MAGYAR EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSI STANDARDOK

(MEES)

2.0 változat

2019.

TARTALOM

BEVEZETÉS 4

1. ALKALMAZÁSI TERÜLET 5

2. RENDELKEZŐ HIVATKOZÁSOK 5

3. FOLYAMATÁBRÁK 6

A HÁZIORVOSI PRAXISBAN TÖRTÉNŐ ELLÁTÁS ÁLTALÁNOS FOLYAMATA 6

A JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁS ÁLTALÁNOS FOLYAMATA 7

A FEKVŐBETEG SZAKELLÁTÁS FOLYAMATA 8

4. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓK KÖRNYEZETE 10

4.1. KÜLSŐ KÖRNYEZET 10

4.2. BELSŐ KÖRNYEZET 10

4.3. A MAGYAR EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSI STANDARDOK (MEES) ALKALMAZÁSÁNAK CÉLJA 11

4.4. A MAGYAR EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSI STANDARDOK (MEES) BEVEZETÉSE 11

5. MENEDZSMENT 14

6. GAZDÁLKODÁS AZ ERŐFORRÁSOKKAL 23

6.1. HUMÁN ERŐFORRÁS MENEDZSMENT (HEM) 23

6.2. EGYÉB ERŐFORRÁSOK (EEF) 27

6.3. ÉPÜLETEK ÉS BERENDEZÉSEK BIZTONSÁGA (ÉBB) 32

7. A HÁZIORVOSI ELLÁTÁS STANDARDJAI 35

7.1. PÁCIENS/BETEG BEJELENTEZÉS ÉS IRÁNYÍTÁS (H.BEF) 35

7.2. BETEGVIZSGÁLAT (H.BEV) 38

7.3. BETEG GYÓGYKEZELÉSE (H.BEGY) 39

7.4. PREVENCIÓ - MEGELŐZÉS, SZŰRÉS, GONDOZÁS (H.PREV) 44

8. VÉDŐNŐI ALAPELLÁTÁS STANDARDJAI 48

8.1. VÉDŐNŐI GONDOZÁS (V.G.) 48

8.2. ISKOLÁS, TANKÖTELES KORÚ GYERMEKEK VÉDŐNŐI ELLÁTÁSA (VISK.) 52

8.3. VÉDŐNŐI SZŰRŐVIZSGÁLATOK (V.SZŰR.) 54

8.4. NŐVÉDELMI GONDOZÁS (V.NŐV.) 55

8.5. A VÉDŐNŐI JELZŐRENDSZER (V.VEJ.) 56

8.6. A VÉDŐNŐ KAPCSOLATTARTÁSA (V.K.) 57

9. JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁS STANDARDJAI 58

9.1. BEJELENTKEZÉS, FELVÉTEL A SZAKELLÁTÁS SZOLGÁLTATÓHOZ (J.BEF) 58

9.2. PÁCIENSEK VIZSGÁLATA (J.BEV) 60

9.3. BETEG GYÓGYKEZELÉS TERÁPIA (J.BEGY) 63

9.4. GONDOZÁS, TOVÁBBUTALÁS, ELBOCSÁTÁS (J.GTE) 69

10. FEKVŐBETEG ELLÁTÁS STANDARDJAI 74

10.1. BETEGBEJELENTKEZÉS, BETEGFELVÉTEL (F.BEF.) 74
10.2. BETEGVIZSGÁLAT (F.BEV) 77
10.3. BETEG GYÓGYKEZELÉS, TERÁPIA (F.BEGY) 78
10.4. GYÓGYSZERELÉS FEKVŐBETEG INTÉZMÉNYBEN(F.BGY.) 82
10.5. BETEGEK MŰTÉTI ELLÁTÁSA (FBEM) 87
10.6. BETEGEK OKTATÁSA (FBO) 93
10.7. BETEGEK ÉTKEZTETÉSE (FBÉTK) 94
10.8. ÁTHELYEZÉS, TOVÁBBUTALÁS, ELBOCSÁTÁS (F.ÁTE) 95
10.9. HALÁLOZÁS (FH) 98
11. A DIAGNOSZTIKA STANDARDJAI (DGN) 100
12. KLINIKAI AUDIT STANDARDJAI (KLINA) 109
13. BETEGJOGOK, TÁJÉKOZTATÁS, ADATKEZELÉS STANDARDJAI (BJTA) 111
14. EGYÉB BETEGBIZTONSÁGI STANDARDOK (BIZT) 119
15. NOZOKOMIÁLIS FERTŐZÉSEK MEGELŐZÉS ELLÁTÁS STANDARJAI (NOZF) 123
16. MELLÉKLETEK 128

BEVEZETÉS

A Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok (MEES) második, átdolgozott kiadása, az egészségügyi szolgáltatások minőségi értékelésére szolgáló, egészségügy specifikus követelmények gyűjteménye.
Az előző - MEES 1.0.- megjelenése fontos mérföldkő volt a 2000-es években az egészségügy minőségfejlesztésének szempontjából. Megjelenése lehetőséget adott arra, hogy az MSZ EN ISO 9000 szabványcsaládot alkalmazó, valamint az amerikai JCI (Joint Comission International) Standardokat használó szakemberek mindkét standard elemeit felhasználó minőségirányítási rendszert fejlesszenek ki. A MEES 1.0. megjelenését követően kiépült a MEES tanúsításában jártas egészségügyi végzettséggel rendelkező auditori szakember hálózat. Az intézmények az ISO szabvánnyal együtt, vagy önállóan alkalmazva építették ki minőségirányítási rendszerüket.

Az egészségügy a XX. század utolsó évtizedeiben, illetve a XXI. század első éveiben jelentős változáson és fejlődésen ment át. Megváltoztak a megbetegedési és halálozási viszonyok, fejlődtek az ellátás során alkalmazott diagnosztikus és terápiás technológiák, módszerek. Megváltozott a lakosság gazdasági és szociális helyzete, valamint igénye az egészségügyi ellátással szemben. A megváltozott körülmények új kihívások elé állították az egészségügyet. A megváltozott igények, követelmények és lehetőségek ellenére az egészségügyi ellátórendszer szerkezete, a szolgáltatások összetétele, az ellátási szintek igénybevétele nem követte sem az orvostudomány és az orvostechnika fejlődését, sem a megváltozott szükségleteket vagy igényeket.
A várható élettartam folyamatosan növekszik mind Magyarországon, mind Európában. 2017-ben Magyarországon a születéskor várható élettartam nők esetén 79, a férfiak esetében 72,4 év volt, de ez még így is 4-6 évvel elmarad az európai átlagtól.
Nem kedvezőbb a helyzet az egészségben eltöltött életévek száma alapján sem.
Az EUROSTAT (2016) adatai szerint az EU-átlag a nőknél 64,2 a férfiaknál 63,5 év, így a nők az életük 81, a férfiak 77 százalékát töltik egészségesen.
Mivel az egészségügyi közkiadások az elkövetkező években várhatóan nem növelhetők az igényeknek megfelelő mértékben, a humán erőforrás is elmarad a szükségestől, létfontosságú kérdés, hogy az egészségügyi szolgáltatók gyakorlatában hogyan lehet kezelni azt a kihívást, hogy az egészségügyre fordított finanszírozás mellett a betegségek megelőzése, páciensek ellátása, kezelése hatékony és eredményes legyen.
A korlátozott finanszírozási lehetőségek miatt kiemelten fontos feladat:

- A bizonyítékokon alapuló egészségügyi technológiák alkalmazása.
- A rendelkezésre álló pénzügyi, technikai és humán erőforrás hatékony felhasználása.
- A párhuzamos ellátások megszüntetése.
- A felesleges vagy nem kellően eredményes hatékony, rossz minőségű egészségügyi szolgáltatások visszaszorítása.
- A betegbiztonság fejlesztése.
- A megelőzhető halálozás csökkentése.

Bár a hagyományos orvosi tudás is biztosíthatja a betegségek megelőzését, a betegek gyógyulását, az egészségi állapotuk javulását, de ennek optimális megvalósulásának, és a további fejlődésnek gátat szab, ha a mindennapi orvosi gyakorlatban nem a korszerű, bizonyítékokon alapuló hatásos, eredményes és hatékony egészségügyi technológiákat alkalmazzák, továbbá használatuk során hiányzik a minőségszemlélet.
A minőségszemlélet egyrészt olyan filozófiát, szervezeti kultúrát jelent, amely nagyra értékeli a minőséget, másrészt hatékony eszköz a problémák meghatározására, megelőzésére és megoldására. A minőségszemlélet, mint filozófia olyan elkötelezettséget jelent, ami folyamatosan törekszik az egészségügyi ellátás fejlesztésére, az egymásnak ellenható érdekek feloldására. Központjában a vevő áll, s az ellátás legfontosabb vevője a páciens valamint az egész társadalom.
A minőségi szemlélet, a minőségfejlesztő módszerek elterjedése az egészségügyben jelentősen járulhatna hozzá a költségekkel való jobb gazdálkodáshoz, és az emberi tudás és képességek hatékonyabb hasznosításához. Javulhat a lakosság egészségi állapota, a betegek megelégedettsége, bizalma az egészségüggyel és a szociális ápolással szemben, és javulna az egészségügyben dolgozók megelégedettsége is. Az egészségben eltöltött

életévek számának emelkedése nemcsak a kiadások alakulását érintené kedvezően, hanem kulcsfontosságú tényező lehetne a munkában eltölthető idő növekedése miatt is. Ennek értelmében a lakosság egészségi állapotának jobbítása Magyarország gazdasági helyzetének, versenyképességének javításához is meghatározó módon járulna hozzá.
Ehhez járulhat hozzá a Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok második, átdolgozott kiadása, melyben a korábbihoz viszonyítva nagyobb hangsúlyt kap az egészségnevelés, a betegbiztonság, és a szakmailag megfelelő egészségügyi ellátás biztosítása.
A MEES nem teszi feleslegessé a belső minőségügyi rendszer működtetését, ami Magyarországon minden egészségügyi szolgáltatónak - az 1997. évi CLIV. törvény 121. §-a, illetve a törvény 2012. június 28-án életbelépő módosítása szerint is - kötelező!

1. ALKALMAZÁSI TERÜLET

A Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok (MEES) 2.0. alkalmas a háziorvosi ellátás, a védőnői szolgálat, a járóbeteg szakrendelők és a fekvőbeteg intézmények minőségirányítási rendszerének kialakítására. A MEES tartalmaz a diagnosztikai eljárásokra vonatkozó standardokat, illetve a menedzsment, a betegjogok és a beteg biztonság területének követelményeit is meghatározza.

2. RENDELKEZŐ HIVATKOZÁSOK

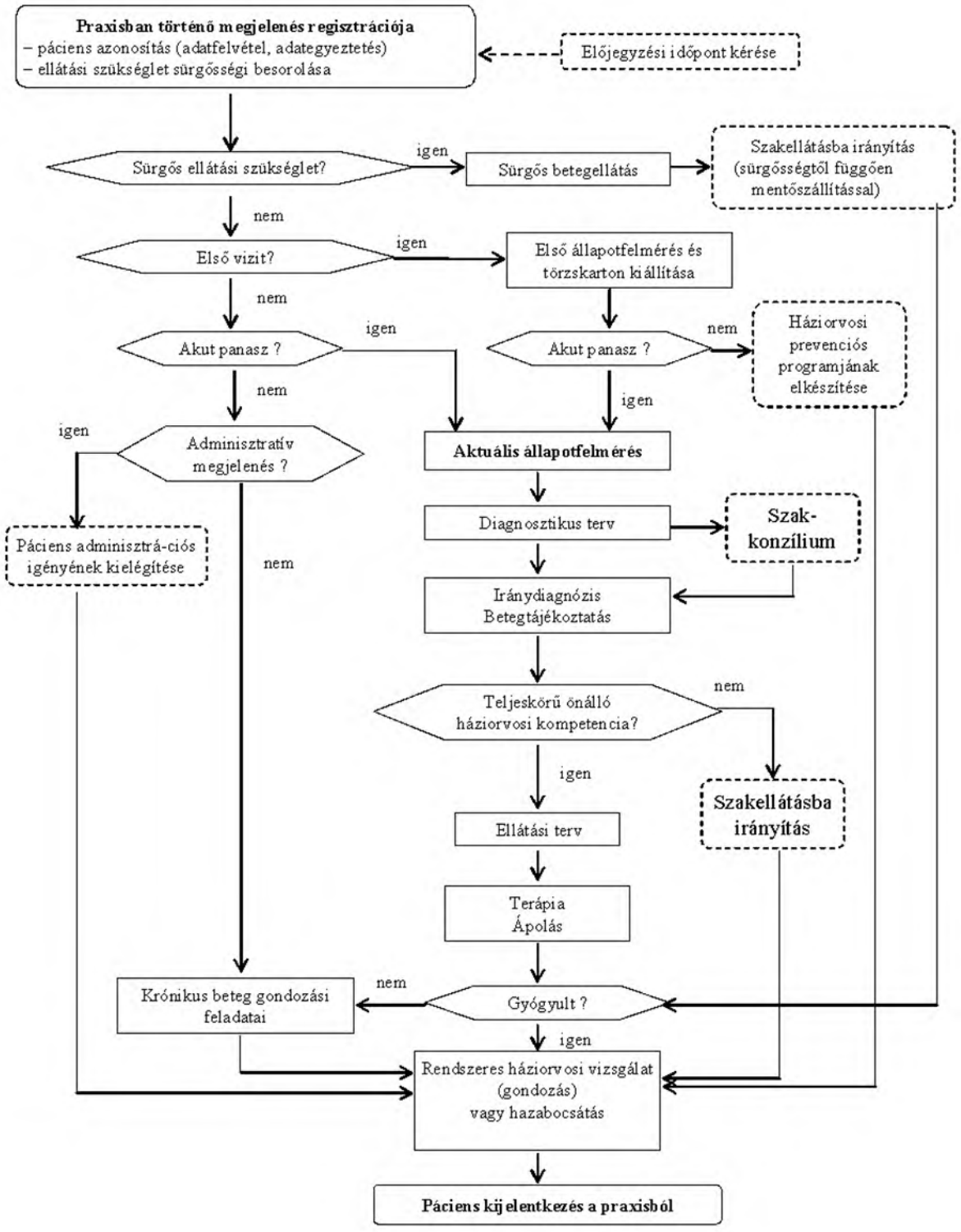
RÖVIDÍTÉSEK

F	fekvőbetegellátás
H	háziorvosi ellátás
J	járóbetegellátás
V	védőnői ellátás
ÁTE	áthelyezés, továbbutalás, elbocsátás
BEF	páciens/beteg bejelentkezés, betegfelvétel
BELLA	Betegellátók Akkreditációja
BEM	betegek műtéti ellátása
BEV	betegvizsgálat
BEGY	beteg gyógykezelés, terápia
BÉTK	betegétkeztetés
BIZT	beteg biztonság
BO	betegek oktatása
BJTA	betegjogok, tájékoztatás, adatkezelés
DGN	diagnosztika
EEF	egyéb erőforrások
EFT	egészségnevelési tevékenység
ÉBB	épületek, berendezések biztonsága
EESZT	Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér
GDPR	General Data Protection Regulation (Általános Adatvédelmi Rendelet)
GTE	gondozás, áthelyezés, továbbutalás, elbocsátás, halálozás
GYÁG	gyermekágyas gondozása
H	halálozás
HEM	humán erőforrás menedzsment
ISK	iskoláskorú gyermekek gondozása
KLINA	klinikai audit
MEN	menedzsment, minőségügy
NEAK	Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő
NME	nozokomiális fertőzések megelőzése
NOZF	nozokomiális fertőzések
NŐV	nővédelmi gondozás
OGYÉI	Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet
PREV	prevenció, megelőzés, szűrés, gondozás

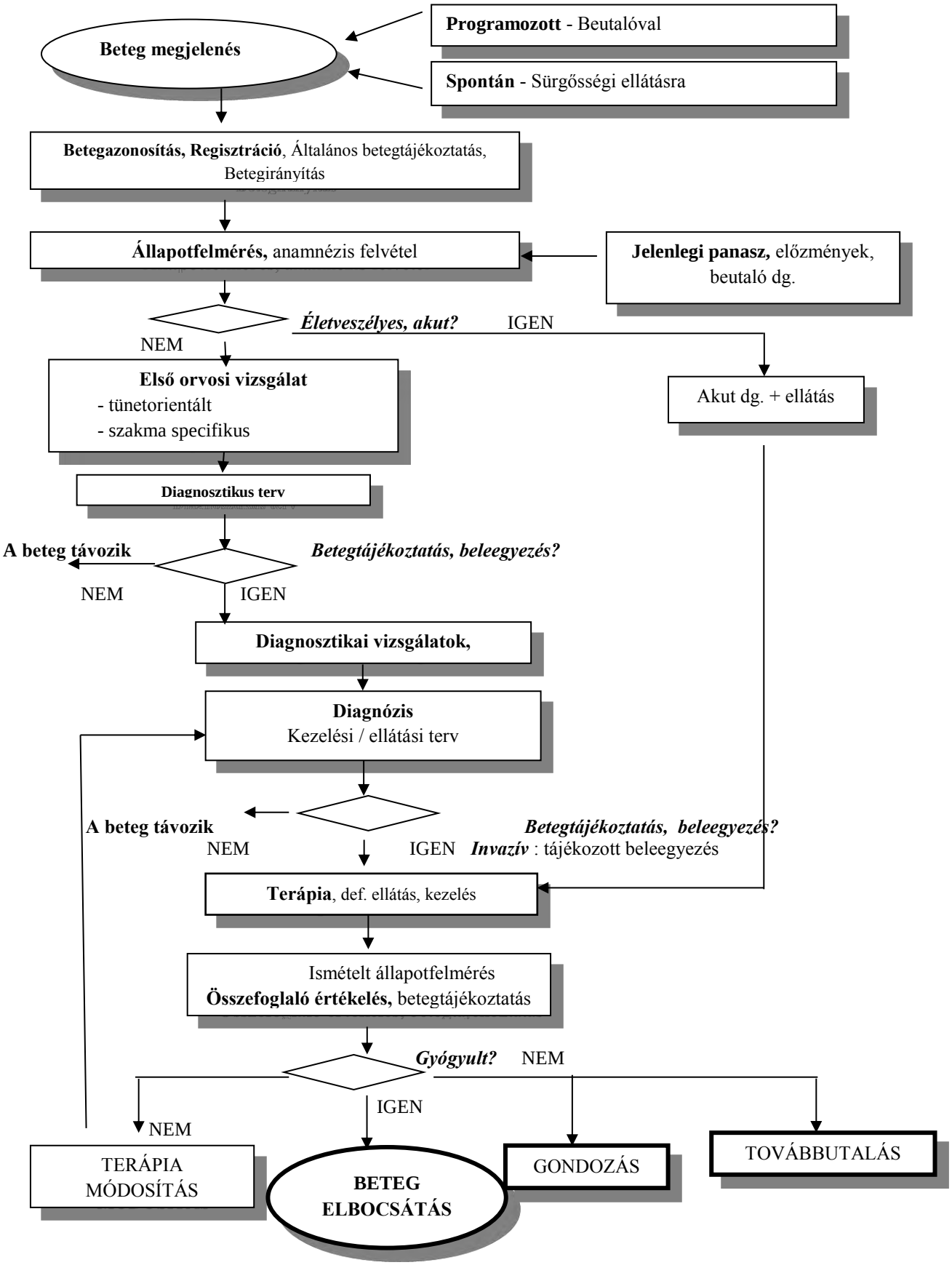
SZŰR	védőnői vizsgálatok, szűrővizsgálatok
VEJ	védőnői ellátás jelzőrendszere
VK	védőnői kapcsolattartás
VEZ	vezetés

3. FOLYAMATÁBRÁK

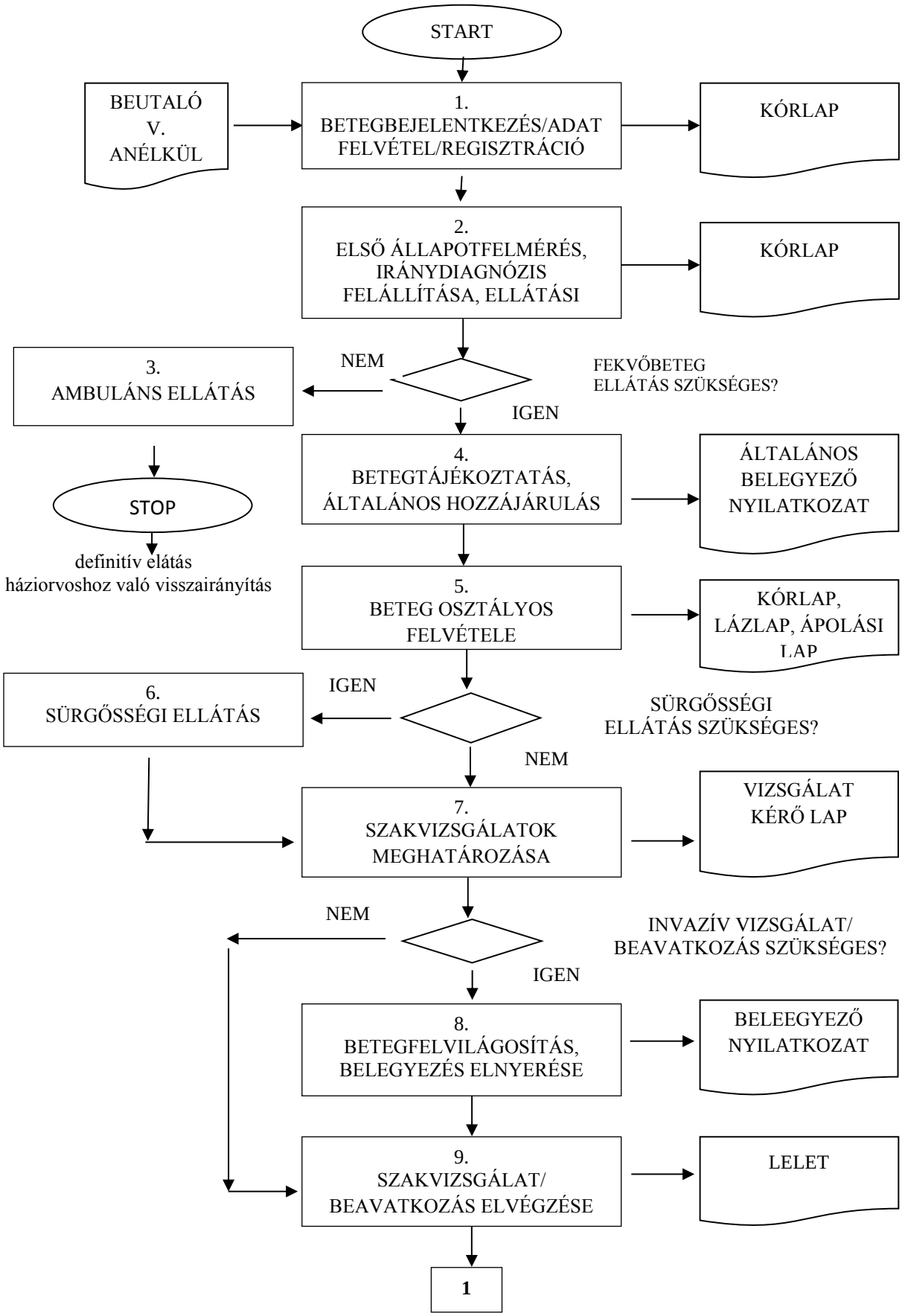
A HÁZIORVOSI PRAXISBAN TÖRTÉNŐ ELLÁTÁS ÁLTALÁNOS FOLYAMATA

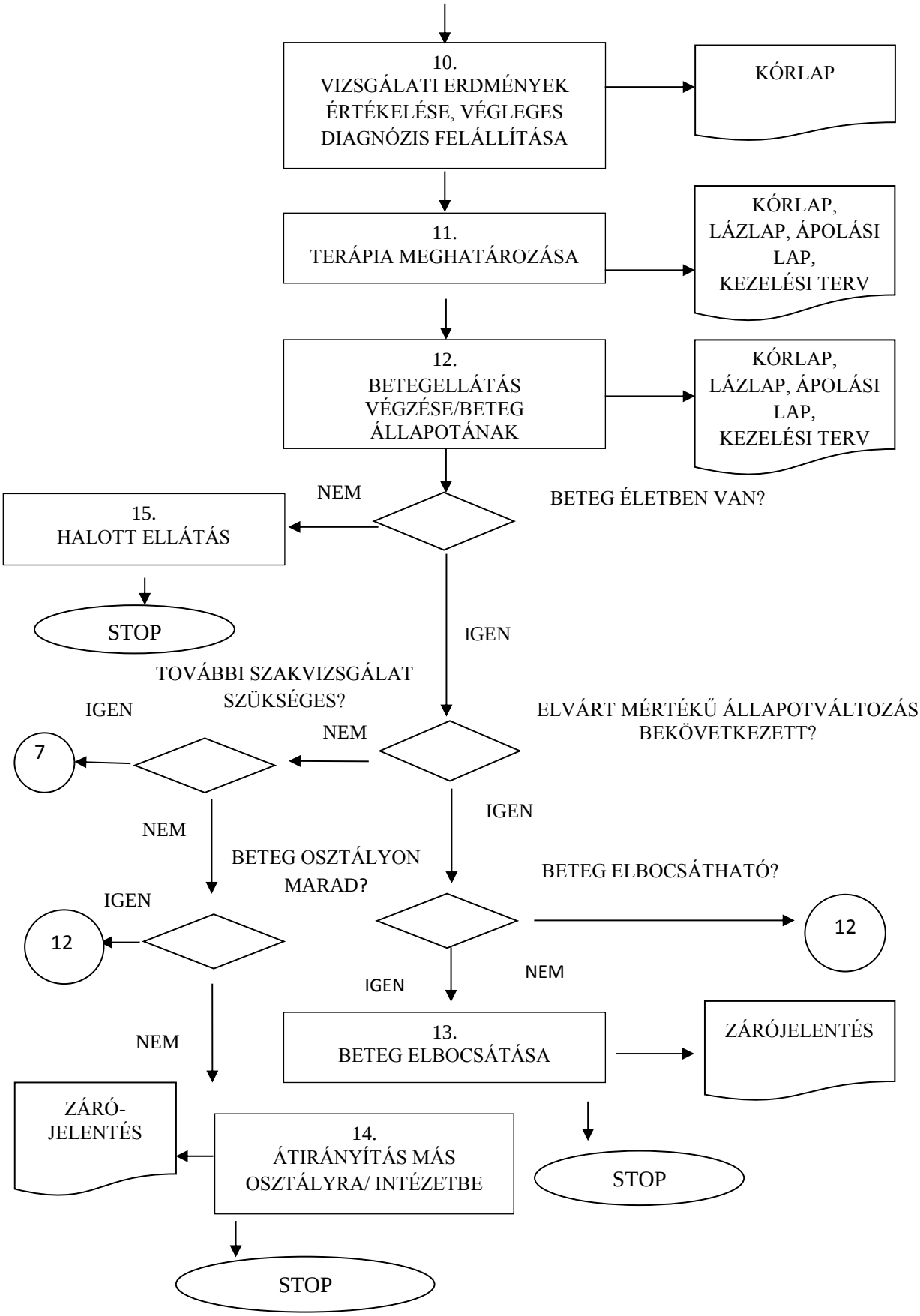


A JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁS ÁLTALÁNOS FOLYAMATA



A FEKVŐBETEG SZAKELLÁTÁS FOLYAMATA




10.
VIZSGÁLATI ERDMÉNYEK ÉRTÉKELÉSE, VÉGLEGES DIAGNÓZIS FELÁLLÍTÁSA
KÓRLAP
11.
TERÁPIA MEGHATÁROZÁSA
KÓRLAP, LÁZLAP, ÁPOLÁSI LAP, KEZELÉSI TERV
12.
BETEGELLÁTÁS VÉGZÉSE/BETEG ÁLLAPOTÁNAK
KÓRLAP, LÁZLAP, ÁPOLÁSI LAP, KEZELÉSI TERV
BETEG ÉLETBEN VAN?
NEM
15.
HALOTT ELLÁTÁS
STOP
IGEN
ELVÁRT MÉRTÉKŰ ÁLLAPOTVÁLTOZÁS BEKÖVETKEZETT?
NEM
TOVÁBBI SZAKVIZSGÁLAT SZÜKSÉGES?
IGEN
7
NEM
IGEN
BETEG OSZTÁLYON MARAD?
BETEG ELBOCSÁTHATÓ?
IGEN
12
12
NEM
IGEN
NEM
13.
BETEG ELBOCSÁTÁSA
ZÁRÓJELENTÉS
ZÁRÓ-JELENTÉS
14.
ÁTIRÁNYÍTÁS MÁS OSZTÁLYRA/ INTÉZETBE
STOP
STOP

4. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓK KÖRNYEZETE

4.1. Külső környezet

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 a minőségirányítási rendszerétől elvárt eredményeket. Az egészségügyi szolgáltató szervezetnek meg kell határozni, hogy milyen helyi, regionális vagy országos ellátás biztosít a betegeknek. Ennek során figyelembe kell venni, hogy az ellátási körzetéhez tartozó lakosságnak milyen az egészségi állapota és melyek azok a betegségcsoportok, amelyek érdekében elsősorban biztosítani kell a szükséges erőforrásokat és folyamatokat.
Ennek érdekében az egészségügyi szolgáltató folyamatosan figyeli az ezt meghatározó tényezőket. Ezek a tényezők segítenek abban, hogy az egészségügyi szolgáltató kielégítse a betegek igényeit.
Az egészségügyi szolgáltatónak figyelembe kell vennie a működését meghatározó vagy befolyásoló gazdasági, jogi, kulturális és technikai környezetet is, mellyel biztosítja folyamatos működését és fejlődését.
A külső környezet megértése és külső környezet által befolyásolt tényezőket az egészségügyi szolgáltatónak figyelembe szükséges venni eredményes működése érdekében.
Az utóbbi évtizedben több olyan változás történt a külső környezetben, amelyek lényeges hatással vannak az egészségügyi szolgáltató működésére.

- Demográfiai változások
- A betegségek előfordulási arányában bekövetkező változás
- Az egészségügy tudományos/technológiai fejlődés
- Az informatika fejlődése
- Társadalmi változások
- Jogi környezetben bekövetkezett változások
- Az egészségügyi ellátás finanszírozásának és az egészségügyi ellátás költségének változása
- Megnövekedett felelősség az egészségügyi szolgáltatók részéről

Az egészségügyi szervezet környezettudatos gondolkozása és szemlélete elősegíti a környezetvédelem eredményes és hatékony megvalósulását is.

4.2. Belső környezet

Az egészségügyi szolgáltató szervezetnek olyan munkakörnyezetet kell meghatároznia és megvalósítania, amely a szolgáltatásra valamint a szakmai folyamatok eredményességére vonatkozó követelményeknek való megfelelőség eléréséhez szükséges.
A vezetőség gondoskodjon arról, hogy a munkakörnyezet kedvezően befolyásolja a munkatársak motiváltságát, elégedettségét és teljesítményét, hogy ez előmozdítsa a szervezet működésének fejlesztését. A munkakörnyezet járuljon hozzá a páciensek felépülésének, egészségállapotának javításához.
Alapvető elvárás a szakmailag előírt higiénés feltételek kielégítése. Az egészségügyi szolgáltató szervezetnek rendelkeznie kell minden kritikus ellátási terület (pl.: vizsgáló, műtő, laboratórium, stb.) és feltételrendszer (eszköztár) (pl.: textília, páciensszállító eszköz, inkubátor, hűtőszekrény, stb.) tisztítására, fertőtlenítésére és/vagy sterilizálására vonatkozó szabályzatokkal. A felelősségeket, a végrehajtás, akárcsak az ellenőrzés módját, gyakoriságát és dokumentálási formáját szabályozni kell.
A munkakörnyezet kialakítása és szabályozása a szakmai és ergonómiai követelmények és a szervezeti kultúra figyelembevételével kell, hogy történjen. Biztosítani kell a munkatársak egészségének megóvását, azaz a jogszabályok által előírt megelőző feltételeket (védőoltözet, védőoltás, munkaidő korlátozás, munkavédelmi-tűzvédelmi-, sugárvédelmi-, méregkezelői-oktatások, stb.). A veszélyeztetett területek számára biztonsági előírásokat kell kidolgozni.

4.3. A Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok (MEES) alkalmazásának célja

A Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok (továbbiakban: MEES) kézikönyv a szolgáltatás minőségi értékelésére szolgáló egészségügy specifikus követelmények gyűjteménye.

A Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok (MEES) alkalmazásának alapvető célja, hogy fokozza a páciens elégedettségét, biztonságos és eredményes ellátását a standardok alkalmazásával, beleértve a rendszer folyamatos fejlesztését továbbá a jogi, szakmai szabályzóknak való megfelelést.
Az egészségügyi szolgáltatók szakmai tevékenységét, annak minőségét objektíven megítélni, azokat minősíteni csak jól mérhető és egymással összehasonlítható paraméterek alapján lehet. A standardok biztosítják az azonos szakmai tevékenységek egységes szemléletű értékelését minősítését.
A kézikönyv működési formától független, azaz érvényes mind az állami tulajdonú, az önkormányzati működtetésű, valamint a vállalkozói egészségügyi szolgáltatókra.
A Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok által meghatározott standardok, azok kritériumai az egészségügyi ellátás mindhárom szintjére vonatkoznak. A standardok kiterjednek az alapellátásra, a járóbeteg szakellátásra és a fekvőbeteg ellátásra egyaránt, függetlenül azok méretétől és finanszírozási formájától, továbbá az általuk nyújtott szolgáltatás típusától, azzal a kiegészítéssel, hogy az új MEES standardok bevezetése során az egészségügyi szolgáltató csak saját szervezetére, körülményeire értelmezhető standardokat alkalmazza.
A MEES 1.0 átdolgozása során a TÁMOP – 6.2.5-B/13/1 – „*Szervezeti hatékonyság fejlesztése az egészségügyi ellátórendszerben*” című pályázat keretében elkészült egyes BELLA Standardok felhasználásra kerültek.

4.4. A Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok (MEES) bevezetése

A MEES bevezetése előtt a szervezetnek meg kell határoznia a MEES standardjaiban szereplő minőségirányítási rendszer határait és alkalmazhatóságát.
Ezek meghatározásakor a szervezetnek át kell gondolnia:

- A szervezet külső és belső tényezőit,
- Az érdekelt felek elvárásait, a megfogalmazott követelményeket,
- A szervezet által kialakított szolgáltatásokat,
- Melyek azok az irányítási és klinikai folyamatok, amelyeket bevonnak az egészségügyi ellátást végző szervezet MEES által szabályozott rendszerébe?
- Az egészségügyi ellátás klinikai folyamatainak minőségi követelményeit,
- Az egészségügyi ellátást nyújtó szervezet által nyújtott egészségügyi, oktatási szolgáltatásokat és a kutatást.

Az egészségügyi ellátást végző szervezetnek alkalmaznia szükséges ellátási tevékenységének megfelelő összes alap és - tevékenységétől függően - a Kézikönyvben megadott kiegészítő MEES standardokat is, azok felülvizsgálati követelményeiben meghatározottak szerint.
Az alkalmazási területnek tartalmaznia kell az érintett szolgáltatások típusát, valamint annak az indoklását, ha a MEES által rögzített bármely standardkövetelményt a szervezet nem alkalmazhatóként határozta meg minőségirányítási rendszere szempontjából.
A standardkövetelmények alkalmazásától csak akkor térhet el a szolgáltató, ha azok nincsenek hatással a szervezetnek arra a képességére, hogy biztonságosan és eredményesen biztosítsa működéséhez és a betegek ellátásával kapcsolatos tevékenységeit, folyamatait.
A MEES bevezetése és alkalmazása nem zárja ki az MSZ EN ISO 9001:2015-el vagy az MSZ EN 15224: 2017-en történő együttes működtetést, sőt az integrált alkalmazás javasolt. Az orvosi laboratóriumok minőségbiztosítására továbbiakban is a MSZ EN ISO 15189:2013 szerinti akkreditáció az iránymutató.
A Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok kézikönyv 2.0 változatának megjelenésével a MEES kézikönyv 1.0 változata, érvényét veszti.

STANDARDOK

5. MENEDZSMENT (M)

A standard fejezet célja

Az egészségügyi szolgáltató eredményes működéséhez, a küldetés, a stratégia megvalósulásához a felelős vezetők elkötelezettsége szükséges. Az egészségügyi szolgáltató szervezet számára a minőségirányítási rendszer működtetése olyan stratégiai döntés, amely segítheti a szervezetet a betegellátás teljesítményének fokozásában, az ellátás minőségének fejlesztésében. A vezetőségnek bizonyítani kell vezetői szerepvállalását és elkötelezettségét a minőségirányítási rendszerre vonatkozóan, intézkedéseket kell megtenni a betegek és az érdekelt felek szükségleteinek biztosítására és elégedettségüknek fokozására. A minőségirányítási rendszer működtetése fokozza a betegek elégedettségét, a kockázat kezelése a biztonságos ellátás feltétele. Az egészségügyi szolgáltató folyamatainak fejlesztését a szervezet egészére kiterjedő minőségfejlesztési tevékenysége keretében végzi. A vezetők jogszabályi, szakmai, vezetési és minőségmenedzsment ismereteikkel biztosítják az egészségügyi szolgáltató zavartalan működését, betartják és betartatják a jogszabályokat. A minőségfejlesztési tevékenység alapja az objektív adatok gyűjtése és információvá alakítása, értékelése, mely az összehasonlíthatóság alapja. Az egészségügyi szolgáltató szervezet számára a minőségirányítási rendszer működtetése olyan stratégiai döntés, amely segítheti a szervezetet a betegellátás teljesítményének fokozásában, az ellátás minőségének fejlesztésében. A végrehajtás alapvető feltétele a vezetőség minőségfejlesztés iránti elkötelezettsége.

MEN.1. standard: Az egészségügyi szolgáltató vezetőjének felelőssége

Az egészségügyi szolgáltató vezetője felelős a működésért, a hatályos jogszabályok, egyéb szabályozók betartásáért és betartatásáért, valamint a partnerekkel történő kapcsolattartásért.

MEN.1. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató a hatékony működéshez és a küldetés teljesítéséhez a felső vezető és vezető munkatársai meghatározottak.

A felső vezető felelős az egészségügyi szolgáltató zavartalan és gazdaságos működtetéséért, a betegellátás optimalizálásáért, mely magába foglalja a betegellátáshoz szükséges erőforrások (pénzügyi, személyi, tárgyi, információs) és szakmai háttér biztosítását, és a menedzsment folyamatokat is.

A felső vezető együttműködik a szolgáltató szakmai és egyéb vezetőivel azért, hogy meghatározzák a szolgáltató küldetését, és tervezzék az ehhez kapcsolódó ellátási szolgáltatásokat, eljárásokat és koordináltan irányítsák az egészségügyi szolgáltató egészét. Kapcsolatot tart a tulajdonossal, a hatóságokkal, a szakmai felügyelettel, és a külső partnerekkel. Ismeri, betartja és betartatja a jogszabályokat.

A vezetők a feladatok ellátására rendelkeznek a szükséges képzettséggel és tapasztalattal.

MEN.1. standard felülvizsgálati szempontjai

Az egészségügyi szolgáltató felső vezetője:

1. *Irányítja az egészségügyi szolgáltató mindennapi működését.*
2. *Rendelkezik a felelősségéhez kapcsolódó szükséges képzettséggel, gyakorlattal és felhatalmazással.*
3. *Rendszeres kapcsolatot tart a tulajdonosi irányító testülettel.*
4. *Biztosítja a hatályos jogszabályoknak és egyéb szabályozóknak való megfelelést.*
5. *Biztosítja a hatályos jogszabályokban és egyéb szabályozókban előírt bizottságok és testületek működését.*

MEN.2. standard: A lakossági szükségleteknek és a határokon átnyúló egészségügyi ellátásnak való megfelelés

Az egészségügyi szolgáltató vezetői létrehozzák és fenntartják azokat a szükséges szolgáltatástípusokat, amelyekkel megfelelnek az ellátandó lakosság szükségleteinek.

MEN.2. standard magyarázata

A betegellátási szolgáltatásokat a hatályos jogszabályok figyelembe vételével úgy tervezik és alakítják ki, hogy reagáljanak a betegpopuláció szükségleteire. Az egészségügyi szolgáltató szervezet vezetői a klinikai osztályok és szolgáltatások vezetőinek bevonásával meghatározzák az ellátandó lakosság számára nélkülözhetetlen diagnosztikai, terápiás, rehabilitációs és más szolgáltatásokat. Az EU polgárainak joguk van ahhoz, hogy

bármelyik uniós országban egészségügyi ellátásban részesüljenek, és hogy a költségeket (vagy azok egy részét) hazájukban visszatéríttethessék. Az egészségügyi ellátást igénybe vehetik EU-n kívüli páciensek is.

MEN.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az egészségügyi szolgáltató vezetői meghatározzák a biztosítandó ellátások és szolgáltatások körét.*
2. *Folyamatosan monitorozzák az igények és elvárások alakulását, különös tekintettel a leggyakoribb, népegészségügyi jelentőségű betegségek ellátására.*
3. *A kapacitásokat és az ellátási folyamatokat folyamatosan optimalizálják és az ellátási szükséglethez, igényekhez igazítják.*
4. *Az egészségügyi szolgáltató felkészült Magyarországon nem biztosított páciensek ellátására függetlenül attól, hogy rendelkeznek-e térítésmentes ellátás igazoló bármelyik dokumentummal (pl. menekült igazolvánnyal, Európai Egészségbiztosítási Kártya).*

MEN.3. standard: A szolgáltatások meghatározása

A szervezeti egység vezetők az egészségügyi szolgáltató prioritásának megfelelően írásban határozzák meg az egység által nyújtott szolgáltatások körét, és az adott szervezeti egység működését.

MEN.3. standard magyarázata

A szervezeti egységek működése szabályozott és jóváhagyott. A szervezeti egységeket a megfelelő szolgáltatási teljesítmény eléréséhez szükséges szakképzett személy vezeti. Nagyobb szervezeti egységeket több személy is - megbízással - vezetheti. Ilyen esetekben az egyéni felelősséget és hatásköröket írásban kell rögzíteni.

MEN.3. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A szervezeti egységre vonatkozóan van szabályozás, mely figyelembe veszi az ellátott finanszírozásának körülményeket is.*
2. *A munkatársak képzettsége a nyújtott szolgáltatásnak megfelelő.*
3. *A szervezeti egységnek van dokumentáltan megbízott vezetője.*

MEN.4. standard: Minőségirányítási rendszer működtetése

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

MEN.4. 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.

MEN.4. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az egészségügyi szolgáltató rendelkezik a jövőképet meghatározó küldetési nyilatkozattal és ennek elérését szolgáló stratégiával.*
2. *Az egészségügyi szolgáltatónak van írásban megfogalmazott és nyilvános minőségpolitikai nyilatkozata, összhangban a célokkal, programokkal.*
3. *A célok és programok dokumentáltak, megvalósulnak, felügyeltek és értékeltek.*
4. *A szolgáltatónak van kinevezett minőségirányítási vezetője, aki a felső vezetői kar tagjaként megfelelő hatáskörrel szervezi, irányítja, egyezteti és ellenőrzi a minőségirányítási rendszer működését, valamint javaslatot tesz a felső vezetőségnek a belső minőségirányítási rendszer fejlesztési szükségleteiről.*
5. *A szolgáltatási folyamatok tervezése, működtetése, értékelése és fejlesztése, a belső minőségirányítási rendszer rendszeres, indikátorokon alapuló felülvizsgálata és értékelése dokumentált.*

MEN.5. standard: Minőségfejlesztési módszerek alkalmazása

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

M.5. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltatások minőségének biztosítása és fejlesztése a minőség célok, a klinikai és egyéb folyamatok meghatározásával, a tevékenységek szisztematikus elemzésével, értékelésével, szükség szerinti fejlesztésével, a standardoknak, valamint működési és szakmai szabályozóknak megfelelően végzett tevékenységek alkalmazásával valósul meg.

Szakmai minőségfejlesztést a klinikai audit támogatja.

M.5. 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.*

MEN.6. standard: A folyamatok szabályozása

A szervezet folyamatai garanciát biztosítanak a hatékony, eredményes és biztonságos működéshez, a folyamatok szabályozottak.

MEN.6. standard magyarázata

A hatékony, eredményes és biztonságos működés biztosítása érdekében a szervezet kötelessége meghatározni és szabályozottan kézben tartani a belső és az alvállalkozókhoz kihelyezett folyamatokat. A folyamatok az alábbiak szerint kategorizálhatók:

- fő folyamatok (klinikai folyamatok, kutatási folyamatok és az EÜ intézmények által szolgáltatott oktatási folyamatok)
- támogató folyamatok (erőforrás-gazdálkodási folyamatok)
- vezetési folyamatok (mérési, elemzési és irányítási folyamatok)

MEN.6. standard felülvizsgálati szempontjai

A folyamatokra vonatkozóan meg kell határozni:

1. *a szükséges bemeneteket, és az elvárt kimeneteket,*
2. *a folyamatok sorrendjét és kölcsönhatásait,*
3. *a folyamatok működésének felügyeletéhez szükséges kritériumokat és módszereket,*
4. *a felelősségi köröket, kompetenciákat és hatásköröket,*
5. *a folyamatokkal kapcsolatos kockázatokat és lehetőségeket.*

Biztosítani kell:

1. *az szükséges erőforrások folyamatos rendelkezésre állását,*
2. *a kockázatok kezelését,*
4. *a folyamatok igényekhez és lehetőségekhez igazított fejlesztését,*
5. *a hatékony változás-menedzsmentet.*

MEN.7. standard: Folyamatos működés biztosítása

A folyamatos és szabályozott működés feltételei biztosítottak.

MEN.7. standard magyarázata

A szervezeti egység szabályai és eljárásai a betegek szükséges igényeinek érdekében meghatározzák a szolgáltatásokat, és a kapcsolódó erőforrás szükségletet. A szervezeti egység összehangolja szolgáltatásait más egységekkel, részlegekkel. A szolgáltatások szükségtelen párhuzamosságát az erőforrások megóvása érdekében elkerülik, vagy megszüntetik.

MEN.7. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A szervezeti egységek működése írásban rögzített.*
2. *A vezetői felelősségek írásban rögzítettek.*
3. *A szervezeti egységek közötti együttműködés szabályozott.*

MEN.8. standard: A szervezeti egységek vezetői szintjei

Az egészségügyi szolgáltató vezetői szintjei meghatározottak. Megfelelően képzett személyek vezetik az egészségügyi szolgáltató egységeit.

MEN.8 standard magyarázata

Az egyes szervezeti egységeknél az egyéni felelősségi és hatáskörök írásban rögzítettek.

MEN.8. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A vezetők feladata, hatásköre, jogköre, felelőssége írásban rögzített.*
2. *A vezetői kompetenciák dokumentáltan meghatározottak.*

MEN.9. standard: A szervezeti egységek vezetőinek felelőssége

A szervezeti egységek vezetői felelősek a hozzájuk tartozó szervezeti egységek optimális működéséért.

MEN.9. standard magyarázata

A szervezeti egységek vezetőinek felelőssége, hogy az egységekben az egészségügyi szolgáltató működést szabályozó alapdokumentumokban, jogszabályokban leírtak megvalósuljanak, az etikai, szakmai irányelvek érvényesüljenek. A szervezeti egységek vezetői az egészségügyi szolgáltató prioritásai szerint és annak alárendelve felelősséggel irányítják szervezeti egységüket, rendszeresen ellenőrzik és értékelik az egység működését. A működési eredmények/indikátorok ismeretében megteszik a szükséges intézkedéseket, illetve javaslatot tesznek a fejlesztés irányára. Biztosítják az információáramlást a megfelelő szinteken.

MEN.9. standard felülvizsgálati szempontjai

A szervezeti egység vezetők:

1. *Szervezik, irányítják és ellenőrzik az egységek működését.*
2. *Elemzik és értékelik a szervezeti egység szolgáltatásait és a működés eredményét.*
3. *Az eredmények és az indikátorok ismeretében megteszik a szükséges intézkedéseket, és fejlesztési javaslatokat dolgoznak ki.*
4. *Biztosítják a hatékony és biztonságos információáramlást.*

MEN.10. 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.

MEN.10. standard magyarázata

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

Az indikátorképzés elsődleges célja, hogy értékeljék a szakmai tevékenységet, időben felismerjék, kijavítsák, illetve megelőzzék a betegellátási tevékenység, az ellátási folyamatok hiányosságait, az esetleges szakmai

hibákat és lehetséges veszélyeket, kockázatokat (pl. a gyógyszerelési hibák, betegcserék stb.), valamint utat mutassanak a teljesítmény javításához és az állandó minőségfejlesztéshez.

MEN.10. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A gyűjtendő adatok mennyisége, minősége, az indikátorok számítása, a gyűjtések gyakorisága szabályozott.*
2. *Az adatgyűjtésben résztvevő 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 visszajelzések, valamint az esetlegesen szükséges javító intézkedések dokumentáltak.*

MEN.11. standard: A belső minőségirányítási rendszer értékelése

Az egészségügyi szolgáltató vezető testülete szakmai irányelv kritériumai alapján évente legalább egy alkalommal értékeli a belső minőségirányítási rendszer működését (vezetőségi átvizsgálást végez), amelyet éves összefoglalóban rögzít.

MEN.11. standard magyarázata

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

- a stratégiából következő döntéseket,
- a minőségpolitikát,
- a minőségcélokat,
- a belső auditok eredményeit,
- a helyesbítő és a megelőző jellegű intézkedések eredményeit,
- a szakmai és támogató folyamatok eredményeit,
- az indikátorok helyzetét,
- a hibák és panaszok kezelését,
- az erőforrásokról való gondoskodást,
- a kockázatokkal 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, intézkedéseket, valamint erőforrásokat az egészségügyi szolgáltató szervezet eredményességének, a folyamatok hatékonyságának fejlesztéséről.

MEN.11. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A minőségirányítási rendszer működését a vonatkozó szakmai irányelv 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.*

MEN. 12. standard: Külső és belső kommunikáció, kapcsolattartás szabályozása

Az egészségügyi szolgáltatónál a szervezeti egységek egymás közötti együttműködése, illetve más egészségügyi szervezetekkel történő kapcsolattartása dokumentáltan szabályozott, az infokommunikációs eszközöket lehetősége szerint alkalmazza.

MEN.12. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató működésének feltétele, hogy a szervezeteken belül és a szervezetek között rendszeres és eredményes információ csere legyen. 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 időt és pénzt takarítsanak meg, és ezen túl javíthassák a gyógyítás színvonalát és a beteg ellátás minőségét.

MEN.12. 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.*

MEN. 13. standard: Kötelező adatgyűjtés

Az egészségügyi szolgáltató – a hatályos jogszabályok és egyéb szabályozók szerint - a működéssel kapcsolatos több irányú döntések meghozatalához szükséges adatokat gyűjt és szolgáltat.

MEN.13. 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.

MEN.13. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A külső és belső adatgyűjtés és adatszolgáltatás dokumentáltan szabályozott.*
2. *A hatályos jogszabályokban és belső szabályzókban előírt adatszolgáltatási kötelezettségének az egészségügyi szolgáltató eleget tesz.*
3. *Az adatok védelme és bizalmassága a külső adatbázisok alkalmazása esetén is biztosított.*

MEN.14. standard: Fejlesztési terv készítése

Az egészségügyi szolgáltató fejlesztési tervet készít, annak tartalmát rendszeresen felülvizsgálja és végrehajtja.

