

Közforgalmú gyógyszerész

Minőségbiztosítás a gyógyszertárban

Dr. Paál Tamás
***emeritus* egyetemi tanár**

Előre bocsátom

- Nincs különálló „minőség”, „minőségi munka”, „minőségügy”, minőségbiztosítás”, „minőségfejlesztés”, „minőségmenedzsment”, stb.!
- Ez mind ugyanaz, másképp kifejezve!
- „Minőség” létezik (a gyógyszerértári munka során is), de nem „jön létre magától”, ezért **tenni is kell**, s ezt hívhatjuk különböző neveken (én a **minőségbiztosításnál** maradok!)

Miről beszélünk ma

- **Bevezetés**
 - miért kell a minőségbiztosítás?
 - mi ez?
- **ISO minőségbiztosítási szabványok**
- **A Magyar Gyógyszerészi Kamara Gyógyszertári minőségügyi kézikönyve**
- **Kockázatelemzés**
 - mi ez?
 - a jövőben: kockázatelemzés magisztrális gyógyszerkészítés előtt

**Tevékenységünk minősége
„elromlásának” lehetősége és
a minőségbiztosítás**

Biztosan gyakran hallottuk

- „Diplomás gyógyszerész nem tévedhet”
- Pedig fog!
- Arra kell vigyázni, hogy a(z óhatatlan) tévedés ne okozzon komoly egészségügyi kárt
- Komoly következmény akkor lesz, ha emberi figyelmetlenség találkozik rendszerhibával
- A figyelmetlenség teljesen nem küszöbölhető ki = a „rendszerhibákat” kell kiküszöbölni

A tévedéseket nem lehet teljesen megakadályozni, de súlyukat lehet csökkenteni!

Miért fontos mindez:

- **Statisztikai adatok szerint az egészségügyben a tévedések 1%-a maradandó egészségkárosodást okoz!**

Miért „romolhat el” a minőségünk?

Alapvetőleg kétféle hibaforrás:

- **Figyelmetlenségből** eredő (semmit-kis-nagy kárt is okozhat)
 - Nem lehet teljesen kiküszöbölni!
- **Rendszerhiba** súlyos kár potenciális lehetősége adott körülmények bekövetkeztekor
 - Nagyrészt intézkedésekkel kiküszöbölhető!

Baj akkor van, ha a figyelmetlenség és a rendszerhiba találkozik!

Miben segít a minősegbiztosítás

- **Hogyan találjuk meg a rendszerhibákat?**
- **Hogyan segítsünk, hogy a figyelem kevésbé lankadjon?**

Mi a rendszerhiba?

Rendszerünkben (pl. gyógyszerári tevékenység) olyan – nem feltétlenül szükséges, kiküszöbölhető – elem, ami önmagában általában nem okoz bajt, de ha emberi figyelmetlenséggel találkozik, akkor igen

Példák:

- nyitott lejáró boltban
- „vasalógép” – kétkezes indítása
- H- és O-reduktor
- különböző feszültséggel működő készülékek – és aljzatok



**Hétköznapi vélekedés a
minőségbiztosításról, és
miért kell mégis bevezetni?**

Minő ségbiztosítás – sokan lebecsülik

- **„Kinek van erre ideje? Különben is: miért tévednénk? Figyeljünk oda és kész!”**
- **Ha mégis kész a baj:**
 - **„A körülmények szerencsétlen összejátszása okozta!”**
 - **„Nem ez a tipikus!”**
 - **„Mindenki tévedhet, nem?!”**
 - **„Azért volt, mert ő nem figyelt eléggé, csak ő a felelős!”**

Minőségbiztosítás – miért kell bevezetni a gyógyszertárban?

- **Mert az egészségügyi törvény minden egészségügyi szolgáltató számára kötelezően előírja!**
- **S a gyógyszertár: egészségügyi szolgáltató!**

Az egészségügyi törvény követelményei

- **„Külső minőségi rendszer”**
- **Megfelelőség-tanúsítás**
- **„Belső minőségügyi rendszer”**

Külső minőségi rendszer

Ez az egészségügyi szolgáltatók engedélyezésére épül,
és

- a szolgáltatáshoz szükséges minimumkövetelmények
- az egyes szolgáltatások szakmai tartalmának
- értékelési szempontjainak
- a dokumentációs rendszer és adatszolgáltatás minőségi követelményeinek

meghatározásán, kihirdetésén, rendszeres felülvizsgálatán, a szolgáltató felügyeletén (hatósági ellenőrzés, **gyógyszertárak: a tisztifőgyógyászati ellenőrzés!**), valamint a megfelelőség-tanúsításon keresztül valósul meg

Tanúsítás

- **Ez azt jelenti, hogy egy független szervezet megvizsgálta a bevezetett belső minőségügyi rendszert és azt megfelelőnek találta**
- **A független szervezet:**
 - **általános szolgáltatók (ahol nem kötelező a minőségbiztosítás) esetében: akkreditált tanúsító szervezet**
 - **kórházak, rendelők: tisztifőorvosi ellenőrzés (népegészségügyi szakigazgatási szervek)**
 - **gyógyszertárak: a tiszti(fő)gyógyszerészek**

Belső minőségügyi rendszer

Minden egészségügyi szolgáltatónak biztosítani kell, saját tevékenységgel! Célja

- a szolgáltatás minőségének folyamatos fejlesztése, folyamatai megismerése és részletes **tervezése**, ideértve a lehetséges hibák megelőzésének tervezését is
- a felmerülő hiányosságok időben történő **felismerése**, a megszüntetéshez szükséges **intézkedések megtétele** és ezek **ellenőrzése**
- a hiányosságok okainak feltárása, az azokból fakadó költségek, károk csökkentése
- a szakmai és minőségügyi követelményeknek való megfelelés és a saját követelményrendszer fejlesztése

De mi a minőségbiztosítás?

Vezessük le együtt!

Minősegbiztosítás

- Ha a hétköznapi életben halljuk: emlékezzünk: mindenki mást ért alatta, mert különböző szinten lehet „biztosítani” egy termék, vagy egy cselekvés, szolgáltatás minőségét!
- Példa: karajt kell venni



„Minősegbiztosítási szintek”

- elküldöm a nagypapát vásárolni, hiszen úgy is vásárol mást is („csak nem felejtí el...”)
- fölírom egy cetlire, hogy miket vegyen
- megtanítom, hogyan különböztesse meg a karajt pl. az oldalastól
- Ne a nagypapa, hanem olyasvalaki menjen, aki tudja, milyen a szép karaj...

