

Magyar
Egészségügyi
Ellátási
Standardok

k é z i k ö n y v

(MEES)

1.0 változat

EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM
2006.

TARTALOMJEGYZÉK

BEVEZETÉS	3
RÖVIDÍTÉSEK	4
I. BETEGELLÁTÁSI FOLYAMATOK	5
I./1. ELLÁTÁSI FOLYAMATOK FOLYAMATÁBRÁI	5
I./1.1. A HÁZIORVOSI PRAXISBAN TÖRTÉNŐ ELLÁTÁS ÁLTALÁNOS FOLYAMATA.....	5
I./1.2. A JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁS ÁLTALÁNOS FOLYAMATA.....	6
I./1.3. A FEKVŐBETEG SZAKELLÁTÁS FOLYAMATA	7
I./2. A HÁZIORVOSI ELLÁTÁS FOLYAMATA (H)	9
I./2.1. PÁCIENS/BETEG BEJELENTEZÉS ÉS IRÁNYÍTÁS (H.BEF)	9
I./2.2. BETEGVIZSGÁLAT (H.BEV).....	13
I./2.3. BETEG GYÓGYKEZELÉSE (H.BEGY).....	15
I./2.4. PREVENCIÓ - MEGELŐZÉS, SZŰRÉS, GONDOZÁS (H.PREV).....	23
I./3. VÉDŐNŐI ELLÁTÁS FOLYAMATA (V).....	27
I./3.1. NŐVÉDELMI GONDOZÁS (V.NÖV).....	27
I./3.2. VÁRANDÓS ANYA GONDOZÁSA (V.VAG).....	28
I./3.3. GYERMEKÁGYAS GONDOZÁSA (V.GYÁG)	29
I./3.4. ÚJSZÜLÖTT ÉS CSECSEMŐ GONDOZÁSA (V.ÚCSG)	31
I./3.5. 1-3 ÉVES KORÚ KISDED GONDOZÁSA (V.KDG).....	34
I./3.6. 3-6 ÉV KÖZÖTTI GYERMEK VÉDŐNŐI ELLÁTÁSA (V.KGYG)	35
I./3.7. VÉDŐOLTÁS (V.OLT).....	37
I./3.8. ISKOLÁS, ILLETVE TANKÖTELES KORÚ GYERMEK VÉDŐNŐI ELLÁTÁSA (V.ISK)	37
I./3.9. VÉDŐNŐI VIZSGÁLATOK, SZŰRŐVIZSGÁLATOK (V.SZŰR)	40
I./3.10. VÉDŐNŐI ELLÁTÁS JELZŐRENDSZERE (V.VEJ).....	41
I./3.11. EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI TEVÉKENYSÉG (V.EFT)	42
I./4. A JÁRÓBETEGELLÁTÁS FOLYAMATA (J).....	44
I./4.1. BETEGBEJELENTKEZÉS, BETEGFELVÉTEL (J.BEF)	44
I./4.2. BETEGVIZSGÁLAT (J.BEV)	46
I./4.3. BETEG GYÓGYKEZELÉS, TERÁPIA (J.BEGY)	49
I./4.4. GONDOZÁS, TOVÁBBUTALÁS, ELBOCSÁTÁS (J.GTE)	60
I./5. A FEKVŐBETEGELLÁTÁS FOLYAMATA (F).....	64
I./5.1. BETEGBEJELENTKEZÉS, BETEGFELVÉTEL (F.BEF).....	64
I./5.2. BETEGVIZSGÁLAT (F.BEV)	66
I./5.3. BETEG GYÓGYKEZELÉS, TERÁPIA (F.BEGY).....	68
I./5.4. ÁTHELYEZÉS, TOVÁBBUTALÁS, ELBOCSÁTÁS, HALÁLOZÁS (F.ÁTE)	89
II. ÁLTALÁNOS DIAGNOSZTIKAI FOLYAMATOK	95
II./1. DIAGNOSZTIKA (DGN).....	95
III. ÁLTALÁNOS VEZETÉSI ÉS TÁMOGATÓ FOLYAMATOK.....	107
III./1. BETEGJOGOK, TÁJÉKOZTATÁS, ADATKEZELÉS (BTA).....	107
III./2. MINŐSGMENEDZSMENT, ÉRTÉKELÉS (MIN)	117
III./3. VEZETÉS (VEZ).....	120
III./4. GAZDÁLKODÁS AZ ERŐFORRÁSOKKAL - HUMÁN ERŐFORRÁS MENEDZSMENT (HEM).....	124
III./5. GAZDÁLKODÁS AZ ERŐFORRÁSOKKAL - ÉPÜLETEK ÉS BERENDEZÉSEK BIZTONSÁGA (ÉBB)	127
FOGALOMMAGYARÁZAT	131

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

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 a vállalkozói, mind az önkormányzati működtetésű egészségügyi szolgáltatókra.

A standardok alkalmasak a szolgáltató szervezetén belüli szakmai és szervezeti tevékenység ellenőrzésére, nyomon követésére, értékelésére, azaz a belső auditra, a külső fél általi minősítésre, szakmai ellenőrzésre, szakfelügyeleti (klinikai) auditra.

A külső minőségértékelés formája a tanúsítás is, melynek alapja lehet az ISO 9001:2000 szabvány illetve a Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok. A tanúsítást független auditáló szervezetek végzik, melyek optimális esetben rendelkeznek a Nemzeti Akkreditáló Testület által kiadott akkreditációval a MEES szerinti tanúsításra.

A kidolgozott standardok elsősorban az ellátók szakmai menedzsmentjének és munkatársainak szólnak, de a készítők a standardokat a betegek számára is érthető formában fogalmazták meg.

A standardok a kívánatos szakmai kritériumokat, célokat tartalmazzák és beteg centrikusak, a „definitív ellátásra való törekvést” prioritásként tartják szem előtt.

A kézikönyv szerkezete az ellátási folyamatra épül, folyamatszemléletű felépítése, valamint az egészségügyben alkalmazott más alapokon nyugvó szabályozó rendszerekkel - pl. MSZ EN ISO 9001:2001 vagy EFQM - együtt az integrált minőségmenedzsment rendszerek kialakítását támogatja.

A MEES egy 2000-ben kezdődött folyamatos fejlesztési folyamat eredménye, mely az alapellátástól a fekvőbeteg ellátásig magába foglalja a különböző ellátási szinteken történő betegellátásra vonatkozó standardokat, standardmagyarázatokat és felülvizsgálati kritériumokat. A kézikönyv az Egészségügyi Minisztérium által felkért szakértők közreműködésével készült.

Az aktualizálás rendszeres időközönként, három évente történik, mely során a szükséges módosítások a szabályozásba beépítésre kerülnek.

*A Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok kézikönyv 1.0 változatának megjelenésével
a Háziorvosi Ellátási Standardok (HES) kézikönyv 1.0,
a Járóbeteg Ellátási Standardok (JES) kézikönyv 1.0,
a Kórházi Ellátási Standardok (KES) kézikönyv 2.0,
a Védőnői Ellátási Standardok (VES) kézikönyv 1.0 változata, érvényét veszti.*

RÖVIDÍTÉSEK

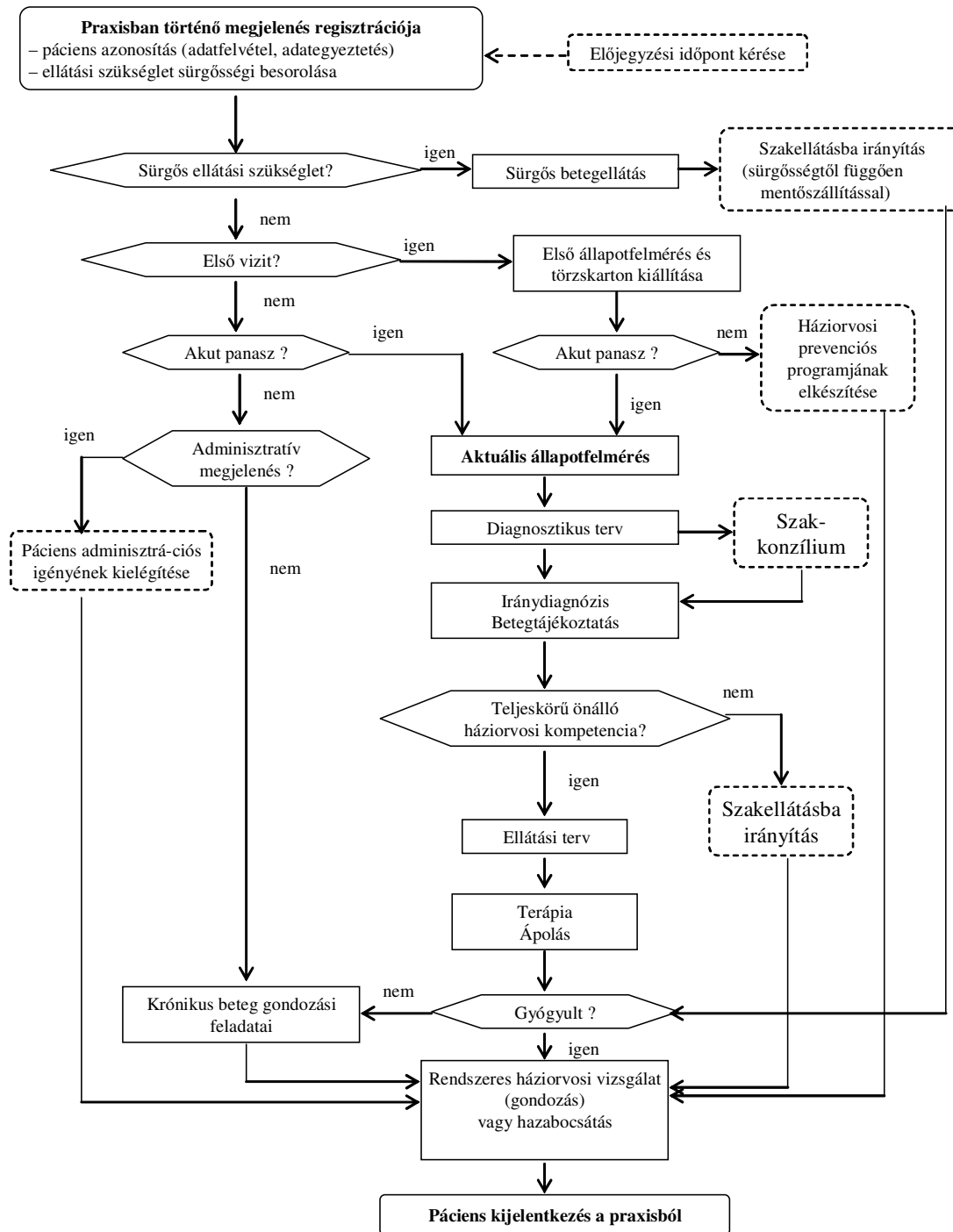
F	fekvőbetegellátás
H	háziorvosi ellátás
J	járóbetegellátás
V	védőnői ellátás

ÁTE	áthelyezés, továbbutalás, elbocsátás
BEF	páciens/beteg bejelentkezés, betegfelvétel
BEV	betegvizsgálat
BEGY	beteg gyógykezelés, terápia
BTA	betegjogok, tájékoztatás, adatkezelés
DGN	diagnosztika
EFT	egészségfejlesztési tevékenység
ÉBB	épületek, berendezések biztonsága
GTE	gondozás, áthelyezés, továbbutalás, elbocsátás, halálozás
GYÁG	gyermekágyas gondozása
HEM	humán erőforrás menedzsment
KDG	1-3 éves korú kisdéd gondozása
KGYG	3-6 év közötti gyermek védőnői ellátása
MIN	minőségmenedzsment, értékelés
NŐV	nővédelmi gondozás
PREV	prevenció, megelőzés, szűrés, gondozás
SZŰR	védőnői vizsgálatok, szűrővizsgálatok
ÚCSG	újszülött és csecsemő gondozása
VAG	várandós anya gondozása
VEJ	védőnői ellátás jelzőrendszere
VEZ	vezetés

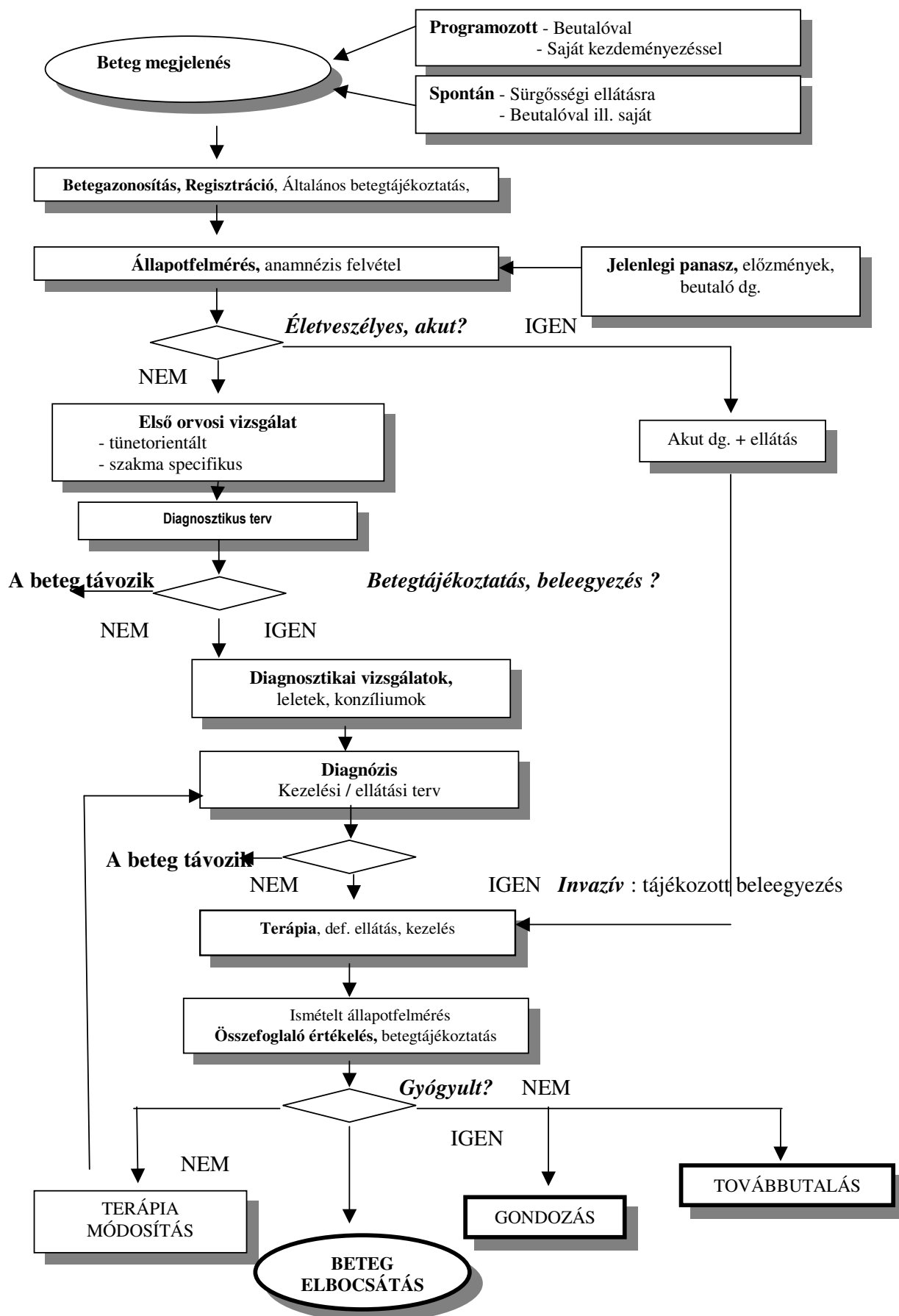
I. BETEGELLÁTÁSI FOLYAMATOK

I/1. ELLÁTÁSI FOLYAMATOK FOLYAMATÁBRÁI

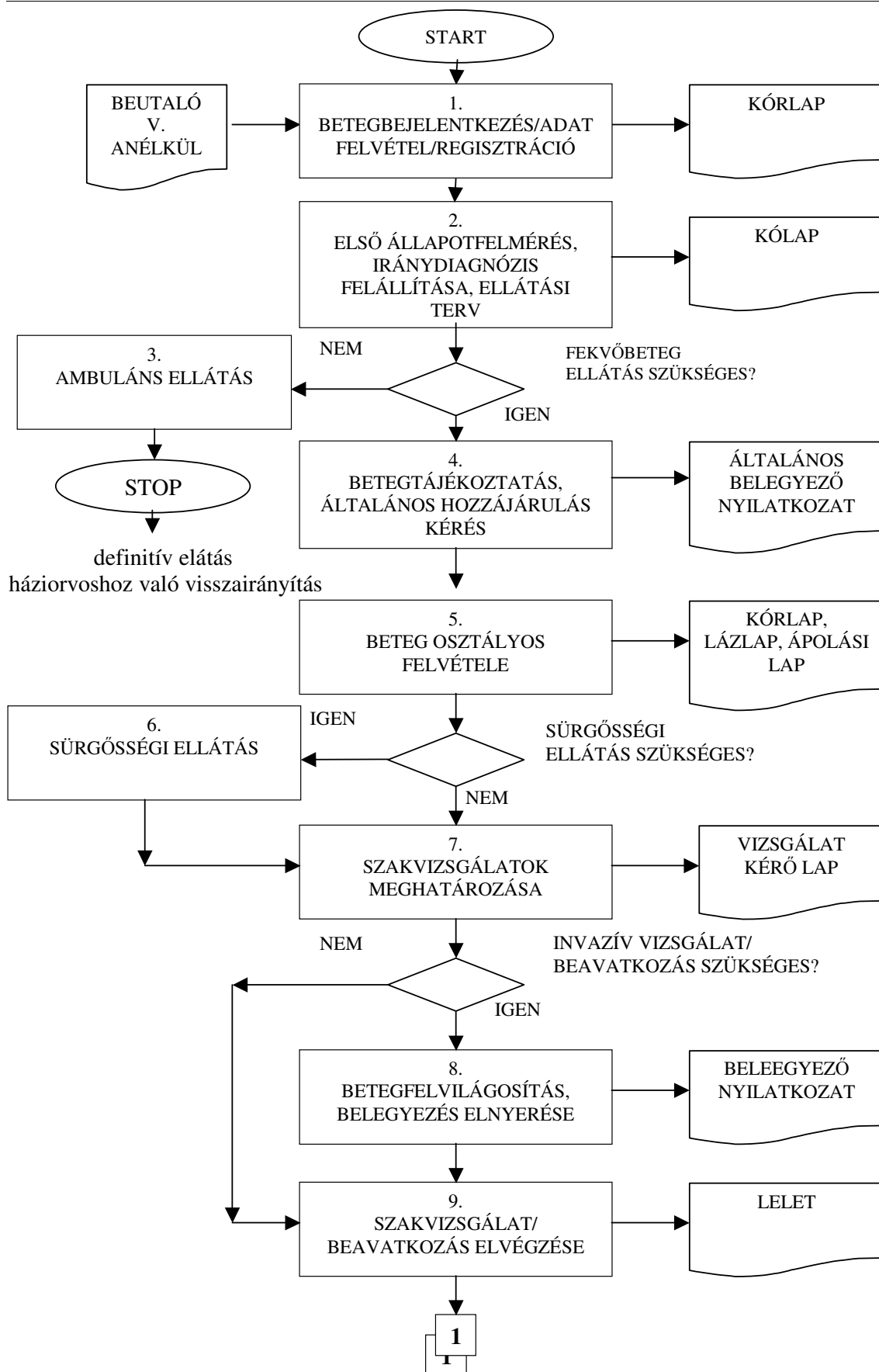
I/1.1. A HÁZIORVOSI PRAXISBAN TÖRTÉNŐ ELLÁTÁS ÁLTALÁNOS FOLYAMATA

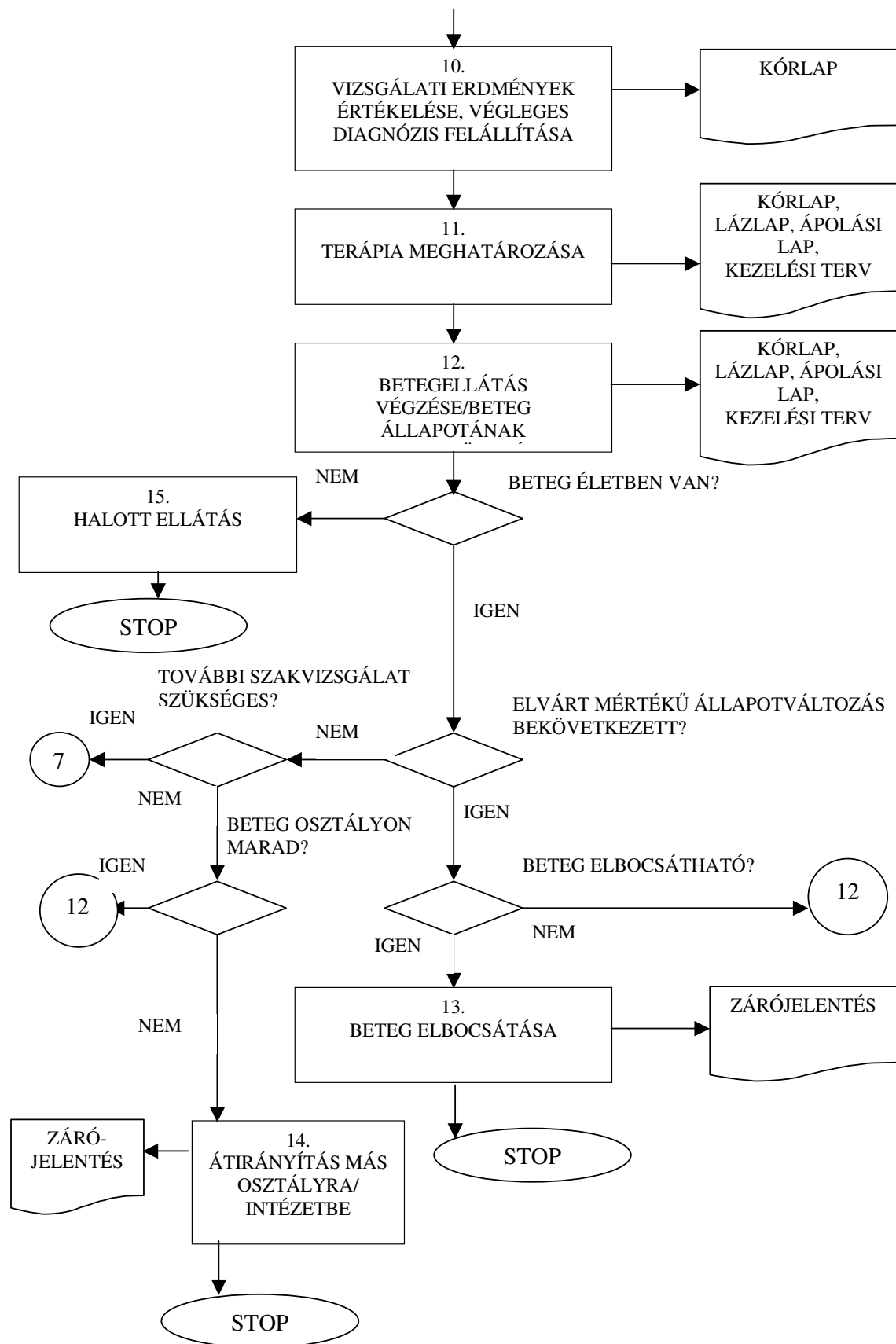


I./1.2. A JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁS ÁLTALÁNOS FOLYAMATA



I./1.3. A FEKVŐBETEG SZAKELLÁTÁS FOLYAMATA





I./2. A HÁZIORVOSI ELLÁTÁS FOLYAMATA (H)

I./2.1. 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, zárópontja 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

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 történő bejelentkezésének, aktuális ellátásra történő előjegyzésének, valamint a rendelőben aktuálisan 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.*
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.1.1. standard

A praxisban megjelenő páciensek **ellátási szükséglete, illetve a sürgősségi jelleg szerinti besorolása** szabályozott és dokumentált.

H.BEF.1.1. 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.1.1. 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.1.2. standard

A beteg szakellátásba történő beutalási rendje a **Beutalási Szabályzatban** szabályozott, mely figyelembe veszi 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.1.2. 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.1.2. 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.1.3. standard

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

H.BEF.1.3. 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.1.3. standard felülvizsgálati szempontjai

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

H.BEF.1.4. standard

A szükséges **betegszállítás megszervezése** a hatályos jogszabályoknak és a helyi feltételeknek megfelelően, dokumentáltan szabályozott.

H.BEF.1.4. 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.1.4. 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 (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.2. standard

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

H.BEF.2. 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.2. 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.2.1. standard

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

H.BEF.2.1. standard magyarázata

A dokumentáció elegendő és megfelelően struktúrált adatot tartalmaz ahhoz, hogy azonosítsa a páciens, 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 prevenció, 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.2.-2.1. standardok 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.3. standard

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

H.BEF.3. 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. Ugyancsak a kezelőorvos dönt és intézkedik a gyógykezelés során a beteg számára szükségessé vált rehabilitációról.

H.BEF.3. standardok felülvizsgálati szempontjai

- 1. Az ellátási esemény lezárása dokumentált.*
- 2. Az ellátási eseményért felelős személy azonosítható.*

H.BEF.4. standard

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

H.BEF.4. standard magyarázata

A beteg praxisból történő kijelentkezésének aktív módja a TAJ-kártya kikérése, passzív módja pedig az elhalálozás. A jogi szabályozásnak megfelelően a praxis szabályozza a kijelentkezés feltételeit, lépéseit és dokumentációját.

H.BEF.4. standardok felülvizsgálati szempontjai

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

I./2.2. 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.

H.BEV.1. standard

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 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 rizikóstatusára vonatkozó adatok, a páciens panaszai, az első orvosi vizsgálat eredményei. Tartalma a Háziorvosi Hatásköri Listában meghatározott.

A háziorvosi team az állapotfelmérés eredményét dokumentálja, és 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 dokumentált.

H.BEV.2.1. standard

Az állapotfelmérést és a vizsgálatot követően a háziorvos megállapítja a **páciens iránydiagnózisát, 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 eredményeznek.
2. Az állapotfelmérést követően írásos ellátási terv készül.

H.BEV.2.2. standard

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 lépései, 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.2.1. 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

A konzílium és 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.*

I./2.3. 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.

H.BEGY.1. standard

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

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

H.BEGY.2. 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 hozzátartozóit – 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 pácienssel, vagy törvényes képviselőjével ismerteti, és azt a páciens vagy törvényes képviselője elfogadja. Az ellátási terv végrehajtásához a praxisteam és a páciens folyamatos együttműködése szükséges. Az ellátási terv szükséges módosítását és annak okát dokumentálni kell.

H.BEGY.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az ellátási terv dokumentált.*
2. *Az ellátási terv a páciens vagy törvényes képviselője és a praxisteam 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.3. standard

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

H.BEGY.3. 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.3. 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.3.1. standard

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

H.BEGY.3.1. 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. A gyógyintézet címe, elérhetősége, beutalási rendje stb. rögzített.

H.BEGY.3.1. 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.4. standard

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.4. 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.4. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Létezik szabályozás:*
 - 1.1 *a sürgősségi betegellátás folyamatára,*
 - 1.2 *az újraélesztés folyamatára,*
 - 1.3 *a fertőző beteg ellátásának folyamatára,*
 - 1.4 *a veszélyeztető állapotú betegek ellátására,*
 - 1.5 *a korlátozó eszközök alkalmazására,*
 - 1.6 *a kiszolgáltatottak, döntési képességükben korlátozottak ellátására,*
 - 1.7 *a tartós véralvadásgátló kezelésben részesülő betegek ellátására,*
 - 1.8 *az immunszupprimált betegek ellátására,*
 - 1.9 *a szervátültetésen átesett betegek ellátására.*
2. *A speciális ellátások megvalósulnak és dokumentáltak.*

H.BEGY.5. standard

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

H.BEGY.5.1. standard

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

H.BEGY.5.2. standard

A betegen jelentkező gyógyszer mellékhatások és allergiás reakciók a beteg dokumentációjában rögzítésre, illetve jogszabályban előírt esetben jelentésre kerülnek.

