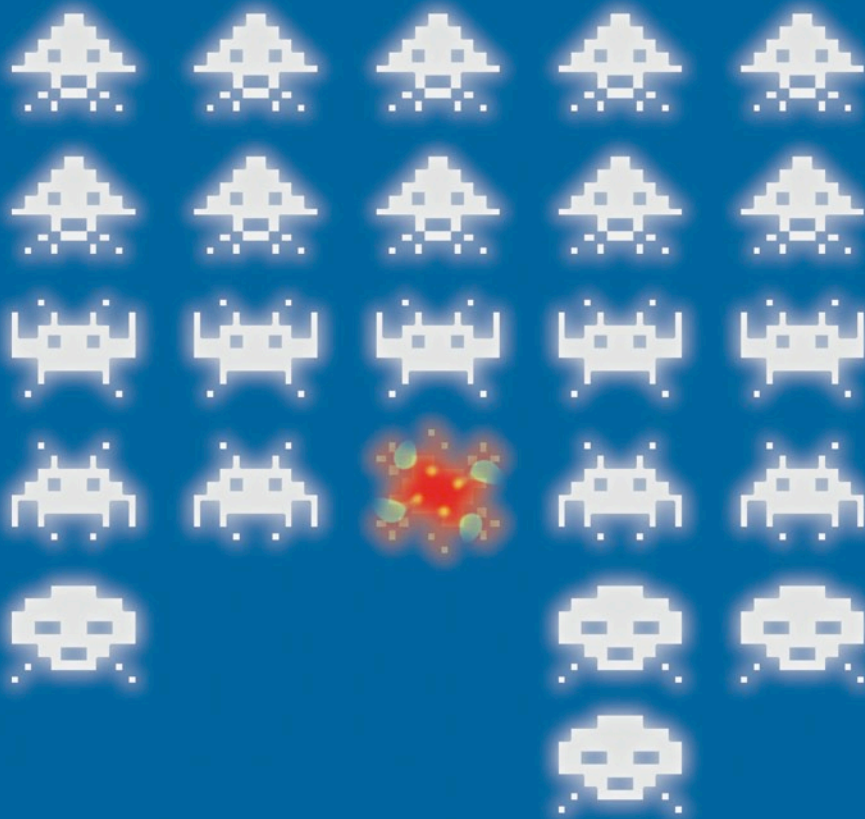




REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

DEŽELNA SKUPINA ZA IZBOLJŠANJE
KAKOVOSTI CEPLJENJA
V DEŽELI FURLANIJ-JULIJSKI KRAJINI

Promocija
izboljšanja
kakovosti pri
cepljenju



DELOVNA SKUPINA

Koordinacijska skupina:

Silvio Brusaferrero⁽¹⁾
Tolinda Gallo⁽²⁾
Andrea Iob⁽³⁾
Ilva Osquino⁽⁴⁾
Carla Londero⁽¹⁾
Mateo Panariti⁽⁵⁾

Udeleženci dežele

Furlanije-Julijske krajine.

Centralna direkcija za zdravje in socialno varstvo:

Nora Coppola
Clara Pinna
Tolinda Gallo
Ilva Osquino

Pri sestavi tega priročnika so sodelovali:

Za Zdravstveno ustanovo št. 1:

Franco Michieletto
Claudia Krajnik

Za Zdravstveno ustanovo št. 2:

Giulio Rocco
Luigi Donatoni
Rosalba Imbimbo
Ariella Bertoni
Elisabetta Corbatto

Za Zdravstveno ustanovo št. 3:

Andrea Iob
Monica Cecon
Giuliana Copetti

Mariarita Forgiarini
Tiziana Pallober

Za Zdravstveno ustanovo št. 4:

Tolinda Gallo
Simonetta Degano
Giuliana Dri
Anna Fabbro
Carla Gentilini
Miriam Guatto
Anna Rosa Moretti
Adriana Pevere
Giuseppina Verago
Margherita Zanini

Za Zdravstveno ustanovo št. 5:

Ariella Breda
Ornella Battiston
Gabiella Stolf

Za Zdravstveno ustanovo št. 6:

Emanuela Zamparo
Caterina Cicchirillo
Rosella Crozzoli
Patricia Belletti
Luisa De Carlo
Daniela Fabbro
Elisabeth Franzon
Mirella Lazzaretto
Ada Oro
Ilva Osquino
Lucia Papais
Anita Piasontier
Sandra Polese

Za zdravnike splošne medicine (ZSM):

Luigi Canciani

Za izbrane pediatre (IP):

Paolo Lubrano

Za bolnišnične zdravnike (BZ):

Roberto Cocconi

Univerza v Vidmu:

Silvio Brusaferrero
Laura Calligaris
Federico Farneti
Carla Londero
Adriana Moccia
Mateo Panariti
Chiara Perinotto

(1) Univerza v Vidmu, Oddelek za patologijo ter eksperimentalno in klinično medicino; Univerzitetna klinična bolnišnica S. Maria della Misericordia v Vidmu

(2) Zdravstvena ustanova št. 4 "Medio Friuli", Oddelek za preventivo

(3) Zdravstvena ustanova št. 3 "Alto Friuli", Oddelek za preventivo

(4) Zdravstvena ustanova št. 6 "Friuli Occidentale", Oddelek za preventivo

(5) Univerza v Vidmu, Oddelek za patologijo ter eksperimentalno in klinično medicino; Katedra za higieno in preventivno medicino

PREDSTAVITEV

Ta priročnik je odraz enega najsvetlejših trenutkov Deželne zdravstvene službe in odlično ponazarja razvoj cepljenja na področju preventive in zdravljenja.

Zgodovinsko gledano se je v naši deželi vedno namenjalo veliko pozornosti cepilnim praksam, tako da so bile tekom časa lahko zagotovljene zelo visoke stopnje pokritosti, v skladu s priporočenimi cilji zaščite vsakega posameznika in celotne skupnosti.

Ta rezultat, ki našo deželo uvršča med tiste z najboljšo implementacijo načrtov in priporočil, ki se neprestano porajajo na državnem in mednarodnem nivoju, je bil dosežen s prizadevanjem in profesionalnostjo celotnega osebja Deželne zdravstvene službe. Toda pri tem je zelo pomembno prepoznati osrednjo vlogo, ki jo opravljajo zdravniki, zdravstveni sodelavci in zdravstveni tehniki na Oddelkih za preventivo v naših Zdravstvenih ustanovah, ki jih vodijo cepilni centri.

Vnema in profesionalnost teh oseb sta igrali in še vedno igrata bistveno vlogo pri zagotavljanju visokokakovostnih storitev vsem občanom. Zadnji dokaz je prav ta brošura, ki ponazarja trud in željo po sistematičnem in stalnem izboljševanju dejavnosti.

Prvotni program, ki je potekal prva leta novega tisočletja in je zahteval velik organizacijski napor, je bil usmerjen na cepljene na oddelkih za preventivo in zanj je bila značilna povsem profesionalna konotacija. Danes pa deželna zdravstvena služba predlaga orodje, ki se stalno izboljšuje ter zajema vse izvajalce in vse enote Deželne zdravstvene službe, ki, iz različnih naslovov, sodelujejo pri cepilnih praksah.

Z eno besedo, se je s sistematično zasledovane kakovosti znotraj organizacijske strukture (cepilni centri na oddelkih za preventivo) prešlo na jamstvo Deželne zdravstvene službe svojim uporabnikom, da so v vseh njenih enotah pri cepljenju zagotovljeni določeni standardi kakovosti. Želja je torej, in dodatno jamstvo, da bi Deželna zdravstvena služba lahko:

- a) nudila najboljše možne odgovore v vsakodnevnih praksah, kakršne so, na primer, izredne razmere (npr. nevarnost pandemij, nesreč, itd.);
- b) delovala kot integrirana mreža za izmenjavo posameznih podatkov (o občanih) ali sklopov podatkov (ocena pokritosti prebivalstva na nivoju ustanove in dežele);

c) ovrednotila sam akt cepljenja za integracijo politik, ki promovirajo zdravje in preventivo;
d) združevala inštitucije (Deželne zdravstvene službe, univerze), strokovne kadre (zdravnike, zdravstvene sodelavce, zdravstveni tehniki, predstojniki deželnih ustanov), pristojnosti (na higieniškem, tehnično-administrativnem področju, zdravnike splošne medicine in izbrane pediatrie, zdravstvene tehnike), ki v deželi sodelujejo pri doseganju teh ciljev.

Dejstvo, da so pri prizadevanjih za izoblikovanje tega programa sodelovali tudi zdravniki splošne medicine, izbrani pediatri in zdravstveno osebje v bolnišnicah, ki izvajajo cepljenje, je dodaten dokaz o stopnji zrelosti in integracije naše Deželne zdravstvene službe, na katero sem in moramo biti ponosni in katera se iz leto v leto razvija in krepi.

Nenazadnje bi se rad zahvalil vsem tistim, ki so si prizadevali za uresničitev tega programa - del pobud Centra za obvladovanje bolezni Ministrstva za zdravje – od mojega predhodnika, dr. Eza Beltrama, ki je program sprožil, do funkcionarjev mojega odbora, univerzitetnih profesorjev in profesionalnega zdravstvenega kadra, ki so sodelovali pri njegovi sestavi.

Za zaključek bi rad opozoril na trud, ki smo ga jaz in celotna Deželna zdravstvena služba vložili v to, da bi zamisli iz tega priročnika v prihodnjih letih dejansko zaživele.

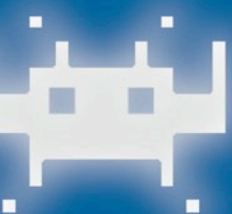
Odbornik za zdravje in socialno varstvo
Vladimir Kosic

KAZALO

1. Cepljenje in organizacija cepljenja v deželi Furlaniji-Juljski krajini.....	str. 5
2. Deželni program izboljšanja kakovosti pri cepljenju	str. 9
3. Referenčni model.....	str. 11
4. Predstavitvev priročnika.....	str. 13
5. Bibliografija in opombe	str. 15

POGLAVJA IN STANDARDI

1. Politike in vodstvo.....	str. 21
2. Preventiva in vzgoja	str. 26
3. Varnost in kakovost.....	str. 29
4. Postopek cepljenja	str. 35
5. Upravljanje informacij.....	str. 40
6. Dosežki	str. 43
7. Izredne razmere.....	str. 46



1

DEJAVNOST CEPLJENJA IN ORGANIZACIJA SLEDNJE V DEŽELI FURLANIJI-JULIJSKI KRAJINI (FJK)

Cepljenje, in še posebno otroško cepljenje, je v deželi Furlaniji-Juljski krajini ena od dejavnosti Javnega zdravstva z najstarejšo tradicijo in z največjim družbenim vplivom. Dežela se namreč lahko pohvali z:

- dolgoletno zelo visoko stopnjo pokritosti ne le pri obveznem, temveč tudi pri priporočenem;
- dobro razvejanim in strukturiranim cepljenjem - ki je bilo pred Zakonodajnim odlokom 502/92 del sektorjev Javnega zdravstvenega varstva, sedaj pa spada k Oddelkom za preventivo -, četudi povsem različno za vsako posamezno ustanovo;
- ponudbo cepljenja, porazdeljeno znotraj integrirane mreže, v kateri sodeluje več različnih področij, ki si prizadevajo za doseg istega cilja: cepljenje, ki se nanaša na oddelke za preventivo, zdravnike splošne medicine, izbrane pediatre, cepilne centre v bolnišnicah.

Dodatni izzivi, s katerimi se srečujejo različne ustanove in ki zahtevajo premostitev starih paradigem, po katerih se je opravljalo otroško cepljenje, so:

- težnja k odpravi obveznosti cepljenja;
- razširitev pasov populacije, ki je vključena v cepilne kampanje;
- medicina popotnikov;
- promocija zdravja.

Program izboljšave kakovosti cepljenja v deželi FJK je treba brati in interpretirati v okviru deželnega konteksta, v katerem se ga bo izvajalo. Predstavlja namreč odgovor na močne deželne potrebe po zasledovanju tega cilja, tudi glede na pozitivne izkušnje v preteklosti (leti 2000/01).

Ta priročnik, razvit iz prvotne izdaje iz leta 2001, je razčlenjen na podlagi posameznih ključnih besed, ki označujejo današnje postopke cepljenja.