Minősegbiztosítás (folytatás)

Az előző példában: ha nem működött az alkalmazott minősegbiztosítás: legfeljebb mást eszünk (kis kockázat)

- **Másik példa: szemcseppet készíték „száraz szemre” (a veszély: befertőződhet – nagy kockázat)**
- **Minősegbiztosítási szintek:**
 - ✓ Tartósítószer-mentes (trendi!), manipulátorban készítem
 - ✓ Tartósítószer-mentes, kis adagot készíték rövid felhasználhatósági idővel, manipulátorban
 - ✓ Az előző, de a manipulátorban steril szűrést is végzek
 - ✓ Tartósítószeret adok hozzá

Minőségbiztosítási szint 1/2

- **(A nélkül, hogy az előzőnél jobban megértettük volna a „szinteket”. Ha vannak ilyenek, nyilvánvaló):**
- **Minél nagyobb lehet a hibával okozott kár, annál „magasabb szintű” minőségbiztosítást kell bevezetnünk!**

Minősegbiztosítási szint 2/2

A „legalapvetőbb” kérdés: el kell dönteni: mi a célom?

- 1. Mit tegyek, hogy ne gyártsak selejtet? (Ez lehet rossz termék vagy elfogadhatatlan szolgáltatás is!)**
- 2. Nem elégszem meg ezzel, mert selejt hiányában is folyamatosan fejleszteni akarom a tevékenységem minőségét?**

A minőségbiztosítási szinthez: hogyan folyik a termelés, szolgáltatás? 1/2

1. „**Kisüzem**”: maga a „mester” dolgozik! Az ő tudása biztosítja a minőséget! (Megfelel: a gyógyszerertárban minden lényeges tevékenységet csak gyógyszerész végezhetett – a múltban! Ezt látjuk a korábbi anyagokban!)
2. „**Középüzem**”: már különböző képzettségű munkásokból álló csoportok dolgoznak, de egy „mester” tételesen minden tevékenység eredményének a minőségét ellenőrzi (100%-os minőség-ellenőrzés). (Gyógyszerertár: asszisztens csak gyógyszerész vezetésével dolgozhat önállóan, de a gyógyszerész kiadás előtt mindent ellenőriz – volt ilyen egyáltalán?!)



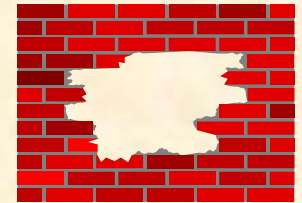
A minőségbiztosítási szinthez: hogyan folyik a termelés, szolgáltatás? 2/2

3. „**Nagyüzem**”: a tevékenységek nagyobb részét nem „mester” végzi, nincs idő (lehetőség) tételes (legfeljebb szűrőpróba-szerű, „mintavételes”) ellenőrzésre = nem megbízható, „bele kell tervezni” a minőséget a folyamatokba (minőségbiztosítás). (Modellünk: nagy, több műszakos gyógyszertárak, teljes jogú asszisztensi expediálás, stb.!)



A mintavételen alapuló ellenőrzés hiányosságai

- Nehéz a valóban reprezentatív minta vétele
- Statisztikai alapon eleve feltételez bizonyos % megengedett hibát
- Kidolgozása azon alapul, hogy a hiba eloszlása matematikailag modellezhető (bizonyos szabályokat követ)



A mintavételen alapuló ellenőrzés hiányosságai

Mindennek egészségügyi vetülete

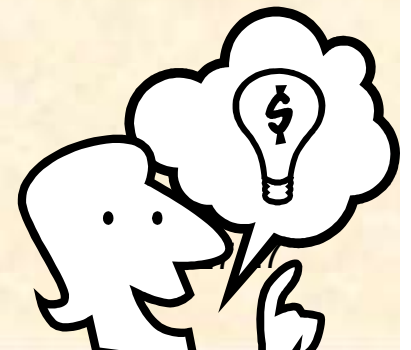
A „statisztika” nem mindig tükrözi az elvárásokat:

- 2 mosatlan infúziós palack véletlenül 10.000 mosott közé
- 1 db tömény vegyszermaradékkal töményen szennyezett alma a többi között
 - aki kapja, annak szempontjából „100%”
- OGYI: ha a helyes gyártási gyakorlatot nem alkalmazzák, nem érdekel az analitikai vizsgálat eredménye!

„Minőség”-et nem csak „ellenőrzzük” - az „biztosítható”!

Ezért, ezen túl:

- **4. Magát a gyártási (szolgáltatási) folyamatot ellenőrizzük, tartjuk kontroll alatt „nem belevizsgálni kell a minőséget, hanem belegyártani”, azaz: a minőség előállítása**



Fordítsuk le az előzőeket gyógyszertári munkára!

Nem ugyanaz (ugyanolyan szintű)
minőségbiztosítás kell, pl. ha

- **egy-gyógyszerész** a patika, s az
asszisztens valóban csak asszisztál
(végrehajtja a gyógyszerész utasításait)
minőségbiztosítás: maga a „mester” dolgozik, ez önmaga
biztosíthatja a minőséget
- **több gyógyszerész és expediáló**
szakasszisztens, s több „műszakos” a patika
megosztanak a feladatok, s ugyanazt a feladatot többen is
végzik – *mindenki mindig ugyanúgy?*