MEN.14. standard magyarázata

A folyamatos és biztonságos betegellátás érdekében az egészségügyi szolgáltatónak meg kell határoznia azokat az egészségügyi szükségleteket, követelményeket és érdekelt feleket, amelyek a megfelelő minőségű ellátás biztosítják. Ehhez rendelkeznie kell az ellátás nyújtására vonatkozó tervvel, amely figyelembe veszi az ellátandó lakosság szükségleteit, segíti a szolgáltatót a nyújtott ellátás minőségének folyamatos fejlesztésében, a betegbiztonság javításában, hozzájárul a források hatékony felhasználásához az optimális, költség-hatékony ellátás nyújtásához, támogatja a szolgáltatót a külső környezeti tényezőkhöz való alkalmazkodásban. A szakmai fejlesztési terv része a minőségfejlesztési program.

MEN.14. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az egészségügyi szolgáltató rendelkezik szakmai fejlesztési tervvel és ennek készítéséhez szükséges stratégiával.*
2. *A szakmai fejlesztési terv készítése, a felhasznált adatok köre valamint a készítés folyamata dokumentált.*
3. *A szolgáltató vezetése elkötelezett a szakmai fejlesztési tervben foglaltak megvalósításában.*
4. *A szakmai fejlesztési tervben foglaltak megvalósult, azokat felügyelik, rendszeresen értékelik.*
5. *A szakmai fejlesztési terv készítésében, nyomon követésében, felülvizsgálatában, értékelésében résztvevők hatásköre, felelőssége és feladatai meghatározottak, dokumentáltak.*

MEN.15. standard: Kockázatkezelés

A kockázatok felmérése, kezelése és megelőzése tervezett, rendszeres és dokumentált.

MEN.15. standard magyarázata

A kockázatalapú gondolkodás alapvető fontosságú az eredményes minőségirányítási rendszer működéséhez. A kockázatok felmérése 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 lehetősséget biztosít arra, hogy ezeket a negatív hatásokat a lehetőség szerint minimalizálják.

MEN.15. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az intézményben oktatott, felkészült munkatársak vannak a kockázatok felméréséhez és az intézkedési javaslat elkészítéséhez.*
2. *Az alapvető klinikai és egyéb folyamatok kockázatelemzése megtörtént és dokumentált.*
3. *A kockázatok kezelése a munkatársak által ismert és bevezetett.*
4. *A kockázatkezelések megvalósulása rendszeresen ellenőrzött, értékelt és dokumentált, a minőségfejlesztési programokban beépült.*

MEN.16. 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.

MEN.16. standard magyarázata

Az egészségügyi 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 infectió kontroll program feltétele, hogy átfogó legyen, figyeljen a betegellátásra és a személyzet egészségére egyaránt. Az infectió kontroll 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 és betegei számára is.

MEN.16. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Létezik infectió kontroll 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 ismereteket, a tevékenység elvégzésére jogosult és azért felelős személyek körét, feladataikat, felelősségeiket 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.*

MEN.17. standard: Szabályozott antibiotikum politika

Az egészségügyi szolgáltató rendelkezik a vezetés által jóváhagyott, az antibiotikum alkalmazásra vonatkozó szabályzattal, azt működteti, felügyeli és rendszeresen értékeli.

MEN.17. 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.

MEN.17. 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 infekció kontroll és surveillance program tapasztalatainak figyelembe vételével készült.*
3. *A szabályzatban foglaltak betartására és felügyeletére a szolgáltató stratégiával rendelkezik.*
4. *Az antibiotikum alkalmazás szabályozásában és annak alkalmazásában az érintett szakterületek szakembereit oktatják, bevonják, az adatokat gyűjtik, elemzik és értékelik.*
5. *Az antibiotikum alkalmazása, felhasználása, megfelelősége dokumentált.*

MEN.18. standard: Adatgyűjtés

Rendszeresen gyűjtik, elemzik és értékelik az egészségügyi szolgáltató adatait a betegellátás és a működtetés támogatására.

MEN.18. 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.

MEN.18. 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.*

MEN.19. standard: Belső auditok végzése

Az egészségügyi szolgáltatók rendszeresen belső auditokat végeznek.

MEN.19. standard magyarázata

A szolgáltatónál rendszeresen belső auditot végeznek annak értékelésére, hogy a minőségirányítási rendszer megfelel-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.

MEN.19. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A belső audit program tervezett, módszeres és dokumentált.*
2. *A belső audit terv tartalmazza a kulcsfolyamatok és az indikátorok felülvizsgálatát.*
3. *A belső audit program megvalósul és értékelt.*
4. *A helyesbítő és megelőző intézkedések dokumentáltan megtörténnek.*

MEN.20. A szervezeti integritást sértő események kezelése

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

MEN.20. 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.

MEN.20. standard felülvizsgálati szempontjai

A szervezeti rendelkezi 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.*

6. GAZDÁLKODÁS AZ ERŐFORRÁSOKKAL

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.

6.1. HUMÁN ERŐFORRÁS MENEDZSMENT (HEM)

A standard fejezet célja:
A személyzet toborzását, alkalmazását, szakmai fejlesztését, értékelését tervezni szükséges a szakmai vezetők bevonásával. A feladatok, szakmai hatáskör meghatározásánál a képzettségi előírásokat és gyakorlati időt figyelembe kell venni. A kompetenciákról, a feladatokról a munkatársakat írásos formában kell tájékoztatni. Az egészségügyi szolgáltatónak lehetőséget kell biztosítaniuk a munkatársak továbbképzésére, az szakképzésről szóló törvényben előírt képzettség megszerzésére, illetve személyes és szakmai előmenetelére.

HEM.1. standard: Humán erőforrás szükséglet menedzsmentje

Az egészségügyi szolgáltató kidolgozza és megvalósítja az egészségügyi szolgáltatásokhoz és az egyéb ellátási és támogató folyamataihoz szükséges humán erőforrás megvalósításának menedzsmentjét, eljárását, a humán fejlesztési tervet és a szükséges munkaköröket.

HEM.1. standard magyarázata
A szolgáltató meghatározott eljárással végzi a humán erőforrás menedzsment feladatait. A humán erőforrás fejlesztési terv az emberi erőforrások hatékony felhasználását segíti elő az egyéni és a szervezeti célok egyidejű figyelembevételével. Magába foglalja a munkaerő szükséglet meghatározását, a munkaerő toborzást, az alkalmazási feltételeket, a munkakör tervezését, az értékelést, a fejlesztést és az ösztönzést, mely figyelembe veszi a szervezeti elvárásokat, a hatékonyság és eredményesség biztosítása érdekében. A fenti tevékenységek kielégítik a szervezet céljait és az egyes szolgáltatások szakmai követelményeit, és megfelelnek a hatályos jogszabályoknak.

HEM.1. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *Létezik eljárás a humánerőforrás stratégiájára, tervezésére, munkakör tervezésre, munkakör értékelésre, ösztönzés menedzsmentre, munkaerő ellátásra, toborzásra, kiválasztására, teljesítményértékelésre, humánerőforrás fejlesztésre és a munkaügyi kapcsolatokra.*
2. *Az eljárás dokumentáltan megvalósul.*
3. *A humán erőforrás menedzsmentben dokumentált motivációs technikákat alkalmaznak.*
4. *A szolgáltató rendelkezik a humánerőforrás menedzsment eljárással.*
5. *Létezik dokumentált humán erőforrás fejlesztési terv.*
6. *A terv tartalmazza a munkaerő-, munkakörök tervezését, a munkaerő toborzást, alkalmazásának feltételét, a munkaköri elvárásokat, az értékelést, a fejlesztést, az ösztönzést, és a munkaügyi kapcsolatrendszereket.*
7. *A terv megvalósul, dokumentált és értékelt.*

HEM.1.1. standard: Szükséges munkakörök meghatározása

Az egészségügyi szolgáltató meghatározza a szolgáltatások, valamint a támogató és igazgatási folyamatok megfelelő elvégzéséhez szükséges munkaerő szükségletet, a munkaköröket, valamint a munkaköri elvárásokat a hatályos jogszabályok figyelembe vételével.

HEM.1.1. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató vezetői a hatályos jogszabályok figyelembe vételével, a szervezet céljainak megfelelően tervezik a humán erőforrás szükségletet, figyelembe véve a szakma-specifikus elvárásokat szervezeti és szervezeti egység szinten. A munkaköri elvárásokat, - a szükséges képzettséget, készséget, gyakorlatot és egyéb követelményeket - a szakmák szabályai szerint, a betegek szükségleteinek kielégítése érdekében határozzák meg.

HEM.1.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A munkaerő szükséglet szervezeti és szervezeti egység szinten meghatározott.*
2. *A munkaköri elvárások dokumentáltan meghatározottak.*

HEM.2. standard: Munkaerő toborzás és felvétel rendje

A munkaerő toborzás és az új munkatársak felvételének folyamata dokumentált eljárásban meghatározott.

HEM.2. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató vezetői a betegszükséglet kielégítése érdekében gondoskodnak az ellátáshoz szükséges képzettségű munkatársak alkalmazásáról. A munkaerő szükséglet kielégítését különböző módszerekkel biztosítják. A munkatársi felvételre eljárást dolgoznak ki, amely magába foglalja a munkatársak tájékoztatását az elvárásokról, valamint a munkakör betöltéséhez szükséges elvárásoknak való megfelelés vizsgálatát.

HEM.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Van dokumentált eljárás a munkaerő toborzásra és a munkaerő felvételére, az eljárás megvalósul.*
2. *Az új munkatársakat dokumentáltan tájékoztatják feladataikról, felelősségükről, a rájuk vonatkozó szabályokról és kötelezettségekről.*
3. *Az új munkatársak ismereteit, gyakorlati tapasztalatait felmérik, a szükséges oktatásokról a dolgozóval egyeztetett képzési tervet készítenek.*

HEM.3. standard: Munkaköri leírások

A munkatársak feladata, felelőssége, hatásköre névre szóló munkaköri leírásban rögzített.

HEM.3. standard magyarázata

A munkahelyi vezető a munkaköri követelmények és a munkatárs kompetenciájának összhangjával elkészíti a névre szóló munkaköri leírást, amelyet ismertet és elfogadtat a munkatárssal. A feladatok változásakor a munkaköri leírások aktualizálásra kerülnek

HEM.3. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A munkatársaknak névre szóló érvényes munkaköri leírásuk van.*
2. *A munkaköri leírások tartalmazzák:*

2.1. a szükséges képzettséget, készséget, gyakorlatot,
2.2. a feladatot, felelősséget, hatáskört, szakmai kompetenciát, kapcsolatrendszert,
2.3. a munkakörhöz kapcsolódó speciális elvárásokat,
2.4. a munkakörhöz tartozó, általános kompetenciától eltérő feladatokra vonatkozó megbízást, amennyiben ezt a munkatárs kompetenciája lehetővé teszi,

3. *A munkatársak ismerik és alkalmazzák a munkaköri leírásukban foglaltakat.*

HEM.4. standard: Teljesítmény értékelés

A munkatársak teljesítményét a munkaköri leírásban meghatározottaknak megfelelően rendszeresen értékelik.

HEM.4. 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 humánpolitikai osztály által meghatározott időszakonként, minden munkatársra kiterjedő dokumentált értékelést végez, amelynek eredményét a munkatárssal ismerteti.

HEM.4. 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.

HEM.5. standard: Oktatási és képzési terv.

Az egészségügyi szolgáltató a hatályos jogszabályok figyelembevételével éves oktatási, képzési és továbbképzési tervet készít és megvalósítja azt.

HEM.5. 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.

HEM.5. 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.*

HEM.6. standard: Munkaügyi feladatok

Minden munkatárs munkavégzésére irányuló jogviszonya dokumentált, és az ehhez kapcsolódó munkaügyi-, és személyzeti adatok rendelkezésre állnak.

HEM.6. standard magyarázata

A munkatársakról személyi nyilvántartást vezetnek, mely megfelel a hatályos jogszabályoknak, tartalmazza a munkatárs képzettségét, gyakorlatát, az értékeléseket, a szakmai képzettséget igazoló okiratok (engedély, nyilvántartás) másolatát. A nyilvántartások aktualizálását folyamatosan végzik.

HEM.6. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Minden munkatársról rendszeresen aktualizált személyzeti nyilvántartást vezetnek.*
2. *A nyilvántartások tartalmazzák a munkatársak képzettségét igazoló dokumentumok másolatait.*

HEM.7. standard: Dolgozói elégedettség

A dolgozók elégedettségének mérése dokumentáltan szabályozott, rendszeresen és értékelt. A dolgozói elégedettség eredményeit a humán erőforrás stratégiába beépítik.

HEM.7. standard magyarázata

A dolgozói elégedettség mérésének célja a dolgozók általános elégedettségének a felmérése, az ezt befolyásoló tényezők feltárása. A felmérés során olyan területek felkutatása, feltárása 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.

HEM.7. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A szolgáltatónak szabályozott eljárása van a dolgozói elégedettség mérésére.*
3. *A dolgozói elégedettség felmérését értékelik, eredményeit a dolgozókkal ismertetik.*
4. *A humán erőforrás stratégiában a dolgozói elégedettség során kapott információkat beépítik.*

6.2. EGYÉB ERŐFORRÁSOK (EEF)

A standard fejezet célja:
Az egészségügyi szolgáltató eredményes, hatékony és biztonságos folyamataihoz alapvetően szükséges a rendelkezésére álló erőforrások hatékony felhasználása és lehetőség szerint egyéb erőforrások biztosítása.

EEF.1. standard: Biztonságos működéshez szükséges erőforrások

Az egészségügyi szolgáltató felméri a szervezet folyamatos, biztonságos, hatékony és eredményes működéséhez szükséges erőforrás igényeket.

EEF.1. 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.

EEF.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az erőforrásigényeket az igények 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 megszerezni külső szolgáltatóktól.*

EEF.2. standard: Műszaki és gazdasági erőforrások

Az egészségügyi szolgáltató megfelelő mennyiségben biztosítja az ellátáshoz szükséges műszaki és gazdasági erőforrásokat, nem a központosított közbeszerzési eljárások esetén figyelembe veszi az egészségügyi technológia-elemzés költség-hatékonysági vizsgálatok eredményeit.

EEF.2. standard magyarázata
Az egészségügyi szolgáltató folyamatos, biztonságos, hatékony és eredményes működéséhez megfelelő gazdasági és műszaki erőforrásokat kell biztosítani.

EEF.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A következő műszaki erőforrások megfelelő számban és minőségben rendelkezésre állnak:*

- *infrastrukturális erőforrások,*
- *orvos-technológiai erőforrások,*
- *energetikai erőforrások,*
- *informatikai erőforrások,*
- *logisztikai erőforrások,*
- *kommunikációs erőforrások,*
- *egyéb szervezet-specifikus erőforrások,*
- *pénzügyi erőforrások.*

2. *A fejlesztéseket és beruházásokat tervezetten és dokumentáltan hajtják végre.*

EEF.3. standard: Erőforrások beszerzése

A nem központi beszerzést érintő, hiányzó erőforrásokat jóváhagyott és ellenőrzött forrásokból szerzik be.

EEF.3. standard magyarázata
Az egészségügyi szolgáltató a termékek és szolgáltatások beszerzését szakmai és gazdasági szempontok figyelembevételével, szabályozottan végzi. A beszerzendő termékekkel és szolgáltatásokkal kapcsolatos szakmai elvárások meghatározása, érvényesítése, a beszállítók kiválasztásának kritériumai dokumentáltak, a beszerzéssel foglalkozó munkatársak számára ismertek és elfogadottak.

EEF.3. 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 felügyelete 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.*

EEF.4. standard: Beszerzett áruk megfelelősége

A beszerzett áruk mennyiségi és minőségi megfelelőségét szabályozott folyamattal biztosítják.

EEF.4. standard magyarázata

A beszerzési folyamata egy szabályozási eljárásban lépésről-lépésre meghatározásra kerül. A dokumentum tartalmazza az előírt, de jelenleg hiányzó termékek helyettesítési lehetőségét, a beszerzéssel foglalkozó munkatársak felelősségi és hatáskörét, a tárolás folyamatát, valamint a lejárt termékek selejtezési mechanizmusát.

EEF.4. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A beszerzés folyamata dokumentáltan szabályozott.*
2 *A beszerzéssel kapcsolatos felelősségek és kompetenciák meghatározottak.*
3. *A beszerzési igényeket korlátozó érvényes dokumentumok (alap listák) indokolt esetben rendelkezésre állnak.*
4. *A beszerzési tervek készítésénél és keretek meghatározásánál figyelembe veszik a korábbi időszakok tapasztalatait, valamint a megalapozott előrejelzéseket.*
5. *A beszerzés a jóváhagyott szállítóktól és a jóváhagyott mennyiségekben történik.*
6. *A beérkező áruk minőségi és mennyiségi átvétele dokumentáltan szabályozott.*
7. *Az átvételre váró és a kifogásolt árukat a készletektől külön tárolják és kezelik.*
8. *A mennyiségi és minőségi átvétel ténye igazolható és az átvételt kompetens személy végzi.*
9. *A beszerzett áru igazolhatóan rendelkezik a szükséges hatósági engedélyekkel és minőségi garanciákkal (OGYÉI, CE, ÉMI, műbizonylat).*
10. *A készletekről naprakész nyilvántartást vezetnek és a pontosságot rendszeres leltározással ellenőrzik.*
11. *Az áru mozgatása, raktározása és tárolása biztonságos (lopás elleni védelem, munkabiztonság, tűzbiztonság, izotóptárolás esetén sugárvédelem).*
12. *A tárolási körülmények alkalmasak az áru minőségének megőrzésére (tisztaság, hőmérséklet, páratartalom, fény).*
13. *Indokolt esetben a tárolási körülményeket dokumentáltan monitorozzák (hőmérséklet rendszeres leolvasása és dokumentálása).*
14. *Az áru, raktárakban és tárolókban való elhelyezésénél figyelembe veszik a tárolók terhelhetőségét, az ergonómiai szempontokat, valamint a FIFO/FEFO elvet.*
15. *A raktárról való kiadás folyamata, valamint a kapcsolódó szabályok dokumentáltak és a szabályok betartása igazolható.*
16. *Az áru mozgatása és indokolt esetben belső szállítása szabályozott és biztonságos.*
17. *A szakterületekre kiadott készleteket, valamint a tárolás és kezelés körülményeit - indokolt esetben kompetens személy rendszeresen felülvizsgálja (gyógyszerek, kábítószerek, élelmiszerek, gyúlékony anyagok, izotópok).*
18. *A lejáratos árut folyamatosan monitorozzák, és a lejárt tételeket külön kezelik.*
19. *A selejtezés és megsemmisítés szabályozottan történik.*

EEF.5. standard: Az erőforrásokhoz való hozzáférés

Az erőforrásokhoz való hozzáférés garantálja a folyamatos és időszerű betegellátást.

EEF.5. standard magyarázata

A szolgáltatási folyamatban használandó anyagok, eszközök és berendezések minősége és mennyiségi rendelkezésre állása közvetlenül befolyásolja az ellátás folyamatosságát, biztonságát, eredményességét . Az intézmények 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.

EEF.5. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az egészségügyi intézményhez, 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. *A szolgáltatások időszerűségének és folyamatosságának biztosítása, valamint a hatékony hozzáférés érdekében a szolgáltatói láncban az intézménnyel kapcsolatban álló egészségügyi (pl. mentőszolgálat) és egyéb szervezetekkel, szolgáltatókkal összehangolják működésüket.*
4. *Folyamatosan monitorozzák az ellátások folyamatát befolyásoló kockázatokat és a szolgáltatásnyújtást akadályozó tevékenységeket (tervezett karbantartások, záró-fertőtlenítések, energia-kimaradások) 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. *Az állapotnak és mennyiségének megfelelő elhelyezési feltételek rendelkezésre állnak mind a betegek, mind az anyagok és minták számára.*
10. *A betegek, anyagok és minták átvétele az indokoltság mértékben igazolható.*

EEF.6. standard: Dokumentációs rendszer

Rendelkezésre áll az érvényes és megfelelő dokumentált információs rendszer

EEF.6. standard magyarázata

A szabályozott és átlátható működés érdekében az egészségügyi rendszere alkalmazza az információs technológia lehetőségeket.

EEF.6. 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,*
- *kitöltésük egyértelmű.*

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 vesztesége.
8. A dokumentált információs rendszert rendszeresen és dokumentáltan felülvizsgálják, valamint aktualizálják.
9. Az elavult dokumentumok a meghatározott megőrzési ideig visszakereshetők.

EEF.7. standard: Informatikai rendszer biztonsága

Az informatikai rendszerek és alkalmazott szoftverek garantálják a biztonságos adatkezelést.

EEF.7. standard magyarázata

Az egészségügyi intézmények szolgáltatások teljesítése során informatikai rendszert valamint egészségügyi és/vagy ügyviteli és/vagy vállalatirányítási szoftvereket alkalmaznak, amelyek biztonsága fontos az ügymenet folytonossága és adatvédelem szempontjából

EEF.7. standard felülvizsgálati szempontjai

1. Az alkalmazott informatikai rendszerek terén biztosította a megfelelő:
- fizikai védelem,
- logikai védelem,
- adminisztratív védelem.
2. Az adatvédelmi szabályzat tartalmazza az informatikai rendszer és az adatok védelmével kapcsolatos információkat.
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 jog-tisztán veszik alkalmazásba, az elektronikus adatkezelés terén biztosított az események naplózása és reprodukálhatósága.
5. Az adatvédelmi incidenseket szabályozottan nyilvántartják és kezelik.

EEF.8. 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.
Ez 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.

EEF.8. 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. 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.

EEF.8. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az egészségügyi szolgáltató kvalifikált személy irányításával orvosi 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.*

EEF.9. standard: Személyes adatok kezelése, Általános Adatvédelmi Rendelet (GDPR) alkalmazása

A személyes adatok kezelését a jogszabályi követelményeknek megfelelően kell biztosítani.

EEF.9. standard magyarázata

2018. május 25-én életbe lépett új Európai Uniós adatvédelmi rendelete, amely a nemzeti jogszabályokat felülírva egységesíti az uniós tagállamok adatkezelési szabályait. A magánszemélyek nagyobb betekintést és jogokat kapnak az adataik kezelésével kapcsolatban, ezzel párhuzamosan az egészségügyi szervezetekre vonatkozóan is, ez irányú kötelezettségeik növekednek, a mulasztásaikat pedig az eddiginél nagyobb pénzbüntetéssel sújtják. A rendelet nemcsak a digitálisan tárolt személyes adatokra vonatkozik, hanem a papíralapúakra is.

EEF.9. 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 határideig kezelik.*
8. *Lehetővé teszik a jogszabályban rögzített érinteti 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.*

EEF.10. standard: Pénzügyi erőforrások

A pénzügyi erőforrásokat megfelelően menedzselik.

EEF.10. 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.

EEF.10. 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 monitorizálása 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. *Az energiaszolgáltatókkal és egyéb szolgáltatókkal rendszeres áralkukat kötnek és az igénybevett kontingenseket tapasztalati úton optimalizálják.*
8. *Az egyes térítésköteles vagy kiegészítő (VIP szolgáltatások) szolgáltatások árlistáit 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 (leasing, hitel) és a döntéseket gazdasági számításokkal támasztják alá.*

6.3. ÉPÜLETEK ÉS BERENDEZÉSEK BIZTONSÁGA (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 szabályzókat. 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.

ÉBB.1. standard: Jogszabályi megfelelés

Az egészségügyi szolgáltató megfelel a létesítmény és berendezés ellenőrzésre vonatkozó hatályos jogszabályok, szakhatósági előírások, egyéb szabályozók elvárásainak.

ÉBB.1. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató rendelkezik dokumentált, a hatályos jogszabályi és egyéb szabályzók előírásainak megfelelően aktualizált biztonsági programokkal, többek között a munkabiztonsági, tűzbiztonsági szabályzattal, kockázat értékeléssel, 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.

ÉBB.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az egészségügyi szolgáltató rendelkezik a hatályos jogszabályi és egyéb szabályzóknak, előírásoknak megfelelő szabályzatokkal.*
2. *A szabályzatokat rendszeresen aktualizálják.*
3. *A szabályzatokban foglalt előírások dokumentáltan megvalósulnak.*
4. *A szabályzatokkal kapcsolatos oktatások dokumentáltak.*
5. *Megfelelő biztonságtechnikai eszközök rendelkezésre állnak és felügyeltek.*
6. *A szakhatóság által előírt biztonságtechnikai jelzések a szükséges helyeken elhelyezésre kerültek.*

ÉBB.2. standard: Munkatársak tudatossága

A munkatársak rendszeres elméleti és gyakorlati oktatásban részesülnek a vészhelyzetek megelőzéséről és azok bekövetkezésekor követendő eljárásokról.

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.

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.*

ÉBB.3. standard*:* Karbantartás és fejlesztés

Az egészségügyi szolgáltató az épületekre és a berendezésekre vonatkozóan dokumentált éves karbantartási és fejlesztési tervvel rendelkezik.

ÉBB.3. standard magyarázata

Az épületbiztonsági felügyeletek megvalósítását tervezni kell. Az épületek állagmegóvására külső vagy belső szolgáltató igénybe vételével tervezetten kerül sor. Fel kell készülni az épülettel kapcsolatos esetleges, az állapotukban bekövetkező nem várt káreseményekre.

A betegellátáshoz szükséges berendezések, eszközök rendelkezésre állását, annak biztonságát rendszeres karbantartással kell biztosítani. A berendezések és az eszközpark állapotának figyelembe vételével tervezni kell az új eszközök beszerzését és a pótlást. A fejlesztések tervezésénél figyelembe kell venni az esetleges új szolgáltatásokat.

