



SE ÁLTALÁNOS ORVOSTUDOMÁNYI KAR
SZEMÉSZETI KLINIKA

1085 Budapest, Mária utca 39.

MINŐSÉG- ÉS KÖRNYEZETIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS

FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS FELÜGYELETE

az MSZ EN ISO 9001:2009 és az MSZ EN ISO 14001:2005 szabvány valamint a Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok (MEES) 1.0 v. szabvány szerint

Készítette:	<u>Dr. Dunai Árpád</u> minőségirányítási vezető	2016.01.15. <i>Dátum</i>	A dokumentáció kódja:	SE-SZEM-ME-01
			Változat száma:	01
Jóváhagyta:	<u>Dr. Nagy Zoltán Zsolt</u> igazgató	2016.01.15. <i>Dátum</i>	Érvénybelépés időpontja:	2016.01.15.
			Oldalak száma:	39
MIR szempontból ellenőrizte:	<u>Dr. Tóth Péter</u> minőségfejlesztési vezető	2016.01.15. <i>Dátum</i>	Mellékletek/ adatlapok száma:	-

MÓDOSÍTÁSOK JEGYZÉKE

Módosította Dátum/Aláírás	Változat száma	Módosított oldalszám	Jóváhagyta Dátum/Aláírás	Kibocsátás időpontja

Nyilvántartott példány: Munkapéldány: A példány sorszáma:



MINŐSÉG ÉS KÖRNYEZETIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS FELÜGYELETE

TARTALOMJEGYZÉK

1. AZ ELJÁRÁS CÉLJA	3
2. AZ ELJÁRÁS ÉRVÉNYESSÉGI TERÜLETE.....	3
3. ILLETÉKESSÉG ÉS FELELŐSSÉG MEGHATÁROZÁSA.....	3
4. FOGALMAK ÉS MEGHATÁROZÁSOK	3
5. AZ ELJÁRÁS LEÍRÁSA.....	4
5.1. A BETEGEKKEL KAPCSOLATOS DOKUMENTUMOK	6
5.2. FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS SZERVEZETI ELEMEI	12
5.3. FEKVŐBETEG ELLÁTÁS FUNKCIONÁLIS SZABÁLYOZÁSA	12
5.3.1. <i>A betegek felvételének szabályozása</i>	<i>12</i>
5.3.1.1. Az ellátás megtagadásának joga	13
5.3.1.2. A betegfelvétel módozatai	14
5.3.1.3. A beteg hozzájárulása a felvételhez.....	15
5.3.1.4. A beteg vizsgálata előjegyzés alapján történő felvételkor	16
5.3.1.5. A beteg vizsgálata sürgősségi felvételkor	16
5.3.1.6. Az ügyeleti betegfelvétel szabályozása.....	17
5.3.2. <i>Általános betegjogok és köteleességek a fekvőbeteg osztályokon</i>	<i>17</i>
5.3.2.1. A beteg elhelyezése a betegellátó osztályon	18
5.3.2.2. A betegek kivizsgálása, ellátása	18
5.3.2.3. Az orvosi vizitek	20
5.3.2.4. Kommunikáció	21
5.3.2.5. Ellátás tervezése	22
5.3.2.6. Más osztályok, intézetek közreműködésével végzett vizsgálatok.....	22
5.3.2.7. A betegek gyógykezelése	26
5.3.2.8. A beteg ápolása, gondozása.....	28
5.3.2.9. A beteg étkeztetése	28
5.3.2.10. Veszélyhelyzetek megelőzése	29
5.3.3. <i>A műtét</i>	<i>30</i>
5.3.4. <i>Betegszállítás az intézeten belül.....</i>	<i>30</i>
5.3.5. <i>A betegek elbocsátása, áthelyezése</i>	<i>31</i>
5.3.6. <i>Elhalálozás.....</i>	<i>33</i>
5.3.7. <i>A beteg és a hozzátartozók tájékoztatása a gyógyító ellátás folyamatáról.....</i>	<i>35</i>
5.3.8. <i>A beteg beleegyezése</i>	<i>37</i>
5.3.9. <i>A beteg hozzátartozójának értesítése</i>	<i>37</i>
5.4. AZONOSÍTÁS ÉS NYOMON-KÖVETHETŐSÉG.....	37
5.4.1. <i>Az osztályos betegek azonosítása</i>	<i>37</i>
5.4.2. <i>Biológiai minták azonosítása</i>	<i>38</i>
5.4.3. <i>Gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök tárolása</i>	<i>38</i>
6. NYILVÁNTARTÁSI MÓDOSÍTÁSI ELJÁRÁSOK.....	38
7. HIVATKOZÁSOK.....	38
8. MELLÉKLETEK, ADATLAPOK JEGYZÉKE.....	39



MINŐSÉG ÉS KÖRNYEZETIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS FELÜGYELETE

1. AZ ELJÁRÁS CÉLJA

Az eljárás célja a **Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Szemészeti Klinika**, (továbbiakban **Klinika**) számára szükséges folyamatok szabályozása, amelyek a betegfelvételtől a beteg elbocsátásig meghatározzák a **Klinikán** folyó fekvőbeteg-ellátási tevékenységek minőségét.

A szabályozás vonatkozik a fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás teljes folyamatára és az ügyeleti szolgálatok tevékenységére. A folyamatleírás kapcsolódási pontokat tartalmaz a diagnosztikai folyamatok szabályozásához.

Az eljárás egyidejűleg kielégíti az **MSZ EN ISO 9001:2009** szabvány, a Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok, valamint az **Szemészeti Klinika** Minőségirányítási Kézikönyve és a vonatkozó törvényi rendelkezések, belső eljárások, előírások követelményeit. A jelen eljárásban szabályozott tevékenységek a központi szabályzatokkal összhangban vannak.

2. AZ ELJÁRÁS ÉRVÉNYESSÉGI TERÜLETE

Az eljárást alkalmazni kell a **Klinika** mindazon területein, szervezeti egységeiben és személyeknek, ahol és akik betegeket fogadnak, kezelnek, szállítanak, illetve gyógyítást segítő tevékenységet folytatnak. Ide tartoznak azok is, akik a hivatkozott folyamatokban részt vesznek, az eljárást alkalmazzák, vagy akikre az eljárás által rögzített követelmények vonatkoznak.

3. ILLETÉKESSÉG ÉS FELELŐSSÉG MEGHATÁROZÁSA

Az eljárásban szabályozott tevékenységek végrehajtásában az alábbiak illetékesek, illetve felelősek:

- | | |
|---|--|
| az eljárás készítéséért: | a Klinika igazgatója, |
| az eljárás alkalmazásáért: | a Klinika igazgatója, és a Klinika szervezeti egységeinek vezetői, |
| az eljárás alkalmazásának ellenőrzéséért: | a minőségirányítási vezető |

4. FOGALMAK ÉS MEGHATÁROZÁSOK

A minőségirányítás tárgykörébe tartozó kifejezések, meghatározások megfelelnek az **MSZ EN ISO 9000:2005 Minőségirányítási rendszerek. Alapok és szótár** szabványban foglaltaknak és értelmezésük is azonos ezekkel. A Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok tárgykörébe tartozó kifejezések, meghatározások megtalálhatók a **Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok 1.0** változat fogalommagyarázat fejezetében.

Az eljárás megfogalmazása és alkalmazása során használatos speciális fogalmak az alábbiak:



MINŐSÉG ÉS KÖRNYEZETIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS FELÜGYELETE

Azonosító szám (jel) – törzsszám

Az a szám (jel), amely segítségével a beteget és a kezelésével, rehabilitációjával kapcsolatos tevékenységeket egyértelműen azonosíthatóvá és visszakereshetővé teszi.

Azonosított adatlap, bizonylat

Azonosító számmal (jellel) ellátott adatlap, bizonylat.

Nyomon-követhetőség

A Klinikai betegfelvétel, kezelés során és azt követően a beteg személye és a vele kapcsolatos bármely tevékenység azonosítható.

5. AZ ELJÁRÁS LEÍRÁSA

A gyógyító tevékenység a klinikára felvett fekvőbetegekre, ill. az ügyeleti időben sürgősségi ellátást igénylő személyekre terjed ki. A klinika gyógyító tevékenysége részét képezi az egészségügyi ellátás országosan hatályos rendjéhez kapcsolódó gyógyító-, gondozó- és megelőző tevékenységek.

A fekvőbeteg ellátás keretén belül foglalkozik a betegek felvételével, elhelyezésével, kivizsgálásával, gyógykezelésével, ápolásával és az elbocsátással. A gyógyítási tevékenység hagyományos orvoslással, nem invazív és invazív vizsgálatok, beavatkozások alkalmazásával történik. Emellett számos, közvetve kapcsolódó diagnosztikus és egyéb folyamat elvégzésének lehetőségét biztosítja. (ld. Klinika működési rendje **SE-SZEM-SZMR**)

A **Klinika** tevékenysége során gondoskodik a betegek kivizsgálásának, kezelésének, a terápiás és az alkalmazott mérési folyamatok azonosításának, megkülönböztethetőségének, valamint nyomon követhetőségének biztosításáról, az erre szolgáló módszerek alkalmazásáról, e tevékenységek szabályozásáról, a feladatok és felelőségek meghatározásáról. A diagnosztikus és terápiás eljárások dokumentációs rendszere szabályozott, egységes és egyértelműen visszakereshető adatok (leletek, eredmények, dekurzusok, összefoglalók, zárójelentések, tevékenység leírások, egyéb dokumentumok) állnak rendelkezésre.

A hasonló egészségi problémákkal és ellátási szükségletekkel rendelkező betegeknek joguk van ahhoz, hogy a szervezetben mindenhol azonos minőségű ellátásban részesüljenek. Az egyszintű minőségi ellátás elvének megvalósításához a klinika vezetői tervezik és koordinálják a betegellátást.

Az egységes betegellátás a következőkben tükröződik vissza:

- Az ellátáshoz és kezeléshez való hozzáférés és azok megfelelése nem függ a beteg fizetési képességétől vagy a fizetés feltételeitől;
- A beteg állapota határozza meg a beteg szükségleteinek kielégítése érdekében allokált forrásokat;
- A betegnek nyújtott ellátás szintje szolgáltatásonként egységes az egész szervezetben;
- Az azonos ápolási szükséglettel rendelkező betegek azonos színvonalú ápolási ellátásban részesülnek.



MINŐSÉG ÉS KÖRNYEZETIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS FELÜGYELETE

Az egységes betegellátás a források hatékonyabb felhasználását eredményezi, és lehetővé teszi a hasonló ellátási eredmények értékelését az egész szervezetben.

Az intézmény célja, hogy:

- szabályozza az ellátási folyamatokat,
- csökkentse a kockázatokat az ellátási folyamatok során különösen akkor, amikor azok kritikus döntési lépésekkel kapcsolatosak,
- az ellátást időben, eredményesen nyújtsa a rendelkezésre álló erőforrások hatékony felhasználása mellett.

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 alapelvek érvényesülnek, amelyek megfelelnek a hatályos jogszabályoknak.

A **Klinika** különböző betegek különböző ellátási szükségleteit elégíti ki. Bizonyos betegek koruk, állapotuk vagy szükségleteik kritikus természete miatt magas (továbbiakban: nagy) kockázatúnak tekinthetők.

A gyermekek, idősek általában ebbe a csoportba kerülnek, mert gyakran nem tudnak beszámolni panaszairól, nem értik az ellátási folyamatot, és nem tudnak részt venni az ellátásukat érintő döntési folyamatokban. Hasonlóképpen a riadt, zavart tudatú, vagy eszméletlen sürgősségi betegek nem képesek megérteni az ellátási folyamatot, amikor azt gyorsan és hatékonyan kell nyújtani.

A Klinika sokféle szolgáltatást nyújt, amelyek közül néhány nagy kockázatúnak minősül az életveszélyes állapotok bonyolult műszerekkel történő ellátása miatt, a kezelés természete miatt (pl. vér és vérkészítmények használata), vagy a betegnek való sérülés okozás lehetősége (pl. szövetminták vétele) esetén.

A nagy kockázatú betegek ellátására és a nagy kockázatú ellátások során fellépő lehetséges nem kívánt események eredményes elkerülésére protokollokat/munkautasításokat alakítunk ki. Különösen fontos, hogy ezekben meghatározzuk:

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

A **Klinikán** végzett nagy kockázatú beavatkozások különösen:

- Perforáló, rupturáló szemészeti sérülések ellátása
- Pars plana vitrectomia



MINŐSÉG ÉS KÖRNYEZETIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS FELÜGYELETE

- Perforáló és lamelláris keratoplasztika
- Eucleatio, exenteratio, evisceratio
- Filtrációs glaucoma ellenes műtét, shunt beültetés
- Altatásban végzett szemészeti műtétek

5.1. A BETEGEKSEL KAPCSOLATOS DOKUMENTUMOK

Alkalmazásukat a különböző jogszabályi előírások rendelték el, és az azonosításra, nyomon követhetőségre, az egyes tevékenységek és folyamatok igazolására szolgálnak.

A **Klinikán** megjelent, vizsgált vagy kezelt betegről dokumentáció készül. A betegdokumentáció - csak az adott betegre jellemző - egyedi azonosítóval van ellátva, vagy egyéb módszerek biztosítják a beteg és saját dokumentációjának egyértelmű kapcsolatát. A betegdokumentáció tartalmazza a beteg azonosításra alkalmas személyi adatokat.

Az egészségügyi szolgáltató munkatársának minden egyes beavatkozás előtt azonosítania kell a beteget, kiemelten:

- gyógyszerbeadás előtt
- vér- és vérkészítmények beadása előtt
- műtéti beavatkozások előtt
- műtéti beavatkozás esetén a műtéti oldal egyértelmű azonosítása is megtörténik.

A **Klinika** biztosítja a betegellátás biztonságát fokozó betegazonosító rendszer működését. A betegazonosításhoz szükséges csuklószalagot kell alkalmazni minden fekvőbeteg-ellátást végző szervezeti egységnél, ahol kommunikációra képtelen, vagy cselekvőképességében korlátozott betegellátás folyik. A csuklószalag belső oldalán kell feltüntetni a beteg azonosításához szükséges adatokat (neve, TAJ-száma vagy születési dátuma), a külső oldalán a beteg monogramját, klinika/osztály nevét. (Részletes szabályozás: **105/2005. Rektori Körl.** A betegazonosító csuklószalag használatáról)

A betegdokumentációhoz tartozó azonosító lehetővé teszi, hogy az intézet könnyen azonosítsa a dokumentumot, és rögzítse a beteg folyamatos és koordinált ellátását, valamint megkönnyíti az ellátásban részt vevő személyek számára a betegdokumentációhoz tartozó valamennyi feljegyzéshez való hozzáférést az adatkezelési előírások szerint.

