

A BELLA akkreditációs program szerepe a betegellátás biztonságának javításában, 2. rész: A szakmai tartalom, a felülvizsgálati koncepció és az alkalmazás első tapasztalatai

Dr. Lám Judit¹, Dr. Safadi Heléna², Sinka Lászlóné Adamik Erika², Dr. habil. Belicza Éva¹, Dr. Fügedi Gergely¹, Dr. Tóth Ágnes Anita¹

¹ Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Menedzserképző Központ, Budapest

² Állami Egészségügyi Ellátó Központ, Budapest

Az egészségügyi szolgáltatók akkreditációs rendszere a betegellátás biztonságát célozza azzal, hogy a veszélyforrások, betegbiztonsági kockázatok kezelését célzó működési szabályokat, ún. standardokat fejleszt, továbbá azzal is, hogy az ezen standardok szerinti működés megítélésére egységes külső felülvizsgálati rendszert alakít ki. Magyarországon a rendszer kialakítására a TÁMOP 6.2.5/A/12/1 jelű projekt keretében került sor. Dolgozatunk első részében (előző lapszám) bemutattuk, miért kell foglalkoznunk az ellátás biztonságának kérdéskörével, és a hazai fejlesztésű standardok miként járulhatnak hozzá a biztonságosabb ellátáshoz. A dolgozat jelen, második része a hazai standardok átfogó jellemzésével foglalkozik és beszámolunk az alkalmazással szerzett első tapasztalatokról is.

The accreditation system of the healthcare providers aims to ensure the safety of care by developing operational regulations, i.e. standards to handle the safety hazards and patient safety risks during the care process, and by developing a unified external survey system based on these standards. The Hungarian accreditation system was developed by the support of the Social Renewal Operating Program (TÁMOP) 6.2.5/A/12/1 project. In the first part of this paper (previous issue of IME) we introduced the reasons for addressing the issue of the safety of care, and the ways how the newly developed standards can contribute to a higher level of safety. This second part of the paper introduces the standards in detail and explains the first experiences of the implementation of these standards.

A STANDARDOK LEGFONTOSABB JELLEMZŐI

A standardok egységes szakmai szerkezetének kialakításához sablont készítettünk (5. táblázat). Ebben a standard címe és általános, tömör meghatározása mellett törekedtünk a standard céljának egyértelmű megfogalmazására és magyarázatára. 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 alkalmazás során.

A tartalmi elemek különböző típusú működési feladatokat fogalmaznak meg az intézmények számára 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 helyet adunk azon indikátoroknak, amelyekkel több standard esetében is meg lehet majd határozni a standardok teljesülésének mértékét. Ezek alkalmazása ajánlás az intézmények számára, használatuk nem elvárás az akkreditáció értékelési kritériumai között. A standard

Standard címe
Érvényességi terület, témakör
Azonosító kód, verziószám, utolsó frissítés dátuma
Standard meghatározása
A standard célja
A standard alkalmazásának magyarázata
Érintett egységek, személyek
A standard tartalma – a standard teljesüléséhez szükséges tevékenységek listája
Javasolt indikátorok
Kapcsolódó standardok
Kapcsolódó segédanyagok
Alkalmazott fogalmak
Referenciák

5. táblázat
A standard-sablon elemei

értelmezését segíti az alkalmazott fogalmak kiemelése, a megfogalmazott tartalmi elvárások megértését segítő háttéranyagok felsorolása, az esetleges szakirodalmi források ismertetése. Törekszünk a témakörhöz kapcsolódó legfontosabb jogszabályok felsorolására is.

A STANDARDOK SZAKMAI TARTALMA

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 középszintű feladatait, elvárt tevékenységét foglalják össze a szervezet működtetésével kapcsolatosan (2. ábra, lásd előző rész). A fentiek figyelembe vételével készült el a kidolgozott standardok csoportokba sorolása (6. táblázat).

