TARTALOM

BEVEZETÉS

RÖVIDÍTÉSEK

1. VEZETÉS STANDARDJAI

VEZ.IRÁNY.1. standard: Vezetői iránymutatás
VEZ.IRÁNY.2. standard: A szervezet irányítása, menedzselése
VEZ.TÁM.3. standard: Vezetői támogatás
VEZ.PART.4. standard: Partnerkapcsolatok
VEZ.KOMM.5. standard: Külső és belső kommunikáció, kapcsolattartás szabályozása
VEZ.INTEG.6. standard: A szervezeti integritást sértő események kezelése
VEZ.KÖRNY.7. standard: Külső-belső környezet elemzése

STRATÉGIAALKOTÁS ÉS TERVEZÉS
VEZ.STRAT.8. standard: Stratégia kialakítása
VEZ.STRAT.8.1. standard: Stratégia felülvizsgálata
VEZ.STRAT.8.2. standard: Stratégia ismertetése, bevezetése
VEZ.INNOV.9. standard: Innováció és változás
VEZ.MIR.1. standard: Minőségirányítási rendszer működtetése
VEZ.MIR.2. standard: Minőségfejlesztési módszerek alkalmazása
VEZ.MIR.3. standard: Kockázatfelmérés- és kezelés
VEZ.MEÉ.1. standard: Kötelező adatgyűjtés
VEZ.MEÉ.2. standard: Adatgyűjtés
VEZ.MEÉ.3. standard: Indikátorképzés, adatgyűjtés, adatelemzés
VEZ.MEÉ.4. standard: A belső minőségirányítási rendszer értékelése
VEZ.MEÉ.5. standard: Belső auditok végzése
VEZ.MEÉ.6. standard: A klinikai audit működtetése
VEZ.MEÉ.6.1. standard: A klinikai audit tervezése
VEZ.MEÉ.6.2. standard: Klinikai audit folyamata
VEZ.MEÉ.6.3. standard: Változtatás menedzsment
VEZ.MEÉ.7. standard: Betegek és a lényeges érdekelt/érintett felek elégedettségének mérése
VEZ.MEÉ.8. standard: Dolgozói elégedettség

2. HÁZIORVOSI ELLÁTÁS STANDARDJAI

2.1. Páciens/beteg bejelentkezése és irányítás (H.BEF)
H.BEF.1. standard: Páciensek bejelentkezése, előjegyzése
H.BEF.2. standard: Páciensek ellátási szükségleteinek besorolása, dokumentálása
H.BEF.3. standard: A betegek szakellátásba történő beutalása
H.BEF.4. standard: A beteg praxison belüli és más praxisba történő irányítása
H.BEF.5. standard: A betegek szállítása
H.BEF.6. standard: A praxis betegeivel kapcsolatos dokumentáció
H.BEF.7. standard: Az ellátási esemény lezárása
H.BEF.8. standard: A betegek bejelentkezése a praxisba és kijelentkezése a praxisból

2.2. Betegvizsgálat (H.BEV)
H.BEV.1. standard: A betegek szakmai ellátása
H.BEV.2. standard: A betegek egészségi állapotának felmérése
H.BEV.2.1. standard: Iránydiagnózis felállítása

H.BEV.2.2. standard: Betegek ellátásának folyamata
H.BEV.3. standard: Konzíliumok és diagnosztikus vizsgálatok kérésének rendje

2.3. Beteg gyógykezelése (H.BEGY)
H.BEGY.1. standard: A háziorvosi praxis működése
H.BEGY.2. standard: Praxisközösség az alapellátásban
H.BEGY.3. standard: Ellátási terv készítése
H.BEGY.4. standard: Definitív ellátás folyamata és feltételei
H.BEGY.5. standard: Speciális ellátások köre a praxisban
H.BEGY.6. standard: Gyógyszerelés és gyógyszerrendelés a háziorvosi praxisban
H.BEGY.6.1. standard: Gyógyszerelés és a gyógyszerrendelés szabályozása a háziorvosi praxisban
H.BEGY.6.2. standard: Teendők gyógyszereléssel kapcsolatos nem kívánatos események esetén
H.BEGY.7. standard: Praxisban végzett invazív beavatkozások
H.BEGY.8. standard: Szakápolási szükséglet és szakápolási tevékenység
H.BEGY.9. standard: Szakápolási tevékenységek szabályozása a praxisban
H.BEGY.10. standard: Sürgősségi ellátás az ápolói tevékenység során

2.4. Prevenció, megelőzés, szűrés, gondozás (H.PREV)
H.PREV.1. standard: Primer, szekunder és tercier prevenciós tevékenységek
H.PREV.2. standard: A prevenciós programban való részvétel meghatározása
H.PREV.3. standard: A prevenciós program dokumentálása
H.PREV.4. standard: Primer prevenció a praxisban
H.PREV.4.1. standard: Védőoltások alkalmazása
H.PREV.4.2. standard: Egészségnevelés a praxisban
H.PREV.5. standard: Szekunder prevenció (szűrés) a praxisban
H.PREV.6. standard: Gondozási folyamatok, különös tekintettel a kiemelt rizikójú betegekre
H.PREV.7. standard: Rehabilitációs tevékenység a praxisban
H.PREV.8. standard: Praxisközösség a prevencióban

3. A VÉDŐNŐI ELLÁTÁS STANDARDJAI (V)

3.1. Védőnői gondozás (V.G.)
V.G.1. standard: Az ellátandók bejelentkezése
V.G.2. standard: Ellátottak továbbirányítása
V.G.3. standard: Gondozási terv készítése és gondozás
V.G.4. standard: Gondozási terv megvalósulása, felügyelete és értékelése
V.G.5. standard: Szoptatásbarát magatartás
V.G.6. standard: Védőnői látogatás szakmai tartalma
V.G.7. standard: A családlátogatások szervezése
V.G.8. standard: A családlátogatások dokumentálása
V.G.9. standard: Intézeten kívüli szüléssel kapcsolatos teendők
V.G.10. standard: Intézeten kívül született újszülött gondozása
V.G.11. standard: Védőoltások szervezése

3.2. Kórházi védőnői ellátás (K.V.)
K.V.1. standard: A kórházi védőnő gondozási feladatai
K.V.2. standard: A kórházi védőnő együttműködési, kapcsolattartási és szociális feladatai.
K.V.3. standard: A kórházi védőnők dokumentációs feladatai

3.3. Iskolás, illetve tanköteles korú gyermekek védőnői ellátása (VISK.)
VISK.1. standard: Iskolavédőnői tevékenység tervezése
VISK.2. standard: Iskolavédőnői tevékenység folyamata
VISK.3. standard: Iskolavédőnő prevenciós feladata
VISK.4. standard: Iskolavédőnő egészségnevelő tevékenysége
VISK.5. standard: Védőoltások szervezése

3.4. Védőnői szűrővizsgálatok (V.SZŰR.)
V.SZŰR.1. standard: Szűrővizsgálatok tervezése
V.SZŰR.1.1. standard: Szűrővizsgálatok végzése
V.SZŰR.2. standard: Szűrővizsgálatok értékelése
V.SZŰR.3. standard: A védőnői népegészségügyi célú méhnyakszűrés (kenetvétel)

3.5. Nővédelmi gondozás (V.NŐV.)
V.NŐV.1. standard: Egészségfejlesztő (egészségnevelő) tevékenység
V.NŐV.2. standard: Preventív tevékenység

3.6. A védőnői jelzőrendszer (V.VEJ.)
V.VEJ.1. standard: Védőnői jelzőrendszer működtetése

3.7. A védőnő kapcsolattartása (V.K.)
V.K.1. standard: A kapcsolattartás szabályozása

3.8. Kollegiális védőnői mentorálás (V.M.)
V.M.1. standard: Kollegiális védőnői mentorok adatgyűjtési tevékenysége
V.M.2. standard: A kollegiális védőnői mentorok mentori feladatai
V.M.3. standard: A mentoráltak szakmai irányítása, problémáinak kezelése

4. JÁRÓBETEG-SZAKELLÁTÁS STANDARDJAI (J)

4.1. Bejelentkezés, felvétel a szakellátást végző szolgáltatóhoz (J.BEF)
J.BEF.1. standard: Előjegyzés szabályozása
J.BEF.1.1. standard: Tájékoztatás a bejelentkezés rendjéről
J.BEF.1.2. standard: Beutalási és a szakorvoshoz történő továbbküldési rend
J.BEF.1.3. standard: Egészségügyi dokumentáció, páciensek azonosítása
J.BEF.2. standard: A páciensek nyilvántartása, adatok dokumentálása
J.BEF.3. standard: Az egészségügyi dokumentáció szabályozása

4.2. Páciensek vizsgálata (J.BEV)
J.BEV.1. standard: A páciensek állapotfelmérése, a diagnosztikus és szűrési terv kialakítása
J.BEV.2. standard: Orvosi vizsgálat dokumentálása
J.BEV.2.1. standard: A páciensek ellátásáért felelős személy
J.BEV.2.2. standard: Iránydiagnózis megállapítása
J.BEV.3. standard: Sürgősségi ellátás
J.BEV.4. standard: A külső és a szervezeten belüli szakorvosi konzíliumok szabályozása
J.BEV.4.1. standard: Külső konzílium szabályozása
J.BEV.4.2. standard: Intézményen belüli konzílium szabályozása

4.3. Beteg gyógykezelése, terápia (J.BEGY)
J.BEGY.1. standard: Kezelési terv készítése
J.BEGY.1.1. standard: A betegellátás tervezése
J.BEGY.1.2. standard: A kezelési terv naprakészsége
J.BEGY.2. standard: A betegellátás folyamata és feltételei
J.BEGY.3. standard: Sürgősségi ellátást igénylő betegek ellátása
J.BEGY.4. standard: Fertőzésre gyanús betegek ellátása
J.BEGY.5. standard: Döntésben korlátozott betegek ellátása
J.BEGY.6. standard: Invazív beavatkozás során szükséges teendők
J.BEGY.7. standard: Betegek gondozásba vétele
J.BEGY.8. standard: Gyógyszerelési politika
J.BEGY.9. standard: Sürgősségi gyógyszerkészlet
J.BEGY.10. standard: Gyógyszerbeadás szabályozása
J.BEGY.11. standard: Gyógyszerhatás monitorozása
J.BEGY.12. standard: Gyógyszerelés dokumentálása

J.BEGY.13. standard: Gyógyszer-mellékhatás dokumentálása
J.BEGY.14. standard: Betegek tájékoztatása az alternatív lehetőségekről

4.4. Gondozás, továbbutalás, elbocsátás (J.GTE)
J.GTE.1. standard: Gondozásba vétel definitív ellátást követően
J.GTE.2. standard: Betegek gondozásának dokumentálása
J.GTE.3. standard: Betegek gondozásának felelőse
J.GTE.4. standard: A gondozási események dokumentálása
J.GTE.5. standard: Rehabilitációs módszerek alkalmazása
J.GTE.6. standard: A beteg továbbutalásának szabályozása
J.GTE.7. standard: Eljárás továbbutalásra
J.GTE.8. standard: Továbbutalás gyakorlata
J.GTE.9. standard: Kapcsolatfelvétel a fogadó intézménnyel
J.GTE.10. standard: Betegek, törvényes képviselők tájékoztatása továbbutaláskor
J.GTE.11. standard: Állapotfelmérés továbbutalás előtt
J.GTE.12. standard: Szállításra váró betegek felügyelete

5. FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS STANDARDJAI

5.1. Betegbejelentkezés, betegfelvétel (F.BEF.)
F.BEF.1. standard: Tájékoztatás a szolgáltatásokról
F.BEF.2. standard: Betegelőjegyzés, betegfelvétel rendje
F.BEF.3. standard: Betegek azonosítása
F.BEF.4. standard: Egészségügyi dokumentáció
F.BEF.4.1. standard: Egészségügyi dokumentáció vezetése
F.BEF.4.2. standard: Egészségügyi dokumentáció kezelése

5.2. Betegvizsgálat (F.BEV)
F.BEV.1. standard: Betegek állapotfelmérése, triázs
F.BEV.2. standard: Ápolási terv készítése

5.3. Beteg gyógykezelése, terápia (F.BEGY)
F.BEGY.1. standard: A betegellátás szabályozása
F.BEGY.2. standard: A beteg állapotának követése
F.BEGY.2.1. standard: Az állapotfelmérés, állapotkövetés személyi feltételei
F.BEGY.3. standard: A betegellátás folyamatának dokumentálása
F.BEGY.4. standard: Magas kockázatú betegek ellátása
F.BEGY.5. standard: Sürgősségi ellátás
F.BEGY.6. standard: A kritikus állapotú, és/vagy eszméletlen beteg ellátása
F.BEGY.7. standard: Vér és vérkészítmények használata
F.BEGY.8. standard: Fertőző beteg ellátása
F.BEGY.9. standard: Immunszupprimált betegek ellátása
F.BEGY.10. standard: Döntésben korlátozott betegek ellátása, emberi méltósághoz való jog biztosítása
F.BEGY.11. standard: Önellátásra képtelen betegek ellátása
F.BEGY.12. standard: Konzíliumok rendje

5.4. Gyógyszerelés fekvőbeteg intézményben (F.BGY.)
F.BGY.1. standard: Folyamatos gyógyszerellátás
F.BGY.2. standard: A gyógyszerelés szabályozása
F.BGY.3. standard: A betegeknek szükséges gyógyszerellátás
F.BGY.4. standard: Gyógyszerek tárolása, kiadása
F.BGY.5. standard: Gyógyszer-visszarendelés
F.BGY.6. standard: Az intézeti gyógyszertár működése
F.BGY.7. standard: Intézeti gyógyszerész feladata
F.BGY.8. standard: A gyógyszerek alkalmazásának szabályozása
F.BGY.9. standard: Beteg által bevitt gyógyszerek szabályozása

F.BGY.10. standard: Gyógyszerek kiosztásának szabályozása
F.BGY.11. standard: Betegek azonosítása gyógyszereléskor
F.BGY.12. standard: Gyógyszerelés dokumentálása

5.5. Betegek műtéti ellátása (F.BEM)
F.BEM.1. standard: Műtét előtti állapotfelmérés
F.BEM.2. standard: Műtét előtti diagnózis dokumentálása
F.BEM.3. standard: A betegek műtét előtti tájékoztatása
F.BEM.4. standard: Anesztézia tervezése és dokumentálása
F.BEM.5. standard: Állapotfelmérés anesztézia előtt
FBEM.6. standard: Beteg tájékoztatása műtét előtt
F.BEM.7. standard: Műtétre történő előkészítés és szállítás
F.BEM.8. standard: A betegek műtét alatti ellátása
F.BEM.9. standard: Műtéti csekklista alkalmazása
F.BEM.10. standard: Műtét alatti anesztézia dokumentálása
F.BEM.11. standard: Betegek megfigyelése anesztézia alatt
F.BEM.12. standard: Műtét dokumentálása
F.BEM.13. standard: A betegek műtét utáni ellátása
F.BEM.14. standard: A betegek műtét utáni elbocsátása
F.BEM.15. standard: Betegek rehabilitációja
F.BEM.16. standard: Egynapos sebészet

5.6. Betegek oktatása (F.BOKT)
F.BOKT.1. standard magyarázata
F.BOKT.2. standard: Betegek oktatásának gyakorlata

5.7. Betegek étkeztetése (F.BÉTK)
F.BÉTK.1. standard: A beteg étrendje
F.BÉTK.2. standard: Élelmiszer-biztonsági rendszer

5.8. Áthelyezés, továbbutalás, elbocsátás (F.ÁTE)
F.ÁTE.1. standard: A beteg áthelyezése, elbocsátása
F.ÁTE.2. standard: A beteg vagy a törvényes képviselő beleegyezése
F.ÁTE.3. standard: A beteg, vagy a törvényes képviselő tájékoztatása
F.ÁTE.4. standard: Az áthelyezés dokumentálása
F.ÁTE.4.1. standard: Zárójelentés készítése
F.ÁTE.4.2. standard: Zárójelentés formai és tartalmi követelményei
F.ÁTE.5. standard: TB adatlap
F.ÁTE.6. standard: Beteg áthelyezése
F.ÁTE.7. standard: Szervezeten belüli szállítás, áthelyezés
F.ÁTE.8. standard: Külső betegszállítás

5.9. Halálozás (FH)
FH.1. standard: Haldokló beteg rendelkezése
FH.2. standard: Teendők elhalálozáskor
FH.3. standard: Szervdonáció

6. TÁMOGATÓ FOLYAMATOK STANDARDJAI

6.1. Diagnosztikai folyamatok standardjai (T.DGN)
T.DGN.1. standard: A diagnosztikai eljárások hozzáférhetősége
T. DGN.2. standard: A klinikai laboratórium, radiológiai és patológiai egység minőségbiztosítása
T.DGN.3. standard: Diagnosztikai egység vezetése és minőségbiztosítása
T.DGN.4. standard: A radiológiai diagnosztikus eljárások megfelelősége
T.DGN.5. standard: Reagensekre, tesztekre és eszközökre vonatkozó szabályok
T.DGN.6. standard: A diagnosztikai eszközök ellenőrzése, felülvizsgálata
T.DGN.7. standard: A diagnosztikai egység biztonsági eljárásai

T.DGN.8. standard: Sugárbiztonsági program működtetése
T.DGN.9. standard: Vizsgálatkérések szabályozása
T.DGN.10. standard: A vizsgálati minták kezelése
T.DGN.11. standard: Vizsgálatokra vonatkozó szabályok
T.DGN.12. standard: Betegek, minták azonosítása
T.DGN.13. standard: A vizsgálati eredmények értékelése
T.DGN.14. standard: Referenciaértékek meghatározása
T.DGN.15. standard: Az eredmények kiadása
T.DGN.16. standard: Az eredmények kezelése, tárolása
T.DGN.17. standard: A képalkotó diagnosztikai eredmények tárolása
T.DGN.18. standard: Ügyeleti ellátás

6.2. Nozokomiális fertőzések megelőzésének és ellátásának standardjai (T.NOZF)
T.NOZF.1. standard: Infekciókontroll a praxisban
T.NOZF.2. standard: Fertőzés kockázatának csökkentése a praxisban
T.NOZF.3. standard: Nozokomiális fertőzések megelőzése intézetekben
T.NOZF.4. standard: Infekciókontroll működtetése
T.NOZF.5. standard: Fertőzési kockázattal járó beavatkozások azonosítása
T.NOZF.6. standard: Infektológus szakember alkalmazása
T.NOZF.7. standard: Tárgyi feltételek biztosítása
T.NOZF.8. standard: Fertőtlenítési eljárások
T.NOZF.9. standard: Sterilizálás, egyszer használatos eszközök
T.NOZF.10. standard: Környezeti mintavétel magas kockázatú helyekről
T.NOZF.11. standard: Kézhigiéne
T.NOZF.12. standard: Surveillance rendszer működtetése
T.NOZF.13. standard: Szabályozott antibiotikum politika

6.3. További beteg- és dolgozói biztonsági standardok (T.BIZT)
T. BIZT.1. standard: Betegbiztonság
T.BIZT.2. standard: Nyomási fekély megelőzése, kezelése
T.BIZT.3. standard: A betegesések megelőzése
T.BIZT.4. standard: Kritikus állapotú betegek kórházon belüli szállítása
T.BIZT.5. standard: Gyógyszerelési hibák dokumentálása
T.BIZT.6. standard: Éles vagy hegyes munkaeszközök által okozott sérülések megelőzése

6.4. Betegjogok, tájékoztatás, adatkezelés standardjai (T.B.JTA)
T.B.JTA.1. standard: A betegjogok érvényesítése
T.B.JTA.2. standard: A betegek tájékoztatása, beleegyezése
T.B.JTA.3. standard: Betegtájékoztató
T.B.JTA.4. standard: Tájékoztatás az elérhető szolgáltatásokról
T.B.JTA.4.1. standard: Tájékoztatás a javasolt kezelésről
T.B.JTA.4.2. standard: Kezelési terv elfogadása
T.B.JTA.5. standard: Klinikai kísérletek
T.B.JTA.6. standard: Tájékozott beleegyezés
T.B.JTA.7. standard: Betegek személyes adatainak kezelése
T.B.JTA.8. standard: Betegek, hozzátartozók oktatása
T.B.JTA.9. standard: Beleegyező nyilatkozat elemei
T.B.JTA.10. standard: Szerv-, szövetadományozás lehetősége
T.B.JTA.11. standard: Fájdalom kezelése
T.B.JTA.12. standard: Haldokló ellátása
T.B.JTA.13. standard: A beteg személyes tárgyainak védelme
T.B.JTA.14. standard: A betegek védelme
T.B.JTA.15. standard: Kórházban kezelt gyermekek melletti tartózkodás
T.B.JTA.16. standard: Dokumentációs rendszer

T.B.JTA.17. standard: Általános Adatvédelmi Rendelet (GDPR) alkalmazása
T.B.JTA.18. standard: Informatikai rendszer biztonsága

6.5. Humánerőforrás menedzsment standardjai (T.HEM)
T.HEM.1. standard: Humánerőforrás menedzsmentje
T.HEM.2. standard: Teljesítményértékelés
T.HEM.3. standard: Oktatási és képzési terv

6.6. Információs rendszer standardja (T.INFR)
T.INFR.1. standard: Megfelelő információs rendszer biztosítása

6.7. Egyéb erőforrások standardjai (T.EEF)
T.EEF.1. standard: Az erőforrásokhoz való hozzáférés
T.EEF.2. standard: Biztonságos működéshez szükséges erőforrások
T.EEF.3. standard: Műszaki és gazdasági erőforrások
T.EEF.4. standard: Erőforrások beszerzése
T.EEF.5. standard: Pénzügyi erőforrások

6.8. Épületek és berendezések biztonságának standardjai (T.ÉBB)
T.ÉBB.1. standard: Jogszabályi megfelelés
T.ÉBB.2. standard: Munkatársak tudatossága
T.ÉBB.3. standard*:* Karbantartás és fejlesztés
T.ÉBB.4. standard: Időszakos felülvizsgálatok
T.ÉBB.5. standard: Az energiaellátás folyamatossága

MELLÉKLETEK
1. sz. melléklet Belső minőségirányítási rendszer pontjainak és a MEES 2.1 kereszthivatkozásai
2. sz. melléklet MEES tanúsítási/auditálási eljárásba bevont személyek kompetencia követelményei
3. sz. melléklet Fogalommagyarázat
4. sz. melléklet Irodalomjegyzék

BEVEZETÉS

Minőség szerepe az egészségügyi ellátásban

A folyamatosan változó viszonyok között a magyar állampolgárok mindenoldalú – többek közt –, egészségügyi biztonsága alapvető érték. Az egészségügyi biztonság megteremtésének, fenntartásának és megerősítésének egyik meghatározó kulcseleme a minőség. A betegbiztonsággal kapcsolatos tényezők az egészségügyi ellátó szervezetek működési folyamatainak kiemelt minőségjellemzője. A hatályos jogszabályok, kiemelten az egészségről szóló 1997. évi törvény, különböző nemzeti stratégiák, nemzetközi és hazai szakmai dokumentumok meghatározzák szektorsemlegesen azt a keretrendszert az egészségügyi ellátórendszer részére, aminek segítségével a minőséget központba állítva az egészségügyi biztonság és a magas színvonalú ellátás feltételrendszerét megalapozza, megerősíti. Az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevők jogosan várják el, hogy az egészségügyi szolgáltatók minden erőfeszítést megtegyenek biztonságukért.

Az egészségügyi ellátórendszer egyes intézményei, szervezeti egységei, az őket különböző mértékben érintő külső-belső hatásokhoz (pl. változékonyság, bizonytalanság, bonyolultság, többértelműség), az erőforrások korlátozott volta és a nem anyagi erőforrások mobilizálására és hasznosítására való csökkent lehetőségeik miatt innovatív és hatékony szervezeti kultúra kialakításával és fenntartásával tudnak leghatékonyabban alkalmazkodni. Szükségessé vált egy a jogszabályokban meghatározott, a minőség központba helyezését, kézbentartását és irányítását, egyszóval a (belső) minőségirányítási rendszer megvalósítását elősegítő, az egészségügyi szolgáltatások minőségi értékelésére szolgáló, egészségügyi specifikus standardok (=követelmények, elvárások) és azok felülvizsgálatára vonatkozó kritériumok egyértelmű meghatározása.

Az ezt megvalósító, az Egészségügyi Közlönyben megjelenő szektorsemleges Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok kézikönyv 1.0 (MEES 1.0) egyúttal lehetőséget adott a minőség iránt elkötelezett egészségügyi szolgáltató szervezeteknek arra is, hogy az MSZ EN ISO 9000 szabványcsalád, valamint az amerikai Joint Comission International (JCI)) Kórházi Standardok követelményeit figyelembe véve szakemberek minőségirányítási rendszert alakítsanak ki. [1-11]

1. **Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok Kézikönyv 2.0 (MEES 2.0)**

   A MEES 2.0 kiadásának indoka elsősorban az egészségpolitikai prioritások változásai voltak; egészséges életmód, egészségnevelés, egészségműveltség, prevenció, szűrések, betegbiztonság területének bővítése, infekciókontroll célkitűzéseinek konkrét megfogalmazása.

   Az ellátás objektív értékelésének és fejlesztésének további lehetőségét teremtette meg a klinikai audit követelményrendszerének meghatározása.

2. **Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok Kézikönyv 2.1 (MEES 2.1)**

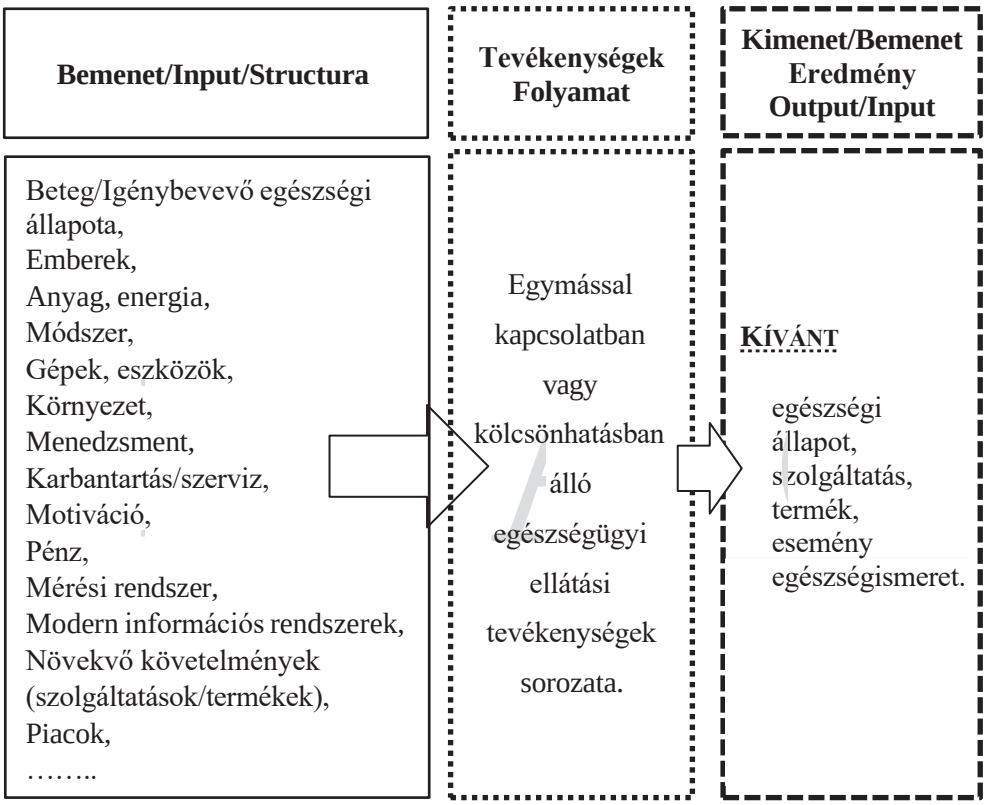
   Az egészségügyi ellátórendszer megújításához kapcsolódó intézkedések bevezetése indokolttá tette a MEES 2.0 felülvizsgálatát, valamint a szükség szerinti módosítását.

   MEES 2.1 átfogó célkitűzései a betegközpontú ellátás keretén belül

   - **Biztonságos ellátási környezet biztosítása,** amely csökkenti az ellátottak és ellátók kockázatát;
   - **Számszerűsíthető értékek biztosítása** a nyújtott szolgáltatás értékelésére, a minőség, valamint az adatalapú tervezés és irányítás érdekében;
   - **Folyamatos, tartós szakmai fejlődés biztosítása** a minőségfejlesztés alapelveivel és módszereivel, amely javítja a szolgáltatás minőségét és megszakítás nélküli folyamatát;
   - **Költségek csökkentése,** a tényeken alapuló döntések alapján;
   - **Beteg és a további lényeges érdekelt/érintett felek elégedettségének növelése,** a hatékony együttműködés érdekében;
   - **A szolgáltatási folyamatra vonatkozó mutatók javítása.**

   A MEES kézikönyv 2.1-ben a MEES kézikönyvekben eddig alkalmazott folyamatközpontú megközelítés nem változott, miszerint a folyamat tevékenységek sorozata (A), amely a bemeneteket (B) kimenetekké alakítja (C). (1. ábra) Az egészségügyi ellátás folyamatok láncolatából áll, amelyek rendszert alkotnak. Egy folyamat egy másik folyamat bemeneteként szolgálhat. Például egy lelet, zárójelentés bemeneti tényezőként szolgál egy másik folyamat megkezdéséhez.

1. ábra: Folyamat

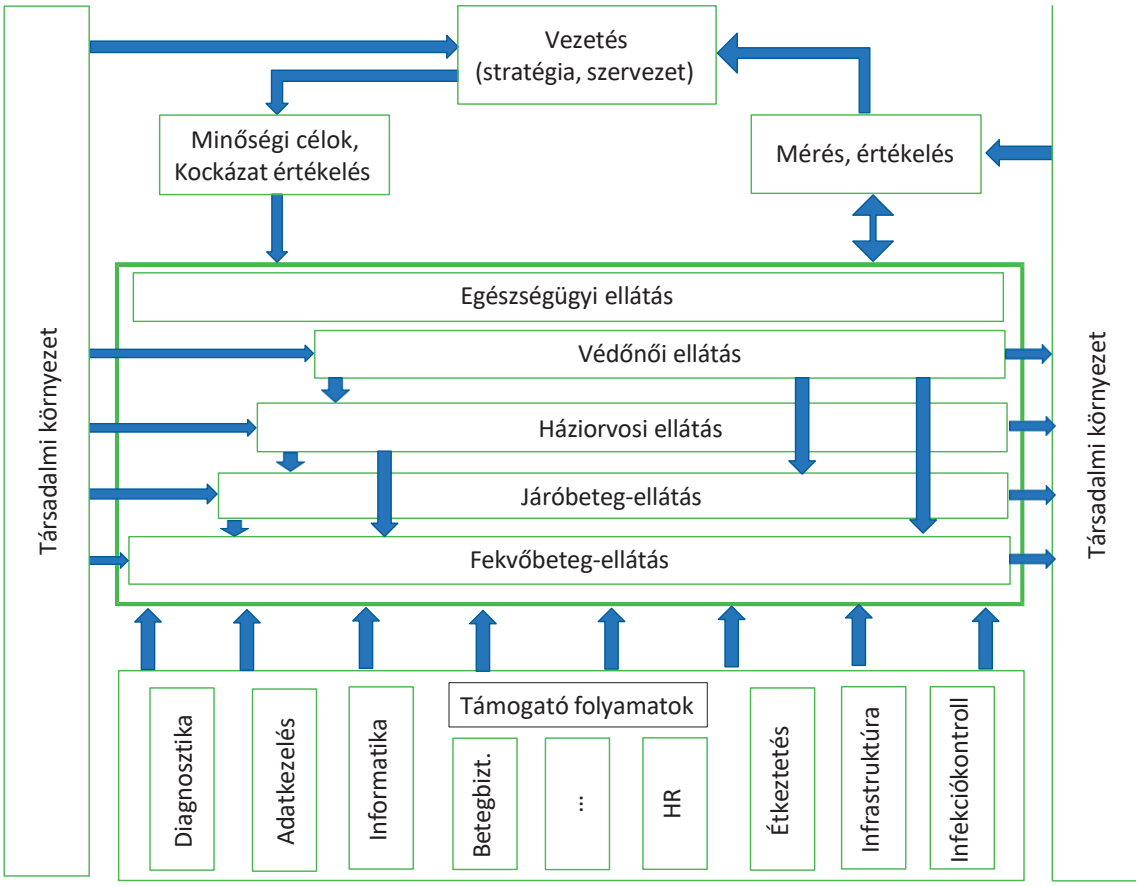


Az alapellátástól a fekvőbeteg-ellátásig, a különböző ellátási szinteken megjelenő folyamatokra vonatkoznak standardok és a hozzá tartozó felülvizsgálati kritériumok, függetlenül az egészségügyi szolgáltató méretétől és finanszírozási formájától, továbbá az általuk nyújtott szolgáltatás típusától, azzal a kiegészítéssel, hogy az új MEES standardok bevezetése során az egészségügyi szolgáltató csak a saját szervezetére, körülményeire értelmezhető standardokat alkalmazza. Az értelmezhető standardokat viszont alkalmazni kell, ha a szervezet a standardok szerint működteti folyamatait, hogy biztonságosan és eredményesen biztosítsa működéséhez és a betegek ellátásával kapcsolatos tevékenységeit, folyamatait.

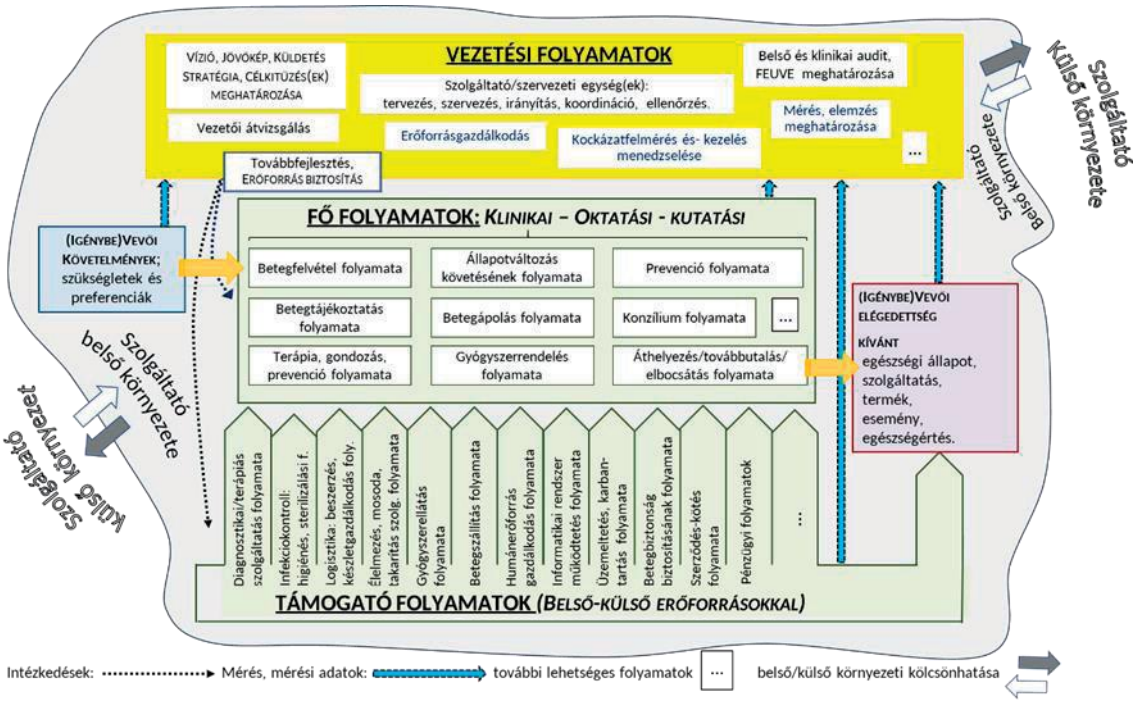
A MEES kézikönyv 2.1 a folyamatokat az alábbiak szerint csoportosítja: (2.a, 2.b ábra)

- Vezetési folyamatok,
- Főfolyamatok,
- Támogató folyamatok.

2.a ábra: Vezetési, Fő- és Támogató folyamatok általános modellje



2.b ábra:Vezetési, Fő- és Támogató folyamatok általános modellje fekvőbeteg-ellátás során



A MEES kézikönyv 2.1 minőségfejlesztés támogatásán túl lehetőséget teremt az átfogó, objektív összehasonlítást lehetővé tevő önértékelésre, ideértve a belső minőségügyi rendszer jogszabályban meghatározottak teljesítésének értékelését. (1. sz. Melléklet)

3. A Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok Kézikönyv felépítése

A Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok kézikönyve standardfejezetekből épül fel. A standardfejezetek a következő részekből állnak:

3.1. A standard fejezet célja

Az egyes fejezetek elején található általános áttekintés meghatározza a fejezet célját és alapelveit, amelyekre a standardok épülnek.

3.2. Standardok

A standardok (más néven követelmények) olyan általános, de egyben szabatos nyilatkozatok, célmegállapítások megfogalmazása, amelyek előre meghatározzák azokat a teljesítményelvárásokat és/vagy struktúrákat, vagy funkciókat az egészségügyi szolgáltató részére, amelyekkel rendelkezniük kell a biztonságos, magas színvonalú ellátás, kezelés és szolgáltatás nyújtásához.

3.3. Standardok magyarázata

A Standardok magyarázata a standardfejezet céljában megfogalmazottakat fejti ki részletesebben, háttér, indoklás vagy egyéb információk megadásával a standard teljesebb jelentését. A magyarázat tartalmazhatja a standard célját vagy okát, valamint azt, hogy hogyan illeszkedik a MEES Kézikönyv 2.1 teljes követelményrendszerébe.

3.4. Felülvizsgálati szempontok

A felülvizsgálati szempontok olyan állítások, amelyek részletezik azokat a konkrét teljesítményelvárásokat, struktúrákat, funkciókat vagy folyamatokat, amelyeknek rendelkezniük kell ahhoz, hogy a szervezet megfeleljen a Standardoknak, a magas színvonalú ellátás, kezelés és szolgáltatás nyújtásához. A felülvizsgálati szempontok egyértelművé teszik a standardokat. A felülvizsgálati szempontok minden érdekelt/érintett fél (beteg, igénybevevő, ellátó, finanszírozó, tulajdonos) számára értelmezhetők és áttekinthetők, így lehetőséget adnak az átláthatóságra.
A felülvizsgálati szempontoknak történő megfelelést a helyszíni felmérés során vizsgálják meg.

3.5. Kereszthivatkozások

Astandardfejezetvégéntalálhatókereszthivatkozássegítazonosítaniakapcsolódótovábbistandardo(ka)t, függetlenül attól, hogy ugyanazon fejezetben vagy egy másik fejezetben található(k)-e. Ezeknek a kereszthivatkozásoknak segíteniük kell a felhasználót abban, hogy gyorsan megtalálja az adott szabvány témájához kapcsolódó tartalmat.

RÖVIDÍTÉSEK

F: fekvőbeteg-ellátás
H : háziorvosi ellátás
J: járóbeteg-szakellátás
V: védőnői ellátás
ÁTE: áthelyezés, továbbutalás, elbocsátás
BEF: páciens/beteg bejelentkezés, betegfelvétel
BEM: betegek műtéti ellátása
BEV: betegvizsgálat
BEGY: beteg gyógykezelés, terápia
BÉTK: betegétkeztetés
BIZT: beteg biztonság
BOKT: betegek oktatása
BJTA: betegjogok, tájékoztatás, adatkezelés
CE: Conformité Européenne rövidítése, ami franciául az európai megfelelőséget jelenti
DGN: diagnosztika

EEF: egyéb erőforrások
ÉBB: épületek, berendezések biztonsága
EESZT: Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér
ÉMI: Építésügyi Minőségellenőrző Innovációs Nonprofit Kft
FEFO: First Expired, First Out, először lejárt, először ki
FIFO: First In, First Out, először be, először ki; először (legkorábban) raktárba került árut/anyagot adják ki a raktárból
GDPR: General Data Protection Regulation, Általános Adatvédelmi Rendelet
GTE: gondozás, áthelyezés, továbbutalás, elbocsátás, halálozás
GYÁG: gyermekágyas gondozása
H: halálozás
HEM: humán erőforrás menedzsment
INNOV: Innováció
INTEG: Integritás
IRÁNY: Irányítás
ISK: iskoláskorú gyermekek gondozása
KOMM: kommunikáció
MEÉ: mérés, elemzés, értékelés
MIR: Minőségirányítás
NEAK: Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő
NNGYK: Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ
NME: nozokomiális fertőzések megelőzése
NOZF: nozokomiális fertőzések
NŐV: nővédelmi gondozás
PART: partnerkapcsolatok
PREV: prevenció, megelőzés, szekunder prevenció pl. szűrés, tercier prevenció pl. gondozás
STRAT: stratégia
SZOLG: szolgáltatás
SZŰR: védőnői vizsgálatok, szűrővizsgálatok
T: támogató folyamat
TÁM: támogatás
TQM: Total Quality Management, teljes körű minőségirányítás
VEJ: védőnői ellátás jelzőrendszere
VK: védőnői kapcsolattartás
VEZ: vezetés

1. VEZETÉS STANDARDJAI

A standardfejezet célja

A MEES vezetésre vonatkozó standardjai az egészségügyi ellátórendszer szervezetein belüli, a Szervezeti és Működési Szabályzatban meghatározott felelős beosztásokat betöltő munkatársak tevékenységére, vagyis a vezetés szerepvállalásának megerősítésére összpontosítanak. Munkájuk összetett. Jó vezetőként a szervezet céljainak egységes és egyértelmű meghatározásáért felelnek, és olyan környezetet kell teremteniük, amelyben a szervezet jól működhet, és a munkatársak a legjobb képességeik szerint dolgozhatnak; egyúttal biztosítaniuk kell az egészségügyi szolgáltató működtetéséhez szükséges folyamatok kialakítását és vezetői szintű irányítását is. Vezetőként támogatják szervezetük munkatársait és minden érdekelt féllel, különösen a szervezethez kapcsolódó szereplőkkel jól működő viszonyt alakítanak ki és tartanak fenn.

Az egészségügyi szolgáltató küldetésének és jövőképének megvalósítása megköveteli annak meghatározását, hogy „melyik az előre vezető út", amelyet a szervezet követni kíván, továbbá a célok kitűzését, amelyeket el akar érni és azt a módot, ahogyan a folyamatokat mérni kívánja. Ez egyértelmű és világos stratégiát igényel.

A sikeres végrehajtás érdekében a stratégiát tervekre, programokra, operatív és mérhető célokra kell lebontani. A stratégia és a tervek megvalósításának kritikus szemmel történő figyelemmel kísérése lehetővé teszi, hogy szükség esetén be lehessen avatkozni, kiigazításokat lehessen tenni. Mindezen szempontok érvényesítése az egészségügyi szolgáltató vezetésének feladata.

VEZ.IRÁNY.1. standard: Vezetői iránymutatás

A vezetés iránymutatást ad az egészségügyi ellátást biztosító szervezet számára a szervezet küldetésének, jövőképének és értékrendjének kialakításával.

VEZ.IRÁNY.1. standard magyarázata

A vezetés biztosítja, hogy a szervezetet világos alapvető értékek, küldetés és jövőkép vezérelje. Ez azt jelenti, hogy a szervezet küldetését (*miért vagyunk/mi a feladatunk?*), jövőképét (*hová akarunk eljutni/milyen törekvéseink vannak?*) és értékeit (*mi vezérli a magatartásunkat?*) a szervezet hosszú távú sikerének megfelelően alakítják ki. A vezetés kommunikálja ezeket, és biztosítja a megvalósításukat.

Minden egészségügyi szolgáltatónak szüksége van olyan értékekre, amelyek küldetésével és jövőképével összhangban keretet adnak a szervezet minden tevékenységéhez. Ezen túlmenően azonban különös figyelmet kell szentelni azoknak az értékeknek, amelyek jellemzően az egészségügyi ellátás területén fontosak. Így az egészségügyi szolgáltatónak kellenek olyan, az egész társadalom számára példaként szolgáló értékek is, mint a demokrácia, a törvényesség, a betegközpontúság, szakszerű, bizonyítékokon alapuló ellátás, eredményesség, hatékonyság, méltányosság, betegbiztonság, integritás, a sokszínűség és nemek közötti egyenlőség, a tisztességes munkakörnyezet, a korrupció megelőzése, a társadalmi felelősségérzet és a diszkrimináció-ellenesség. A vezetés teremti meg a feltételeket ahhoz, hogy ezek az értékek vezéreljék a szervezet működését.

VEZ.IRÁNY.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A szervezet értékrendjének, küldetésének és jövőképének megfogalmazása és kidolgozása az érdekelt felek és a munkatársak bevonásával.*
2. *Értékrend megalkotása a szervezet küldetésével és jövőképével összhangban, az egészségügyi ellátórendszer általános értékrendjének tiszteletben tartásával.*
3. *Értékrend, küldetés, a jövőkép, a stratégiai és az operatív célkitűzések szélesebb körű, valamennyi munkatárs és egyéb érdekelt felek számára történő kommunikációjának biztosítása.*
4. *Értékrend, a küldetés, a jövőkép rendszeres felülvizsgálata a külső környezetben bekövetkező változások követése érdekében (pl. népegészségügyi helyzet, egészségpolitika, technológiai környezet, demográfiai környezet,…).*
5. *Olyan vezetési rendszer kialakítása, amely támogatja az etikus magatartást és segíti a munkatársakat a szervezet különböző értékeinek összeütközéséből fakadó etikai dilemmák kezelésében.*
6. *A korrupció megelőzése az érdekkonfliktusok lehetséges területeinek azonosításával és a munkatársak számára azok kezelésére vonatkozó irányelvek meghatározásával.*
7. *A kölcsönös bizalom, lojalitás és tisztelet erősítése a munkatársak, vezetők és a menedzsment között (pl. a küldetés, a jövőkép és az értékek állandóságának figyelemmel kísérésével, valamint a jó vezetésre vonatkozó normák átértékelésével és új normák megfogalmazásával).*

VEZ.IRÁNY.2. standard: A szervezet irányítása, menedzselése
A vezetés irányítsa a szervezetet, valamint menedzselje annak teljesítményét és folyamatos fejlesztését.

VEZ.IRÁNY.2. standard magyarázata
A vezetők fejlesztik, működtetik és ellenőrzik az egészségügyi szolgáltató irányítási rendszerét. Egy megfelelő szervezeti felépítés, amelyben a szervezet minden szintjén egyértelműek a feladat- és hatáskörök, kompetenciák, meghatározottak a vezetői, a támogató és a kulcsfolyamatok, garanciát nyújt a szervezet eredményeire és társadalmi hatásaira irányuló stratégia hatékony megvalósítására.
A szervezet teljesítmény-menedzsmentje a szervezet tevékenységéből származó eredmények és társadalmi hatások tekintetében előre meghatározott, mérhető célkitűzéseken alapul. Az integrált teljesítmény-menedzsmenten alapuló rendszerek összekapcsolják a társadalmi hatásokat és az eredményeket az erőforrásokkal, hogy lehetővé tegyék a nyilvánvaló bizonyítékokon alapuló vezetést. Ez biztosítja a teljesítmény és az eredmények rendszeres figyelemmel kísérését.
A vezetők felelősek a szervezet teljesítményének javításáért. A vezetés feladata a szervezetnél szükséges változások menedzselése, hogy képes legyen felkészülni a jövő kihívásaira és támogassa a szervezet jövőképének elérését.
A minőségmenedzsment rendszer elsődleges célkitűzése a folyamatos fejlesztés folyamatának elindítása a szervezet életében. A vezetők a tanulásra és az innovációra nyitott szervezeti kultúra biztosításával alapot teremtenek a folyamatos jobbító törekvéseknek.
VEZ.IRÁNY.2. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *A megfelelő vezetési struktúra dokumentáltan igazolható meghatározása és kialakítása (szintek, funkciók, felelősségek és kompetenciák), továbbá a folyamatok és partnerkapcsolatok menedzselési rendszerének kialakítása a szervezet stratégiájával és terveivel, valamint az érdekeltek elvárásaival összhangban.*
2. *A szervezet felépítésében, teljesítményében és irányításában szükséges változások azonosítása és a megvalósítás szempontjából történő rangsorolása és megvalósítása.*
3. *Az eredmény a működésben nyomon követhető és a társadalmi hatás tekintetében mérhető, a szervezet valamennyi szintje és területe számára érvényes célok kidolgozása, valamint az érdekelt felek különböző elvárásai és szükségletei közötti egyensúly megteremtése, összhangban az ellátottak differenciált szükségleteivel (pl. nemi egyenjogúság és társadalmi sokszínűség…).*
4. *Vezetői információs rendszer kialakítása, amely tartalmazza a kockázatkezelésből és a mérésekből, értékelésekből, valamint a szervezet stratégiai és operatív céljainak rendszeres időközönkénti figyelemmel kíséréséből származó információkat.*
5. *A minőségmenedzsment (TQM) alapelveinek fokozatos bevezetése és fenntartható alkalmazása, valamint a MEES minőségmenedzsmenti rendszer bevezetése.*
6. *Az informatikai stratégia megfogalmazása és összehangolása a szervezet stratégiai és operatív céljaival.*
7. *Megfelelő feltételek kialakítása a folyamatmenedzsment, valamint a csoportmunka számára.*
8. *A hatékony belső és a külső kommunikáció feltételeinek megteremtése, mivel a kommunikáció a szervezet egyik döntő sikertényezője.*
9. *A vezetői elkötelezettség kinyilvánítása a szervezet folyamatos fejlesztése és innovációja iránt az ehhez szükséges környezet támogatásával és a munkatársi visszajelzések bátorításával.*
10. *A változások szükségességének és várható hatásainak kommunikálása a munkatársak és más érdekelt felek részére.*

VEZ.TÁM.3. standard: Vezetői támogatás
A vezetés ösztönözze, támogassa a munkatársakat, és példát mutasson számukra.

VEZ.TÁM.3. standard magyarázata
A vezetők saját személyes magatartásukkal és emberi erőforrás-menedzsmentjük révén ösztönzik és támogatják a munkatársakat. Az alapvető célokat és értékeket követve a vezetők példaként szolgálnak a munkatársak számára, és hasonló magatartás tanúsítására ösztönzik őket. A vezetők támogatják a munkatársakat abban, hogy feladataik ellátásával elérjék a szervezet, a szervezeten belüli csoportok és személyes céljait. A vezetők elősegítik a kompetencia megszerzését és fejlesztését. A kölcsönös visszajelzésen, bizalmon és párbeszéden alapuló nyílt vezetési stílus arra ösztönzi a munkatársakat, hogy hozzájáruljanak a szervezet sikeréhez. A személyes magatartás, példamutatás mellett a munkatársak ösztönzésére és támogatására irányuló alapvető tényezők a szervezet vezetésében és irányítási rendszerében is megtalálhatók. A hatáskörök és felelősségi körök delegálása – ideértve az elszámoltathatóságot is

– a munkatársak ösztönzésének legfontosabb alapja. Az egyéni továbbfejlődési és tanulási lehetőségek, akárcsak az elismerési és a javadalmazási rendszer, szintén ösztönző tényezők.

VEZ.TÁM.3. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A vezetők és munkatársak közötti kölcsönös bizalom és tisztelet kultúrájának fejlesztése a diszkrimináció, megfélemlítés, pszichikai nyomásgyakorlás bármely formáját megelőző eszközök alkalmazásával.*
2. *A munkatársak rendszeres tájékoztatása a szervezettel kapcsolatos kulcsfontosságú kérdésekről (pl. a szervezetet érintő változásokról, eseményekről).*
3. *A munkatársak támogatása feladataik, terveik végrehajtásában és célkitűzéseik elérésében az általános szervezeti célkitűzések erősítése érdekében.*
4. *Visszajelzés a munkatársak részére az egyének és a munkaközösségek teljesítményének javítása érdekében.*
5. *A munkatársak ösztönzése, bátorítása és felhatalmazása a hatáskörök, a felelősségi körök – beleértve az elszámoltathatóságot is – delegálási feltételeinek megteremtésével.*
6. *A folyamatos tanuláson alapuló munkakultúra meghonosodásának elősegítése és a munkatársak bátorítása szaktudásuk fejlesztésére.*
7. *A vezetők konstruktív párbeszéd útján kinyilvánítják, hogy szívesen fogadják a munkatársaktól érkező kezdeményezéseket/javaslatokat.*
8. *Szervezeti, csoportos és egyéni szinten ösztönző és motivációs rendszer kialakítása.*
9. *A munkatársak egyéni igényeinek és személyes körülményeinek tiszteletben tartása és figyelembevétele a munkatársak irányításánál (pl. egyéni munkarend lehetőségének biztosításával).*

VEZ.PART.4. standard: Partnerkapcsolatok
A vezetés az érdekelt felekkel hatékony kapcsolatokat alakítson ki és ápoljon.

VEZ.PART.4. standard magyarázata
A vezetők feladata a kapcsolatok ápolása mindazokkal, akik érdekeltek a szervezettel vagy annak tevékenységével kapcsolatban. Ezért a szervezet vezetői célzott párbeszédet folytatnak a szakpolitikai döntéshozókkal és más érdekelt felekkel.
Az egészségügyi ellátórendszer egészségügyi szolgáltatóinak különböző szempontokból kell a szakpolitikai döntéshozókkal fenntartott kapcsolataikat figyelemmel kísérniük.

VEZ.PART.4. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A szervezet érdekelt felekkel kialakított kapcsolatának elemzése, amely magában foglalja az érdekelt felek jelenlegi és jövőbeli elvárásainak feltérképezését és ezen elemzés eredményeinek ismertetését a szervezeten belül.*
2. *A szervezet szempontjából lényeges szakpolitikák azonosítása és beépítése a szervezet tevékenységébe, működésébe és célrendszerébe (pl. a magasabb szintű egészségpolitikai célok szervezeti szintű célokká történő átalakításával).*
3. *Annak biztosítása, hogy az egészségügyi szolgáltató eredményeire és társadalmi hatásaira vonatkozó rövid és hosszú távú célok összhangban legyenek a szakpolitikákkal és a szakpolitikai döntésekkel, továbbá a vonatkozó erőforrások felett rendelkező döntéshozókkal történő kompromisszumra vezessenek.*
4. *A szakpolitikai szereplők és az érdekelt felek bevonása a szervezet irányítási rendszerének fejlesztésébe.*
5. *Partnerkapcsolatok és hálózatok kialakítása és fenntartása a meghatározó érdekelt felekkel (pl. állampolgárokkal és állampolgári közösségekkel, civil szervezetekkel, érdekcsoportokkal, ipari és más köztestületekkel).*
6. *Szakmai egyesületek, érdekképviseleti szervezetek és érdekcsoportok tevékenységeiben való részvétel.*
7. *Az egészségügyi szolgáltató és az általa nyújtott egészségügyi szolgáltatások közmegbecsülésére, jó hírére és elismertségére való törekvés.*

VEZ.KOMM.5. standard: Külső és belső kommunikáció, kapcsolattartás szabályozása
Az egészségügyi szolgáltatónál a szervezeti egységek egymás közötti együttműködése, illetve más egészségügyi szervezetekkel, érdekelt/érintett felekkel történő kapcsolattartása dokumentáltan szabályozott, az infokommunikációs eszközöket lehetősége szerint alkalmazza.

VEZ.KOMM.5. standard magyarázata
Az egészségügyi szolgáltató működésének feltétele, hogy a szervezeteken belül és a szervezetek között rendszeres és eredményes információcsere történjen. A szolgáltatónak biztosítani kell, hogy az ellátással kapcsolatos információk

minden érdekelt fél számára, a megfelelő jogosultság alapján elérhető legyen. Az infokommunikációs megoldások segítik az ágazati szereplőket abban, hogy modern technológiák bevezetésével anyagi és humán erőforrást takarítsanak meg, és ezen túl javíthassák a gyógyítás színvonalát és a betegellátás minőségét.

VEZ.KOMM.5. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az egészségügyi szolgáltató belső és külső kommunikáció folyamata, csatornái előírásszerűek, elkülönültek.*
2. *A belső és külső kommunikációban érintettek köre, feladataik, kompetenciáik és felelősségük szabályozott.*
3. *A belső és külső kommunikáció vizsgálatára, értékelésére és szükséges módosítására szabályok vonatkoznak.*

VEZ.INTEG.6. standard: A szervezeti integritást sértő események kezelése

Az egészségügyi szervezetnek van szabályozott eljárása a szervezeti integritást sértő események kezelésére.

VEZ.INTEG.6. standard magyarázata

A szervezet vezetője köteles gondoskodni a szervezet működésével összefüggő integritási és korrupciós kockázatokra vonatkozó bejelentések fogadásáról és kivizsgálásáról, amelynek keretében belső szabályzatot készít.

VEZ.INTEG.6. standard felülvizsgálati szempontjai

A szervezet rendelkezik integritást sértő események kezelésének eljárásrendjével, amely az alábbiakat tartalmazza:

- *a bejelentett kockázatok és események előzetes értékelésének módszertanát,*
- *a bejelentés kivizsgálásához szükséges információk összegyűjtésének módját,*
- *az érintettek meghallgatásának eljárási szabályait,*
- *a vonatkozó dokumentumok átvizsgálásának szabályait,*
- *a szervezeti integritást sértő események elhárításához szükséges intézkedéseket,*
- *az alkalmazható jogkövetkezményeket,*
- *a bejelentő szervezeten belüli védelmére, illetve elismerésére, valamint a vizsgálat eredményéről való tájékoztatására vonatkozó szabályokat,*
- *a szervezeti integritást sértő események bekövetkezésének megelőzésére kialakított eljárási szabályokat.*

VEZ.KÖRNY.7. standard: Külső-belső környezet elemzése

A vezetésnek folyamatosan elemezni kell a külső-belső környezetet, a szervezet erősségeit és gyengeségeit, a szervezet tevékenységére vonatkozó veszélyeket és lehetőségeket.

VEZ. KÖRNY.7. standard magyarázata

Az egészségügyi szervezetnek meg kell határoznia azokat a külső és belső tényezőket, amelyek lényegesek a szándékai és stratégiai irányvonala szempontjából, és amelyek hatnak arra a képességére, hogy elérje az érdekelt felek által támasztott követelményeket.

VEZ. KÖRNY.7. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Szervezet évente elvégzi a SWOT analízist.*
2. *Szervezet a külső-belső környezet elemzésénél figyelembe veszi a*
   - politikai tényezőket,
   - gazdasági tényezőket,
   - társadalmi tényezőket
   - technológiai tényezőket,
   - környezeti tényezőket,
   - jogi tényezőket, etikai tényezőket.
3. *A külső-belső környezet elemzésnél a szervezet támaszkodik a munkatársak tapasztalatára, tudására.*
4. *A szervezet az elemzés során felhasználja a külső-belső ellenőrzések, auditok, különböző mérések eredményeit.*

STRATÉGIAALKOTÁS ÉS TERVEZÉS

Az egészségügyi intézmény küldetésének és jövőképének megvalósítása megköveteli annak meghatározását, hogy „melyik az előre vezető út", amelyet a szervezet követni kíván, továbbá a célok kitűzését, amelyeket el akar érni és azt a módot, ahogyan a folyamatokat mérni kívánja. Ez egyértelmű és világos stratégiát igényel.
A sikeres végrehajtás érdekében a stratégiát tervekre, programokra, operatív és mérhető célokra kell lebontani. A stratégia és a tervek megvalósításának kritikus szemmel történő figyelemmel kísérése lehetővé teszi, hogy szükség esetén be lehessen avatkozni, kiigazításokat lehessen tenni. Mindezen szempontok érvényesítése az egészségügyi intézmény vezetésének feladata.

VEZ.STRAT.8. standard: Stratégia kialakítása

Az egészségügyi szolgáltató vezetése az általa gyűjtött adatokból nyert információk alapján alakítsa stratégiáját és terveit.

VEZ.STRAT.8. standard magyarázata

A stratégiaalkotás elsődlegesen a szervezet stratégiai céljainak kialakítását jelenti. E stratégiának összhangban kell állnia a szervezetre vonatkozó magasabb szintű egészségügyi szakpolitikákkal, az érdekelt felek igényeivel, a vezetés által meghatározott jövőképpel, valamint a szervezet teljesítményével és a külső környezettel kapcsolatban gyűjtött adatokkal. A felső vezetés által hozott döntéseknek és megállapított prioritásoknak világos célkitűzéseket kell tartalmazniuk a szervezet eredményeire és társadalmi hatásaira, valamint azok elérésének módjára vonatkozóan.
A tervezésnek olyan módszertani megközelítést kell tartalmaznia, amely a szervezeteket minden szinten a stratégiai célok elérése felé vezeti (azaz biztosítja, hogy a szervezet célkitűzései minden szinten összhangban álljanak a szervezet stratégiájával). A célok kitűzése és a stratégiai elképzelések eléréséhez szükséges feltételek meghatározása – amely alapos kockázatelemzésen és e kockázat kezelésén nyugszik – a hatékony végrehajtás és nyomon követés megvalósításában kulcsszerepet játszik.
A szervezet stratégiája és az ahhoz kapcsolódó intézkedési tervek teremtik meg az alapot a szervezet eredményeinek méréséhez és értékeléséhez.

VEZ.STRAT.8. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A küldetés és a jövőkép lebontása stratégiai (hosszú és közép távú) és operatív, működési (konkrét és rövid távú) célokra és feladatokra, amely lebontás figyelembe veszi a megvalósítás kockázatait is.*
2. *Azérdekelt felek bevonásaaszervezetstratégiájánakésterveinekkialakításábaakülönbözőérdekeltfelekigényeinek figyelembevételével és az eltérő igények közötti egyensúly megteremtésével, azok prioritását is figyelembe véve.*
3. *A szervezet stratégiájának felülvizsgálatához, fejlesztéséhez és aktualizálásához szükséges erőforrások biztosítása.*
4. *A feladatok és a források, a hosszú és rövid távú kényszerítő tényezők, valamint az érdekelt felek által támasztott követelmények közötti egyensúly megteremtése.*

VEZ.STRAT.8.1. standard: Stratégia felülvizsgálata

A szervezet vezetése biztosítsa, hogy az érdekelt felek jelenlegi és jövőbeni igényeire vonatkozó, valamint a szervezet működéséhez kapcsolódó adatokat gyűjtsön az egészségügyi szolgáltató stratégiájának felülvizsgálatához és tervei aktualizálásához.

VEZ.STRAT.8.1. standard magyarázata

A folyamatos fejlesztés szemlélete fontos szerepet játszik az egészségügyi ellátórendszerhez tartozó szervezet stratégiájának és terveinek kialakításában és megvalósításában. Mindez az érdekelt feleknek a jelennel és a jövővel összefüggő igényeire, valamint a külső környezetben megmutatkozó hatásokra, eredményekre és fejleményekre vonatkozó megbízható információk gyűjtésével kezdődik. Ezek az információk egyaránt nélkülözhetetlenek a szervezet stratégiájának és egyéb terveinek kialakításához, és a szervezet teljesítményéhez kapcsolódó fejlesztési akciók kijelöléséhez és menedzseléséhez.

VEZ.STRAT.8.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Valamennyi fontos érdekelt fél beazonosítása és az eredmények tudatosítása az egész szervezettel.*
2. *Az érdekelt felekre, igényeikre, elvárásaikra vonatkozó információk tervezett és rendszeres gyűjtése, elemzése és felülvizsgálata.*

3. *Az egészségügyi szolgáltató tevékenysége szempontjából fontos információk tervezett és rendszeres gyűjtése, elemzése és felülvizsgálata (pl. politikai, jogi, társadalmi-kulturális, környezeti, gazdasági, technológiai és népesedési változások).*
4. *A szervezet irányításához kapcsolódó információk tervezett és rendszeres gyűjtése, ami magában foglalja a szervezet teljesítményéhez kapcsolódó adatokat.*
5. *Belső erősségek és fejlesztendő területek tervezett és rendszeres elemzése, beleértve a szervezetre vonatkozó veszélyek és/vagy lehetőségek elemzését is (pl. SWOT-elemzés vagy kockázatkezelés módszerével).*

VEZ.STRAT.8.2. standard: Stratégia ismertetése, bevezetése

Az egészségügyi szolgáltató vezetése ismertesse meg, vezesse be és rendszeresen vizsgálja felül a szervezet stratégiáját és terveit a teljes szervezet tekintetében.

VEZ.STRAT.8.2. standard magyarázata

A szervezet által kidolgozott stratégia leképzésének sikeressége a hozzá kapcsolódó tervek és programok minőségétől, kidolgozottságától függ, amibe beletartozik az egyes szervezeti egységekre és személyekre meghatározott célok és elvárt eredmények meghatározása is. Az érdekelt feleket és a különböző szervezeti szintek munkatársait ezért megfelelően tájékoztatni kell a rájuk vonatkozó hosszú és rövid távú célokról a stratégia hatékony és egységes megvalósításának biztosítása érdekében.
A stratégiát le kell bontani a szervezet minden egyes szintjére.
A szervezeteknek következetesen és kritikus szemmel kell figyelemmel kísérniük stratégiájuk és terveik végrehajtását, és ez alapján indokolt esetben módosítani, illetve korszerűsíteni kell gyakorlataikat és folyamataikat.

VEZ.STRAT.8.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A stratégia és a tervek megvalósítása a prioritások meghatározása, az időkeretek, a megfelelő folyamatok és projektek kialakítása, valamint a szervezeti felépítés meghatározása útján.*
2. *A szervezet stratégiai és működési céljainak lebontása a szervezeti egységek és a munkatársak szintjére, a rájuk vonatkozó tervek és feladatok formájában.*
3. *Olyan tervek és programok kidolgozása, amelyek minden egyes szervezeti egység részére meghatároznak célokat és eredményeket, olyan konkrét mérőszámokkal, amelyek megszabják az elérendő változások (elvárt eredmények) szintjét.*
4. *Hatékony párbeszéd folytatása a szervezeten belül a célok, a tervek és a feladatok megismertetése érdekében.*

VEZ.INNOV.9. standard: Innováció és változás

Az egészségügyi szolgáltató vezetése tervezze meg, vezesse be és vizsgálja felül a szervezeten belüli innovációt és változásokat.

VEZ.INNOV.9. standard magyarázata

Az egészségügyben is szükség van az innovációra, hogy a szervezet képes legyen a partnerek/állampolgárok/betegek új elvárásait kezelni, az egészségügyi szolgáltatások minőségét javítani és a költségeket mérsékelni.
Az innováció több módon valósulhat meg:

- a meglévő szolgáltatásokkal kapcsolatos innovatív módszerek és eljárások alkalmazásával (megújításával);
- új munkamódszerek bevezetése és alkalmazása;
- olyan új egészségügyi szolgáltatások bevezetésével, amelyek a betegek számára magasabb hozzáadott értéket képviselnek.

A vezetés elsődleges felelőssége egy olyan nyílt, támogató légkör megteremtése és kiterjesztése, amelyben a javító szándékú javaslatok bátorításra találnak, bárhonnan is érkeznek. A szervezet rendelkezik írásban lefektetett innovációs stratégiával és változás menedzsment politikával, mely minden dolgozó által ismert.

VEZ.INNOV.9. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Új innovációs kultúra kialakítása, például az egymástól tanulás módszerének bevezetésével, képzések alkalmazásával.*
2. *A belső mutatók, a belső változásösztönző tényezők, valamint az innováció és változás iránti külső igények tervezett és rendszeres figyelemmel kísérése.*

3. *A korszerűsítés és innováció, valamint azok megvalósításának megvitatása az érdekelt felekkel.*
4. *Az egészségügyi szolgáltató által tervezett változások bevezetéséhez szükséges erőforrások biztosítása.*
5. *A munkatársak és a vezetés irányából jövő kezdeményezések közötti egyensúly megteremtése.*

VEZ.MIR.1. standard: Minőségirányítási rendszer működtetése

Az egészségügyi szolgáltató vezetői kialakítják, működtetik és fejlesztik minőségirányítási rendszerüket.

VEZ.MIR.1. standard magyarázata

A vezetőség szerepe meghatározó a szolgáltató minőségkultúrájának kialakításában. A vezetőség feladata a szervezet jövőképének, küldetésének, minőségpolitikájának, minőségcéljainak, minőségfejlesztési programjainak meghatározása, tudatosítása és a munkatársak bevonása, valamint a részvételük fokozására irányuló tevékenységek előmozdítása. A megvalósításhoz szükséges erőforrások biztosítása, a szolgáltatási folyamatok tervezése, működtetése, értékelése és fejlesztése, a belső minőségirányítási rendszer rendszeres, indikátorokon alapuló felülvizsgálata és értékelése a vezetőség feladata. A szolgáltató minőségirányítási vezetője közvetlenül az intézményvezető irányítása alá tartozik.

VEZ.MIR.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az egészségügyi szolgáltató rendelkezik nyilvánosan elérhető, a jövőképet meghatározó küldetési (missziós) nyilatkozattal és ennek elérését szolgáló stratégiával.*
2. *Az egészségügyi szolgáltatónak van írásban megfogalmazott és nyilvános minőségpolitikai nyilatkozata.*
3. *A minőségpolitikai nyilatkozattal összhangban lévő, a minőségcélok és programok dokumentáltak, megvalósulnak, felügyeltek és értékeltek.*
4. *A szolgáltatónak van kinevezett minőségirányítási vezetője, aki a felső vezetés tagjaként megfelelő hatáskörrel szervezi, irányítja, egyezteti és ellenőrzi a minőségirányítási rendszer működését, valamint javaslatot tesz a felső vezetésnek a belső minőségirányítási rendszer fejlesztési szükségleteire vonatkozóan.*
5. *A szolgáltatási folyamatok tervezése, működtetése, értékelése és fejlesztése, a belső minőségirányítási rendszer rendszeres, indikátorokon alapuló felülvizsgálata és értékelése dokumentált.*

VEZ.MIR.2. standard: Minőségfejlesztési módszerek alkalmazása

Az egészségügyi szolgáltató tevékenysége során minőségbiztosítási eljárásokat és minőségfejlesztési módszereket alkalmaz.

VEZ.MIR.2. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltatások minőségének biztosítása és fejlesztése a minőségcélok, a klinikai és egyéb folyamatok meghatározásával, a tevékenységek, folyamatok szisztematikus elemzésével, értékelésével, szükség szerinti fejlesztésével, a standardoknak, valamint működési és szakmai szabályozóknak megfelelően végzett tevékenységek alkalmazásával valósul meg.
Szakmai minőségfejlesztést a klinikai audit is támogatja.

VEZ.MIR.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az egészségügyi szolgáltató által a minőségi célok meghatározottak, dokumentáltak.*
2. *A minőségi célok teljesítéséhez szükséges feladatok, felelősök, határidők meghatározottak, a szükséges erőforrások biztosítottak, rendelkezésre állnak.*
3. *A minőségcélhoz kapcsolódó programok adatokon, információkon alapulnak.*
4. *A minőségcélok teljesüléséről készült éves jelentést a munkatársak számára közzéteszik, figyelembe veszik a következő időszak minőségcéljainak meghatározásakor.*
5. *A minőségcélok megvalósulásához szükséges képzési, tájékoztatási programok kidolgozottak, a szükséges feltételek biztosítottak.*
6. *Az egészségügyi szolgáltató klinikai audit módszerét alkalmazza.*

VEZ.MIR.3. standard: Kockázatfelmérés- és kezelés
A kockázatok felmérése, elemzése, kezelése és megelőzése tervezett, rendszeres és dokumentált.

VEZ.MIR.3. standard magyarázata
A kockázatalapú gondolkodás alapvető fontosságú az eredményes minőségirányítási rendszer működéséhez. A kockázatok felmérése, elemzése és kezelése képessé teszi az egészségügyi szolgáltatót arra, hogy felismerje és meghatározza azokat a tényezőket, amelyek a klinikai folyamatok és a minőségirányítási rendszer minőségét, annak eredményeit negatívan befolyásolják. A kockázatok felismerése, azok kezelése lehetőséget biztosít arra, hogy ezeket a negatív hatásokat a lehetőség szerint minimalizálják.

VEZ. MIR.3. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *Az egészségügyi szolgáltatóknál oktatott, felkészült munkatársak vannak a kockázatok felméréséhez és az intézkedési javaslat elkészítéséhez.*
2. *Az alapvető klinikai és egyéb folyamatok kockázatelemzése megtörtént és dokumentált. Az elemzés során a betegbiztonsági kockázatokat hangsúlyozottan figyelembe veszik.*
3. *A kockázatok kezelése a munkatársak által ismert és bevezetett.*
4. *A kockázatkezelések megvalósulása rendszeresen ellenőrzött, értékelt és dokumentált, a minőségfejlesztési programokba beépült.*

VEZ.MEÉ.1. standard: Kötelező adatgyűjtés
Az egészségügyi szolgáltató – a hatályos jogszabályok és egyéb szabályozók szerint – a működéssel kapcsolatos döntések meghozatalához szükséges adatokat gyűjt és szolgáltat.

VEZ.MEÉ.1. standard magyarázata
A rendszeres adatszolgáltatás struktúrája a felügyeleti szervek elvárásainak és az összehasonlíthatóság követelményeinek megfelel. A külső adatbázisokban való részvétel segítségével lehetőség nyílik arra, hogy az egészségügyi szolgáltató saját eredményeit a hasonló helyi, országos, vagy nemzetközi egészségügyi szolgáltató eredményeivel összehasonlítsa, és ezt fejlesztéseihez felhasználja. Az adat- és információvédelmi előírásokat a külső adatbázisok alkalmazása során is figyelembe kell venni.

VEZ.MEÉ.1. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *A külső és belső adatgyűjtés és adatszolgáltatás dokumentáltan szabályozott.*
2. *A szabályozás figyelembe veszi a GDPR szabályozásban meghatározottakat.*
3. *A hatályos jogszabályokban és belső szabályzókban előírt adatszolgáltatási kötelezettségének az egészségügyi szolgáltató eleget tesz.*
4. *Az adatok védelme és bizalmassága a külső adatbázisok alkalmazása esetén is biztosított.*
5. *Adatvédelmi tisztviselő támogatja az adat és információvédelmi előírások megvalósulását.*

VEZ.MEÉ.2. standard: Adatgyűjtés
Rendszeresen gyűjtik, elemzik és értékelik az egészségügyi szolgáltató adatait a betegellátás és a működtetés támogatására.