A bizonylatoknak tartalmazni kell az alábbi adatokat:

- név, lakcím, TAJ-szám,
- születés ideje,
- a beteggel kapcsolatban álló részleg/osztály megnevezése,
- törzsszám, illetve napló sorszám,
- térítési kötelezettség.

A betegekhez kapcsolódó egyéb bizonylatokon/adatlapokon pl. kéréslap, lelet, munkanapló elegendő a beteg neve, TAJ száma, születési helye és a kórterem megnevezése. (Medsol)



MINŐSÉG ÉS KÖRNYEZETIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS FELÜGYELETE

A gyógyítási és betegellátó folyamatokban használt bizonylatok azonosítására az alábbi adatok szolgálnak:

- bizonylat megnevezése, címe,
- kitöltés dátuma, kitöltő aláírása.

Az adatok kezelésénél a személyes adatok védelmére vonatkozó előírások betartása kötelező.

Betegek adatainak utólagos javítása (pl. vizsgálatkérő lapon) csak írásban kérhető. A javítást végző személy a javítás tényét aláírással és keltezéssel igazolja, valamint az eredeti, hibás adatlapot és a javítási kérelmet is a javított adatlaphoz – visszakereshetően- csatolja.

Minden beteg dokumentációja elegendő információt tartalmaz:

- a betegfelvételkor és az ellátás alatti egyedi azonosításról, a beteg és a dokumentáció egyértelmű összerendeléséről,
- az állapotfelmérések eredményéről, diagnózisokról,
- a tervezett ellátásról,
- a beteg állapotáról, állapotváltozásáról, panaszáról,
- a kezelési eljárásokról, annak eredményéről,
- az egyes szolgáltatók által végzett vizsgálatokról, beavatkozásokról, azok eredményéről,
- az ellátási folyamat összefoglalásáról.

A dokumentációk standardizált formai és tartalmi kívánalmai segítik a különböző szolgáltatók közötti ellátás folyamatának integrálását és folytonosságát.

A **Klinika** az Egységszintű Működési Szabályzataiban (EMSZ) határozza meg azokat az adatokat és információkat, amelyeket minden járóbeteg-szakellátásban, sürgősségi szakellátásban vagy fekvőbeteg-szakellátásban vizsgált vagy kezelt beteg dokumentációja tartalmaz.

A betegdokumentációnak tartalmaznia kell:

- személyazonosító adatok,
- értesítendő személy/törvényes képviselő neve, elérhetősége,
- kórelőzmény, kórtörténet,
- első vizsgálat eredménye,
- diagnózist és a gyógykezelési tervet megalapozó vizsgálati eredmények, vizsgálatok elvégzésének időpontja,
- ellátást indokoló betegség megnevezése, kialakulásának alapjául szolgáló betegség, kísérőbetegség, szövődmények,
- az ellátást közvetlenül nem indokoló betegség, kockázati tényezők,
- elvégzett beavatkozások ideje/eredménye,
- gyógyszeres terápia/egyéb terápia és eredménye,
- gyógyszer túl-érzékenység (+ és -),
- bejegyzéseket tevők neve/bejegyzés időpontja,
- betegnek/más személynek nyújtott tájékoztatást,
- beleegyezés/visszautasítás ténye, időpontja,



MINŐSÉG ÉS KÖRNYEZETIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS FELÜGYELETE

- minden olyan adatot és tényt, ami a beteg gyógyulására befolyással lehet.

A betegdokumentáció részeként meg kell őrizni:

- vizsgálati leleteket,
- gyógykezelés és konzílium iratait,
- ápolási dokumentációt,
- képalkotó diagnosztika felvételeit,

Az ellátási folyamat és a beteg állapotában bekövetkezett változások szempontjából a beteg dokumentációja az elsődleges információs forrás. Annak érdekében, hogy ez az információ hasznos legyen és segítse a folyamatos betegellátást, mindig rendelkezésre kell állnia, és naprakésznek kell lennie. Az orvosi, ápolási és más betegellátási bejegyzések a beteg ellátásában részt vevő személyek részére rendelkezésre állnak. A SE és a **Klinika** szervezeti szabályai a beteg adatainak bizalmas kezelése érdekében meghatározzák azon ellátók körét, akik hozzáférnek a betegdokumentációhoz. (ld. SE **Adatvédelmi Szabályzat, EMSZ**)

A dokumentálás részben elektronikusan, részben papíron történik. Elektronikusan rögzítjük a

- betegek azonosító adatait,
- kórelőzményét,
- felvételi státuszát
- összes Klinikán belül végzett vizsgálatának leletét (pl. optikai koherencia tomográfias leképezések, látótér, angiográfia, elektroretinográfia stb, kivéve az EKG-t),
- zárójelentést,
- kódolási adatlapját,
- minden egyéb SE-n belül végzett vizsgálatának leletét.

Közvetlenül papíron rögzítjük a

- betegfelvételi nyilatkozatot,
- napidíj megállapítási nyilatkozatot,
- távozáskor kitöltött és aláírt átvételi nyilatkozatot,
- tájékoztatásról szóló aláírt nyilatkozatot,
- kórlefolyás dokumentálását,
- ápolás dokumentálását,
- gyógyszerelő lapot,
- beleegyező nyilatkozatokat.
- EKG

A betegeket ellátásuk ideje alatt a klinikán *belül* áthelyezhetik. Amikor az áthelyezés miatt az ellátó team megváltozik, a betegellátás folyamatosságát biztosító kritériumok megkövetelik, hogy a beteghez tartozó fontos információk a beteget egyidejűleg kövessék. Ez teszi lehetővé, hogy a gyógyszerelés és más kezelések megszakítás nélkül folytathatók legyenek és a beteg állapota megfelelő módon, folyamatosan megfigyelhető legyen. Az információ átadás megvalósulása érdekében a betegdokumentációt és a betegdokumentáció összegzéséből származó információt a beteggel együtt átadják.

Az osztályvezető orvos a beteg elbocsátásakor elkészíti a zárójelentést. A zárójelentés/összefoglaló tartalmazza a következőket:

- a felvétel indokát és módját,



MINŐSÉG ÉS KÖRNYEZETIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS FELÜGYELETE

- a szignifikáns észleléseket (kórelőzményi adatok, felvételi fizikális státusz),
- az elvégzett vagy tervezett vizsgálatokat és azok eredményeit,
- diagnózisokat,
- alkalmazott eljárásokat, kezeléseket,
- alkalmazott gyógyszeres terápiát,
- a beteg állapotát az elbocsátáskor, áthelyezéskor, továbbutaláskor,
- áthelyezéskor, továbbutaláskor az áthelyezés és továbbutalás okát,
- elbocsátás utáni gyógyszerelési javaslatokat és egyéb instrukciókat a hatályos jogszabályi előírások figyelembevételével,
- ápolási javaslatokat (ha szükséges) az otthoni szakápolás, illetve házi ápolás felé,
- a tervezett kontrollvizsgálatokat és időpontjukat,
- sürgős ellátást indokoló tüneteket, állapotot, és a sürgősségi ellátást biztosító intézmény megnevezését.

Az osztályos orvos a zárójelentést 2 példányban készíti el, amelyet az osztályvezető átolvas, kézjegyével ellátja, esettől függően a részlegvezetővel is megbeszéli, aláírja vele. Az osztályvezető a zárójelentés aláírásakor ellenőrzi, véglegesíti a beteg dokumentációját (status, leletek, dekurzus, diagnózisok, epikrízis). A zárójelentés egy példányát a klinikán kell megőrizni, egy példányt pedig az elbocsátáskor a betegnek - vagy szükség esetén a hozzátartozóknak, ill. törvényes képviselő - kell átadnia.

A betegek vagy hozzátartozóik ill. törvényes képviselője a zárójelentés átvételét (**SE-ME-09-A01 – Általános Beteg-beleegyező Nyilatkozat II. része**) aláírásukkal igazolják.

Ezen aláírásért az osztályos orvos felelős. Az aláírás megtörténtét elektronikusan is rögzíti a dekurzusban.

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 az osztályos orvosnak alá kell írnia és orvosi pecsétjével ellátnia.

Ha a beteget *más ellátó intézetbe* helyezik, az ellátás folyamatosságának biztosítása érdekében a beteghez tartozó információt a beteggel együtt átadják. A zárójelentés másolatát vagy egyéb írott klinikai összefoglalást adnak a fogadó szervezet számára. Az összefoglalás tartalmazza a beteg klinikai állapotát vagy státuszát, az eljárásokat és más nyújtott beavatkozásokat és a beteg folyamatos ellátás iránti szükségleteit (ld. fentebb).

A dokumentumok átadása átadás-átvétel elismerése mellett történik.

A szervezeti szabályok meghatározzák az állapotfelmérő folyamatot, és azokat az információkat, amelyeket a betegfelvétel során dokumentálni kell.

Fontos, hogy az állapotfelmérések eredményei legyenek jól dokumentáltak, és a betegeket ellátók a betegdokumentációban könnyen és gyorsan fellelthessék és használhassák.

Az első állapotfelmérést a lehető legrövidebb időn belül el kell végezni, és annak eredményeit meghatározott módon a betegdokumentációban rögzíteni kell. Az ápolási állapotfelmérés szintén rögzítésre kerül a betegdokumentációban.



MINŐSÉG ÉS KÖRNYEZETIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS FELÜGYELETE

Ha az orvosi állapotfelmérés a szervezeten kívül történt (pl. diagnosztikai leletek), annak az ellátáskor 30 napon belülnek kell lennie. Ezen vizsgálatról áttekinthető és érthető másolat kerül a betegdokumentációba, és az ezen vizsgálatot követő bármilyen lényeges állapotváltozást felvételkor dokumentálnak.

A diagnosztikai tesztek eredményét az aneszteziológiai vagy műtéti beavatkozások előtt be kell jegyezni a betegdokumentációba. A beavatkozást megelőzően a preoperatív diagnózist dokumentáljuk.

Az ismételt állapotfelmérések eredményeit a betegdokumentációban a következők alapján rögzítjük:

- az ellátás alatt rendszeres időközönként rögzítik a beteg szemészeti állapotát, és 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.

A betegellátási folyamatokat gondosan tervezzük az optimális eredmények elérése érdekében. A terv szerepel a betegdokumentációban. A betegdokumentáció elősegíti és tükrözi az ellátás integrációját és koordináltságát különösen akkor, ha minden egyes ellátó bejegyzi megfigyeléseit és a nyújtott kezeléseket a betegdokumentációba. Bármilyen konzíliumot vagy hasonló betegmegbeszélést, az értekezletek vagy megbeszélések eredményeit vagy következtetéseit beírjuk a betegdokumentációba.

A betegellátási tevékenység részét képezik a különböző rendelkezések, pl. laborvizsgálat, gyógyszerelés, ápolás, vagy táplálkozási terápia. Diagnosztikai, műtéti és más folyamatokat az arra meghatalmazott munkatársak írják elő. A rendeléseket a lázlapon dokumentáljuk. A rendelések eredményeit ugyancsak a lázlapon tüntetjük fel (a laboratóriumi leleteket teljes részletességgel, az egyéb leleteket kivonatolva, a legfontosabb adatokat feltüntetve). A rendeléseket minden esetben írásban kell rögzíteni. Rendelést kizárólag szakorvos (osztályvezető orvos vagy beosztott osztályos szakorvos) végezhet. Beírást nem szakorvos megtehet, azonban a szakorvos egyetértésének az elektronikus (jelenleg: MedSol) dokumentációban (decursus) szerepelnie kell. A rendeléseket nem kell elhelyezni a dokumentációban, azok a számítógépes rendszerben szerepelnek.

A végrehajtott diagnosztikus, műtéti és más eljárásokat és eredményeiket a betegdokumentációban rögzítjük.

Altatásban végzett szemészeti műtétek esetén az Anaesthesiologiai és Intenzív Therapiás Klinika közreműködésével elkészült protokoll szerint járunk el.

A beavatkozás esetén az alkalmazott anesztézia és a kapcsolódó technika szerepelnek a beteg altatási jegyzőkönyvében.



MINŐSÉG ÉS KÖRNYEZETIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS FELÜGYELETE

Az ébredő beteg állapotát jellemző adatok folyamatos, rendszeres gyűjtése és elemzése alapozza meg a beteg más ellátó helyre való áthelyezését érintő döntéseket. A monitorozott adatok rögzítése támogatja az elbocsátásra vonatkozó döntéseket.

A beteg számára tervezett műtéti beavatkozás a betegdokumentációban szerepel, beleértve a preoperatív diagnózist is.

A beteg műtéti beavatkozás utáni ellátása függ a beavatkozás során tapasztalt eseményektől és leletektől. Így a betegdokumentáció tartalmazza a posztoperatív diagnózist, a műtéti beavatkozás leírását és a leleteket (beleértve a további vizsgálatokra küldött műtéti mintákat, illetve más eltávolított anyagokat, és egyéb célból kivett szerveket, szöveteket, az esetlegesen betegbe juttatott anyagokat), valamint az operatőr és az asszisztens(ek) nevét. A műtéti leírást meghatározott időn belül, lehetőleg a beavatkozás végén elkészítjük.

A monitorozás eredményei meghatározzák az orvosi és ápolási ellátást, további diagnosztikus vagy más szolgáltatások iránti szükségletet. A monitorozás eredményeit a betegdokumentációban rögzítjük.

Minden beteg dokumentációja tartalmazza a gyógyszerelési lapot (l. lázlap vagy bizonyos esetekben külön észlelő lapon: pl vércukor, vérnyomás beállítás), a számára rendelt gyógyszerekről, a dózisokról, és a gyógyszerek beadásának gyakoriságáról. Dokumentációban (lázlapon vagy a dekurzusban) szerepelnek a "szükség esetén" valamint a szóban rendelt és adott gyógyszerek is. Az ilyen módon javasolt gyógyszerek elrendelése és beadása kizárólag életmentő beavatkozás alkalmával lehetséges, melyet az elrendelő orvosnak a lehető legrövidebb időn belül dokumentálnia kell a lázlapon.

A gyógyszerhatások monitorozása a mellékhatások észlelését és dokumentálását is jelenti. A Klinika meghatároz minden olyan mellékhatást, amelyet fel kell jegyezni, és azokat, melyeket jelenteni kell a szervezeten belül, ill. továbbítani kell a gyógyszerek ellenőrzését végző hatóság felé (Gyógyszerterápiás Bizottság).

A Klinikának van eljárása a gyógyszerelési hibák beazonosítására és jelentésére.