ÉBB.3. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Létezik terv az épületek, berendezések karbantartására, felügyeletére és fejlesztésére.*
2. *A terv megvalósul és dokumentált.*

ÉBB.4. standard: Időszakos felülvizsgálatok

Az egészségügyi szolgáltató programot készít az orvos-technológiai berendezések és eszközök rendszeres felügyeletére.

ÉBB.4. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató a jogszabályok és a szakhatósági eljárások betartásával végzi az orvos-technológiai 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.

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 magyar 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 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.*

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.

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. A tervezett javítások és karbantartások esetén a szervezeti egységek értesítést kapnak az esetleges üzemszünetről.

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*.

7. A HÁZIORVOSI ELLÁTÁS STANDARDJAI

A standard fejezet célja:

A háziorvosi ellátás legfőbb célja, hogy személyes és folyamatos ellátást nyújtson az egészségi állapot megőrzéséhez a beteg nemétől, korától és betegsége természetétől függetlenül. A háziorvos az, akit a fogászati és védőnői ellátás kompetenciáján kívül eső problémáikkal elsőnek kell felkeresnünk. A háziorvos az, akinél az egészségügyi ellátási adataink összegyűlnek, azaz az összes egészségügyi adataink kezelésére törvény által feljogosított. Ezért az alapellátás keretei között dolgozó háziorvosi tevékenység meghatározó jelentőségű az egyének és a praxishoz tartozó populáció egészsége szempontjából.

A megfelelő minőségű tevékenységük biztosítja a korszerű megelőző ellátást, a praxis körülményei között megvalósítható bizonyítékokon alapuló, biztonságos definitív ellátást és a betegek megfelelő időben történő továbbküldését a szakellátásba.

A praxisközösségre épülő alapellátásban, ahol a különböző szakmák (orvos, védőnő, dietetikus, gyógytornász, egészségpszichológus, dietetikus) 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.

7.1. PÁCIENS/BETEG BEJELENTEZÉS ÉS IRÁNYÍTÁS (H.BEF)

A háziorvosi praxis fő folyamatának kiindulópontja a páciens bejelentkezése a praxisba, lépései a megelőzés, szűrés, betegség esetén diagnosztika, terápia, gondozás, záró pontja pedig a páciens kijelentkezése, melynek aktív módja a TAJ kártya kikérése, passzív módja pedig a halál. Ez a fő folyamat magában foglalja adott probléma megoldása kapcsán történő beteg felvételt – ellátást – irányítást is.

H.BEF.1. standard: Páciensek bejelentkezése, előjegyzése

A háziorvosi praxisban a páciensek bejelentkezése, előjegyzése, a rendelőben történő fogadása a hatályos jogszabályok szerint szabályozott és dokumentált.

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 praxis dokumentált eljárásban szabályozza a páciensek praxisba történő bejelentkezésének menetét, a napi ellátásra jelentkezők fogadását.*
2. *A praxis dokumentált eljárásban szabályozza praxis előjegyzési rendszerének működését.*
3 *A praxis dokumentált eljárásban szabályozza a páciensek rendelőben történő fogadásának feladatait.*
4. *A betegek regisztrációja naplózott és archivált.*
5. *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 szabályozott és dokumentált.

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 figyelembe vételével.

H.BEF.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A praxis dokumentált eljárásban szabályozza az ellátási szükséglet szerinti besorolást.*
2. *A praxis dokumentált eljárásban szabályozza az ellátási szükséglet sürgősségi jellege szerinti besorolást.*
3. *A munkatársak ismerik és alkalmazzák e szabályozott eljárásokat.*
4. *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 beutalási rendje a Beutalási Szabályzatban szabályozott, mely figyelembe veszi a területi ellátási kötelezettséget, a progresszivitás elvét, a Háziorvosi Hatásköri Listát és a szabad orvosválasztás szabályait. Sürgős, vagy speciális ellátást igénylő beteg beutalása a Beutalási Szabályzat külön fejezetében szabályozott.

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 betegek diagnosztikus vizsgálatokra, konzíliumokra és kezelésre való beutalása a praxis Beutalási Szabályzatában dokumentáltan szabályozott.*
2. *A Beutalási Szabályzat figyelembe veszi a progresszivitás elvét, és a jogi szabályozást.*
3. *A Szabályzat tartalmazza a tennivalókat a beteg szabad orvosválasztási igénye esetén.*
4. *Sürgős, vagy speciális ellátást igénylő betegek beutalására és szállítására a Beutalási Szabályzat tartalmaz külön fejezetet.*
5. *A háziorvosi team tagjai ismerik és megvalósítják a Beutalási Szabályzatot.*

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

A beteg praxison belüli és más praxisba történő irányítása szabályozott és dokumentált.

H.BEF.4. standard magyarázata

A praxis-team tagjainak feladatmegosztását, kapcsolódó felelősség és jogkörét a praxis írásban szabályozza a háziorvos – esetleg alkalmazott orvos, rezidens, helyettes orvos –, körzeti nővér és praxis asszisztens ellátási kompetenciáinak megfelelően. A beteg alapellátáson belüli irányítása a szabályozásnak megfelelően történik. Kiemelten fontos a helyettesítésre vonatkozó szabályozás kidolgozása és alkalmazása, mind más praxisba történő betegirányítás, mind helyettesítő orvos alkalmazása esetén. Pl. két praxisban egyszerre helyettesítő orvos esetén a nővérek a gondozott betegeket milyen esetben, milyen szintig láthatják el.

H.BEF.4. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A beteg, praxis teamen belüli irányítása dokumentáltan szabályozott.*
2. *A beteg, praxis teamen belüli irányításának szabályait a team tagjai ismerik és aszerint végzik feladatukat.*
3. *Helyettesítés (orvosi, nővéri) szabályai dokumentáltak és megvalósulnak.*

H.BEF.5. standard: A betegek szállítása

A szükséges betegszállítás megszervezése a hatályos jogszabályoknak és a helyi feltételeknek megfelelően, dokumentáltan 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, mely ki kell, hogy térjen a háziorvos szállítás megkezdéséig történő tevékenységének meghatározására is.

H.BEF.5. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A sürgősségi betegellátás keretében szükségessé váló betegszállítás megszervezésének folyamata dokumentáltan szabályozott.*
2. *A sürgősségi betegellátás keretében történő betegszállítás szabályozása tartalmazza:*

2.1. az indikációs kört,

2.2. az indikációk alapján a szállítás típusának meghatározását (pl: rohamkocsi illetve helikopteres szállítás igényének megfogalmazása),

2.3. háziorvos feladatait, felelősségét a szállítás megkezdéséig.

3. *Az elektív ellátáshoz szükségessé váló betegszállítás megszervezésének folyamata dokumentáltan szabályozott.*
4. *Az elektív betegszállítás szabályozása tartalmazza:*

4.1. az indikációs kört,

4.2. az indikációk alapján a szállítás típusának meghatározását (fekvő- vagy ülőszállítás, illetve mentő vagy betegszállító).

H.BEF.6. standard: A praxis betegeivel kapcsolatos dokumentáció

A praxis minden vizsgált vagy kezelt páciensről a hatályos jogszabályok és a belső szabályozók alapján dokumentációt hoz létre és vezet.

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 van ellátva, mely biztosítja a páciens és a saját dokumentációjának egyértelmű kapcsolatát. A betegdokumentációhoz tartozó azonosító lehetővé teszi, hogy a praxis könnyen azonosítsa a dokumentumot és rögzítse a páciens folyamatos és koordinált ellátását.

H.BEF.6. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Valamennyi a praxisban vizsgált vagy kezelt páciens számára betegdokumentációt hoznak létre, melynek része a „Törzskarton” is.*
2. *A betegdokumentáció nyilvántartása a minden páciensnél használt egyedi azonosítóval vagy valamely más eredményes módszerrel történik.*
3. *A betegdokumentációért felelős személyek egyértelműen azonosítottak.*

H.BEF.7. standard: A betegdokumentáció tartalma

A betegdokumentáció tartalma és kezelése a praxisban a hatályos jogszabályok figyelembe vételével, dokumentáltan szabályozott. A praxis gondoskodik a kitöltés teljességéről.

H.BEF.7. standard magyarázata

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.7. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A betegdokumentáció tartalmát a praxis, írásban meghatározza.*
2. *A betegdokumentáció megfelelő információt tartalmaz a beteg azonosításához.*
3. *A betegdokumentáció megfelelő információt tartalmaz a tervezett ellátásról.*
4. *A betegdokumentáció megfelelő információt tartalmaz az ellátás lefolyásáról és eredményéről.*
5. *Az ellátás folyamatossága érdekében a betegdokumentáció tartalmazza a beteg egészségi állapotát jellemző valamennyi fontos információt.*
6. *A beutaló tartalma szabályozott, alkalmas a további tervezett ellátás támogatására.*
7. *A praxis a beteg más egészségügyi szolgáltató(k)nál történt észleléséről, ellátásáról kapott leleteket a betegdokumentáció részeként kezeli.*

H.BEF.8. standard: Az ellátási esemény lezárása

A praxis adott ellátási esemény lezárását, a jogi szabályozásnak, a szakmai irányelveknek, szakmai protokolloknak és egyéb szakmai előírásoknak megfelelően, dokumentált módon végzi.

H.BEF.8. 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 a praxisban dokumentáltan szabályozottak. Amennyiben szükséges a beutalt beteg családjának értesítése a beutalás tényét, szintén e dokumentumban kell szabályozni. A továbbutalás során a praxis együttműködik a fogadó gyógyintézettel. A kezelőorvos dönt és intézkedik a gyógykezelés során a beteg számára szükségessé vált rehabilitációról.

H.BEF.8. 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.9. standard: A betegek kijelentkezése a praxisból

A beteg praxisból történő kijelentkezése a jogszabályok figyelembe vételével, szabályozott és dokumentált.

H.BEF.9. standard magyarázata

A beteg praxisból történő kijelentkezésének módja a TAJ- kártya kikérése, 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.9. 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.*

7.2.BETEGVIZSGÁLAT (H.BEV)

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, a helyi viszonyokhoz adaptált szakmai irányelvekre, 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.

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

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

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

H.BEV.1. standard magyarázata

A praxis a páciensek ellátásához gyógyító-megelőző szolgáltatásokat biztosít. A páciens ellátása magába foglalja: állapotfelmérés, anamnézis, fizikális és műszeres vizsgálat, diagnosztikus terv, diagnózis felállítása és a kezelési terv kidolgozása. Amennyiben szakmai irányelvek, szakmai protokollok kiadásra kerültek, a praxis a szolgáltatásokat ennek alapján végzi. Ezek hiányában az egyéb szakmai szabályok és az elérhető bizonyítékokat figyelembe vevő, dokumentált helyi eljárásleírások az irányadók. 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 szakmai irányelvek, szakmai protokollok és egyéb szakmai előírások 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 figyelembe vételével határozza meg, és rögzíti írásban az állapotfelmérés, panasz-, tünetorientáltan végzett vizsgálatok körét és tartalmát.

Az állapotfelmérés magába 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 rizikó-statusára vonatkozó adatok, a páciens panaszai, az első orvosi vizsgálat eredményei. Tartalma jogszabályban meghatározott.

A háziorvosi team az állapotfelmérés eredményét dokumentálja, és az állapotfelmérés eredményét, a szükséges tennivalókat a beteggel megbeszéli.

H.BEV.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az állapotfelmérés és vizsgálatok körét és tartalmát a praxis, írásban meghatározza.*
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 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 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 folyama

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 folyamatának 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 figyelembe vételével 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: Konzilliumok és diagnosztikus vizsgálatok kérésének rendje

A 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, a Háziorvosi Hatásköri Lista és érvényben lévő szakmai irányelvek ajánlásainak figyelembe vételével.

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 konzíliumkérés szabályozott eljárását.*
3. *A konzíliumok, diagnosztikus vizsgálatok kérésének ténye, időpontja, célja, tartalma a betegdokumentációban rögzített.*
4. *A praxisba visszajuttatott konzílium-, diagnosztikus vizsgálati eredmények a betegdokumentációban rögzítettek.*

7.3. BETEG GYÓGYKEZELÉSE (H.BEGY)

A holisztikus szemléletű problémamenedzsment keretében a praxis egységes betegellátása a hatályos jogszabályok, az érvényes 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 ellátás megkezdéséhez a beteg (páciens) vagy törvényes képviselője beleegyezése szükséges. Az ellátási terv megvalósulása során a beteg dokumentációjában feltüntetik az összes elvégzett beavatkozást: az ismételt állapotfelmérések eredményeit, a szakellátási javaslatokat és a gyógyszeres és egyéb terápiát. A praxisban a betegnek rendelt és beadott valamennyi gyógyszer és azok jelentkező mellékhatása, valamint az esetleges gyógyszerallergiák dokumentációja szabályozott. 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.
A praxis tudomására jutott szakellátási javaslatok ellátási tervbe történő beépítésének rendje a praxisban dokumentáltan szabályozott, a beteg dokumentációjában rögzítésre kerül.
Az érvényes szakmai irányelvek, szakmai protokollok és egyéb szakmai előírások figyelembevételével kialakított infekció kontroll 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 szakmai irányelvek, szakmai protokollok és egyéb szakmai előírások 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 szakmai irányelvek, protokollok és egyéb szakmai előírások figyelembe vételével 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 alapelvei az egységes betegellátás érdekében dokumentáltan szabályozottak.*
2. *A praxisban megtalálhatóak az egységes betegellátáshoz szükséges, hatályos jogszabályok, érvényes szakmai irányelvek, szakmai protokollok és egyéb szakmai előírások.*

H.BEGY.2. standard Praxisközösség az alapellátásban

Az alapellátásban, a betegek egészségi állapotának javítása érdekében, a különböző szakmák (orvos, védőnő, dietetikus, gyógytornász, egészségpszichológus, dietetikus) praxisközösségi formában együttműködnek.

H.BEGY.2. Standard magyarázata

A praxisközösségre épülő alapellátás népegészségügyi fókuszú 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 meghatározott.*
2. *A praxis közösség, csoport praxis, alapellátás szereplőinak horizontális és vertikális integrálása megtörtént.*
3. *A csoportpraxisban dolgozók feladatukat együttműködve látják el.*
4. *Praxis közösség és csoport praxis népegészségügyi feladatok ellátása megvalósult.*
5. *Praxis közösség kapuőri feladatai megvalósulnak az alapellátás és szakellátás kölcsönösen együttműködik a prevenció, az akut betegellátás, a gondozás, a rehabilitáció területein.*
6. *Telemedicina (infokommunikáció) alkalmazási területeit a csoportpraxis kihasználja.*

H.BEGY.3. standard: Ellátási terv készítése

A megállapított diagnózisnak megfelelően, a tudomására jutott szakellátási javaslatokat is figyelembe véve a háziorvos ellátási tervet készít, melyet a beteg dokumentációjában rögzít. Amennyiben a páciens állapota, ellátási szükséglete indokolja, az ellátási terv, módosításra, dokumentálásra kerül.

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. A 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 indoklását dokumentálja.

Az ellátási terv tartalmazza:

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

Az ellátási tervet a háziorvos a páciensel, 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 a betegdokumentációban rögzítésre kerülnek.*
8. *A megismert, az ellátási tervbe be nem épített szakellátási javaslatok mellőzését a háziorvos írásban indokolja.*

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

A praxisban a definitív ellátás feltételrendszere, körülményei és folyamata szabályozott és dokumentált.

H.BEGY.4. standard magyarázata

A praxisban a háziorvos a Háziorvosi Hatásköri Lista előírásainak megfelelően, a praxis aktuális feltételrendszerének figyelembe vételével, 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 a betegdokumentációban rögzítettek.

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.*

H.BEGY.5. standard: A definitív ellátás feltételei

A praxisban a definitív ellátás elveinek megfelelő egységes, akut betegellátási folyamatot követő gondozás, rehabilitáció és továbbutalás feltételei és szakmai határai jól ismertek.

H.BEGY.5. standard magyarázata

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 minimum feltételek, illetve működési engedélyek hiányoznak, a beteget tovább kell utalni. A továbbutalás folyamata a kijelölt magasabb progresszivitást nyújtó intézetbe szabályozottan történik.

H.BEGY.5. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A beteg gondozásba, rehabilitációba vételének és/vagy továbbutalásának feltételei és annak eljárási rendjei dokumentáltan szabályozottak.*
2. *A háziorvosi team ismeri és alkalmazza a gondozásba, rehabilitációba vétel, és/vagy más intézetbe utalás szabályait.*
3. *A továbbutalás célintézményei ismertek a praxis team munkatársai számára.*

H.BEGY.6. standard: Speciális ellátások köre a praxisban

A speciális ellátásokat

- **sürgősségi betegellátás,**
- **újraélesztést célzó beavatkozások,**
- **fertőző betegek ellátása,**
- **veszélyeztető állapotú betegek ellátása, illetve a korlátozó eszközök használata,**
- **kiszolgáltatottak, döntési képességükben korlátozottak ellátása,**
- **sajátos kockázatú betegek ellátása,**

a hatályos jogszabályok, érvényben lévő szakmai irányelvek, szakmai protokollok és egyéb szakmai előírások alapján végzik.

H.BEGY.6. 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 szakmai irányelvek alapján történjen.
A sürgősségi ellátásnál az elsősegélynyújtás után - a beteg állapotának stabilizálása és szállíthatóvá tétele - a definitív kezelésre való továbbutalások rendje szabályozott.

H.BEGY.6. standard felülvizsgálati szempontjai

1 A hatályos 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.7. standard: Gyógyszerelés a háziorvosi praxisban

A praxisban a gyógyszereléssel kapcsolatos valamennyi tevékenységről a háziorvos dönt a hatályos jogszabályok, érvényes szakmai irányelvek és egyéb szabályzók alapján.

H.BEGY.7.1. standard: Gyógyszerelés szabályozása a háziorvosi praxisban

A gyógyszerek rendelése, a gyógyszerek beszerzése, tárolása, ellenőrzése, a gyógyszeres terápia, és a gyógyszerek praxis team által történő beadása a hatályos jogszabályok, az érvényben lévő szakmai irányelvek és egyéb szabályozók alapján szabályozott és dokumentált.

H.BEGY.7.1. standard magyarázata

A praxisban a gyógyszeres kezelés menedzsere a háziorvos, tevékenységét a gyógyszerelésre vonatkozó jogszabályok és egyéb szabályozók figyelembe vételével 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.7.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A háziorvos gyógyszereléssel kapcsolatos felelősségi köre dokumentáltan szabályozott.*
2. *A gyógyszerek kezelésében résztvevő team tagok felelősségi köre dokumentáltan szabályozott.*
3. *A beteg által rendszeresen szedett gyógyszerek kontrollja dokumentáltan szabályozott.*
4. *A beteg tájékoztatása a rendelt 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.7.2. 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.7.2. 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.7.2. 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.8. 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.8. standard magyarázata

Az invazív beavatkozások alkalmazásának körülményeit elsősorban az Egészségügyi Törvény szabályozza.
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. A betegdokumentáció 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.8. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az invazív mintavétel, beavatkozás elvégzése, annak időpontja, ténye, dokumentáltak.*
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.9. standard: Ápolási szükséglet és ápolási tevékenység

A háziorvos dönt a beteg ápolási szükségletéről, az ápolási tevékenységek elvégzéséért és dokumentálásáért az ápoló felelős.

H.BEGY.9. 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 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 szabályozást.

H.BEGY.9. standard felülvizsgálati szempontjai

1. A betegdokumentáció 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.10. standard: Ápolási tevékenységek szabályozása a praxisban

A betegek számára szükséges ápolási tevékenységek folyamata a praxisban dokumentáltan szabályozott.

H.BEGY.10. standard magyarázata

Az ápolás a beteg azon tevékenységének segítésére irányul, amely elvégzésére egészségi állapota miatt önállóan képtelen, vagy amelynek elvégzése speciális felkészültséget igényel.

Az ápoló önállóan és orvossal együtt végzendő tevékenységeit, az azok elvégzéséhez szükséges feltételeket, a praxisban dokumentáltan szabályozni kell.

H.BEGY.10. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A praxisban az ápolási tevékenység dokumentáltan szabályozott.*
2. *A praxis ápolója a szabályozásban meghatározott feladatait ismeri, végzi és dokumentálja.*

H.BEGY.11. 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.11. 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 dolgozóként ilyen esetekben a hatáskörébe tartozó elsősegélyt azonnal megkezdi, értesíti a mentőket, vagy a háziorvost.

H.BEGY.11. 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 feladatait.*

KAPCSOLÓDÓ STANDARDOK: 12. KLINIKAI AUDIT STANDARJAI (KLINA) 13. BETEGJOGOK, TÁJÉKOZTATÁS, ADATKEZELÉS STANDARDJAI (BJTA) 14. EGYÉB BETEGBIZTONSÁGI STANDARDOK (BIZT)15. NOZOKOMIÁLIS FERTŐZÉSEK MEGELŐZÉSÉNEK ÉS, ELLÁTÁSÁNAK STANDARJAI (NOZF)

7.4. PREVENCIÓ - MEGELŐZÉS, SZŰRÉS, GONDOZÁS (H.PREV)

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 is, a rehabilitáció folyamatának a praxisban végezhető része és a szakellátás felé a beteg eljuttatása.

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 és a Háziorvosi Hatásköri Lista 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
A prevenció egyes formáinak szükségessége a beteg életkorától, állapotától, betegségétől/betegségeitől és betegségek 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. *A betegdokumentáció tartalmazza a szükséges, illetve elvégzett prevenciós tevékenységet.*

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

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

H.PREV.2. standard magyarázata
A háziorvos a prevenciós tevékenységeket - amennyiben a háziorvos csoportpraxisban 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 a betegdokumentációban 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. *A betegdokumentáció tartalma, helye, formája a prevenciós tevékenység szabályozásában meghatározott.*
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 védőoltásokat ad és a praxis lehetősége alapján, egészségmegőrző (egészségnevelés) tanácsadást biztosít.

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 a beteg dokumentációjában is rögzítik.

H.PREV. 4.1. standard magyarázata

A kötelező védőoltások beadásának rendjét minden évben a szakma hivatalos közlönye (Egészségügyi Közlöny) teszi közzé. 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. *A betegdokumentáció 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, Long Life 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 szempontja

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

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

A betegségek korai felismerése érdekében a háziorvos a praxisához tartozó lakosok között a jogszabály szerinti 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 szempontja

1. *A praxis team tagjai a szekunder-prevenciós tevékenység szabályozását ismerik és alkalmazzák.*
2. *A praxisba tartozó páciensek szűrése tervezetten zajlik.*
3. *A betegdokumentáció tartalmazza a páciensnek 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 (továbbiakban gondozás) a Háziorvosi Hatásköri Lista, a szakmai irányelvek és szakmai protokollok és egyéb szakmai előírások ajánlásainak figyelembevételével dokumentáltan szabályozottak. A praxis rendelkezik gyakran előforduló és kiemelt rizikójú betegségek gondozási szakmai protokolljával.

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 Háziorvosi Hatásköri Lista és szakmai irányelvek, szakmai protokollok és egyéb szakmai előírások ajánlásainak figyelembevételével, a beteg szükségleteinek megfelelő rehabilitációs tevékenységet végez, illetve 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 az alapellátásban

Az alapellátásban, a betegek egészségi állapotának javítása érdekében, a különböző szakterületek munkatársai praxisközösségi formában együttműködnek.

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 tagja lehet pl.: védőnő, dietetikus, gyógytornász, egészségpszichológus, dietetikus, fogorvos.

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 csoportpraxis kihasználja.*

8. VÉDŐNŐI ALAPELLÁTÁS STANDARDJAI (V)

8.1. VÉDŐNŐI GONDOZÁS (V.G.)

A védőnői munka módszere a gondozás. A gondozást a védőnő gondozási terv alapján végzi. Ez a gondozott személy egészségi állapotára, a családi-, munkahelyi- és közösségi anamnézis során szerzett ismereteken, észleléseken, tapasztalatokon alapul. Ezek birtokában a védőnő a gondozott személlyel 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, 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 gyermekének egészségének megőrzésében és a betegségek megelőzésében.

A védőnői tevékenység a családlátogatás és védőnői tanácsadás keretében folyamatos, célzott és szükséglet szerinti gondozás végzése, kiemelten:

- az újszülöttek, a koraszülöttek, a kis súllyal születettek, valamint az egészségi és környezeti ok miatt veszélyeztetett csecsemők és gyermekek pszichoszomatikus fejlődésének fokozott figyelemmel kísérése és segítése,
- a hat hónapos korig tartó igény szerinti kizárólagos szoptatás ösztönzése, a szoptatás gyakorlatának megtanítása. A szoptatással kapcsolatos problémák megelőzése és megoldásában segítségnyújtás. 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 ellátó orvos értesítése,
- a jogszabály által meghatározott szűrővizsgálatok szervezése és végzése,
- a gyermek fejlődését veszélyeztető tényező észlelésekor a házi gyermekorvos/háziorvos, illetve a gyermekjóléti szolgálat 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.

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 végezi. 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 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.*
2. *A szolgálat dokumentált eljárásban szabályozza az előjegyzési rendszer működését.*
3. *A védőnői szolgálat dokumentált eljárásban szabályozza a gondozottak tanácsadóban történő fogadásának és tájékoztatásának feladatait.*

4. *A tanácsadó/szűrő helyiség és a tanácsadást tartó, szűrést végző személy, rendelkezésre állásának ideje ismert és közzétett.*
5. *A rendelkezésre állási időben biztosított a védőnő jelenléte.*
6. *A közösségi programok tervezett-, szervezett formában történnek és értékeltek.*
7. *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. 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. *A szolgálaton belüli helyettesítés szabályai dokumentáltak és megvalósulnak*.