Že prejšnja izdaja je vsebovala ključne besede, ki so opisovale te storitve in ki so sedaj ponovno pretehtane in posodobljene v skladu z razvojem, do katerega je v zadnjih letih prišlo na družbeno-kulturnem in nivoju preventive.

Sedanje ključne besede so:

a) Izboljšanje zdravja

V okviru miselnosti, ki je dandanašnji razširjena že po vsem svetu in uzakonjena z nedavno sprejetimi Nacionalnimi zdravstvenimi plani, da morajo zdravstveni sistemi čedalje bolj promovirati pravilne življenjske sloge in zmanjševati poznane dejavnike tveganja (preventiva), predstavlja cepljenje za otroke in odrasle dragocen stik, ki poleg samega akta cepljenja postane priložnost za različne dejavnosti (posvetovanje o posebnih težavah, zdravstvena vzgoja itd.), ki so usmerjene k promociji zdravja.

Sicer pa cepljenja že leta veljajo za ukrepe Javnega zdravstva, ki so iz znanstvenega vidika priznано učinkoviti, in ki ostajajo na področju primarne preventive med tistimi, ki so v boju proti nalezljivim boleznim in, v nekaterih primerih, tudi kronično-degenerativnim boleznim dosegali (npr. izkoreninjenje koz), dosegajo (npr. program za izkoreninjenje poliomielitisa) in bodo še nadalje dosegali najboljše rezultate.

b) Delovanje znotraj logike sistemov

Poseben pomen je pripisati dejstvu, da so za sedanjo socialno in zdravstveno stvarnost značilne piramidne strukture, toda tak način prikazovanja stvarnosti ima nekaj omejitev. In to značilnost odseva tudi cepilna praksa. Cepljenja namreč ni mogoče omejiti izključno na točno določene organizacijske in hierarhične strukture. Ta kontekst se razvija in sprejema vase številne akterje, ki dinamično porajajo kompleksne sisteme razmerij: deželna politična komponenta, strokovnjaki, uporabniki in drugi nosilci interesa (podjetja, zavarovalnice in drugi).

Zato je čedalje bolj pomembno podpiranje notranje koherence in učinkovitosti podsistemov, ki delujejo znotraj in v korist cepljenja. Še posebno pomembno je poiskati stične točke med subjekti, ki sodelujejo pri upravljanju znanja in pri upravljanju informacij in tistimi, ki s svetovanjem skrbijo za nadzor in prenos tega znanja na skupnost.

c) Osrednja vloga občana-uporabnika

Kot posledica razvoja socialnega in kulturnega konteksta napram svetu zdravja/bolezni, je pristop, ki bolj kot vsi drugi odgovarja novim potrebam občanov-uporabnikov, biološko-psihološko-socialni pristop, ki poudarja središčni položaj človeka znotraj njegove poti zdravljenja. Uporabniki in morebitne osebe, ki slednjemu pomagajo, imajo pravico do koriščenja zdravstvenih storitev, ki upoštevajo njihove posamezne potrebe, prednosti in vrednote, kakor tudi njihovo samostojnost in neodvisnost. V tem smislu je treba upoštevati pravico in odgovornost do sodelovanja, glede na stopnjo sposobnosti in preferenc, pri sprejemanju odločitev o zdravljenju ali o postopkih, ki zadevajo njihovo življenje.

Zato je, ne glede na odločitev občana za cepljenje, potrebna komunikacija, ki temelji na posredovanju natančnih in razumljivih informacij, na podlagi katerih lahko zainteresirana oseba sprejme zavestne odločitve.

To se odraža ne le na nivoju posameznega cepljenja, temveč združuje tudi vse širše vidike zdravstvene politike z vključevanjem vseh organizacij, ki zastopajo občane in ki veljajo za prave pravcate družbenike.

Vrednost, ki se jo pripisuje osrednjemu položaju uporabnika, zagotavlja tudi možnost dostopa vseh občanov do potrebnih storitev, ne glede na njihove razmere ali družbeno-ekonomski položaj. V družbenem razvoju naše države se postopoma krepi vloga posameznika in njegove pravice do zavestne izbire.

V tem smislu naj bi osebe, ki delujejo na področju cepljenja, postopoma presegle logiko zakonske obveznosti cepljenja in poskusile (iz strokovnega in organizacijskega vidika) predstaviti cepljenje kot primerno priložnost za obveščanje/vzgojo, na kateri bo temeljilo soglasje občana in ki bo spodbudila njegovo zavestno izbiro.

d) Zaščita javnega zdravstva

Eden od izzivov javnega zdravstva v prihodnjem desetletju je dokazati in prepričati občana in različne organe, ki slednjega zastopajo, da so ukrepi, ki jih je javno zdravstvo predlagalo in sprejelo, resnično potrebni in koristni in da opravičujejo zahtevane naložbe. To zahteva trud, usmerjen k sistematičnemu snovanju odnosov, ki bodo lahko razumljivo obveščali občane in njihove (institucionalne in neinstitucionalne) zastopnike o doseženih rezultatih.

V tem smislu mora cepljenje, globalno gledano, zagotoviti homogene kakovostne standarde, od faze načrtovanja na deželni nivoju do vsakega posameznega cepljenja v vseh cepilnih centrih, od tistega na oddelku za preventivo do vsakega posameznega ZSM, IP ali bolnišnice.

V tem novem nazoru zavzema strateški pomen vloga deželnega sistema, ki nastopa kot porok za ta postopek v odnosu do občana.

e) Varen in kakovosten sistem

Varnost celotnega postopka cepljenja je v sedanjem kontekstu, v katerem je področje zdravstva močno usmerjeno k izvajanju sistemov analize in ocene tveganj in k razvoju postopkov zdravljenja, katerih prednost sta osrednja vloga uporabnikov in njihova varnost, izrednega pomena.

Z varnostjo (safety) je tukaj mišljen skupek postopkov, ki vodijo k odpravi/omejitvi škode, ki jo porajajo prakse, katere so po svojih ciljnih namenjene izboljšavi izidov zdravljenja. V tem okviru je treba razumeti 1) varnost, povezano neposredno z uporabnikom spričo pravilno izvedenega postopka cepljenja; 2) varnost, ki se nanaša na izvajalca in njegovo obnašanje pri izvajanju lastne

dejavnosti; 3) varnost, zagotovljeno skupnosti kot stranski proizvod učinkovitosti cepljenja.

Z varnostjo (safety) je tesno povezan pojem učinkovitosti oziroma sposobnosti nujenja storitev, temelječih na neizpodbitnih znanstvenih dokazih, vsem tistim, ki imajo iz slednjih lahko koristi, z izogibanjem nujenja storitev tistim osebam, ki iz njih ne uživajo koristi.

Vzporedno s tem se morajo zdravstvene organizacije podati na pot, ki je pomembna za njihovo notranjo delitev oziroma morajo dokazati, da v danem kontekstu, z razpoložljivimi viri, organizacija je dosegla oziroma ni dosegla ciljev, ki si jih je zadala. V danem primeru to zahteva, da je, poleg organizacije posameznega cepljenja, prisoten tudi sistem epidemiološkega spremljanja, ki lahko prikaže dosežene rezultate iz vidika pokritosti, neželenih učinkov, preprečenih bolezni, stroškovne učinkovitosti, itd.

Poleg omenjenega je treba upoštevati tudi področje, ki se nanaša na vzgojo, usmerjeno na osebo ob vsaki priložnosti stika.

2

DEŽELNI PROGRAM IZBOLJŠANJA KAKOVOSTI PRI CEPLJENJU

Po 5 letih od prve strokovne akreditacije, je Plan preventive 2005-2007 dežele Furlanije-Juljske krajine uradno izoblikoval jasne smernice dela, usmerjene k izboljšanju kakovosti cepljenja, kar pomeni dejanski ponovni zagon predhodno razvitega projekta akreditacije, pod znanstveno odgovornostjo katedre za higieno in preventivno medicino Univerze v Vidmu.

Razvoj projekta, ki ga navaja Deželni plan preventive 2005-2007, je usmerjen k ovrednotenju dela, ki ga je v zadnjih letih opravila skupina zdravstvenih delavcev, ki so prostovoljno pristopili k projektu akreditacije odličnosti, za zagotovitev homogenega pristopa in odziva vseh deželnih cepilnih centrov ter pripravo temeljev za postopek stalnega preverjanja kakovosti storitve.

Cilji, ki si jih zadaja plan, so:

- izboljšanje profesionalne kakovosti izvajalcev, kar bi se doseglo tako, da bi se že utrjeni usposobljenosti dodalo večjo sposobnost komunikacije, ki bi zagotovila zavestno privolitev uporabnika;
- izboljšanje kakovosti informacij uporabnikom v zvezi s strokovnimi vsebinami, namenjenemu času in spoštovanju kulturnih razlik;
- izboljšanje kakovosti storitev kar zadeva dostopnost, visoko imunsko zaščito prebivalstva, upravljanje stranskih učinkov;
- izboljšanje kakovosti informacijskega sistema.

Najbolj tradicionalno pojmovanje vidi v akreditaciji orodje za promocijo kakovosti storitev proti odličnosti in se ne omejuje na oceno ustreznosti na minimalnih nivojih, temveč teži k promociji kar se da razširjenega postopka izboljšav tako znotraj organizacije kot njenih strokovnjakov. Pristop k tovrstnim programom je prostovoljen, ni zakonsko sankcioniran, rezultati inšpekcijskih ogledov pa so zaupni.

Že v prvi izdaji priročnika iz leta 2001 so bile določene značilnosti postopka deželne profesionalne akreditacije.

Zahvaljujoč pozitivnemu rezultatu, na katerega je opozoril ta pristop, se sedaj lahko bolje preuči možnost stalnega izboljševanja, pri čemer se kot nujno referenčno osnovo vzame soglasje

izvajalcev in zainteresiranih oseb, sposobnost izražanja profesionalnosti oseb, ki sodelujejo pri postopku, namen doseganja ciljev odličnosti ter upoštevanje časov in postopnosti faz.

Ključne besede, ki označujejo tukaj predlagani program izboljševanja 2005-2007, so:

a) Soglasje in sodelovanje

Z vključitvijo profesionalnih komponent bo prihodnja ocenjevalna dejavnost lahko temeljila na skupnem soglasju med vpletenimi strokovnjaki, ki se izmenično nahajajo v vlogi »ocenjevalcev« in »ocenjevanih«. Strokovnjak zavzame aktivno vlogo: formalno pooblastilo je izraženo s stopnjo deželne pristojnosti, prizadevnost, ki jo vsak posamezni izvajalec izrazi, pa je spontana, okrepljena tudi s preteklo pozitivno izkušnjo.

Pri novi skupini strokovnjakov sodelujejo tudi drugi pomembni liki, ki lahko z vso pravico prispevajo k stalnemu izboljševanju postopka: zdravniki splošne medicine, izbrani pediatri, bolnišnični zdravstveni delavci.

b) Profesionalnost

Vsak strokovnjak, ki sodeluje pri programu stalnega izboljševanja, aktivno in individualno prispeva k iskanju dejavnikov, ki označujejo postopek cepljenja.

V tem okviru lahko vsak izrazi in ovrednoti lastno znanje in sposobnosti.

c) Odličnost

Program predstavlja dejavnost, ki jo promovira dežela Furlanija-Juljska krajina in ki je znotraj načrtovanja dejavnosti preventive pomenila močan poziv k nadaljevanju programa stalnega izboljševanja.

Deželni sistem stremi k temu, da bi igral in ohranil vlogo vodje pri upravljanju tega procesa izboljševanja, znotraj katerega udeležene skupine strokovnjakov promovirajo odnose izmenjave in deljenja znanja in sposobnosti.

Priznan je namreč princip, da mora doseganje najboljših rezultatov na področju zdravja temeljiti na strokovnem znanju in konkretnih dokazih, ne sme pa zanemariti virov, ki so na voljo v določenem kontekstu.

d) Postopnost

Prizadevanje k doseganju skladnosti zahtev in poglobljanje ter izboljševanje slednjih se na vseh organizacijskih nivojih zasleduje postopno, s prednostjo posredovanja proti tistim sektorjem, ki veljajo za bolj kritične.