Az ellátásban való tájékozott beleegyezés néha megköveteli, hogy a beteg mellett (vagy helyette) más is részt vegyen a beteg ellátásával kapcsolatos döntésben. Ez kiváltképp igaz, ha a beteg nem rendelkezik megfelelő szellemi vagy fizikai képességgel ahhoz, hogy ellátási döntéseket hozzon, illetve, ha a beteg gyermek.

Az információt nyújtó és a beleegyezést adó személyek megnevezésre kerülnek a betegdokumentációban.

A beleegyezési eljárást mindig az zárja le, hogy a beteg aláírja a beleegyezési nyilatkozatot, vagy a két tanú jelenlétében megtett szóbeli beleegyezésről készített, jogilag hiteles nyilatkozatot elhelyezik a betegdokumentációban. Ha nem a beteg adja a beleegyezési nyilatkozatot, az illető személy a betegdokumentációban azonosítható.



MINŐSÉG ÉS KÖRNYEZETIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS FELÜGYELETE

5.2. FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS SZERVEZETI ELEMEI

A Klinika igazgatója felelős a **Klinika** gyógyító tevékenységének zavartalan működtetéséért és a hatékony ügyeleti rendszer kidolgozásáért. (részletesen ld. Klinika SzMR, Minőségirányítási Kézikönyv)

A részlegvezető orvos és a részlegvezető főnővér feladata a működéshez szükséges anyagok, gyógyszerek, eszközök beszerzésének kezdeményezése és szakszerű, gazdaságos felhasználása. Felelősek azért, hogy az ellátás biztonsága érdekében – a mindenkori feltételek figyelembevételével – megfelelő számú képzett személyzet álljon rendelkezésre.

Az részleg/osztályvezető orvosok és részlegvezető főnővérek feladata, hogy a betegellátás során, a saját részlegeken és osztályokon biztonságos, hatékony, gazdaságos betegellátás legyen.

Az ügyeletvezető orvos felelős ügyeleti időben a **Klinika** egészében a betegellátás folyamatának felügyeletéért. (**Ügyeleti és Készenléti Szabályozás**)

5.3. FEKVŐBETEG ELLÁTÁS FUNKCIONÁLIS SZABÁLYOZÁSA

5.3.1. A betegek felvételének szabályozása

A gyógyító tevékenység a **Klinikára** felvett fekvőbetegekre, valamint az általános ambulancián és a szakambulanciákon megjelenő ambuláns járóbetegekre, ill. az ügyeleti időben sürgősségi ellátást igénylő személyekre terjed ki.

A klinika ellátási kötelezettsége:

- általános szemészeti fekvőbeteg-ellátás a számára kijelölt körzetekben,
- speciális fekvőbeteg és járóbeteg-ellátás a számára kijelölt körzetekben,
- a Klinika szakambulanciáira előzetes egyeztetés után beküldött betegek ellátása.

Szolgáltatásait területi ellátási kötelezettsége keretében, a vonatkozó jogszabályban biztosítottak minősülő személy részére térítésmentesen, a vonatkozó jogszabályban meghatározott esetekben részleges, vagy teljes térítés ellenében biztosítja.

Az adatfelvétel megtörténhet a beteg felvételkor, sürgősségi szállítás során, vagy amikor a beteg az ellátó helyre érkezik. Csak azok a betegek kerülnek felvételre, akiknek ellátása a szervezetben biztosítható.

A szolgáltatásokhoz való hozzáférés elősegítése érdekében a Klinika tájékoztatja az ellátási területet az ellátási formákról, a működési rendről és a szolgáltatásokhoz való hozzájutás módjáról (www.semmelweis-egyetem.hu).

A betegfelvétel folyamatát szabályok és eljárások standardizálják. A betegfelvétel folyamatáért felelős munkatársak ismerik és alkalmazzák ezeket a szabályozó eljárásokat. A szabályok és eljárások kitérnek a sürgősségi szolgálattól közvetlenül átvett betegekre, és azokra, akiket megfigyelési céllal tartanak bent.

A biztosítási jogviszonyon kívül, szerződéses jogviszony keretében a **Klinika** egészségügyi szolgáltatást biztosíthat természetes személyek/szervezetek számára, amennyiben az adott szolgáltatás nyújtásának személyi, tárgyi és szervezeti feltételei adottak.



MINŐSÉG ÉS KÖRNYEZETIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS FELÜGYELETE

Életveszély, sürgős szükség, vagy a beteg veszélyeztető állapota esetén a **Klinika** valamennyi egészségügyi dolgozója mérlegelés nélkül, bármely beteg részére, az adott körülmények között a tőle elvárható módon elsősegélyt nyújt és megteszi a szükséges intézkedéseket.

Nem tagadható meg a beteg ellátása a biztosítási jogviszony hiányára való hivatkozással. A nem biztosított személy – ide nem értve az államközi egyezmény alapján járó egészségügyi szolgáltatást – az általa igénybe vett egészségügyi szolgáltatásért térítési díjat köteles fizetni.

Térítési díjat köteles fizetni a biztosított akkor is, ha az általa igénybe vett szolgáltatásért a jogszabály térítési díj fizetését írja elő.

A térítés ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások körét, a fizetendő díjakat és költségeket, a térítési díjak megfizetésének és elszámolásának szabályait a hatályos jogszabály, belső és külső rendelkezések tartalmazzák.

A beutalt beteg felvételét a jogszabályban meghatározott esetekben reggel 8.00-16.00 óra között az általános ambulanciát vezető szakorvos, 16.00 óra után másnap reggel 8.00 óráig csak az ügyeletvezető szakorvos utasíthatja el. A felvétel elutasítását köteles az előírt nyilvántartásban rögzíteni, és a Klinika igazgatóját utólag tájékoztatni.

Fertőző megbetegedés gyanúja esetén a beteget el kell különíteni. Az elkülönítés módját a **SE-ME-08 Infekciókontroll eljárás** tartalmazza.

5.3.1.1. Az ellátás megtagadásának joga

A hozzá forduló beteg *vizsgálatát* a betegellátásban közvetlenül közreműködő orvos megtagadhatja, (Az egészségügyről szóló **1997. évi CLIV. Törvény 131§**)

- ha ebben más beteg ellátásának azonnali szükségessége miatt akadályoztatva van, vagy
- a beteghez fűződő személyes kapcsolata miatt feltéve, hogy a beteget más orvoshoz irányítja.

Az orvos a beteg vizsgálatát és további ellátását megtagadja, ha erre saját egészségi állapota vagy egyéb gátló körülmény következtében fizikailag alkalmatlan.

Az orvos a beteg *ellátását* csak a vizsgálatát követően tagadhatja meg, amennyiben a vizsgálat alapján megállapítást nyer, hogy

- a beteg egészségi állapota orvosi ellátást nem igényel,
- a beutaló orvos által javasolt vagy a beteg által kért kezelés szakmailag nem indokolt,
- a szükséges ellátás nyújtásához az egészségügyi szolgáltatónál nincsenek meg a személyi, illetve tárgyi feltételek és a beteget beutalja az ellátásra szakmailag illetékes egészségügyi szolgáltatóhoz, vagy
- a beteg állapota nem igényel azonnali beavatkozást és a vizsgálatot végző orvos a beteget későbbi időpontra visszarendeli, illetőleg a *b)* pontban foglaltak szerint jár el.

Amennyiben a beteg vizsgálata alapján megállapítást nyer, hogy a beutaló orvos által javasolt vagy a beteg által kért ellátás jogszabályba vagy szakmai szabályba ütközik, az orvos az ellátást megtagadhatja.



MINŐSÉG ÉS KÖRNYEZETIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS FELÜGYELETE

Az orvos a beteg ellátását akkor is megtagadhatja, ha

- az adott ellátás erkölcsi felfogásával, lelkiismereti vagy vallási meggyőződésével ellenkezik,
- a beteg együttműködési kötelezettségét súlyosan megsérti,
- vele szemben a beteg sértő vagy fenyegető magatartást tanúsít, kivéve, ha e magatartását betegsége okozza,
- saját életét vagy testi épségét a beteg magatartása veszélyezteti.

A fenti bekezdés a) és c) pontjaiban foglalt okok alapján az orvos a beteg ellátását csak akkor tagadhatja meg, ha

- ez a beteg egészségi állapotát károsan nem befolyásolja, és
- a beteget más orvoshoz irányítja, vagy javasolja, hogy saját érdekében forduljon más orvoshoz.

Az orvosi szakképzettséggel nem rendelkező egészségügyi dolgozó a beteg által kért ellátást köteles megtagadni, ha

- a jogszabályba vagy szakmai szabályba ütközik,
- arra saját egészségi állapota vagy egyéb gátló körülmény következtében fizikailag alkalmatlan.

Az orvosi szakképzettséggel nem rendelkező egészségügyi dolgozó – a kezelő orvos tájékoztatása mellett – a kompetenciájába tartozó ellátások végzését jogosult megtagadni, ha

- az adott ellátás erkölcsi felfogásával, lelkiismereti vagy vallási meggyőződésével ellenkezik,
- a beteg együttműködési kötelezettségét súlyosan megsérti,
- vele szemben a beteg sértő vagy fenyegető magatartást tanúsít, kivéve, ha e magatartását betegsége okozza,
- saját életét vagy testi épségét a beteg magatartása veszélyezteti.

5.3.1.2. A betegfelvétel módozatai

A. Orvosi beutalás alapján, előjegyzéssel

Az ellátási terület állampolgárai a társadalombiztosítás egészségügyi szolgáltatásainak igénybevételére jogosító betegbiztosítási igazolvány (TAJ kártya) alapján jogosultak az egészségügyi szolgáltatást az alapellátás orvosának (házi orvos, házi gyermekorvos) beutalása alapján térítés nélkül igénybe venni. **(27/1992 (IX. 26.) NMr.)**

Sürgős szükség esetétől eltekintve az intézet fogadóképességéről a küldőnek meg kell bizonyosodni. Ennek hiányában az ellátás az intézet részéről visszautasítható.

A visszautasítást az ambulanciát vezető szakorvosa, vagy az ügyeletvezető szakorvos teheti meg.

A berendelések a fekvőbeteg várólista szerint történnek. A betegellátás sorrendjét előzetesen, az ellátás várható időpontjának megjelölésével meghatározott - átmeneti, előreláthatólag két hónapot meg nem haladóan kell előjegyezni. A felvételtől előző nap a Klinika igazgatója vagy helyettese dönt. Esetleges előre nem várt esemény kapcsán az előre berendelt beteg felvétele elmaradhat, a felvétel halaszthatóságáról a Klinika igazgatójának utasítására a felvételt előjegyző szakorvos dönt. Felelőse az erre a feladatra kijelölt szakorvos.



MINŐSÉG ÉS KÖRNYEZETIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS FELÜGYELETE

B. Beutaló nélkül

A hatályos rendelet alapján (284/1997. (XII. 23.) Kr.) a térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról) a beteg kezdeményezésére.

C. Sürgősséggel

A sürgős ellátást igénylő beteget orvosa, vagy saját kérésére is fel kell venni az intézetbe.

A mentőszolgálat vagy bárki által beszállított beteget indokolt esetben haladéktalanul át kell venni.

A sürgősségi betegeket, vagy azokat, akik azonnali ellátást igényelnek, amelyen gyorsan szükséges vagy lehetséges, megvizsgáljuk és ellátjuk. Ezen betegek orvosi, diagnosztikai vizsgálata más betegeket megelőzve is megtörténhet, és a kezelés megkezdése szükségleteik szerint történik.

Ha a felvett beteg közvetlen életveszélyben van, az ambulanciavezető szakorvos, ügyeleti szolgálat esetén az ügyeletvezető szakorvos köteles az életveszély elhárításához szükséges - az adott körülmények között lehetséges - orvosi tevékenységeket elvégezni, illetve megkezdeni, és ha szükséges, szaksegítséget kérni. Az életveszély elhárításához szükséges beavatkozást el kell végeznie, illetőleg meg kell kezdenie abban az esetben is, ha az egyáltalán nem vagy csak részben tartozik a Klinika feladatkörébe. A beteg az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinikára történő továbbszállítására csak akkor kerülhet sor, ha az orvos e ténykedéseket elvégezte, a beteg felvételét biztosította, illetve a szállítás kisebb kockázatot jelent, mint a másik intézményben végzett szakellátás elmaradása. Amennyiben a beteg nem szállítható, konzíliumról a helyszínen kell gondoskodni.

5.3.1.3. A beteg hozzájárulása a felvételhez

Az intézeti felvételhez a beteg hozzájárulása szükséges. A hozzájárulást megadottnak kell tekinteni, ha a beteg emiatt észrevételt nem tesz, és ha állapota lehetővé teszi, az erre rendszeresített *Nyilatkozat* c. adatlapon aláírásával kell megerősítenie. A *Nyilatkozat* aláírásával a beteg egyúttal azt is vállalja, hogy az abban listázott minimális kockázatú rutinvizsgálatok végzéséhez, valamint a gyógykezeléshez hozzájárul, a gyógyulás érdekében az egészségügyi személyzettel együttműködik. Ugyanezen *Nyilatkozatban* a beteg megjelöli, hogy betegségéről orvosa kit, milyen részletességgel tájékoztathat.

A betegfelvételi eljárás során a betegek – illetve jogszabályok szerint a hozzátartozóik – elégséges információhoz jutnak a szükséges ellátásra vonatkozó tudatos döntések meghozatalához. Információt kapnak a javasolt ellátásról, a várható eredményekről, és bármilyen, a beteget vagy hozzátartozóit közvetlenül érintő, becsült költségekről.

Nem szükséges a beteg hozzájárulása,

- ha a beteg kiskorú (szülői beleegyezés vagy gyámbeleegyezés kikérése),
- ha cselekvőképtelen (gyámbeleegyezés vagy betegjogi képviselő),
- ha korlátozottan cselekvőképes (gondozott),
- ha közvetlen életveszély áll fenn és ez csak intézeti gyógykezeléssel hárítható el.



MINŐSÉG ÉS KÖRNYEZETIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS FELÜGYELETE

Fertőző megbetegedés gyanúja esetén a beteg a Klinikára nem vehető fel. Ilyen esetben a beteget a Szent László Kórház fertőző osztályára kell irányítani.

5.3.1.4. A beteg vizsgálata előjegyzés alapján történő felvételkor

Előjegyzés alapján történő osztályos felvételt csak szakorvos indikálhat. A beteg az előjegyzett osztályos felvételre részletesen kivizsgálva érkezik. A felvétel indikációjakor a kezelő szakorvos részletesen leírja a kórtörténetet, a beteg statusát, tájékozik a beteg gyógyszereléséről. Ha mindezt rezidens írja le, a kezelő szakorvos egyetértését a leírtakkal dokumentálni kell. A beteg előzetes kivizsgálását kezelő szakorvosa irányítja, ellenőrzi. Törekedni kell arra, hogy az előzetes előjegyzés alapján felveendő betegek laborvizsgálati eredményekkel, belgyógyászati konszenzussal kerüljenek felvételre, ezért a felvevő szakorvos a felelős. Speciális és drága laborvizsgálatokat illetően az intézetvezető előzetes írásbeli engedélye szükséges.