H.BEGY.5.-5.2. standardok 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. 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.

Külön eljárás szabályozza a gyógyszerek felírását és beadását, a mellékhatások, allergiás reakciók ellátását, dokumentációját és jelentési kötelezettségét.

A praxis gyakorlata megfelel a kábítószeres 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.5. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A háziorvos gyógyszereléssel kapcsolatos felelősségi köre dokumentáltan szabályozott.*

2. A gyógyszerek kezelésében résztvevő team tagok felelősségi köre dokumentáltan szabályozott.

H.BEGY.5.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. A gyógyszerek rendelése dokumentáltan szabályozott.
2. A gyógyszerek beszerzése, tárolása, ellenőrzése szabályozottan dokumentált.
3. Külön szabályozott a kábítószeres tárolása és alkalmazása.
4. A munkatársak ismerik és alkalmazzák a gyógyszerek kezelésének szabályozott eljárásait.
5. A gyógyszeres terápia a beteg számára ismert, vele egyeztetett.
6. A gyógyszeres terápia dokumentációja tartalmazza a beteg számára elrendelt gyógyszerek szedési és/vagy beadási gyakoriságát, a dózist és időtartamot.
7. A gyógyszerert beadó szakdolgozó személye a beteg számára ismert, dokumentációjában rögzített.
8. A praxis team által használt gyógyszerek alkalmazási előírása a praxisban megtalálható.
9. Külön szabályozott a sürgősségi ellátást szolgáló gyógyszeres kezelés.

H.BEGY.5.2. 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.6. standard

A praxisban az **invazív beavatkozások alkalmazása** a hatályos jogszabályok és érvényes szakmai irányelvek ajánlásainak figyelembevételével szabályozott és dokumentált.

H.BEGY.6. 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.6. 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 betegutak a dokumentációba kerülnek.

H.BEGY.7 standard

A praxis összehangolt infekciókontroll programot alakít ki és vezet be a betegeket és a praxis team munkatársait veszélyeztető nosocomiális fertőzések kockázatának csökkentése érdekében és dokumentálja azt.

H.BEGY.7. 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 praxis mérete, földrajzi elhelyezkedése, szolgáltatásai és a betegek szempontjából.

H.BEGY.7. standard felülvizsgálati szempontjai

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

H.BEGY.8. standard

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

H.BEGY.8. 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:

- orvostechnikai eszközök és egyéb felszerelések tisztítása és fertőtlenítése, különös tekintettel az invazív eszközökre,
- szennyes-és tiszta textília elkülönített gyűjtése és tárolása,
- egészségügyi hulladékok kezelése és tárolása,
- vér és testváladékok kezelése és tárolása,
- orvosi műszerek eszközök tárolása.

H.BEGY.8. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A praxis beazonosítja azokat a folyamatokat, amelyek magasabb fertőzési kockázattal járnak és stratégiát, valósít meg e folyamatok kockázatának csökkentésére. Ez a stratégia kiterjed az alábbi területekre:*
 - 1.1. *orvostechnikai eszközök és egyéb felszerelések tisztítása és sterilizálása,*
 - 1.2. *szennyes-és tiszta textília elkülönített gyűjtése és tárolása,*
 - 1.3. *veszélyes anyagok, hulladékok kezelése. tárolása*
 - 1.4. *orvosi műszerek, eszközök (olló, csipesz, stb.) tárolása,*
 - 1.5. *takarítás ütemezése és folyamata,*
 - 1.6. *rágcsáló- és rovarirtás ütemezése és folyamata,*
 - 1.7. *légkondicionáló berendezések rendszeres tisztítása.*

H.BEGY.9. standard

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

H.BEGY.9. 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.9. 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.9.1. standard

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

H.BEGY.9.1. 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.9.1. 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 (pl.: az ápolási folyamat lezárása, új szükségletek, következő vizit időpontja, tervezett tartalma...)*

H.BEGY.9.2. standard

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

H.BEGY.9.2. 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 megkezd, értesíti a mentőket, vagy a háziorvost.

H.BEGY.9.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. Az ápolási tevékenység szabályozása tartalmaz sürgős ellátást igénylő esetek észlelésekor előírt tevékenység leírását.
2. Az ápoló ismeri és alkalmazza a sürgős szükség esetére előírt önálló feladatait.

I./2.4. PREVENCIÓ - MEGELŐZÉS, SZŰRÉS, GONDOZÁS (H.PREV)

A háziorvosi praxisteam 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 tényezők 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 rászoruló 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

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 tevékenység dokumentáltan szabályozott.*
- 2. A betegdokumentáció tartalmazza a szükséges, illetve elvégzett prevenciós tevékenységet.*

H.PREV.2. standard

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 tevékenységek mindegyikét teamje 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 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 megbeszélte 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.*

PREV.4. standard

A primer prevenció keretében a háziorvos a praxisba tartozó pácienseknek jogszabályi előírásoknak megfelelően kötelező, illetve a páciens kérésére ajánlott védőoltásokat, és egészségmegőrző tanácsadást biztosít.

H.PREV 4.1. standard

A védőoltások nevét, az oltást végző személyét, a beadás dátumát és az oltóanyag gyártási számát a páciens oltási könyvében és a betegdokumentációban is rögzített.

H.PREV.4.2. standard

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

H.PREV.4.- 4.2. standardok magyarázata

A védőoltások és az egészségmenedzselési tanácsok adása a praxisteam népegészségügyi jelentőségű feladata. 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. standard felülvizsgálati szempontja

- 1. A praxisteam tagjai a primer prevenció tevékenység szabályozását ismerik és alkalmazzák.*

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 megtalálhatók.*

H.PREV.4.2. standard felülvizsgálati szempontjai

- 1. Az egészség fejlesztési tanácsadás folyamata a praxisban dokumentáltan szabályozott.*
- 2. A betegdokumentációban az egészség fejlesztési tanácsadás a szabályozásnak megfelelően rögzített.*

H.PREV.5. standard

A háziorvosi gondozási folyamatok (továbbiakban gondozás) a Háziorvosi Hatásköri Lista, a szakmai irányelvek és szakmai protokollok és egyéb szakmai előírások ajánlásainak figyelembevételével dokumentáltan szabályozottak.

H.PREV.5.1. standard

A praxisnak rendelkezik legalább a magas szív-, érrendszeri rizikójú, ezen belül kiemelten a magas vérnyomásos és cukorbeteg gondozási szakmai protokolljával.

H.PREV.5.-5.1. standardok 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.

PREV.5.-5.1. standardok felülvizsgálati szempontjai

- 1. A magas szív-, érrendszeri rizikójú, a magas vérnyomásos és cukorbeteg gondozásának szakmai protokolljai a praxisban megtalálhatók.*

2. *A praxisteam tagjai ismerik és alkalmazzák a gondozási szakmai protokollokat.*

H.PREV.6. standard

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.6. 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.6. standard felülvizsgálati szempontjai

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

I./3. VÉDŐNŐI ELLÁTÁS FOLYAMATA (V)

I./3.1. NŐVÉDELMI GONDOZÁS (V.NŐV)

V.NŐV.1. standard

A védőnői gondozást igénylő nők nyilvántartásba vétele megtörténik.

V.NŐV.1. standard magyarázata

A védőnő holisztikus gondozási tevékenységet végez. A gondozás teljessége kiterjedhet az anyán és a csecsemőn túl a család és gondozási körzet többi nőtagjára a női életszakaszoknak megfelelően prevenciós célból. Amennyiben a gondozott ellátási igényét bejelenti, illetve a védőnő észleli a gondozás szükségességét, megtörténik a nyilvántartásba vétel. A gondozás a család otthonában, tanácsadóban, és egyéb közösségi programokra alkalmas helyszíneken.

V.NŐV.1. standard felülvizsgálati szempontjai

- 1. A gondozást igénylő nyilvántartásba vétele – az előírt dokumentumon - megtörténik.*
- 2. A nyilvántartásba vételkor megtörténik a személyi adatok érdemi azonosítása, a gondozott egyedi azonosítóval történő ellátása.*
- 3. A gondozási folyamat az egyéni gondozási forma mellett szervezett közösségi formában valósul meg, az egyéni szükségletek figyelembe vételével.*
- 4. Az egyéni és a közösségi gondozás a mindenkor érvényes országos prevenciós elvárásoknak megfelel.*
- 5. A gondozás folyamatosságáról és rendszerességéről a védőnő gondoskodik.*

V.NŐV.2. standard

A nővédelmi gondozás eseti, folyamatos, rendszeres egyéni szükségletek és az országos prevenciós irányelvek figyelembe vételével dokumentáltan megvalósul és értékelt.

V.NŐV.2. standard magyarázata

A nővédelmi gondozás a hatályos jogszabályok, szakmai irányelvek, szakmai protokollok és egyéb szakmai előírások alapján, a gondozott egyéni szükségletének, valamint családi és szociális környezeti tényezők figyelembevételével történik. A védőnő a gondozása során egészségfejlesztő módszereket alkalmaz, amelynek célja a női lakosság egészségének megőrzése és a betegségek megelőzése, korai felismerése.

V.NŐV.2. standard felülvizsgálati szempontjai

- 1. Az egyéni szükségleteknek megfelelő gondozás és szaktanácsadás, lakossági szűrővizsgálatok szervezésében való részvétel dokumentált.*
- 2. Az egészségesebb életmód megvalósulása érdekében a védőnő gondozási tevékenysége során kiemelten foglalkozik:*
 - családtervezéssel kapcsolatos tanácsadással – női szerepre, anyaságra való felkészülés segítségével,*
 - szexuális magatartással, SZTB megelőzésével- célzott népegészségügyi szűrővizsgálatok igénybevételének fontosságával,*

- *a személyi higienia szükségességével- mindennapos testmozgás ösztönzéssel*
- *egészséges, biztonságos környezet feltételeinek megteremtésével- családon belüli erőszak, bántalmazás megelőzésével- alap- és szakellátás helyi lehetőségeinek ismertetésével- káros szenvedélyek elleni küzdelemmel,*
- *egészséges táplálkozással kapcsolatos tanácsadással,*
- *önvizsgálat ismertetésével.*
- 3. *A gondozási tevékenység az ellátást igénylő egyéni szükségletének, a prevenciós irányelveknek megfelelően, a társszakmák útmutatásai alapján és együttműködésével valósul meg, folyamatos értékelés mellett, dokumentáltan.*
- 4. *A népegészségügyi érdekből az adatok értékeléséből származó információ a jogosultak részére hozzáférhető.*
- 5. *A gondozási esemény vagy folyamat megvalósul, dokumentáltan nyomon követhető, értékelt, lezárt és visszakereshető.*
- 6. *A jogszabályban meghatározott adatvédelmi, adatkezelési elvárások dokumentált eljárásban szabályozottak és érvényesülnek.*

I./3.2. VÁRANDÓS ANYA GONDOZÁSA (V.VAG)

V.VAG.1. standard

A várandós anya gondozásba vétele a hatályos jogszabályok szerint történik.

V.VAG.1. standard magyarázata

A szakorvosi igazolással rendelkező várandós anyát a védőnő gondozásba veszi. Amennyiben az anya nem rendelkezik a terhességet igazoló szakorvosi dokumentummal, de bejelenti igényét a védőnői gondozásra, a védőnő nyilvántartásba veszi, és a hatályos jogszabályok alapján a szükséges intézkedéseket megteszi. Amennyiben a védőnő a gondozás szükségességét észleli, kezdeményezi a gondozásba vételt.

V.VAG.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A várandós anya nyilvántartásba vétele az első találkozáskor megtörténik.*
2. *A nyilvántartásba vételkor megtörténik a személyi adatok érdemi azonosítása.*
3. *A jogszabály által előírt dokumentum kitöltése értelemszerűen megtörténik, amely tartalmazza a gondozott egyedi azonosítóját a gondozási folyamatban.*
4. *A jogszabályban meghatározott adatvédelmi, adatkezelési elvárások dokumentált eljárásban szabályozottak és érvényesülnek.*

V.VAG.2. standard

A várandós anya gondozása tervezett és dokumentált.

V.VAG.2. standard magyarázata

A hatályos jogszabályok, szakmai irányelvek, szakmai protokollok és egyéb szakmai előírások alapján és a várandós anya szükségleteinek és a családi környezetének megfelelően történik a gondozás. A kapcsolattartás a jogszabályban meghatározott családlátogatási formában, tanácsadáson való megjelenésben, valamint igény és lehetőség szerinti közösségi programok keretében valósul meg. A védőnő gondoskodik a gondozási folyamat zavartalan

lebonyolításáról, a várandós anya tájékoztatásáról és a szükség szerinti szakorvoshoz irányításáról.

A védőnő felhívja a várandós anya figyelmét a környezetében előforduló veszélyekre, kockázatokra.

V.VAG.2. standard felülvizsgálati szempontjai

- 1. A gondozott családi és szociális körülményeit is figyelembe vevő, egyéni gondozási terv dokumentált.*
- 2. A gondozási tervet a gondozott ismeri, elfogadását aláírásával igazolja.*
- 3. A gondozási terv egészének, vagy részének megtagadása esetén nyilatkozat készül, melyet a gondozott aláír.*
- 4. A nyilatkozat tartalmazza – a hatályos jogszabályok figyelembe vételével az adat továbbítást, a magzat védelme érdekében.*

V.VAG.3. standard

A gondozási terv megvalósul és értékelt.

V.VAG.3. standard magyarázata

A védőnő a jogszabályok és a szakmai irányelvek, szakmai protokollok, egyéb szakmai előírások, a gondozásban résztvevő szakorvos, háziorvos véleményének figyelembevételével, és a gondozott együttműködésével, bevonásával elkészített gondozási tervet kivitelez, megvalósulását nyomon követi és felügyeli, valamint folyamatosan tájékoztatja a gondozottat. A gondozott tájékoztatása magában foglalja az anyával szemben támasztott elvárást, állapotával kapcsolatos változások jelzését, mely kiterjed a várandósság idejére és a szülészeti esemény megtörténteire.

V.VAG.3. standard felülvizsgálati szempontjai

- 1. A gondozási terv a gondozott közreműködésével valósul meg.*
- 2. A gondozási tevékenység a gondozott otthonában, a tanácsadó helységben, valamint egyéb közösségi programokra alkalmas helyszíneken történik.*
- 3. A gondozott tájékoztatása megvalósul és dokumentált.*
- 4. A tájékoztatás kiterjed a várandóssággal kapcsolatos ismeretekre, megillető jogokra és kötelezettségekre, és a várandós állapottal -, és ennek kimenetelével kapcsolatos történésekre, elvárásokra.*
- 5. A gondozási terv egyénre szabottan, a gondozásban résztvevő szakemberek együttműködésével, a várandós aktuális állapotának megfelelően változtatva valósul meg, folyamatos értékelés mellett.*
- 6. A gondozási folyamat dokumentáltan nyomon követhető, értékelt, lezárt és visszakereshető.*

I./3.3. GYERMEKÁGYAS GONDOZÁSA (V.GYÁG)

V.GYÁG.1. standard

A várandósság befejeződését követően, folyamatos gondozás látogatások és tanácsadás keretében biztosított a gyermekágyas anya részére.

V.GYÁG.2. standard

A gyermekágyas anya első látogatása a hatályos jogszabályok, szakmai irányelvek, szakmai protokollok, és egyéb szakmai előírások a figyelembevételével történik.

V.GYÁG.1.-2. standardok magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató intézmény dokumentációja alapján, illetve a gyermekágyas anya állapotának, egyéni szükségletének figyelembevételével történik a gondozási folyamat.

V.GYÁG.1. standard felülvizsgálati szempontjai

- 1. A gyermekágyas anya részére biztosított a folyamatos és rendszeres gondozás.*
- 2. A gyermekágyas anya gondozása jogszabályok és szakmai irányelvek, szakmai protokollok, egyéb szakmai előírások és az anya ellátásában résztvevő szakemberek együttműködése alapján valósul meg.*

V.GYÁG.2. standard felülvizsgálati szempontjai

- 1. Az első látogatáskor állapotfelmérés történik, mely kiterjed:*
 - 1.1. A gyermekágyas anyától való információszerzésre,*
 - 1.2. A gyógyintézeti dokumentációk áttekintésére,*
 - 1.3. Általános állapotfelmérésre, laktációs és involúciós folyamatokra,*
 - 1.4. A pszichés állapot felmérésére,*
 - 1.5. A családi és szociális helyzet újraértékelésére.*

V.GYÁG.3. standard

A gondozási terv a gyermekágyas anya egyéni szükségletei és a védőnői állapotfelmérés alapján készül.

V.GYÁG.3. standard magyarázata

A gyermekágyas anya szükségleteire épített gondozási tevékenység, az anya és az újszülött állapotának folyamatos monitorozására terjed ki, figyelembe véve a szakmai elvárásokat.

A gyermekágyas időszak gondozásának célja a gyermekágyas anya egészségének megőrzése, az újszülött egészséges fejlődésének elősegítése, a veszélyeztetettség és a szövődmények megelőzése, illetve a problémák megfelelő időben történő felismerése, a családi kötődés támogatása.

V.GYÁG.3. standard felülvizsgálati szempontjai

- 1. A gondozási terv dokumentált.*
- 2. A gondozási terv magában foglalja a szülést követő első 6 hét gondozási tevékenységét.*
- 3. A gondozási tevékenység során kiemelten fontos:*
 - 3.1. a kizárólagos szoptatás és anyatejes táplálás támogatása,*
 - 3.2. pszichés támogatás,*
 - 3.3. a gyermekágyas anya életmódjával kapcsolatos információk átadása,*
 - 3.4. az anya egészségi állapotával kapcsolatos orvosi vizsgálatokra vonatkozó tájékoztatás,*
 - 3.5. a családtervezéssel kapcsolatos megbeszélés,*
 - 3.6. a családtámogatási ellátási formák ismertetése.*
- 4. A terv a szükségletek és az ellátásban résztvevő más szakemberek javaslata alapján változik.*

5. *A gondozási terv megvalósul, dokumentáltan nyomon követhető, lezárt, értékelt és visszakereshető.*

I./3.4. ÚJSZÜLÖTT ÉS CSECSEMŐ GONDOZÁSA (V.ÚCSG)

V.ÚCSG.1. standard

Az újszülött/csecsemő gondozásba vétele a hatályos jogszabályok szerint történik.

V.ÚCSG.1. standard magyarázata

A szülészeti intézmény által megküldött „Értesítés újszülöttről” című nyomtatvány, illetve idegen gondozási körzetből átjelentkezett újszülött/csecsemő, gyermek egészségügyi törzslap megérkezését követően a védőnő nyilvántartásba veszi az újszülöttet/csecsemőt. Amennyiben a szülésről/átjelentkezésről a védőnő nem kapott írásos tájékoztatást, de a család rendelkezik a szülést-születést igazoló szakorvosi/anyakönyvi dokumentummal, és bejelenti igényét a védőnői gondozásra, a védőnő nyilvántartásba veszi a újszülöttet/csecsemőt. Az újszülött ellátásával kapcsolatos problémák esetén a hatályos jogszabályok alapján a szükséges intézkedéseket megteszi. Amennyiben a védőnő körzetében újszülött/csecsemő gondozásának szükségességét észleli kezdeményezi a gondozásba vételt.

V.ÚCSG.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az újszülött/csecsemő nyilvántartásba vétele az első értesítéskor/jelentkezéskor megtörténik, mely kiterjed:*
 - 1.1. *a személyi adatok érdemi azonosítására,*
 - 1.2. *a jogszabály által előírt dokumentum kitöltésére, annak egyéni azonosítóval való ellátására,*
 - 1.3. *a betegjogi és adatvédelmi előírások érvényesülésére.*

V.ÚCSG.2. standard

Az újszülött/csecsemő gondozása tervezett és dokumentált.

V.ÚCSG.2. standard magyarázata

A hatályos jogszabályok, szakmai irányelvek, szakmai protokollok alapján, egyéb szakmai előírások és az újszülött/csecsemő életkorának és egészségi állapotának, valamint a családi környezetének megfelelően történik a gondozás. A védőnő gondoskodik a gondozási folyamat zavartalan lebonyolításáról, az anya, illetve a törvényes képviselő tájékoztatásáról és a szükség szerinti szakorvoshoz irányításáról.

V.ÚCSG.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az újszülött/csecsemő gondozása, 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 újszülött-, gyermekágyas/csecsemő - anya állapot felméréseinek tapasztalatait,*
 - 3.2. *az újszülött/csecsemő családi és szociális körülményeit,*
 - 3.3. *az ellátásban résztvevő, érintett szakterületek javaslatait,*

- 3.4. az újszülött/csecsemő táplálásának irányelveit
- 3.5. pszichomotoros, mentális, szociális, testi fejlődés, érzékszervek működésének vizsgálatát, dokumentálását.
4. A gondozási tervet az anya/törvényes képviselő ismeri, annak elfogadását vagy elutasítását aláírásával igazolja.
5. A gondozás megtagadása esetén nyilatkozat készül, melyet az anya/törvényes képviselő aláír.
6. A nyilatkozat tartalmazza – a hatályos jogszabályok figyelembe vételével - az adat továbbítást, a gyermek védelme érdekében a gyermekjóléti szolgálathoz.

V.ÚCSG.3. standard

A gondozási terv megvalósul és értékelt.

V.ÚCSG.3. standard magyarázata

A védőnő a jogszabályok és a szakmai előírások, valamint a gondozásban résztvevő gyermekorvos/háziorvos szakmai véleményének figyelembevételével, továbbá az újszülöttet/csecsemőt gondozó anya/törvényes képviselő együttműködésével, bevonásával elkészített gondozási tervet kivitelez, megvalósulását nyomon követi, felügyeli, és szükség esetén aktualizálja, valamint folyamatosan tájékoztatja az újszülöttet/csecsemőt, gondozó anyát/törvényes képviselőt. Az anya/törvényes képviselő tájékoztatása magába foglalja az anyával/törvényes képviselővel szemben támasztott elvárást, az újszülött illetve a csecsemő állapotával kapcsolatos változások jelzését, mely kiterjed a gyermek életének első évére, fokozott figyelmet szentelve az első 6 hétre.

V.ÚCSG.3. standard felülvizsgálati szempontjai

1. A gondozási terv az újszülöttet/csecsemőt gondozó anya/törvényes képviselő közreműködésével valósul meg, folyamatos tájékoztatás mellett.
2. A tájékoztatás kiterjed az újszülöttet/csecsemőt, gondozó anyát/törvényes képviselőt megillető jogokra és kötelezettségekre, továbbá az újszülött ellátásával, gondozásával kapcsolatos történésekre, ismeretekre, elvárásokra.
3. A gondozási terv egyénre szabottan, az ellátásban résztvevő szakemberek együttműködésével, az újszülött/csecsemő aktuális állapotának megfelelően változtatva valósul meg, folyamatos értékelés mellett.

V.ÚCSG.4. standard

A gondozási tevékenység a család otthonában, a védőnői tanácsadóban, és egyéb közösségi programokra alkalmas helyszíneken történik.

V.ÚCSG.4. standard magyarázata

Az újszülött és a csecsemő egészséges fejlődésének biztosítása érdekében, a védőnő folyamatos kapcsolatot tart a gondozott családjával. A kapcsolattartás a jogszabályban meghatározott családlátogatási formában, tanácsadáson való megjelenésben, valamint igény szerint közösségi programok keretében valósul meg.

V.ÚCSG.4. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A család otthonában végzett gondozási tevékenység rendszeres, és szükségletre épül, figyelembe veszi az újszülött/csecsemő állapotát.*
2. *A tanácsadó helység és a tanácsadást tartó személy rendelkezésre állásának ideje ismert és közzétett.*
3. *A rendelkezésre állási időben biztosított a védőnő jelenléte.*
4. *A közösségi programok tervezett-, szervezett formában történnek és értékeltek.*
5. *A gondozási folyamat dokumentáltan nyomon követhető, értékelt, lezárt és visszakereshető.*

V.ÚCSG.5. standard

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

V.ÚCSG.5.1. standard

Az anyatejellátás a hatályos jogszabályoknak és a szakmai előírásoknak megfelelően történik.

V.ÚCSG.5.-5.1. standard magyarázata

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. A minél nagyobb arányú és minél hosszabb ideig tartó kizárólagos anyatejes táplálás érdekében fontos, hogy a védőnő tevékenysége és tanácsadója szoptatás támogató legyen.

V.ÚCSG.5.-5.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az anyatejellátás biztosítása, a hatályos jogszabályok, szakmai előírások figyelembevételével, szabályozottan történik, mely kiterjed:*
 - 1.1. *a felvilágosításra,*
 - 1.2. *a tejet adó nő, és az anyatejet kapó személyek azonosítására,*
 - 1.3. *az anyatejadással kapcsolatos, kötelező szűrővizsgálatokkal kapcsolatos tájékoztatásra, higiénés tanácsokra,*
 - 1.4. *anyatej tárolására vonatkozó tanácsokra,*
 - 1.5. *anyatej elszámolására.*
2. *Az anyatejadás dokumentált, értékelt, nyomonkövethető, visszakereshető.*
3. *Az anyatejadással kapcsolatos jelentési kötelezettség határidőre megtörténik.*
4. *A védőnő ismeri a WHO kódex tartalmát.*
5. *A tanácsadóban anyatej pótló tápszerek, cumik reklámja semmilyen formában nem található.*

V.KDG.1. standard

A csecsemőkor után a folyamatos gondozás a kisdéd részére biztosított.

V.KDG.1. standard magyarázata

Az első életév betöltését követően a folyamatos gondozás a kisdéd egyéni szükségleteinek figyelembevételével családlátogatásokon, tanácsadásokon, illetve egyéb közösségi programokon való részvétellel valósul meg, az érvényes jogszabályoknak, szakmai irányelveknek, szakmai protolloknak és egyéb szakmai előírások figyelembevételével.

V.KDG.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A folyamatos gondozás a hatályos jogszabályok, szakmai irányelvek, szakmai protollok, egyéb szakmai előírások és egyéni igények figyelembevételével történik.*
2. *Az első életév betöltésekor a védőnő tájékoztatja a családot a gondozás folyamatosságának szükségességéről.*
3. *A folyamatos védőnői gondozás a kisdédet nevelő család, valamint a háziorvos, házi gyermekorvos és egyéb intézmények (bölcsőde, anyaothton, közösségi programokra alkalmas helyszínek) együttműködésével történik.*
4. *A gondozási terv egészét, vagy részét az anya/törvényes képviselő ismeri, annak elfogadását, vagy elutasítását aláírásával igazolja.*
5. *A gondozás megtagadása esetén nyilatkozat készül, melyet az anya/törvényes képviselő aláír.*
6. *A nyilatkozat tartalmazza – a hatályos jogszabályok figyelembevételével – az adat továbbítást a gyermek védelme érdekében a gyermekjóléti szolgálatához.*

V.KDG.2. standard

A kisdéd gondozása tervezett és dokumentált.

V.KDG.2. standard magyarázata

A védőnő a jogszabályok, szakmai előírások, a gondozásban résztvevő szakorvos, háziorvos véleményének figyelembevételével, a szülő együttműködésével, bevonásával elkészített gondozási tervet alkalmazza. A gondozást folyamatosan dokumentálja a jogszabályban előírt helyeken.