VEZ.MEÉ.2 standard magyarázata
Az egészségügyi szolgáltató vezetői felelősek a szakmai, adminisztratív és irányító területekhez kapcsolódó adatgyűjtés, mérés kiválasztásáért, gyakoriságának meghatározásáért. Ezzel segítik a betegellátást, a döntéshozatalt, a vezetést, a trendek meghatározását, az összehasonlításokat mind időben, mind más szervezetek vonatkozásában. A következtetésekhez és a döntéshozatalhoz az adatokat összegyűjtik, elemzik, és használható információvá alakítják.

VEZ.MEÉ.2. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *Az adatgyűjtés területe, módszere és gyakorisága meghatározott.*
2. *Az adatgyűjtésért felelős személyek meghatározottak.*
3. *Az adatgyűjtés megvalósul.*
4. *Az adatgyűjtésből származtatott információkat elemzik, értékelik, jelentik, a szakmai minőségfejlesztési program és/vagy intézkedési tervek készítésénél felhasználják.*

VEZ.MEÉ.3. standard: Indikátorképzés, adatgyűjtés, adatelemzés

A vezetők az egészségügyi szolgáltató szerkezetének, folyamatainak, eredményeinek rendszeres megfigyelésére és értékelésére alkalmas indikátorokat határoznak meg, ezeket monitorozzák és értékelik. Az egyes indikátorok kiválasztásánál figyelembe veszik a szakmai tevékenységek mérhetőségét és összehasonlíthatóságát.

VEZ.MEÉ.3. standard magyarázata

Az indikátorok képzése a kulcsfolyamatokra (magas kockázat) és tevékenységekre irányul, figyelembe véve az összehasonlíthatóságot.

Az indikátorképzés elsődleges célja, hogy értékeljék a szakmai tevékenységet, időben felismerjék, kijavítsák, illetve megelőzzék az épphogy elkerült hibákat, káros eseményeket, nemkívánatos eseményeket, betegbiztonsági kockázatokat (pl. a gyógyszerelési hibák, betegcserék stb.), valamint utat mutassanak a teljesítmény javításához és az állandó minőségfejlesztéshez.

VEZ.MEÉ.3. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A gyűjtendő adatok mennyisége, minősége, az indikátorok számítása, a gyűjtések gyakorisága szabályozott.*
2. *Az adatgyűjtésben részt vevő munkatársak feladatai, felelőssége és hatásköre meghatározott.*
3. *Az elemzésekből származó adatokat és információkat értékelik és felhasználják a döntések, intézkedések megalapozására.*
4. *A gyűjtött adatok értékelése, az érintettek részére tett visszajelzések, valamint az esetlegesen szükséges javító intézkedések dokumentáltak.*

VEZ.MEÉ.4. standard: A belső minőségirányítási rendszer értékelése

Azegészségügyiszolgáltatóvezetőtestületeéventelegalábbegyalkalommalértékeliabelsőminőségirányítási rendszer működését (vezetőségi átvizsgálást végez), amelyet éves összefoglalóban rögzít.

VEZ.MEÉ.4. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató vezetői folyamatosan átvizsgálják a minőségirányítási rendszert teljeskörűen, beleértve:

- a stratégiából következő döntéseket,
- a minőségpolitikát,
- a minőségcélokat,
- a belső auditok eredményeit,
- a helyesbítő és a megelőző jellegű intézkedések eredményeit,
- a vezetői, fő- és támogatófolyamatok eredményeit,
- az indikátorok által mért folyamatok, területek helyzetét,
- a hibák és panaszok kezelését,
- az erőforrásokról való gondoskodást,
- a kockázatfelmérés és -kezelés során feltárt veszélyekkel és lehetőségekkel kapcsolatban megtett intézkedések eredményességét,
- a fejlesztési lehetőségeket,
- az előző átvizsgálásból származó intézkedéseknek, valamint azoknak a változásoknak az értékelését, amelyek befolyásolhatják a minőségirányítási rendszer működését a folyamatos minőségfejlesztés érdekében.

Az átvizsgálás kimeneti eredményét a vezetők beépítik a minőségfejlesztési programokba, melyek tartalmazzák a szükséges döntéseket, erőforrásokat, valamint intézkedéseket, az egészségügyi szolgáltató szervezet eredményességének, a folyamatok hatékonyságának fejlesztéséről.

VEZ.MEÉ.4. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A minőségirányítási rendszer működését a vonatkozó jogszabályok adta keretrendszer, a szabályozó dokumentumok, valamint a vonatkozó standardok követelményei alapján éves vezetőségi átvizsgálás során értékelik és dokumentálják.*
2. *A vezetőségi átvizsgálás eredményeit beépítik a minőségfejlesztési programokba és/vagy intézkedési tervekbe.*
3. *A vezetőségi átvizsgálás során a felső vezetőség gondoskodik a folyamatos minőségfejlesztéshez szükséges döntésekről és intézkedésekről, valamint az erőforrások rendelkezésre állásáról.*

VEZ.MEÉ.5. standard: Belső auditok végzése
Az egészségügyi szolgáltatók rendszeresen belső auditokat végeznek.

VEZ.MEÉ.5. standard magyarázata
Aszolgáltatónálrendszeresenbelsőauditotvégeznekannakértékelésére, hogyaminőségirányításirendszermegfelel-e a szervezet saját minőségirányítási követelményeinek, továbbá a jelen standardgyűjtemény követelményeinek, valamint bevezetése és fenntartása eredményes-e.
Az egészségügyi szolgáltató a belső auditok folyamatát és kritériumait helyi eljárásban szabályozza. A belső auditok tapasztalatai és észrevételei alapján korrekciós intézkedéseket hoznak, megelőző tevékenységeket vezetnek be a folyamatos fejlesztés érdekében.

VEZ.MEÉ.5. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *A belső audit program tervezett, módszeres és dokumentált.*
2. *A programot úgy tervezik, hogy a belső audit a szervezet minden egységét három éven belül lefedje.*
3. *A belső audit terv tartalmazza a kulcsfolyamatok és az indikátorok felülvizsgálatát.*
4. *A belső audit program megvalósul és értékelt.*
5. *A helyesbítő és megelőző intézkedések dokumentáltan megtörténnek.*

VEZ.MEÉ.6. standard: A klinikai audit működtetése
A betegek szakmai ellátásának javítása érdekében az egészségügyi szolgáltató vezetése klinikai audit rendszert vezet be, és működtet.

VEZ.MEÉ.6. standard magyarázata
A klinikai audit minőségjavító folyamat, amelynek célja a betegellátás minőségének folyamatos javítása, explicit kritériumok alapján értékelve. A klinikai audit működtetéséhez a vezetés támogatása szükséges. Hiányában nem valósulhat meg a bizonyítékokon alapuló gyakorlatot értékelő klinikai audit rendszer, a megfelelő téma kiválasztása, az adatok gyűjtése, feldolgozása, értékelése, és ezek hiányában nem biztosítható a szakmai ellátás minőségének folyamatos fejlesztése. Az klinikai audit alkalmas annak vizsgálatára is, hogy a jelenlegi gyakorlat megfelel-e az elvárt követelményeknek. A klinikai audit végzése segítséget nyújt a szakmailag indokolt változások megtervezéséhez, azok hatásának elemzéséhez. A klinikai audit a minőségfejlesztés eszköze.

VEZ.MEÉ.6. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *A szolgáltatónak szabályozott eljárása van a klinikai auditok tervezésére, folyamatára vonatkozóan, a szervezetnél klinikai audit programok működnek.*
2. *Az audit program szervesen integrálódik a szervezetirányítási, tervezési és minőségirányítási rendszerébe.*
3. *A klinikai auditot végzők felelőssége, hatásköre szabályozott.*
4. *A klinikai auditot végzők oktatása szervezetten és dokumentáltan történik.*
5. *A hatályos jogszabályok, a hivatalosan közzétett szakmai irányelvek, szakmai protokollok és egyéb szakmai előírások, a szolgáltató saját maga által kialakított protokollja a dolgozók számára elérhetők, a feladatvégzésükbe beépítettek a vezetés által, azokat ismerik és alkalmazzák.*
6. *A klinikai auditok eredményeit elemzik, értékelik, szükség esetén javaslat készül a szakmai tevékenység fejlesztésére.*
7. *A változtatás menedzsment stratégiába az auditok eredményeit beépítik.*
8. *Az egészségügyi szervezet dolgozóit a klinikai auditban való részvételben a vezetés támogatja.*

VEZ.MEÉ.6.1. standard: A klinikai audit tervezése
A szervezet a klinikai auditokat a szakemberek bevonásával összeállított terv szerint folytatják le.

VEZ.MEÉ.6.1. standard magyarázata
A klinikai audit tervezése során figyelembe kell venni a betegellátás szempontjából legfontosabb fejlesztendő szakmai területeket, ezek alapján választják ki a vizsgálandó klinikai területeket. A terület kiválasztásakor szükséges meghatározni a célkitűzést, melynek érdekében az audit történik. A klinikai audit kivitelezéséhez meg kell tervezni az adatok gyűjtésének, feldolgozásának és értékelésének módját.

VEZ.MEÉ.6.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A klinikai auditok tervezése a szervezetnél szabályozott.*
2. *A vizsgált területek kiválasztása az érintett szakterület szakembereinek bevonásával, szabályozottan történik.*
3. *A célkitűzések a szervezet minőségirányítási stratégiájába illeszkednek.*
4. *A tervezés során az audithoz szükséges erőforrások rögzítettek.*
5. *A vezetés a szükséges erőforrások biztosítását garantálta.*

VEZ.MEÉ.6.2. standard: Klinikai audit folyamata

A klinikai audit adatgyűjtése, adatelemzése, azok értékelése és az ajánlások megfogalmazása a szervezetnél szabályozottan történik.

VEZ.MEÉ.6.2. standard magyarázata

Az adatgyűjtés megtervezésekor fontos annak meghatározása, hogy az adott egészségügyi problémára, körülményeire mi a megfelelő mintavételi forma. Az adatoknak teljeskörűnek és megbízhatónak kell lenniük. Az orvosi, vagy ápolási dokumentációk a leggyakoribb adatforrások klinikai audit során annak ellenére, hogy gyakran nem alkalmasak a pontos adatgyűjtésre. Az adatelemzés célja a különbözőségek, illetve a gyakorlat megfelelőségének vizsgálata. Az adatgyűjtésnél a hatályos adatvédelmi szabályok betartása fontos.
Minden beteg figyelmét szükséges felhívni arra a lehetőségre, hogy a betegségére, ellátására vonatkozó adatok személyiségi jogai nem sértő módon felhasználásra kerülhetnek.
Az adatgyűjtés után az adatok elemzése és értékelése következik. Az értékelés célja, hogy a betegellátás során az ellátás az egészségügyi szakmai irányelveknek, standardoknak, és egyéb szakmai kritériumoknak megfelelően történik-e.

VEZ.MEÉ.6.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A klinikai audit során az adatgyűjtés az adatvédelmi szabályok betartásával, szabályozottan történik.*
2. *Az adatgyűjtésben részt vevő munkatársak oktatása megtörtént, a résztvevők ismertek.*
3. *Az értékelés dokumentáltan megtörtént.*
4. *Az eredmények alapján a gyakorlat változtatására, fejlesztésére vonatkozóan ajánlások dokumentáltan megfogalmazódtak.*
5. *Az eredményeket, az ajánlásokat és a változtatásokat az érintett munkatársak ismerik, elfogadják, végrehajtják.*
6. *A klinikai audit során a kutatásetikai szempontokat figyelembe veszik.*

VEZ.MEÉ.6.3. standard: Változtatás menedzsment

A klinikai audit eredményei alapján a szükséges változtatásokat szabályozottan, a munkatársakat bevonva végrehajtják.

VEZ.MEÉ.6.3. standard magyarázata

Az eredmények és az okok ismeretében következik a klinikai audit döntő szakasza: a változtatás gyakorlati bevezetése Az auditokból származó következtetések figyelembevételével egyértelmű, a gyakorlatban jól megvalósítható ajánlásokat kell kialakítani. Meg kell határozni a minőségfejlesztés szempontjából legfontosabb prioritásokat.
Az eredményes változások elérése érdekében az alábbi kérdéseket kell tisztázni:

- Mit kell megváltoztatni?
- Milyen új feltételeket kell biztosítani?
- Melyek azok a tényezők, amik figyelmen kívül hagyhatók?
- Hogyan építhetünk a jelenlegi gyakorlatra?

A változtatás eredményét re-audittal értékelni szükséges.

VEZ.MEÉ.6.3. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A gyakorlati bevezetés előtt a változtatást gátló és támogató tényezőket megvizsgálták, azonosították.*
2. *A változtatás tervezésénél az egymással összefüggő tényezőket figyelembe vették.*
3. *A változtatás megvalósításánál az audit eredményeinek értékelésén kívül egyéb módszereket (pl. változásmenedzsment modelleket) is alkalmaztak.*
4. *A változtatás megvalósítására nem csak az irányelveket használták.*

5. *A változtatás bevezetésénél interaktív oktatást, emlékeztetőket, vagy változtatásmenedzsmenti módszereket is alkalmaznak.*

VEZ.MEÉ.7. standard: Betegek és a lényeges érdekelt/érintett felek elégedettségének mérése
A betegek és a lényeges érdekelt/érintett fél elégedettségének mérése dokumentáltan szabályozott, rendszeresen értékelt. A mérések eredményeit beépítik a fejlesztési tervekbe.

VEZ.MEÉ.7. standard magyarázata
A betegek és lényeges érintett/érdekelt felek elégedettség mérésének végső célja az elégedettség növelése mellett az együttműködés javítása a betegbiztonság és az egészségi állapot megőrzésének, abban történő pozitív változás elősegítése. Az elégedettségi vizsgálatoknak számos formája lehet, tartalmát befolyásolhatják a beteg és érintett/ érdekelt, érdekelt/érintett felek preferenciái. Az érdekelt/érintett felek elégedettségre vonatkozó méréseken kívül a panaszok és egyéb észrevételek/javaslatok fogadása és kezelése lényeges eleme az elégedettség növelésének.

VEZ.MEÉ.7. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *Aszolgáltatónakszabályozotteljárásavanabetegelégedettségésalényegesérdekelt/érintettfelekelégedettségének mérésére, panaszainak, egyéb észrevételeinek kezelésére és értékelésére.*
2. *A beteg és a lényeges érdekelt/érintett felek elégedettség felmérésének eredményeit értékelik, eredményeit a dolgozókkal ismertetik.*
3. *A fejlesztési tervekbe, a kockázatkezelési intézkedésekbe a kapott információkat beépítik.*

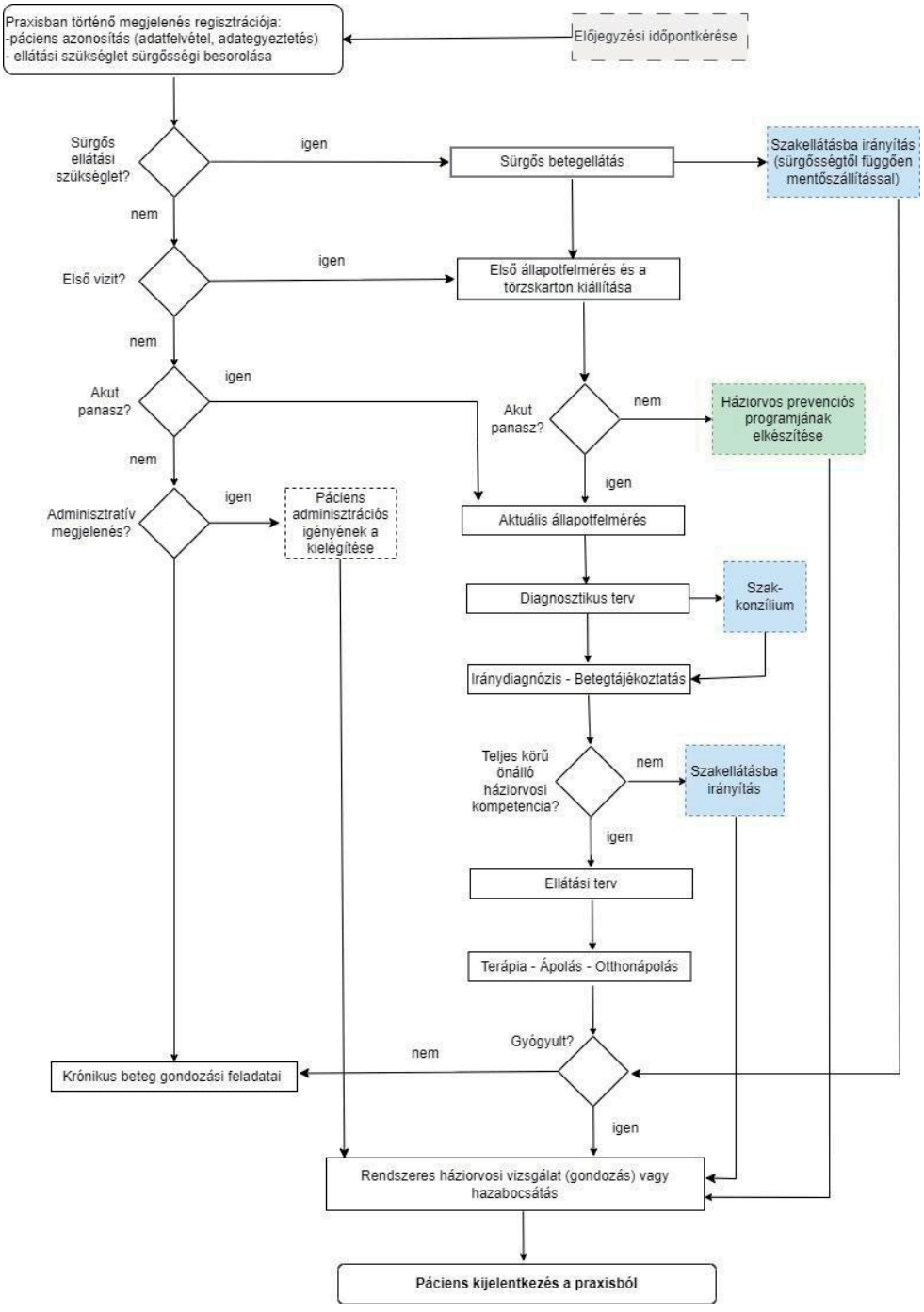
VEZ.MEÉ.8. standard: Dolgozói elégedettség
A dolgozók elégedettségének mérése dokumentáltan szabályozott, rendszeresen értékelt. A dolgozói elégedettség eredményeit a humánerőforrás stratégiába beépítik.

VEZ.MEÉ.8 standard magyarázata
A dolgozói elégedettség mérésének célja a dolgozók általános elégedettségének a felmérése, az ezt befolyásoló tényezők feltárása. A felmérés során olyan területek felkutatása, vizsgálata is történik, amelyekkel a munkavállalók elégedetlenek, lehetőség nyílik összehasonlítani a különböző szervezeti egységek közötti elégedettségi különbségeket is.
A kérdőívek elemzése során olyan területek mutathatók ki, amelyek befolyásolják az elégedettséget. Az elégedettségi kérdések mellett számos, a napi munka hatékonyságát és minőségét javító fejlesztési javaslat is gyűjthető a felmérés során.

VEZ.MEÉ.8. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *A szolgáltatónak szabályozott eljárása van a dolgozói elégedettség mérésére.*
2. *A dolgozói elégedettség felmérését értékelik, eredményeit a dolgozókkal ismertetik.*
3. *A humánerőforrás stratégiába a dolgozói elégedettség során kapott információkat beépítik.*

2. HÁZIORVOSI ELLÁTÁS STANDARDJAI

3. ábra: A háziorvosi praxisban történő ellátás általános folyamata



A standard fejezet célja

A háziorvosi ellátás általában az egészségügyi rendszeren belüli első orvosi kapcsolatfelvételi pont a legtöbb ellátást igénylő esetben. A háziorvosok/családorvosok személyes ellátást nyújtva, elsősorban az átfogó és folyamatos ellátásért felelősek minden orvosi ellátást igénylő személy számára, kortól, nemtől és betegségtől függetlenül. Az egyéneket családjuk, közösségük és kultúrájuk összefüggésében gondozzák, mindig tiszteletben tartva betegeik autonómiáját. Felismerik, hogy szakmai felelősséggel is tartoznak a közösségük felé. A kezelési tervek meghatározása során a pácienseikkel integrálják a fizikai, pszichológiai, társadalmi, kulturális és egzisztenciális tényezőket,

felhasználva az ismételt találkozások által keltett tudást és bizalmat. A háziorvosok/családorvosok szakmai szerepüket az egészség elősegítésével, a betegségek megelőzésével, valamint gyógyítással, gondozással vagy tüneti kezelés megvalósításával gyakorolják. Ez vagy közvetlenül, vagy mások szolgáltatásain keresztül történik, az egészségügyi igényeknek és az általuk kiszolgált közösségben rendelkezésre álló erőforrásoknak megfelelően, szükség esetén segítve a betegeket e szolgáltatások elérésében.
A praxisközösségre épülő alapellátásban, ahol a különböző szakmák (orvos, ápoló, védőnő, dietetikus, gyógytornász, egészségpszichológus) együttműködnek, a népegészségügyi fókuszú betegellátás a cél. Nevezetesen – a betegek ellátásán kívül – a praxisközösség hozzájáruljon a magyar lakosság egészségi állapotának javításához azáltal, hogy az ellátottak számára nemcsak alap-betegellátást biztosít, hanem különös hangsúlyt fektet a prevencióra betegségmegelőzési programok, szűrések, tanácsadási és egészségfejlesztési (egészségnevelési) szolgáltatások szervezése segítségével.

2.1. Páciens/beteg bejelentkezése és irányítás (H.BEF)

A standard fejezet célja
A háziorvosi praxis fő folyamatának kiindulópontja a páciens bejelentkezése a praxisba, további lépései a megelőzés (egészségnevelés, egészségműveltség, szűrés), betegség esetén diagnosztika, terápia, gondozás, záró pontja pedig a páciens kijelentkezése, melynek aktív módja az átjelentkezés másik háziorvosi szolgálathoz, vagy a jogszabályban meghatározott feltételek nem teljesülése esetén a páciens kijelentése a praxisból, átjelentkezés, a beteg elhalálozása esetén passzív módon kerül kijelentésre. Ez a fő folyamat magában foglalja az adott probléma megoldása kapcsán történő betegfelvételt – -ellátást – és irányítást is.
A háziorvosi tevékenység egyes alapvető folyamatainak lépéseit, az ezzel kapcsolatos döntések lehetőségeit és a folyamat megfelelő mélységű dokumentálását az Országos Kórházi Főigazgatóság által akkreditált háziorvosi (medikai) szoftverek a hatályos jogszabályok és szakmai irányelvek figyelembevételével biztosítják.
A következő standardok esetében a megfelelő színvonalú szabályozott működést és dokumentálást a szoftver moduljainak következetes, pontos használata biztosítja:

H.BEF.1. standard: Páciensek bejelentkezése, előjegyzése
A háziorvosi praxisban a páciensek bejelentkezése, előjegyzése, a rendelőben történő fogadása.

H.BEF.1. standard magyarázata
A páciensek háziorvosi praxisba – elsősorban területi elvek alapján történő – bejelentkezésének, aktuális ellátásra történő előjegyzésének, valamint a rendelőben napi ellátásra megjelenő páciens fogadásának szabályozottsága alapvetően meghatározza az ellátottak véleményét a praxisról.

H.BEF.1. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *A háziorvosi praxisban a betegek bejelentkezése a mindenkor hatályos jogszabályok alapján történik, mely az Országos Kórházi Főigazgatóság által akkreditált háziorvosi szoftverben dokumentált.*
2. *A praxis dokumentált eljárásban szabályozza a páciensek rendelőben történő fogadásának feladatait.*
3. *A betegek regisztrációja naplózott és archivált, elektronikus formában.*
4. *A felelős személyek, időpontok azonosíthatók és visszakereshetők.*

H.BEF.2. standard: Páciensek ellátási szükségleteinek besorolása, dokumentálása
A praxisban megjelenő páciensek ellátási szükséglete, illetve a sürgősségi jelleg szerinti besorolása.

H.BEF.2. standard magyarázata
A praxisban a páciensek különböző okok miatt jelennek meg. Az első észlelés során elengedhetetlen a pontos ellátási szükséglet, illetve annak sürgőssége szerinti besorolás elvégzése, s ennek eredményeként a megfelelő feladatkörrel rendelkező praxisteam-tag felé történő irányítás, szükség esetén pedig az azonnali ellátás megkezdése, az érvényben lévő szakmai előírások figyelembevételével.

H.BEF.2. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *A praxis dokumentált eljárásban szabályozza az ellátási szükséglet szerinti besorolást, melyben definiálja és részletezi a sürgős ellátás szabályait.*

2. *A munkatársak ismerik és alkalmazzák e szabályozott eljárásokat.*
3. *Az ellátási szükséglet és a sürgősségi jelleg szerinti besorolás a beteg dokumentációjában rögzítésre kerül.*

H.BEF.3. standard: A betegek szakellátásba történő beutalása
A beteg szakellátásba történő beutalása a mindenkor hatályos jogszabályok szerint, az NNGYK által meghatározott területi ellátási kötelezettség figyelembevételével történik.

H.BEF.3. standard magyarázata
Amikor a diagnózis megállapítása, vagy a beteg kezelése a praxisban nem biztosítható, a háziorvos a beteget az annak egészségi állapota szerint szükséges szolgáltatások nyújtására képes és kompetens járó-, vagy fekvőbeteg-ellátó intézménybe utalja.
Sürgős, vagy speciális ellátást igénylő beteg szállításának módját, a szükséges felügyeletet, az ellátást folytató megfelelő egészségügyi szolgáltató intézményt a háziorvos határozza meg.

H.BEF.3. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *A Beutalási Szabályzat figyelembe veszi a progresszivitás elvét, és a jogi szabályozást.*
2. *A háziorvosi team tagjai ismerik és megvalósítják a Beutalási Szabályzatot.*

H.BEF.4. standard: A beteg praxison belüli és más praxisba történő irányítása

H.BEF.4. standard magyarázata
A praxis-team tagjainak feladatmegosztását, a mindenkor érvényes jogszabályok és hatásköri listák határozzák meg.

H.BEF.4. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *A beteg, praxis teamen belüli irányításának szabályait a team tagjai ismerik, és aszerint végzik feladatukat.*
2. *Helyettesítés (orvosi, ápolói) szabályai dokumentáltak és megvalósulnak.*

H.BEF.5. standard: A betegek szállítása
A szükséges betegszállítás megszervezése a hatályos jogszabályoknak megfelelően szabályozott.

H.BEF.5. standard magyarázata
A háziorvosi praxisban (rendelői és helyszíni ellátás esetén is) akut, vagy elektív betegszállítás megszervezésére lehet szükség. Különösen fontos a sürgősségi betegellátás keretében szükségessé váló betegszállítás szabályozása, melynek ki kell térnie a háziorvos szállítás megkezdéséig történő tevékenységének meghatározására is.

H.BEF.5. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *A sürgősségi betegellátás keretében szükségessé váló betegszállítás megszervezésének folyamata jogszabály által szabályozott, az Országos Kórházi Főigazgatóság által akkreditált háziorvosi szoftverben dokumentált.*
2. *Az elektív ellátáshoz szükségessé váló betegszállítás megszervezésének folyamata jogszabály által szabályozott, az Országos Kórházi Főigazgatóság által akkreditált háziorvosi szoftverben dokumentált.*
3. *Az elektív betegszállítás szabályozása tartalmazza:*
   - 3.1. *az indikációs kört,*
   - 3.2. *az indikációk alapján a szállítás típusának meghatározását (fekvő- vagy ülőszállítás, illetve mentő vagy betegszállító).*

H.BEF.6. standard: A praxis betegeivel kapcsolatos dokumentáció
A háziorvosi praxis munkatársai a szakmai kompetenciájuk és munkaköri feladataik szerint minden vizsgált, vagy kezelt páciensről a mindenkor hatályos jogszabályok alapján az Országos Kórházi Főigazgatóság által akkreditált háziorvosi szoftverekben dokumentációt vezetnek. A praxis gondoskodik a kitöltés helyességéről.

H.BEF.6. standard magyarázata
A jogi szabályozásnak megfelelően a praxis a bejelentkezett páciens állapotfelmérését leíró „Törzskarton” kitöltésére kötelezett. Minden rendelésen megjelent vagy rendelőn kívüli tartózkodási helyén ellátott páciensnek van dokumentációja. Minden páciens a jogszabályi előírásoknak megfelelő egyedi azonosítóval (pl. TAJ szám) van ellátva,

mely biztosítja a páciens és a saját dokumentációjának egyértelmű kapcsolatát. Az egészségügyi dokumentációhoz tartozó azonosító lehetővé teszi, hogy a praxis könnyen azonosítsa a dokumentumot és rögzítse a páciens folyamatos és koordinált ellátását.
A dokumentáció elegendő és megfelelően strukturált adatot tartalmaz ahhoz, hogy azonosítsa a pácienst, segítse az ellátás során végzett diagnosztikai és/vagy terápiás eljárásokat, rögzítse a beteg állapotát és az abban bekövetkezett változásokat, a kezelési eredményeket, elősegítse az ellátás folyamatosságát, valamint a beteg ellátásának koordinációját az egyes egészségügyi szolgáltatók között.
Minden beteg dokumentációja elegendő információt biztosít ahhoz, hogy alátámassza és támogassa a praxisban végzett prevenciós, diagnosztikus és terápiás tevékenységeket, és dokumentálja a vizsgálati és terápiás eredményeket.
A dokumentáció standardizált formai és tartalmi követelményei segítik az ellátás színvonalának azonos szinten tartását.

H.BEF.6. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Valamennyi a praxisba bejelentkezett és vizsgált, vagy kezelt páciens számára egészségügyi dokumentációt hoznak létre, melynek része a „Törzskarton" is.*
2. *Az egészségügyi dokumentáció nyilvántartása a minden páciensnél használt egyedi azonosítóval, vagy valamely más eredményes módszerrel történik.*
3. *Az egészségügyi dokumentációért felelős személyek egyértelműen azonosítottak.*
5. *Az egészségügyi dokumentáció megfelelő információt tartalmaz a beteg azonosításához.*
6. *Az egészségügyi dokumentáció megfelelő információt tartalmaz a tervezett ellátásról.*
7. *Az egészségügyi dokumentáció megfelelő információt tartalmaz az ellátás lefolyásáról és eredményéről.*
8. *Az ellátás folyamatossága érdekében az egészségügyi dokumentáció tartalmazza a beteg vizsgálat, vagy kezelés során nyert egészségi állapotát jellemző valamennyi fontos információt.*
9. *A beutaló tartalma szabályozott, alkalmas a további tervezett ellátás támogatására.*
10. *A praxis a beteg más egészségügyi szolgáltató(k)nál történt észleléséről, ellátásáról kapott leleteket az egészségügyi dokumentáció részeként kezeli.*

H.BEF.7. standard: Az ellátási esemény lezárása

A praxis az adott ellátási esemény lezárását, a jogi szabályozásnak, az egészségügyi szakmai irányelveknek, és egyéb szakmai dokumentumoknak megfelelően, dokumentált módon végzi.

H.BEF.7. standard magyarázata

Amennyiben a beteg gyógykezelése, definitív ellátása a praxisban nem fejezhető be, akkor a beteget a háziorvos gyógyintézetbe utalja. A beutalás szakmai elvárásai, feltételei, követelményei jogszabályokban szabályozottak.
A továbbutalás során a praxis együttműködik a fogadó gyógyintézettel.

H.BEF.7. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az ellátási esemény lezárása dokumentált.*
2. *Az ellátási eseményért felelős személy azonosítható.*
3. *A lezárt dokumentumok archiválása a jogszabályoknak megfelelően, szabályozottan történik.*

H.BEF.8. standard: A betegek bejelentkezése a praxisba és kijelentkezése a praxisból

A beteg praxisba történő bejelentkezése és praxisból történő kijelentkezése a jogszabályok figyelembevételével szabályozott és dokumentált.

H.BEF.8. standard magyarázata

Más háziorvoshoz történő átjelentkezéskor az átjelentkezést elfogadó háziorvos az érintett személy írásbeli hozzájárulásával átkéri az őt választó személy előző háziorvosától az egészségügyi törzskarton adattartalmát.
Az újonnan választott háziorvos igazolja, hogy az átjelentkezett személy orvosi ellátását vállalja. Az igazoláson fel kell tüntetni a háziorvos nevét, rendelőjének címét és telefonszámát.
Az igazolással egyidejűleg a háziorvos a jelentkező személyt nyilvántartásba veszi, és kiállítja a„Beteg törzskartonja"-t.
A beteg praxisból történő kijelentkezésének módja átjelentkezés másik háziorvosi szolgálathoz, vagy a jogszabályban meghatározott feltételek nem teljesülése esetén a páciens kijelentése a praxisból átjelentkezés nélkül, illetve másik

országba történő átjelentkezés esetén más biztosítóhoz történő átjelentkezés, passzív módja pedig az elhalálozás. A jogi szabályozásnak megfelelően a praxis szabályozza a kijelentkezés feltételeit, lépéseit és dokumentációját.

H.BEF.8. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A beteg kijelentkezésének dokumentálási rendjét a dokumentációs szabályzat rögzíti.*
2. *A meghalt beteg kijelentésének dokumentálási rendjét is a dokumentációs szabályzat rögzíti.*

2.2. Betegvizsgálat (H.BEV)

A standard fejezet célja

A háziorvosi team feladata az egészségi állapot folyamatos követése és lehetőség szerinti kedvező befolyásolása, a rizikóállapotok és a betegségek korai felismerése, a diagnózis(ok) felállítása és aktualizálása.

A praxist a páciens vagy panaszmentes állapotban keresi fel, vagy vizsgálatára valamilyen meglevő tünet, panasz esetén kerül sor. Indokolt esetben a páciens ellátása annak tartózkodási helyén is történhet.

A páciens vizsgálata a praxisban a szakma szabályainak megfelelően, dokumentáltan szabályozott.

A beteg első állapotfelmérése alapján a háziorvos meghatározza a páciens ellátási szükségletét. A háziorvos az iránydiagnózis alapján állítja fel a beteg kivizsgálási tervét.

Az első állapotfelmérés és betegvizsgálat, a diagnosztikus terv, majd a diagnózis felállítása az egészségügyi szakmai irányelvekre, helyi viszonyokhoz adaptált szakmai protokollokra, módszertani levelekre, vagy egyéb szakmai előírásokra épül, és figyelembe veszi a diagnosztikus folyamat résztvevőinek kompetenciáját, elvárásait.

A közreműködő szakemberek és a páciens folyamatos együttműködésének koordinálása a háziorvos feladata.

H.BEV.1. standard: A betegek szakmai ellátása

A páciens ellátásának minden lépése a hatályos jogszabályokra, a hivatalosan közzétett, egészségügyi szakmai irányelvekre, a helyi viszonyokra adaptált szakmai protokollokra, illetve egyéb szakmai előírásokra épül.

H.BEV.1. standard magyarázata

A praxis a páciensek ellátásához gyógyító-megelőző szolgáltatásokat biztosít. A páciens ellátása magában foglalja: az állapotfelmérést, az anamnézist, a fizikális és műszeres vizsgálatot, diagnosztikus tervet, diagnózis felállítását és a kezelési terv kidolgozását. Amennyiben egészségügyi szakmai irányelvek, szakmai protokollok kiadásra kerültek, a praxis a szolgáltatásokat ennek alapján végzi. A gyógyító-megelőző szolgáltatások végezhetők a praxison belül, illetve a más szolgáltatóval való megállapodás szerint.

H.BEV.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A gyógyító-megelőző ellátások megfelelnek a hatályos jogszabályoknak és egyéb szabályozóknak.*
2. *A kiadott egészségügyi szakmai irányelvek, és a helyi viszonyokra adaptált szakmai protokollok és egyéb szakmai előírások (pl. szakmai útmutatók, módszertani levelek) dokumentált formában rendelkezésre állnak.*

H.BEV.2. standard: A betegek egészségi állapotának felmérése

A praxisban az állapotfelmérés és minden vizsgálat szabályozott és dokumentált.

H.BEV.2. standard magyarázata

A praxis a jogszabályok és irányelvek figyelembevételével határozza meg, és rögzíti írásban az állapotfelmérés, panasz-, tünetorientáltan végzett vizsgálatok körét és tartalmát.

Az állapotfelmérés magában foglalja a páciens családi és egyéni anamnesztikus adatait, különös tekintettel a jelen egészségi állapotával kapcsolatos információkra. Az állapotfelmérés során rögzítésre kerülnek az előbbieken túl a lakó-, és munkakörnyezetére, pszichés, szociális és rizikóállapotára vonatkozó adatok, a páciens panaszai, az első orvosi vizsgálat eredményei. Tartalma jogszabályban meghatározott.

A háziorvosi team az állapotfelmérés eredményét az Országos Kórházi Főigazgatóság által akkreditált háziorvosi szoftverben dokumentálja, és az állapotfelmérés eredményét, a szükséges tennivalókat a beteggel megbeszéli.

H.BEV.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az állapotfelmérés és vizsgálatok körét, tartalmát jogszabály határozza meg.*
2. *Az állapotfelmérés és vizsgálatok eredményeinek összegzése a Törzskartonban dokumentált.*

H.BEV.2.1. standard: Iránydiagnózis felállítása

Az állapotfelmérést és a vizsgálatot követően a háziorvos megállapítja a páciens iránydiagnózisait, ellátási tervét és az Országos Kórházi Főigazgatóság által akkreditált háziorvosi szoftverben dokumentálja azt.

H.BEV.2.1. standard magyarázata

Az állapotfelmérés, illetve a vizsgálat során szerzett információk alapján a háziorvos megállapítja a rizikóállapotokat, a feltételezett kórállapotokat, és az ellátási tervet a beteggel egyeztetve előírja. A más ellátók által végzett kiegészítő vizsgálatok eredményeit, illetve a terápiás javaslatokat a háziorvos figyelembe veszi. Az ellátási terv rendszeresen aktualizálásra és írásban rögzítésre kerül.

H.BEV.2.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az állapotfelmérés, illetve vizsgálatok dokumentált iránydiagnózist/iránydiagnózisokat eredményeznek.*
2. *Az állapotfelmérést követően írásos ellátási terv készül.*

H.BEV.2.2. standard: Betegek ellátásának folyamata

A praxisban végzett ellátás folyamatáért a háziorvos felelős. Az ellátási folyamat minden fázisának van dokumentált felelőse.

H.BEV.2.2. standard magyarázata

A páciens ellátási folyamata azon lépéseinek kijelölése, melyeket közvetlenül a praxis team tagjai végeznek, a háziorvos felelősségi körébe tartoznak. A praxis team tagjai a hatáskörükben végzett tevékenységért dokumentáltan felelősek. Az ellátási folyamat egyes fázisainak hatás-, és felelősségi köreit a hatályos jogszabályok figyelembevételével a háziorvos jelöli ki és dokumentálja.

H.BEV.2.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A páciens ellátásáért felelős háziorvos személye egyértelműen meghatározott.*
2. *Az ellátás egyes fázisainak felelősei ismertek és dokumentáltak.*

H.BEV.3. standard: Konzíliumok és diagnosztikus vizsgálatok kérésének rendje

A szakorvosi konzultáció/konzílium és a diagnosztikus vizsgálatok kérésének rendje szabályozott és dokumentált.

H.BEV.3. standard magyarázata

A háziorvos az állapotfelmérés, illetve vizsgálat során állítja fel azt az iránydiagnózist, amely alapján megtervezi a páciens ellátási folyamatát. Az ellátási terv alapján meghatározza a szükséges szakmai konzíliumokat, diagnosztikus vizsgálatokat, összegyűjti és értékeli a betegről nyert adatokat, leleteket az érvényben lévő egészségügyi szakmai irányelvek ajánlásainak és egyéb szabályozó dokumentumokban foglaltak figyelembevételével.

H.BEV.3. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A praxisban dokumentált a diagnosztikus vizsgálatok és konzíliumok kérésének rendje.*
2. *A munkatársak ismerik és alkalmazzák a diagnosztikus vizsgálatok és a konzíliumkérés szabályozott eljárását.*
3. *A konzíliumok, diagnosztikus vizsgálatok kérésének ténye, időpontja, célja, tartalma az Országos Kórházi Főigazgatóság által akkreditált háziorvosi szoftverben dokumentáltak, amelyeket a munkatársak ismernek és alkalmaznak.*
4. *A szakorvosi konzultációk, zárójelentések, szakorvosi javaslatok, illetve a diagnosztikus vizsgálati eredmények az Elektronikus Egészségügyi Térben (EESZT) dokumentáltak. Ezek a dokumentumok az Országos Kórházi Főigazgatóság által akkreditált háziorvosi szoftverből folyamatosan elérhetőek.*

2.3. Beteg gyógykezelése (H.BEGY)

A standard fejezet célja

A holisztikus szemléletű problémamenedzsment keretében a praxis egységes betegellátása a hatályos jogszabályok, az érvényes egészségügyi szakmai irányelvek, szakmai protokollok figyelembevételével, a tapasztalati orvoslásból kiinduló szakmai ismereteken alapuló ellátási elvekre épül, melyek praxis szakmai protokollok formájában is megjelenhetnek.

A praxisban a diagnosztikai terv megvalósulásának eredményeként a háziorvos állapítja meg a beteg diagnózisát, illetve azt a vezető tünetet, problémát, aminek alapján a beteg ellátása indokolt. Ennek megfelelően készíti el és valósítja meg, szükség esetén módosítja az ellátási tervet. Az ellátási terv megvalósulása során a beteg dokumentációjában feltüntetik az összes elvégzett beavatkozást: az ismételt állapotfelmérések eredményeit, a szakellátási javaslatokat, valamint a gyógyszeres és egyéb terápiát. A praxisban a betegnek rendelt és beadott valamennyi gyógyszer és azok jelentkező mellékhatását, valamint az esetleges gyógyszerallergiákat dokumentálják, és a jogszabályoknak megfelelően jelentik. A háziorvos a definitív ellátási folyamatban értékeli a gyógykezelés hatásosságát, eredményességét, és a beteg állapotában bekövetkezett javulást, valamint egyéb körülményeket is figyelembe véve dönt a gyógykezelés befejezéséről. A beteg állapota alapján szintén a háziorvos dönt a beteg gondozásba vételéről, a rehabilitációjáról, illetve más gyógyintézetbe utalásáról.

Az EESZT-n keresztül a praxis tudomására jutott szakellátási javaslatok az orvos döntése alapján az ellátási tervbe beépülnek és a beteg dokumentációjában rögzítésre kerülnek.

Az érvényes egészségügyi szakmai irányelvek, szakmai protokollok és egyéb szakmai előírások figyelembevételével kialakított infekciókontroll program működik, melynek célja a betegek, a személyzet, orvosok, más ellátók, képzési programok résztvevői és mások körében szerzett és átadott fertőzések kockázatának megállapítása és csökkentése.

Az érvényes szakmai irányelvek, szakmai protokollok és egyéb szakmai előírások figyelembevételével végzett gyógykezelés és annak pontos dokumentációja lényeges a klinikai audit során.

H.BEGY.1. standard: A háziorvosi praxis működése

A praxis team az egységes betegellátás érdekében a hatályos jogszabályok, érvényes egészségügyi szakmai irányelvek, szakmai protokollok és egyéb szabályozó dokumentumok figyelembevételével kialakított elvek szerint szabályozottan és dokumentáltan végzi ellátási tevékenységét.

H.BEGY.1. standard magyarázata

A hasonló egészségi problémákkal és ellátási szükségletekkel rendelkező pácienseknek joguk van ahhoz, hogy az egészségügyi szolgáltató szervezetben mindenhol azonos minőségű ellátásban részesüljenek. Az „egyszintű minőségi ellátás” elvének megvalósításához olyan szabályokat és eljárásokat kell kialakítani, amelyek a hatályos jogszabályok, érvényes egészségügyi szakmai irányelvek, protokollok és egyéb szakmai előírások figyelembevételével a helyi viszonyokra adaptáltak.

Az egységes betegellátás alapelvei:

- holisztikus probléma menedzsment;
- az ellátáshoz és kezeléshez való egyenlő hozzáférés;
- a beteg állapota határozza meg az ellátási szükségleteinek kielégítése érdekében történő, rendelkezésre álló források felhasználását;
- a praxisteam (és a helyettesítők) által nyújtott ellátás egységes elvek szerint történik.

H.BEGY.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A praxisteam ellátási tevékenységének alapelveiaz egységes betegellátás érdekében dokumentáltan szabályozottak.*
2. *A praxisban elektronikusan elérhetők az egységes betegellátáshoz szükséges hatályos jogszabályok, Egészségügyi Szakmai Kollégium érvényes egészségügyi szakmai irányelvei, és egyéb szakmai előírások.*

H.BEGY.2. standard: Praxisközösség az alapellátásban

Az alapellátásban a betegségek megelőzése és a nem fertőző krónikus betegségek szövődményeinek megelőzése érdekében az egy járásban működő háziorvosi praxisok szakmai együttműködést valósíthatnak meg.

H.BEGY.2. Standard magyarázata

A praxisközösségre épülő alapellátás preventív szemléletű betegellátás, melynek célja, hogy – a betegek ellátásán kívül – hozzájáruljon a magyar lakosság egészségi állapotának javításához azáltal, hogy az ellátottak számára nemcsak alap-betegellátást biztosít, hanem különös hangsúlyt fektet a prevencióra betegségmegelőzési programok, szűrések, tanácsadási és egészségfejlesztési szolgáltatások szervezése segítségével.

H.BEGY.2 standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az alapellátás szereplőinek hatásköre és kompetenciája meghatározott.*
2. *A praxisközösségben dolgozók prevenciós feladataikat együttműködve látják el.*
3. *Praxisközösség útján a népegészségügyi feladatok ellátása megvalósult.*
4. *Telemedicina (infokommunikáció) alkalmazási területeit a praxisközösség kihasználja.*

H.BEGY.3. standard: Ellátási terv készítése

A megállapított diagnózisoknak megfelelően – figyelembe véve a diagnosztikus vizsgálatok eredményeit, szakorvosi konzíliumok javaslatait – a háziorvos az Országos Kórházi Főigazgatóság által akkreditált háziorvosi szoftverben dokumentálja a további teendőket, gondozási feladatokat, melyet a beteggel megbeszél. A beteg kérésére a dokumentáció nyomtatott példányát átadja a betegnek. A nyomtatott dokumentum átadásának tényét az akkreditált háziorvosi szoftverben rögzítik.

H.BEGY.3. standard magyarázata

A beteg a praxisban megjelenhet panaszai, problémái miatt. A betegellátást, akár egy következő ellátási esetre terjed, akár egy ellátási sorozat, megtervezik. Az ellátás tervezése a beteg szükségleteinek kielégítése érdekében a rendelkezésre álló lehetséges terápiás eljárások és más ellátási formák rangsorolását jelenti. A beteget – és szükség esetén a beteg által dokumentáltan megjelölt hozzátartozóit – tájékoztatják, bevonják a tervezési folyamatba. Az ellátási terv bekerül a dokumentációba.

A háziorvos a tudomására jutott szakellátási javaslatokat a szakma szabályainak megfelelően beépíti az ellátási tervbe, melyet a beteg dokumentációjában rögzít. Amennyiben a háziorvos a szakellátási javaslatban leírtaktól eltér, annak indokolását dokumentálja.

A betegellátást rögzítő háziorvosi dokumentáció tartalmazza:

- a gyógyszeres és egyéb terápiát,
- a szükséges terápiás beavatkozásokat,
- ápolási feladatokat,
- kontrollvizsgálatok rendjét,
- szükség esetén a gondozást.

Az ellátási tervet a háziorvos a pácienssel, vagy törvényes képviselőjével ismerteti, és azt a páciens, vagy törvényes képviselője elfogadja. Az ellátási terv végrehajtásához a praxisteam és a páciens folyamatos együttműködése szükséges.

Az ellátási terv szükséges módosítását és annak okát dokumentálni kell.

H.BEGY.3. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az ellátási terv dokumentált.*
2. *Az ellátási terv a páciens, vagy törvényes képviselője és a praxis team tagjai által ismert és elfogadott.*
3. *Az ellátási terv megvalósul.*
4. *Az ellátási terv módosítása dokumentált.*
5. *Az ellátási terv módosításának indoka rögzített.*
6. *Az ellátási terv módosítása a páciens, vagy törvényes képviselője által ismert és elfogadott.*
7. *A megismert szakellátási javaslatok az egészségügyi dokumentációban rögzítésre kerülnek.*

H.BEGY.4. standard: Definitív ellátás folyamata és feltételei

A praxisban a definitív ellátás feltételrendszere, körülményei és folyamata szabályozott és az Országos Kórházi Főigazgatóság által akkreditált háziorvosi szoftverben dokumentált, mely alapján a definitív ellátás egységes, akut betegellátási folyamatot követő gondozás, rehabilitáció és továbbutalás feltételei és szakmai határai jól ismertek.

H.BEGY.4. standard magyarázata

A praxisban a háziorvos előírásainak megfelelően, a praxis aktuális feltételrendszerének figyelembevételével, befejezett (definitív) ellátásra törekszik. A praxisban a továbbutalás rendje dokumentáltan szabályozott.

A definitív ellátás folyamatáért a háziorvos felelős. Az ellátás menetét a háziorvos, vagy a beteg megszakíthatja, vagy módosíthatja. A megszakítás, vagy módosítás ténye és okai az egészségügyi dokumentációban rögzítettek.

A háziorvos a végleges diagnózis felállítása után elkészített, és a beteggel illetve törvényes képviselőjével egyeztetett ellátási terv végrehajtásakor – szem előtt tartva a definitív ellátásra törekvést – tartós egészségkárosodással járó betegség, vagy állapot esetén jól szabályozott gondozási, vagy rehabilitációs folyamat megkezdéséről dönt.

Amennyiben a beteg utókezeléséhez (gondozás, rehabilitáció) szükséges minimumfeltételek, illetve működési engedélyek hiányoznak, a beteget tovább kell utalni. A továbbutalás folyamata a kijelölt magasabb progresszivitást nyújtó intézetbe szabályozottan történik.

H.BEGY.4. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az ellátási tervben a definitív ellátás folyamata, annak módosítása és eredménye dokumentált.*
2. *Az adott ellátási folyamat befejezése a beteg által ismert és elfogadott.*
3. *A továbbutalás rendje és célintézményei a praxis team munkatársai számára ismertek.*
4. *A beteg gondozásba, rehabilitációba vételének és/vagy továbbutalásának feltételei és annak eljárási rendjei dokumentáltan szabályozottak.*
5. *A háziorvosi team ismeri és alkalmazza a gondozásba, rehabilitációba vétel, és/vagy más intézetbe utalás szabályait.*
6. *A továbbutalás célintézményei ismertek a praxis team munkatársai számára.*

H.BEGY.5. standard: Speciális ellátások köre a praxisban

A speciális ellátásokat

- **sürgősségi betegellátás, beleértve az újraélesztést célzó beavatkozásokat,**
- **fertőző betegek ellátása,**
- **veszélyeztető állapotú betegek ellátása**
- **kiszolgáltatottak, döntési képességükben korlátozottak ellátása,**
- **magas kockázatú betegek ellátása**

a hatályos jogszabályok, érvényben lévő egészségügyi szakmai irányelvek alapján végzik.

H.BEGY.5. standard magyarázata

A beteg állapotából eredő, illetve az ellátás során felmerülő fokozottabb veszélyhelyzetek esetén a kockázatok csökkentése érdekében speciális szabályokat és eljárásokat kell kialakítani.

Fontos, hogy ezek a szabályok és eljárások meghatározzák:

- az ellátási tervet,
- az ellátás kötelező dokumentációját,
- a speciális ellátáshoz szükséges beleegyezés szempontjait,
- az ellátási folyamatban résztvevők szükséges képzettségét és jártasságát,
- a speciális felszerelés és környezet elérhetőségét és alkalmazását.

A speciális ellátások szabályainak és eljárásainak kidolgozása a hatályos jogszabályok és érvényes egészségügyi szakmai irányelvek alapján történjen.

A sürgősségi ellátásnál az elsősegélynyújtás – a beteg állapotának stabilizálása és szállíthatóvá tétele – után a definitív kezelésre való továbbutalások rendje szabályozott.

H.BEGY.5. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A hatályos egészségügyi szakmai irányelvek, protokollok a praxisban elérhetők, a munkatársak azokat ismerik, alkalmazzák.*

2. *A speciális ellátások dokumentációja pontos, szervezett.*
3. *A speciális ellátások megvalósulnak és dokumentáltak.*

H.BEGY.6. standard: Gyógyszerelés és gyógyszerrendelés a háziorvosi praxisban
A praxisban a gyógyszereléssel és gyógyszerrendeléssel kapcsolatos valamennyi tevékenységről a háziorvos dönt a hatályos jogszabályok, érvényes egészségügyi szakmai irányelvek és egyéb szabályozók alapján.

H.BEGY.6.1. standard: Gyógyszerelés és a gyógyszerrendelés szabályozása a háziorvosi praxisban
Az akut és sürgősségi betegellátásban szükséges, a praxisban rendelkezésre álló gyógyszerek rendelése, beszerzése, tárolása, ellenőrzése, a betegek részére rendelt gyógyszeres terápia és a gyógyszerek praxis team által történő beadása a hatályos jogszabályok, az érvényben lévő egészségügyi szakmai irányelvek és egyéb szabályozók alapján szabályozott és dokumentált.

H.BEGY.6. és H.BEGY.6.1. standard magyarázata
A praxisban a gyógyszeres kezelés menedzsere a háziorvos, tevékenységét a gyógyszerelésre vonatkozó jogszabályok és egyéb szabályozók figyelembevételével végzi. Az írásban rögzített gyógyszeres terápia részletezi az elrendelt gyógyszerek szedési gyakoriságát, dózisát és időtartamát, valamint a gyógyszeres terápia kontrollját. A gyógyszeres kezelés minden fázisának felelőse dokumentáltan szabályozott. A gyógyszeres terápia, mint az ellátási folyamat szerves része, a beteg, vagy törvényes képviselője előtt ismert, elfogadott és dokumentált.

H.BEGY.6. és H.BEGY.6.1. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *A háziorvos gyógyszereléssel kapcsolatos felelősségi köre dokumentáltan szabályozott.*
2. *A gyógyszerek kezelésében részt vevő team tagok felelősségi köre dokumentáltan szabályozott.*
3. *A beteg által rendszeresen szedett gyógyszerek kontrollja dokumentáltan szabályozott.*
4. *A beteg tájékoztatása a felírt, elrendelt gyógyszerek helyettesíthetőségéről, kockázatáról, költségeiről és alkalmazásáról dokumentált.*
5. *A gyógyszerek rendelése dokumentáltan szabályozott.*
6. *A gyógyszerek beszerzése, tárolása, ellenőrzése szabályozottan dokumentált.*
7. *Külön szabályozott a kábítószerek és pszichotróp hatású szerek tárolása és alkalmazása.*
8. *A munkatársak ismerik és alkalmazzák a gyógyszerek kezelésének szabályozott eljárásait.*
9. *A gyógyszeres terápia a beteg számára ismert, vele egyeztetett.*
10. *A gyógyszeres terápia dokumentációja tartalmazza a beteg számára elrendelt gyógyszerek szedési és/vagy beadási gyakoriságát, a dózist és időtartamot, az ellenőrzést és a szükséges módosításokat.*
11. *A gyógyszert beadó szakdolgozó személye a beteg számára ismert, dokumentációjában rögzített.*
12. *A praxis team által használt gyógyszerek alkalmazási előírása a praxisban megtalálható.*
13. *Külön szabályozott a sürgősségi ellátást szolgáló gyógyszeres kezelés.*

H.BEGY.6.2. standard: Teendők gyógyszereléssel kapcsolatos nem kívánatos események esetén
A betegen jelentkező gyógyszer mellékhatások és allergiás reakciók a beteg dokumentációjában rögzítésre, illetve jogszabályban előírt esetben jelentésre kerülnek.

H.BEGY.6.2. standard magyarázata
Külön eljárás szabályozza a gyógyszerek felírását és beadását, a mellékhatások, allergiás reakciók ellátását, dokumentációját és jelentési kötelezettségét.
A praxis gyakorlata megfelel a kábítószerek és pszichotróp anyagok tárolásáról és alkalmazásáról szóló külön jogszabályi előírásoknak, és rendelkezik az ennek megfelelő dokumentációval.
A gyógyszerek beszerzése és tárolása a praxisban a sürgősségi, illetve a gyors ellátás biztosítását szolgálja.

H.BEGY.6.2. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *A gyógyszeres kezelés ellenőrzése kiterjed a mellékhatások és allergiás reakciók figyelésére, dokumentálására.*
2. *A mellékhatásokat az előírásoknak megfelelően jelentik.*

H.BEGY.7. standard: Praxisban végzett invazív beavatkozások
A praxisban az invazív beavatkozások alkalmazása a hatályos jogszabályok és érvényes szakmai irányelvek ajánlásainak figyelembevételével szabályozott és dokumentált.

H.BEGY.7. standard magyarázata
Az invazív beavatkozásoknál a mindenkor hatályos jogszabályok által meghatározottak szerint kell eljárni.
A beteg fiziológiai státusza a beavatkozás alatt és közvetlenül utána monitorozott. A monitorozás a beteg állapotának és a végrehajtott beavatkozásnak a pontos dokumentálása. A beteg invazív beavatkozást követő ellátása függ a beavatkozás során tapasztalt eseményektől és a beavatkozás eredményétől, és ha nem akut életveszélyt hárít el, akkor a beteg, vagy törvényes képviselőjének beleegyezésétől. Az egészségügyi dokumentáció tartalmazza a beavatkozás leírását, a mintavétel tényét, a beavatkozás alatti és utáni állapotot, a beavatkozást végző háziorvos és szakdolgozó nevét, valamint a beteg, vagy törvényes képviselőjének írásbeli tájékozott beleegyezését.

H.BEGY.7. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *Az invazív mintavétel, beavatkozás elvégzése, annak időpontja, ténye dokumentált.*
2. *Az invazív beavatkozás utáni és alatti állapot dokumentált.*
3. *Az invazív beavatkozást végző orvos és szakszemélyzet neve dokumentált.*
4. *Az invazív beavatkozást követő további beteg utak a dokumentációba kerülnek.*

H.BEGY.8. standard: Szakápolási szükséglet és szakápolási tevékenység
A háziorvos dönt a beteg szakápolási szükségletéről, a szakápolási tevékenységek elvégzéséért és dokumentálásáért az ápolásban közreműködő szakdolgozó felelős.

H.BEGY.8. standard magyarázata
A háziorvos felelős a beteg számára szükséges ápolási folyamat dokumentált elrendeléséért, az ápoló az ápolási szükséglet felméréséért, az ápolási terv elkészítéséért és a tevékenységek szakma szabályai szerinti elvégzéséért és dokumentálásáért. Az ápolási terv az ellátási terv része.
Az ápolási folyamat tartalma és szükségessége a beteg életkorától, állapotától, betegségétől/betegségeitől és szociális helyzetétől függ. A háziorvos az ápolás elrendelésekor, az ápoló a folyamat megtervezésekor, megvalósításakor és dokumentálásakor figyelembe veszi
- az érvényes rendeleteket és más jogi szabályozást,
- szakmai irányelvek, szakmai protokollok és egyéb szakmai előírások ajánlásait,
- ezek hiányában a helyi szabályozás és az aktuális bizonyítékokon alapuló szakmai ismeretek alapján elkészített ápolási protokollokat, utasításokat és eljárásrendeket.

H.BEGY.8. standard felülvizsgálati szempontjai
1. Az egészségügyi dokumentáció része az ápolási dokumentáció.
2. Az ápolási dokumentáció tartalmazza:
   - *2.1. az ápolást indokoló orvosi diagnózist,*
   - *2.2. az ápolási diagnózist,*
   - *2.3. az ápolási szükséglet alapján készült ápolási tervet,*
   - *2.4. az ápolási tevékenységeket,*
   - *2.5. azok eredményét,*
   - *2.6. az orvosnak adott visszajelzést,*
   - *2.7. a további tennivalókat (az ápolási folyamat lezárása, új szükségletek, következő vizit időpontja, tervezett tartalma).*

H.BEGY.9. standard: Szakápolási tevékenységek szabályozása a praxisban
A betegek számára szükséges szakápolási tevékenységek folyamata a praxisban dokumentáltan szabályozott.

H.BEGY.9. standard magyarázata
A szakápolás a beteg azon tevékenységének segítésére irányul, amely elvégzésére egészségi állapota miatt önállóan képtelen, vagy amelynek elvégzése speciális felkészültséget igényel.

A szakápoló önálló, függő és együttműködő funkciói keretén belül végzi tevékenységeit, az azok elvégzéséhez szükséges feltételeket a praxisban dokumentáltan szabályozni kell.

H.BEGY.9. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A praxisban a szakápolási tevékenység dokumentáltan szabályozott.*
2. *A praxis szakápolója a szabályozásban meghatározott feladatait, kompetenciáját, felelősségét ismeri, végzi és dokumentálja.*

H.BEGY.10. standard: Sürgősségi ellátás az ápolói tevékenység során

A praxisban a sürgős szükség észlelésekor elvárt ápolói tevékenység a hatályos jogszabályok alapján szabályozott és dokumentált.

H.BEGY.10. standard magyarázata

Az ápolási tevékenység szabályozása arra az esetre is tartalmazza az ápoló tevékenységi folyamatának leírását, ha a beteg otthonában, vagy tartózkodási helyén végzett tevékenysége közben sürgős ellátást igénylő állapotot észlel. Szakképzett egészségügyi dolgozó ilyen esetekben az elsősegélyt és a kompetenciájának megfelelő ellátást azonnal megkezdi, értesíti a mentőket vagy a háziorvost.

H.BEGY.10. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az ápolási tevékenység szabályozása tartalmaz sürgős ellátást igénylő esetek észlelésekor előírt tevékenység leírást.*
2. *Az ápoló ismeri és alkalmazza a sürgős szükség esetére előírt önálló, együttműködő és függő feladatait.*

2.4. Prevenció, megelőzés, szűrés, gondozás (H.PREV)

A standard fejezet célja

A háziorvosi praxis team feladatai közé tartozik a

- Primer prevenció: A betegségek megelőzése és az egészségi állapot fejlesztése, az egészségnevelés és életmódi tanácsadás, az egyéni és közösségi/környezeti higiéné, az immunizáció és a kémiai/gyógyszeres profilaxis.
- Szekunder prevenció: A betegségek és kockázati tényezőik korai felismerése, szűrővizsgálatokkal való felderítése.
- Tercier prevenció: A felismert betegségek esetén a beteg-visszarendelések alkalmával végzett rutin ellenőrzések, másodlagos szűrővizsgálatok, valamint a már említett, a gyógyító orvoslás részét képező módszerek tartoznak ide. Célja a betegek egyensúlyi állapotának fenntartása, a lehető legjobb életminőség biztosítása. Módszere a gondozás, amely a betegségük, életkoruk, állapotuk miatt rászorulók folyamatos felkutatását, diagnosztikus tevékenységet, folyamatosan ellenőrzött hatékony gyógykezelést jelent. Feladata a betegségek hosszú távú hatásainak, következményeinek csökkentése mellett a rehabilitáció folyamatának a praxisban végezhető része és a beteg eljuttatása a szakellátás felé.

A háziorvos dönt a beteg számára szükséges preventív tevékenység formájáról, megkezdésének idejéről, saját vizsgálatai alapján a beteg vizsgálatokra, konzíliumokra, kezelésre küldéséről a progresszív betegellátás további szintjeire.

Döntéséhez figyelembe veszi:

- a hatályos jogi szabályozást,
- a szakmai irányelvek ajánlásait,
- ezek hiányában a helyi szabályozás és az aktuális bizonyítékokon alapuló szakmai ismeretek alapján elkészített praxis szakmai protokollokat.

H.PREV.1. standard: Primer, szekunder és tercier prevenciós tevékenységek

A betegek számára szükséges primer, szekunder és tercier prevenciós tevékenységek folyamata szabályozott és dokumentált.

H.PREV.1. standard magyarázata

Aprevencióegyesformáinakszükségességeabetegéletkorától, állapotától, betegségétől/betegségeitőlésbetegségek kockázati tényezőit jelentő szokásaitól, környezeti tényezőitől, életmódjától függ. Minden állapotfelméréskor dokumentálni kell azt is, hogy milyen prevenciós tevékenység szükséges.

H.PREV.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A praxisban a prevenciós tevékenységek dokumentáltan szabályozottak.*
2. *Az egészségügyi dokumentáció tartalmazza a szükséges, illetve elvégzett prevenciós tevékenységet.*

H.PREV.2. standard: A prevenciós programban való részvétel meghatározása

A praxisközösségben a háziorvos felelős annak megállapításáért, hogy a betegnek milyen prevenciós folyamatban való részvételre van szüksége. A folyamatba tartozó egyes tevékenységekért felelős személyek helyi szabályozásban, vagyis a munkaköri leírásban meghatározottak.

H.PREV.2. standard magyarázata

A háziorvos a prevenciós tevékenységeket – amennyiben a háziorvos praxisközösségben dolgozik – a team tagjainak segítségével végzi. A team minden tagja felelős saját munkájáért, annak a szakma szabályai és a praxis szakmai protokolljai szerinti elvégzéséért és dokumentálásáért.

H.PREV.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A prevenciós tevékenység szabályozása tartalmazza az egyes tevékenységek elvégzéséért felelős személyek megnevezését.*
2. *A személyek ismerik és elvégzik a szabályozásban foglalt feladataikat.*

H.PREV.3. standard: A prevenciós program dokumentálása

A prevenciós folyamat az akkreditált medikai szoftver által meghatározott egészségügyi dokumentációban rögzített.

H.PREV.3. standard magyarázata

A prevenciós folyamat lépéseit (pl. anamnézis felvételét, a vizsgálatok elvégzését és azok eredményeit, a terápia megállapítását és változtatásait, a páciensnek adott tanácsokat, továbbutalását, a következő találkozás megbeszélt időpontját) dokumentálni kell. A dokumentálás rendje szabályozott. A team tagjai a dokumentációs rend szerint dolgoznak.

H.PREV.3. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A prevenciós tevékenységek dokumentáltak.*
2. *Azegészségügyidokumentációtartalma, helye, formájaaprevenciós tevékenység szabályozásábanmeghatározott.*
3. *A dokumentációs rendet a team tagjai ismerik és megvalósítják.*

H.PREV.4. standard: Primer prevenció a praxisban

A primer prevenció keretében a háziorvos a praxisba tartozó pácienseknek jogszabályi előírásoknak megfelelően kötelező, illetve a páciens kérésére ajánlott védőoltásokat ad és a praxis lehetősége alapján, egészségmegőrző tanácsadást biztosít (egészségnevelés) prevenciós rendelés keretében. A prevenciós rendelés során végzett állapotfelmérés alapján prevenciós terv készül, amelyet a pácienssel aláíratnak és a páciens egészségügyi dokumentációjában rögzítenek.

H.PREV.4.1. standard: Védőoltások alkalmazása

A védőoltások nevét, az oltást végző személyét, a beadás dátumát és az oltóanyag gyártási számát a páciens oltási könyvében és az Országos Kórházi Főigazgatóság által akkreditált háziorvosi szoftverben rögzítik.

H.PREV.4.1. standard magyarázata

A kötelező védőoltások beadásának rendjét a járványügyi rendelet, valamint az NNGYK adott évre vonatkozó, védőoltásokról szóló módszertani levele tartalmazza. A háziorvos tájékoztatja az ajánlott védőoltásokról a pácienseket, akik, ha a védőoltást kérik, beleegyezésüket aláírásukkal igazolják.

H.PREV.4.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az aktuálisan érvényes, kötelező védőoltások beadásának gyakorlata a praxisban szabályozott.*
2. *Az egészségügyi dokumentáció tartalmazza a páciensnek beadott védőoltások nevét, az oltást végző személyét, a beadás dátumát és az oltóanyag gyártási számát.*

3. *A praxisban az ajánlott védőoltás beadásának beleegyező nyilatkozatai megtalálhatók.*
4. *A kötelező védőoltás beadását megtagadó nyilatkozatok a praxisban megtalálhatóak.*

H.PREV.4.2. standard: Egészségnevelés a praxisban

Az egészség megőrzése, az egészségi állapot javítása érdekében végzett tanácsadás folyamatát a prevenciós tevékenység szabályozása rögzíti.

H.PREV.4.2. standard magyarázata

Az egészségfejlesztés része, az egyén információval való ellátása, egészségnevelése, Life Long Learning (élethosszig tartó tanulás) biztosítása annak érdekében, hogy minél több lehetőséget teremtsenek számára az egészség, az egészséges élet választásához.

H.PREV.4.2 standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A háziorvosok ismerik az egészségfejlesztés alapelveit.*
2. *Praxisközösség esetén a team tagjai ismerik a tevékenység módszereit és azokat dokumentáltan alkalmazzák.*
3. *Az egészségnevelési tanácsadás folyamata a praxisban dokumentáltan szabályozott.*
4. *Az egészségügyi dokumentációban az egészségnevelési tanácsadás a szabályozásnak megfelelően rögzített.*

H.PREV.5. standard: Szekunder prevenció (szűrés) a praxisban

A betegségek korai felismerése érdekében a háziorvos a praxisához tartozó lakosok között jogszabály szerint előírt szűrővizsgálatokat végez. Az elrendelt szűrések, azok eredményeinek értékelése és a szükséges beavatkozások megfelelnek a szakmai előírásoknak. A szekunder prevenciós tevékenység dokumentáltan zajlik.

H.PREV.5. standard magyarázata

A magyarországi lakosság rossz egészségi állapota miatt különösen fontos a népegészségügyi szempontból fontos betegségek szűrése, a korai szakaszban lévő betegségek időben történő felismerése érdekében.

H.PREV.5. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A praxisteam tagjai a szekunder prevenciós tevékenység szabályozását ismerik és alkalmazzák.*
2. *A praxisba tartozó páciensek szűrése tervezetten zajlik.*
3. *Az egészségügyi dokumentáció tartalmazza a páciensek szűrési eredményeit, valamint a szűrési eredmény alapján meghatározott további teendőket.*

H.PREV.6. standard: Gondozási folyamatok, különös tekintettel a kiemelt rizikójú betegekre

A háziorvosi gondozási folyamatok (a továbbiakban gondozás) az egészségügyi szakmai irányelvek és szakmai protokollok, valamint egyéb szakmai előírások ajánlásainak figyelembevételével dokumentáltan szabályozottak. A praxis rendelkezik gyakran előforduló és kiemelt rizikójú betegségek gondozási szakmai protokolljával. A gondozott beteg számára gondozási terv készül.

H.PREV.6. standard magyarázata

A gondozási folyamatot, az abban résztvevők tevékenységét, a dokumentálás szabályait meg kell határozni. A gondozási szakmai protokollokat a praxis készíti el saját lehetőségeinek legjobb kihasználására, az érvényes rendeletek, szakmai irányelvek, szakmai protokollok, egyéb szakmai előírások és a bizonyítékokon alapuló szakmai ismeretek alapján.

HPREV.6. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A magas rizikójú, és a gyakran előforduló betegségek gondozásának szakmai protokolljai a praxisban megtalálhatóak.*
2. *A praxis team tagjai ismerik és alkalmazzák a gondozási szakmai protokollokat.*

H.PREV.7. standard: Rehabilitációs tevékenység a praxisban

A háziorvos, illetve a háziorvosi team a szakmai irányelvek, szakmai protokollok és egyéb szakmai előírások ajánlásainak figyelembevételével, a beteg szükségleteinek megfelelő rehabilitációs tevékenységet kezdeményez, melyet dokumentál.

H.PREV.7. standard magyarázata

Annak érdekében, hogy a fogyatékos, vagy rokkant beteg helyreállított és megmaradt képességeinek felhasználásával ismét elfoglalhassa helyét a közösségben, rehabilitációs módszereket kell alkalmazni.
A háziorvos az ennek érdekében szükséges tevékenységeket, intézkedéseket megteszi.

H.PREV.7. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A fogyatékosság, vagy rokkantság ténye és mértéke dokumentált.*
2. *A beteg tájékoztatása a rehabilitációs lehetőségekről dokumentált.*
3. *Az elvégzett rehabilitációs tevékenységek és a megtett intézkedések dokumentáltak.*

H.PREV.8. standard: Praxisközösség a prevencióban

A háziorvos által végzett prevenciós munkában a betegek egészségi állapotának javítása érdekében a különböző szakterületek munkatársai praxisközösségi formában együttműködhetnek.

H.PREV.8. standard magyarázata

A praxisközösségre épülő alapellátás népegészségügyi fókuszú betegellátás, melynek célja, hogy a betegek háziorvosi ellátásán kívül nemcsak alap betegellátást biztosít, hanem különös hangsúlyt fektet a prevencióra, betegségmegelőzési programokra, a szűrések, a tanácsadási és egészségnevelési szolgáltatások szervezésével.
A praxisközösség a prevenciós tevékenység végzésére prevenciós rendelést biztosít.