A tervezett beavatkozásra érkező betegek gyors osztályos felvétele érdekében a felvétel előtt maximum 1 héttel (előfelvétel), de legkésőbb a felvétel napján 8:00 óráig a kezelő orvos gondoskodik a beteg részletes dokumentációjáról, amely az osztályon a leletek rövid, tájékoztató átnézése és a beteg vizsgálatát követően a kórlapba az elektronikus rendszeren keresztül bemásolható.

5.3.1.5. A beteg vizsgálata sürgősségi felvételkor

Amint a beteg először jelenik meg a **Klinikán**, a felvevő orvosnak (reggel 8.00-16.00 óra között az általános ambulanciát vezető szakorvos, 16.00 óra után másnap reggel 8.00 óráig az ügyeletvezető szakorvos) elsőként tisztázni kell a megjelenés okát. Ez a beteg érkezését követően, haladéktalanul megtörténik. A beutaló diagnózis szerint fókuszált, tájékoztató jellegű vizsgálat, nem teljes és részletes, hanem célzott kórelőzmény felvétel történik. Dönt a felvételről vagy annak szükségtelen voltáról, valamint meghatározza, hogy hova kerül a beteg a **Klinikán** belül. Ennek dokumentálása elektronikusan, a Medsolban történik. A felvétellel egyidőben azonnal értesíti az adott részleg/osztály vezető orvosát és nővérét. A beteg további haladéktalan ellátásáért az adott részleg/osztály a felelős.

A betegszükségletek folyamatos értékelése érdekében a szervezet minden klinikai szakterületre vonatkozóan meghatározza, és írásban rögzíti az állapotfelmérés körét és tartalmát. Az állapotfelmérést minden szakterület saját gyakorlatának megfelelően végzi.

A beteg korrekt kezelésének minél korábbi megkezdése érdekében az **első állapotfelmérést** el kell végezni, amilyen hamar csak lehetséges, és azt a betegdokumentációban rögzíteni kell. A **Klinika** meghatározta azt az időkeretet, amely alatt az orvosi és szakdolgozói állapotfelmérést el kell végezni. A pontos időkeret számos tényezőtől függ, beleértve az egészségügyi szolgáltató szervezetben ellátott betegségeket, az ellátás összetettségét és időtartamát, valamint az ellátást környező feltételeket (max 30-60 perc).

A betegek vizsgálata az osztályon erre kijelölt helyen történik a beteg részlegre irányítását követően, a legrövidebb időn belül. A beteg kivizsgálásának menetét az osztályvezető szakorvos határozza meg. Az osztályos orvos (szakorvos, rezidens) javaslatot tesz, de nem dönt. A beosztott szakorvosnak is egyeztetnie kell a vizsgálati tervet az osztályvezetővel.



MINŐSÉG ÉS KÖRNYEZETIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS FELÜGYELETE

A vizsgálat során részletesen ki kell kérdezni a beteget a család és saját korábbi és jelenlegi betegségeiről, a betegsége előzményeiről, elkérni a korábbi ellátásáról készült dokumentumokat, leleteket.

A beteg első vizsgálata kritikus a szükségletek felmérése és az ellátási folyamat megkezdése szempontjából. Az első vizsgálat ad információt:

- a felvételi diagnózis kialakításához;
- az ellátási igény megértéséhez;
- a legjobb ellátási terület kiválasztásához;
- a korábbi ellátásokra való reagálás megértéséhez.

Ennek érdekében az első állapotfelmérés során fizikális vizsgálattal és a kórtörténet felvételével megtörténik a beteg fizikai státuszának értékelése. A beteg szociális státuszának felmérése nem a betegek társadalmi osztályokba való sorolását célozza. Ugyanakkor a betegek szociális, kulturális, családi és anyagi környezete fontos tényezők, amelyek befolyásolhatják reagálását a betegségre és a kezelésre. A hozzátartozók a heteroanamnézissel nagyon sokat segíthetnek a vizsgálat e fázisában, valamint a beteg kívánságainak, illetve preferenciáinak megismerésében az állapotfelmérő folyamat során. A betegellátással kapcsolatos költségek felvállalásával kapcsolatos képességek a szociális vizsgálat részeként értékelendők, illetve attól függetlenül, ha a beteg és hozzátartozói felelősek a teljes ellátás vagy annak egy részének költségeiért az ellátás alatt vagy az elbocsátást követően.

Sürgősségi esetekben a laborvizsgálat szükségességéről és annak tartalmáról az részleg/osztályvezető, ügyeletben az ügyeletvezető szakorvos dönt.

A beteget, a vizsgálatot követően *tájékoztatni kell* arról, hogy a rendelkezésre álló információk alapján mi a feltételezett betegsége, gyógykezelése a fekvőbeteg osztályon biztosítható-e, illetve milyen beavatkozások, terápiás eljárások lehetnek szükségesek.

Gondoskodni kell a beteg **Klinikán** belüli vagy más intézménybe történő megfelelő elhelyezéséről.

A folyamat felelőse az első állapotfelmérést végző orvos. Amennyiben szakmai vagy egyéb problémák merülnek fel, köteles a közvetlen szakmai felettesét azonnal tájékoztatni.

5.3.1.6. Az ügyeleti betegfelvétel szabályozása

Ügyeleti felvétel az intézményben csak "Sürgősségi felvétel" formájában valósulhat meg.

Az ügyeletes köteles az új beteget megvizsgálni, szükség esetén osztályra felvenni, a szükséges ellátást megkezdni, vagy más orvosi ellátást részére biztosítani.

A folyamat felelőse az ügyeletvezető szakorvos.

5.3.2. Általános betegjogok és kötelességek a fekvőbeteg osztályokon

Minden betegnek saját értékrendje és hite van, amely hat az ellátásra. A mélyen gyökerező hit és értékrend meghatározhatja az ellátást, és a beteg reagálását az ellátásra. Ezért a Klinika törekszik megérteni (megértetni) a betegek értékrendje és hite szempontjából az általa nyújtott ellátást és szolgáltatásokat.



MINŐSÉG ÉS KÖRNYEZETIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS FELÜGYELETE

Az intézmény valamennyi fekvőbeteg ellátó osztálya az **1997. évi CLIV. Törvény 2. címében** foglaltaknak megfelelően köteles eljárni, illetve az abban megfogalmazott betegjogokat biztosítani betegei számára.

5.3.2.1 A beteg elhelyezése a betegellátó osztályon

Az osztályra felvett betegeknek az adminisztrációs ügyek elintézése után biztosítani kell a fürdési lehetőséget, szükség szerint intézeti ruhaneművel való ellátását és fertőtlenítést.

A beteg – a jogszabály eltérő rendelkezésének hiányában – jogosult személyes tárgyainak a használatára, amennyiben ezzel az részleg/osztály vagy a műtő működési rendjét nem zavarja, akadályozza.

Sérülés, mérgezés vagy erőszakos cselekmény gyanúja esetén az átvett beteg ruházatát fóliazsákban kell elhelyezni és lezárni. A zsákon a beteg adatait jól olvashatóan kell feltüntetni. A ruhaneműket kiadni, tisztítani, tisztíttatni csak a rendőrség engedélyével szabad. Ugyanígy kell eljárni, ha a sérülést üzemi baleset, vagy tüzeset okozta.

A beteg osztályos felvételekor biztosítani kell utcai ruházatának elhelyezését a kórteremben, vagy azon kívül, de a beteg számára hozzáférhető módon. Kérelemre a beteg által magával hozott jelentősebb értékeket (pl ékszerek, értékpapírok, jelentős összegű készpénz stb) leltárba kell venni, és az értékeket az intézet páncélszekrényében kell elhelyezni. Lásd: **SE-APOI-MU-21 - Betegek pénzének és értékeinek kezelése.**

Az osztályt vezető orvos vagy megbízottja és ápolónő gondoskodik a felvett betegek elhelyezéséről és kiadja a személyi használatra szolgáló tárgyakat.

Az ápolónő az elhelyezéskor röviden ismerteti a beteggel az intézeti és osztályrendet, a kifüggesztett **Házirend** elolvasására felhívja a figyelmet.

Az osztályos orvos az osztályra bekerült beteget sürgős esetben *azonnal*, egyéb esetben *fél órán* belül köteles megvizsgálni, erről felettesének (osztályvezető szakorvos, ügyeletvezető szakorvos) szolgálata alatt jelentést tesz, sürgős teendő esetén soron kívül. Szükséges kitölteni a kórtörténeti lapot és fel kell tüntetni a feltételezett diagnózisokat.

Az osztályvezető szakorvos a beteg állapotának megfelelő ápolási és ételmezési feladatokra utasítást ad az osztályos nővérnek. Meghatározza, hogy a beteg fenn járó, fekvő vagy szigorúan fekvő. A kezelő orvossal egyetértésben utasítást ad a beteg megfelelő pozícionálására, a szemet fedő kötés eltávolítására, vagy esetleges speciális kötés felhelyezésére stb. Az utasításokat írásban a lázlapon, az ápolási dokumentációban és elektronikusan a Medsolban is rögzíteni kell.

Az ápolónő az orvosi utasításnak megfelelően részt vesz a vizsgálatok előkészítésében, a gyógyszeres és egyéb kezelések végrehajtásában. A diétás nővérrel együttműködve gondoskodik a beteg megfelelő ételmezéséről.

5.3.2.2. A betegek kivizsgálása, ellátása

Az osztályra felvett betegek *vizsgálatának tervét* a felvevő orvos a részlegvezetővel vagy megbízottjával, ügyeleti idő alatt az ügyeletvezető szakorvossal egyezteteti. A továbbiakban a részlegvezető vagy az ő egyetértésével az osztályvezető szakorvos az érvényben lévő szakmai



MINŐSÉG ÉS KÖRNYEZETIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS FELÜGYELETE

irányelveket figyelembe véve meghatározza a kivizsgálás menetét. Az osztályos ellátás során csak szakorvos rendelhet el diagnosztikus ill terápiai beavatkozást a részleg/ osztályvezető egyetértésével. Amennyiben a korábbi kezelő orvos nem az adott osztályon dolgozik, az elrendelt ellátáson kizárólag a részleg/ osztályvezető egyetértésével módosíthat. Vítás esetekben az intézetvezető vagy helyettese dönt.

A vizsgálatok végrehajtásáért az osztályos orvos (ügyeletben az ügyeletes orvos) felelős.

A kivizsgálás időtartama a beteg felesleges terhelése nélkül a lehető legrövidebb legyen.

A beteg vizsgálata az osztályon történik, illetve szakvizsgálat esetén más osztályon/laborban.

A betegnek joga van arra, hogy kivizsgálását és kezelését érintő döntésekben részt vegyen. A beavatkozás elvégzésének feltétele, hogy a beteg megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezését adja a tervezett beavatkozások előtt. A beteg szabadon döntheti el, hogy kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni. A beteg beleegyezését szóban, írásban, vagy ráutaló magatartással is megadhatja, kivéve, ha a törvény ettől eltérően nem rendelkezik (ld. 5.3.1.3.).

Az invazív beavatkozásokhoz a beteg írásbeli vagy – amennyiben erre nem képes – két tanú együttes jelenlétében, szóban vagy más módon tett nyilatkozata szükséges. A beleegyező nyilatkozatot a *beteg dokumentációjában* meg kell őrizni, a konkrét beavatkozás megjelölésével, idejével, a nyilatkozatot rögzítő orvos nevével.

A beteg a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezését bármikor visszavonhatja. A visszavonást az osztályvezető orvos, a beavatkozást végző orvos, vagy ügyeleti idő alatt az ügyeletvezető orvos jelenlétében közölheti. A visszavonás tényét, annak idejét rögzíteni kell a kórlapon, amit az orvos is aláír.

A cselekvőképes beteg közokiratban, vagy két tanú előtt nyilatkozatában megnevezheti azt a személyt, aki a beleegyezés, illetve a visszautasítás jogát helyette gyakorolhatja, ugyanakkor bárkit kizárhat a beleegyezés és a visszautasítás jogának helyette történő gyakorlásából. A más személy általi beleegyezés és visszavonás jogának gyakorlását az *Egészségügyi Törvény 16. §-a* szabályozza. (ld. **Házirend – Betegjogi Tájékoztató**)

A beavatkozások elvégzéséhez való beleegyezés véelmét, a beleegyezés mellőzését az *Egészségügyi Törvény 17.-18. §-ai* szabályozzák.

A beteg írásbeli beleegyezése szükséges bármely, életében eltávolított sejtjének, sejtalkotórészének, szövetének, szervének, testrészének - egészségügyi ellátásával össze nem függő - bármilyen célú felhasználásához. (*Egészségügyi Törvény 19. §, 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelet az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. Törvénynek a szerv- és szövetátültetésre, valamint -tárolásra és egyes kórszövetteni vizsgálatokra vonatkozó rendelkezései végrehajtásáról*)

A cselekvőképes beteget megilleti az ellátás visszautasításának joga, kivéve életveszély esetén, vagy, ha annak elmaradása mások életét vagy testi épségét veszélyezteti. (*Egészségügyi Törvény 20.-23. §-ai, 117/1998. (VI. 16.) Korm. rendelet egyes egészségügyi ellátások visszautasításának részletes szabályairól*)

Egy betegen különböző jellegű vizsgálatokat végezhetnek a kórház falain belül és kívül egyaránt, számtalan különböző osztály vagy szolgáltatás keretében. Ennek eredményeként sokféle információ, teszteredmény és más adat kerül a betegdokumentációba.



MINŐSÉG ÉS KÖRNYEZETIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS FELÜGYELETE

A beteg ellátásáért felelős munkatársak kötelesek együttműködni a vizsgálati leletek értékelésében, és abban, hogy a sok töredékinformáció alapján a beteg állapotának megfelelő ellátás kialakítását elősegítsék.

A **részleg/osztályvezető orvos** szakorvos, aki a beteg benntartózkodásának teljes ideje alatt – a betegellátás folyamatosságának szervezeti szintű fenntartása érdekében – felelős a betegellátás teljes folyamata vagy egyes részei iránt. **Osztályos orvos** lehet szakorvos vagy rezidensképzésben részesülő nem szakorvos. A felelős személyt/személyeket a betegdokumentációba bejegyzik.