V.KDG.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A gondozási terv kiemelten foglalkozik:*
 - 1.1. *Pszichomotoros-, mentális-, szociális-, testi fejlődés nyomonkövetésével, az érzékszervek, mozgásszervek szűrővizsgálatával, valamint a fentiek dokumentálásával*
 - 1.2. *Védőoltások teljesítésével, a megfelelő átoltottság elérésével*
 - 1.3. *Közösségi szocializációra való felkészítéssel*
 - 1.4. *Beteg gyermek otthoni gondozásának-, ellátásának megszervezésével kapcsolatos tájékoztatással, tanácsadással*
 - 1.5. *Szülő-gyermek kapcsolattal, nevelési tanácsokkal*
2. *A folyamatos értékelés során a kisdéd egyéni szükségleteinek figyelembevételével a gondozási terv módosul.*

3. *A gondozási folyamatot a szakma szabályai szerint megvalósul, értékelt, dokumentált, nyomon követhető, lezárt és visszakereshető.*

I./3.6. 3-6 ÉV KÖZÖTTI GYERMEK VÉDŐNŐI ELLÁTÁSA (V.KGYG)

V.KGYG.1. standard

A kisdedkor utáni folyamatos gondozás tervezett és biztosított.

V.KGYG.1. standard magyarázata

3 éves kortól az iskola megkezdéséig tartó folyamatos gondozás a gyermek egyéni szükségleteinek megfelelően, családlátogatásokon, tanácsadásokon, egyéb közösségi programokon és nevelési intézményekben (óvodák) valósul meg. A védőnő kiemelt figyelmet fordít a gyermek pszichoszomatikus fejlődésére, a szocializációjára, gondoskodik a szűrővizsgálatok megtörténtéről és az életkornak megfelelő egészséges életmódra nevelésről, az érvényes jogszabályoknak, szakmai irányelveknek megfelelően.

V.KGYG.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A védőnő működési területén bejelentett nevelési intézménybe nem járó, illetve a védőnő által ellátott nevelési intézménybe beíratott 3-6 év közötti gyermekek nyilvántartása megtörténik, a hatályos jogszabályok, szakmai irányelvek, szakmai protokollok figyelembe vételével.*
2. *A nyilvántartásba vételkor megtörténik a személyi adatok érdemi azonosítása, a gyermek egyedi azonosítóval való ellátása, mely végigkíséri a gondozási folyamatban.*
3. *A dokumentum értelemszerűen tartalmazza a nevelési intézményekbe beíratott valamennyi gyermek adatait.*
4. *A gondozás során a hatályos adatvédelmi, adatkezelési szabályok dokumentált eljárásban szabályozottak és érvényesülnek.*

V.KGYG.2. standard

A 3-6 év közötti gyerekek gondozása tervezett és dokumentált.

V.KGYG.2. standard magyarázata

A hatályos jogszabályok, szakmai irányelvek, szakmai protokollok és egyéb szakmai előírások alapján és a gyerek szükségleteinek és a családi környezetnek megfelelően történik a gondozás, a nevelési intézmény munkatársainak, gyermek területi védőnőjének együttműködésében és a gyermek szüleinek bevonásával és együttműködésével. A védőnő feladata a gondozási folyamat zavartalan lebonyolítása. Ennek érdekében a gyermek szüleinek, illetve törvényes képviselőinek folyamatos tájékoztatását végzi, megbeszélve velük a szükség szerinti háziorvos/szakorvoshoz illetve nevelési intézmény szakembereihez való irányítást.

V.KGYG.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az otthon gondozott gyermek esetében a családi, egészségi és szociális körülményeit is figyelembe vevő egyéni gondozási terv dokumentált.*

2. *Nevelési intézménybe járó gyermek esetében a családi, egészségi és szociális körülményeit is figyelembe vevő csoportos óvodai munkaterv dokumentált.*
3. *A gondozás megtervezésénél a nevelési intézmény és a területi védőnő, valamint a háziorvos/szakorvos véleménye irányadó.*
4. *A gondozási tervet a gondozott szülei/törvényes képviselője ismerik és elfogadják.*
5. *A gondozás megtagadása esetén nyilatkozat készül, melyet a gondozott törvényes képviselője aláír.*
6. *A nyilatkozat tartalmazza a hatályos jogszabályok figyelembe vételével az adattovábbítást a gyerek védelme érdekében a gyermekjóléti szolgálathoz.*

V.KGYG.3. standard

A családlátogatást, nevelési intézményi látogatást és a tanácsadásokat a védőnő a jogszabályban, szakmai irányelvek, szakmai protokollokban és egyéb szakmai előírásokban meghatározott módon végzi.

V.KGYG.3. standard magyarázata

Az illetékességi területén élő, illetve a hozzátartozó nevelési intézményben nyilvántartott gondozottat a védőnő felkeresi, szükség szerint ellátásban részesíti a védőnői tanácsadás keretében.

A védőnő a jogszabályok és a szakmai irányelvek, a gondozásban résztvevő háziorvos, szakorvos és a társszakmák (gyermekjóléti szolgálat, oktatási intézmények, stb.) véleményének figyelembe vételével, a gondozott, illetve törvényes képviselőjének együttműködésével, bevonásával elkészített gondozási tervet kivitelez, megvalósulását nyomon követi és felügyeli, valamint folyamatosan tájékoztatja a gondozott, illetve törvényes képviselőjét. A törvényes képviselő (szülők/gondozó) tájékoztatása magában foglalja a velük szemben támasztott elvárást, a gyermek állapotával kapcsolatos változások jelzését. A gondozási terv figyelembe veszi a nevelési intézmény szakvéleményét.

V.KGYG.3. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A gondozási terv a gondozott szülője, illetve törvényes képviselője, az nevelési intézmény és a társszakmák közreműködésével valósul meg.*
2. *A gondozási tevékenység a gondozott otthonában, a védőnői tanácsadó helységben, a nevelési intézményben valamint egyéb közösségi programokra alkalmas helyszíneken történik.*
3. *A gondozott törvényes képviselőjének, a társszakmák munkatársainak tájékoztatása megvalósul és dokumentált.*
4. *A tájékoztatás kiterjed a gondozottat és a szülőt, illetve törvényes képviselőt megillető jogokra és kötelezettségekre, a gondozott állapotával kapcsolatos elvárásokra.*
5. *A gondozási terv egyénre szabottan, a gondozásban résztvevő szakemberek és a gondozott aktuális állapotának megfelelően változtatva, dokumentáltan valósul meg, folyamatos értékelés mellett.*
6. *A gondozási folyamat dokumentáltan nyomon követhető, értékelt, lezárt és visszakereshető.*

V.OLT.1. standard

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

V.OLT.1. standard magyarázata

A védőnő a nyilvántartásában szereplő, illetve az általa ellátott oktatási intézménybe tanuló gyermekek védőoltásának tervét, a hatályos jogszabályok, a gyermek kezelő orvosának véleményének figyelembe vételével készíti. Gondoskodik a hatályos közegészségügyi járványügyi előírások érvényesüléséről. Az oltóanyag megrendelése, előírás szerinti szállítása, tárolása az oltásra kötelezettek értesítése a hatályos jogszabályoknak megfelelően történik. A védőoltások kivitelezésénél a védőnő szükség szerint együttműködik az oltóanyag beadását végző orvossal, elvégzi az oltandó személy és az oltóanyag azonosítását és a szükséges dokumentálást. Prioritást kell, hogy kapjon az oltott személy, a szülő, illetve a törvényes képviselő tájékoztatása, felvilágosítása, kiemelve az esetleg előforduló kockázatokat.

Ha a gondozott, illetve 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 törvényes képviselőjét. Az elvégzett és a gondozott egészségügyi dokumentációjába bejegyzett nem kötelező védőoltásokat a védőnő a dokumentációiban rögzíti.

V.OLT.1. standard felülvizsgálati szempontjai

- 1. A védőnő által készített védőoltási terv az aktuális oltási naptár figyelembe vételével készül és dokumentált.*
- 2. Az oltandó személyek részére az oltóanyag biztosítása megtörténik.*
- 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, nyomonkövethető és az intézkedés, visszacsatolás megtörtént.*

I./3.8. ISKOLÁS, ILLETVE TANKÖTELES KORÚ GYERMEK VÉDŐNŐI ELLÁTÁSA (V.ISK)

V.ISK.1. standard

Az oktatási intézménybe beíratott gyermekek gondozása tervezett és dokumentált. Az oktatási intézményben feladatot ellátó védőnő által ellátott gyermekek gondozása tervezett és dokumentált.

V.ISK.1. standard magyarázata

Az oktatási intézménybe járó gyermekek gondozása folyamatos a gyermek életkori egyéni szükségleteinek megfelelően, elsődlegesen az oktatási intézményben, a pedagógusok, az iskolát ellátó orvos, a szülő, illetve a törvényes

képviselő tájékoztatásával, szükség szerinti bevonásával valósul meg. A tevékenység családlátogatásokra, tanácsadásra, egyéb közösségi programokra is épülhet.

Az ellátási tevékenység kiterjed a tankötelezettségi életkorra, függetlenül attól, hogy a gyermek az oktatást folyamatosan vagy magántanulóként veszi igénybe. Az oktatási intézménybe járó gyermekről a védőnő nyilvántartást vezet, mely tartalmazza a történéseket és változásokat. Az iskolaváltáskor az iskolát ellátó védőnő információt szolgáltat az új oktatási intézményt ellátó védőnő felé.

A hatályos jogszabályok, szakmai irányelvek, szakmai protokollok, módszertani levelek, az oktatási intézmény pedagógiai programja, egészségfejlesztési terve alapján és a gyerek szükségleteinek és a családi környezetnek megfelelően történik a gondozás, munkaterv alapján. A végleges munkaterv kialakítása, az oktatási intézmény igazgatójával, az oktatási intézményt ellátó orvossal egyeztetve történik.

A munkaterv változtatása esetén ismételt egyeztetés szükséges.

Az oktatási intézményt ellátó védőnő kapcsolatot tart a gyermek lakóhelye szerinti területi védőnőjével, az oktatási intézményt ellátó orvossal, pedagógusokkal, ifjúságvédelmi felelősökkel és a gyermek szükségleteiből adódó egyéb hivatalos szervekkel. A védőnő feladata a gondozási folyamat zavartalan lebonyolítása. Ennek érdekében a gyermek szüleinek/törvényes képviselőjének folyamatos tájékoztatását végzi, megbeszélve velük a szükség szerinti háziorvos/szakorvoshoz, illetve nevelési intézmény szakembereihez való irányítását.

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.

Az oktatási intézményben végzett szűrővizsgálataik kapcsán észlelt elváltozásokról írásban értesíti a gyermek házi gyermekorvosát, háziorvosát. A területi védőnő soron kívüli családlátogatást végez az iskola védőnő írásbeli jelzése alapján és szintén írásban tájékoztatja az iskola védőnőt a tett intézkedéseiről.

V.ISK.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, munkaterv az iskola igazgató, az iskolaorvos és az iskola védőnő által aláírva.*
A munkaterv tartalmazza évfolyamonként:
 - 3.1. *Egészségfejlesztő tevékenységeket.*
 - 3.2. *Szűrővizsgálatok, védőoltások tervezett rendjét.*
 - 3.3. *Személyi és környezeti higiénés ellenőrzések menetrendjét.*
 - 3.4. *A fogadóórák meghatározott rendjét.*
4. *A munkatervben rögzített tevékenység megvalósul, a vizsgálati eredmények értékelésre kerülnek és dokumentáltak.*

V.ISK.2. standard

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

V.ISK.2. standard magyarázata

Az oktatási intézményben végzett szűrővizsgálatai kapcsán észlelt elváltozásokról írásban értesíti a gyermek házi gyermekorvosát, háziorvosát. 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, az 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.

V.ISK.2. 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-egészségügyi ellátás megvalósul, dokumentált, értékelt, lezárt és visszakereshető.*
- 5. Az iskola-egészségügyi tevékenységről a jogszabályok figyelembevételével adatszolgáltatás történik.*

V.ISK.3. standard

Az iskola védőnő preventív tevékenysége folyamatos, tervezett és dokumentált.

V.ISK.3. standard magyarázata

Az iskolavédőnői tevékenység a védőnői szolgáltatás egy speciális 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 a gondozás, amelynek során felkutatjuk, értékeljük, nyilvántartjuk, folyamatosan nyomon követjük a tanulók fejlődését, szűkebb és tágabb környezetének alakulását, annak érdekében, hogy kedvezően befolyásoljuk életmódjukat.

V.ISK.3. standard felülvizsgálati szempontjai

- 1. Közösségi diagnózis alapján tervezett, aktualizált tevékenység.*
- 2. A preventív tevékenység dokumentált, megtanít és motivál az egészségvédő magatartás normáira, támogatja az egészséges életmód kialakítására, az egészségesebb választásra irányuló képességek fejlesztését.*

V.ISK.4. standard

A védőnő egészségfejlesztő tevékenysége a hatályos jogszabályok és módszertani útmutatók alapján történik.

V.ISK.4. standard magyarázata

Az iskola védőnő a hozzátartozó 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 értéként kezelése. Ismerjék a szervezetük élettani működését, hogy időben észlelhessék azok kóros elváltozásait.

V.ISK.4. standard felülvizsgálati szempontjai

- 1. Az egészségfejlesztési tevékenység folyamatos és dokumentált.*
- 2. Az egészségfejlesztés, az egészség, mint érték elfogadtatása a tanulókkal való minden találkozási alkalmat kihasználva valósul meg.*

I./3.9. VÉDŐNŐI VIZSGÁLATOK, SZŰRŐVIZSGÁLATOK (V.SZŰR)

V.SZŰR.1. standard

A vizsgálatok, szűrővizsgálatok végzése tervezett és dokumentált.

V.SZŰR.1. standard magyarázata

A hatályos jogszabályok, szakmai irányelvek, szakmai protokollok és egyéb szakmai előírások alapján történik a vizsgálati, szűrővizsgálati terv készítése. A terv elkészítésénél a védőnő figyelembe veszi a gondozott anamnézisének, az aktuális állapotát, körülményeket és a szakorvosi véleményt.

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. A gondozott, a szülő, illetve a törvényes képviselő tájékoztatása és szükség szerint szakorvoshoz irányítása megtörténik.*

V.SZŰR.2. standard

A védőnő által önállóan végezhető vizsgálatok, szűrővizsgálatok tervezetten történnek.

V.SZŰR.2. standard magyarázata

A védőnő a működési területén az általa nyilvántartott és gondozottak egészségi állapotát a terv szerint figyelemmel kíséri. A vizsgálatok, szűrővizsgálatok szükségességéről a gondozottat, szülőt, vagy törvényes képviselőt tájékoztatja. Megjelenéskor a személyi adatok érdemi azonosítása megtörténik.

A vizsgálatokat, szűrővizsgálatokat kivitelezzi és a vizsgálat eredményét dokumentálja. A vizsgált személynél észlelt eltérésről a gondozásban/ellátásban

résztevő orvost írásban értesíti. A védőnő a vizsgálatok során figyelembe veszi a betegjogi és adatvédelmi előírásokat.

V.SZŰR.2. standard felülvizsgálati szempontjai

- 1. A gondozott értesítése dokumentált.*
- 2. A vizsgálatokhoz, szűrővizsgálatokhoz szükséges eszközök biztonságosan rendelkezésre állnak.*
- 3. A vizsgálatok, szűrővizsgálatok megtörténtek és dokumentáltak.*
- 4. A vizsgálati, szűrővizsgálati eredmények a gondozott, a szülő, illetve törvényes képviselő által ismertek*
- 5. Az észlelt elváltozásról a gondozásban résztvevő orvos írásbeli tájékoztatása megtörténik.*

V.SZŰR.3. standard

A védőnői vizsgálat, szűrővizsgálat eredményei rendszeresen értékeltek.

V.SZŰR.3. standard magyarázata

A védőnő által elvégzett szűrővizsgálat eredményei folyamatosan és rendszeresen értékelésre kerülnek, összesítő-összehasonlító elemzésekkel figyelemmel kíséri a gondozási területen a szűrővizsgálatok eredményességét, az egészségi állapot alakulását, az értékelés eredményeit, a munkaterv és a gondozási terv készítésénél figyelembe veszi.

V.SZŰR.3. standard felülvizsgálati szempontjai

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

I./3.10. VÉDŐNŐI ELLÁTÁS JELZŐRENDSZERE (V.VEJ)

V.VEJ.1. standard

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

V.VEJ.1. standard magyarázata

A védőnő megelőző jellegű gondozása az egészséget befolyásoló tényezők folyamatos megfigyelésén nyugszik. A védőnői ellátás jelzőrendszerként való működése, működtetése az egészségi, mentális és szociális veszélyeztetettség megelőzésében napjaink aktualitása. A védőnő családlátogatásai során a családi élet legbelső, intim szférájába nyer beocsátást, s ezáltal bizalmi kapcsolatba kerülhet a gondozottal 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 a gondozott családok társadalmi, szociális helyzetének megismerése, a gondozott 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 felé és figyelemmel kíséri az eredményességet.*
4. *A családok gondozásában résztvevő szakemberek, intézmények tájékoztatása, az információ átadás, a veszélyeztetettség jelzése biztosított és dokumentált.*
5. *Veszélyeztető tényező észlelése, valamint a szakhálózat értesítése dokumentáltan történik.*
6. *A családokat segítő karitatív és támogató szervezetekkel az együttműködés koordinatív és dokumentált.*
7. *Veszélyeztetettség észlelése esetén az adatvédelem, a titoktartás szabályai kiemelten érvényesülnek, szabályozottak.*

I./3.11. EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI TEVÉKENYSÉG (V.EFT)

V.EFT.1. standard

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

V.EFT.1. standard magyarázata

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

Az illetékességi területéhez tartozó gondozottak primer prevenciója a védőnő alapfeladata, kötelezettsége és felelőssége. A szekunder és terciér prevencióban egyeztetés, kölcsönös együttműködés esetén a védőnő tájékoztatással hathatós segítséget nyújthat. Tevékenysége az ellátandó családok segítésére irányul az egészségfejlesztés új fogalma, szemlélete és új módszerei szerint.

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

V.EFT.1. standard felülvizsgálati szempontjai

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

V.EFT.2. standard

A védőnő preventív tevékenysége folyamatos, tervezett és dokumentált.

V.EFT.2. standard magyarázata

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

V.EFT.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 egészségfejlesztés tervezett és dokumentált.*
- 4. Folyamatos értékelés mellett a szükségletekhez igazodó egészségfejlesztési terv dokumentált, nyomon követhető, lezárt és visszakereshető.*

I./4. A JÁRÓBETEGELLÁTÁS FOLYAMATA (J)

I./4.1. BETEGBEJELENTKEZÉS, BETEGFELVÉTEL (J.BEF)

Az ellátásra szoruló beteg a gyógyintézetet felkeresi. A bejelentkezés, előjegyzés, regisztrációs eljárás és a beteg azonosítása a gyógyintézet által szabályozott formában történik. A bejelentkezés során a beteg - az erre felkészített személyzettől - kap tájékoztatást a beutalásról, a gyógyintézet szakmai működéséről, az előjegyzésről, az egyes ellátásokhoz való hozzáférésről, a szakorvos kijelöléséről és a teljes körű betegfelvételi dokumentációról.

J.BEF.1. standard

A gyógyintézetnek van beteg bejelentkezést, előjegyzést, regisztrációt és tájékoztatást szabályozó dokumentált eljárása.

J.BEF.1.1. standard

A betegeket a szolgáltatáshoz való hozzáférés szabályairól, a bejelentkezés rendjéről és a gyógyintézet szakmai működéséről erre felkészített személyzet tájékoztatja.

J.BEF.1.-1.1. standardok magyarázata

A járóbeteg ellátási szolgáltatásokról, a hozzáférésről, az előjegyzés,- az igénybevétel módjáról, a rendelkezésre állásról a gyógyintézet 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 annak folyamatát a gyógyintézet írásban rögzíti és valamennyi résztvevő számára – annak megismerése után – azt kötelezővé teszi.

J.BEF.1.-1.1. standardok felülvizsgálati szempontjai

1. *A gyógyintézet a betegek/szolgáltatást igénybevevők, a beutalásra jogosultak, a betegsegítő egyesületek részére a szolgáltatáshoz való hozzáférésről, a bejelentkezés rendjéről, működéséről tájékoztatást ad.*
2. *A gyógyintézetben szabályozott dokumentált eljárás szerint történik az előjegyzés, a regisztráció és a betegfelvétel.*
3. *Az egészségügyi szolgáltatásra jelentkező/igénybevevő személyek részére az erre kiképzett személyzet általános tájékoztatást nyújt.*
4. *A beteg regisztrációja naplózott és archivált. A felelős személyek és időpontok beazonosíthatók, visszakereshetők.*

J.BEF.1.2. standard

A gyógyintézet beteg beutalási és továbbküldési rendje dokumentáltan szabályozott, az ellátást végző személyzet ismeri és alkalmazza az előírásokat.

J.BEF.1.2. standard magyarázata

A gyógyintézetnek rendelkeznie kell részletesen, írásban kidolgozott betegbejelentkezési, beutalási és továbbküldési renddel. Az érintett személyzet

ismeri és alkalmazza a szabályokat, biztosítva ezzel a betegek folyamatos ellátás iránti szükségletét.

J.BEF.1.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A betegek továbbutalását szabályozó dokumentált eljárás figyelembe veszi a progresszív betegellátás elvét.*
2. *Van dokumentált eljárás, mely tartalmazza a teendőket a beteg szabad orvosválasztási igénye esetén.*

J.BEF.2. standard

A beteg szakorvoshoz történő irányítása dokumentáltan szabályozott.

J.BEF.2. standard magyarázata

Minden személyesen megjelent beteget a gyógyintézetben dokumentáltan szabályozott formában az erre felkészített személyzet a panaszainak és/vagy a szükségleteinek megfelelő szakterület szakorvosához irányítja.

J.BEF.2. standard felülvizsgálati szempontja

1. *Van dokumentált eljárás a gyógyintézetben megjelent beteg megfelelő szakterület szakorvosához történő irányítására.*

J.BEF.3. standard

A gyógyintézet minden vizsgált vagy kezelt betegről a hatályos jogszabályok és a belső szabályzók alapján dokumentációt hoz létre és vezet.

J.BEF.3. standard magyarázata

Minden rendelésen megjelent betegnek van dokumentációja. A betegdokumentáció tartalmazza a beteg személyi adatait. Minden beteg egyedi azonosítóval van ellátva, vagy egyéb módszerek biztosítják a beteg és saját dokumentációjának egyértelmű kapcsolatát. A betegdokumentációhoz tartozó azonosító lehetővé teszi, hogy a gyógyintézet könnyen azonosítsa a dokumentumot és rögzítse a beteg folyamatos és koordinált ellátását.

J.BEF.3. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Valamennyi, a gyógyintézetben vizsgált vagy kezelt beteg számára betegdokumentációt hoznak létre.*
2. *A betegdokumentáció nyilvántartása a minden betegnél használt egyedi azonosítóval, vagy valamely más eredményes módszerrel történik.*

J.BEF.3.1. standard

A gyógyintézetnél a hatályos jogszabályok alapján dokumentáltan szabályozott a betegdokumentáció tartalma és kezelése. A gyógyintézet gondoskodik a kitöltés teljességéről.

J.BEF.3.2. standard

A dokumentáció elegendő adatot tartalmaz ahhoz, hogy azonosítsa a beteget, segítse az ellátás során végzett diagnosztikai és/vagy terápiás eljárásokat, dokumentálja a beteg állapotát és az abban bekövetkezett változásokat, a kezelési eredményeket

és elősegítse az ellátás folyamatosságát, valamint a beteg ellátásának koordinációját az egyes gyógyintézetek között.

J.BEF.3.1.-3.2. standardok magyarázata

Minden beteg dokumentációja elegendő információt biztosít ahhoz, hogy alátámassza és támogassa az egyes ellátó egységekben végzett diagnosztikus és terápiás 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. A gyógyintézet meghatározza azokat az adatokat és információkat, melyeket az egyes szolgáltatásokat igénybevevő beteg dokumentációja mindenkor tartalmaz.

J.BEF.3.1.-3.2. standardok felülvizsgálati szempontjai

- 1. A betegdokumentáció specifikus tartalmát a gyógyintézet 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.*

I./4.2. BETEGVIZSGÁLAT (J.BEV)

A gyógyintézetben a beteg ellátásának minden lépése szakmailag szabályozott, tehát nemcsak az első állapotfelmérés és betegvizsgálat, hanem a diagnosztikus terv, majd a diagnózis felállítása, a kezelési terv kidolgozása is szakmai irányelvekre, szakmai protokollokra és egyéb szakmai előírásokra épül.

A betegvizsgálat a gyógyintézetben szakma specifikusan szabályozott. 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 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 beteg ellátás minden lépése: állapotfelmérés, betegvizsgálat, 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

A gyógyintézet a betegek ellátásához gyógyító-megelőző szolgáltatásokat biztosít. Amennyiben szakmai irányelvek, szakmai protokollok kiadásra kerültek, a gyógyintézet a szolgáltatásokat ennek alapján végzi. Ezek hiányában az egyéb szakmai szabályok és dokumentált helyi eljárásleírások az irányadók. A gyógyító-megelőző szolgáltatások végezhetőek a gyógyintézetben 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

A gyógyintézetben az első orvosi vizsgálat - szakma specifikusan - dokumentáltan szabályozott.

J.BEV.2. standard magyarázata

A gyógyintézet 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 beteg 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

Az ellátás minden fázisában van kijelölt, a beteg ellátásáért felelős szakorvos, továbbiakban: kezelőorvos.

J.BEV.2.1. standard magyarázata

A járóbeteg szakellátásra érkezett beteg szakorvosának meghatározása az első orvos-beteg találkozáskor ismertté válik és írásban rögzítésre kerül. Ez a szakorvos a kezelőorvos.

J.BEV.2.1. standard felülvizsgálati szempontjai

- 1. A betegellátásért felelős kezelőorvos személye egyértelműen meghatározott.*
- 2. A kezelőorvos személye a szervezeti egység munkatársai és a beteg számára ismert.*

J.BEV.2.2. standard

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 gyógyintézetben 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

A sürgősségi ellátásra szoruló betegek előnyben részesülnek a vizsgálatok és az ellátás során.

J.BEV.3.1. standard

A sürgősségi ellátásnál az első vizsgálatot végző szakorvos dönt a beteg további sorsáról.

J.BEV.3.-3.1. standardok magyarázata

A sürgősségi beteg ellátást minden gyógyintézetnek a szokásos bejelentkezéstől, az ellátás menetétől külön – elkülönített módon – írásban kell szabályozni, megjelölve a beteg állapotának megfelelő rangsorolást, a betegutat és a sürgősségi ellátás közreműködőit.

A sürgősségi ellátásnál az első vizsgálatot végző szakorvos dönt a beteg további sorsáról. 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 továbbutalások köre.

J.BEV.3. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A gyógyintézet dokumentált eljárásban szabályozta a sürgősségi ellátást igénylő betegek rangsorolását és ellátását.*
2. *A munkatársak ismerik és alkalmazzák e szabályozott eljárást.*

J.BEV.3.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az első vizsgálatot végző szakorvos végzi, irányítja és koordinálja a sürgősségi beteg ellátását.*
2. *A sürgősségi ellátás minden lépése dokumentált.*

J.BEV.4. standard

A külső és belső szakorvosi konzílium kérés rendje a gyógyintézetben szabályozott.

J.BEV 4.1. standard

A külső szolgáltatókkal a kapcsolattartás rendje dokumentáltan szabályozott.

J.BEV.4-4.1. standardok magyarázata

A kezelőorvos az első orvosi vizsgálat során állítja fel azt az "irány-diagnózist", amely alapján elindítja a beteg kivizsgálási folyamatát a gyógyintézetben 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 kezelőorvos az általa szakmailag szükségesnek tartott összes diagnosztikai vizsgálat és konziliáriusi szakvélemény beérkezése előtt végleges diagnózis felállítására nem kötelezhető. A beérkezett valamennyi eredmény alapján felállított végső diagnózisért a kezelőorvos felelős. A konzílium kérés külső egészségügyi szolgáltatótól is érkezhetsz, ebben az esetben az eljárás rendje megegyezik a belső konzílium kérés eljárási rendjével.

