintett fél (ellátó, igénybevevő, finanszírozó, tulajdonos) számára értelmezhetőek és áttekinthetőek, lehetőséget adnak a belső felülvizsgálatok elvégzésére és a megfogalmazott elvárások teljesítésének értékelésére.
- **fokozatos megvalósítás**
 - A minőségügyi rendszer kiépítése és fejlesztése a szolgáltatások minőségének valódi javulását kell, hogy szolgálja és reális, gazdaságilag, szakmailag megvalósítható célokat tűz ki az szolgáltató szervezet elé.
- **folyamatos fejlődés**
 - A minőségügyi rendszer a minőségfejlesztés alapelvét és módszerét alkalmazva folyamatosan fejleszti struktúráját, folyamatait és eredményeit. A fejlesztés – ha erre igény van - lehetővé teszi a rendszer tanúsítását is.
- **organikus működés**
 - A minőségügyi rendszer beépül a szolgáltató szervezet struktúrájába, folyamataiba.

A szabályozó anyagok használata, működése a mindennapi tevékenységek szintjén az adott szolgáltatási gyakorlat ismeretében

Annak érdekében, hogy jobban láthassuk a szabályozó anyagok és a minőségirányítási rendszerek illeszkedésének lehetőségeit és problematikáját szükséges, hogy a minőségügyi gondolkodás rendszerében és az ott alkalmazott terminológia tükrében elhelyezzük a szabályozó anyagokat. Az alábbi ábra bemutatja, hogy a minőségügyi rendszerek milyen módon épültek ki, valamint, hogy az alsóbb, lineárisabb szintek miképpen váltak a magasabb, komplexebb megközelítések részévé.



A fenti ábra egyfelől bemutatja a minőségügyi gondolkodás, minőségügyi rendszerek kialakulásának egyes markáns állomásait (rozsdabarna színek), az egyes stádiumokban zajló hangsúlyos folyamatokat, valamint, hogy azoknak mi volt a tartalmi fókuszja (kék színek). Ebből jól látszik, hogy a fejlődési folyamat során elmozdulás történt az output hangsúly irányából, a folyamatok felé, majd a későbbiekben a munkaszervezet egésze, illetve a vevő (kliens, ügyfél) is fontos szereplőjévé vált a rendszernek. Jelen képzési anyag szempontjából különösen is fontos, hogy képet alkossunk arról, hogy a szociális - és esetükben elsősorban a kábítószer-probléma kezelését célzó ellátások kapcsán – hol juthat szerep ezen szabályozó anyagoknak a minőségügyi rendszerek kialakítása és gyakorlati alkalmazása során.

Az ábrából az is látszik, hogy a szabályozó anyagok bekapcsolódnak, részévé válnak a differenciált minőségirányítási rendszereknek, de önmagukban nem tekinthetők egyenértékűnek semmilyen minőségirányítási rendszerrel, ugyanis a szabályozó anyagok bizonyos ellátásokat/szolgáltatásokat, vagy azok egyes folyamatait támogatják, minőség irányítási rendszer a szervezet teljes működését áthatja. A szabályozó anyagok, szabványok (sztenderdek, protokollok) megjelenése jól köthető egyébként a vázolt fejlődésmenethez; ezek a minőség biztosítás szintjén jelentek meg, amikor markáns igény fogalmazódott meg azzal kapcsolatban, hogy a termékek előállításának, illetve a szolgáltatások nyújtásának folyamatát minél kiszámíthatóbbá és biztonságossá tudják tenni azáltal, hogy meghatározzák a kiindulási pontot, a nyersanyag (alkatrész) minőségét, az előállítás folyamatának minden egyes lépését, valamint a körülményeket is (pl. hőfok). Ha humán szolgáltatások terminusaiban fogalmazzuk meg a minőségbiztosítási eljárások általános sajátosságait, akkor a mindennapokból ismert képleteket írhatunk le:

- az ellátás, szolgáltatás indikáltsága, vagyis a kliens alkalmassága és/vagy jogosultsága az ellátásra. Ilyen pl. a kliens jogosultsága az elterelésre, vagy a célcsoport életkora a bevásárlóközpontokban működtetett Alternatíva irodákban. Ha a kliens nem tesz

eleget bizonyos kritériumoknak, akkor nem jogosult igénybe venni az ellátást, vagy részt venni a szolgáltatásban (amennyiben az elterelés megelőző felvilágosító szolgáltatását függő, vagy komorbid kliens kívánná igénybe venni, az Alternatíva irodát 30 év felettiek kívánnák látogatni, az súlyos problémát vetne fel a személyzet életkora és felkészültsége szempontjából);

- a beavatkozások mikéntjét és körülményeit leíró szakmai szabályozó anyagok (módszertani levél, szakmai irányelv, protokoll), amelyek nem az egész szolgáltatást írják le, hanem annak bizonyos stádiumait (egyéni gondozási terv készítése, első interjú, kezelési terv, elbocsátás, továbbbírányítás, után követés, stb.).
- a körülmények pedig nem mások, mint a működés tárgyi és személyi feltételei, amelyeket a legtöbb szolgáltatás/ellátás esetén a minimum feltételek szabályoznak.

A korábbiakban már áttekintett és ismertetett minőségirányítási szakirodalom szerint a szabványok, szabályozó anyagok szervesen tudnak beépülni egy komplex minőségirányítási rendszerbe. Ugyanakkor fontos jól megválasztani a minőségirányítási rendszert, amit a szervezet alkalmazni kíván, ugyanis szerencsés, ha tevékenység jellege és a kiválasztott minőségirányítási rendszer támogatja egymást. Ekkor biztosítható, hogy a minőségirányítási rendszer elsősorban előnyöket hordozzon mind a szervezet, mind pedig a kliensek szempontjából. Ellenkező esetben a minőségirányítás nem járul hozzá a teljesítmény javulásához, az eredményességhez, csak többlet terheket ró az azt alkalmazókra és a segítő foglalkozás lényegi ethosza (személyesség, egyediség, innovatív potenciál) fog sérülni.

Milyen elvárások fogalmazódnak meg a szabályozó anyagokkal kapcsolatban a humán ellátások, a kábítószer-probléma kezelését célzó ellátások terén?

Amikor ezeket az elvárásokat akarjuk tisztázni, akkor fontos szem előtt tartani, hogy ezen szolgáltatások az esetek meghatározó többségében közfinanszírozottak, vagyis az adófizetők pénzéből kerül sor biztosításukra. Fontos szempont az is, hogy a szolgáltatás igénybevevője általában nem tudja igazán pontosan meghatározni saját személyes elvárásait ezekkel kapcsolatban. Nem elhanyagolható az a szempont sem, hogy az ellátás igénybevevője gyakran nem teljesen szabad akaratából kerül a szolgáltatásba (pl. elterelés keretében ellátottak), illetve, hogy a szolgáltatás/ellátás iránt megfogalmazott igény alkalmazkodik az ismert kínálathoz. A szolgáltatások nyújtása gyakran a nem annyira a kliens igényeit, mint inkább a többségi társadalom biztonság szükségletét jeleníti meg (tűcsere programok, lakótelepi programok). Említést érdemel az a körülmény is, hogy az ügyfelek tényleges szükségleteiről nem áll rendelkezésünkre elegendő, hitelt érdemlő információ. Ebből fakadóan is az ellátó rendszer fejlesztése általában nem szükséglet-, hanem forrás alapú, továbbá az ellátások, szolgáltatások biztosítása, egyáltalán létezése sok esetben szakmapolitikai prioritások függvénye, mely prioritások az aktuális politikai értékekben kerülnek meghatározásra.