5.3.2.3. Az orvosi vizitek

Ismételt állapotfelmérés szükséges annak megállapításához, hogy az ellátásra vonatkozó döntések megfelelőek és eredményesek-e. Az ellátás során az ismételt vizsgálatokra a betegek szükségletei vagy az ellátási terv, illetve a helyi szabályokban és eljárásokban meghatározott 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 a következők alapján rögzítik:

- az ellátás alatt rendszeres időközönként (pl. az ápolók a beteg állapotának megfelelően rendszeresen rögzítik az életfunkciókat);
- aktív ellátásban az orvos 24 óránként, vagy ha szükséges, gyakrabban;
- a beteg állapotában bekövetkező számottevő változás esetén;
- ha a beteg diagnózisa időközben megváltozott, és az ellátás a kezelési tervek újragondolását igényli;
- az a megállapítás, hogy a beteg elbocsátható vagy áthelyezhető.

Az orvosi vizit a betegvizsgálatnak, információszerzésnek, a beteg gyógyítási terv megvalósulása ellenőrzésének, orvos és beteg kapcsolattartásának egyik fontos ágy melletti formája.

A viziten csak annyi orvos és szakdolgozó vegyen részt, amennyi a betegellátás és továbbképzés szempontjából szükséges. Törekedni kell, hogy a vizit ne sértse az orvosok egymás közötti, illetve az orvos-beteg viszony etikai és a titoktartás szabályait.

A vizitek időpontját, gyakoriságát, a résztvevő személyeket az osztályvezető orvos határozza meg. Az osztályvezető orvos munkaköri leírása tartalmazza a vizitek idejét, mely szerint a délelőtti viziteknek 9-9:30ig le kell zajlania, hiszen az ennél későbbi viziten hozott döntések végrehajtása csak késedelemmel lehetséges. A vizit időpontja nem szabad, hogy zavarja a betegek egyéb ellátását (étkezés, pihenő, látogatás).

Az osztályos orvos naponta legalább kétszer vizitel. Az osztályvezető orvos naponta két alkalommal vizitel. A részlegvezető az osztályvezetővel naponta egyszer vizitel, az osztályvezető bemutatja a „problémás” beteget. Ezen kívül az egyes osztályokon hetente kétszer van Igazgató professzori vizit („Nagyvizit”). A vizit során az Igazgató az adott osztályon dolgozó osztályvezető és beosztott klinikai orvos, rezidens orvosok, valamint a klinikai vezető főnővér, az osztályvezető főnővér és az osztályon műszakba beosztott ápolók kíséretében



MINŐSÉG ÉS KÖRNYEZETIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS FELÜGYELETE

ellenőrzi az osztályon folyó betegellátást, annak minőségét. A viziten mind szakmai, mind a betegellátással kapcsolatos egyéb kérdések (pl. problémás esetek megbeszélése, ápolás időtartama, ágyleadás az ügyelet számára, aktuális létszám-problémák, műszerek állapota, kórlapok, dokumentáció szűrőpróba-szerű ellenőrzése stb.) is ellenőrzésre és megbeszélésre kerülnek.

A nagyviziten való részvétel a klinika rezidensei, külső intézmény rezidensei, a szakorvosjelöltek, és (a nyári gyakorlatok idején) az osztályra beosztott orvostanhallgatók számára is kötelező.

A vizitáló orvos a betegeket megvizsgálja, ellátásukat és a korábbi utasítások betartását ellenőrzi, illetve újabb utasításokat ad.

A vizitek során törekedni kell arra, hogy a betegek jogai a lehetőségek figyelembevételével ne sérüljenek.

A vizit a legfontosabb alkalom a betegek egészséges életmódra való nevelésére, illetve az egészségügyi dolgozók továbbképzésére.

Az részleg/osztályvezető orvos által tartott viziten a beosztott orvos referálja a betegek klinikai adatait. Az részleg/osztályvezető orvosnak a referáló alapján tájékozottnak kell lennie a betegek állapotáról. A felettes orvos a vizitet az etikai elvek betartásával köteles végezni.

Munkaidő végén az osztályvezető orvos köteles a szükséges tájékoztatást az ügyeletes orvos részére szóban, külön kérés nélkül megadni. Az osztályos orvosok minden betegről ügyeleti átadót írnak és ezt az elektronikus rendszerben is rögzítik (Medsol dekurzus)

Az ügyeletes orvos az esti órákban lehetőleg 19.00-21.00 óra között végigjárja a betegosztályokat, tájékozódik az éjszaka várható tennivalókról, elvégzi az orvosi ügyeletre előírt teendőket (pl. beadja az esedékes injekciókat). Az ügyeletes orvos este 23.00 óra körül és másnap reggel 7.00 óra körül az egész Klinikára kiterjedően, a betegek állapotára vonatkozó tájékozódást végez.

Az ügyeletvezető feladata az ügyeletben felvett betegek felvételének, ellátásának meghatározása, a végrehajtás ellenőrzése, az ambuláns betegek ellátása és dokumentálása, valamint belgyógyászati szakkonzílium adása. A beosztott ügyeletes kérésére köteles minden esetben segítséget nyújtani.

Heti pihenőnapon, munkaszüneti napon az ügyeletes orvos reggeli és esti vizitet köteles tenni. A vizit alapján köteles az ügyeletvezető orvosnak referálni, aki az általa megítélt sürgős szükség esetén az osztályon haladéktalanul köteles megjelenni és a súlyos állapotban lévő betegek ellátásában közreműködni.

5.3.2.4. *Kommunikáció*

A betegek intézményen belüli mozgásuk során - a felvételtől az elbocsátásig vagy áthelyezésig – különböző osztályokkal, szolgáltatásokkal és számtalan egészségügyi ellátóval kerülhetnek kapcsolatba.

E fázisok alatt a betegek szükségleteit megfelelő belső, vagy – amennyiben szükséges – külső forrásokkal egyeztetik. Annak érdekében, hogy a betegellátás zökkenőmentesen történjen, a **Klinika** szabályozza az ellátás folyamatosságát, az orvosok, ápolók és más egészségügyi ellátók közötti koordináció érdekében:



MINŐSÉG ÉS KÖRNYEZETIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS FELÜGYELETE

- a sürgősségi ellátás és fekvőbeteg felvétel között;
- a diagnosztikai és terápiás szolgáltatások között;
- a Klinika és más ellátó intézmények között.

A különböző helyszínek és szolgáltatások vezetői együttműködnek a folyamatok kialakításában és működtetésében. (ld. Klinikai SZMR **SE-SZEM-SZMR**)

Az egészségügyi szakemberek közötti kommunikáció és információcsere a gördülékeny ellátási folyamat nélkülözhetetlen feltétele. A lényeges információk cseréje történhet szóban, írásban és elektronikus hordozókkal. A **Klinika** a vonatkozó jogszabályokkal összhangban eldönti, hogy milyen információt kell kicserélni, milyen tartalommal és milyen gyakran. Az egyik ellátótól a másikhoz eljuttatott információ tartalmazza:

- a beteg egészségi állapotát;
- a nyújtott ellátás összefoglalását;
- a beteg reakcióját a kezelésre.

Amikor egy beteget áthelyeznek az intézmény egyik részlegéből a másikba, az áthelyezés okára vonatkozó információt a rendelkezéseknek megfelelően közlik az ellátókkal és a beteggel, vagy a törvényes képviselővel, vagy a helyette nyilatkozattételre jogosult személlyel.

5.3.2.5. *Ellátás tervezése*

A betegellátási folyamatokat gondosan tervezzük az optimális eredmények elérése érdekében. A tervezési folyamat a beteg szükségleteinek kielégítése érdekében a kezelések, eljárások, ápolási és más ellátási formák azonosítását és rangsorolását jelenti. A beteget és – szükség esetén hozzátartozóit – bevonjuk a tervezés folyamatába. A terv szerepel a beteg dokumentációjában.

A beteg számára tervezett ellátásnak meg kell felelnie meghatározott szükségleteinek. A szükségletek változhatnak új információ eredményeként, rutin ismételt állapotfelmérés után (pl. kóros laboratóriumi vagy képalkotó leletek), vagy a beteg állapotában bekövetkező hirtelen változás nyomán. Amint a szükségletek változnak, a betegellátási terv is változik. A változásokat vagy az eredeti ellátási terv kiegészítéseként jelöljük a betegdokumentációban, vagy új terv készül.

5.3.2.6. *Más osztályok, intézetek közreműködésével végzett vizsgálatok*

Diagnosztikai vizsgálatok kérése

A diagnózis megállapításához, a gyógykezelési terv elkészítéséhez, valamint a kezelés eredményességének értékeléséhez szükség esetén igénybe kell venni a betegellátó és diagnosztikus osztályok, intézetek által biztosított szakvizsgálatokat.

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. A **Klinika** 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 dokumentáltan szabályozott.



MINŐSÉG ÉS KÖRNYEZETIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS FELÜGYELETE

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 belső szabályozásnak megfelelő gyűjtése, kezelése, szállítása, tárolása, azonosítása,
- a vizsgálatok szakszerű elvégzése után az eredmények megfelelően képzett személyzet által történő értékelése,
- a vizsgálati eredmények a szükségletnek megfelelő időben és módon történő visszaküldése a vizsgálatkérő orvos részére,
- a vizsgálathoz szükséges személyi, tárgyi feltételek, körülmények folyamatos biztosítása a szakmai és jogszabályoknak megfelelően.

A diagnosztikai vizsgálat akkor megfelelő, ha figyelembe veszi a beteg egészségügyi ellátási szükségletét, a vizsgálatkérés időszükségletét, az adatvédelmi és minőségirányítási szabályokat, a betegek jogait, és szakmailag korrekten értelmezhető vizsgálati eredményeket szolgáltat a betegellátó szakterület részére.

Az ellátás eredményességéhez az ellátásban közreműködő szakemberek együttműködése szükséges.

A diagnosztikai szolgáltatások sürgős esetekben és ügyeleti időben is rendelkezésre állnak.

A szerződött külső szolgáltatók megfelelnek a hatályos jogszabályoknak és egyéb szabályozóknak. A külső szolgáltató által végzett diagnosztikai szolgáltatás nyújtását kölcsönösen elfogadott, dokumentált megállapodás rögzíti, mely tartalmazza legalább a mintavétel és mintaszállítás feltételeit, a leletközlés módját, a rendelkezésre állási időt, a vizsgálat típusokat és kritériumait, a hibás teljesítésből származó tevékenységeket, a tevékenység mérésének, értékelésének kritériumait.

Az egészségügyi szolgáltató szervezet vezetése gondoskodik a külső szolgáltató által végzett diagnosztikai folyamatok kézbentartásának szabályozásáról.

A diagnosztikai egységek a fizikai, kémiai és biológiai veszélyeknek (beleértve a radioaktív sugárveszélyt) és kockázatoknak megfelelő, illetékes szakhatóság által jóváhagyott biztonsági programmal rendelkeznek.

Ez magában foglalja:

- az illetékes szakhatóság által jóváhagyott sugárbiztonsági,
- munkavédelmi, munkabiztonsági és higiéniai előírásokat,
- hulladékok, veszélyes és fertőző anyagok kezelését.

A Klinika vezetésének felelőssége, hogy a veszélyeket és kockázatokat felmérje, megismertesse a dolgozókkal és dokumentálja azokat. A veszélyes és fertőző anyagok kezelése, és az egészségügyi hulladékok kezelése és ártalmatlanítása a jogszabályokkal összhangban szabályozott. 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.

Minden vizsgálatkérésnek egyértelműen tartalmaznia kell a beteg és a kért vizsgálatok egyértelmű azonosító adatait, a betegre vagy betegségeire vonatkozó egyéb, a vizsgálat



MINŐSÉG ÉS KÖRNYEZETIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS FELÜGYELETE

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.

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 határozták meg az érvényes szakmai előírásokkal összhangban, és írásban tájékoztatják a velük kapcsolatban levő beküldőket. A tájékoztatót minden vizsgálati körülmény változásakor aktualizálják. A vizsgálati anyagok laboratóriumon belüli mozgását, tárolását és kezelését is azonos elvek szerint meghatározott írásos szabályozások szerint végzik.

A **képalkotó vizsgálatok** elvégzésének – a megfelelő eredmény elérése érdekében – alapfeltétele, hogy a vizsgálatra kerülő beteg előkészítése, felvilágosítása az érvényes szakmai előírásokkal összhangban, megfelelően történjen. Ezért az erre vonatkozó követelményeket a radiológiai egység megfelelően képzett munkatársai határozták meg, és írásban tájékoztatják a velük kapcsolatban levő beküldőket. A tájékoztatót minden vizsgálati körülmény változásakor aktualizálják.

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.

A diagnosztikai egységben a feladattal megbízott, és kellő gyakorlattal rendelkező személy végzi a vizsgálatokhoz használt reagensek, vizsgáló berendezések, eszközök megrendelésének, beszerzésének előkészítését, ajánlati kiírások elkészítését. Az ajánlatok elbírálásánál maradéktalanul érvényesülnek a szakmai szempontok, a kiválasztási eljárást szabályszerűen dokumentálják. A beszerzés, anyag, eszköz átvétel, tárolás szabályozottan és dokumentáltan történik. A felhasználás során szerzett, a megfelelőségre vonatkozó adatokat szisztematikusan gyűjtik, és felhasználják a beszerzett termék minősítésére. Ennek figyelembevételével történnek a további beszerzések.

Az eszközök, műszerek, berendezések 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.

A vizsgálatot végző Klinika/Intézet 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.

A vizsgálati eredmények csak akkor adhatók ki, ha azokat – a technikai megfelelőséget követően – megfelelő szakképzettségű és diagnosztikai gyakorlattal rendelkező orvos vagy egyéb diplomás munkatárs szakmailag ellenőrzi, felülvizsgálja és elfogadhatónak találja (validálja). A



MINŐSÉG ÉS KÖRNYEZETIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS FELÜGYELETE

validálás egyértelműen dokumentált. A validáló személye azonosítható a leleten és visszakereshető a lelet megőrzési idejéig.

A **laboratórium** referenciaértékeket határoz meg minden elvégzett vizsgálathoz, amely lehet például nemtől, kortól függő (alsó-felső határérték), függő érték. A referenciaértékeket a lelet részeként rögzítik. A referenciaértékeket közlik akkor is, ha külső laboratóriumi szolgáltató végzi a vizsgálatot. Amikor a módszerek változnak, a határértékeket felülvizsgálják, illetve megújítják.

Az ügyeleti időben végzett sürgősségi vizsgálatok esetén a megfelelően képzett és szakmai tapasztalattal rendelkező munkatársak a kompetenciájuknak megfelelő eredményeket adhatják ki. A diagnosztikai egységek 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.