3

REFERENČNI MODEL

Ob izdelavi novega priročnika je bil v središče postavljen odnos občan – Deželna zdravstvena služba, kjer slednja, iz vidika postopka cepljenja, postane porok do posameznega občana in skupnosti za homogene kakovostne standarde v vseh njenih enotah.

Novi model je bil razčlenjen na osnovi dveh referenčnih točk:

1. koncept mreže, smatran kot skupek točk / vozlišč Deželne zdravstvene službe (lastnih in/ali s koncesijo), ki občanu nudijo cepljenje, kjer:

a. so **vozlišča** lahko posamični akterji ali pa organizacijske enote;

b. vozlišča/točke med seboj povezuje pripadnost Deželni zdravstveni službi in veljavnost javnega zdravstva, ki jih posamezni postopki zavzamejo, ko nanje gledamo kot na celoto;

c. so **meje** mreže začrtane s sklicevanjem na Deželno zdravstveno službo, toda s priznanjem, da lahko vsako vozlišče pripada tudi drugim mrežam;

d. lahko obstajajo tudi vozlišča/enote, ki nudijo cepljenje zunaj Deželne zdravstvene službe, toda prav zaradi pomembnosti postopka za javno zdravje, morajo slednji postopoma postati del mreže;

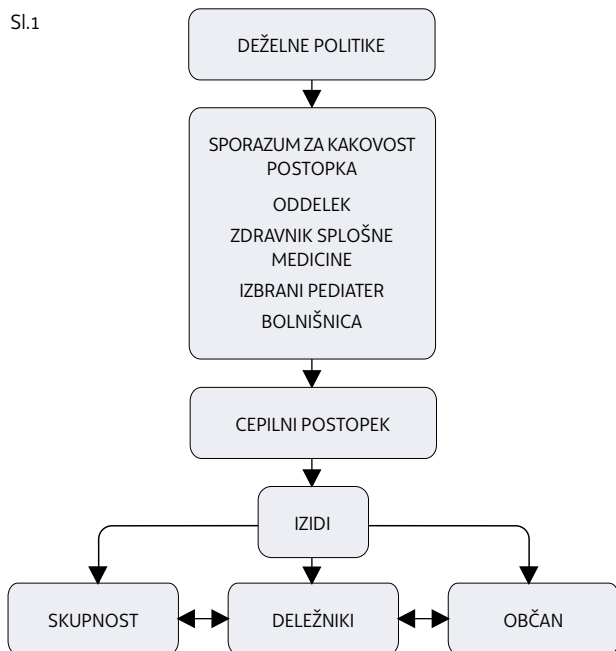
e. ima lahko vsako vozlišče **drugačne odgovornosti** (tudi hierarhične), toda le mreža v svoji celoti lahko zagotavlja homogenost rezultatov;

f. kot vsaka mreža ima tudi cepilni sistem **operativne lastnosti**, ki predstavljajo energijo sistema in so, na primer, jeziki, kode, vrednosti, cilji, načrtovanje in nadzor, itd.

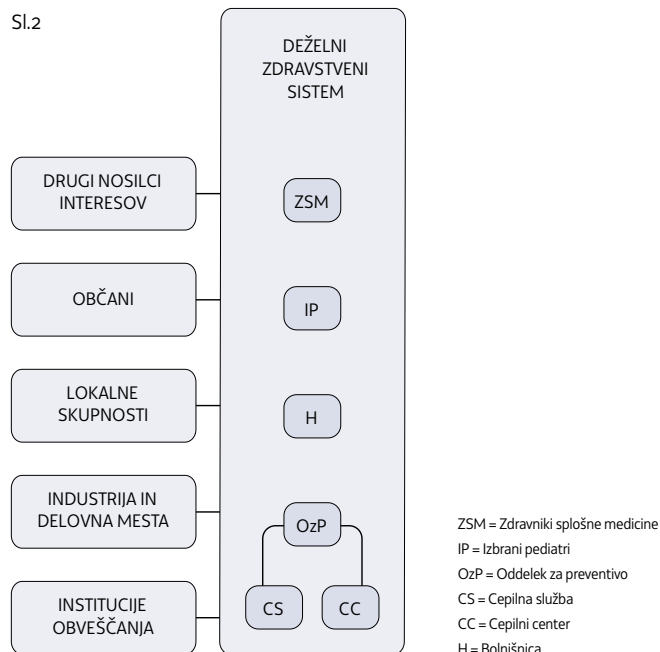
2. koncept procesa, kjer je ta skupek aktov, akterjev in instrumentov, ki delujejo sinergično za doseg določenega rezultata (dosežka), kar v našem primeru pomeni zagotoviti vsakemu posamezniku in skupnosti homogene in visoke kvalitativno-kvantitativne standarde.

Sestavni deli mreže so v našem primeru prepoznavni: v Oddelku za preventivo z njegovo notranjo razčlenitvijo (cepilni centri), v zdravnikih splošne medicine in izbranih pediatrih, v cepilnih službah, ki nudijo storitev znotraj zdravstvenih struktur predvsem v korist zaposlenih, v skupinah, ki so nosilci interesov napram cepilnim politikam (deležniki), v deželnih organih, ki postajajo njihov politični izraz. (Sl. 1, 2)

Sl.1



Sl.2



Kakor navaja Nacionalni plan cepljenja 2005-2007, obstajajo v opredelitvi in izvedbi programa imunizacije različni nivoji odgovornosti in samo njihova optimalna integracija lahko obrodi pozitivne rezultate (dobre razvojne dosežke) iz vidika delovanja storitev, interakcije s prebivalstvom in vpliva na incidenco nalezljivih bolezni.

Vsak od teh sestavnih elementov, na različnih nivojih in z različno stopnjo prizadevanja, prevzema odgovornosti do politike in do postopka cepljenja, pričeni od deželnega organa, ki določa referenčna pravila in se imenuje za poroka postopka napram skupnosti, pa vse do perifernega cepilnega centra in vsakega posameznega strokovnjaka, ki nudijo posamezno storitev cepljenja uporabniku.

4.

PREDSTAVITEV PRIROČNIKA

Na osnovi predstavljenih pojmov in ob upoštevanju uporabnika kot središča modela, je bil priročnik razčlenjen na vrsto poglavij, ki si sledijo po naslednji logiki:

1. Politike in vodstvo: Politike in strategije imunizacije znotraj (deželne) skupnosti zahtevajo določitev različnih stopenj odgovornosti, ki se med seboj povezujejo, da lahko zagotavljajo pozitivne rezultate iz vidika delovanja služb, vpliva na incidenco nalezljivih in kronično-degenerativnih bolezni in na izboljšanje zdravja med prebivalstvom. Vse dejavnosti preventive so zaznamovane z močno profesionalno komponento.

2. Preventiva in vzgoja: Preventiva in zdravstvena vzgoja sta elementa, ki igrata značilno in bistveno vlogo pri prizadevanjih za izboljšanje zdravja. Cepilne politike in postopek cepljenja so že tradicionalno eno od najbolj priznanih in najbolj ukoreninjenih orodij v okviru preventive in obenem trenutki, kjer poleg izvedbe samega postopka, potekata tudi obveščanje in vzgoja o dejavnih tveganja in pravih življenjskih slogih.

3. Varnost in kakovost: Varnost in kakovost sta neločljivo povezana pojma, ki nastopata v vsakem postopku zdravljenja. Konkretni dokazi, ki jih imamo na voljo, dokazujejo, da zagotavljanje visoke kakovosti in varnosti zahteva integriran pristop med vsemi subjekti, vpletenimi v postopek cepljenja, zaradi česar dejansko predstavljajo enega od kazalnikov dobrega delovanja celotnega sistema.

4. Postopek cepljenja: zajema vse faze od načrtovanja pa do kontrole rezultatov cepljenja in določa odgovornosti, potrebne vire, čase in predvidene rezultate.

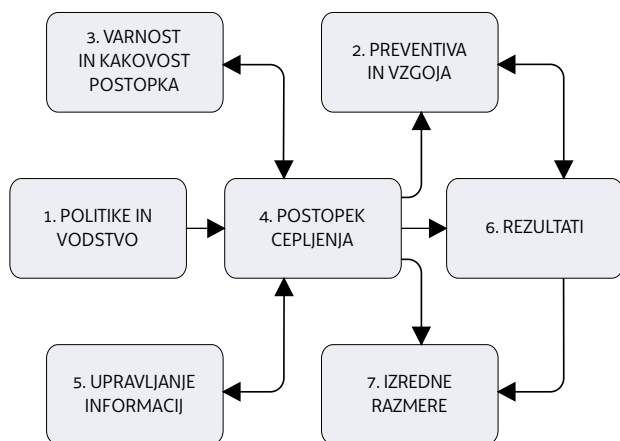
5. Upravljanje informacij: Upravljanje informacij mora vključevati vse tiste informacije, ki so pomembne in funkcionalne za potrebe informiranja deželnega zdravstvenega sistema in uporabnikov.

6. Rezultati: akreditacija postopka, ki vključuje različne strokovnjake in organizacijske nivoje, pomeni razčlenitev globalnega rezultata sistema na različne procesne faze in na rezultate posameznikov, z namenom končne sestave zgoščene globalne presoje;

7. Izredne razmere: Osebe, ki delujejo na področju cepljenja, in sicer posamezniki ali službe, se lahko znajdejo pred tremi različnimi vrstami izrednih razmer: pandemije, naravne katastrofe,

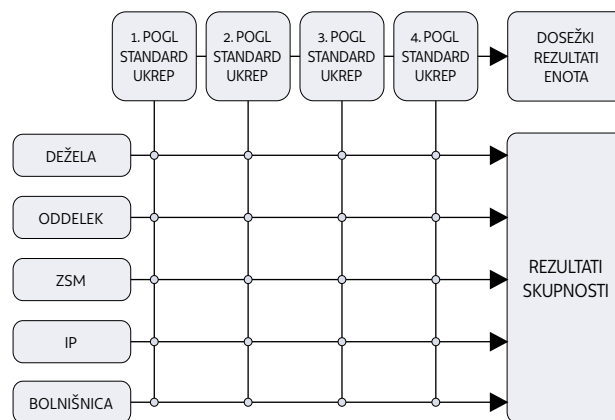
biološki terorizem (na primer kože). Spopad s temi izrednimi razmerami zahteva mrežo strokovnih kadrov in storitev, ki sodeluje v postopku cepljenja. (Sl. 3)

Sl.3



Sl.4

UPORABA PRIROČNIKA V
POSTOPKU CEPLJENJA



Spričo teh obsežnih poglavij so določeni standardi, znotraj vsakega standarda pa »faktorji ocenjevanja« z morebitnimi zahtevanimi dokazi.

Jamstvo za kakovost znotraj mreže je v določitvi področja uporabe vsakega standarda in prvine ocenjevanja. Obstaja namreč razlikovanje glede na vlogo, opravljano v mreži odgovornosti, tako da vsa vozlišča ne odgovarjajo vsem izmerljivim prvinam, temveč ima vsako vozlišče svoj seznam prvin, za katere jamči. (Sl. 4)

Tudi v tej izdaji priročnika, kakor že v prejšnji, smo se odločili, da ne bomo uvedli tehtane presoje vsake posamezne izmerljive prvine in standarda: cilj namreč ni izdelava lestvice ali določitev meje, pod katero bi se vozlišče »zaprla« ali »prestrukturiralo«, temveč promocija kulture stalnega izboljševanja, kar podpirajo tudi predhodni rezultati. Če se ne daje različnih poudarkov, pomeni, da se vse prvine postavi na enak nivo in je zatorej potreben večji napor.

5.