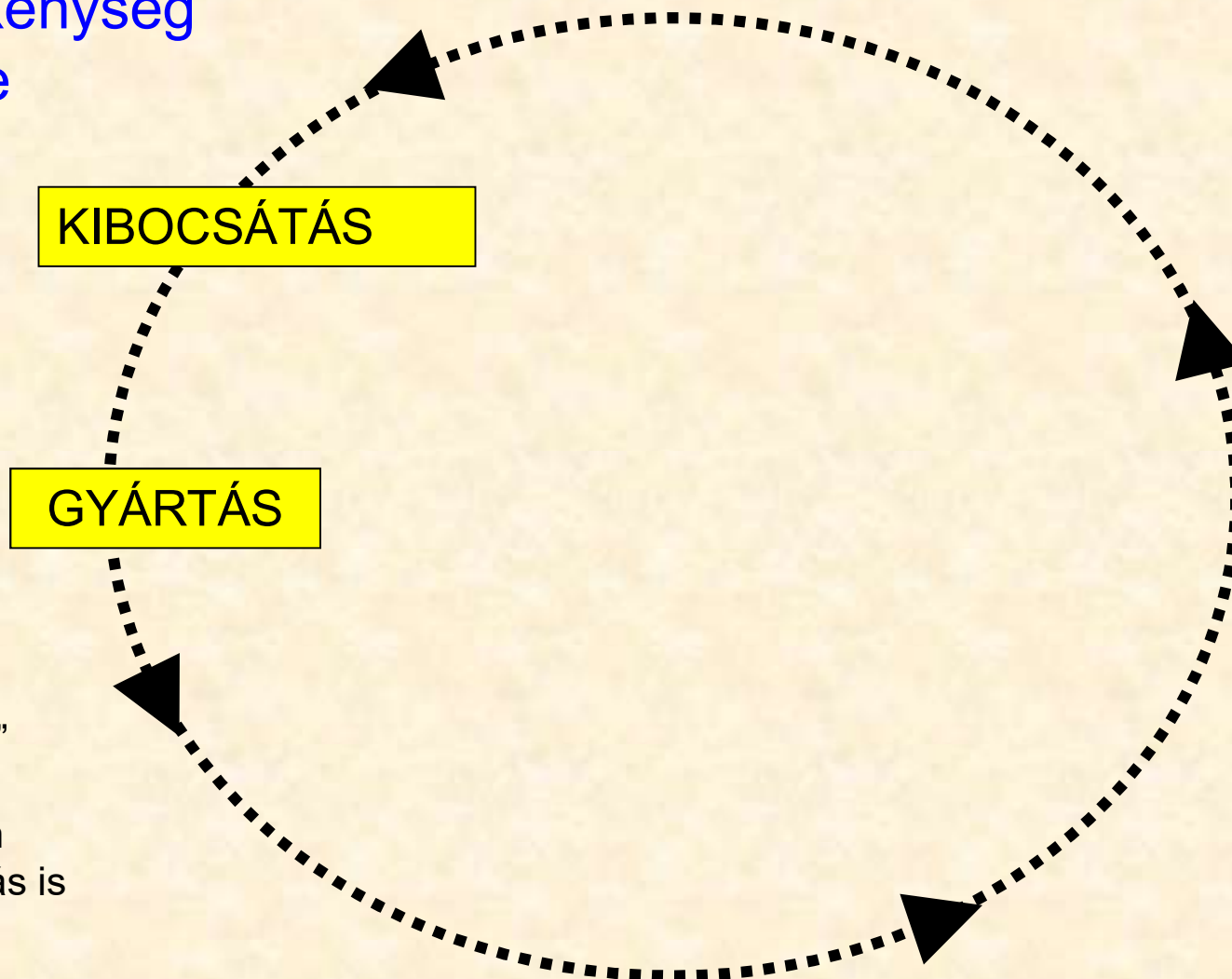
Hogyan működik a minőségbiztosítás? Mi a célom?

- Megpróbáljuk kitalálni, mi okozhat hibát
- és kiküszöbölni, **vagy** előre felkészülünk a javító intézkedésekre
- **Hogy: NE KERÜLJÖN SOR AD HOC INTÉZKEDÉSEKRE!**



A minősegbiztosítás szintjei: „szabályozási körök”

A „tevékenység”
modellje

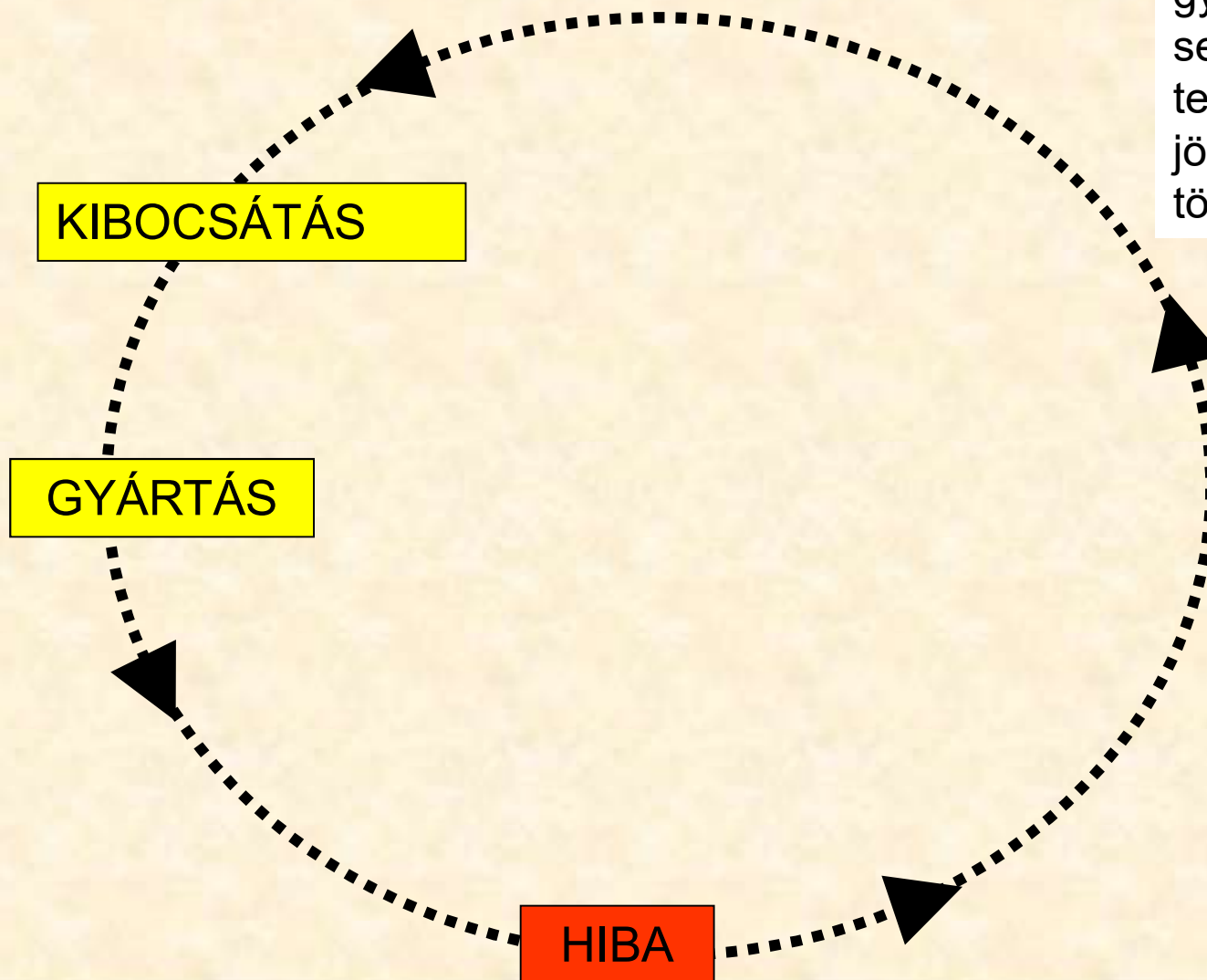


A „gyártás”
persze
valamilyen
szolgáltatás is
lehet!