Konzíliumok kérése

Szakvizsgálatot (konzíliumot stb.) csak szakorvos kérhet. Az osztályvezető orvos a vizsgálat eredményéről írott lelet formájában értesül. Az osztályos orvos felelős a beteg megfelelő előkészítéséért, a vizsgálatkérő lap pontos kitöltéséért. Az osztályos ápoló gondoskodik a beteg szükség szerinti szállításáról, a vizsgálaton történő pontos megjelenéséről. A vizsgálati eredményt – leletet, szakvéleményt – a betegdokumentációhoz kell csatolni. A vizsgálat jellegétől függően a szakvizsgálatot végző orvos a vizsgálati eredménnyel kapcsolatban szakvéleményét is köteles közölni.

A beteget a vizsgálat menetéről és esetleges következményeiről tájékoztatni kell. A betegnek a vizsgálathoz hozzá kell járulnia, kivéve abban az esetben, ha tudatállapota ezt lehetetlenné teszi.

Amennyiben a betegség megállapításához, vagy a célszerű gyógykezelés megítéléséhez szükséges, illetékes szakorvos bevonásával konzíliumot kell tartani.

A konzíliumot az osztályos vagy ügyeletos orvos felettesének jóváhagyásával kezdeményezhet, melyet a szakorvos jóváhagy, és kézjeggyével ellenjegyez, kivéve a sürgős szükség esetét, amikor saját hatáskörében dönt és utólagos tájékoztatási kötelezettsége van.

Az osztályos orvos gondoskodik a beteg megfelelő előkészítéséről, felvilágosításáról, és biztosítja, hogy a konzíliumon a betegre vonatkozó minden kórelőzményi, vizsgálati és gyógykezelési adat a résztvevő orvosok rendelkezésére álljon.

A konzíliárius orvos véleményét mindenkor írásban rögzíti, aláírásával hitelesíti. A vélemény a beteg kórtörténetének része. A konzílium eredményét a kórtörténetbe is be kell jegyezni. A helybe hívott konzílium esetén az osztályos orvosnak mindig, az osztályvezető orvosnak lehetőség szerint jelen kell lennie.

A beteg és a gazdaságosság érdekében kerülni kell a felesleges szakvizsgálatot.



MINŐSÉG ÉS KÖRNYEZETIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS FELÜGYELETE

5.3.2.7. A betegek gyógykezelése

A betegek gyógykezelésének tervét az osztályos orvos készíti elő, közvetlen felettese, az osztályvezető orvos ellenőrzi és hagyja jóvá.

Az olyan kezelési eljárásnál, beavatkozásnál, ahol az osztályos orvosnak nincs kellő tapasztalata, a felettesnek jelen kell lenni, vagy a beavatkozást el kell végeznie.

A beteg gyógykezelését szakorvosi felügyelet mellett az osztályos orvos koordinálja.

A szakorvos által elrendelt gyógyszerek kiosztását az arra kijelölt ápoló végzi és ellenőrzi bevételüket. Fájdalomcsillapító, hashajtó stb. eseti rendelését is utólag jóvá kell hagyni az osztályvezető orvosnak.

Az egészségügyi szakdolgozó által végezhető gyógyító ténykedések körére a vonatkozó jogszabály az irányadó. Ezt munkautasításokban és a munkaköri leírásokban rögzíteni kell. A megbízást a szakdolgozók részére írásban is meg kell adni.

A gyógykezelési tervek végrehajtása során szükség lehet más osztályok (központi diagnosztikai, illetve terápiás osztályok) orvosainak együttműködésére.

Amennyiben a szükséges gyógykezelés az osztályon nem biztosítható, a beteget a gyógykezelés elvégzése céljából az intézet megfelelő osztályára, illetve speciális ellátást nyújtó intézetbe kell utalni.

Az esetek jelentős részében gyógyszereket használunk a betegségek gyógyítására és a tünetek mérséklésére. Mint a betegellátás egyik fontos forrása, a gyógyszerhasználatot a **Klinika** szervezeti szinten is szabályozza. (**Gyógyszerellátás Rendje**). A Semmelweis Egyetem a gyógyszerellátással kapcsolatos központi feladatait **A fekvőbeteg-ellátással kapcsolatos gyógyszerellátásról** című szabályzatban részletezi.

Az intézmény szakmai vezetése eldönti, hogy mely gyógyszereknek kell rendelkezésre állnia rendelési és felírási lehetőséggel az ellátást nyújtók számára (Alaplista). Ez a döntés a **Klinika** küldetésén, a betegek szükségletein és a nyújtott szolgáltatások típusán alapul. Szükség esetén az intézet javaslatot tesz a SE Gyógyszerterápiás Bizottságának az alaplista bővítésére. Az intézmény listát készít azokról a gyógyszerekről, amelyeket raktároz, vagy külső forrásokból azonnal hozzáférhetővé tehet. Bizonyos esetekben jogszabályok vagy rendelkezések meghatározhatják a listán szereplő gyógyszereket vagy a beszerzési forrást.

Alkalmanként szükség lehet az intézmény által nem raktározott vagy azonnal rendelkezésre nem álló gyógyszerekre is éjszaka, vagy amikor a gyógyszerár nem üzemel. Az ellátás folyamatosságát a részlegek készenléti gyógyszerkészlete biztosítja. A **Klinika** tervezi ezeket a lehetőségeket és a személyzet felkészült olyan eljárásokra, amelyeket követhetnek, ha ezen események bekövetkeznek.

A **Klinika** tervezi a sürgősségi gyógyszerek elhelyezését, és az itt felhalmozott gyógyszerek listáját. Sürgősségi szekrények, táskák állnak rendelkezésre erre a célra. Ahhoz, hogy a sürgősségi gyógyszerek szükség esetén hozzáférhetőek legyenek, a **Klinika** szabályozza a gyógyszerekkel való visszaélés, lopás, eltűnés megelőzését, és a felhasznált, sérült, vagy lejárt gyógyszerek pótlását. (**Gyógyszerellátás Rendje**)

A biztonságos gyógyszerfelírást, rendelést és beadást szervezeti szabályok és eljárások irányítják. A felírt vagy rendelt gyógyszerek dokumentálási követelményeit és a szóbeli



MINŐSÉG ÉS KÖRNYEZETIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS FELÜGYELETE

gyógyszerrendelések használatát a **Gyógyszerellátás Rendje**, és a részlegek **EMSZ**-ében határozzuk meg.

A beteg kezeléséhez szükséges gyógyszer kiválasztása speciális tudást és tapasztalatot igényel. Minden szervezeti egység felelős azon személyek kiválasztásáért, akik egyrészt rendelkeznek ezzel a tudással és tapasztalattal, másrészt pedig a szükséges kompetenciával, bizonyítvánnyal, jogszabályi vagy rendelkezési háttérrel ahhoz, hogy rendeljenek vagy felírjanak gyógyszereket. A szervezet korlátozhatja egy személy gyógyszerfelírási vagy rendelési tevékenységét. A rendelésre és a gyógyszerértékeléstől igénylésre felhatalmazott személyek *ismertek* a gyógyszerértékelési szolgáltatás, illetve a gyógyszereket kiadók számára. Sürgősségi esetekben a Klinika vezetése más személyeket is megbízhat gyógyszerek felírására vagy rendelésére.

A gyógyszerek beadása tudást, gyakorlatot és tapasztalatot igényel. Minden szervezeti egység felelős azon személyek kiválasztásáért, akik gyakorlott és tapasztalt egyének, és rendelkeznek a szükséges kompetenciával, bizonyítvánnyal, jogszabályi vagy rendelkezési háttérrel a gyógyszerek beadásához.

A klinikai gyógyszerértékelés, a gyógyszerészeti szolgáltatás tiszta és biztonságos környezetben adja ki a gyógyszereket, amely megfelel a törvényi és egyéb szabályozóknak és a szakmai standardoknak. Különösen fontos, hogy a gyógyszerek világosan megjelöltek, megfelelően tároltak és szükség esetén fénytől és hőtől óvottak. A gyógyszerértékelés területén kívül tárolt vagy kiadott gyógyszerek - pl. a betegellátó egységek - esetében ugyanazokat a biztonsági feltételeket kell kialakítani. A gyógyszerekkel kapcsolatos előírásokat a 43/2003 (VII.29) EszCsM rendelet 5.§ 3.bek.(a) pontja) írja elő, melyet az intézmény – a SE *A fekvőbeteg-ellátással kapcsolatos gyógyszerellátásról* című szabályzat előírásainak megfelelően szabályozott.

A gyógyszerek kiadására felhatalmazott gyógyszerész, gyógyszerértékelési asszisztens, vagy képzett szakember felülvizsgál minden gyógyszerrendelést. Ha kérdés merül fel, kapcsolatba lépnek a gyógyszerértékelés felíró vagy rendelő szakemberrel.

A **Klinika** az egyetemi szabályozásnak megfelelően jár el a gyártó vagy a szállító által visszarendelt gyógyszerek azonosítása, visszaküldése vagy megsemmisítése esetében. Eljárás rendelkezik az ismert szavatosságát veszített vagy elavult gyógyszerek használatáról vagy megsemmisítéséről.

A gyógyszerértékelés a lehető legjobban alkalmazható formában adja ki a gyógyszereket annak érdekében, hogy minimalizálja a kiosztás és a beadás során előforduló hibákat.

A gyógyszerek biztonságos beadása az alábbi lépésekkel érhető el:

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

A **Klinikának** van szabályozása 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 intézet fejlesztési programjának a része. A program a gyógyszerelési hibák megelőzésére irányul az előforduló hibák típusainak megismerésén keresztül. A gyógyszerelési



MINŐSÉG ÉS KÖRNYEZETIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS FELÜGYELETE

folyamat fejlesztése és a munkatársak képzése azt a célt szolgálja, hogy megelőzze a jövőben bekövetkező hibákat. Ebben a képzési folyamatban a gyógyszerészek részt vesznek.

5.3.2.8. A beteg ápolása, gondozása

A beteg ápolását részletesen az egyes osztályokon alkalmazott munkautasítások, egyéb előírások szabályozzák.

Az ápolási munkát az egészségügyi szakdolgozók és az ápolásban közreműködő egyéb egészségügyi dolgozók végzik az orvos utasítása alapján, illetve azzal összhangban.

Az ápolási munka szakmai irányításáért és ellenőrzéséért az osztályvezető főnővér a felelős.

A vezető főnőverek munkáját a klinikai vezető főnővér irányítja és ellenőrzi.

Az ápolás során a betegek részére biztosítani kell:

- az orvos által készített vizsgálati és kezelési terv végrehajtását,
- a rendszeres megfigyelést, az állapot rögzítését,
- a beteg általános szükségleteinek kielégítését, melyek a gyógyulás érdekében elengedhetetlenek (ágynyugalom, testi higiéné, táplálás, mozgás, stb.),
- a folyamatos lelki támogatást, a gyógyulásba vetett hit erősítését,
- az egészségnevelést, a hozzátartozókra is kiterjesztve.

Az ápolási, gondozási terv alapján ösztönözni kell a beteget olyan tevékenységek elvégzésében, amelyek hozzájárulnak egészségéhez, gyógyulásához, rehabilitációjához. Az ápolási, gondozási tervet az orvosi diagnózis és a terápiás összefüggések tekintetében az osztályvezető orvos hagyja jóvá.

Az ápolási tevékenységről ápolási dokumentációt kell vezetni, amely része az egészségügyi dokumentációnak.

5.3.2.9. A beteg étkeztetése

A megfelelő táplálék és táplálkozás fontosak a beteg jólléte és gyógyulása szempontjából. A beteg korának, kulturális és étrendi preferenciáinak megfelelő táplálék és a tervezett ellátás rendszeresen elérhető. A beteg részt vesz a táplálék tervezésében és kiválasztásában. A beteg felmért szükségletei és a tervezett ellátás alapján a kezelőorvos rendel, a dietetikus bevonásával megfelelő étrendet vagy táplálást a beteg számára. Ha nincs meghatározott diéta akkor a „normál” és a „könnyű vegyes” között választhat a beteg.

Amikor a hozzátartozók vagy mások adnak ételmet a beteg számára, tájékoztatni kell őket a beteg ellátási szükségletei vagy tervei szempontjából kontraindikált élelmiszerekről, beleértve a gyógyszereléssel kapcsolatos táplálék-keresztreakciók lehetőségét is.

A kezdeti állapotfelmérés során a beteg számára megfelelő diéta kerül meghatározására, amelynek elrendelése a betegdokumentációban történik.

A diéta nemét, az étkeztetés módját, számát a betegség természetétől, a beteg állapotától, a végzendő vizsgálatoktól és a gyógykezelés jellegétől függően az osztályos orvos a dietetikussal



MINŐSÉG ÉS KÖRNYEZETIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS FELÜGYELETE

együttműködve állapítja meg, felettese rendelkezésének megfelelően. A beteg kívánságait a lehetőségekhez mérten figyelembe kell venni. A diétát a vizitáló orvosok, illetve a diétás nővér ellenőrzi.

Az ételrendelésről az osztályvezető főnővér gondoskodik, a diétás nővérrel szorosan együttműködve.

Ételt kiszolgálni naponta háromszor, a meghatározott időben kell. Az osztályvezető orvos által elrendelt esetben felnőtt osztályokon is napi négyszeri vagy ötszöri étkezést kell biztosítani.

Az ételmezés szolgáltatása külső szolgáltató (egyetemi tendernyertes) által történik, egyéni tálcás rendszerben. A beszállított hideg és meleg ételért a betegágy mellé történő eljuttatásáért a fekvőbeteg osztályokon beosztott szakdolgozók felelnek.

Fekvőbeteg részére az ételt az ágynál kell felszolgálni, ha szükséges, a szakápoló vagy a segédnővér a beteget megeteti.

A betegszobában romlandó ételt, ételmaradékot tárolni tilos. Az ételmaradék minden étkezés után azonnal eltávolítandó az osztályról.

A látogatók által bevihető élelmiszerek mennyiségi és milyenségi korlátait a házirend tartalmazza.

Az intézetben szeszesital fogyasztása tilos!

5.3.2.10. Veszélyhelyzetek megelőzése

A fertőzések megelőzése és felügyelete funkció célja, hogy az egészségügyi szolgáltató szervezetten azonosítsa és csökkentse a szerzett (nosocomiális) és terjesztett fertőzések kockázatát mind a betegekben, mind az egészségügyi dolgozóknak mind a betegekkel kapcsolatba kerülő más személyekben (pl. látogatókban). 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 a szervezet számára. A programnak megfelelőnek kell lennie az intézmény demográfiai jellemzői, mérete, szolgáltatásai és betegek szempontjából is. Az infekciókontroll program a hatályos jogszabályokon, szakhatósági előírásokon, szakmai irányelveken, szakmai protokollokon, módszertani leveleken, és egyéb szabályozókon alapul.