A párhuzamosságok elkerülése érdekében a standardok témakörük, illetve tartalmi elemeik alapján nem terjednek ki az intézményekben jogilag szabályozott és ott – a gyakorló szakemberek szerint – megfelelően kontrollált tevékenysé-

Standard csoport megnevezése	Standard megnevezése
1. Menedzsment	Szakmai Fejlesztési Terv Döntéstámogatás A betegellátás biztonságát javító vezetői tevékenység Minőségbiztosítás és minőségfejlesztés Klinikai audit tervezése és végzése Humán erőforrás menedzselése Új munkatársak fogadása és alkalmazása A szakmai ellátás helyi szabályainak kialakítása és alkalmazása Panaszok és bejelentések kezelése
2. Kommunikáció	Tájékoztatás az elérhető szolgáltatásokról Külső kommunikáció Belső kommunikáció Fekvőbetegek áthelyezése, továbbutalása, elbocsátása Járóbeteg átvétele, továbbutalása Műszakok közötti átvétel fekvőbeteg-ellátásban
3. Dokumentáció	Működési dokumentumok kialakítása és kezelése Egészségügyi dokumentáció készítése és kezelése
4. Betegellátás	Fekvőbetegek előjegyzése, fogadása és felvétele Fekvőbetegek ellátása Biztonságos gyógyszerelés a fekvőbetegek ellátásában Biztonságos gyógyszeres kezelés a járóbeteg ellátásban Járóbeteg ellátása és gondozása Csekklista használata műtői tevékenység során A beteg műtét utáni felügyelete Preoperatív kivizsgálás és kockázateértékelés Decubitus megelőzése Betegek esésének megelőzése Éles vagy hegyes munkaeszközök által okozott sérülések megelőzése, a baleseteket követő tevékenységek szervezése Újraélesztés egészségügyi ellátó intézményben Haldokló betegek és elhunytak ellátása
5. Infekciókontroll	Egészségügyi textília-ellátás Orvostechnikai eszközök fertőtlenítése és sterilizálása Takarítás, egészségügyi hulladék kezelése Antibiotikum stewardship Infekciókontroll és surveillance a fekvőbeteg ellátásban Infekciókontroll és surveillance a járóbeteg ellátásban
6. Betegellátással kapcsolatos egyéb tevékenységek	Betegazonosítás és a beteghez tartozó dokumentumok, minták, anyagok, eszközök összerendelése Betegek oktatása és képzése Vizsgálatok és konzíliumok rendje
7. Termékek, szolgáltatások	Termékek és szolgáltatások beszerzése Termékek átvétele, raktározása és selejtezése Vásárolt szolgáltatások felügyelete Az épített környezet, a közműrendszerek, eszközök, berendezések biztonságos működtetése

6. táblázat

A fekvő- és járóbeteg-ellátás standard csoportjai

gekre (pl. adatvédelem, tűzvédelem). Kerültük az olyan elvárások standardokba történő illesztését, amelyeket az intézmények nem tudnak teljesíteni, pl. HR hiány, vagy a dolgozók részéről várható jelentős ellenállás miatt.

A STANDARDOK SZERINTI MŰKÖDÉS ÉRTÉKELÉSE – A FELÜLVIZSGÁLAT KONCEPCIÓJA

A szabályozást leíró tartalmi elemek nem kerülnek értékelésre, a standardokban való szerepeltetésük azonban segítséget nyújt a belső folyamatok kialakításához. A felülvizsgálat során a hangsúly a standardok szerinti működés gyakorlati megvalósulásának értékelésén van, a teljesülés szintjét a felülvizsgálók konszenzusos vélemény alapján alapítják meg előre meghatározott értékelési kritériumok alapján. Ez a fajta megközelítés fontos motivációs eszköz lehet arra, hogy a standardrendszer ne csupán írásbeli szabályrendszert eredményezzen, hanem valódi szervezettefejléssel járjon.