A minősegbiztosítás szintjei: „szabályozási körök”

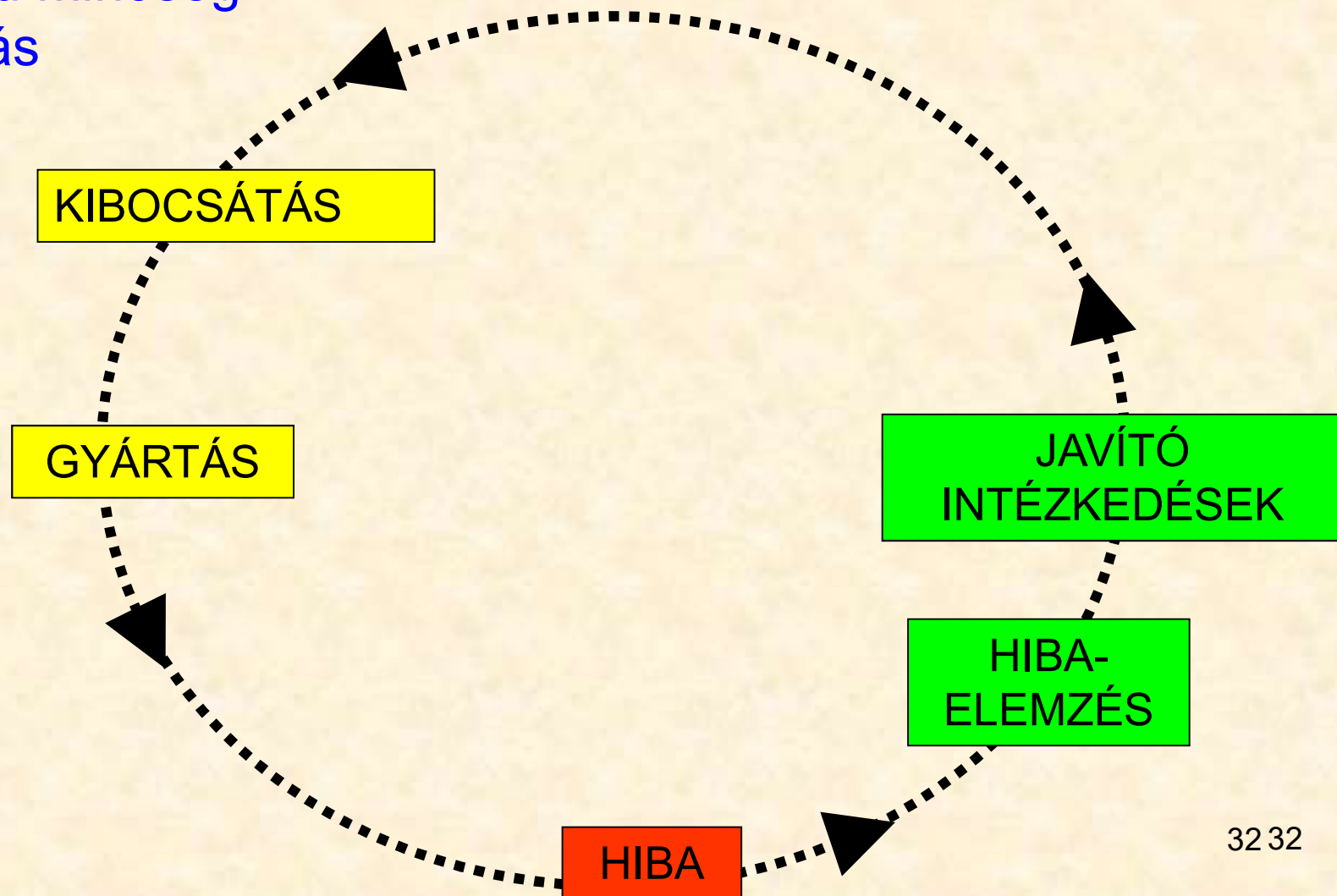
Nincs minőség-biztosítás

Hiba történt
(selejtet
gyártottam), de
semmit sem
teszek, hogy a
jövőben ne
történjen

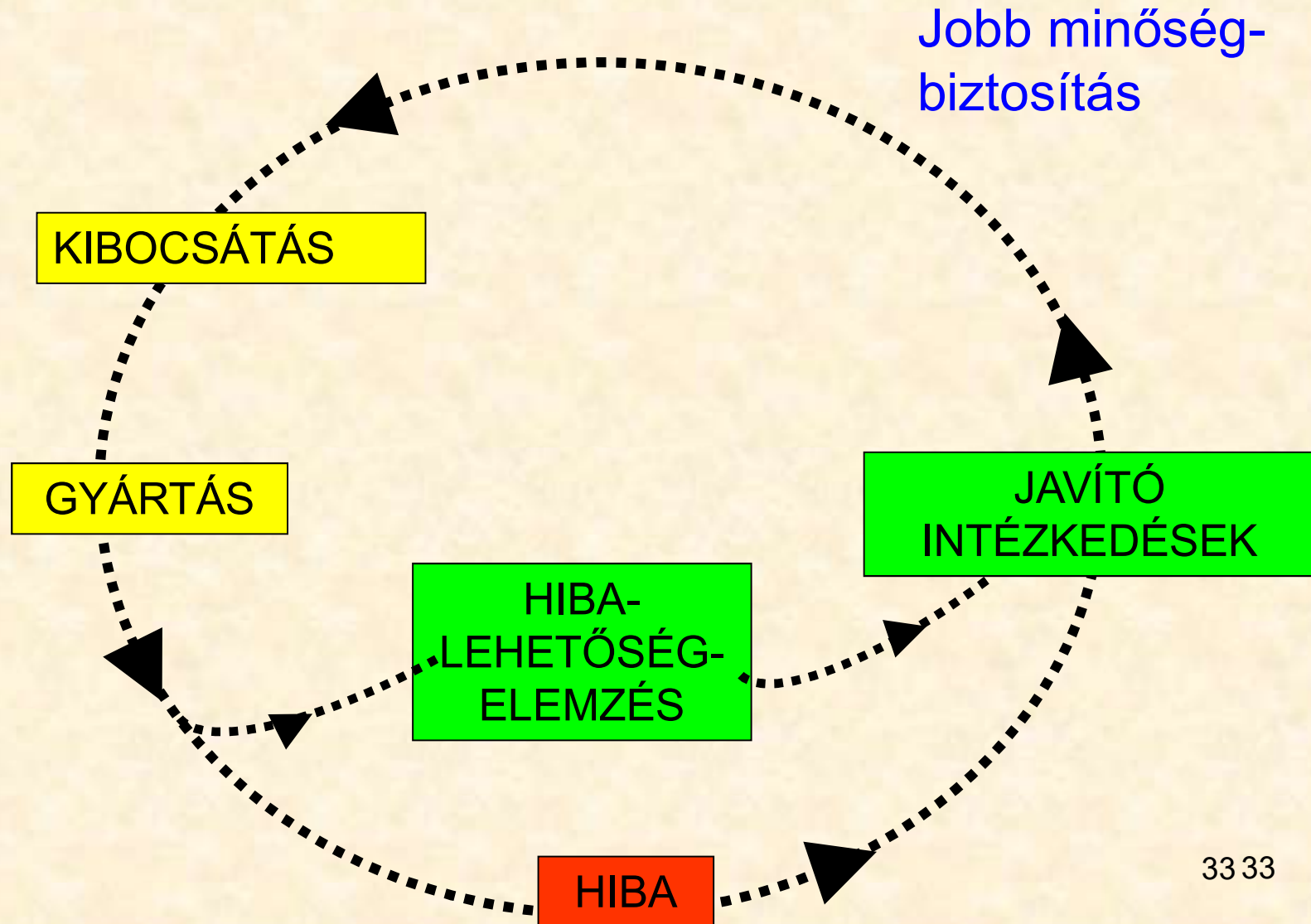


A minősegbiztosítás szintjei: „szabályozási körök”