H.PREV.8. standard felülvizsgálati szempontjai

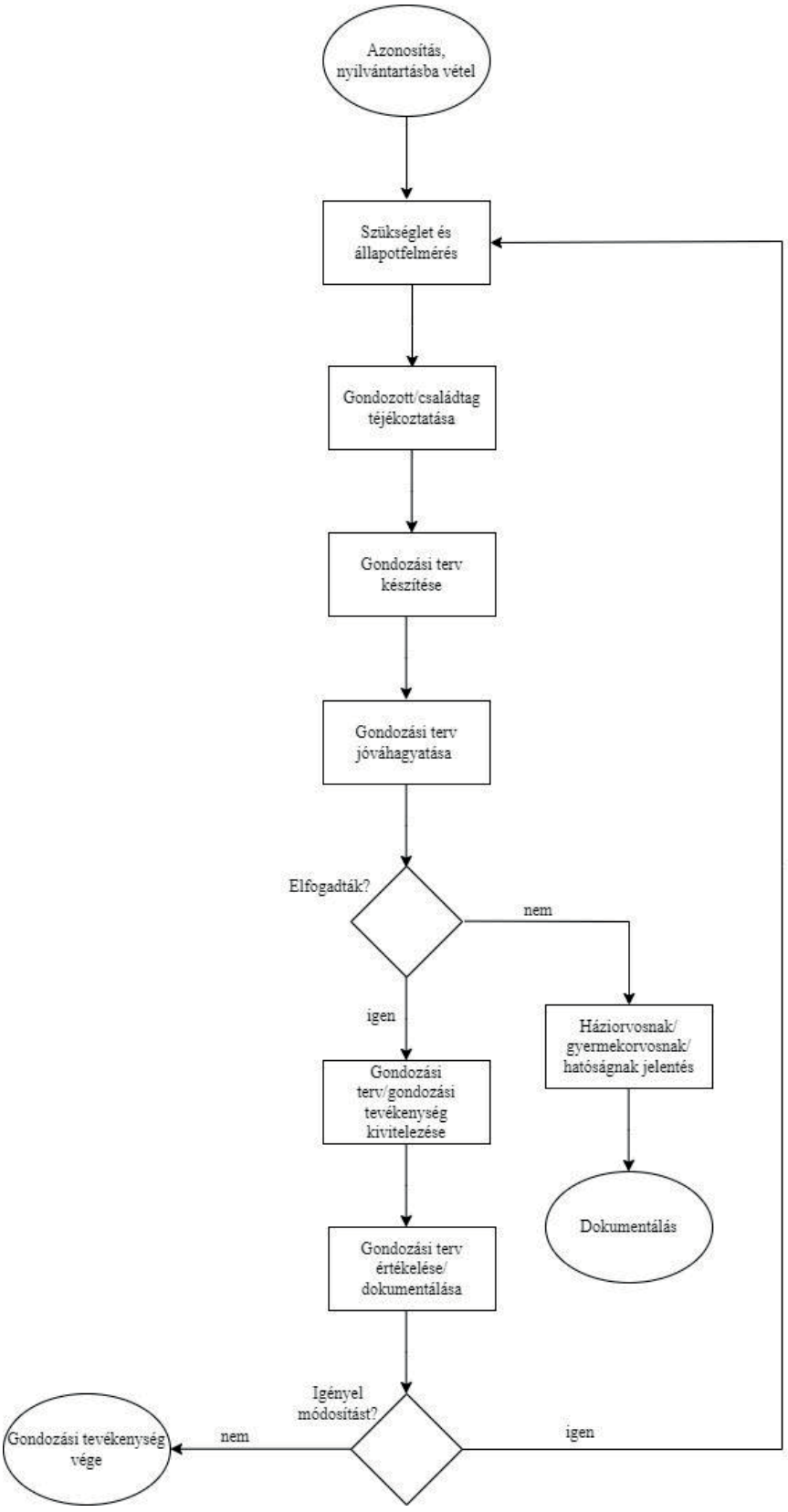
1. *A praxisközösség együttműködése, felelősségi és hatáskörei szabályozottak.*
2. *A résztvevő munkatársak egymás részére történő tájékoztatási kötelezettsége szabályozott.*
3. *Az ellátott lakosság a praxisközösség tevékenységét ismeri, a szükséges tájékoztatás biztosított.*
4. *A praxisközösség tevékenységének értékelése szabályozott, rendszeresen megtörténik.*
5. *Telemedicina alkalmazási területeit a praxisközösség kihasználja.*

KAPCSOLÓDÓ STANDARDOK:

Klinikai audit standardjai (VEZ.MEÉ.6. VEZ.MEÉ.6.1. VEZ.MEÉ.6.2.)
6.2. Nozokomiális fertőzések megelőzésének és ellátásának standardjai (T.NOZF)
6.3. További beteg- és dolgozói biztonsági standardok (T.BIZT)
6.4. Betegjogok, tájékoztatás, adatkezelés standardjai (B.JTA)

3. A VÉDŐNŐI ELLÁTÁS STANDARDJAI (V)

4. ábra: A területi védőnői gondozási tevékenység



3.1. Védőnői gondozás (V.G.)

A védőnői munka módszere a gondozás. A gondozást a védőnő gondozási terv alapján végzi. A gondozási terv a gondozott személy egészségi állapotán, a családi, munkahelyi és közösségi anamnézis során szerzett ismereteken, észleléseken, tapasztalatokon alapul. Ezek birtokában a védőnő a gondozott személlyel/gondozott törvényes képviselőjével együtt meghatározza azokat a célokat és feladatokat, melyek prioritást kell, hogy élvezzenek az anya, a magzat, a gyermek, a család egészsége érdekében. Közösen feltárják a megoldás lehetőségeit. A védőnő segíti, támogatja a célok, feladatok megvalósítását, értékelését és újabb célok kitűzését.

A standard fejezet célja az alábbi tevékenységek standardizált támogatása:
A védőnői gondozás azon módszerek összessége amely:

- segíti az egyén, kiemelten a várandós anya, a gyermek, a család egészségének megőrzését, a fejlődésben való megtorpanás, egészséget veszélyeztető rizikótényezők időben történő felismerését,
- a család ismereteit, képességeit és készségeit segíti kialakítani, fejleszteni annak érdekében, hogy az egyén, a szülő aktívan közreműködjön a saját és gyermeke egészségének megőrzésében és a betegségek megelőzésében. A védőnői tevékenység a családlátogatás és védőnői tanácsadás keretében folyamatos, célzott és szükséglet szerinti gondozás végzése, kiemelten:
- a várandósok, újszülöttek, a koraszülöttek, a kis súllyal születettek, valamint az egészségi és/vagy környezeti ok miatt veszélyeztetett csecsemők és gyermekek pszichoszomatikus fejlődésének fokozott figyelemmel kísérése és segítése,
- a szoptatással kapcsolatos tanácsadás a problémák megelőzéséhez, és az esetleges problémák megoldásában segítségnyújtás,
- a hat hónapos korig tartó igény szerinti kizárólagos szoptatás ösztönzése, a szoptatás gyakorlatának megtanítása,
- a hat hónapos kor alatti vegyes, illetve mesterséges táplálás egészségi, testi, lelki, környezeti rizikótényezőinek ismertetése,
- a gyermek fejlődésének nyomon követése, az esetleges kóros elváltozás korai észlelése, dokumentálása és a gyermeket, gondozottat ellátó orvos értesítése,
- a jogszabály által meghatározott szűrővizsgálatok szervezése és végzése,
- a gyermek fejlődését veszélyeztető tényező észlelésekor a házi gyermekorvos/háziorvos, illetve a család- és gyermekjóléti szolgálat, súlyos veszélyeztetés esetén a család- és gyermekjóléti központ, illetve a jogszabályban meghatározott esetekben a gyámhivatal haladéktalan értesítése mellett a veszélyeztetett gyermek és családjának fokozott gondozásba vétele,
- a családok tájékoztatása az életkorhoz kötött védőoltások fontosságáról, a védőoltások szervezése, nyilvántartása, jelentése a külön jogszabályban, szakmai irányelvben foglaltak szerint. A védőnői gondozás kiterjed az egyéni és közösségi egészségfejlesztési, egészségvédelmi programok tervezésére, szervezésére és a megvalósításában való részvételre.
- a nővédelem, ezen belül is az anyaságra való felkészülés segítése; a családtervezéssel kapcsolatos tanácsadás; a lakossági célzott szűrővizsgálatok szervezésében való részvétel.

A védőnői ellátás folyamatainak és egyes tevékenységeinek támogatására és az ellátás dokumentálására az Országos Kórházi Főigazgatóság által jóváhagyott számítógépi program áll rendelkezésre. A munka során a védőnők kötelesek a szoftvert pontosan használni, az egyes ellátáshoz kapcsolódó adatokat naprakészen tartani.

V.G.1. standard: Az ellátandók bejelentkezése

A védőnői ellátásba az ellátandók bejelentkezése, nyilvántartásba vétele, előjegyzése, valamint a tanácsadáson/szűrővizsgálaton történő fogadása a hatályos jogszabályok szerint szabályozott és dokumentált.

V.G.1. standard magyarázata

A védőnő gondozási tevékenységét holisztikus szemléletben végzi. A gondozás kiterjed a várandósokra, az újszülöttekre és gyermekágyas édesanyákra, a csecsemőkre, kisdedekre és kisgyermekekre, iskolásokra, valamint a család és gondozási körzet többi nőtagjára a női életszakaszoknak megfelelően prevenciós célból. Amennyiben a védőnői körzetben életvitelszerűen tartózkodó gondozott vagy a gondozottért felelős személy ellátási igényét bejelenti, megtörténik a nyilvántartásba vétel. A gondozás a család otthonában, tanácsadóban, és egyéb közösségi programokra alkalmas helyszíneken (amennyiben a szükséges feltételek biztosítottak) történhet.

V.G.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A védőnői szolgálat dokumentált eljárásban szabályozza az ellátásba történő bejelentkezés menetét, beleértve a gondozott azonosítását, a gondozott/törvényes képviselő tájékoztatását.*
2. *A védőnői szolgálat dokumentált eljárásban szabályozza a gondozottak tanácsadóban történő előjegyzésének és fogadásának rendjét.*
3. *A tanácsadó/szűrő helyiség és a tanácsadást tartó, szűrést végző személy rendelkezésre állásának ideje ismert és közzétett.*
4. *A rendelkezésre állási időben biztosított a védőnő jelenléte.*
5. *A közösségi programok tervezett-, szervezett formában történnek és értékeltek.*
6. *A gondozási/szűrési folyamat dokumentáltan nyomon követhető, értékelt, lezárt és visszakereshető.*

V.G.2. standard: Ellátottak továbbirányítása

Az ellátottak védőnői szolgálaton belüli, illetve a más védőnői szolgálathoz történő irányítása szabályozott és dokumentált.

V.G.2. standard magyarázata

A védőnői ellátás tagjainak feladatmegosztása az ellátottak lakhelye alapján, illetve nevelési/oktatási intézmények alapján kerül megszervezésre. Az ellátott korosztálynak lehetősége van az eseti ellátásra, 3 hónapnál rövidebb tartózkodás esetén. Kiemelten fontos a helyettesítés, illetve a körzeten belüli vagy körzeten kívülre történő elköltözés esetén a gondozott szabályozott, pontos átirányítása, dokumentumainak megküldése.

V.G.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Van dokumentált szabályozás az ellátottak átirányításához.*
2. *Az átirányítás, elköltöztetés szabályait a védőnői szolgálat tagjai ismerik, az átirányításokat dokumentálták.*
3. *Az eseti ellátás szabályait a védőnői szolgálat tagjai ismerik, az ellátás dokumentált, a 3 hónapnál hosszabb tartózkodási hely szerint illetékes védőnő értesítése dokumentáltan megtörtént.*
4. *A szolgálaton belüli helyettesítés szabályai dokumentáltak és megvalósulnak.*

V.G.3. standard: Gondozási terv készítése és gondozás

A védőnői ellátás keretében valamennyi gondozott ellátásához dokumentált gondozási terv készül.

V.G.3. standard magyarázata

A területi védőnői ellátás keretében valamennyi gondozott ellátásához dokumentált gondozási terv készül.
A védőnő a jogszabályok és a szakmai irányelvek, a gondozásban részt vevő házi gyermekorvos/háziorvos szakorvos és a társszakmák (pedagógiai szakszolgálat, gyermekvédelem résztvevői) véleményének figyelembevételével, az ellátott, illetve törvényes képviselőjének együttműködésével, bevonásával gondozási tervet készít, az elkészített gondozási tervet kivitelezi, megvalósulását nyomon követi, felügyeli és értékeli.
A gondozási folyamat a hatályos jogszabályok, szakmai irányelvek, szakmai protokollok alapján, egyéb szakmai előírások és az ellátottak életkorának és egészségi állapotának, valamint a családi környezetének megfelelően történik.
A védőnő gondoskodik a gondozási folyamat zavartalan lebonyolításáról, az anya, illetve a törvényes képviselő tájékoztatásáról és a szükség szerinti háziorvoshoz, szakorvoshoz irányításáról, szükség esetén a gyermekvédelem gondozásba való bevonásáról.

V.G.3. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A gondozás, a gondozás lépései, gyakorisága, és a kapcsolódó dokumentációs elvárás, szabályozó dokumentumokban rögzített.*
2. *A gondozási terv a jogszabályban, szakmai előírásokban meghatározott életszakaszokra készül.*
3. *A gondozási terv szükségletekre épül és figyelembe veszi:*
   - *3.1. az állapot felméréseinek tapasztalatait,*
   - *3.2. a gondozott családi és szociális körülményeit,*
   - *3.3. az ellátásban részt vevő, érintett szakterületek javaslatait, elvárásait,*
   - *3.4. a családlátogatás, a tanácsadás, a védőoltások tervezett időpontját,*
   - *3.5. pszichomotoros, mentális, szociális, testi fejlődés, érzékszervekműködésének vizsgálatát, dokumentálását.*

4. *A gondozási terv egy példányát az anya/törvényes képviselő megkapja, annak elfogadását vagy elutasítását aláírásával igazolja.*

V.G.4. standard: Gondozási terv megvalósulása, felügyelete és értékelése
A gondozási terv megvalósult és értékelt.

V.G.4. standard magyarázata
A védőnő a jogszabályok és a szakmai előírások, valamint a gondozásban részt vevő szülészorvos/szülésznő vagy házi gyermekorvos/háziorvos szakmai véleményének figyelembevételével, továbbá a gondozottal/törvényes képviselőjének együttműködésével, bevonásával elkészített gondozási tervet kivitelezi, illetve megvalósulását felügyeli. A gondozási szükségletnek megfelelően módosítja a tervet, a változásokat rögzíti és az anyával/törvényes képviselővel elfogadtatja azt. A gondozott/törvényes képviselő tájékoztatása magába foglalja a gondozottal/törvényes képviselővel szemben támasztott elvárást, az ellátott állapotával kapcsolatos változások jelzését. A gondozási szakasz befejezésekor megtörténik a terv dokumentált értékelése.

V.G.4. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *A gondozási terv a gondozott, illetve a szüleinek/törvényes képviselőjének közreműködésével valósul meg.*
2. *A gondozási tevékenység az ellátott otthonában, a tanácsadó helyiségben, valamint egyéb közösségi programokra alkalmas helyszíneken történik.*
3. *A gondozási terv megvalósulását a védőnő felügyeli és dokumentálja.*
4. *A gondozási terv egyénre szabottan, a gondozásban részt vevő szakemberek együttműködésével, az ellátott aktuális állapotának megfelelően változtatva valósul meg, folyamatos értékelés mellett.*
5. *A gondozási szakasz befejezésekor megtörténik a terv dokumentált értékelése.*
6. *A gondozási folyamat dokumentáltan nyomon követhető, lezárt és visszakereshető.*

V.G.5. standard: Szoptatásbarát magatartás
Az újszülött és csecsemő anyatejjel történő táplálása érdekében szoptatásbarát, szoptatást/anyatejes táplálást támogató védőnői gondozást kell folytatni.

V.G.5. standard magyarázata
A csecsemő részére a legjobb táplálék az anyatej. A minél nagyobb arányú és minél hosszabb ideig tartó kizárólagos anyatejes táplálás érdekében fontos, hogy a védőnő tevékenysége és tanácsadása szoptatás támogató legyen. Törekedni kell arra, hogy minden anya megismerje és elfogadja a szoptatás előnyeit és fontosságát a csecsemő testi és mentális fejlődésében. A tanácsadást a várandósság ideje alatt kell megkezdeni. Fel kell hívni az anya figyelmét a szoptatás elmaradásából eredő esetleges hátrányos következményekre is. A védőnő a jogszabályok, a szakmai irányelvek, szakmai protokollok, egyéb szakmai előírások és szakhatósági előírások, valamint a gondozásban részt vevő házi gyermekorvos/háziorvos szakmai véleményének figyelembevételével az anyatejet adó nővel, továbbá az újszülöttet/csecsemőt gondozó anya/törvényes képviselő együttműködésével, bevonásával szervezi meg az anyatejellátást a központi anyatejgyűjtő állomás igénybevételével, vagy háztól-házig akció keretében. Fontos, hogy a tápszerek alkalmazása szakmailag megalapozott legyen.

V.G.5. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *A szoptatás/anyatejes táplálás támogatása a hatályos jogszabályok, szakmai előírások figyelembevételével, szabályozottan történik, mely kiterjed:*
   - *1.1. a felvilágosításra,*
   - *1.2. a szoptatás gyakorlatára,*
   - *1.3. az anyatejes táplálás gyakorlatának megismertetésére,*
   - *1.4. az anyatej tárolására vonatkozó tanácsokra.*
2. *A védőnő ismeri a WHO kódex tartalmát.*
3. *A tanácsadóban anyatej pótló tápszerek, cumik reklámja nem megengedett.*

V.G.6. standard: Védőnői látogatás szakmai tartalma

A védőnői családlátogatások a szakmai szabályoknak megfelelően és a várandósság szakaszainak, valamint gyerekeknél az életkoronként ajánlott gyakorisággal és a felmért szükségletnek megfelelően a gondozottal/törvényes képviselővel egyeztetve történnek, a gyakoriságok a gondozási tervben kerülnek rögzítésre.

V.G. 6. standard magyarázata

Az illetékességi területén élő, illetve külön kérésre a nevelési-oktatási intézményben nyilvántartott, ellátási területén tartózkodó gondozottat a védőnő felkeresi, szükség szerint ellátásban részesíti, melynek célja az egyénre szabott, szükségleteken alapuló tanácsadás. Ehhez szükséges, hogy a védőnő a családdal olyan kapcsolatot alakítson ki, ahol a családban történő látogatását igénylik, tanácsait elfogadják, aktuális gondozási-, szociális és egyéb problémáikat a védőnővel megbeszélik. A védőnő a várandós állapotát, a magzat/gondozott fejlődését a szakmai szabályoknak megfelelően figyelemmel kíséri és bármilyen rendellenesség, az elvárttól való eltérés esetén a szülészorvost/gyermek gondozását végző orvost tájékoztatja.

V.G.6. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A védőnői látogatás tervezett, a gondozottal/törvényes képviselőjével egyeztetett időpontban valósul meg.*
2. *A családlátogatások szakmai tartalma a hatályos jogszabályoknak, szakmai irányelveknek, valamint az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv által előírt protokolloknak megfelelően történik.*
3. *A látogatás alkalmával megtörténik:*
   - *3.1. a jogszabályokban, szakmai irányelvekben meghatározott állapotfelmérés,*
   - *3.2. a gondozott/törvényes képviselő tájékoztatása,*
   - *3.3. a gondozási terv felülvizsgálata, szükség szerinti módosítása és annak elfogadtatása.*
4. *Van szabályozott eljárás az eltérések észlelésekor szükséges intézkedésekről.*
5. *A családlátogatásokon adott tanácsok, javaslatok gondozott általi betartása rendszeresen felülvizsgált és dokumentált.*

V.G.7. standard: A családlátogatások szervezése

A védőnő a családlátogatásokat a gondozottak szükségletei, valamint a szakma szabályai alapján, a gondozottal/törvényes képviselővel egyeztetve ajánlja fel és szervezi.

V.G.7. standard magyarázata

A magyar védőnői szolgálat speciális ellátási formája a gondozottak otthonában történő családlátogatás, mely megalapozza a védőnő és a család együttműködését. A védőnő a védőnői tanácsadóban, valamint a gondozott család otthonában folyamatosan felméri a gondozottak szükségleteit, figyelembe veszi azok körülményeit és mindezek alapján ajánlja meg a gondozott otthonába történő családlátogatást. Ennek során nyomon követi a gondozott fejlődését, figyel speciális szükségleteire, valamint megismeri azokat a jellemzőket, melyek egy adott család életében, fizikális, pszichés és motoros szempontból befolyásolhatják egy magzat/gyermek fejlődését.

V.G.7. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Van szabályozott eljárás a családlátogatások alkalmával eljárásokról.*
2. *A családlátogatások dokumentáltan tervezettek, azokat a gondozott/törvényes képviselők ismerik, elfogadták.*
3. *A gondozási lapon a családlátogatásokon észlelt jelek, tünetek, elváltozások, szociális problémák dokumentálásra kerültek.*
4. *Dokumentált terv van a következő látogatáskor szükséges tényezők, megfigyelések, tanácsok vonatkozásában.*
5. *Ajánlott indikátor: a felajánlott és megvalósult családlátogatások aránya.*

V.G.8. standard: A családlátogatások dokumentálása

A védőnő családlátogatásokról minden gondozott esetében a hatályos jogszabályok alapján, belső szabályozókban meghatározott tartalommal dokumentációt hoz létre és vezet.

V.G.8. standard magyarázata

A családlátogatások alkalmával szerzett információk, a gondozottak otthoni környezetben történő megfigyelése, a család szociális helyzete, nevelési elvei fontos információt nyújtanak a várandósság menetének, illetve a gondozott fejlődésének értékeléséhez. Különösen fontos ez a fokozott gondozást igénylő gondozottak esetében, akik nagyobb

figyelmet, kiemelt gondozást igényelnek. A feltárt tények és a megfigyelések pontos dokumentálása fontos elvárás a védőnői gondozás folyamatában, hiszen a gondozott elköltözése, más egészségügyi szolgáltatás szükségessége esetén meghatározó szempont lehet a további teendők tekintetében.

V.G.8. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A dokumentáció a családlátogatás lényeges elemeit tartalmazza.*
2. *A dokumentáció a hatályos szakmai szabályok, utasítások szerint a szabályozott informatikai rendszerben is megtörténik.*
3. *A dokumentáció tartalmazza a társszakmák értesítését és az értesítés időpontját.*
4. *A dokumentáció alkalmas arra, hogy a gondozott elköltözése esetén minden fontos információ továbbítható legyen.*

V.G.9. standard: Intézeten kívüli szüléssel kapcsolatos teendők

A védőnői szolgálatnak van szabályozott eljárása az intézeten kívüli szülést választó várandósok tájékoztatására, gondozására és az intézeten kívül született újszülöttek megfelelő időben történő látogatására vonatkozóan.

V.G.9. standard magyarázata

Az elmúlt években nagymértékben átalakultak, javultak a magyarországi szülészeti osztályok infrastrukturális és személyi feltételei, számos alternatív lehetőséget kínálva a vajúdó édesanyáknak. A várandós nők egy része elutasítja a medikalizált szülés lehetőségét. Ők a szülés helyszínének szabad megválasztásával az intézeten kívüli szülést választják.

V.G.9. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Jogszabály rendelkezik az intézeten kívüli szülést választó várandósok és újszülöttjeinek gondozási folyamatáról, mely a védőnő által ismert és betartott.*
2. *A várandós gondozása, és jogszabály szerinti tájékoztatása dokumentáltan megtörténik.*
3. *Tervezett intézeten kívüli szülés esetén a védőnő és a felelős személy konzultációja dokumentált.*

V.G.10. standard: Intézeten kívül született újszülött gondozása

Az intézeten kívül született újszülöttek ellátása a jogszabályoknak megfelelően, dokumentáltan történik.

V.G.10. standard magyarázata

Az intézeten kívül szült gyermekágyast és újszülöttet a területileg illetékes védőnőnek a felelős személy értesítését követően 2 munkanapon belül meg kell látogatnia. Jogszabály rendelkezik a várandós gondozása és a szülés, illetve a szülést követő napok felelőseiről, azok pontos feladatairól. Az intézeten kívül szült gyermekágyas édesanyára és az újszülöttre a területileg illetékes védőnőnek szükséges több figyelmet fordítania. Fontos, hogy a védőnő ellenőrizze a kötelező oltások, szűrővizsgálatok megtörténtét, a tejelválasztás beindulását, a szoptatás folyamatát.

V.G.10. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az intézeten kívül született újszülött látogatása a hatályos jogszabálynak megfelelően, időben, dokumentáltan megtörtént.*
2. *A kötelező oltások, illetve a kötelező szűrések megtörténtének ellenőrzése dokumentált.*
3. *Az intézeten kívül szült gyermekágyas, valamint az újszülött gondozása a hatályos jogszabályoknak, szakmai irányelveknek megfelelően dokumentált.*

V.G.11. standard: Védőoltások szervezése

Az életkorhoz kötötten kötelező védőoltásokkal kapcsolatos védőnői tevékenység a hatályos jogszabályok alapján tervezett és dokumentált.

V.G.11. standard magyarázata

A területi védőnő a nyilvántartásában szereplő gyermekek szülőjét/törvényes képviselőjét tájékoztatja a kötelező és a leggyakoribb ajánlott védőoltásokról.

Az ellátást nyújtó orvossal együttműködve gondoskodik a hatályos közegészségügyi járványügyi előírások érvényesüléséről.
Ha az ellátott, illetve szülője/törvényes képviselője nem adja hozzájárulását, nem egyezik bele az oltóanyag beadásába, ezt írásban rögzíteni kell, fel kell hívni a figyelmét az oltatlanság veszélyeire, és tájékoztatni kell a további eljárásról.

V.G.11. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az oltandó személy, a szülő, illetve a törvényes képviselő értesítése dokumentáltan megtörténik.*
2. *A védőoltás megtagadása esetén a szülőket dokumentáltan tájékoztatja az oltás elmaradásának veszélyeiről a védőnő.*
3. *Az oltások teljesüléséről/elmaradásáról meghatározott időközönként készített jelentést megküldi a szakhatóságnak.*
4. *A védőoltások megtörténte dokumentált, nyomon követhető és az intézkedés, visszacsatolás megtörtént.*

3.2. Kórházi védőnői ellátás (K.V.)

A standardfejezet célja
A folyamatos ellátás érdekében nélkülözhetetlen az alapellátás és a fekvőbeteg-ellátás közötti kapcsolat, melyet a kórházi védőnő nagymértékben elő tud segíteni. A szülészeti, gyermekágyas-, újszülöttellátás olyan összetett, interdiszciplináris szolgáltatás, amely a szülész-nőgyógyász (egészségügyi szolgáltató), a szülésznő, a védőnők és a szülő anya (és családja), valamint szükség esetén a szociális és gyermekvédelmi ellátó rendszer, esetenként civil szervezetek együttműködésére épül.

K.V.1. standard: A kórházi védőnő gondozási feladatai

A kórházi védőnő gondozási feladatait egyéni és csoportos foglakozások keretében a hatályos jogszabályok szerint, a szakmai irányelvekben, protokollokban és helyi eljárásrendekben leírtaknak megfelelően, dokumentáltan végzi.

K.V.1. standard magyarázata
A fekvőbeteg intézményekben a védőnők közreműködnek a várandós/gyermekágyas anyák megelőző ellátásában, különösen az anyák felkészítésében az újszülött táplálására és ellátására, a hazabocsátást követő első napok szervezésében. A kórházi védőnő feladata a fekvőbeteg intézmény és az egészségügyi alapellátás közötti együttműködés kialakítása, az egészségügyi ellátás folyamatosságának biztosítása, a szükségleteknek megfelelő ellátás érdekében. A kórházi ellátás célja az újszülött optimális időben történő hazaadása, az anya felkészítése az anyatejes táplálásra, a gyermekágyas anya testi-lelki támogatása, az alapvető csecsemőgondozási feladatok ismeretének megtanítása, a harmonikus anya-gyermek közötti kapcsolat kialakításának támogatása.

K.V.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A kórházi védőnő működése és gondozási feladata szabályozott.*
2. *A gondozási tevékenység a szakmai előírások, irányelvek, protokollok figyelembevételével valósul meg, mely kiterjed:*
   - *2.1. azonosításra, nyilvántartásba vételre, területi védőnő értesítésére,*
   - *2.2. komplex állapotfelmérésre,*
   - *2.3. az osztály szakszemélyzetének tájékoztatására az anya állapotában bekövetkezett kedvezőtlen változásról,*
   - *2.4. a harmonikus anya-gyermek kapcsolat támogatására,*
   - *2.5. az anya felkészítésére az újszülöttgondozás alapműveleteinek elsajátítására,*
   - *2.6. a tanácsadásra, az anya táplálkozására és személyi higiénéjére is.*

K.V.2. standard: A kórházi védőnő együttműködési, kapcsolattartási és szociális feladatai.

A kórházi védőnő gondozási munkája során kapcsolatot tart a célosztályok orvosaival, szakdolgozóival, a területi védőnővel, a szociális hálózattal és közreműködik az osztály munkájában.

K.V.2 standard magyarázata
A kórházi ellátás célja az újszülött optimális időben történő hazaadása, az anya felkészítése az anyatejes táplálásra, a gyermekágyas anya testi-lelki támogatása, az alapvető csecsemőgondozási feladatok ismeretének megtanítása. Amennyiben a család otthoni körülményei nem alkalmasak az újszülött fogadására, ellátására és gondozására, vagy

felmerül korábban a magzat, később az újszülött veszélyeztetése, akkor a kórházi védőnő a család- és gyermekjóléti szolgálat, súlyos veszélyeztetés esetén a család- és gyermekjóléti központ, segítő-támogató tevékenységének koordinálásával mérlegeli a hazaadás lehetőségeit és intézkedik.

K.V.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A kórházi védőnő közreműködik:*
   - *1.1. szoptatásbarát környezet kialakításában,*
   - *1.2. a családbarát környezet kialakításában,*
   - *1.3. a szülészet, újszülött osztályi programok kialakításában,*
   - *1.4. a gyermekvédelmi szempontból veszélyeztetettek ellátásában.*
2. *A kórházi védőnő kapcsolatot tart a szülészet/újszülött osztály orvosaival, kiemelten a szoptatási tanácsadóval és a szakdolgozókkal.*
3. *Kedvezőtlen állapot jelzését dokumentálja.*
4. *A területi védőnővel történő kapcsolattartás folyamatos.*

K.V.3. standard: A kórházi védőnők dokumentációs feladatai

A kórházi védőnő tanácsadási, tájékoztatási és kapcsolatfelvételi tevékenysége a hatályos jogszabályoknak megfelelően, dokumentáltan történik.

K.V.3. standard magyarázata

A kórházi védőnő az intézetben vagy azonkívül (amennyiben bekerülnek a kórházi szakellátásba) született valamennyi újszülöttről/koraszülöttről az előírt dokumentációt vezeti, és értesíti az illetékes területi védőnőt, házi gyermekorvost/ háziorvost a szülést követő 24 órán belül, illetve a hétvégét vagy ünnep- és munkaszüneti napot követő első munkanapon. (Születési értesítések)

Szintén értesíti a védőnőt és a házi gyermekorvost/háziorvost a gyermekágyas anya és az újszülött kórházból történő hazabocsátásáról a hazabocsátás napján, vagy ha az hétvégére, ünnepnapra esik, akkor az azt követő első munkanapon.

Hivatalos adminisztrációs felület: antsz.hu weboldalon található Születésértesítő Rendszer

A kórházi védőnő vezeti az intézmény által meghatározott dokumentációt, vagy a felettese által kért helyi dokumentációkat.

K.V.3. standard felülvizsgálati szempontjai

1. Az egészségügyi dokumentációs elvárás szabályozott, és tartalmazza a helyileg használatos formanyomtatványok jegyzékét.
2. *A dokumentáció vezetése naprakész, megfelel a hatályos jogszabályoknak.*
3. *A gondozotti dokumentációban rögzített a születési és hazabocsátási értesítések kiküldésének időpontja.*
4. *A gondozotthoz kapcsolódó egyéb levelezések azonosított másolata megtalálható az egészségügyi dokumentációban.*
5. *A gondozási folyamatot követően a dokumentáció megőrzése a hatályos jogszabályok alapján történik.*

3.3. Iskolás, illetve tanköteles korú gyermekek védőnői ellátása (VISK.)

A standard fejezet célja

A nevelési-oktatási intézménybe járó gyerekek folyamatos ellátásban részesülnek az iskola keretein belül, figyelembe véve a gyermek életkori, egyéni szükségleteit. A védőnő kiemelt feladata a kapcsolattartás a szükségleteknek megfelelően a szülőkkel, a gyermek háziorvosával, lakóhely szerinti illetékes védőnővel, pedagógusokkal, gyógytornásszal, ifjúságvédelmi felelőssel, Családvédelmi Szolgálattal, Gyermekvédelmi Szolgálattal. Feladata a kompetenciájába tartozó szűrővizsgálatok elvégzése, az iskolai kampányoltások szervezése, lebonyolítása, dokumentálása, a választható oltásokról (HPV, meningococcus) való tájékoztatás, szükség szerint ezen oltások szervezése, dokumentálása. Az iskolavédőnő/iskolát ellátó védőnő része a gyermekvédelmi jelzőrendszernek, feladata a kiemelten veszélyeztetett gyermekek érdekeinek védelme. Feladatuk továbbá egészségnevelő előadások tartása, szervezése különböző témakörben, minden évfolyamon az érintett tanulók szükségleteinek megfelelően.

VISK.1. standard: Iskolavédőnői tevékenység tervezése
A nevelési-oktatási intézményben feladatot ellátó védőnő által ellátott gyermekek gondozása tervezett és dokumentált.

VISK.1. standard magyarázata
A védőnő iskolai ellátási tevékenysége kiterjed a tankötelezettségi életkorra, függetlenül attól, hogy a gyermek az oktatást folyamatosan vagy magántanulóként veszi igénybe. A nevelési-oktatási intézménybe járó tanulóról a védőnő nyilvántartást vezet, mely tartalmazza a történéseket és változásokat. Iskolaváltáskor az iskolát ellátó védőnő a tanuló dokumentációját a jogszabályok betartásával átadja az új oktatási intézményt ellátó védőnő részére. A hatályos jogszabályok, szakmai irányelvek, szakmai protokollok, módszertani levelek, a nevelési-oktatási intézmény pedagógiai programja, egészségnevelési terve alapján és a tanuló szükségleteinek megfelelően történik a védőnői ellátás, a védőnői munkaterv alapján. A végleges munkaterv kialakítása, a nevelési-oktatási intézmény igazgatójával, a nevelési- oktatási intézményt ellátó orvosi munkatervvel egyeztetve történik. A nevelési-oktatási intézményt ellátó védőnő szükség esetén kapcsolatot tart a tanuló lakóhelye szerinti területi védőnőjével, a nevelési-oktatási intézményt ellátó orvossal, pedagógusokkal és a tanuló szükségleteiből adódó egyéb hivatalos szervekkel. A védőnő kiemelt figyelmet fordít a gyermek pszichoszomatikus fejlődésére, a szocializációjára, pályaválasztás előkészítésére, gondoskodik a szűrővizsgálatok, a védőoltások megtörténtéről, és az életkornak megfelelő egészséges életmódra nevelésről, felvilágosításról, az érvényes jogszabályok, szakmai irányelvek és szakmai protokollok figyelembevételével. A nevelési-oktatási intézményben végzett szűrővizsgálatai kapcsán észlelt elváltozásokról tájékoztatja az oktatási intézmény orvosát.

VISK.1. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *Az oktatási intézménybe beíratott gyermek azonosítása, nyilvántartásba vétele, a hatályos jogszabályok, szakmai irányelvek, szakmai protokollok figyelembevételével történt.*
2. *A gondozás során a hatályos adatvédelmi, adatkezelési szabályok érvényesülnek.*
3. *Van éves egyeztetett védőnői munkaterv az iskolaigazgató, az iskolaorvos és az iskolavédőnő/iskolát ellátó védőnő által aláírva. A munkaterv tartalmazza évfolyamonként:*
   - *3.1. Egészségnevelő tevékenységeket,*
   - *3.2. Szűrővizsgálatok, védőoltások tervezett rendjét,*
   - *3.3. Személyi higiénés ellenőrzések menetrendjét,*
   - *3.4. A fogadóórák meghatározott rendjét.*
4. *A munkatervben rögzített tevékenység megvalósul, a vizsgálati eredmények értékelésre kerülnek és dokumentáltak.*

VISK.2. standard: Iskolavédőnői tevékenység folyamata
Az oktatási intézményi tevékenység a jogszabályban, szakmai irányelvekben, szakmai protokollokban és egyéb szakmai előírásokban meghatározott módon valósul meg.

VISK.2. standard magyarázata
Az iskolavédőnő/iskolát ellátó védőnő az oktatási intézményben végzett szűrővizsgálatai kapcsán észlelt elváltozásokról tájékoztatja az iskolát ellátó iskolaorvost. A területi védőnő soron kívüli családlátogatást végez az iskolavédőnő/iskolát ellátó védőnő írásbeli jelzése alapján és szintén írásban tájékoztatja az iskolavédőnőt/iskolát ellátó védőnőt a tett intézkedéseiről.
A védőnő a jogszabályok, szakmai előírások, a nevelési-oktatási intézmény munkatársai, a gondozásban részt vevő háziorvos, szakorvosásatársszakmák, gyermekjólétiszolgálatvéleményénekfigyelembevételével, együttműködésével végzi a tevékenységét, a szülő/törvényes képviselő informálása, szükség szerinti információ cseréje mellett. A szülők, illetve a törvényes képviselő tájékoztatása magában foglalja a szülőkkel, illetve a törvényes képviselőkkel szemben támasztott elvárást, a gyermek életkori sajátosságaival, szükségleteivel, állapotával kapcsolatos változások jelzését. A tevékenységről összesített adatok készülnek, melyek az érvényes jogszabályok szerint a külső adatbázisok számára elküldésre kerülnek.

VISK.2. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *Az iskolavédőnő oktatási intézményi tevékenysége a hatályos jogszabályok, szakmai irányelvek, szakmai protokollok és egyéb szakmai előírások alapján valósul meg.*
2. *Az iskola-egészségügyi feladat együttműködésen alapul.*

3. *A tájékoztatás, az információ biztosítása, az információcsere folyamatos és lényegi dolgokban dokumentált.*
4. *Az iskolavédőnői ellátás megvalósul, dokumentált, értékelt, lezárt és visszakereshető.*
5. *Az iskolavédőnői tevékenységről a jogszabályok figyelembevételével adatszolgáltatás történik.*

VISK.3. standard: Iskolavédőnő prevenciós feladata
Az iskolavédőnő preventív tevékenysége folyamatos, tervezett és dokumentált.

VISK.3. standard magyarázata
Az iskolavédőnői tevékenység a védőnői szolgáltatás egy területe, melynek során a 6–8 évesek egészségének megőrzése, fejlesztése, az ahhoz kapcsolódó problémák megelőzése, korai felismerése, kiküszöbölése történik. A megelőző ellátás a hatályos jogszabályok, szakmai irányelvek, szakmai protokollok és egyéb szakmai előírások alapján történik. A preventív tevékenység módszere az ismeretátadás, tanácsadás, amelynek során folyamatos adatgyűjtéssel, értékeléssel és az eredmények nyilvántartásával történik a tanulók fejlődésének nyomon követése annak érdekében, hogy a védőnői tevékenység kedvezően befolyásolja a tanulók életmódját.

VISK.3. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *Az iskolai ellátás a munkaterv szerint dokumentáltan megtörtént.*
2. *A preventív tevékenységek programjai tervezettek és dokumentáltak.*

VISK.4. standard: Iskolavédőnő egészségnevelő tevékenysége
Az iskolavédőnő/iskolát ellátó védőnő egészségnevelő (egészséget fejlesztő) tevékenysége a hatályos jogszabályok és módszertani útmutatók alapján történik.

VISK.4. standard magyarázata
Az iskolavédőnő/iskolát ellátó védőnő a hozzátartozó nevelési-oktatási intézményben egészségfejlesztő tevékenységet végez életkornak megfelelő témában, kis csoportban, illetve osztályfőnöki, biológia órák, egészségnapok, tanfolyamok keretében.
A tevékenység célja a tanulók, közvetve a családjuk egészségmagatartásának pozitív irányba történő fejlesztése, az egészség értékként kezelése. Ismerjék a szervezetük élettani működését, hogy időben észlelhessék azok kóros elváltozásait.

VISK.4. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *Az iskolavédőnő egészségnevelő tevékenysége folyamatos és dokumentált.*
2. *Az iskolavédőnő egészségnevelő, az egészség, mint érték elfogadtatása a tanulókkal való minden találkozási alkalmat kihasználva valósul meg.*

VISK.5. standard: Védőoltások szervezése
Az iskolai kampányoltásokkal kapcsolatos védőnői tevékenység a hatályos jogszabályok alapján tervezett és dokumentált.

VISK.5. standard magyarázata
Az iskolavédőnő/iskolát ellátó védőnő az általa ellátott nevelési-oktatási intézményben tanuló gyermekek védőoltási tervét, a hatályos jogszabályok alapján és az iskolaorvossal egyeztetve készíti. Az iskolaorvossal együttműködve gondoskodik a hatályos közegészségügyi-járványügyi előírások érvényesüléséről. Az oltóanyag megrendelése, előírás szerinti szállítása, tárolása, az oltásra kötelezettek értesítése a hatályos jogszabályoknak megfelelően történik, az esetleg előforduló kockázatokról a tájékoztatást megadja.
Ha az ellátott, illetve szülője/törvényes képviselője nem adja hozzájárulását, nem egyezik bele az oltóanyag beadásába, ezt írásban rögzíteni kell, fel kell hívni a figyelmét az oltatlanság veszélyeire, és tájékoztatni kell a további eljárásról.

VISK.5. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *Az védőoltási tervet a védőnő ismeri.*
2. *Az oltandó személy, a szülő, illetve a törvényes képviselő értesítése dokumentáltan megtörténik.*
3. *A védőoltás megtagadása esetén a szülőket dokumentáltan tájékoztatja az oltás elmaradásának veszélyeiről a védőnő.*

4. *Az oltások teljesüléséről/elmaradásáról meghatározott időközönként készített jelentést megküldi a szakhatóságnak.*
5. *A védőoltások megtörténte dokumentált, nyomon követhető és az intézkedés, visszacsatolás megtörtént.*

3.4. Védőnői szűrővizsgálatok (V.SZŰR.)

A standard fejezet célja

A standardfejezet célja, hogy még a tünetmentesség állapotában felismerhető legyen a betegség. Gyermekeknél/tanulóknál fokozottan fontosak a szűrések, mert a fel nem ismert betegségek érinthetik a testi, a lelki, a szociális fejlődést és a tanulásra is hatással lehetnek. A gyermekek/tanulók szűrővizsgálata Magyarországon meghatározott életkorokban történik, több szakember együttműködésével és a szülő részvételével válik hatékonnyá. A védőnők a várandósság alatt általános rizikófelmérést végeznek, az újszülött- és gyermekkor időszakában a jogszabályban meghatározott életkorokban szűrővizsgálatokat végeznek. A szülők a *„Szülői kérdőív a gyermek fejlődéséről”* című kérdőívet kapnak meghatározott életkorokban, amelynek segítségével a szülők is nyomon tudják követni, hogy megfelelően fejlődik-e a gyermekük. A védőnői méhnyakszűrés bevezetésének célja az volt, hogy azok a nők, akik nem járnak rendszeresen nőgyógyászhoz, a lakóhelyükhöz közel, az alapellátás keretében érhessék el ezt a létfontosságú szűrővizsgálatot, mert a méhnyakrák kialakulása az időben felismert elváltozás kezelésével megelőzhető, illetve korai stádiumban jól kezelhető. A szűrési tevékenységhez szükséges engedélyek megszerzése, valamint a személyi és tárgyi feltételek biztosítása a védőnői szolgálatot működtető egészségügyi szolgáltató feladata.

V.SZŰR.1. standard: Szűrővizsgálatok tervezése

A szűrővizsgálatok végzése tervezett és dokumentált. Van szabályozott eljárás a szülők bevonására.

V.SZŰR.1. standard magyarázata

A hatályos jogszabályok, szakmai irányelvek, szakmai protokollok és egyéb szakmai előírások alapján történik a szűrővizsgálati terv készítése területen és iskolában egyaránt. A terv elkészítésénél a védőnő figyelembe veszi a gondozott anamnézisét, az aktuális állapotát, körülményeket és a háziorvosi, szakorvosi véleményt. A védőnő a szűrővizsgálatokat a szülők/törvényes képviselők bevonásával, a tanulók szüleinek/törvényes képviselőinek értesítésével végzi, segíti a szülőket/törvényes képviselőket a szülői kérdőív megértésében, kitöltésében. A szülők/törvényes képviselők által adott válaszokat saját tapasztalatai kiegészítésével értékeli.

V.SZŰR.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A szűrővizsgálatok tervezettek.*
2. *A szűrővizsgálati terv a hatályos jogszabályok, szakmai előírások és az egyéni szükségletek figyelembevételével készül, dokumentált, aktualizált.*
3. *Az ellátott, a szülő, illetve a törvényes képviselő tájékoztatása és a kérdőívek kitöltésére vonatkozó tájékoztatás dokumentáltan megtörtént.*

V.SZŰR.1.1. standard: Szűrővizsgálatok végzése

A védőnő által önállóan végezhető szűrővizsgálatok tervezetten történnek.

V.SZŰR.1.1. standard magyarázata

A védőnő a működési területén az általa nyilvántartottak és ellátottak egészségi állapotát terv szerint figyelemmel kíséri. A vizsgálatok, szűrővizsgálatok szükségességéről az ellátottat, a szülőt vagy törvényes képviselőt tájékoztatja. Megjelenéskor a személyi adatok érdemi azonosítása megtörténik. A vizsgálatokat, szűrővizsgálatokat a gyermekek esetében szülők/törvényes képviselők bevonásával kivitelezi és a vizsgálat eredményét dokumentálja. A vizsgált személynél észlelt eltérésről a gondozásban/ellátásban részt vevő orvost írásban értesíti. A védőnő a vizsgálatok során figyelembe veszi a betegjogi és adatvédelmi előírásokat.

V.SZŰR.1.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A gondozott értesítése dokumentált.*
2. *A vizsgálathoz, szűrővizsgálathoz szükséges eszközök biztonságosan rendelkezésre állnak.*
3. *Az életkorhoz kötött szűrések az aktuális időpontban a szülők bevonásával megtörténtek, azok értékeltek, a szükséges intézkedés dokumentáltan megtörtént.*

4. *A vizsgálati, szűrővizsgálati eredmények az ellátott, a szülő, illetve törvényes képviselő által ismertek.*
5. *Az észlelt elváltozásról a gondozásban részt vevő orvos írásbeli tájékoztatása megtörténik.*

V.SZŰR.2. standard: Szűrővizsgálatok értékelése

A védőnői szűrővizsgálat eredményei rendszeresen értékeltek.

V.SZŰR.2. standard magyarázata

Gyermekek/tanulók esetében a vizsgálatokat, szűrővizsgálatokat a védőnő a szülők/törvényes képviselők bevonásával kivitelezi, és a vizsgálat eredményét dokumentálja. A vizsgált személynél észlelt eltérésről a gondozásban/ellátásban részt vevő orvost írásban értesíti. A védőnő a vizsgálatok során figyelembe veszi a betegjogi és adatvédelmi előírásokat.

V.SZŰR.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A szűrővizsgálatok eredményeinek értékelése dokumentáltan, egyénileg és illetékességi területenként megtörténik.*
2. *Az értékelt eredmények alapján intézkedés, illetve visszacsatolás történik.*

V.SZŰR.3. standard: A védőnői népegészségügyi célú méhnyakszűrés (kenetvétel)

A védőnői népegészségügyi célú méhnyakszűrés (kenetvétel) a hatályos jogszabályoknak megfelelően, szabályozott eljárás szerint, dokumentáltan történik.

V.SZŰR.3. standard magyarázata

A védőnői népegészségügyi célú méhnyakszűrés (kenetvétel) bevezetésének célja az, hogy azok a nők, akik nem járnak rendszeresen nőgyógyászhoz, a lakóhelyükhöz közel, az alapellátás keretében érhessék el ezt a létfontosságú szűrővizsgálatot. A méhnyakrák kialakulása az időben felismert elváltozás kezelésével megelőzhető, illetve korai stádiumban jól kezelhető. A szűrési tevékenységhez szükséges engedélyek megszerzése, valamint a személyi és tárgyi feltételek biztosítása a védőnői szolgálatot működtető egészségügyi szolgáltató feladata. A védőnő a primer prevencióban a népegészségügyi szűrések jelentőségének megfelelően tudjon egészségfejlesztő, edukációs tevékenységet végezni és rendelkezzen korszerű ismeretekkel a méhnyakrák-megbetegedés megelőzésében. A szekunder prevencióban a megfelelő képesítéssel rendelkező védőnő végezze el biztonsággal a méhnyakszűrést (kenetvétel), képes legyen értékelni a védőnői méhnyakszűrő tevékenységének eredményességét, a további szakorvosi vizsgálatot igénylő esetekben a nők ösztönzése, lehetőség szerint nyomon követése is feladata.

V.SZŰR.3. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A méhnyakszűréshez szükséges eszközök és ismeretek biztosítottak.*
2. *A méhnyakszűrésen megjelenők tájékoztatása dokumentáltan megtörtént.*
3. *Kenetvétel, illetve a kenet cytológiai vizsgálatra történő megküldése dokumentált.*
4. *A leletek személyes közlése, a szükséges további ellátás nyomon követése dokumentált.*
5. *A védőnői méhnyakszűrés eredményei értékeltek, a hatékonyság fokozásához fejlesztési terv készült.*

3.5. Nővédelmi gondozás (V.NŐV.)

A standard fejezet célja

A védőnő a nők biológiai sajátosságait figyelembe véve a termékenységi ciklusok közötti és a fogamzóképes kor utáni egészségvédelemben és egészségfejlesztésben is részt vesz. Kiemelt feladata a gyermekvállalás optimális biológiai és pszichés körülményeinek elősegítése, valamint a felkészítés az anyaságra és a gyermek gondozására. Tájékoztatást és felvilágosítást ad a különböző szűrővizsgálatokról, a meddőségi problémákkal küzdőket tájékoztatja a terápiás lehetőségekről.

V.NŐV.1. standard: Egészségfejlesztő (egészségnevelő) tevékenység

A védőnő egészségnevelő tevékenysége a hatályos jogszabályok és szakmai előírások alapján történik.

V.NŐV.1. standard magyarázata

A védőnői prevenció humánus szemléletű, segítő értékrend alapján végzett családközpontú gondozás, mely elsősorban az egészség megtartását, az egészség fejlesztését szolgálja.

Az illetékességi területéhez tartozó ellátottak primer prevenciója a védőnő alapfeladata, kötelezettsége és felelőssége. A szekunder és tercier prevencióban egyeztetés, kölcsönös együttműködés esetén a védőnő tájékoztatással hathatós segítséget nyújthat. Tevékenysége az ellátandó családok segítésére irányul az egészségnevelés új fogalma, szemlélete és új módszerei szerint. Az egészségfejlesztő tevékenységet a területileg illetékes Egészségfejlesztési Irodával, vagy az esetlegesen az ellátotti területen működő csoportpraxis tagjaival együtt is végzi/végezheti.
A tevékenység megvalósulása érdekében a védőnő ismereteket közöl, tanít, motivál és segít.

V.NŐV.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az ellátott családok számára biztosított a folyamatos és rendszeres megelőző ellátás.*
2. *Az egészségnevelés, az egészség, mint érték elfogadtatása az ellátott otthonában, a tanácsadó helyiségben, valamint lehetőség szerint egyéb közösségi programokra alkalmas helyszíneken történik.*
3. *A védőnői prevenciós tevékenység gerincét az egyéni és kiscsoportos együttműködésen alapuló emberi kapcsolatok alkotják.*
4. *A megelőző ellátás a testi, a pszichés és a szociális egészség védelmét felölelve valósul meg.*
5. *A preventív ellátás eredményességének, minőségének fejlesztése új fogalmak, új szemlélet, új módszerek elsajátításával a hagyományostól eltérő attitűdök alkalmazásával valósul meg.*

V.NŐV.2. standard: Preventív tevékenység

A védőnő preventív tevékenysége folyamatos, tervezett és dokumentált.

V.NŐV.2. standard magyarázata

A megelőző ellátás a hatályos jogszabályok, irányelvek, szakmai protokollok és egyéb szakmai előírások alapján, az illetékességi területen élő ellátottak szükségleteinek megfelelően a hozzáférhetőség, a hatékonyság, a hatásosság és a társadalmi elfogadottság alapján történik. A védőnő a tevékenysége során alkalmazza azokat az egyéni képességeket fejlesztő, értékközvetítő módszereket, melyeknek célja a lakosság egészségi mutatóinak folyamatos javítása.

V.NŐV.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az alapellátás szereplőivel együttműködve részt vesz a lakosság egészségi állapotának rendszeres elemzésében.*
2. *Részt vesz helyi egészségfejlesztő programokban.*
3. *A védőnő tevékenysége a helyi egészségfejlesztő programokban tervezett és dokumentált.*
4. *Folyamatos értékelés mellett a szükségletekhez igazodó egészségnevelési terv dokumentált, nyomon követhető, lezárt és visszakereshető.*

3.6. A védőnői jelzőrendszer (V.VEJ.)

A standard fejezet célja

A család- és gyermekjóléti szolgálat feladata – többek között – a veszélyeztetettséget észlelő és jelzőrendszer működtetése, a veszélyeztetettséget előidéző okok feltárása és ezek megoldására javaslat készítése, a jelzőrendszer együttműködésének megszervezése, tevékenységük összehangolása. Az észlelő- és jelzőrendszer működtetése lehetővé teszi, hogy az egyéneket, családokat és különösen a gyermekeket veszélyeztető okok időben felismerésre kerüljenek. Az egészségügyi szolgáltatást nyújtók, így különösen a védőnői szolgálat, a háziorvos, a házi gyermekorvos a jelzőrendszer tagjaként a gyermekvédelmi rendszerhez kapcsolódó feladatokat is ellátnak.

V.VEJ.1. standard: Védőnői jelzőrendszer működtetése

A védőnői ellátás jelzőrendszerként való működése a hatályos jogszabályi háttér, a szakmai előírásokban foglaltak figyelembevételével valósul meg.

V.VEJ.1. standard magyarázata

A védőnő megelőző jellegű gondozása az egészséget befolyásoló tényezők folyamatos megfigyelésén nyugszik. A védőnői ellátás jelzőrendszerként való működése, működtetése az egészségi, mentális és szociális veszélyeztetettség megelőzésében napjaink aktualitása. A védőnő családlátogatásai során a családi élet legbelső, intim szférájába

nyer bebocsátást, s ezáltal bizalmi kapcsolatba kerülhet az ellátottal és környezetével. Ez a bizalmi kapcsolat kulcsfontosságú, mivel hozzájárul az egészségi, társadalmi és szociális problémák korai felismeréséhez.

V.VEJ.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A védőnői gondozási tevékenység során az ellátott családok társadalmi, szociális helyzetének megismerése, az ellátott szomatikus és pszichés állapotának megismerése biztosított.*
2. *A védőnő rendelkezik a szociális és mentálhigiénés segítségnyújtást biztosító intézmények, szervezetek, szakemberek adatbázisával.*
3. *A szociális és mentális segítségnyújtás lehetőségeit dokumentáltan közvetíti a családok számára és figyelemmel kíséri az eredményességet.*
4. *A gyermek ellátása, gondozása során felmerülő probléma esetén a védőnő dokumentáltan értesíti a háziorvost, házi gyermekorvost.*
5. *A családok gondozásában részt vevő szakemberek, intézmények tájékoztatása, az információátadás, aveszélyeztetettség jelzése biztosított és dokumentált.*
6. *Veszélyeztető tényező észlelése, valamint a szakhálózat értesítése dokumentáltan történik.*
7. *A családokat segítő karitatív és támogató szervezetekkel az együttműködés koordinatív és dokumentált.*
8. *Veszélyeztetettség észlelése esetén az adatvédelem, a titoktartás szabályai kiemelten betartásra kerülnek.*

3.7. A védőnő kapcsolattartása (V.K.)

V.K.1. standard: A kapcsolattartás szabályozása

A védőnői szolgálatnak van dokumentált eljárása a munkáját érintő más szakemberekkel történő kapcsolattartásra.

V.K.1. standard magyarázata

A védőnőnek, amennyiben a várandós gondozása során úgy értékeli, tájékoztatnia kell a várandóst gondozó háziorvost, szülész-nőgyógyász szakorvost, szülésznőt, illetve a várandós gondozásában részt vevő más szakembereket. A későbbiekben minden szülőnek/törvényes képviselőnek és gyermeknek egyformán meg kell adni az esélyt arra, hogy a választott házi gyermekorvos/háziorvos és a lakóhely szerint illetékes területi védőnő között rendszeres, kölcsönös (oda-vissza) legyen az együttműködés és a kapcsolattartás. A területi védőnő és a házi gyermekorvos/háziorvos között a jogszabályok együttműködési, kapcsolattartási, közreműködési és értesítési (jelzési) kötelezettséget írnak elő, függetlenül attól, hogy térben és időben a házi gyermekorvos/háziorvos és a lakóhely szerint illetékes területi védőnő a tevékenységét hol végzi.

V.K.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A kapcsolattartást szabályozó dokumentum a védőnői szolgálatban elérhető, azt alkalmazzák.*
2. *A védőnők által történő kapcsolatfelvételek, tájékoztatások dokumentáltak.*
3. *A kapcsolattartás rendszeresen értékelt, a szabályozó dokumentum szükség szerint módosításra került.*

3.8. Kollegiális védőnői mentorálás (V.M.)

V.M.1. standard: Kollegiális védőnői mentorok adatgyűjtési tevékenysége

A mentor védőnők a mentoráltak adatait az adatkezelési szabályoknak megfelelően, a szakmai tevékenységhez illeszkedve, célhoz kötötten gyűjtik.

V.M.1. standard magyarázata

A mentor védőnő összegyűjti a területén a mentorált védőnők olyan adatait, amelyek a munkavégzéssel kapcsolatosak. Az adatkezeléshez az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényt betartja. A jogszabály értelmében nyilvántartási feladatai keretében nyilvántartást vezet az illetékességi területén dolgozó védőnőkről, azok munkáltatójáról, a helyettesítésben ellátott területekről, a védőnői ellátás szervezetében bekövetkező változásokról.

V.M.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A kollegiális védőnői mentorok adatgyűjtési, adatkezelési feladata szabályozott.*
2. *A szabályozásban előírt a gyűjtött adatok köre.*
3. *Az adatkezelés a hatályos jogszabályok alapján történik.*

V.M.2. standard: A kollegiális védőnői mentorok mentori feladatai

A mentor védőnők mentorálási feladataikat jogszabályban előírtak szerint, a szakmai utasítások betartásával, személyesen vagy elektronikus úton, dokumentáltan végzik.

V.M.2 standard magyarázata

Az Országos Kórházi Főigazgatóság szakmai irányításával létrehozott kollegiális védőnői mentorrendszer hatáskörébe tartozó védőnők kötelesek együttműködni az illetékes kollegiális védőnői mentorral. A mentorok elkészítik a szakmai programjaikat, munkatervüket a járásban dolgozó védőnői munka összehangolása, fejlesztése, a népegészségügyi feladatok ellátása érdekében. Feladatuk továbbá a szakmai munka összehangolása a fenntartóval a védőnői körzetek kialakításában, körzethatár módosításában.

V.M.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A kollegiális mentor védőnők működése dokumentált, eljárásban szabályozott.*
2. *A szabályozás részletesen tartalmazza a szakmai irányítási, tervezési, szervezési, ellenőrzési feladatokat.*
3. *Az egységes szemlélet kialakítására készült munkaterv jóváhagyott, megvalósult és értékelt.*
4. *Az információáramlási feladatok, annak módja, és gyakorisága meghatározott.*
5. *A beszámolási kötelezettség naprakész, nyomon követhető.*

V.M.3. standard: A mentoráltak szakmai irányítása, problémáinak kezelése

A mentor védőnők a mentoráltak tevékenységét az érvényes szakmai irányelveknek, protokolloknak és helyi eljárásrendeknek megfelelően, az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv iránymutatása és módszertani utasításainak megfelelően végzik. A mentoráltak problémáit a probléma jellegétől függően, egyénileg vagy összegyűjtve, a közösséggel egyeztetve, a szakma szabályainak betartásával, dokumentáltan kezelik.

V.M.3. standard magyarázata

A kollegiális védőnői mentorok szakmai irányítási és egyéb munkáltatói feladatokat látnak el. Tevékenységük célja: az illetékességi területhez tartozó védőnők munkájának összehangolása, támogatása, értékelése, az ellátás minőségének javítása. Ennek keretében feladatuk az egészségügy irányításért felelős szerv által meghatározott feladatok, iránymutatások továbbítása az illetékességi területén dolgozó védőnőknek, valamint a védőnői tevékenységet érintő jogszabályok változásokról, dokumentáció változásáról, jelentési kötelezettségekről történő tájékoztatás.

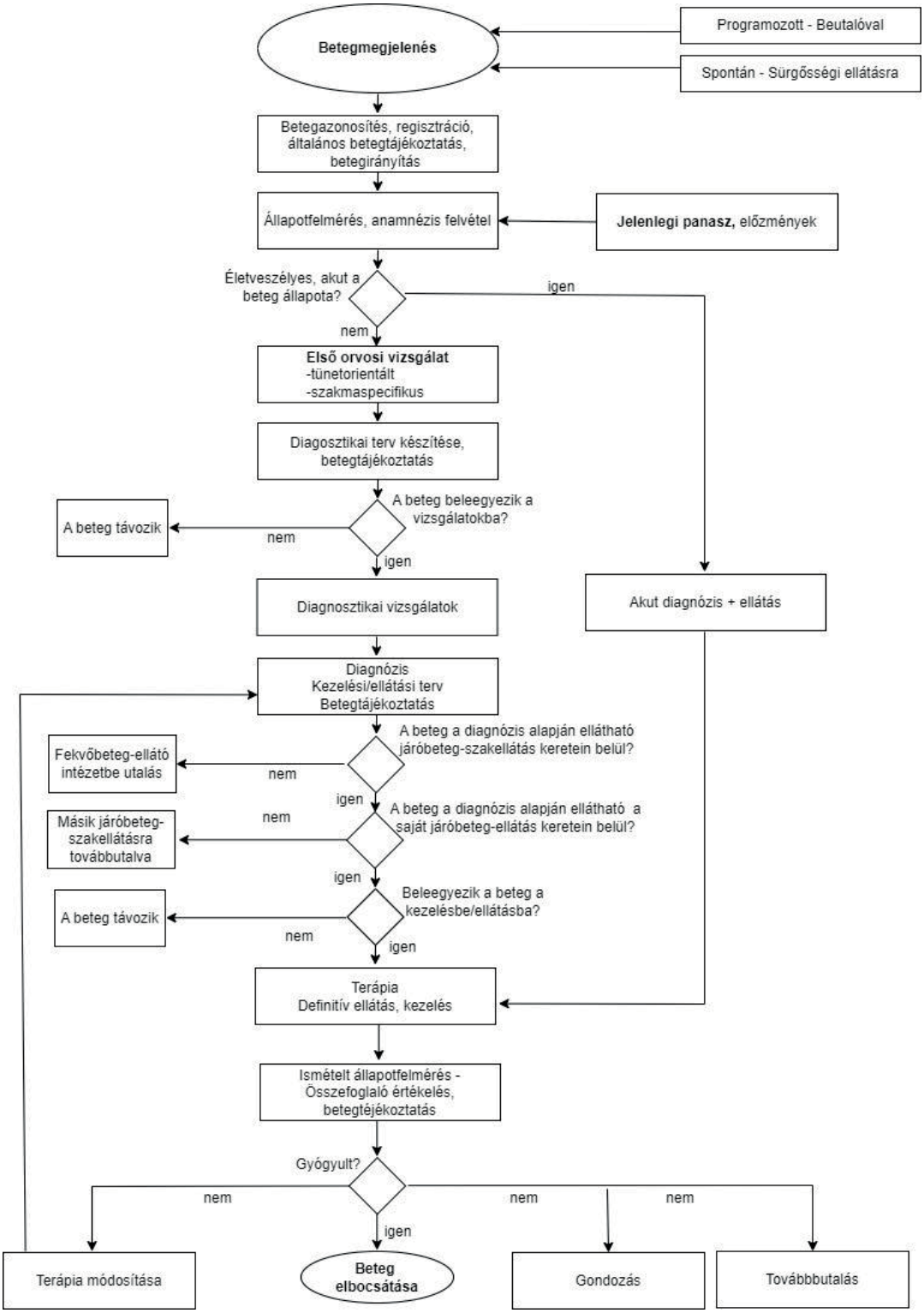
Mentorálási feladatuk továbbá a védőnők és az ellátottak közötti problémák, panaszok megoldásában közvetítés, segítségnyújtás, a védőnői ellátás összeférhetetlenség miatti elutasítása esetén jelzés a támogatói feladatokat ellátó vármegyei intézményben működő kollegiális védőnői mentor felé, védőnő-védőnő közötti és a védőnő más szakember közötti konfliktushelyzetben közvetítés, segítségnyújtás, szükség esetén jelzés az egészségügy irányításért felelős szerv felé.

V.M.3. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A szakmai irányítási feladat a hatályos jogszabályok, szakmai előírások figyelembevételével, egységes szempontrendszer alapján történik.*
2. *A népegészségügyi programok szervezése a mentoráltak bevonásával történik.*
3. *A mentor védőnő segítséget nyújt a mentorált részére a problémák, konfliktushelyzetek, panaszok megoldásában.*
4. *A kapcsolattartási, egyeztetési, koordinációs területek és a feljegyzés készítési, beszámolási kötelezettség meghatározott.*
5. *A szakmai elemző tevékenység dokumentált, visszakereshető.*

4. JÁRÓBETEG-SZAKELLÁTÁS STANDARDJAI (J)

5. ábra: Járóbeteg-szakellátás általános folyamata



A standard fejezet célja

A járóbeteg-szakellátás célja általában az ágyhoz nem kötött betegek szakorvos által végzett egyszeri, illetve alkalomszerű egészségügyi ellátása, továbbá fekvőbeteg-ellátást nem igénylő krónikus betegség esetén a folyamatos szakorvosi gondozása. Az általános járóbeteg-szakellátást az odaforduló egészséges, vagy beteg ember (páciensek) saját jelentkezése, vagy a beteg folyamatos ellátását, gondozását végző orvos beutalása alapján veheti igénybe. Az ellátás lehet vizsgálat, kezelés, gondozás, szűrés, illetve gyógyszer, vagy egyéb gyógyászati segédeszközzel való ellátás. A beutaló köteles és a beutaló nélkül is igénybe vehető szakellátásokról külön jogszabály rendelkezik. A bejelentkezés, előjegyzés, regisztrációs eljárás és a páciensek azonosítása a gyógyintézet által szabályozott formában történik. A bejelentkezés során a beteg az erre felkészített személyzettől kap tájékoztatást a beutalásról, az egészségügyi szolgáltató szakmai működéséről, az előjegyzésről, az egyes ellátásokhoz való hozzáférésről, a kezelőorvos kijelöléséről és a teljes körű betegfelvételi dokumentációról.

4.1. Bejelentkezés, felvétel a szakellátást végző szolgáltatóhoz (J.BEF)

J.BEF.1. standard: Előjegyzés szabályozása

Az egészségügyi szolgáltatónak van előjegyzést, bejelentkezést, regisztrációt és tájékoztatást szabályozó dokumentált eljárása.

J.BEF.1.1. standard: Tájékoztatás a bejelentkezés rendjéről

A pácienseket a szolgáltatáshoz való hozzáférés szabályairól, a bejelentkezés rendjéről, és az egészségügyi szolgáltató a beteget, valamint az ellátását érintő szakmai működéséről az erre felkészített személyzet tájékoztatja.

J.BEF.1. és J.BEF.1.1. standard magyarázata

A járóbeteg-szakellátási szolgáltatásokról, a hozzáférésről, az előjegyzés, az igénybevétel módjáról, a rendelkezésre állásról az egészségügyi szolgáltató tájékoztatja az érdekelt feleket, (pl. az alapellátást) az egészségügyi szolgáltatáshoz való optimális hozzáférés elősegítése érdekében.

Ha beutalóhoz nem kötött szakellátás esetén, területen kívüli beteg keresi meg az egészségügyi szolgáltatót, a biztosított ellátását megtagadhatja, ha annak ellátása veszélyeztetné a területi ellátási kötelezettségének folyamatos biztosítását.

A páciens megjelenésekor adategyeztetést követően a regisztrációt/központi regisztrációt végző személy **a beteget, valamint az ellátását érintő** tájékoztatást nyújtja a megjelent személy részére.

A páciens bejelentkezését és annak folyamatát az egészségügyi szolgáltató dokumentált formában szabályozza és valamennyi résztvevő számára annak megismerése után azt kötelezővé teszi.

J.BEF.1. és J.BEF.1.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az egészségügyi szolgáltató a betegek/szolgáltatást igénybevevők, a beutalásra jogosultak, a betegsegítő egyesületek részére a szolgáltatáshoz való hozzáférésről, a bejelentkezés rendjéről, működéséről rendszeresen aktualizált tájékoztatást ad, mely az ellátó honlapján is elérhető.*
2. *Az egészségügyi szolgáltatónál szabályozott dokumentált eljárás szerint történik az előjegyzés, a regisztráció és a felvétel.*
3. *Az egészségügyi szolgáltatásra jelentkező/igénybevevő személyek részére az erre kiképzett személyzet, a beteg ellátását érintő, a beteg esetleges tennivalójáról, a beteg által igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások módjáról tájékoztatást nyújt.*
4. *A páciens regisztrációja naplózott és archivált. A felelős személyek és időpontok beazonosíthatók, visszakereshetők.*

J.BEF.1.2. standard: Beutalási és a szakorvoshoz történő továbbküldési rend

Az egészségügyi szolgáltató beutalási és továbbküldési rendje dokumentáltan szabályozott, az ellátást végző személyzet ismeri és alkalmazza az előírásokat.

J.BEF.1.2. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltatónak rendelkeznie kell részletesen, írásban kidolgozott bejelentkezési, beutalási és a beteg panaszainak és/vagy a szükségleteit figyelembe vevő megfelelő szakterület szakorvosához irányító továbbküldési

renddel. Az érintett személyzet ismeri és alkalmazza a szabályokat, biztosítva ezzel a páciensek folyamatos ellátás iránti szükségletét.

J.BEF.1.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A páciensek továbbutalását szabályozó dokumentált eljárás figyelembe veszi a páciensek progresszív ellátásának elvét.*
2. *Van dokumentált eljárás, mely tartalmazza a teendőket a páciens szabad orvosválasztási igénye esetén.*
3. *Van dokumentált eljárás a gyógyintézetben megjelent páciens megfelelő szakterület szakorvosához történő irányítására.*

J.BEF.1.3. standard: Egészségügyi dokumentáció, páciensek azonosítása

Az egészségügyi szolgáltatónak van szabályozott eljárása a páciensekhez tartozó dokumentumok, minták, anyagok, egészségügyi ellátáshoz használt eszközök biztonságos azonosításáról.

J.BEF.1.3. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltatás nyújtásának feltétele, hogy minden páciens egyértelműen azonosítható legyen a hozzá tartozó valamennyi dokumentummal, valamint az ellátás során használt mintákkal, eszközökkel.

J.BEF.1.3. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A szolgáltató a páciensekkel kapcsolatos azonosítási eljárásokat kidolgozta, alkalmazza.*
2. *Az azonosítási folyamatban érintett munkatársak oktatása megtörtént, az azonosítási folyamatok a munkatársak számára elérhetők.*
3. *A páciensek azonosítását rendszeresen ellenőrzik, megfelelőségét értékelik.*

J.BEF.2. standard: A páciensek nyilvántartása, adatok dokumentálása

Az egészségügyi szolgáltató minden vizsgált, vagy kezelt páciensről a hatályos jogszabályok és a belső szabályozók alapján dokumentációt hoz létre és vezet.

J.BEF.2. standard magyarázata

Minden rendelésen megjelent betegnek van dokumentációja. Az egészségügyi dokumentáció tartalmazza a beteg személyi adatait. Minden beteg egyedi azonosítóval van ellátva, vagy egyéb módszerek biztosítják a beteg és saját dokumentációjának egyértelmű kapcsolatát. A dokumentációhoz tartozó azonosító lehetővé teszi, hogy az egészségügyi szolgáltató könnyen azonosítsa a dokumentumot és rögzítse a páciens folyamatos és koordinált ellátását.

J.BEF.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Valamennyi, az egészségügyi szolgáltatónál vizsgált, vagy kezelt páciens számára egészségügyi dokumentációt hoznak létre.*
2. *Az egészségügyi dokumentáció nyilvántartása a minden páciensnél használt egyedi azonosítóval, vagy valamely más eredményes módszerrel történik.*

J.BEF.3. standard: Az egészségügyi dokumentáció szabályozása

Az egészségügyi szolgáltatónál a hatályos jogszabályok alapján dokumentáltan szabályozott az egészségügyi dokumentáció tartalma és kezelése. A szakellátást végző szervezet gondoskodik a kitöltés teljességéről. A dokumentáció elegendő adatot tartalmaz ahhoz, hogy azonosítsa a pácienseket, segítse az ellátás során végzett szűrési, diagnosztikai, terápiás vagy gondozási eljárásokat, dokumentálja a páciensek állapotát és az abban bekövetkezett változásokat, a kezelési eredményeket és elősegítse az ellátás folyamatosságát, koordinációját az egyes egészségügyi szolgáltatók között.

J.BEF.3. standard magyarázata

Minden páciens dokumentációja elegendő információt biztosít ahhoz, hogy alátámassza és támogassa az egyes ellátó egységekben végzett szűrést, diagnosztikus és terápiás, vagy gondozási tevékenységeket, és dokumentálja a vizsgálati és terápiás eredményeket. A dokumentációk standardizált formai és tartalmi kívánalmai segítik a különböző szolgáltatások közötti ellátás folyamatának integrálását és folytonosságát. Az egészségügyi szolgáltató meghatározza

azokat az adatokat és információkat, amelyeket az egyes szolgáltatásokat igénybe vevő beteg dokumentációja mindenkor tartalmaz.

J.BEF.3. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az egészségügyi dokumentáció specifikus tartalmát az egészségügyi szolgáltató írásban meghatározza.*
2. *Az egészségügyi dokumentáció megfelelő információt tartalmaz a beteg azonosításához.*
3. *Az egészségügyi dokumentáció megfelelő információt tartalmaz a diagnosztikus és terápiás eljárásokról és azok indokolásához.*
4. *Az egészségügyi dokumentáció megfelelő információt tartalmaz kezelés lefolyásáról és eredményéről.*
5. *Az egészségügyi dokumentáció segíti az ellátás folyamatosságát.*

4.2. Páciensek vizsgálata (J.BEV)

A standard fejezet célja

Az egészségügyi szolgáltatónál a páciensek ellátásának minden lépése szakmailag szabályozott. Ennek értelmében az első állapotfelmérés és betegvizsgálat, a diagnosztikus terv, majd a diagnózis felállítása és a kezelési terv kidolgozása is szakmai irányelvekre, szakmai protokollokra és egyéb szakmai előírásokra épül. Ugyancsak szakmailag szabályozottan történnek a szűrési és gondozási folyamatok.

