

A BELLA AKKREDITÁCIÓS STANDARDJAI A BETEGELLÁTÁS BIZTONSÁGÁÉRT

2014



SZÉCHENYI 2020

IMPRESSZUM

Felelős Szerkesztő

Dr. Belicza Éva

szakmai vezető

Felelős Kiadó

Dr. Ónodi-Szűcs Zoltán

főigazgató

Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet

A kiadvány megjelenését a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet, a Semmelweis Egyetem, a Debreceni Egyetem és a Gyógyszerészeti Gondozásért Közhasznú Nonprofit Kft. konzorciumában megvalósuló TÁMOP-6.2.5 A-12/1-2012-0001 biztosította.



TARTALOMJEGYZÉK

Bevezetés	4
1. Akkreditációs standardok	5
2. Az akkreditációs standardok jelentése	5
3. A standardok kidolgozásának célja	6
4. A standardok fejlesztési módszertana	6
4.1. A standardfejlesztők kiválasztása	6
4.2. A működési problémák azonosítása	7
4.3. Minőségfejlesztési módszerek alkalmazása	7
4.4. A nyers standardok elkészítése	8
4.5. A standardok gyakorlati tesztelése	8
4.5.1. A közreműködő pilotintézmények	8
4.5.2. A pilot program lebonyolítása	10
4.5.3. Semmelweis Egyetem Terepmunka alprojekt – „SETER”	11
4.5.4. A gyógyszerterek pilot programja	11
4.6. Fogalmi egyeztetés, anyanyelvi lektorálás	12
4.7. Jogi szakvélemény	12
4.8. A Tanácsadó Testület bevonása	12
5. A standardok legfontosabb jellemzői	12
5.1. Az egyes standardok szerkezete – a standard-sablon	12
5.2. A standardok szakmai tartalma	13
5.2.1. A standardok szakmai tartalma a járó- és fekvőbeteg-ellátásban	13
5.2.2. A standardok szakmai tartalma a gyógyszerterekben	15
5.3. A tartalmi elemek szerepe a felülvizsgálati eljárásban	16
5.3.1. Az akkreditációs szintek és a standardok tartalmi elemeinek kapcsolata járó- és fekvőbeteg-ellátásban	16
5.3.2. Az akkreditációs szintek és a standardok tartalmi elemeinek kapcsolata a gyógyszerterekben	17
5.4. A standard-mátrix a járó- fekvőbeteg-standardokra	17
6. A standardok segéd- és háttéranyagai	17
7. Az indikátorok szerepe a BELLA programban	18
8. A pilotintézmények stratégiai a standardok eredményes alkalmazása érdekében	18
9. A standardok következtében szükséges, illetve lehetséges változtatások	19
10. A standardok alkalmazásával szerzett első tapasztalatok a járó- és fekvőbeteg intézményekben	20
11. A standardfejlesztés következő lépései	20
Köszönetnyilvánítás	21
Mellékletek - 1. számú melléklet	22

BEVEZETÉS

Az egészségügyi kormányzat 2008-ban döntötte el, hogy Európai Uniósi forrásból támogatást nyújt egy standardokon alapuló külső értékelési rendszer, az egészségügyi szolgáltatók akkreditációs rendszerének kialakítására és elindítására. Az akkreditáció alapját az egészségügyi szolgáltatók biztonságosabb, hatékonyabb és eredményesebb működését támogató standardok jelentik. A nemzetközi akkreditációs programok standardjai a helyi társadalmi, gazdasági, kulturális sajátosságok szerint kerülnek kialakításra. Szerkezetük, részletezettségük szerint jelentős változékonyság jellemzi a standardokat, témaköreik azonban sok hasonlóságot mutatnak.

A 2012. december 1. és 2014. november 30. között futó BELLA (BetegELLátók Akkreditációja az ellátás biztonságáért) fantázianevű TÁMOP-6.2.5.A/12/1 jelű projektben a fejlesztők vállalták, hogy a hazai standardokat a nemzetközi követelmények mentén fejlesztik ki, és a 2019-ig tartó fenntartási időszakban elnyerik az International Society for Quality in Health Care (ISQua) szervezet akkreditációját. Ez a minősítés biztosítja majd a hazai program nemzetközi elfogadottságát.



A felülvizsgálók, a koordinátorok és a szakértők csapata

1. AKKREDITÁCIÓS STANDARDOK

Jelen BELLA program szerint az akkreditációs igazolás kiadásának alapjául az intézményi működést meghatározó standardok szolgálnak. Három standardcsoport készült el: a fekvőbe-

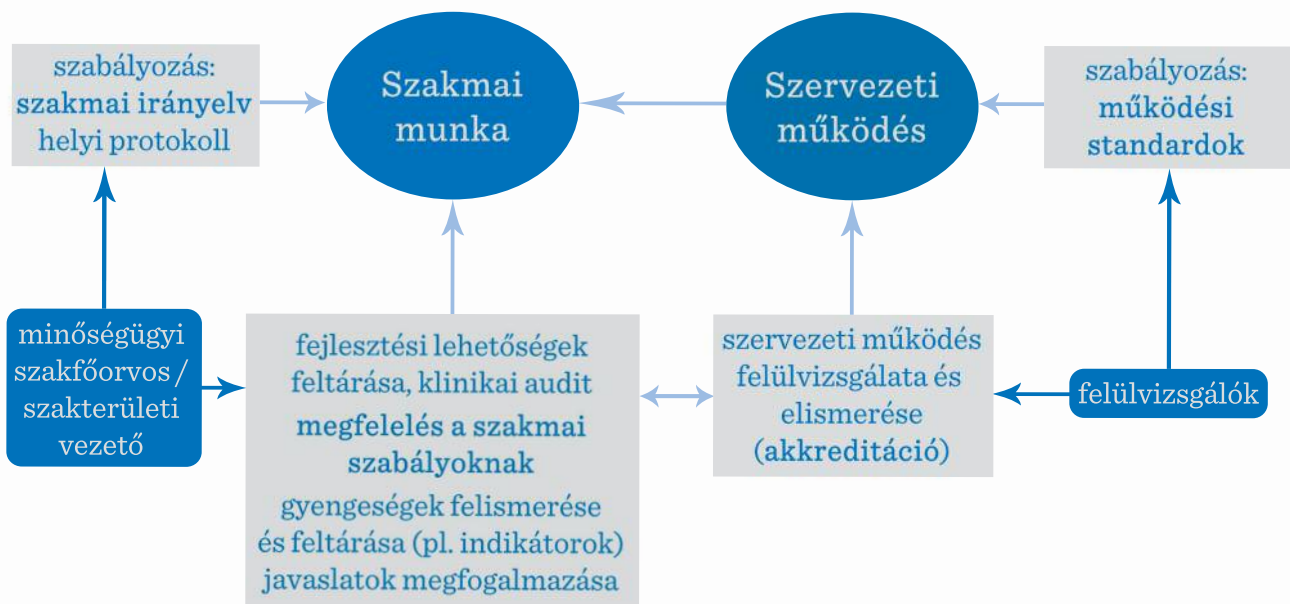
teg-ellátást nyújtó intézmények, a járóbetegszakellátást nyújtó intézmények és a közforgalmú gyógyszerárakban folyó gondozási tevékenység standardjai.

2. AZ AKKREDITÁCIÓS STANDARDOK JELENTÉSE

Az egészségügyi szolgáltatások célja az ellátott betegek elérhető legjobb egészségi állapota és életminősége (azaz, az egészségnyereség maximalása). Ennek érdekében az ellátók általában a szakmai folyamatokra fókuszálnak. A szakmai teendők meghatározására a nemzeti szinten kialakított szakmai irányelvek és az ezek alapján készült vagy ezek hiányában alkalmazott saját fejlesztésű helyi protokollok szolgálnak (1. ábra). E szakmai szabályok azonban önmagukban nem elegendők a betegeket megfelelő ellátásához. Szükség van a szakmai munkához elengedhetetlen információra, anyagokra, esz-

közökre a megfelelő helyen és időben, valamint arra, hogy a betegek úgy kapják meg a protokollok szerinti vizsgálatokat, kezeléseket, gyógyszereket, hogy közben ne forduljon elő gyógyszercsere, leletvesztés, késlekedés a feladatok elvégzésében. E célokat megfelelő intézményi működés kialakításával és szabályozásával, illetve a szabályok betartatásával lehet elérni, és egyre jobbá tenni. A standardok tehát az intézményi működés és nem a szakmai munka szabályait határozzák meg (1. ábra).