BIBLIOGRAFIJA IN OPOMBE

Bibliografija

1. Azzari C, Resti M, Vierucci A. Vaccini: domande e risposte. Roma, La Nuova Italia Scientifica ed., 1996.
2. Brender J, Ammenwerth E, Nykänen P, Talmon J. Factors influencing success and failure of health informatics systems--a pilot Delphi study. *Methods Inf Med* 2006;45:125-36.
3. Brusaferrò S, Casini M, Tessarin M. Processi assistenziali e governo delle reti. *Dedalo* 2004;2:13-22.
4. Canadian Council on Health Services Accreditation to Accreditation Canada. Immunization Guide. Edition 2002-2006.
5. Carreri V, Soma R, Zavaglio G, et al. La sperimentazione del sistema di accreditamento dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali della Regione Lombardia. VII Conferenza Nazionale di Sanità Pubblica. Bari, 11-13 ottobre 2001. Abstract book: 38-39.
6. Cavazza G, Biagetti L. Un'esperienza di accreditamento nel Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda USL Bologna Nord. *Ann Ig* 1998; 10 (1): 71-77.
7. Centers for Disease Control and Prevention. Core Elements for AFIX Training and Implementation. Second Edition. 2004.
8. Centers for Disease Control and Prevention. Manual for the Surveillance of Vaccine-Preventable Diseases. Third Edition. 2002. Disponibile presso: <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/survmanual/default.htm> (Accesso del 12 maggio 2008).
9. Cinti S. Pandemic Influenza: Are we ready? *Disaster Manage Response* 2005;3:61-7.
10. Committee on Community Health Services and Committee on Practice and Ambulatory Medicine. Increasing Immunization Coverage. *Pediatrics* 2003; 112:993-6.
11. Contu P, Scarpa B. Strategie europee di promozione della salute. 39° Congresso Società Italiana di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica. Ferrara, 24-27/09/2000. Abstract book: 291-298.
12. Crovari P, Principi N, Valsecchi M et al. Significato ed evoluzione del ricorso alla "obbligatorietà" nella politica delle vaccinazioni in Italia per gli anni 2000. *Ann Ig* 1998; 10(1): 45-48.

- 13.** Developing and Expanding Contributions of the global Laboratory Network for Poliomyelitis Eradications 1997-1999. *MMWR* 2000; 49:156-160.
- 14.** Di Stanislao F, Liva C. Accreditamento dei servizi sanitari in Italia. Torino: Centro Scientifico Editore, 1998.
- 15.** Di Stanislao F, Renga G. Manuale per l'Accreditamento del Dipartimento e dei Servizi di Prevenzione. Supplemento a *StI* Notizie, Anno V, n.5. Roma: Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica Editore, Settembre-Ottobre 1998.
- 16.** Dirindin N. Tutela della salute e politiche sanitarie. *Igiene e Sanità Pubblica* 1999, LV/N.2:94-110.
- 17.** Donabedian A. Quality assurance. Structure, process and outcome. *Nurs.Stand.* 1992 Dec.2-8;7 (11 Suppl QA): 4-5.
- 18.** Faggioli P, Cavazza G, Zanetti M. Prospettive per l'accreditamento dei Dipartimenti di Prevenzione dell'Emilia Romagna. *QA* 1998; 9(3): 121-125.
- 19.** Forino F. La continuità dell'assistenza: processi e reti. *Dedalo* 2004;2:5-12.
- 20.** Gaglia MA, Davis MD. States' Emergency Orders Regarding the 2004-05 Influenza Vaccine Shortage. *Human Vaccines* 2006; 2: 34-37.
- 21.** Gallo G, Ragni P. Proposte per la riorganizzazione dei Servizi Vaccinali 39° Congresso Società Italiana di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica. Ferrara, 24-27/09/2000. Abstract book: 291-298.
- 22.** Gangemi M, Elli P, Quadrino S. Il counselling vaccinale: dall'obbligo alla condivisione. Torino:Edizioni Change, 2006.
- 23.** Gardner P, Pickering LK. Guidelines for Quality Standards for Immunization. *CID* 2002;35:503-511.
- 24.** Gershon A., Gardner P. Guidelines From The Infectious Diseases Society Of America: Quality Standards for Immunization. *CID* 1997; 25:782-6.
- 25.** Grandori L. Vaccinare per obbligo o per scelta? *Quaderni ACP* 2007; 14: 181.
- 26.** Health Protection Agency. National Minimum Standards for Immunisation Training. London: 2005.
- 27.** Heeks R. Health information systems: failure, success and improvisation. *Int J Med Inform* 2006; 75:125-37
- 28.** Institute of Medicine of the National Academies. Medicare's Quality Improvement Organization Program: Maximizing Potential. Washington DC: 2005.
- 29.** Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization. Standards For Ambulatory Care (SAC). Edition 2008.
- 30.** La Rocco A., Jones B. A Bookshelf in Public Health, Medical Care, and Allied Fields. *Bull Med Libr Assoc* 1972; 60:32-101.

- 31.** Liva C, Tosolini G, Venturini P et al. L'accreditamento dei Servizi Sanitari. Un'esperienza pilota in Friuli Venezia Giulia. *NAM* 1994; 10: 33-40.
- 32.** Londero C, Regattin L, Rinaldi O, Trua N, Brusaferrero S e Gruppo Regionale per l'Accreditamento dei Servizi di Vaccinazione. Accreditamento all'eccellenza dei servizi vaccinali in Friuli Venezia Giulia. *Ann Ig* 2002;14 (Suppl 4):77-85.
- 33.** Luzi R, Fioretti M, Massaccesi S et al. L'evoluzione del programma di accreditamento dei Dipartimenti di Prevenzione nella Regione Marche. 39° Congresso Società Italiana di Igiene Medicina Preventiva e Sanità Pubblica. Ferrara, 24-27/09/2000. Abstract book: 497-499.
- 34.** Modolo MA. Il nuovo e il vecchio: ovvero promozione-educazione alla salute. *Ann Ig* 1998; 10 (1): 223-224.
- 35.** Morosini P. Nuove tendenze dell'accreditamento alla luce del sistema di accreditamento australiano. *QA* 1992; 2:13-22.
- 36.** National Vaccine Advisory Committee. Standards for Child and Adolescent Immunization Practices. *Pediatrics* 2003;112:958-63.
- 37.** Ovretveit J. La qualità nel servizio sanitario. Napoli: EdiSeS, 1996.
- 38.** Ovretveit J. Valutazione degli interventi in sanità. Torino: Centro Scientifico Editore, 1998.
- 39.** Pagana C, Liva C et al. Accreditamento professionale volontario dei Servizi di Pronto Soccorso della Regione Friuli Venezia Giulia 1997-1998. *Pediatrics d'urgenza* 1999;13.
- 40.** Palumbo F, D'Ambrosio E, Cafaro L et al. Valutazione dei requisiti strutturali e organizzativi dei centri vaccinali in Regione Campania. *QA* 1998; 9(1): 35-40.
- 41.** Paré G, Sicotte C, Jaana M, Girouard D. Prioritizing the risk factors influencing the success of clinical information system projects. A delphi study in Canada. *Methods Inf Med.* 2008;47:251-9
- 42.** PNLG. Il coinvolgimento dei cittadini nelle scelte in Sanità. Milano. Aggiornamento Dicembre 2008.
- 43.** Pocetta G, Russo S, Barzanti D, et al. Manuale di accreditamento tra pari dei servizi aziendali e regionali di promozione e educazione alla salute nel SSN. VII Conferenza Nazionale di Sanità Pubblica. Bari, 11-13 ottobre 2001. Abstract book: 77.
- 44.** Poland GA, Jacobson RM, Targonski PV. Avian and pandemic influenza: an overview. *Vaccine* 2007; 25:3057-61.
- 45.** Poland GA, Shefer AM, McCauley M. Standards for Adult Immunization Practices. *Am J Prev Med* 2003; 25:144-150.
- 46.** Ransom J, Bashir Z, Philips C. Local health department responses during the 2004-2005 influenza vaccine shortage. *J Community Health* 2007; 31:283-97.

47. Roberts J, James S, Coale Jack G, et al. A history of the Joint Commission on Accreditation of Hospitals. The Journal of American Medical Association 1987; 258 (7) 936-940.

48. Shaw CD, ISQua. Toolkit for Accreditation Programs: Some issues in the design and redesign of external health care assessment and improvement systems. ISQua. Melbourne, 2004.

49. The Australian Council on Healthcare Standards. The ACHS Accreditation Guide. Zetland: ACHS ed, 1993.

50. Update: Influenza Activity – United States, 1999-2000 Season. MMWR 2000; 49:173-7.

51. WHO Primary Health Care: Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma Ata. WHO, Geneva, 1978.

52. WHO. Global Advisory Committee on Vaccine Safety. Weekly epidemiological record. 2006; 81:273–284.

Zakonski okvir

1. Conferenza Stato regioni, seduta del 1° agosto 2002 - Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante: "Linee-guida per la gestione uniforme delle problematiche operative della legge 25 febbraio 1992, n. 210, in materia di indennizzi per danni da trasfusioni e vaccinazioni". (Državna-deželna konferenca, seja z dne 1. avgusta 2002 - Dogovor med vlado, deželami in avtonomnima pokrajinama Trento in Bolzano o dokumenti s: »Smernice

za enotno upravljanje operativnih problematik zakona z dne 25. februarja 1992, št. 210, na področju odškodnine za okužbe in bolezni, ki so posledica transfuzije in cepljenja«.)

2. Nacionalni zdravstveni načrt 2003 – 2005. Na voljo na: <http://www.ministerosalute.it/psn/psnHome.js> (Dostop z dne 12. maja 2008).

3. Nacionalni zdravstveni načrt 2005 – 2007. Na voljo na: <http://www.ministerosalute.it/psn/psnHome.jsp> (Dostop z dne 12. maja 2008).

4. Nacionalni načrt cepljenja 2005 – 2007. Na voljo na: http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_publicazioni_543_allegato.pdf (Dostop z dne 12. maja 2008).

5. Nacionalni načrt aktivne preventive 2004 – 2006. Na voljo na: http://www.epicentro.iss.it/focus/piano_prevenzione/PianoPrevenzione04-06.pdf (Dostop z dne 12. maja 2008).

6. Decreto Legislativo del 12 dicembre 2003 (GU n. 36 del 13 febbraio 2004). Nuovo modello di segnalazione di reazione avversa a farmaci e vaccini. (Zakonodajni odlok z dne 12. decembra 2003 (Uradni list št. 36 z dne 13. februarja 2004). Novi model sporočanja neželenih reakcij na zdravila in cepiva.)

7. Delibera della Giunta Regionale del Friuli Venezia Giulia n. 1705 del 15 luglio 2005. Accreditemento istituzionale delle strutture sanitarie eroganti prestazioni di medicina di laboratorio e diagnostica per immagini. (Sklep deželnega odbora Furlanije-Juljske krajine št. 1705 z dne 15. julija 2005. Institucionalna

akreditacija zdravstvenih struktur, ki nudijo storitve laboratorijske medicine in slikovne diagnostike.)

8. Delibera della Giunta Regionale del Friuli Venezia Giulia n. 1769 del 20 luglio 2007. Accreditamento e miglioramento della qualità dell'attività vaccinale nel Sistema Sanitario Regionale del Friuli Venezia Giulia. (Sklep deželnega odbora Furlanije-Juljske krajine št. 1769 z dne 20. julija 2007. Akreditacija in izboljšanje kakovosti cepljenja v deželnem zdravstvenem sistemu Furlanije-Juljske krajine.)

9. Regolamento della Seduta Vaccinale: Vaccinazioni pediatriche e adulti. Friuli Venezia Giulia. (Pravilnik o cepljenju: Cepljenje otrok in odraslih. Furlanija – Juljska krajina.) Na voljo na: <http://www.asnas.it/Lavoro/2007/DGR1769ALL.pdf> (Dostop z dne 12. maja 2008).

10. D.P.R. 14 gennaio 1997, n.37. "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle provincie autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private". S.O. alla GU del 20 febbraio 1997, n. 42. (Odlok predsednika republike št. 37 z dne 14. januarja 1997 "Odobritev akta za usmeritev in koordinacijo za dežele in avtonomni pokrajini Trento in Bolzano na področju minimalnih strukturnih, tehnoloških in organizacijskih zahtev za izvajanje zdravstvenih dejavnosti s strani javnih in zasebnih struktur". Redni dodatek k Uradnem listu z dne 20. februarja 1997, št. 42.)