Ezek a – korántsem kimerítő – szempontok az alábbi elvárások megfogalmazását visszatérő jelleggel teszik hangsúlyossá:

Transzparencia, vagyis, hogy tudható, látható legyen, hogy

- mi is adott szolgáltatás, ellátás szakmai tartalma,
- milyen feltételek, milyen indikációk mentén lehet és kell azokat igénybe venni

- mennyiben különbözik két „azonos” ellátás egyik, vagy másik szolgáltatónál (pl. Alternatíva Pécsen és Csepelen)
- kinek mi a feladata adott szolgáltatás/ellátás biztosítása esetén

Egyenlő hozzáférés biztosítása, vagyis, hogy az ország bármely földrajzi régiójában élő személy eljusson a neki megfelelő szolgáltatásba/ellátásba. Ezt pedig csak akkor lehet garantálni, ha a szakemberek és fenntartók egyaránt tudják, hogy mit jelent egy alacsonyküszöbű szolgáltatás, mi a sajátos tartalma, milyen szakember ellátottság esetén tekinthetünk valamit alacsonyküszöbű szolgáltatásnak, stb.²³

Mérhetőség, összehasonlíthatóság. Ez a szempont különösen is fontossá vált az elmúlt évtizedekben, nemcsak a megfogható termékek, hanem a humán szolgáltatások tekintetében is. Két dolgot pedig akkor tudunk összehasonlítani, ha azok „műfajilag” egyformák, vagyis két szolgáltatást, annak eredményességét akkor hasonlíthatjuk össze, ha alapjában véve egyformák, csak esetleg másként csinálják ugyanazt. Szűkebb területünkre tekintve, értelmetlen összehasonlítani két szubsztitúciós programot, de nem vezet jóra, ha a tűcsere programot a drogterápiás intézettel vetem egybe, illetve, ha e kettő eredményességét hasonlítom össze. Az eredmények összehasonlíthatósága pedig feltételezi, hogy a programok, szolgáltatások „műfaji” sajátosságait valamilyen kikényszerítő erővel bíró szabályozó anyag rögzíti.

Tehát megállapíthatjuk, hogy a szabályozó anyagok praktikus haszonnal járnak a szolgáltatások nyújtói és az azokat finanszírozók, valamint a kliensek számára is.

Szervezeti viszonyok, melyek támogatják a szabályozó anyagok működtetését az adott szolgáltatási gyakorlat esetében

Elvileg bármilyen szervezeti környezet alkalmas lehet arra, hogy az adott szolgáltatás/ellátás a szakmai szabályozókban foglaltaknak megfelelően működjön. Sőt, a szervezeti sajátosságoktól, klímától függetlenül kötelező érvénnyel is megfogalmazódhat, hogy az adott szolgáltatást/ellátást nyújtó szervezet a szakmai szabályozóknak megfelelően működjön és ezt a működési módot megfelelőképpen adminisztrálja. Ugyanakkor a tapasztalatok azt mutatják, hogy a szakmai szabályozókban foglalt előírásokat készségesebben alkalmazzák azok a szervezetek, ahol a szervezeti klíma jobban támogatja az intézményi lojalitást, ha a szervezeti viszonyok és a szakmai tevékenység megfogalmazásában az érintettek lehető legnagyobb mértékben részt vesznek és a partner szervezetekkel is „baráti”, együttműködő viszonyokat ápolnak. Tulajdonképpen egy ilyen szervezeti klíma ideáltípusa lebeg a TQM minőségirányítási rendszer megfogalmazóinak szeme előtt. Ezért azt valószínűsíthetjük, hogy azok a szolgáltatók, amelyek készséget éreznek arra, hogy szervezetfejlesztésük során ezt a minőségirányítási rendszert munkálják ki és ehhez kérnek szakértői támogatást eredményesebben és szakmai hatékonyságukat érdemben fejlesztő módon tudják alkalmazni az aktuális szabályozó anyagot.