Az intézetben 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. Az intézet biztosítja a nosocomiális fertőzések megelőzéséhez, az előforduló fertőzések terjedésének megakadályozásához és a kórházhigiénés eljárások megvalósulásához a szakhatóság által jóváhagyott szükséges anyagokat, eszközöket és védőfelszereléseket. A betegellátás során alkalmazott fertőtlenítő eljárásokról a jogszabályok és a szakhatósági előírások szerint az **SE Hygiénés Eljárásai** rendelkeznek. A fertőtlenítő eljárásokat hatósági engedéllyel rendelkező szerekkel végezzük a rezisztencia tévkép figyelembevételével.

A Klinikán végzett invazív beavatkozásokhoz használt eszközök sterilitását biztosítani kell. A sterilizálás más, hatósági engedéllyel rendelkező külső szolgáltató igénybevételével történik. Az invazív beavatkozáshoz felhasznált eszközöknek meg kell felelniük az alábbi feltételeknek:



MINŐSÉG ÉS KÖRNYEZETIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS FELÜGYELETE

- az egyszer használatos eszközöket folyamatosan ellenőrzik 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 Klinikán megfelelő tapasztalattal rendelkező személy végzi az infektókontroll tevékenység irányítását, aki a jogszabályok és a szakhatósági előírások szerint rendszeresen felügyeli az intézmény közegészségügyi és járványügyi helyzetét. A tevékenységet dokumentálja, arról jelentésben számol be a felső vezetésnek, valamint a jogszabályokban meghatározott népegészségügyi szerveknek, és intézkedési tervet dolgoz ki az észlelt hiányosságok kiküszöbölésére, a fertőzésveszély csökkentésére.

A **Klinika** a veszélyes hulladékok és anyagok kezelésekor a **SE Környezetvédelmi Szabályzatban** rögzítettek szerint jár el.

A **Klinika** ennek megfelelően szervezi és ellenőrzi a veszélyes anyagokat és hulladékok kezelését.

A **Környezetvédelmi Szabályzat** eljárásokat ad:

- a veszélyes anyagok gyűjtésére, kezelésére, tárolására és használatára,
- a veszélyes anyagok és hulladék leltározására,
- az anyagok szabályozatlan környezetbe kerülése, a személyzet érintettsége vagy más balesetek vizsgálatára és jelentésére,
- a veszélyes anyagok szakszerű elhelyezésére,
- a megfelelő védőfelszerelésről és eljárásokról a használat, szabályozatlan környezetbe kerülés, a személyzet érintettsége esetén,
- a dokumentációra, beleértve minden hozzájárulást, engedélyt vagy más szabályozó követelményeket,
- a veszélyes anyagok és hulladékok szakszerű jelölésére.

5.3.3. A műtét

Részletes leírás az adott vizsgálati beavatkozások protokolljaiban, továbbá a Műtő részleg EMSZ-ében található.

5.3.4. Betegszállítás az intézetben belül

A betegnek más osztályon történő vizsgálatát az osztályvezető orvos rendeli el, megjelölve a szállítás módját (fekvő, illetve ülő helyzetben).

A szállításról a betegszállító gondoskodik, amely szolgáltatást az osztályos ápoló rendeli meg.

A betegszállító gondoskodik arról, hogy a vizsgálat befejezése után a beteget várakoztatás nélkül osztályára visszaszállítsa.



MINŐSÉG ÉS KÖRNYEZETIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS FELÜGYELETE

5.3.5. A betegek elbocsátása, áthelyezése

Amennyiben a beteg további intézeti gyógykezelésre nem szorul, el kell bocsátani. Erről az osztályvezető orvos dönt.

A betegnek joga van arra, hogy az egészségügyi intézményt elhagyja, amennyiben ezzel mások testi épségét, egészségét nem veszélyezteti. Ez a jog csak törvényben meghatározott esetben korlátozható. A beteg távozási szándékát köteles a kezelőorvosának bejelenteni, aki ezt a tényt a beteg dokumentációjában feltünteti és a beteggel aláírattja. Ha a beteg az intézményt bejelentés nélkül hagyja el, a kezelő orvos ezt a tényt is feltünteti a beteg egészségügyi dokumentációjában. Ha a beteg állapota indokolja, vagy távozása veszélyezteti más személy egészségét, biztonságát (pl. fertőző beteg) az intézmény elhagyásának tényéről értesíti az illetékes hatóságokat, cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképes beteg esetén a törvényes képviselőt.

Amennyiben az elbocsátást a beteg kéri és ez ránézve nem kívánatos következménnyel járhat, az elbocsátó orvosnak erre őt figyelmeztetnie kell. A beteg ilyen esetben csak akkor bocsátható el, ha írásbeli nyilatkozatban elismeri a figyelmeztetést és a várható következményekért a felelősséget vállalja. Ha a beteg az aláírást megtagadja, az orvosnak ezt a tényt a beteg elbocsátása előtt két tanú jelenlétében a kórlapon és a zárójelentésben külön - külön fel kell tüntetnie, és a kórlapot a tanúkkal aláírattnia.

Kiskorú, cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes személy csak a törvényes képviselő írásbeli nyilatkozata után bocsátható el, de a büntetőjogi felelősséget a törvényes képviselőnek írásbeli nyilatkozatban vállalnia kell. Ezt a tényt a zárójelentésben is dokumentálni kell. Ilyen esetben az érvényes jogszabályi előírások szerint kell eljárni. Ennek felelőse az osztályvezető orvos.

Az intézet rendjét súlyosan sértő beteget az osztályvezető orvos az intézet igazgatójának egyidejű tájékoztatásával ismételt figyelmeztetés után elbocsáthatja. Nem bocsátható el azonban a beteg közvetlen életveszély esetén, illetőleg ha az közegészségügyi-járványügyi előírásokat sért.

A beteg elbocsátásával kapcsolatos adminisztrációs tennivalókat az osztályvezető orvos illetőleg az egészségügyi adminisztrátor végzi.

Amennyiben a beteg önellátásra képtelen, csak a hozzátartozók előzetes értesítése és visszaigazolása után bocsátható el.

A beteg egészségügyi intézményből történő elbocsátásáról a beteget, illetőleg hozzátartozóját előzetesen tájékoztatni kell, lehetőség szerint legalább 24 órával a tervezett elbocsátást megelőzően. Az elbocsátás időpontjának meghatározásakor a beteg és a közeli hozzátartozó (eltartói) kérését - lehetőleg - figyelembe kell venni. (*Egészségügyi Törvény 12. §*)

Az elbocsátás előtt a mindenkori osztályos nővér (vagy erre külön megbízott személy) kiadja a betegnek a leltár szerint átvett személyes tárgyait és értékeit, ugyanakkor átveszi az intézeti használati tárgyakat és eszközöket ugyancsak leltár szerint (könyv, ruhanemű, papucs, stb.)

A távozó beteget a megfelelő gyógyszer biztosítása érdekében:

- El kell látni azon gyógyszerek kiváltására alkalmas recepttel, amelyeket korábban nem szedett, tehát nincs otthoni tartaléka.



MINŐSÉG ÉS KÖRNYEZETIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS FELÜGYELETE

- El kell látni azon gyógyszerek kiváltására szolgáló recepttel, amelyekkel a beteg a hazabocsátás napján otthon nem rendelkezik.
- Gyógyszerrel nem látjuk el a beteget, csak kivételes esetben, akkor, ha hazabocsátás hétvégén, vagy munkaszüneti napot megelőzően történik, amikor a betegnek vagy hozzátartozójának már nincs lehetősége a következő rendes munkanapig a receptet kiváltani.

Mentő/Betegszállító szolgálattal történő elbocsátás esetén a szállítást a szolgálat rendelkezései szerint kell megrendelni. A beteget a szállítás várható idejére az osztályos ápolónak elő kell készítenie és a mentőegység vezetőjének a beteg szállítására vonatkozó utasításokat meg kell adnia (melyeket az osztályos orvostól kapott).

Amennyiben a beteg szükséges és korszerű ellátásának személyi és tárgyi feltételei nem biztosíthatók, az osztályvezető orvos a beteg megfelelő intézetbe való átvételét, illetve előjegyését kérheti a vonatkozó jogszabályok figyelembevételével.

A beteg elbocsátását, vagy áthelyezését más ellátó helyre az ellátás megfelelő szakaszában az ellátásért felelős osztályvezető orvosnak 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, betegszállító szolgálat, stb.) és idejét az osztályvezető orvos valamennyi érdekelt féllel egyezteti.

A beteg más intézetbe csak előzetes telefonon történő személyes megbeszélés után szállítható. Ennek tényét írásban kell rögzíteni, az átvételt biztosító személy nevének és beosztásának pontos megjelölésével.

A folyamatos ellátás helyére és mikéntjére vonatkozó világos instrukciók alapvetők az ellátás optimális eredményének és az összes ellátási szükséglet kielégítésének biztosításához. Az instrukciókat írásban vagy a lehető legérthetőbb formában adjuk át a betegnek.

Az ellátás folyamatosságának biztosítása érdekében a beteghez tartozó információt a beteggel együtt átadjuk. A zárójelentés másolatát vagy egyéb írott klinikai összefoglalást adunk a fogadó szervezet számára.

Az összefoglalás tartalmazza:

- a beteg fogadásáért felelős személlyel történő egyeztetés tényét;
- beteg állapotát;
- a nyújtott ellátás összefoglalását;
- a beteg reakcióját a kezelésre;
- a továbbiakban javasolt terápiát.

Az elbocsátásért felelős orvos dokumentálja a beteg áthelyezésének, továbbutalásának, elbocsátásának időpontját, a beteg klinikai állapotát vagy státuszát, az eljárásokat és más nyújtott beavatkozásokat, és a beteg folyamatos ellátás iránti szükségleteit.

A zárójelentésre vonatkozó szabályozást: ld. 5.1.



MINŐSÉG ÉS KÖRNYEZETIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS FELÜGYELETE

5.3.6. Elhalálozás

A haldokló betegeknek kivételes szükségük van a kegyelet teljes, az emberi méltóságot figyelembe vevő ellátásra. Ennek érdekében a személyzet minden tagjának fel kell hívni a figyelmét a beteg kivételes szükségleteire az élete végén. Ezek az igények magukban foglalják az elsődleges és másodlagos tünetek kezelését, a fájdalomcsillapítást, a beteg és hozzátartozói pszichés, szociális, érzelmi reagálását, vallási és kulturális igényeit, és az ellátási döntésekbe való bevonást.

A haldokló beteghez állapot-rosszabbodás észlelésekor az osztályon szolgálatot teljesítő nővér köteles orvost hívni. Az osztályos orvos, az ügyelet ideje alatt az ügyeletes orvos köteles a beteget megvizsgálni és a szükségesnek tartott intézkedést vagy kezelést elvégezni, adott esetben gondoskodni a beteg elkülönítéséről. Hirtelen állapotrosszabbodás esetén a megjelölt hozzátartozót értesíteni kell, és igény szerint az orvos engedélyezi a hozzátartozóknak, hogy a haldoklót meglátogathassák.

A halál beálltát az osztályos orvos, ügyeleti szolgálat ideje alatt az ügyeletes orvos halottkémi vizsgálattal állapítja meg és az ezzel kapcsolatos dokumentációt elvégzi. A halottvizsgálat során két példányban kiállítja az elhunyt azonosítására szolgáló halottvizsgálati bizonyítvány elnevezésű űrlapot [„lábcédula”] – amely vízzel lemoshatatlanul tartalmazza az elhunyt nevét, születési dátumát, halála helyét és idejét –, és azt a halott két végtagjára rögzíti.

A halottat a szolgálatban lévő nővér az orvos halottkémlése után köteles ellátni, az emberi méltóság és a kegyeleti szabályok figyelembevételével, betartásával. Teendők: mosdatás, rendbe tétel, értékek biztonságba helyezése, értékleltár készítése. A lábcédulát az osztályos, illetve az ügyeletes orvos tölti ki, a beteg kórlapjában rögzíti a halál tényét, idejét, körülményeit. A halálesetről és annak elhárítására tett intézkedésekről, a holttest tárolásáról az érvényes rendszabályoknak megfelelően gondoskodik, illetve ezen ténykedését a kórlapban rögzíti.

A halottat csak a halál beálltától számított 2 óra múlva szabad a halál bekövetkezésének helyéről elszállítani. (34/1999. (IX. 24.) BM-EüM-IM együttes rendelet Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénynek a halottakkal kapcsolatos rendelkezései végrehajtásáról, valamint a rendkívüli halál esetén követendő eljárásról és 351/2013. (X.4.) Kr. Halottvizsgálatról és a halottakkal kapcsolatos eljárásról)

Ha a betegség vagy halál oka nem tisztázott, esetleg bűntény, erőszakos cselekmény, vagy orvosi műhiba lehetősége merül fel, úgy arról a Klinika igazgatója (vagy helyettese) a Kórbonctani Intézet vezetőjét értesíti, hogy a boncolás módjáról döntsön. Külföldi állampolgárok esetén igazságügyi boncolást kell kérni. Az elhalt boncolásán a Klinika képviselőjében az osztályvezető és az osztályos orvos, vagy a Klinika vezetője által megbízott orvos vesz részt. A boncolás eredményéről a résztvevő orvos a klinikai eszmegbeszélés során köteles beszámolni. A boncolás mellőzését a beteg hozzátartozója az érvényes rendszabályoknak megfelelően kérheti. Eü.tv. 219. § (1)

Az elhunyt személyt - függetlenül attól, hogy fekvőbeteg-gyógyintézetben vagy azon kívül hunyt el - kórbonctani vizsgálat alá kell vonni, ha:

- a) a halál oka klinikai vizsgálatokkal nem volt megállapítható,
- b) perinatális halál esetén,
- c) az elhunyt szervátültetés donora vagy recipiense volt,



MINŐSÉG ÉS KÖRNYEZETIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS FELÜGYELETE

- d) az elhunyt foglalkozási eredetű megbetegedésben szenvedett, és annak gyanúja merült föl, hogy a halál oka ezzel van összefüggésben,
- e) az elhunyt szervezetébe újra felhasználható, nagy értékű műszert vagy eszközt ültettek - amennyiben az nem képezi az elhunyt tulajdonát -, kivéve, ha a műszer vagy eszköz jellege nem kívánja meg az elhunyt kórbonctani vizsgálatát, vagy valamilyen klinikai-farmakológiai vizsgálatban vett részt a halálát megelőző három évben,
- f) az esetnek tudományos vagy oktatási jelentősége van,
- g) az elhunytat hamvasztani kívánják, kivéve a (3) bekezdés szerinti rendelkezéseket,
- h) a 16. § (1)-(2) bekezdése szerinti személy ezt kéri.