A beteg első orvosi vizsgálata, azaz az állapotfelmérése során születik döntés a beteg besorolásáról, azaz a sürgősségi ellátás szükségességéről, a vezető panaszok alapján felállított iránydiagnózis szerinti szakmához, illetve szakrendelésre történő irányításáról, a kezelőorvos személyének kijelöléséről, a definitív szakellátás lehetőségéről, illetve a beteg folyamatos gondozás iránti szükségleteiről.

A fekvőbeteg háttérrel rendelkező intézményekben a Sürgősségi Betegellátó Osztály (SBO) végzi a sürgősségi ellátást igénylő betegek állapotfelmérését.

A kezelőorvos az iránydiagnózis alapján állítja fel a beteg kivizsgálási tervét. Az állapotfelmérés akkor megfelelő, ha figyelembe veszi a beteg fizikális állapotát, korát, egészségügyi szükségleteit, valamint a beteg saját kéréseit, preferenciáit. Az ellátás hatásosságához és eredményességéhez az ellátásban közreműködő szakemberek és a beteg folyamatos együttműködése szükséges.

J.BEV.1. standard: A páciensek állapotfelmérése, a diagnosztikus és szűrési terv kialakítása

A páciensek ellátásának minden lépése: állapotfelmérés, betegvizsgálat, szűrés, diagnosztikus terv, diagnózis felállítása és a kezelési terv kidolgozása a hivatalosan közzétett szakmai irányelvekre, szakmai protokollokra és egyéb szakmai előírásokra épül. Amennyiben azok nem állnak rendelkezésre a szolgáltató a saját maga által kialakított protokollt alkalmazza.

J.BEV.1. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató a páciensek ellátásához gyógyító-megelőző szolgáltatásokat biztosít. Amennyiben szakmai irányelvek, szakmai protokollok kiadásra kerültek, az egészségügyi szolgáltató a szolgáltatásokat ennek alapján végzi. Ezek hiányában az egyéb szakmai szabályok és dokumentált helyi eljárásleírások az irányadók. A gyógyító-megelőző szolgáltatások végezhetők az egészségügyi szolgáltatón belül, illetve más szolgáltatónál megállapodás szerint.

J.BEV.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A gyógyító-megelőző szolgáltatások megfelelnek a hatályos jogszabályoknak és egyéb szabályozóknak.*
2. *A kiadott szakmai irányelvek, szakmai protokollok és egyéb szakmai előírások dokumentált formában rendelkezésre állnak.*
3. *A külső szolgáltatók kiválasztása a hatályos jogszabályoknak és egyéb szabályozóknak megfelelően történik.*

J.BEV.2. standard: Orvosi vizsgálat dokumentálása
Az egészségügyi szolgáltatónál az első orvosi vizsgálat szakmaspecifikusan dokumentáltan szabályozott.

J.BEV.2. standard magyarázata
Az egészségügyi szolgáltatás minden szakterületre vonatkozóan meghatározza, és írásban rögzíti az állapotfelmérés körét és tartalmát. Az állapotfelmérés tartalmazza az anamnézist és az első fizikális vizsgálatot. Az állapotfelmérést a páciens ellátásáért felelős kezelőorvos végzi.

J.BEV.2. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *Az állapotfelmérés körét és tartalmát minden szakterület írásban meghatározza.*
2. *Az állapotfelmérés a kezelőorvos feladata.*

J.BEV.2.1. standard: A páciensek ellátásáért felelős személy
Az ellátás minden fázisában van kijelölt, a páciensek ellátásáért felelős szakorvos, a továbbiakban: kezelőorvos.

J.BEV.2.1. standard magyarázata
A járóbeteg-szakellátásra érkezett páciens szakorvosának meghatározása az első orvos-páciens találkozáskor ismertté válik, és írásban rögzítésre kerül. Ez a szakorvos a kezelőorvos.

J.BEV.2.1. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *A páciens ellátásáért felelős kezelőorvos személye egyértelműen meghatározott.*
2. *A kezelőorvos személye a szervezeti egység munkatársai és a beteg számára ismert.*

J.BEV.2.2. standard: Iránydiagnózis megállapítása
Az állapotfelmérés során a kezelőorvos megállapítja a beteg iránydiagnózisát és a beteg kivizsgálási tervét.

J.BEV.2.2. standard magyarázata
Az állapotfelmérés során szerzett információk alapján a kezelőorvos megállapítja a feltételezett betegséget, valamint a szükséges kiegészítő vizsgálatokat. A más egészségügyi szolgáltatónál végzett kiegészítő vizsgálatokat a kezelőorvos szükség szerint figyelembe veszi. A kiegészítő vizsgálatok köre (a továbbiakban: kivizsgálási terv) írásban rögzítésre kerül.

J.BEV.2.2. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *Az állapotfelmérés iránydiagnózist eredményez.*
2. *Az állapotfelmérést követően írásos kivizsgálási terv készül.*

J.BEV.3. standard: Sürgősségi ellátás
A sürgősségi ellátásra szoruló betegek előnyben részesülnek a vizsgálatok és az ellátás során, ellátásuk szabályozott eljárás szerint történik.

J.BEV.3. standard magyarázata
Járóbeteg-szakellátás körülményei között is előfordulhat, hogy a közelben tartózkodóknál, a várakozó pácienseknél, vagy a dolgozóknál olyan állapot alakul ki, ami sürgősségi ellátást igényel. Ezért erre a lehetőségre minden járóbeteg-szakellátást végző szervezetnek fel kell készülnie, azoknak is, amelyeknek nincs Sürgősségi Betegellátó Osztályos (SBO) háttere. A sürgősségi ellátás alapfeltételeinek folyamatait írásban kell szabályozni, megjelölve a beteg állapotának megfelelő rangsorolást, a betegutat és a sürgősségi ellátás közreműködőit.
A sürgősségi ellátás keretében felállított diagnózisok közül jól meghatározott a – definitív terápia keretében – befejezhető kezelések, valamint az elsősegélynyújtás köre, és az elsősegélynyújtás (a beteg állapotának stabilizálása és szállíthatóvá tétele) után a definitív kezelésre való továbbutalások köre.
Amennyiben az első vizsgálat során feltételezett diagnózis szerint a sürgősségi ellátást sem a humán, sem az orvostechnológia nem támogatja, a beteg állapotának stabilizálását követően, illetve azzal párhuzamosan haladéktalanul gondoskodni kell a beteg továbbszállításáról az illetékes Sürgősségi Betegellátó Osztályra (SBO).

J.BEV.3. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Azegészségügyiszolgáltatódokumentálteljárásbanszabályoztaasürgősségiellátástigénylőbetegekrangsorolását és ellátását.*
2. *A munkatársak ismerik és alkalmazzák e szabályozott eljárást.*
3. *Az első vizsgálatot végző kezelőorvos végzi, irányítja és koordinálja a beteg sürgősségi ellátását.*
4. *A sürgősségi ellátás minden lépése dokumentált.*

J.BEV.4. standard: A külső és a szervezeten belüli szakorvosi konzíliumok szabályozása
A külső és belső szakorvosi konzílium kérés rendje a gyógyintézetben szabályozott.

J.BEV.4. standard magyarázata

A kezelőorvos az első orvosi vizsgálat során állítja fel azt az iránydiagnózist, amely alapján elindítja a beteg kivizsgálási folyamatát az egészségügyi szolgáltatónál, valamint ennek alapján kezdi meg szervezni a szükséges belső és külső szakmai konzíliumokat. Ő gyűjti össze és rangsorolja a diagnosztikai folyamat során a betegről nyert adatokat, leleteket.

A kezelőorvosnak a felállított iránydiagnózis, vagy diagnózis pontosítása érdekében jogában áll további vizsgálatokat elrendelni, konzíliumot kérni. A konzílium történhet a beteg további vizsgálatával, vagy az elkészült leleteinek infokommunikációs úton történő eljuttatásával.

J.BEV.4.1. standard: Külső konzílium szabályozása
A külső szolgáltatókkal a kapcsolattartás rendje dokumentáltan szabályozott.

J.BEV.4.1. standard magyarázata

Amennyiben az egészségügyi szervezetben nincs lehetőség a pontos diagnózis felállítására, külső szakorvostól konzílium kérhető. Ezért a végleges diagnózis felállítása érdekében konzílium kérés külső egészségügyi szolgáltatótól is érkezhet. Ebben az esetben az eljárás rendje megegyezik a belső konzíliumkérés eljárási rendjével.

J.BEV.4.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A külső konzílium kérésének folyamatát a szervezetek közösen szabályozzák.*
2. *Az egészségügyi szolgáltatónál dokumentált a külső szolgáltatókkal történő kapcsolattartás rendje.*
3. *Az egészségügyi szolgáltatónál dokumentált a konzíliumkérés rendje.*
4. *A munkatársak ismerik és alkalmazzák e szabályozott eljárást.*
5. *A konzíliumot kérő és a konzíliumot adó szakorvos személye dokumentált.*
6. *A konzíliumok időpontja, célja, tartalma az egészségügyi dokumentációban rögzített.*

J.BEV.4.2. standard: Intézményen belüli konzílium szabályozása
Az intézményen belül készülő szakorvosi szakvélemények leleteinek visszaérkezése és a visszaérkezés határideje szabályozott. Amennyiben az intézmény informatikai rendszere ezt lehetővé teszi, a szakvélemény elektronikusan is rögzítésre kerül és lekérhető.

J.BEV.4.2. standard magyarázata

Az intézményen belüli konzílium kérésének menete szabályozott, ezért a sürgősségi, illetve a soron kívüli ellátást élvező betegek leleteinek visszaérkezése az ellátási formához igazított, elsőbbséget élvez. Az előjegyzett betegek leleteinek visszaérkezési idejét és útját – a vizsgálati idő függvényében – a gyógyintézet vezetése határozza meg.

J.BEV.4.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A konzíliumok és leletek elkészítésének útja és sorolása szabályozott.*
2. *A leletek elkészítésének idejéről, visszaérkezéséről a betegeket tájékoztatják.*

4.3. Beteg gyógykezelése, terápia (J.BEGY)

A standard fejezet célja

Az egészségügyi szolgáltatónál a beteg gyógykezelése és terápiája a beteg preferenciái és szükségletei szerint történik. Az egészségügyi szolgáltatónál a diagnosztikai terv megvalósulásának eredményeként a kezelőorvos

állapítja meg a beteg végleges diagnózisát. Ennek megfelelően készíti el és valósítja meg, illetve módosítja a kezelési tervet. A beteg kezelési tervének megkezdéséhez a beteg beleegyezése szükséges. A kezelési terv megvalósulása, azaz a gyógykezelés során a beteg dokumentációjában feltüntetik az összes elvégzett beavatkozást, gyógyszeres terápiát, konzíliumot és az ismételt állapotfelmérések eredményeit is. A kezelőorvos dönt a gyógykezelés, terápia hatásosságáról, eredményességéről valamint a beteg állapotában bekövetkezett javulás alapján a gyógykezelés befejezéséről. A gyógykezelés befejezésekor ambuláns zárójelentés készül, amiből egy példányt a beteg kap meg. A beteg állapota alapján szintén a kezelőorvos dönt a beteg gondozásba vételéről, a rehabilitációjáról illetve más egészségügyi szolgáltatóhoz utalásáról.
Az egészségügyi szolgáltatónál a betegnek rendelt és beadott valamennyi gyógyszer és azok mellékhatása szerepel a beteg dokumentációjában. A konzíliumkérés rendje az egészségügyi szolgáltatónál szabályozott. A beteg dokumentációjában megtalálható az összes szakorvosi konzílium kérése és azok eredménye is.
Az egészségügyi szolgáltatónál az érvényes szakmai irányelvek, szakmai protokollok és egyéb szakmai előírások figyelembevételével kialakított és összehangolt infekciókontroll program működik, amely fontos része a betegellátásnak. A program felügyelt. Célja a betegek, a személyzet, orvosok, más ellátók, képzési programok résztvevői és mások körében szerzett és átadott fertőzések kockázatának csökkentése.

J.BEGY.1. standard: Kezelési terv készítése

A diagnózisnak megfelelően a kezelőorvos kezelési tervet készít, melyet az egészségügyi dokumentációban rögzít.

J.BEGY.1. standard magyarázata

A beteg kezelőorvosa a felállított diagnózis alapján elkészíti a beteg egyéni kezelési tervét, melyet az egészségügyi dokumentációban rögzít. A kezelési terv tartalmazza:

- a terápiát,
- a szükséges beavatkozásokat,
- a kontroll vizsgálatokat,
- szükség esetén a gondozást,
- szükség szerint a rehabilitációt,
- az ellátás várható időtartamát.

A kezelési tervnek a járóbeteg-szakellátáson belüli befejezett (definitív) ellátásra kell törekednie. A kezelési tervet a kezelőorvos a beteggel, illetve törvényes képviselőjével ismerteti. A kezelési terv végrehajtásához a kezelőorvos és a beteg folyamatos együttműködése szükséges.
A definitív terápia a gyógykezelés befejezettségét (befejezhetőségét) jelenti. A befejezettség fogalma és szakmai kritériumai a szakma által minden esetben szabályozottak.
Nem befejezhető a gyógykezelés, ha a beteg állapota, egészségromlása irreverzibilis, vagy a gyógykezelés során az egészség teljes helyreállítása nem remélhető, ezért ezeket a betegeket gondozásba kell venni.
A gondozás a tartós egészségi állapotromlást szenvedett beteg életminőségének javítására és a panaszai csökkentésére irányul.

J.BEGY.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A kezelési terv felállításra kerül.*
2. *A kezelési terv a definitív ellátásra irányul.*
3. *Krónikus betegség esetén a kezelési terv a gondozási tervet is tartalmazza.*
4. *A kezelési terv dokumentált.*
5. *A kezelési terv és annak várható eredménye a beteg, illetve törvényes képviselője által ismert.*
6. *A kezelési terv megvalósult.*

J.BEGY.1.1. standard: A betegellátás tervezése

Több ellátási eseményből álló ellátási sorozat esetén a betegek ellátása tervezett és a beteg-dokumentációban írásban rögzített.

J.BEGY.1.1. standard magyarázata

A beteg a járóbeteg-szakrendelésen megjelenhet egy meghatározott vizsgálat elvégzése érdekében, vagy azzal a céllal, hogy meghatározzák betegségének diagnózisát és kezelésben és/vagy gondozásban részesüljön.

Amennyiben a rendelés felelőssége nem csupán egy konzultációra terjed ki, az optimális eredmények elérése érdekében a betegellátási folyamatokat az ellátási eseményekre vonatkozóan megtervezik. A tervezési folyamat a beteg szükségleteinek kielégítése érdekében a vizsgálatok, terápiás eljárások és más ellátási formák azonosítását és rangsorolását jelenti. A beteget és szükség esetén hozzátartozóit bevonják a tervezési folyamatba. A terv szerepel az egészségügyi dokumentációban. Az egészségügyi dokumentáció elősegíti és tükrözi az ellátás integrációját és koordináltságát különösen akkor, ha az ellátásban közreműködő ellátók megfigyelései, a konzíliumok eredményei és a nyújtott kezelések összegzései bekerülnek az egészségügyi dokumentációba.

J.BEGY.1.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Több eseményt is magába foglaló ellátásban részesülő valamennyi beteg ellátása tervezett.*
2. *Minden tervezett ellátás rögzített az egészségügyi dokumentációban.*
3. *Az ellátási terv tartalmazza a tervezett vizsgálatokat, terápiás eljárásokat és más ellátási formákat.*
4. *Az ellátási tervben foglaltak megvalósulnak.*
5. *A betegnek nyújtott ellátás és annak eredményei az egészségügyi dokumentációban rögzítésre kerülnek.*

J.BEGY.1.2. standard: A kezelési terv naprakészsége

A kezelőorvos módosítja a kezelési tervet, amennyiben a beteg állapota, ellátási szükséglete ezt indokolja. A módosított kezelési terv dokumentált.

J.BEGY.1.2. standard magyarázata

A beteg állapotában bekövetkezett változás szükségessé teheti a kezelési terv módosítását. A kezelési terv módosítását a beteg kezelőorvosának kell elrendelnie, dokumentálni, és a beteggel, vagy a törvényes képviselővel ismertetni. A tájékoztatáshoz szükséges idő nem veszélyeztetheti a beteg állapotát.

J.BEGY.1.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A kezelési terv és annak minden módosítása a kezelőorvos által az egészségügyi dokumentációban rögzítésre kerül.*
2. *A kezelési tervről/kezelésről és annak minden módosításáról a beteg vagy a törvényes képviselő tájékoztatása megtörténik.*
3. *Döntésképes beteg a módosított kezelést visszautasíthatja, ami az egészségügyi dokumentációban rögzítésre kerül.*

J.BEGY.2. standard: A betegellátás folyamata és feltételei

Szakmánként, betegségcsoportokra lebontva szabályozott az ellátás feltételrendszere, körülményei és folyamata.

J.BEGY.2. standard magyarázata

Az ellátás folyamata a kezelési terv szerint történik. Az ellátás megkezdését meg kell, hogy előzze a diagnózis felállítása és a beteg tájékozott beleegyezése a kezelési tervbe. Az ellátás folyamatának koordinálásáért, ellenőrzéséért és a sikeres kivitelezésért a kezelőorvos felelős.

Mind a kezelőorvos, mind a beteg az ellátás menetét megszakíthatja a gyógyintézetben rögzített és jól szabályozott körülmények között és módon.

Az ellátás leállításának, illetve felfüggesztésének tényét és okait a kezelőorvos az egészségügyi dokumentációban rögzíti. Az ellátás folyamata az egészségügyi szolgáltatónál részletesen és pontosan dokumentált, szabályozott.

Az ellátás akkor tekinthető befejezettnek és eredményesnek, ha a gyógyintézetben a beteg kivizsgálása után felállított diagnózis alapján a megfelelő gyógykezelést teljes mértékben megkapta, és a kezelőorvos a beteggel történt többszöri konzultáció után, annak egyetértésével „gyógyult” jelzéssel azt befejezettnek nyilvánítja és ez után a beteget az egészségügyi szolgáltatótól a megfelelő záró dokumentumokkal elbocsátja.

Az elégtelen eredményű kezelés tényét, a kiváltó okot, körülményt és a beteg további módosított terápiájával kapcsolatos teendőket írásban rögzítik a betegdokumentációban, amit a beteg aláírásával is igazol, elfogad.

A magas kockázatú betegekre vonatkozó ellátásokat külön standardok szabályozzák.

J.BEGY.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A kezelési tervben az ellátás folyamata és annak módosítása írásban a kezelőorvos által dokumentált.*
2. *A kezelési folyamat vége és annak eredménye dokumentált.*
3. *A kezelési folyamat és annak befejezése a beteg által ismert és elfogadott.*

4. *A kezelésről és annak befejezéséről átfogó írásos záródokumentum készült.*
5. *Eredménytelen, illetve elégtelen eredményű kezelés utáni eljárás dokumentáltan és szakmaspecifikusan szabályozott a gyógyintézetben.*

J.BEGY.3. standard: Sürgősségi ellátást igénylő betegek ellátása
Szabályok és eljárások irányítják a betegek sürgősségi ellátását és az újraélesztést célzó beavatkozások alkalmazását.

J.BEGY.3. standard magyarázata:
Szabályokat és eljárásokat kell kialakítani a sürgősségi ellátást igénylő betegek ellátására. Különösen fontos, hogy a szabályok és eljárások meghatározzák:
- hogyan fog történni az ellátás tervezése,
- az eredményes munkavégzéshez szükséges dokumentációt az ellátó team számára,
- a speciális beleegyezésre vonatkozó szempontokat,
- a megfigyelésre vonatkozó követelményeket,
- az ellátási folyamatban részt vevő munkatársak speciális kvalifikációját és jártasságát,
- a speciális felszerelés és környezet (várakozási hely, vizsgálati hely) elérhetőségét és alkalmazását.

J.BEGY.3. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *A betegek sürgősségi ellátását megfelelő szabályok és eljárások irányítják, melyről a betegeket tájékoztatják.*
2. *A betegek a szabályokkal és eljárásokkal összhangban levő ellátásban részesülnek.*
3. *A szervezet rendelkezik az újraélesztéshez szükséges tárgyi és személyi feltételekkel.*
4. *Az újraélesztési eljárások egységes szervezeti alkalmazását megfelelő szabályok és eljárások irányítják.*
5. *Az újraélesztést a szabályok és eljárások alapján végzik.*

J.BEGY.4. standard: Fertőzésre gyanús betegek ellátása
Szabályok és eljárások irányítják a fertőzésgyanús, illetve fertőző betegek ellátását.

J.BEGY.4. standard magyarázata
Szabályokat és eljárásokat kell kialakítani a fertőzésre gyanús betegek ellátására, különös tekintettel arra, hogy ezek a betegek ne veszélyeztessék a többi beteg és a dolgozók egészségét.

J.BEGY.4. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *A fertőző betegek ellátását megfelelő szabályok és eljárások irányítják, melyről a betegeket tájékoztatják.*
2. *A fertőző betegek ellátásának szabályait és eljárásait a mindenkori aktuális közegészségügyi szabályok szerint módosítják.*

J.BEGY.5. standard: Döntésben korlátozott betegek ellátása
Szabályok és eljárások irányítják a döntési szabadságukban korlátozott betegek ellátását, a kiszolgáltatott idősek és gyermekek ellátását.

J.BEGY.5. standard magyarázata
Az önrendelkezési jog egészségügyi vonatkozása azt jelenti, hogy a beteg a gyógykezelésével kapcsolatos döntéseket maga hozza meg. Erre azonban csak a teljesen cselekvőképes személyeknek ad lehetőséget az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény. A korlátozottan cselekvőképes, illetve a cselekvőképtelen személyek helyett törvényes képviselőjük jogosult dönteni. A törvényes képviselő olyan ellátás visszautasítására nem jogosult, amely elmaradása a betegre nézve súlyos egészségkárosodással járhat.

J.BEGY.5. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *A döntési szabadságukban korlátozott betegek ellátását megfelelő szabályok és eljárások irányítják, melyről a betegek törvényes képviselőit és amennyiben lehetséges, a betegeket is tájékoztatják.*
2. *A kiszolgáltatott, gyenge, idős betegek ellátását megfelelő szabályok és eljárások irányítják.*
3. *A kiszolgáltatott gyermekek ellátását megfelelő szabályok és eljárások irányítják.*

J.BEGY.6. standard: Invazív beavatkozás során szükséges teendők
Szabályok és eljárások irányítják az invazív beavatkozások előtti, alatti és utáni teendőket.

J.BEGY.6. standard magyarázata
Az egészségügyi dokumentáció tartalmazza a beavatkozás előtti diagnózist, a beavatkozás leírását és a leleteket (beleértve a további vizsgálatokra küldött mintákat), valamint a beavatkozást végző orvos és szakdolgozó nevét, és a beteg, vagy gyámjának beleegyezését.
A beteg fiziológiai státusza a beavatkozás alatt és közvetlenül utána monitorozott. A monitorozás megfelel a beteg állapotának és a végrehajtott beavatkozásnak, melyeket pontosan dokumentálnak.
A monitorozás eredményei kulcsfontosságúak a beavatkozás közbeni és az azt követően meghozott döntésekhez, mint például ismételt beavatkozás, áthelyezés egy másik ellátási szintre, vagy az ellátási események lezárása.
A beteg invazív beavatkozás utáni ellátása függ a beavatkozás során tapasztalt eseményektől, leletektől, és ha az nem akut életveszélyt hárít el, akkor a beteg, illetve a beteg hozzátartozójának, törvényes képviselőjének, vagy gyámjának beleegyezésétől.
Szabályokat és eljárásokat kell kialakítani az invazív beavatkozást igénylő betegpopuláció és a magas kockázatú szolgáltatások igényeihez illeszkedve azért, hogy a kockázatok megfelelően és eredményesen csökkenjenek.

J.BEGY.6. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *Szabályok és eljárások rögzítik az invazív beavatkozásokkal kapcsolatos teendőket.*
2. *A beavatkozás előtti (irány)diagnózis dokumentált.*
3. *A beteg, a hozzátartozói és a döntéshozók tájékozottak a tervezett beavatkozás kockázatairól, előnyeiről, lehetséges szövődményeiről és alternatíváiról.*
4. *Ezt az információt a beavatkozást végző orvos, vagy más, eljárásban szabályozott, kvalifikált személy adja.*
5. *Az írásos beleegyezést a jogszabályokban meghatározott magas kockázatú beavatkozások előtt elnyerik, a beleegyezés pontos időpontja rögzítésre kerül, a tájékoztatást adó személy azonosított.*
6. *Az írásos beleegyezés az egészségügyi dokumentációban megtalálható.*
7. *A beavatkozást a szakmai szabályok alapján végzik.*
8. *A beavatkozás leírása, a leletek, és minden invazív mintavétel dokumentált.*
9. *A beavatkozást végző orvos és szakdolgozó neve dokumentált.*
10. *A beteg fiziológiai státusza az invazív beavatkozás alatt folyamatosan monitorozott.*
11. *A beteg fiziológiai státusza a beavatkozást követő közvetlen időszakban monitorozott.*
12. *A leleteket és a fiziológiai paramétereket rendszeresen bejegyzik az egészségügyi dokumentációba.*

J.BEGY.7. standard: Betegek gondozásba vétele
A kezelési folyamat befejezését követően szabályozott a beteg szükség szerinti gondozásba vétele.

J.BEGY.7. standard magyarázata
Az egészségügyi szolgáltatónál a definitív gyógykezelés eredménye: a gyógyulás és a visszafordíthatatlan egészségromlás következtében szükségessé váló gondozás különbségének szakmai meghatározása és kritériumai jól ismertek és szabályozottak. Szakmailag meghatározott a gyógyult állapot és a tartós egészségromlás állapotának fogalmai.

J.BEGY.7. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *A beteg gondozásba vételének feltételei szabályozottak.*
2. *A gondozási folyamat szakmaspecifikusan szabályozott.*
3. *A beteg gondozása dokumentált.*

J.BEGY.8. standard: Gyógyszerelési politika
Az egészségügyi szolgáltató rendelkezik gyógyszerelési politikával, mely a betegszükségleteknek megfelel. A gyógyszerek beszerzése, tárolása, és a szolgáltató intézményben alkalmazott gyógyszeres kezelések (beavatkozások) megfelelnek a vonatkozó jogszabályi és egyéb szabályozói előírásoknak.

J.BEGY.8. standard magyarázata

A gyógyszereket használhatják a betegségek gyógyítására, a tünetek mérséklésére, illetve a járóbeteg-szakellátás során végzett diagnosztikai vizsgálatokhoz és terápiás beavatkozásokhoz kapcsolódóan. A betegellátás egyik fontos forrását, a gyógyszerhasználatot szervezeti szinten kell hatékonyan és eredményesen szabályozni. A gyógyszerelés menedzselése a gyógyintézet vezetése és a szakmai ellátást nyújtók felelőssége. A felelősség megosztása függ a szervezeti szabályzatban leírtaktól.

J.BEGY.8. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A gyógyszerhasználat a betegek gyógyszerelési szükségleteinek kielégítése érdekében szervezeti szinten szabályozott.*
2. *A gyógyszerek tárolása és a gyógyszerhasználat megfelel a vonatkozó jogszabályoknak és egyéb szabályozóknak, valamint a gyógyszerellátásra, és a magisztrális készítmények előállítására vonatkozó minőségbiztosítási előírásoknak.*

J.BEGY.9. standard: Sürgősségi gyógyszerkészlet

Az egészségügyi szolgáltatónál a sürgősségi gyógyszerek, készítmények ellenőrzöttek és tárolásuk biztonságos. Megfelelő gyógyszerválaszték áll rendelkezésre a sürgősségi esetek ellátásához.

J.BEGY.9. standard magyarázata

Minden egészségügyi szolgáltatónak meg kell határoznia, hogy mely gyógyszereknek kell rendelkezésre állnia az ellátást nyújtók számára. Ez a döntés az egészségügyi szolgáltató engedélyezett szaktevékenységein, a betegek szükségletein és a nyújtott szolgáltatások típusán alapul. Az egészségügyi szolgáltató listát készít azokról a gyógyszerekről, amelyeket raktároz. Bizonyos esetekben jogszabályok, vagy rendelkezések meghatározhatják a listán szereplő gyógyszereket, vagy a beszerzési forrást. A gyógyszerek kiválasztása a kezelőorvossal történő együttműködési folyamat, amely figyelembe veszi az adott szaktevékenység során a beteg várható szükségleteit, biztonságát, és a gazdasági szempontokat. Sürgős szükség esetén azonnal rendelkezésre kell állni a sürgősségi gyógyszereknek. Minden gyógyintézet megtervezi azokat a lehetőségeket és feltételeket, amelyeket a szakemberek követhetnek, ha ezen események bekövetkeznek.

A gyors hozzáférés a megfelelő gyógyszerekhez kritikus, ezért fontos a sürgősségi gyógyszerek elhelyezése és listázása, hogy a sürgősségi gyógyszerek szükség esetén hozzáférhetőek legyenek. A gyógyintézet eljárást, vagy folyamatot léptet életbe a gyógyszerekkel való visszaélés, lopás, eltűnés megelőzésére, és a felhasznált, sérült, vagy lejárt gyógyszerek pótlására.

J.BEGY.9. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az egészségügyi szolgáltatónál a rendelkezésre álló sürgősségi gyógyszerek megfelelnek a szolgáltató küldetésének, az engedélyezett szaktevékenységeinek, a betegek szükségleteinek és a nyújtott szolgáltatásoknak.*
2. *Lista van azon sürgősségi gyógyszerekről, amelyek az egészségügyi szolgáltatónál raktáron vannak, vagy külső forrásból beszerezhetők.*
3. *A lista kezelőorvosi együttműködésen alapuló folyamat során alakult ki (kivéve, ha rendelet, vagy külső egészségügyi szolgáltató másként nem rendelkezik).*
4. *A listán szereplő gyógyszereket monitorozzák és felhasználás, szavatosság lejárta után, vagy sérülés esetén pótolják.*
5. *A monitorozás módja szabályozott, felelőse egyértelműen kijelölt.*
6. *A sürgősségi gyógyszerek a szolgáltató szervezetben olyan időn belül állnak rendelkezésre, amely kielégíti a sürgős szükségletet.*
7. *A gyógyszerek lopástól vagy eltűnéstől védettek.*

J.BEGY.10. standard: Gyógyszerbeadás szabályozása

Szervezeti szabályok és eljárások irányítják a gyógyszerbeadást.

J.BEGY.10. standard magyarázata

A gyógyszerbeadást szervezeti szabályok és eljárások irányítják. A kezelőorvosok, szakdolgozók és más munkatársak együttműködnek a szabályok és eljárások kifejlesztésében és monitorozásában. A beadásra kerülő gyógyszerek dokumentálási követelményeit szabályokban meghatározzák.

J.BEGY.10. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A biztonságos gyógyszerbeadást szervezeti szabályok és eljárások irányítják.*
2. *Gyógyszerbeadás előtt a beteget azonosítják.*
3. *A dokumentációs kívánalmak meghatározottak.*
4. *A megfelelő munkatársak képzettek a helyes gyógyszerbeadás gyakorlatára.*

J.BEGY.11. standard: Gyógyszerhatás monitorozása
Az egészségügyi szolgáltatónál beadott gyógyszer hatását monitorozzák.

J.BEGY.11. standard magyarázata
A beteg és kezelőorvosa együttműködnek a gyógyszerhatások monitorozása érdekében. A monitorozás célja a gyógyszerhatás értékelése a beteg tünetei, vagy betegsége szempontjából, szükség esetén a dózis, vagy a gyógyszer módosítása és a mellékhatások értékelése.

J.BEGY.11. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A gyógyszerhatás monitorozott.*
2. *A monitorozási folyamat a gyógyszerellátásban, a gyógyszerelés folyamatában részt vevők együttműködésén alapul.*

J.BEGY.12. standard: Gyógyszerelés dokumentálása
A rendelt és beadott gyógyszerek szerepelnek a beteg dokumentációjában.

J.BEGY.12. standard magyarázata
A beteg dokumentációja tartalmaz egy listát a felírt vagy rendelt gyógyszerekről, a dózisokról, és az előírt mennyiségről. A beteget tájékoztatják a részére rendelt gyógyszerek hatásáról, alkalmazásának módjáról, a gyógyszerek helyettesíthetőségéről, kockázatokról, a kezelés várható időtartamáról, költségeiről és a beszerezhetőségéről. A szakrendelésről távozó beteget tájékoztatják a gyógyszeres kezelés folytatásáról.

J.BEGY.12. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Minden beteg dokumentációja tartalmazza a számára beadott gyógyszereket és dózisukat, a beadás módját.*
2. *Minden beteg dokumentációja tartalmazza a számára rendelt gyógyszereket, a szedési gyakoriságot, dózist és időtartamot.*

J.BEGY.13. standard: Gyógyszer-mellékhatás dokumentálása
Az esetlegesen fellépő gyógyszer-mellékhatásokat bejegyzik az egészségügyi dokumentációba.

J.BEGY.13. standard magyarázata
A gyógyszerhatások monitorozása a mellékhatások észlelését és dokumentálását is jelenti. Az egészségügyi szolgáltató meghatároz minden olyan mellékhatást, amelyet fel kell jegyezni, és azokat, amelyeket jelenteni kell. A jelentési rendszer kitér azokra a mellékhatásokra, amelyek az adott gyógyszer nem ismert mellékhatásai, illetve azokra, amelyek a beteg további ellátását igénylik. Az egészségügyi szolgáltató dokumentáltan szabályozza a mellékhatások jelentését és határidejét. A szabályozás összhangban van az NNGYK gyógyszer vigilancia előírásaival.

J.BEGY.13. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A monitorozás kiterjed a gyógyszer-mellékhatások figyelésére.*
2. *Az egészségügyi szolgáltató meghatározza azokat a mellékhatásokat, amelyeket az egészségügyi dokumentációba be kell jegyezni, és azokat, amelyeket jelenteni kell a hatóság felé.*
3. *A mellékhatásokat rögzítik az egészségügyi dokumentációban.*
4. *A mellékhatásokat és a nem kívánatos eseményeket az elvárásoknak megfelelően jelentik. A mellékhatásokat és nem kívánatos eseményeket meghatározott időnként összegzik és értékelik.*

J.BEGY.14. standard: Betegek tájékoztatása az alternatív lehetőségekről
Minden beteg és hozzátartozója felvilágosítást kap az ellátási folyamatban való részvételről, a szolgáltatónál választható ellátási alternatívákról, és az ezzel kapcsolatosan a betegre esetlegesen háruló költségeiről.

J.BEGY.14. standard magyarázata
Amennyiben a beteg, illetve törvényes képviselője részben vagy egészében viseli az ellátás költségeit, fontos, hogy tisztában legyen az ellátás minden anyagi vonatkozásával.
Az egészségügyi szolgáltató köteles – a hatályos jogszabályi környezet által előírt módon – jól látható helyen kifüggeszteni az ellátásért, kezelésért járó térítési díjat, és annak fizetési módját.

J.BEGY.14. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *A beteg és hozzátartozói ismereteket kapnak az ellátás és az ellátási döntések kapcsolódó anyagi vonatkozásáról.*
2. *Szabályozó dokumentum rögzíti az ellátásért, kezelésért járó térítési díjat, és annak fizetési módját.*

4.4. Gondozás, továbbutalás, elbocsátás (J.GTE)

A standard fejezet célja
A kezelőorvos dönt a beteg állapotában bekövetkezett tartós egészségkárosodás miatt a beteg gondozásba vételéről. A gondozásba vétel feltételei, a beteg dokumentációjának tartalma szakmánként szabályozott. Gyógyult állapot esetén a kezelőorvos a gyógykezelés befejezése és az ambuláns zárójelentés kiadása után a beteget az egészségügyi szolgáltató gyógyult jelzéssel elbocsátja. Amennyiben a beteg gyógykezelése, definitív ellátása az egészségügyi szolgáltatónál nem fejezhető be, akkor a beteget a kezelőorvos másik gyógyintézetbe utalja tovább. A továbbutalás szakmai elvárásai, feltételei, követelményei a gyógyintézetben dokumentáltan szabályozottak. A továbbutalások során az egészségügyi szolgáltató együttműködik másik egészségügyi szolgáltatókkal.
Ugyancsak a kezelőorvos dönt és intézkedik a gyógykezelés során a beteg számára szükségessé vált megfelelő rehabilitációról.

J.GTE.1. standard: Gondozásba vétel definitív ellátást követően
A beteg állapotában bekövetkezett tartós egészségkárosodás miatti gondozásba vétel feltételei szakmánként meghatározottak.

J.GTE.1. standard magyarázata
A tartós egészségkárosodás ténye megállapítható és dokumentálható az utolsó állapotfelmérést követően. Az egészségkárosodás mértékéről az illetékes szakhatóság dönt.
Ha a definitív ellátás befejezése után az egészség teljes helyreállítása nem biztosított, illetve a betegség folyamata irreverzibilis, akkor gondozásba vétel szükséges.

J.GTE.1. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *A tartós egészségkárosodás tényének megállapítása dokumentáltan, szakmánként szabályozott.*

J.GTE.2. standard: Betegek gondozásának dokumentálása
Az egészségügyi szolgáltatónál a beteg gondozásának folyamata dokumentáltan szabályozott.

J.GTE.3. standard: Betegek gondozásának felelőse
A beteg gondozásáért a kezelőorvos felelős. A kezelőorvos személye írásban rögzített.

J.GTE.2. és J.GTE.3. standard magyarázata
A gondozás folyamata szakmai irányelvek, módszertani levelek figyelembevételével, illetve a helyi szabályozás szerint történik. Szakmai irányelvek, szakmai protokollok, módszertani levelek hiányában a helyi szabályozás az aktuális szakmai ismeretek, szakirodalom alapján történik.
A kezelőorvos személye meghatározott, aki a gondozás folyamatának megvalósulásáért felelős.

J.GTE.2. és J.GTE.3. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A gondozás folyamata dokumentáltan szabályozott.*
2. *A gondozás rendszeressége és folyamatossága meghatározott.*
3. *A gondozásért felelős kezelőorvos személye írásban rögzített.*

J.GTE.4. standard: A gondozási események dokumentálása

A gondozás eseményei dokumentáltak. Az egészségügyi dokumentáció tartalma szakmaspecifikusan szabályozott.

J.GTE.4. standard magyarázata

A gondozási folyamat lépéseit (leleteket, terápiaváltozást, állapotváltozásokat, a tanácsadási, illetve oktatási tevékenységet) dokumentálni kell. A gondozáshoz szükséges dokumentáció körét és tartalmát az egészségügyi szolgáltatónál szakmaspecifikusan határozzák meg. A dokumentációs rendet a személyzet ismeri és betartja.

J.GTE.4. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A beteg gondozási folyamata dokumentált.*
2. *Az egészségügyi dokumentáció tartalma szakmaspecifikusan, dokumentáltan szabályozott.*
3. *A dokumentációs rendet a személyzet ismeri.*
4. *A dokumentációs rend ellenőrzötten megvalósul.*

J.GTE.5. standard: Rehabilitációs módszerek alkalmazása

A gyógykezelés során a rehabilitáció szükségessége esetén a kezelőorvos a beteg szükségletének megfelelő eljárást kezdeményez.

J.GTE.5. standard magyarázata

A gyógykezelés során észlelt funkcióképesség-csökkenés szükségessé teszi a rehabilitációs módszerek alkalmazását. A kezelőorvos a funkcióképesség-csökkenés megállapítása és a hatékony rehabilitáció érdekében a szükséges intézkedéseket megteszi.

J.GTE.5. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A funkcióképesség-csökkenés dokumentált.*
2. *A betegtájékoztatás dokumentált.*
3. *A kezdeményezett eljárás dokumentált.*

J.GTE.6. standard: A beteg továbbutalásának szabályozása

Az egészségügyi szolgáltatónál szabályozottak a definitív gyógykezelés lehetőségeit meghaladó betegségekre vonatkozó továbbutalás szakmai elvárásai, követelményei.

J.GTE.6. standard magyarázata

Amennyiben a beteg akut ellátása és/vagy definitív gyógykezelése a helyi járóbeteg egészségügyi szolgáltatónál nem biztosítható, akkor az egészségügyi szolgáltató kezelőorvosa köteles a beteget az egészségi állapota szerint olyan másik egészségügyi szolgáltatóhoz továbbutalni, ahol az adott betegség gyógyításához a szakmai feltételek megfelelőek.

J.GTE.6. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A beteg továbbutalása, valamint a további ellátáshoz szükséges információk átadása dokumentáltan szabályozott.*
2. *A szabályzat figyelembe veszi a progresszivitás elvét.*
3. *A szabályzat tartalmazza a teendőket a beteg szabad orvosválasztási igénye esetén.*
4. *A szabályzat ismert és megvalósul.*
5. *A beteg továbbutalása figyelembe veszi a beteg egészségi állapotát és a beteg preferenciáit.*

J.GTE.7. standard: Eljárás továbbutalásra

Az egészségügyi szolgáltatónál a betegellátás, azaz a diagnosztika és a definitív terápia, illetve a gondozás feltételei és szakmai határai jól ismertek, van eljárás a megfelelő továbbutalásra.

J.GTE.7. standard magyarázata

Amennyiben a végleges diagnózis felállítása után az elkészített és a beteggel (hozzátartozójával, törvényes képviselőjével) egyeztetett kezelési/gondozási terv a szolgáltatónál, a minimumfeltételek, illetve a működési engedély hiányában nem biztosított, akkor a beteget tovább kell utalni, melynek folyamata jól szabályozott. E kijelölt magasabb progresszivitást nyújtó intézet (neve, címe) rögzített.

J.GTE.7. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A beteg továbbutalásának feltételei és annak eljárási rendje az egészségügyi szolgáltatónál szakma-specifikusan dokumentáltan szabályozott.*
2. *A továbbutalás célintézményei ismertek az egészségügyi szolgáltató munkatársai előtt.*
3. *Az egészségügyi szolgáltató munkatársai ismerik és alkalmazzák a továbbutalás szabályait.*

J.GTE.8. standard: Továbbutalás gyakorlata

Adott beteg kezelési/gondozási terve, másik – magasabb progresszivitási szintet képviselő – egészségügyi szolgáltató keretei között is történhet, illetve véget érhet.

J.GTE.8. standard magyarázata

A beteg hatékony gyógykezelése/gondozása érdekében – az ellátás helyi feltételeinek hiányában – egy másik (azonos, vagy magasabb progresszivitási szinten működő) egészségügyi szolgáltatóhoz történő átutalás szabályozott.

J.GTE.8. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A progresszív ellátás körülményei szakmaspecifikusan szabályozottak.*
2. *Az egészségügyi szolgáltató szakemberei számára ismert a definitív ellátás befejezése/a folyamatos gondozás biztosítása érdekében alkalmazott továbbutalási rend.*

J.GTE.9. standard: Kapcsolatfelvétel a fogadó intézménnyel

Sürgősségi vagy speciális ellátási szükséglet esetén a beteg kezelőorvosa kapcsolatba lép a fogadó egészségügyi szolgáltató illetékes szakorvosával a beteg ellátása érdekében.

J.GTE.9. standard magyarázata

A beteg egészségi állapota szükségessé teheti a más egészségügyi szolgáltatóhoz történő azonnali átutalást, esetleg hely biztosítását. A beteg kezelőorvosa felelős az átutalás zavartalan lebonyolításáért. A beteg kezelőorvosa kapcsolatba lép a fogadó egészségügyi szolgáltató illetékes szakorvosával, meghatározza a szállítás módját, a szükséges felügyeletet és gondoskodik a szállítás megszervezéséről, a beteg fogadásáról.

J.GTE.9. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A sürgősségi és a speciális ellátást igénylő betegek továbbutalása dokumentáltan szabályozott.*
2. *A szabályzat ismert.*
3. *A továbbutalás rendje ellenőrzötten megvalósul.*
4. *A beteg továbbutalása figyelembe veszi a beteg egészségi állapotát.*

J.GTE.10. standard: Betegek, törvényes képviselők tájékoztatása továbbutaláskor

A beteg és a törvényes képviselője érthető, követhető és követendő utasításokat kap a kezelési terv kezdetén, szükség esetén menet közben, és a kezelési eseménysor végén, azaz annak lezárásakor, illetve a beteg továbbutalásakor.

J.GTE.10. standard magyarázata

A folyamatos ellátás helyére és mikéntjére vonatkozó világos és részletes tájékoztatás, és az instrukciók alapvetők az ellátás optimális eredményének és az összes ellátási szükséglet kielégítésének biztosításához. A tájékoztatásnak tartalmaznia kell a folyamatos ellátást nyújtók nevét és (földrajzi és időbeli) elérhetőségét (beleértve az előzetes bejelentkezés szükségességét, kivéve a sürgős, vagy soron kívüli ellátást), minden követési célú visszarendelést, a követendő terápiát és életmódot és azt, amikor sürgős ellátásra, vagy kontroll vizsgálaton való megjelenésre lehet szükség. Amikor a beteg állapota vagy képességei akadályozzák e tájékoztatás megértését, akkor a beteg törvényes képviselőjét bevonják a folyamatba. A törvényes képviselőt akkor is bevonják, ha szerepe van az ellátási folyamatban.

A tájékoztatást és az instrukciókat a gyógyintézet egyszerű és érthető formában átadja a beteg – és ha szükséges, a törvényes képviselő – számára. Az instrukciókat írásban, vagy jól érthető formában adják át.

J.GTE.10. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A követést érintő instrukciók érthető formában és tartalommal kerülnek a beteghez.*
2. *Az instrukció tartalmazza a bármely követési célú visszarendelést.*
3. *Az instrukció tartalmazza, mikor válhat szükségessé alapellátásnál való megjelenés, sürgősségi ellátás, kontroll vizsgálat, vagy más ellátási forma igénybevétele.*
4. *Az instrukció tartalmazza a folyamatos ellátást nyújtó gyógyintézet megnevezését, a rendelés vagy szolgáltatás nevét és címét, elérhetőségét és rendelési idejét, az előjegyzési rendszer működését.*
5. *Amennyiben a beteg állapota azt indokolja, a törvényes képviselő is megkapja az instrukciókat.*

J.GTE.11. standard: Állapotfelmérés továbbutalás előtt

Minden beteg állapotát az egyes ellátási események során ismételten felmérik, ennek alapján meghatározzák a betegség reagálását a kezelésre, rögzítik az esetleges mellékhatásokat, megtervezik a további kezelést, az ellátási sorozat lezárását, vagy a továbbutalást.

J.GTE.11. standard magyarázata

Ismételt állapotfelmérés szükséges annak megállapításához, hogy a kezelésre vonatkozó döntések megfelelőek és eredményesek-e. A kezelési események során az ismételt vizsgálatokra a betegek szükségletei, vagy a kezelési tervben, illetve a helyi szabályokban és eljárásokban meghatározott időközönként kerül sor. Az ismételt állapotfelmérések, kontrollok eredményeit az egészségügyi dokumentációban rögzítik.

J.GTE.11. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az ismételt állapotfelmérések eredményei az egészségügyi dokumentációban rögzítettek.*
2. *A szakmai irányelvek, szakmai protokollok, módszertani levelek és helyi szabályozók alapján, valamint a beteg szükséglete szerint szakmaspecifikus módon szabályozott, dokumentált az ellátási események gyakorisága és időpontja (kontroll).*
3. *A kontrollra vonatkozó szabályozás ismert, ellenőrzötten megvalósul.*

J.GTE.12. standard: Szállításra váró betegek felügyelete

A betegellátásban részt vett, elszállításra váró betegek folyamatos felügyelete az intézmény elhagyásáig szabályozott eljárás szerint történik, a felügyelet felelőse és az abban résztvevők feladatai dokumentált eljárásban rögzítettek, az érintettek számára ismertek.

J.GTE.12. standard magyarázata

Számos esetben előfordul, hogy a különböző szakrendelésen a betegek ellátása megtörtént, de a betegszállító, vagy a hozzátartozók érkezése csak a rendelési idők után várható. Ezekben az esetekben gondoskodni kell arról, hogy a beteg állapotának megfelelő módon, folyadékkal ellátva, biztonságosan várakozhasson.

JGTE.12. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Dokumentált eljárás szabályozza a rendelési időn túl elszállításra, hazabocsátásra várakozó betegek őrzését, felügyeletét.*
2. *Az eljárás rendszeresen aktualizált, az érintettek számára ismert.*
3. *Az eljárás ellenőrzötten megvalósul.*

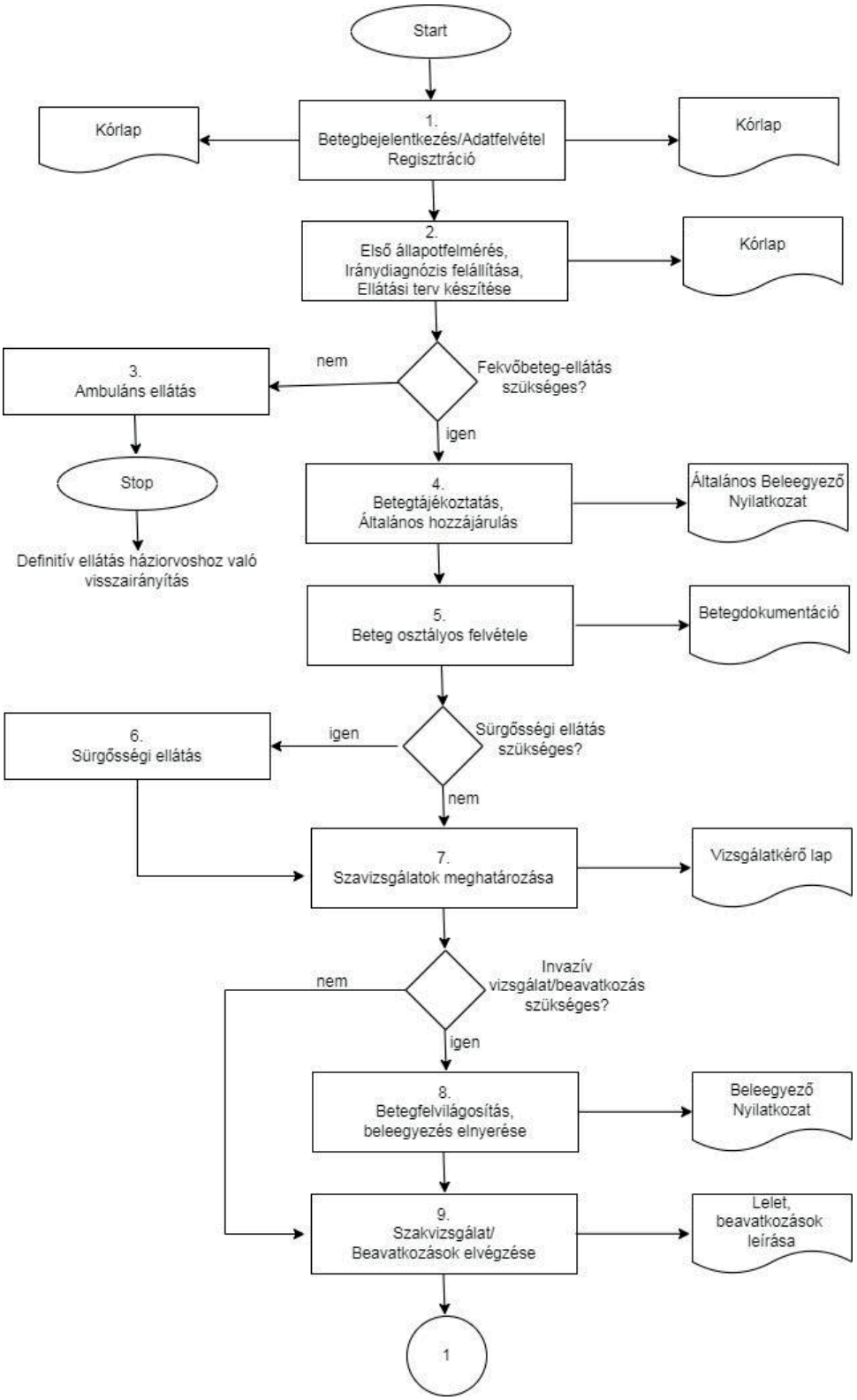
LÁSD MÉG: FBEM.16. standard: Egynapos sebészet

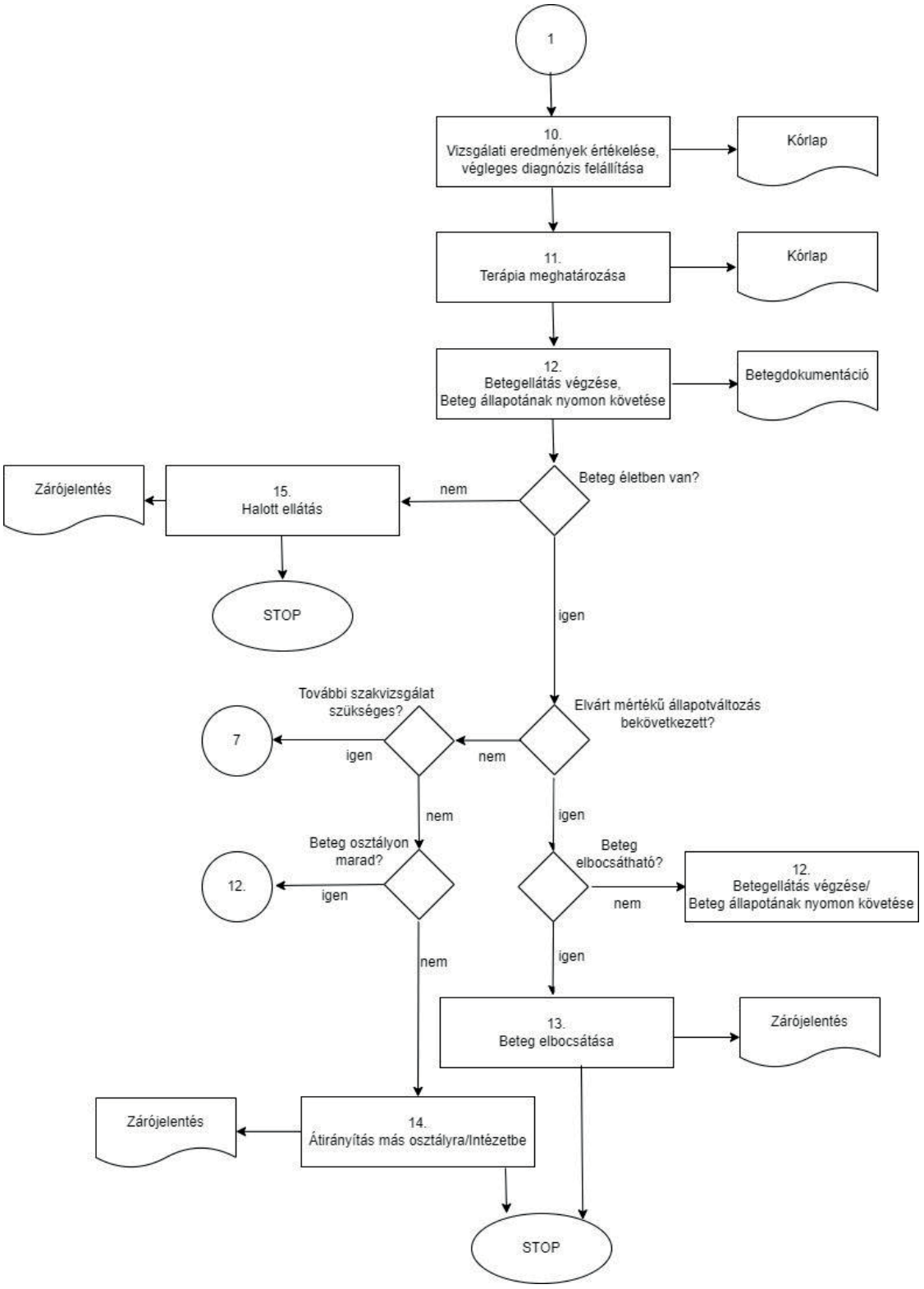
KAPCSOLÓDÓ STANDARDOK

Klinikai audit standardjai (VEZ.MEÉ.6., VEZ.MEÉ.6.1., VEZ.MEÉ.6.2.)
6.2. Nozokomiális fertőzések megelőzésének és ellátásának standardjai (T.NOZF)
6.3. További beteg- és dolgozói biztonsági standardok (T.BIZT)
6.4. Betegjogok, tájékoztatás, adatkezelés standardjai (B.JTA)

5. FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS STANDARDJAI

6. ábra: Fekvőbeteg-ellátás általános folyamata




1
10.
Vizsgálati eredmények értékelése,
végleges diagnózis felállítása
Kórlap
11.
Terápia meghatározása
Kórlap
12.
Betegellátás végzése,
Beteg állapotának nyomon követése
Betegdokumentáció
Beteg életben van?
nem
15.
Halott ellátás
Zárójelentés
STOP
igen
Elvárt mértékű állapotváltozás
bekövetkezett?
nem
További szakvizsgálat
szükséges?
igen
7
nem
Beteg
elbocsátható?
igen
nem
12.
Betegellátás végzése/
Beteg állapotának nyomon követése
Beteg osztályon
marad?
igen
12.
nem
igen
13.
Beteg elbocsátása
Zárójelentés
14.
Átirányítás más osztályra/Intézetbe
Zárójelentés
STOP

A standard fejezet célja

Az egészségügyi szolgáltató szervezet fő feladata az ellátásra szoruló betegek mielőbbi hatásos, hatékony és szakszerű, valamint a helyi szakmai lehetőségek szerinti eredményes ellátása. A fekvőbeteg-intézet közzéteszi az általa nyújtott egészségügyi szolgáltatások körét, a beutalás és előjegyzés rendjét, és az egyes szolgáltatások rendelkezésre állási idejét. Amennyiben a betegek egészségügyi állapota szükségessé teszi és az alapellátás, vagy a járóbeteg-szakellátás keretei között a betegek kezelése nem biztosítható, a betegek az egészségügyi intézmény fekvőbeteg osztályaira kerülnek. Ennek igénybevétele a kezelőorvos, vagy az arra feljogosított más személy beutalása, valamint a beteg jelentkezése alapján történik. Az ellátás célja az egészségi állapot fenntartása/megőrzése, az egészséges állapot mielőbbi helyreállítása, palliatív ellátás, szövődmények kialakulásának megakadályozása, elvesztett képességek helyreállítása, pótlása, rehabilitációs, továbbá ápolási szolgáltatások nyújtása. Amennyiben az adott intézmény a beteget nem tudja megfelelő szinten ellátni, a progresszivitás magasabb szintjén működő intézménybe irányítja.

5.1. Betegbejelentkezés, betegfelvétel (F.BEF.)

A standard fejezet célja

Az egészségügyi szolgáltató szervezetben a betegellátás folyamata a beteg személyes bejelentkezésével indul, amely során a beteg az egészségügyi szolgáltatót programozott formában beutalóval, vagy sürgősségi ellátás érdekében, illetve saját kezdeményezésre keresi fel. A bejelentkezés során a beteg az erre felkészített munkatárstól tájékoztatást kap a regisztráció, a felvétel rendjéről, a kezelőorvos(ok) kijelöléséről, illetve a kiválasztás lehetőségéről. A felvétel során kiemelt figyelmet kell fordítani a különleges igényű, pl. magyarul nem tudó, kiskorú, korlátozott cselekvőképességű, az alacsony iskolázottság, demencia, vagy egyéb, a tudati állapot beszűkülését okozó betegség miatt nem, vagy nehezen kommunikáló betegekre, továbbá mozgás-, hallás- és látássérültekre, és hozzátartozójukra. A betegellátás folyamatát szükséges az egészségügyi dokumentációban rögzíteni, a felvételi folyamat nyomon követését, visszakereshetőségét dokumentált eljárásban szabályozni, figyelembe véve az adatvédelmi, adatkezelési előírásokat. A sürgősségi ellátást igénylő betegek felvételi eljárása, folyamata eltérhet a nem sürgősségi ellátást igénylő betegekétől. A betegek felvétele történhet olyan esetben is, amikor egy másik egészségügyi intézmény utalja át további ellátásra.

F.BEF.1. standard: Tájékoztatás a szolgáltatásokról

Az egészségügyi szolgáltató szervezet rendelkezik szolgáltatási tájékoztatóval.

F.BEF.1. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató szervezet ellátásairól, szolgáltatásairól, a hozzáférésről, az előjegyzés, a felvétel, az ellátások igénybevételének módjáról, a rendelkezésre állásról tájékoztatja az érdekelt feleket az egészségügyi szolgáltatáshoz való optimális hozzáférés elősegítése érdekében. A beteg megjelenésekor adategyeztetést követően a regisztrációt/központi regisztrációt végző személy általános tájékoztatást nyújt a megjelent személy részére. A betegbejelentkezést és betegfelvételt, ennek folyamatát az egészségügyi szolgáltató szervezet írásban rögzíti és valamennyi résztvevő számára – annak megismerése után – azt kötelezővé teszi.

F.BEF.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A tájékoztató információt ad a szolgáltatási körökről, az igénybevétel és hozzáférhetőség módjáról.*
2. *Az egészségügyi szolgáltató szervezet tájékoztatója nyilvános.*
3. *A beutalást kezdeményezők és az egészségügyi civil szervezetek részére létezik tájékoztató.*
4. *A változásokról az érintettek értesítést kapnak.*

F.BEF.2. standard: Betegelőjegyzés, betegfelvétel rendje

Az egészségügyi szolgáltató szervezetnek van beteg bejelentkezést, előjegyzést (várólista), regisztrációt, betegfelvételt és tájékoztatást szabályozó, továbbá a sürgősségi ellátásra vonatkozó dokumentált eljárása.

F.BEF.2. standard magyarázata

A betegfelvételre vonatkozó dokumentált eljárás segíti a munkatársakat a betegek és hozzátartozók tájékoztatásában és felvételében. A sürgősségi ellátást igénylő betegek zökkenőmentes, gyors ellátása érdekében szükséges külön rendelkezni a sürgősségi betegek felvételéről.

F.BEF.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az eljárás tartalmazza:*
   - 1.1. *a betegbejelentkezés és az igénybevétel módját,*
   - 1.2. *az egyedi betegazonosítás és a regisztráció rendjét, a személyazonosításra alkalmas okmány nélkül érkezők ellátását,*
   - 1.3. *a felvételkor nyújtandó általános tájékoztatási kötelezettséget és kompetenciát,*
   - 1.4. *a soron kívüli ellátási kötelezettséget,*
   - 1.5. *a szabad orvosválasztás lehetőségét.*
2. *Amennyiben az intézménynél várólista vagy előjegyzési lista működik, a beteg azonosítót kap, mely alapján a NEAK weblapján a várható ellátás követhető és a tervezett ellátási időpont, valamint a tájékoztatási és eljárási kötelezettség teljesítése dokumentálásra kerül.*
3. *Az eljárás tartalmazza a sürgősségi betegellátást igénylő betegek felvételi folyamatát (triázs).*
4. *A munkatársak ismerik és alkalmazzák az eljárást.*

F.BEF.3. standard: Betegek azonosítása

Az egészségügyi szolgáltató minden ellátott beteget a beteghez rendelt egyértelmű egyedi azonosító alapján azonosít.

F.BEF.3. standard magyarázata

A standard alkalmazásával biztosítható, hogy valamennyi beteg az ellátás során a számára rendelt terápiát, beavatkozást kapja, és a téves betegazonosításból származó nemkívánatos események megelőzhetők legyenek. Az elektronikus és papíralapú egészségügyi dokumentációnak is tartalmaznia kell ezen adatokat. Sürgős ellátást igénylő esetekben, ha a beteg kommunikációra képtelen, vagy a kommunikációban akadályozott, a beteget minden esetben el kell látni a jogszabály szerinti egyedi azonosítóval.

F.BEF.3. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A beteghez rendelt egyedi azonosítót a beteg valamennyi egészségügyi dokumentációján feltüntetik.*
2. *Az azonosító alapján a beteg azonosítása minden vizsgálat, kezelés, beavatkozás előtt megtörténik. Kiemelten: mintavételkor, konzílium előtt, diagnosztikus illetve képalkotó vizsgálat előtt, szolgáltatás nyújtásakor, tanácsadáskor, gyógyszerbeadás előtt, vér- és vérkészítmények beadása előtt, műtéti beavatkozások előtt, betegáthelyezéskor, betegelbocsátáskor, betegszállításkor.*
3. *Kommunikációképes beteg esetében az azonosítás a beteg közreműködésével pozitív betegazonosítással történik.*
4. *Kommunikációra nem képes betegnél az azonosítás a beteghez rendelt egyedi azonosítóval történik.*

F.BEF.4. standard: Egészségügyi dokumentáció

Az egészségügyi szolgáltató szervezet minden vizsgált vagy kezelt betegről a hatályos jogszabályok, szakmai előírások alapján dokumentációt hoz létre és vezet. Az egészségügyi szolgáltató szervezet gondoskodik a kitöltés teljességéről.

F.BEF.4. standard magyarázata

Minden betegnek, aki az egészségügyi szolgáltatást nyújtó intézményben megjelent, van dokumentációja. Az egészségügyi dokumentáció vezetéséhez és kezeléséhez a hatályos jogi és szakmai követelmények figyelembevételével az egészségügyi szolgáltató helyi szabályzattal rendelkezik, melyet az egészségügyi dokumentáció vezetésének meghatározott időnkénti ellenőrzése kapcsán rendszeresen felülvizsgálnak. Az egészségügyi dokumentáció tartalmazza a beteg azonosításra alkalmas személyi adatait. Az egészségügyi szolgáltató munkatársának minden egyes beavatkozás előtt azonosítania kell a beteget.

F.BEF.4. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az egészségügyi dokumentáció vezetésének rendjét dokumentált eljárás szabályozza.*
2. *Az egészségügyi dokumentáció szakmaspecifikus tartalmát a szervezeti egységek vezetői határozzák meg.*
3. *Az egészségügyi dokumentációban az ellátás teljes folyamata nyomon követhetően dokumentált.*
4. *Az egészségügyi dokumentáció megfelelő információt tartalmaz:*
   - 4.1. a betegfelvételkor, és az ellátás alatti egyedi azonosításról, a beteg és a dokumentáció egyértelmű összerendeléséről,

4.2. az állapotfelmérések eredményéről, diagnózisokról,
4.3. a tervezett további vizsgálatokról, beavatkozásokról,
4.4. a beteg állapotáról, állapotváltozásáról, panaszáról, beleértve a nemkívánatos eseményeket is,
4.5. a kezelési eljárásokról, annak eredményéről,
4.6. az egyes szolgáltatók által végzett vizsgálatokról, beavatkozásokról, azok eredményéről,
4.7. az ellátási folyamat összefoglalásáról és az elbocsátás vagy halálozás körülményeiről,

5. A munkatársak ismerik és alkalmazzák az eljárást.

F.BEF.4.1. standard: Egészségügyi dokumentáció vezetése
Az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát, tartalma rendezett és hitelesített legyen.

F.BEF.4.1. standard magyarázata
A megfelelően vezetett egészségügyi dokumentáció segíti a betegek gyógyulását, a nemkívánatos események kialakulásának megelőzését. A megfelelően vezetett dokumentáció teszi lehetővé, hogy ismételt felvétel esetén az előzményi adatok hitelesek legyenek. A valóságnak megfelelő dokumentáció védelmet jelent jogi eljárások esetén.

F.BEF.4.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. Az egészségügyi dokumentációnak, tartalmaznia kell:
- *a betegnek az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben meghatározott személyazonosító adatait,*
- *cselekvőképesbetegeseténazértesítendőszemély, valamint- haabetegkéri- atámogatottdöntéshozatalról szóló törvény szerinti támogató nevét, lakcímét, elérhetőségét, továbbá kiskorú, illetve a cselekvőképességet részlegesen vagy teljesen korlátozó gondnokság alatt álló beteg esetében a törvényes képviselő nevét, lakcímét, elérhetőségét,*
- *a kórelőzményt, a kórtörténetet,*
- *az első vizsgálat eredményét,*
- *a diagnózist és a gyógykezelési tervet megalapozó vizsgálati eredményeket, a vizsgálatok elvégzésének időpontját,*
- *az ellátást indokoló betegség megnevezését, a kialakulásának alapjául szolgáló betegséget, a kísérőbetegségeket és szövődményeket,*
- *egyéb, az ellátást közvetlenül nem indokoló betegség, illetve a kockázati tényezők megnevezését,*
- *az elvégzett beavatkozások idejét és azok eredményét,*
- *a gyógyszeres és egyéb terápiát, annak eredményét,*
- *a beteg gyógyszer-túlérzékenységére vonatkozó adatokat,*
- *a bejegyzést tévő egészségügyi dolgozó nevét és a bejegyzés időpontját,*
- *a betegnek, illetőleg tájékoztatásra jogosult más személynek nyújtott tájékoztatás tartalmának rögzítését,*
- *a beleegyezés, illetve visszautasítás tényét, valamint ezek időpontját,*
- *minden olyan egyéb adatot és tényt, amely a beteg gyógyulására befolyással lehet*
- *a korlátozó módszerek vagy eljárások alkalmazásának az elrendelését,*
- *korlátozó módszerek és eljárások alkalmazása esetén a beteg állapotának és testi szükségleteinek ellenőrzésének tényét és eredményét,*
- *a kezelőorvosnak beteg általi bejelentett távozási szándékát,*
- *a beteg a gyógyintézet bejelentés nélküli elhagyását.*

2. Sürgősségi ellátási körülmények között a dokumentációban rögzíteni kell a felvételi időt, a triázs elkezdésének idejét, a megkezdett triázsfolyamat során meghatározott rizikószintet és az ehhez szükséges időt, a sürgősségi egységben eltöltött teljes időtartamot.

3. Elhalálozás esetén a dokumentáció része a halottvizsgálati bizonyítvány, a felhelyezett lábcédulák, az elhunyt tulajdonát képező tárgyak tételes felsorolását tartalmazó értékleltár.

4. Az egészségügyi dokumentáció részeként meg kell őrizni az egyes vizsgálatokról készült leleteket, a gyógykezelés és konzílium során keletkezett iratokat, az ápolási dokumentációt, a képalkotó diagnosztikus eljárások felvételeit, valamint a beteg testéből kivett szövetmintákat.

5. Az egészségügyi dokumentáció minden bejegyzését – függetlenül az információhordozó típusától – el kell látni dátummal, a bejegyző azonosítójával és – amennyiben szükséges – a hitelesítéssel.

6. *Az egészségügyi dokumentációba csak az arra jogosultak tekinthetnek be.*
7. *Az egészségügyi dokumentáció adatai és információi időrendben kerülnek rögzítésre.*
8. *Az egészségügyi dokumentációt a betegellátási folyamat befejezését, illetve a beteg elbocsátását követően - az egészségügyi dokumentáció kezelési szabályzatban meghatározott időn belül - valamennyi tartozékával együtt az arra felhatalmazott személyek teljessé teszik.*

F.BEF.4.2. standard: Egészségügyi dokumentáció kezelése

Az egészségügyi dokumentáció kezelése, tárolása és a dokumentációban szereplő adatok védelme a hatályos jogszabályok, szakmai előírások figyelembevételével történik.

F.BEF.4.2. standard magyarázata

Az egészségügyi adatok kezelése és feldolgozása során kiemelten fontos a célhoz kötöttség követelménye, amely szerint személyes adatokat csak előre meghatározott célból, jog gyakorlása, vagy kötelezettség teljesítése érdekében, továbbá a cél eléréséhez szükséges ideig és mértékben lehet kezelni. Az egészségügyi adatok kezelését a mindenkori jogszabályi kereteket betartva, megfelelően, körültekintően kell kezelni.

F.BEF.4.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A dokumentáció a beteg ellátásában közvetlen résztvevő személyek részére valamennyi hozzátartozó feljegyzéssel együtt hozzáférhető.*
2. *A beteg valamennyi, az ellátási folyamat során keletkező dokumentációja a beteget ellátó szervezeti egységben összesítve rendelkezésre áll.*
3. *A szervezet ismeri az európai általános adatvédelmi rendelet (GDPR) előírásait és ennek megfelelően elkészítette saját adatvédelmi szabályzatát.*
4. *Az egészségügyi dokumentáció kezelése, tárolása a GDPR és az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény által előírt adatkezelési, adatvédelmi előírásoknak megfelelően történik.*
5. *Az egészségügyi szolgáltató szervezet dokumentáltan szabályozza a hatályos jogszabályok, beleértve a GDPR előírásait és szakmai előírások figyelembevételével az egészségügyi dokumentáció specifikus tartalmát és hozzáférésének rendjét.*

5.2. Betegvizsgálat (F.BEV)

A standard fejezet célja

A beteg első vizsgálata (állapotfelmérés) során kerül véglegesen megállapításra a beteg felvételét indokoló egészségi állapot, a beteg ellátása szempontjából kockázatot jelentő körülmények, a sürgősségi beavatkozások igénye. A nem sürgősségi ellátást igénylő betegek vizsgálatánál figyelemmel kell lenni a beteg preferenciáira, amennyiben az méltányos. A beteg vizsgálata fizikális, laboratóriumi és képalkotó eljárások segítségével történik, figyelembe véve a beteg állapotát és a rendelkezésre álló irányelveket és egyéb bizonyítékokat (Evidence Based Practice). A betegek diagnosztikai folyamatánál a különböző szakmák együttműködnek.

F.BEV.1. standard: Betegek állapotfelmérése, triázs

Az egészségügyi szolgáltató szervezettel kapcsolatba kerülő valamennyi beteg ellátási szükséglete állapotfelmérő eljárás során kerül meghatározásra. Az első állapotfelmérés anamnézis felvételből, fizikális és egyéb szükséges vizsgálatból, az iránydiagnózis megállapításából és az ellátási terv elkészítéséből áll.