1. ábra. A szakmai munka és a szervezeti működés kapcsolata



3. A STANDARDOK KIDOLGOZÁSÁNAK CÉLJA

A standardok a betegellátás biztonságosabbá tételét célozzák, így az intézmények működése hatékonyabbá, a betegek ellátása eredményesebbé válik. A biztonságosabb ellátás azt jelenti, hogy csökken a hibák száma, következésképpen kevesebb beteg szenved károsodást. Ennek érdekében fel kell tárnai a veszélyforrásokat, a betegellátás kockázatait az intézmények működésében, és megoldásokat kell találni kiiktatásukra.

A kívánt cél eléréséért nem elegendő a standardok pontos megfogalmazása. Fontos, hogy az elkészült standardokat az ellátók alkalmazzák is a gyakorlatban. Mindezt figyelembe vettük a fejlesztési módszertan kialakításánál.

4. A STANDARDOK FEJLESZTÉSI MÓDSZERTANA

A standardok kidolgozásának egyik alapelve volt, hogy azok hazai ellátási környezetben is lényeges, valós, kezelhető problémákra vonatkozzanak, így a magyar ellátói gyakorlatba bevezethető, megvalósítható működési szabályokat hozunk létre. Ebből következően a fejlesztést olyan szakemberek bevonásával megvalósítottuk meg, akik maguk is érzékelik, így képesek azonosítani ezeket a problémákat, és javaslatot tudnak tenni a kiküszöbölésükre.

A fejlesztési folyamat legfontosabb lépéseit az alábbiakban foglaljuk össze:

1. a fejlesztést végző szakemberek kiválasztása
2. a kezelendő problémák azonosítása az ellátás működésével összefüggésben (az intézményi működés szintjén)

3. a problémák okainak feltárása, gyakorlatban megvalósítható megoldási javaslatok kezelésükre, e javaslatok standard témakörökbe gyűjtése, a nyers standardok kialakítása

4. a nyers standardok értelmezése, szakértői értékelése, a kimaradt területek azonosítása, harmonizálás az ISQua elvárásokkal, a tesztelésre alkalmas változat elkészítése, kulcsszavazás

5. a standardok gyakorlati tesztelése, segédanyagok és háttéranyagok kidolgozása, kategorizálás

6. jogi véleményezés

7. anyanyelvi lektorálás

4.1. A STANDARDFEJLESZTŐK KIVÁLASZTÁSA

Nyílt pályázaton toboroztunk szakembereket a standardok kidolgozására. Feltételként szabtuk a felsőfokú végzettséget, a szakellátás illetve a gyógyszerügyi működés aktuális ismeretét, a minőségügyi tapasztalatot. A jelentkezőknek vizsgát kellett tenniük a betegellátás biztonságáról szóló képzés tananyagából, ami további alkalmazási feltétel volt. A standardfejlesztőknek rendszeresen oktattuk a fejlesztési módszereket és a betegbiztonsággal kapcsolatos ismereteket a projekt indulásától kezdve. A standardfejlesztőket szakmai hátterük és ta-

pasztalatuk alapján munkacsoportokra osztottuk (a járó- és fekvőbeteg ellátás munkacsoportjai: intézmények irányítása, speciális ellátási szükségletek kielégítése, sebészeti ellátás, infekciókontroll, kockázatok kezelése, betegoktatás, fekvőbeteg-ellátás folyamata, járóbeteg-ellátás folyamata, illetve patikai működés munkacsoport). Munkájukat a szakmai vezetés egy-egy tagja irányította. A munkacsoportok saját ülésezési rendben dolgoztak, emellett havi megbeszélések zajlottak az összes munkacsoport részvételével.

Ennek keretében a munkacsoportok beszámoltak és megvitatták a haladást és a felvetődött kérdéseket. Fél év elteltével a munkacsoportok

tagjai részben cserélődtek, és a munkacsoportok feladata is módosult, ekkor kapták a standardfejlesztők a felülvizsgáló elnevezést.

4.2. A MŰKÖDÉSI PROBLÉMÁK AZONOSÍTÁSA

Az egészségügyi intézmények működésével kapcsolatos problémák azonosítására elsőként fókuszcsoporthoz megbeszéléseket szerveztünk. Külön-külön megbeszélés keretében mértük fel a civilek (betegek), a szakdolgozók és az orvosok véleményét. A fejlesztési folyamat első lé-

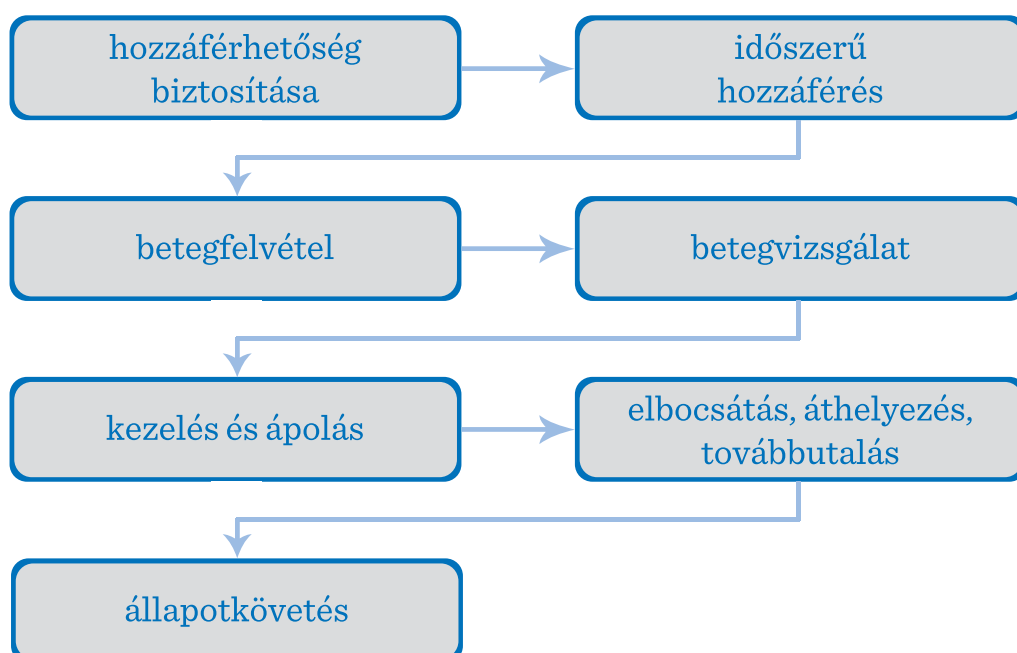
péseként a munkacsoportok tagjai a saját gyakorlatukban tapasztalt, az ellátás biztonságával, eredményességével, hatékonyságával összefüggő, fontos működési problémákat gyűjtötték össze, felhasználva a fókuszcsoporthoz megbeszélések eredményeit is.

4.3. MINŐSÉGFEJLESZTÉSI MÓDSZEREK ALKALMAZÁSA

A problémák elemzését a munkacsoportok egy-egy módszerrel segítségével, minőségfejlesztési technikák alkalmazásával végezték. Azonosították az észlelt problémák okait, megoldási javaslatokat fogalmaztak meg, kiemelve ez utóbbiak közül a megvalósíthatókat. Ezen ajánlások képezték a későbbi standardok alapját. A projekt szakmai vezetése ezzel párhuzamosan áttanulmányozta az elérhető külföldi standardrendszereket.

A tapasztalatok feldolgozását követően a szakmai vezetők kialakították a hazai standardok logikai és formai kereteit. Meghatározták, hogy a standardok rendszere a betegközpontúság elvét követi (2. ábra), figyelembe véve az ezeket befolyásoló irányítási feladatokat és vezetői döntéseket. Az egyes standardok egységes megfogalmazásához standard-sablon készült.