Povezave

1. Joint Commission Requirements for Ambulatory Care.

<http://www.jointcommission.org/>

2. Canadian Council on Health Services Accreditation to Accreditation Canada.

<http://www.cchsa.ca/default.aspx>

3. Centers for Disease Control and Prevention. Guide to contraindication to vaccinations. Sept 2003.

<http://www.cdc.gov/nip/recs/contraindications.htm>

4. Epicentro

<http://www.epicentro.iss.it/>

5. Istituto Superiore della Sanità

<http://www.iss.it/>

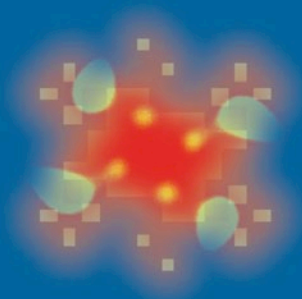
6. General recommendations on immunization. Centers for Disease Control and Prevention "Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases. The Pink book. 2004: 7-22

<http://www.cdc.gov/nip/publications/pink/>

7. Network Italiano dei Servizi di Vaccinazione – Gruppo tecnico per la valutazione delle indicazioni alle vaccinazioni. 2002.

8. http://www.azserve.com/levaccinazioni/network/consulenza/domande_risposte/Utenti/RicercaVeloce.asp

POGLAVJA IN STANDARDI



1

POLITIKE IN VODSTVO

Politike in strategije imunizacije znotraj (deželne) skupnosti zahtevajo določitev različnih stopenj odgovornosti, ki se med seboj povezujejo, da lahko zagotavljajo pozitivne rezultate iz vidika delovanja storitev, vpliva na incidenco nalezljivih in kronično-degenerativnih bolezni in na izboljšanje zdravja v populaciji.

Osebe, ki znotraj (deželnega) sistema zasedajo odgovorne in vodilne položaje, so bile zaprosene za učinkovito vodenje, dojeta kot skupek sposobnosti in pristojnosti v odnosih z osebami in delovnimi skupinami, z razumevanjem različnih odgovornosti in pristojnosti posameznikov, razumevanjem okolja in konteksta, opredelitvijo strategij delovanja in obnašanj, ki omogočajo upravljanje in usmeritvijo virov v pričakovane rezultate.

Cepilne politike so del obsežnejšega poglavja o preventivi in jih je treba razumeti kot postopek, ki se ne omejuje zgolj na sam akt cepljenja. Pri naprednem zdravstvenem sistemu morajo biti politike usmerjene tako, da so v vsaki enoti sistema, kjer se izvaja cepljenje, zagotovljene določene značilnosti:

- a) koherenca s strategijami preventive, z njihovim načrtovanjem, upravljanjem in spremljanjem;
- b) integracija med vsemi zainteresiranimi subjekti (notranjimi in zunanjimi);
- c) kakovost in varnost postopka.

Vse preventivne dejavnosti označuje močan vpliv profesionalne komponente. Postopek cepljenja ni izjema in nanj še posebno odločilno vpliva znanje, komunikacijske sposobnosti in prepričanja zdravstvenega delavca, ki mora biti motiviran, izobražen in obveščen o programu in o ciljih.

STANDARD 1

Določene so odgovornosti v različnih fazah postopka, od opredelitve politik, do vidikov upravljanja in načinov sodelovanja.

	Faktorji ocenjevanja	Morebitni konkretni dokazi za ocenjevanje	Stopnja uporabnosti faktorja vrednotenja
1.1	Na različnih stopnjah so nakazani programi preventive in promocije zdravja v skladu s programi nadrejenih stopenj (na nivoju ustanove, ozemlja in deželne politike)	Državni in deželni cepilni programi	DEŽ UST BOL ODD ZSM IP ● ● ● ● ● ●
1.2	Določene so odgovorne osebe postopka na različnih nivojih Deželne zdravstvene službe	Konkretni dokazi o določitvi, načrti, pravilniki, formalne zadolžitve	DEŽ UST BOL ODD ZSM IP ● ● ● ● ● ●
1.3	Opisani so načini in stopnje integracije z osebami (notranjimi in zunanji), ki so bolj vpletene v nudenje storitev cepljenja	Sklepi, načrti, zapisniki, formalna obvestila	DEŽ UST BOL ODD ZSM IP ● ● ● ● ● ●
1.4	Opisani so načini in stopnje integracije z osebami (notranjimi in zunanji), ki so bolj vpletene v nudenje storitev cepljenja	Dogovori, planska dokumentacija o mreži storitev, sporazumi	DEŽ UST BOL ODD ZSM IP ● ● ● ● ●
1.5	V opredelitvah ciljev postopka so določene enote in njihove poti, namenjene zagotavljanju potreb sistema	Poslovni načrt, prošnje po potrebnih pripomočkih ali opremi	DEŽ UST BOL ODD ZSM IP ● ● ● ● ● ●
1.6	Odgovorne osebe izražajo potrebe po virih in na letni osnovi določajo proračun	Zapisniki o poslovnih sestankih, proračunsko gradivo, načrti	DEŽ UST BOL ODD ZSM IP ● ● ● ●
1.7	Zagotovljeni so dosegljivost, dostopnost in uporabnost dokumentov, ki uravnavajo postopek za vse vpletene izvajalce	Poslovni načrti, notranje listine, pravilnik o cepljenju	DEŽ UST BOL ODD ZSM IP ● ● ● ● ● ●

LEGENDA

DEŽ = deželni nivo;
UST = nivo ustanove;
BOL = bolnišnični nivo;
ODD = nivo oddelka za preventivo;
ZSM = zdravniki splošne medicine;
IP = izbrani pediatri.

STANDARD 2

Obstaja organizacija, namenjena načrtovanju in upravljanju postopka cepljenja.

	Faktorji ocenjevanja	Morebitni konkretni dokazi za ocenjevanje	Stopnja uporabnosti faktorja vrednotenja					
			DEŽ	UST	BOL	ODD	ZSM	IP
2.1	Navedeno je načrtovanje dejavnosti na različnih nivojih.	Kronološki program, poslovni načrt	●	●	●	●	●	●
2.2	Določene so stopnje odgovornosti in funkcije članov delovne skupine	Poslovne listine, uradni notranji postopki	DEŽ	●		●	●	●
2.3	Določene so stopnje odgovornosti in funkcije članov delovne skupine	Organizacijska shema	DEŽ	UST	●	●	ZSM	IP
2.4	Podrobno so navedeni načini izvajanja postopka cepljenja	Smernice, protokoli, organizacija storitve	DEŽ	UST	●	●	ZSM	IP

STANDARD 3

Obstaja program izboljšanja kakovosti, temelječ na spremljanju in ocenjevanju.

	Faktorji ocenjevanja	Morebitni konkretni dokazi za ocenjevanje	Stopnja uporabnosti faktorja vrednotenja
3.1	Odgovorne osebe razpolagajo s podatki in informacijami za upravljanje in izboljševanje različnih faz postopka	Poročila o poteku cepilnih akcij, letna, polletna, itd.	DEŽ UST BOL ODD ZSM IP ● ●
3.2	Odgovorne osebe spremljajo rezultate in dosežke pristojnega območja	Potek in analiza opozoril uporabnikov in izvajalcev, klinični kazalci	DEŽ UST BOL ODD ZSM IP ● ●
3.3	Strukturiran je sistem občasnega spremljanja napredovanja programov, ki temelji na izmeri kazalnikov razvoja in rezultatov	Program izboljšanja kakovosti	DEŽ UST BOL ODD ZSM IP ● ● ● ●
3.4	Odgovorne osebe vključijo te dejavnosti v program izboljšanja kakovosti (na nivoju ustanov, dežele,...)	Poročilo o cepilnih akcijah, primerjava s prejšnjimi leti	DEŽ UST BOL ODD ZSM IP ● ● ● ●
3.5	Obstaja in izvaja se sistem notranje revizije	Prisotnost formalne dokumentacije o reviziji, izvedeni vsaj enkrat letno	DEŽ UST BOL ODD ZSM IP ● ● ●
3.6	Razišče se pričakovanja in zadovoljstvo uporabnikov, nato pa se te podatke uporabi znotraj programa za izboljšanje kakovosti	Podatki o zadovoljstvu uporabnikov in analiza teh podatkov, srečanja z združenji uporabnikov, različnimi uporabniki	DEŽ UST BOL ODD ZSM IP ● ● ● ●
3.7	Razišče se pričakovanja in zadovoljstvo osebja, nato pa se te podatke uporabi znotraj programa za izboljšanje kakovosti	Podatki o zadovoljstvu osebja in analiza teh podatkov, kontrolna srečanja z zaposlenimi pri službi, zapisniki s sestankov, ad hoc intervjuji	DEŽ UST BOL ODD ZSM IP ● ● ● ●

STANDARD 4

Obstaja politika upravljanje človeških virov, ki razkriva potrebe po izobraževanju, spodbuja sodelovanje izvajalcev in vrednoti njihove pristojnosti.

	Faktorji ocenjevanja	Morebitni konkretni dokazi za ocenjevanje	Stopnja uporabnosti faktorja vrednotenja					
			DEŽ	UST	BOL	ODD	ZSM	IP
4.1	Določen je postopek zaposlovanja novih delavcev	Postopek zaposlovanja novih delavcev			●	●		
4.2	Določena so področja prednostnega izobraževanja za osebje	Izobraževalni načrt	●		●	●	●	●
4.3	Dokumentirana je vsaj ena pomembna dejavnost v zvezi z izobraževanjem/izpopolnjevanjem na leto za vsakega izvajalca	Izobraževalni tečaji, potrdila, načrtovanje izobraževalnih potreb			●	●	●	●
4.4	Odgovorne osebe promovirajo komunikacijo in integracijo med notranjimi osebami, ki sodelujejo pri izvajanju postopka cepljenja	Promocija skupinskega dela, komunikacijski protokoli, sestanki itd.			●	●		
4.5	Osebje sodeluje pri določitvi ciljev in pri razvoju programov službe	Zapisniki s sestankov			●	●		
4.6	Osebje službe je seznanjeno z napredovanjem ciljev	Sestanki, razširjanje poročil, notranja komunikacija			●	●		
4.7	Odgovorne osebe ocenijo dosežke osebja	Pogodba, ocenjevalni listi			●	●		

2.

PREVENTIVA IN VZGOJA

Preventiva in vzgoja za zdravo življenje sta elementa, ki igrata značilno in bistveno vlogo pri prizadevanjih za izboljšanje zdravja.

Cepilne politike in postopek cepljenja so že tradicionalno ena od najbolj priznanih in najbolj ukoreninjenih orodij v okviru preventive in obenem trenutki, kjer poleg izvedbe samega postopka, poteka tudi obveščanje in vzgoja o dejavnikih tveganja in pravih življenjskih slogih.

Samo cepljenje je treba razumeti kot postopek, ki je razdeljen na tri faze: pred, med in po. Gre za dejanje, ki ni le zdravstveno-sanitarno, temveč tudi individualno, družinsko in socialno: usmerjeno je v posameznika, zahteva pa tudi vključitev družinske stvarnosti in istočasno teži k javnemu zdravju celotne skupnosti.

Na področju preventive, in še posebno na področju cepljenja, se odnos med zdravstvenimi delavci in ljudmi/občani spreminja in se usmerja k modelom sodelovanja, katerih cilj je obveščanje in prepričevanje oseb k izbiri in vedenjem, ki dokazano lahko izboljšajo zdravje.

Deželna zdravstvena služba mora torej preko svojih akterjev (Deželna direkcija, Deželna agencija za zdravstvo, zdravstvene ustanove in bolnišnice, oddelki za preventivo, ZSM, IP) komunicirati s svojo skupnostjo (posamezniki uporabniki in bolj splošno inštitucije) s pomočjo ustreznih informacijskih in komunikacijskih oblik, ki upoštevajo izražene in neizražene potrebe.

Posebno pomembno v tem kontekstu je znati ravnati v čedalje bolj multietnični in multikulturni skupnosti in naučiti se spopadati s kulturnimi in skupnimi težavami.

STANDARD 1

Izvajalci razpolagajo s kulturnim orodjem za vključitev uporabnika in spodbuditev slednjega k aktivnemu sodelovanju v postopku odločanja.