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

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

V.G.3. standard magyarázata

A területi védőnői ellátás keretében valamennyi ellátott ellátásához dokumentált gondozási terv készül.
A védőnő a jogszabályok és a szakmai irányelvek, a gondozásban résztvevő háziorvos, szakorvos és a társszakmák (iskola-egészségügyi szolgálat, gyermekjóléti szolgálat, nevelési-oktatási intézmények.) véleményének figyelembe vételével, az ellátott illetve törvényes képviselőjének együttműködésével, bevonásával elkészített gondozási tervet kivitelezi, megvalósulását nyomon követi és felügyeli. A gondozási terv figyelembe veszi a nevelési-oktatási intézmény szakvéleményét.
A gondozás 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 szakorvos irányításáról.

V.G.3. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A gondozás, a gondozás lépései, gyakorisága, és a kapcsolódó dokumentációs elvárás, szabályzó dokumentumokban rögzített.*
2. *A gondozás tervezett és dokumentált.*
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 résztvevő, érintett szakterületek javaslatait,
3.4. pszichomotoros, mentális, szociális, testi fejlődés, érzékszervek működésének vizsgálatát, dokumentálását.

4. *A gondozási tervet az anya/törvényes képviselő ismeri, annak elfogadását vagy elutasítását aláírásával igazolja.*

V.G.4. standard: Gondozási terv értékelése

A gondozási terv megvalósul és értékelt.

V.G.4. standard magyarázata

A védőnő a jogszabályok és a szakmai előírások, valamint a gondozásban résztvevő gyermekorvos/háziorvos szakmai véleményének figyelembevételével, továbbá a gondozott szüleinek/törvényes képviselőjének együttműködésével, bevonásával elkészített gondozási tervet kivitelezi, megvalósulását nyomon követi,

felügyeli, és szükség esetén aktualizálja. Az anya/törvényes képviselő tájékoztatása magába foglalja az anyával/törvényes képviselővel szemben támasztott elvárást, az ellátott állapotával kapcsolatos változások jelzését.

V.G.4. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A gondozási terv az ellátott, illetve az ellátott szüleinek/törvényes képviselőjének közreműködésével valósul meg.*
2. *A gondozási tevékenység az ellátott otthonában, a tanácsadó helyiségben, valamint egyéb közösségi programokra alkalmas helyszíneken történik.*
3. *Az ellátott, illetve szüleinek/törvényes képviselőjének tájékoztatása megvalósul és dokumentált.*
4. *A tájékoztatás kiterjed a gondozással kapcsolatos ismeretekre, az ellátottat megillető jogokra és kötelezettségekre.*
5. *A gondozási terv egyénre szabottan, a gondozásban résztvevő szakemberek együttműködésével, az ellátott aktuális állapotának megfelelően változtatva valósul meg, folyamatos értékelés mellett.*
6. *A gondozási folyamat dokumentáltan nyomon követhető, értékelt, lezárt és visszakereshető.*

V.G.5. standard: Szoptatásbarát tanácsadó

Az újszülött és csecsemő anyatejjel történő táplálása érdekében szoptatásbarát, szoptatástámogató védőnői tanácsadót alakít ki, és a gondozás során törekszik a szoptatás/anyatejes táplálást támogató magatartás kialakítására.

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 résztvevő 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 megismertetése,
*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

A családlátogatást, és a nevelési-oktatási intézménybe járó ellátottak látogatását a védőnő a jogszabályban, szakmai irányelvekben, szakmai protokollokban és egyéb szakmai előírásokban meghatározott módon végzi.

V.G.6. standard magyarázata

Az illetékességi területén élő, illetve külön kérésre a nevelési-oktatási intézményben nyilvántartott ellátottat a védőnő felkeresi, szükség szerint ellátásban részesíti.

V.G.6. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A védőnői látogatás terezett, az ellátottal, képviselőjével egyezetett időpontban valósul meg.*
2. *A védőnő tevékenysége megfelel a szakmai és a törvényi előírásoknak.*
3. *A védőnő látogatása dokumentált.*

V.G.7. 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.7. 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.7. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Szabályozott eljárás rendelkezik az intézeten kívüli szülést választó várandósok és újszülöttjeinek gondozási folyamatáról.*
2. *A várandós gondozása, és jogszabály szerinti tájékoztatása dokumentáltan megtörténik.*
3. *Szükség esetén a felelős személy tájékoztatása dokumentáltan megtörtént.*

V.G.8. standard: Intézeten kívül született újszülött gondozása

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

V.G.8. standard magyarázata

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

V.G.8. 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.9. standard: Védőoltások szervezése

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

V.G.9. standard magyarázata

A védőnő a nyilvántartásában szereplő, illetve az általa ellátott nevelési-oktatási intézményben tanuló gyermekek védőoltásának tervét, a hatályos jogszabályok, a gyermek kezelőorvosának véleményének figyelembe vételével készíti. Az ellátást nyújtó orvossal 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.

A nem kötelező védőoltásokról a védőnő tájékoztatja a gondozottat, illetve szülőjét/törvényes képviselőjét.

V.G.9. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A védőnő által készített védőoltási terv az aktuális oltási naptár figyelembe vételével készül és dokumentált.*
2. *A védőoltást megtagadása esetén a szülőket dokumentáltan tájékoztatja az oltás elmaradásának veszélyeiről.*
3. *Az oltandó személy, a szülő, illetve a törvényes képviselő értesítése megtörténik.*
4. *A védőnő az oltások teljesüléséről/elmaradásáról meghatározott időközönként készített jelentést megküldi a szakhatóságnak.*
5. *A védőoltási terv teljesülése dokumentáltan értékelt, nyomon követhető és az intézkedés, visszacsatolás megtörtént.*

8.2. 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 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 lebonyolítása, dokumentálása, a választható oltásokról tájékoztatás, szükség szerint szervezése, dokumentálása. Része a gyermekvédelmi jelzőrendszernek, a kiemelten veszélyeztetett gyermekek érdekeinek védelme. Feladatuk továbbá egészségnevelő előadások tartása különböző témakörben, minden évfolyamon az érintett tanulói szükségletei.

VISK.1. standard: Iskolai védőnői 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 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 figyelembe vételével.

A nevelési- oktatási intézményben végzett szűrővizsgálatai kapcsán észlelt elváltozásokról tájékoztatja az oktatási intézmény iskolaorvosát.

VISK.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az oktatási intézménybe beíratott gyermek azonosítása, nyilvántartásba vétele, a hatályos jogszabályok, szakmai irányelvek, szakmai protokollok figyelembe vételével történt.*
2. *A gondozás során a hatályos adatvédelmi, adatkezelési szabályok érvényesülnek.*
3. *Van éves egyeztetett védőnői munkaterv az iskolaigazgató, az iskolaorvos és az iskola védőnőnő 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: Iskolai védőnői tevékenység folyamata

Az oktatási intézményi tevékenység a jogszabályban, szakmai irányelvekben, szakmai protokollokban és egyéb szakmai előírásokban meghatározott módon valósul meg.

VISK.1.1. standard magyarázata

Az oktatási intézményben végzett szűrővizsgálatai kapcsán észlelt elváltozásokról tájékoztatja az iskolát ellátó iskolaorvost. A területi védőnő soron kívüli családlátogatást végez az iskola védőnő írásbeli jelzése alapján és szintén írásban tájékoztatja az iskola védőnőt a tett intézkedéseiről.

A védőnő a jogszabályok, szakmai előírások, a nevelési-oktatási intézmény munkatársai, a gondozásban résztvevő háziorvos, szakorvos és a társszakmák gyermekjóléti szolgálat, véleményének figyelembe vételével, 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.1.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az iskola védőnő 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 információ csere, folyamatos és lényegi dolgokban dokumentált.*
4. *Az iskola védőnői ellátás megvalósul, dokumentált, értékelt, lezárt és visszakereshető.*
5. *Az iskola védőnői tevékenységről a jogszabályok figyelembevételével adatszolgáltatás történik.*

VISK.3. standard: Iskolai védőnő preventív feladata

Az iskola védőnő preventív tevékenysége folyamatos, tervezett és dokumentált.

VISK.3. standard magyarázata

Az iskolavédőnői tevékenység a védőnői szolgáltatás egy területe, melynek során a 6–18 évesek egészségének megőrzése, fejlesztése, az ahhoz kapcsolódó problémák megelőzése, korai felismerése, kiküszöbölése és gyógyítása történik. A megelőző ellátás a hatályos jogszabályok, szakmai irányelvek, szakmai protokollok és egyéb szakmai előírások alapján történik. A preventív tevékenység módszere az ismeret átadás, 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: Iskolai védőnő egészségnevelő tevékenysége

Az iskolai védőnő egészségnevelő (egészséget fejlesztő) tevékenysége a hatályos jogszabályok és módszertani útmutatók alapján történik.

VISK.4. standard magyarázata

Az iskola védőnő a hozzátartozó nevelési- oktatási intézményben egészségfejlesztő tevékenységet végez, életkornak megfelelő témában, kiscsoportban 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 iskolai védőnő egészségnevelő tevékenység folyamatos és dokumentált.*
2. *Az iskolai védőnő egészségnevelő, az egészség, mint érték elfogadtatása a tanulókkal való minden találkozási alkalmat kihasználva valósul meg.*

8.3. VÉDŐNŐI SZŰRŐVIZSGÁLATOK (V.SZŰR.)

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, az újszülött- és gyermekkor időszakában általános rizikófelmérést végeznek kérdőívek segítségével. 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 méhnyak rák 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 szakorvosi véleményt. A védőnő a szűrővizsgálatokat a szülők bevonásával, a tanulók szüleinek értesítésével végzi, segíti a szülőket a szülői kérdőív megértésében, kitöltésében. A szülők által adott válaszokat saját tapasztalatai kiegészítésével értékeli.

V.SZŰR.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A vizsgálatok, szűrővizsgálatok tervezettek.*
2. *A vizsgálati, 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 nyilvántartott és ellátottak egészségi állapotát terv szerint figyelemmel kíséri. A vizsgálatok, szűrővizsgálatok szükségességéről az ellátottat, szülőt, vagy törvényes képviselőt tájékoztatja. Megjelenéskor a személyi adatok érdemi azonosítása megtörténik. A vizsgálatokat, szűrővizsgálatokat a gyermekek esetében szülők bevonásával kivitelezi és a vizsgálat eredményét dokumentálja. A vizsgált személynél észlelt eltérésről a gondozásban/ellátásban résztvevő 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 résztvevő 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 szülők bevonásával kivitelezi és a vizsgálat eredményét dokumentálja. A vizsgált személynél észlelt eltérésről a gondozásban/ellátásban résztvevő 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 méhnyak rák 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 méhnyak rák megbetegedés megelőzésében. A szekunder prevencióban végezze el biztonsággal a méhnyak szűrést (kenetvétel), képes legyen értékelni a védőnői méhnyak szűrő 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 védőnő a körzetében élő céllakosságról nyilvántartással rendelkezik, az érintettek körében végzett egészségfejlesztő tevékenység dokumentált.*
2. *A méhnyak szűréshez szükséges eszközök és ismeretek biztosítottak.*
3. *A méhnyak szűrésen megjelenők tájékoztatása dokumentáltan megtörtént.*
4. *Kenetvétel, illetve a kenet cytológiai vizsgálatra történő megküldése dokumentált.*
5. *A leletek személyes közlése, a szükséges további ellátás nyomon követése dokumentált.*
6. *A védőnői méhnyakszűrés eredményei értékeltek, a hatékonyság fokozásához fejlesztési terv készült.*

8.4. NŐVÉDELMI GONDOZÁS (V.NŐV.)

A standard fejezet célja:

A védőnő feladatai során közreműködik az egészségnevelésben, tanácsot ad a családtervezéssel kapcsolatban. Segít felkészülni az anyaságra, a gyermek gondozására. Tájékoztatást és felvilágosítást ad a különböző szűrő vizsgálatokról, a meddőségi problémákkal küzdők lehetőségeiről.

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

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

V.NÖV.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 csoportpraxis többi tagjával együtt végzi.

A tevékenység megvalósulása érdekében a védőnő ismereteket közöl, tanít, motivál és segít.

V.NÖV.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az ellátott családok számára biztosított a folyamatos és rendszeres megelőző ellátás.*
2. *Az egészségnevelés, az egészség, mint érték elfogadtatása, a ellátott otthonában, a tanácsadó helyiségben, valamint lehetőség szerint egyéb közösségi programokra alkalmas helyszíneken történik.*
3. *A védőnői prevenciós tevékenység gerincét az egyéni és kiscsoportos interakciókon 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.NÖV.2. standard: Preventív tevékenység

A védőnő preventív tevékenysége folyamatos, tervezett és dokumentált.

V.NÖV.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.NÖV.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 védőnői tevékenysége a helyi egészségfejlesztő programokban tervezett és dokumentált.*
4. *Folyamatos értékelés mellett a szükségletekhez igazodó egészségnevelési terv dokumentált, nyomon követhető, lezárt és visszakereshető.*

8.5. 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 (terület, oktatási intézmény) 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 ez által 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, gyermek házi gyermekorvost.*
5. *A családok gondozásában résztvevő szakemberek, intézmények tájékoztatása, az információ átadás, a veszélyeztetettség 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.*

8.6. A VÉDŐNŐ KAPCSOLATTARTÁSA (V.K.)

V.K.1. standard: A kapcsolattartás szabályozása

A védőnői szolgálatnak (területi, oktatási intézmények) 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 szülész-nőgyógyász szakorvost, szülésznőt, illetve a várandós gondozásában résztvevő más szakembereket. A későbbiekben minden szülőnek/gondviselőnek 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.*

9. JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁS STANDARDJAI (J)

A standard fejezet célja:
A járóbeteg-szakellátás célja általában az ágyhoz nem kötött betegek gyógyító, megelőző ellátása. Az általános járóbeteg szakellátást az odaforduló egészséges, vagy beteg ember (páciensek) saját jelentkezése vagy beutaló alapján veheti igénybe. Az ellátás lehet vizsgálat, kezelés, gondozás, szűrés, illetve gyógyszer, vagy egyéb gyógyászati segédeszközzel való ellátás. Betegség esetén a szakellátás lehet egyszeri, illetve alkalomszerű, továbbá a fekvőbeteg-ellátást nem igénylő krónikus betegség esetén a folyamatos szakorvosi gondozás. 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 szakorvos kijelöléséről és a teljes körű betegfelvételi dokumentációról.

9.1. BEJELENTKEZÉS, FELVÉTEL A SZAKELLÁTÁST VÉGZŐ SZOLGÁLTATÓHOZ (J.BEF)

J.BEF.1. standard: Előjegyzés szabályozása

Az egészségügyi szolgáltatónak van bejelentkezést, előjegyzést, 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 szakmai működéséről erre felkészített személyzet tájékoztatja.

J.BEF.1. és J.BEF.1.1. standard magyarázata
A járóbeteg ellátási 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 általános tájékoztatást nyújt a megjelent személy részére.
A páciens bejelentkezést és annak folyamatát az egészségügyi szolgáltató írásban rögzíti 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.*
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 általános tájékoztatást nyújt.*
4. *A páciens regisztrációja naplózott és archivált. A felelős személyek és időpontok beazonosíthatók, visszakereshetők.*

J.BEF.1.2. standard: Beutalási és 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 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 progresszív páciensek ellátásának elvét.*
2. *Van dokumentált eljárás, mely tartalmazza a teendőket a páciens szabad orvosválasztási igénye esetén.*

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 elérhető.*
3. *A páciensek azonosítását rendszeresen ellenőrzik, megfelelőségét értékelik.*

J.BEF.2. standard: A páciensek szakorvoshoz történő irányítása

A páciensek szakorvoshoz történő irányítása dokumentáltan szabályozott.

J.BEF.2. standard magyarázata
Minden személyesen megjelent pácienst a gyógyintézetben dokumentáltan szabályozott formában az erre felkészített személyzet a panaszainak és/vagy a szükségleteinek megfelelő szakterület szakorvosához irányítja.

J.BEF.2. standard felülvizsgálati szempontjai
Van dokumentált eljárás a gyógyintézetben megjelent páciens megfelelő szakterület szakorvosához történő irányítására.

J.BEF.3. standard: A páciensek nyilvántartása, adatok dokumentálása

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

J.BEF.3. 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.3. 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.4. 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.4. 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 igénybevevő beteg dokumentációja mindenkor tartalmaz.

J.BEF.4. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A betegdokumentáció specifikus tartalmát az egészségügyi szolgáltató írásban meghatározza.*
2. *A betegdokumentáció megfelelő információt tartalmaz a beteg azonosításához.*
3. *A betegdokumentáció megfelelő információt tartalmaz a diagnosztikus és terápiás eljárások indoklásához.*
4. *A betegdokumentáció megfelelő információt tartalmaz a diagnosztikus és terápiás eljárásokról.*
5. *A betegdokumentáció megfelelő információt tartalmaz kezelés lefolyásáról és eredményéről.*
6. *A betegdokumentáció segíti az ellátás folyamatosságát.*

9.2. PÁCIENSEK VIZSGÁLATA (J.BEV)

Standardcsoport 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, 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, ill. szakrendelésre történő irányításáról, a kezelőorvos személyének kijelöléséről, a definitív szakellátás lehetőségéről, illetve a beteg folyamatos gondozás iránti szükségleteiről.

A fekvőbeteg háttérrel rendelkező szervezeteknél 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.

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 - szakma specifikusan - 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 szakorvos végzi.

J.BEV.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az állapotfelmérés körét és tartalmát minden szakterület írásban meghatározza.*
2. *Az állapotfelmérés a szakorvos feladata.*

J.BEV.2.1. standard: A páciensek ellátásáért felelős személy

Az ellátás minden fázisában van kijelölt, a páciensek ellátásáért felelős szakorvos, 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 ellátásért 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 - 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 beteg-utat és a sürgősségi ellátás közreműködőit.

A sürgősségi ellátás keretében felállított diagnózisok közül, jól meghatározott a – definitív terápia keretében – befejezhető kezelések, valamint az elsősegély nyújtás köre, és az elsősegélynyújtás után (a beteg állapotának stabilizálása és szállíthatóvá tétele után) a definitív kezelésre való tovább utalások 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 / azzal párhuzamosa haladéktalanul gondoskodni kell a betegek továbbszállításáról az illetékes Sürgősségi Betegellátó Osztályra (SBO).

J.BEV.3. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az egészségügyi szolgáltató dokumentált eljárásban szabályozta a sürgősségi ellátást igénylő betegek rangsorolását és ellátását.*
2. *A munkatársak ismerik és alkalmazzák e szabályozott eljárást.*
3. *Az első vizsgálatot végző szakorvos végzi, irányítja és koordinálja a sürgősségi beteg 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 irány-diagnózist, 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 konzíliumkérés külső egészségügyi szolgáltatótól is érkezhet. Ebben az esetben az eljárás rendje megegyezik a belső konzílium kérés 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 konzílium kérés 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 a betegdokumentációban 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 is azonnali, soron kívüli. 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 visszaérkezéséről, annak idejéről a betegeket dokumentáltan tájékoztatják.*

9.3. BETEG GYÓGYKEZELÉS TERÁPIA (J.BEGY)

Standardcsoport 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, gyógyszert, 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 rehabilitációjától illetve más egészségügyi szolgáltatóhoz utalásáról.

Az egészségügyi szolgáltatónál a betegnek rendelt és beadott valamennyi gyógyszer és azok mellékhatása szerepel a beteg dokumentációjában. A konzílium kérés 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 infekció kontroll program működik, amely fontos része a betegellátásnak. A program felügyelt. Cél a betegek, a személyzet, orvosok, más ellátók, képzési programok résztvevői és mások körében szerzett és átadott fertőzések kockázatának.

J.BEGY.1. standard: Kezelési terv készítése

A diagnózisnak megfelelően a kezelőorvos kezelési tervet készít, melyet a betegdokumentációban rögzít.

J.BEGY.1. standard magyarázata

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

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

A kezelési tervnek a járóbeteg szakellátáson belüli befejezett (definitív) ellátására 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. *A kezelési terv dokumentált.*
4. *A kezelési terv és annak várható eredménye a beteg, illetve törvényes képviselője által ismert.*
5. *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 rendelésen 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 a betegdokumentációban. A beteg-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 a beteg-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 a beteg-dokumentációban.*
3. *Az ellátási terv tartalmazza a tervezett vizsgálatokat, terápiás eljárásokat és más ellátási formákat.*
4. *Az ellátási tervben foglaltak valósulnak meg.*
5. *A betegnek nyújtott ellátás és annak eredményei a beteg-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 a betegdokumentációban rögzítésre kerül.*
2. *A kezelési terv/ kezelés és annak minden módosításáról a beteg vagy a törvényes képviselő tájékoztatása megtörténik.*
3. *Döntésképes beteg a módosított kezelést visszautasíthatja*.

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 belegyezése 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 a beteg-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 beteg-dokumentációban, 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 ellátásfolyamata 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 záró dokumentum készült.*
5. *Eredménytelen, ill. elégtelen eredményű kezelés utáni eljárás dokumentáltan és szakma-specifikusan szabályozott a gyógyintézetben.*

J.BEGY.3. standard: Sürgősségi ellátást igénylő betegek ellátása

Szabályok és eljárások irányítják a sürgősségi betegek 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 résztvevő 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 sürgősségi betegek 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 fertőzés gyanús, 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 ellátása a szabályok és eljárások szerint történik.*

J.BEGY.5. standard: Döntésben korlátozott betegek ellátása

Szabályok és eljárások irányítják a döntési szabadságukban korlátozott betegek ellátását, a kiszolgáltatott idősek és gyermekek ellátását, illetve a veszélyeztető állapotú betegeknél a korlátozó eszközök használatát.

J.BEGY.5. standard magyarázata
Az egészségügyben az önrendelkezés joga azt jelenti, hogy a beteg a gyógykezelésével kapcsolatos döntéseket maga hozza meg. Erre azonban csak a teljesen cselekvőképes személyeknek ad lehetőséget az Eütv. (1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről). 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 betegeket tájékoztatják.*
2. *A döntési szabadságukban korlátozott betegek ellátása a szabályok és eljárások szerint történik.*
3. *A kiszolgáltatott, gyenge, idős betegek ellátását megfelelő szabályok és eljárások irányítják.*
4. *A kiszolgáltatott, gyenge, idős betegek ellátása e szabályok és eljárások szerint történik.*
5. *A kiszolgáltatott gyermekek ellátását megfelelő szabályok és eljárások irányítják.*
6. *A kiszolgáltatott gyermekek ellátása e szabályok és eljárások szerint történik.*

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

A beteg invazív beavatkozás utáni ellátása függ a beavatkozás során tapasztalt eseményektől, leletektől és ha az nem akut életveszélyt hárít el, akkor a beteg, ill. a beteg hozzátartozójának, vagy gyámjának beleegyezésétől. A betegdokumentáció 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 pl. ismételt beavatkozás, áthelyezés egy másik ellátási szintre, vagy az ellátási események lezárása.

Szabályokat és eljárásokat kell kialakítani az invazív beavatkozást igénylő betegpopuláció és a magas kockázatú szolgáltatások igényeihez illeszkedve azért, hogy azok megfelelően és eredményesen csökkenjenek.

J.BEGY.6. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Szabályok és eljárások irányítják az invazív beavatkozásokkal kapcsolatos teendőket.*
2. *A beavatkozás előtti 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 meghatározott magas kockázatú beavatkozások előtt elnyerik, a beleegyezés pontos időpontja rögzítésre kerül, a tájékoztatást adó személy azonosított.*
6. *Az írásos beleegyezés a betegdokumentációban megtalálható.*
7. *A beavatkozás 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 a beteg-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 szakma-specifikusan szabályozott.*
3. *A beteg gondozása dokumentált.*

J.BEGY.8. standard:Gyógyszerelési politika

Az egészségügyi szolgáltató gyógyszerelési politikája a betegszükségleteknek megfelelő.
A gyógyszerek beszerzése, tárolása, és a gyógyintézet szervezetben 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 gyógyszer-használat a betegek gyógyszerelési szükségleteinek kielégítése érdekében szervezeti szinten szervezett.*
2. *A gyógyszerek tárolása és a gyógyszer-használat megfelel a vonatkozó jogszabályoknak és egyéb szabályozóknak, valamint a gyógyszerellátásra vonatkozó minőségbiztosítási, minőségirányítási előírásoknak.*

J.BEGY.9. standard: Sürgősségi gyógyszerkészlet

Az egészségügyi szolgáltatónál a sürgősségi és egyéb gyógyszerek, készítmények (megfelelő gyógyszerválaszték áll rendelkezésre), ellenőrzöttek és tárolásuk biztonságos.

J.BEGY.9. standard magyarázata
Minden egészségügyi szolgáltatónak el kell döntenie, 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 szakorvossal 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 gyógyszerek megfelelnek a szolgáltató küldetésének, az engedélyezett szaktevékenységeinek, a betegek szükségleteinek és a nyújtott szolgáltatásoknak.*
2. *Lista van azon gyógyszerekről, amelyek az egészségügyi szolgáltatónál raktáron vannak vagy külső forrásból beszerezhetők.*
3. *A lista szakorvosi 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 gyógyintézet 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 szakorvosok, 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 együttműködésen 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.*
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 a betegdokumentációba.

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 ügyrendjében szabályozza a mellékhatások jelentését és határidejét.

J.BEGY.13. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A monitorozás kiterjed a gyógyszer mellékhatások figyelésére.*
2. *Az egészségügyi szolgáltató meghatározza azokat a mellékhatásokat, amelyeket a beteg-dokumentációba be kell jegyezni, és azokat, amelyeket jelenteni kell szervezetnek.*
3. *A mellékhatásokat rögzítik a betegdokumentációban.*
4. *A mellékhatásokat az elvárásoknak megfelelően jelentik.*

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 minden kapcsolódó anyagi vonatkozásáról.*
2. *Szabályozó dokumentum rögzíti az ellátásért, kezelésért járó térítési díjat, és annak fizetési módját.*

9.4. GONDOZÁS, TOVÁBBUTALÁS, ELBOCSÁTÁS (J.GTE)

Standardcsoport 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. 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

A tartós egészségkárosodás tényének és mértékének 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. A betegdokumentáció tartalma szakma-specifikusan szabályozott.