²³ Szakmai ajánlás a szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű szolgáltatások részére, Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, Addiktológiai Szakértői Munkacsoport Budapest, 2008

Hazánkban is elterjedté vált, a szociális szolgáltatások világában is, az ISO típusú minőségirányítási rendszerek használata, kiváltképpen bizonyos szociális szolgáltatásokban, pl. bent lakásos idős ellátás, de ennek oka részben abban is kereshető, hogy ezek az ellátások sok hasonlóságot mutatnak a krónikus egészségügyi ellátással. Az egészségügyi intézmények körében, ahogy ezt a minőségügyi gondolkodást általában bemutató képzési anyagban láthattuk, az ISO rendszer működtetése meglehetősen elterjedt és annak alkalmazását az egészségügyi törvény²⁴ kötelezővé is teszi.

Nyereségek és kockázatok a minőségirányítási rendszerek alkalmazásával kapcsolatban

Minőségirányítási rendszer bevezetését általában két esetenként egy időben jelenlévő, máskor egymástól független szempont indokolja. Gyakran jogszabályok írják elő, hogy a szolgáltatás jogszerű nyújtásához a szervezetnek kidolgozott minőségügyi politikával rendelkeznie. Olykor (főleg az egészségügyi szolgáltatások esetében) ennek megléte a finanszírozás feltétele. Más esetben a szervezeten belül, a fejlődés természetes elemeként fogalmazódik meg az igény a fejlődésre, a nagyobb fokú átláthatóságra, a teljesítmények mérésére, vagy a munka eredményességének vizsgálatára. Bármilyen legyen azonban a minőségirányítási rendszer kialakításának a motivációja a cél mindig az, hogy a szervezet ezáltal nyerjen valamit. Ezért az alábbiakban – ismét a teljesség igénye nélkül – bemutatjuk, hogy mely területeken milyen nyereségei lehetnek egy szervezetnek, ha elindul a minőségügyi rendszerek alkalmazása felé. Ugyanakkor nem tagadható, hogy ennek kockázatai is vannak, amely kockázatok kezelésére fel kell készülni. Ezeket is bemutatjuk az alábbiakban.

Nyereségek

A kommunikáció területén:

- jobb lesz a vertikális és horizontális irányú kommunikáció,
- nagyobb hangsúly kerül az ügyféllel történő kapcsolattartásra,
- a dokumentációk elérhetősége és kezelése javul,
- a munkatársak, munkacsoportok közötti kapcsolat javul,
- a munkatársak innovációs készsége és személyes kompetencia érzete fokozódik,
- javul a kapcsolat az ügyfelekkel,
- csökkennek a szervezeten belüli súrlódások,
- kisebb lesz a kommunikációs „zaj” a rendszerben, ebből adódóan a kétértelműségek és félreértések előfordulása csökken.

Az irányítás (menedzsment) területén:

- jobb lesz a vezetés,
- a szervezeti célkitűzések és a kliensek igényei egyértelműbbek lesznek,

²⁴1997 évi CLIV törvény, Meg kell ugyanakkor jegyezni, hogy a törvény értelmében a külső irányítási rendszer alatt a szolgáltatók működési és engedélyezési rendjét szabályozó jogszabályokat kell értenünk, míg a belső minőségügyi rendszer alatt az egyes intézményekben alkalmazott, minőségirányítási rendszereket. A jogszabály előírja, hogy a szolgáltató intézményeknek minőségirányítási rendszerrel és ezt tartalmazó kézikönyvvel kell rendelkezniük. Az már az intézmény vezetésén múlik, hogy melyik megközelítést részesíti előnyben. Minthogy azonban az egészségügyi intézmények vezetése általában erősen hierarchizált, valamint a betegekkel való kapcsolattartásban is van még tér a partneri viszony kialakítására, ezért érthető módon a TQM minőségirányítási rendszer iránti igény kevésbé markáns ebben az intézményi körben.