F.BEV.1. standard magyarázata

A beteg első megjelenésekor az egészségügyi szolgáltató szervezet munkatársai tisztázzák a megjelenés okát, megtörténik az első állapotfelmérés. Az állapotfelmérés, a rendelkezésre álló korábbi dokumentáció és a szükség szerinti diagnosztikai vizsgálatok eredményei alapján döntenek a beteg felvételéről **—** ha az egészségügyi szolgáltató szervezet rendelkezik a beteg ellátásához szükséges erőforrásokkal **—**, vagy továbbutalásáról. Ha az állapotfelmérés diagnosztikus részét részben, vagy egészében az egészségügyi szolgáltató szervezeten kívül végezték, a leleteket a betegfelvételkor áttekintik, értékelik, és az eljárásban meghatározott módon és időkereten belül figyelembe veszik és dokumentálják.

Az egészségügyi szolgáltató szervezet szakmaspecifikusan meghatározza azokat a folyamatokat, amelyeket a betegfelvétel (állapotfelmérés) során el kell végezni. Az első állapotfelmérést a lehető legrövidebb időn belül

el kell végezni, és annak eredményeit meghatározott módon az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell. Az állapotfelmérés során ki kell térni arra is, hogy a beteg felvétele milyen kockázatot jelent a többi betegre, például fertőzése miatt. A betegek szociális, kulturális és családi környezete fontos tényezők, amelyek befolyásolhatják reagálását a betegségre és a kezelésre. Az ellátás megtervezésébe szükség szerint a beteget és a hozzátartozót bevonják.

F.BEV.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az egészségügyi szolgáltató szervezetben dokumentált eljárás határozza meg a beteg megjelenésekor, illetve a fekvőbeteg-ellátás során megszerzendő információk körét és az állapotfelmérés egyes lépéseit.*
2. *Az első állapotfelmérést az egészségügyi szolgáltató szervezetben az egészségügyi szakmai irányelvek, szakmai protokollok figyelembevételével, szakmaspecifikusan meghatározott időkereten belül elvégzik.*
3. *A nem tervezetten felvételre kerülőknél, a Sürgősségi Betegellátási Osztályoknál/Centrumoknál a triázs alapelvei szerint történik a betegek állapotfelmérése és a betegek további szakellátásának meghatározása, vagy elbocsátása.*
4. *A szolgáltató szervezetnek szabályozott eljárása van a betegek állapotfelmérésére.*
5. *Az állapotfelmérés végzéséért felelős személy meghatározott.*
6. *Az egészségügyi szolgáltató szervezeten kívül végzett állapotfelmérő eredményeket a betegfelvételkor ellenőrzik, értékelik, és az eljárásban rögzített módon veszik figyelembe.*
7. *A beteg kezelési szükségletei a kivizsgálási és kezelési tervben kerülnek rögzítésre.*
8. *Az intézmény lehetőségeihez képest felkészült a betegek transzkulturális ellátására.*

F.BEV.2. standard: Ápolási terv készítése

Az ápolási szükségletek és igények felmérését követően ápolási terv készül, amely az ápolási dokumentációban rögzítésre kerül.

F.BEV.2. standard magyarázata

A személyre szabott ápolás megvalósulása érdekében a (szak)ápoló a beteg, szükség szerint a hozzátartozó bevonásával felméri az ápolási szükségletet, az ápolási státuszt, a beteg igényét, és meghatározza az ápolási problémákat. Az orvos által készített kivizsgálási, kezelési terv és a felmérés alapján elkészíti az ápolási tervet. Az ápolási tervet a betegszükséglet figyelembevételével változtatják meg, a beteg tájékoztatása mellett. Az ápolási terv és annak megvalósulása az erre rendszeresített dokumentumban rögzített. Az ápolási tervet rendszeres időközönként értékelik, szükség szerint módosítják.

F.BEV.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az ápolási szükséglet, igényfelmérés és az ápolási státuszfelvétel az ápolási dokumentációban rögzített. Az állapotfelmérés részeként nyomási fekély rizikófelmérés történik.*
2. *Az ápolási terv az állapotfelmérés figyelembevételével készül.*
3. *Az ápolási terv készítésre kompetens személyek munkaköri leírásban kapnak felhatalmazást.*
4. *Az ápolási tervet rendszeres időközönként értékelik, és szükség szerint módosítják.*
5. *Az ápolási terv megvalósul és dokumentált, ha nem valósult meg az ápolási terv, akkor indokolt esetben új terv készül.*
6. *Az ápolási dokumentáció megfelel a hatályos jogszabályi előírásoknak.*

5.3. Beteg gyógykezelése, terápia (F.BEGY)

A standard fejezet célja

A beteg állapotfelmérését követően kerül sor a gyógykezelésére és szakápolásra. Az alkalmazott kezelési formák kiválasztásánál és alkalmazásánál figyelembe veszik a beteg állapotát, a rendelkezésre álló irányelveket, a legmegbízhatóbb tudományos bizonyítékokat és a beteg preferenciáit. Külön figyelmet kell fordítani a sürgősségi ellátást igénylő betegek ellátására, továbbá az egészségi állapotuk miatt magas kockázatú betegekre. A betegek ellátásában a különböző szakmák együttműködnek.

F.BEGY.1. standard: A betegellátás szabályozása

Az egészségügyi szolgáltató szervezeten belül az egységes betegellátást a vonatkozó hatályos jogszabályokon és egyéb szabályozókon – hivatalosan közzétett országos egészségügyi szakmai irányelveken, szakmai protokollokon – alapuló belső szabályok, eljárások irányítják.

F.BEGY.1. standard magyarázata

Az ellátást nyújtók a hatályos jogszabályok, a hivatalosan közzétett egészségügyi szakmai irányelvek és szakmai protokollok alapján, illetve ezek hiányában helyi ellátási szakmai protokollok szerint szabályozzák az ellátási folyamatokat. Az ellátásban részt vevők ismerik és alkalmazzák a meghatározott szakmai szabályozásokat. A betegellátás során egységes alapelveket érvényesítenek, amelyek megfelelnek a hatályos jogszabályoknak.

F.BEGY.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A betegellátás során a jogszabályok, egészségügyi szakmai irányelvek, szakmai protokollok érvényesülnek.*
2. *Az azonos ellátási területeken nyújtott egészségügyi szolgáltatás a szakmai szabályozásnak megfelelően egységes.*
3. *Az ellátásban részt vevők ismerik és alkalmazzák a meghatározott szakmai szabályozásokat.*

F.BEGY.2. standard: A beteg állapotának követése

Az ellátás folyamán a beteg állapotát megfelelő időközönként ismételten felmérik, ennek alapján meghatározzák a beteg állapotának változását, a betegség reagálását a kezelésre, megtervezik a további diagnosztikus eljárásokat, kezelést, ápolási feladatokat vagy az elbocsátást.

F.BEGY.2. standard magyarázata

Ismételt állapotfelmérés szükséges annak megállapításához, hogy az ellátásra vonatkozó döntések megfelelőek és eredményesek-e. Az ellátás során az ismételt vizsgálatokra a betegek szükségletei alapján kerül sor. Az ismételt állapotfelmérések eredményeit az egészségügyi dokumentációban rögzítik.

F.BEGY.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az ismételt állapotfelmérések a beteg szükségletei szerint szabályozottan történnek.*
2. *Az állapotfelmérés során szükségessé váló kezelési módosítások dokumentáltak.*
3. *A kezelés módosításáról az érintetteket tájékoztatják.*

F.BEGY.2.1. standard: Az állapotfelmérés, állapotkövetés személyi feltételei

Az első és az ismételt állapotfelméréseket megfelelően képzett munkatársak végzik.

F.BEGY.2.1. standard magyarázata

A betegek első és ismételt állapotfelmérése kritikus eljárások, amelyek speciális képzettséget, gyakorlatot, tudást és tapasztalatot igényelnek. Ezért minden szakterület dokumentáltan kijelöli azokat az egyéneket, akik alkalmasak a vizsgálatok elvégzésére.

F.BEGY.2.1. standard felülvizsgálati szempontja

1. *Az egészségügyi szolgáltató szervezetnél az állapotfelmérést végző, megfelelően képzett munkatársak meghatározottak.*
2. *Az állapotfelmérést végzők kompetenciái, felelősségük és hatáskörük szabályozott.*

F.BEGY.3. standard: A betegellátás folyamatának dokumentálása

A betegre vonatkozó rendelkezéseket és azok végrehajtását az arra felhatalmazott munkatársak az egészségügyi dokumentációban rögzítik.

F.BEGY.3. standard magyarázata

A betegellátási tevékenység részét képezik a vizsgálatok, a beavatkozások elrendelése, a végrehajtás és az eredmények dokumentálása. A rendelésekre jogosult személyek, illetve a beérkezett eredményeket dokumentálók tevékenysége szabályozott. A rendeléseket az egészségügyi dokumentáció meghatározott részén tüntetik fel.

Minden egészségügyi szolgáltató szervezet meghatározza, mely rendeléseket kell írásban rögzíteni a szóbeli közlés helyett, kinek van joga rendeléseket írni; hol kell elhelyezni a rendeléseket az egészségügyi dokumentációban.

F.BEGY.3. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A betegellátás teljes körű dokumentálása a szervezetnél szabályozott.*
2. *A dokumentálást végzők feladatai, hatáskörük és felelősségük meghatározott.*
3. *A dokumentumok formai és tartalmi követelményei meghatározottak.*
4. *Eljárás rendelkezik a szóban, vagy telefonon történő intézkedések elrendelésének dokumentálásáról.*
5. *A betegdokumentumok lezárása szabályozott.*

F.BEGY.4. standard: Magas kockázatú betegek ellátása

Belső szabályok és eljárások irányítják a magas kockázatú betegek ellátását, és a magas kockázatú beavatkozások kivitelezését.

F.BEGY.4 standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató szervezet állapotuk, vagy szükségleteik kritikus természete miatt magas kockázatúnak tekinthető betegeket is ellát. A magas kockázatú betegek és ellátások körét minden szervezeti egység dokumentáltan meghatározza (vér és vérkészítmények alkalmazása, vitális funkciók biztosítása, immunszuppresszív kezelések, a betegek biztonságát célzó intézkedések). A szabályok és eljárások alkalmazásával csökkenthető az ellátás kockázata.

F.BEGY.4. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Szabályokat és eljárásokat alkalmaznak a magas kockázatú betegek ellátására.*
2. *A munkatársak ismerik és alkalmazzák az eljárásokat.*
3. *A magas kockázatú betegek és ellátásuk azonosított.*
4. *Az azonosított kockázatok megelőzésére, kezelésére intézkedés történik.*

F.BEGY.5. standard: Sürgősségi ellátás

Szabályok és eljárások irányítják a betegek sürgősségi ellátását.

F.BEGY.5. standard magyarázata

A sürgősségi betegellátás kritikus területe az egészségügyi ellátásnak, ahol a megfelelő időben történő és megfelelő módon végzett beavatkozások alapvetően meghatározzák a beteg gyógyulási esélyét, életét. A hatályos jogszabály részletesen rendelkezik a sürgősségi betegellátás részletes szabályairól. A jogszabály előírásainak betartásához a szolgáltatónak ki kell dolgoznia a helyi adottságoknak megfelelő eljárásrendet, folyamatszabályozást.

F.BEF.5. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A sürgősségi betegellátás szervezését a hatályos jogszabályok és a helyi eljárásrend szerint végzik.*
2. *A sürgősségi betegeket dokumentált eljárás szerint látják el.*
3. *Megfelelően képzett személyzet rendelkezésre áll, és dokumentáltan tájékozott a felelőssége, hatásköre és kompetenciája tekintetében.*
4. *Az akut diagnosztikus lehetőségek hozzáférhetők.*
5. *Szakkonzíliumok szakmailag megfelelő szinten biztosítottak.*
6. *A megfelelő terápiás lehetőségek biztosítottak.*
7. *A sürgősségi ellátás folyamatának időtartamait dokumentálják.*

F.BEGY.6. standard: A kritikus állapotú, és/vagy eszméletlen beteg ellátása

Szabályok és eljárások irányítják a tartósan eszméletlen, kritikus állapotban lévő, vagy életfunkcióikban támogatott betegek ellátását, újraélesztését.

F.BEGY.6. standard magyarázata

Az eszméletlen, kritikus állapotban lévő beteg esetében, akinél valamely életfontosságú szerv működése is károsodott, létfontosságú a veszélyeztetett életfunkció helyreállítása, vagy időszakos pótlása az előre meghatározott működési és szakmai szabályoknak megfelelően. Az egészségügyi intézmény minden területén hatékonyan fel kell készülni az újraélesztés lehetőségére, nem csak intenzív osztályos körülmények között.

F.BEGY.6. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az újraélesztést megfelelő szabályok és eljárások irányítják.*
2. *Az eszméletlen, az életfunkcióikban támogatott, illetve újraélesztett betegek ellátását az egészségügyi szakmai irányelvek, megfelelő szabályok és eljárások irányítják.*
3. *Az eszméletlen, az életfunkcióikban támogatott, illetve újraélesztett betegek ellátását az egészségügyi szakmai irányelvek, megfelelő szabályok és eljárások alapján végzik.*

F.BEGY.7. standard: Vér és vérkészítmények használata

Szabályok és eljárások irányítják a vér és vérkészítmények használatát és az alkalmazás dokumentálását.

F.BEGY.7. standard magyarázata

Bár a vérkészítmények alkalmazása a rutin gyakorlat része fekvőbeteg-ellátás körülménye között, minden esetben körültekintő és megalapozott indikáció szükséges vérkészítmény adásánál. Transzfúziót csak orvos rendelhet el, a beteg közvetlen vizsgálata és a rendelkezésre álló leletek alapján. Az indikáló orvos feladata meghatározni a transzfúzió minden paraméterét. Az indokolatlanul alkalmazott transzfúzió csökkenti a rendelkezésre álló tartalékot és a betegeknél a készítmények antitest-termelést, immunreakciót indíthatnak el. A transzfúzió során a legtöbb nemkívánatos reakció az indikáció és a transzfúziós gyakorlatra vonatkozó előírások gondos betartásával megelőzhető. A vérkészítmények alkalmazásához készített szabályozás tartalmazza a transzfúzió indikációjának, a vérkészítmények rendelésének, a transzfúzió végrehajtásának és a transzfúzió utáni teendőknek a lépéseit, meghatározza a folyamat különböző elemeinek felelőseit, valamint a dokumentálás módját.

F.BEGY.7. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A vér és vérkészítmények beszerzését, kezelését, használatát és adminisztrációját megfelelő szabályok és eljárások irányítják.*
2. *A vér és vérkészítmények az ellátási szükségleteknek megfelelően hozzáférhetőek, beadásukat az érvényes szabályok és eljárások szerint végzik és dokumentálják.*

F.BEGY.8. standard: Fertőző beteg ellátása

Szabályok és eljárások irányítják a fertőző betegek ellátását. A betegek ellátása ennek megfelelően történik.

F.BEGY.8. standard magyarázata

A beteg szervezetébe bekerülő, ott megtelepedett kórokozó veszélyes mind a betegre, mind a környezetre nézve. Jogszabályban meghatározott fertőző betegségeket, vagy annak gyanúját írásban, és bizonyos esetekben sürgősen jelenteni kell a megfelelő hatóságok felé. Jogszabályban meghatározott azon fertőző betegségek köre is, melyek elkülönítést igényelnek az esetleges tovaterjedés megakadályozása céljából.

F.BEGY.8. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A fertőző betegek ellátását megfelelő szabályok és eljárások irányítják.*
2. *A fertőző betegek ellátása a szabályok és eljárások szerint történik.*
3. *A jogszabályban meghatározott fertőző betegségek bejelentése dokumentáltan megtörténik.*

F.BEGY.9. standard: Immunszupprimált betegek ellátása

Szabályok és eljárások irányítják az immunszupprimált állapotú betegek ellátását. A betegek ellátása ennek megfelelően történik.

F.BEGY.9. standard magyarázata

Egyes betegségek kezelésére immunszuppresszív eljárásokat (gyógyszer, irradiáció) alkalmaznak. Immunszuppresszív állapot kialakulhat immundefektus (veleszületett + káros környezeti hatás stb.), vagy vírusfertőzés, egyéb fertőzések és orvosi kezelés következtében is. Ezek a betegek az immundefektus miatt fokozott kockázatnak vannak kitéve az infekciók illetve az infekciók eltérő megjelenése miatt.

F.BEGY.9.standard felülvizsgálati szempontja

1. *Az immunszupprimált betegek ellátását megfelelő szabályok és eljárások irányítják*
2. *Az immunszupprimált betegek ellátása a szabályok és eljárások szerint történik.*

F.BEGY.10. standard: Döntésben korlátozott betegek ellátása, emberi méltósághoz való jog biztosítása
Szabályok és eljárások irányítják a döntési szabadságukban korlátozott betegek ellátását.

F.BEGY.10. standard magyarázata
Az önrendelkezési jog egészségügyi vonatkozása azt jelenti, hogy a beteg a gyógykezelésével kapcsolatos döntéseket maga hozza meg. Erre azonban csak a teljesen cselekvőképes személyeknek ad lehetőséget az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény. A korlátozottan cselekvőképes, illetve a cselekvőképtelen személyek helyett törvényes képviselőjük jogosult dönteni. A törvényes képviselő olyan ellátás visszautasítására nem jogosult, amely elmaradása a betegre nézve súlyos egészségkárosodással járhat. A gyógykezeléssel kapcsolatos döntésekben a cselekvőképtelen, illetve a korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg véleményét a szakmailag lehetséges mértékig figyelembe kell venni.

F.BEGY.10. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *A döntési szabadságukban korlátozott betegek ellátását megfelelő szabályok és eljárások irányítják.*
2. *A döntési szabadságukban korlátozott betegek ellátása a szabályok és eljárások szerint történik.*

F.BEGY.11. standard: Önellátásra képtelen betegek ellátása
Szabályok és eljárások irányítják az önellátásra képtelen betegek ellátását.

F.BEGY.11. standard magyarázata
Az egészségügyi ellátás során – főleg az ápolás szempontjából – külön figyelmet kell fordítani az életkoruk vagy betegségi állapotuk miatt önellátásra képtelen betegek csoportjára.

F.BEGY.11. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *Az önellátásra képtelen betegek ellátását megfelelő szabályok és eljárások irányítják.*
2. *Az önellátásra képtelen betegek ellátása e szabályok és eljárások szerint történik.*

F.BEGY.12. standard: Konzíliumok rendje
A konzílium igénybevételének rendje az intézményben szabályozott.

F.BEGY.12. standard magyarázata
Ahhoz, hogy a terápiára vonatkozó orvosi döntések a szükséges időn belül, megalapozottan kerüljenek meghatározásra, a konzíliumokat átgondolt tervezés alapján, lehetőség szerint ütemezetten, a betegre vonatkozó szükséges információk ismeretében, helyi szakmai protokolloknak megfelelően kell tervezni és végrehajtani. A konzílium eredményeit, leleteit az egészségügyi dokumentációban naprakészen, hiánytalanul, időrendben el kell helyezni annak érdekében, hogy a további vizsgálati és terápiás döntésekhez azokat késedelem nélkül fel lehessen használni.

F.BEGY.12. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *Dokumentált eljárás van a konzíliumok elrendelésének, igénybevételének szabályairól.*
2. *Az igénybe vehető konzíliumok rendelkezésre állása, a konzíliumot biztosító személyzet neve ismert.*
3. *A konzíliumkérésre jogosultak felelőssége, hatásköre meghatározott.*
4. *A konzíliumról a leletek visszaérkezése dokumentált.*
5. *Konzíliummal kapcsolatos információkról a beteg dokumentáltan tájékoztatást kap.*

5.4. Gyógyszerelés fekvőbeteg intézményben (F.BGY.)

A standard fejezet célja
A betegellátás során a gyógyszerek a leggyakrabban alkalmazott egészségügyi technológiák. Megfelelő alkalmazásával a betegek gyógyulása eredményessé válhat, egészségi állapotuk, életminőségük javítható. A szakmailag nem megfelelő gyógyszer alkalmazása, vagy a gyógyszerek nem megfelelő adagban, időben, módon és nem a megfelelő betegnek történő alkalmazása rontja a gyógyulás esélyét, és komoly betegbiztonsági kockázati tényező. A standard a biztonságos és eredményes gyógyszerelés alapszabályait határozza meg.

F.BGY.1. standard: Folyamatos gyógyszerellátás
Betegellátáshoz csak hatósági engedéllyel rendelkező anyagokat, gyógyszereket és felszereléseket használnak, és azok folyamatosan rendelkezésre állnak.

F.BGY.1. standard magyarázata
Az ellátás kockázatai számottevően csökkenthetők, ha az egészségügyi szolgáltató szervezet meghatározza és biztosítja a saját betegpopulációjának biztonságos ellátásához szükséges eszközöket, anyagokat és gyógyszereket. Megfelelő, ellenőrzött és jóváhagyott, jól működő felszerelést használnak, megfelelő anyagok és gyógyszerek állnak rendelkezésre.

F.BGY.1. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *Engedélyezett és felülvizsgált felszerelést használnak.*
2. *Engedélyezett anyagokat használnak.*
3. *Engedélyezett gyógyszereket használnak.*
4. *A gyógyszerek az egészségügyi szolgáltató szervezetben olyan időn belül állnak rendelkezésre, amely kielégíti a szükségletet, és eredményesen támogatják a betegek gyógyítását.*
5. *A sürgősségi gyógyszerek az egészségügyi szolgáltató szervezetben olyan időn belül állnak rendelkezésre, amely kielégíti a sürgős szükségletet.*

F.BGY.2. standard: A gyógyszerelés szabályozása
Az egészségügyi szolgáltató szervezet gyógyszerelési stratégiája a betegszükségleteknek megfelelően szervezett.

F.BGY.2. standard magyarázata
Gyógyszeres terápia a betegségek gyógyítására és a tünetek mérséklésére kerül alkalmazásra. Mint a betegellátás egyik fontos részét, a gyógyszerhasználatot egészségügyi szolgáltató szervezeti szinten kell hatékonyan és eredményesen szabályozni. A felelősség megosztása függ az egészségügyi szolgáltató szervezet struktúrájától és a munkatársaktól. A vonatkozó hatályos jogszabályi rendelkezések beépülnek az egészségügyi szolgáltató szervezet struktúrájába, és az alkalmazott gyógyszerelési rendszer működésébe. Meghatározza a sürgősségi gyógyszerek listáját, valamint eljárást léptet életbe a gyógyszerek tárolására, hozzáférésére, ellenőrzésére, a gyógyszerekkel való visszaélés, lopás, eltűnés megelőzésére és a felhasznált, sérült, vagy lejárt gyógyszerek pótlására.

F.BGY.2. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *A gyógyszerhasználat a betegek gyógyszerelési szükségleteinek kielégítése érdekében egészségügyi szolgáltató szervezeti szintjein szervezett és szabályozott.*
2. *A gyógyszerelésben közreműködők feladata, felelőssége és kompetenciája meghatározott.*
3. *Az érintett munkatársak a szabályozást ismerik.*

F.BGY.3. standard: A betegeknek szükséges gyógyszerellátás
A szolgáltató szervezeti szintjein megfelelő – rendelhető és felírható – gyógyszerválaszték áll rendelkezésre, vagy gyógyszertárból vételezhető.

F.BGY.3. standard magyarázata
Az egészségügyi szolgáltató szervezet a betegszükségletek és a nyújtott szolgáltatások alapján határozza meg a rendelhető és felírható gyógyszerek körét, és listát készít azokról a gyógyszerekről, amelyeket raktároz, vagy külső forrásokból azonnal hozzáférhetővé tesz. Az egészségügyi szolgáltató szervezet Gyógyszerterápiás Bizottságot működtet, valamint rendelkezik olyan módszerrel, amely karbantartja, monitorozza a gyógyszerlistát és ellenőrzi az egészségügyi szolgáltató szervezet gyógyszerfelhasználását.

F.BGY.3. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *A felírható és rendelhető gyógyszerek listája a beteg szükségleteinek megfelelően szabályozott.*
2. *A külső forrásból történő beszerzés szabályozott eljárás szerint történik.*
3. *A listán szereplő gyógyszerek ellenőrzése szabályozott.*

4. A Gyógyszerterápiás Bizottság elkészíti a magas kockázatú gyógyszerek jegyzékét, és azt folyamatosan frissíti.
5. A munkatársak az engedélyezett és felhasználható gyógyszerek listáját ismerik.

F.BGY.4. standard: Gyógyszerek tárolása, kiadása
Az egészségügyi szolgáltató szervezet gyógyszertárában készített gyógyszerek a hatályos szabályok szerint készülnek. A gyógyszerek tárolása, kiadása gyógyszertárban és a felhasználó területeken szabályozott.

F.BGY.4. standard magyarázata
A gyógyszertár, vagy a gyógyszerészi szolgáltatás olyan tiszta és biztonságos környezetben készíti és adja ki a gyógyszereket, amely megfelel a hatályos jogszabályi előírásoknak, a gyógyszerellátásra vonatkozó speciális minőségbiztosítási, minőségirányítási követelményeknek és a szakmai standardoknak. Különösen fontos, hogy a gyógyszerek szabályosan megjelöltek, megfelelően tároltak és szükség esetén fénytől, hőtől, sugárzástól és az egymástól való szennyezéstől stb. védettek legyenek. A kiadott és a gyógyszertár területén kívül – például a betegellátó egységekben – tárolt gyógyszerek ugyanazokat a biztonsági felügyeleti feltételeket elégítik ki, mint a gyógyszertárban tároltak. Betegbiztonsági szempontból kiemelten kell kezelni a magas kockázatú gyógyszereket.

F.BGY.4. standard felülvizsgálati szempontjai
1. A gyógyszertárban történő gyógyszerkészítés, -jelölés, -tárolás, -kiadás szabályozott.
2. A gyógyszereket szabályosan jelölik, a gyógyszertárolás szabályozott.
3. A gyógyszerek minden helyen és minden körülmények között azonosíthatóak.
4. A gyógyszereket az előírásoknak megfelelően tárolják.
5. A gyógyszereket szakmailag megfelelő környezetben készítik, és adják ki.
6. A gyógyszerek készítése és kiadása megfelel a jogszabályi előírásoknak és a gyakorlat szakmai standardjainak.
7. A betegellátó térben közvetlenül nagy koncentrációjú elektrolit oldatokat csak elkülönítve, eredeti címkével ellátva tárolnak.
8. A törzsoldatok és egyéb tömény oldatok tárolása és kezelése a gyógyszertárban történik.

F.BGY.5. standard: Gyógyszer-visszarendelés
Az egészségügyi szolgáltató szervezetnek van gyógyszer-visszarendelési rendszere.

F.BGY.5. standard magyarázata
Az egészségügyi szolgáltató szervezetnek van eljárása a gyártó, vagy a szállító által visszarendelt gyógyszerek azonosítására, visszahívására és visszaküldésére vagy megsemmisítésére. Van olyan eljárás, amely rendelkezik a szavatosságát vesztett, vagy egyéb módon felhasználásra alkalmatlanná vált gyógyszerek elkülönítéséről és megsemmisítéséről.

F.BGY.5. standard felülvizsgálati szempontjai
1. Az egészségügyi szolgáltató szervezetnek van működő gyógyszer-visszarendelési rendszere.
2. Eljárások rendelkeznek a hatóság által visszarendelt gyógyszerek elkülönítéséről és a további intézkedésekről.
3. Eljárások rendelkeznek a szavatosságát vesztett gyógyszerek elkülönítéséről és selejtezéséről.
4. Eljárások rendelkeznek a selejt gyógyszerek megsemmisítéséről.
5. Az eljárások megvalósulnak.

F.BGY.6. standard: Az intézeti gyógyszertár működése
Az intézeti gyógyszertár, a gyógyszertári szolgálat és az egészségügyi szolgáltató szervezetben alkalmazott gyógyszeres beavatkozások megfelelnek a vonatkozó hatályos jogszabályi és egyéb szabályozói előírásoknak.

F.BGY.6. standard magyarázata
Gyógyszereket rendszeresen használnak a betegségek gyógyítására, a tünetek mérséklésére. A szükséges gyógyszerek rendelkezésre állhatnak a betegellátó osztályokon, és az intézményi gyógyszertárban.

F.BGY.6. standard felülvizsgálati szempontjai

1. A gyógyszertári és gyógyszerészi szolgáltatás, valamint a gyógyszerhasználat megfelel a vonatkozó hatályos jogszabályoknak és egyéb szabályozóknak, valamint a gyógyszerellátásra és a magisztrális készítmények előállítására vonatkozó minőségbiztosítási előírásoknak.

F.BGY.7. standard: Intézeti gyógyszerész feladata

Gyógyszerész irányítja és felügyeli a gyógyszerek raktározását, készítését, kiosztását, a gyógyszerrendeléseket és felírásokat ellenőrzi.

F.BGY.7. standard magyarázata

Gyógyszerész irányítja és felügyeli a gyógyszertár, vagy a gyógyszerészi szolgáltatás tevékenységét. A felügyelet kiterjed szervezet területén fellelhető minden gyógyszerre és minden gyógyszerelési eljárásra. Létezik módszer az ellenőrzött anyagok monitorozására és nyilvántartására. A gyógyszerész felülvizsgál minden gyógyszerrendelést. Ha kérdés merül fel, kapcsolatba lép a gyógyszert felíró, vagy rendelő szakemberrel.

F.BGY.7. standard felülvizsgálati szempontjai

1. Gyógyszerész ellenőriz minden gyógyszerellátással kapcsolatos tevékenységet.
2. A gyógyszereket a szervezet minden területén nyilvántartják.
3. A kötelezően ellenőrzött gyógyszereket/vegyszereket naprakészen nyilvántartják.
4. Minden gyógyszerrendelést, vagy gyógyszerigénylést gyógyszerész felülvizsgál.
5. Kérdés esetére van szabályozó eljárás a gyógyszert felíró, vagy rendelő szakemberrel való kapcsolatfelvételre.

F.BGY.8. standard: A gyógyszerek alkalmazásának szabályozása

Az egészségügyi szolgáltató szervezetben szabályok és eljárások irányítják a gyógyszerfelírást, a gyógyszerrendelést és a gyógyszerbeadást.

F.BGY.8. standard magyarázata

A biztonságos gyógyszerfelírást, rendelést és beadást az egészségügyi szolgáltató szervezetben jóváhagyott szabályok és eljárások irányítják. Az orvosi, szakdolgozói, gyógyszerészi személyzet, a Gyógyszerterápiás Bizottság, valamint a szervezet menedzsmentje által felhatalmazott egyéb szakmai bizottságok együttműködnek a politikák és eljárások kifejlesztésében és monitorozásában. A felírt, vagy rendelt gyógyszerek dokumentálási követelményeit és a gyógyszerrendelések használatát szabályokban meghatározzák.

F.BGY.8. standard felülvizsgálati szempontjai

1. A biztonságos gyógyszerfelírást, rendelést és beadást a vonatkozó hatályos jogszabályok, az egészségügyi szolgáltató szervezetben jóváhagyott szabályok és eljárások irányítják.
2. A szóbeli gyógyszerrendelések alkalmazása és dokumentálása meghatározott.

F.BGY.9. standard: Beteg által bevitt gyógyszerek szabályozása

Eljárás szabályozza az egészségügyi szolgáltató szervezetben a betegek által történő gyógyszerbevitelt/gyógyszerelést, és az elbocsátáskor történő gyógyszerkiadást.

F.BGY.9. standard magyarázata

Az egészségügyi ellátás része az ellenőrzött gyógyszerfelhasználás, ezért a nem engedélyezett úton történő beszerzést kerülni kell. Vonatkozik ez a beteg által behozott/felajánlott, valamint a karitatív célú adományokra és ingyenes orvosi mintákra is. A gyógyszerhasználat felügyeletéhez azon gyógyszerek használatát is ismerni kell, amelyeket nem az egészségügyi szolgáltató szervezetben írnak fel, vagy rendelnek. Az egészségügyi szolgáltató szervezet a következő esetekben járulhat hozzá olyan gyógyszer használatához, amit nem a gyógyszertár szerzett be:

- A gyógyszert a beteg részére egyedi import útján szerezték be.
- A gyógyszert a beteg részére személyre szólóan egyedileg készítették.
- A gyógyszer adagolásának biztonságát veszélyezteti, ha a beteg nem a saját gyógyszerét használja.
- A beteg speciális betegségének gyógyszeres terápiájára az egészségügyi szolgáltató szervezet nincs felkészülve.

A fenti esetekben az egészségügyi szolgáltató szervezetbe hozott gyógyszereket a beteg kezelőorvosa ismeri, az egészségügyi személyzet kezelésében tartja, és bejegyzik az egészségügyi dokumentációba. Minden egészségügyi

szolgáltató szervezetnek meg kell határoznia a beteg részére az elbocsátáskor átadandó gyógyszerekre vonatkozó saját szerepét. A gyógyszerek felírására, vagy rendelésére felhatalmazottak tájékoztatják a betegeket és a hozzátartozókat, a törvényes képviselőket a rendelt gyógyszerek beszerezhetőségéről, az adagolásáról, valamint a költségekről. Ezt a gyógyszerhasználati gyakorlatot az egészségügyi szolgáltató szervezet szabályai és eljárásai irányítják a betegek biztonságának és a terápia eredményességének biztosítása érdekében. Az egészségügyi szolgáltató által elbocsátott beteg gyógyszerelése kritikus, amennyiben távozáskor rendelt gyógyszerhez a hozzájutás annak különlegessége miatt, vagy időbeli korlátok miatt akadályozott. A szolgáltató a folyamatos gyógyszerelés biztosítását a megfelelő információ nyújtásán, vagy saját gyógyszerellátási rendszerén keresztül oldja meg.

F.BGY.9. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Szabályok és eljárások irányítják a beteg által, vagy a beteg számára az egészségügyi szolgáltató szervezetbe kívülről behozott gyógyszerek felhasználását, nyomon követését és dokumentációját.*
2. *Szabályok és eljárások irányítják a gyógyszerek kiadását a beteg elbocsátásakor.*
3. *Szabályok biztosítják a beteg gyógyszerelését a távozását követően a háziorvosi praxisig történő eljutásig.*
4. *A szabályok és eljárások megvalósulnak.*

F.BGY.10. standard: Gyógyszerek kiosztásának szabályozása

Eljárást alkalmaznak arra, hogy a gyógyszerkiosztás során a beteg a megfelelő gyógyszert a megfelelő adagban és a megfelelő időben kapja meg.

F.BGY.10. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató szervezetben szabályozott módon történik a gyógyszerelés annak érdekében, hogy minimalizálja az előforduló hibákat. A rendszer támogatja a megfelelő időben történő, pontos gyógyszerkiosztást.

F.BGY.10. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A gyógyszerelés folyamata szabályozott és dokumentált.*
2. *A gyógyszertévesztés, gyógyszerelési hibák esetén követendő eljárás szabályozott, a belső jelentési rendszer kidolgozott.*

F.BGY.11. standard: Betegek azonosítása gyógyszereléskor

A betegeket gyógyszer beadása előtt azonosítják.

F.BGY.11. standard magyarázata

A biztonságos gyógyszereléshez szükséges:

- a beteg azonosítása,
- a gyógyszer egyeztetése a rendeléssel,
- a beadás idejének és gyakoriságának egyeztetése a rendeléssel,
- a gyógyszer dózisának egyeztetése a rendeléssel,
- a beadás módjának egyeztetése a rendeléssel.

F.BGY.11. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A betegeket a gyógyszer beadója azonosítja a gyógyszer beadása előtt.*
2. *A beadandó gyógyszerek nevét és dózisát egyeztetik a rendeléssel.*
3. *A beadás módját egyeztetik a rendeléssel.*
4. *A gyógyszerek beadása a megfelelő időben, megfelelő gyakorisággal történik.*
5. *A gyógyszerek beadása a rendelésnek megfelelően történik.*
6. *A gyógyszeres terápia indikációja megfelelő (pl. vírusellenes szer nem megfelelő bakteriális fertőzésre)*
7. *A beadott gyógyszer hatását figyelemmel kísérik.*

F.BGY.12. standard: Gyógyszerelés dokumentálása

A rendelt és beadott gyógyszerek szerepelnek a beteg dokumentációjában. A gyógyszerek eredményességét és az esetlegesen kialakuló mellékhatásokat, nemkívánatos eseményeket dokumentálják.

F.BGY.12. standard magyarázata

Minden beteg dokumentációja feljegyzést tartalmaz a számára rendelt gyógyszerekről, a dózisokról, és a gyógyszerek beadásának gyakoriságáról. A dokumentációban szerepelnek a „szükség esetén", valamint a szóban rendelt és adott gyógyszerek is. Amennyiben ez az információ külön gyógyszerelési formanyomtatványon szerepel, azt a beteg elbocsátásakor, vagy áthelyezésekor az egészségügyi dokumentációhoz csatolják. Az egészségügyi szolgáltató szervezet eljárásban szabályozza a mellékhatások kialakulásának figyelését, kezelését és jelentését. A szervezet meghatározza a mellékhatások felismerésére és az intézkedésre vonatkozó szabályokat, kompetenciákat, az információközlés módját, és az oktatási teendőket.

F.BGY.12. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Minden betegre vonatkozóan rögzítik a rendelt gyógyszereket, azok beadási idejét és gyakoriságát, dózisát, módját.*
2. *Az elrendelő és a beadó azonosítható az egészségügyi dokumentációból.*
3. *A gyógyszerbeadás ténye minden alkalommal feltüntetésre kerül.*
4. *A gyógyszerhatás eredményességét a gyógyszerellátásban, a gyógyszerelés folyamatában részt vevők monitorozzák és értékelik.*
5. *A gyógyszerelési információt az egészségügyi dokumentációban tartják, vagy a beteg elbocsátásakor, vagy áthelyezésekor csatolják hozzá (a kórlap részeként).*
6. *Eredménytelenség esetén új gyógyszert alkalmaznak, melyet dokumentálnak.*
7. *A monitorozási folyamat a gyógyszerellátásban, a gyógyszerelés folyamatában részt vevők együttműködésén alapul.*
8. *A monitorozás kiterjed a gyógyszer-mellékhatások figyelésére.*
9. *A mellékhatásokat rögzítik az egészségügyi dokumentációban.*

5.5. Betegek műtéti ellátása (F.BEM)

A standard fejezet célja

A műtéti beavatkozás — mind az alapbetegség, mind a társbetegség szempontjából — kockázatot jelent a betegnek. Ugyancsak kockázatot jelent a műtét során alkalmazott anesztézia. A műtét eredményességének javítása és a betegkockázat csökkentése érdekében fontos a megfelelően végzett preoperatív állapotfelmérés, a megfelelően kivitelezett műtét és anesztézia, továbbá a beteg gondos posztoperatív megfigyelése.

F.BEM.1. standard: Műtét előtti állapotfelmérés

A betegek műtéti ellátása az állapotfelmérés eredményei alapján tervezett és dokumentált.

F.BEM.1. standard magyarázata

A műtét, és a műtét során alkalmazott anesztézia magas kockázatú beavatkozás, alkalmazását körültekintően tervezik. A beteg állapotának felmérése képezi a megfelelő műtéti beavatkozás kiválasztásának az alapját. Az állapotfelmérés olyan információt szolgáltat, amely szükséges:

- a megfelelő beavatkozás és az optimális időpont kiválasztásához,
- a műtéti eljárás biztonságos végrehajtásához, a megfelelő aneszteziológiai eljárás kiválasztásához,
- a betegmonitorozás leleteinek értelmezéséhez.

A műtéti és az aneszteziológiai eljárás kiválasztása függ a beteg anamnézisétől, fizikális státuszától és diagnosztikus eredményeitől, valamint a beavatkozás várható kockázataitól és előnyeitől. Az eljárás kiválasztásakor figyelembe veszik a felvétel során végzett állapotfelmérés, diagnosztikus, és más rendelkezésre álló vizsgálatok adatait. A beteg számára tervezett műtéti beavatkozás, az aneszteziológus véleménye szerepel az egészségügyi dokumentációban, beleértve a preoperatív diagnózist és a műtéti előkészítést is.

F.BEM.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Minden beteg műtéti és anesztéziai ellátása tervezetten előkészített.*
2. *A tervezési folyamat figyelembe vesz minden rendelkezésre álló állapotfelmérő eredményt.*
3. *A tervezett műtéti és anesztéziai beavatkozás dokumentált.*
4. *A preoperatív diagnózis dokumentált.*
5. *Minden műtét előtt megtörténik a beteg azonosítása, a műtéti terv (műtéti terület, oldaliság), a műtéthez szükséges dokumentumok, és a beavatkozáshoz szükséges eszközök ellenőrzése.*

F.BEM.2. standard: Műtét előtti diagnózis dokumentálása
A műtétre kerülő beteg preoperatív diagnózisa a betegért felelős kvalifikált személy által meghatározott, mely a műtét előtt rögzítésre kerül az egészségügyi dokumentációban.

F.BEM.2. standard magyarázata
A klinikai állapot és a korábban végzett laboratóriumi és képalkotó eljárások eredményei alapján a műtétet indokoló preoperatív diagnózis felállítása szükséges. A műtét előtti diagnózis az alapja a műtéttel járó kockázatok felmérésének, a várható műtéti és aneszteziológiai beavatkozásnak.

F.BEM.2. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *A preoperatív diagnózis a műtét előtt rögzítésre kerül a diagnózist meghatározó orvos által az egészségügyi dokumentáció azon részében, melyet a dokumentációkezelési szabályzatban előírtak.*

F.BEM.3. standard: A betegek műtét előtti tájékoztatása
A kezelési lehetőségekről, a kockázatokról, előnyökről, a javasolt műtét lehetséges szövődményeiről tájékoztatják a beteget, szükség esetén a hozzátartozóit, vagy azokat, akik döntést hoznak helyette.

F.BEM.3. standard magyarázata
A betegek és hozzátartozóik megfelelő információt kapnak az ellátással kapcsolatos döntések, a tájékozott beleegyezés meghozatalához. Az információ tartalmazza:
- a tervezett beavatkozás kockázatait és előnyeit,
- a lehetséges szövődményeket,
- a beteg ellátásához rendelkezésre álló műtéti és nem műtéti alternatívákat.

Ha vérre, vagy vérkészítményekre lenne szükség, a kockázatokat és alternatívákat megbeszélik. A beteg operatőre, vagy bármely, a beteg ellátásában részt vevő orvos nyújtja ezt az információt.

F.BEM.3. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *A beteg, a hozzátartozói és a döntéshozók tájékozottak a tervezett műtéti beavatkozás kockázatairól, előnyeiről, lehetséges szövődményeiről és alternatíváiról.*
2. *A tájékoztatás tartalmazza a vér és vérkészítmények használatának szükségességét, kockázatait és alternatíváit.*
3. *A fenti információkat a beteg operatőre, vagy bármely, a beteg ellátásában részt vevő orvos nyújtja.*
4. *Az orvos az írásos beleegyezést még az invazív beavatkozások előtt elnyeri, a beleegyezés pontos időpontja rögzítésre kerül, a tájékoztatást adó személy azonosított.*
5. *Az írásos beleegyezés az egészségügyi dokumentációban megtalálható.*

F.BEM.4. standard: Anesztézia tervezése és dokumentálása
Minden beteg aneszteziológiai ellátása tervezett és dokumentált.

F.BEM.4. standard magyarázata
Az aneszteziológiai ellátást tervezik és dokumentálják. A tervezésnél figyelembe veszik a preoperatív vizsgálatok eredményeit. Ezek alapján meghatározzák az alkalmazandó anesztéziát, a pre-, intra-, és posztoperatív teendőket.

F.BEM.4. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *Minden beteg aneszteziológiai ellátása tervezett és dokumentált.*

F.BEM.5. standard: Állapotfelmérés anesztézia előtt
Megfelelően képzett személy végzi az anesztéziát megelőző állapotfelmérést.

F.BEM.5. standard magyarázata
Az anesztézia magas kockázatú beavatkozás, ezért alkalmazását gondosan tervezik. A beteg anesztéziát megelőző állapotfelmérése képezi a kezelési terv, és a postoperatív ellátás alapját. A beteg anesztéziát megelőző állapotfelmérése olyan információt szolgáltat, amely szükséges:
- az aneszteziológiai ellátás tervezéséhez, az anesztézia módjának kiválasztásához,

– a megfelelő anesztézia biztonságos alkalmazásához,
– a betegmonitorozás leleteinek értelmezéséhez.

Az anesztéziát megelőző állapotfelmérést aneszteziológus szakorvos végzi. Az aneszteziológiai állapotfelmérés a tervezett műtéti időpont előtt, és közvetlenül a beavatkozás előtt megtörténik, sürgősségi, vagy szülészeti ellátás esetén csak a beavatkozás előtt.

F.BEM.5. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Anesztézia előtti állapotfelmérést végeznek minden beteg esetében a tervezett műtéti időpont előtt 7–10 nappal és közvetlenül a beavatkozás előtt.*
2. *Sürgősségi, vagy szülészeti ellátás esetén az állapotfelmérés a beavatkozás előtt megtörténik.*
3. *Aneszteziológus végzi az állapotfelmérést.*

FBEM.6. standard: Beteg tájékoztatása műtét előtt

Az anesztéziával kapcsolatos kockázatokról, a lehetséges szövődményekről és a kezelési lehetőségekről tájékoztatják a beteget, vagy a törvényes képviselőt, vagy a beteg helyett nyilatkozattételre jogosult személyt.

F.BEM.6. standard magyarázata

Az anesztézia tervezése magában foglalja a beteg, hozzátartozói, vagy a döntéshozók tájékoztatását a kockázatokról, a lehetséges szövődményekről, a tervezett anesztéziával és a posztoperatív fájdalomcsillapítással kapcsolatos választási lehetőségekről. A megbeszélés során az aneszteziológus megszerzi a beteg tájékozott beleegyezését.

F.BEM.6. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A beteget, vagy a törvényes képviselőt, vagy a helyette nyilatkozattételre jogosult személyt dokumentáltan tájékoztatják az anesztéziával kapcsolatos kockázatokról, a lehetséges szövődményekről, és választási lehetőségekről.*
2. *A tájékoztatást aneszteziológus végzi.*
3. *Az egészségügyi dokumentáció tartalmazza a szabályosan kitöltött beleegyező nyilatkozatot.*

F.BEM.7. standard: Műtétre történő előkészítés és szállítás

A műtétre kerülő beteg előkészítése, szállítása biztonságos és felügyelt.

F.BEM.7. standard magyarázata

A műtéti komplikáció megelőzésének érdekében fontos a beteg megfelelő előkészítése és műtőbe szállítása. A beteg előkészítését, a biztonságos betegszállítást és a beteg felügyeletét szakszemélyzet végzi biztonságos eszközökkel.

F.BEM.7. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A betegszükségletnek megfelelő műtéti előkészítés írásban elrendelt.*
2. *Az előkészítést megfelelő képzettséggel rendelkező szakember végzi, és dokumentálja.*
3. *A beteg műtőbe, fekvőbeteg osztályra szállítása előtti azonosítás, átadás-átvétel dokumentáltan megtörténik.*
4. *A beteg felügyelete a műtét előtt, alatt és után folyamatos.*
5. *A beteg intimitása és a szeméremérzet figyelembevétele a műtét előtt, alatt és után folyamatosan biztosított.*
6. *A műtőből/ébredőből való elbocsátás után a betegszükségletnek megfelelő szállítás és felügyelet biztosított.*

F.BEM.8. standard: A betegek műtét alatti ellátása

A műtéti ellátásban részesült betegek állapotát folyamatosan felügyelik a folyamat teljes ideje alatt és közvetlenül utána, és azt az egészségügyi dokumentációba bejegyzik.

F.BEM.8. standard magyarázata

A beteg fiziológiai státusza a műtéti beavatkozás alatt, és közvetlenül utána monitorozott. A monitorozás megfelel a beteg állapotának és a végrehajtott beavatkozásnak.

A monitorozás eredményei kulcsfontosságú intraoperatív és posztoperatív döntésekhez vezethetnek, mint például reoperáció, áthelyezés egy másik ellátási szintre, vagy elbocsátás. A monitorozás információi irányítják az orvosi és szakdolgozói ellátást, és meghatározzák a további diagnosztikus, vagy más szolgáltatások iránti szükségletet. A monitorozás eredményeit az egészségügyi dokumentációban rögzítik.

FBEM.8. standard felülvizsgálati szempontjai

1. A beteg fiziológiai státusza a műtéti beavatkozás alatt folyamatosan monitorozott.

2. A beteg fiziológiai státusza a posztoperatív időszakban monitorozott.

3. A leleteket bejegyzik az egészségügyi dokumentációba.

F.BEM.9. standard: Műtéti csekklista alkalmazása

A műtéti beavatkozások során az előkészítéstől az ébredőből való elbocsájtásig terjedő időszakra csekklistát használnak, melyet a beavatkozást követően ellenőriznek.

F.BEM.9. standard magyarázata

A perioperatív csekklista használata felhívja a figyelmet a műtét, mint beavatkozás bizonyos kritikus lépéseire, folyamataira, csökkenti a figyelmetlenségből adódó kockázatokat (pl. idegentest visszahagyását), a perioperatív fertőzések előfordulásának a lehetőségét. A csekklista alkalmazása még egy utolsó kontrollt biztosít a megelőzhető műtéti kockázatok csökkentése érdekében a szükséges vizsgálatok, folyamatok, beavatkozások, dokumentumok ellenőrzésével.

A műtéti csekklista használata a perioperatív időszakban három kritikus folyamat köré szerveződik:

1. a beteg felkészítése a műtét megkezdésére (a műtő előkészítőben, preoperatív pihenőhelyiségben), illetve a műtő felkészülése a beteg fogadására,
2. az első metszést közvetlenül megelőző időszak,
3. a műtét befejezése, a beteg távozása a műtőből.

F.BEM.9. standard felülvizsgálati szempontjai

1. Az egészségügyi szolgáltatónak van szabályozott dokumentuma a végzett műtétek során alkalmazandó – a WHO által ajánlott, a hazai egészségügyi rendszerre adaptált – műtéti ellenőrző lista változatára, használati és ellenőrzési rendjére.

2. A műtéti ellenőrző lista (listák) a szolgáltatónál az érintett munkatársak számára ismertek és elérhetőek. Az új munkatársakat belépéskor, az érintett munkatársakat módosítás esetén oktatják.

3. Az anesztézia és a sebészi tevékenység megkezdése előtt, illetve befejezésekor ellenőrző listát alkalmaznak, melyet az egészségügyi dokumentációhoz csatolnak.

4. A kitöltött ellenőrző listákat elemzik, és az eredmények alapján a műtétet igénylő betegek ellátását továbbfejlesztik, és szükség esetén az ellátással összefüggő szabályozást módosítják.

F.BEM.10. standard: Műtét alatti anesztézia dokumentálása

Az alkalmazott anesztéziát feltüntetik az egészségügyi dokumentációban.

F.BEM.10. standard magyarázata

Az alkalmazott anesztézia és a kapcsolódó technika szerepelnek a beteg aneszteziológiai dokumentációjában.

F.BEM.10. standard felülvizsgálati szempontjai

1. Az alkalmazott anesztézia és a kapcsolódó technika szerepelnek a beteg aneszteziológiai dokumentációjában.

F.BEM.11. standard: Betegek megfigyelése anesztézia alatt

Minden anesztéziában részesülő beteg fiziológiai státuszát a folyamat teljes ideje alatt folyamatosan felügyelik, és az egészségügyi dokumentációba bejegyzik.

F.BEM.11. standard magyarázata

A fiziológiai monitorozás megfelelő információt nyújt a beteg állapotáról az anesztézia alatt. A megfigyelés módszere függ a beteg anesztéziát megelőző státuszától, a választott anesztézia módjától, és a végzett műtéti, vagy más beavatkozások komplexitásától. A monitorozási eljárás minden esetben folyamatos, és eredményeit az egészségügyi dokumentációban rögzítik.

F.BEM.11. standard felülvizsgálati szempontjai

1. A fiziológiai státuszt folyamatosan monitorozzák az anesztézia végrehajtása során.

2. A monitorozás eredményei szerepelnek a beteg dokumentációjában.

F.BEM.12. standard: Műtét dokumentálása
Az elvégzett műtéti beavatkozást feltüntetik az egészségügyi dokumentációban.

F.BEM.12. standard magyarázata
A beteg műtéti beavatkozás utáni ellátása függ a beavatkozás során tapasztalt eseményektől és leletektől. Így az egészségügyi dokumentáció tartalmazza a műtéti diagnózist, a műtéti beavatkozás leírását és a leleteket (beleértve a további vizsgálatokra küldött műtéti mintákat, illetve más eltávolított anyagokat, és egyéb célból kivett szerveket, szöveteket (szerv- és szövetátültetés céljából), az esetlegesen betegbe juttatott anyagokat, illetve betegbe helyezett anyagokat, eszközöket, implantátumokat), valamint az operatőr és az asszisztens(ek) nevét. A posztoperatív ellátás folyamatosságának támogatásához a műtéti leírást meghatározott időn belül, lehetőleg a műtét végén elkészítik.

F.BEM.12. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *A műtéti leírásnak tartalmaznia kell:*
   - *műtéti diagnózist,*
   - *a műtéti beavatkozás leírását,*
   - *a leleteket/a műtét során feltárt elváltozásokat,*
   - *minden diagnosztikai mintavételt és más eltávolított anyagokat, illetve a szerv- vagy szövetátültetés céljából a donorokból, vagy recipiensekből eltávolított szerveket, szöveteket,*
   - *a műtéti eljárás során a betegbe juttatott anyagokat, illetve betegbe helyezett anyagokat, eszközöket, implantátumokat,*
   - *annak rögzítését, hogy a műtét befejezésekor a terület ellenőrzése megtörtént; idegentest (törlő) nem maradt bent, és vérzés nem észlelhető,*
   - *beteg posztoperatív elhelyezését (pl. osztály, intenzív osztály, posztoperatív őrző)*
   - *az operatőr és az asszisztens(ek) olvasható, azonosítható nevét,*
   - *a posztoperatív diagnózist.*
2. *A műtéti leírás olyan időkereten belül áll rendelkezésre, amely a beteg posztoperatív ellátásához szükséges.*
3. *Amennyiben a posztoperatív ellátáshoz szükséges műtéti leírás hiányos, vagy nem áll időben rendelkezésre, erről feljegyzés készül az egészségügyi dokumentáció erre meghatározott részében az erre felhatalmazott személy által.*
4. *A műtéti leírást a beteg egészségügyi dokumentációjához kell csatolni (a kórlap részeként).*

F.BEM.13. standard: A betegek műtét utáni ellátása
A műtét utáni ellátás tervezett és dokumentált. A beteg állapotát a műtéti beavatkozás és az anesztézia jellege alapján megfigyelik, és dokumentálják.

F.BEM.13. standard magyarázata
A betegek posztoperatív orvosi és ápolási ellátási szükségletei különböznek. Ezért szükség van az ellátás tervezésére, beleértve az ellátási szintet, az alkalmazott ellátást, a monitorozást vagy kezelést, és a gyógyszerezési szükségletek tervezését. A posztoperatív ellátás tervezése a beavatkozás előtt kezdődik, a beteg felmért szükségletei és állapota alapján, és figyelembe veszik a műtéti beavatkozás jellegét, az alkalmazott anesztéziát, azok esetleges szövődményeit. A tervezett ellátást az egészségügyi dokumentációba bejegyzik annak biztosítására, hogy az ellátás a gyógyulási, vagy rehabilitációs időszakban folyamatos legyen. A beteg állapotát jellemző adatok folyamatos, rendszeres gyűjtése és elemzése alapozza meg a beteg további ellátását érintő döntéseket.

F.BEM.13. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *Minden beteg orvosi, ápolási, és más posztoperatív ellátása tervezett.*
2. *A terv szerepel az egészségügyi dokumentációban.*
3. *A betegeket az állapotuknak megfelelő módon monitorozzák a posztoperatív időszak alatt.*
4. *A monitorozás leleteit rögzítik az egészségügyi dokumentációban.*

F.BEM.14. standard: A betegek műtét utáni elbocsátása
Kialakított kritériumrendszer alapján megfelelően képzett személy bocsátja el a beteget az ébredőből.

F.BEM.14. standard magyarázata
Kvalifikált személy dönt arról, hogy a beteg elbocsátható-e az ébredőből egy másik ellátási szintre, vagy az intézményből (egynapos sebészet). Az orvosi kar által kifejlesztett standardizált kritériumokat alkalmaznak az elbocsátási döntések meghozatalához. Az ébredőbe való felvétel, vagy a kórterembe történő visszaszállítás körülményeit, és az innen való elbocsátás feltételeinek meglétét és idejét rögzítik.

F.BEM.14. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *Meghatározott kritériumokat alkalmaznak az elbocsátásra vonatkozó döntések meghozatalához.*
2. *Kvalifikált személy alkalmazza a kritériumokat, és bocsátja el a beteget.*
3. *Az ébredőbe való felvétel, és az innen való elbocsátás ideje dokumentált.*
4. *Az elbocsátási kritériumoknak való megfelelés részletesen regisztrálásra kerül azon részében, melyet az egészségügyi dokumentáció kezelésére vonatkozó szabályzat határoz meg.*

F.BEM.15. standard: Betegek rehabilitációja
Az egészségügyi ellátás következtében felmerülő rehabilitációs szükségletek ellátása az intézményben szabályozott eljárás szerint, a beteg szükségleteinek figyelembevételével történik.

F.BEM.15. standard magyarázata
Az egészségügyi ellátást követően számos esetben előfordul, hogy a betegnek a műtétet, vagy speciális beavatkozást követően rehabilitációra van szüksége. Ez történhet az adott intézményben, amennyiben a rehabilitációs szolgáltatás feltételei biztosítottak, vagy a beteget rehabilitációs szakintézménybe szükséges továbbküldeni. A beteg elsődleges ellátását végző intézményben történő rehabilitáció esetén a szolgáltatónak biztosítani kell az időben történő, megfelelő módon nyújtott, a beteg számára elfogadott szolgáltatást a bennfekvés ideje alatt.

F.BEM.15. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *Az egészségügyi szolgáltatónak van eljárása a rehabilitáció nyújtásának folyamatára.*
2. *A rehabilitációhoz az adott szakember szükséglet szervezetten rendelkezésre áll, a rendelkezésre állás helye, ideje és formája a munkatársak számára dokumentáltan ismert.*
3. *A rehabilitáció igénybevételének, elrendelésének, a szükséges betegszállításnak a szabályait a munkatársak ismerik.*
4. *A rehabilitációs kezelések a beteg dokumentumában rögzítettek.*

F.BEM.16. standard: Egynapos sebészet
Az egynapos sebészeti beavatkozások a szakmai szabályok, a rendelkezésre álló feltételek, és a beteg biztonságának szempontjait figyelembe véve történnek.

F.BEM.16. standard magyarázata
Az egynapos sebészeti ellátás olyan speciális, a kórházi fekvőbeteg ellátást kiváltó szolgáltatás, amely 24 óránál rövidebb ellátási időt igényel. Az egynapos sebészet nem keverendő össze az ambuláns sebészettel.

F.BEM.16. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *Az egynapos sebészeti eljárás folyamata szabályozott, a munkatársak által dokumentáltan ismert.*
2. *A betegek tájékoztatása, és műtét előtti kivizsgálása szabályozott.*
3. *A tájékoztatás megtörténtének dokumentált igazolása a beteg dokumentációjának része.*
4. *Az ellátási folyamat nyomon követése, és annak dokumentációja eljárási szabályzatban rögzített.*
5. *A beteg hazabocsátásának feltétele, valamint a zárójelentés tartalmi elemei írásban meghatározottak.*
6. *A szükséges rehabilitáció, vagy gondozásba vétel a zárójelentésben szerepel.*
7. *A műtétet követő biztonságos otthoni ellátásról a beteg írásban nyilatkozott.*

5.6. Betegek oktatása (F.BOKT)

A standard fejezet célja

A betegek és hozzátartozóinak tájékoztatása, oktatása a betegségével kapcsolatban, önellátásának biztosítása, segédeszközök, gyógyszerek alkalmazása és betegségének romlása, remissziójának megelőzése érdekében szükséges. A betegségtől függően az oktatás kiterjedhet az önsorsrontó magatartások megszüntetésére, az egészséges életmód kialakítására. Jelen standardcsoport nem a betegek és a hozzátartozók kötelező tájékoztatására vonatkozik.

F.BOKT.1. standard: Betegek oktatásának szabályozása

Az egészségügyi szolgáltatónak van szabályozott eljárása a betegek, illetve törvényes képviselőik oktatására, ehhez oktatási programot használ, és az oktatást végzőket képezi.

F.BOKT.1. standard magyarázata

Az intézményekben, és a betegek hazabocsátása után is szükséges, hogy a krónikus betegségek kezelésénél, az elsődleges rehabilitációs ellátás eredményének megtartásánál, valamint az életminőség javítása, vagy a remisszió megelőzése érdekében a betegek, vagy törvényes képviselőjük a betegség kezelésében, az egészséges életvitel kialakításában aktívan közreműködjenek, illetve megtanulják a napi életvitel során önmaga ellátását.

Az oktatás vonatkozhat:

- gyógyászati se gédeszközök használatára,
- a megváltozott funkcionális állapottal történő együttélés támogatására,
- megváltozott diéta ismeretére,
- állapotváltozások észlelésére és megelőzésére,
- életmódi szokások elsajátítására.

F.BOKT.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az egészségügyi szolgáltató szabályozást dolgoz ki a betegek, illetve törvényes képviselőik oktatására vonatkozóan, amely az alábbiakat tartalmazza:*
   - *azoknak a betegségeknek, állapotoknak, amelyek esetén az oktatás és egészségnevelés szükséges, és a betegek körét,*
   - *a különböző betegcsoportok oktatásához szükséges tudást, ismeretet,*
   - *az oktatás rendjét, tartalmát, feltételeit,*
   - *az oktatás eredményességére vonatkozó felmérés rendjét,*
   - *a betegoktatási tevékenység ellenőrzésének rendjét,*
   - *a dokumentálási követelményeket.*
2. *Az egészségügyi szolgáltató meghatározza a betegoktatásban érintett munkatársak körét, feladataikat, hatáskörüket, kompetenciájukat és felelősségüket, gondoskodnak oktatási anyagról, eszközökről.*

F.BOKT.2. standard: Betegek oktatásának gyakorlata

A betegek oktatása meghatározott betegségcsoportok szerint, előre kifejlesztett oktatási anyag segítségével, a megfelelően képzett személyek bevonásával történik.

F.BOKT.2. standard magyarázata

A képzést meghatározott tematika szerint, az arra felkészült szakemberek végzik. A képzési programok lebonyolítása történhet csoportosan, vagy egyénre szabottan. Csoportos képzés folyhat krónikus állapotok esetében, mint a diabeteses láb kezelése vagy az insulin adagolása, de egyéni formában is, mint a stoma használata vagy a magas kockázatú gyógyszerek szedése. A képzési programok során olyan érthető nyelvezetet és oktatási módszertant kell alkalmazni, amely megfelel a beteg és törvényes képviselője számára. A beteg számára végzett oktatást, az oktatás módszertanát a beteg dokumentációjában rögzíteni szükséges annak érdekében, hogy eredménytelenség esetén a szükséges korrigáló intézkedéseket meg lehessen hozni, vagy az oktatás ismétléséről intézkedni lehessen.

F.BOKT.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A betegek, illetve törvényes képviselőik oktatását az előírt szabályozás alapján végzik.*
2. *Az oktatást végzők a beteg egyéni egészségügyi szükségleteit felmérik, és azokat figyelembe véve tervezik meg és érthető nyelvezettel végzik el az oktatást.*

3. *Az oktatás eredményességét segítő tájékoztatókat dolgoznak ki, és adnak át a betegeknek, vagy azok törvényes képviselőjének.*
4. *A betegoktatás interaktívan történik, mely során az oktatók meggyőződnek az ismeretek elsajátításáról, és az alkalmazandó segédeszközök használatának képességéről.*
5. *Gondozás során folyamatosan figyelemmel kísérik a betegoktatás során elsajátított ismeretek alkalmazását, szükség esetén biztosítják az ismételt oktatás lehetőségét.*

5.7. Betegek étkeztetése (F.BÉTK)

A standard fejezet célja
A betegek egészségi állapotának megfelelő, biztonságos élelmiszer biztosítása.

F.BÉTK.1. standard: A beteg étrendje
Minden beteg személyre szabott, tápláltsági állapotának és szükségleteinek megfelelő étrendet kap.

F.BÉTK.1. standard magyarázata
A megfelelő táplálék és táplálkozás fontosak a beteg jóléte és gyógyulása szempontjából. A beteg korának, kulturális és étrendi preferenciáinak megfelelő táplálék, és a tervezett ellátás rendszeresen elérhető. A beteg felmért szükségletei, és a tervezett ellátás alapján a kezelőorvos a dietetikus bevonásával megfelelő étrendet vagy táplálást rendel el a beteg számára. A hozzátartozókat, illetve törvényes képviselőket tájékoztatni kell a beteg ellátási szükségletei, vagy terápiás terve szempontjából kontraindikált élelmiszerekről, beleértve a gyógyszereléssel kapcsolatos táplálék-keresztreakciók lehetőségét is. A szükséges mesterséges táplálás (enterális és parenterális táplálás) követelményei a szolgáltatón belül szabályozottak.

F.BÉTK.1. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *Az étrend és a táplálás módjának elrendelését a kezelőorvos a dietetikus bevonásával végzi.*
2. *Rendszeresen elérhető a beteg klinikai ellátásával összhangban levő, megfelelő élelmezés.*
3. *A speciális diéta, a mesterséges (enterális és parenterális) táplálás körülményei biztosítottak.*
4. *Dietetikus felügyeli a diétás étrend összeállítását.*
5. *A hozzátartozók, törvényes képviselők tájékoztatást kapnak a beteg számára adható élelmiszerekről.*
6. *Minden beteg dokumentációjában szerepel az étrendi előírás.*

F.BÉTK.2. standard: Élelmiszer-biztonsági rendszer
Az egészségügyi szolgáltató szervezet élelmiszerbiztonsági rendszert működtet.

F.BÉTK.2. standard magyarázata
Az élelmiszer-biztonsági rendszer az ételkészítéshez felhasznált áruk beszerzése, átvétele, raktározása, előkészítése, és az ételek elkészítése, készen tartása, adagolása, tárolása, szállítása és elosztása tekintetében megfelel a hatályos jogszabályokban, egyéb szabályozókban előírt (az élelmiszer előállításra és forgalmazásra, valamint a közétkeztetésre vonatkozó) élelmiszer-biztonsági követelményeknek. Amennyiben az egészségügyi intézmény külső vállalkozáson keresztül szervezi meg a betegek étkeztetését, az egészségügyi intézmény értékeli a külső beszállító élelmiszerbiztonsági rendszerének működését, eredményét (pl. a hordozó eszközök mintavételes ellenőrzése).

F.BÉTK.2. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *Az élelmiszer-biztonsági rendszer szabályozott, felügyelt, és dokumentáltan megvalósul.*
2. *Az élelmiszereket olyan eljárással készítik és tárolják, amely csökkenti a fertőződés és romlás kockázatát.*
3. *Az élelmiszerek meghatározott időben, és körülmények között kerülnek elosztásra.*
4. *A külső beszállítót folyamatosan értékelik.*

5.8. Áthelyezés, továbbutalás, elbocsátás (F.ÁTE)

A standard fejezet célja
A beteg elbocsátása, áthelyezése, vagy más ellátóhoz történő továbbutalása esetén biztosítani kell a folyamatos ellátás iránti szükségleteit. A betegellátás folyamatosságát biztosító kritériumok megkövetelik, hogy a beteghez

tartozó fontos információk a beteget az intézményből történő elbocsátása, más ellátó helyre történő továbbutalása, vagy intézményen belüli áthelyezése során egyidejűleg kövessék. Ez teszi lehetővé, hogy a gyógykezelés megszakítás nélkül folytatható, és a beteg állapota megfelelő módon folyamatosan megfigyelhető legyen. Az információátadás megvalósulása érdekében az egészségügyi dokumentációt vagy az egészségügyi dokumentáció összegzéséből származó információ együttest a beteggel együtt át kell adni.

F.ÁTE.1. standard: A beteg áthelyezése, elbocsátása

A beteg egészségügyi szolgáltató szervezetből történő elbocsátása, áthelyezése az egészségügyi szolgáltató szervezeten belül, illetve továbbutalása egy másik egészségügyi szolgáltató szervezetbe a hatályos jogszabályi előírások és dokumentált eljárások szerint történik.

F.ÁTE.1. standard magyarázata

A beteg elbocsátása, intézeten belüli áthelyezése, vagy továbbutalása egy másik egészségügyi ellátóhoz függ a beteg egészségi állapotától és a folyamatos ellátás, vagy szolgáltatások ránti szükségletétől. A betegeket releváns vizsgálati eredmények ismerete nélkül nem helyezik át.

A beteg áthelyezését az egészségügyi szolgáltató szervezeten belül minden esetben szakkonzílium előzi meg. A beteg elbocsátását, vagy áthelyezését más ellátó helyre az ellátás megfelelő szakaszában az ellátásért felelős személynek terveznie kell, a beteg, szükség esetén a hozzátartozó illetve a nyilatkozattételre jogosult személy bevonásával, együttműködésével, kivételt képezhetnek az akut életveszélyes állapotok ellátásához köthető áthelyezés. A tervezésnél figyelembe kell venni a beteg szociális körülményeit. A betegnek elbocsátását követően, orvosi, ápolási-gondozási ellátásra és támogató szolgáltatásokra (ápolási, szociális, anyagi, táplálkozási, pszichés) lehet szüksége. Az elbocsátás körülményeit (saját gépjármű, mentőszolgálat), és idejét a kezelőorvos valamennyi érdekelt féllel egyezteti.

F.ÁTE.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az áthelyezés, továbbutalás és/vagy elbocsátás a beteg folyamatos ellátás iránti szükségletein alapul.*
2. *A beteg egészségügyi szolgáltató szervezeten belüli áthelyezése szakkonzílium alapján történik.*
3. *Amennyiben indokolt az áthelyezés, továbbutalás és/vagy elbocsátás tervezése, az ellátási folyamat korai szakaszában elkezdődik, és szükség esetén a hozzátartozók, illetve a nyilatkozattételre jogosult személy bevonásával történik. Kivételt képezhetnek az akut életveszélyes állapotok ellátásához köthető áthelyezések.*
4. *Az áthelyezés, továbbutalás, elbocsátás dokumentált eljárás alapján történik.*
5. *A személyzet ismeri és alkalmazza a szabályozásokat.*

F.ÁTE.2. standard: A beteg vagy a törvényes képviselő beleegyezése

Az áthelyezés, továbbutalás, elbocsátás a beteg, hozzátartozója, illetve a nyilatkozattételre jogosult személy tájékoztatásával és beleegyezésével történik.

F.ÁTE.2. standard magyarázata

Az áthelyezési, továbbutalási, elbocsátási folyamat az egészségügyi szolgáltató szervezet szabályozása (előírása) szerint a beteg, szükség esetén a hozzátartozója, illetve a nyilatkozattételre jogosult személy tájékoztatásával és bevonásával történik.

F.ÁTE.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A beteget, szükség esetén a hozzátartozóját, illetve törvényes képviselőjét 24 órával az áthelyezés előtt tájékoztatják az áthelyezésről, továbbutalásról, elbocsátásáról. Kivételt képezhet az akut életveszélyes állapotok ellátásához köthető áthelyezések.*

F.ÁTE.3. standard: A beteg, vagy a törvényes képviselő tájékoztatása

Elbocsátáskor, áthelyezéskor, továbbutaláskor a beteg, szükség esetén a törvényes képviselő, vagy a helyette nyilatkozattételre jogosult személy érthető és követhető tájékoztatásokat, utasításokat kap.

F.ÁTE.3. standard magyarázata

A folyamatos ellátás helyére és módjára vonatkozó egyértelmű utasítások alapvetően az ellátás optimális eredményéhez, és valamennyi ellátási szükséglet kielégítéséhez igazodnak. Az utasítások tartalmazzák a folyamatos

ellátást nyújtók megnevezését, minden követési célú visszarendelést, különösen azokat az eseteket, amikor sürgős ellátásra lehet szükség. Amennyiben a beteg állapota, vagy képességei akadályozzák a követési utasítások megértését, a törvényes képviselőt, vagy a helyette nyilatkozattételre jogosult személyt bevonják a folyamatba. A tájékoztatás kiterjed az ellátást, ápolást (otthonápolást) folytató nevére, elérhetőségére, a visszarendelés idejére. A beteg és hozzátartozója, vagy törvényes képviselője számára a tájékoztatás világos, érthető és követhető.

F.ÁTE.3. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A tájékoztatás érthető formában és nyelvezettel, megfelelő tartalommal történik.*
2. *A tájékoztatás tartalmazza az otthoni ellátásra vonatkozó tanácsokat.*
3. *A tájékoztatás tartalmazza a követési célú visszarendelést.*
4. *A tájékoztatás tartalmazza, mikor válhat szükségessé sürgősségi ellátás.*
5. *Amennyiben a beteg állapota indokolja, a törvényes képviselőt, vagy a helyette nyilatkozattételre jogosult személyt is tájékoztatják.*
6. *A tájékoztatás tartalmazza a folyamatos további ellátást nyújtó intézmény megnevezését, az ellátó osztály, vagy szolgáltatás nevét és címét.*

F.ÁTE.4. standard: Az áthelyezés dokumentálása

A betegek áthelyezésének, továbbutalásának, illetve elbocsátásának folyamata dokumentált.

F.ÁTE.4.1. standard: Zárójelentés készítése

A több résztevékenységből álló, összefüggő ellátási folyamat végén, illetve a fekvőbeteg szolgáltató szervezetből történő elbocsátást követően részletes, minden információra kiterjedő orvosi és – amennyiben indokolt – ápolási összefoglaló (zárójelentés) készül.

F.ÁTE.4.2. standard: Zárójelentés formai és tartalmi követelményei

A beteg áthelyezésével, továbbutalásával, elbocsátásával kapcsolatban készülő összefoglaló (zárójelentés) tartalmi, formai és kezelési követelményeit a fekvőbeteg-szolgáltató szervezet a vonatkozó jogszabályi előírások figyelembevételével a helyi szabályozásában határozza meg.