J.GTE.4. standard magyarázata

A gondozási folyamat lépéseit: leleteket, terápiaváltozást, állapot változásokat, a tanácsadási, illetve oktatási tevékenységet dokumentálni kell. A gondozáshoz szükséges dokumentáció körét és tartalmát az egészségügyi szolgáltatónál szakma-specifikusan határozzák meg. A dokumentációs rendet a személyzet ismeri és betartja.

J.GTE.4. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A beteg gondozási folyamata dokumentált.*
2. *A betegdokumentáció tartalma szakma-specifikusan, dokumentáltan szabályozott.*
3. *A dokumentációs rendet a személyzet ismeri.*
4. *A dokumentációs rend 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 tovább utalásának szabályozása

Az egészségügyi szolgáltatónál szabályozott a definitív gyógykezelés lehetőségeit meghaladó betegségekre vonatkozó tovább utalás 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 szükséges olyan másik egészségügyi szolgáltatóhoz tovább utalni, ahol az adott betegség gyógyításhoz a szakmai feltételek megfelelőek.

J.GTE.6. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A beteg tovább utalása, 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.*

J.GTE.7. standard: Eljárás tovább utalásra

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 tovább utalásra.

J.GTE.7. standard magyarázata

Amennyiben a végleges diagnózis felállítása után az elkészített és a beteggel (hozzátartozójával, gondnokával) egyeztetett kezelési terv a szolgáltatónál, a minimum feltételek, illetve a működési engedély hiányában nem biztosított, akkor - a definitív ellátásra való törekvés szem előtt tartásával – a beteget tovább kell utalni, melynek folyamata jól szabályozott. E kijelölt magasabb progresszivitást nyújtó intézet (címe, elérhetősége, beutalási rendje, rendelési ideje) rögzített.

J.GTE.7. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A beteg tovább utalásának feltételei és annak eljárási rendje az egészségügyi szolgáltatónál szakma-specifikusan dokumentáltan szabályozott.*
2. *A tovább utalás 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 terve, azaz definitív gyógykezelése másik - magasabb progresszivitási szintet képviselő – egészségügyi szolgáltató keretei között is véget érhet.

J.GTE.8. standard magyarázata

Ha a beteg a definitív ellátás érdekében - az ellátás helyi feltételeinek hiányában - egy másik (azonos vagy magasabb progresszivitást nyújtó) egészségügyi szolgáltatóhoz kerül átutalásra, akkor a dokumentáció lezárása céljából - amennyiben az intézet ezt magától nem jelenti - időközi tájékoztatást kell kérni.

J.GTE.8. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A progresszív ellátás körülményei szakma-specifikusan szabályozott.*
2. *Az egészségügyi szolgáltató szakemberei számára ismert a definitív ellátás befejezése érdekében alkalmazott tovább utalási 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 kezelőorvos határozza meg 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 tovább utalása dokumentáltan szabályozott.*
2. *A szabályzat ismert.*
3. *A tovább utalás rendje megvalósul.*
4. *A beteg tovább utalása 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 tovább utalásakor.

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 szerepük 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 a lehetőleg jól érthető formában adják át.

J.GTE.10. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A követéses instrukciók érthető formában és tartalommal kerülnek a beteghez.*
2. *Az instrukció tartalmaz 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 tovább utalás előtt

Minden beteg állapotát az egyes ellátási események során ismételten felmérik, ennek alapján meghatározzák a beteg reagálását a kezelésre, megtervezik a további kezelést, az ellátási sorozat lezárását vagy a tovább utalást.

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 terv, illetve a helyi szabályokban és eljárásokban meghatározott időközönként kerül sor. Az ismételt állapotfelmérések, kontrollok eredményeit a betegdokumentációban rögzítik.

J.GTE.11. standard felülvizsgálati szempontjai

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

JGTE.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.

JGTE.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, hazabocsájtásra várakozó betegek őrzését, felügyeletét.*
2. *Az eljárás rendszeresen aktualizált, az érintettek számára ismert.*

LÁSD MÉG:FBEM.16.standard: Egynapos sebészet

KAPCSOLÓDÓ STANDARDOK
12. KLINIKAI AUDIT STANDARJAI (KLINA)
13. BETEGJOGOK, TÁJÉKOZTATÁS, ADATKEZELÉS STANDARDJAI (BJTA)
14. EGYÉB BETEGBIZTONSÁGI STANDARDOK (BIZT)
15. NOZOKOMIÁLIS FERTŐZÉSEK MEGELŐZÉSÉNEK ÉS ELLÁTÁSÁNAK STANDARJAI (NOZF)

10. FEKVŐBETEG ELLÁTÁS STANDARJAI

Az egészségügyi szolgáltató szervezet fő feladata az ellátásra szoruló betegek mielőbbi hatásos, hatékony és szakszerű, valamint a helyi szakmai lehetőségek szerinti eredményes ellátása. Az 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 ellátás 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 állapot felmérése, az egészségi állapot stabilizálása, mielőbbi helyreállítása, palliatív ellátás, szövődmények kialakulásának megakadályozása, elvesztett képességek kifejlesztése, pótlása, továbbá ápolási szolgáltatások nyújtása. Amennyiben az adott intézmény a beteget nem tudja megfelelő szinten ellátni, a progresszivitás magasabb szintjén álló intézménybe továbbítja.

10.1. BETEGBEJELENTKEZÉS, BETEGFELVÉTEL (F.BEF.)

Standard fejezet célja:
Az egészségügyi szolgáltató szervezetben a betegellátás folyamata a beteg személyes bejelentkezésével indul, amely során a beteg az egészségügyi szolgáltató szervezetet 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 szakorvos/ok/ kijelöléséről, ill. a kiválasztás lehetőségéről. A felvétel során kiemelt figyelmet kell fordítani a speciális igényű, magyarul nem tudó, kisded vagy gyermekkorban lévő gyerekekre és hozzátartozójukra, az alacsony iskolázott, demens, betegség miatt nem vagy nehezen kommunikáló betegekre, továbbá mozgás-, hallás- és látássérültekre. 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 a tájékoztatót.*
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 továbbá a sürgősségi ellátásra vonatkozó szabályozó dokumentált eljárása.

F.BEF.2. standard magyarázata

A betegfelvételre vonatkozó dokumentált eljárás segíti a betegek és hozzátartozóik tájékoztatását és felvételét. 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 beteg bejelentkezés és az igénybe vétel 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.*
3. *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 nem kívánatos események megelőzhetők legyenek. Az elektronikus és papíralapú betegdokumentációnak 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, ill. képalkotó vizsgálat. előtt, szolgáltatás nyújtásakor, tanácsadáskor, gyógyszerbeadás előtt, vér- és vérkészítmények beadása előtt, műtéti beavatkozások előtt, betegáthelyezéskor, betegelbocsátáskor, betegszállításkor.*
3. *Kommunikáció képes beteg esetében az azonosítás a beteg közreműködésével történik.*
4. *Kommunikációra nem képes betegnél pedig a beteghez rendelt egyedi azonosítóval.*

F.BEF.4. standard: Betegdokumentáció

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 szolgáltató szervezetben megjelent, van dokumentációja. A betegdokumentáció vezetéséhez és kezeléséhez a hatályos jogi és szakmai követelmények figyelembevételével az egészségügyi szolgáltató helyi szabályzattal rendelkezik, melyet a betegdokumentáció vezetésének meghatározott időnkénti ellenőrzése kapcsán rendszeresen felülvizsgálnak. A betegdokumentáció 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. *A betegdokumentáció vezetésének rendjét dokumentált eljárás szabályozza.*
2. *A betegdokumentáció szakma specifikus tartalmát a szervezeti egységek vezetői határozzák meg.*
3. *A betegdokumentációban az ellátás teljes folyamata nyomon követhetően dokumentált.*

4. A 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 nem kívánatos 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: Betegdokumentáció 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 betegdokumentáció segíti a betegek gyógyulását, a nem kívánatos 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. *A betegdokumentációnak tartalmaznia kell:*
   A személyazonosító adatokat, az értesítendő személy/törvényes képviselő nevét, elérhetőségét, továbbá a betegtájékoztatót, a bejegyzéseket tevők nevét/bejegyzés időpontját. Továbbá a dokumentációnak tartalmaznia kell a betegnek/más személynek nyújtott tájékoztatást, a beleegyezés/visszautasítás tényét, időpontját, valamint:

- *gyógyszer túl-érzékenységet (+ és -),*
- *kórelőzményt, kórtörténetet,*
- *első vizsgálat eredményét,*
- *diagnózist és a gyógykezelési tervet megalapozó vizsgálati eredményeket, vizsgálatok elvégzésének időpontjait,*
- *ellátást indokoló betegség megnevezését, kialakulásának alapjául szolgáló betegséget, kísérőbetegséget/ kísérőbetegségeket, szövődményeket,*
- *az ellátást közvetlenül nem indokoló betegséget, kockázati tényezőket,*
- *elvégzett beavatkozások idejét/eredményét,*
- *gyógyszeres terápia/egyéb terápia és eredményét,*
- *műtéti leírást,*
- *nem kívánatos eseményeket,*
- *minden olyan adatot és tényt, ami a beteg gyógyulására befolyással lehet,*
- *a beteg elhalálozása esetén annak körülményei.*

2. *Sürgősségi ellátási körülmények között a dokumentációban rögzíteni kell a felvételi időt, a triázs elkezdésének idejét, a megkezdett triázs-folyamat során meghatározott rizikószintet és az ehhez szükséges időt, a sürgősségi egységben eltöltött teljes időtartamot.*
3. *Elhalálozás esetén a dokumentáció része a halott-vizsgálati bizonyítvány, lábcédulák, az elhunyt tulajdonát képező tárgyak tételes felsorolása.*
4. *A betegdokumentáció részekét meg kell őrizni a vizsgálati leleteket, a gyógykezelés és konzílium iratait, az ápolási dokumentációt,a képalkotó diagnosztika felvételeit,és a szövetmintákat.*
5. *A betegdokumentáció minden bejegyzését – függetlenül az információhordozó típusától - el kell látni dátummal, a bejegyző azonosítójával és – amennyiben szükséges – a hitelesítéssel.*

6. *A betegdokumentációba csak az arra jogosultak tekinthetnek be.*
7. *A betegdokumentáció adatai és információi időrendben kerülnek rögzítésre.*
8. *A betegdokumentációt a betegellátási folyamat befejezését, illetve a beteg elbocsátását követően - a betegdokumentáció kezelési szabályzatban meghatározott időn belül - valamennyi tartozékával együtt az arra felhatalmazott személyek teljessé tesznek.*

F.BEF.4.2. standard Betegdokumentáció kezelése

A betegdokumentáció kezelése, tárolása és a dokumentációban szereplő adatok védelme a hatályos jogszabályok, szakmai előírások figyelembe vételével 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 kezelésének lehetséges céljait az Eüak. 4. §-a sorolja fel. Ilyen célok lehetnek - többek között - az egészség megőrzésének, javításának, fenntartásának előmozdítása, a betegellátó eredményes gyógykezelési tevékenységének elősegítése, az érintett egészségi állapotának nyomon követése vagy a betegjogok érvényesítése. Ennek érdekében kialakítja dokumentációs és adatvédelmi rendszerét az Általános Adatvédelmi Rendeletét (GDPR) az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendeletében megfogalmazottak szerint.

F.BEF.4.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A dokumentáció a beteg ellátásában részt vevő 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. *A betegdokumentáció kezelése, tárolása a GDPR és az Egészségügyi 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 figyelembe vételével a betegdokumentáció specifikus tartalmát és hozzáférésének rendjét.*

10.2. BETEGVIZSGÁLAT (F.BEV)

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. 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 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 szakma specifikusan 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 a betegdokumentációban rögzíteni kell. Az állapotfertőzés során ki kell térni arra is, hogy a beteg felvétele milyen kockázatot jelent a többi betegre, pl. 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 a szakmai irányelvek, szakmai protokollok figyelembevételével, szakma specifikusan 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. *Az beteg kezelési szükségletei a kivizsgálási és kezelési tervben kerülnek rögzítésre.*

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 szóló ápolás megvalósulása érdekében az erre kompetens személy a beteg, szükség szerint a hozzátartozó bevonásával felméri az ápolási szükségletet, az ápolási státuszt (ápolási szint meghatározása), 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 figyelembe vételével változtatják meg, a beteg tájékoztatása mellett. Az ápolási terv és megvalósulása az erre rendszeresített dokumentumban rögzített. Az ápolási tervet folyamatosan 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 decubitus rizikófelmérés történik.*
2. *Az ápolási terv az állapotfelmérés figyelembevételével készül.*
3. *Az ápolási tervet készítők kompetenciái meghatározottak.*
4. *Az ápolási tervet folyamatosan értékelik, és szükség szerint módosítják.*
5. *Az ápolási terv megvalósul és dokumentált.*
6. *Az ápolási dokumentáció megfelel a hatályos jogszabályi előírásoknak.*

10.3. BETEG GYÓGYKEZELÉS, TERÁPIA (F.BEGY)

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 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 szakmai irányelveken, szakmai protokollokon - alapuló belső szabályok, eljárások irányítják.

F.BEGY.1. standard magyarázata

Az ellátást nyújtók a hatályos jogszabályok és a hivatalosan közzétett szakmai irányelvek és szakmai protokollok alapján, illetve ezek hiányában helyi ellátási szakmai protokollok szerint szabályozzák az ellátási folyamatokat. Az ellátásban résztvevők 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, szakmai irányelvek, szakmai protokollok érvényesülnek.*
2. *Az azonos ellátási területeken nyújtott egészségügyi szolgáltatás egységes.*
3. *Az ellátásban résztvevők 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 a betegdokumentációban 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 állapotfelérés, 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 a betegdokumentációban rögzítik.

F.BEGY.3. standard magyarázata

A betegellátási tevékenység részét képezik a vizsgálatok, beavatkozások elrendelése, a végrehajtás és az eredmények dokumentálása. A rendelésekre jogosult személyek, illetve a beérkezett eredményeket dokumentálók tevékenysége szabályozott. A rendeléseket a betegdokumentáció 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 a betegdokumentációban.

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 azokat.*
3. *A magas kockázatú betegek és ellátások azonosítottak.*
4. *Az azonosított kockázatok megelőzésére, kezelésére intézkedés történik.*

F.BEGY.5. standard: Sürgősségi ellátás

Szabályok és eljárások irányítják a sürgősségi betegek ellátását.

F.BEGY.5. standard magyarázata

A sürgősségi betegellátás kritikus területe az egészségügyi ellátásnak, ahol a megfelelő időben és megfelelő 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 és hatásköre tekintetében.
4. Az akut diagnosztikus lehetőségek hozzáférhetők.
5. Szakkonzíliumok folyamatosan és gyorsan elérhetők.
6. A megfelelő terápiás lehetőségek biztosítottak.
7. A sürgősségi ellátás folyamatának időtartamait dokumentálják.

F.BEGY.6. standard: A kritikus állapotú, 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, 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 intézményben fokozottan fel kell készülni az újraélesztés lehetőségére nemcsak intenzív osztályos körülmények között.

F.BEGY.6. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az eszméletlen betegek ellátását, az újraélesztést megfelelő szabályok és eljárások irányítják.*

2. *Az életfunkcióikban támogatott, illetve újraélesztett betegek ellátását megfelelő szabályok és eljárások irányítják.*
3. *Az eszméletlen és életfunkcióikban támogatott betegek ellátását, az újraélesztést szabályok, eljárások és a rendelkezésre álló szakmai irányelvek 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

A kritikus állapotban lévő betegeknél, műtéttel kapcsolatban vagy speciális betegségekben vérkészítmények alkalmazására lehet szükség. Bár a vérkészítmények alkalmazása a rutin gyakorlat része fekvőbeteg ellátás körülménye között, minden esetben körültekintő és megalapozott indikáció szükséges vérkészítmény adásánál. Az indokolatlanul alkalmazott transzfúzió csökkenti a rendelkezésre álló tartalékot és a betegeknél, készítmények antitest-termelést, immunreakciót indíthatnak el.

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 szervezetben 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.*
4. *A nozokomiális fertőzések ellátását a F.BEGY.16. standard szabályozza.*

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) vagy vírusfertőzés következtében is. Ezek a betegek - az elsődleges kezelésen kívül fokozott kockázatnak vannak kitéve az infekciók kockázata, 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

Szabályok és eljárások irányítják a döntési szabadságukban korlátozott betegek ellátását, illetve a korlátozó eszközök használatát.

F.BEGY.10. standard magyarázata

Az egészségügyben az önrendelkezés joga azt jelenti, hogy a beteg a gyógykezelésével kapcsolatos döntéseket maga hozza meg. Erre azonban csak a teljesen cselekvőképes személyeknek ad lehetőséget az Eütv. 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.

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 szülessenek meg, 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 a betegdokumentációban 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 rendelési ideje, a rendelést ellátó személyzet neve ismert, a munkatársak számára elérhetően nyilvános.*
3. *A konzíliumkérésre jogosultak felelőssége, hatásköre meghatározott.*
4. *A konzíliumról a leletek visszaérkezése dokumentált.*
5. *Konzíliummal kapcsolatos információkról a beteg tájékoztatása dokumentáltan történik.*

10.4. GYÓGYSZERELÉS FEKVŐBETEG INTÉZMÉNYBEN (F.BGY.)

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 betegkockázati 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

Gyógyszereket rendszeresen használnak a betegségek gyógyítására és a tünetek mérséklésére. 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 beteg-szükségletek 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 - pl. a betegellátó egységekben - tárolt gyógyszerek ugyanazokat a biztonsági felügyeleti feltételeket elégítik ki, mint a gyógyszertárban.

F.BGY.4. standard felülvizsgálati szempontjai

1, *A gyógyszertárban történő gyógyszerkészítés, jelölés, tárolás, kiadás szabályozott.*
2. *A gyógyszereket szabályosan jelölik, gyógyszertárolás.*
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 egységekben nagy koncentrációjú elektrolit oldatokat nem 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. *Van működő gyógyszer-visszarendelési rendszer.*
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 az adott osztályon, vagy az intézményi gyógyszertárból kerülnek beszerzésre.

F.BGY.6. standard felülvizsgálati szempontjai

A gyógyszertári és gyógyszerészi szolgáltatás valamint a gyógyszerhasználat megfelel a vonatkozó hatályos jogszabályoknak és egyéb szabályozóknak, valamint a gyógyszerellátásra vonatkozó minőségbiztosítási, minőségirányítási előírásoknak.

F.BGY.7.stanadard: Intézeti gyógyszerész feladata

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

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

A hatályos jogszabályok szerinti eljárások szabályozzák 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 a betegdokumentációba. 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 tegyen meg mindent a folyamatos gyógyszerelés biztosítása érdekében megfelelő információ nyújtásán, vagy saját gyógyszerellátási rendszerén keresztül.

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. Gyógyszertévesztés esetén követendő eljárás szabályozott.

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.*

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 a betegdokumentációhoz 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.*
2. *A gyógyszer beadása minden alkalommal feltüntetésre kerül.*
3. *A gyógyszerhatás eredményességét monitorozzák és értékelik.*
4. *A gyógyszerelési információt a betegdokumentációban tartják, vagy a beteg elbocsátásakor vagy áthelyezésekor csatolják hozzá.*
5. *Eredménytelenség esetén új gyógyszert alkalmaznak, melyet dokumentálnak.*
6. *A monitorozási folyamat együttműködésen alapul.*
7. *A monitorozás kiterjed a gyógyszer mellékhatások figyelésére.*
8. *A mellékhatásokat rögzítik a betegdokumentációban.*

10.5. BETEGEK MŰTÉTI ELLÁTÁSA (FBEM)

A műtéti beavatkozás - mind az alapbetegség, mind a társbetegség szempontjából kockázatot jelent a betegnek. Ugyancsak kockázatot jelent a műtéti beavatkozás, illetve 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.

FBEM.1. standard: Műtét előtti állapot felmérés

A betegek műtéti ellátása az állapot felmérés eredményei alapján tervezett és dokumentált.

FBEM.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. Az állapotfelmérő eljárás hamarabb megtörténik, amikor sürgősségi betegnek van szüksége a műtéti beavatkozásra. A beteg számára tervezett műtéti beavatkozás, az aneszteziológus véleménye szerepel a betegdokumentációban, beleértve a preoperatív diagnózist és a műtéti előkészítést is.

FBEM.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Minden beteg műtéti és anesztéziai ellátása tervezett.*
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.*

FBEM.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 a betegdokumentációban.

FBEM.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 előtt diagnózis alapja a műtéttel járó kockázatok felmérésének, a várható műtéti és aneszteziológiai beavatkozásnak.

FBEM.2. standard felülvizsgálati szempontjai

A preoperatív diagnózis a műtét előtt rögzítésre kerül a diagnózist meghatározó orvos által a betegdokumentáció azon részében, melyet a dokumentációkezelési szabályzatban előírtak.

FBEM.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.

FBEM.3. standard magyarázata

A betegek és hozzátartozóik, megfelelő információt kapnak az ellátással kapcsolatos döntések meghozatalához, és a tájékozott beleegyezés elfogadásához. Az információ tartalmazza:

- a tervezett beavatkozás kockázatait és előnyeit,
- a lehetséges szövődményeket,
- a beteg ellátásához rendelkezésre álló műtéti és nem műtéti alternatívákat.

Ha vér-, vagy vérkészítményekre lenne szükség, a kockázatokat és alternatívákat megbeszélik. A beteg operatőre vagy más kvalifikált személy nyújtja ezt az információt.

FBEM.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. *Ezt az információt a beavatkozást végző orvos vagy más kvalifikált személy nyújtja.*
4. *Az írásos beleegyezést a meghatározott magas kockázatú beavatkozások előtt elnyerik, a beleegyezés pontos időpontja rögzítésre kerül, a tájékoztatást adó személy azonosított.*
5. *Az írásos beleegyezés a betegdokumentációban megtalálható.*

FBEM.4. standard: Anesztezia tervezése és dokumentálása

Minden beteg aneszteziológiai ellátása tervezett és dokumentált.

FBEM.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.

FBEM.4. standard felülvizsgálati szempontjai

Minden beteg aneszteziológiai ellátása tervezett és dokumentált.

FBEM.5. standard Állapotfelmérés anesztézia előtt

Megfelelően képzett személy végzi az anesztéziát megelőző állapotfelmérést.

FBEM.5. standard magyarázata

Az anesztézia magas kockázatú beavatkozás, ezért alkalmazását gondosan tervezik. A beteg anesztéziát megelőző állapotfelmérése képezi a kezelési terv és a posztoperatív 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 beteg monitorozás 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.

FBEM.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: Betegtájékoztatása 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.

FBEM.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.

FBEM.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. *A betegdokumentáció tartalmazza a szabályosan kitöltött beleegyező nyilatkozatot.*

FBEM.7. standard: Műtétre történő előkészítés és szállítás

A műtétre kerülő beteg előkészítése, szállítása biztonságos és felügyelt.

FBEM.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.

FBEM.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 figyelembe vétele a műtét előtt, alatt és után folyamatosan biztosított.*
6. *A műtőből/ébredőből való elbocsátás után a betegszükségletnek megfelelő szállítás és felügyelet biztosított.*

FBEM.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 a betegdokumentációba bejegyzik.

FBEM.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 pl. 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 a betegdokumentációban 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 a betegdokumentációba.*

FBEM.9. standard: Műtéti csekklista alkalmazása

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

FBEM.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 hasüregbe), 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.

FBEM.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 a betegdokumentációhoz 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.*

FBEM.10. standard: Műtét alatti anesztézia dokumentálása

Az alkalmazott anesztéziát feltüntetik a betegdokumentációban.

FBEM.10. standard magyarázata

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

FBEM.10. *standard felülvizsgálati szempontjai*

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

FBEM.11. standard: Betegek figyelése anesztézia alatt

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

FBEM.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 a betegdokumentációban rögzítik.

FBEM.11. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A fiziológiai státuszt folyamatosan monitorozzák az anesztézia végrehajtása során.*
2. *A monitorozás eredményei szerepelnek a beteg dokumentációjában.*

FBEM.12. standard: Műtét dokumentálása

Az elvégzett műtéti beavatkozást feltüntetik a betegdokumentációban.

FBEM.12. standard magyarázata

A beteg műtéti beavatkozás utáni ellátása függ a beavatkozás során tapasztalt eseményektől és leletektől. Így a betegdokumentáció 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.

FBEM.12. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A műtéti leírásnak tartalmaznia kell:*

- műtéti diagnózist,
- a műtéti beavatkozás leírását,
- a leleteket/a műtét során találtakat,
- 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,
- az operatőr és az asszisztens(ek) 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 a betegdokumentáció erre meghatározott részében az erre felhatalmazott személy által.*
4. *A műtéti leírást a beteg egészségügyi dokumentációjához kell csatolni (a kórlap részeként).*

FBEM.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.

FBEM.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, esetleges azok szövődményeit. A tervezett ellátást a betegdokumentációba 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.

FBEM.13. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Minden beteg orvosi, ápolási, és más posztoperatív ellátása tervezett.*
2. *A terv szerepel a betegdokumentációban.*
3. *A betegeket az állapotuknak megfelelő módon monitorozzák a posztoperatív időszak alatt.*
4. *A monitorozás leleteit rögzítik a betegdokumentációban.*
5. *A monitorozást és annak dokumentálását anesztéziáért felelős kvalifikált személy végzi.*

FBEM.14. standard: A betegek műtét utáni elbocsájtása

Kialakított kritériumrendszer alapján megfelelően képzett személy bocsátja el a beteget az ébredőből.