- a szervezeti szereplők motivációja növekszik,
- a szervezetben általában nagyobb hangsúly helyeződik a minőségre,
- a szolgáltatások nyújtása rendszerezettebb lesz,
- az erőforrások tervezése javul, ezáltal a munkaterhelés arányosabbá válik
- a felelőségek, hatáskörök és megbízások tisztábbak lesznek,
- javul az együttműködési készség,
- csökken a túlvállalás veszélye,
- javul a lényegi információkhoz való hozzáférés.

A pénzügyi területen:

- a tervezés jobbá válik,
- növekszik a szervezet mozgástere,
- a költségszámítás kiindulási adatai pontosabbak lesznek.

A humán szolgáltatások területén:

- a szolgáltatások megbízhatóbbak, egységesebbek lesznek,
- a szolgáltatások tervezése jobb lesz,
- a munka nagyobb megelégedést vált ki,
- az ügyfél bizalma és elégedettsége nő,
- kevesebb izgalom, stressz lép fel,
- a munkamorál javul, a motiváltság növekszik,
- a végzett munka szakmai elismertsége növekszik,
- láthatóbbá válik az elkötelezettség a minőség és az ügyfél igényei iránt,
- vonzóbb munkahely lesz az újonnan belépőknek,
- nagyobb tere lesz az egyéni részvételnek.

Kockázatok

- a minőségirányítási rendszer kialakítása és működtetése költségekkel jár, aminek nagyságrendje előre nem föltétlenül látható,
- a működési költségek átmenetileg megnövekedése,
- az erőforrások helytelen elosztása,
- a minőségirányítási rendszer időben is többletráfordítást jelenthet, aminek kedvezőtlen hatása lehet a szervezet alaptevékenységére – időt vesz el a tényleges szolgáltatásnyújtástól, a folyamatban lévő munkáktól,
- a minőségirányítási kezdeményezés nem megfelelő irányítása,
- a szervezet kultúrájára gyakorolt negatív hatás (a szervezet működését veszélyeztető személyközi és szervezeti konfliktusok kerülhetnek napvilágra, amelyek kezelésére a szervezet nincs felkészülve),

A kockázatok kezelése érdekében milyen lépéseket lehet megtenni?

- az elköteleződés megerősítése mind a vezetés, mind pedig a dolgozók körében,
- gondoskodni kell megfelelő képzésről, konzultációs lehetőségekről a tudatosság, a csapatmunka és a jobb kommunikáció érdekében,
- a minőségi szemléletnek a mindennapi gyakorlat részévé kell válnia,

Minőségirányítás és eredményesség

Az előzőekben áttekintettük, hogy a szabályozó anyagok és a minőségirányítási rendszerek miként kapcsolódhatnak egymáshoz. Ugyanakkor megkerülhetetlenül fontos annak tisztázása, hogy a szakmai szabályozók, a minőségirányítás és az eredményesség fogalmi szinten miként rendeződik egy többé-kevésbé egységes rendszerbe.

Az eredményesség megítélése szükségessé teszi a jól tervezett és kivitelezett értékelési munkát.

Az értékelés az alábbi elemeket foglalhatja magában²⁵:

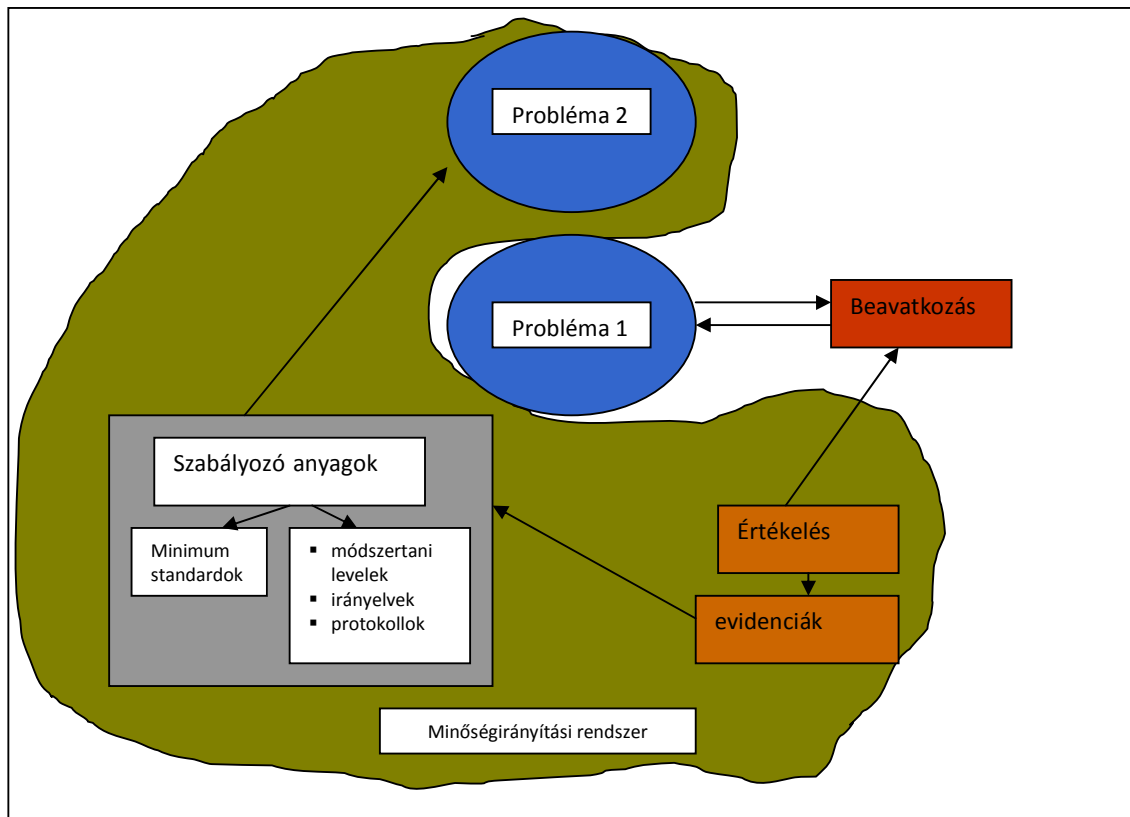
- **Szükséglet-felmérés (ex ante értékelés)**
 - Annak rendszerezett felmérése, hogy mi van, és minek kellene lennie? Ez alapozza meg az ellátás-fejlesztési célok meghatározását és azok prioritizálását.
- **Szervezeti környezet felmérése (ex-ante értékelés)**
 - Ez a fázis a tervezett/nyújtott szolgáltatás szervezeti környezetének a leírását jelenti abból a szempontból, hogy ezek a szervezeti tényezők milyen mértékben járulnak hozzá az intervenció megvalósításához.
- **Eredményértékelés**
 - Az értékelés ez esetben a beavatkozás következményeire fókuszál, elsősorban a kliens és közvetlen környezete szempontjából. Az eredmények mérhetőek az intervenció célok teljesülése szempontjából, de alkalmazhatjuk a benchmarking megközelítést is, amikor az intervenció kinyilvánított céljaitól szinte függetlenül, kvázi normatív módon határozzuk meg az eredményesség kritériumait.
- **Kliens elégedettségi vizsgálat**
 - Az értékelés ezen formája a kliens szubjektív véleményére koncentrál: vajon azt kapta-e, amit eredetileg elvárt, vajon szubjektív jól-léte fokozódott-e az intervenció kapcsán.
- **Költség-haszon elemzés/gazdaságossági elemzés**
 - Az értékelés ezen fajtája azzal foglalkozik, hogy összességében milyen költségekkel járt a beavatkozás és milyen „össztársadalmi” hasznot eredményezett?
- **Folyamat értékelés**
 - Ezen értékelési modalitás azt vizsgálja, hogy az intervenció/szolgáltatás milyen módon került megvalósításra.