J.BEV.4.-4.1. standardok felülvizsgálati szempontjai

1. *A gyógyintézetben dokumentált a konzílium kérés rendje.*
2. *A munkatársak ismerik és alkalmazzák e szabályozott eljárást.*
3. *A konzíliumot kérő és a konzíliumot adó szakorvos személye dokumentált.*
4. *A konzíliumok időpontja, célja, tartalma a betegdokumentációban rögzített.*
5. *A gyógyintézetben dokumentált a külső szolgáltatókkal történő kapcsolattartás rendje.*

J.BEV.4.2. standard

A beteg diagnózisának mielőbbi felállítása érdekében a szükséges írásos szakorvosi szakvélemények leleteinek visszaérkezése, és a visszaérkezés határideje szabályozott.

J.BEV.4.2. standard magyarázata

A konzílium kérésének menete szabályozott, ezért a sürgősségi, illetve a soron kívüli ellátást élvező betegek leleteinek visszaérkezése is azonnali, illetve 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 szempontja

1. *A konzíliumok és leletek elkészítésének útja és sorolása szabályozott.*

I./4.3. BETEG GYÓGYKEZELÉS, TERÁPIA (J.BEGY)

A gyógyintézetben a beteg gyógykezelése és terápiája a beteg preferenciái és szükségletei szerint történik.

A gyógyintézetben 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 gyógyintézetbe utalásáról.

A gyógyintézetben a betegnek rendelt és beadott valamennyi gyógyszer és azok mellékhatása szerepel a beteg dokumentációjában. A konzílium kérés rendje a gyógyintézetben szabályozott. A beteg dokumentációjában megtalálható az összes szakorvosi konzílium kérése és azok eredménye is.

A gyógyintézetben 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 megállapítása és csökkentése.

J.BEGY.1. standard

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.

Több ellátási eseményből álló ellátási sorozat esetén a betegek ellátása tervezett és a betegdokumentációban 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 betegdokumentáció 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 betegdokumentációba.

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 betegdokumentációban.*
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 betegdokumentációban rögzítésre kerülnek.*

J.BEGY.1.2.

A kezelőorvos módosítja a kezelési tervet, amennyiben a beteg állapota, az 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 ismertetni.

J.BEGY.1.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A kezelési terv és annak minden módosítása a kezelőorvos által dokumentált.*
2. *A kezelési terv/kezelés módosításának indoka írásban rögzített.*
3. *A kezelési terv/kezelés és annak minden módosítása a beteg által ismert és elfogadott.*

J.BEGY.2. standard

Szaktanácsként, betegcsoportokra lebontva szabályozott az ellátás feltételrendszere, körülményei és folyamata.

J.BEGY.2. standard magyarázata

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

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

Az ellátás leállításának, illetve felfüggesztésének tényét és okait a kezelőorvos a beteg-dokumentációban rögzíti. Az ellátás folyamata a gyógyintézetben 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 ezután a beteget a gyógyintézetből - a megfelelő záró dokumentumokkal - elbocsátja.

Az ellátás akkor elégtelen, eredménytelen, ha a szakmai protokollok szerinti eljárási rend kezelési folyamatának betartásával, a szokásos (átlagos) kezelési időszak végével nem csökkentek kielégítő mértékben a beteg panaszai és a beteg fizikális státusában sem történt és a későbbiekben sem várható kimutatható javulás.

Az elégtelen eredményű kezelés tényét, a kiváltó okot, körülményt (ha köztudott) és a beteg további - módosított - terápiájával kapcsolatos teendőket írásban rögzítik a beteg-dokumentációban, amit a beteg aláírásával is igazol, elfogad.

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.2.1. standard

Szabályok és eljárások irányítják a **sürgősségi betegek ellátását**, és az újraélesztést célzó beavatkozások alkalmazását.

J.BEGY.2.2. standard

Szabályok és eljárások irányítják a **fertőző betegek ellátását**.

J.BEGY.2.3. standard

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

J.BEGY.2.4. standard

Szabályok és eljárások irányítják az **invazív beavatkozások előtti alatti és utáni teendőket**.

J.BEGY.2.1.-2.4. standardok magyarázata

Szabályokat és eljárásokat kell kialakítani e sajátos, kockázatnak kitett betegpopuláció és a magas kockázatú szolgáltatások igényeihez illeszkedve azért, hogy megfelelően és eredményesen csökkenjenek a kockázatok. 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.

A szakmai irányelvek gyakran hasznosak szabályok és eljárások fejlesztésekor, illetve azokba beilleszthetők. A megfigyelés biztosítja a szabályok és eljárások betartását a releváns betegek és szolgáltatások esetében.

J.BEGY.2.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A sürgősségi betegek ellátását megfelelő szabályok és eljárások irányítják.*
2. *A betegek a szabályokkal és eljárásokkal összhangban levő ellátásban részesülnek.*
3. *Az újraélesztési eljárások egységes szervezeti alkalmazását megfelelő szabályok és eljárások irányítják.*
4. *Az újraélesztést a szabályok és eljárások alapján végzik.*

J.BEGY.2.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A fertőző betegek ellátását megfelelő szabályok és eljárások irányítják.*
2. *A fertőző betegek ellátása a szabályok és eljárások szerint történik.*

J.BEGY.2.3. 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.*
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.2.4. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Szabályok és eljárások irányítják az invazív beavatkozásokkal kapcsolatos teendőket.*
2. *A beteg, a hozzátartozói és a döntéshozók tájékozottak a tervezett beavatkozás kockázatairól, előnyeiről, lehetséges szövődményeiről és alternatíváiról.*
3. *Ezt az információt a beavatkozást végző orvos vagy más kvalifikált személy adja.*
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.*

J.BEGY.3. standard

Az elvégzett invazív beavatkozást feltüntetik a betegdokumentációban.

J.BEGY.3. standard magyarázata

Az invazív beavatkozások jogi alapját és követelményeit az egészségügyi törvény szabályozza, ezért az ilyen beavatkozások esetén a jelzett törvényben foglaltak az irányadók.

A beteg invazív beavatkozás utáni ellátása függ a beavatkozás során tapasztalt eseményektől és 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.

J.BEGY.3. standard felülvizsgálati szempontjai

- 1. A beavatkozás előtti diagnózis dokumentált.*
- 2. A beavatkozás leírása, a leletek, és minden invazív mintavétel dokumentált.*
- 3. A beavatkozást végző orvos és szakdolgozó neve dokumentált.*

J.BEGY.3.1. standard

Az invazív beavatkozás teljes ideje alatt és közvetlenül utána a betegek állapotát folyamatosan felügyelik és azt a betegdokumentációba bejegyzik.

J.BEGY.3.1. standard magyarázata

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. A monitorozás információi irányítják az egészségügyi szakemberek által végzett ellátást, és meghatározzák a további diagnosztikus vagy más szolgáltatások iránti szükségletet.

J.BEGY.3.1. standard felülvizsgálati szempontjai

- 1. A beteg fiziológiai státusza az invazív beavatkozás alatt folyamatosan monitorozott.*
- 2. A beteg fiziológiai státusza a beavatkozást követő közvetlen időszakban monitorozott.*
- 3. A leleteket és a fiziológiai paramétereket rendszeresen bejegyzik a betegdokumentációba.*

J.BEGY.4. standard

A gyógyintézeti betegellátás, - azaz a diagnosztika és a definitív terápia -, illetve gondozás feltételei és szakmai határai jól ismertek, van eljárás a megfelelő továbbutalásra.

J.BEGY.4. 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 stb.) rögzített.

J.BEGY.4. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A beteg továbbutalásának feltételei és annak eljárási rendje a gyógyintézetben szakma-specifikusan dokumentáltan szabályozott.*
2. *A továbbutalás célintézményei ismertek a gyógyintézet munkatársai számára.*
3. *A gyógyintézet munkatársai ismerik és alkalmazzák a továbbutalás szabályait.*

J.BEGY.5. standard

Adott beteg kezelési terve, azaz definitív gyógykezelése másik - magasabb progresszivitási szintet képviselő - gyógyintézet keretei között is véget érhet.

J.BEGY.5. standard magyarázata

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

J.BEGY.5. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A progresszív ellátás körülményei szakma-specifikusan szabályozottak.*
2. *A gyógyintézet szakemberei számára ismert a definitív ellátás befejezése érdekében alkalmazott továbbutalási rend.*

J.BEGY.6. standard

A kezelési folyamat befejezését követően szabályozott a beteg szükség szerinti gondozásba vétele.

J.BEGY.6. standard magyarázata

A gyógyintézetben 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.6. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A beteg gondozásba vételének feltételei szabályozottak.*
2. *A gondozási folyamat szakmaspecifikusan szabályozott.*
3. *A beteg gondozása dokumentált.*

J.BEGY.7. standard

A gyógyintézet **gyógyszerelési politikája a betegszükségleteknek megfelelő.**

J.BEGY.7.1. standard

A gyógyszerek beszerzése, tárolása, és a gyógyintézet szervezetben alkalmazott gyógyszeres kezelések (beavatkozások) megfelelnek a vonatkozó jogszabályi és egyéb szabályozói előírásoknak.

J.BEGY.7.-7.1. standardok 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.7. standard felülvizsgálati szempontja

- 1. A gyógyszerhasználat a betegek gyógyszerelési szükségleteinek kielégítése érdekében szervezeti szinten szervezett.*

J.BEGY.7.1. standard felülvizsgálati szempontja

- 1. A gyógyszerek tárolása és a gyógyszerhasználat megfelel a vonatkozó jogszabályoknak és egyéb szabályozóknak, valamint a gyógyszerellátásra vonatkozó minősbiztosítási, minőségirányítási előírásoknak.*

J.BEGY.8. standard

A gyógyintézetben a sürgősségi és egyéb gyógyszerek, készítmények (megfelelő gyógyszerválaszték áll rendelkezésre), ellenőrzöttek és tárolásuk biztonságos.

J.BEGY.8. standard magyarázata

Minden gyógyintézetnek el kell döntenie, hogy mely gyógyszereknek kell rendelkezésre állnia az ellátást nyújtók számára. Ez a döntés a gyógyintézet engedélyezett szaktevékenységein, a betegek szükségletein és a nyújtott szolgáltatások típusán alapul. A gyógyintézet 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.8. standard felülvizsgálati szempontjai

- 1. A gyógyintézet szervezetben rendelkezésre álló gyógyszerek megfelelnek a gyógyintézet szervezet küldetésének, az engedélyezett*

szaktevékenységeinek, a betegek szükségleteinek és a nyújtott szolgáltatásoknak.

2. Létezik egy lista azon gyógyszerekről, amelyek a gyógyintézet szervezetben raktáron vannak vagy külső forrásból azonnal beszerezhetők.
3. A lista szakorvosi együttműködésen alapuló folyamat során alakult ki (kivéve, ha rendelet vagy külső gyógyintézet másként nem rendelkezik).
4. A listán szereplő gyógyszereket monitorozzák és felhasználás, szavatosság lejáta 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.9. standard

Szervezeti szabályok és eljárások irányítják a gyógyszerbeadást.

J.BEGY.9. 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. A megfelelő munkatársak képzettek a helyes gyógyszerbeadás gyakorlatában.

J.BEGY.9. 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.10. standard

A gyógyintézet összehangolt programot alakít ki és vezet be a betegeket és az egészségügyi dolgozókat fenyegető nozokomiális fertőzések kockázatának csökkentése érdekében.

J.BEGY.10. standard magyarázata

Eredményes fertőzésmegelőző és kontroll program feltétele, hogy átfogó legyen, figyeljen a betegellátásra és a dolgozók egészségére egyaránt. A program azokra a fertőzési területekre koncentrál, amelyek epidemiológiai szempontból fontosak a gyógyintézet számára. A programnak megfelelőnek kell lennie a gyógyintézet mérete, földrajzi elhelyezkedése, szolgáltatásai és betegek szempontjából is.

J.BEGY.10. standard felülvizsgálati szempontjai

1. Létezik program a betegek és az egészségügyi dolgozók nozokomiális fertőzés kockázatának csökkentésére.
2. A program megfelelő a gyógyintézet szervezet mérete, földrajzi elhelyezkedése, szolgáltatásai és betegek szempontjából.
3. Tervezett a takarítás ütemezése és folyamata.
4. Tervezett a rovar és rágcsáló irtás ütemezése és folyamata.

J.BEGY.10.1. standard

A gyógyintézet azonosítja a fertőzési kockázattal társuló eljárásokat és beavatkozásokat, és stratégiákat léptet életbe a kockázat csökkentésére.

J.BEGY.10.1. standard magyarázata

A gyógyintézetek 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 a gyógyintézet számára, hogy felülvizsgálja ezeket a folyamatokat, és amennyiben szükséges, életbe léptesse a szükséges szabályokat, eljárásokat, képzést és más tevékenységeket a fertőzések kockázatának csökkentése érdekében. A fertőzési kockázat csökkentését célzó tevékenységek a gyógyintézet szükségleteinek megfelelően tartalmazzák az alábbiakat:

- az orvostechnikai eszközök és egyéb felszerelés tisztítása és fertőtlenítése, különös tekintettel az invazív eszközökre;
- szennyes- és tiszta textília elkülönített gyűjtése, tárolása;
- egészségügyi hulladékok kezelése és tárolása
- vér és testváladékok kezelése és tárolása;
- szikék, tűk és egyéb orvosi műszeres eszközök tárolása.

J.BEGY.10.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A gyógyintézet beazonosította azokat a folyamatokat, amelyek magasabb fertőzési kockázattal járnak, meg ezen folyamatok. A gyógyintézet fertőzési kockázatának csökkentésére beazonosította és stratégiát valósított meg a fertőzési kockázattal járó folyamatokra:*
 - 1.1. *Orvostechnikai eszközök és egyéb felszerelések tisztítása és sterilizálása,*
 - 1.2. *Szennyes és tiszta textília elkülönített gyűjtése, tárolása,*
 - 1.3. *Egészségügyi hulladékok kezelése és tárolása,*
 - 1.4. *Vér és testváladékok kezelése és tárolása,*
 - 1.5. *Szikék, tűk és hasonló eszközök tárolása.*

J.BEGY.11. standard

A gyógyintézetben 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

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.

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

Az esetlegesen fellépő gyógyszer mellékhatásokat bejegyzik a betegdokumentációba.

J.BEGY.13. standard magyarázata

A gyógyszerhatások monitorozása a mellékhatások észlelését és dokumentálását is jelenti. A gyógyintézet meghatároz minden olyan mellékhatást, amelyet fel kell jegyezni, és azokat, amelyeket jelenteni kell. A jelentési rendszer kiter azokra a mellékhatásokra, amelyek az adott gyógyszer nem ismert mellékhatásai, illetve azokra, amelyek a beteg további ellátását igénylik. A gyógyintézet ügyrendjében szabályozza a mellékhatások jelentését és határidejét.

J.BEGY.13. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A monitorozás kiterjed a gyógyszer mellékhatások figyelésére.*
2. *A gyógyintézet szervezet meghatározza azokat a mellékhatásokat, amelyeket a betegdokumentációba 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

Minden beteg és hozzátartozója felvilágosítást kap az ellátási folyamatban való részvételről, a 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.

A gyógyintézet 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.*

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 a gyógyintézetből "gyógyult" jelzéssel elbocsátja. Amennyiben a beteg gyógykezelése, definitív ellátása a gyógyintézetben 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 a gyógyintézet együttműködik másik gyógyintézetekkel. Ugyancsak a kezelőorvos dönt és intézkedik a gyógykezelés során a beteg számára szükségessé vált - megfelelő- rehabilitációról.

J.GTE.1. standard

A beteg állapotában bekövetkezett tartós egészségkárosodás miatti *gondozásba vétel feltételei* szakmánként definiáltak.

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 szempontja

- 1. A tartós egészségkárosodás tényének és mértékének megállapítása dokumentáltan, szakmánként szabályozott.*

J.GTE.2. standard

A gyógyintézetben a beteg *gondozásának folyamata* dokumentáltan szabályozott.

J.GTE.3. standard

A beteg *gondozásáért a kezelőorvos felelős*. A kezelőorvos személye írásban rögzített.

J.GTE.2.-3. standardok 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.-3. standardok 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 **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 a gyógyintézetben 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

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 gyógyintézetben szabályozottak a **definitív gyógykezelés lehetőségeit meghaladó betegségekre vonatkozó továbbutalás szakmai elvárásai, követelményei**.

J.GTE.6. standard magyarázata

Amennyiben a beteg akut ellátása és/vagy definitív gyógykezelése a helyi járóbeteg gyógyintézetben nem biztosítható, akkor a gyógyintézet kezelőorvosa köteles a beteget az egészségi állapota szerint szükséges olyan másik gyógyintézetbe továbbutalni, ahol az adott betegség gyógyításhoz a szakmai feltételek megfelelőek.

J.GTE.6. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A beteg továbbutalása 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

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

J.GTE.7. standard magyarázata

A beteg egészségi állapota szükségessé teheti a más gyógyintézetbe 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.7. standard felülvizsgálati szempontok

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

J.GTE.8. standard

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

J.GTE.8. standard magyarázata

A folyamatos ellátás helyére és mikéntjére vonatkozó világos és részletes tájékoztatás, instrukciók alapvetőek 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.

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

J.GTE.8. 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.9. standard

Minden beteg állapotát az egyes ellátási események során ismételten felméri, ennek alapján meghatározzák a beteg reakcióját a kezelésre, megtervezik a további kezelést, az ellátási sorozat lezárását vagy a továbbutalást.

J.GTE.9. 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.9. 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 szakmaspecifikusan szabályozott, dokumentált az ellátási események gyakorisága és időpontja (kontroll).*
3. *A kontrollra vonatkozó szabályozás ismert.*
4. *kontrollra vonatkozó szabályozás megvalósul.*

I./5. A FEKVŐBETEGELLÁTÁS FOLYAMATA (F)

I./5.1. BETEGBEJELENTKEZÉS, BETEGFELVÉTEL (F.BEF)

Az egészségügyi szolgáltató szervezet fő feladata az ellátásra szoruló betegek mielőbbi hatásos, hatékony és szakszerű, valamint a helyi szakmai lehetőségek szerinti eredményes definitív szakellátása. Az ellátás célja a beteg meggyógyítása vagy inkurábilis, illetve krónikus betegség esetén a panaszok, tünetek maximális enyhítése mellett a beteg állapotának stabilizálása.

Az egészségügyi szolgáltató szervezet közzéteszi az általa nyújtott egészségügyi szolgáltatások körét, a beutalás és előjegyzés rendjét, és az egyes szolgáltatások rendelkezésre állási idejét.

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 kap tájékoztatást a regisztráció, a felvétel rendjéről, a szakorvos/ok/ kijelöléséről ill. a kiválasztás lehetőségéről.

A betegellátás folyamatának az egészségügyi dokumentációban történő rögzítését, nyomon követését, visszakereshetőségét dokumentált eljárásban szabályozza az egészségügyi szolgáltató szervezet, figyelembe véve az adatvédelmi, adatkezelési előírásokat.

F.BEF.1. standard

Az egészségügyi szolgáltató szervezet rendelkezik szolgáltatási tájékoztatóval.

F.BEF.1.1. standard

Az egészségügyi szolgáltató szervezetnek van beteg bejelentkezést, előjegyzést, regisztrációt, betegfelvételt és tájékoztatást szabályozó dokumentált eljárása. (BFE.1.1)

F.BEF.1.-1.1. standardok 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 megküldik.*
4. *A változásokról az érintettek értesítést kapnak.*

F.BEF.1.1. 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,*
 - 1.3. *a felvételnél nyújtandó általános tájékoztatási kötelezettséget és kompetenciát,*
 - 1.4. *a soron kívüli ellátási kötelezettséget,*
 - 1.5. *a szabad orvosválasztás lehetőségét.*
2. *A munkatársak ismerik és alkalmazzák az eljárást.*

F.BEF.2. standard

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. (BFE.2.3)

F.BEF.2.1. standard

A betegdokumentáció kezelése a hatályos jogszabályok, szakmai előírások figyelembe vételével történik.

F.BEF.2.-2.1. standard magyarázata

Minden betegnek, aki az egészségügyi szolgáltató szervezetben megjelent, van dokumentációja. A betegdokumentáció tartalmazza a beteg azonosításra alkalmas személyi adatait. Minden beteg egyedi azonosítóval van ellátva, mely biztosítja a beteg és saját dokumentációjának egyértelmű kapcsolatát. A betegdokumentációhoz tartozó azonosító lehetővé teszi, hogy az egészségügyi szolgáltató szervezet könnyen azonosítsa a dokumentumot, és rögzítse a beteg folyamatos és koordinált ellátását az adatkezelési előírások szerint.

F.BEF.2. standard felülvizsgálati szempontja

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 betegfelvételnél, és az ellátás alatti egyedi azonosításról, a beteg és a dokumentáció egyértelmű összerendeléséről,*
 - 4.2. *az állapotfelmérések eredményéről, diagnózisokról,*
 - 4.3. *a tervezett ellátásról,*
 - 4.4. *a beteg állapotáról, állapotváltozásáról, panaszáról,*
 - 4.5. *a kezelési eljárásokról, annak eredményéről,*
 - 4.6. *az egyes szolgáltatók által végzett vizsgálatokról, beavatkozásokról, azok eredményéről,*
 - 4.7. *az ellátási folyamat összefoglalásáról.*
5. *A betegdokumentáció elősegíti az ellátás koordinációját az egyes szervezeti egységek között.*
6. *A bejegyzést tevő személy és a bejegyzés időpontja dokumentált és visszakereshető.*
7. *A munkatársak ismerik és alkalmazzák az eljárást.*

F.BEF.2.1. standard felülvizsgálati szempontjai

- 1. A dokumentáció a beteg ellátásában részt vevő személyek részére hozzáférhető.*
- 2. A beteg valamennyi, az ellátási folyamat során keletkező dokumentációja a beteget ellátó szervezeti egységben összesítve rendelkezésre áll.*
- 3. A betegdokumentáció kezelése, tárolása során biztosítottak az adatkezelési, adatvédelmi előírások.*
- 4. Az egészségügyi szolgáltató szervezet dokumentáltan szabályozza a betegdokumentáció hozzáféréseinek rendjét.*

I./5.2. BETEGVIZSGÁLAT (F.BEV)

Az egészségügyi szolgáltatások nyújtása során biztosítani kell az ellátás folyamatosságát. Cél a betegszükségletek kielégítése, a szolgáltatások koordinálása, az elbocsátás tervezése és az elbocsátás utáni követésre való törekvés.

A célok kielégítéséhez alapvető a korrekt információ biztosítása. Meg kell határozni, hogy az egészségügyi szolgáltató szervezet hogyan tud törekedni a beteg számára nyújtott szolgáltatások eredményességének és hatékonyságának maximalizálására; mennyiben tudja elősegíteni a beteg elbocsátását otthonába, vagy áthelyezését más ellátó helyre.

A betegellátás meghatározó tevékenységei:

- minden egyes beteg ellátásának tervezése és végrehajtása;
- a beteg megfigyelése az ellátás eredményeinek észlelésére;
- az ellátás szükség szerinti módosítása;
- az ellátás elvégzése;
- a követés tervezése.

F.BEV.1. standard

Az egészségügyi szolgáltató szervezettel kapcsolatba kerülő valamennyi beteg ellátási szükséglete állapotfelmérő eljárás során kerül meghatározásra. (BEV.1)

F.BEV.1.1. standard

Az első állapotfelmérés anamnézis felvételtől, fizikális vizsgálatból, az iránydiagnózis megállapításából és az ellátási terv elkészítéséből áll. (BEV.2)

F.BEV.1.-1.1. standardok 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-e a beteg ellátásához szükséges erőforrásokkal – vagy továbbutalásáról.

Az egészségügyi szolgáltató szervezet szakma specifikusan meghatározza azokat a folyamatokat, amelyeket a betegfelvétel során el kell végezni. Ha az állapotfelmérés diagnosztikus részét részben vagy egészében az egészségügyi szolgáltató szervezeten kívül végezték, a leleteket a betegfelvételtől áttekintik, értékelik, és az eljárásban meghatározott módon és időkereten belül figyelembe veszik és dokumentálják. Az első állapotfelmérést a lehető legrövidebb időn belül el kell végezni, és annak eredményeit meghatározott módon a betegdokumentációban rögzíteni kell. Az egészségügyi szolgáltató szervezet

meghatározza azt az időkeretet, amelyen belül az első orvosi és szakdolgozói állapotfelmérést el kell végezni, és dokumentálni kell. A meghatározott időkeret számos tényezőtől függ, beleértve az egészségügyi szolgáltató szervezetben ellátott betegségeket, az ellátás összetettségét és időtartamát, valamint az ellátást biztosító feltételek dinamikáját. Ezt szem előtt tartva az egészségügyi szolgáltató szervezet a különböző szakterületek és szolgáltatások számára különböző állapotfelmérő időkereteket határozhat meg. 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.*

F.BEV.1.1. standard felülvizsgálati szempontjai

- 1. Minden felvett betegnek van első állapotfelmérése, amely megfelel az érvényes szakmai irányelveknek, szakmai protokolloknak és az egészségügyi szolgáltató szervezet szabályozásának.*
- 2. Az első állapotfelmérés minden esetben kiterjed az anamnézis felvételre, a fizikális vizsgálatra, az iránydiagnózis megállapítására, és az ellátási terv készítésére és dokumentálására.*
- 3. Az anamnézis kiterjed a beteg kórtörténetére, pszichés, szociális anamnézisére és – térítésköteles szolgáltatás esetén – költségvállalási képességére.*
- 4. Az állapotfelmérés végzéséért felelős személy meghatározott.*
- 5. Az egészségügyi szolgáltató szervezeten kívül végzett állapotfelmérő eredményeket a betegfelvételkor ellenőrzik, értékelik, és az eljárásban rögzített módon veszik figyelembe.*
- 6. Az orvosi ellátási szükségletek kivizsgálási és kezelési tervben kerülnek rögzítésre.*

F.BEV.2. standard

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. A beteg távozása előtt vizsgálják a célkitűzések megvalósulását és írásbeli összefoglaló értékelést készítenek.

F.BEV.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. Az ápolási szükséglet, igényfelmérés és az ápolási státuszfelvétel (ápolási szint meghatározása), az egészségügyi szolgáltató által meghatározott időkereten belül rögzítésre kerül az ápolási dokumentációban.
 - 1.1. Az állapotfelmérés részeként decubitus rizikófelmérés történik.
2. A felmérés és az orvos által készített ellátási terv figyelembe vételével ápolási tervet készít az erre kompetens személy.
3. Az ápolási terv a beteg kezelőorvosa által jóváhagyott.
4. Az ápolási dokumentáció tartalmazza a beteg szükségleteinek és az ápolási tervnek megfelelő ápolási eseményeket.
5. Az ápolási tervet folyamatosan értékeli, és szükség szerint módosítják.
6. Az ápolási terv megvalósul és dokumentált.
7. Az ápolási dokumentáció megfelel a hatályos jogszabályi előírásoknak.

I./5.3. BETEG GYÓGYKEZELÉS, TERÁPIA (F.BEGY)

F.BEGY.1. standard

Az egészségügyi szolgáltató szervezetén belül az egységes betegellátást a vonatkozó hatályos jogszabályokon és egyéb szabályozókon – hivatalosan közzétett országos szakmai irányelveken, szakmai protokollokon - alapuló belső szabályok, eljárások irányítják. (BLL.1)

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

Belső szabályok és eljárások irányítják a magas kockázatú betegek ellátását és a magas kockázatú beavatkozások kivitelezését. (BLL.2, J.BEGY.2)

F.BEGY.2. 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 (pl. vér és vérkészítmények alkalmazása, vitális

funkciók biztosítása, immun-szuppresszív kezelések, a betegek biztonságát célzó intézkedések).

A szabályok és eljárások alkalmazásával csökkenthető az ellátás kockázata.

A vezetők felelősek azért, hogy:

- azonosítsák a magas kockázatúnak tekinthető betegeket és ellátásokat az egészségügyi szolgáltató szervezetben,
- együttműködésen alapuló folyamatot használnak a releváns szabályok és eljárások kifejlesztésére, és
- a munkatársak ismerjék és alkalmazzák ezeket a szabályokat.