Alapfokú minőség-
biztosítás



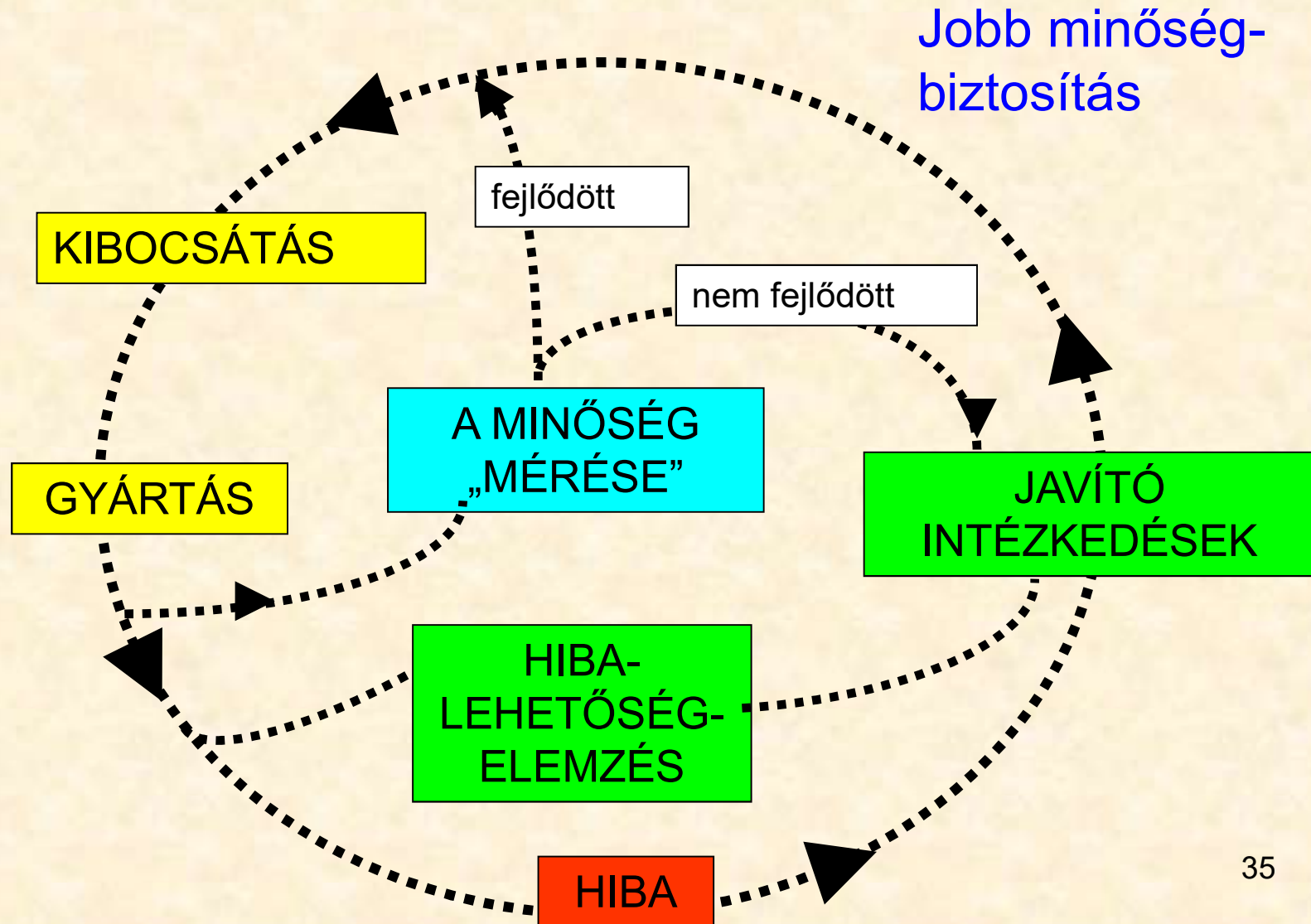
A minősegbiztosítás szintjei: „szabályozási körök”



Idáig...

- a „minőséget” a hiba (selejt árú, rossz kimenetelű szolgáltatás) elkerülésével azonosítottam
- de akkor is lehet a tevékenységemnek különböző minősége, ha nincs selejt!
- Ehhez „mérnem” kell a minőséget (mérőszámokkal jellemezni)

A minősegbiztosítás szintjei: „szabályozási körök”



Elemezni kell, mi okozta/okozhatja a hibát!

Österreichische Krankenhauszeitung 2004

**Bűnbakmentalitás helyett hibaelemzés
kell az egészségügyben is**

A „minőség” mérése:

- mint már volt róla szó: olyan „teljesítőképeségi indikátorokat” dolgozunk ki, amelyek számszerűen jellemzik a minőséget
- ezeket időről-időre ellenőrizzük: jobb lett-e a minőségünk, vagy nem? Pl.
 - feltárt hibák száma (pl. retaksa)
 - jogos reklamációk száma
 - tisztigygyszerési megjegyzések száma

Minősegbiztosítás – nagyon sokféle formája, szintje lehetséges!

- **Egyáltalán: foglalkozunk a minőséggel**
- **Figyeljük a minőséget és dolgozunk a javításán (– szoros kapcsolat a vezetés-tudománnyal): TQM**
- **Folyamatleírásokat készítünk, összegyűjtjük tevékenységünk minimum-követelményeit és teljesítőképességi indikátorokat, rendszeresen értékelünk**
- **Önkéntesen ISO-minősegbiztosítást vezetünk be (lásd [később](#))**
- **Kötelező minősegbiztosítást vezetünk be**
 - ISO- és „szabványos” tanúsítási rendszerek
 - jogszabályban előírt rendszerek: GMP, GDP, GLP, GCP

Mi a „minőség”?

Kezdjük az alapoknál

Mi a *minőség*?