F.ÁTE.4.-4.2. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató szervezet a beteg elbocsátásakor orvosi és – ha a beteg állapota indokolttá teszi – ápolási zárójelentést készít. A zárójelentések tartalmát a hatályos törvényi előírásokat is figyelembe vevő helyi szabályozás határozza meg. A kórházi egészségügyi dokumentációban a zárójelentésekből másolatot helyeznek el. A zárójelentésen szerepelnek az ellátást biztosító intézmény azonosító adatai, elérhetősége, az ellátásért felelős kezelőorvos megnevezése, aláírása, valamint további hitelesítése (pl. orvosi pecsét, digitális aláírás). A beteg, a hozzátartozó, illetve a törvényes képviselő a zárójelentésből két példányt kap.

Fontos követelmény, hogy a beteg áthelyezése, továbbutalása, elbocsátása szabályozott módon történjen. Ennek keretébendokumentáltanmegkellhatározniafelelősszemélyeketazelbocsátóésafogadóoldalon. Adokumentumnak tartalmaznia kell a beteg azonosításának, és a beteg fogadásáért felelős személlyel történő egyeztetés tényét, a beteg állapotát, a nyújtott ellátás összefoglalását, a beteg reagálását a kezelésre és a továbbiakban javasolt terápiát.

F.ÁTE.4-4.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az áthelyezés, továbbutalás egyes ellátó helyek között előzetes egyeztetés alapján történik.*
2. *Az áthelyezésért, továbbutalásért, elbocsátásért felelős személyek dokumentáltan meghatározottak.*
3. *Kompetens személyek elvégzik a beteg azonosítását áthelyezéskor, továbbutaláskor és elbocsátáskor.*
4. *Az áthelyezés, továbbutalás, elbocsátás alkalmával készült dokumentáció tartalmazza:*
   - *4.1. a beteg fogadásáért felelős személlyel történő egyeztetés tényét;*
   - *4.2. a beteg állapotát;*
   - *4.3. a nyújtott ellátás összefoglalását;*
   - *4.4. a beteg reagálását a kezelésre;*
   - *4.5. a továbbiakban javasolt terápiát.*
5. *A beteg áthelyezésének, továbbutalásának, elbocsátásának időpontja dokumentált.*
6. *A több résztevékenységből álló, összefüggő ellátási folyamat végén, illetve a beteg áthelyezésekor, továbbutalásakor, elbocsátásakor összefoglaló (zárójelentés) készül.*

7. *A zárójelentés tartalmazza:*
   - 7.1. *a felvétel indokát és módját,*
   - 7.2. *a szignifikáns észleléseket,*
   - 7.3. *az elvégzett vagy tervezett vizsgálatokat és azok eredményeit,*
   - 7.4. *a diagnózisokat,*
   - 7.5. *az alkalmazott eljárásokat, kezeléseket,*
   - 7.6. *az alkalmazott gyógyszeres terápiát,*
   - 7.7. *a beteg állapotát az elbocsátáskor, áthelyezéskor, továbbutaláskor,*
   - 7.8. *áthelyezéskor, továbbutaláskor az áthelyezés és továbbutalás okát,*
   - 7.9. *az elbocsátás utáni gyógyszerelési javaslatokat és egyéb instrukciókat a hatályos jogszabályi előírások figyelembevételével,*
   - 7.10. *az ápolási javaslatokat (ha szükséges) az otthoni szakápolás, illetve házi ápolás felé,*
   - 7.11. *a tervezett kontrollvizsgálatokat és időpontjukat,*
   - 7.12. *a sürgős ellátást indokoló tüneteket, állapotot, és a sürgősségi ellátást biztosító intézmény megnevezését.*
8. *Az ápolási zárójelentés (távozási dokumentáció) intézetből való elbocsátás esetén tartalmazza:*
   - 8.1. *az ápolás rövid összefoglalását, az elbocsátás dátumát, az elbocsátó ápoló és az osztályvezető ápoló vagy helyettesének aláírását,*
   - 8.2. *amennyiben a beteg további szakápolást igényel, úgy az ápolás rövid összefoglalása a következők szerint:*
     - *elbocsátáskori fizikális állapot, jelentős ápolási problémák leírását,*
     - *csökkent önellátás mértékének, területeinek rögzítését,*
     - *további ápolásra vonatkozó javaslatokat,*
     - *szükség esetén rövid életmódbeli tanácsokat.*
   - 8.3. *ha indokolt - tartalmazza az egészségügyi szolgáltató szervezetben végzett, és az otthoni környezetben javasolt ápolási-gondozási teendőket.*
9. *A zárójelentések (orvosi, ápolási) másolatai 1-1 példányban az egészségügyi dokumentációban elhelyezésre kerülnek.*
10. *A beteg, a hozzátartozó, illetve a törvényes képviselő a zárójelentésből az egészségügyi dokumentáció kezelésére vonatkozó szabályzatban meghatározott módon és számban kap példányt, melynek ténye igazolható.*

F.ÁTE.5. standard: TB adatlap

A beteg dokumentációjában áthelyezéskor, továbbutaláskor, elbocsátáskor elhelyezésre kerül a társadalombiztosítási finanszírozás alap bizonylatául szolgáló, szabályszerűen kitöltött adatlap.

F.ÁTE.5. standard magyarázata

A társadalombiztosítási finanszírozás alapjául szolgáló adatlap az egészségügyi dokumentáció részét képezi. A feltüntetett személyi és ellátási adatoknak meg kell egyezniük a zárójelentésen szereplő adatokkal. Az adatlapot a beteg ellátásáért felelős kezelőorvosnak alá kell írnia, és orvosi pecsétjével ellátnia.

F.ÁTE.5. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A finanszírozási adatlap az egészségügyi dokumentációban megtalálható.*
2. *A feltüntetett adatok megegyeznek a zárójelentésen szereplő adatokkal.*
3. *A kezelőorvos az adatlapot aláírta és lepecsételte.*

F.ÁTE.6. standard: Beteg áthelyezése

Áthelyezés során a beteg szükségletei szerinti kvalifikált munkatárs felügyeli a beteg állapotát.

F.ÁTE.6. standard magyarázata

A beteg áthelyezése tudatánál lévő és kommunikáló beteg esetében lehet rövid folyamat, de jelentheti egy folyamatos orvosi, vagy ápolói felügyeletet igénylő beteg szállítását is. A beteg megfigyelését mindkét esetben folyamatosan biztosítani kell, de az ennek elvégzéséhez szükséges személyek képzettsége jelentősen eltérhet. Így az áthelyezéskor a beteg állapota és státusza határozza meg a megfigyelést végző személyzet tagjainak felkészültségére vonatkozó követelményeket.

F.ÁTE.6. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Áthelyezés alatt minden beteget állapotának megfelelően folyamatosan megfigyelnek.*
2. *A megfigyelést végző személyzet felkészültségi szintjét a beteg ellátásáért felelős kezelőorvos határozza meg.*

F.ÁTE.7. standard: Szervezeten belüli szállítás, áthelyezés

Az egészségügyi szolgáltató szervezeten belüli áthelyezés során a betegek mozgatása (belső betegszállítás) a beteg ellátási igényeinek megfelelő időben és módon, felügyelten, a biztonságosság és az intimitás figyelembevételével történik.

F.ÁTE.7. standard magyarázata

Egészségügyi szolgáltató szervezeten belül, járóképtelen betegek esetében, diagnosztikus, vagy terápiás beavatkozások elvégzése érdekében, más osztályra történő áthelyezés esetén betegszállításra kerülhet sor. A beteg szállítási módjának, mobilizációjának meghatározásáért a kezelőorvos a felelős. A szállítás során figyelembe kell venni a beteg állapotát, viselkedését. A szállítást úgy kell végezni, hogy a beteg mindvégig biztonságban érezze magát. Kommunikációra képes beteget tájékoztatni kell a szállítás okáról.

F.ÁTE.7. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az egészségügyi szervezetnél a szervezeten belüli betegszállítás szabályozott, különös tekintettel a kritikus állapotú és sürgős esetekre.*
2. *A betegszállítás biztonságos eszközökkel és módon történik.*
3. *A betegek szállítása azonosítható módon, az intimitás figyelembevételével történik.*
4. *Az egészségügyi szolgáltató szervezet betegszállítási tevékenysége szervezett.*
5. *Kommunikációra képes beteg tájékoztatása megtörtént.*

F.ÁTE.8. standard: Külső betegszállítás

Amennyiben a fekvőbeteg-ellátó szolgáltató szervezet – a hatályos jogszabályi besorolás alapján – külső betegszállítási tevékenységet is végez, a szolgáltatónak érvényes működési engedéllyel kell rendelkeznie. A betegszállítás ebben az esetben oly módon szervezett és szabályozott, hogy annak személyi és tárgyi feltételei megfelelnek a vonatkozó jogszabályi előírásoknak.

F.ÁTE.8. standard magyarázata

A betegszállítás során figyelembe kell venni a beteg állapotát, viselkedését. A szállítás során gondoskodni kell a beteg állapotának megfelelő körülményekről.

F.ÁTE.8. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Amennyiben az egészségügyi szolgáltató a beteg más egészségügyi szolgáltatóhoz, illetve az egészségügyi szolgáltatótól otthonába történő szállítását is végzi, a szolgáltató a betegszállításhoz érvényes működési engedéllyel rendelkezik.*
2. *A betegszállítás biztonságos eszközökkel és módon történik.*
3. *A betegek szállítása az időjárásnak megfelelő módon, az intimitás figyelembevételével történik.*
4. *A beteggel együtt egészségügyi dokumentációja azonosítva átadásra kerül.*

5.9. Halálozás (FH)

A standard fejezet célja

Az elhunyt jogképessége a halál pillanatában megszűnik. Az emberi méltósághoz és a jó hírnévhez való jogból levezetve a holttest méltóságának és fizikai integritásának sérelme az élő ember sérelméhez hasonló megítélést kap. Az emberi méltóság része a kegyeleti jog gyakorlása, amely a túlélők joga halottjuk emlékének megőrzésére. A holttesten végzett eljárások, egészségügyi beavatkozások alkalmasak lehetnek arra, hogy esetleg megsértsék a hozzátartozók gyászát, a halott emlékének megőrzését, ezért fontos azok szabályozott, a halott méltóságának sérelme nélküli megtörténtének biztosítása. Fontos a haldokló betegek emberi méltóságának megóvása, hozzátartozóik támogatása, a kapcsolódó nemkívánatos események, mint például betegcsere, halottcsere elkerülése, és a megfelelő esetekben a szervdonáció szervezése.

FH.1. standard: Haldokló beteg rendelkezése

A szolgáltató szervezetnek van eljárása a haldokló betegnek a szerv-szövet donációval, illetve a kutatás céljából történő felhasználással kapcsolatos rendelkezéseinek dokumentálására.

FH.1. standard magyarázata

A betegnek joga van arra, hogy halála esetére rendelkezzen a holttestét érintő beavatkozásokról. A beteg megtilthatja, hogy holttestéből szervet és szövetet átültetés, egyéb gyógyító célú felhasználás, kutatás, vagy oktatás céljából eltávolítsanak. A nyilatkozat meglétéről a kezelőorvosnak a rendelkezésre álló időn belül kötelessége tájékozódni.

FH.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Van dokumentált eljárás arra az esetre, ha a haldokló rendelkezni akar szerveiről, illetve ha meg akarja tiltani azok felhasználását szervátültetés céljára.*
2. *Kezelőorvosa ismeri a haldokló rendelkezéseit.*
3. *A haldoklók rendelkezéseinek betartását dokumentáltan ellenőrzik.*

FH.2. standard: Teendők elhalálozáskor

Egészségügyi szolgáltató szervezeten belüli elhalálozás esetén a teendőket dokumentált eljárás szabályozza. Egészségügyi szolgáltató szervezeten belüli elhalálozás körülményei, és a halott ellátásával kapcsolatos tevékenységek a helyi szabályozásnak megfelelően rögzítésre kerülnek az egészségügyi dokumentációban.

FH.2. standard magyarázata

Egészségügyi szolgáltató szervezetben bekövetkezett elhalálozás során a feladatok elvégzésének folyamatát, a felelősség meghatározását dokumentáltan szabályozzák.

A dokumentum tartalmazza az orvosi, ápolói feladatokat, és a halott elszállításával kapcsolatos teendőket. Tartalmazza továbbá a családtagok, hozzátartozók tájékoztatását a teendőkkel kapcsolatban.

FH.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Van dokumentált eljárás a halott ellátására vonatkozóan.*
2. *Az elhalálozás tényét csak orvos állapíthatja meg, és a hatályos jogszabályoknak megfelelően dokumentálja.*
3. *Az intézményben van kijelölt kegyeleti helyiség. Amennyiben kijelölt kegyeleti helyiség nem áll rendelkezésre, az intézmény lehetőségeit figyelembe véve biztosítja a hozzátartozóknak az elhunyt méltó elbúcsúztatását.*
4. *A családtagok és hozzátartozók tájékoztatása szabályozott.*
5. *A halott-ellátás és szállítás során a felelősség egyértelműen meghatározott.*
6. *Van dokumentált szabályozás a halott tárolásának körülményeire, a boncolás elvégzésére, illetve a hatályos jogszabályok alapján a boncolás mellőzésére vonatkozóan.*
7. *A halott ellátásával, szállításával, a kórboncolással, a halottkiadással kapcsolatos tevékenységeket az azokat elvégző, arra felhatalmazott személyek rögzítik az egészségügyi dokumentációban.*
8. *A boncolásért felelős patológus által hitelesített kórbonctani jegyzőkönyvet az egészségügyi dokumentáció részeként kell kezelni és megőrizni.*
9. *A boncolás mellőzését a hatályos jogszabályoknak megfelelően kell dokumentálni.*
10. *Az egészségügyi szolgáltató az egészségügyi dokumentáció kezelési szabályzatában a halott ellátáshoz (beleértve a kórboncolást is) kapcsolódó egészségügyi dokumentáció tartalmi és formai követelményei a vonatkozó hatályos jogi és szakmai előírások alapján meghatározottak.*

FH.3. standard: Szervdonáció

Egészségügyi szolgáltató szervezeten belüli elhalálozás esetén a szervdonációval kapcsolatos teendőket dokumentált eljárás szabályozza.

FH.3. standard magyarázata

Hazánkban a hivatalos jogszabályok alapján a szervadományozással kapcsolatban az úgynevezett „feltételezett beleegyezés” elve érvényesül. Ez alapján, ha valaki életében nem tett tiltakozó nyilatkozatot az ellen, hogy halála esetén szerveit, szöveteit felhasználják szervátültetés céljára, akkor feltételezhető az illető beleegyezése, és a szervek eltávolítása elvégezhető.

FH.3. standard felülvizsgálati szempontjai

1. A szervezet rendelkezik riasztási tervvel az agyhalál beállását követően.

2. A szervdonáció a jogszabályoknak megfelelően szabályozottan történik és dokumentált.

3. A szervezet kialakította a szervkivétel lebonyolításához szükséges protokollját.

4. A halottból történő szervkivétel steril, műtői körülmények között történik.

KAPCSOLÓDÓ STANDARDOK

Klinikai audit standardjai (MEÉ.6. MEÉ.6.1. MEÉ.6.2.)

7.2. Nozokomiális fertőzések megelőzésének és ellátásának standardjai (T.NOZF)

7.3. További beteg- és dolgozói biztonsági standardok (T.BIZT)

7.4. Betegjogok, tájékoztatás, adatkezelés standardjai (B.JTA)

6. TÁMOGATÓ FOLYAMATOK STANDARDJAI

6.1. Diagnosztikai folyamatok standardjai (T.DGN)

A standard fejezet célja

A beteg első orvosi vizsgálata során felállított iránydiagnózis és diagnosztikai terv alapján kezdődik meg a beteg részletes kivizsgálása. A beteg kivizsgálásának megkezdéséhez a beteg beleegyezése szükséges. Az egészségügyi szolgáltató szervezet biztosítja a beteg kivizsgálásához szükséges, a hatályos jogszabályi és szakmai előírásoknak megfelelő diagnosztikai vizsgálatok elvégzésének feltételeit és e vizsgálatok validált eredményeinek kiadási feltételeit, határidejét, összefoglaló értékelését. Valamennyi diagnosztikai egység szabályos működésének feltétele az egészségügyi szolgáltató szervezetnél dokumentáltan szabályozott. Az eredmények, leletek értékelése szakmaspecifikusan szabályozott.

Eredményes betegvizsgálat alapján születnek döntések a sürgős vagy azonnali ellátási szükségletekről, illetve a beteg folyamatos ellátás iránti szükségleteiről akkor is, ha a beteg állapota változik. Az eredményes betegvizsgálat az alábbi alapvető folyamatokat foglalja magába:

- a vizsgálatra érkező beteg megfelelő tájékoztatása, előkészítése, adatainak biztonságos kezelése,
- a beteg ellátásáért felelős orvos elrendelése alapján a szükséges diagnosztikai vizsgálatok elvégzése,
- a vizsgálatra küldött minta megfelelő gyűjtése, kezelése, szállítása, tárolása, azonosítása,
- a vizsgálatok szakszerű elvégzése után az eredmények megfelelően képzett személyzet által történő értékelése,
- a vizsgálati eredmények a szükségletnek megfelelő időben és módon történő visszaküldése a vizsgálatkérő orvos részére,
- a vizsgálathoz szükséges személyi, tárgyi feltételek, körülmények folyamatos biztosítása a szakmai és jogszabályoknak megfelelően.

A diagnosztikai vizsgálat akkor megfelelő, ha figyelembe veszi a beteg egészségügyi ellátási szükségletét, a vizsgálatkérés időszükségletét, az adatvédelmi és minőségirányítási szabályokat, a betegek jogait, és szakmailag korrekten értelmezhető vizsgálati eredményeket szolgáltat a betegellátó szakterület részére.

Az ellátás eredményességéhez az ellátásban közreműködő szakemberek együttműködése szükséges.

T.DGN.1. standard: A diagnosztikai eljárások hozzáférhetősége

A beteg megfelelő ellátásához szükséges diagnosztikai vizsgálatok hozzáférhetők, és minden ilyen szolgáltatás a hatályos jogszabályi és érvényes szakmai előírásoknak megfelel. A betegellátást támogató diagnosztikai szolgáltatásokat az egészségügyi szolgáltató a szervezeten belül, vagy külső szolgáltatóval biztosítja.

T.DGN.1. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató szervezet a megfelelő betegellátáshoz szükséges diagnosztikai szolgáltatásokat biztosítja. A diagnosztikai szolgáltatásokat úgy szervezik és végzik, hogy az megfeleljen a vonatkozó helyi, és országos szakmai előírásoknak, jogszabályoknak és egyéb szabályozóknak.

A diagnosztikai szolgáltatások végezhetők az egészségügyi szolgáltató szervezeten belül, más egészségügyi szolgáltató szervezetekkel való megállapodás szerint, illetve mindkét módon. A diagnosztikai szolgáltatások sürgős esetekben és ügyeleti időben is rendelkezésre állnak.

A szerződött külső szolgáltatók megfelelnek a hatályos jogszabályoknak és egyéb szabályozóknak. A külső szolgáltató által végzett diagnosztikai szolgáltatás nyújtását kölcsönösen elfogadott, dokumentált megállapodás rögzíti. Az egészségügyi szolgáltató szervezet vezetése gondoskodik a külső szolgáltató által végzett diagnosztikai folyamatok szabályozásáról.

T.DGN.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A diagnosztikai szolgáltatások megfelelnek az érvényes szakmai előírásoknak, hatályos jogszabályoknak és egyéb szabályozóknak.*
2. *A kiadott egészségügyi szakmai irányelvek, szakmai protokollok és egyéb érvényes szakmai előírások dokumentált formában rendelkezésre állnak.*
3. *Az ellátási szükségletek kielégítésére megfelelő, szabályszerű és időben elérhető diagnosztikai szolgáltatások állnak rendelkezésre.*
4. *A sürgősségi diagnosztikai szolgáltatások elérhetőek, beleértve az ügyeleti időt is.*

5. *Akülsőszolgáltatókkiválasztásadokumentáltan, ahatályosjogszabályoknakésegyébszabályozóknakmegfelelően történik. A szerződött külső szolgáltatók megfelelnek a hatályos jogszabályoknak és egyéb szabályozóknak.*
6. *A diagnosztikai szolgáltatás nyújtását kölcsönösen elfogadott, szabályozott dokumentumokban (megállapodás, szerződés, egyéb szabályzat) rögzítik, melyek tartalmazzák legalább a mintavétel és mintaszállítás feltételeit, a leletközlés módját, a rendelkezésre állási időt, a vizsgálattípusokat és kritériumait, a hibás teljesítésből származó tevékenységeket, a tevékenység mérésének, értékelésének kritériumait.*

T. DGN.2. standard: A klinikai laboratórium, radiológiai és patológiai egység minőségbiztosítása
Az egészségügyi szolgáltató szervezet laboratóriumi, radiológiai, illetve patológiai minőségellenőrzési, minőségbiztosítási és minőségfejlesztési eljárásokat vezet be, működtet és dokumentál.

T. DGN.2. standard magyarázata
A szakmai szabályozás magába foglalja az alábbiakat, figyelembe veszi a szervezet minőségirányítási rendszer sajátosságait:
- a vizsgálati módszerek szakmai felügyeletét, validálását a pontosság, precizitás és a referencia értékek, pánikértékek szempontjából,
- a diagnosztikai tevékenység szempontjából képzett személyzet által végzett napi eredmény felülvizsgálatot; a technikai és a végső validálást,
- a gyors korrekciós tevékenységet, amikor a hiba megállapítást nyer,
- az eredmények és korrekciós tevékenységek dokumentálását,
- a laboratórium, patológia belső és külső minőségellenőrzési programját,
- a rendszeresen végzett belső minőség-ellenőrzés eredményeinek dokumentálását,
- a külső minőségellenőrzési vizsgálatok eredményei dokumentáltak,
- a laboratórium, patológia nyilvántartást vezet a külső minőségellenőrzési/jártassági vizsgálatokban való részvételekről, a megtett intézkedésekről.

T. DGN.2. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *A klinikai laboratórium, radiológia és a patológia rendelkezik minőségirányítási programmal.*
2. *A program tartalmazza:*
   - 2.1. *A vizsgáló módszerek validálását.*
   - 2.2. *Az eredmények napi felülvizsgálatát.*
   - 2.3. *A hiányosságok, hibák gyors korrekcióját.*
   - 2.4. *Az eredmények és korrekciós tevékenységek dokumentációját.*
   - 2.5. *A belső és külső minőségellenőrzési programok végzésének rendjét, ezek dokumentálását.*
3. *A minőségirányítási program elemei írásban szabályozottak, és a gyakorlati alkalmazása dokumentált.*
   A Nemzeti Akkreditáló Hatóság hatályos nemzeti szabványok alapján kiadott akkreditációs okiratával rendelkező in vitro orvosi diagnosztikai laboratórium esetében a vonatkozó standard követelményei automatikusan teljesülnek. A diagnosztikai laboratóriumok minőségügyi rendszerének alapját az ISO 15189 standard szerint történő akkreditáció jelenti.

T.DGN.3. standard: Diagnosztikai egység vezetése és minőségbiztosítása
Megfelelően képzett munkatárs felelős a diagnosztikus egység irányításáért. A diagnosztikus egység minőségirányítási rendszerének keretében kvalifikált munkatárs – szükség és lehetőség szerint a vizsgálatot kérő klinikus bevonásával – biztosítja a diagnosztikus tevékenység megfelelőségét.

T.DGN.3. standard magyarázata
A diagnosztikus egységet megfelelően képzett személy irányítja, aki a vonatkozó jogszabályoknak és egyéb szabályozóknak megfelelően rendelkezik az ehhez szükséges képzettséggel és gyakorlattal. A vezető felelős:
- a diagnosztikus egység szakmai munkájáért,
- a diagnosztikus egység működéséért,
- belső szabályozások és eljárások kifejlesztéséért, megvalósításáért és folyamatos felügyeletéért és fejlesztéséért,
- biztonsági és minőségellenőrző program felügyeletéért és fejlesztéséért.

A diagnosztikai vizsgálatokat végző szervezeti egységben minőségirányítási rendszer működik.

A vizsgálati módszereket, alkalmazott reagenseket és kontrasztanyagokat megfelelőség szempontjából kvalifikált munkatárs felügyeli és dokumentálja.
A minőségirányítási program magába foglalja:
- a vizsgálati módszerek felügyeletét a pontosság és precizitás szempontjából;
- a tevékenység megfelelően képzett munkatárs által végzett rendszeres felülvizsgálatát,
- a gyors korrekciós tevékenységet, amikor a hiba megállapítást nyer,
- a reagensek és kontrasztanyagok tesztelését,
- az eredmények és korrekciós tevékenységek dokumentálását.

T.DGN.3. standard felülvizsgálati szempontjai

1. A diagnosztikus egységet megfelelően képzett személy irányítja.
2. Felelőssége kiterjed a szakmai munkára, az egység működésére.
3. Felelőssége kiterjed a belső szabályozók és eljárások kifejlesztésére, megvalósulására, felügyeletére és fejlesztésére.
4. Felelőssége kiterjed a biztonsági és minőségellenőrző programok működésére, felügyeletére és fejlesztésére.
5. A vizsgálati módszerek felügyeltek.
6. A diagnosztikus eszközök, reagensek és kontrasztanyagok rendszeresen ellenőrzöttek.
7. A vizsgálati eredmények validáltak.
8. Ha hiányosságot állapítanak meg, a szükséges korrekciós eljárás dokumentált.

T.DGN.4. standard: A radiológiai diagnosztikus eljárások megfelelősége
A radiológiai egység minőségirányítási rendszerének keretében kvalifikált radiológiai munkatárs – szükség és lehetőség szerint a vizsgálatot kérő klinikus bevonásával – biztosítja a diagnosztikus tevékenység megfelelőségét.

T.DGN.4. standard magyarázata

A radiológiai vizsgálatokat végző szervezeti egységben minőségirányítási rendszer működik.
A vizsgálati módszereket, alkalmazott reagenseket és kontrasztanyagokat megfelelőség szempontjából kvalifikált munkatárs felügyeli és dokumentálja.
A minőségirányítási program magába foglalja:
- a vizsgálati módszerek felügyeletét a pontosság és precizitás szempontjából;
- a tevékenység megfelelően képzett munkatárs által végzett rendszeres felülvizsgálatát,
- a gyors korrekciós tevékenységet, amikor a hiba megállapítást nyer;
- a reagensek és kontrasztanyagok tesztelését;
- az eredmények és korrekciós tevékenységek dokumentálását.

T.DGN.4. standard felülvizsgálati szempontjai

1. A vizsgálati módszerek felügyeltek.
2. A reagensek és kontrasztanyagok rendszeresen ellenőrzöttek.
3. A vizsgálati eredmények validáltak.
4. Ha hiányosságot állapítanak meg, a szükséges korrekciós eljárás dokumentált.

T.DGN.5. standard: Reagensekre, tesztekre és eszközökre vonatkozó szabályok
A reagensek, tesztek és eszközök kiválasztását, megrendelését, beszerzését, minősítését, gyűjtését, azonosítását, kezelését, biztonságos szállítását és tárolását dokumentált eljárások szavatolják.

T.DGN.5. standard magyarázata

A diagnosztikai egységben a feladattal megbízott, alkalmas szakképzettségű és kellő gyakorlattal rendelkező személy végzi a vizsgálatokhoz használt reagensek, vizsgáló berendezések, eszközök megrendelésének, beszerzésének előkészítését, ajánlati kiírások elkészítését. Az ajánlatok elbírálásánál maradéktalanul érvényesülnek a szakmai szempontok, a kiválasztási eljárást szabályszerűen dokumentálják. A beszerzés, anyag, eszköz átvétel, tárolás szabályozottan és dokumentáltan történik. A felhasználás során szerzett, a megfelelőségre vonatkozó adatokat szisztematikusan gyűjtik, és felhasználják a beszerzett termék minősítésére. Ennek figyelembevételével történnek a további beszerzések.

T.DGN.5. standard felülvizsgálati szempontjai

Dokumentált eljárások irányítják:

1. *A vizsgálatokhoz szükséges anyagok, reagensek, eszközök, berendezések kiválasztását, rendelését, beszerzését, minősítését, kezelését.*
2. *Az alkalmazásuk folyamatos felügyeletét, adatok gyűjtését a megfelelő működésre.*
3. *A vizsgálati anyagok gyűjtését és azonosítását.*
4. *A vizsgálati anyagok szállítását, tárolását.*
5. *A vizsgálati anyagok fogadását, a diagnosztikus egységen belüli azonosítását, feldolgozását és szükség esetén az előírás szerinti tárolását, megőrzését.*
6. *Ezen eljárásokat vonatkoztatják a külső szolgáltatókhoz küldött minták esetében is.*
7. *Az eljárások megvalósulnak, dokumentáltak.*

T.DGN.6. standard: A diagnosztikai eszközök ellenőrzése, felülvizsgálata

Minden diagnosztikai egység orvostechnikai eszközeit, műszereit, berendezéseit a hatályos jogszabályok és az adott berendezésre vonatkozó előírások szerint rendszeresen ellenőrzik, kalibrálják, hitelesítik, időszakosan felülvizsgálják, karbantartják, és mindezen tevékenységeket megfelelően dokumentálják.

T.DGN.6. standard magyarázata

A diagnosztikai egység személyzete úgy dolgozik, hogy biztosítsa minden eszköz, műszer előírt szintű, biztonságos működését. Ennek érdekében a diagnosztikai egységben használt eszközöket, műszereket nyilvántartják, azonosító jelöléssel látják el. Biztosítják a rendszeres karbantartást, időszakos felülvizsgálatot, kalibrációt vagy hitelesítést, a hatályos jogszabályi előírásoknak megfelelően. A berendezésről egyértelműen megállapítható, hogy használatra alkalmas vagy nem alkalmas állapotban van.

Az eszközök, műszerek, berendezések magyar nyelvű kezelési és használati utasítással rendelkeznek, amelyet a készülék kezelői dokumentáltan elsajátítottak. A kezelési utasítások tartalmazzák az eszközök, műszerek munkavédelmi előírásait, a jelentendő balesetek és problémák, illetve a meghibásodások monitorozását és kezelését.

T.DGN.6. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A diagnosztikai egység rendelkezik programmal az eszközök, műszerek, illetve felszerelések kiválasztására, alkalmazására és felülvizsgálatára.*
2. *A program tartalmazza:*
   - *2.1. Az eszközök, műszerek azonosítását, nyilvántartását,*
   - *2.2. Az eszközök, műszerek munkavédelmi és biztonságtechnikai előírásoknak való megfelelőségét (előírt jelzések, nyilvántartások, működési zavarok, balesetek) ellenőrzését,*
   - *2.3. Az eszközök, műszerek kalibrálását, hitelesítését, időszakos felülvizsgálatát és karbantartását,*
   - *2.4. A felülvizsgálati program eredményeinek dokumentációját.*
3. *Az eszközök, műszerek, berendezések magyar nyelvű kezelési és használati utasítással rendelkeznek.*
4. *A készülékek, eszközök, műszerek kezelése dokumentáltan oktatásra kerül.*
5. *Az eszközök, műszerek minden tesztelése, kalibrációja, hitelesítése, időszakos felülvizsgálata és karbantartása megfelelően dokumentált.*

T.DGN.7. standard: A diagnosztikai egység biztonsági eljárásai

A diagnosztikai egység a hatályos jogszabályokon, szakhatósági előírásokon és írásbeli szabályozáson alapuló dokumentált biztonsági programmal rendelkezik mindazon fizikai, kémiai és biológiai veszélyek és kockázatok megelőzésére, elhárítására, illetve kezelésére, amelyek a tevékenysége során felmerülnek.

T.DGN.7. standard magyarázata

A diagnosztikai egységek a fizikai, kémiai és biológiai veszélyeknek (beleértve a radioaktív sugárveszélyt) és kockázatoknak megfelelő, illetékes szakhatóság által jóváhagyott biztonsági programmal rendelkeznek. Az egészségügyi szolgáltató szervezet vezetésének felelőssége, hogy a fizikai, kémiai és biológiai veszélyeket és kockázatokat felmérje, megismertesse a dolgozókkal és dokumentálja azokat. A veszélyekre és kockázatokra vonatkozóan készítsen intézkedési tervet, és dokumentáltan végrehajtsa azt. Dokumentáltan szabályozott a veszélyes és fertőző anyagok kezelése, és az egészségügyi hulladékok kezelése és ártalmatlanítása a jogszabályokkal összhangban. A biztonsági programok a diagnosztikai egységek munkatársai, illetve a betegek érdekében

foglalkoznak a biztonságos gyakorlattal és a megelőző mérésekkel. A program összhangban van az egészségügyi szolgáltató szervezet biztonsági programjával. A dolgozóknak ismerniük kell a munkavégzéshez elrendelt egyéni védőeszközök elhelyezését, használatára vonatkozó szabályokat, és gyakorlati oktatás keretében meg kell ismerniük alkalmazásukat. Az oktatáson való részvételt dokumentálni kell.

T.DGN.7. standard felülvizsgálati szempontjai

1. A diagnosztikai egységben a hatályos jogszabályokban előírt biztonsági program működik, ami megfelel a várható veszélyeknek és kockázatoknak.

Ez magában foglalja a következő programokat:

1.1. az illetékes szakhatóság által jóváhagyott sugárbiztonsági,

1.2. munkavédelmi, munkabiztonsági és higiéniai előírásokat tartalmazó,

1.3. hulladékok, veszélyes és fertőző anyagok kezeléséről szóló program.

2. Megfelelő biztonságtechnikai és egészségvédelmi eszközök állnak rendelkezésre.

3. A diagnosztikai egység munkatársai ismerik és alkalmazzák a tevékenységükre vonatkozó biztonsági előírásokat.

4. A diagnosztikai egység munkatársait oktatják az új eljárásokról és az újonnan beszerzett, vagy felismert veszélyes anyagokról.

5. A munkatársak oktatása, továbbképzése dokumentált.

T.DGN.8. standard: Sugárbiztonsági program működtetése

Az egészségügyi szolgáltató a radioaktív sugárzásnak kitett területeken a hatályos jogszabályi előírásoknak megfelelő sugárbiztonsági programot működtet.

T.DGN.8. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató a radioaktív sugárveszélyeknek és kockázatoknak megfelelően rendelkezik az illetékes szakhatóság által jóváhagyott sugárbiztonsági programmal. Az egészségügyi szolgáltató a program keretén belül megelőző méréseket végez. A mérési eredmények alapján a szükséges intézkedéseket meghozza, dokumentálja és ellenőrzi végrehajtásukat.

T.DGN.8. standard felülvizsgálati szempontjai

1. Az egészségügyi szolgáltatónál működik sugárbiztonsági program, és az megfelel a hatályos jogszabályoknak, belső szabályzóknak, várható veszélyeknek és kockázatoknak.

2. A program az illetékes szakhatóság által jóváhagyott.

3. Írott belső szabályozások és eljárások rendelkeznek a veszélyes és fertőző anyagok, az egészségügyi hulladékok, a radioaktív anyagok és hulladékok kezeléséről és ártalmatlanításáról, illetve elhelyezéséről.

T.DGN.9. standard: Vizsgálatkérések szabályozása

A vizsgálatkérések dokumentáltan, orvos által történnek, a beteg és a kért vizsgálatok egyértelmű azonosító adatainak feltüntetésével. A vizsgálatkérésről megállapítható a vizsgálatot kérő orvos neve, a vizsgálatkérés indoka és az iránydiagnózis.

T.DGN.9. standard magyarázata

A vizsgálatkérések papír, vagy elektronikus formátumú vizsgálatkérő lapon történhetnek, az adattartalmát az egyértelmű adatközlés és a jogszabályi kötöttségek miatt belső szabályozásban meg kell határozni. Minden vizsgálatkérésnek egyértelműen tartalmaznia kell a beteg és a kért vizsgálatok egyértelmű azonosító adatait, a betegre vagy betegségére vonatkozó egyéb, a vizsgálat szempontjából releváns körülményeit, a vizsgálatkérés indokát, ha lehetséges, feltételezett vagy iránydiagnózist. A vizsgálatkérésnek tartalmaznia kell a kérő orvos nevét, azonosítását, a vizsgálatok térítésmentes vagy térítésköteles voltát.

T.DGN.9. standard felülvizsgálati szempontjai

1. A vizsgálatkérő lap tartalmazza a beteg azonosító adatait, a vizsgálatkérés célját és időpontját.

2. A vizsgálatkérő lap tartalmazza a kért vizsgálat egyértelmű megnevezését.

3. A vizsgálatkérő lapról megállapítható a vizsgálatot kérő orvos személye és az iránydiagnózis.

4. Megállapítható a vizsgálatkérés térítési kategóriája.

T.DGN.10. standard: A vizsgálati minták kezelése

A vizsgálati minták levételére, a beteg és a minta előkészítésére, a minta szállítására, tárolására vonatkozó, úgynevezett preanalitikai követelményeket a vizsgálatot végző laboratórium, patológia szakemberei fogalmazzák meg és dokumentáltan közlik minden érintett szervezeti egységgel.

T.DGN.10. standard magyarázata

A laboratóriumi és patológiai vizsgálatok elvégzésének – a megfelelő eredmény elérése érdekében – alapfeltétele, hogy a vizsgálatra kerülő minta levétele, kezelése, szállítása, előkészítése a szakma szabályainak megfelelően történjen, a beteg tájékoztatása mellett. Ezért az erre vonatkozó követelményeket a laboratórium és patológia megfelelően képzett munkatársai határozzák meg az érvényes szakmai előírásokkal összhangban, és írásban tájékoztatják a velük kapcsolatban levő beküldőket. A tájékoztatót minden vizsgálati körülmény változásakor aktualizálják. A vizsgálati anyagok laboratóriumon belüli mozgatását, tárolását és kezelését is azonos elvek szerint meghatározott írásos szabályozások szerint végzik. A dolgozók ismerik és alkalmazzák ezeket a szabályozásokat.

T.DGN.10. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A beteg tájékoztatása, előkészítése a mintavétel előtt megtörténik.*
2. *A vizsgálati anyagok levételére, gyűjtésére, azonosítására, biztonságos szállítására és tárolására, megőrzésére dokumentált eljárást alkalmaznak.*
3. *Dokumentált eljárások irányítják a vizsgálati anyagok fogadását, a diagnosztikus egységen belüli azonosítását, feldolgozását, kezelését, az előírás szerinti tárolását, megőrzését az érvényes szakmai előírásokkal összhangban.*
4. *Ezen eljárások vonatkoznak azokra a mintákra is, amelyeket külső szolgáltatóhoz küldenek vizsgálatra.*
5. *Az eljárások megvalósulnak és dokumentáltak.*

T.DGN.11. standard: Vizsgálatokra vonatkozó szabályok

A képalkotó vizsgálatok indikációit, valamint a betegek előkészítésére, megfelelő tájékoztatására vonatkozó szempontokat, követelményeket a diagnosztikai vizsgálatokat végző szakemberek fogalmazzák meg és közlik minden érintett szervezeti egységgel.

T.DGN.11. standard magyarázata

A képalkotó vizsgálatok elvégzésének – a megfelelő eredmény elérése érdekében – alapfeltétele, hogy a vizsgálatra kerülő beteg előkészítése, felvilágosítása az érvényes szakmai előírásokkal összhangban, megfelelően történjen. Ezért az erre vonatkozó követelményeket a diagnosztikai egység megfelelően képzett munkatársai határozzák meg, és írásban tájékoztatják a velük kapcsolatban levő beküldőket. A tájékoztatót minden vizsgálati körülmény változásakor aktualizálják. A dolgozók ismerik és alkalmazzák ezeket a szabályozásokat.

T.DGN.11. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A vizsgálatra kerülő betegek tájékoztatását, szállítását, fogadását, azonosítását, előkészítését dokumentált eljárások szabályozzák.*
2. *Ezen eljárások vonatkoznak a külső szolgáltatóhoz vizsgálatra küldött betegekre is.*
3. *A dokumentált eljárásokat ismerik és alkalmazzák.*

T.DGN.12. standard: Betegek, minták azonosítása

A vizsgálatra kerülő betegek és a vizsgálati minták egyértelműen azonosítottak.

T.DGN.12. standard magyarázata

A vizsgálatra küldött beteget megfelelő azonosítóval kell ellátni, amelynek segítségével a vizsgálat elvégzése előtt egyértelműen azonosítani lehet. A vizsgálatra küldött mintát olyan egyedi azonosítóval kell ellátni, amelynek alapján összerendelhető a vizsgálatkérő lappal és a beteggel. Az azonosító jelnek olyan módon kell a mintán vagy a betegen szerepelnie, amely a vizsgálat ideje alatt – a szándékos eltávolítás esetét kivéve – egyértelműen és félreérthetetlenül olvashatóan megmarad.

T.DGN.12. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A vizsgálatra kerülő beteg minden esetben egyértelműen azonosított a vizsgálat megkezdése előtt.*
2. *A vizsgálatra küldött mintákat ellátják a beteg egyértelmű azonosító adataival, olvashatóan és a vizsgálat időtartamáig maradandóan.*
3. *A vizsgálatra küldött mintát, illetve a beteget és a vizsgálatkérő lapot a diagnosztikai egységbe érkezéskor egyértelműen összerendelik.*
4. *A mintavétel és a vizsgálat folyamata dokumentáltan szabályozott.*
5. *A munkatársak ismerik és alkalmazzák a szabályozást.*

T.DGN.13. standard: A vizsgálati eredmények értékelése
Az eredményeket leletkiadás előtt megfelelő szakképzettséggel és diagnosztikai gyakorlattal rendelkező munkatársak validálják (orvos vagy más szakember).

T.DGN.13. standard magyarázata

A diagnosztikai vizsgálati eredmények csak akkor adhatók ki, ha azokat – a technikai megfelelőséget követően – megfelelő szakképzettségű és diagnosztikai gyakorlattal rendelkező orvos vagy egyéb diplomás munkatárs szakmailag ellenőrzi, felülvizsgálja és elfogadhatónak találja (validálja). A validálás egyértelműen dokumentált. A validáló személye azonosítható a leleten és visszakereshető a lelet megőrzési idejéig.

T.DGN.13. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A vizsgálati eredményeket lelet formájában, dokumentáltan, hitelesítve adják ki.*
2. *A lelet csak megfelelő szakképzettséggel és gyakorlattal rendelkező, a diagnosztikai egység által dokumentáltan erre felhatalmazott szakember által történt validálás után adható ki.*
3. *A leletről megállapítható a validálást végző személye.*
4. *A külső szolgáltató által végzett vizsgálatok eredményét is kiadás előtt a diagnosztikai egység erre felhatalmazott munkatársa validálja.*

T.DGN.14. standard: Referenciaértékek meghatározása
Szakmailag megalapozott referenciaértékeket, illetve klinikusok által elfogadott alsó-felső határértékeket alkalmaznak a laboratóriumi eredmények értelmezéséhez és közléséhez.

T.DGN.14. standard magyarázata

A laboratórium referenciaértékeket határoz meg minden elvégzett vizsgálathoz, amely lehet például nemtől, kortól függő (alsó-felső határérték), terápiás tartomány, vagy hormonális ciklustól függő érték. A referenciaértékeket a lelet részeként rögzítik. A referenciaértékeket közlik akkor is, ha külső laboratóriumi szolgáltató végzi a vizsgálatot. A referenciaértékek megfelelnek az egészségügyi szolgáltató szervezet által ellátott betegpopulációnak. Amikor a módszerek változnak, a határértékeket felülvizsgálják, illetve megújítják. A laboratórium szakemberei meghatározzák a vizsgálatok esetében azokat a határértékeket (pánikérték), amelyek életveszélyt jelentenek a beteg számára. Szabályozzák az ilyen értékek észlelése esetén az eredmények közlésének rendjét, felelősségét mind munkaidőben, mind ügyeleti időben.

T.DGN.14. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A laboratórium meghatározza minden végzett vizsgálat referenciaértékeit.*
2. *A referenciaértékek a vizsgálati eredmények közlésekor szerepelnek a lelet részeként.*
3. *Amikor külső laboratóriumi szolgáltató végzi a vizsgálatot, annak referenciaértékeit is közlik.*
4. *A referenciaértékek megfelelnek az egészségügyi szolgáltató szervezet által ellátott betegpopulációnak.*
5. *A laboratóriumok meghatározzák az életveszélyt jelentő pánikértékek határait és azok azonnali közlési rendjét.*
6. *A referenciaértékeket, ha szükséges, felülvizsgálják és megújítják.*

T.DGN.15. standard: Az eredmények kiadása

A validált vizsgálati eredmények az egészségügyi szolgáltató szervezet által meghatározott időn belül rendelkezésre állnak.

T.DGN.15. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató szervezet meghatározza azt az időkeretet, amelyen belül a vizsgálati eredményeket kiadják. Az eredmények kiadási idejét meghatározza a klinikus igénye, a beteg állapota, a diagnosztikai vizsgálat időigénye. Ide értendők a sürgősségi vizsgálatok és a szükséges munkaidőn túli és hétvégi vizsgálatok is. Ha a szolgáltatásokat külső egészségügyi szolgáltató szervezettel kötött szerződés szabályozza, az eredmények közlése az egészségügyi szolgáltató szervezet szabályozása által elfogadott időkereten belül, illetve a szerződés tartalma szerint történik.

T.DGN.15. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az egészségügyi szolgáltató szervezet meghatározza az eredmények közlésének elvárt idejét.*
2. *A vizsgálatok átfutási idejét a szakmai előírásoknak és a vizsgálatkérő igényeinek megfelelően határozza meg az egészségügyi szolgáltató szervezet.*
3. *Az eredményeket olyan időkereten belül közlik, ami megfelel a betegek szükségleteinek, és a vizsgálatot kérő igényének.*

T.DGN.16. standard: Az eredmények kezelése, tárolása

A technikai validálás során megfelelőnek talált eredményeket pontosan, megbízhatóan, adatvesztés nélkül, az adatvédelmi szempontok betartásával rögzítik, és az előírt ideig biztonságosan archiválják.

T.DGN.16. standard magyarázata

A technikai validálással elfogadott eredményeket erre kijelölt, azonosított, felelős munkatársak rögzítik a diagnosztikai információs rendszerben. Ez képezi a diplomás validálás és leletezés alapját. A vizsgálati eredmények rögzítése teljes körű, hibamentes, tévesztés-mentes, amelyet a megfelelően megtervezett ellenőrzés biztosít, és az informatikai rendszer támogat. Az eredmények hozzáférhetősége, módosítása, tárolása, archiválása a vonatkozó hatályos jogszabályoknak megfelelően történik az informatikai rendszerben.

T.DGN.16. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A vizsgálati eredmények információs rendszerben történő rögzítéséért felelős munkatársak azonosítottak.*
2. *A rögzítés során szabályozott és informatikailag támogatott a folyamatos ellenőrzés rendszere.*
3. *Az informatikai rendszer biztosítja az adatok hatályos jogszabályokban előírt adatvédelmét, tárolását, megőrzését és selejtezését.*

T.DGN.17. standard: A képalkotó diagnosztikai eredmények tárolása

A képalkotó diagnosztikai vizsgálatok során készített felvételek egyértelműen azonosítottak, el nem cserélhető módon hozzárendelhetők a beteghez és a vizsgálatkérő dokumentációhoz.

T.DGN.17. standard magyarázata

A radiológiai felvételek több olyan munkafolyamaton mehetnek keresztül (több felvétel készítése egymás után, előhívás, leletezés), amelynek során elválik egymástól a vizsgálatkérő lap és a felvétel. A felvétel készítésénél egyértelműen olyan azonosító jelöléssel kell ellátni a képhordozót, amely tartalmazza az azonosításhoz szükséges betegadatokat, és biztosítja, hogy a folyamat minden pillanatában összerendelhető legyen a beteg azonosító adata és a vizsgálatkérő lap a felvétellel.

T.DGN.17. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A képalkotó vizsgálatok felvételeit a készítés során maradandó azonosítóval látják el, amely biztosítja a felvétel és a beteg összerendelhetőségét.*
2. *A leletezés során a vizsgálatkérő lap és a felvételen levő azonosító adatok együttes figyelem kísérésével biztosítják a megfelelő azonosítást.*

T.DGN.18. standard: Ügyeleti ellátás

Ügyeleti időben a sürgősségi vizsgálatokat megfelelően képzett és szakmai tapasztalattal rendelkező, a felelős vezető által jóváhagyott ügyeleti beosztás szerint dolgozó munkatársak végzik, és csak a kompetenciájuknak megfelelő vizsgálatok eredményeit adják.

T.DGN.18. standard magyarázata

Az ügyeleti időben végzett sürgősségi vizsgálatok esetén a megfelelően képzett és szakmai tapasztalattal rendelkező munkatársak a kompetenciájuknak megfelelő eredményeket adhatják ki. A diagnosztikai egység belső szabályozása tartalmazza, hogy mely vizsgálatok eredményei adhatók ki szóban, illetve írásban. A szóban kiadott eredmények csak a végső, szakember által végzett validálás után válnak hivatalos leletté.

T.DGN.18. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Ügyeleti időben van megfelelően képzett, gyakorlott munkatárs szolgálatban.*
2. *Az ügyeleti beosztást a diagnosztikai egység felelős beosztású vezető munkatársa készíti, illetve hagyja jóvá.*
3. *Az ügyeletben munkát végző dolgozók azonosítottak, a névsor elérhető és megfelelő ideig visszakereshető.*
4. *Az ügyeleti beosztáson történő időközi változások nyomon követhetők és vezető által jóváhagyottak.*
5. *Meghatározták azokat a vizsgálatokat, amelyek eredménye ügyeleti időben telefonon, sürgősséggel is kiadható.*
6. *Ezeknek a vizsgálatoknak a listáját a diagnosztikai egység vezetője jóváhagyta, és folyamatosan karban tartja.*
7. *A szóban kiadott eredményeket megfelelő szakképzettségű, kompetens személy validálja.*

6.2. Nozokomiális fertőzések megelőzésének és ellátásának standardjai (T.NOZF)

A standard fejezet célja

Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzéseket sok esetben olyan antibiotikumokkal szemben ellenálló kórokozók okozzák, amelyekkel szemben csak kevés antimikróbás szer hatékony. Különösen veszélyeztetettek a kis súlyú újszülöttek és az idős, számos kísérő betegségben szenvedő vagy krónikus betegek. Nozokomiális fertőzés fellépte esetén mindig hosszabb kórházi tartózkodással, drága antimikróbás kezeléssel, megnövekedett ellátási költségekkel kell számolni. A kórházi fertőzések fellépte bizalomvesztéssel jár az egészségügyi szolgáltatókkal szemben. Az egészségügyi ellátás minden területén a fertőzések megelőzésének egyetlen hatékony módja az infekciókontroll. Az infekciókontroll célja, hogy az egészségügyi szolgáltató azonosítsa és csökkentse a szerzett (nozokomiális) és terjesztett fertőzések kockázatát mind a betegekben, mind az egészségügyi dolgozókban, mind a betegekkel kapcsolatba kerülő más személyekben. Az eredményes infekciókontroll program feltétele, hogy átfogó legyen, figyeljen a betegellátásra és a személyzet egészségére egyaránt. A program azokra a fertőzési területekre koncentrál, amelyek a betegellátás szempontból fontosak és a legnagyobb kockázatot jelentik a betegek számára. A program célja csökkenteni a nozokomiális fertőzések kockázatát, felismerni kialakulásuk forrását, terjedését, és kialakulásuk esetén megfelelő kezeléssel csökkenteni a szövődményeket, javítani a kialakulás megelőzésének arányát. A nozokomiális programnak megfelelőnek kell lennie az egészségügyi szolgáltató szervezet demográfiai jellemzői, mérete, földrajzi elhelyezkedése, szolgáltatásai és betegei szempontjából is.

T.NOZF.1. standard: Infekciókontroll a praxisban

A praxis a hatályos jogszabálynak megfelelő infekciókontroll programot alakít ki és vezet be a betegeket és a praxis team munkatársait veszélyeztető nozokomiális fertőzések kockázatának csökkentése érdekében, és dokumentálja azt.

T.NOZF.1. standard magyarázata

Az eredményes infekciókontroll program feltétele, hogy átfogó legyen, egyaránt figyeljen a betegek és munkatársak egészségére. A program azokra a fertőzési területekre koncentrál, amelyek epidemiológiai szempontból fontosak a praxis számára.

A programnak megfelelőnek kell lennie a jogszabályi előírásoknak, valamint figyelembe kell venni a praxis méretét, földrajzi elhelyezkedését, szolgáltatásait és a betegei szempontjait is.

T.NOZF.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. A praxis rendelkezik dokumentált infekciókontroll programmal.

2. Aprogrammegfelelapraxisméretének, földrajzi elhelyezkedésének, szolgáltatásainak és abetegek sajátosságainak.

T.NOZF.2. standard: Fertőzés kockázatának csökkentése a praxisban

A praxis azonosítja a fertőzési kockázattal társuló eljárásokat és beavatkozásokat, és stratégiát léptet életbe a kockázat csökkentésére.

T.NOZF.2. standard magyarázata

A praxis több egyszerű és komplex eljárás alkalmazásával vizsgálja, és látja el a betegeket. Ezek mindegyike bizonyos fertőzési kockázattal járhat a betegre és a munkatársakra nézve. Ezért fontos, hogy a praxis felülvizsgálja ezeket a folyamatokat, és amennyiben szükséges, életbe léptesse a megfelelő szabályokat, eljárásokat, képzést és más tevékenységeket a fertőzések kockázatának csökkentése érdekében. A fertőzési kockázat csökkentését célzó tevékenységek a praxis szükségleteinek megfelelően tartalmazzák az alábbiakat:

- kézhigiénia,
- felület és bőrfertőtlenítés,
- orvostechnikai eszközök és egyéb felszerelések tisztítása és fertőtlenítése, különös tekintettel az invazív eszközökre,
- szennyes és tiszta textília elkülönített gyűjtése és tárolása,
- kommunális és veszélyes hulladék külön történő kezelése és tárolása,
- vér és testváladékok kezelése és tárolása,
- orvosi műszerek, eszközök tárolása.

T.NOZF.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. A praxis beazonosítja azokat a folyamatokat, amelyek magasabb fertőzési kockázattal járnak, és stratégiát valósít meg e folyamatok kockázatának csökkentésére. Ez a stratégia és gyakorlat kiterjed az alábbi területekre:

a) kézhigiénia megfelelőségére,

b) védőruházat és egyéni védőfelszerelés használatára,

c) felület és bőr fertőtlenítés megfelelő módszerére,

d) orvostechnikai eszközök és egyéb felszerelések tisztítása és sterilizálása,

e) szennyes és tiszta textília elkülönített gyűjtése és tárolása,

f) veszélyes anyagok, hulladékok külön történő kezelése, tárolása,

g) orvosi műszerek, eszközök (olló, csipesz stb.) tárolása,

h) takarítás elérhetősége, felügyelete,

i) rágcsáló- és rovarirtás elérhetősége, felügyelete,

j) légkondicionáló berendezések rendszeres tisztítása.

T.NOZF.3. standard: Nozokomiális fertőzések megelőzése intézetekben

Az egészségügyi szolgáltató összehangolt programot alakít ki, és vezet be a betegeket és az egészségügyi dolgozókat fenyegető nozokomiális fertőzések kockázatának csökkentése érdekében.

T.NOZF.3. standard magyarázata

Eredményes fertőzésmegelőző és kontroll program feltétele, hogy átfogó legyen, figyeljen a betegellátásra és a dolgozók egészségére egyaránt.

Az infekciókontroll a betegre koncentrál, meghatározza a betegek egyéni fogékonyságát és a nozokomiális fertőzések kialakulásával kapcsolatos kritikus pontokat a betegek ellátásával kapcsolatban, és az ellátást támogató folyamatokban. Nozokomiális fertőzések kialakulása esetén, a mikrobiológiai és a rendelkezésre álló antibiotikus rezisztenciára vonatkozó ismeretek birtokában javaslatot tesz a fertőzések megelőzésére, melyek bevezetésre és folyamatosan felülvizsgálatra kerülnek.

T.NOZF.3. standard felülvizsgálati szempontjai

1. Létezik program a betegek és az egészségügyi dolgozók nozokomiális fertőzés kockázatának csökkentésére.

2. A program megfelelő az egészségügyi szolgáltató mérete, földrajzi elhelyezkedése, szolgáltatásai és betegei szempontjából.

3. Szabályozott a takarítás elérhetősége, felügyelete.

4. Szabályozott a rovar- és rágcsálóirtás elérhetősége, felügyelete.
5. Tervezett a légkondicionáló berendezések tisztítása.

T.NOZF.4. standard: Infekciókontroll működtetése
Az egészségügyi szolgáltató szervezet összehangolt programot alakít ki, és vezet be a betegeket és az egészségügyi dolgozókat fenyegető fertőzések kockázatának csökkentése és megelőzése érdekében.

T.NOZF.4. standard magyarázata
Minden egészségügyi szolgáltató szervezetnek azonosítania kell azokat a betegek számára fontos nozokomiális fertőzéseket, a fertőzés lehetséges forrásait a betegek ellátása folyamatában, amelyek meghatározzák a fertőzések megelőzésének, ellenőrzésének és az előfordulás csökkentésének irányába ható törekvések súlypontját. Ezek a törekvések magukba foglalják mindazon folyamatokat és tevékenységeket, amelyeket a fekvőbeteg ellátó szervezet mind a közvetlen betegellátás, mind az azt támogató területen végez, illetve koordinál. Ez a funkció kapcsolódik külső szervekhez is, amelyek közreműködnek a környezetből származó fertőzések veszélyének csökkentésében. Az infekciókontroll része surveillance rendszer működtetése az intézetekben. Az infekciókontroll tartalmi elemei – többek közt –, az antibiotikum rezisztencia surveillance és az antimikrobiális rezisztencia vizsgálata.

T.NOZF.4. standard felülvizsgálati szempontjai
1. Létezik infekciókontroll program, melynek elsődleges célja az epidemiológiailag szignifikáns betegségek betegek közötti, a betegek és az egészségügyi dolgozók, illetve a betegek és más a betegekkel kapcsolatba kerülő személyek közötti átvitelének megelőzése, a nozokomiális fertőzések kockázatának csökkentése.
2. A program megfelel az egészségügyi szolgáltató szervezet sajátosságainak, az ellátott betegek alap- és társbetegségeinek, a szolgáltatásainak, a betegellátás szempontjainak, továbbá a korábban már észlelt nozokomiális infekciók jellegének.
3. Az infekciókontroll program a hatályos jogszabályokon, szakhatósági előírásokon, egészségügyi szakmai irányelveken, szakmai protokollokon, módszertani leveleken, és egyéb szabályozókon alapul.
4. A program megvalósul, felügyelt és értékelt.

T.NOZF.5. standard: Fertőzési kockázattal járó beavatkozások azonosítása
Az egészségügyi szolgáltató az eredményes infekciókontroll érdekében azonosítja a fertőzési kockázattal társuló eljárásokat és beavatkozásokat, és stratégiákat léptet életbe a kockázat csökkentésére.

T.NOZF.5. standard magyarázata
Az egészségügyi szolgáltató számos egyszerű és komplex eljárás alkalmazásával vizsgálja és látja el a betegeket, ezek mindegyike bizonyos fertőzési kockázattal jár a betegre, vagy a dolgozókra nézve. Fontos tehát az egészségügyi szolgáltató számára, hogy felülvizsgálja ezeket a folyamatokat, és amennyiben szükséges, életbe léptesse a szükséges szabályokat, eljárásokat, képzést és más tevékenységeket a fertőzések kockázatának csökkentése érdekében.

T.NOZF.5. standard felülvizsgálati szempontjai
Az egészségügyi szolgáltató beazonosította azokat a folyamatokat, amelyek magasabb fertőzési kockázattal járnak. Az egészségügyi szolgáltató fertőzési kockázatának csökkentésére a fertőzési kockázattal járó folyamatokat beazonosította, és ezekre vonatkozóan stratégiát valósított meg:
1. Intézmény takarításának felügyeletére.
2. Kézhigiéne megfelelőségére.
3. Felület- és bőrfertőtlenítés megfelelő módszerére.
4. Az orvostechnikai eszközök és egyéb felszerelések tisztítására, sterilizálására és fertőtlenítésére, különös tekintettel az invazív eszközökre.
5. Szikék, tűk, egyszer használatos eszközök és egyéb orvosi műszeres eszközök tárolására.
6. Szennyes és tiszta textília elkülönített gyűjtésére, tárolására.
7. Egészségügyi hulladékok kezelésére és tárolására.
8. Vér és testváladékok kezelésére és tárolására.
9. Veszélyes hulladék kezelésére.
10. Fertőző beteg izolálására.
11. Fertőtlenítésre, záró fertőtlenítésre.

12. *Fertőtlenítő takarításra.*
13. *Étkeztetés higiénés felügyeletére.*
14. *Mosatás higiénés felügyeletére.*
15. *Rovar- és rágcsálóírtás felügyeletére.*

T.NOZF.6. standard: Infektológus szakember alkalmazása
Az egészségügyi szolgáltató szervezet rendelkezik szakmailag független, tapasztalt szakemberrel, akinek megfelelő hatásköre van a higiénés és járványügyi megelőző és védelmi programok tervezésére, és a megvalósítás dokumentált ellenőrzésére.

T.NOZF.6. standard magyarázata
Az egészségügyi szolgáltató szervezet megfelelő tapasztalattal rendelkező személyt jelöl ki az infekciókontroll tevékenység irányítására, aki a jogszabályok és a szakhatósági előírások szerint rendszeresen felügyeli az egészségügyi szolgáltató közegészségügyi és járványügyi helyzetét. A tevékenységet dokumentálja, arról jelentésben számol be a felső vezetésnek, valamint a jogszabályokban meghatározott népegészségügyi szerveknek, és intézkedési tervet dolgoz ki az észlelt hiányosságok kiküszöbölésére, a fertőzésveszély csökkentésére.

T.NOZF.6. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *Az egészségügyi szolgáltatónál van szakképzett, megfelelő hatáskörrel rendelkező infektológus szakember és/vagy higiénés szolgálat.*
2. *Az infektológus szakember és/vagy szolgálat ellenőrző tevékenysége tervezett.*
3. *Létezik a feltárt hiányosságok megszüntetésére a felső vezetés által jóváhagyott intézkedési terv.*
4. *Az intézkedési terv végrehajtása ellenőrzött.*

T.NOZF.7. standard: Tárgyi feltételek biztosítása
A fertőzéseket megelőző folyamatok biztonságos végrehajtása érdekében előírt anyagok, eszközök és védőfelszerelések rendelkezésre állnak, és megfelelően alkalmazzák azokat.

T.NOZF.7. standard magyarázata
Az egészségügyi szolgáltató szervezet biztosítja a nozokomiális fertőzések megelőzéséhez, az előforduló fertőzések terjedésének megakadályozásához és a kórházhigiénés eljárások megvalósulásához a szakhatóság által jóváhagyott szükséges anyagokat, eszközöket és védőfelszereléseket. A munkatársakat oktatja ezek használatának helyes módjára.

T.NOZF.7. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *Az infekciókontroll eljárások megvalósulásához szükséges anyagok, eszközök és védőfelszerelések rendelkezésre állnak.*
2. *A munkatársak oktatása az infekciókontroll eljárások megvalósulásához szükséges anyagok, eszközök és védőfelszerelések használatára vonatkozóan dokumentált.*
3. *A védőfelszerelések rendeltetésszerű alkalmazása felügyelt.*

T.NOZF.8. standard: Fertőtlenítési eljárások
A fertőtlenítő eljárások szabályozottak és dokumentáltak.

T.NOZF.8. standard magyarázata
A betegellátás során alkalmazott fertőtlenítő eljárásokat a jogszabályok és a szakhatósági előírások szerint az egészségügyi szolgáltató szervezet szabályozza. Az elvárásokat és az előírásokat a tevékenységet végző munkatársak részére oktatják. Az eljárást megvalósítják és dokumentálják. A fertőtlenítő eljárásokat hatósági engedéllyel rendelkező szerekkel végzik a rezisztencia térkép figyelembevételével.

T.NOZF.8. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *Az egészségügyi szolgáltató szervezet egészére, illetve különböző funkcióira vonatkozóan meghatározták a fertőtlenítési eljárásokat és módszereket.*
2. *A fertőtlenítéshez a szakhatóság által engedélyezett és helyi higiénikus szakember által felügyelt, a helyi rezisztencia térképnek megfelelő fertőtlenítő szereket használnak.*

3. *Az alkalmazott fertőtlenítő szerek szakhatósági engedélyei, biztonsági adatlapjai az alkalmazás helyén rendelkezésre állnak.*
4. *A fertőtlenítő eljárásokat végző munkatársakat oktatják az alkalmazott eljárásokról, a fertőtlenítő szerek kezeléséről, biztonságtechnikájáról.*
5. *A kivitelezett fertőtlenítő eljárásokat a szabályozás szerint dokumentálják.*

T.NOZF.9. standard: Sterilizálás, egyszer használatos eszközök
Az invazív beavatkozásokhoz szükséges steril eszközök az egészségügyi szolgáltató igényeinek megfelelően biztosítottak, és minden ilyen szolgáltatás a jogszabályi és szakmai előírásoknak megfelel.

T.NOZF.9. standard magyarázata
Az egészségügyi szolgáltató szervezetben végzett invazív beavatkozásokhoz használt eszközök sterilitását biztosítani kell. A sterilizálás történhet a szervezetben, illetve más, hatósági engedéllyel rendelkező külső szolgáltató igénybevételével.

T.NOZF.9. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *Az egyszer használatos steril eszközök között nem található lejárt felhasználhatósági idejű termék.*
2. *A sterilizálásra kerülő eszközök gyűjtésének, tisztításának, előfertőtlenítésének, sterilizálásának folyamata szabályozott és dokumentált.*
3. *A sterilizálás paramétereit figyelemmel kísérik és dokumentálják.*
4. *A sterilizáló, illetve eszköz- vagy textíliamosó készülékek, gépek üzemeltetése a jogszabályi és szakhatósági előírások szerint történik.*
5. *Jogszabályban előírt rendszerességgel elvégzik és dokumentálják a sterilizáló berendezések hatásfok- és műszaki felülvizsgálatát és a karbantartást.*

T.NOZF.10. standard: Környezeti mintavétel magas kockázatú helyekről
A surveillance rendszer működtetéseként rendszeresen tenyésztési mintát gyűjtenek a nozokomiális fertőzések kialakulása szempontjából magas kockázatú helyekről.

T.NOZF.10. standard magyarázata
Az infekciókontroll eljárások az egészségügyi szolgáltató szervezet magas fertőzési kockázattal, vagy incidenciával társuló területeinek tenyésztési mintagyűjtésén alapulnak. Az infekciókontroll program magában foglalja e területek meghatározását, a rutinszerű mintagyűjtést és értékelést.

T.NOZF.10. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *Az egészségügyi szolgáltató szervezet meghatározza a mintagyűjtés területeit és gyakoriságát.*
2. *A mintákat rendszeresen gyűjtik, és az eredményeket értékelik.*
3. *Az eredmények ismeretében intézkedéseket hoznak.*

T.NOZF.11. standard: Kézhigiéne
A kézhigiéne alkalmazása szabályozott eljárás szerint történik.

T.NOZF.11. standard magyarázata
A kézhigiéne gyakorlatának helyes kivitelezése elsődleges, bizonyítottan hatásos, egyszerű és költséghatékony módja az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésének, ezért az egészségügyi szolgáltató folyamatosan fejleszti és monitorozza a kézhigiénés gyakorlatot. Megfelelő kézhigiénére vonatkozó szabályok betartásával a kórházi (nozokomiális) fertőzések megelőzhetőek.

T.NOZF.11. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *Van helyi szabályozás az egészségügyi szolgáltatónál a kézhigiéne elvégzésére, melynek elkészítésénél figyelembe veszik a vonatkozó nemzetközi ajánlásokat.*
2. *A munkatársakat a kézhigiéne elvégzésének technikájáról dokumentáltan oktatták, azt ismerik, a helyes technikát bemutató dokumentumok a kézhigiéné elvégzését biztosító területeken nyilvánosak.*

3. A kézhigiéne végzéséhez szükséges eszközök az érintett helyiségekben rendelkezésre állnak.

4. Van helyi eljárásrend a betegek kézhigiénéjére vonatkozó tájékoztatásról.

T.NOZF.12. standard: Surveillance rendszer működtetése

Az egészségügyi szolgáltató a multirezisztens és egyéb kórokozók terjedésének, az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések kialakulásának megelőzése érdekében surveillance rendszert, valamint összehangolt infekciókontroll stratégiát alakít ki és működtet.

T.NOZF.12. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató szervezet környezete kedvez a multirezisztens mikroorganizmusok kialakulásának, szelektálódásának és terjedésének. A multirezisztens kórokozók által kiváltott fertőzések esetén rosszabb a gyógyulási arány, a betegek és az egészségügyi dolgozók ellátással összefüggő fertőzési kockázata magas. Az eredményes infekciókontroll program feltétele, hogy átfogó legyen, figyeljen a betegellátásra és a személyzet egészségére egyaránt. Az infekciókontroll program azokra a fertőzési területekre koncentrál, amelyek epidemiológiai szempontból fontosak az egészségügyi szolgáltató számára. A programnak megfelelőnek kell lenni a szolgáltató szervezet demográfiai jellemzői, mérete, földrajzi elhelyezkedése, szolgáltatásai szempontjából és betegei számára is.

T.NOZF.12. standard felülvizsgálati szempontjai

1. Létezik infekciókontroll program, melynek elsődleges célja az epidemiológiailag szignifikáns betegségek, betegek közötti, a betegek és az egészségügyi dolgozók illetve betegek és más a betegekkel kapcsolatba kerülő személyek közötti átvitelének megelőzése, a nozokomiális fertőzések kockázatának csökkentése.

2. A multirezisztens kórokozók terjedésének és az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzése és követése szabályozott.

3. A szabályozásban rögzített tevékenységek elvégzéséhez szükséges ismeretek, a tevékenység elvégzésére jogosult és azért felelős személyek köre, feladataik, felelősségeik dokumentáltan rögzítettek.

4. A surveillance adatok eredményeit felhasználják az antibiotikum politika kialakításához.

5. A fertőző beteg fizikai elkülönítése szabályozott, dokumentáltan történik.

6. A nozokomiális fertőzések megelőzése, követése és kezelése dokumentált.

T.NOZF.13. standard: Szabályozott antibiotikum politika

Az egészségügyi szolgáltató rendelkezik a vezetés által jóváhagyott, az antibiotikum alkalmazásra vonatkozó szabályzattal, azt működteti, felügyeli és rendszeresen értékeli.

T.NOZF.13. standard magyarázata

Az antibiotikumok az egyik leggyakrabban alkalmazott gyógyszerek. Nem megfelelő használatuk következménye lehet a különböző mellékhatások rizikójának növekedése, a költségek indokolatlan emelkedése, illetve rezisztens baktérium populációk kifejlődése. Mindezek alapján a nem megfelelő antibiotikum alkalmazás komoly betegbiztonsági kockázatot jelent. Az antibiotikum alkalmazásának szabályozásával hatékonyabbá tehetők az antibiotikum adással elérhető klinikai eredmények és csökkenthető a multirezisztens törzsek megjelenése.

T.NOZF.13. standard felülvizsgálati szempontjai

1. Az egészségügyi szolgáltatónak van az antibiotikum alkalmazására vonatkozó, a hatályos jogszabályokat és nemzetközi, illetve hazai ajánlásokat is figyelembe vevő szabályzata.

2. A szabályzat az infekciókontroll és surveillance program tapasztalatainak figyelembevételével készült.

3. A szabályzatban foglaltak betartására és felügyeletére a szolgáltató stratégiával rendelkezik.

4. Az antibiotikum alkalmazás szabályozását és annak alkalmazását az érintett szakterületek szakemberei számára oktatják, abba őket bevonják, az adatokat gyűjtik, elemzik és értékelik.

5. Az antibiotikum alkalmazása, felhasználása, megfelelősége dokumentált.

6. 3.További beteg- és dolgozói biztonsági standardok (T.BIZT)

A standard fejezet célja

Az egészségügyi szektor magas kockázatú terület, mivel a nemkívánatos események – melyek inkább a kezelés, mint a megbetegedés következményei – halálhoz vezethetnek, komoly károkat, komplikációt és a beteg szenvedését

okozhatják. Habár sok kórház és egészségügyi ellátó tett intézkedéseket a betegbiztonság elérésére, az egészségügyi szektor még mindig lemaradásban van más iparágak és szolgáltatások mögött, melyek bevezették a módszeres biztonsági eljárásokat.

A magas színvonalú egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés joga egyik alapjog az Európai Unió és intézetei, illetve Európa polgárai szerint. Ennek megfelelően a betegek – mint az egészségügyi szolgáltatások igénybe vevői – jogosan várják el, hogy a szolgáltatók minden erőfeszítést megtegyenek biztonságukért.

A biztonságos betegellátás előfeltétele a nyílt és bizakodó munkakörnyezet, olyan légkörben, amely a majdnem hibákból és nemkívánatos eseményekből való tanulásra összpontosít, és nem a „vádaskodásra és megszégyenítésre", és az ezt követő büntetésre helyezi a hangsúlyt.

Bár a biztonságos betegellátás az összes standard fejezetben szerepel, különös hangsúllyal az infekciókontroll és a betegek invazív, illetve műtéti beavatkozásával, a gyógyszereléssel kapcsolatban, fontossága miatt szükséges, hogy a MEES külön is meghatározza a betegbiztonság fontosságát és néhány külön standardot is.

Az infekciókontrollal kapcsolatos betegbiztonsági standardok külön standard fejezetben kerülnek ismertetésre.

T. BIZT.1. standard: Betegbiztonság

A betegek biztonságos ellátása érdekében az egészségügyi szolgáltató vezetése stratégiát és kockázatkezelési rendszert alakít ki, működtet és megvalósítja azt.