F.BEGY.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Azonosítják a magas kockázatú betegeket és ellátásokat.*
2. *Szabályokat és eljárásokat alkalmaznak a magas kockázatú betegekre ill. ellátásokra.*
3. *A munkatársak ismerik a szabályokat és eljárásokat és az ellátás során alkalmazzák azokat.*

F.BEGY.2.1. standard

Szabályok és eljárások irányítják a sürgősségi betegek ellátását. (BLL.2.1)

F.BEGY.2.2. standard

Szabályok és eljárások irányítják az újraélesztést célzó beavatkozások alkalmazását. (BLL.2.2, J.BEGY.2.1)

F.BEGY.2.3. standard

Szabályok és eljárások irányítják a vér és vérkészítmények kezelését, használatát és dokumentálását. (BLL.2.3)

F.BEGY.2.4. standard

Szabályok és eljárások irányítják az eszméletlen vagy életfunkcióikban támogatott betegek ellátását. (BLL.2.4)

F.BEGY.2.5. standard

Szabályok és eljárások irányítják a fertőző betegek ellátását. (J.BEGY.2.2)

F.BEGY.2.6. standard

Szabályok és eljárások irányítják az immunszupprimált állapotú betegek ellátását. (BLL.2.5)

F.BEGY.2.7. standard

Szabályok és eljárások irányítják a döntési szabadságukban korlátozott betegek ellátását, illetve a korlátozó eszközök használatát. (BLL.2.7, J.BEGY.2.3)

F.BEGY.2.8. standard

Szabályok és eljárások irányítják az önellátásra képtelen betegek ellátását. (BLL.2.8, J.BEGY.2.3)

F.BEGY.2.1.-2.8. standardok standard magyarázata

Szabályokat és eljárásokat kell kialakítani a magas kockázatú betegek ellátására és a magas kockázatú ellátások során fellépő lehetséges kockázatok eredményes csökkentésére. Különösen fontos, hogy a szabályok és eljárások meghatározzák:

- az ellátás tervezésének folyamatát,
- a szükséges dokumentálást,
- a speciális beleegyezésre vonatkozó szempontokat,
- a megfigyelésre vonatkozó követelményeket,
- az ellátási folyamatban résztvevő munkatársak képzettségét és jártasságát,
- a szükséges felszerelés elérhetőségét és alkalmazását.

F.BEGY.2.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A sürgősségi betegek ellátását megfelelő szabályok és eljárások irányítják.*
2. *A betegek az érvényes szabályokkal és eljárásokkal összhangban levő ellátásban részesülnek.*

F.BEGY.2.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az újraélesztési eljárások egységes szervezeti alkalmazását megfelelő szabályok és eljárások irányítják.*
2. *Az újraélesztést az érvényes szabályok és eljárások alapján végzik.*

F.BEGY.2.3. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A vér és vérkészítmények 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.2.4. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az eszméletlen betegek ellátását megfelelő szabályok és eljárások irányítják.*
2. *Az életfunkcióikban támogatott betegek ellátását megfelelő szabályok és eljárások irányítják.*
3. *Az eszméletlen és életfunkcióikban támogatott betegek ellátását a szabályok és eljárások alapján végzik.*

F.BEGY.2.5. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A fertőző betegek ellátását megfelelő szabályok és eljárások irányítják.*
2. *A fertőző betegek ellátása a szabályok és eljárások szerint történik.*

F.BEGY.2.6. standard felülvizsgálati szempontjai

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

F.BEGY.2.7. 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.2.8. 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.3. standard

Az ellátás folyamán a beteg állapotát megfelelő időközönként ismételten felmérik, ennek alapján meghatározzák a beteg reakcióját a kezelésre, megtervezik a további kezelést vagy elbocsátást. **(BEV.3)**

F.BEGY.3. 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, az ellátási tervben, illetve az érvényes szakmai szakmai protokollokban meghatározott módon, a helyi szabályokban és eljárásokban meghatározottaknak megfelelő időközönként kerül sor. Az ismételt állapotfelmérések eredményeit a betegdokumentációban rögzítik a beteg ellátásában közreműködő valamennyi ellátó informálására és az általuk történő további felhasználásra.

Az ismételt állapotfelmérések eredményeit a betegdokumentációban rögzítik az alábbi szempontoknak megfelelően:

- z ellátás alatt rendszeres időközönként rögzítik a vitális funkciókat,
- aktív ellátásban az orvos 24 óránként, vagy ha a helyi szabályozás úgy rendelkezik, gyakrabban fizikális vizsgálatot végez, és azt az előírt módon dokumentálja;
-
- rögzítésre kerül, ha a beteg állapotának változása a kivizsgálási, illetve a kezelési terv újragondolását igényli,
- dokumentálásra kerül az a megállapítás, hogy a beteg elbocsátható vagy áthelyezhető.

F.BEGY.3. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Meghatározott időközönként ismételt állapotfelmérés történik a beteg kezelésre való reakciójának megállapítása érdekében.*
2. *Ismételt állapotfelmérés történik a beteg kezelésének folytatása, vagy elbocsátásának tervezése érdekében.*
3. *Az ismételt állapotfelmérés olyan időközönként történik, amely megfelel a beteg állapotának, az ellátási tervnek és az egyéni szükségleteknek, illetve az egészségügyi szolgáltató szervezet szabályainak és eljárásainak.*
4. *Az ismételt állapotfelméréseket, a beteg ellátásával kapcsolatos adatokat, a megfigyelések, konzíliumok vagy esetmegbeszélések eredményeit és a nyújtott kezeléseket a betegdokumentációban meghatározott módon rögzítik.*
5. *Amennyiben az ismételt állapotfelmérések eredményei szükségessé teszik, a kivizsgálási, illetve a kezelési és az ápolási terv a szolgáltató által előírt módon dokumentáltan módosításra kerül.*
6. *A beteg áthelyezhetőségének és elbocsáthatóságának ténye dokumentált.*

F.BEGY.3.1. standard

Az első és az ismételt állapotfelméréseket megfelelően képzett munkatársak végzik. **(BEV.4, BLL.3, BLL.6, BLL.9)**

F.BEGY.3.1. 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.3.1. standard felülvizsgálati szempontja

1. *Az egészségügyi szolgáltató szervezet meghatározza azokat az egyéneket, akik megfelelően képzettek és felelősek a betegek első és ismételt állapotfelméréséért.*

F.BEGY.4. standard

Az ellátási terv felülvizsgálatra kerül minden olyan esetben, amikor azt a beteg állapotában bekövetkezett változások indokolják. (BLL.1.5)

F.BEGY.4. standard magyarázata

Az ellátási terv a diagnózison és a betegszükségleten alapul. A szükségletek változhatnak új információ eredményeként rutin ismételt állapotfelmérés után (pl. laboratóriumi vagy RTG leletek), vagy a beteg állapotában bekövetkező hirtelen változás nyomán (pl. eszméletvesztés). A betegszükségletek változásával a betegellátási terv módosul. A változásokat vagy az eredeti ellátási terv kiegészítéseként jelölik a betegdokumentációban, vagy új terv készül.

F.BEGY.4. standard felülvizsgálati szempontja

1. *A betegszükségletek változásakor az ellátási terv dokumentáltan módosul.*

F.BEGY.5. standard

A betegre vonatkozó rendelkezéseket és azok végrehajtását az arra felhatalmazott munkatársak a betegdokumentáció meghatározott helyén rögzítik. (BLL.1.2)

F.BEGY.5. standard magyarázata

A betegellátási tevékenység részét képezik a vizsgálatok, beavatkozások elrendelése, a végrehajtás és az eredmények dokumentálása.

A rendelésekre jogosult személyeket az eljárások vagy egyéb szabályzók rögzítik.

A rendeléseket a betegdokumentáció egy meghatározott részén tüntetik fel.

Minden egészségügyi szolgáltató szervezet meghatározza, hogy:

- mely rendeléseket kell írásban rögzíteni a szóbeli közlés helyett;
- kinek van joga rendeléseket írni;
- hol kell elhelyezni a rendeléseket a betegdokumentációban.

F.BEGY.5. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az indikációk, az elvégzett beavatkozások és eredményeik írásban dokumentáltak.*
2. *Csak az arra felhatalmazott munkatársak írnak rendeléseket és módosítják azokat.*
3. *A rendelések a betegdokumentáció meghatározott részén találhatók.*
4. *A beavatkozás időpontja és a beavatkozást végző személy egyértelműen azonosítható.*

F.BEGY.6. standard

A betegek műtéti ellátása az állapotfelmérés eredményei alapján tervezett és dokumentált. (BLL.6)

F.BEGY.6. standard magyarázata

Mivel a műtét 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,
- az eljárás biztonságos végrehajtásához,
- a betegmonitorozás leleteinek értelmezéséhez.

Az 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 a betegdokumentációban szerepel, beleértve a preoperatív diagnózist is.

F.BEGY.6. standard felülvizsgálati szempontjai

1. Minden beteg műtéti ellátása tervezett.
2. A tervezési folyamat figyelembe vesz minden rendelkezésre álló állapotfelmérő eredményt.
3. A tervezett műtéti beavatkozás dokumentált.
4. A preoperatív diagnózis dokumentált.

F.BEGY.6.1. standard

A kezelési lehetőségekről, a kockázatokról, előnyökről, és a lehetséges szövődményekről tájékoztatják a beteget, szükség esetén a hozzátartozóit, vagy azokat, akik döntést hoznak helyette. (BLL.6.1)

F.BEGY.6.1. standard magyarázata

A betegek és hozzátartozóik, vagy a döntéshozók megfelelő információt kapnak az ellátással kapcsolatos döntések meghozatalához, és a tájékozott beleegyezés elnyerése az F.BTA.3 követelményeinek megfelelően történik. 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 operátőre vagy más kvalifikált személy nyújtja ezt az információt.

F.BEGY.6.1. 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.*

F.BEGY.7. standard

Megfelelően képzett személy végzi az anesztéziát megelőző állapotfelmérést. (BLL.3)

F.BEGY.7. 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 betegmonitorozás leleteinek értelmezéséhez.

Az anesztéziát megelőző állapotfelmérést aneszteziológus végzi. Az aneszteziológiai állapotfelmérés a tervezett műtéti időpont előtt 7-10 nappal és közvetlenül a beavatkozás előtt megtörténik, sürgősségi vagy szülészeti ellátás esetén csak a beavatkozás előtt.

F.BEGY.7. 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.*

F.BEGY.7.1. standard

Minden beteg aneszteziológiai ellátása tervezett és dokumentált. (BLL.3.1)

F.BEGY.7.1. standard magyarázata

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

F.BEGY.7.1. standard felülvizsgálati szempontja

1. *Minden beteg aneszteziológiai ellátása tervezett és dokumentált.*

F.BEGY.7.2. standard

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. (BLL.3.2)

F.BEGY.7.2. standard magyarázata

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

F.BEGY.7.2. 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.*

F.BEGY.7.3. standard

Az alkalmazott anesztéziát feltüntetik a betegdokumentációban. (BLL.3.3)

F.BEGY.7.3. standard magyarázata

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

F.BEGY.7.3. standard felülvizsgálati szempontja

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

F.BEGY.7.4. standard

Minden anesztéziában részesülő beteg fiziológiai státuszát a folyamat teljes ideje alatt folyamatosan felügyelik, és a betegdokumentációba bejegyzik. (BLL.3.4)

F.BEGY.7.4. 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.

F.BEGY.7.4. standard felülvizsgálati szempontjai

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

F.BEGY.8. standard

A beteg állapotát az anesztéziát követően megfigyelik és dokumentálják. (BLL.4)

F.BEGY.8. standard magyarázata

Az anesztézia alatti monitorozás képezi a posztanesztéziás időszak monitorozásának alapját. A beteg állapotát jellemző adatok folyamatos,

rendszeres gyűjtése és elemzése alapozza meg a beteg további ellátását érintő döntéseket.

F.BEGY.8. standard felülvizsgálati szempontjai

- 1. A betegeket az állapotuknak megfelelő módon monitorozzák a posztanesztéziás időszak alatt.*
- 2. A monitorozás leleteit rögzítik a betegdokumentációban.*

F.BEGY.9. standard

A műtétre kerülő beteg előkészítése, szállítása biztonságos és felügyelt.

F.BEGY.9. standard magyarázata

A műtéti komplikáció megelőzésére, a műtét zavartalan kivitelezése érdekében szükséges a beteg azonosítása, a beteg megfelelő előkészítése, melyet a beavatkozást végző orvos elrendelése alapján, az arra kompetens személy végez.

A műtéti ellátási folyamat során figyelemmel kell lenni a beteg intimitására, szeméremérzetére. A beteg biztonságos műtőbe, illetve műtét utáni szállítását és felügyeletét szakszemélyzet végzi, biztonságos szállítóeszközökkel.

F.BEGY.9. 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.*

F.BEGY.10. standard

A műtéti ellátásban részesült betegek állapotát folyamatosan felügyelik a folyamat teljes ideje alatt és közvetlenül utána, és azt a betegdokumentációba bejegyzik. (BLL.4, BLL.5, BLL.6.3)

F.BEGY.10. 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.

F.BEGY.10. 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.

F.BEGY.11. standard

Kialakított kritériumrendszer alapján megfelelően képzett személy bocsátja el a beteget az ébredőből. (BLL.5)

F.BEGY.11. standard magyarázata

Kvalifikált személy dönt arról, hogy a beteg elbocsátható-e az ébredőből egy másik ellátási szintre vagy az egészségügyi szolgáltató szervezethől (ambuláns anesztézia esetén). Az orvosi kar által kifejlesztett standardizált kritériumokat alkalmazzák az elbocsátási döntések meghozatalához. Az ébredőbe való felvétel és az innen való elbocsátás idejét rögzítik.

F.BEGY.11. standard felülvizsgálati szempontjai

1. Meghatározott kritériumokat alkalmazzák 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.

F.BEGY.12. standard

Az elvégzett műtéti beavatkozást feltüntetik a betegdokumentációban. (BLL.6.2)

F.BEGY.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), valamint az operatőr és az asszisztens(ek) nevét. A posztoperatív ellátás folyamatosságának támogatásához a műtéti leírást meghatározott időn belül elkészítik.

F.BEGY.12. standard felülvizsgálati szempontjai

1. A műtéti diagnózis dokumentált.
2. A műtéti beavatkozás leírása, a leletek, és minden műtéti mintavétel dokumentált.
3. Az operatőr és az asszisztens(ek) neve dokumentált.
4. A műtéti leírás olyan időkereten belül áll rendelkezésre, amely a beteg posztoperatív ellátásához szükséges.

F.BEGY.12.1. standard

A műtét utáni ellátás tervezett és dokumentált. (BLL.6.4)

F.BEGY.12.1. 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 gyógyszerkezelt szükségletek tervezését. A posztoperatív ellátás tervezése a beavatkozás előtt kezdődik, a beteg felmért szükségletei és állapota alapján. A tervezett ellátást a

betegdokumentációba bejegyzik annak biztosítására, hogy az ellátás a gyógyulási vagy rehabilitációs időszakban folyamatos legyen.

F.BEGY.12.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. Minden beteg orvosi, ápolási, és más posztoperatív ellátása tervezett.
2. A terv szerepel a betegdokumentációban.

F.BEGY.13. standard

A betegellátás során csak hatósági engedéllyel rendelkező anyagokat, gyógyszereket és felszereléseket használnak. (BLL.1.7)

F.BEGY.13. 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 a tervezett használathoz, a sürgősségi ellátáshoz és rendkívüli helyzetben.

F.BEGY.13. standard felülvizsgálati szempontjai

1. Engedélyezett és felülvizsgált felszerelést használnak.
2. Engedélyezett anyagokat használnak.
3. Engedélyezett gyógyszereket használnak.

F.BEGY.14. standard

Az egészségügyi szolgáltató szervezet gyógyszerelési stratégiája a betegszükségleteknek megfelelően szervezett. (BLL.7)

F.BEGY.14.1. standard

A gyógyszerertár, a gyógyszerertári szolgálat és az egészségügyi szolgáltató szervezetben alkalmazott gyógyszeres beavatkozások megfelelnek a vonatkozó hatályos jogszabályi és egyéb szabályozói előírásoknak. (BLL.7.1.)

F.BEGY.14.-14.1. standardok 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.

F.BEGY.14. standard felülvizsgálati szempontja

1. A gyógyszerhasználat a betegek gyógyszerelési szükségleteinek kielégítése érdekében egészségügyi szolgáltató szervezeti szinten szervezett és szabályozott.

F.BEGY.14.1. standard felülvizsgálati szempontja

1. A gyógyszerertári és gyógyszerési szolgáltatás valamint a gyógyszerhasználat megfelel a vonatkozó hatályos jogszabályoknak és

egyéb szabályozóknak, valamint a gyógyszerellátásra vonatkozó minőségbiztosítási, minőségirányítási előírásoknak.

F.BEGY.14.2. standard

Megfelelő - rendelhető és felírható - gyógyszerválaszték áll rendelkezésre, vagy gyógyszerútból vételezhető. (BLL.7.2.)

F.BEGY.14.2.1. standard

A gyógyszerek rendelkezésre állnak és ellenőrzöttek. (BLL.7.2.1.)

F.BEGY.14.2.-14.2.1. standardok magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató szervezet a betegszükségletek és a nyújtott szolgáltatások alapján határozza meg a rendelhető és felírható gyógyszerek körét, és listát készít azokról a gyógyszerekről, amelyeket raktároz, vagy külső forrásokból azonnal hozzáférhetővé tesz. Külső rendelkezések is meghatározhatják a listán szereplő gyógyszereket vagy a beszerzés forrását. A gyógyszerek kiválasztása együttműködésen alapuló folyamat, amely figyelembe veszi a betegek szükségleteit és biztonságát, valamint a gazdasági szempontokat. Az egészségügyi szolgáltató szervezet Gyógyszerterápiás Bizottságot működtet, valamint rendelkezik olyan módszerrel, amely karbantartja, monitorozza a gyógyszerlistát, és ellenőrzi az egészségügyi szolgáltató szervezet gyógyszerfelhasználását.

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.BEGY.14.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A felírható és rendelhető gyógyszerek megfelelnek az egészségügyi szolgáltató szervezet küldetésének, a betegek szükségleteinek és a nyújtott szolgáltatásoknak.*
2. *Létezik egy lista azon gyógyszerekről, amelyek az egészségügyi szolgáltató szervezetben raktáron vannak vagy külső forrásból azonnal beszerezhetők.*
 - 2.1. *A lista együttműködésen alapuló folyamat során alakult ki (kivéve, ha külső szabályozás másként nem rendelkezik.)*
 - 2.2. *A listán szereplő gyógyszereket monitorozzák és felhasználás, szavatosság lejárása, sérülés, vagy egyéb okból történő visszahívás esetén pótolják.*
3. *A gyógyszerek lopástól vagy eltűnéstől védettek.*

F.BEGY.14.2.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A gyógyszerek az egészségügyi szolgáltató szervezetben olyan időn belül állnak rendelkezésre, amely kielégíti a szükségletet.*
2. *A sürgősségi gyógyszerek az egészségügyi szolgáltató szervezetben olyan időn belül állnak rendelkezésre, amely kielégíti a sürgős szükségletet.*
3. *A gyógyszereket fokozott figyelemmel ellenőrzik és felhasználás után, szervezett csereterv alapján a szavatosság lejártá előtt, vagy sérülés esetében időben pótolják.*

F.BEGY.14.3. standard

Az egészségügyi szolgáltató szervezetben szabályok és eljárások irányítják a gyógyszerfelírást, a gyógyszerrendelést és a gyógyszerbeadást. (BLL.7.3.)

F.BEGY.14.3. 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 szóbeli gyógyszerrendelések használatát szabályokban meghatározzák.

F.BEGY.14.3. 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.BLL.14.3.1. standard

Az egészségügyi szolgáltató szervezet kijelöli azokat a megfelelően képzett munkatársakat, akik felírhatnak, rendelhetnek és beadhatnak gyógyszereket. (BLL.7.3.1.)

F.BEGY.14.3.1. standard magyarázata

A beteg kezeléséhez szükséges gyógyszer kiválasztása speciális tudást és tapasztalatot igényel. Minden egészségügyi szolgáltató szervezet felelős azon személyek kiválasztásáért, akik rendelkeznek a megfelelő tudással, tapasztalattal, kompetenciával, bizonyítvánnyal, felhatalmazással ahhoz, hogy rendeljenek gyógyszereket. A rendelésre és a gyógyszerértékeléstől igénylésre felhatalmazott személyek ismertek a gyógyszerértékelési szolgáltatás, illetve a gyógyszereket kiadók számára. A gyógyszerek beadása tudást, gyakorlatot és tapasztalatot igényel. Minden egészségügyi szolgáltató szervezet meghatározza azon munkatársakat, akik rendelkeznek a gyógyszerek beadásához szükséges kompetenciával, és írásban rögzíti felelősségüket.

F.BEGY.14.3.1. standard felülvizsgálati szempontjai

- 1. Csak az egészségügyi szolgáltató szervezet által felhatalmazott, és releváns engedéllyel rendelkező, a jogszabályoknak és más szabályozóknak eleget tevő személyek rendelnek gyógyszereket.*
- 2. A gyógyszerfelírásra vagy rendelésre felhatalmazott személyek ismertek a gyógyszerértékelési szolgáltatásban, illetve a gyógyszereket kiadók számára.*
- 3. A gyógyszerek beadását végzők személye meghatározott, felelősségük írásban rögzített.*

F.BEGY.14.3.2. standard

A hatályos jogszabályok szerinti eljárások szabályozzák az egészségügyi szolgáltató szervezetben a betegek által történő gyógyszerbevitelt/gyógyszerelést, és az elbocsátáskor történő gyógyszerkiadást. (BLL.7.3.2.)

F.BEGY.14.3.2. standard magyarázata

Az egészségügyi ellátás része az ellenőrzött gyógyszerfelhasználás, ezért a nem engedélyezett úton történő beszerzést mindenképpen 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.

F.BEGY.14.3.2. 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. A szabályok és eljárások megvalósulnak.

F.BEGY.14.4. standard

Eljárást alkalmaznak arra, hogy a gyógyszerkiosztás során a beteg a megfelelő gyógyszert a megfelelő adagban és a megfelelő időben kapja meg. (BLL.7.4.4.)

F.BEGY.14.4. 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.BEGY.14.4. standard felülvizsgálati szempontja

1. A gyógyszerelés folyamata szabályozott és dokumentált.

F.BEGY.14.5. standard

A betegeket gyógyszer beadása előtt azonosítják. (BLL.7.5.)

F.BEGY.14.5. 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.BEGY.14.5. 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.BEGY.14.6. standard

A gyógyszerhatást monitorozzák. (BLL.7.6.)

F.BEGY.14.6. standard magyarázata

A beteg, orvosa, ápolója a gyógyszerészek és a betegellátásban közreműködő más szakemberek együttműködnek a gyógyszerhatások monitorozása érdekében. A monitorozás célja a gyógyszerhatás követése, értékelése. A szervezet meghatározza a gyógyszerhatások felismerésére és az intézkedésre vonatkozó szabályokat, kompetenciákat, az információközlés módját, és az oktatási teendőket.

F.BEGY.14.6. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A gyógyszerhatás monitorozott.*
2. *A monitorozási folyamat együttműködésen alapul.*

BEGY.14.6.1. standard

A rendelt és beadott gyógyszerek szerepelnek a beteg dokumentációjában.

(BLL.7.6.1.)

F.BEGY.14.6.1. 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.

F.BEGY.14.6.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Minden betegre vonatkozóan rögzítik a rendelt gyógyszereket.*
2. *A gyógyszer beadása minden alkalommal fel van tüntetve.*
3. *A gyógyszerelési információt a betegdokumentációban tartják, vagy a beteg elbocsátásakor vagy áthelyezésekor csatolják hozzá.*

F.BEGY.14.6.2. standard

Az esetlegesen fellépő gyógyszer mellékhatásokat bejegyzik a betegdokumentációba. (BLL.7.6.2.)

F.BEGY.14.6.2. standard magyarázata

A gyógyszerhatások monitorozása a mellékhatások észlelését és dokumentálását is jelenti. Az egészségügyi szolgáltató szervezet eljárásban szabályozza a mellékhatások kezelését és jelentését.

F.BEGY.14.6.2. standard felülvizsgálati szempontjai

- 1. A monitorozás kiterjed a gyógyszer mellékhatások figyelésére.*
- 2. A mellékhatásokat rögzítik a betegdokumentációban.*

F.BEGY.14.6.3. standard

Az egészségügyi szolgáltató szervezet rendelkezik a gyógyszerelési hibák azonosítására, dokumentálására és az intézkedésre vonatkozó eljárással. (BLL.7.6.3.)

F.BEGY.14.6.3. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató szervezetnek van eljárása a gyógyszerelési hibák azonosítására és jelentésére. Az eljárás kiterjed a gyógyszerelési hibák definiálására, a jelentések standardizált formában történő használatára, és a munkatársak képzésére, az eljárásra és a jelentés fontosságára vonatkozóan. A jelentési eljárás az egészségügyi szolgáltató szervezet fejlesztési programjának a része. A program a gyógyszerelési hibák megelőzésére irányul az előforduló hibák típusainak megismerésén keresztül. A gyógyszerelési folyamat fejlesztése és a munkatársak képzése azt a célt szolgálja, hogy megelőzze a jövőben bekövetkező hibákat. Ebben a képzési folyamatban a gyógyszerészek részt vesznek.

F.BEGY.14.6.3. 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.*

F.BEGY.14.7. standard

Az egészségügyi szolgáltató szervezet gyógyszerertárban készített gyógyszerek biztonságos, tiszta környezetben készülnek. A gyógyszerek tárolása, kiadása és felhasználása a gyógyszerertárban és a felhasználó területeken biztonságos. (BLL.7.4.)

F.BEGY.14.7. standard magyarázata

A gyógyszerertár vagy a gyógyszerészeti 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 gyógyszerertár területén

kívül - pl. a betegellátó egységekben – tárolt gyógyszerek ugyanazokat a biztonsági felügyeleti feltételeket elégítik ki, mint a gyógyszerertárban.

F.BEGY.14.7. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A gyógyszereket szabályosan jelölik.*
2. *A gyógyszerek minden helyen és minden körülmények között azonosíthatóak.*
3. *A gyógyszereket az előírásoknak megfelelően tárolják.*
4. *A gyógyszereket szakmailag megfelelő környezetben készítik és adják ki.*
5. *A gyógyszerek készítése és kiadása megfelel a jogszabályi előírásoknak és a gyakorlat szakmai standardjainak.*

BEGY.14.7.1. standard

Gyógyszerész irányítja és felügyeli a gyógyszerek raktározását, készítését, és kiosztását. (BLL.7.4.1.)

F.BEGY.14.7.1. standard magyarázata

Gyógyszerész irányítja és felügyeli a gyógyszerertár vagy a gyógyszerész szolgáltató tevékenységét. A felügyelet kiterjed szervezet területén fellelhető minden gyógyszerre és minden gyógyszerelési eljárásra. Létezik módszer az ellenőrzött anyagok monitorozására és nyilvántartására.

F.BEGY.14.7.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Gyógyszerész ellenőrzi minden gyógyszerellátással kapcsolatos tevékenységet.*
2. *A gyógyszereket a szervezet minden területén nyilvántartják.*
3. *A kötelezően ellenőrzött gyógyszereket/vegyszereket naprakészen nyilvántartják.*

F.BEGY.14.7.2. standard

A gyógyszerrendeléseket és felírásokat ellenőrzik. (BLL.7.4.2.)

F.BEGY.14.7.2. standard magyarázata

A gyógyszerész felülvizsgál minden gyógyszerrendelést. Ha kérdés merül fel, kapcsolatba lép a gyógyszer felíró vagy rendelő szakemberrel.

F.BEGY.14.7.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Minden gyógyszerrendelést, vagy gyógyszerigénylést gyógyszerész felülvizsgál.*
2. *Kérdés esetére van szabályozó eljárás a gyógyszer felíró vagy rendelő szakemberrel való kapcsolatfelvétellel.*

F.BEGY.14.7.3. standard

Az egészségügyi szolgáltató szervezetnek van gyógyszer-visszarendelési rendszere. (BLL.7.4.3.)