Az irodalomban kétféle definíció:

- **naturális**: megfelel annak, aminek lennie kell **ez a jogilag szabályozott területre jellemző: ami olyan fontos/veszélyes, hogy a jog szabályozza**
- **értékelvű (piaci)**: a „vevők” **megelégedettsége ez a piac által szabályozott területre jellemző**

Ez utóbbit használta a GVH, amikor a laikus („üzletember”-) tulajdonú patikák megfelelőségét hangsúlyozta a gyógyszerészi tulajdonnal szemben

Mi az, hogy „minőség”?

- Kétféle definíció! **Minőség a gyógyszerárban**, egyszerűen:
 - a) **Minőség: a tevékenység olyan, amilyennek lennie kell!**

vagy

 - b) **Minőség: a betérő betegek megvannak vele elégedve!**
- **A kettő nem egészen azonos!**

A gyógyszerészet a szabályozott területen van

- **Milyennek kell lennie:** jogszabályok és – ahol olyan nincs – **szakmai szabályok** irányadók
- A – jogszabályokban szereplőket kiegészítő – minimum-követelmények („ellátási standardok”, stb.) ilyenek
- Ez tehát maga a **minőség**
- A minőségbiztosítás más!

Nagyon fontos:

- **A minőséget ne keverjük össze a minőség***biztosítással!*** (Sokan megteszik!)**
- **A Gyógyszerkönyv = minőség**
- **A jogszabályok (pl. a gyógyszertár-létesítés, -működés feltételei) = minőség**
- **Gyógyszertárműködésről szóló összeállítások = minőség**

Minőség**biztosítás**

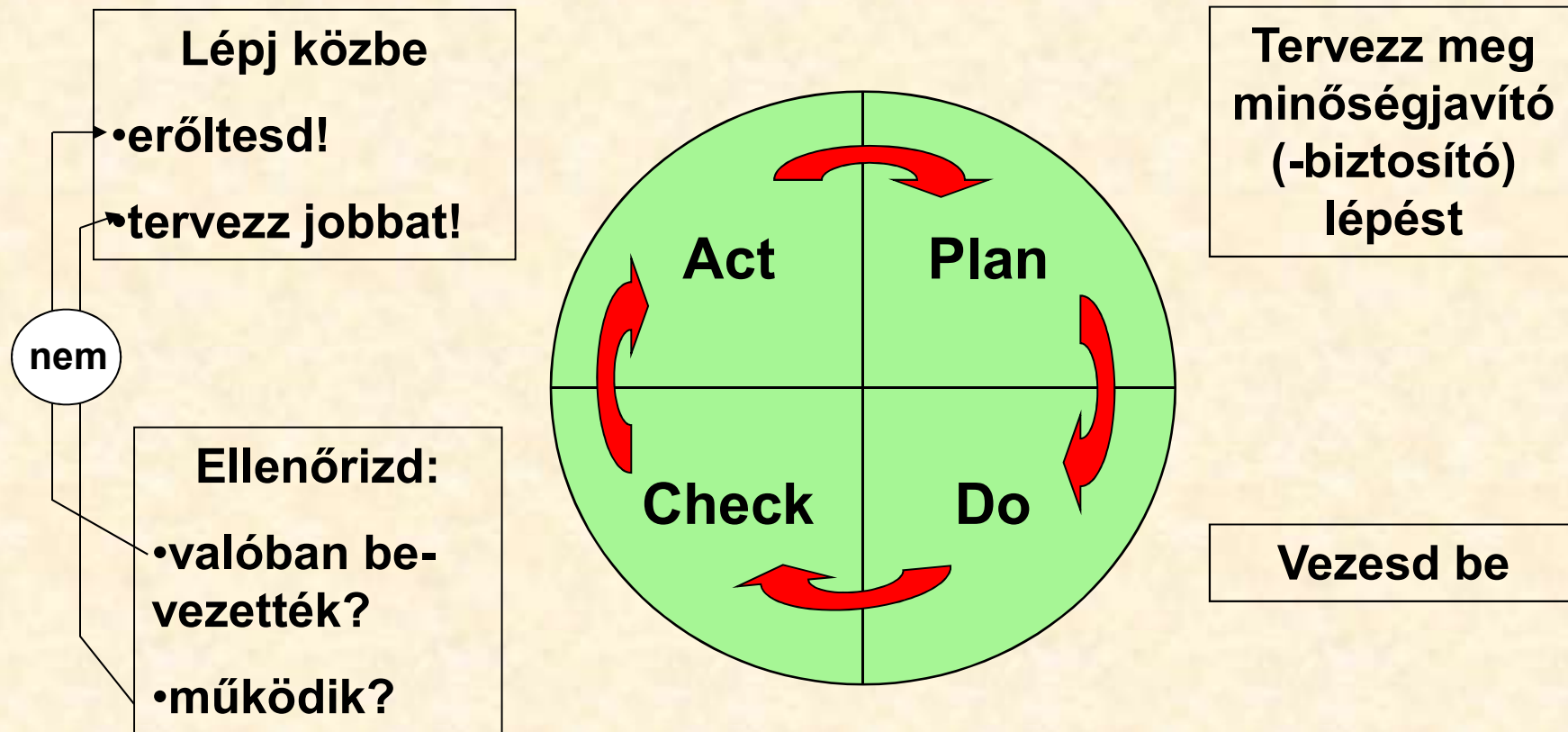
- Mindaz, amit azért teszünk (ami *biztosítja*), hogy a *minőséget* elérjük, az ne romoljon
 - (Minőség: megfelelés a jogszabályokban, ellátási standardokban, stb. szereplőknek!)

Tehát: hogy van a polcon egy könyv (gyógyszerellátási standardok, gyógyszer-tárműködtetési kézikönyv, stb.) – magam nem minőségbiztosítás! Összefoglalja, hogy mi a patikában a minőség! De mit teszünk azért, hogy a patika biztosan *ilyen legyen* (és *ilyen maradjon?!*)

Minőségbiztosítás

- „Van Önöknél minőségbiztosítás?”
- „Igen”.
- „Ha igen, mit tesz Ön ennek érdekében?”
- „Hát...” –
 - „Mindenki tudja a dolgát” (Hol a bizonyíték, pl. belső oktatás, értekezlet, résztvevők névsora, a téma megjelölése, aláírások, hogy értik és tudomásul vették...)

Minőség-biztosítás: a PDCA ciklus (Deming-kormánykerék)



Tehát, ha a minőséget *akarjuk*

- akkor nem elegendő az első lépés (tervezés → megjelenik egy okos emberek által kidolgozott könyvecske a polcon, majd ezt a saját patikára konkretizáljuk)
- Ez csak a „P”!
- Szükséges a „D”, „C” és „A” is!
- Azaz: ez egy folyamatos **tevékenység!**

Nem hiszik el nekem?