FBEM.14. standard magyarázata

Kvalifikált személy dönt arról, hogy a beteg elbocsájtható-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.

FBEM.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 a betegdokumentáció azon részében, melyet a betegdokumentáció kezelésére vonatkozó szabályzat határoz meg.*

FBEM.15. standard: Betegek rehabilitációja

Az egészségügyi ellátás következtében felmerülő rehabilitációs szükségletek ellátása az intézményben szabályozott eljárás szerint a beteg szükségleteinek figyelembevételével történik.

FBEM.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 ott vannak szakemberek a szükséges rehabilitáció nyújtására. Amennyiben a szükséges szakember nincs az intézményben, vagy a betegnek komplex rehabilitációra van szüksége akkor 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.

FBEM.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.*

FBEM.16. standard: Egynapos sebészet

Az egynapos sebészeti beavatkozások a szakmai szabályok, a rendelkezésre álló feltételek és a beteg biztonságának szempontjait figyelembe véve történnek.

FBEM.16. standard magyarázata

Az egynapos sebészeti ellátás olyan speciális, a kórházi kezelést kiváltó ellátás, amely speciális - a kórházi körülményekhez hasonló - feltételeknek megfelelő intézményben 24 óránál rövidebb ellátási időt igényel. Az egynapos sebészet nem keverendő össze az ambuláns sebészettel.

FBEM.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 hazabocsájtásának 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.

10.6. BETEGEK OKTATÁSA (FBO)

Standardcsoport célja

A betegek és hozzátartozóinak tájékoztatása, oktatása a betegségével kapcsolatban, önellátásának biztosítása, segédeszközök, gyógyszerek alkalmazása és betegségének romlása, remissziójának megelőzése érdekében. 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.

FBO.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.

FBO.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 közreműködjön, illetve megtanulja a napi életvitel során önmaga ellátását.

A képzés vonatkozhat:

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

FBO.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 és betegek körét, amelyek esetén az oktatás és egészségnevelés szükséges,*
- *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 és felelősségüket, gondoskodnak oktatási anyagról, eszközökről.*

FBO.2. standard:Betegek oktatásának gyakorlata

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

FBO.2. standard magyarázata

A képzést meghatározott tematika szerint, az arra felkészült szakdolgozó végzik. A képzési programok lebonyolítása történhet csoportosan vagy egyénre szabottan. Csoportos képzés folyhat krónikus állapotok esetében, mint a diabetetes 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.

FBO.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A betegek, illetve törvényes képviselőik oktatása az előírt szabályozás alapján végzi*
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.*

10.7. BETEGEK ÉTKEZTETÉSE (FBÉTK)

Standardcsoport célja
A betegek egészségi állapotának megfelelő, biztonságos élelmiszer biztosítása.

FBÉTK.1. standard: A beteg étrendje

Minden beteg személyre szabott, tápláltsági állapotának és szükségleteinek megfelelő étrendet kap.

FBÉTK.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 rendel a dietetikus bevonásával megfelelő étrendet vagy táplálást 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.

FBÉTK.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. *A speciális diéta, a mesterséges (enterális, parenterális) táplálás körülményei biztosítottak.*
5. *Dietetikus felügyeli a diétás étrend összeállítását és a mesterséges táplálék elkészítését.*
6. *A hozzátartozók, törvényes képviselők tájékoztatást kapnak a beteg számára adható élelmiszerekről.*
7. *Minden beteg dokumentációjában szerepel az étrendi előírás*.

FBÉTK.2. standard: Élelmiszerbiztonsági rendszer

Az egészségügyi szolgáltató szervezet élelmiszerbiztonsági rendszert működtet.

FBÉTK.2. standard magyarázata
Az élelmiszerbiztonsági 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) élelmiszerbiztonsági követelményeknek. Amennyiben az egészségügyi intézmény külső vállalkozáson keresztül szervezi meg a betegek étkeztetését, az egészségügyi intézmény értékeli a külső beszállító élelmiszerbiztonsági rendszerének működését.

FBÉTK.2. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *Az élelmiszerbiztonsági 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.*

10.8. ÁTHELYEZÉS, TOVÁBBUTALÁS, ELBOCSÁTÁS (F.ÁTE)

Standardcsoport 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 a betegdokumentációt, vagy a betegdokumentáció 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 iránti szükségletétől. A betegeket releváns vizsgálati eredmények ismerete nélkül nem helyezik át.

A beteg áthelyezését 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, a hozzátartozó illetve a nyilatkozattételre jogosult személy beleegyezésével, együttműködésével. 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 kezdődik és szükség esetén a hozzátartozók, illetve a nyilatkozattételre jogosult személy bevonásával történik.*
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, hozzátartozója, illetve a nyilatkozattételre jogosult személy tájékoztatásával és beleegyezésével történik.

F.ÁTE.2. standard felülvizsgálati szempontjai

A beteget, hozzátartozóját, illetve törvényes képviselőjét tájékoztatják az áthelyezésről, továbbutalásról, elbocsátásáról.

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, és 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 (otthonápolás) 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 ellátás, ápolás folytatását biztosító személy(ek) megnevezését.*
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 figyelembe vételével 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 betegdokumentációban a zárójelentésekből másolatot helyeznek el. A zárójelentésen szerepelnek az ellátást biztosító intézmény azonosító adatai, elérhetősége, az ellátásért felelős kezelőorvos megnevezése, aláírása, valamint 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 keretében dokumentáltan meg kell határozni a felelős személyeket az elbocsátó és a fogadó oldalon. A dokumentumnak tartalmaznia kell a beteg azonosításának tényét, a beteg fogadásáért felelős személlyel történő egyeztetés tényét, a beteg állapotát, a nyújtott ellátás összefoglalását, a beteg reagálását a kezelésre, 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, melynek másolata a beteg dokumentációjában megtalálható.*
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. diagnózisokat,
7.5. alkalmazott eljárásokat, kezeléseket,
7.6. alkalmazott gyógyszeres terápiát,
7.7. a beteg állapotát az elbocsátáskor, áthelyezéskor, továbbutaláskor,
7.8. áthelyezéskor, továbbutaláskor az áthelyezés és továbbutalás okát,
7.9. elbocsátás utáni gyógyszerelési javaslatokat és egyéb instrukciókat a hatályos jogszabályi előírások figyelembe vételével,
7.10. ápolási javaslatokat (ha szükséges) az otthoni szakápolás, illetve házi ápolás felé,
7.11. a tervezett kontrollvizsgálatokat és időpontjukat,
7.12. sürgős ellátást indokoló tüneteket, állapotot, és a sürgősségi ellátást biztosító intézmény megnevezését.
8. *Az ápolási zárójelentés - 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 a betegdokumentációban elhelyezésre kerülnek.*
10. *A beteg, a hozzátartozó, illetve a törvényes képviselő a zárójelentésből a betegdokumentáció 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 alapbizonylatául szolgáló, szabályszerűen kitöltött adatlap.

F.ÁTE.5. standard magyarázata
A társadalombiztosítási finanszírozás alapjául szolgáló adatlap a betegdokumentáció részét képezi. A feltüntetett személyi és ellátási adatoknak meg kell egyezniük a zárójelentésen szereplő adatokkal. Az adatlapot a beteg ellátásért felelős kezelőorvosnak alá kell írnia és orvosi pecsétjével ellátnia.

F.ÁTE.5. standard felülvizsgálati szempontjai
1. *A finanszírozási adatlap a betegdokumentációban 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 beteget mindkét esetben folyamatosan figyelni 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 felkészültségét.

F.ÁTE.6. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Áthelyezés alatt minden beteget állapotának megfelelően folyamatosan megfigyelnek.*
2. *A megfigyelést végző személyzet felkészültségi szintjét a beteg ellátásért 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 figyelembe vételével 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 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.*
2. *A betegszállítás biztonságos eszközökkel és módon történik.*
3. *A betegek szállítása azonosítható módon az intimitás figyelembe vételével 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 betegszállítást ebben az esetben oly módon szervezett és szabályozott, hogy a 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 figyelembe vételével történik.*
4. *A beteggel együtt egészségügyi dokumentációja azonosítva átadásra kerül.*

10.9. HALÁLOZÁS (FH)

Standardcsoport célja

Az elhunyt betegeknek a jogképessége 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. A haldokló betegek emberi méltóságának megóvása, hozzátartozóik támogatása, a kapcsolódó nemkívánatos események, mint például betegcsere, halott-csere 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 rendelkeznie akar szerveiről, 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 a betegdokumentációban.

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.*
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 halott kiadással kapcsolatos tevékenységeket elvégző arra felhatalmazott személyek rögzítik a betegdokumentációban.*
8. *A boncolásért felelős patológus által hitelesíteni kórbonctani jegyzőkönyv et a betegdokumentáció részeként kell kezelni és megőrizni.*
9. *A boncolás mellőzését a hatályos jogszabályoknak megfelelően kell dokumentálni.*
10. *Az egészségügyi szolgáltató betegdokumentáció kezelési szabályzatában a halott ellátáshoz (beleértve a kórboncolást is) kapcsolódó betegdokumentáció tartalmi és formai követelménye a vonatkozó hatályos jogi és szakmai előírások alapján meghatározott.*

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 un. „feltételezett beleegyezés” elve érvényesül. Ez alapján, ha valaki életében nem tiltakozott 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 szervszállítás lebonyolításához szükséges protokollját.*
4. *A halottból történő szervkivétel steril, műtői körülmények között történik.*

KAPCSOLÓDÓ STANDARDOK
12. KLINIKAI AUDIT STANDARJAI (KLINA)
13. BETEGJOGOK, TÁJÉKOZTATÁS, ADATKEZELÉS STANDARDJAI (BJTA)
14. EGYÉB BETEGBIZTONSÁGI STANDARDOK (BIZT)
15. NOZOKOMIÁLIS FERTŐZÉSEK MEGELŐZÉSÉNEK ÉS ELLÁTÁSÁNAK STANDARJAI (NOZF)

11. DIAGNOSZTIKA STANDARJAI (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 szakma specifikusan 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.

DGN.1. standard: A diagnosztikai eljárások hozzáférhetősége

A beteg megfelelő ellátásához szükséges diagnosztikai vizsgálatok hozzáférhetőek, 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.

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 kézbentartásának szabályozásáról.

DGN.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A diagnosztikai szolgáltatások megfelelnek az érvényes szakmai előírásoknak, hatályos jogszabályoknak és egyéb szabályozóknak.*
2. *A kiadott 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. *A külső szolgáltatók kiválasztása dokumentáltan, a hatályos jogszabályoknak és egyéb szabályozóknak megfelelően történik. A szerződött külső szolgáltatók megfelelnek a hatályos jogszabályoknak és egyéb szabályozóknak.*
6. *A diagnosztikai szolgáltatás nyújtását kölcsönösen elfogadott, szabályozott dokumentumban (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.*

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.

DGN.2. standard magyarázata

A minőségirányítási rendszer magába foglalja:

- 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.

DGN.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A klinikai laboratórium 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 szerinti történő akkreditáció jelenti.

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.

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 felelőssége kiterjed:

- 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.

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 működésre, 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.*

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.

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.

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.*

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.

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 figyelembe vételével történnek a további beszerzések.

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.*

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.

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.

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.*

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.

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 védőeszközök elhelyezését, használatára vonatkozó szabályokat, és gyakorlati oktatás keretében meg kell ismerniük alkalmazásukat. Az oktatáson való részvételt dokumentálni kell.

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 továbbképzése dokumentált.*

DGN.8. standard: Sugárbiztonsági program működtetése

Az egészségügyi szolgáltató a radioaktív sugárzásnak kitett területeken a hatályos jogszabályi előírásoknak megfelelő sugárbiztonsági programot működtet.

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.

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.*

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.

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.

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.*

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.

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.

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.*

DGN.11. standard: Vizsgálatokra vonatkozó szabályok

A képalkotó vizsgálatok indikációit, valamint a betegek előkészítésére, megfelelő tájékoztatására vonatkozó szempontokat, követelményeket a radiológiai vizsgálatokat végző szakemberek fogalmazzák meg és közlik minden érintett szervezeti egységgel.

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 radiológiai 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.

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.*

DGN.12. standard: Betegek, minták azonosítása

A vizsgálatra kerülő betegek és a vizsgálati minták egyértelműen azonosítottak.

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.

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.*

DGN. 13. standard: A vizsgálati eredmények értékelése

Az eredményeket leletkiadás előtt megfelelő szakképzettséggel és diagnosztikai gyakorlattal rendelkező munkatársak validálják (orvos, vagy más szakember).

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.

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.*

DGN.14. standard: Referencia értékek meghatározása

Szakmailag megalapozott referenciaértékeket, illetve klinikusok által elfogadott alsó-felső határértékeket alkalmaznak a laboratóriumi eredmények értelmezéséhez és közléséhez.

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 referencia értékek 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.

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.*

DGN.15. standard: Az eredmények kiadása

A validált vizsgálati eredmények az egészségügyi szolgáltató szervezet által meghatározott időn belül rendelkezésre állnak.

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.

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.*

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.

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.

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.*

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.

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.

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.*

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.

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 leleté.

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.*

12. KLINIKAI AUDIT STANDARJAI (KLINA)

Standardcsoport célja:

Az egészségügyi szervezetek betegellátásánál fontos, hogy a hagyományos, a szervezet működését szabályozó standardok mellett a szakmai tevékenység értékelése is megtörténjen, az ellátás megfeleljen a elvárásoknak és megvalósuljon a bizonyítékokon alapuló egészségügyi ellátás (EBP), mely szakmai irányelveken, finanszírozási protokollokon és helyi szakmai protokollokon, ennek hiányában megbízható kutatási adatokon (metanalízis, irodalom szisztematikus értékelése) alapul, megvalósulását a klinikai audittal lehet mérni, értékelni és fejleszteni. Az egészségügyi ellátás biztonságosságának, hatásosságának és hatékonyságának, a fellelhető tudományos bizonyítékok rendszeres alkalmazásának szisztematikus értékelése a klinikai audit alkalmazásával végezhető. A klinikai audit célja az igazoltan eredményes, a legnagyobb egészségnyereséget elérő egészségügyi technológiák alkalmazásának folyamatos fejlesztése és a szakmailag nem megfelelő, sőt a betegek számára kockázatos eljárások csökkentése.

KLINA.1. standard: A klinikai audit működtetése. A vezetés szerepe

A betegek szakmai ellátásának javítása érdekében az egészségügyi szolgáltató vezetése klinikai audit rendszert vezet be és működtet.

KLINA.1. standard magyarázata

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.

KLINA.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A szolgáltatónak szabályozott eljárása van a klinikai auditok tervezésére, végzésére 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, irányelvek, protokollok a dolgozók számára elérhetők, ismertek, azokat alkalmazzák.*
6. *A klinikai auditok eredményeit elemzik, értékelik, szüksége 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.*

KLINA.2. standard: A klinikai audit tervezése

A szervezet a klinikai auditokat a szakemberek bevonásával összeállított terv szerint folytatják le.

KLINA.2. standard magyarázata

A klinikai audit tervezése során figyelembe kell venni a betegellátás szempontjából legfontosabb fejlesztendő szakmai területeket, ennek 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.

KLINA.2. 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.*

KLINA.3. standard: Klinikai audit folyamata

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

KLINA.3. 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 az hatályos adatvédelmi szabályok betartása nagyon fontos.

Az elektronikusan rögzített betegdokumentáció elterjedésével az adatok gyűjtése és azok rögzítése is egyszerűbbé válik.

Minden beteg figyelmét szükséges felhívni arra a lehetőségre, hogy a betegségére, ellátására vonatkozó adatok - személyiségi jogait nem sértő módon felhasználásra kerülhetnek.

Az adatgyűjtés után az adatok elemzése és értékelése következik. Az értékelés célja, hogy a betegellátás során az ellátás megfelelően, a szakmai standardoknak megfelelően történik e. Vizsgálandó, hogy van-e olyan területe a vizsgált ellátási területnek, melynél fejlesztésre van szükség.

KLINA.3. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A klinikai audit során az adatgyűjtés az adatvédelmi szabályok betartásával, szabályozottan történik.*
2. *Az adatgyűjtésbe résztvevő 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.*
6. *A klinikai audit során az etikai szempontokat figyelembe veszik.*

KLINA.4. standard: Változtatás menedzsment

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

KLINA.4. 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 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 hagyható?
- Hogyan építhetünk a jelenlegi gyakorlatra?

A változtatás eredményét re-audittal értékelni szükséges.

KLINA.4. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A gyakorlati bevezetés előtt a változtatást gátló tényezőit megvizsgálták, azonosították.*
2. *A változtatás tervezésénél az egymással összefüggő tényezőket figyelembe vették.*
3. *A változtatás megvalósításánál az audit eredményeinek értékelésén kívül egyéb módszereket is alkalmaztak.*
4. *A változtatás megvalósítására nem csak az irányelveket használták.*
5. *A változtatás bevezetésénél az interaktív oktatást, emlékeztetőket, vagy változtatásmenedzsmenti módszereket is alkalmaznak.*

13. BETEGJOGOK, TÁJÉKOZTATÁS, ADATKEZELÉS STANDARDJAI (BJTA)

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 résztvevő 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.

BJTA.1. standard: A betegjogok érvényesítése

Az egészségügyi szolgáltató felelős az ellátás során a betegjogok érvényesítéséért.

BJTA.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.

BJTA.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.*

BJTA.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.

BJTA.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 a beteg-dokumentációban írásban rögzíteni kell.

Vannak kijelölt munkatársak, akik képzettek és jogosultak a betegek tájékoztatására, a betegek beleegyezésének elnyerésére és annak dokumentálására.

BJTA.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A szolgáltatónak dokumentált eljárása van a betegek, illetve törvényes képviselőik tájékoztatására és beleegyezésének 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 elutasításról készült dokumentumok, a betegek, illetve hozzátartozóik írásos rendelkezései a betegdokumentációban megtalálhatóak.*
6. *A beteg helyett nyilatkozó törvényes képviselő személye azonosított, a törvényes képviselő nyilatkozattételi jogosultságának alapja írásban rögzített a fenti adatok a beteg-dokumentációban megtalálhatóak.*

BJTA.3. standard: Betegtájékoztató

Az egészségügyi szolgáltató a hatályos jogszabályoknak megfelelően írásos tájékoztatót készít a betegek, illetve törvényes képviselőik jogairól, amelyet közzétesz.

BJTA.3.1. standard: Az ellátás a betegek szempontjából elfogadó
Az ellátás a betegek intimitásának és személyes jogainak tekintetében elfogadó.

BJTA.3. és BJTA.3.1. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató a hatályos jogszabályoknak megfelelően nyújtja az ellátást és 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.
A betegek személyiségjogainak tiszteletben tartása - különösen a kezelések és vizsgálatok alatt – fontos. A betegek elvárhatják az intimitásuk tiszteletben tartását az egészségügyi dolgozóktól, betegtársaiktól, és a hozzátartozóktól is.

BJTA.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 személyiségi jogait, szeméremérzetét, illetve szükségletét az intimitáshoz.*

BJTA.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.

BJTA.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 elvárásai 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.

BJTA.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.*

BJTA.4.1. standard: Tájékoztatás a javasolt kezelésről

A betegek, illetve törvényes képviselőik a betegségről, a javasolt vizsgálatokról, kezelésekről megfelelő tájékoztatásban részesülnek érthető nyelvezeten az ellátásával kapcsolatos döntések meghozatalához.

BJTA.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 képviselőiknek. 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.

BJTA.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.*

BJTA.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, a betegdokumentáció részét képezi.

BJTA.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 a betegdokumentációba. 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, ill. törvényes képviselője nyilatkozik továbbá arról, hogy a kezelés folyamán együttműködik kezelő orvosával, illetve háziorvosával.

BJTA.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 a betegdokumentációban megtalálhatóak.*
3. *A beteg, illetve törvényes képviselő rendelkezése a betegdokumentáció részét képezik.*

BJTA.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.

BJTA.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 tájékozatják 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.

BJTA.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 a betegdokumentációban megtalálhatóak.*
8. *Az információt nyújtó és a beleegyezést elnyerő személyek a betegdokumentációban azonosítottak.*

BJTA.6. standard: Tájékozott beleegyezés

Az egészségügyi szolgáltató meghatározza azokat a kezelés- és beavatkozás-típusokat, 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 igényeli.

BJTA.6. standard magyarázata

Nem minden kezelés és beavatkozás igényel a kezelés, vagy beavatkozás végrehajtása előtt külön, írásos beleegyezést. Minden szakma megállapítja és írásban rögzíti azokat beavatkozásokat és kezeléseket, amelyekhez a tájékozott beleegyezést, 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.

BJTA.6. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az egészségügyi szolgáltató szakma-specifikusan 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 a betegdokumentációban megtalálható.*

BJTA.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 védenek.

BJTA.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 váratlan 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 résztvevő 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 résztvevő személyzet tagjai nem folytatnak a betegek ellátásához köthető bizalmas beszélgetést illetéktelen személlyel, illetve nyilvános helyen.

BJTA.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 igénybevevők 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.*

BJTA.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.

BJTA.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.

BJTA.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.*

BJTA.9. standard: Beleegyező nyilatkozat elemei

Az egészségügyi szolgáltató meghatározza az ellátással kapcsolatos általános beleegyező nyilatkozat tartalmi követelményeit.

BJTA.9. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató meghatározza azokat a szempontokat, amelyekről általános tájékoztatást ad a beteg számára. Az egészségügyi szolgáltató a hatályos jogi és szakmai követelmények figyelembe vételével helyi eljárásban (dokumentációkezelési szabályzat) szabályozza a beleegyező nyilatkozatok formai, tartalmi és kezelési követelményeit. Az általános beleegyezést a beteg felvételekor nyerik el.

BJTA.9. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Minden beteg felvételekor készül általános belegyező nyilatkozat.*
2. *Az általános beleegyező nyilatkozat a beteg-dokumentáció részét képezi.*

BJTA.10. standard: Szerv-, szövet-adományozás 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.

BJTA.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.

BJTA.10. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az egészségügyi szolgáltató támogatja a betegek, illetve a törvényes képviselő, vagy a helyette nyilatkozattételre jogosult személy szerv- és szövet-adományozással 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.*

BJTA.11. standard: Fájdalom kezelése

Az egészségügyi szolgáltató szervezetnek a fájdalom felismerésére, értékelésére és kezelésére vannak eljárásai.

BJTA.11. standard magyarázata

A csillapítatlan 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.

BJTA.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.*

BJTA.12. standard: Haldokló ellátása

A haldokló ellátása kegyelet teljes.

BJTA.12. standard magyarázata

A haldokló betegeknek joguk van a kegyelet teljes, az emberi méltóságot figyelembe vevő ellátásra. A beteg kényelmének és méltóságának figyelembe vétele 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.

BJTA.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, tiszteletteljes ellátást nyújtanak a haldokló betegnek.*
3. *A haldokló beteg ellátásában részt vevő munkatársak pszichés támogatást nyújtanak a családtagoknak, hozzátartozóknak.*

BJTA.13. standard: A beteg személyes tárgyainak védelme

Az egészségügyi szolgáltató eljárást alkalmaz a betegek tulajdonát képező tárgyak ellopásának, vagy eltűnésének megakadályozására.

BJTA.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.

BJTA.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.*

BJTA.14. standard: A betegek védelme

A betegeket fizikai inzultusoktól megvédik.

BJTA.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.

BJTA.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.*

BJTA.15. standard: Kórházban kezelt gyermekek melletti tartózkodás

A kórházban kezelt gyermekek mellett a szülők méltó elhelyezése dokumentáltan szabályozott, az érintettek számára nyilvános.

BJTA.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 feltételek, benntartózkodásra jogosult személyi kört, azok felelősségét és kötelességét a gyermekek jogainak tiszteletben tartása érdekében szükséges meghatározni.

BJTA.15. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A kórházban kezelt gyermekek melletti szülői benntartózkodás feltételrendszere dokumentáltan szabályozott.*
2. *A feltételek az intézmény 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.*

14. EGYÉB BETEGBIZTONSÁGI STANDARDOK (BIZT)

Az egészségügyi szektor magas kockázatú terület mivel a nem kívánatos 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 nem kívánatos 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 standardokat is meghatározzon.

Az infekciókontrollal kapcsolatos betegbiztonsági standardok külön standard fejezetben kerülnek ismertetésre.

BIZT.1. standard: Betegbiztonság

A betegek biztonságos ellátása érdekében az egészségügyi szolgáltató vezetése stratégiát alakít ki, működtet és megvalósítja azt.

BIZT.1. standard magyarázata

A betegellátás során kialakuló nem kívánt 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 nem kívánatos eseményeket dokumentálják, elemezzék és a szükséges megelőző intézkedéseket meghozzák. Ennek érdekében minden szolgáltatónak bejelentő rendszert célszerű működtetnie.

BIZT.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az egészségügyi szolgáltatónak van betegbiztonságra vonatkozó stratégiája.*
2. *A betegek ellátása során a biztonsági szempontokat figyelembe veszik.*
3. *A nem kívánatos eseményeket monitorozzák, dokumentált, bejelentő rendszert működtet.*
4. *A bejelentett események feldolgozása, elemzése megtörténik, a szükséges javító intézkedéseket megteszik.*
5. *A munkatársakat a betegbiztonsági kérdésekkel kapcsolatban oktatják, tájékoztatják.*

BIZT.2. standard: Decubitus megelőzése, kezelése

A decubitus megelőzését, kezelését, illetve a súlyosbodás elkerülését szabályozott eljárás szerint, dokumentáltan végzik.

BIZT.2. standard magyarázata

A decubitus, más néven felfekvés vagy nyomási fekély sok tartósan ágyban fekvő, legtöbbször idős beteget érint. A felfekvés lényegében tartós nyomás hatására kialakuló, körülírt szövetelhalás következménye. 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 felmérő lapot használ, 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.