F.BEGY.14.7.3. 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.BEGY.14.7.3. 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 veszített gyógyszerek elkülönítéséről és selejtezéséről.*
4. *Eljárások rendelkeznek a selejt gyógyszerek megsemmisítéséről.*
5. *Az eljárások megvalósulnak.*

F.BEGY.15. standard

Minden beteg személyre szabott, tápláltsági állapotának és szükségleteinek megfelelő étrendi előírást kap. (BLL.8., BLL.8.1.)

F.BEGY.15. 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.

F.BEGY.15. 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 ételmezés.*
3. *A speciális diéta, a mesterséges (enterális és parenterális) táplálás körülményei biztosítottak.*
4. *Dietetikus felügyeli a diétás étrend összeállítását és a mesterséges táplálék elkészítését.*
5. *A hozzátartozók, törvényes képviselők tájékoztatást kapnak a beteg számára adható élelmiszerekről.*
6. *Minden beteg dokumentációjában szerepel az étrendi előírás.*

F.BEGY.15.1. standard

Az egészségügyi szolgáltató szervezet élelmiszerbiztonsági rendszert működtet. (BLL.8.2.)

F.BEGY.15.1. 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.

F.BEGY.15.1. 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.*

F.BEGY.16. standard

Az egészségügyi szolgáltató szervezet összehangolt programot alakít ki és vezet be a betegeket és az egészségügyi dolgozókat fenyegető nozokomiális fertőzések kockázatának csökkentése és megelőzése érdekében. (BLL.10)

F.BEGY.16. standard magyarázata

Az eredményes infekciókontroll program feltétele, hogy átfogó legyen, figyeljen a betegellátásra és a személyzet egészségére egyaránt. A program azokra a fertőzési területekre koncentrál, amelyek epidemiológiai szempontból fontosak az egészségügyi szolgáltató szervezet számára. A programnak megfelelőnek kell lennie az egészségügyi szolgáltató szervezet mérete, földrajzi elhelyezkedése, szolgáltatásai és betegek szempontjából is.

Minden egészségügyi szolgáltató szervezetnek azonosítania kell azokat az epidemiológiai szempontból fontos fertőzéseket, fertőzési területeket és járulékos eszközöket, amelyek meghatározzák a nozokomiális fertőzések megelőzésének és az előfordulás csökkentésének irányába ható törekvések súlypontját.

F.BEGY.16. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Létezik infekciókontroll program, melynek elsődleges célja a betegek és az egészségügyi dolgozók nozokomiális fertőzés kockázatának csökkentése, megelőzése.*
2. *A program megfelel az egészségügyi szolgáltató szervezet sajátosságainak, földrajzi elhelyezkedésének, szolgáltatásainak és a betegellátás szempontjainak.*
3. *Az infekciókontroll program a hatályos jogszabályokon, szakhatósági előírásokon, szakmai irányelveken, szakmai protollokon, módszertani leveleken, és egyéb szabályozókon alapul.*
4. *A program megvalósul, felügyelt és értékelt.*

F.BEGY.16.1. standard

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. (B.LL.10.3.2)

F.BEGY.16.1. 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, és intézkedési tervet dolgoz ki az észlelt hiányosságok kiküszöbölésére, a fertőzésveszély csökkentésére.

F.BEGY.16.1. 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.*

F.BEGY.16.2. standard

Az egészségügyi szolgáltató szervezet meghatározza a fertőzési kockázattal társuló területeket, eljárásokat és beavatkozásokat, és intézkedéseket tesz a kockázatok csökkentésére. (BLL.10.2.)

F.BEGY.16.2. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató szervezetek számos egyszerű és komplex eljárás alkalmazásával vizsgálják és látják el a betegeket, ezek mindegyike bizonyos fertőzési kockázattal jár a betegre vagy a személyzetre nézve. Fontos az egészségügyi szolgáltató szervezet számára, hogy felülvizsgálja ezeket a folyamatokat, és amennyiben szükséges, életbe léptesse a szükséges eljárásokat, oktassa a munkatársakat a fertőzések kockázatának csökkentése érdekében.

F.BEGY.16.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A magas fertőzési kockázattal társuló folyamatok, tevékenységek dokumentáltan meghatározottak.*
2. *Eljárásokat valósítanak meg ezen folyamatok fertőzési kockázatának csökkentésére.*
3. *A munkatársak ismerik és alkalmazzák az eljárásokat.*

F.BEGY.16.3. standard

A folyamatok biztonságos végrehajtása érdekében előírt anyagok, eszközök és védőfelszerelések rendelkezésre állnak és megfelelően alkalmazzák azokat. (BLL.10.3.)

F.BEGY.16.3. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató szervezet biztosítja a nosocomialis 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.

F.BEGY.16.3. standard felülvizsgálati szempontjai

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

F.BEGY.16.3.1 standard

A fertőtlenítő eljárások szabályozottak és dokumentáltak.

F. BEGY.16.3.1. 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.

F. BEGY.16.3.1. 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. *A fertőtlenítő eljárásokat végző munkatársakat oktatják az alkalmazott eljárásokról, a fertőtlenítő szerek kezeléséről, biztonságtechnikájáról.*
4. *A kivitelezett fertőtlenítő eljárásokat a szabályozás szerint dokumentálják.*

F.BEGY.16.3.2. standard

Az invazív beavatkozásokhoz szükséges steril eszközök az egészségügyi szolgáltató igényeinek megfelelően biztosítottak és minden ilyen szolgáltatás a jogszabályi és szakmai előírásoknak megfelel.

F. BEGY.16.3.2. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató szervezetben végzett invazív beavatkozásokhoz használt eszközök sterilizálását biztosítani kell. A sterilizálás történhet a szervezetben, illetve más, hatósági engedéllyel rendelkező külső szolgáltató igénybe vételével. Az invazív beavatkozáshoz felhasznált eszközöknek meg kell felelniük az alábbi feltételeknek:

- az egyszer használatos eszközöket folyamatosan ellenőrizték a lejáratú idő, tárolás és a csomagolás épségének megfelelőségére vonatkozóan,
- a sterilizálásra kerülő eszközöknél, orvosi kézi műszereknél a tételes nyilvántartás, nyomon követhetőség valósuljon meg,
- az eszköz tisztításának, előfertőtlenítésének, sterilizálásának, szállításának folyamata szabályozott legyen,
- a sterilizálás folyamatát, a folyamat közben mért paramétereket (hőmérséklet, idő, nyomás) dokumentálják,
- a sterilizálás hatásfokát (indikátorok, tesztek alkalmazásával) minden esetben ellenőrizték,
- a sterilizáló készülékek, illetve a textíliát mosó mosodai gépek sterilizálási hatásfokát ellenőrizték a jogszabályban előírt gyakorisággal,
- a sterilizálási tesztek és biológiai próbák eredményeit dokumentálják és archiválják,
- a sterilizáló és fertőtlenítő berendezések jogszabály, szakhatóság által előírt időszakos hatásfok- és műszaki felülvizsgálatát és a karbantartást végezzék el és dokumentálják.

F.BEGY.16.3.2. 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.

F.BEGY.16.3.3. standard

A magas fertőzési kockázattal vagy incidenciával társuló területekről rendszeresen tenyésztési mintát gyűjtenek.

F.BEGY.16.3.3. 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.

F.BEGY.16.3.3. 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.

F.BEGY.16.4. standard

Az infekciókontroll eljárások az egészségügyi szolgáltató szervezet általános minőségfejlesztési programjaiba integráltak. (B.LL.10.4)

F.BEGY.16.4. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató szervezet monitorozásából származó információk segítségével fejleszti az infekciókontroll tevékenységeket, hogy a lehető legalacsonyabbra csökkentse a nosokomiális fertőzések előfordulási arányát.

F.BEGY.16.4. standard felülvizsgálati szempontja

1. A minőségfejlesztési program része az infekciókontroll tevékenység.

I./5.4. ÁTHELYEZÉS, TOVÁBBUTALÁS, ELBOCSÁTÁS, HALÁLOZÁS (F.ÁTE)

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 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. (BFE3, BFE.4)

F.ÁTE.1. standard magyarázata

A beteg elbocsátása, intézetben 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 (pl.: ápolási, szociális, anyagi, táplálkozási, pszichés, stb.) lehet szüksége. Az elbocsátás körülményeit (saját gépjármű, mentőszolgálat, stb.) és idejét a kezelőorvos valamennyi érdekelt féllel egyeztetni.

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.1.1. standard

A betegek áthelyezésének, továbbutalásának, illetve elbocsátásának folyamata dokumentált. (BFE.2.4, BFE.4)

F.ÁTE.1.1. standard magyarázata

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 reakcióját a kezelésre, a továbbiakban javasolt terápiát.

F.ÁTE.1.1. 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.

F.ÁTE.2. standard

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 szempontja

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

F.ÁTE.3. standard

Elbocsátáskor, áthelyezéskor, továbbutaláskor a beteg, szükség esetén a törvényes képviselő, vagy a helyette nyilatkozattételre jogosult személy, érthető és követhető tájékoztatásokat, utasításokat kap. (BFE.3.2)

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

A beteg áthelyezése, továbbutalása, elbocsátása megfelelően dokumentált. Részletes, minden információra kiterjedő orvosi és - amennyiben indokolt - ápolási zárójelentés készül. (BFE.3.3)

F.ÁTE.4. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató szervezet a beteg elbocsátásakor orvosi és – ha a beteg állapota indokoltá 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 orvosi pecsétje.

A beteg, a hozzátartozó, illetve a törvényes képviselő a zárójelentésből két példányt kap.

F.ÁTE.4. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A beteg áthelyezésekor, továbbutalásakor, elbocsátásakor zárójelentés (összefoglaló) készül, melynek másolata a beteg dokumentációjában megtalálható.*
2. *A zárójelentés tartalmazza:*
 - 2.1. *a felvétel indokát és módját,*
 - 2.2. *az elvégzett vizsgálatokat és azok eredményeit,*
 - 2.3. *diagnózisokat,*
 - 2.4. *alkalmazott eljárásokat, kezeléseket,*
 - 2.5. *alkalmazott gyógyszeres terápiát,*
 - 2.6. *a beteg állapotát az elbocsátáskor, áthelyezéskor, továbbutaláskor,*
 - 2.7. *áthelyezéskor, továbbutaláskor az áthelyezés és továbbutalás okát,*
 - 2.8. *elbocsátás utáni gyógyszerelési javaslatokat és egyéb instrukciókat a hatályos jogszabályi előírások figyelembe vételével,*
 - 2.9. *ápolási javaslatokat (ha szükséges) az otthoni szakápolás, illetve házi ápolás felé,*
 - 2.10. *a tervezett kontrollvizsgálatokat és időpontjukat,*
 - 2.11. *sürgős ellátást indokoló tüneteket, állapotot, és a sürgősségi ellátást biztosító intézmény megnevezését.*
3. *Az ápolási zárójelentés – ha indokolt - tartalmazza az egészségügyi szolgáltató szervezetben végzett és az otthoni környezetben javasolt ápolási-gondozási teendőket.*

4. A zárójelentések (orvosi, ápolási) másolatai 1-1 példányban a betegdokumentációban elhelyezésre kerülnek.

F.ÁTE.5. standard

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

Áthelyezés során a beteg szükségletei szerinti kvalifikált munkatárs felügyeli a beteg állapotát. (BFE.4.2)

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

Az egészségügyi szolgáltató szervezetben a betegszállítás a beteg ellátási igényeinek megfelelő időben és módon, felügyelten, a biztonságosság és az intimitás figyelembe vételével történik. (BFE.4)

F.ÁTE.7. standard magyarázata

Egészségügyi szolgáltató szervezetben sor kerülhet a beteg szállítására áthelyezés, valamint belső vagy külső vizsgálatra történő szállítás esetében. A beteg szállítási módjának, mobilizációjának meghatározásáért kezelőorvosa felelős. A betegek passzív mozgatása, szállítása határozottságot, fizikai erőt igényel. A szállítás során figyelembe kell venni a beteg állapotát, viselkedését. A szállítást úgy kell végezni, hogy a beteg mindvégig biztonságban érezze magát.

F.ÁTE.7. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A betegszállítás biztonságos eszközökkel és módon történik.*
2. *A betegek szállítása az időjárásnak megfelelő módon, az intimitás figyelembe vételével történik.*
3. *A beteggel együtt egészségügyi dokumentációja azonosítva átadásra kerül.*
4. *Az egészségügyi szolgáltató szervezet betegszállítási tevékenysége szervezett.*

F.ÁTE.8. standard

Egészségügyi szolgáltató szervezetben belüli elhalálozás esetén a teendőket dokumentált eljárás szabályozza.

F.ÁTE.8. 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.

F.ÁTE.8. 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 tájékoztatást kapnak a halálozással kapcsolatos további teendőkről.*
5. *A halott-ellátás és szállítás során a felelősség egyértelműen meghatározott.*
6. *Van dokumentált szabályozás a halott tárolásának körülményeire vonatkozóan.*

II. ÁLTALÁNOS DIAGNOSZTIKAI FOLYAMATOK

II./1. DIAGNOSZTIKA (DGN)

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 magában:

- 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 sürgősletnek megfelelő időben és módon történő visszaküldése a vizsgálatkérő orvos részére,
- a vizsgálatához 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 beteg megfelelő ellátásához szükséges diagnosztikai vizsgálatok hozzáférhetőek, és minden ilyen szolgáltatás a hatályos jogszabályi és érvényes szakmai előírásoknak megfelel. (BEV.5, BEV.6, J.DGN.1)

DGN.1.1. standard

A betegellátást támogató diagnosztikai szolgáltatásokat az egészségügyi szolgáltató a szervezeten belül vagy külső szolgáltatóval biztosítja. (BEV.5.1, BEV.6.1, J.DGN.1.1)

DGN.1.-1.1. standardok 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 szervezetén 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 diagnosztikai szolgáltatás nyújtását szerződésben rögzítik, beleértve a mintaszállítást, a leletközlés módját és a rendelkezésre állási időt.

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.*

DGN.1.1. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az ellátási szükségletek kielégítésére megfelelő, szabályszerű és időben elérhető diagnosztikai szolgáltatások állnak rendelkezésre.*
2. *A sürgősségi diagnosztikai szolgáltatások elérhetőek, beleértve az ügyeleti időt is.*
3. *A külső szolgáltatók kiválasztása dokumentáltan, a hatályos jogszabályoknak és egyéb szabályozóknak megfelelően történik. A szerződött külső szolgáltatók megfelelnek a hatályos jogszabályoknak és egyéb szabályozóknak.*
4. *A diagnosztikai szolgáltatás nyújtását szerződésben rögzítik, beleértve a mintaszállítást, a leletközlés módját és a rendelkezésre állási időt.*

DGN.1.2. standard

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. (BEV.5.2, BEV.6.2, J.DGN.2)

DGN.1.2. 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.1.2. 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.1.3. standard

Az egészségügyi szolgáltató szervezet laboratóriumi, illetve patológiai minőségellenőrzési, minőségbiztosítási és minőségfejlesztési eljárásokat vezet be, működtet és dokumentál. (BEV.5.9, J.DGN.8)

DGN.1.3. standard magyarázata

A minőségirányítási rendszer magában foglalja:

- a vizsgálati módszerek szakmai felügyeletét, validálását a pontosság, precizitás és a referencia értékek, pánikértékek-szemponjtjából,
- megfelelően képzett laboratóriumi 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.1.3. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A 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 Testület hatályos nemzeti szabványok alapján kiadott akkreditációs okiratával rendelkező in vitro orvosi diagnosztikai laboratórium esetében, a vonatkozó standard követelményei automatikusan teljesülnek.

DGN.1.3.1. standard

A radiológiai egység minőségirányítási rendszerének keretében kvalifikált radiológiai munkatárs – szükség és lehetőség szerint a vizsgálatot kérő klinikus bevonásával – biztosítja a diagnosztikus tevékenység megfelelőségét. (BEV.5.3, BEV.5.8, BEV.6.3, BEV.6.6, J.DGN.3, J.DGN.4)

DGN.1.3.1. 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 magában 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.1.3.1. 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.1.3.2. standard

A gyógyintézet a radioaktív sugárzásnak kitett területeken a hatályos jogszabályi előírásoknak megfelelő sugárbiztonsági programot működtet. (BEV.6.2, J.DGN.9)

DGN.1.3.2. standard magyarázata

A gyógyintézet a radioaktív sugárveszélyeknek és kockázatoknak megfelelően rendelkezik az illetékes szakhatóság által jóváhagyott sugárbiztonsági programmal. A gyógyintézet a program keretén belül megelőző méréseket végez. A mérési eredmények alapján a szükséges intézkedéseket meghozza, dokumentálja és ellenőrzi végrehajtásukat.

DGN.1.3.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A gyógyintézetben működik sugárbiztonsági program, és az megfelel a hatályos jogszabályoknak, belső szabályozóknak, várható veszélyeknek és kockázatoknak.*
2. *A program az illetékes szakhatóság által jóváhagyott.*
3. *Írtott belső szabályozások és eljárások rendelkeznek a veszélyes és fertőző anyagok, az egészségügyi hulladékok, a radioaktív anyagok és hulladékok kezeléséről és ártalmatlanításáról, illetve elhelyezéséről.*

DGN.2. standard

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.2. standard magyarázata

A vizsgálatkérések papír, vagy elektronikus formátumú vizsgálatkérő lapon történhetnek, az adattartalmát az egyértelmű adatközlés és a jogszabályi kööttségek miatt belső szabályozásban meg kell határozni. Minden vizsgálatkérésnek egyértelműen tartalmaznia kell a beteg és a kért vizsgálatok egyértelmű azonosító adatait, a betegre vagy betegségeire 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. 2. 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.2.1. standard

A vizsgálati minták levételére, a beteg és a minta előkészítésére, a minta szállítására, tárolására vonatkozó, úgynevezett preanalitikai követelményeket a laboratórium, patológia szakemberei fogalmazzák meg és dokumentáltan közlik minden érintett szervezeti egységgel.

DGN.2.1. 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 beüldöket. A tájékoztatót minden vizsgálati körülmény változásakor aktualizálják. A vizsgálati anyagok laboratóriumon belüli mozgását, tárolását és kezelését is azonos elvek szerint meghatározott írásos szabályozások szerint végzik. A dolgozók ismerik és alkalmazzák ezeket a szabályozásokat.

DGN.2.1. standard felülvizsgálati szempontjai

- 1. A beteg tájékoztatása, előkészítése a mintavétel előtt megtörténik.*
- 2. A vizsgálati anyagok levételére, gyűjtésére, azonosítására, biztonságos szállítására és tárolására, megörzésére 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.2.2. standard

A képkötő 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.2.2. standard magyarázata

A képkötő 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.2.2. 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.2.3. standard

A vizsgálatra kerülő betegek és a vizsgálati minták egyértelműen azonosítottak.

DGN.2.3. 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.2.3. 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.3. standard

A reagensok, tesztek és eszközök kiválasztását, megrendelését, beszerzését, minősítését, gyűjtését, azonosítását, kezelését, biztonságos szállítását és tárolását dokumentált eljárások szavatolják. (BEV.5.6, J.DGN.6)

DGN.3. standard magyarázata

A diagnosztikai egységben a feladattal megbízott, alkalmas szakképzettségű és kellő gyakorlattal rendelkező személy végzi a vizsgálatokhoz használt reagensok, 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.3. standard felülvizsgálati szempontjai

Dokumentált eljárások irányítják:

- 1. A vizsgálatokhoz szükséges anyagok, reagensok, 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.4. standard

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. (BEV.6.5, J.DGN.5)

DGN.4. 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.4. 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 megfeleléseit (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.5. standard

Megfelelően képzett munkatárs felelős a diagnosztikus egység irányításáért. (BEV.5.8, BEV.6.6, J.DGN.3)

DGN.5. 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;

DGN.5. standard felülvizsgálati szempontjai

1. A diagnosztikus egységet megfelelően képzett személy irányítja.
2. Felelőssége kiterjed a szakmai munkára, az egység működésére.
3. Felelőssége kiterjed a belső szabályozók és eljárások kifejlesztésére, megvalósulására, felügyeletére és fejlesztésére.
4. Felelőssége kiterjed a biztonsági és minőségellenőrző programok működésére, felügyeletére és fejlesztésére.

DGN.5.1. standard

Megfelelő képzettséggel, gyakorlattal, tájékozottsággal és tapasztalattal rendelkező munkatársak végzik a vizsgálatokat, és technikailag értelmezik az eredményeket. (BEV.5.3, BEV.6.3, J.DGN.4)

DGN.5.1. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató szervezet meghatározza, hogy a diagnosztikai egységek munkatársai milyen szakmai képzettséggel és gyakorlattal végezhetnek

vizsgálatokat, és kik vezethetik vagy felügyelhetik ezt a tevékenységet. Az előírt szakmai képzettség és gyakorlat összhangban áll a szakmai elvárásokkal és az érvényes jogszabályokkal. A szakmai, képzettségi és gyakorlati követelményeket a munkakör betöltéséhez szükséges munkaköri leírásokban rögzítik. A technikai validálást végző munkatársak megfelelően képzettek, gyakorlottak és tapasztaltak, illetve munkájukkal kapcsolatban tájékozottak. Biztosított a kellő számú munkaerő a működés teljes ideje alatt és a sürgősségi esetekben.

DGN.5.1. standard felülvizsgálati szempontjai

- 1. Azonosítottak azok a munkatársak, akik végzik, és azok, akik irányítják vagy felügyelik a vizsgálatokat.*
- 2. Megfelelő szakmai ismeretekkel és gyakorlattal rendelkező munkatársak végzik a vizsgálatokat.*
- 3. A betegforgalomnak megfelelő létszámmal biztosítják a betegek igényeinek kielégítését.*
- 4. A technikai validálást végző munkatársak megfelelő képzettséggel és gyakorlattal rendelkeznek.*

DGN.5.2. standard

A technikai validálás során megfelelőnek talált eredményeket pontosan, megbízhatóan, adatvesztés nélkül, az adatvédelmi szempontok betartásával rögzítik, és az előírt ideig biztonságosan archiválják.

DGN.5.2. 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, tévesztésmentes, 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.5.2. 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.5.3. standard

A képalkotó diagnosztikai vizsgálatok során készített felvételek egyértelműen azonosítottak és el nem cserélhető módon hozzárendelhetők a beteghez és a vizsgálatkérő dokumentációhoz.

DGN.5.3. 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.5.3. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *A képkötő 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 figyelemmel kísérésével biztosítják a megfelelő azonosítást.*

DGN.6. standard

A **validált** vizsgálati eredmények az egészségügyi szolgáltató szervezet által meghatározott időn belül rendelkezésre állnak. **(J.DGN.1.2, BEV.5.4, BEV.6.4)**

DGN.6. 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 közzlése az egészségügyi szolgáltató szervezet szabályozása által elfogadott időkereten belül, illetve a szerződés tartalma szerint történik.

DGN.6. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az egészségügyi szolgáltató szervezet meghatározza az eredmények közzlésének 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. 7. standard

Az eredményeket leletkiadás előtt megfelelő szakképzettséggel és diagnosztikai gyakorlattal rendelkező munkatársak validálják (orvos, vagy egyéb diplomás). **(BEV.5.3, BEV.6.3, J.DGN.4)**

DGN. 7. standard magyarázata

A diagnosztikai vizsgálati eredmények csak akkor adhatók ki, ha azokat – a technikai megfelelést 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. 7. 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.7.1. standard

Szakmailag megalapozott referenciaértékeket, illetve klinikusok által elfogadott alsó-felső határértékeket alkalmaznak a laboratóriumi eredmények értelmezéséhez és közléséhez. (BEV.5.7, J.DGN.7)

DGN.7.1. 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.7.1. 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.8. standard

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 ki.

DGN.8. 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, diplomás által végzett validálás után válnak hivatalos leletté.

DGN.8. 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.*

III. ÁLTALÁNOS VEZETÉSI ÉS TÁMOGATÓ FOLYAMATOK

III./1. BETEGJOGOK, TÁJÉKOZTATÁS, ADATKEZELÉS (BTA)

Az egészségügyi szolgáltató szervezet a hatályos jogszabályoknak megfelelően közzéteszi a betegek jogait, és ismerteti a betegjogok gyakorlásának módját.

A tájékoztatás magában 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 és értékrendjét és emberi méltóságát.

BTA.1. standard

Az egészségügyi szolgáltató felelős az ellátás során a betegjogok érvényesítéséért.

(BJT.1)

BTA.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.

BTA.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.*

BTA.2. standard

A betegek, illetve törvényes képviselőik tájékoztatását és beleegyezését a szolgáltató által meghatározott folyamattal, dokumentált eljárással és képzett munkatársakkal érik el. (BJT.8, J.BTA.3)

BTA.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 kezelésekhöz szükséges a beleegyezés, és azt hogyan adhatják meg (pl. 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 betegdokumentációban írásban rögzíteni kell.

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

BTA.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 nyújtják a betegnek, illetve törvényes képviselőjének.*
- 5. Az ellátás elutasításáról 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 betegdokumentációban megtalálhatóak.*

BTA.3. standard

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

(J.BTA.1, BJT.7)

BTA.3.1. standard

Az ellátás a betegek intimitásának és személyes jogainak tekintetében elfogadó.

(J.BTA.1.1)

BTA.3.-3.1. standardok 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.

BTA.3.-3.1. standardok 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.*

BTA.4. standard

A szolgáltató tájékoztatja a betegeket, illetve törvényes képviselőiket a nyújtott egészségügyi ellátásokról és szolgáltatásokról, illetve azok elérhetőségéről és hozzáférhetőségéről **rendelési időn belül- és kívül (BJT.1.1, J.BTA.1.2)**

BTA.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.

BTA.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.*

BTA.4.1. standard

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

kapcsolatos döntések meghozatalához. (BFE.1.2, BLL.5, BLL.6.1, BJT.2.1, BJT.10, J.BTA.3.1, BJT.8.1, BJT.8.1.1, J.BTA.3)

BTA.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.

BTA.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.*

BTA.4.2. standard

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. (BJT.8.5, BJT.10.2, J.BTA.3.3)

BTA.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, illetve törvényes képviselője nyilatkozik arról, hogy betegségével, a tervezett kezelésekkal, gyógyszereléssel, diétás és egyéb terápiával kapcsolatos felvilágosítást, számára érthető formában megkapta. A beteg, illetve törvényes képviselője nyilatkozik továbbá arról, hogy a kezelés folyamán együttműködik kezelő orvosával, illetve háziorvosával.

BTA.4.2. standard felülvizsgálati szempontjai

1. A beteg, illetve törvényes képviselő a végleges diagnózis és a kezelési terv megállapítását követően írásos nyilatkozatot tesznek.
2. A beteg, illetve törvényes képviselő írásos nyilatkozata, illetve az ellátásra vonatkozó rendelkezése a betegdokumentációban megtalálható.
3. A beteg, illetve törvényes képviselő írásos nyilatkozatai a betegdokumentáció részét képezik.

BTA.5. standard

A 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 felügyelet gyakorolnak a klinikai kutatások, kísérletek, illetve humánalanyokra is kiterjedő tanulmányok felett. (BJT.4, J.BTA.2)**

BTA.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 felkéri a részvételre, a döntéshozatalhoz információra van szükségük. Ez az információ tartalmazza:

- a várható előnyöket,
- a lehetséges kellemetlenségeket és kockázatokat,
- olyan alternatívákat, amelyek ugyancsak segíthetik őket,
- a követendő eljárásokat.

A betegeket tájékoztatják arról, hogy visszautasíthatják a részvételt, vagy visszavonhatják a részvételi szándékot, és hogy a visszavonás vagy visszautasítás nem gátolja hozzáférésüket a gyógyintézet egyéb szolgáltatásaihoz.

A gyógyintézet szabályozó dokumentumokat, illetve dokumentált eljárásokat alakít ki, vezet be és működtet a betegek és hozzátartozóik tájékoztatására a kísérleti vizsgálatokban való részvételre vonatkozóan.