**Mit is mondott az egészségügyi törvény
(aminek alapján a gyógyszertárakban –
mint minden egészségügyi
intézményben! – egyre inkább számon
kérik a minőség biztosítását)?**

Belső minőségügyi rendszer

Minden egészségügyi szolgáltatónak biztosítani kell. Célja

- a szolgáltatás minőségének folyamatos fejlesztése, folyamatai megismerése és részletes **tervezése**, ideértve a lehetséges hibák megelőzésének tervezését is (**P**)
- a felmerülő hiányosságok időben történő **felismerése**, a megszüntetéshez szükséges **intézkedések megtétele** (**D**) és ezek **ellenőrzése** (**C**)
- a hiányosságok okainak feltárása, az azokból fakadó költségek, károk csökkentése (**A**)
- a szakmai és minőségügyi követelményeknek való megfelelés és a saját követelményrendszer fejlesztése (újabb és újabb **PDCA** ciklus!)

Vegyük észre

Amit korábban a „szabályozási körökről” mondtam:

- **Plan:** pl. a hibalehetőség elemzése
- **Do:** találtunk egy lehetőséget és javító intézkedést vezetünk be
- **Check:** figyeljük, nincs-e mégis hiba
- **Act:** ha van, javító intézkedéssel beavatkozunk...

Ugyanaz másképp kifejezve!

„Nálunk működik minőségbiztosítás”

Hogy ez az állítás igaz legyen,
dokumentáltan be lehet mutatni olyan –
folyamatosan végzett – tevékenységeket,
amelyek a minőség megtartását/fejlesztését
szolgálják **és kimutatható bennük a
PDCA ciklus!**

Az első lépés („P”) írásbeli megjelenését a vonatkozó irodalom „minőségügyi kézikönyv”-nek nevezi

Azonban ez sem tetszőleges! Szerkezetét az ISO-szabványok részletesen meghatározzák!



Ennek kidolgozásával segített a Kamara, de a „DCA” a gyógyszerértári gyógyszerész feladata!

Konklúzió

**Hivatásunk alapja: a jó minőség
a gyógyszerértári munka során
– ebben valószínűleg
egyetértünk.**

**De ezért dolgozni kell, tenni kell,
nem alakul ki automatikusan!**

Rövid visszapillantás

(„Korábban ilyet nem tanítottak!”

„Ha az elődeink megvoltak nélküle, miért kell ezt most beleerőltetni a gyógyszerészi munkába?”)

De ha ez így van...

- ...miért nem találjuk ennek nyomát történelmünkben
- és az oktatásban?
- **Válasz: az eddig elmondottak alapján belátható, hogy akkor is fontos volt a (ki nem mondott) minőség(biztosítás), de akkor másképp kellett definiálni (levezetjük majd, hogy miért!)**

Ennek tisztázása lényeges!

**Állítom: a gyógyszerertári
minőség(biztosítás) mindig
követelmény volt, csak a tartalma
változott a gyógyszerertári munkáéval
együtt!**

Kazay Endre: Gyógyszerészeti Lexicon 1900

„A receptálás igen fontos szerepe a gyógyszerésznek, s eme szerepében okvetetlen a következő kellékekkel kell bírnia:

- Érzékszerveinek teljesen épeknek, képzettségének pedig olyannak kell lennie, hogy megjelenése s öntudatos munkája által a közönség bizalmát megnyerje.”



Minimumkövetelmények!

„A közönség bizalma”: a minőség második definíciója!

folytatás

- **„Modorában legyen udvarias és komoly, de ezekben ne válják szolgálaiassá vagy komorrá.**
- **A jó receptarius munkájában higgadt, kezefogása biztos és gyors anélkül, hogy kapkodóvá válna, a recept elkészítésében pedans pontosságú, tiszta és rendes.**
- **Munkája közben nem fecseg, nem kérdezősködik...”**

folytatás

- „Biztos kézzel nyúlunk minden szer után s nem nézegetünk be mindjárt-mindjárt a receptbe; **a már nem szükséges edényeket azonnal helyrevisszük.** Minőségbiztosítási lépés, csökken a keveredés lehetősége!
- A készítés minden zaj nélkül, a mozsár csörögtetése, a spatulák, edények csapkodása mellőztetésével történjék, mint azt a helyzet komolysága is megkívánja.”

Dr. Wéber Dezső: Gyógyszerészi Propaedeutica 1944



- **Előszó:** célja az I. éves gyógyszerészekkel ismertesse meg a hivatás lényegét
- **Gyógyszerész-történelem** idézet
- **A gyógyszerészi hivatás** idézet
- **A gyógyszerész kötelességei**
 - amit el kell végeznie, mert jó és erkölcsös

Gyógyszerésztörténelem

„...**A gyógyszerészek kényelemszeretete és nemtörődömsége, nemkülönben a gyógyszerészképzés elmaradottsága, illetve nem korszerű fejlődése következtében a vegyi gyárok és az azok után keletkezett különféle gyógyszerészeti laboratóriumok mindinkább kisajátították a gyógyszerész gyógyszer-előállító tevékenységét”**

Lásd az utolsó témánkat: ez a kérdés ma úgy jelenik meg, hogy miért kell majd kockázatelemezés magi készítés előtt

A gyógyszerészi hivatás

„Aki gyógyszerészi pályára lép, annak hivatást kell éreznie magában arra, hogy ezt a szép **közegészségügyi, emberbaráti és szociális foglalkozást** a köz és a közegészségügy érdekében teljes odaadással, felelősségérzettel és lemondással fogja űzni”

Gyógyszerészi Propaedeutica 1944

- **A gyógyszerész kötelességei** (folytatás)
 - Hivatása iránt folyamatos önképzés, **állandóan ellenőrizzük magunkat, mert mindenki téved!** (Minőségbiztosítás!)
 - Az állam iránt a jogszabályok megtartása
 - A közönség iránt emberiség, érzékenység, csak olyan kérdésekre adjon választ, ami hatáskörébe tartozik
 - Az orvos iránt azonos cél, egymásra utaltság, ha a vény hibás: ne a közönség előtt...