T.BIZT.1. standard magyarázata

A betegellátás során kialakuló nemkívánt események elkerülését, megelőzését vagy a korrigálását célzó tevékenységek összességét az egészségügyi szolgáltatónak tervszerűen, tudatosan kell végeznie. A betegek jogosan várják el az egészségügyi ellátásuk során, hogy mindent megtegyenek a biztonságuk érdekében. A betegbiztonsági programok célja a „nem vétkességen alapuló" kultúra bevezetése, ami azt jelenti, hogy a jövőbeni megelőzés érdekében a bekövetkezett nemkívánatos eseményeket dokumentálják, elemezzék és a szükséges megelőző intézkedéseket meghozzák. Ennek érdekében minden szolgáltatónak bejelentő rendszert célszerű működtetnie. A szervezet a betegbiztonsági kockázatok kezelésére kockázatkezelési rendszert működtet, melynek keretében felméri és értékeli klinikai folyamatainak kockázatait, továbbá meghatározza az egyes betegbiztonsági kockázatokkal kapcsolatban szükséges intézkedéseket.

T.BIZT.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az egészségügyi szolgáltatónak van betegbiztonságra vonatkozó stratégiája.*
2. *A betegek ellátása során az egészségügyi ellátó által meghatározott eljárásrend szerint a biztonsági szempontokat figyelembe veszik.*
3. *A nemkívánatos eseményeket dokumentálják, monitorozzák.*
4. *A dokumentált események feldolgozása, elemzése megtörténik, a szükséges javító, az ismételt előfordulást megelőző intézkedéseket az egészségügyi szolgáltató megteszi.*
5. *A munkatársakat a betegbiztonsági kérdésekkel kapcsolatban oktatják, tájékoztatják.*
6. *A betegbiztonsági kockázatok dokumentált elemzése megvalósul, a kockázatkezelési tevékenység megvalósulása rendszeresen értékelt.*
7. *A betegbiztonsági kockázatok kezelése a munkatársak által ismert.*

T.BIZT.2. standard: Nyomási fekély megelőzése, kezelése

A nyomási fekély megelőzését, kezelését, illetve a súlyosbodás elkerülését szabályozott eljárás szerint, dokumentáltan végzik.

T.BIZT.2. standard magyarázata

A nyomási fekély, más néven decubitus felfekvés, sok tartósan ágyhoz kötött elesett, legyengült állapotú, vagy idős beteget érint. A felfekvés a bőr és/vagy az alatta lévő szövetek lokalizált károsodása, amelyet nyomás vagy nyomás és nyírás kombinációja eredményez. A megelőzés nemcsak a fájdalom kivédése miatt nagyon fontos teendő, hanem azért is, mert a kialakuló mély fekély súlyos fertőzés kialakulásához vezethet, ami veszélyeztetheti a beteg életét. A fekvőbeteg-ellátó egység, a betegfelvétel során decubitus rizikó felmérést alkalmaz, amely segítséget nyújt az egészségügyi ellátó személyzet számára a beteg állapotának felmérésében, a decubitus kialakulási veszélyének feltárásában. A decubitusra vonatkozó anamnézist a felvételt követő 24 órán belül el kell készíteni, dokumentálni kell.

T.BIZT.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az egészségügyi szolgáltatónak van szabályozott eljárása a decubitus megelőzésére.*
2. *A szabályozott eljárást a munkatársak ismerik, dokumentáltan alkalmazzák.*
3. *A decubitus megelőzését, kezelését végző munkatársak felelősségi és hatásköre dokumentáltan meghatározott, oktatásuk megtörtént.*
4. *Az egészségügyi szolgáltató szervezet rendelkezik a decubitus prevencióhoz szükséges tárgyi és eszközös feltételekkel.*
5. *Az érintett munkatársak ismerik a decubitus szempontjából veszélyeztetett betegcsoportokat, állapotokat, veszélyforrásokat, körülményeket és a kockázat felmérésének módját.*
6. *A betegek decubitus kockázatának megfelelő megelőző tevékenységet végeznek, melynek során intézkednek a megfelelő prevenciós és kezelési eszközök kiválasztásáról és alkalmazásáról. Ezeket az egészségügyi dokumentációban rögzítik.*
7. *Akockázaticsoportbatartozóbetegetés/vagyhozzátartozójáttájékoztatjákaszükségesprevenciósintézkedésekről, és azok jelentőségéről.*
8. *A decubitus megelőzésének, illetve kezelésének eredményeit rendszeresen értékelik, a szükséges intézkedéseket megteszik.*
9. *A betegbiztonsági kockázatkezelés folyamatos értékelésének biztosításához a decubitus kialakulására vonatkozó adatgyűjtés biztosított, az adatok elérhetőek.*

T.BIZT.3. standard: A betegesések megelőzése

Az egészségügyi szolgáltató dokumentált eljárásban szabályozza a betegek biztonságát szolgáló intézkedéseket, a betegek esésének, ágyról történő leesésének, illetve más nemkívánt esemény megelőzésének eljárásait.

T.BIZT.3. standard magyarázata

A betegek elesésének, az ágyról történő leesésnek jelentős hatása lehet a beteg további gyógyulási folyamatára, a terápia eredményességére, akár a beteg későbbi életminőségére. Még enyhébb esetben is, diagnosztikus vizsgálatokat és/vagy sebkezelést igényelhet, mely meghosszabbíthatja az adott beteg kórházi tartózkodásának idejét. Ezért az elesések, a betegágyról történő leesések kockázatának felmérése és ezen események megelőzése — mind a betegek, mind a fekvőbeteg intézmény szempontjából — fontos feladat. A kockázatok megfelelő felmérésével és a felmérés eredményére hozott intézkedések végrehajtásával, a kockázati csoportba tartozó betegeknél csökkenthető a leesések és az elesések előfordulása, a nemkívánatos események, károsodások esélye.

T.BIZT.3. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az egészségügyi szolgáltatónak van eljárása a betegesések és az ágyról történő leesések megelőzésére.*
2. *A betegesés, az ágyról történő leesés szempontjából kockázati csoportba tartozó betegek köre meghatározott.*
3. *Az egészségügyi szolgáltató meghatározza a betegesések, az ágyról történő leesés megelőzésében érintettek körét, feladataikat, felelősségüket.*
4. *A kockázat felmérését, a megelőzés lehetőségét oktatják az érintetteknek, valamint az új belépőknek. Az eljárás változása, módosítása esetén az összes érintett személyt oktatják.*
5. *Az érintett munkatársak ismerik a veszélyeztetett betegcsoportokat, állapotokat, veszélyforrásokat és körülményeket, továbbá a gyakorlatban alkalmazzák az ágyról történő leesés és a betegek elesésének megelőzését.*
6. *A kockázati csoportba tartozó beteget és/vagy hozzátartozóját tájékoztatják a veszélyforrásokról, oktatják az esések elkerülése érdekében elvárt együttműködésre, az esetlegesen szükséges segédeszközök helyes használatára.*
7. *A szabályozásnak megfelelően rögzítik az ágyról való leesést, a betegek elesését, azok következményeit. Az eseményeket elemzik, és megfelelő javító intézkedéseket vezetnek be.*
8. *A betegbiztonsági kockázatkezelés folyamatos értékelésének biztosításához a betegesésre vonatkozó adatgyűjtés biztosított, az adatok elérhetőek.*

T.BIZT.4. standard: Kritikus állapotú betegek kórházon belüli szállítása
A kritikus állapotú betegek intézeten belüli szállítása szabályozott eljárás alapján, a beteg biztonságának figyelembevételével történik.

T.BIZT.4. standard magyarázata
Kritikus állapotú betegről/sérültről beszélünk, ha a betegnek/sérültnek kettő, vagy több szervi elégtelensége van és/vagy légzéstámogatásra szorul. A kórházon belüli szállításra a következő főbb okok miatt kerülhet sor:
- Diagnosztikai vizsgálatok: röntgen, MR, CT, angiographia.
- Sürgősségi osztályról definitív ellátó osztályra történő áthelyezés.
- Műtőbe történő szállítás.

A kritikus állapotú beteg szállítása speciális feladat. A szállítás során a megszokott optimális személyi és tárgyi feltételek részleges hiánya miatt a beteg fokozott veszélynek van kitéve. Körültekintő szervezéssel a kockázat csökkenthető, a várható szövődmények megelőzhetők, illetve időben felismerhetők. A speciális betegtranszport leggyakoribb kockázati eleme:
1. a súlyos állapot tovább rosszabbodhat a szállítás következtében,
2. a monitorozási lehetőségek korlátozottak,
3. az addig folytatott kezelés (lélegeztetés, mellkasi szívókezelés stb.) részben megszakad, változik.

T.BIZT.4. standard felülvizsgálati szempontja
1. *A kritikus állapotú betegek szállítása szabályozott.*
2. *A szállítás idején szükséges teendők a helyi protokollban rögzítettek.*
3. *A lélegeztetéssel, fájdalomcsillapítással kapcsolatos ellátás a szakmai szabályok betartásával, dokumentáltan történik.*
4. *A szállítási eszközök, a szállítás közben használt eszközök ellenőrzése dokumentált.*
5. *A beteg szállításában részt vevő munkatársak tájékoztatása, felelőssége és feladata szabályozott.*

T.BIZT.5. standard: Gyógyszerelési hibák dokumentálása
Az egészségügyi szolgáltató szervezet rendelkezik a gyógyszerelési hibák azonosítására, dokumentálására és az intézkedésre vonatkozó eljárással.

T.BIZT.5. standard magyarázata
Statisztikai adatok bizonyítják, hogy a betegek ellátásában az egyik leggyakoribb veszélyeztető tényező a gyógyszerek összecserélése, hibás adagolása. Ezek elkerülése, megelőzése a legalapvetőbb betegbiztonsági feladat.

T.BIZT.5. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *A gyógyszerelési hiba fogalma meghatározott.*
2. *A gyógyszerelési hibákat bevezetett eljárások alapján kellő időben jelentik.*
3. *Az egészségügyi szolgáltató szervezet a gyógyszerelési hibák jelentéseiből származó információkat a gyógyszerelési eljárások fejlesztéséhez felhasználja.*

T.BIZT.6. standard: Éles vagy hegyes munkaeszközök által okozott sérülések megelőzése
Az egészségügyi szolgáltató szervezet rendelkezik éles, vagy hegyes munkaeszközök használatához kapcsolódó sérülések, balesetek megelőzésével és a sérülések után szükséges teendőkkel kapcsolatos eljárással.

T.BIZT.6. standard magyarázata
Az egészségügyi tevékenység végzése során sokszor kell éles, hegyes eszközzel dolgozni, mely fokozott sérülési kockázatot jelenthet mind az egészségügyi személyzetre, mind a páciensekre vonatkozóan. Ezek elkerülése, megelőzése fontos beteg- és dolgozói biztonsági feladat.

T.BIZT.6. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az egészségügyi szolgáltató kialakítja az egészségügyi szolgáltatás keretében használt éles, vagy hegyes munkaeszközök használatához kapcsolódó kockázatértékelést, valamint szabályozást, melynek keretében rögzíti:*
   - *1.1. a sérülések-és következményeik megelőzésének,*
   - *1.2. a használatukból eredő kockázatok kezelésének,*
   - *1.3. a sérülések megelőzésével és ellátásával kapcsolatos képzések,*
   - *1.4. a bekövetkezett balesetek dokumentálásának és jelentésének,*
   - *1.5. a baleseteket követő tevékenységek elvégzésének módját,*
   - *1.6. a jelentések elemzésének rendjét,*
   - *1.7. az okok azonosításának, a helyesbítő intézkedések meghozatalának és az intézkedések hatékonyság-ellenőrzésének rendjét,*
   - *1.8. az eredmények visszajelzésének gyakoriságát és azok hasznosításának módját.*
2. *A szabályozások a dolgozók számára elérhetők.*
3. *Az egészségügyi szolgáltató meghatározza az éles, vagy hegyes munkaeszközök által okozott sérülések és fertőzések megelőzésére, kezelésére, jelentésére vonatkozó szabályozásban érintettek körét, feladataikat és felelősségeiket.*
4. *A megbízott felelősök a munkavállalók biztonsági és egészségvédelmi képviselőivel közösen határozzák meg az egészségügyi szolgáltató betegellátási tevékenységéhez szükséges eszközökre, egyéni védőeszközökre vonatkozó kritériumokat, az esetleges expozíciónak kitett dolgozók számára szükséges szűréseket és védőoltásokat, annak érdekében, hogy az egészségügyi dolgozók expozíciója megakadályozható, vagy a lehető legalacsonyabb szintre csökkenthető legyen,*
5. *Az egészségügyi szolgáltató gondoskodik az ellátás nyújtásához szükséges megfelelő minőségű biztonságos eszközökről, egyéni védőeszközökről, és azok használatáról, a szűrésekről és védőoltásokról.*
6. *A vonatkozó szabályozásról, annak módosításáról az összes érintett dolgozót tájékoztatják.*
7. *Az érintett munkatársak a munkakörükhöz kapcsolódóan ismerik a sérülések és fertőzések megelőzésének módját, és az esetlegesen bekövetkezett baleset esetén követendő teendőiket. Az egészségügyi szolgáltató gondoskodik az éles vagy hegyes munkaeszköz okozta sérülést követően az egészségügyi dolgozó soron kívüli oktatásáról.*
8. *Az egészségügyi szolgáltató dokumentáltan monitorozza az éles, vagy hegyes munkaeszközök használatához kapcsolódó baleseteket, fertőzéseket és a meghozott intézkedéseket.*
9. *A tűszúrásos belesetek esetén annak kockázatáról tájékoztatják a betegeket.*
10. *Az eseteket értékelik, és az eredményei visszajelzésre kerülnek a felső vezetés és valamennyi érintett személy részére.*
11. *Az elemzések eredményei alapján a felső vezetés meghozza a szükséges intézkedéseket, amelyekről tájékoztatják az érintett dolgozókat.*

6.4. Betegjogok, tájékoztatás, adatkezelés standardjai (T.B.JTA)

A standard fejezet célja

Az egészségügyi szolgáltató szervezet a hatályos jogszabályoknak megfelelően közzéteszi a betegek jogait, és ismerteti a betegjogok gyakorlásának módját.

A tájékoztatás magába foglalja a teljes ellátási folyamat során a beteg számára szükséges ismeretek nyújtását a beteg számára érthető formában. A beteg tájékoztatása kiterjed a betegek kötelezettségeire is.

A jogszabály által meghatározott esetekben az egészségügyi szolgáltató szervezet alkalmazza a tájékozott beleegyezés elnyerését.

A betegek ellátásában részt vevő személyzet megfelelő képzésben részesül a betegjogokról, a betegtájékoztatás kompetenciáiról. Fontos, hogy a személyzet tagjai megértsék és tiszteletben tartsák a betegek hitét, értékrendjét és emberi méltóságát.

T.B.JTA.1. standard: A betegjogok érvényesítése

Az egészségügyi szolgáltató felelős az ellátás során a betegjogok érvényesítéséért.

T.B.JTA.1. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató a hatályos jogszabályoknak megfelelően nyújtja az ellátást, és az etikai normákat írásban rögzíti. Az egészségügyi szolgáltató vezetői felelősek a betegellátás során a hatályos jogszabályi előírások betartásáért és betartatásáért. Az egészségügyi szolgáltató vezetőinek ismerniük kell a beteg, a törvényes képviselő,

vagy a helyette nyilatkozattételre jogosult személy hatályos jogszabályokban rögzített jogait, felelősségét és ismertté kell tenniük azokat a munkatársak számára.
A betegjogok eredményes védelme érdekében a vezetők együttműködnek az ellátási területen működő civil, közösségi és egyéb szervezetekkel.

T.B.JTA.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az egészségügyi szolgáltató vezetői és munkatársai ismerik és alkalmazzák a betegjogokkal kapcsolatos előírásokat.*
2. *A vezetők a beteg és hozzátartozói jogok védelme, biztosítása érdekében együttműködnek az ellátási területen működő civil, közösségi és egyéb szervezetekkel.*
3. *Az etikai normák érvényesülnek a betegek ellátása során.*

T.B.JTA.2. standard: A betegek tájékoztatása, beleegyezése
A betegek, illetve törvényes képviselőik tájékoztatását és beleegyezését a szolgáltató által meghatározott folyamattal, dokumentált eljárással és képzett munkatársakkal érik el.

T.B.JTA.2. standard magyarázata
Az ellátással kapcsolatos döntések meghozatalában való részvétel egyik módja a tájékozott beleegyezés megszerzése. A beleegyezéshez a betegnek tájékozottnak kell lennie a tervezett ellátással kapcsolatos minden olyan tényezőről, amely a tájékozott döntéshozatal feltétele. A tájékoztatás módja és nyelvezete érthető a betegek, illetve törvényes képviselőik számára.
A beleegyezési folyamatot a szolgáltató szabályozó dokumentumokban és dokumentált eljárásokban egyértelműen rögzíti. A vonatkozó jogszabályokat és szabályozókat beépítik az eljárásokba. A betegek, törvényes képviselőik tájékozottak arról, hogy mely vizsgálatokhoz, beavatkozásokhoz és kezelésekhez szükséges a beleegyezés, és azt hogyan adhatják meg (szóban, beleegyezési formula aláírásával, vagy egyéb módon). A betegek, illetve törvényes képviselőik jogosultak a tervezett vizsgálatok, beavatkozások, kezelések elutasítására. Ebben az esetben a tájékoztatás, elutasítás, illetve megszakítás tényét, a betegek, illetve törvényes képviselőik írásos rendelkezését, a nyilatkozattétel jogosultságát, aláírását az egészségügyi dokumentációban írásban rögzíteni kell.
Vannak kijelölt munkatársak, akik képzettek és jogosultak a betegek tájékoztatására, a betegek beleegyezésének elnyerésére és annak dokumentálására.

T.B.JTA.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A szolgáltatónak dokumentált eljárása van a betegek, illetve törvényes képviselőik tájékoztatására és beleegyezésük elnyerésére.*
2. *Vannak kijelölt munkatársak, akik képzettek az eljárások megvalósítására.*
3. *A betegek, illetve törvényes képviselőik az eljárásoknak megfelelően adják tájékozott beleegyezésüket.*
4. *A tájékoztatást világosan, érthetően és megfelelő módon adják a betegnek, illetve törvényes képviselőjének.*
5. *Az ellátás elutasításáról készült dokumentumok, a betegek, illetve hozzátartozóik írásos rendelkezései az egészségügyi dokumentációban megtalálhatóak.*
6. *A beteg helyett nyilatkozó törvényes képviselő személye azonosított, a törvényes képviselő nyilatkozattételi jogosultságának alapja írásban rögzített, a fenti adatok az egészségügyi dokumentációban megtalálhatóak.*

T.B.JTA.3. standard: Betegtájékoztató
Az egészségügyi szolgáltató a hatályos jogszabályoknak megfelelően írásos tájékoztatót készít a betegek, illetve törvényes képviselőik jogairól, amelyet közzétesz.

T.B.JTA.3.1. standard: Az ellátás a betegek emberi méltósághoz való joga szempontjából megfelelő
Az ellátás az emberi méltósághoz való tekintetében megfelelő.

T. B.JTA.3. és T.B.JTA.3.1. standard magyarázata
Az egészségügyi szolgáltató a hatályos jogszabályoknak megfelelően nyújtja az ellátást és az etikai normákat írásban rögzíti. A betegeket – a hatályos jogszabályi előírásoknak megfelelően – tájékoztatják a betegjogi képviselő adataival, elérhetőségével kapcsolatban.
Igény esetén a szolgáltató által kijelölt személy a betegjogokkal kapcsolatban szóbeli tájékoztatást is ad.

A vezetők szabályozó dokumentumokat készítenek a szolgáltató etikai felelősségével kapcsolatos tevékenységek végrehajtásához. A betegek és az ellátó személyzet közötti érintkezés során a betegjogoknak és az etikai előírásoknak mindig érvényesülniük kell. A betegjogok érvényesítése érdekében a vezetők együttműködnek az ellátási területen működő civil, közösségi és egyéb szervezetekkel.
Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény értelmében a beteg emberi méltóságának tiszteletben tartása azt jelenti, hogy a beteg ellátása során szeméremérzetére tekintettel ruházata csak a szükséges időre és a szakmailag indokolt mértékben távolítható el, illetve a beteget csak méltányolható okból és ideig szabad várakoztatni.
Az ellátás során a beteg jogainak gyakorlásában csak az egészségi állapota által indokolt ideig, mértékben és módon korlátozható. Korlátozó módszerek vagy eljárások alkalmazásával kapcsolatban a szolgáltató szabályozza a korlátozás elrendelésével kapcsolatos felelősségi szintet, a betegellátás folyamatát és a dokumentációs, valamint tájékoztatással kapcsolatos kötelezettségeket.

T.B.JTA.3. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A szolgáltató vezetői a jogszabályi előírásoknak megfelelő etikai normákat állapítanak meg, és szabályozó dokumentum formájában rögzítik ezeket.*
2. *Az etikai normák érvényesülnek a betegek ellátása során.*
3. *A vezetők a beteg és hozzátartozói jogok védelme, biztosítása érdekében együttműködnek az ellátási területen működő civil, közösségi és egyéb szervezetekkel.*
4. *A betegjogokról szóló írásos tájékoztató és a betegjogi képviselőre vonatkozó információ közzétett.*
5. *Minden vizsgálat, eljárás és kezelés során tiszteletben tartják a beteg emberi méltósághoz való jogát, szeméremérzetét.*
6. *A korlátozó intézkedések alkalmazását megfelelő szabályok és eljárások irányítják.*

T.B.JTA.4. standard: Tájékoztatás az elérhető szolgáltatásokról

A szolgáltató tájékoztatja a betegeket, illetve törvényes képviselőiket a nyújtott egészségügyi ellátásokról és szolgáltatásokról, illetve azok elérhetőségéről és hozzáférhetőségéről a rendelési időn belül és kívül.

T.B.JTA.4. standard magyarázata

A betegeknek, illetve törvényes képviselőiknek teljes körű információra van szükségük a szolgáltató által nyújtott ellátással és szolgáltatásokkal, illetve azok elérhetőségével és hozzáférhetőségével kapcsolatban. Ez alapvető feltétele az érintettek közötti nyitott és bizalmas kommunikációnak. Ezek az információk segítik a betegek elvárásainak és a szolgáltató lehetőségeinek egyeztetését. Ha a beteg egészségügyi állapota által indokolt ellátás a szolgáltatónál nem áll rendelkezésre, akkor a szolgáltató tájékoztatja a beteget, illetve törvényes képviselőjét az alternatív ellátás módjáról, elérhetőségéről és a továbbutalást kezdeményezi.

T.B.JTA.4. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A betegek széleskörű információt kapnak a szolgáltató által nyújtott ellátásról és szolgáltatásokról.*
2. *A betegek információt kapnak arról, hogyan, hol és mikor férnek hozzá a szolgáltatásokhoz.*
3. *Az információt, ha szükséges, a törvényes képviselők is megkapják.*
4. *Ha a szolgáltatónál nem áll rendelkezésre a beteg egészségügyi állapota által indokolt ellátás, akkor a szolgáltató tájékoztatást ad a betegnek az alternatív ellátás módjáról és elérhetőségéről, és kezdeményezi a beteg továbbutalását.*

T.B.JTA.4.1. standard: Tájékoztatás a javasolt kezelésről

A betegek, illetve törvényes képviselőik a betegségről, a javasolt vizsgálatokról, kezelésekről megfelelő tájékoztatásban részesülnek érthető nyelvezettel az ellátásával kapcsolatos döntések meghozatalához.

T.B.JTA.4.1. standard magyarázata

A kijelölt munkatársak a beteg számára érthető módon elmagyaráznak minden javasolt vizsgálatot, kezelést vagy beavatkozást a betegnek, illetve szükség esetén törvényes képviselőnek. Az információ többek között tartalmazza:

- a beteg állapotát,
- a javasolt vizsgálatot,
- a javasolt kezelést,
- a lehetséges előnyöket és hátrányokat,

- a szóba jöhető alternatívákat,
- a siker valószínűségét,
- a gyógyuláshoz kapcsolódó lehetséges problémákat,
- a vizsgálat vagy kezelés elmulasztásának lehetséges következményeit,
- az egyes vizsgálatok, beavatkozások elvégzését követően azok eredményét, esetleges sikertelenségét, illetve a várttól eltérő eredményt és annak okait.

A betegnek joga van megismerni az ellátásában közvetlenül közreműködő személyek nevét, szakképesítését és beosztását.

T.B.JTA.4.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. A betegek, illetve törvényes képviselőik tájékozottak:
- *1.1. a beteg állapotáról,*
- *1.2. a javasolt vizsgálatokról,*
- *1.3. a javasolt kezelésekről,*
- *1.4. a javasolt vizsgálatok és kezelések lehetséges előnyeiről és hátrányairól,*
- *1.5. a javasolt vizsgálatok és kezelések lehetséges alternatíváiról,*
- *1.6. a kezelések sikerességének valószínűségéről,*
- *1.7. a gyógyuláshoz kapcsolódó lehetséges problémákról,*
- *1.8. a vizsgálatok és/vagy kezelések elmulasztásának lehetséges következményeiről.*

2. A betegek, illetve törvényes képviselőik be tudják azonosítani azt az orvost, vagy más ellátót, aki elsődlegesen felelős az ellátásáért.

3. Ha a kezelések vagy beavatkozások tervezettek, a betegek, illetve törvényes képviselőik tudják, hogy ki az, aki jogosult a kezelés, vagy beavatkozás elvégzésére.

T.B.JTA.4.2. standard: Kezelési terv elfogadása

A beteg, illetve törvényes képviselője a végleges diagnózis megállapítását és a kezelési terv meghatározását követően nyilatkozik a kezelési terv elfogadásáról. A kezelési terv elutasítása esetén írásos nyilatkozattétel szükséges. A beteg, illetve törvényes képviselőjének írásos nyilatkozata, vagy bármilyen típusú, egészségügyi ellátására vonatkozó rendelkezése az egészségügyi dokumentáció részét képezi.

T.B.JTA.4.2. standard magyarázata

A beteg végleges diagnózisának felállítását és a kezelési terv elkészítését követően a betegek tájékoztatásának eljárását az zárja le, hogy a beteg, illetve törvényes képviselője az ellátásra, annak megértésére és elfogadására vonatkozó írásos nyilatkozatot tesz. A nyilatkozat bekerül az egészségügyi dokumentációba. A beteg, ill. törvényes képviselője nyilatkozik arról, hogy betegségével, a tervezett kezelésekkel, gyógyszereléssel, diétás és egyéb terápiával kapcsolatos felvilágosítást számára érthető formában megkapta. A beteg, illetve törvényes képviselője nyilatkozik továbbá arról, hogy a kezelés folyamán együttműködik kezelőorvosával, illetve háziorvosával.

T.B.JTA.4.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. A beteg, illetve törvényes képviselő a végleges diagnózist és a kezelési tervet elfogadása esetén aláírja.

2. A beteg, illetve törvényes képviselő által aláírt terv, illetve az ellátásra vonatkozó rendelkezések az egészségügyi dokumentációban megtalálhatóak.

3. A beteg, illetve törvényes képviselő rendelkezése az egészségügyi dokumentáció részét képezik.

T.B.JTA.5. standard: Klinikai kísérletek

Az egészségügyi szolgáltató a hatályos jogszabályi környezet előírásainak megfelelően tájékoztatja a betegeket, illetve törvényes képviselőiket a klinikai kísérletekben, vizsgálatokban, vagy tanulmányokban való részvétel lehetőségeiről és a résztvevőket megillető védelemről. A szolgáltatónál, ha klinikai kutatásokat, kísérleteket, illetve humán személyekre kiterjedő tanulmányokat végeznek, akkor a hatályos jogszabályok által előírt testületek működnek. A fenti testületek felügyeletet gyakorolnak a klinikai kutatások, kísérletek, illetve a humán alanyokra is kiterjedő tanulmányok felett.

T.B.JTA.5. standard magyarázata

A szolgáltató, amely humán egyedekre is kiterjedő vizsgálatokat, kísérleteket vagy klinikai tanulmányokat végez, tájékoztatja a betegeket, illetve törvényes képviselőiket arról, hogyan vehetnek részt ezekben a tevékenységekben, ha azok a beteg kezelési szükségletei szempontjából relevánsak. Amennyiben a betegeket felkérik a részvételre, a döntéshozatalhoz információra van szükségük. Ez az információ tartalmazza:

- a várható előnyöket,
- a lehetséges kellemetlenségeket és kockázatokat,
- olyan alternatívákat, amelyek ugyancsak segíthetik őket,
- a követendő eljárásokat.

A betegeket tájékoztatják arról, hogy visszautasíthatják a részvételt, vagy visszavonhatják a részvételi szándékot, és hogy a visszavonás, vagy visszautasítás nem gátolja hozzáférésüket az egészségügyi szolgáltató egyéb szolgáltatásaihoz.

Az egészségügyi szolgáltató szabályozó dokumentumokat, illetve dokumentált eljárásokat alakít ki, vezet be, és működtet a betegek és hozzátartozóik tájékoztatására a kísérleti vizsgálatokban való részvételre vonatkozóan.

T.B.JTA.5. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A szolgáltatónál van bizottság, vagy más testület az egészségügyi szolgáltatónál folyó összes kutatás felügyeletére.*
2. *A betegek, illetve törvényes képviselői tájékozottak arról, hogy miként vehetnek részt a kezelési szükségletek szempontjából releváns kutatásokban, klinikai tanulmányokban és kísérletekben.*
3. *A részvételre felkért betegek tájékozottak a várható előnyökről, a lehetséges kellemetlenségekről és kockázatokról, valamint azon egyéb lehetőségekről, amelyek ugyancsak megfelelőek állapotuk javítására.*
4. *A részvételre felkért betegek tájékozottak a követendő eljárásokról.*
5. *A betegeket biztosítják arról, hogy ha visszautasítják a részvételt, vagy visszavonják a részvételi szándékot, a visszavonás, vagy visszautasítás nem gátolja hozzáférésüket az egészségügyi szolgáltató egyéb szolgáltatásaihoz.*
6. *Szabályozó dokumentumok, illetve dokumentált eljárások irányítják a vizsgálatokkal, kísérletekkel, vagy klinikai tanulmányokkal kapcsolatos információs és döntéshozatali folyamatokat.*
7. *A betegek, illetve hozzátartozóik döntéshozatali folyamathoz kapcsolódó írásos nyilatkozatai az egészségügyi dokumentációban megtalálhatóak.*
8. *Az információt nyújtó és a beleegyezést elnyerő személyek az egészségügyi dokumentációban azonosítottak.*

T.B.JTA.6. standard: Tájékozott beleegyezés

Az egészségügyi szolgáltató meghatározza azokat a kezelés-, és beavatkozástípusokat, amelyek a tájékozott beleegyezés valamely speciális formáját igénylik.

Minden invazív beavatkozás, analgéziával, vagy aneszteziológiával járó, illetve minden magas kockázatú kezelés, vagy beavatkozás a tájékozott beleegyezés speciális formáját igényli.

T.B.JTA.6. standard magyarázata

Az önrendelkezési jog gyakorlása keretében a beteg szabadon döntheti el, hogy kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni, illetve annak során mely beavatkozások elvégzésébe egyezik bele. Nem minden kezelés és beavatkozás igényel a kezelés, vagy beavatkozás végrehajtása előtt külön írásos beleegyezést. Minden szakma megállapítja, és írásban rögzíti azokat a beavatkozásokat és kezeléseket, amelyekhez a tájékozott beleegyezését, a beavatkozás, illetve kezelés megkezdése előtt meg kell szerezni. Az invazív, analgéziával, vagy aneszteziológiával járó, illetve magas kockázatú beavatkozások és kezelések szerepelnek ezen a listán. A beavatkozásokat és a kezeléseket tartalmazó listát az érintett szakmák együttműködve állítják össze. Az érintett munkatársak erről oktatásban részesülnek.

A betegek, illetve törvényes képviselőik tájékozott írásos beleegyezést adnak minden invazív beavatkozás, analgéziával, vagy aneszteziológiával járó, illetve az egészségügyi szolgáltató által meghatározott minden magas kockázatú kezelés, vagy beavatkozás elvégzése előtt.

T.B.JTA.6. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az egészségügyi szolgáltató szakmaspecifikusan írásban rögzíti azokat a beavatkozásokat és kezeléseket, amelyek speciális, külön beleegyezést igényelnek.*
2. *A beavatkozásokat és kezeléseket végző szakmák képviselői együttműködnek a lista kialakítása során.*
3. *Az invazív, analgéziával, vagy aneszteziológiával járó, illetve magas kockázatú beavatkozások és kezelések szerepelnek ezen a listán.*

4. *Az érintett munkatársak dokumentáltan oktatásban részesülnek a speciális beleegyezést igénylő beavatkozások és kezelések köréről.*
5. *Az írásos beleegyezést a meghatározott magas kockázatú beavatkozások előtt elnyerik, a beleegyezés pontos időpontja rögzítésre kerül, a tájékoztatást adó személy azonosított.*
6. *Az írásos beleegyezés az egészségügyi dokumentációban megtalálható.*

T.B.JTA.7. standard: Betegek személyes adatainak kezelése

A betegek egészségügyi, és hozzájuk kapcsolódó személyes adatait a hatályos jogszabályi előírásoknak megfelelően bizalmasan kezelik, és elvesztés vagy illetéktelen használat ellen védettek

T.B.JTA.7. standard magyarázata

A szolgáltató bizalmasnak ismeri el a betegek egészségügyi, és hozzá kapcsolódó személyes adatait. Szabályozó dokumentumokat, illetve dokumentált eljárásokat dolgoz ki, amelyek alkalmazásával megakadályozza az adatok megsemmisülését, illetéktelen személyek hozzáférését, és az adatok illetéktelen személy által történő módosítását. Adatok megsemmisülése történhet áramszünet, tűz, eláradás vagy lopás, illetve egyéb előre nem várt esemény, katasztrófahelyzet során. Ilyen esetekre a szolgáltató szabályozó dokumentumot, illetve dokumentált eljárást dolgoz ki.

A betegek egészségi állapotára vonatkozó adatok és dokumentációk csak olyan mértékben kerülnek összegyűjtésre, amennyire ez a beteg egészségügyi állapotának és ebből fakadó és szükségleteinek megértéséhez, és az ellátás, illetve szolgáltatások nyújtásához indokolt.

A betegek ellátásában részt vevő egészségügyi személyzet tagjai tiszteletben tartják a betegek jogait azzal is, hogy nem helyeznek el illetéktelenek által elérhető helyen és módon a betegek ellátásával és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatokkal kapcsolatos információt. A betegek ellátásában részt vevő személyzet tagjai nem folytatnak a betegek ellátásához köthető bizalmas beszélgetést illetéktelen személlyel, illetve nyilvános helyen.

T.B.JTA.7. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A szolgáltató bizalmasnak ismeri el a beteg egészségügyi és hozzá kapcsolódó személyes adatait.*
2. *Szabályozó dokumentumok, illetve dokumentált eljárások határozzák meg - a hatályos jogszabályi környezet előírásainak megfelelően — a betegek, illetve az egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vevők egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyes adatainak kezelését és védelmét.*
3. *Az egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyes adatok védelmét szolgáló szabályok, illetve eljárások megvalósulnak.*
4. *Az egészségügyi szolgáltató személyzete tudatában van a betegek egészségügyi és személyes adatainak kezelésével és védelmével kapcsolatos feladatainak és felelősségének.*

T.B.JTA.8. standard: Betegek, hozzátartozók oktatása

Az egészségügyi szolgáltató meghatározza azon ellátások körét, amelyek esetében a betegeket, illetve törvényes képviselőiket oktatni kell. Az egészségügyi szolgáltató a betegek, illetve törvényes képviselőik oktatása során olyan nyelvezetet és kifejezéseket használ, amelyeket azok megértenek.

T.B.JTA.8. standard magyarázata

Egyes betegségek ellátása során a tájékoztatáson túlmenően szükséges lehet a betegek, illetve törvényes képviselőik oktatása, betanítása. E betegségeknek, illetve ellátásoknak a körét a szolgáltatónak írásban rögzíteni kell.

Az egészségügyi szolgáltató biztosítja a betegek oktatásához a szükséges feltételeket: helyiséget, szakképzett személyzetet, tájékoztató anyagokat, eszközöket.

Különös figyelmet igényel a betegek, illetve törvényes képviselőik oktatásakor használt forma és nyelvezet. A betegek különbözőképpen reagálnak a szóbeli utasításokra, nyomtatott anyagokra, videóra, stb. Fontos az oktatáshoz választott nyelv megértése is. Alkalmanként a családtagokra vagy tolmácsokra lehet szükség, hogy segítsék a tájékoztatást.

T.B.JTA.8. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az egészségügyi szolgáltató írásban meghatározta azoknak az ellátásoknak a körét, amelyek esetében a tájékoztatáson túlmenően a betegeket, illetve hozzátartozóikat oktatni kell.*
2. *Az egészségügyi szolgáltató biztosítja a betegek oktatásához szükséges feltételeket.*

3. *Meghatározott esetekben a betegek, illetve törvényes képviselőik képzésben részesülnek a gyógyszerek biztonságos és eredményes alkalmazásáról, a lehetséges gyógyszer-mellékhatásokról.*
4. *Meghatározott esetekben a betegek, illetve törvényes képviselőik képzésben részesülnek a gyógyászati segédeszközök biztonságos és eredményes használatáról.*
5. *Meghatározott esetekben a betegek, illetve törvényes képviselőik képzésben részesülnek a gyógyszerek és ételek közötti interakciók megelőzéséről, megfelelő diétáról és táplálásról.*
6. *Meghatározott esetekben a betegek, illetve törvényes képviselőik képzésben részesülnek a beteg által követendő életmódról és a rehabilitációs technikákról.*
7. *A betegek, illetve törvényes képviselőik oktatása számukra érthető formában történik.*
8. *A betegek, illetve törvényes képviselőik oktatása számukra érthető nyelvezeten történik.*

T.B.JTA.9. standard: Beleegyező nyilatkozat elemei

Az egészségügyi szolgáltató meghatározza az ellátással kapcsolatos általános beleegyező nyilatkozat tartalmi követelményeit.

T.B.JTA.9. standard magyarázata

Az önrendelkezési jog gyakorlása keretében a beteg szabadon döntheti el, hogy kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni, illetve annak során mely beavatkozások elvégzésébe egyezik bele. Az egészségügyi szolgáltató meghatározza azokat a szempontokat, amelyekről általános tájékoztatást ad a beteg számára. Az egészségügyi szolgáltató a hatályos jogi és szakmai követelmények figyelembevételével helyi eljárásban (dokumentációkezelési szabályzat) szabályozza a beleegyező nyilatkozatok formai, tartalmi és kezelési követelményeit. Az általános beleegyezést a betegfelvételekor nyerik el.

T.B.JTA.9. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Minden betegfelvételekor készül általános belegyező nyilatkozat.*
2. *Az általános beleegyező nyilatkozat az egészségügyi dokumentáció részét képezi.*

T.B.JTA.10. standard: Szerv-, szövetadományozás lehetősége

Az egészségügyi szolgáltató tájékoztatja a betegeket és szükség esetén a törvényes képviselőt vagy a helyette nyilatkozattételre jogosult személyt a szervek és szövetek adományozásának lehetőségeiről.

T.B.JTA.10. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató támogatja a betegek, illetve a törvényes képviselő vagy a helyette nyilatkozattételre jogosult személy transzplantációs, vagy kutatási célú szerv- és szövetadományozással kapcsolatos választását. Információt adnak az adományozási eljárásról és arról, ha az egészségügyi szolgáltató kivételi helyszín. Ez esetben szabályokat és eljárásokat fejlesztenek ki a kivételi és adományozási eljárás irányítására. A szabályok megfelelnek a jogszabályi elvárásoknak, és tekintettel vannak az adományozó kulturális és vallásos értékrendjére. Az egészségügyi szolgáltató személyzete képzett a szabályok és eljárások alkalmazására a betegek, vagy a törvényes képviselő, vagy a helyette nyilatkozattételre jogosult személy választásának támogatásához. Az egészségügyi szolgáltató szervezet együttműködik azon egészségügyi szolgáltató szervezetekkel, amelyek részben vagy egészében felelősek a felajánlás, tárolás, szállítás és transzplantáció folyamatáért.

T.B.JTA.10. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az egészségügyi szolgáltató támogatja a betegek, illetve a törvényes képviselő, vagy a helyette nyilatkozattételre jogosult személy szerv- és szövetadományozással kapcsolatos választását.*
2. *Az egészségügyi szolgáltató információt nyújt a választás támogatásához.*
3. *Szabályok és eljárások irányítják a kivételi és az adományozási folyamatot.*
4. *A személyzet képzett a szabályok és eljárások alkalmazására.*
5. *Az egészségügyi szolgáltató együttműködik a transzplantációs centrumokkal, hogy figyelembe vegyék, és megvalósítsák az adományozó szándékát.*

T.B.JTA.11. standard: Fájdalom kezelése
Az egészségügyi szolgáltató szervezetnek a fájdalom felismerésére, értékelésére és kezelésére vannak eljárásai.

T.B.JTA.11. standard magyarázata
A fájdalom negatív fizikai és pszichés hatásokkal jár. A betegnek joga van a szükségletnek megfelelő mértékű fájdalomcsillapításhoz. Az egészségügyi szolgáltató szervezet dokumentált eljárást alkalmaz a fájdalom kezelésére. Az eljárás tartalmazza:
- a fájdalomtól szenvedő betegek azonosítását a kezdeti és a további állapotfelmérések során,
- a betegekkel és hozzátartozóikkal való kommunikációt és tájékoztatást a fájdalomcsillapítás lehetőségeiről,
- az egészségügyi ellátók oktatását a fájdalom felismerésére, értékelésére, kezelésére és dokumentálására vonatkozóan.

T.B:JTA.11. standard felülvizsgálati szempontjai
Az ellátás során a munkatársak:
1. *Elismerik és támogatják a beteg jogát a szükségletnek megfelelő mértékű fájdalomcsillapításhoz.*
2. *Felmérik és dokumentálják a betegek fájdalmát a kezdeti és további állapotfelmérések során.*
3. *Kommunikálnak a betegekkel és hozzátartozóikkal, és tájékoztatást adnak a fájdalomcsillapítás módjairól.*
4. *Képzésben részesülnek a fájdalom észlelésére, értékelésére és ellátására.*

T.B.JTA.12. standard: Haldokló ellátása
A haldokló ellátása kegyeletteljes.

T.B.JTA.12. standard magyarázata
A haldokló betegeknek joguk van a kegyeletteljes, az emberi méltóságot figyelembe vevő ellátásra. A beteg kényelmének és méltóságának figyelembevétele irányítja az ellátás minden fázisát az élet végső stádiumában. Ezek az igények magukban foglalják a szükségletnek megfelelő tüneti kezelést, ellátást, a fájdalom csillapítását, a beteg és hozzátartozói pszichés, érzelmi, vallási és kulturális szükségleteire való reagálást, és az ellátási döntésekbe való bevonást.

T.B.JTA.12. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *A haldokló beteg ellátásában részt vevő munkatársak ismerik és méltányolják a haldokló beteg szükségleteit.*
2. *A munkatársak a szükségletnek megfelelő, tisztelettelje ellátást nyújtanak a haldokló betegnek.*
3. *A haldokló beteg ellátásában részt vevő munkatársak pszichés támogatást nyújtanak a családtagoknak, hozzátartozóknak.*

T.B.JTA.13. standard: A beteg személyes tárgyainak védelme
Az egészségügyi szolgáltató eljárást alkalmaz a betegek tulajdonát képező tárgyak eltulajdonításának, vagy eltűnésének megakadályozására.

T.B.JTA.13. standard magyarázata
Az egészségügyi szolgáltató eljárásban szabályozza a beteg értéktárgyainak kezelését. Az eljárás figyelembe veszi a sürgősségi ellátásban részesülő, és a döntésképtelen betegek értéktárgyainak kezelését. A beteget ellátó munkatársak ismertetik a betegekkel és hozzátartozókkal, hogy értéktárgyaik megőrzésével kapcsolatban milyen esetben és mértékben vállalnak felelősséget. A tájékoztatás kiterjed az értéktárgyak megőrzésének lehetőségére és módjára, és esetenként az értékleltár felvételére.

T.B.JTA.13. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *Az egészségügyi szolgáltató eljárást alkalmaz a betegek értéktárgyainak kezelésére.*
2. *A betegek tájékoztatást kapnak az egészségügyi szolgáltató értéktárgyak kezelésére vonatkozó felelősségéről.*
3. *Az értéktárgyak kezelése a szabályozott eljárás szerint megvalósul.*

T.B.JTA.14. standard: A betegek védelme
A betegeket fizikai inzultusoktól megvédik.

T.B.JTA.14. standard magyarázata
Az egészségügyi szolgáltató az ellátás során védi a betegeket a fizikai inzultusoktól, különös tekintettel a magas kockázatú betegcsoportokra. Különösen kiszolgáltatottak a gyermekek, a fizikailag vagy szellemileg korlátozottan cselekvőképes egyének, az idősek, a fogyatékos, zavart tudatú, vagy érzelmileg sérült és az eszméletlen betegek.

T.B.JTA.14. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *Az egészségügyi szolgáltató biztonsági intézkedéseket alkalmaz, hogy megvédje a betegeket a fizikai inzultusoktól.*
2. *Az intézkedések kiemelten kezelik a magas kockázatú betegcsoportokat.*
3. *A munkatársak ismerik a feladatukat a biztonsági intézkedések megvalósításában.*

T.B.JTA.15. standard: Kórházban kezelt gyermekek melletti tartózkodás
A kórházban kezelt gyermekek mellett a szülők méltó elhelyezése dokumentáltan szabályozott, az érintettek számára nyilvános.

T.B.JTA.15. standard magyarázata
A kórházban kezelt gyermekek szüleinek, a törvényes képviselőinek, más közeli hozzátartozóinak kórházi benntartózkodását biztosító részletes szabályokat, valamint a méltó elhelyezés körülményeit szavatoló feltételeket, benntartózkodásra jogosult személyi kört, azok felelősségét és kötelességét a gyermekek jogainak tiszteletben tartása érdekében szükséges meghatározni.

T.B.JTA.15. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *A kórházban kezelt gyermekek melletti szülői benntartózkodás feltételrendszere dokumentáltan szabályozott.*
2. *A feltételek az egészségügyi szolgáltató részéről biztosítottak, a munkatársak azokat ismerik, rendelkezésre bocsátják.*
3. *A hozzátartozók gyermekek melletti tartózkodásának feltételei a szülők számára nyilvánosak, hozzáférhetők.*
4. *A szülők elhelyezésének feltételeit rendszeresen ellenőrzik, a méltó elhelyezés érdekében a szükséges javító intézkedéseket dokumentáltan elrendelik.*

T.B.JTA.16. standard: Dokumentációs rendszer
Rendelkezésre áll az érvényes és megfelelő dokumentált információs rendszer.

T.B.JTAEEF.16. standard magyarázata
A szabályozott és átlátható működés érdekében az egészségügyi szolgáltató alkalmazza az információs technológia lehetőségeket.

T.B.JTA.16. standard felülvizsgálati szempontjai
Szervezet kialakítja, működteti és folyamatosan optimalizálja a dokumentált információs rendszerét.
1. *Rendelkezésre áll az érvényes dokumentációs rendszer.*
2. *A dokumentumok kidolgozásával, jóváhagyásával, kiadásával kapcsolatos jogosultságok szabályozottak.*
3. *Jegyzéket vezetnek az érvényes dokumentumokról és a jegyzék tartalmazza mind a belső, mind a külső forrásból (jogszabályok, irányelvek, szakmai ajánlások, szakkönyvek) bevont dokumentumokat.*
4. *A dokumentumok igazodnak:*
   - *szakmai követelményekhez,*
   - *a folyamatok összetettségéhez és a kölcsönhatásokhoz,*
   - *szervezeti kultúrához,*
   - *információs rendszerhez,*
   - *a munkatársak felkészültségéhez.*
5. *A feljegyzések:*
   - *egyértelműek,*
   - *azonosítottak,*
   - *formanyomtatványok esetén a kitöltésük egyértelmű, kitöltési útmutatóval rendelkeznek.*

6. *A dokumentált információkra vonatkozóan szabályozottak a következők:*
   - *elosztás, hozzáférés, visszakeresés és használat,*
   - *tárolás és megőrzés, beleértve az olvashatóság megőrzését,*
   - *változások ellenőrzése (pl. verzióellenőrzés),*
   - *megőrzés és selejtezés.*
7. *A dokumentált információk:*
   - *elérhetőek, amikor és ahol szükségesek,*
   - *használatra megfelelőek,*
   - *megfelelően védettek a titoktartás elvesztése, helytelen használat, vagy az integritás veszteségétől.*
8. *A dokumentált információs rendszert rendszeresen és dokumentáltan felülvizsgálják, valamint aktualizálják.*
9. *Az elavult dokumentumok a meghatározott megőrzési ideig visszakereshetők.*

T.B.JTA.17. standard: Általános Adatvédelmi Rendelet (GDPR) alkalmazása
A szolgáltató adatvédelmi rendszere megfelel a jogszabályi követelményeknek.

T.B.JTA.17. standard magyarázata
2018. május 25-én életbe lépett a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről szóló Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete, amely a nemzeti jogszabályokat felülírva egységesíti az uniós tagállamok adatkezelési szabályait. A magánszemélyek nagyobb betekintést és szélesebb jogokat kapnak adataik kezelésével kapcsolatban az egészségügyi szervezetekre vonatkozóan is, emiatt az egészségügyi szervezetek ezirányú kötelezettségei növekednek, a mulasztásaikat pedig az eddiginél nagyobb pénzbüntetéssel sújtják. A rendelet nemcsak a digitálisan tárolt személyes adatokra vonatkozik, hanem a papíralapúakra is.

T.B.JTA.17. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *A szervezet rendelkezik hatóságnál bejelentett adatvédelmi tisztviselővel és a tisztviselő megbízása rendelkezésre áll.*
2. *Az egészségügyi szervezetnek van mindenkor aktualizált adatvédelmi nyilvántartása.*
3. *Az adatkezelési nyilvántartás tartalmazza az összes érintett körre vonatkozó adatkezeléseket és minden olyan információt, amit a jogszabály megkövetel.*
4. *Indokolt esetekben a jogszabályi kötelezettség értelmében a hatásvizsgálatokat, érdek-mérlegeléseket dokumentáltan elvégzik.*
5. *A szervezet az érintettek irányába eleget tesz tájékoztatási kötelezettségeinek.*
6. *Indokoltság esetén az érintett kifejezett hozzájárulása az adatkezeléshez igazolható.*
7. *Az indokoltan kezelendő személyes adatokat bizalmasan, biztonságosan és az adatkezelési cél teljesüléséig, vagy előírt határidőig kezelik.*
8. *Lehetővé teszik a jogszabályban rögzített érintetti jogok gyakorlását, úgymint a tájékoztatáshoz, hozzáféréshez, helyesbítéshez, törléshez, adatkezelés korlátozásához, tiltakozáshoz, automatizált döntéshozatallal és profilalkotással kapcsolatos adathordozhatósághoz való jog.*
9. *A személyzet tisztában van az adatbiztonsági elvárásokkal.*
10. *Az adatvédelmi incidenseket szabályozottan nyilvántartják, kezelik és bejelentik.*

T.B.JTA.18. standard: Informatikai rendszer biztonsága
Az informatikai rendszerek és alkalmazott szoftverek garantálják a biztonságos adatkezelést.

T.B.JTA.18. standard magyarázata
Az egészségügyi szolgáltatók a szolgáltatások teljesítése során informatikai rendszert, valamint egészségügyi és/vagy ügyviteli, és/vagy vállalatirányítási szoftvereket alkalmaznak, amelyek biztonsága fontos az ügymenet folytonossága és az adatvédelem szempontjából.

T.B.JTA.18. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az alkalmazott informatikai rendszerek terén biztosított a megfelelő:*
   - *fizikai védelem,*
   - *logikai védelem,*
   - adminisztratív védelem.
2. *Azadatvédelmiszabályzattartalmazzaazinformatikairendszerésazadatokvédelmévelkapcsolatosinformációkat.*
3. *Az informatikai berendezéseket és szoftvereket kezelő személyzet tisztában van a biztonsági elvárásokkal, a döntéseket megalapozó adatokat (egészségügyi adat, teljesítmények, készletek) validált szoftvereken kezelik.*
4. *A szoftvereket ellenőrzött forrásból és jogtisztán veszik alkalmazásba, az elektronikus adatkezelés terén biztosított az események naplózása és reprodukálhatósága.*
5. *Az adatvédelmi incidenseket szabályozottan nyilvántartják és kezelik.*

6.5. Humánerőforrás menedzsment standardjai (T.HEM)

A standard fejezet célja

Az egészségügyi szolgáltatónak küldetése teljesítéséhez és a betegszükségletek kielégítéséhez megfelelő összetételű, gyakorlott, és megfelelően képzett munkatársakra van szüksége. Az egészségügyi szolgáltató vezetői együttműködnek annak érdekében, hogy az osztály-, és szolgáltatásvezetők ajánlásai alapján meghatározzák a szükséges munkaerő számát, összetételét és képzettségét, tisztában legyenek az egyéb erőforrás szükségletekkel. A személyzet toborzását, alkalmazását, szakmai fejlesztését, értékelését a szakmai vezetők bevonásával szükséges tervezni. A feladatok, szakmai hatáskörök meghatározásánál a képzettségi előírásokat és a gyakorlati időt figyelembe kell venni. A kompetenciákról, a feladatokról a munkatársakat írásos formában kell tájékoztatni. Az egészségügyi szolgáltatónak lehetőséget kell biztosítani a munkatársak továbbképzésére, a szakképzésről szóló törvényben előírt képzettség megszerzésére, illetve személyes és szakmai előmenetelére, amennyiben azok összhangban állnak a szervezeti célokkal.

T.HEM.1. standard: Humánerőforrás menedzsmentje

Az egészségügyi szolgáltató kidolgozza és megvalósítja az egészségügyi szolgáltató küldetését, célkitűzéseit megvalósító vezetői-, fő- és támogató folyamataihoz szükséges humánerőforrás menedzsmentjét, eljárását, a humánerőforrás-fejlesztési tervet és a szükséges munkaköröket.

T.HEM.1. standard magyarázata

A szolgáltató meghatározott eljárással végzi a humánerőforrás-menedzsment feladatait. Az egészségügyi szolgáltató vezetői a hatályos jogszabályok figyelembevételével, a szervezet küldetésének, céljainak megfelelően tervezik a humánerőforrás-szükségletet, figyelembe véve a szakmaspecifikus elvárásokat szervezeti és szervezeti egység szinten. A terv magába foglalja a munkaerő szükséglet meghatározását, a munkaerő toborzást, a felvételi eljárást, az alkalmazási feltételeket (pl. a szükséges képzettséget, készséget, gyakorlatot és egyéb követelményeket), a munkakör tervezését, motivációs technikákat, munkaköri leírások elkészítését, az értékelést, a fejlesztést és az ösztönzést, valamint a munkatársak tájékoztatását az elvárásokról és a munkakör betöltéséhez szükséges elvárásoknak való megfelelés vizsgálatát.

Az egészségügyi szolgáltató vezetői a betegszükséglet kielégítése érdekében gondoskodnak az ellátáshoz szükséges képzettségű munkatársak alkalmazásáról. A munkaerő-szükséglet kielégítését különböző módszerekkel biztosítják.

T.HEM.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Létezik eljárás a humánerőforrás stratégiájára, tervezésére, munkaerő és munkakör tervezésre, értékelésre, ösztönzés menedzsmentre, munkaerő ellátásra, toborzásra, kiválasztásra, teljesítményértékelésre, humánerőforrás-fejlesztésre és a munkaügyi kapcsolatokra.*
2. *Az eljárás dokumentáltan megvalósul.*
3. *A humánerőforrás-menedzsmentben dokumentált motivációs technikákat alkalmaznak.*
4. *A szolgáltató rendelkezik humánerőforrás-menedzsment eljárással.*
5. *Létezik dokumentált humánerőforrás-fejlesztési terv.*
6. *A munkaerő-szükséglet szervezeti és szervezeti egység szinten meghatározott.*
7. *A munkaköri elvárások dokumentáltan meghatározottak.*
8. *A munkatársaknak névre szóló érvényes munkaköri leírásuk van.*

9. A munkaköri leírások tartalmazzák:
- *a szükséges képzettséget, készséget, gyakorlatot,*
- *a feladatot, felelősséget, hatáskört, szakmai kompetenciát, kapcsolatrendszert,*
- *a munkakörhöz kapcsolódó speciális elvárásokat,*
- *a munkakörhöz tartozó, általános kompetenciától eltérő feladatokra vonatkozó megbízást, amennyiben ezt a munkatárs kompetenciája lehetővé teszi.*

10. A munkatársak ismerik és alkalmazzák a munkaköri leírásukban foglaltakat.

11. Az új munkatársakat dokumentáltan tájékoztatják feladataikról, felelősségükről, a rájuk vonatkozó szabályokról és kötelezettségekről.

12. Az új munkatársak ismereteit, gyakorlati tapasztalatait felmérik, a szükséges oktatásokról a dolgozóval egyeztetett képzési tervet készítenek.

T.HEM.2. standard: Teljesítményértékelés

A munkatársak teljesítményét a munkaköri leírásban, a szervezeti és szervezeti egység célkitűzéseiben meghatározottaknak, valamint más szabályozóknak megfelelően rendszeresen értékelik.

T.HEM.2. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató meghatározza a munkatársak teljesítményét értékelő eljárást. A rendszeres értékelés biztosítja, hogy a munkatársak megfeleljenek az elvárásoknak. A közvetlen munkahelyi vezető a belső szabályozásban meghatározott időszakonként, minden munkatársra kiterjedő dokumentált értékelést végez, amelynek eredményét a munkatárssal ismerteti.

T.HEM.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. Van dokumentált eljárás a munkatársak teljesítményértékelésére.

2. Az eljárás tartalmazza:
- *2.1. Az értékelés rendszerességének intervallumát,*
- *2.2. Valamennyi munkatárs értékelésének szempontjait,*
- *2.3. A munkatárs tájékoztatását az értékelés eredményéről, meghatározva a szükséges elvárásokat és fejlesztést.*

3. Az eljárás dokumentáltan megvalósul.

4. A munkatársak értékeléséről szóló dokumentumokat bizalmasan kezelik.

T.HEM.3. standard: Oktatási és képzési terv

Az egészségügyi szolgáltató a hatályos jogszabályok figyelembevételével, a szervezeti célkitűzéseihez kapcsolódó, a folyamatos működést biztosító éves oktatási, képzési és továbbképzési tervet készít és megvalósítja azt.

T.HEM.3. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató a szakmai fejlődése érdekében képzési tervet készít. Az oktatási és képzési szükséglet megtervezése során figyelembe veszi az egészségügyi szolgáltató folyamatainak jellegét, a munkatársak készségét, a szervezet kultúráját és a betegek elvárásait. A képzési terv tartalmazza a szakmai, az etikai, a minőségügyi és a munkabiztonsági követelmények oktatását is. A képzési, továbbképzési tervek megvalósulását értékelik, és a következő éves terv készítésénél figyelembe veszik.

T.HEM.3. standard felülvizsgálati szempontjai

1. Az egészségügyi szolgáltató rendelkezik dokumentált, éves képzési tervvel.

2. A képzési terv kiterjed a szakmai, etikai, minőségügyi és egyéb, a hatályos jogszabályi követelmények által előírt oktatásokra is.

3. A képzési terv megvalósul, értékelt és dokumentált.

6.6. Információs rendszer standardja (T.INFR)

T.INFR.1. standard: Megfelelő információs rendszer biztosítása
Az egészségügyi szolgáltató szervezet gondoskodik olyan információs rendszerről, forrásokról és szolgáltatásokról, amelyek biztosítják a betegellátáshoz, az oktatáshoz, a menedzsmenthez és a kutatáshoz szükséges, ismeretekre alapozott információ (irodalom) igény kielégítését.
Ezek az ismeretekre alapozott információs rendszerek és szolgáltatások igényfelmérés alapján készültek.
Az ismeretekre alapozott információk adatbázisai folyamatosan rendelkezésre állnak, hitelesítettek és karbantartottak az arra feljogosított, képzett és jártas szakemberek által.

T.INFR.1. standard magyarázata
Az ismeretekre alapozott információk körébe tartoznak a különböző formában megjelenő folyóiratok, kutatási adatok, egyéb szakmai források. Ezek segítik a klinikai és vezetési döntéshozatalt, az egészségügyi szolgáltató teljesítményjavító aktivitását, a betegoktatást, a munkatársak folyamatos továbbképzését, a különböző kutatásokat. Mindazon személyek számára (orvosok, ápolók, kutatók, adminisztratív személyzet, paramedikális szakemberek, diákok, betegek és hozzátartozóik), akiknek szükségük van ilyen információkra, a megfelelő szakemberek összegyűjtik, rendszerezetten tárolják és továbbítják részükre. Ennek az igénynek a kielégítése történhet az egészségügyi szolgáltató orvosi szakkönyvtára (orvosi könyvtáros szakember irányít), vagy más orvosi információszolgáltató bevonásával. Az irodalmi forrásoknak hitelesnek és aktuálisnak kell lenniük, a hozzáférésnek pedig gyorsnak és a korszerű igényeknek is megfelelőnek.

T.INFR.1. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *Az egészségügyi szolgáltató kvalifikált személy irányításával orvosi/egészségtudományi és határterületi szakkönyvtárat működtet, vagy külső szolgáltató bevonásával biztosítja az irodalom rendelkezésre állását.*
2. *A releváns, kurrens, és pontos információkat tartalmazó irodalmat megfelelő időhatárokon belül és a felhasználók igényének megfelelő formátumban bocsátják a felhasználók rendelkezésére.*
3. *Az irodalmi források nyilvántartásai illetve adatbázisai (pl. nyilvántartások, kartotékrendszerek, tartalomjegyzékek, különböző indexek) hitelesek, aktuálisak, folyamatosan karbantartottak.*

6.7. Egyéb erőforrások standardjai (T.EEF)

T.EEF.1. standard: Az erőforrásokhoz való hozzáférés
Az erőforrásokhoz való hozzáférés garantálja a folyamatos és időszerű betegellátást.

T.EEF.1. standard magyarázata
A szolgáltatási folyamatban használandó anyagok, eszközök és berendezések minőségi és mennyiségi rendelkezésre állása közvetlenül befolyásolja az ellátás folyamatosságát, biztonságát, eredményességét. Az egészségügyi szolgáltatók földrajzi, területi, infrastrukturális adottságai meghatározó módon befolyásolják az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférést és ezáltal az egyes ellátások időszerűségét és folyamatosságát. A hozzáférés megtervezésénél figyelembe kell venni az ellátottak állapotát, a beavatkozások sürgősségét, a kapacitásokat.

T.EEF.1. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *Az egészségügyi szolgáltatóhoz, illetve szolgáltatásaihoz való hozzáférés a betegek, illetve a szolgáltatást igénylők számára - a rendelkezésre álló erőforrásokat is figyelembe véve - a szükségleteknek megfelelően biztosított.*
2. *A rendelkezésre álló korlátozott humán-, és/vagy pénzügyi erőforrás miatt a szolgáltató – a szakma által meghatározott betegségcsoportokban – előjegyzést vagy várólistát alakít ki.*
3. *Az egészségügyi szolgáltató a szolgáltatásai időszerűségének és folyamatosságának biztosítása, valamint a hatékony hozzáférés érdekében a szolgáltatói láncban az egészségügyi szolgáltatóval kapcsolatban álló egészségügyi (pl. mentőszolgálat) és egyéb szervezetekkel, szolgáltatókkal összehangolja működését.*
4. *Folyamatosan monitorozzák az ellátások folyamatát befolyásoló kockázatokat és a szolgáltatásnyújtást akadályozó tevékenységeket (tervezett karbantartások, zárófertőtlenítések, energiakimaradások), figyelembe veszik a szolgáltatások tervezésénél.*
5. *A beteg állapotának megfelelő betegszállító szolgáltatások, szállító/mozgató berendezések/eszközök mennyisége, minősége és hozzáférhetősége folyamatosan biztosított.*

6. *Az anyagok és minták biztonságos szállítására alkalmas technológia és berendezések rendelkezésre állnak.*
7. *A betegek, anyagok és minták szállítására/mozgatására alkalmazott eszközök és berendezések az infrastruktúra adottságaihoz igazodnak (ajtók és liftek mérete, mozgatási útvonal állapota és jellege).*
8. *Egyértelműen meghatározottak a betegek, minták, anyagok szállításával kapcsolatos jogosultságok.*
9. *A szállítás során az állapotnak és mennyiségnek megfelelő elhelyezési feltételek rendelkezésre állnak mind a betegek, mind az anyagok és minták számára.*
10. *A szállítás során a betegek, anyagok és minták átvétele az indokoltság mértékében igazolható.*

T.EEF.2. standard: Biztonságos működéshez szükséges erőforrások
Az egészségügyi szolgáltató felméri a szervezet folyamatos, biztonságos, hatékony és eredményes működéséhez szükséges erőforrás igényeket.

T.EEF.2. standard magyarázata
Az egészségügyi szolgáltatónak a folyamatos, biztonságos, hatékony és eredményes működéséhez gondoskodnia szükséges arról, hogy a rendelkezésre álló – esetenként korlátozott erőforrások – a leghatékonyabban legyenek felhasználva.

T.EEF.2. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *Az erőforrásigényeket az igényekhez és működési jellemzőkhöz igazítottan rendszeresen felmérik.*
2. *A létező belső erőforrások, képességek és határok ismertek.*
3. *A belső erőforrások optimális kihasználására és a hiányzó erőforrások biztosítására terveket készítenek.*
4. *Egyértelműen meghatározott az, hogy mit és milyen mennyiségben szükséges beszerezni külső szolgáltatóktól.*

T.EEF.3. standard: Műszaki és gazdasági erőforrások
Az egészségügyi szolgáltató megfelelő mennyiségben biztosítja az ellátáshoz szükséges műszaki és gazdasági erőforrásokat, a közbeszerzési eljárások esetén figyelembe veszi az egészségügyi technológiaelemzés költséghatékonysági vizsgálatok eredményeit.

T.EEF.3. standard magyarázata
Az egészségügyi szolgáltató folyamatos, biztonságos, hatékony és eredményes működéséhez megfelelő gazdasági és műszaki erőforrásokat kell biztosítani.

T.EEF.3. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *A következő műszaki erőforrások megfelelő számban és minőségben rendelkezésre állnak:*
   - *infrastrukturális erőforrások,*
   - *orvostechnológiai erőforrások,*
   - *energetikai erőforrások,*
   - *informatikai erőforrások,*
   - *logisztikai erőforrások,*
   - *kommunikációs erőforrások,*
   - *egyéb szervezetspecifikus erőforrások,*
   - *pénzügyi erőforrások.*
2. *A fejlesztéseket és beruházásokat tervezetten és dokumentáltan hajtják végre.*

T.EEF.4. standard: Erőforrások beszerzése
A nem központi beszerzést érintő, hiányzó erőforrásokat jóváhagyott és ellenőrzött forrásokból szerzik be.

T.EEF.4. standard magyarázata
Az egészségügyi szolgáltatónál a termékek és szolgáltatások beszerzése szakmai és gazdasági szempontok figyelembevételével, szabályozott eljárásban, minden folyamatra kiterjedően meghatározásra kerül. A dokumentum tartalmazza a szükséges termékek helyettesítési lehetőségét, a tárolás folyamatát, valamint a lejárt termékek selejtezési mechanizmusát.
A beszerzendő termékekkel és szolgáltatásokkal kapcsolatos szakmai elvárások meghatározása, érvényesítése szükséges, a beszállítók kiválasztásának kritériumai dokumentáltak, a beszerzéssel foglalkozó munkatársak számára

ismertek és elfogadottak. A beszerzéssel foglalkozó munkatársak felelősségi és hatásköre a munkaköri leírásban szabályozott.

T.EEF.4. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A külső szolgáltatók kiválasztása és igénybevétele a jogszabályi feltételeknek megfelelően történik.*
2. *A szállítók bizonyítottan rendelkeznek az elvárt jogosítványokkal, engedélyekkel és kompetenciákkal.*
3. *A szállító irányába a minőségi és mennyiségi követelményeket dokumentáltan szabályozzák.*
4. *A hibamentes teljesítéshez biztosított a megfelelő mennyiségű és valid információ a külső szolgáltató részére.*
5. *A szervezet gondoskodik a külső forrásokból biztosított folyamatok és termékek felügyelet alatt tartásáról.*
6. *A felügyelet mértéke arányban van a külső forrásból biztosított folyamatok, termékek és szolgáltatások hatásával.*
7. *Rendszeresen minősítik a szállítókat és megelőző intézkedésekkel biztosítják a kockázatok minimalizálását.*
8. *A beszerzés folyamata dokumentáltan szabályozott.*
9. *A beszerzéssel kapcsolatos felelősségek és kompetenciák meghatározottak.*
10. *A beszerzési igényeket korlátozó érvényes dokumentumok (alap listák) indokolt esetben rendelkezésre állnak.*
11. *A beszerzési tervek készítésénél és keretek meghatározásánál figyelembe veszik a korábbi időszakok tapasztalatait, valamint a megalapozott előrejelzéseket.*
12. *A beszerzés a jóváhagyott szállítóktól és a jóváhagyott mennyiségekben történik.*
13. *A beérkező áruk minőségi és mennyiségi átvétele dokumentáltan szabályozott.*
14. *Az átvételre váró és a kifogásolt árukat a készletektől külön tárolják és kezelik.*
15. *A mennyiségi és minőségi átvétel ténye igazolható és az átvételt kompetens személy végzi.*
16. *A beszerzett áru igazolhatóan rendelkezik a szükséges hatósági engedélyekkel és minőségi garanciákkal (NNGYK, CE, ÉMI, műbizonylat).*
17. *A készletekről naprakész nyilvántartást vezetnek és a hiánytalanságot rendszeres leltározással ellenőrzik.*
18. *Az áru mozgatása, raktározása és tárolása biztonságos (lopás elleni védelem, munkabiztonság, tűzbiztonság, izotóptárolás esetén sugárvédelem).*
19. *A tárolási körülmények alkalmasak az áru minőségének megőrzésére (tisztaság, hőmérséklet, páratartalom, fény).*
20. *Indokolt esetben a tárolási körülményeket dokumentáltan monitorozzák (hőmérséklet rendszeres leolvasása és dokumentálása).*
21. *Az áru raktárakban és tárolókban való elhelyezésénél figyelembe veszik a tárolók terhelhetőségét, az ergonómiai szempontokat, valamint a FIFO/FEFO elvet.*
22. *A raktárról való kiadás folyamata, valamint a kapcsolódó szabályok dokumentáltak és a szabályok betartása igazolható.*
23. *Az áru mozgatása és indokolt esetben belső szállítása szabályozott és biztonságos.*
24. *A szakterületekre kiadott készleteket, valamint a tárolás és kezelés körülményeit indokolt esetben kompetens személy rendszeresen felülvizsgálja (gyógyszerek, kábítószerek, élelmiszerek, gyúlékony anyagok, izotópok).*
25. *A lejáratos árut folyamatosan monitorozzák, és a lejárt tételeket külön kezelik.*
26. *A selejtezés és megsemmisítés szabályozottan történik.*

T.EEF.5. standard: Pénzügyi erőforrások
A pénzügyi erőforrásokat megfelelően menedzselik.

T.EEF.5. standard magyarázata

Az egészségügyi szervezetek folyamatos működtetése érdekében kiemelt fontossággal bír a likviditás és fizetőképesség fenntartása. Ennek érdekében a pénzügyi tervezés és a pénzügyi erőforrások menedzselése meghatározó szerepet tölt be.

A szervezet megfelelő belső kontrollrendszert működtet, amely tartalmazza mindazon elveket, eljárásokat és belső szabályzatokat, melyek biztosítják, hogy valamennyi tevékenysége és célja összhangban legyen a szabályszerűséggel, szabályozottsággal, valamint a gazdaságosság, hatékonyság és eredményesség követelményeivel. A belső kontrollrendszer keretében a kontrollkörnyezet, integrált kockázatkezelési rendszer, kontrolltevékenységek, információs és kommunikációs rendszer és nyomonkövetési rendszer (monitoring) kialakítása és folyamatos fejlesztése biztosított.

T.EEF.5. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A szervezet rendelkezik elfogadott éves költségvetéssel.*
2. *A költségkeretek tervezéséhez és meghatározásához figyelembe veszik a betegellátás és a korábbi működés mutatóit.*
3. *Hatékony kontrolling rendszert működtetnek.*
4. *A teljesítmény- és költségmutatók monitorozása folytonos.*
5. *Folyamatosan követik a pénzügyi kockázatokat, és indokolt esetben meghozzák a szükséges helyesbítő és/vagy megelőző intézkedéseket.*
6. *Tervezett és szabályozott belső ellenőrzést alkalmaznak a gazdálkodási és jogszabályi fegyelem ellenőrzésére és a hiányosságok feltárására.*
7. *A szolgáltatókkal rendszeres áralkukat kötnek és az igénybevett kontingenseket tapasztalati úton optimalizálják.*
8. *Az egyes térítésköteles, vagy kiegészítő (VIP) szolgáltatások térítési díjait rendszeresen felülvizsgálják, optimalizálják és közzéteszik.*
9. *A külső forrásokra épülő alapítványokat a jogszabályi kötelezettségek figyelembevételével és eredményesen működtetik.*
10. *A pénzügyi tranzakciók költségének optimalizálása érdekében a különböző szervezetekkel történő elszámolásnál a minimális pénzmozgásra törekednek.*
11. *A költségek és bevételek optimalizálása érdekében mérlegelik a rendelkezésre álló pénzügyi konstrukciós lehetőségeket (lízing, hitel) és a döntéseket gazdasági számításokkal támasztják alá.*
12. *A szervezet integrált kockázatkezelési rendszert működtet.*
13. *A szervezet elkészítette és rendszeresen aktualizálja folyamatainak ellenőrzési nyomvonalait.*
14. *A pénzügyi engedélyezési és jóváhagyási eljárások felelősségi köre dokumentáltan szabályozott.*

6.8. Épületek és berendezések biztonságának standardjai (T.ÉBB)

A standard fejezet célja

Az egészségügyi szolgáltató biztonságos munkakörnyezetet valósít meg.

Elsődleges célok: a veszélyek és kockázatok csökkentése és ellenőrzése, a balesetek és sérülések megelőzése, biztonságos körülmények fenntartása.