BTA.5. standard felülvizsgálati szempontjai

- A szolgáltatónál van bizottság vagy más testület a gyógyintézetben folyó összes kutatás felügyeletére.
- 2. A betegek, illetve törvényes képviselői tájékozottak arról, hogyan 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, 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 a gyógyintézet egyéb szolgáltatásaihoz.

6. Szabályozó dokumentumok, illetve dokumentált eljárások irányítják a vizsgálatokkal, kísérletekkel vagy klinikai tanulmányokkal kapcsolatos információs és döntéshozatali folyamatot.
7. A betegek, illetve hozzátartozóik döntéshozatali folyamathoz kapcsolódó írásos nyilatkozatai a betegdokumentációban megtalálhatóak.
8. Az információt nyújtó és a belegegyezést elnyerő személyek a betegdokumentációban azonosítottak.

BTA.6. standard

A gyógyintézet meghatározza azokat a kezelés- és beavatkozás-típusokat, amelyek a tájékozott belegegyezés valamely speciális formáját igénylik.

Minden invazív beavatkozás, analgéziával, vagy aneszteziológiával járó, illetve minden magas kockázatú kezelés vagy beavatkozás a tájékozott belegegyezés speciális formáját igényeli. (BJT.8.3, J.BTA.3.2)

BTA.6. standard magyarázata

Nem minden kezelés és beavatkozás igényel a kezelés, vagy beavatkozás végrehajtása előtt külön, írásos belegegyezést. Minden szakma megállapítja és írásban rögzíti azokat beavatkozásokat és kezeléseket, amelyekhez a tájékozott belegegyezést, a beavatkozás, illetve kezelés megkezdése előtt meg kell szerezni. Az invazív, analgéziával, vagy aneszteziológiával járó, illetve magas kockázatú beavatkozások és kezeléseket 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 belegegyezést adnak minden invazív beavatkozás, analgéziával, vagy aneszteziológiával járó, illetve a gyógyintézet által meghatározott minden magas kockázatú kezelés vagy beavatkozás elvégzése előtt.

BTA.6. standard felülvizsgálati szempontjai

1. A gyógyintézet szakma-specifikusan írásban rögzíti azokat a beavatkozásokat és kezeléseket, amelyek speciális, külön belegegyezést 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 kezeléseket szerepelnek ezen a listán.
4. Az érintett munkatársak dokumentáltan oktatásban részesülnek a speciális belegegyezést igénylő beavatkozások és kezeléseket köréről.
5. Az írásos belegegyezést a meghatározott magas kockázatú beavatkozások előtt elnyerik, a belegegyezés pontos időpontja rögzítésre kerül, a tájékoztatást adó személy azonosított.
6. Az írásos belegegyezés a betegdokumentációban megtalálható.

BTA.7. standard

A betegek egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyes adatait a hatályos jogszabályi előírásoknak megfelelően bizalmasan kezelik és elvesztés vagy illetéktelen használat ellen védenek. (BJT.1.7, J.BTA.4)

BTA.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, katasztrófhelyzet során.

Az 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.

BTA.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. A gyógyintézet személyzete tudatában van a betegek egészségügyi és személyes adatainak kezelésével és védelmével kapcsolatos feladatainak és felelősségének.*

BTA.8. standard

A szolgáltató meghatározza azoknak az ellátásoknak a körét, amelyek esetében a betegeket illetve törvényes képviselőiket oktatni kell. A szolgáltató a betegek, illetve törvényes képviselőik oktatása során olyan nyelvezetet és kifejezéseket használ, amelyeket azok megértenek. (BJT.8.1.1, BJT.10.1, J.BTA.5)

BTA.8. standard magyarázata

Egyes betegségek ellátása során, a tájékoztatáson túlmenően szükséges lehet a betegek, illetve törvényes képviselőik oktatása, betanítása.

Ezeknek a betegségeknek, illetve ellátásoknak a körét a szolgáltatónak írásban rögzíteni kell.

A 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.

BTA.8. standard felülvizsgálati szempontjai

- 1. A szolgáltató írásban meghatározta azoknak az ellátásoknak a körét, amelyek esetében a tájékoztatáson túlmenően a betegeket, illetve hozzátartozóikat oktatni kell.*
- 2. A 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.*

BTA.9. standard

Az egészségügyi szolgáltató meghatározza az ellátással kapcsolatos általános beleegyező nyilatkozat tartalmi követelményeit. (BJT.8.2, F.BTA.4)

BTA.9. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató meghatározza azokat a szempontokat, amelyekről általános tájékoztatást ad a beteg számára. Az általános beleegyezést a beteg felvételekor nyerik el.

BTA.9. standard felülvizsgálati szempontjai

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

BTA.10. standard

Az egészségügyi szolgáltató tájékoztatja a betegeket és szükség esetén a törvényes képviselőt, vagy a helyette nyilatkozattételre jogosult személyt a szervek és szövetek adományozásának lehetőségeiről. (BJT.3)

BTA.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.

BTA.10. standard felülvizsgálati szempontjai

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

BTA.11. standard

Az egészségügyi szolgáltató szervezetnek vannak eljárásai a fájdalom felismerésére, értékelésére és kezelésére. (BJT.2.3, J.BEGY.14)

BTA.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.

BTA.11. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az ellátás során a munkatársak:*
 - 1.1. *Elismerik és támogatják a beteg jogát a szükségletnek megfelelő mértékű fájdalomcsillapításhoz.*
 - 1.2. *Felmérik és dokumentálják a betegek fájdalmát a kezdeti és további állapotfelmérések során.*
 - 1.3. *Kommunikálnak a betegekkel és hozzátartozóikkal, és tájékoztatást adnak a fájdalomcsillapítás módjairól.*
 - 1.4. *Képzésben részesülnek a fájdalom észlelésére, értékelésére és ellátására.*

BTA.12. standard

A haldokló ellátása kegyelet teljes. (BJT.2.4)

BTA.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.

BTA.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.*

BTA.13. standard

Az egészségügyi szolgáltató eljárást alkalmaz a betegek tulajdonát képező tárgyak ellopásának vagy eltűnésének megakadályozására. (BJT.1.4)

BTA.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.

BTA.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.*

BTA.14. standard

A betegeket fizikai inzultusoktól megvédi. (BJT.1.5)

BTA.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.

BTA.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.*

III./2. MINŐSÉGMENEDZSMENT, ÉRTÉKEKÉLÉS (MIN)

Az egészségügyi szolgáltatónak van minőségirányítási és fejlesztési programja, mely a szakmai fejlesztési program részét képezi. A programot megvalósítják, felügyelik és értékelik. Az egészségügyi szolgáltató folyamatainak fejlesztését a szervezet egészére kiterjedő minőségfejlesztési tevékenység keretében végzi.

A végrehajtás alapvető feltétele a vezetőség minőségfejlesztés iránti elkötelezettsége.

A minőségfejlesztési tevékenység alapja az objektív adatok gyűjtése és információvá alakítása, értékelése, mely az összehasonlíthatóság alapját képezi.

Az egészségügyi szolgáltató folyamatainak megfigyelését, elemzését és fejlesztését tudatosan, tapasztalt szakember/ek bevonásával végzi.

A minőségfejlesztés a következő fő folyamatokat foglalja magában:

- a szolgáltatás folyamatainak – betegellátási, vezetési és támogató folyamatok-tervezése, fejlesztése,
- kulcsfolyamatok meghatározása, ezek eredményességének mérésére, értékelésére szolgáló mutatók kiválasztása,
- adatgyűjtésre, mérésre és értékelésre szolgáló eljárások és módszerek kiválasztása, alkalmazása,
- az alkalmazott eljárások és módszerek monitorozása, indikátorok alkalmazása, azok felügyelete, értékelése, visszacsatolása a folyamatok fejlesztésére.

MIN.1. standard

Az egészségügyi szolgáltató vezetői kialakítják, működtetik és fejlesztik a minőségirányítási rendszert. (MFL.1, J.MIN.1)

MIN.1. standard magyarázata

A vezetőség szerepe meghatározó az egészségügyi szolgáltató minőségkultúrájának kialakításában. A vezetőség feladata a szervezet jövőképe, küldetésének, minőségpolitikájának, minőségcéljainak, minőségfejlesztési programjainak meghatározása, tudatosítása és a megvalósításhoz szükséges erőforrások biztosítása.

MIN.1. 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 megvalósulnak, felügyeltek és értékeltek.*
4. *A szolgáltatónak van kinevezett minőségirányítási vezetője, aki a felső vezetés tagjaként megfelelő hatáskörrel szervezi, irányítja, koordinálja és ellenőrzi a minőségirányítási rendszer működését.*

MIN.1.1. standard

Az egészségügyi szolgáltató minőségfejlesztési tevékenysége tervezett, dokumentált és értékelt. (MFL.1.1, J.MIN.1)

MIN.1.1. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató vezetői a szakmai célkitűzéseknek megfelelő stratégiát alakítanak ki. A vezetőség a betegszükségletek, a környezeti tényezők (demográfia, morbiditás), a kihasználtság ismeretében határozza meg a szakmai programját, amelynek része a minőségfejlesztési program.

MIN.1.1. standard felülvizsgálati szempontjai

- 1. A szolgáltatónak van szakmai fejlesztési terve, melynek része a minőségfejlesztési program.*
- 2. A terv az adatokra, információkra épül.*
- 3. A terv megvalósul, felügyelt és értékel.*

MIN.1.1.1. standard

Az egészségügyi szolgáltató szakmai, támogató folyamatait és minőségfejlesztési programjait rendszeresen felülvizsgálják. (J.MIN.5)

MIN.1.1.1. standard magyarázata

A folyamatok monitorozására és az eredmények értékelésére évente legalább egy alkalommal - de szükség szerint gyakrabban - belső auditot végeznek. A belső auditok tapasztalatai és észrevételei alapján korrekciós intézkedéseket hoznak, megelőző tevékenységeket vezetnek be a folyamatos fejlesztés érdekében.

MIN.1.1.1. standard felülvizsgálati szempontjai

- 1. Az audit program tervezett és dokumentált.*
- 2. Az audit terv tartalmazza a kulcsfolyamatok felülvizsgálatát.*
- 3. Az audit program megvalósul és értékel.*
- 4. A helyesbítő és megelőző intézkedések dokumentáltan megtörténnek.*

MIN.2. standard

Megfelelő tapasztalattal, tudással és gyakorlattal rendelkező munkatársak rendszeresen gyűjtik, elemzik és értékelik az egészségügyi szolgáltató adatait. (MFL.3, J.MIN.3)

MIN.2. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató vezetői felelősek a szakmai és menedzseri területekhez kapcsolódó adatgyűjtés, mérés kiválasztásáért és a mérési módszerek és gyakoriság meghatározásáért. A következtetésekhez és a döntéshozatalhoz az adatokat összegyűjtik, elemzik, és használható információvá alakítják. Az adatelemzésben megfelelő tapasztalattal és szakmai jártassággal rendelkező személyek vesznek részt.

MIN.2. standard felülvizsgálati szempontja

- 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, és a szakmai minőségfejlesztési program készítésénél felhasználják.*

MIN.2.1. standard

A vezetők az egészségügyi szolgáltató struktúrájának, folyamatainak és eredményeinek folyamatos megfigyelésére és értékelésére alkalmas indikátorokat határoznak meg, ezeket monitorozzák és értékelik. (MFL.2, J.MIN.3)

MIN.2.1.1. standard

Az egyes indikátorok kiválasztásánál figyelembe veszik a szakmai tevékenységek mérhetőségét és összehasonlíthatóságát (J.MIN.3).

MIN.2.1.-2.1.1. standardok magyarázata

Az indikátorok képzése a kulcsfolyamatokra, a magas kockázatú folyamatokra és tevékenységekre irányul, figyelembe véve az összehasonlíthatóságot és a javasolt országos indikátorokat.

A indikátorképzés elsődleges célja, hogy értékeljék a szakmai tevékenységet, időben felismerjék, korrigálják, illetve megelőzzék a betegellátási tevékenység, az ellátási folyamatok hiányosságait, az esetleges szakmai hibákat, pl. a gyógyszerelési hibák, betegcserék, stb.

MIN.2.1.-2.1.1. standardok felülvizsgálati szempontjai

1. Az indikátorok struktúra, folyamat és eredmény orientáltan meghatározottak.
2. Az indikátorok kiterjednek:
 - a személyzettel kapcsolatos elvárásokra,
 - az épületek, építmények megfelelőségére,
 - az orvostechnológiai eszközök és berendezések megfelelőségére,
 - a betegdokumentáció elvárt minőségére, elemzésére és kezelésére
 - a gyógyszerelési hibákra,
 - a diagnózis eltérésekre,
 - az invazív eljárásokkal, kezelésekkal kapcsolatos tájékozott beleegyezésre,
 - az anesztézia alkalmazására (szövődmények),
 - a műtéti eljárásokra (reoperáció, műtéti halálozás)
 - a vér és vérkészítmények használatára (transzfúziós szövődmények),
 - a beteg állapotfelmérése,
 - a beteg biztonságára,
 - a fertőzések felügyelete (ellenőrzés, felderítés és jelentés),
 - a biztonsági programokra, (páciens, diagnosztika stb,
 - a minőségirányítási programokra,
 - a kihasználtság-menedzsmentre,
 - a betegelégedettségi mutatókra,
 - a munkatársi elégedettségi mutatókra,
 - a betegforgalmi mutatókra,
 - a panaszos ügyekre, perekre,
 - a definitív ellátás megvalósulására,
 - a munkahelyi balesetekre,
 - a hiányzásra, fluktuációra,
 - a szolgáltató működési eredményességére,
 - a veszélyeztetett gondozottak arányára,
 - a szükségletek alapján végzett védőnői látogatások arányára,
 - a kizárólagos szoptatás és az anyatejes táplálás arányára,
 - a tanácsadási megjelenések gyakoriságára,
 - a tervezett egészségfejlesztési programok megvalósulására,
 - a beiskolázás előtti látogatási arányra,

- szociális intézkedések éves gyakoriságára,
 - a családon belüli bántalmazásra tett intézkedések éves gyakoriságára,
 - átoltsági arányára,
 - a védőnői tanácsadás forgalmára,
 - a 48 órán belüli első újszülött látogatás arányára.
3. A indikátorok mérése és elemzése dokumentált és a munkatársak körében ismert.
 4. A feltárt eltérések helyesbítése dokumentáltan megtörténik.
 5. Az indikátorok alkalmazhatóságát rendszeresen felülvizsgálják.

MIN.3. standard

Az egészségügyi szolgáltató vezetése évente legalább egy alkalommal értékeli a belső minőségirányítási rendszer működését (vezetőségi átvizsgálást végez), melyet éves összefoglalóban dokumentál. (J.VEZ.6, J.MIN.5)

MIN.3. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató vezetése rendszeresen elvégzi a minőségirányítási rendszer teljes körű átvizsgálását, beleértve a minőségpolitikát, a minőségcélokat, a belső auditok eredményeit, az indikátorok változását, a panaszok kezelését a minőségfejlesztés érdekében.

MIN.3. standard felülvizsgálati szempontjai

1. A minőségirányítási rendszer működését éves vezetőségi átvizsgálás során értékelik és dokumentálják.
2. A vezetőségi átvizsgálás eredményeit beépítik a minőségfejlesztési programokba.

III./3. VEZETÉS (VEZ)

Az egészségügyi szolgáltató eredményes működéséhez, a küldetés, a stratégia megvalósulásához a felelős vezetők elkötelezettsége szükséges.

A vezetők jogszabályi, szakmai és minőségügyi ismereteikkel biztosítják az egészségügyi szolgáltató zavartalan működését, betartják és betartatják a jogszabályokat.

VEZ.1. standard

Az egészségügyi szolgáltató vezetője felelős a működéséért és a hatályos jogszabályok, és egyéb szabályozók betartásáért és betartatásáért, valamint a partnerekkel történő kapcsolattartásért. (MVG.1, J.VEZ.1)

VEZ.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 személyi, tárgyi, építészeti 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. Kapcsolatot tart a tulajdonossal, külső partnerekkel. Ismeri, betartja és betartatja a jogszabályokat.

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

VEZ.1. standard felülvizsgálati szempontjai

- 1. Az egészségügyi szolgáltató felső vezetője:*
 - 1.1. Irányítja az egészségügyi szolgáltató mindennapi működését.*
 - 1.2. Rendelkezik a felelősségéhez kapcsolódó szükséges képzettséggel, gyakorlattal és felhatalmazással.*
 - 1.3. Rendszeres kapcsolatot tart a tulajdonosi irányító testülettel.*
 - 1.4. Biztosítja a hatályos jogszabályoknak és egyéb szabályozóknak való megfelelést.*
 - 1.5. Biztosítja a hatályos jogszabályokban és egyéb szabályozókban előírt bizottságok és testületek működését.*
 - 1.6. Feladata, felelőssége, hatásköre és kapcsolatrendszere meghatározott.*

VEZ.2. standard

Az egészségügyi szolgáltató vezetői szintjei meghatározottak. Megfelelően képzett személyek vezetik az egészségügyi szolgáltató szervezet egységeit. (MVG.2)

VEZ.2. standard magyarázata

Az egyes szervezeti egységeket a megfelelő szolgáltatási teljesítmény eléréséhez szükséges kvalifikált személy vezeti. Az egyéni felelősségi és hatáskörök írásban rögzítettek.

VEZ.2. standard felülvizsgálati szempontjai

- 1. Az egészségügyi szolgáltató szervezet minden szervezeti egységét megfelelő képzettséggel, gyakorlattal rendelkező vezető irányítja.*
- 2. A vezetők feladata, hatásköre, jogköre, felelőssége írásban rögzített.*

VEZ. 2.1. standard

A gyógyintézet vezetése gondoskodik a minőségügyi vezető kinevezéséről/megbízásáról. (J.VEZ.2)

VEZ.2.1. standard magyarázata

A szervezet vezetése gondoskodik a belső minőségmenedzsment rendszer működtetéséért, ellenőrzéséért, a hibajavító tevékenységéért és a folyamatos minőségfejlesztésért felelős minőségügyi jártassággal rendelkező szakember kinevezéséről/megbízásáról.

VEZ.2.1. standard felülvizsgálati szempontjai

- 1. A gyógyintézetben van kinevezett/megbízott minőségügyi vezető.*
- 2. A minőségügyi vezető feladat és hatásköre dokumentáltan szabályozott.*

VEZ.3. standard

Az egészségügyi szolgáltató vezetői megállapítják és tervezik azokat a szükséges szolgáltatástípusokat, amelyekkel megfelelnek az ellátandó lakosság szükségleteinek. (MVG.2.2, J.VEZ.4)

VEZ.3. 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.

VEZ.3. standard felülvizsgálati szempontja

1. *Az egészségügyi szolgáltató vezetői meghatározzák a biztosítandó ellátások és szolgáltatások körét.*

VEZ.4. standard

Az egészségügyi szolgáltató szervezet a hatályos jogszabályok figyelembe vételével szakmai fejlesztési tervet készít. (MVG.2, J.VEZ.3)

VEZ.4. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató szervezet vezetői a betegellátó egységek vezetőinek bevonásával a betegszükségletek, a környezeti tényezők (demográfia, morbiditás), a kihasználtság ismeretében határozzák meg szakmai fejlesztési tervet, amelynek része a minőségfejlesztési program. A programban meghatározásra kerül - a tervezett tevékenységek figyelembe vételével - az erőforrás szükséglet.

VEZ.4. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Van jóváhagyott szakmai fejlesztési terv.*
2. *A tervet a hatályos jogszabály szerint évente felülvizsgálják és aktualizálják.*

VEZ.5. standard

Megfelelően képzett személyek vezetik a gyógyintézet egységeit. (MVG.3, J.VEZ.5)

VEZ.5.1. standard

A szervezeti egység vezetők (pl. osztályvezetők, klinikavezetők, stb.) írásban határozzák meg az egység által nyújtott szolgáltatások körét, és az adott szervezeti egység működését. (MVG.3.1)

VEZ.5.2. standard

Az egészségügyi szolgáltató szervezetben a szervezeti egységek egymás közötti együttműködése, illetve más egészségügyi szervezetekkel történő kapcsolattartása dokumentáltan szabályozott. (J.VEZ.5.1)

VEZ.5.-5.2. standardok magyarázata

A szervezeti egységek működése szabályozott és jóváhagyott. A szervezeti egységeket a megfelelő szolgáltatási teljesítmény eléréséhez szükséges kvalifikált személy vezeti. Nagyobb szervezeti egységek esetén ez több személy is megbízható az egyes területek vezetésével. Ilyen esetekben az egyéni felelősség és hatásköröket írásban kell rögzíteni.

A szervezeti egység szabályai és eljárásai a betegsükségletek kielégítése érdekében meghatározzák a szolgáltatásokat, illetve az ezekhez szükséges erőforrás szükségletet. A szervezeti egység koordinálja és integrálja szolgáltatásait más egységekkel, részlegekkel. A szolgáltatások szükségtelen párhuzamosságát az erőforrások megóvása érdekében elkerülik, vagy megszüntetik.

VEZ.5.-5.2. standardok felülvizsgálati szempontjai

1. A szolgáltató minden szervezeti egységét megfelelő képzettséggel, gyakorlattal rendelkező vezető irányítja.
2. A vezetők felelőssége írásban rögzített.
3. A szervezeti egységek működése és a szervezetek közötti együttműködés dokumentáltan szabályozott.
4. Az együttműködés szabályai a munkatársak által ismertek és megvalósulnak.

VEZ.5.3. standard

A szervezeti egységek vezetői felelősek a hozzájuk tartozó szervezeti egységek optimális működéséért. (MVG.3, MVG.3.2.1)

VEZ.5.3. standard magyarázata

A szervezeti egységek vezetőinek felelőssége, hogy az egységekben a működést szabályozó dokumentumokban, jogszabályokban leírtak megvalósuljanak, az etikai, szakmai irányelvek érvényesüljenek. Felelősséggel irányítják, 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.

VEZ.5.3. standard felülvizsgálati szempontjai

1. A szervezeti egység vezetők:
 - 1.1. szervezik, irányítják és ellenőrzik az egységek működését,
 - 1.2. elemzik és értékelik a szervezeti egység szolgáltatásait és a működés eredményét,
 - 1.3. az eredmények és az indikátorok ismeretében megteszik a szükséges intézkedéseket, és fejlesztési javaslatokkal élnek a felső vezetés felé,
 - 1.4. biztosítják az információáramlást.

VEZ.6. standard

Az egészségügyi szolgáltató – a hatályos jogszabályok és egyéb szabályozók szerint - adatokat gyűjt és szolgáltat. (MFL.3, MFL.5, J.VEZ.7, J.VEZ.8)

VEZ.6. 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.

VEZ.6. standard felülvizsgálati szempontjai

1. A külső és belső adatgyűjtés és adatszolgáltatás dokumentáltan szabályozott.
2. A hatályos jogszabályokban és belső szabályozókban előírt adatszolgáltatási kötelezettségének az egészségügyi szolgáltató eleget tesz.

III.4. GAZDÁLKODÁS AZ ERŐFORRÁSOKKAL - HUMÁN ERŐFORRÁS MENEDZSMENT (HEM)

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.

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, illetve személyes és szakmai előmenetelére.

HEM.1. standard

Az egészségügyi szolgáltató kidolgozza és megvalósítja a szolgáltató humán erőforrás menedzsmentjének eljárását. (J.HEM.2)

HEM.1.1. standard

Az egészségügyi szolgáltató vezetői kifejlesztik, megvalósítják az egészségügyi szolgáltató humán erőforrás fejlesztési tervét. (MVG.2.2, MVG.2.3)

HEM.1.-1.1. standard magyarázata

A praxis 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. felülvizsgálati szempontjai

- 1. Létezik eljárás a praxis humánerőforrás stratégiájára, tervezésére, munkakör tervezésre, munkakör értékelésre, ösztönzés menedzsmentre, munkaerő ellátásra, toborzásra, kiválasztására, teljesítményértékelésre, humánerőforrás fejlesztésre és a munkaiügyi kapcsolatokra.*
- 2. Az eljárás dokumentáltan megvalósul.*
- 3. A praxisban dokumentált motivációs technikákat alkalmaznak.*

HEM.1.-1.1. standard felülvizsgálati szempontjai

- 1. A szolgáltató rendelkezik a humánerőforrás menedzsment eljárással.*
- 2. Létezik dokumentált humán erőforrás fejlesztési terv.*

3. *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.*
4. *A terv megvalósul, dokumentált és értékelt.*

HEM.1.1. standard

Az egészségügyi szolgáltató meghatározta a szolgáltatáshoz a munkaerő szükségletet és a munkaköröket, valamint a munkaköri elvárásokat a hatályos jogszabályok figyelembe vételével. (MHM.1, MHM.2, J.HEM.1)

HEM.1.1. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató szervezet 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

A munkaerő toborzás és a munkaerő felvétel dokumentált eljárásban meghatározott. (MHM.2, J.HEM.2)

HEM.2. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató szervezet 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.*
2. *Az eljárás megvalósul.*

HEM.3. standard

A munkatársak feladata, felelőssége, hatásköre névre szóló munkaköri leírásban meghatározott. (MHM.1.1, J.HEM.1.1)

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

A munkatársak teljesítményét a munkaköri leírásban meghatározottaknak megfelelően rendszeresen értékeli. (MHM.2, MHM.2.1.1, J.HEM.5)

HEM.4. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató szervezet meghatározza a munkatársak teljesítményét értékelő eljárást. A rendszeres értékelés biztosítja, hogy a munkatársak megfeleljenek az elvárásoknak. A munkahelyi vezető évente legalább egy, 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. *A felvételt követő - meghatározott időn belüli- értékelést.*
 - 2.2. *Valamennyi munkatárs éves 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

Az egészségügyi szolgáltató szervezet a hatályos jogszabályok figyelembevételével éves képzési tervet készít és megvalósítja azt. (MHM.3.2, J.HEM.4)

HEM.5. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató szervezet a munkatársak szakmai fejlődése érdekében képzési tervet készít. Az oktatási és képzési szükséglet megtervezése során figyelembe veszi az egészségügyi szolgáltató szervezet 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 értékeli, és a következő éves terv készítésénél figyelembe veszik.

HEM.5. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Az egészségügyi szolgáltató szervezet 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

Minden munkatárs munkavégzésére irányuló jogviszonya dokumentált, és az ehhez kapcsolódó munkaügyi-, és személyzeti adatok rendelkezésre állnak. (MHM.5, MHM.6, MHM.7, J.HEM.3)

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.

III./5. GAZDÁLKODÁS AZ ERŐFORRÁSOKKAL - ÉPÜLETEK ÉS BERENDEZÉSEK BIZTONSÁGA (ÉBB)

Az egészségügyi szolgáltató szervezet biztonságos munkakörnyezetet valósít meg. Elsődleges cél:

- 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 veszélyeket az azokat használók számára.
2. Biztonság: a vagyontárgyak és használók sérüléstől, illetve a vagyontárgyak elkallódástól védettek.
3. Veszélyes anyagok (pl.: vegyszerek, citotoxikus és citosztatikus gyógyszerek, amalgám) kezelése ellenőrzött és biztonságos.
4. Fertőző anyagok: (pl.: vér, váladék, vizelet) kezelése ellenőrzött és biztonságos.
5. Hulladékok: (pl.: az egészségügyi ellátásban keletkező humán biológiai anyagok; a veszélyes hulladékok; a különleges kezelést igénylő, fertőző hulladékok; a települési hulladéknak megfelelő 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 használói a tűz és füst károsító hatásától védettek.
9. Orvostechikai eszközök és egyéb felszerelések: kiválasztása, karbantartása és használata úgy történik, hogy a nemkívánatos kockázatokat csökkentse.
10. Közműrendszerek: az elektromos áramot, vizet, és más közműrendszereket úgy tartják karban, hogy a működési hibák kockázata minimális legyen.

Minden munkatárs képzésben részesül a létesítményről, a kockázat csökkentésének módjairól.