2. ábra. A betegközpontúság megjelenése a standardok rendszerében



4.4. A NYERS STANDARDOK ELKÉSZÍTÉSE

A fejlesztést végző munkatársak rendszerbe illesztették és sablonokba rendezték a problémák kezelésére megfogalmazott megoldási javaslatokat a szakmai vezetők irányításával, így elkészültek a standardok első változatai.

A szakmai vezetés alaposan áttanulmányozott minden standardot, megvitatta szükségességüket és gyakorlati megvalósíthatóságukat, egységesítette a kialakított standardok nyelvezetét,

egyeztette és értelmezte az alkalmazott fogalmakat, és elindította a fogalomtár kialakítását. A szakmai vezetés átgondolta az intézményi működéssel kapcsolatos elvárásokat és azok megjelenését szabályozásként az elkészült nyers standardok között. Az így feltárt néhány hiányzó elemet beillesztette a tartalmi elemek közé (1. táblázat).

1. táblázat. A betegellátás egyes lépéseire kapcsolódó tevékenységek és a kapcsolódó elvárások (kivonat)

FŐBB LÉPÉSEK	A LÉPÉSEK ELVÁRT TEVÉKENYSÉGEI	A TEVÉKENYSÉGEKHEZ KAPCSOLÓDÓ ELVÁRÁSOK
betegvizsgálat	fizikális és eszközös vizsgálat, további vizsgálatok és konzultációk elrendelése, kapcsolódó kezelési terv, betegtájékoztató	megfelelő HR létszám, szakmai összetétel, kompetenciák meghatározása, biztosítása, kontrollja, a vizsgálatok megtervezéséhez protokoll, betartás kontrollja, értékelése, eltérések okainak vizsgálata, intézkedések meghozatala

4.5. A STANDARDOK GYAKORLATI TESZTELÉSE

A standardok tesztelése egyrészt ún. pilot intézményekben, illetve a Semmelweis Egyetem klinikáin zajlott (SETER). A pilot intézmények elsősorban az elkészült standardok, illetve az akkreditációs eljárás egyes lépéseit tesztelték. A SETER középpontjában a hazai ellátási gya-

korlatban még kevésbé elterjedt, a betegbiztonságot azonban lényegesen javító, a standardok gyakorlati megvalósíthatóságának, a munkatársak megnyerésének és a bevezetés módszertanának vizsgálata állt.

4.5.1. A KÖZREMŰKÖDŐ PILOTINTÉZMÉNYEK

Az intézményeket nyílt pályázaton választottuk ki, figyelemmel a hazai intézmények összetételére. Az eredetileg tervezett 6 intézmény helyett

így 7 fekvőbeteg- és 3 önálló járóbeteg-szakellátót vettünk be a programba a 24 pályázó közül (2. táblázat).

2. táblázat. A pilot programban résztvevő intézmények, a főigazgatók és az intézményi koordinátorok megnevezésével

INTÉZMÉNY	FŐIGAZGATÓ	INTÉZMÉNYI KOORDINÁTOR(OK)
MRE Bethesda Gyermekkórháza	Dr. Velkey György	Molnár Gabriella
Heim Pál Gyermekkórház	Dr. Nagy Anikó	Dr. Kovács Erika Guti Tünde Zeher Emese
Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak	Dr. Kázmér Tibor	Dr. Horváth Szilárd Dr. Rákay Erzsébet Felföldi Katalin
Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet	Dr. Ralovich Zsolt	Kerek Csilla
SE Kútvölgyi Klinikai Tömb	Prof. Dr. Karádi István	Balázsne Szelei Erzsébet Horváth Anikó Barnáné Hegedűs Gabriella
Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet	Dr. Cserháti Péter	Dr. Boros Erzsébet Bódi Mariann Csépleő Viktória Óry Csilla
Tüdőgyógyintézet, Törökbálint	Dr. Antal Gabriella	Zsombikné Zsirkai Rita
Budapest Főváros II. Kerületi Önkormányzat Egészségügyi Szolgálat	Dr. Polák László	Szabics Tünde
Terézvárosi Egészségügyi Szolgálat	Dr. Mayer Ákos	Dr. Szabó Katalin Jármainé Kerecsi Mária
XVI. Kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat	Dr. Kiss Marianna	Varga Tünde Emese

Az intézmények intézményi koordinátorokat jelöltek ki méretüket és a helyi munkamegosztást figyelembe véve. Ők lettek a kapcsolattartók az intézmény és a szakmai vezetés között, illetve az ő felelősségük volt a standardok intéz-

ményi egyeztetése és értelmezése, a közös vélemények megfogalmazása a standardok érthetőségéről és gyakorlati alkalmazhatóságáról.

4.5.2. A PILOT PROGRAM LEBONYOLÍTÁSA

2014. januárjától az első negyedévben kétheti, majd havi gyakorisággal találkoztunk a pilotintézmények koordinátoraival és a projekt felülvizsgálóival. A csapatszellem és a kommunikációs készségek fejlesztésére kommunikációs tréninget szerveztünk valamennyi résztvevő bevonásával.

Az első hetekben a standardok, az azokban szereplő fogalmak értelmezése zajlott, illetve áttekintettük a minőségfejlesztési és a projektmenedzsment-módszerek alapjait. Megbeszéltük az érintett standard-témakör ak-

tuális hazai gyakorlatát, és a résztvevők – a koordinátorok és a felülvizsgálók egyaránt – bemutatták a saját intézményükben felvetődő problémákat vagy a lehetséges jó gyakorlatokat. Ez az ismeretmegosztás a különböző intézményekből érkezett munkatársak között később a projekt egyik legfontosabb eredményeképpen bizonyult.

A megtárgyalt standardokról írásbeli véleményt vártunk minden pilot intézménytől előre meghatározott kérdések mentén a találkozókat követően (3. táblázat).

3. táblázat. A standardok elemzési szempontjai a pilotintézményekben

- Érthető, értelmezhető a standard tartalmi eleme? Mi nem érthető?
- Teljesíthető-e a gyakorlatban az adott tartalmi elem?
Ha nem, akkor ezt mivel indokolja? Milyen módosítási javaslatok vannak?
- Milyen elméleti és gyakorlati segítségre van szükség a tartalmi elemek értelmezéséhez, a tartalmi elemek gyakorlatba ültetéséhez?
- Az intézményben van-e segédanyag a standard használatához?
Ha van, a BELLA projekt rendelkezésére bocsátható-e?

A beküldött véleményeket a szakmai vezetés feldolgozta, és az érintett tartalmi elemeket módosította a releváns észrevételek alapján, egyeztetés után. Ez esetenként a tartalmi elem törlését, szűkítését, módosítását vagy bővítését jelentette.

Márciustól munkacsoportokat szerveztünk a pilotintézményekben folyó munka támogatására. A munkacsoportokba minden résztvevőt beosztottunk függetlenül attól, hogy intézményi koordinátorként vagy felülvizsgálóként vesz-e részt a projektben. A feladatuk az volt, hogy rendszeres megbeszélést tartsanak a hozzájuk rendelt intézményben valamennyi, az adott intézményben releváns standardról, és segítsék elő a helyi gyakorlat kialakítását a témakörbe tartozó tevékenységekre vonatkozóan a standardok elvárásai szerint. Az egyes találkozókról a munkacsoport- vezetőik beszámolókat készítettek, az abban foglalt észrevételeket elemeztük,

majd konszenzusos vélemény alapján ezeket is beépítettük a standardok szakmai tartalmába. Április és szeptember között a munkacsoport-megbeszélések valamennyi standardra kiterjedtek. Az intézmény méretétől, a munkacsoport-megbeszélések hosszától függően intézményenként 7-12 találkozó szerveződött.

A munkacsoport-megbeszélések elsődleges célja a „tanácsadás” volt. Ugyanakkor előfordult – mivel a projektben közreműködő szakemberek mindegyike egyúttal tanulóként vett részt a folyamatban –, hogy a tanácsadóként megjelenő csoport is tanult a meglátogatott intézménytől, így minden résztvevő számára lehetővé vált a kölcsönös tanulás is.