Az értékelő vizsgálatok, kutatások bizonyos beavatkozásokkal, szolgáltatásokkal kapcsolatban képesek azok eredményességét megbízható (magas szintű) evidenciák segítségével bizonyítani. A különböző értékelési módszertanok és fókuszok egyidejű alkalmazása nemcsak az out-come-ok tekintetében igazít el bennünket, hanem a szervezeti viszonyok, a kiinduló állapot, a kliens elégedettség és a befektetések tekintetében is. Ezek ismeretében készülhetnek olyan szakmai szabályozók (irányelvek, protokollok), amik a legmagasabb szintű problémakezelést tudják megalapozni. Amennyiben ezek utóbb egy

²⁵ Bobes, J.; Broekart, E.; Coletti, M.; Dercks, J.; Küfner, H.; Merino, P., P.; Pomini, V.; Ravndal, E.; Tempesta, E.: Guidelines for the evaluation of treatment in the field of problem drug use. A manual for researchers and professionals, EMCDDA Manuals, 2007

minőségirányítási rendszer részét képezik, akkor a minőségirányítási rendszer – következményesen – az eredményes beavatkozások terjedését és megvalósulását fogja támogatni. Mindebből ugyanakkor jól látható, hogy e három tényező dinamikus együttműködését és a rendszerek folyamatos fejlődését szükséges biztosítani. Tulajdonképpen egy ciklikus fejlődés valósul meg ez által, ami az alábbiak szerint modellezhető.

Az értékelő munka, a szabályozó anyagok és a minőségirányítási rendszer összekapcsolódásának folyamatábrája



A fenti ábra – reményeink szerint – láttatja, hogy a rendszer minden eleme folyamatos változásban van. Az egyszer kezelt probléma, éppen a beavatkozás következtében később egy másik arcát fogja mutatni, ami ismételten beavatkozást fog igényelni, amit utóbb értékelni kell, ez az értékelés módosíthatja a z evidenciákat (mást, vagy többet ismerünk meg a valóságból), ezt követően át kell, hogy formáljuk a korábban kimunkált szabályozó anyagokat és mindennek a szervezeti kereteit biztosíthatja a minőségirányítási rendszer.

Összefoglalás

A képzési anyag áttekintette a szakmai szabályozó anyagok alkalmazási lehetőségei és lehetséges illeszkedésük a minőségügyi rendszerek által támasztott követelményekhez.

Összefoglaltuk a humán szolgáltatások specialitásait (termékek – szolgáltatás) és az ebből következő minőségirányítási különbségeket.

Utaltunk arra, hogy a szolgáltatások minőségbiztosítása területén kiemelkedő jelentőséggel bírnak a jogszabályok (egyes területeken túlszabályozottság is tapasztalható), ugyanakkor a különböző szabályozó anyagok lehetővé teszik az egyes szolgáltatók összehasonlítását és értékelését.

Felhívtuk a figyelmet arra, hogy a különböző szabályozó anyagoknak eltérő a kötelező ereje, valamint tudományos megalapozottságukra, erre a gyakorlati alkalmazás során a szolgáltatóknak figyelemmel kell lenniük.

Végezetül pedig arra tettünk kísérletet, hogy a minőségirányítás – szabályozó anyagok – értékelés - eredményesség összefüggéseit tisztázzuk, minthogy ez egy olyan kérdés, melynek érvényes megválaszolása hozzásegítheti a gyakorlatban dolgozó szakembereket, valamint a döntéshozókat/fenntartókat, ahhoz, hogy megtalálják a minőségirányítási rendszerek praktikus hasznát és érdemi kapcsolatot találjanak a kliensek érdekei, a szolgáltatók elkötelezettsége és a gazdaságossági megfontolások között. Mindezen tényezők egyidejű érvényesülése pedig talán hozzájárul ahhoz, hogy minden érdekelt félben érdemi motiváció teremtsődjön a minőségügyi gondolkodással való ismerkedés és a szolgáltatások tartalmához leginkább illeszkedő minőségirányítási rendszerek alkalmazása iránt.