A koncepció részeként megfogalmaztuk azokat az elvárásokat, amelyek teljesülése nélkül nem lehet akkreditációs igazolást kapni („kötelező tartalmi elemek”). Ezek a kötelező elemek a betegellátás biztonsága szempontjából alapvetőek, és teljesülésük az akkreditációs felülvizsgálat során egyértelműen megállapítható (7. táblázat).

A kötelező tartalmi elemek teljesülése esetén az intézmények alap- vagy emelt szintű akkreditációs igazolást nyerhetnek el a felülvizsgálati eljárás során megállapított pontszámok alapján.

Standard cím	Tartalmi elem
A betegellátás biztonságát javító vezetői tevékenység	M.4. Az egészségügyi szolgáltató betegbiztonsági programot működtet, melynek alakulásával a vezetői megbeszéléseken rendszeresen, önálló napirendi pontban foglalkoznak.
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.
Újraélesztés egészségügyi ellátó intézményben	M.5. Az újraélesztés kezdeményezésére fenntartott jelzőrendszer 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. M.6. Az újraélesztési riasztásra kialakított jelzőrendszer folyamatosan elérhető és működőképes.

7. táblázat

A fekvő- és járóbeteg-ellátási standardok kötelező tartalmi elemei

A STANDARDOK GYAKORLATI ALKALMAZÁSA

Tapasztalataink szerint a standardok megismerésekor és értelmezésekor kiemelt jelentőségű annak megértetése, hogy a standardrendszer nem a szakmai és gyógyító tevékenységet, hanem a gyógyítást lehetővé tevő működést, a háttérfolyamatokat szabályozza, és célja a betegbiztonsági kockázatok jelentőségének tudatosítása az ellátásban aktívan részt vevő munkatársakban. A megértetést oktatási anyagokkal, tanácsadási rendszerrel, konzultációs lehető-

séggel segítjük elő. A standardoknak való megfelelés elérését támogatja az ún. önértékelés elkészítése, amely célzott kérdésekkel teszi lehetővé az intézmények számára saját működési gyakorlatuk és a standardok szerint elvárt tevékenységek közötti eltérések feltárását és a szükséges fejlesztések, változtatások meghatározását. A változtatások eredményes megvalósulását a folyamatosan bővülő, az akkreditációs programhoz csatlakozott intézmények számára ingyenesen elérhető segédanyagok is támogatják.

A sikeres megvalósításhoz alapvető a felsővezetői támogatás megléte. A szükséges szabályzatok többnyire elkészülnek az intézményekben, de felsővezetői támogatás hiányában gyakran elmarad a gyakorlatba ültetésük.

A standardok bevezetése során elvárás, és egyben a biztonságosabb működés kialakításának is feltétele az eredményes csapatmunka, amely az átalakításra kerülő folyamatokban érintett, valamennyi ellátói szakmacsoport bevonásával valósulhat meg. Orvosok, gyógyszerészek, szakdolgozók közös és egyenrangú munkájára van szükség a feltárt problémák valóban sikeres kezeléséhez, a napi rutin megváltoztatásához.

A standardok szerinti működés kialakítása minden intézménytől türelmet és időt igényel, hiszen sokszor rutinszerű tevékenységek megváltoztatásáról, a szervezeti kultúra befolyásolásáról, módosításáról van szó az akkreditációra való felkészülés során.

A pilot intézmények vezetői és koordinátorai különböző stratégiákat dolgoztak ki az akkreditációra történő felkészülés eredményessége érdekében [16]. Egy interjú módszerrel készült elemzés legfontosabb üzenetei között említhető, hogy érdemes egymástól tanulni, a tudást megosztani, és a munkatársak minél szélesebb körét célszerű bevonni a képzésekbe és a változtatások bevezetésébe (8. táblázat).