4.5.3. SEMMELWEIS EGYETEM TEREPMUNKA ALPROJEKT – „SETER”

A standardok gyakorlati bevezetésének egyik kulcseleme a megfelelő előkészítés és döntéshozatal, a szükséges feltételek biztosítása, a munkatársak bevonása, oktatása és támogatása. A Semmelweis Egyetem klinikái aktívan részt vettek az egyes megbízhatósági standardok követelményeinek megfogalmazásában, finomításában, a legjobb gyakorlatok kiválasztásában, illetve az egységes értelmezés kidolgozásában. E „terepgyakorlatok” alatt olyan témákat tekintettek át, mint a nosocomialis fertőzések kockázatai és kezelésük a gyakorlatban, a kiszolgáltatott betegcsoportok megbízhatósági kockázatai és kezelésük, a biztonságos sebészeti ellátás kialakítása vagy a kézhigiénés gyakorlat fejlesztése, a betegek magas kockázattal járó átadásának javítása. A felsoroltakkal együtt összesen tíz témakörben készültek standardok, amelyeket az Egyetem tizenhárom klinikáján próbáltak ki. A tesztelés után levont tanulságokkal és következtetésekkel kiegészültek a véglegesített standardelvárások, a terepmunkák alapján elkészült anyagok pedig az akkreditációs programba belépő intézmények számára nyújtanak segítséget a standardok értelmezéséhez, gyakorlatba ültetéséhez és működtetéséhez egyaránt.

A terepmunkák eredményeit összesítve az alábbi fontos üzeneteket fogalmazták meg a standardok alkalmazására, megerősítve a stan-

dardok kidolgozásakor szem előtt tartott alapértékeket és elveket:

- A standardok megismerésekor és értelmezésekor kiemelt jelentőségű megérteni, hogy a standardrendszer nem a szakmai és gyógyító tevékenységet, hanem a gyógyítást lehetővé tévő működést, a háttérfolyamatokat szabályozza. Az ellátók gyógyítói szabadsága nem sérül, míg a munkakörnyezetük biztonságosabbá, áttekinthetőbbé válik.
- A standardok alkalmazásakor alapvető a felsővezetői támogatás. A szükséges vezetői elkötelezettség nélkül érdemi változás nem érhető el a napi gyakorlatban.
- Az elvárt, egyben a biztonságosabb működés kialakítása eredményesen csak csapatmunkában, minden érintett ellátói szakmacsoport bevonásával lehetséges. Orvosok, gyógyszerészek, szakdolgozók közös és egyenrangú munkájára van szükség a feltárt problémák valóban sikeres kezeléséhez.
- A tesztelt standardok többsége a gyakorlatba átültethető, érthető, alkalmazható; megállapítható, hogy sikerült olyan rendszert alkotni, amely nem állít teljesíthetetlen elvárásokat a magyar körülmények között működő intézmények elé.

4.5.4. A GYÓGYSZERTÁRAK PILOT PROGRAMJA

A gyógyszerértári pilotban részt vevő 50 patika a gyógyszerészeti gondozási irányelveket is tesztelte a standardokkal párhuzamosan.

A szabályzók mellett a gondozást támogató szoftver gyakorlati alkalmazhatóságának kipróbálása is .

„A bevezetés sikeresebb lehet ott, ahol a megfelelő szakmai felkészültségen túl igény van a minőség szemléletű feladatvégzésre, de meglehet, hogy épp a bevezetés által válnak igényesebbé a dolgozók. Hangsúlyossá válik a munkavégzéskor a tudatosság, felváltva a rutinszerű, feladatorientált ellátást.” (XVI. kerület)

4.6. FOGALMI EGYEZTETÉS, ANYANYELVI LEKTORÁLÁS

A standardok kidolgozásában, fejlesztésében, tesztelésében, véglegesítésében és szakértői véleményezésében résztvevő orvosok, szakdolgozók, gyógyszerészek és elméleti szakemberek eltérő szókészletet használnak a napi gyakorlatban. Ugyanazt a fogalmat különböző kifejezésekkel írják le vagy eltérő értelmezésben használják. Tipikus példa a „kompetencia” szó többféle értelmezése, ami jelenthet ismeretet, gyakorlatot, felhatalmazást, vagy ezek kombi-

nációját. Mivel a nyers standardok kialakítása munkacsoportokban történt, ugyanazt a fogalmat gyakran eltérő szóhasználattal jelölték. Ezért is, és a későbbi felhasználás érdekében is szükségessé vált ezért egy közös fogalomtár kialakítása. Az érthető, magyaros megfogalmazásért jó stílussal rendelkező orvoskollégák lektorálták a standardokat, és konszenzussal tettek módosító javaslatokat.

4.7. JOGI SZAKVÉLEMÉNY

Egészségügyi szakjogászt kértünk fel a standardrendszer áttekintésére, az egyes tartalmi elemek esetleges ellentmondásainak jelzésére valamely kapcsolódó jogszabállyal és a jogi félreérthetőségek feltárására. Kértük a standar-

dokhoz kapcsolódó releváns jogszabályok jegyzékét is. Az elkészült szakvélemény az egyes elemekről több észrevételt is tartalmaz, amelyek nyomán lezajlott a standardok utolsó finomítása.

4.8. A TANÁCSADÓ TESTÜLET BEVONÁSA

A Szakmai Irányító Testület mellett működő Tanácsadó Testület nyomon követte és véleményezte a kiépülő akkreditációs rendszer kon-

cepcióját, és értékes véleményével járult hozzá a standardok végső kialakításához.

5. A STANDARDOK LEGFONTOSABB JELLEMZŐI

5.1. AZ EGYES STANDARDOK SZERKEZETE – A STANDARD-SABLON

A standardok egységes szakmai szerkezetének kialakításához sablont készítettünk. Ebben a standard címe és általános, tömör meghatározása mellett törekedtünk a standard céljának egyértelmű megfogalmazására és elmagyarázására a felhasználók számára. Az érintett szervezeti egységek, ellátók és betegek megjelölése is segíti a standardok gyakorlati bevezetését. A tartalmi elemek képezik a standard lényegét: megfogalmazzák az intézmények konkrét teendőit a gyakorlati alkalmazásban.

A tartalmi elemek különböző típusú működési feladatokat fogalmazznak meg a klasszikus minőségbiztosítási, minőségfejlesztési logikát

(PDCA) követve: tervezd meg, mit akarsz csinálni (plan), hajtsd végre (do), ellenőrizd, hogy a tervek helyesen valósultak-e meg (check), és szükség esetén hozz korrigáló intézkedéseket (act).

Ennek alapján a tartalmi elemek típusai a következők:

- *szabályozás („Sz”)* – a standardelvárások teljesülését segítő szabályozási pontok összefoglalása
- *oktatás („O”)* – a munkatársak felkészítése a szabályzók szerinti munkavégzésre

- *működési jellemző („M”)* – a szabályozók gyakorlati megvalósulása
- *speciális ellátási szükségletek („S”)* – kiemelt odafigyelés a különleges ellátási szükségletekre
- *dokumentálás („D”)* – a tartalmi elemekkel összefüggő dokumentálási feladatok
- *ellenőrzés, fejlesztés („E”)* – a tartalmi elemek szerinti munkavégzés megvalósulásának értékelése és szükség esetén módosító intézkedések megvalósítása

A sablonban feltüntetett indikátorokkal lehet meghatározni a standardok teljesítésülésének mértékét. Ezek alkalmazása ajánlás az intézmények számára. Az indikátorok véglegesítése folyamatban van, a program honlapján olvashatók lesznek.

A standard értelmezését segíti az alkalmazott fogalmak kiemelése, a megfogalmazott tartalmi elvárások megértését segítő háttéranyagok felsorolása, az esetleges szakirodalmi források ismertetése. Megadjuk a témakörhöz kapcsolódó legfontosabb jogszabályokat is.