A vezetők ismerik és alkalmazzák a biztonságos munkakörnyezet megvalósulásához szükséges jogszabályokat és egyéb szabályozókat. Ennek ismeretében tervezik az épületek, berendezések működtetését. Teljesítmény kritériumokat használnak a fontos rendszerek monitorozására és a szükséges fejlesztések meghatározására.

A biztonsági programok tervezésénél tekintettel kell lenni a következőkre:

1. Veszélytelenség: az épületek, a terület, az eszközök, az egyéb felszerelések és a rendszerek nem hordoznak kockázatokat az azokat használók számára.
2. Biztonság: a vagyontárgyak és használóik sérüléstől, illetve a vagyontárgyak elkallódástól védettek.
3. Veszélyes anyagok (vegyszerek, citotoxikus és citosztatikus gyógyszerek, amalgám) kezelése ellenőrzött és biztonságos.
4. Fertőző anyagok (vér, váladék, vizelet) kezelése ellenőrzött és biztonságos.
5. Hulladékok (az egészségügyi ellátásban keletkező humán biológiai anyagok, a veszélyes hulladékok, a különleges kezelést igénylő, fertőző hulladékok, a települési hulladékok) kezelése, elhelyezése és ártalmatlanítása ellenőrzött és biztonságos.
6. Radioaktív anyagok és hulladékok: kezelése, tárolása és elhelyezése ellenőrzött és biztonságos.
7. Vészhelyzetek: a járványokra, katasztrófákra és veszélyhelyzetekre adott reagálás tervezett és eredményes.
8. Tűzbiztonság: a vagyontárgyak és használóik a tűz és a füst károsító hatásától védettek.
9. Orvostechnikai eszközök és egyéb felszerelések kiválasztása, karbantartása és használata a nemkívánatos kockázatok csökkentése érdekében történik.
10. Közműrendszerek, úgymint az elektromos áram, víz, és más közműrendszerek karbantartása úgy történik, hogy a működési hibák kockázata minimális legyen.

Minden munkatárs képzésben részesül a létesítményről, a kockázat csökkentésének módjairól.

T.ÉBB.1. standard: Jogszabályi megfelelés

Az egészségügyi szolgáltató megfelel a létesítmény és berendezés ellenőrzésére vonatkozó hatályos jogszabályok, szakhatósági előírások, egyéb szabályozók elvárásainak.

T.ÉBB.1. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató rendelkezik dokumentált, biztonsági programokkal, többek között munkabiztonsági, tűzbiztonsági szabályzattal, kockázatértékeléssel, katasztrófavédelmi tervvel és a hulladékok kezelésére, tárolására vonatkozó szabályzattal, különös tekintettel a veszélyes anyagokra, hulladékokra.

A munkatársak képzésben részesülnek a szabályzatok végrehajtásához kapcsolódó feladataikról és felelősségükről.

T.ÉBB.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az egészségügyi szolgáltatónál elérhetőek az előírt biztonsági szabályzatok.*
2. *A szabályzatokban foglalt előírások dokumentáltan megvalósulnak.*
3. *A szabályzatokkal kapcsolatos oktatások dokumentáltak.*
4. *Megfelelő biztonságtechnikai eszközök rendelkezésre állnak és karbantartásuk, üzembentartásuk felügyelt.*
5. *A szakhatóság által előírt biztonságtechnikai jelzések elhelyezése felügyelt.*

T.ÉBB.2. standard: Munkatársak tudatossága

A munkatársak rendszeres elméleti és gyakorlati oktatásban részesülnek a vészhelyzetek megelőzéséről és azok bekövetkezésekor követendő eljárásokról.

T.ÉBB.2. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató munkatársai ismerik és alkalmazzák a vészhelyzetek megelőzésére szolgáló módszereket (munkavédelem, tűzvédelem, sugárvédelem, környezetvédelem). A vészhelyzetek, katasztrófák bekövetkeztekor követendő eljárást gyakorlati oktatás keretében sajátítják el. A hatályos jogszabályok, szakhatósági előírások szerinti oktatások szakember által, dokumentáltan történnek.

T.ÉBB.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A munkatársakat oktatják a vészhelyzetek, katasztrófák megelőzésére.*
2. *A vészhelyzetek, katasztrófák bekövetkezésekor követendő eljárást a munkatársak ismerik.*
3. *Az elméleti és gyakorlati oktatást szakember végzi.*
4. *Az oktatások rendszeresek és dokumentáltak.*

T.ÉBB.3. standard*:* Karbantartás és fejlesztés

Az egészségügyi szolgáltatónál elérhető az épületek és a berendezések működtetésére készített éves karbantartási és fejlesztési terv.

T.ÉBB.3. standard magyarázata

Az épületbiztonsági felügyeletek megvalósítása, a műszaki üzemeltetés és karbantartás folyamata tervezett és biztosított.

A betegellátáshoz szükséges berendezések, eszközök rendelkezésre állását, annak karbantartását és a hibaelhárítás folyamatait felügyelni kell.

T.ÉBB.3. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az épületek, berendezések éves karbantartási és fejlesztési terve elérhető.*
2. *A műszaki üzemeltetés és karbantartás folyamata felügyelt.*

T.ÉBB.4. standard: Időszakos felülvizsgálatok

Az egészségügyi szolgáltató programot készít az orvos-technikai berendezések és eszközök rendszeres felügyeletére.

T.ÉBB.4. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató a jogszabályok és a szakhatósági eljárások betartásával végzi az orvos-technikai eszközök, berendezések beszerzését. Az eszközök és egyéb felszerelések üzembe helyezése és használata rendeltetésszerűen

történik, dokumentált oktatás mellett. Az eszközöket, berendezéseket nyilvántartják, és rendszeres időközönként leltározzák.
A gyártó által előírt szervizmunkák, karbantartások dokumentáltan megvalósulnak.
A berendezések, eszközök felülvizsgálatát, hitelesítését, kalibrálását a hatályos jogszabályok és a szakmai előírások szerint végzik.

T.ÉBB.4. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az egészségügyi szolgáltató rendelkezik dokumentált eljárással az eszközök, műszerek, illetve felszerelések kiválasztására, beszerzésére, alkalmazására és rendszeres felülvizsgálatára.*
2. *Az eszközök, berendezések szakmai specifikációját az érintett szakterület szakemberei fogalmazzák meg.*
3. *Az eszközök, berendezések kiválasztásának eljárásában a szakterület képviselője részt vesz.*
4. *Az eljárás dokumentáltan megvalósul.*
5. *Minden orvostechnikai eszköz és egyéb felszerelés azonosíthatóan nyilvántartott, és a leltárban szerepel.*
6. *Az eszközök, műszerek, berendezések használó által ismert nyelvű kezelési és használati utasítással rendelkeznek.*
7. *A készülékek, eszközök, műszerek kezelése dokumentáltan oktatásra kerül a munkatársak körében.*
8. *Az orvostechnikai és egyéb eszközöket, gépeket, berendezéseket, felszereléseket jogszabályi előírások szerint időszakosan felülvizsgálják, hitelesítik, kalibrálják, az eredményt dokumentálják.*
9. *A hitelesítést, kalibrálást és felülvizsgálatot erre feljogosított egyének és szervezetek végzik és dokumentálják.*
10. *Meghibásodás esetén kompetens szakember végzi a készülékek, berendezések javítását.*

T.ÉBB.5. standard: Az energiaellátás folyamatossága

Az egészségügyi szolgáltatónál a hatályos jogszabályi előírásoknak és egyéb szabályozóknak megfelelően folyamatosan biztosított az ivóvíz ellátás, a világítás, a fűtés, meleg víz és az elektromos ellátás.

T.ÉBB.5. standard magyarázata

A zavartalan betegellátás érdekében az egészségügyi szolgáltatónál az egészségügyi ellátás körülményeinek biztosításához szükséges vízellátás, a világítás, a fűtés, meleg víz és elektromos ellátás biztosított.

T.ÉBB.5. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Ivóvíz minőségű víz biztosított.*
2. *Megfelelő világítás, fűtés és meleg vízellátás biztosított.*
3. *Elektromos áram a hét minden napján, napi 24 órában biztosított.*

MELLÉKLETEK

1. sz. melléklet Belső minőségirányítási rendszer pontjainak és a MEES 2.1 kereszthivatkozásai

A belső minőségügyi rendszer jogszabályban meghatározott keretrendszerének konkrét követelményrendszert határoznak meg a MEES 2.1 standardjai. A 2. melléklet táblázat útmutatóul szolgál, hogy az adott szervezet saját tevékenységére vonatkozóan a belső minőségirányítási rendszere működtetésével összefüggésben milyen konkrét követelményeket állapíthat meg.

Egészségügyről szóló 1997. évi törvény „A belső minőségügyi rendszer 121. § (2) A belső minőségügyi rendszer magában foglalja		**Vonatkoztatható MEES 2.1 standardok**
A belső minőségügyi rendszer magában foglalja	*a)* a betegellátási és háttérfolyamatok biztonságos, eredményes és hatékony szabályozását és működtetését,	VEZ.IRÁNY.1. standard: Vezetői iránymutatás VEZ.IRÁNY.2. standard: A szervezet irányítása, menedzselése F.BGY.2. standard: A gyógyszerelés szabályozása F.BÉTK.2. standard: Élelmiszerbiztonsági rendszer F.ÁTE.7. standard: Szervezeten belüli szállítás, áthelyezés T.DGN.3. standard: Diagnosztikai egység vezetése és minőségbiztosítása 6.8. Épületek és berendezések biztonságának standardjai (T.ÉBB) T.ÉBB.3. standard: Karbantartás és fejlesztés
	b) a szükséges erőforrásokkal való hatékony gazdálkodás biztosítását,	T.HEM.1. standard: Humánerőforrás menedzsmentje T.HEM.3. standard: Oktatási és képzési terv T.EEF.1. standard: Az erőforrásokhoz való hozzáférés T.EEF.2. standard: Biztonságos működéshez szükséges erőforrások T.EEF.3. standard: Műszaki és gazdasági erőforrások T.EEF.4. standard: Erőforrások beszerzése T.EEF.5. standard: Pénzügyi erőforrások
	c) az egészségügyi és működési dokumentumok kezelési rendjének kialakítását és működtetését,	H.BEF.6. standard: A praxis betegeivel kapcsolatos dokumentáció H.BEF.8. standard: A betegek bejelentkezése a praxisba és kijelentkezése a praxisból H.BEV.3. standard: Konzíliumok és diagnosztikus vizsgálatok kérésének rendje H.BEGY.3. standard: Ellátási terv készítése J.BEF.1.3. standard: Egészségügyi dokumentáció, páciensek azonosítása J.BEF.2. standard: A páciensek nyilvántartása, adatok dokumentálása J.BEF.3. standard: Az egészségügyi dokumentáció szabályozása F.BEF.4. standard: Egészségügyi dokumentáció F.BEGY.2. standard: A beteg állapotának követése F.BEGY. 3. standard: A betegellátás folyamatának dokumentálása T.B.JTA.5. standard: Klinikai kísérletek T.B.JTA.6. standard: Tájékozott beleegyezés T.B.JTA.7. standard: Betegek személyes adatainak kezelése T.B.JTA.16. standard: Dokumentációs rendszer

A belső minőségügyi rendszer magában foglalja	*d)* a felelősségi szintek és hatáskörök meghatározását és gyakorlati alkalmazását,	VEZ.IRÁNY.2. standard A szervezet irányítása, menedzselése VEZ.MEÉ.3. standard: Indikátorképzés, adatgyűjtés, adatelemzés MEÉ.6. standard: A klinikai audit működtetése H.BEV.2.2. standard: Betegek ellátásának folyamata J.BEGY.8. standard: Gyógyszerelési politika F.BEGY.2.1. standard: Az állapotfelmérés, állapotkövetés személyi feltételei T.HEM.1. standard: Humánerőforrás menedzsmentje
	e) a panaszok szabályozott kezelését,	VEZ.MEÉ.7. standard Betegek és a lényeges érdekelt/érintett felek elégedettségének mérése
	f) a betegoktatás és tájékoztatás rendjének kialakítását és alkalmazását,	F.BOKT.1. standard: Betegek oktatásának szabályozása F.BOKT.2. standard: Betegek oktatásának gyakorlata J.BEF.1.1. standard: Tájékoztatás a bejelentkezés rendjéről J.BEGY.14. standard: Betegek tájékoztatása az alternatív lehetőségekről J.GTE.10. standard: Betegek, törvényes képviselők tájékoztatása továbbutaláskor T.B.JTA.4. standard: Tájékoztatás az elérhető szolgáltatásokról
	g) az elégedettségi vizsgálatok kialakítását és alkalmazását,	VEZ.MEÉ.7. standard: Betegek és a lényeges érdekelt/érintett felek elégedettségének mérése VEZ.MEÉ.8. standard: Dolgozói elégedettség
	h) a kommunikációs irányok és módszerek meghatározását és gyakorlati alkalmazását,	VEZ.IRÁNY.1.standard: Vezetői iránymutatás VEZ.IRÁNY.2. standard: A szervezet irányítása, menedzselése J.BEV.4. standard: A külső és a szervezeten belüli szakorvosi konzíliumok szabályozása VEZ.KOMM.5. standard: Külső és belső kommunikáció, kapcsolattartás szabályozása F.ÁTE.7. standard: Szervezeten belüli szállítás, áthelyezés
	i) a szakmai irányelvek alkalmazásának, bevezetésének rendjét és a helyi szakmai ellátást szabályozó dokumentumok kialakítását és gyakorlati alkalmazását,	H.BEV.1. standard: A betegek szakmai ellátása H.BEGY.1. standard: A háziorvosi praxis működése J.BEV.1. standard: A páciensek állapotfelmérése, a diagnosztikus és szűrési terv kialakítása F.BEGY.1. standard: A betegellátás szabályozása T.NOZF.4. standard: Infekciókontroll működtetése
	j) a betegbiztonsággal összefüggő kockázatok, a nemkívánatos események áttekintését, elemzését, értékelését és a megelőző intézkedések megfogalmazását,	VEZ.MIR.3. standard: Kockázatfelmérés- és kezelés J.BEGY.6. standard: Invazív beavatkozás során szükséges teendők H.BEGY.6.2. standard: Teendők gyógyszereléssel kapcsolatos nem kívánatos események esetén F.BEV.1. standard: Betegek állapotfelmérése, triázs F.BEGY.4. standard: Magas kockázatú betegek ellátása F.BEM.7. standard: Műtétre történő előkészítés és szállítás 6.2. Nozokomiális fertőzések megelőzésének és ellátásának standardjai (T.NOZF) 6.3. További beteg- és dolgozói biztonsági standardok (T.BIZT)

A belső minőségügyi rendszer magában foglalja	*k)* szakmai mutatók meghatározását és alkalmazását,	VEZ.MEÉ.1. standard: Kötelező adatgyűjtés VEZ.MEÉ.2. standard: Adatgyűjtés VEZ.MEÉ.3. standard: Indikátorképzés, adatgyűjtés, adatelemzés VEZ.MEÉ.6. standard: A klinikai audit működtetése VEZ.MEÉ.7. standard: Betegek és a lényeges érdekelt/érintett felek elégedettségének mérése
	l) az a)–k)pontban foglaltak rendszeres nyomon követését és értékelését, valamint a szükséges javító intézkedések megfogalmazását.”	VEZ.MEÉ.1. standard: Kötelező adatgyűjtés VEZ.MEÉ.2. standard: Adatgyűjtés VEZ.MEÉ.3. standard: Indikátorképzés, adatgyűjtés, adatelemzés VEZ.MEÉ.5. standard: Belső auditok végzése VEZ.MEÉ.6. standard: A klinikai audit működtetése VEZ.MIR.1. standard: Minőségirányítási rendszer működtetése VEZ.MIR.2. standard: Minőségfejlesztési módszerek alkalmazása

2. sz. melléklet MEES tanúsítási/auditálási eljárásba bevont személyek kompetencia követelményei

Ismeretek és készségek	Tanúsítási funkciók		
	A kérelem átvizsgálásának elvégzése az auditcsoport szükséges felkészültségének a meghatározásához, az auditcsoport tagjainak kiválasztásához és az auditidő meghatározásához	**Az auditjelentések átvizsgálása és a tanúsítási döntés meghozatala**	**Auditálás és az auditcsoport vezetése**
Felsőfokú egészségügyi végzettség (egyetem, főiskola)		X	X
Egészségspecifikus minőségügyi képzés		X	X
Az audit alapelveinek, gyakorlatának és technikainak ismerete; MIR vizsgával záruló vezető auditori tréning		X	X
3 éves szakmai gyakorlat az egészségügyi minőségirányítási rendszerek kiépítésében, működtetésében, fejlesztésében vagy auditálásában.		X	X
Audit alapelveinek, gyakorlatának és technikáinak ismerete		X	X
MEES standardok ismerete	X	X	X
Adott irányítási rendszerszabványok/ rendelkező dokumentumok ismerete. (ISO 9001* és EN 15224*)	X	X	X
Tanúsítótestület auditálási eljárásának ismerete.	X	X	X
Az auditált szervezet egészségügyi szektorának ismerete	X	X	X
Az auditált szervezet termékeinek, szolgáltatásának, folyamatainak és szervezetének ismerete	X		X
Auditált szervezeten belül minden szinten megfelelő nyelvi készségek			X
Kérdezési és megértési képesség			X
Jegyzetelési és jelentésíró készség			X
Előadói készség			X
Auditirányítási készség			X

* ajánlott

Felhívjuk a figyelmet a „Nemzeti Akkreditálási Rendszer Új akkreditálási tevékenységek, megfelelőségértékelési alrendszerek és szabványáttérések szabályzata NAR-35” dokumentumban leírt előírásokra, illetve a tanúsítási rendszer felülvizsgálatának gyakoriságára, a felülvizsgálatba bevont érdekelt felekre vonatkozó szabályok betartására.

További információk az MSZ EN ISO/IEC 17021-1 Megfelelőségértékelés. Irányítási rendszerek auditját és tanúsítását végző testületekre vonatkozó követelmények szabványban találhatók.

3. sz. melléklet Fogalommagyarázat

Adat
Tény, az egészségügyi ellátás során történő megfigyelés vagy mérés, amelyet értékelő eljárás során gyűjtenek. Elemzés előtt az adatokat nyers adatoknak nevezik.

Adatkezelés
Az alkalmazott eljárástól függetlenül a személyes adatok felvétele és tárolása, feldolgozása, hasznosítása (ideértve a továbbítást és a nyilvánosságra hozatalt is), az adatok megváltoztatása és további felhasználásuk megakadályozása.

Adatok elemzése
Az egészségügyi szolgáltató szervezet által meghatározott adatok arra alkalmas forrásokból való gyűjtését követő értékelése, mely során az adatok olyan információvá válhatnak, amelyek alkalmasak a minőségirányítási rendszer megfelelőségének és eredményességének bizonyítására és annak értékelésére, hogy hol lehetséges a rendszer eredményességének folyamatos fejlesztése. Elemzés előtt az adatokat nyers adatoknak is nevezik.

Adattovábbítás
Ha az adatot harmadik személy számára hozzáférhetővé teszik.

Adatvédelmi tisztviselő
A GDPR szerinti adatvédelmi tisztviselő egy olyan független személy, aki a szervezet adatkezelési és adatfeldolgozási tevékenységét figyelemmel kíséri, a jogi megfelelés érdekében a szervezet és a munkavállalói részére tanácsot ad, és az adatvédelmi hatósággal a kapcsolatot tartja. A jelenleg hatályos információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény („Info tv.") szerinti belső adatvédelmi felelőshöz képest az adatvédelmi tisztségviselő egy szélesebb feladatokkal rendelkező, és autonómabb „compliance" tisztségviselő.

Akkreditálás
Az akkreditálás annak hivatalos dokumentummal történő elismerése, hogy egy adott szervezet, természetes személy alkalmas bizonyos megfelelőség értékelési tevékenységek (vizsgálat, kalibrálás, mintavétel, tanúsítás, ellenőrzés stb.) elvégzésére. Az akkreditálás célja az egységes európai elvekre épülő akkreditálási rendszerekben elismerést nyert szervezetek iránti bizalom növelése, a vizsgálati, tanúsítási és ellenőrzési tevékenység megbízhatóságának emelése, a vizsgálati eredmények és tanúsítványok kölcsönös elfogadásának elősegítése, megteremtve ez által az ismételt vizsgálatok kiküszöbölését és a kereskedelem műszaki akadályainak elhárítását.

Általános Adatvédelmi Rendelet (General Data Protection Regulation, GDPR)
2018. május 25-én életbe lépett a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről szóló 2016/679 Európai Parlamenti és Tanácsi Rendelet (új Európai Uniós adatvédelmi rendelete), amely a nemzeti jogszabályokat felülírva egységesíti az uniós tagállamok adatkezelési szabályait.

Ambuláns lap
A definitív járóbeteg szakellátás és/vagy kezelés végén, a végső kezelőorvosi állapotfelmérés után a kezelőorvos által kiadott írásbeli összefoglaló és a személyes betegadatok azon összegzése, amely tartalmazza a felvétel okát, a leleteket, a végrehajtott eljárásokat, a rendelt kezeléseket, a beteg távozáskori állapotát, és bármilyen, a betegnek vagy hozzátartozóinak adott speciális utasítást (pl. követés, gyógyszerelés).

Audit
Az audit (vagy auditálás) az auditbizonyítékok nyerésére és ezek objektív kiértékelésére irányuló módszeres, független és dokumentált folyamat annak meghatározására, hogy az auditkritériumok milyen mértékben teljesülnek.
Az audit az a minőségirányítási folyamat, amellyel meghatározható a minőségirányítási rendszer követelményeinek való megfelelés mértéke. Az audit megállapításait a minőségirányítási rendszer eredményességének értékelésére és a fejlesztési lehetőségek meghatározására (felfedésére) alkalmazzák.

Az alkalmazható standardok teljesítésének értékelése. A Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok Kézikönyv 2.1 auditja kiterjed:

- a teljesítésre vonatkozó, az egészségügyi szolgáltató szervezet által átadott dokumentumok értékelésére,
- az elvárt megfigyeléses (monitorozó) adatok értékelésére,
- szóbeli információkra a meghatározott teljesítést lehetővé tevő standardok megvalósulásáról,
- a felülvizsgálók helyszíni megfigyelésére.

Az első fél által végzett auditokat maga a szervezet végzi, vagy az ő megbízásából végzik, belső célokra.

A második fél által végzett auditokat az egészségügyi szolgáltató szervezet vevői vagy azok megbízásából más személyek végzik.

A harmadik fél által végzett auditokat külső, független szervezetek végzik. Az ilyen szervezetek, amelyek általában akkreditált szervezetek, tanúsítványt adnak a követelményeknek, pl.: az ISO 9001 szerintieknek való megfelelőségről, vagy bejegyzik (regisztrálják) a megfelelőséget.

Beavatkozás

Azon megelőző, diagnosztikus, terápiás, rehabilitációs vagy más célú fizikai, kémiai, biológiai, vagy pszichikai eljárás, amely a beteg szervezetében változást idéz, vagy idézhet elő, továbbá a holttesten végzett vizsgálatokkal, valamint szövetek, szervek eltávolításával összefüggő eljárás.

Az egészségügyi ellátás során végzett eszközös, műszeres gyógyeljárás.

Belső audit

Az egészségügyi szolgáltató szervezet, önmaga, mint első fél által végzett, illetve az ő megbízásából arra feljogosított és képzett személyek által tervezett időszakonként, a szervezet dokumentált eljárása szerint végrehajtott felülvizsgálat annak megállapítására, hogy a belső minőségügyi rendszer működése megfelel a tervezett intézkedéseknek, a felülvizsgálati követelményeknek, illetve a szervezet által meghatározott követelményeknek és céloknak; valamint bevezetése és fenntartása eredményes.

Belső auditor

Az egészségügyi szolgáltató szervezet felső vezetősége által a belső audit programban meghatározott időben és területen a belső minőségügyi rendszer belső auditjának végrehajtásával megbízott, az általa auditált területtől független (nem auditálja saját munkáját, illetve munkaterületét, felettese munkaterületét), megfelelő szakmai és auditori képzettséggel illetve szakmai és auditori jártassággal rendelkező személy, aki alkalmas a belső audit rá vonatkozó folyamatának objektív és pártatlan végrehajtására.

Belső minőségügyi rendszer

Minden egészségügyi szolgáltató biztosítja a belső minőségügyi rendszer működését, amelynek célja

- a szolgáltatások minőségének folyamatos fejlesztése, a szolgáltatás folyamatainak megismerése és részletes tervezése, ideértve a lehetséges hibák megelőzésének tervezését is,
- a szolgáltatás során felmerülő hiányosságok időben történő felismerése, a megszüntetéséhez szükséges intézkedések megtétele és ezek ellenőrzése,
- a hiányosságok okainak feltárása, az azokból fakadó költségek, károk csökkentése,
- a szakmai és működési követelményeknek való megfelelés és a saját követelményrendszer fejlesztése,
- a betegek jogainak, igényeinek és véleményének figyelembevétele, valamint
- hatékony és biztonságos munkavégzést támogató környezet biztosítása belső követelményrendszer fejlesztése során.
- A belső minőségügyi rendszer magában foglalja
  - a betegellátási és háttérfolyamatok biztonságos, eredményes és hatékony szabályozását és működtetését,
  - a szükséges erőforrásokkal való hatékony gazdálkodás biztosítását,
  - az egészségügyi és működési dokumentumok kezelési rendjének kialakítását és működtetését,
  - a felelősségi szintek és hatáskörök meghatározását és gyakorlati alkalmazását,
  - a panaszok szabályozott kezelését,
  - a betegoktatás és tájékoztatás rendjének kialakítását és alkalmazását,
  - az elégedettségi vizsgálatok kialakítását és alkalmazását,
  - a kommunikációs irányok és módszerek meghatározását és gyakorlati alkalmazását,

- a szakmai irányelvek alkalmazásának, bevezetésének rendjét és a helyi szakmai ellátást szabályozó dokumentumok kialakítását és gyakorlati alkalmazását,
- a betegbiztonsággal összefüggő kockázatok, a nemkívánatos események áttekintését, elemzését, értékelését és a megelőző intézkedések megfogalmazását,
- szakmai mutatók meghatározását és alkalmazását,
- a fentiek rendszeres nyomon követését és értékelését, valamint a szükséges javító intézkedések megfogalmazását.

Beruházási költségek
Új vagy tökéletesített létesítmények, szolgáltatások vagy berendezések létrehozásának költsége, nem beleértve a működési költségeket.

Egészségügyi dokumentáció
Az egészségügyi szolgáltatás során az egészségügyi dolgozó tudomására jutó, a beteg kezelésével kapcsolatos egészségügyi és személyazonosító adatokat tartalmazó feljegyzés, nyilvántartás, vagy bármilyen más módon rögzített adat, függetlenül annak hordozójától vagy formájától. Az egészségügyi dokumentáció — mint feljegyzés — igazoló jellegű információt hordozó dokumentum. Ide tartoznak a betegellátás során — bármely formában — rögzített és tárolt adatok, információk, melyeknek a rögzítése történhet a betegellátással egy időben, vagy az ellátást illetve beavatkozást követően (műtéti jegyzőkönyv).

Betegelégedettség
1. A páciensek véleménye az egészségügyi ellátásról. Az ellátás minőségének fontos tényezője, melyet elsősorban az ellátás során szerzett pozitív és negatív élményeik befolyásolnak, tehát szubjektív kategória, s közvetlenül nem függ össze az egészségi állapot változásával. Függ viszont a páciensek társadalomban elfoglalt helyétől, iskolai végzettségétől, stb.
2. A beteg/páciens észlelése arról, hogy milyen mértékben teljesültek az általa megfogalmazott, elvárt követelmények. A pácienseknek elvárásaik vannak az orvosokkal, az ápolókkal, az ellátás körülményeivel és a klinikai eredménnyel szemben.

Betegelégedettségi vizsgálat:
Az ellátottak véleményének felmérése az igénybevett egészségügyi szolgáltatásról szóbeli vagy írásbeli megkérdezés alapján.

Betegfogadási lista
A járóbeteg-szakellátó intézményekben — amennyiben a biztosított egészségi állapota nem indokolja az azonnali ellátást — a betegellátás sorrendjét szakrendelésenként, az ellátás igénybevételének időpontjával meghatározó lista.
Betegjogi képviselő
Jogszabály által (381/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet) meghatározott személy; feladata a betegek törvényben meghatározott jogainak védelme, valamint annak elősegítése, hogy a betegek e jogokat minél teljesebben megismerhessék és érvényesíthessék.

Betegjogok
Magyarország Alaptörvénye előírja, hogy mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez. E jog érvényesülését – többek között – Magyarország az egészségügyi ellátás megszervezésével segíti elő.
A betegek jogainak és kötelezettségeinek szabályozását elsősorban az egészségügyi törvény második fejezete szabályozza. A betegek jogainak törvényi rögzítése lehetővé teszi, hogy a betegek, illetve az egészségüggyel kapcsolatba kerülő más páciensek egyenrangú félként vegyenek részt az ellátásban.
Egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény a következő jogcímeket nevesíti a betegjogok között:
- az egészségügyi ellátáshoz való jog
- az emberi méltósághoz való jog
- a kapcsolattartás joga
- a gyógyintézet elhagyásának joga
- a tájékoztatáshoz való jog
- az önrendelkezéshez való jog

- az ellátás visszautasításának joga
- az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga
- az orvosi titoktartáshoz való jog
- beteg jogosult az egészségügyi ellátással kapcsolatban az egészségügyi szolgáltatónál, illetve fenntartójánál panaszt tenni.

Betegpreferencia
Az egészségügyi ellátás során, a beteg személyes beállítottsága és értékrendje alapján – tekintetbe véve az ellátás eredményeit – előnyben részesít és dönt az egyes preventív, diagnosztikus, terápiás, rehabilitációs, egészségügyi technológiai beavatkozások közül.

Betegút
Az az út, amit a beteg végigjár az egészségügyi ellátás során. Ez általában a háziorvosnál kezdődik, és onnantól kezdve a beutalási rendet követi. Betegút lehet még az egészségügyi szolgáltató szervezeten belül a diagnosztikus és terápiás egységek folyamatainak egymásutánisága, amelyeket a betegnek követnie kell ellátása során.

Beutalás, továbbutalás
A kezelőorvos által a beteg programozott, szakmailag és jogszabályban meghatározott irányítása egy másik szakorvoshoz és/vagy másik egészségügyi szolgáltató magasabb progresszivitási szintjére, definitív szakellátás és/vagy speciális kezelés céljából.

Beutalási rend
A háziorvosi praxisból a szakellátás irányába történő, a hatályos jogszabályokat figyelembe vevő, a beteg egészségi állapota által és a progresszivitás elveinek megfelelően meghatározott betegirányítás dokumentált eljárása.

Bizonyítékokon alapuló egészségügyi ellátás
A gyógyító tevékenységnek, ellátásnak az a módja, amely a döntéseket a legújabb, megbízható tudományos eredményekre, az évek alatt megszerzett szakmai tapasztalatra és a betegek preferenciáira építi. Olyan, a gyógyító tevékenységhez, illetve a szakmai döntéshozatalhoz használt módszertan, amely a rendelkezésre álló legjobb tudományos bizonyítékok (eredmények) gyűjtése és kritikus értékelése — az evidencia minősége és erőssége és a betegek preferenciája — alapján hoz döntéseket az egyes diagnosztikus beavatkozások, terápiák, ápolási módszerek, illetve egyéb gyógyító-megelőző tevékenységek gyakorlati alkalmazásáról.

Biztonság
A beavatkozás és ellátási környezet támasztotta fenyegetettség, kockázat, veszély, ártalom, kár, csökkentése, kivédése, vagy mindezek mentességének a biztosítása a betegek és mások számára, ideértve az egészségügyi ellátást adót is.

Betegellátás biztonsága (betegbiztonság)
A betegek testi-lelki sértetlenségének, személyes tárgyainak védelme a kockázatoktól és ártalmaktól a szolgáltatás nyújtása során. A beteg mentessége az egészségügyi ellátással összefüggő, felesleges vagy potenciális károsodásoktól.

Definitív ellátás
A definitív ellátás egy adott egészségügyi probléma lehetőség szerinti megoldását, illetve ellátásának irányítását jelenti a beteg szükségleteinek megfelelően, az egészségügyi szolgáltató feltételrendszerének megfelelő körülményekhez igazított módon.
Befejezett ellátás, amely a beteg gyógyulását eredményezi.

Definitív gyógykezelés
A krónikus betegségek esetén a betegek állapotának stabilizálását eredményező ellátás.

Diagnosztikus terv
Iránydiagnózis alapján írásban kidolgozott, időrendbe állított, menet közben is módosítható olyan kivizsgálási tevékenységi sorozat, amely végleges diagnózist eredményez.

Dokumentált eljárás/Dokumentáltan szabályozott
A szolgáltatónak egy adott folyamat, struktúra, eredmény valamint egyéb — a szakszerű működéshez szükséges — tevékenység lépéseinek, követelmény, szabályzat, szabályozó, eljárási rend írásban rögzített előírt módja, összefoglalója.

Egyéb szakmai dokumentum
Szakmai tevékenységre vonatkozó diagnosztikus és terápiás protokollok, útmutatók, módszertani levelek, az egészségügyi ágazati irányítás vagy az egészségbiztosító által, a szakmai szervek bevonásával készült tudományos és a gazdasági szempontokat egyaránt figyelembe vevő eljárásgyűjtemény, amelynek iránymutatásai általában kötelező jellegűek, a tőlük való eltérést jól dokumentáltan indokolni kell.

Egészségfejlesztés
Az egészségfejlesztés az a folyamat, amely módot ad az embereknek, közösségeknek, egészségük fokozottabb kézbentartására és tökéletesítésére. Az egészségfejlesztési tevékenységek az alábbiak:
- Egészséget szolgáló közpolitikák,
- Kedvező környezet kialakítása,
- Közösségi tevékenységek erősítése,
- Egyéni képesség fejlesztése,
- Az egészségügyi rendszer átszervezése.

Egészségnevelés
Az emberek tudatos és felelősségteljes magatartásának kialakítására irányuló, sokoldalú nevelőtevékenység. Az egészségfejlesztés része. Az egyén információval, ismeretekkel való ellátása, az egészségi jártasságok, készségek, szokások kialakítása, egészségnevelése, Life Long Learning (élethosszig tartó tanulás) biztosítása stb. annak érdekében, hogy minél több lehetőséget teremtsenek számára az egészség, az egészséges élet választásához.

Egészségügyi adat
Az érintett testi, értelmi és lelki állapotára, káros szenvedélyére, valamint a megbetegedés, illetve az elhalálozás körülményeire, a halál okára vonatkozó, általa vagy róla más személy által közölt, illetve az egészségügyi ellátó hálózat által észlelt, vizsgált, mért, leképzett vagy származtatott adat; továbbá az előzőekkel kapcsolatba hozható, az azokat befolyásoló mindennemű adat (pl. magatartás, környezet, foglalkozás).

Egészségügyi ellátás
A beteg adott egészségi állapotához kapcsolódó egészségügyi tevékenységek, szolgáltatások összessége.

Egészségügyi szakhatóság
A törvény által hatósági (engedélyezési és felügyeleti) jogkörrel felruházott szervezet, amely illetékes szerve által, meghatározott jogszabályi követelmények alapján az egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosító engedélyezési eljárást lefolytatja és a működési engedélyt kiadja az egészségügyi szolgáltató számára a tevékenységének megkezdése, illetve annak folytatása céljából, illetve amely hatóság jogosult rendszeresen ellenőrizni az egészségügyi szolgáltatónál a működéshez szükséges feltételek meglétét.

Egészségügyi szakmai irányelv
Olyan szisztematikusan kifejlesztett ajánlássorozat, amely meghatározott ellátási körülmények között az ellátandók jól körülhatárolt körére vonatkozik, ajánlásai jól azonosíthatók, tudományos bizonyítékokra, illetve valamennyi érintett szakterület szakértőinek véleményére támaszkodva, a betegek szempontjainak figyelembevételével az ellátók és ellátandók adott egészségügyi ellátással kapcsolatos megfelelő döntéseit segíti elő.
Az egészségügyi szakmai irányelv célja, hogy javítsa az egészségügyi ellátás minőségét, hatékonyságát, eredményességét, valamint segítse az orvost és a beteget a legmegfelelőbb ellátás kiválasztásában. Az irányelvek rendszeres időközönként (3–5 évente) frissítést igényelnek.
A módszertani levelek és a diagnosztikai vagy terápiás protokollok nem tartoznak az egészségügyi szakmai irányelvek körébe.

Egészségügyi szolgáltató (fekvőbeteg-ellátó, járóbeteg-ellátó, háziorvos/praxis, védőnő)
A tulajdonosi formától és a fenntartótól függetlenül minden, egészségügyi szolgáltatás nyújtására az egészségügyi hatóság által kiadott működési engedély alapján jogosult jogi személy, jogi személyiség nélküli szervezet, és minden olyan természetes személy, aki a szolgáltatást saját nevében nyújtja.

Egészségügyi technológia
1. Az egészségügyben használatos gyógyszerek, eszközök, diagnosztikus és terápiás beavatkozások, valamint azon szervezeti támogató egységek összessége, melyen belül az egészségügyi ellátás folyik.
2. Az egészségügyi ellátás során alkalmazott diagnosztikai, terápiás módszerek, folyamatok, illetve az ehhez szükséges eszközök, műszerek, vegyszerek, gyógyszerek.

Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT)
Az e-egészségügyi szolgáltatások biztosítják a magyar egészségügyi ellátók számára, hogy a betegadatok egységes elérésével minden ellátási szinten a megfelelő információk birtokában a lehető leghatékonyabb kezelést, ellátást kapják a betegek. Az EESZT szolgáltatásait minden ellátó a megszokott informatikai rendszerén keresztül használja, vagy szükség esetén, szűkített funkcionalitással, a kizárólag szakmai felhasználók által elérhető ágazati portál felületén. Az ágazati portál publikálja a közhiteles törzsadatokat is, amelyek történeti sorrendben, verziókezeléssel és időpecséttel megjelölve, akár hitelesítési dokumentummal együtt tölthetőek le.
Lásd még: https://e-egeszsegugy.gov.hu/az-eeszt-mukodese

Ellátás folyamatossága
A beteg/páciens folyamatos szükségleteinek kielégítése a megfelelő ellátóhelyen, orvosi, pszichológiai, ápolói ellátással, vagy egyházi és társadalmi ellátással vagy szolgáltatással. Egy adott ellátónál vagy több egészségügyi szolgáltató szervezet együttműködésével kerül alkalmazásra.

Ellátási terv
A rendelkezésre álló adatokra és információkra épülve magában foglalja a beteg kivizsgálási és kezelési tervét, melyet az ellátás során a kezelőorvos a beteg szükségleteinek megfelelően módosít és dokumentál.
A holisztikus szemléletű háziorvosi tevékenység során a páciensek életszakaszai szerinti, esetenként aktuális egészségi állapotára alapozott, hosszú távú, dokumentált cselekvési terv.

Eredmény, kimenet (outcome)
A folyamat kimenetére vonatkozó dimenzió, elsősorban a gyógyító-megelőző eljárásoknak a betegekre kifejtett hatása, beteg jelenlegi és/vagy jövőbeli egészségi állapotában bekövetkező változás, melyet klinikai eredménynek nevezünk.

Életminőség
1. Az egyén észlelete az életben elfoglalt helyzetéről, ahogyan azt életterének kultúrája, értékrendszerei, valamint saját céljai, elvárásai, mintái és kapcsolatai befolyásolják. Szélesen értelmezett fogalom, amely bonyolult módon magába foglalja az egyén fizikai egészségét, pszichés állapotát, függetlenségének fokát, társadalmi kapcsolatait, személyes hitét, valamint a környezet lényeges jelenségeihez fűződő viszonyát (WHO).
2. Egészséggel kapcsolatos életminőség (Health Related Quality of Life (HRQOL)). A beteg jóllétének azon fizikai, szociális és emocionális aspektusai, amelyek az egyén számára fontosak vagy relevánsak.

Épphogy elkerült hiba (near miss)
Helyzet vagy esemény, amelyben/amikor fennáll a lehetőség, hogy káros eseményt okoz, de ez elmarad a véletlennek köszönhetően vagy mert megakadályozták.

Eredményesség
1. A tervezett tevékenységek megvalósításának és a tervezett eredmények elérésének mértéke.
2. Valamely gyógyító-megelőző eljárásnak (egészségügyi technológiának) a mindennapos (rutin) gyakorlat során a betegre, a betegpopulációra gyakorolt terápiás hatása (eredménye). Eredményes az az egészségügyi eljárás, amellyel mindennapos körülmények között is elérhető a kívánt változás.

Érdekelt/érintett fél
Személy vagy szervezet vagy társadalmi csoport, aki vagy amely valamilyen módon érdekelt egy szervezet sikeres működésében, mivel közvetlen vagy közvetett kapcsolatban áll a szervezettel és egymással.
Személy vagy szervezet, aki (amely) hatással lehet egy döntésre vagy tevékenységre, akit (amelyet) befolyásol, vagy saját maga úgy érzi, hogy befolyásol egy döntés vagy tevékenység**.**

Értékelés
Valamely egészségügyi szolgáltatás, program elemzése a célok (hatékonyság, eredményesség, megfelelőség, hozzáférhetőség) szempontjából, valamint az elemzésből származó eredményekre támaszkodó következtetések megfogalmazása.

Etikai normák
Az intézmény munkatársai, valamint a betegek közti kommunikációval, a betegek tájékoztatásával kapcsolatos magatartásforma.

Első állapotfelmérés
Magában foglalja a beteg anamnesztikus adatait, kórelőzményét, különös tekintettel a jelen állapotával kapcsolatos információkra, az előző betegségei és azok terápiájára vonatkozó információkra. Az első állapotfelmérés során rögzítésre kerülnek az előbbieken túl az allergiára, a családi anamnézisre és lakókörnyezetére vonatkozó adatok, valamint az első orvosi vizsgálat eredményei, amely a beteg panaszaira és a beteg aktuális fizikális és pszichés státuszának megítélésére, dokumentálására irányul.

Fogyatékosság
Az ember normális szenzoros, motoros, vagy mentális funkcióihoz (pl. járás, tárgymozgatás, látás, beszéd, kapcsolattartás a környezettel) szükséges képességek részleges, vagy teljes, átmeneti, vagy végleges hiányát jelenti. A fogyatékosság tehát a speciálisan emberi funkciók zavara. *(Az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet Szakmai Kollégiumának a WHO meghatározásai alapján készített magyar definíció)*

Folyamatos minőségfejlesztés
Olyan minőségfejlesztési tevékenység, melynek során a hibák elkövetésének megelőzése érdekében a teljes rendszer fejlesztése a cél, kiemelten a minőségi problémák megelőzése, a problémás, vagy a potenciálisan problémás folyamatok azonosítása, tökéletesítése és új minőségelemek bevezetése.

Gondozás
Ismert krónikus betegség okozta csökkent egészségi állapotú beteg folyamatos kezelőorvosi felügyelete, ellenőrzése, kezelése, az állapot rosszabbodás megelőzése és a beteg panaszainak csökkentése érdekében.

Gyógyult státusz
A definitív ellátás eredménye, amelyet a végső szakorvosi állapotfelmérés alapján a kezelőorvos állapít meg.

Háziorvosi praxis (továbbiakban praxis)
Felnőtt, illetve gyermek lakosság fogorvosi alapellátáson kívüli alapellátásokra jogszabályban meghatározott működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató szervezet. Formái: csak gyermeket, csak felnőttet, felnőtteket és gyermekeket egyaránt ellátó vegyes praxis, illetve területi ellátási kötelezettséggel, vagy azzal nem rendelkező praxis.

Helyi eljárásrend
Szakmai irányelven, szakmai protokollon, illetve ezek hiányában az adott egészségügyi szolgáltató gyakorlatán alapuló, a betegség vagy állapot ellátására vonatkozó, az adott egészségügyi szolgáltatónál és ellátási szinten alkalmazott helyi gyakorlat leírása.

Hitelesítés
A mérőeszköz-hitelesítés célja annak elbírálása, hogy a mérőeszköz megfelel-e a vele szemben támasztott mérésügyi előírásoknak.

Mérésügyi hatósági tevékenység, amelynek célja annak elbírálása, hogy az eszköz megfelel-e a mérésügyi követelményeknek. Joghatással járó mérés a mérési feladat elvégzésére alkalmas hiteles mérőeszközzel (hiteles anyagmintával) vagy használati etalonnal ellenőrzött mérőeszközzel végezhető.

Hozzáférhetőség
Az aktuális egészségi állapot szerint szükséges egészségügyi szolgáltatásokat az érintett anyagi-pénzügyi helyzetétől és lakóhelye földrajzi elhelyezkedésétől függetlenül a szükséges időpontban veheti igénybe.

Hozzátartozó *(Törvényes képviselő, vagy a helyette jogosult személy)*:
A házastárs, az egyenes ágbeli rokon, az örökbe fogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbe fogadó, a mostoha- és nevelőszülő, valamint a testvér és az élettárs.
A beteg életében jelentős szerepet játszó személy(ek). Jelenthet olyan személyt is, aki nem tartozik törvényesen a beteghez. Ez a személy gyakran helyettesíti a beteget a számára hozott döntésekben, ha arra a beteg döntéshozó képességének elvesztése esetére felhatalmazást kap.
hozzátartozó: a közeli hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa;
közeli hozzátartozó a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér.

Indikátor
Viszonyszám, amely az idő függvényében jelzi egy folyamat teljesítményének, vagy egy kimenet elérésének helyzetét vagy irányát.
Egy mérhető változó (vagy jellemző), amit arra használnak, hogy meghatározzák, mennyire sikerül kielégíteni egy standardot vagy minőségi célt.
Az ellátás során előforduló események mennyiségi mérőszáma, amely felhasználható a minőség mérésére, értékelésére és javítására. Az indikátor nem közvetlenül méri a minőséget, hanem felhívja a figyelmet azon részterületekre, ahol a tapasztalt eltérések okainak feltárására további részletes elemzések elvégzése válik szükségessé.

Infokommunikáció
Az infokommunikációs megoldások segíthetnek növelni az egészségügyi ellátórendszer hatékonyságát és a jobb betegellátást. Ma már a modern mobil eszközök és az internet használatával az orvosok biztonságosan és bárhonnan percek alatt hozzáférhetnek a páciensek adataihoz, az orvosi feljegyzésekhez, a kórtörténetekhez, a leletekhez és a laboratóriumi eredményekhez.

Innováció
Az ötletek beépítése az új vagy meglévő termékekbe, szolgáltatásokba, megoldásokba, folyamatokba, rendszerekbe, szervezeti fejlesztésekbe vagy a közösségi kapcsolatokba. Az innováció egy új, vagy egy jelentősen javított termék (áru vagy szolgáltatás), vagy eljárás, egy új marketing módszer, vagy az új szervezeti módszer az üzleti gyakorlatban, munkahelyi szervezetben vagy a külső kapcsolatokban.

Invazív beavatkozás
A beteg testébe bőrön, nyálkahártyán vagy más testnyíláson keresztül behatoló fizikai beavatkozás, ide nem értve a beteg számára szakmai szempontból elhanyagolható kockázatot jelentő beavatkozásokat.

Iránydiagnózis
A beteg anamnézise, fő panaszai és az első orvosi vizsgálat, az első állapotfelmérés eredménye alapján a kezelőorvos által felállított első, „feltételezett" kórisme.

Ismételt állapotfelmérés
Szakmaspecifikusan meghatározott, dokumentált kezelőorvosi kontroll vizsgálat.

Jövőkép
Az egészségügyi szolgáltató hosszabb távú helye és szerepe a változó környezetben az érdekelt/érintett felek szempontjából.

Kalibrálás
Azoknak a műveleteknek az összessége, amelyekkel meghatározott feltételek mellett megállapítható az összefüggés a mérőeszköz, vagy a mérőrendszer értékmutatása és a helyes érték között.

Káros esemény, nemkívánatos esemény (adverse event)
Nem szándékos esemény, amely negatívan befolyásolja az egészségügyi ellátási folyamatokat.
Olyan esemény, amelynek eredményeképpen a beteget kár éri.
(Pl.: anyai halál, betegbaleset; elesés, ágyról leesés, beteg sérülése korlátozó eszközök használatakor, beteg-, oldal-, tevékenység- tévesztés, betegszállítással kapcsolatos események, beteg elkóborlás, csecsemő téves kiadása, érzéstelenítéssel kapcsolatos esemény, fertőzéssel kapcsolatos események, félrenyelés, gyógyszerelési hiba, kezelések elmaradása és/vagy késése, kriminális események; támadás/erőszak, leletcsere/lelet késlekedése, lélegeztetéssel kapcsolatos halál/sérülés, műtéti területen véletlenül visszahagyott idegentest, operatív/postoperatív komplikációk, orvosi műszerek elégtelen működése, transzfúziós hiba, tűz, üzemeltetési rendszerek hibája/meghibásodása stb.)
Az Európai Vigilancia/Éberségi Rendszer a káros eseményt így írja le: Bármely kellemetlen orvosi vagy nem orvosi esemény vagy előfordulás, nem szándékos betegség vagy sérülés, vagy bármilyen kellemetlen klinikai jel, beleértve az ellátás alanyánál a kezelés alatt vagy röviddel azt követően tapasztalt, a szokásostól eltérő laboratóriumi leleteket, akár összefüggésben vannak a kezeléssel, akár nincsenek.

Kezelőorvos
A beteg adott betegségével, illetve egészségi állapotával kapcsolatos vizsgálati és terápiás tervet meghatározó, továbbá ezek keretében beavatkozásokat végző orvos, illetve orvosok, akik a beteg gyógykezeléséért felelősséggel tartoznak.

Kezelési terv (Ellátási terv)
A végleges diagnózis alapján a kezelőorvos által kidolgozott gyógykezelési eljárási folyamat írásos terve. Dokumentum, amely a beteg állapotfelmérése során összegyűjtött adatok alapján felállított diagnózis szerint meghatározza a beteg szakellátási/kezelési eljárási folyamatát, ebben felsorolja a szükségletek kielégítésére vonatkozó stratégiákat, dokumentálja a kezelési célokat és feladatokat, megadja a beavatkozásokat és azok befejezési kritériumait.

Klinikai audit
A klinikai audit egy ciklikusan ismétlődő folyamat, melynek során orvosok, ápolók és más egészségügyi szakdolgozók, illetve erre kijelölt szakemberek szisztematikusan áttekintik a betegellátó tevékenység eredményességét, és ha szükséges változtatnak, vagy változtatást javasolnak a betegek kezelésével, ellátásával kapcsolatos gyakorlaton.

Kockázat
A kockázat az egészségügyi szolgáltató szervezet működése, vagy a betegellátás során bizonyos körülmények bekövetkeztének vagy megváltozásának bizonyos valószínűséggel történő bekövetkezésének lehetősége, amely hatással van az egészségügyi szolgáltató célkitűzéseire. Amennyiben a hatás kedvezőtlen, akkor veszélyről beszélünk. Amennyiben a hatás kedvező, akkor lehetőségről beszélünk.

Kockázat menedzsment
Az egészségügyi szolgáltató a kockázatokkal kapcsolatos összehangolt irányítási és felügyeleti tevékenysége.
Egészségügyi szakmai és menedzsment tevékenység annak behatárolására, hogy értékeljék és csökkentsék a károsodás kockázatát. Ez a kockázat vonatkozhat a betegekre, személyzetre, látogatókra és magára az egészségügyi szolgáltató szervezetre.

Költséghatékonysági elemzés
1. Olyan egészség-gazdaságtani elemzés, amely az azonos célú gyógyító-megelőző eljárások (alternatív eljárások) által kiváltott egészségjavulást (és nem kívánt mellékhatásokat) hasonlítja össze azok bekerülési költségeivel. A vizsgált kimenet lehet köztes vagy végső eredmény. Az egészségjavulás nagyságát úgynevezett természetes egységekben (pl. vérnyomáscsökkenés, megnyert életévek) méri, míg a költségeket pénzben fejezi ki.
2. A költséghatékonysági elemzés a költséghatásossági, költségeredményességi és a költséghasznossági elemzések gyűjtőfogalma. A költségeredményesség elemzés kifejezés csak abban az esetben használható, ha gyógyító-megelőző eljárás számottevő klinikai hatással rendelkezik, azaz eredményesen alkalmazható.

Kritérium
Szisztematikusan kialakított állásfoglalás, mely alkalmas a döntések, gyógyító eljárások és eredmények megfelelőségének vizsgálatára (az ellátás azon specifikus részeinek megfogalmazása, amely szükséges a legmagasabb szintű eredmény eléréséhez).
A termék vagy szolgáltatás elvárt, vagy megkívánt minőségét kifejező, mérhető megnyilvánulása, amely kifejezi, hogy egy tevékenység hogyan valósul meg.

Küldetési nyilatkozat, misszió
Írott megnyilvánulás, amelyben közzéteszik az egészségügyi szolgáltató szervezet céljait, vagy annak egyik összetevőjét. Küldetési nyilatkozat létrehozását rendszerint megelőzi a célok és feladatok kialakítása.

Kulcsfolyamatok
Folyamatok, melyek hosszútávon meghatározzák a szervezet eredményes, illetve sikeres működését, illetve közvetlen hatásuk van a gyógyító-megelőző tevékenységre.

Magas kockázatú gyógyszer
Magas kockázatú gyógyszerek, olyan gyógyszerek, amelyek tévedésből történő felhasználásuk esetén fokozott kockázatot jelentenek a betegek jelentős egészségügyi károsodására. Ilyen gyógyszerek lehetnek a hasonló megjelenésű / hasonló hangzású gyógyszerek, ismeretlen gyógyszernevek.

Megfelelőség
Az egészségügyi ellátás megfelelő, ha az egészségi állapotban az ellátás következményeként várható javulás olyan mértékben meghaladja a várható negatív következményeket (pl. halálozás, műtéti komplikációk), hogy a beavatkozást érdemes elvégezni szemben azzal, hogy nem végzik, vagy más beavatkozást végeznek.

Méltányosság
Azonosfajtájúésmértékűszükséglettelrendelkezőbetegekrészéreugyanolyantípusúegészségügyiszolgáltatásokhoz való hozzáférést egyenlő eséllyel kell biztosítani, tekintet nélkül a nemtől, a szexuális, kulturális, etnikai, társadalmi, nyelvi vagy egyéb hátterétől, a társadalmi-gazdasági hierarchiában elfoglalt helyzetétől. Diszkriminációmentesség.

Minőség
Az egészség megőrzésében, helyreállításában és fenntartásában résztvevők által kinyilvánított olyan értékítélet, amely az elvárható igények megvalósulásának mértékét fejezi ki. A megvalósulás mértéke minden egyes komponens tekintetében az arra jellemző mutatóval írható le.

Minőségbiztosítás
A minőségmenedzsmentnek az a része, amely a bizalomkeltés megteremtésére összpontosít. Összes olyan tervezett és rendszerezetten végzett tevékenység, amelyet a minőségügyi rendszerben hajtanak végre, és szükség esetén igazolnak annak érdekében, hogy megfelelő biztosítékot adjanak arra, hogy a termékre vagy szolgáltatásra vonatkozó minőségi követelmények teljesüljenek, teljesülnek, megfelelnek a minőségre vonatkozó követelményeknek. Az egészségügy területén egy folyamat, melynek végső célja minden egészségügyi tevékenység eredményének javítása, az egészség, funkcionális képesség, páciens jóllét és vevői megelégedés szempontjából.

Minőségfejlesztés
A minőségirányításnak az a része, amely a minőségi követelmények, standardok magasabb szinten történő teljesítési képességének növelésére összpontosít. A minőség javítása ebben az esetben is a minőségbiztosítás logikája szerint történik: hibakeresés, visszacsatolás és korrekció.

Minőségirányítás
Az általános irányítási (vezetési) funkciónak mindazon összehangolt tevékenysége, amely a minőség szempontjából a szervezet vezetésére és szabályozására irányul. A minőségirányítás meghatározza a minőségpolitikát, a minőségre vonatkozó célkitűzéseket, felelősségi köröket, és megvalósítja azokat olyan eszközökkel, mint a minőségtervezés, minőségszabályozás, minőségbiztosítás és minőségfejlesztés a minőségügyi rendszeren belül.

Minőségirányítási rendszer
A minőségirányítás megvalósításához szükséges egészségügyi szolgáltató szervezeti felépítés (struktúra), feladatkörök, eljárások, folyamatok és erőforrások összessége. A minőségügyi rendszer magába foglalja a minőségi követelmények meghatározását, ezek teljesítésének ellenőrzését, értékelését, szükség szerint tanúsítását és a folyamatos minőségfejlesztést.

Minőségpolitika
Egy egészségügyi szolgáltató szervezetnek a minőségre vonatkozó, a felső vezetőség által hivatalosan megfogalmazott és kinyilvánított általános szándéka és irányvonala.

Műtéti csekklista
Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) műtétek szövődményeinek megelőzése érdekében javasolt ellenőrző lista. A csekklista használatának célja, hogy az altatás, illetve műtét kezdete előtt, továbbá a beteg műtőből való elszállítása előtt betartsák az alapvető szabályokat.

Nozokomiális fertőzés
Bármely fertőzés, amelyet az egyén az egészségügyi ellátás alatt szerez, amelyek a felvételt követő 48 órával jelentkeznek és a betegfelvételekor még lappangó formában sem voltak jelen.
Általános nozokomiális fertőzések a húgyúti fertőzések, a műtéti sebfertőzések, a légúti fertőzések (tüdőgyulladás), és a véráram (érrendszeri) fertőzések.

Objektív bizonyíték
Olyan, valaminek a meglétét vagy a valóságnak való megfelelését alátámasztó tény, adat vagy érv, amely alkalmas valamely állítás, tényállás igazolására, tisztázására vagy kiértékelésére.

Orvostechnikai eszköz
Minden olyan műszer, berendezés, készülék, szoftver, implantátum, reagens, anyag, illetve egyéb árucikk, amelyet a gyártó önmagában vagy kombináció részeként embereken történő felhasználásra szánt a következőkben felsorolt egy vagy több speciális orvosi célra:
- betegség diagnosztizálása, megelőzése, figyelemmel kísérése, előrejelzése, prognózisa, kezelése vagy enyhítése,
- sérülés vagy fogyatékosság diagnosztizálása, figyelemmel kísérése, kezelése, enyhítése vagy ellensúlyozása,
- az anatómia vagy egy élettani vagy patológiás folyamat vagy állapot vizsgálata, helyettesítése vagy módosítása,
- emberi szervezetből származó minták – beleérte szervek, vér és szövetek adományozását is – in vitro vizsgálatával információ szolgáltatása,

és amely elsődlegesen szándékolt hatását az emberi szervezetben vagy az emberi testen nem farmakológiai vagy immunológiai úton, és nem is az anyagcsere útján éri el, de amelyet működésében a fent említett hatásmechanizmusok segíthetnek.
A következő termékek szintén orvostechnikai eszköznek minősülnek:
- a fogamzás szabályozására vagy támogatására szánt eszközök;

MDR szerinti eszközök tisztítására, fertőtlenítésére vagy sterilizálására szánt termékek.

Palliatív ellátás
Kezelések és támogató szolgáltatások, amelyeknek szándéka elsősorban a fájdalom és szenvedés csillapítása, és nem a betegség gyógyítása. Palliatív terápia lehet a tumorok megkisebbítését célzó műtéti ellátás vagy sugárkezelés, és emellett az életminőség fejlesztése. A palliatív szolgáltatások kiterjednek a beteg pszichológiai és vallási szükségleteinek ellátására, és a haldokló beteg és hozzátartozóinak támogatására.

Praxisközösség
Praxisközösség a háziorvosi, házi gyermekorvosi, alapellátást nyújtó fogorvosi, védőnői szolgáltatók feladatainak ellátására létrejött működési forma, amelyben a járóbeteg-szakellátás körébe tartozó egyes ellátások is nyújthatók.

Preventív szolgáltatások
Intervenciók az egészség támogatására és a betegségek megelőzésére. Ez lehet a rizikófaktorok behatárolása és a rájuk vonatkozó tanácsadás (primer) (pl. dohányzás, fizikai aktivitás hiánya), a betegség felfedezését célzó szűrés

(szekunder) (pl. emlőtumor, szexuális úton terjedő betegségek), a betegségek hosszú távú hatásainak csökkentése (tercier) (pl. rehabilitáció).

Primer prevenció
Az egészség megőrzése, fejlesztése (egészségmenedzselés) érdekében tervezetten és dokumentáltan végzett egészségügyi tevékenység. Ide tartozik pl.: védőoltások beadása, egészséges életmódra, táplálkozásra, aktivitásra ösztönző, és az egészségkárosító magatartás elkerülésére nyújtott tanácsadás.

Rehabilitáció
Olyan szervezett segítség, amit a társadalom nyújt az egészségében, testi, vagy szellemi épségükben tartósan vagy véglegesen károsodott fogyatékos embereknek, hogy helyreállított, vagy megmaradt képességeik felhasználásával ismét elfoglalhassák helyüket a társadalomban. Az átfogó rehabilitációt olyan folyamatnak tekinthetjük, mely a fogyatékos ember teljesítményét és a társadalom elvárásait harmonizálja. A sikeres rehabilitáció tehát mind az egyén, mind a közösség aktivitását feltételezi.

Rehabilitációs szolgáltatások
Orvosi, szociális, illetve a képzettségre és végzettségre vonatkozó együttes felmérések a betegség vagy sérülés miatt károsodott egyének kezelésére, tréningjére, képzésére vagy újraképzésére. A cél az, hogy képessé tegyék a rászorulókat funkcionális képességük lehetséges legmagasabb szintjének elérésére.

Standard
Leíró: a standardok (más néven követelmények) olyan általános, de egyben szabatos nyilatkozatok, célmegállapítások megfogalmazása, amelyek előre meghatározzák azokat a teljesítményelvárásokat és/vagy struktúrákat, vagy funkciókat az egészségügyi szolgáltató részére, amelyekkel rendelkezniük kell a biztonságos, magas színvonalú ellátás, kezelés és szolgáltatás nyújtásához.
Numerikus vagy normatív: Az események azon százaléka, amelynek az adott kritérium alapján teljesülnie kell, illetve etalon. A numerikus standard megvalósulási szintje az indikátorokkal mérhető.

Standard-alapú értékelés
Értékelési folyamat, amely meghatározza egy egészségügyi szolgáltató szervezet vagy ellátó megfelelőségét a helyszíni vizsgálat során nyert objektív bizonyítékok alapján, az előre lefektetett standardokhoz, elvárásokhoz képest.

Standard-rendszer
Elvárás rendszer, amelyet előzetesen határoz meg egy szakmailag kompetens szervezet (minisztérium). A standardok egy egészségügyi szolgáltató szervezet, vagy az egyén teljesítményének elfogadható szintjét írják le, kapcsolódva a helyi struktúrához, valamely folyamat végrehajtásához, vagy mérhető kimenetek teljesítéséhez.

Stratégia
Szolgáltatói vezetési funkció, amelyhez a stratégiai célokat a szolgáltató küldetéséhez, jövőképéhez igazodva határozza meg, és a célok kijelölésével a szolgáltató hosszú távú sikertényezőinek meghatározása és újragondolása történik.

Stratégiai terv
A szervezet belső erősségeit és gyengeségeit, a külső környezet támogatottságát és fenyegetettségeit figyelembe vevő, hosszabb távra szóló vezetői tervezés valamely jövőkép elérése érdekében.

Struktúra
Az egészségügyi rendszer tárgyi, emberi és szellemi erőforrásai, beleértve a gazdasági feltételeket, menedzsmentet, épületeket, eszközöket, műszereket, az információs rendszert, a megfelelően képzett szakembereket és kisegítő személyzetet.

Sürgős szükség
Az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne.

Szakmai protokoll
Meghatározott betegségcsoportban és ellátási szinten, egy betegség vagy állapot – az elérhető tudományos bizonyítékokkal alátámasztott preventív, diagnosztikai, terápiás, ápolási, gondozási és rehabilitációs – ellátási folyamatával kapcsolatos tevékenységek rendszerezett listája, amely alapját képezi az egészségügyi szolgáltatások szakmai ellenőrzésének és finanszírozásának, továbbá melynek célja az ellátás biztonságának és egyenletes színvonalának biztosítása.

Szekunder prevenció
A betegségek és kockázati tényezőik korai felismerése, szűrővizsgálatokkal való felderítése.

Szervezeti integritást sértő esemény
Minden olyan esemény, amely a szervezetre vonatkozó szabályoktól, valamint a jogszabályi keretek között a költségvetési szerv vezetője és az irányító szerv által meghatározott szervezeti célkitűzéseknek, értékeknek és elveknek megfelelő működéstől eltér.

Szociális státusz
A beteg felvételekor rögzített azon információ, amely hozzájárul a beteg preferenciáinak és ellátási igényeinek megismeréséhez (kulturális, családi és anyagi körülmények), az elbocsátás utáni időszakban várhatóan szükséges ellátási feltételek teljesülésének vélelmezéséhez (pl. van-e a beteggel együtt élő gondozásra alkalmas hozzátartozó).

Szűrési kritériumok
Standardizált szabályok vagy tesztek rendszere, amelyeket betegcsoportok esetében alkalmaznak további értékelés szükségességének meghatározásához.

Tájékozott beleegyezés
A jogszabályok értelmében az orvosnak kötelessége betegét, a számára egyéniesített formában megadott, teljes körűen tájékoztatni arról, hogy a tervezett kezelés, vizsgálat, vagy kutatási programban való részvétel milyen kockázattal, vagy hátránnyal járhat. A beteg mérlegelheti a valószínű kockázatokat a valószínű előnyökkel szemben a lehetséges kezelés, teszt, vagy kutatás végrehajtására vonatkozó választása során.
Megjegyzés: A praxisba történő bejelentkezéskor a páciens a praxis által nyújtott tevékenységekre, az ellátás jellemző alapelveire vonatkozó beleegyező nyilatkozatot ír alá, mely egyben felhatalmazás a praxis számára a páciens adatainak kezelésére is. Ebben a nyilatkozatban kitérnek arra is, hogy az ellátás során mely esetekre szükséges kiegészítő nyilatkozatot tenni a jogszabályi előírások figyelembevételével.

Tanúsítás
Vizsgálat(ok), audit(ok), illetve ellenőrzés(ek) eredményei alapján elvégzett értékelési és döntési szakaszból álló a megfelelőség megállapítására és igazolására, tanúsítvány kiadására irányuló tevékenység.
A egészségügyi szolgáltató szervezet által felkért külső, független szervezet (tanúsító szervezet) által végzett „harmadik fél" általi audit, melynek során a tanúsító szervezet értékeli és kinyilvánítja, hogy a tanúsított szervezet megfelel a tanúsítási eljárás alapját képező előírt követelményeknek (pl. ISO 9001:2000, MEES), kielégít bizonyos elvárásokat.
Önkéntes program, amelyben az egészségügyi szolgáltató szervezeteknek meg kell felelniük nemzetközi és hazai szabványoknak, standardoknak.

Táplálási terápia
A gyógyító folyamat szerves része. A szervezet kedvező tápláltsági állapota megőrzését vagy kialakítását célzó beavatkozás, illetve az anyagcsere folyamatok hatékonyságának, optimalizálásának táplálással történő befolyásolása. Orvosi kezelés, amely enterális vagy parenterális táplálást céloz. Beavatkozások vagy tanácsadás a megfelelő táplálék bevitelére. Ez a tevékenység táplálkozási állapotfelmérésen és az élelmiszerekről, más táplálékforrásokról és az ételek elkészítéséről szóló információkon alapul. Figyelembe veszi a beteg kulturális hátterét és szociális helyzetét.

Teljesítmény
Egy szervezet szolgáltatásai nyújtásának eredményessége, és a szolgáltatás nyújtásához szükséges források szétosztásának és felhasználásának hatékonysága. Az egészségügyi szolgáltatók pénzügyi teljesítése, a csak betegforgalmi adatok (felvett betegek száma, ellátott betegek száma) mérése mellett minőségmenedzsmenti szempontból egyre fontosabb a szakmai teljesítmény és az elégedettséggel kapcsolatos eredmények mérése is (pl. műtéti szövődmények, betegek ismételt felvétele azonos ok miatt rövid időn belül, betegek elégedettsége).

Teljes körű minőségirányítás (TQM)
A TQM Tenner de Toro modellje szerint a minőség három alapelvére (összpontosítás a külső és belső vevőkre, a folyamatok javítására, valamint a munkatársak elkötelezettségére) és hat kiegészítő elemére (vezetők szerepe, az oktatás/képzés, a támogató struktúrák, a kommunikáció, a jutalmazás/elismerés, a mérés/elemzés) épül.
Egy szervezet valamennyi tagjának az együttműködésén alapuló irányítási módszer, amely a minőségét állítja a középpontba, és a betegek elégedettsége révén a egészségügyi szolgáltató szervezet hosszú távú eredményességére, valamint a szervezet tagjai és a társadalom szempontjából hasznosságára törekszik.

Tercier prevenció
A már kialakult betegség állapotának romlását, vagy a szövődmények kialakulásának megelőzését jelenti. A harmadlagos prevencióhoz tartozó gondozás és rehabilitáció. Ezek a tevékenységek biztosítják, hogy a krónikus betegek is megfelelő életminőséget érjenek el. A harmadlagos prevenció során is lényeges a betegek aktív közreműködése az egészségi állapotuk alakításában.

Törvényes képviselő (hozzátartozó vagy a helyette nyilatkozattételre jogosult személy):
A törvényes képviselő fogalma összefoglaló elnevezés, amit a polgári jog és a közigazgatási jog használ.
A polgári jogban a törvényes képviselő
- a szülői felügyeletet együttesen gyakorló mindkét szülő,
- a szülői felügyeletet egyedül gyakorló egyik szülő,
- a gyám és
- a gondnok.

Tudományos bizonyítékokon alapuló egészségügyi ellátás
Olyan, a gyógyító tevékenységhez, illetve a klinikai döntéshozatalhoz használt módszertan, amely a rendelkezésre álló legjobb tudományos bizonyítékok (eredmények) gyűjtése és kritikus értékelése alapján hoz döntéseket az egyes diagnosztikus beavatkozások, terápiák, ápolási módszerek, illetve egyéb gyógyító-megelőző tevékenységek gyakorlati alkalmazásáról.
Az egyedi beteggel kapcsolatos klinikai döntéshozatal olyan megközelítési módja, melynek során az orvos a legmegbízhatóbb, szisztematikusan feldolgozott tudományos bizonyítékok ismeretében, az egyéni klinikai tapasztalat felhasználásával, a beteggel konzultálva dönti el, hogy melyik lehetőség a leghatásosabb, leghatékonyabb, és legmegfelelőbb az adott beteg számára.

Veszélyeztető állapot
Az az állapot, amelyben az azonnali intézkedés hiánya a beteg, vagy más személy életét, testi épségét vagy egészségét közvetlenül fenyegető helyzetet eredményezne, illetőleg a környezetére közvetlen veszélyt jelentene.

Vezetőség átvizsgálása
A vezetés rendszeresen, legalább évente elvégzi az intézmény működésének értékelését, melyen átfogóan értékeli a kitűzött célrendszer teljesülését. Az értékelés célja megvizsgálni, hogy a kiépített és működtetett minőségügyi rendszer megfelel-e az alkalmazott minőségügyi standardoknak, hogy az intézmény, illetve egyes folyamatai milyen hatékonysággal működnek, merült-e fel igény az intézményi működés módosítására.

Zárójelentés, összefoglaló
Több résztevékenységből álló, összefüggő ellátási folyamat végén vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást követően az ellátási adatok azon összegzése, amely tartalmazza a felvétel okát, a jelentős leleteket, a végrehajtott eljárásokat, a rendelt kezeléseket, a beteg távozáskori állapotát, és bármilyen, a betegnek, vagy hozzátartozóinak adott speciális utasítást (pl. követés, gyógyszerelés). Az összefoglaló az intézményi belső áthelyezéskor készített epikrízis.
Járóbeteg-szakellátási tevékenység befejezésekor, a beteg ellátásával és gyógykezelésével kapcsolatos összefoglaló adatokat az ambuláns ellátási lap tartalmazza.

4. sz. melléklet Irodalomjegyzék

A felsorolt szabványok a 2023. júniusi állapotot tükrözik, ezért használatuk előtt mindig meg kell győződni azok érvényességéről.

[1.] MSZ EN ISO 9001:2015 Minőségirányítási rendszerek. Követelmények (ISO 9001:2015)
[2.] MSZ EN 15224:2017 Minőségirányítási rendszerek. Az EN ISO 9001:2015 az egészségügyi ellátásban
[3.] MSZ EN ISO/IEC 17021-1:2016 Megfelelőségértékelés. Irányítási rendszerek auditját és tanúsítását végző testületekre vonatkozó követelmények. 1. rész: Követelmények (ISO/IEC 17021-1:2015)
[4.] MSZ ISO 31000:2018 Kockázatmenedzsment. Irányelvek
[5.] MSZ EN ISO 50001:2019 Energiagazdálkodási irányítási rendszerek. Követelmények alkalmazási útmutatóval (ISO 50001:2018)
[6.] MSZ EN ISO 14001:2015 Környezetközpontú irányítási rendszerek. Követelmények alkalmazási útmutatóval (ISO 14001:2015)
[7.] MSZ ISO 45001:2018 A munkahelyi egészségvédelem és biztonság irányítási rendszere. Követelmények alkalmazási útmutatóval
[8.] MSZ EN ISO/IEC 27000:2020 Informatika. Biztonságtechnika. Információbiztonság-irányítási rendszerek.
Áttekintés és szakszótár (ISO/IEC 27000:2018)
[9.] MSZ ISO 37001:2019 Antikorrupciós irányítási rendszerek. Követelmények alkalmazási útmutatóval
[10.] Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals Including Standards for Academic Medical Center Hospitals, 7th Edition, Published by Joint Commission Resources, Oak Brook, , Illinois 60523 USA
[11.] Joint Commission International Survey Process Guide for Hospitals Including Standards for Academic Medical Center Hospitals, 7th Edition, Published by Joint Commission Resources, Oak Brook, , Illinois 60523 USA