Gyógyszerészi Propaedeutica 1944

- **A gyógyszerész kötelességei** (folytatás)
 - **Kartársai iránt**
 - az emberiség érdekét szolgálják, egy családban, amit magunknak nem akarunk, másoknak se!
 - a tulajdonos = egyenrangú munkatárs; ne adjon olcsóbban („percentezés”), ne ajándékokkal csábítson = nem lehet ilyen *concurrentia*
 - verseny lehet: gyógyszerminőség, a patika tisztasága, vezetése **minőségi indikátorok**
 - **Önmaga iránt magánéleti tisztesség**

Gyógyszerészi Propaedeutica 1944

- **A gyógyszerészi foglalkozás**
 - lényege: a gyógyszerek előállítása, nem a gyors érvényesülés
 - idézetek **Gyógyszerészi viselkedési szabályok**

A gyógyszerészi foglalkozás

„A gyógyszerészi munka nem mesterember munkája... és nem is a kereskedő közvetítő és viszonteladó tevékenysége. A gyógyszerész munkája természettudományi és közegészségtani ismeretek alapján, **állandó tudományos ellenőrzés alatt** végzett felelősségteljes tevékenység, amely nem tűri a bárdolatlan mesterember durva kezét, sem a kalmár sóvár tekintetét”

Deér Endre

A gyógyszerészi foglalkozás

(folytatás)

„A gyógyszerésznek állandóan a reászoruló, beteg ember rendelkezésére kell állania. Ez azt jelenti, hogy a gyógyszerésznek nappal és éjjel is kell szolgálatot teljesítenie. Régebben minden gyógyszertár éjjeli ügyeletes szolgálatot tartott. Újabban azonban a szociális áramlatok behatására azokban a helységeekben, ahol több gyógyszertár van, a váltott éjjeli szolgálat lépett életbe...”

Gyógyszerészi viselkedési szabályok

**Tanulság: a
gyógyszer(tári)észi
munkában a minőséget a
gyógyszerész
elkötelezettségére vezeti
vissza!**

Úgy tűnik...

...ellentmondás van a között, hogy **eleink** mit értettek **minőség(biztosítás)** alatt, s most mit követelnének rajtunk!

Ez azonban csak látszólagos!

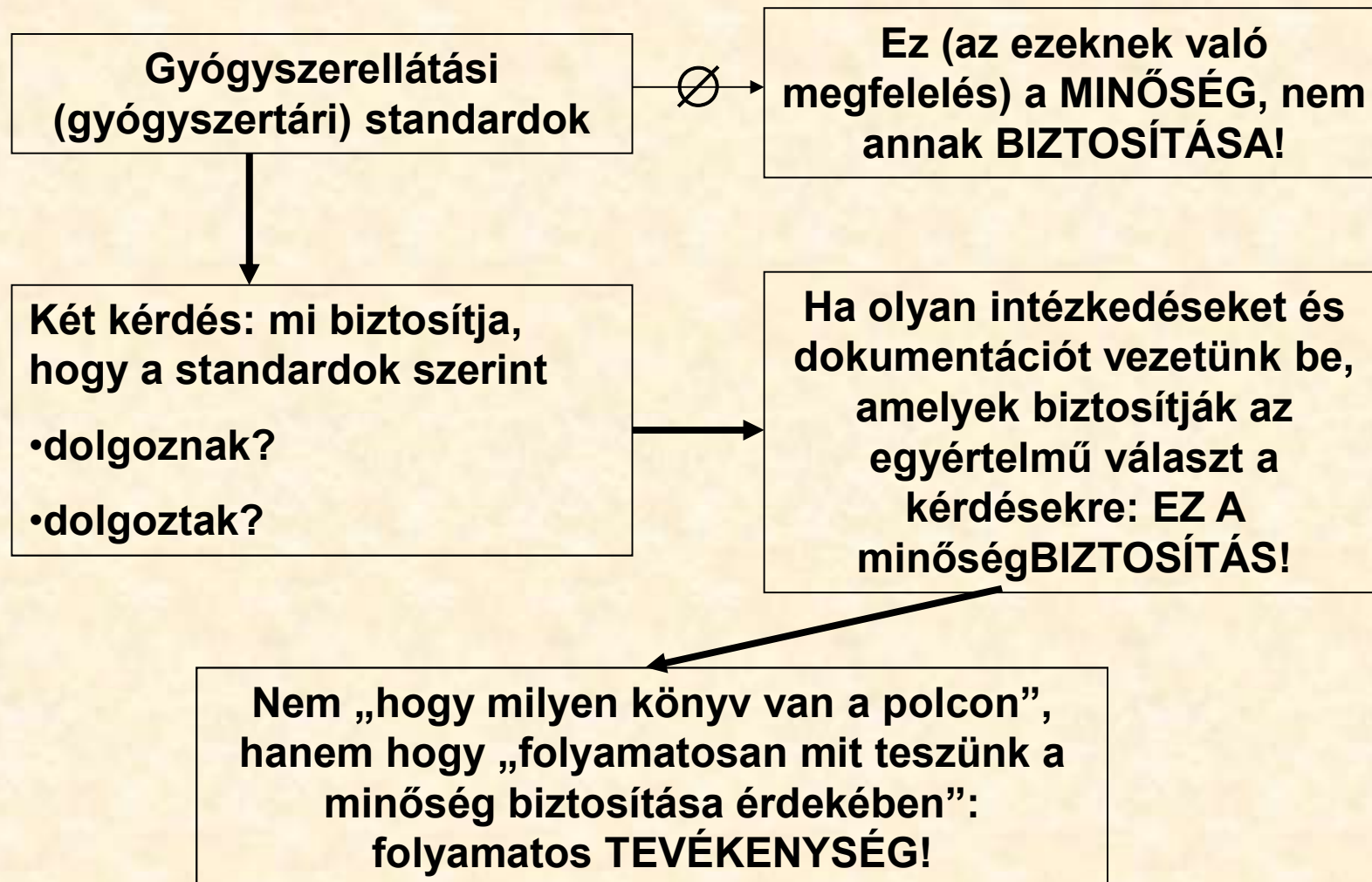
**A minőségstudomány világosan leírja:
miért!**

Azért, mert...

- ...korábbi könyveink „minőség”-ként kizárólag a gyógyszerészre (képzettség, hivatástudat) koncentráltak, hiszen a kisebb gyógyszertár (maga a mester dolgozik”) volt a modell!
- Ez mára megváltozott! Nagyobb gyógyszertárak (láncok...), nem csak a gyógyszerész expediál...

Végül néhány szó a közforgalmú gyógyszertári minőségbiztosításról

Tisztázzuk(!):



Mielőtt tovább haladnánk

- ***A minőségügyi rendszer***
működtetésének rövid összefoglalása:
 - „**ami nincs írásban szabályozva, azt nem végzik el**”,
 - „**ami nincs írásban dokumentálva és archiválva, az nem történt meg!**”
- **Tehát úgy dolgoznak helyesen, hogy azt a külvilág számára is demonstrálni tudják, s nem csak pl. „vevői meglepedettséggel”**

Összefoglalás

- A „minőség” nem azt jelenti, hogy milyen könyv, dosszié van a polcon, hanem **állandó**, tervezett (főleg vezetői) **tevékenység** (PDCA)
- Tragikus lehet, ha olyan gyógyszer-tárakban, ahol a minőségbiztosítás valóban szükséges (!), nem oda való, alacsony szintű megoldással elégednek meg!
- Ezt gondoljuk végig, amikor cselekszünk!