ÖSSZEFOGLALÁS

Az akkreditációs standardok bevezetésével a megbízhatóságot támogató szervezeti kultúra kialakítása érhető el. Ez a napi munkavégzés változtatását igényli, ami minden intézménytől türelmet és időt igényel. A most futó, a hazai kör-

Javaslatok a pilot intézmények 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 pilot intézetektől • 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 pilot intézetek 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

8. táblázat

A standardok szerinti működés elérésére vonatkozó javaslatok összessége

háza 40%-át és számos járóbeteg szakrendelőt érintő tanácsadási program alapján megállapítható, hogy jelentős, meglepő, néha sokkoló különbség van az intézményi szabályozás és a tényleges gyakorlat, továbbá a vezetők/minőségügyi vezetők fejében élő kép és a tényleges működés között. Ezért azon kiinduló koncepciónk, mely szerint a működés értékelésére és nem a meglévő szabályok elemzésére kell az akkreditációs felülvizsgálatnak koncentrálnia, indokolt. Tapasztalataink szerint a hazai gyakorló szakemberek javaslatai alapján fejlesztett standardok a gyakorlatban működőképesek, és függetlenül a korábban működtetett minőségügyi rendszer kidolgozottságától, mindenütt vannak érintetlen területek. A standardok gyakorlatba ültetéséhez – mint általában a változtatások eléréséhez – hosszabb időre van szükség. Ennek során a rendszeres munkatalálkozók, a verbális kommunikáció, a csapatmunka alapvető feltételek. Jól megalapozott felkészítő program segítségével a dolgozók megérthetik a standardok lényegét és előnyeit, ezáltal nem egy külső kényszer, hanem belső igény segíti az alkalmazásukat, amely a rendszer sikeres fenntartásának alapvető kelléke.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Belicza É., Lám J.: Az egészségügyi szolgáltatók akkreditációs rendszere: a BELLA projekt háttere, Egészségügyi Gazdasági Szemle, 2014/1: 2-6.
- [2] Belicza É. (2014): Hamarosan lezárul a BELLA projekt, Orvostovábbképző Szemle, 21 (11): 73-74.
- [3] Belicza É., Lám J.: Az egészségügyi szolgáltatók akkreditációs rendszere, Kórház, 2015/tavasz, 16-19.
- [4] Belicza É., Lám J.: Az egészségügyi szolgáltatók akkreditációs rendszere – főbb jellemzők és az alkalmazás első tapasztalatai, Magyar Minőség (megjelenés alatt)
- [5] Fügedi G.: A magyar és a francia akkreditációs rendszer összehasonlítása, Szakdolgozat, Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Menedzserképző Központ, 2015.
- [6] To err is human: Building a Safer Health System (szerk.: Kohn, LT, Corrigan, JM, Donaldson, MS), Institute of Medicine, Washington DC, 2000. www.iom.edu
- [7] Summary of the evidence of patient safety. Implications for research, WHO, 2008. www.who.int (elérés: 2015. márc.)
- [8] James, JT: A New Evidence-based Estimate of Patient Harms Associated with Hospital Care, Journal of Patient Safety, 2013, 9: 122–128
- [9] ABC of patient safety, BMJ books, 2007.
- [10] Belicza É.: Hazai lehetőségek és ajánlások: betegbiztonság, Kórház, 2008/10: 53-55.

- [11] Belicza É., Kullmann L.: NEVES (nem várt események). Betegbiztonsági program hazai megvalósítása, Kórház, 2008/3: 32-35.
- [12] Belicza É., Kullmann L.: A kórházi ellátás biztonságának növelése – lehetőségek és az első kórházi tapasztalatok, Kórház, 2010/1-2, 8-10.
- [13] Shaw, CD., Bruneau, C., Kutryba, B., de Jongh, G., Suñol, R.: Towards hospital standardization in Europe, International Journal for Quality in Health Care, 2010, 22: 244-249.
- [14] Comparative study of hospital accreditation programs in Europe, KCE reports 70C. 2008.
- [15] Suñol, R., Vallejo, P., Thompson, A., Lombarts, MJMH, Shaw, CD, Klazinga, N: Impact of quality strategies on hospital outputs, Qual Saf Health Care, 2009, 18: i62-i68.
- [16] Safadi H.: Az akkreditáció követelményrendszerének intézményi bevezetése a változtatásmenedzsment tükrében, Szakdolgozat, Semmelweis Egyetem, Egészségügyi Menedzserképző Központ, 2014.