ÉBB.1. standard

Az egészségügyi szolgáltató megfelel a létesítmény és berendezés ellenőrzésre vonatkozó hatályos jogszabályok, szakhatósági előírások, egyéb szabályozók elvárásainak. (MBT.1, MBT.2, MBT.9, MBT.9.1, J.ÉBB.1)

ÉBB.1. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató rendelkezik dokumentált, a hatályos jogszabályi és egyéb szabályozók előírásainak megfelelően aktualizált biztonsági programokkal, többek között:

- munkabiztonsági szabályzattal,
- tűzbiztonsági szabályzattal,
- kockázat értékeléssel,
- katasztrófavédelmi tervvel,
- hulladékok kezelésére és 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.1.1. standard

A munkatársak rendszeres elméleti és gyakorlati oktatásban részesülnek a vészhelyzetek megelőzéséről és azok bekövetkezésekor követendő eljárásokról. (MBT.3, MBT.3.1, MBT.3.2, MBT.4, MBT.9, MBT.9.1, J.ÉBB.1, J.ÉBB.1.1)

ÉBB.1.1. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató munkatársai ismerik és alkalmazzák a vészhelyzetek megelőzésére szolgáló módszereket (pl. munkavédelem, tűzvédelem, sugárvédelem, környezetvédelem, stb.). A vészhelyzetek, katasztrófák bekövetkezésekor követendő eljárást gyakorlati oktatás keretében sajátítják el. A hatályos jogszabályok, szakhatósági előírások szerinti oktatások szakember által, dokumentáltan történnek.

ÉBB.1.1. 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 rendszerezettek és dokumentáltak.*

ÉBB.2. standard

Az egészségügyi szolgáltató az épületekre és a berendezésekre vonatkozóan dokumentált éves karbantartási és fejlesztési tervvel rendelkezik. (MBT.1.1, J.ÉBB.1.2)

ÉBB.2. standard magyarázata

Az épületbiztonsági felügyelet 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.2. standard felülvizsgálati szempontjai

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

ÉBB.3. standard

Az egészségügyi szolgáltató programot készít az orvostechnológiai berendezések és eszközök rendszeres felügyeletére. (MBT.6, J.ÉBB.2)

ÉBB.3. standard magyarázata

Az egészségügyi szolgáltató a jogszabályok és a szakhatósági eljárások betartásával végzi az orvostechnológiai 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.3. 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 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.4. standard

Az egészségügyi szolgáltatónál a hatályos jogszabályi előírásoknak és egyéb szabályozóknak megfelelően folyamatosan biztosított az ivóvíz ellátás, a világítás, a fűtés, melegvíz és az elektromos ellátás. (MBT.7, MBT.8, J.ÉBB.3)

ÉBB.4. standard magyarázata

A zavartalan betegellátás érdekében az egészségügyi szolgáltató szervezetben az egészségügyi ellátás körülményeinek biztosításához szükséges vízellátás, a világítás, a fűtés, melegvíz és elektromos ellátás biztosított. A tervezett javítások és karbantartások esetén a szervezeti egységek értesítést kapnak az esetleges üzemszünetről.

ÉBB.4. standard felülvizsgálati szempontjai

1. *Ivóvíz minőségű víz biztosított.*
2. *Megfelelő világítás, fűtés és melegvíz ellátás biztosított.*
3. *Elektromos áram a hét minden napján, napi 24 órában biztosított.*

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.

Akkreditálás

Annak hivatalos elismerése, hogy valamely egészségügyi szolgáltató szervezet vagy intézmény felkészült bizonyos tevékenységek (vizsgálat, tanúsítás, ellenőrzés) meghatározott feltételek szerinti végzésére.

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).

Asszisztens (praxis asszisztens)

A háziorvosi praxisban folyó egészségügyi szolgáltatás nyújtásában közreműködő személy. Hatáskörének megfelelő feladatait munkaköri leírása alapján, a szakma szabályai szerint látja el.

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.

Azonnali ellátást igénylő beteg

Veszélyeztető állapotba került beteg.

Áthelyezés

A felelősség formális átadása egy beteg ellátása során egy egészségügyi szolgáltató szervezetén belül egyik ellátó egységből egy másikba vagy egyik kvalifikált ellátótól egy másikhoz.

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.

Betegjogok

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

Beutalás, továbbutalás

A kezelőorvos által a beteg programozott irányítása egy másik szakorvoshoz és/vagy másik gyógyintézet 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.

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.

Beutalás, továbbutalás

A beteg/páciens irányítása konzultáció vagy ellátás céljából egyik szakorvostól egy másik szakorvoshoz vagy specialistához, egyik ellátó helyről egy másikhoz, ha a beutaló annak nyújtására nem felkészült vagy nem kvalifikált.

Bizalmasság, titkosság

Adatokhoz és információkhoz való korlátozott hozzáférés azon egyének esetében, akiknek szükséges és engedélyezett az ilyen hozzáférés. Az egyén joga adatainak védelméhez, beleértve saját egészségügyi adatait.

Dokumentáció

Dokumentumok valamilyen követelmény szerint összerendezett készlete, mely előíró és / vagy igazoló jellegű dokumentumokat egyaránt tartalmazhat.

Az előíró jellegű dokumentumok (*előírások*) követelményeket (pl. feladat, felelősség, hatáskör, ellenőrzési szempontok, célok, irányelvek, politikák) határoznak meg, illetve szabályoznak adott tevékenységet vagy folyamatot. Származhatnak külső forrásból (pl. jogszabályok, szabványok, szakmai irányelvek) vagy lehetnek belső készítésűek (pl. Szervezeti és Működési Szabályzat, Adatvédelmi szabályzat, Kalibrálási utasítás, Minőségterv).

Az előíró jellegű dokumentumokhoz soroljuk adott eljárás (folyamat, tevékenység) mikéntjének dokumentált (írott) megjelenési módját (*dokumentált eljárás*).

Az igazoló jellegű dokumentumok a *feljegyzések* (lásd még *Egészségügyi feljegyzés*, *Feljegyzés*, *Betegdokumentáció*, *Egészségügyi dokumentáció*).

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 betegek állapotának stabilizálását eredményező ellátás.

Diagnosztikus terv

Iránydiagnózis alapján, írásban kidolgozott, időrendbe állított, menet közben is módosítható olyan kivizsgálási tevékenységi sorozat, amely végleges diagnózist eredményez.

Dokumentált eljárás/Dokumentáltan szabályozott

A szolgáltatónak egy adott folyamat, struktúra, eredmény valamint egyéb - a szakszerű működéshez szükséges - követelmény, szabályzat, szabályozó, eljárási rend, írásban rögzített összefoglalója.

Egészségügyi dokumentáció (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.

Megjegyzés: A háziorvosi praxisban minden beteg dokumentációja elegendő információt biztosít ahhoz, hogy alátámassza és támogassa a praxisban végzett prevenció, 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.

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 dolgozó

Az orvos, a fogorvos, a gyógyszerész, az egyéb felsőfokú egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, továbbá az egészségügyi szolgáltatás nyújtásában közreműködő egészségügyi szakképesítéssel nem rendelkező személy.

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 szervezet

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.

Együttműködés

A beteg együttműködési készsége az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során.

Elbocsátás

A beteg eltávoztatása az intézményből otthonába, gondozási otthonba, vagy elhalálozás miatt.

Eljárás

Egy tevékenység vagy egy folyamat elvégzésének meghatározott módja.

Egy tevékenység előre meghatározott végrehajtási lépései, beleértve a tevékenység feltételeinek és a tevékenységet végzőknek a meghatározása.

Beteg részére végzett, általában műtét, invazív vizsgálat vagy terápiás eljárás.

Beteg / páciens részére végzett, általában műtét, invazív vizsgálat vagy terápiás eljárás.

Megjegyzés:

Az eljárások lehetnek dokumentáltak / írottak (lásd *Előíró jellegű dokumentum*) vagy nem dokumentáltak. A nem dokumentált eljárások követelményei adott szervezeten belül illetve tevékenységre vonatkozóan általában magától értetődőek (szokásokon, általános gyakorlaton alapulnak).

Eljárások értékelése

Az adott eljárás biztonságának, hatásosságának és hatékonyságának, költség/eredményesség, költség/haszon és költség/előny viszonyainak, minőségének, társadalmi, jogi és etikai vonatkozásainak értékelése.

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 szintek

Az adott progresszív ellátási szinteken ellátható tevékenységeket, illetve a tevékenység végzésére alkalmas, megfelelő személyi és tárgyi feltételekkel rendelkező szolgáltatókat a Szakmai Kollégiumok és az Országos Intézetek határozzák meg, illetve jelölik ki.

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.

Eredményesség

A napi rutin körülmények között elért eredmény a lehetséges célok függvényében. Általában a betegek egészségi állapotában elért eredmények értékelésére alkalmazzák százalékos formában.

Értékelés

Valamely egészségügyi szolgáltatás, program elemzése a célok (hatékonyság, eredményesség, megfelelőség, hozzáférhetőség) szempontjából, valamint az elemzésből származó eredményekre támaszkodó következtetések megfogalmazása.

Etikai normák

Az intézmény munkatársai, valamint a betegek közti kommunikációval, a betegek tájékoztatásával kapcsolatos magatartásforma.

Első állapotfelmérés

Magában foglalja a beteg anamnesztikus adatait, kórelőzményét, különös tekintettel a jelen állapotával kapcsolatos információkra, az előző betegségei és azok terápiájára vonatkozó információkra. Az első állapotfelmérés során rögzítésre 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.

Felkészültség

Bizonyított képesség ismeretek és készségek alkalmazására.

Fogyatékoság

Az ember normális szenzoros, motoros, vagy mentális funkcióihoz (pl. járás, tárgy mozgatás, látás, beszéd, kapcsolattartás a környezettel) szükséges képességek részleges, vagy teljes, átmeneti, vagy végleges hiányát jelenti. A fogyatékoság tehát a speciálisan emberi funkciók zavara. *(Az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet Szakmai Kollégiumának a WHO meghatározásai alapján készített magyar definíció)*

Folyamat

Tevékenységek sorozata, amelyek bemeneteket (forrásokat) alakítanak át kimenetekké.

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.

Gyógyintézet

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.

Gyógykezelés

Olyan gyógyítási folyamat, amelyet a beteg egészségi állapotának helyreállítása vagy stabilizálása érdekében végeznek.

Gyógyszer felírása

Gyógyszerésznek szóló utasítás gyógyszer kiadására vonatkozóan.

Gyógyszer rendelése

Gyógyszer előírása beteg számára.

Gyógyult státusz

A definitív ellátás eredménye, amelyet a végső szakorvosi állapotfelmérés alapján a kezelőorvos állapít meg.

Hatásosság

Ideális (laboratóriumi) körülmények között elért hatás az egészségi állapotban.

Hatékonyság

A kimenet (szolgáltatási termék) és a bemenet (a szolgáltatás nyújtásához felhasznált források) viszonya. Növekvő hatékonyság ugyanazon kimenet mellett kevesebb forrást jelent, vagy több kimenetet ugyanannyi forrás mellett.

Háziorvos

Jogszabályban meghatározott szakképesítéssel rendelkező orvos, aki a szakma szabályai szerint végzi a hatáskörébe tartozó, működési engedélyben meghatározott feladatait.

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.

Háziorvosi prevenció

Tervezetten és dokumentáltan végzett megelőző tevékenység, amelyet a praxis team tagjai az egészség megőrzése, fejlesztése, a betegségek megelőzése, mielőbbi felismerése, a betegek lehetőség szerint szövődményektől mentes és a betegség következményeinek minél későbbi kialakulása szempontjait is figyelembe vevő gyógyítása és folyamatos ellenőrzése, szükség esetén rehabilitációja érdekében végeznek.

Háziorvosi team (vagy praxis team)

A háziorvosi praxisban együtt dolgozó személyeket jelenti, akiknek közös céljuk a páciensek egészségének megőrzése, fejlesztése, a betegségek megelőzése, mielőbbi felismerése, a betegek hatékony gyógykezelése, szükség esetén rehabilitációja.

Háziorvosi gondozás

A háziorvos kezdeményezésére történő, aktív felkutatással kezdődő tevékenység, szemben a beteg kezdeményezésére (tünet, panasz) történő betegellátással. Lépései:

- a betegségek és kockázati tényezőinek aktív felkutatása (háziorvosi prevenció),
- a diagnózis felállítása után nyilvántartásba vétel,
- hatékonyan kezelés,
- folyamatosan ellenőrzés (másodlagos szűrővizsgálat).

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.

Hiba

Egy szándék szerint, vagy előírt használattal kapcsolatos követelmény nem teljesülése (EN ISO 9000:2000., 3.6.3. fejezete)

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.

Hozzá tartozó *(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.

Igény

A beteg/páciens azon készsége és/vagy képessége, hogy keresi, használja és bizonyos körülmények között fizeti az egészségügyi szolgáltatást. Az igény függ a társadalmi/anyagi helyzettől, iskolai végzettségtől, kulturális környezettől, stb. A szolgáltatás iránti igény jogos, amennyiben szükséglet támasztja alá.

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.

Információ

Minden olyan értelemmel bíró adat, amely a betegellátás során vagy a betegellátással kapcsolatban tudomásunkra jutott.

Intézményen kívüli konzílium

A beteg gyógykezelése során a kezelőorvos által kezdeményezett - gyógyintézetén kívüli - szakorvosi vizsgálat, kezelés, írásbeli szakvélemény.

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.

Kedvezőtlen események

A szolgáltatás-nyújtás során a beteget, a hozzátartozót, vagy a törvényes képviselőt érintő negatív hatások együttese.

Kezelés

A beteg szakszerű gyógyítása, panaszainak szakma-specifikus enyhítése.

Kezelőorvos

A beteg ellátásáért felelős szakorvos.

Kezelési 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. Dokumentálja a beteg állapotának változását, progresszióját a meghatározott szakmai célok elérésére vonatkozóan. A kezelési/ ellátási terv szakmai tartalmának kidolgozásakor a kezelőorvos figyelembe veszi és alkalmazza a gyógyintézet belső eljárási szabályait, a szakma-specifikus szakmai protokollokat, szakmai irányelveket.

Kihasznátltság menedzsment

Források tervezése, szervezése, irányítása és ellenőrzése. Kapcsolata az egészségügyi szolgáltató szervezet által nyújtott ellátással jelentős.

Kisegítő (támogató vagy háttér) szolgáltatás

Minden olyan tevékenység, amely támogatja a szervezet alapvető működését.

Klinikai kísérlet

Terápia tesztelése három, illetve esetenként négy szakaszban, a teszt céljától, méretétől és kiterjedésétől függően. Az I. fázisú kísérletek értékelik a diagnosztika, terapia vagy profilaktikus gyógyszerek, eszközök vagy technikák veszélytelenségét a biztonságos dózis meghatározásához (ha alkalmazható). Kis létszámú egészséges egyedekre terjed ki. A II. fázisban a vizsgálatokat rendszerint kontrollálják a gyógyszerek, eszközök vagy technikák eredményességének és dózisának minősítésére. Ezek a vizsgálatok több száz önkéntesre terjednek ki, beleértve egy korlátozott számú, megcélzott betegségben vagy rendellenességben szenvedő embert. A III. fázis verifikálja a II. fázisban talált gyógyszer, eszköz vagy technikai eredményességet. A II. fázis betegeit monitorozzák annak érdekében, hogy meghatározzanak minden mellékhatást a hosszú idejű alkalmazás során. Ezek a tanulmányok olyan létszámú csoportra terjednek ki, amelyek elég nagyok a klinikai szignifikancia meghatározásához. A vizsgálat általában három évig tart. A IV. fázisú vizsgálatok tanulmányozzák a széles körben elterjesztett gyógyszereket, eszközöket vagy technikákat. Ezeket a tanulmányokat általában azért végzik, hogy több adatot nyerjenek a termék biztonságáról és hatékonyságáról.

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.

Kompetencia

Munkaismeretek és készségek. Az ismeret, a tények és eljárások megértését jelenti. A készség speciális tevékenységek végrehajtási képessége. Például egy kompetens kardiológus ismeri a szív fiziológiáját és patológiáját, és hogy hogyan fedezhet fel ritmuszavart elektrokardiogrammal. A magatartást, mint pl. teamben való dolgozás képessége, gyakran a kompetencia részeként tekintik.

Kritérium

A termék vagy szolgáltatás elvárt, vagy megkívánt minőségét kifejező, mérhető megnyilvánulás, amely kifejezi, hogy egy tevékenység hogyan valósul meg.

Körzeti szakápoló (praxis ápoló)

Jogszámban meghatározott egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, aki a szakma szabályai szerint végzi a hatáskörébe tartozó, illetve működési engedélyben meghatározott feladatait.

Közműrendszerek

A teljes egészségügyi szolgáltató szervezetre vonatkozó rendszerek és felszerelések: elektromos vezérlés; tartalék energia; víz; vertikális és horizontális továbbítás; fűtés, szellőzés, légkondicionálás; csőhálózat, kazán, és gőzvezeték; csöves gázok; vákuum rendszerek; kommunikációs rendszerek, beleértve az adattovábbító rendszereket. Ide érthetők az élettámogató rendszerek, fertőzés surveillance-t, megelőzést és kontrollt támogató rendszerek és a környezetvédelem is.

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.

Kvalifikált egyén (megfelelően képzett egyén)

Egyén, aki részt vehet egy vagy több ellátási tevékenységben vagy szolgáltatásban. A kvalifikációt a következők határozták meg: iskolai végzettség, képzettség, tapasztalat, kompetencia, alkalmazható engedélyek, törvények és szabályozók, regisztrálás vagy bizonyítvány.

Kulcsfolyamatok

Folyamatok, melyek hosszútávon meghatározzák a szervezet eredményes, illetve sikeres működését, illetve közvetlen hatásuk van a gyógyító-megelőző tevékenységre.

Kulcsfontosságú mutatók (lásd még *Adat, Indikátorok*)

Amelyek képesek a kulcsfontosságú eredmények várható alakulásának előrejelzésére, ún. intermedier indikátorok, melyek alkalmasak a folyamatos követésre.

Lelet

A beteg állapotára vonatkozó, szakmailag értékelt és kompetens személy által jóváhagyott vizsgálati eredmény

Másodlagos szűrővizsgálat

Valamely betegség ismeretében annak társbetegségei, következményei (pl. célszerv károsodások), és más kórállapotok kockázati tényezői felismerése érdekében végzett vizsgálat/vizsgálatsorozat.

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.

Megfigyelésre felvett beteg

Azon beteg, akit ideiglenesen helyeznek el annak eldöntésére, hogy szükséges-e fekvőbeteg intézeti elhelyezése.

Meghatalmazás

Kompetencia evidenciája, érvényes és releváns engedély, képzettség, gyakorlat és tapasztalat. Az egészségügyi ellátást végző személy kvalifikációinak megszerzésére, ellenőrzésére és értékelésére vonatkozik. Meghatározza, hogy az egyén végezhet-e betegellátást.

Méltányosság

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

Mérés

Számszerűsíthető adatok gyűjtése feladatról, rendszerről vagy folyamatról.

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.

Minőségfejlesztés

lásd folyamatos minőségfejlesztés.

Minőségirányítás

Az általános vezetési tevékenységnek az a része, amely a minőségpolitikát meghatározza és megvalósítja.

Minőségjavítás

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 vezetés 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.

Módszertani levelek

Szakmai kollégiumok hatáskörében készített olyan prevenciós, diagnosztikai, terápiás vagy rehabilitációs eljárás leírások, amelyeket az adott szakma (szakmák) elismert személyiségei jól meghatározott körülmények fennállása esetén szakértői vélemények alapján dolgoznak ki az ellátók számára.

Monitorozás

Rendszeres információ áttekintés. A monitorozás célja, hogy valamely helyzet változása felismerésre kerüljön.

Multidisziplináris

Különböző képzettségű szakemberek, szakterületek vagy szolgáltatási területek együttese.

Munkahelyi képzés

Rendszerint a munkahelyen megtartott egészségügyi szolgáltató szervezett képzés, amelynek célja, hogy növelje a munkatársak vagy team tagok készségeit, vagy munkakörüknek és szakterületüknek megfelelő új készségeket tanítson.

Munkaköri leírás

Egy alkalmazott munkaköri pozíciójának magyarázata, beleértve a kötelességeket, felelősségeket és a munka végrehajtásának feltételeit.

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.

Orvostechikai eszköz és egyéb felszerelés

Bármely olyan fixált vagy hordozható tárgy, amely nem gyógyszer vagy gyógyászati segédeszköz, és amelyet diagnosztizáláshoz, kezeléshez, monitorozáshoz és a betegek közvetlen ellátásához használnak.

Önálló védőnői tanácsadás

Meghatározott időben-, céllal végzett tevékenység, az arra kialakított és jogszabályban előírt követelmények szerint felszerelt helyiségben.

Preventív szemléleten alapuló személyközpontú tanácsadás, mely magába foglalja az egészségfejlesztést, tájékoztatást, felvilágosítást, oktatást, valamint a jogszabályban megfogalmazott vizsgálatokat, szűrővizsgálatokat.

Páciens

A háziorvosi praxisba a hatályos jogszabályoknak megfelelően bejelentkezett személy.

Megjegyzés: A háziorvosi praxisba bejelentkező személyek többsége egészséges egyén, akinél prevenciók ellátás zajlik, ezért tágabb értelemben minden bejelentkezőre a „páciens” kifejezést használjuk. A „beteg” meghatározást konkrétan valamilyen tünettel, panasszal jelentkező, vagy már ismert betegséggel gondozott páciensekre alkalmazzuk.

Palliatív ellátás

Kezelések és támogató szolgáltatások, amelyeknek szándéka elsősorban a fájdalom és szenvedés csillapítása, és nem a betegség gyógyítása. Palliatív terápia lehet a tumorok megkisebbitését 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.

Politika

A vezetés által megfogalmazott, az egészségügyi szolgáltató szervezet egészében érvényes, valamely tevékenység végzésével kapcsolatos szabály, állásfoglalás. Az ellátó egységek működésére vonatkozó eljárásleírások, folyamatok, szakmai protokollok ezen szabályokon, politikán alapulnak. Pl. egészségügyi szolgáltató szervezeti politika határozhatja meg valamely gyógyszer beadásának kompetencia szintjét, a tényleges végrehajtás módszere osztályos szintű eljárásleírásban vagy szakmai protokollban kerül megfogalmazásra. A szervezet felépítésében és működésében követett irányvonal.

Praxis (ld. Háziorvosi praxis)

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. emlőtumor, 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.

Progresszív ellátás

A munkamegosztás és a fokozatosság elvén alapuló egészségügyi intézményrendszere épülő, a betegek egészségi állapotának összes jellemzője által meghatározott szinten nyújtott ellátás.

Rehabilitáció

Mindazon szolgáltatások összehangolt, egyénre adaptált rendszere, melyek lehetőséget nyújtanak ahhoz, hogy a fogyatékos ember sikerrel foglalhassa el a helyét 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.

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.

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

Általános, de egyben szabatos megfogalmazása az előre lefektetett elvárásoknak, amely a gyógyintézet valamennyi funkciójának, tevékenységének és működési feltételének leírására irányul.

Standard-alapú értékelés

Értékelési folyamat, amely meghatározza egy egészségügyi szolgáltató szervezet vagy ellátó megfelelőségét az előre lefektetett elvárásokhoz képest.

Standard magyarázata

Egy standard értelmének, jelentésének és jelentőségének rövid magyarázata. A standard magyarázata részletes elvárásokat fogalmazhat a helyszíni audit értékelési szempontjaira vonatkozóan.

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, jövőképehez 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 fenyegetettségét 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 beteg

Olyan beteg, aki azonnali ellátást igényel, vagy megfigyelésre felvett beteg, vagy akinél sürgős szükség lép fel.

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.

Szabály

Írásbeli dokumentum, amely bizonyos eljárások, folyamatok végrehajtási rendjéről szól.

Szakmai felügyelet

Az egészségügyi szolgáltatók és szolgáltatások feletti az egészségügyi hatóság által gyakorolt szakmai felügyelet.

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, hatékonyságát, eredményességét, valamint segítse az orvost és a beteget a legmegfelelőbb ellátás kiválasztásában.

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.

Szervezeti ábra

Az egészségügyi szolgáltató szervezet belső kapcsolatrendszerének grafikus megjelenítése.

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).

Szükségletek

Az egészségi állapotból eredő, egészségügyi beavatkozást igénylő, illetve egészségügyi beavatkozással pozitív irányba befolyásolható problémák. A szükséglet felismert, ha az egészségügyi ellátás számára ismert, nem felismert, rejtett, ha ellátásra szorulna, de az érintett nem fordul orvoshoz vagy mert nem akar, vagy mert nem ismeri problémáját.

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.

Tanulmány

Általában egy időszak során végzett alapos, kutató, kipróbált, szisztematikus felmérés, pl. egy új eljárás klinikai vizsgálata.

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 bizonyos 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 háttérét és szociális helyzetét.

Terápia

Olyan gyógykezelési folyamat, gyógyeljárás, amely az egészségi állapot helyreállítására irányul.

Továbbutalás

A beteg szükségleteinek megfelelően egy másik egészségügyi szolgáltatóhoz való irányítása (áthelyezése), ahol ellátása folytatódik.

Törvényes képviselő (hozzátartozó 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.

Tudományos bizonyítékokon alapuló orvoslás (evidence-based medicine)

A gyógyító tevékenységnek 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 - alapján hoz döntéseket az egyes diagnosztikus beavatkozások, terápiák, ápolási módszerek, illetve egyéb gyógyító-megelőző tevékenységek gyakorlati alkalmazásáról.

Veszélyes anyagok

Alapvetően veszélyes az emberre vagy más élő szervezetre. (Lehetnek sugárzó vagy vegyi anyagok.)

Veszélyes hulladék

A hulladék veszélyes az élő egészségügyi szolgáltató szervezetre. Az ilyen anyagok eldobásukkor speciális elővigyázatosságot igényelnek. A veszélyes hulladékok lehetnek biológiai anyagok, amelyek betegséget terjeszthetnek (pl. vér, szövet), sugárzó anyagok, mérgező kemikáliák. Más példák lehetnek a fertőző hulladékok, mint pl. a felhasznált tűk, kötszer, infúziós szerelékek, stb.

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

Vezetők

Egyének, akik elvárásokat fogalmaznak meg, terveket fejlesztenek, és eljárásokat vezetnek be. Ezeket a tevékenységeket abból a célból végzik, hogy értékeljék és fejlesszék egy egészségügyi szolgáltató szervezet tulajdonosi irányítását, menedzsmentjét, valamint klinikai és támogató funkcióit és folyamatait. Vezetők a tulajdonosok, az irányító testület tagjai, a legfőbb végrehajtó ügyvezető, és más szenior menedzserek, ápolási vezetők és más szenior szakdolgozók, stb.

Védőnői családlátogatás

A védőnő által gondozottak megismerésére, nyomonkövetésére, az egészségi állapotra ható pozitív és negatív tényezők feltárására, kedvezőtlen tendenciák korai észlelésére, az egészséges, kiegyensúlyozott családi élet támogatására szolgál.

A gondozott családjában előforduló egészségi, mentális és környezeti veszélyeztetettség megelőzése, felismerése érdekében segítségnyújtás a helyes életvitelhez.

Védőnői gondozás

A védőnői munka módszere a gondozás. Kiemelt életszakaszokban fokozott és folyamatos ellátás, így: a várandós időszak, a gyermekágyas időszak, az újszülöttkor, a csecsemő és kisdedkor, az óvodáskor és az iskoláskor, a serdülőkor, valamint változó kor ideje. A gondozást a védőnő gondozási terv alapján végzi.

Védőnői gondozási terv

A gondozott személy aktuális egészségi állapotán, a családi-, munkahelyi- és közösségi anamnézis során szerzett ismereteken, észleléseken tapasztalatokon és a védőnői munkához kapcsolódó területek álláspontjának figyelembevételén 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. Közösén feltárják a megoldás lehetőségeit.

A védőnő segíti, támogatja a célok, feladatok megvalósítását, értékelését és újabb célok kitűzését.

Zárójelentés, összefoglaló

A betegadatokat 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.