4. táblázat. Standard-sablon

1. STANDARD CÍME
2. ÉRVÉNYSÉGI TERÜLET, TÉMAKÖR
3. AZONOSÍTÓ KÓD, VERZIÓSZÁM, UTOLSÓ FRISSÍTÉS DÁTUMA
4. STANDARD MEGHATÁROZÁSA
5. A STANDARD CÉLJA
6. A STANDARD ALKALMAZÁSÁNAK MAGYARÁZATA
7. ÉRINTETT EGYSÉGEK, SZEMÉLYEK
8. A STANDARD TARTALMA – A STANDARD TELJESÜLÉSÉHEZ SZÜKSÉGES TEVÉKENYSÉGEK LISTÁJA
9. JAVASOLT INDIKÁTOROK
10. KAPCSOLÓDÓ STANDARDOK
11. KAPCSOLÓDÓ SEGÉDANYAGOK
12. ALKALMAZOTT FOGALMAK
13. REFERENCIÁK

5.2. A STANDARDOK SZAKMAI TARTALMA

5.2.1. A STANDARDOK SZAKMAI TARTALMA A JÁRÓ- ÉS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁSBAN

Az elkészült standardok a betegellátási folyamat minden lényeges, kockázatos lépését lefedik, és elsősorban a betegellátásban érintett szervezeti egységek elvárt tevékenységeit írják le. A standardok egy másik köre az egyes betegellátási feladatok végrehajtását befolyásoló irányítási funkciókat fedi le. Ez utóbbiak az irányítási feladatokat végző felső- és középve-

zetők feladatait, elvárt tevékenységét foglalják össze a szervezet működtetésével kapcsolatosan.

A kidolgozott standardokat csoportokba soroltuk a fentiek figyelembe vételével is (5. táblázat).

5. táblázat. A fekvő- és járóbeteg-ellátás standard csoportjai

STANDARD CSOPORT MEGNEVEZÉSE	STANDARD MEGNEVEZÉSE
1. MENEDZSMENT	<p>Szakmai Fejlesztési Terv</p> <p>Döntéstámogatás</p> <p>A betegellátás biztonságát javító vezetői tevékenység</p> <p>Minőségbiztosítás és minőségfejlesztés</p> <p>Klinikai audit tervezése és végzése</p> <p>Humán erőforrás menedzselése</p> <p>Új munkatársak fogadása és alkalmazása</p> <p>A szakmai ellátás helyi szabályainak kialakítása és alkalmazása</p> <p>Panaszok és bejelentések kezelése</p>
2. KOMMUNIKÁCIÓ	<p>Tájékoztatás az elérhető szolgáltatásokról</p> <p>Külső kommunikáció</p> <p>Belső kommunikáció</p> <p>Fekvőbetegek áthelyezése, továbbutalása, elbocsátása</p> <p>Járóbeteg átadása, továbbutalása</p> <p>Műszakok közötti átadás fekvőbeteg-ellátásban</p>
3. DOKUMENTÁCIÓ	<p>Működési dokumentumok kialakítása és kezelése</p> <p>Egészségügyi dokumentáció készítése és kezelése</p>
4. BETEGELLÁTÁS	<p>Fekvőbetegek előjegyzése, fogadása és felvétele</p> <p>Fekvőbetegek ellátása</p> <p>Biztonságos gyógyszerelés a fekvőbetegek ellátásában</p> <p>Biztonságos gyógyszeres kezelés a járóbeteg ellátásban</p> <p>Járóbetegek ellátása és gondozása</p> <p>Csekklista használata műtéti tevékenység során</p> <p>A beteg műtét utáni felügyelete</p> <p>Preoperatív kivizsgálás és kockázatértékelés</p> <p>Decubitus megelőzése</p> <p>Betegek esésének megelőzése</p> <p>Éles vagy hegyes munkaeszközök által okozott sérülések megelőzése, a baleseteket követő tevékenységek szervezése</p> <p>Újraélesztés egészségügyi ellátó intézményben</p> <p>Haldokló betegek és elhunytak ellátása</p>
5. INFEKCIÓKONTROLL	<p>Egészségügyi textília-ellátás</p> <p>Orvostechnikai eszközök újrafelhasználhatóvá tétele</p> <p>Takarítás, egészségügyi hulladék kezelése</p> <p>Antibiotikum stewardship</p> <p>Infekciókontroll és surveillance a fekvőbeteg-ellátásban</p> <p>Infekciókontroll és surveillance a járóbeteg-ellátásban</p>
6. BETEGELLÁTÁSSAL KAPCSOLATOS EGYÉB TEVÉKENYSÉGEK	<p>Betegazonosítás és a beteghez tartozó dokumentumok, minták, anyagok, eszközök összerendelése</p> <p>Betegek oktatása és képzése</p> <p>Vizsgálatok és konzíliumok rendje</p>
7. TERMÉKEK, SZOLGÁLTATÁSOK	<p>Termékek és szolgáltatások beszerzése</p> <p>Termékek átvétele, raktározása és selejtezése</p> <p>Vásárolt szolgáltatások felügyelete</p> <p>Az épített környezet, a közműrendszerek, eszközök, berendezések biztonságos működtetése</p>

A párhuzamosságok elkerülésére a standardok témakörük illetve tartalmi elemeik alapján nem terjednek ki az intézményekben jogilag szabályozott és megfelelően kontrollált tevékenységekre (pl. adatvédelem, tűzvédelem). A megvalósíthatóságot szem előtt tartva a standardok ezen első változata nem tartalmaz olyan működési jellemzőket sem, amelyeket az intézmények nagy valószínűséggel nem tudnak teljesíteni vagy a dolgozók részéről várható ellenállás, vagy a jelentős forrásigény miatt (pl.: HR hiány miatt a hatásosnak ismert gyógyszerregyeztetés nem került be a standard követelményei közé, és a várható ellenállás miatt maradt ki a kliniko-pathológiai konferenciák elvárása is).

A standardokban esetenként megjelennek a jogszabályokban is megfogalmazott működési jellemzők. Ez utóbbiak egyik csoportja azon elvárásokat összegzi, amelyeket az intézmények kevésbé tartanak be a napi rutinban, pedig alkalmazásuk lényeges a betegellátás biztonsága szempontjából (pl. gyógyszer-túlérzékenységi adatok rögzítése, surveillance). A másik csoportot azon működési jellemzők képezik, amelyek mögött ugyan van jogszabály, de az túlságosan általánosan fogalmaz, és a szakmai tartalom így nem eléggé tér ki egyes részletekre (pl. a szakmai fejlesztési terv elvárása és a szakmai tartalom elvárása. Szintén van jogszabály pl. a korlátozó intézkedésekre, de nem világos, hogy ez alatt a beteget hogyan kell megfigyelni).

5.2.2. A STANDARDOK SZAKMAI TARTALMA A GYÓGYSZERTÁRAKBAN

A gyógyszerertári standardok fejlesztése a járó- és fekvőbeteg-ellátás standardjainak fejlesztésével párhuzamosan, azonos standard-sablonba építve, hasonló logikával készült.

A gyógyszerertári standardok témaköreit a 6. táblázat tartalmazza.

6. táblázat. A gyógyszerertári standardok listája

STANDARD CSOPORT MEGNEVEZÉSE	STANDARD MEGNEVEZÉSE
1. SZERVEZETI MŰKÖDÉS	Humán-erőforrás menedzselése Gyógyszerészi gondozás tárgyi feltételei
2. GYÓGYSZERELLÁTÁS	Vényre történő expedialás Öngyógyszerelés, vény nélküli expedialás
3. TÁJÉKOZTATÁS, TANÁCSADÁS, BETEGKÖVETÉS	Gyógyszeralkalmazás áttekintése Egészségi állapot felmérését célzó és gyógyszerhatást követő vizsgálatok Ösztönzés az egészséges életvitelre Beteg-együtműködés vizsgálata, előmozdítása
4. KÜLSŐ KOMMUNIKÁCIÓ	Panaszok és bejelentések kezelése Farmakovigilancia A betegellátásban résztvevők tájékoztatása

5.3. A TARTALMI ELEMELK SZEREPE A FELÜLVIZSGÁLATI ELJÁRÁSBAN

A standardok minden tartalmi eleme előre rögzített súlyszám-értékkel rendelkeznek, kevés és sok pontot érő elemekkel egyaránt.