(2) Az (1) bekezdés szerinti esetek kivételével az elhunyt személy kórbonctani vizsgálatától el lehet tekinteni az alábbi feltételek együttes fennállása esetén:

- a) a halál természetes eredetű,
- b) a halál oka egyértelműen megállapítható,
- c) a kórbonctani vizsgálatról további lényeges megállapítás nem várható,
- d) fekvőbeteg-gyógyintézetben elhunyt esetén a kezelőorvos és a patológus szakorvos, fekvőbeteg-gyógyintézetben kívül elhunyt esetén a kezelőorvos a kórbonctani vizsgálatot nem tartja szükségesnek.

(3) A kórbonctani vizsgálat elvégzésétől a (2) bekezdés szerinti feltételek fennállása esetén - külön jogszabályban foglaltaknak megfelelően - el lehet tekinteni az (1) bekezdés f)-g) pontjaiban meghatározott esetben is, ha az elhunyt még életében vagy hozzátartozója a halált követően írásban kérte a kórbonctani vizsgálat mellőzését. Nem mellőzhető a kórbonctani vizsgálat, ha az elhunyt még életében vagy a halált követően a hozzátartozó azt írásban kérte.

(4) A kórbonctani vizsgálat mellőzéséről (különleges esetekben pl. vallási okból) fekvőbeteg-gyógyintézetben elhunyt személy esetében a fekvőbeteg-gyógyintézet (egyetemi klinika) orvos igazgatója, egyéb esetekben az egészségügyi hatóság írásban dönt.

(5) A kórbonctani vizsgálat célja

- a) a halál bekövetkezését megelőzően kialakult valamennyi kóros állapot részletes vizsgálata és a betegség megállapítása,
- b) a népesség megbetegedési és halálozási okainak feltárása,
- c) az egészségügyi ellátás során alkalmazott diagnosztikai és gyógyító eljárások hatékonyságának ellenőrzése,
- d) az orvosi és gyógyszerészeti tudomány fejlődésének elősegítése.

A boncolás elhagyása csak olyan esetekben jöhet szóba, amelyekben ezt a beteg előzetesen, vagy hozzátartozója írásban kéri és a kórlefolyás során semmiféle tisztázatlan kérdés nem merült fel. Ezekben az esetekben a Klinika igazgatója, vagy távollétében az igazgatóhelyettes aláírásával lehet a boncolás mellőzéséről szóló kérelmet a Kórbonctani Intézet igazgatójához előterjeszteni. A klinika igazgatója vagy megbízottja és a patológiai intézet igazgatója vagy megbízottja a kérelem előterjesztésére rendszeresített nyomtatvány megfelelő rovatának kitöltésével és aláírásával foglal állást. A boncolás mellőzésére csak egybehangzóan pozitív vélemények esetén van lehetőség. Amennyiben a patológiai intézet, vagy mindkét állásfoglalás nemleges, a boncolás mellőzésének nincs helye.



MINŐSÉG ÉS KÖRNYEZETIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS FELÜGYELETE

Abban az esetben, ha a hozzátartozó vagy még életében az elhunyt vallási okból (pl.: ortodox zsidó) kéri a boncolás elhagyását a Klinika igazgatója saját hatáskörben engedélyezheti.

A Klinikán elhunyt beteg esetében a következő dokumentációt kell beküldeni a Patológiára:

- Kitöltött Halottvizsgálati Bizonyítvány
- Beteg adatlap
- Személyi okmányok
- Halotti Epikrízis
- Boncolás mellőzési kérelmet egyértelműen kitöltve, "beixelve" a klinika véleményét, aláírva és lepecsételve
- Képpalkotó lelet (pl. RTG film), amennyiben nem hozzáférhető az integrált egyetemi rendszerben
- 3 db kinyomtatott, öntapadó etikett, amennyiben használ ilyet a szervezeti egység

Mindezt check-lista alapján pipálva, ellenőrizve a dokumentáció átadás-átvételekor.

Nem kell csatolni:

- Ápolási dokumentáció
- Lázlap
- EKG
- Laboreredmények

Lásd: **SE-ME-09 – Betegdokumentáció vezetése eljárás** 5.5.2.1.6. fejezet

Ha az elhalt személy birtokában olyan pénzeszköz vagy értéktárgy (ékszer, stb.) maradt, amelyet korábban nem helyezett letétbe, azokat a szolgálatot teljesítő nővér köteles két tanú jelenlétében az erre szolgáló nyomtatványon jegyzékbe venni, és megőrizni. Az elhalt után maradt tárgyakat (ruházat, stb.) írásbeli elismervény ellenében ki kell adni a kórlapban megjelölt legközelebbi hozzátartozónak vagy, ha legközelebbi hozzátartozó nem állapítható meg, az elhunyt szerint területileg illetékes közjegyzőnek.

5.3.7. A beteg és a hozzátartozók tájékoztatása a gyógyító ellátás folyamatáról

A beteg jogosult a számára egyéniesített formában megadott teljes körű tájékoztatásra. Az orvosnak (ügyeletes orvosnak, osztályos orvosnak, osztályvezető orvosnak vagy helyettesének) a beteget betegségéről és állapotáról tájékoztatni kell.

A betegnek joga van arra, hogy részletes tájékoztatást kapjon:

- egészségi állapotáról, beleértve ennek orvosi megítélését is,
- a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról és azok szövődményeiről,
- a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól,
- a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjairól,
- a beteg döntési jogáról a javasolt vizsgálatok, beavatkozások tekintetében,



MINŐSÉG ÉS KÖRNYEZETIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS FELÜGYELETE

- a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről,
- az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről,
- a további ellátásokról, valamint
- a javasolt életmódról.

A betegek joga van a tájékoztatás során és azt követően további kérdésre.

A cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképes betegek is joga van a korának és pszichés állapotának megfelelő tájékoztatáshoz.

A betegek joga van megismerni az ellátásában közvetlenül közreműködő személyek nevét, szakképesítését és beosztását. Ez a kórlapon rögzített.

A betegek joga van arra, hogy számára érthető módon kapjon tájékoztatást, figyelemmel életkorára, iskolázottságára, ismereteire, lelkiállapotára, e tekintetben megfogalmazott kívánságára, valamint arra, hogy a tájékoztatáshoz szükség esetén, és lehetőség szerint tolmácsot vagy jeltolmácsot biztosítsanak. A tájékoztatáshoz fűződő jogok gyakorlásához szükséges feltételeket a **Klinika** vezetője biztosítja.

Különös figyelmet igényel a beteg és hozzátartozói oktatásakor használt forma és nyelvezet.

A betegek korrekt tájékoztatásához és oktatásához nélkülözhetetlen a betegek oktatási szükségleteinek meghatározása. Az oktatás célja a beteg tudás- és készségbeli hiányosságainak megszüntetése.

Ha az oktatási szükségleteket meghatároztuk, rögzítjük a betegdokumentációban. Ez az összes betegellátó részvételét segíti az oktatási folyamatban.

A cselekvőképes beteg a tájékoztatásáról lemondhat, kivéve, ha betegsége természetét ismernie kell ahhoz, hogy mások egészségét ne veszélyeztesse.

A tájékoztatásról való lemondás csak írásban érvényes.

Biztosítani kell naponta a telefonon való érdeklődés lehetőségét, lehetőleg a délutáni órákban, azonban telefonon csak a beteg általános állapotáról adható felvilágosítás. Betegsége természetére vonatkozó információ nem adható! A tájékoztatást és a látogatásra vonatkozó rendet a házirend és személyes közlés útján a beteggel és a hozzátartozókkal is ismertetni kell.

A beteg állapotáról felvilágosítást az osztályvezető, az osztályos orvos, illetve ügyeleti szolgálat során az ügyeleti szolgálatot ellátó orvosok adhatnak. A tájékoztatás során a betegre és annak állapotára figyelemmel kell lenni. A tájékoztatási kötelezettség a beteg hozzátartozóival, illetőleg szükség esetén a beteg gondozójával szemben is fennáll, kivéve, ha a beteg másként nyilatkozik.

A beteg által megnevezett személyt az intézet köteles értesíteni a beteg elhelyezéséről és annak megváltoztatásáról, valamint egészségi állapotának jelentős mértékű változásáról.

A beteget és hozzátartozóját elbocsátás előtt is tájékoztatni kell a szükséges mértékben egészségi állapotáról és a további kezelés módjáról. Utasítással kell ellátni az otthoni étrend és életvitel - betegségével kapcsolatos - rendjére vonatkozóan.

Fegyveres erők és testületek tagjainak állapotáról parancsnokok és felettesek írásbeli megkeresésére az orvosi titoktartást, valamint a beteg beleegyezését figyelembe véve adható felvilágosítás. A testület állományába tartozó orvosnak az orvosi titoktartás alá eső felvilágosítást is meg kell adni.



MINŐSÉG ÉS KÖRNYEZETIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS FELÜGYELETE

A beteg munkáltatóját vagy annak képviselőjét a beteg általános állapotáról és a rehabilitáció szükségességéről lehet tájékoztatni, ha a beteg ehhez hozzájárul.

5.3.8. A beteg beleegyezése

A klinikai felvételhez a beteg hozzájárulása szükséges, ezt az **SE-ME-09-A01 - Általános Beteg-beleegyező Nyilatkozat** aláírásával kell megerősítenie. A Nyilatkozat aláírásával a beteg egyúttal azt is vállalja, hogy a minimális kockázatú rutinvizsgálatok végzéséhez, valamint a gyógykezeléshez hozzájárul, a gyógyulás érdekében az egészségügyi személyzettel együttműködik.

Ha a tervezett ellátás invazív beavatkozásokat, anesztéziát, vér vagy vérkészítmények használatát, vagy más nagy kockázatú kezelést vagy beavatkozásokat tartalmaz, külön **SE-ME-09-A02 – Tájékozott beteg-beleegyező nyilatkozat** kérése és elnyerése szükséges.

Amikor a betegek és hozzátartozóik a klinikai kutatásokban, kísérletekben vagy tanulmányokban való részvétel mellett döntenek, a tájékozott beleegyezés természetes. Az információt nyújtó és a beleegyezést elnyerő személyek azonosítottak a betegdokumentációban.

5.3.9. A beteg hozzátartozójának értesítése

A fekvőbeteg osztályok kötelesek a beteg hozzátartozóját értesíteni az alábbi esetekben:

- Ha ezt a beteg nem teheti meg cselekvőképtelensége miatt.
- Ha erre a beteg az osztályt kéri és kérése indokolt.
- Ha a beteget más intézetbe kell áthelyezni és erről hozzátartozóját értesíteni nem képes.
- A beteg állapotromlása esetén.
- A beteg halála esetén.

A hozzátartozók értesítéséről az osztályos orvos, illetőleg az ügyeletes orvos gondoskodik. A folyamat ellenőrzésének felelőse az osztályvezető orvos, illetve az ügyeletvezető orvos.

5.4 AZONOSÍTÁS ÉS NYOMON-KÖVETHETŐSÉG

5.4.1. Az osztályos betegek azonosítása

A Felvételi Irodán a betegek adatait rögzítik, beviszik a központi adattárolóba, majd a beteget megfelelő dokumentációval (Kórlap, Kódoló Lap) ellátva küldik tovább a kijelölt osztályra. A beteg törzsszámot kap. A törzsszám, a beteg neve, születési éve, a szobaszáma és TAJ – száma egyértelműen azonosítja a beteget. Az osztályok ápoló személyzete gondoskodik arról, hogy a különböző vizsgálati, terápiás, laboratóriumi kérőlapokon egyértelműen azonosítható legyen a beteg személye, intézeti tartózkodásának helye.

A betegdokumentáció - csak az adott betegre jellemző - egyedi azonosítóval van ellátva, vagy egyéb módszerek (csuklószalag) biztosítják a beteg és saját dokumentációjának egyértelmű



MINŐSÉG ÉS KÖRNYEZETIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS FELÜGYELETE

kapcsolatát. A betegdokumentációhoz tartozó azonosító lehetővé teszi, hogy a szervezet könnyen azonosítsa a dokumentumot és rögzítse a beteg folyamatos ellátását.

Az etiket rendszer a következőket tartalmazza:

- törzsszám,
- a beteg családi és utóneve,
- a beteg születési dátuma,
- a beteg neve,
- TAJ – száma
- az osztályra történt felvétel dátuma,
- az osztály megnevezése.

5.4.2. Biológiai minták azonosítása

Biológiai mintavételek (vér, vizelet, széklet, szövetminták stb.) esetén a mintavevő gondoskodik arról, hogy a mintán egyértelmű, időtálló azonosítás legyen.

A mintavevő minden esetben ellenőrzi a mintán és a beteg kórlapján vagy a kérérlapon található adatok azonosságát.

5.4.3. Gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök tárolása

Az osztályos gyógyszerek, gyógyítási segédeszközök megrendeléséért, helyes tárolásáért, anyagforgalmazásáért a gyógyszerfelelős orvos és a főnővér felelős. A gyógyszereket, mérgeanyagokat, kábítószereket a rá vonatkozó törvényekben előírtak szerint tároljuk. Azokat a gyógyszereket, amelyek hűtést igényelnek az osztályon erre a célra kijelölt hűtőszekrényben tároljuk. A gyógyszerútból átadott gyógyszerek időszakos ellenőrzéséért az osztályos főnőverek felelnek.

Az egyes részlegeken a gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök tárolásának módját az Egységsszintű Működési Szabályzat megfelelő fejezete szabályozza.

6. NYILVÁNTARTÁSI MÓDOSÍTÁSI ELJÁRÁSOK

Az eljárás dokumentálásáról, módosításáról az SE-ME-01 „Dokumentumok és feljegyzések kezelése” című eljárás rendelkezik.

7. HIVATKOZÁSOK

- MSZ EN ISO 9000:2005 szabvány. Minőségirányítási rendszerek. Alapok és szótár
- MSZ EN ISO 9001:2009 szabvány. Minőségirányítási rendszerek. Követelmények
- Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok (MEES 1.0 v.)



MINŐSÉG ÉS KÖRNYEZETIRÁNYÍTÁSI ELJÁRÁS FEKVŐBETEG-ELLÁTÁS FELÜGYELETE

- Klinika Minőségirányítási Kézikönyvének 7.5.1. fejezete
- SE-ME-01 Dokumentumok és feljegyzések kezelése
- SE-ME-08 Infekciókontroll
- SE-ME-09 Betegdokumentáció vezetése
- Klinika SzMR
- SE Központi szabályzatok
- Részlegek működési szabályzata (EMSZ)
- **SE-APOI-MU-09** - A halott ellátással kapcsolatos ápolói teendők
- **SE-APOI-MU-21** - Betegek pénzének és értékeinek kezelése
- Osztályos tevékenységi protokollok/munkautasítások (orvosi, ápolási)
- Módszertani levelek

8. MELLÉKLETEK, ADATLAPOK JEGYZÉKE