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Dr. habil. Belicza Éva a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ egyetemi docense, a Betegbiztonsági Tanszéki Csoport vezetője. Az egészségügyi szolgáltatások teljesítményértékeléséből habilitált. Számos tananyagot fejlesztett és különböző jellegű képzéseken oktat egészségügyi minőségbiztosítás és

betegbiztonság területén. Minőségi indikátorok témakörben több hazai és nemzetközi kutatási programban közreműködött, mint pl. a EuroHOPE, PATH. Megalapította és munkatársaival rendszeresen működteti a Betegbiztonsági Fórum sorozatot, és a nemkívánatos események jelentési és tanuló rendszerét (NEVES). A hazai akkreditációs projekt szakmai vezetője.



Dr. Safadi Heléna orvos, okleveles közgazdász, egészségügyi menedzser. Kezdeti gyakorló orvosi tevékenységet követően 2011-2014 között a Mezőcsáti Kistérségi Egészségfejlesztő Központ vezetője, majd a BELLA program keretében a magyar akkreditációs rendszer fejlesztésében vett részt. 2015 májusától az OBDK Minőségügyi, Nemzetközi és Dokumentációs Főosztályának vezetője.



Dr. Fügedi Gergely 2012-ben szerzett diplomát a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi karán. 2013-ban csatlakozott a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központjának betegbiztonsági munkacsoportjához, ahol a magyar akkreditációs rendszer fejlesztésében vett részt. Ugyanezen intézetben diplomázott

2015-ben egészségügyi menedzser MSc szakon. Jelenleg a Klinikai Orvostudományok Doktori Iskola doktorjelöltje, valamint vezető tanácsadóként készít fel kórházakat és járóbeteg-szakrendelőket az új akkreditációs rendszerbe való belépésre.



Dr. Lám Judit PhD 1995-ben szerzett diplomát a Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi karán, 2002-ben szerezte PhD fokozatát és egészségügyi szakmenedzserként oklevélét. A Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központjának adjunktusa, a Betegbiztonsági Tanszéki Csoport munkatársa. Betegbiztonság

és minőségügyi témakörökben rendszeresen oktat graduális és posztgraduális kurzusokon, a NEVES betegbiztonsági program társvezetője. A hazai BELLA akkreditációs program egyik vezető szakértője.



Sinka Lászlóné Adamik Erika diplomás ápolói (2001) és egészségügyi szakmenedzseri (2003) végzettséggel rendelkezik. Pályája kezdetén ápolóként dolgozott gyermekosztályon, belgyógyászatban, csontvelő transzplantációs osztályon és sebészeten, majd felsőfokú végzettségei megszerzését követően vezető asszisztens volt a Szent

János Kórház III. Belgyógyászat-Kardiológiai Osztályán. 2005-2013 között a kórház Minőségirányítási Osztályának osztályvezető helyetteseként tevékenykedett. 2010 óta a Nemzeti Szívinfarktus Regiszter vezető kontrollere. 2013 januárjában standardfejlesztőként csatlakozott a BELLA Akkreditációs Programhoz, ahol 2013 júliusa óta vezető felülvizsgálói teendőket lát el.



Dr. Tóth Ágnes Anita 2014-ben végzett a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Karán. 2015-ben a Budapesti Gazdasági Főiskola Külkereskedelmi Karán minőségmenedzsment szakirányon szerzett diplomát. 2014 óta dolgozik a BELLA projektben szakmai szakértőként.