	Faktorji ocenjevanja	Morebitni konkretni dokazi za ocenjevanje	Stopnja uporabnosti faktorja vrednotenja
1.1	Obstajajo konkretni dokazi, da se celotno osebje, ki sodeluje pri dejavnosti cepljenja, vsaki dve leti udeleži srečanj, namenjenih izobraževanju in primerjavi značilnosti oskrbljene populacije	Konkretni dokazi o udeležbi na srečanjih na to temo	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ● ●
1.2	Obstajajo konkretni dokazi, da celotno osebje, ki sodeluje pri dejavnosti cepljenja, občasno sodeluje na srečanjih, kjer se razpravlja o tematikah, povezanih s cepljenjem (spremembe cepilnega koledarja, nova cepiva itd.)	Zapisniki s sestankov	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ●

STANDARD 2

Osebje službe sistematično razpolaga s posodobljenim znanstvenim gradivom in s podatki o dejavnosti.

	Faktorji ocenjevanja	Morebitni konkretni dokazi za ocenjevanje	Stopnja uporabnosti faktorja vrednotenja
2.1	Celotno osebje razpolaga z referenčno dokumentacijo o dejavnosti cepljenja na nivoju države, dežele in ustanove	Načrti preventive, smernice, znanstveno gradivo	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ● ●
2.2	Celotno osebje ima dostop do medmrežja za pregled uradnih spletnih strani o cepljenju (NIV, itd.)	Dostop do osebnega računalnika, geslo, skupen dostop do dokumentov	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● (●) (●)

(●) fakultativno v tej prvi fazi

STANDARD 3

Celotno osebje izvaja postopek svetovanja o cepljenju.

	Faktorji ocenjevanja	Morebitni konkretni dokazi za ocenjevanje	Stopnja uporabnosti faktorja vrednotenja
3.1	Izvajalci so usposobljeni za svetovanje	Upoštevanje pravilnika in prilog	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ●
3.2	Obstajajo konkretni dokazi o rednem izobraževanju na temo svetovanja o cepljenju	Načrt izobraževanja in konkretni dokazi o udeležbi	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ●
3.3	Trajanje stika predvideva ustrezne čase za svetovanje glede na vrsto in na cepilni koledar (vsekakor ne manj kot 10 minut)	Načrtovanje	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ● ●

STANDARD 4

Izvajajo se promocijske akcije o zdravju za uporabnike, če so predvidene v poslovnih načrtih.

	Faktorji ocenjevanja	Morebitni konkretni dokazi za ocenjevanje	Stopnja uporabnosti faktorja vrednotenja
4.1	Programi za promocijo zdravja in preventive, ki jih promovirata Oddelek za preventivo in ustanova, predvidevajo sodelovanje uporabnika	Konkretni dokazi o udeležbi uporabnika pri preventivnih programih za ohranjanje zdravja	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ● ●
4.2	Uporabniki imajo preprost dostop do aktivnih programov	Informacijsko-spletno gradivo	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ●
4.3	Obstajajo konkretni dokazi o pobudah obveščanja, ki jih služba nudi določeni ciljni populaciji (npr. nosečnice)	Informacijsko-spletno gradivo	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ●

3 ■

VARNOST IN KAKOVOST

Varnost in kakovost sta neločljivo povezana pojma, ki nastopata v vsakem postopku zdravljenja. Stremi se k izogibanju napakam in odklonom od sistema. To zahteva ukrepanje na različnih nivojih sistema, ob upoštevanju vseh sestavin, ki lahko neposredno ali posredno vodijo do slabega delovanja ali do napake in ki lahko povzročijo škodo prejemnikom storitev.

Danes se od službe zahteva, da dokaže predvidene rezultate ali pa na ugotovljene težave najde najboljše možne rešitve.

Konkretni dokazi, ki jih imamo na voljo, pričajo o tem, da zahteva zagotavljanje visoke kakovosti in varnosti integriran pristop med vsemi subjekti, vpletenimi v postopek cepljenja, zaradi česar dejansko predstavlja enega od kazalnikov dobrega delovanja celotnega sistema.

STANDARD 1

Delovni prostori so prilagojeni vrsti nudene storitve ter značilnostim in številu uporabnikov in ustrezajo najnižjim organizacijskim zahtevam ter zahtevam varovanja zasebnosti in varnosti.

	Faktorji ocenjevanja	Morebitni konkretni dokazi za ocenjevanje	Stopnja uporabnosti faktorja vrednotenja
1.1	Obstaja čakalnica, ki služi za sprejem pred cepljen in spremljanje po slednjem	Načrt zgradbe, specifikacija površin	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ●
1.2	Čakalnica je zamišljena tudi kot primeren prostor za otroke, ki obsega prostor sprostitev (igralnica), pa tudi bolj zasebni predel s previjalnico.	Prisotnost primernih prostorov	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ●
1.3	Na voljo so ločene sanitarije za uporabnike in za osebje in tudi za invalide, kjer zakonodaja tako narekuje.	Prisotnost ločenih sanitarij za uporabnike in osebje in/ali invalide	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ●
1.4	Čakalnica je opremljena z ustreznim prezračevanjem in razsvetljavo	Prisotnost	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ●
1.5	Talne obloge in stene so pralne in možno je njihovo razkuževanje	Prisotnost	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ●
1.6	Na voljo je ustrezen sistem za umivanje rok (umivalniki z ročnim upravljanjem ali krtačenje rok)	Prisotnost ustreznih naprav	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ●
1.7	Prisotna je postelja z zaščito pred padcem	Prisotnost ustrezne opreme	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ●
1.8	Prisotne so delovne površine in/ali vozički	Prisotnost ustrezne opreme	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ●
1.9	Obstaja ločen prostor, namenjen slačilnici	Prisotnost primernih prostorov	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ●
1.10	Obstajajo ločeni prostori / sobe za odlaganje čistega in umazanega materiala	Prisotnost primernih prostorov	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ●

STANDARD 2

Upoštevani so veljavni zakoni na področju varnosti za preprečevanje okoljskih tveganj in za zaščito oseb, ki dostopajo do storitev (uporabniki, izvajalci, obiskovalci).

	Faktorji ocenjevanja	Morebitni konkretni dokazi za ocenjevanje	Stopnja uporabnosti faktorja vrednotenja
2.1	Zunaj in znotraj stavbe so prisotna navodila za dostop uporabnikov in ugotovitev poti	Prisotnost	DEŽ UST BOL ODD ZSM IP ● ● ●
2.2	Dostop je lahek, brez arhitekturnih pregrad	Prisotnost	DEŽ UST BOL ODD ZSM IP ● ● ●
2.3	Na voljo so programi, ki zagotavljajo varnost vseh uporabnikov strukture pred požarom, dimom in drugimi izrednimi dogodki	Izobraževanje o protipožarnih predpisih, potrdila, signalizacija	DEŽ UST BOL ODD ZSM IP ● ● ●
2.4	Načrt navaja vse ukrepe, ki jih je treba uporabiti v primeru sile (posegi, povezani s preventivo, alarmi, upravljanjem kritičnih faz in po potrebi evakuacije)	Ukrepanje v izrednih razmerah v primeru požara, table z izrisanimi zasilnimi izhodi, položaj gasilnih aparatov, itd.	DEŽ UST BOL ODD ZSM IP ● ● ●
2.5	Študija požarne varnosti z načrtom požarnih in dimnih sektorjev, vključno z različnimi predalarmnimi napravami in gasilnimi aparati se redno preverja, rezultati pa se beležijo	Dokumenti o rednem vzdrževanju gasilnih aparatov, hidrantov itd.	DEŽ UST BOL ODD ZSM IP ● ● ●
2.6	Na voljo je osnovni komplet zdravil in aparatov ter sredstev, ki ga pravilnik za cepljenje predvideva za ukrepanje v izrednih razmerah	Prisotnost zdravil in pripomočkov	DEŽ UST BOL ODD ZSM IP ● ● ●
2.7	Osebe je usposobljeno in poučeno o vlogi, ki jo vsak posameznik mora izvesti v primeru tehničnih in/ali zdravstvenih izrednih razmer	Potrdila o izobraževalnih tečajih	DEŽ UST BOL ODD ZSM IP ● ● ● ● ●

STANDARD 3

Na voljo je program za uspešen nadzor uporabljenih naprav in opreme.

	Faktorji ocenjevanja	Morebitni konkretni dokazi za ocenjevanje	Stopnja uporabnosti faktorja vrednotenja
3.1	Obstaja dokumentacija, da so uporabljene naprave v skladu z zakonom	Dokumenti, ki potrjujejo, da so naprave v skladu z zakonom (oznaka CE)	DEŽ UST BOL ODD ZSM IP ● ● ●
3.2	Obstaja uradni program rednega vzdrževanja naprav	Potrdila o rednih letnih, polletnih itd. vzdrževalnih posegih	DEŽ UST BOL ODD ZSM IP ● ● ●
3.3	Zbrani so podatki o spremljanju za program vzdrževanja naprav	Potrdila o rednih letnih, polletnih itd. vzdrževalnih posegih	DEŽ UST BOL ODD ZSM IP ● ● ●
3.4	V centralnih enotah so na voljo hladilniki s kontrolnimi sistemi za nadzor najnižje in najvišje temperature (naprava za beleženje podatkov o temperaturi) ter alarmnim sistemom in povezani z brezprekinitvenimi skupinami	Prisotnost hladilnika s pomožno baterijo	DEŽ UST BOL ODD ZSM IP ● ● ●
3.5	V perifernih enotah je na voljo hladilnik s kontrolnimi sistemi za nadzor najnižje in najvišje temperature	Prisotnost hladilnika, termometer najnižje in najvišje temperature z redno nastavitvijo	DEŽ UST BOL ODD ZSM IP ● ● ● ● ●
3.6	Električna, vodovodna in druga osnovna napeljava se redno preverja in vzdržuje v brezhibnem stanju ter po potrebi izboljšuje	Prisotnost dokumentacije o izrednih vzdrževalnih posegih	DEŽ UST BOL ODD ZSM IP ● ● ●
3.7	Opisani so postopki z zahtevami po vzdrževalnih posegih, ki so potrebni izven določenih programov	Pisni postopek o rednem in izrednem vzdrževanju	DEŽ UST BOL ODD ZSM IP ● ● ●

STANDARD 4

Očitno je zasledovanje politike za preprečevanje poklicnih tveganj in za zaščito izvajalcev.

	Faktorji ocenjevanja	Morebitni konkretni dokazi za ocenjevanje	Stopnja uporabnosti faktorja vrednotenja
4.1	Obstaja dokumentacija o občasni izmeri poklicnih tveganj	Izmera tveganj itd.	DEŽ UST BOL ODD ZSM IP ● ●
4.2	Obstaja dokumentacija, da so izvajalci obveščeni, izobraženi in usposobljeni v zvezi s temi tveganji in z načini preprečevanja slednjih	Izobraževalni tečajji o varnosti (biološko, kemično itd. tveganje)	DEŽ UST BOL ODD ZSM IP ● ● ● ● ●
4.3	Izvajalci posedujejo posebna osebna varovalna sredstva za tveganja, katerim so izpostavljeni in ta sredstva uporabljajo v okviru njihove dejavnosti	Potrdilo o izobraževanju, uporaba osebnih varovalnih sredstev na osnovi izobraževalnih tečajev	DEŽ UST BOL ODD ZSM IP ● ●
4.4	Določena sta politika preprečevanja nezgod z biološkim tveganjem in obnašanje, ki ga je treba zavzeti v primeru nezgode	Postopki	DEŽ UST BOL ODD ZSM IP ● ●

STANDARD 5

Obstaja sistem za spremljanje, nadzor, kontrolo in preprečevanje dogodkov, ki varnost uporabnikov in osebja izpostavljajo tveganju.

	Faktorji ocenjevanja	Morebitni konkretni dokazi za ocenjevanje	Stopnja uporabnosti faktorja vrednotenja
5.1	Zagotovljeno je stalno ohranjanje verige mraza v vseh točkah nudenja storitve cepljenja (tudi izven službe)	Prisotnost hladilnika s pomožno baterijo in prisotnost prenosnega hladilnika ali podobnega, počasno ohranjanje verige mraza itd.	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ●
5.2	Obstajajo konkretni dokazi, da so bile za postopek cepljenja opravljene analize dejavnikov tveganja in da so te analize privedle do izboljšav na področjih, ki veljajo za prednostna	Konkretni dokazi o analizah in opravljenih posegih	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ●
5.3	Obstaja posebni postopek za ravnanje s cepivi po poteku roka trajanja	Posebni postopek	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ● ●
5.4	Uporabljeni so ukrepi in postopki za preprečevanje tveganja okužbe (uporaba klasičnih in dodatnih ukrepov, kjer je to predvideno; postopek za pravilno umivanje rok)	Prisotnost pravilnikov o umivanju rok in izvajanje teh pravilnikov, pravilniki za odlaganje materiala za enkratno uporabo	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ●
5.5	Spremljanje vključuje podatke o nesrečah in nezgodah v službi (incident reporting), ti podatki pa so uporabljeni v programu za izboljšanje upravljanja tveganj	Obstoj modela za poročanje, sporočanje in analizo negativnih dogodkov	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ●

4.