A szabályozást leíró tartalmi elemek nem kapnak pontokat, de segítenek az egészségügyi szolgáltatóknak átgondolni, hogy mire térjenek ki saját folyamataik szabályozásánál. A felülvizsgálat idején nem a szabályozások áttekintése kap hangsúlyt, a felülvizsgálók a standardok szerinti működés gyakorlati megvalósulására keresnek bizonyítékokat.

A helyszínen a felülvizsgálók konszenzusos vélemény alapján állapítják meg a teljesülés szintjét előre meghatározott skálák alkalmazásával, vizsgálva az oktatás, a működési jellemző, a speciális illetve a dokumentációs és ellenőrzési tartalmi elemek teljesülését. A felülvizsgálat adott tartalmi elemre megítélt pontszáma és az előre rögzített súlyszám szorzata adja az adott elem felülvizsgálati értékét a pontszámok összesítésékor.

5.3.1. AZ AKKREDITÁCIÓS SZINTEK ÉS A STANDARDOK TARTALMI ELEMELNEK KAPCSOLATA JÁRÓ- ÉS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁSBAN

A járó-és fekvőbeteg ellátásban meghatároztunk ún. „kötelező” tartalmi elemeket is (7. táblázat). Ezek teljesülése alapvető elvárás az akkreditáció elnyeréséhez, hiányukban az elnyert pontszámtól függetlenül sem ítéhető oda

az akkreditációs igazolás. A kötelező elemek kiemelt jelentőségűek a betegellátás biztonsága szempontjából, teljesülésük egyértelműen vizsgálható.

7. táblázat. A fekvő- és járóbeteg-ellátás kötelező tartalmi elemei

MINŐSÉGBIZTOSÍTÁS ÉS MINŐSÉGFEJLESZTÉS

M.2. A szervezetnek van kinevezett minőségügyi vezetője, aki lehetőleg a felsővezetés tagjaként, vele szorosan együttműködve, munkaköri leírásban rögzített hatáskörrel és felelősséggel szervezi, irányítja, koordinálja, ellenőrzi a minőségügyi tevékenységeket, javaslatot tesz a felsővezetés tagjainak a fejlesztési irányokra, szükséges teendőkre.

A BETEGELLÁTÁS BIZTONSÁGÁT JAVÍTÓ VEZETŐI TEVÉKENYSÉG

M.4. Az egészségügyi szolgáltató betegbiztonsági programot működtet, melynek alakulásával a vezetői megbeszéléseken rendszeresen, önálló napirendi pontban foglalkoznak.

ÚJRAÉLESZTÉS EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓ INTÉZMÉNYBEN

M.5. Az újraélesztés kezdeményezésére fenntartott telefonos elérhetőség minden szervezeti egységben jól láthatóan jelölve van, feltűnő módon kihelyezésre kerül. Az újraélesztési táskák pontos helye feltűnő, látható, egyértelmű módon jelölésre kerül minden szervezeti egységben.

ÚJRAÉLESZTÉS EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓ INTÉZMÉNYBEN

M.6. Az újraélesztési riasztásra kialakított jelzőrendszer folyamatosan elérhető és működőképes.

Az akkreditációs igazolás kétszintű mind a járó- és fekvőbeteg ellátásban, mind a patikai szolgáltatásoknál.

A fekvő- és járóbeteg-ellátás összes tartalmi elemét kötelező, alap, illetve emelt szintű kategóriákba soroltuk. Az alapszintű akkreditációt

egy intézmény akkor nyerheti el, ha a kötelező tartalmi elemek mellett teljesíti az alapszintű tartalmi elemek elérhető pontszámainak 75%-át. Emelt szintű akkreditációt akkor kaphat egy intézmény, ha teljesíti az alapszint elvárásait, és az emelt szintű tartalmi elemek elérhető pontszámainak 75%-át.

5.3.2. AZ AKKREDITÁCIÓS SZINTEK ÉS A STANDARDOK TARTALMI ELEMINEK KAPCSOLATA A GYÓGYSZERTÁRAKBAN

A gyógyszerertári ellátásban az alapszintű akkreditációt a kötelező tartalmi elemek (8. táblázat) teljesítésével és a „Gyógyszerészi gondozás tárgyi feltételei” nélküli 10 standard (6. táblázat) összes elérhető pontszámának 75%-os elnyerésével lehet elnyerni. Az emelt szintű akkreditációhoz a 11., a gyógyszerészi gondozásra

vonatkozó standard teljesülése, valamint a megfelelő gyógyszerészi gondozás az elvárt kritérium. A gyógyszerészi gondozás 16 témakörre (9. táblázat) kidolgozott szakmai gondozási irányelv mentén végezhető tevékenység. Végrehajtását a BEGÓNIA megnevezésű szoftver támogatja.

8. táblázat. A gyógyszerertári szolgáltatás kötelező tartalmi elemei

BETEGELLÁTÁSBAN RÉSZTVEVŐK TÁJÉKOZTATÁSA

Sz.2. Az egészségügyi szolgáltatók felé a gyógyszerertár ismerteti a gyógyszerészi gondozási szolgáltatásait.

BETEGELLÁTÁSBAN RÉSZTVEVŐK TÁJÉKOZTATÁSA

M.4. A riasztási szintek egyértelműen meghatározottak.

5.4. A STANDARD-MÁTRIX A JÁRÓ- FEKVŐBETEG-STANDARDOKRA

A standardok kidolgozásakor törekedtünk arra, hogy a tartalmi elemek az adott tevékenység folyamat jellegű leírását kövessék, és a témakörhöz logikusan kapcsolódó tartalmi elemek ne maradjanak ki akkor sem, ha az adott tartalmi elem más standardban is megjelenik. Így a tartalmi elemek között előforduló ismétlések

szándékosak. Ez nem jelent többletfeladatot az intézményeknek, hiszen nem új feladatot jelöl. A standardok áttekinthetősége és a későbbi fejlesztési módosítások könnyebb átvezethetősége céljából készítettük el a standardok és tartalmi elemeik kapcsolódási rendszerét is.

6. A STANDARDOK SEGÉD- ÉS HÁTTÉRANYAGAI

A felülvizsgálói csoport segédanyagokat dolgozott ki a standardok gyakorlati alkalmazásának elősegítésére. A háttéranyagok a standardok megértését segítik. A 280 aktuálisan elérhető segéd- és háttéranyagot az akkreditációs programba belépett intézmények a BELLA honlapjáról tölthetik le.

A segédanyagok célja, hogy segítséget, támogatást nyújtsanak és ötleteket adjanak a felhasználó intézmények/szolgáltatók számára a tartalmi elemekben megfogalmazott követelmények értelmezéséhez és gyakorlati megvalósításához. A segédanyagokat át kell gondolni a saját intézményi gyakorlat ismeretében alkal-

mazásuk előtt, és szükségessé válhat módosításuk, adaptálásuk. Felhasználásuk opcionális, alkalmazásukat az akkreditációs felülvizsgálaton nem ellenőrzik. A segédanyagok hét csoportba sorolhatók.

1. Szabályozási minták és példák részletes előírásokra a szervezeti működésről és/vagy tevékenységekről

2. Oktatási és képzési segédanyagok a munkatársak számára

3. Ellenőrző listák, azaz, olyan dokumentumtípusok, amelyek segítik az adott standard tartalmi elemeiben megfogalmazott követelmények gyakorlati teljesülésének mérését

4. Dokumentum-sablonok (formanyomtatványok) a tartalmi elemek elvárásainak teljesítéséhez

5. Betegtájékoztatók a betegek, esetleg hozzátartozóik számára, oktatási célú dokumentumok, amelyek egyrészt segítik a betegek és hozzátartozóik ismereteinek bővítését, másrészt tájékoztatják a betegeket és hozzátartozóikat az együttműködés módjáról az ellátó személyzettel

6. Ábra témakörbe sorolt segédanyag, amely egy-egy tevékenységsorozat vagy folyamat lépéseit logikus sorrendben ábrázoló dokumentum.