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. *A szervezett rendelkezik a decubitus prevencióhoz szükséges tárgyi eszközökkel, gyógyszerekkel és alkalmazásakor.*
5. *Az érintett munkatársak ismerik a decubitus szempontjából veszélyeztetett betegcsoportokat, állapotokat, veszélyforrásokat és 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 a betegdokumentációban rögzítik.*
7. *A kockázati csoportba tartozó beteget és/vagy hozzátartozóját tájékoztatják a szükséges prevenciós intézkedésekről, és azok jelentőségéről.*
8. *A decubitus megelőzésének, illetve kezelésének eredményeit rendszeresen értékelik, a szükséges intézkedéseket megteszik.*

BIZT.3. standard: Ágyról történő leesésnek, járó betegek elesésének megelőzése

Az egészségügyi szolgáltató dokumentált eljárásban szabályozza a betegek biztonságát szolgáló intézkedéseket, a betegek esésének, ágyról történő leesésének illetve más nem kívánt esemény megelőzésének eljárásait.

BIZT.3. standard magyarázata

A betegek eleséseknek, 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 tartózkodás 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 megfelelő felmérés elvégzésével a kockázati csoportba tartozó betegeknél csökkenthető a leesések és az elesések következtében kialakuló nemkívánatos események, károsodások esélye.

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 szempontból kockázati csoportba tartozó betegek köre meghatározott.*
3. *Az egészségügyi szolgáltató meghatározza a betegesések, az ágyról történő leesés megelőzésében érintettek körét, feladataikat, felelősségüket és a kockázat felmérésének, a megelőzés lehetőségét oktatják.*
4. *Az érintett munkatársak ismerik a veszélyeztetett betegcsoportokat, állapotokat, veszélyforrásokat és körülményeket, továbbá a gyakorlatban alkalmazzák az ágyról történő leesés és a betegek elesésének megelőzését.*
5. *A kockázati csoportba tartozó beteget és/vagy hozzátartozóját tájékoztatják a veszélyforrásokról, oktatják az esések elkerülése érdekében elvárt együttműködésről, az esetlegesen szükséges segédeszközök helyes használatáról.*
6. *A szabályozásnak megfelelően rögzítik az ágyról való leesést, a betegek elesését, azok következményeit. Az eseményeket elemzik és megfelelő javító intézkedéseket vezetnek be.*

BIZT.4. standard: Kritikus állapotú betegek kórházon belüli szállítása

A kritikus állapotú betegek intézeten belüli szállítása szabályozott eljárás alapján, a beteg biztonságának figyelembe vételével történik.

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 belül szállítás a következő okok miatt kerülhet sor:

- Diagnosztikai vizsgálatok: röntgen, MR, CT, angiographia.
- Sürgősségi osztályról definitív ellátó osztályra történő áthelyezés.
- Shock-talanítóból műtőbe való 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 szállítási trauma miatt,
2. a monitorozási lehetőségek korlátozottak,
3. az addig folytatott kezelés (lélegeztetés, mellkasi szívókezelés, pacemaker (PM) terápia részben megszakad.

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. *Az eszközök ellenőrzése dokumentált.*
5. *A beteg szállításában résztvevő munkatársak tájékoztatása, felelőssége és feladata szabályozott.*

BIZT.5. standard: Gyógyszerelési hibák dokumentálása

Az egészségügyi szolgáltató szervezet rendelkezik a gyógyszerelési hibák azonosítására, dokumentálására és az intézkedésre vonatkozó eljárással.

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.

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.*

BIZT.6. standard: Szúrással, vágással 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.

BIZT.6. standard magyarázata

Az egészségügyi tevékenység végzése, kiemelten az invazív beavatkozások és minden olyan tevékenység mely végzése közben éles eszközzel kell dolgozni, melyek használata fokozott kockázatot jelenthet mind az egészségügyi személyzetre mind a páciensekre vonatkozóan. Ezek elkerülése, megelőzése fontos betegbiztonsági feladat.

BIZT.5. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az egészségügyi szolgáltató kialakítja az egészségügyi szolgáltatás keretében használt, éles vagy hegyes munkaeszközök használatához kapcsolódó 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 elvégzésnek,
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, védőfelszerelésekre vonatkozó kritériumokat, az esetleges expozíciónak kitett dolgozók számára szükséges szűréseket és védőoltásokat.*
5. *Az egészségügyi szolgáltató gondoskodik az ellátás nyújtásához szükséges megfelelő minőségű biztonságos eszközökről, védőfelszerelésekről, 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.*
8. *Az egészségügyi szolgáltató dokumentáltan monitorozza az éles vagy hegyes munkaeszközök használatához kapcsolódó baleseteket, a fertőzéseket és 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.*

15. NOZOKOMIÁLIS FERTŐZÉSEK MEGELŐZÉSÉNEK ÉS ELLÁTÁSÁNAK STANDARJAI (NOZF)

Standardcsoport célja

Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzéseket sok esetben olyan, antibiotikumokkal szemben ellenálló kórokozók okozzák, amelyekkel szemben csak kevés antimikróbás szer hatékony. Különösen veszélyeztetettek a kissúlyú újszülöttek és az idős, számos kísérő betegségben szenvedő 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 intézményekkel szembe. 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, a felismerni kialakulásuk forrását, terjedését, és kialakulásuk esetén megfelelő kezeléssel csökkenteni a szövődményeket, javítani a kialakulás arányát illetve trendjét. A nozokomiális programnak megfelelőnek kell lennie az egészségügyi szolgáltató szervezet demográfiai jellemzői, mérete, földrajzi elhelyezkedése, szolgáltatásai és betegei szempontjából is.
Bár a "Vezetés" standardjai között is szerepelnek a nozokomiális fertőzések megelőzésével kapcsolatos standardok, betegbiztonsági szempontok miatt a MEES új verziója külön is ismerteti az erre vonatkozó standardokat.

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.

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.

NOZF.1 ***standard felülvizsgálati szempontjai***

1. *A praxis rendelkezik dokumentált infekciókontroll programmal.*
2. *A program megfelel a praxis méretének, földrajzi elhelyezkedésének, szolgáltatásainak és a betegek sajátosságainak.*

NOZF. 1 standard: Fertőzés kockázatának csökkentése a praxisban

A praxis azonosítja a fertőzési kockázattal társuló eljárásokat és beavatkozásokat és stratégiát léptet életbe a kockázat csökkentésére.

NOZF.1 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 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 kezelése és tárolása,
- vér és testváladékok kezelése és tárolása,
- orvosi műszeres eszközök tárolása.

NOZF.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A praxis beazonosítja azokat a folyamatokat, amelyek magasabb fertőzési kockázattal járnak és stratégiát, valósit meg e folyamatok kockázatának csökkentésére. Ez a stratégia és gyakorlat kiterjed az alábbi területekre:*
2. *kézhigiénia megfelelőségére,*
3. *felület és bőr fertőtlenítés megfelelő módszerére,*
4. *orvostechnikai eszközök és egyéb felszerelések tisztítása és sterilizálása,*
5. *szennyes-és tiszta textília elkülönített gyűjtése és tárolása,*
6. *veszélyes anyagok, hulladékok kezelése. tárolása,*
7. *orvosi műszerek, eszközök (olló, csipesz, stb.) tárolása,*
8. *takarítás ütemezése és folyamata,*
9. *rágcsáló- és rovarirtás ütemezése és folyamata,*
10. *légkondicionáló berendezések rendszeres tisztítása.*

NOZF.2. 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.

NOZF.2. 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 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.

NOZF.2. 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. *Tervezett a takarítás ütemezése és folyamata.*
4. *Tervezett a rovar és rágcsáló irtás ütemezése és folyamata.*
5. *Tervezett a légkondicionáló berendezések tisztítása.*

NOZF.3. 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.

NOZF.3. standard magyarázata

Minden egészségügyi szolgáltató szervezetnek azonosítania kell azokat a betegeket számára az 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.

NOZF.2. 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, a betegek alap és társbetegségeinek, a szolgáltatásainak, a betegellátás szempontjainak, továbbá a korábban már észlelt nozokomiális infekciók jellegére.*
3. *Az infekciókontroll program a hatályos jogszabályokon, szakhatósági előírásokon, szakmai irányelveken, szakmai protokollokon, módszertani leveleken, és egyéb szabályozókon alapul.*
4. *A program megvalósul, felügyelt és értékelt.*

NOZF.4. 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.

NOZF.4. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató számos egyszerű és komplex eljárás alkalmazásával vizsgálják és látják 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.

NOZF.4. standard felülvizsgálati szempontjai

Az egészségügyi szolgáltató beazonosította azokat a folyamatokat, amelyek magasabb fertőzési kockázattal járnak. Az egészségügyi szolgáltató fertőzési kockázatának csökkentésére beazonosította és stratégiát valósított meg a fertőzési kockázattal járó folyamatokra:

1. *Intézmény takarítása.*
2. *Kézhigiéne megfelelősége.*
3. *Felület és bőr fertőtlenítés megfelelő módszerére.*
4. *Az orvostechnikai eszközök és egyéb felszerelés tisztítása, sterilizálás és fertőtlenítése, különös tekintettel az invazív eszközökre.*
5. *Szikék, tűk, egyszer használatos eszközök és egyéb orvosi műszeres eszközök tárolás.*
6. *Szennyes és tiszta textília elkülönített gyűjtése, tárolása.*
7. *Egészségügyi hulladékok kezelése és tárolása.*
8. *Vér és testváladékok kezelése és tárolása.*
9. *Veszélyes hulladékkezelés.*
10. *Fertőzőbeteg izolálása.*
11. *Fertőtlenítés, záró fertőtlenítés.*
12. *Fertőtlenítő takarítás.*
13. *Étkeztetés higiénés felügyeletére.*
14. *Mosatás higiénés felügyeletére.*
15. *Rovar- rágcsálóírtas felügyeletére.*

NOZF.5. 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 tervezésében, és a megvalósítás dokumentált ellenőrzésében.

NOZF.5. 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 intézmény 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.

NOZF.5. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az egészségügyi szolgáltatónál van szakképzett, megfelelő hatáskörrel rendelkező higiénikus szakember és/vagy higiénés szolgálat.*
2. *A higiénikus 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.*

NOZF.6. standard: Tárgyi feltételek biztosítása

A fertőzéseket megelőző folyamatok biztonságos végrehajtása érdekében előírt anyagok, eszközök és védőfelszerelések rendelkezésre állnak és megfelelően alkalmazzák azokat.

NOZF.6. 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.

NOZF.6. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az infekciókontroll eljárások megvalósulásához szükséges anyagok, eszközök és védőfelszerelések rendelkezésre állnak.*
2. *A munkatársak oktatása dokumentált.*
3. *A védőfelszerelések rendeltetésszerű alkalmazása felügyelt.*

NOZF.7. standard: Fertőtlenítési eljárások

A fertőtlenítő eljárások szabályozottak és dokumentáltak.

NOZF.7. 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 figyelembe vételével.

NOZF.7. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az egészségügyi szolgáltató szervezet egészére, illetve különböző funkcióira 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.*

NOZF.8. 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.

NOZF.8. 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 igénybe vételével.

NOZF.8. 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.*

NOZF.9. standard: Mintavétel magas kockázatú helyekről.

A surveillance rendszer működtetéseként rendszeresen tenyésztési mintát gyűjtenek a nozokomiális fertőzések kialakulása szempontjából magas kockázatú helyekről.

NOZF.9. 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.

NOZF.9. 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.*

NOZF.10. standard: Kézhigiéne

A kézhigiéne alkalmazása szabályozott eljárás szerint történik.

NOZF.10. 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.

NOZF.10. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Van szabályozás az intézményben a kézhigiéne elvégzésére.*
2. *A munkatársat a kézhigiéne technikájáról dokumentáltan oktatták, a vonatkozó nemzetközi ajánlásokat ismerik, az a szolgálati helyeken nyilvános.*
3. *A kézhigiéne végzéséhez szükséges eszközök az érintett helyiségekben rendelkezésre állnak.*
4. *Van helyi eljárásrend a betegek tájékoztatására.*

KAPCSOLÓDÓ STANDARDOK

MEN.16. STANDARD: SURVEILLANCE RENDSZER MŰKÖDTETÉSE
MEN.17. STANDARD: SZABÁLYOZOTT ANTIBIOTIKUM POLITIKA

16. MELLÉKLETEK

1. számú melléklet

MEES tanúsítási eljárásban bevont személyek kompetencia követelményei

MEES Egészségügyi Ellátási standardok					
Tanúsítási tevékenység					
	Kritérium, elvárás	Tervezés, kapcsolat felvétel	Dokumentum átvizsgálása, kérdéslista összeállítása	helyszíni audit	Értékelő jelentés, döntés előkészítés
Végzettség	Felsőfokú egészségügyi végzettség (egyetem, főiskola)	VA	VA, A	VA, A, SZ	VA, A
	Egészség-specifikus minőségügyi képzés	VA	VA, A	VA, A, SZ	VA, A
	MIR vizsgával záruló vezető auditori tréning	VA	VA	VA	VA
	MIR belső auditori tréning	VA	VA, A	VA, A, SZ	VA, A
Gyakorlat	5 éves szakmai gyakorlat az egészségügyi minőségirányítási rendszerek kiépítésében, működtetésében, fejlesztésében vagy auditálásában.	VA	VA, A	VA, A	VA, A
Ismeretek	MEES standardok ismerete Minőségirányításra vonatkozó alapelvek, PDCA alkalmazás, folyamatszemléletű megközelítés (ISO 9001* és EN 15224*), kockázatalapú megközelítés, minőségirányítási rendszerhez kapcsolódó eszközök, módszerek ismerete és azok alkalmazása A tanúsítóhely auditálási eljárásának ismerete	VA	VA, A	VA, A	VA, A
	Tisztában kell lennie az egészségügy szolgáltatók működésével, felépítésével, azok funkciójával, működési folyamataival, a kapcsolódó szakma-specifikus területekkel. Ismernie kell az egészség-specifikus hatósági követelményeket, a vonatkozó hatályos jogszabályokat, a betegbiztonságot és a betegjogokat. Ismernie kell a szakmai szabályokat, folyamatokat, a klinikai audit lépéseit*.	VA	VA, A	VA, A*, SZ	VA, A

Képesség	kérdezési képesség	VA	VA, A	VA, A	VA, A
	megfigyelői képesség	VA	VA, A	VA, A, SZ	VA, A
	kommunikációs készség	VA	VA, A	VA, A, SZ*	VA, A
	auditált folyamatok értékelése	VA	VA, A	VA, A, SZ	VA, A
	elemző képesség	VA	VA, A	VA, A, SZ*	VA, A
	személyek kompetenciájának értékelése	VA	VA, A	VA, A, SZ	VA, A
	józan ítélő és döntési képesség	VA	VA, A	VA, A	VA, A
	önálló munkavégzés	VA	VA, A	VA, A	VA, A
	együttműködésre való készség	VA	VA, A	VA, A, SZ	VA, A
	véleményét legyen képes világosan és összefüggően szóban és írásban kifejezni	VA	VA, A	VA, A, SZ	VA, A
	adott helyzethez való alkalmazkodás képessége	VA	VA, A	VA, A, SZ	VA, A
Tulajdonságok	etikus magatartás	VA	VA, A	VA, A, SZ	VA, A
	célok elérésére törekvés	VA	VA, A	VA, A, SZ	VA, A
	határozottság	VA	VA, A	VA, A, SZ	VA, A
	lényeglátás	VA	VA, A	VA, A, SZ	VA, A
	hatékonyság	VA	VA, A	VA, A, SZ	VA, A
	elfogulatlanság	VA	VA, A	VA, A, SZ	VA, A
	megfontoltság	VA	VA, A	VA, A, SZ	VA, A
	türelmesség	VA	VA, A	VA, A, SZ	VA, A

VA: vezető auditor A: auditor SZ: szakértő * ajánlott

Felhívjuk a figyelmet a „Nemzeti Akkreditálási Rendszer Új akkreditálási tevékenységek, megfelelőség értékelési rendszerek és szabvány áttérések szabályzata NAR-35” dokumentumban leírt előírásokra, illetve a tanúsítási rendszer felülvizsgálatának gyakoriságára, a felülvizsgálatba bevont érdekelt felekre vonatkozó szabályok betartására.

2. számú 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 elismerése, hogy egy szervezet, természetes személy alkalmas bizonyos megfelelőség értékelési tevékenységek (vizsgálat, kalibrálás, mintavétel, tanúsítás, ellen őrzés stb.) elvégzésére. Az akkreditálás célja az egységes európai elvekre épülő akkreditálási rend szerekben 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 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 szakorvosi 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 alkalmazható standardok teljesítésének értékelése. A kórházi standardok 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.

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), 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
Az egészségügyi intézmény belső minőségügyi rendszere biztosítja
- a szolgáltatások minőségének folyamatos fejlesztését,
- a szolgáltatás folyamatainak megismerését és részletes tervezését, ideértve a lehetséges hibák megelőzésének tervezését is,
- a szolgáltatás során felmerülő hiányosságok időben történő felismerését,
- a megszüntetéshez szükséges intézkedések megtételét és ezek ellenőrzését,
- a hiányosságok okainak feltárását, az azokból fakadó költségek, károk csökkentését,
- a szakmai és minőségügyi követelményeknek való megfelelést és a saját követelményrendszer fejlesztését.

Beruházási költségek
Új vagy tökéletesített létesítmények, szolgáltatások vagy berendezések létrehozásának költsége, nem beleértve a működési költségeket.

Betegdokumentáció
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. A betegdokumentáció - 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 elvárásainak való megfelelés mértéke. 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 (1/2004. (I. 5.) ESzCsM rendelet) meghatározott személy; feladata a betegek törvényben meghatározott jogainak védelme, valamint annak elősegítése, hogy a betegek e jogokat minél teljesebben megismerhessék és érvényesíthessék.

Betegjogok
A betegek alapvető egészség jogai, melyek az ápoláshoz és szolgáltatásokhoz való hozzájutást jelentik, egyenlőséget a kezelésben és ápolás minőségében.

Betegpreferencia
Az egészségügyi ellátás során azok a preventív, diagnosztikus, terápiás, rehabilitációs egészségügyi technológiákkal, továbbá az ellátás eredményeire vonatkozó személyes beállítottság és értékrend, amelyek alapján a beteg egyes beavatkozásokat előnyben részesít. és dönt.

Betegút,
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 irányítása egy másik szakorvoshoz és/vagy másik egészségügyi szolgáltató magasabb progresszivitási szintjére, definitív szakellátás és/vagy speciális kezelés céljából.

Beutalási rend
A háziorvosi praxisból szakellátás irányába történő, a hatályos jogszabályokat figyelembe véve a beteg egészségi állapota által és a progresszivitás elveinek megfelelően meghatározott betegirányítás dokumentált eljárása.

Bizonyítékokon alapuló orvoslás/gyakorlat
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
Annak a mértéke, amennyire a beavatkozás kockázatát és az ellátási környezet kockázatát csökkentik a betegek és mások számára, ideértve az egészségügyi ellátást adót is.

Betegellátás biztonsága (betegbiztonság)
A szolgáltatás-nyújtás során a betegek testi-lelki sértetlenségének, személyes tárgyainak védelme a kockázatoktól és ártalmaktól.

Definitív ellátás
Definitív ellátás egy adott egészségügyi probléma lehetőség szerinti megoldását, illetve ellátásának irányítását jelenti, a beteg szükségleteinek megfelelően, a háziorvos feltételrendszerének megfelelő körülményekhez igazított módon.
Befejezett ellátás, amely a beteg gyógyulását eredményezi.

Definitív gyógykezelés
A krónikus betegségek esetén a betege 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 - követelmény, szabályzat, szabályozó, eljárási rend, írásban rögzített összefoglalója.

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 egészségfejlesztés része. Az egyén információval való ellátása, egészségnevelése, Long Life 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, kóros 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 szolgáltatások összessége.

Egészségügyi szakhatóság
A törvényileg, azzal a 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 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 ellátó helyen, 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 beteg jelenlegi és/vagy jövőbeli egészségi állapotában bekövetkező változás, amely az egészségügyi beavatkozásoknak, vagy megelőző egészségügyi szolgáltatásoknak tulajdonítható, illetve azok következménye.

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.

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.

Értékelés
Valamely egészségügyi szolgáltatás, program elemzése a célok (hatékonyság, eredményesség, megfelelősség, 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 kerül 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 statusának 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 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 szakorvosi 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.

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.

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 nyilatkozattételre jogosult személy)*:
A házastárs, az egyenesági rokon, az örökbe fogadott, a mostoha- és 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.

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.

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
Szakma specifikusan meghatározott, dokumentált szakorvosi (kezelőorvosi kontroll) vizsgálat.

Jövőkép
Az intézmény hosszabb távú helye és szerepe a változó környezetben az érintettek szempontjából.

Kalibrálás
Azoknak a műveleteknek az összessége, amelyekkel meghatározott feltételek mellett megállapítható az összefüggés a mérőeszköz vagy a mérőrendszer értékmutatása a helyes érték között.

Kezelőorvos
A beteg ellátásáért felelős háziorvos vagy szakorvos.

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, a szervezet működése vagy a betegellátás során egy ismert kedvezőtlen esemény bekövetkezésének lehetősége. Amennyiben a kedvezőtlen esemény nem ismert, akkor veszélyről beszélünk.

Kockázat menedzsment
Az 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.

Költség–hatékonysági 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 ún. természetes egységekben (pl. vérnyomáscsökkenés, megnyert életévek) méri, míg a költségeket pénzben fejezi ki.
2. A költség-hatékonysági elemzés a költség-hatásossági, költség-eredményességi és a költség-hasznossági elemzések gyűjtőfogalma. A költség–eredményességelemzés kifejezés csak abban az esetben használható, ha gyógyító-megelőző eljárás számottevő klinikai hatással rendelkezik, az az eredményesen alkalmazható.

Kritérium
A termék vagy szolgáltatás elvárt, vagy megkívánt minőségét kifejező, mérhető megnyilvánulás, 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.

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
A szükséglettel összhangban levő szolgáltatásokhoz való hozzáférés egyenlő esélyének biztosítása tekintet nélkül a betegnek/páciensnek a társadalmi-gazdasági hierarchiában elfoglalt helyzetére.

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:
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 termék vagy szolgáltatás megfelel a minőségre vonatkozó követelményeknek. Az egészségügy területén egy folyamat, melynek végső célja minden egészségügyi tevékenység eredményének javítása, az egészség, funkcionális képesség, páciens jóllét és vevő megelégedés szempontjából.

Minőségirányítás
Az általános irányítási (vezetési) funkciónak mindazon tevékenysége, amely 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.

Minőségfejlesztés
A standardok magasabb szintre emelése és e magasabb szinten történő teljesítésük. A minőség javítása ebben az esetben is a minőségbiztosítás logikája szerint történik: hibakeresés, visszacsatolás és korrekció.

Minőségpolitika
Egy egészségügyi szolgáltató szervezetnek a minőségre vonatkozó, a felső vezetőség által hivatalosan megfogalmazott és kinyilvánított általános szándéka és irányvonala.

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.

Műtéti checklista
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. Általános nozokomiális fertőzések a húgyúti fertőzések, a műtéti sebfertőzések, a légúti fertőzések (tüdőgyulladás), és a véráram (érrendszeri) fertőzések.

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.

Preventív szolgáltatások
Intervenciók az egészség támogatására és a betegségek megelőzésére. Ez lehet a rizikó faktorok behatárolása és a rájuk vonatkozó tanácsadás (primer) (pl. dohányzás, fizikai aktivitás hiánya), a betegség felfedezését célzó szűrés (szekunder) (pl. emlő tumor, szexuálisan 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 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: Általános, de egyben szabatos megfogalmazása az előre lefektetett elvárásoknak, amely az egészségügyi szolgáltató valamennyi funkciójának, tevékenységének és működési feltételének leírására irányul.
Numerikus: 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 az előre lefektetett elvárásokhoz képest.

Standard-rendszer
Elvárás-rendszer, amelyet előzetesen határoz meg egy kompetens hatóság (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 menedzseri 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 irányelv
Az elérhető tudományos bizonyítékokkal alátámasztott, szisztematikusan kifejlesztett döntési ajánlások sorozata, adott betegségcsoport különböző ellátási módozatainak meghatározása, melynek célja, hogy javítsa az egészségügyi ellátás minőségét, hatékonyágát, eredményességét, valamint segítse az orvost és a beteget a legmegfelelőbb ellátás kiválasztásában. Az irányelveket rendszeres időközönként (3–5 évente) frissítést igényelnek. A módszertani levelek és a diagnosztikai vagy terápiás protokollok nem tartoznak a szakmai irányelvek közé.

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 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 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 (HES): 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
A 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, KES), kielégít bizonyos elvárásokat.
Önkéntes program, amelyben az egészségügyi intézményeknek meg kell felelniük nemzetközi és hazai szabványoknak, standardoknak.

Táplálási terápia
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
Annak eredményessége, ahogy egy szervezet a szolgáltatásait nyújtja, illetve annak hatékonysága, ahogy a szolgáltatások nyújtásához szükséges forrásokat szétosztja és felhasználja. 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).

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 beteg életében jelentős szerepet játszó személy(ek), aki lehet házastárs, az egyenes ági rokon, az örökbe fogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbe fogadó, a mostoha- és nevelőszülő, valamint a testvér és az élettárs . Jelenthet olyan személyt is, aki nem tartozik törvényesen a beteghez.

Tudományos bizonyítékokon alapuló orvoslás
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.

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 megfelelő az alkalmazott minőségügyi standardoknak hogy az intézmény, illetve egyes folyamatai milyen hatékonysággal működnek, merült-e fel igény az intézményi működés módosítására.

Zárójelentés, összefoglaló
A betegadatok 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.