POSTOPEK CEPLJENJA

V tem priročniku, postopek cepljenja zajema vse faze od načrtovanja pa do kontrole rezultatov cepljenja in določa odgovornosti, potrebne vire, čase in predvidene rezultate.

Osnovanje dokumentacijskega sistema v tem smislu predstavlja referenčni okvir, v katerem so postopki in protokoli oblikovani kot orodja, s katerimi omejiti spremenljivost vedenj in izboljšati varnost postopka.

Išče se torej pisne postopke, po možnosti zbrane v priročniku, ki bi bil na voljo vsem izvajalcem.

V tem smislu je ključno orodje pravilnik o cepljenju, ki ga potrdi dežela Furlanija-Juljska krajina.

Postopek se deli na: fazo pred cepljenjem; fazo cepljenja; fazo po cepljenju.

FAZA PRED CEPLJENJEM **STANDARD 1**

Obstaja dokumentacijski sistem za posebne dejavnosti, povezane z delovnimi postopki cepilne službe.

	Faktorji ocenjevanja	Morebitni konkretni dokazi za ocenjevanje	Stopnja uporabnosti faktorja vrednotenja
1.1	Postopki imajo točno navedenega avtorja	Kontrola vsakega postopka	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ● ●
1.2	Postopki imajo naveden datum prve izdaje in morebitnih kasnejših posodobitev	Kontrola vsakega postopka	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ● ●
1.3	Postopki imajo navedene morebitne bibliografske opombe (zakoni in/ali smernice) v podporo zapisanega	Kontrola vsakega postopka	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ● ●
1.4	Postopki so uradno potrjeni na predvidenih nivojih	Sklep, odobritev navedene odgovorne osebe	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ● ●
1.5	Postopke so razširili izvajalci	Dokumenti o prenosu, zapisniki s sestankov	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ●

STANDARD 2

Politika pridobivanja cepiv je jasno opredeljena.

	Faktorji ocenjevanja	Morebitni konkretni dokazi za ocenjevanje	Stopnja uporabnosti faktorja vrednotenja
2.1	Pridobivanje cepiv je skladno s politikami, določenimi na nivoju dežele in posameznih ustanov	Odloki, določila dežele, ustanov	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ●
2.2	Obstaja letni proračun za nakup cepiv, ki mora biti skladen s cilji na nivoju dežele in posameznih ustanov	Proračunsko gradivo	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ●
2.3	V postopkih nakupa je za različne vrste cepiv predvidena opredelitev standardov kakovosti	Pisni postopki o standardih kakovosti	DEŽ BOL ODD ZSM IP ●
2.4	Standarde kakovosti cepiv določijo zaposleni služb skladno z najboljšimi razpoložljivimi znanstvenimi dokazi	Pisno poročilo	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ●
2.5	Oskrba s cepivi predvideva interakcijo med tistim, ki izrazi potrebo po cepivu in tistim, ki skrbi za nabavo slednjega (tudi deželni Center za skupne storitve, če je tako predvideno)	Posebni postopek	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ●

STANDARD 3

Obstaja postopek za načrtovanje in organizacijo posameznih cepljenj.

	Faktorji ocenjevanja	Morebitni konkretni dokazi za ocenjevanje	Stopnja uporabnosti faktorja vrednotenja
3.1	Postopek predvideva opis obveznega in priporočenega cepljenja	Državna in deželna navodila	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ● ●
3.2	Postopek predvideva oskrbo s cepivi za otroke in odrasle	Državna in deželna navodila	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ● ●
3.3	Postopek predvideva upravljanje z vabili	Postopek	DEŽ BOL ODD ZSM IP ●
3.4	Postopek predvideva upravljanje s primeri neodziva na vabila	Postopek	DEŽ BOL ODD ZSM IP ●
3.5	Postopek opisuje primere in načine izvajanja dejavnosti svetovanja in profilakse za mednarodne popotnike	Okrožnice, znanstvena dokumentacija	DEŽ BOL ODD ZSM IP ●

FAZA CEPLJENJA STANDARD 4

Določen je organizacijski kontekst, v katerem poteka postopek cepljenja, kot tudi odgovornosti izvajalcev, ki pri tem postopku sodelujejo.

	Faktorji ocenjevanja	Morebitni konkretni dokazi za ocenjevanje	Stopnja uporabnosti faktorja vrednotenja
4.1	Na sedežu ustanove je na voljo Pravilnik o cepljenju, potrjen s strani dežele	Prisotnost Pravilnika	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ● ●
4.2	V enoti, kjer poteka cepljenje, je prisoten zdravnik, ki posreduje v primerih, na katere opozori zdravstveni delavec	Prisotnost skladno s Pravilnikom	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ●
4.3	Zdravstveni delavec je formalno zadolžen za dejavnost cepljenja in mogoče je ugotoviti njegovo identiteto	Notranja določila in prisotnost identifikacijske številke ter službene uniforme	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ●
4.4	Zdravstveni delavec pred cepljenjem pripravi vse potrebno in opravi potrebne kontrole, v skladu s tistim, kar narekuje deželni Pravilnik	Postopek skladno s Pravilnikom	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ●
4.5	Zdravstveni delavec nedvoumno ugotovi identiteto osebe za cepljenje	Upoštevanje Pravilnika	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ●
4.6	Zdravstveni delavec opravi svetovanje pred cepljenjem	Upoštevanje Pravilnika	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ●
4.7	Zdravstveni delavec opravi tisto, kar narekuje postopek za izvedbo cepljenja	Upoštevanje Pravilnika	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ●
4.8	Zdravstveni delavec zabeleži podatke o cepljeni osebi v deželni informacijski sistem (podatki o vrsti cepiva, morebitna doza in datum prihodnjega cepljenja)	Ogled podatkov v deželnem informacijskem sistemu	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ●
4.9	Zdravstveni delavec je usposobljen za nudenje prve pomoči in za kardio-pulmunalno oživljanje	Certifikat o udeležbi na tečajih prve pomoči oz. t.i. BLS in PBLIS	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ●

STANDARD 5

Za vsako vrsto cepljenja obstaja poseben postopek.

	Faktorji ocenjevanja	Morebitni konkretni dokazi za ocenjevanje	Stopnja uporabnosti faktorja vrednotenja
5.1	Postopek podaja navodila za cepljenje	Nacionalna in deželna navodila, znanstvena dokumentacija	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ●
5.2	Postopek navaja anamnezo in oceno titra protiteles	Pravilnik, postopki (kontrolnik, anamneze...)	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ●
5.3	Postopek navaja cepilni koledar	Državna in deželna navodila	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ●
5.4	Postopek navaja neželene učinke	Pravilnik o cepljenju in priloge	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ●
5.5	Postopek navaja morebitne interakcije	Pravilnik o cepljenju in priloge	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ●
5.6	Postopek navaja mesta inokulacije cepiva	Postopek v ustanovah	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ●
5.7	Postopek navaja doze cepiva	Tehnični listi	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ●
5.8	Postopek predvideva, da je uporabniku na voljo posebno informativno gradivo o vsakem posameznem cepivu, z razlago o incidenti neželenih učinkih in razmerju tveganje-korist cepljenj, za podajo informiranega pristanka	Tehnični listi	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ●
5.9	Postopek navaja način izražanja / pridobivanja informiranega pristanka	Pravilnik o cepljenju in priloge	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ●

FAZA PO CEPLJENJU STANDARD 6

Po samem posegu je cepljeni osebi zagotovljena pomoč.

	Faktorji ocenjevanja	Morebitni konkretni dokazi za ocenjevanje	Stopnja uporabnosti faktorja vrednotenja
6.1	Po aplikaciji cepiva zdravstveni delavec nadaljuje z nadzorom po cepljenju, v skladu s Pravilnikom	Kontrola vedenja na osnovi Pravilnika o cepljenju	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ●
6.2	Zdravstveni delavec poda informacije in nasvete o morebitnih neželenih učinkih po cepljenju, pri čemer se poslužuje tudi informativnega gradiva iz priloge E) k Pravilniku	Kontrola vedenja na osnovi Pravilnika o cepljenju	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ●

STANDARD 7

Po zaključku postopka cepljenja je zagotovljena obnova začetnih delovnih pogojev.

	Faktorji ocenjevanja	Morebitni konkretni dokazi za ocenjevanje	Stopnja uporabnosti faktorja vrednotenja
7.2	Izjava se določila iz postopka za zbiranje in odlaganje odpadkov	Obstoj postopka za kontrolo skladnosti vsebin in vedenja	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ●
7.3	Izjava se določila iz postopka za zagotovitev higiene prostorov in opreme	Obstoj postopka za kontrolo skladnosti vsebin in vedenja	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ●
7.4	Izjava se določila iz postopka za preskrbo in shranjevanje potrošnega materiala	Obstoj postopka za kontrolo skladnosti vsebin in vedenja	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ●
7.5	Izjava se določila iz postopka za občasno preverjanje vseh zdravil, zalog in materialov z rokom zapadlosti	Obstoj postopka za kontrolo skladnosti vsebin in vedenja	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ●

5.

UPRAVLJANJE INFORMACIJ

Upravljanje informacij o postopku cepljenja mora vključevati vse tiste informacije, ki so pomembne (na primer iz vidika notranjih postopkov in rezultatov storitve) in funkcionalne za obveščanje deželnega zdravstvenega sistema in uporabnikov.

Pomembno je, da služba:

- izrazi svojo potrebo po obveščanju,
- določi vire pridobivanja podatkov in informacij,
- točno navede obdelavo, kateri so bili sami podatki podvrženi,
- navede sistem prenosa in poročanja.

Informacijski sistem zato predvideva dodelitev odgovornosti za upravljanje in uporabo podatkov, vrsto podatkov, opis tokov, nivoje dostopa ter ukrepe za zaščito in kontrolo slednjih. Pri pregledu zgradbe informacijskega sistema in značilnosti podatkovnih baz je treba nujno poudariti uporabo minimalnih varnostnih ukrepov v skladu z veljavno zakonodajo.

Postopek, ki se nanaša na informacije službe, ne predvideva le upravljanja podatkov z notranjim namenom, temveč upošteva celotno področje informativnega značaja za uporabnike.

Reklamirati je treba tudi organizacijo službe in vrsto zagotovljene ponudbe, v kolikor je to koristno za občane: vrsta nujenih storitev, časi, naslovi ustanov in načini nujenja storitev ter načini, s katerimi služba vabi / opozarja občane. To mora biti skladno s standardi iz **2. poglavja** z naslovom Preventiva in vzgoja ter s **7. poglavjem** z naslovom Izredne razmere.

STANDARD 1

Obstaja priročni z navodili za cepljenje deželne informacijske službe, ki določa načine dostopa za:

	Faktorji ocenjevanja	Morebitni konkretni dokazi za ocenjevanje	Stopnja uporabnosti faktorja vrednotenja
1.1	Zapis in upravljanje podatkov	Spletni priročnik	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ●
1.2	Upravljanje z vabili	Spletni priročnik	DEŽ BOL ODD ZSM IP ●
1.3	Upravljanje skladišča	Spletni priročnik	DEŽ BOL ODD ZSM IP ●
1.4	Beleženje neželenih učinkov	Spletni priročnik	DEŽ BOL ODD ZSM IP ●
1.5	Izračun pokritosti cepljenja	Spletni priročnik	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ●

STANDARD 2

Obstajajo konkretni dokazi o izvajanju varnostnih ukrepov za zagotavljanje zaupnosti podatkov.

	Faktorji ocenjevanja	Morebitni konkretni dokazi za ocenjevanje	Stopnja uporabnosti faktorja vrednotenja
2.1	Uradno so imenovane odgovorne osebe in osebe, zadolžene za obdelavo podatkov	Pisno imenovanje z uradnim dokumentom	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ● ●
2.2	Vsi izvajalci, pristojni za vnašanje podatkov, imajo osebno geslo	Obstoj gesla	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ●
2.3	Papirni dokumenti so zaščiteni pred dostopom zunanjih oseb	Omare in arhivi s ključi	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ● ●
2.4	Obstajajo uradna navodila za vedenje pri dostopu do podatkov in potrdil ter izdaji slednjih, ob upoštevanju zaupnosti	Pisno imenovanje v skladu z zakonom	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ● ●

STANDARD 3

Podatki se vnašajo v dokumentacijo deželne informacijske službe v realnem času oziroma v vsakem primeru sistematično in ažurno.

	Faktorji ocenjevanja	Morebitni konkretni dokazi za ocenjevanje	Stopnja uporabnosti faktorja vrednotenja
3.1	Izvajalci lahko dostopajo do podatkov o cepljenju v realnem času	Prisotnost deželne informacijske službe, papirni arhiv	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ●
3.2	Izvajalci lahko vnašajo/upravljajo podatke o cepljenju v realnem času (v roku enega dne)	Prisotnost deželne informacijske službe – dnevni tisk ali drugo	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ●
3.3	Izvajalci ZSM/IP ažurno (največ en mesec) posredujejo podatke o cepljenjih oddelkom	Potrčila o posredovanju	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ●

STANDARD 4

Uporabnik razpolaga z ustreznimi in popolnimi informacijami o službi in o dejavnosti cepljenja.

	Faktorji ocenjevanja	Morebitni konkretni dokazi za ocenjevanje	Stopnja uporabnosti faktorja vrednotenja
4.1	Obstaja informativno gradivo za uporabnike (v papirnatih obliki, na spletu itd.)	Spletna stran, ilustrativno gradivo itd.	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ●
4.2	Uporabniki so obveščeni o organizaciji službe: urnik, čakalne dobe, telefonske kontaktne številke	Pregled storitev, brošure, Služba za odnose z javnostmi, spletna stran	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ●
4.3	Obstaja cepilna knjižica, ki jo otrok prejme ob rojstvu	Prisotnost cepilne knjižice	DEŽ BOL ODD ZSM IP ●

6

DOSEŽKI

Akreditacija postopka, ki vključuje različne strokovnjake in organizacijske nivoje, pomeni razčlenitev globalnega rezultata sistema na različne procesne faze in na rezultate posameznikov, z namenom končne sestave globalne sintetične presoje.

Tukaj raziskovani dosežki so predstavljeni v rezultatih postopka cepljenja tako iz kvantitativnega (output) kot iz kvalitativnega vidika, kot vpliv na zdravje in kot posredovanjem vsem zainteresiranim akterjem.

STANDARD 1

Obstajajo konkretni dokazi, da dejavnost službe ustreza ciljem doseganja zdravja, ki jih je določil Oddelek za preventivo.

	Faktorji ocenjevanja	Morebitni konkretni dokazi za ocenjevanje	Stopnja uporabnosti faktorja vrednotenja
1.1	Navedene so stopnje pokritosti cepljenja, tako skupne kot specifične za posamezno cepivo	Poročilo službe, uradni akti	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ● ●
1.2	Navedene so stopnje obolevnosti za vse nalezljive bolezni, ki jih je s cepljenjem mogoče preprečiti	Poročilo o prijavi nalezljivih bolezni	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ●
1.3	Obstajajo konkretni dokazi, da so bili podatki o incidenci bolezni, ki jih je s cepljenjem mogoče preprečiti, posredovani operativnim službam	Srečanja, poročila, konkretni dokazi	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ●
1.4	Kazalniki dosežkov službe so primerljivi	Zbirna poročila	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ●
1.5	Ocenjeni in med seboj primerjani so dosežki posameznih cepilnih centrov – identifikacijske številke zdravnikov	Poročilo	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ●

STANDARD 2

Obstajajo konkretni dokazi, da osebe, ki se ne odzovejo na vabila, cepilni center sam pozove.

	Faktorji ocenjevanja	Morebitni konkretni dokazi za ocenjevanje	Stopnja uporabnosti faktorja vrednotenja
2.1	Analizirani so vzroki neodziva na vabilo	Poročilo službe	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ● ●
2.2	Nesoglasja za cepljenje so analizirana in interpretirana ter sprožijo mehanizme ponovne presoje cepilnih politik službe	Poročilo službe	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ●

STANDARD 3

Neželeni učinki so stalno spremljani.

	Faktorji ocenjevanja	Morebitni konkretni dokazi za ocenjevanje	Stopnja uporabnosti faktorja vrednotenja
3.1	Obstajajo konkretni dokazi, da zdravstveno osebje, ki sodeluje pri cepljenju, lažje sporoča neželene učinke	Postopek o načinih sporočanja	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ● ●
3.2	Neželeni učinki so redno analizirani in posredovani zainteresiranim strukturam (na deželnem, državnem in evropskem nivoju)	Poročilo o neželenih učinkih	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ●

STANDARD 4

Sestavljeno je poročilo o dejavnosti službe.

	Faktorji ocenjevanja	Morebitni konkretni dokazi za ocenjevanje	Stopnja uporabnosti faktorja vrednotenja
4.1	Poročilo o napredovanju ciljev se sestavi vsaj enkrat letno in povzema celotno dejavnost v obravnavanem obdobju	Poročilo	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ●
4.2	Poročilo mora vsebovati podatke o pokritosti s cepljenjem, obolevnosti in smrtnosti zaradi bolezni in neželenih učinkov na cepivo	Poročilo	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ●
4.3	Poročilo je ažurno posredovano delavcem službe, strukturam ustanove, ZSM/IP in osebam, s katerimi služba komunicira (stakeholders)	Konkretni dokazi o sporočilih, poročilo, spletna stran (pisno o posredovanju, sestanki, itd)	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ●

STANDARD 5*

Ocenjeno je zadovoljstvo uporabnikov.

	Faktorji ocenjevanja	Morebitni konkretni dokazi za ocenjevanje	Stopnja uporabnosti faktorja vrednotenja
5.1	Obstaja možnost, da uporabnik ali svojec poda sporočila/pripombe v zvezi z dejavnostjo službe	Obrazci za izpolniti – nabiralnik za oddajo obrazcev	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ●
5.2	Izvajalci občasno analizirajo in interpretirajo pritožbe / pripombe s strani uporabnikov	Služba za odnose z javnostmi	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ●
5.3	Občasno se izvajajo raziskave o stopnji zadovoljstva koristnikov storitve	Analitično poročilo, vprašalniki, telefonske ankete	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ●
5.4	Rezultati raziskave sprožijo postopke izboljšanja storitve	Načrt izboljšanja kakovosti	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ●

STANDARD 6*

Občasno se ocenjuje vzdušje znotraj službe, kot kazalnik stopnje zadovoljstva izvajalcev.

	Faktorji ocenjevanja	Morebitni konkretni dokazi za ocenjevanje	Stopnja uporabnosti faktorja vrednotenja
6.1	Ugotavlja se stopnja zadovoljstva izvajalcev s svojim delom in z organizacijo službe, znotraj katere opravljajo svojo dejavnost	Zapisniki z občasnih sestankov	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ●
6.2	Obstajajo in uporabljajo se kazalniki za izmero stopnje zadovoljstva	Konkretni dokazi (odsotnost, udeležba)	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ●
6.3	V kolikor je opaziti težave, obstajajo dokumentirane pobude za izboljšanje in kontrolo rezultatov	Zapisniki s sestankov	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ●
6.4	Obstajajo konkretni dokazi o uporabi sistemov nagrajevanja za osebe	Stimulacije, izpopolnjevanja, priznanja	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ●

* Ob tem preberite tudi 1. poglavje Politike in vodstvo ter 3. poglavje Varnost in kakovost.

7

IZREDNE RAZMERE

Osebe, ki delujejo na področju cepljenja, in sicer posamezniki ali službe, se lahko znajdejo pred tremi različnimi vrstami izrednih razmer:

- pandemije
- naravne katastrofe
- biološki terorizem (na primer koze).

Spopad s temi izrednimi razmerami zahteva mrežo strokovnih kadrov in služb, ki sodelujejo v postopku cepljenja. Akterji, ki sodelujejo v mreži, niso le del zdravstvenih služb, temveč pripadajo tudi drugim sektorjem, kakršna je, na primer, civilna zaščita.

Komunikacija znotraj mreže je pomemben vidik, na podlagi katerega se lahko prepozna možne dogodke, odkriva kdaj in kako aktivirati mrežo (na primer, določitev aktivacijske kode) ter kako ravnati usklajeno.

Upravljanje izrednih dogodkov, ki se jih lahko prepreči s cepljenjem, zahteva tudi upravljanje komunikacije z mediji, ki omogoča obveščanje in ozaveščanje prebivalstva o vedenju, s pomočjo katerega bodo lahko nadzirali dogodek (opredelitev komunikacijskega načrta, izbira glasnika).

Učinkovito upravljanje izrednih razmer zahteva učinkovito izobraževanje in občasna urjenja o načinih aktivacije mreže. V celoti gledano, mora vsak akter, "zdravstveni delavec in služba", poznati:

- načine in potek prijave izrednih dogodkov;
- način dostopanja do diagnostično-kliničnih in informacij o preventivi;
- smernice, ki se jih mora držati za homogeno upravljanje dogodkov.

Vsak akter se mora tudi redno udeleževati izobraževanj, ki vključujejo tudi urjenje osebja.

STANDARD 1

Oddelek za preventivo razpolaga z načrtom za primere izrednih dogodkov, ki jih je s cepljenjem mogoče preprečiti.

	Faktorji ocenjevanja	Morebitni konkretni dokazi za ocenjevanje	Stopnja uporabnosti faktorja vrednotenja
1.1	Obstaja deželni načrt za primere nalezljivih bolezní, ki vključuje glavne akterje, kakršne so bolnišnice, oddelki za preventivo, ZSM ali IP	Deželni načrt za izredne primere	DEŽ BOL ODD ZSM IP ●
1.2	Cepilna služba/Oddelek za preventivo razpolaga s seznamí prednostnih kategorij in skupin s pogostejšimi zapleti, ki jih je treba cepiti v primeru izrednih razmer/pandemije in te sezname posodablja	Posodobljeni seznam ogroženih skupin (> 65 let in imunsko oslabei bolniki, zdravstveno osebje, šole, vojašnice, itd.)	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ●
1.3	Na voljo je popis prostorov v ustanovi in osebja, ki bo lahko zadolženo za cepljenje v primeru izrednih razmer/pandemije	Notranji prostori v zdravstveni ustanovi	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ●
1.4	Obstaja organizacijski načrt, ki navaja načine skladiščenja cepiv	Načrt in popis	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ●

STANDARD 2

Obstajajo konkretni dokazi, da je služba vključena v mrežo struktur in strokovnjakov, usposobljeno za ravnanje v primeru izrednih razmer, ki jih je s cepljenjem mogoče preprečiti.

	Faktorji ocenjevanja	Morebitni konkretni dokazi za ocenjevanje	Stopnja uporabnosti faktorja vrednotenja
2.1	Oddelek za preventivo je usposobljen za dostop do podatkovnih baz o nalezljivih boleznih, bolnišnični odpustni dokumentaciji, smrtnosti	Dostop do podatkovnih baz, ustrezna usposobljenost	DEŽ BOL ODD ZSM IP ●
2.2	Na voljo je posodobljen seznam vseh ZSM in IP ter posodobljen seznam bolnišničnih zdravnikov na pristojnem območju, z njihovimi naslovi, telefonskimi številkami, številko telefaksa, elektronskim naslovom	Popoln seznam z naslovi	DEŽ BOL ODD ZSM IP ●
2.3	Našteti so vsi referenčni laboratoriji za diagnostiko posameznih obolenj	Postopek in seznam laboratorijev s posebnimi referenčnimi preiskavami	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ●
2.4	Obstaja načrt ukrepanja v izrednih primerih, ki v primeru izrednih razmer predvideva obveščanje vseh nadrejenih in podrejenih struktur cepilnega centra	Obveščanje, načrt ukrepanja v izrednih primerih	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ● ● ● ●
2.5	Obstaja načrt za zagotovitev razpoložljivosti zdravstvenega osebja posameznih ustanov za ukrepanje v primerih javnega zdravja	Prisotnost načrta	DEŽ BOL ODD ZSM IP ● ●



Izdaja maj 2008