7. Módszertani segédanyag/útmutató, amely egy adott módszer egységes értelmezését, gyakorlati alkalmazását támogatja

7. AZ INDIKÁTOROK SZEREPE A BELLA PROGRAMBAN

A BELLA program a standardokon keresztül ösztönzi az indikátorok alkalmazását, amelyek hasznos eszközök lehetnek az intézmények számára saját folyamataik monitorozásához, a standardnak való megfelelés mértékének felmérésére, a fejlesztési lehetőségek feltárására, a megtett intézkedések hatásának értékelésére.

A felsővezetés számára az indikátorokból származó adatok segítséget nyújtanak a tényeken alapuló döntéshozatalhoz. A szakmai vezetők ajánlásként a standardokhoz indikátorokat dolgoznak ki, ezek a BELLA program online felületéről lesznek elérhetőek.

8. A PILOTINTÉZMÉNYEK STRATÉGIÁI A STANDARDOK EREDMÉNYES ALKALMAZÁSA ÉRDEKÉBEN

A pilotintézmények vezetői és koordinátorai különböző stratégiákat dolgoztak ki az akkreditációra történő felkészülés eredményességéért.

Ezekről önálló tanulmányt készítettünk a projekt keretében. A legfontosabb javaslatokat az 9. táblázat tartalmazza.

9. táblázat. A standardok szerinti működés elérésére vonatkozó javaslatok összegzése

JAVASLATOK A PILOTINTÉZMÉNYEK SZÁMÁRA

- Az akkreditáció, mint lehetőség új működési formák, technikák, más reformfolyamatok bevezetésére és meghonosítására
- Csoportok és csoportmunkák rendszerének fenntartása
- Értekezlet-rendszer fenntartása
- Képzések igénybevétele
- Intézeti vezetés-építés – a rendszer felhasználása a vezető-utánpótlás folyamatában

JAVASLATOK AZ AKKREDITÁCIÓS FELKÉSZÜLÉST MOST MEGKEZDŐ INTÉZETEK SZÁMÁRA

- Tanulás a pilotintézetektől
- Összpontosítás a kulcstényezőkre
- Képzési lehetőségek kihasználása
- Minél szélesebb munkatársi kör bevonása – kiemelt figyelemmel az orvosok megnyerésére
- Felkészülés a humán-erőforrás hiányára
- Hajtóerő fenntartása
- Fókuszpontok azonosítása
- A fentiekben megfogalmazott javaslatok a pilotintézetek számára

JAVASLATOK A FENNTARTÓ INTÉZMÉNYEK, ÁGAZATVEZETÉS SZÁMÁRA

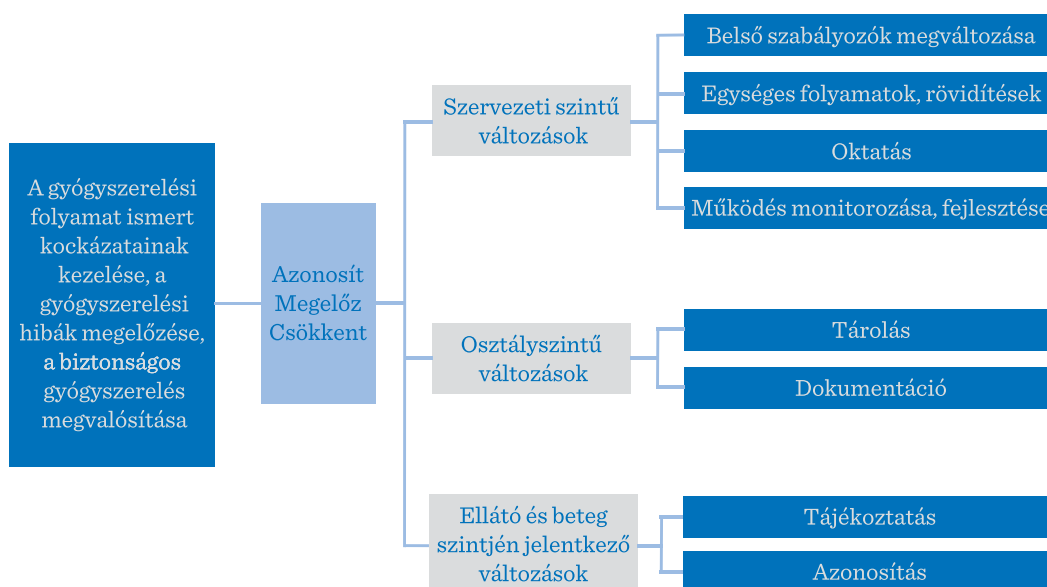
- Felkészülés az uniós forrásokon túli időszakra
- Tudásmegosztás
- Fórum a jó gyakorlatok terjesztésére
- Elismerési rendszer
- A megszerzett tapasztalatok beépítése a képzési rendszerbe

9. A STANDARDOK KÖVETKEZTÉBEN SZÜKSÉGES, ILLETVE LEHETSÉGES VÁLTOZTATÁSOK

A különböző standardok többféle tevékenységet, változást igényelhetnek függően az intézmény aktuális gyakorlatától és összetettségétől. A változások természetesen csak azokat a folyamatlépéseket érintik, amelyek korábban nem

álltak összhangban a standardok tartalmi elemeivel. A standard bevezetésével járó lehetséges változásokat a gyógyszerelés biztonságának javítására fókuszáló standard példáján szemléljük (3. ábra).

3. ábra. Standardok hatása: példa a gyógyszerelési standard alapján



A teljes szervezetet érintő változások indulhatnak el egy standard gyakorlatba ültetésével. Megváltozhatnak a standard által lefedett folyamatra vonatkozó szabályzók, rendszeres vagy

alkalmi oktatásokat lehet szervezni a szervezet munkatársai számára. Működtethetővé válhat a standard által lefedett folyamat követési- és fejlesztési rendszere a standardelvárások telje-

sítéséért. Mindezek természetesen hatnak az egyes szervezeti egységek, például a fekvőbeteg-osztályok folyamataira is, így módosulhat a gyógyszerek tárolási gyakorlata és a gyógyszerelések dokumentálása. A standardok bevezetése hatással van az ellátó személyzet munkájára is, hiszen a korábbi megszokott te-

vékenységek változhatnak a standardok elvárásai szerint. Az ellátó-személyzetén túl a betegek és hozzátartozói is érzékelnek változásokat, például aktív részeseivé válnak a betegazonosítási folyamatoknak, részletesebb tájékoztatást kapnak, állapotukkal összefüggő betegoktatási programokban részesülhetnek.

10. A STANDARDOK ALKALMAZÁSÁVAL SZERZETT ELSŐ TAPASZTALATOK A JÁRÓ- ÉS FEKVŐBETEG INTÉZMÉNYEKBEN

A standardok közös megbeszélése idején úgy láttuk, hogy a fejlesztést végző, gyakorló szakemberek többször fogalmaztak meg inkább idealisztikus jövőképet megjelenítő elvárásokat, amelyek megvalósíthatatlanok a gyakorlatban ellenállás vagy a humán erőforrás- és egyéb forráshiányok miatt.

A rendszeres találkozók, egyeztetések elősegítették a jó munkakapcsolatok kialakulását az intézmények munkatársai között, illetve a koordinátorok és a felülvizsgálók között. Ehhez az is hozzájárult, hogy a koordinátorok többsége jelentkezett az időközben elindult felülvizsgálói képzésre is, így találkozott mind az intézményi, mind a tanácsadói/felülvizsgálói szemlélettel. A standardok gyakorlatba ültetésének komoly gátja lehet az orvosok ellenállása, amit sok-sok munka-megbeszéléssel, magyarázattal, példamutatással lehet leküzdeni. Az ellenállás egy fő oka félreértésen alapul: beleszólásnak tekintik a szakmai munkába, amíg nem ismerik fel, hogy a standardok a működést segítik.

A sikerhez elengedhetetlen az első számú vezető aktív közreműködése, a standardok bevezetésének nyomon követése, a szükséges változtatások elősegítése. A siker további feltétele a projektszemlélet megjelenése a standardok szerinti működés kialakításánál, és a képzett munkatársak felhatalmazása a változtatások megtervezéséhez és levezényléséhez.

A standardfejlesztőkkel, később a felülvizsgálókkal és a pilotintézményekkel rendezett munka-megbeszélések elősegítették a tanulást egymástól, valamint a jó gyakorlatok felismerését és terjesztését. A rendszer végső kialakításához ugyanakkor hosszabb idő szükséges és ehhez elengedhetetlen az intézmények lelkesedésének és elhivatottságának életben tartása.

A változtatások minden intézménytől türelmet és időt igényelnek, hiszen a szervezeti kultúra befolyásolásáról, változtatásáról van szó. Minden munkatársat be kell vonni, együtt kell működni, és oktatni, oktatni, oktatni...

11. A STANDARDFEJLESZTÉS KÖVETKEZŐ LÉPÉSEI

A működési szabályzók kialakítása egy használható, a gyakorlatban alkalmazható rendszer létrejöttéig jutott el a BELLA projekt keretében. A standardok nem statikusak, igénylik a folyamatos nyomon követést és módosítást. Ennek első lépése volt, hogy az elkészült standardokat gyakorló vezetők véleményezték, és e véleményeket a záró rendezvény előtti napon ütköztetjük és megvitatjuk. A tapasztalatokat összegyűjtjük és a standardok következő változatában felhasználjuk. A standardok továbbfejlesztése folyamatosan zajlik a tanácsadói és felülvizsgálói tapasztalatokra támaszkodva. Adatbázist hozunk létre a standardok tartalmi elemeinek tel-

jesítéséről, az eltérések okait folyamatosan elemezzük, és a tanulságokat beépítjük a későbbi verziókba. Törekszünk arra, hogy az intézmények által kezelhetetlen okokat visszajelezzük a döntéshozóknak. Nem csupán a standardok szakmai tartalma változhat az évek során, hanem a kötelező alap és az emelt szintre történő besorolásuk is. Elképzelésünk szerint a jelenlegi első változat egy könnyebben teljesíthető elvárásrendszer, amit rendszeresen lehetőségünk lesz fejleszteni és módosítani.

A standardok új verziói legfeljebb évente egyszer publikálhatók, bevezetésükre fél év áll majd rendelkezésre.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A projekt szakmai irányítói ezúton fejezik ki köszönetüket a pályázati projekt előkészítésében és lebonyolításában résztvevő valamennyi döntéshozónak, szakértő közreműködőnek, konzorciumi tagnak, továbbá a projekt menedzsernek és az Unió Projekt Igazgatóság valamennyi tagjának a projekt előkészítésében és lebonyolításában fáradságot nem ismerő kitartásáért és támogató közreműködéséért.

Külön köszönet illeti Dr. Török Krisztinát, a GYEMSZI korábbi főigazgatóját, aki a projektötlet születésétől kezdődően elhivatottan támogatta az indulást és a sikeres megvalósítást.

Köszönjük a standardfejlesztők és a felülvizsgálók szakmai és emberi hozzáállását, tapasztalataik megosztását.

Köszönjük a konzorciumi partnerek munkáját segítő valamennyi szakértőnek és adminisztratív munkatársnak, hogy értékes tevékenységükkel segítették a feladatok sikeres megvalósítását.

Köszönjük a pilot intézmények igazgatóinak és a pilot gyógyszerterek vezetőinek, hogy felvállalták egy új, még nem ismert rendszer kipróbálását és munkatársaiknak lehetővé tették az aktív munkavégzést a standardok értelmezése, véleményezése és gyakorlati alkalmazása során.

Köszönjük Dr. Barbara Kutrybának, a lengyelországi National Center For Quality

Assessment In Healthcare (CMJ/NCQA) igazgatójának és az Európai Unió Patient Safety and Quality in Health Care Working Group elnökének, hogy szakmai tanácsokkal segítette a magyarországi akkreditációs rendszer kialakítását valamint lehetővé tette a lengyel felülvizsgálati módszerek és tapasztalatok helyszíni tanulmányozását.

Köszönjük a pilot- és a SETER programban résztvevő intézmények koordinátorainak és dolgozóinak, hogy részt vettek a standardok megvitatásában és elősegítették a számukra többletmunkával járó, elsőre talán ijesztő feladathalmaz teljesülését.

Köszönjük a Tanácsadó Testület tagjainak, hogy tapasztalataikkal és véleményükkel hozzájárultak a felhasználók szemszögéből a standardok véglegesítéséhez és az akkreditációs rendszer kialakításához.

Köszönjük az anyanyelvi lektoroknak és az egészségügyi szakjogásznak, hogy munkájukkal elősegítették a standardok és a szakmai anyagok végső tartalmának kialakítását és megszövegezését. Köszönjük a szakmai véleményezőknak a standardrendszerre vonatkozó hasznos észrevételeket, jövőbe mutató megállapításokat, fejlesztési lehetőségekre vonatkozó javaslatokat.

Köszönjük az informatikai fejlesztésben közreműködő munkatársak türelmét, nyitottságát és a sokszor lehetetlennek tűnő kérések és határidők teljesítését.

MELLÉKLETEK

1. sz. melléklet. A gyógyszerértári standardok és a gyógyszerészeti gondozási irányelvek tesztelését végző közforgalmú gyógyszerértárok

- | | |
|---|--|
| 1. Mária Gyógyszertár (Bábolna) | 27. Kígyó Gyógyszertár (Makó) |
| 2. Generáció Patika (Bag) | 28. Szent Antal Patika (Miskolc) |
| 3. Szent István Gyógyszertár (Budaörs) | 29. Szinvapark Patika (Miskolc) |
| 4. Szivárvány Gyógyszertár (Budaörs) | 30. Szent Rókus Patika (Miskolc) |
| 5. Adria Patika (Budapest) | 31. Kígyó Gyógyszertár (Mogyoród) |
| 6. Ciprus Hungária Patika (Budapest) | 32. Zsálya Patika (Mór) |
| 7. Damjanich Gyógyszertár (Budapest) | 33. Oroszlán Gyógyszertár (Nagykőrös) |
| 8. Diana Gyógyszertár (Budapest) | 34. Borostyán Gyógyszertár (Paks) |
| 9. Dorottya Gyógyszertár (Budapest) | 35. Bónus Patika (Pécs) |
| 10. EVITAL-MOM Gyógyszertár (Budapest) | 36. Mecsekalja Patika (Pécs) |
| 11. Fodor Gyógyszertár (Budapest) | 37. Főnix Patika (Polgár) |
| 12. Gádor Patika (Budapest) | 38. Remény Gyógyszertár (Püspökladány) |
| 13. Mikszáth Gyógyszertár (Budapest) | 39. Károlyi Gyógyszertár (Sajóbábony) |
| 14. Újpalota Gyógyszertár (Budapest) | 40. Aranykígyó Gyógyszertár (Sopron) |
| 15. Újpest-Városkapu Gyógyszertár (Budapest) | 41. Szebellédy Gyógyszertár (Sopron) |
| 16. Villányi Gyógyszertár (Budapest) | 42. Csanádi Patika (Szeged) |
| 17. Révfalvi Gyógyszertár (Győr) | 43. Korányi Gyógyszertár (Szeged) |
| 18. Szent Margit Gyógyszertár (Jászárokszállás) | 44. Alma Gyógyszertár (Szekszárd) |
| 19. Szent Rafael Gyógyszertár (Kazincbarcika) | 45. Oroszlán Gyógyszertár (Szerencs) |
| 20. Műemlék Patika (Kecskemét) | 46. Boróka Patika (Szigetvár) |
| 21. Tölgyfa Patika (Kerepes) | 47. Mosoly Patika (Szolnok) |
| 22. Aranymérleg Patika (Kiskunhalas) | 48. Széchenyi Gyógyszertár (Szolnok) |
| 23. Prima Patika (Kiskunhalas) | 49. Gondviselés Gyógyszertár (Szombathely) |
| 24. Elixír Patika (Körmend) | 50. Kígyó Patika (Törökszentmiklós) |
| 25. Szentlélek Gyógyszertár (Köröstarcsa) | 51. Gyöngy Patika (Váncsod) |
| 26. Magyar Korona Gyógyszertár (Kunszentmiklós) | 52. Péter Patika (Zalaegerszeg) |



Pilot megbeszélés



Munkacsoport-vezetők



SZÉCHENYI



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE