

Integrált Minőségirányítási Kézikönyv

2007.

Jelen kézikönyv a Tolna Megyei
Önkormányzat Balassa János
Kórházának szellemi tulajdona.

A kézikönyv tartalmának
közlése, másolása csak a
főigazgató főorvos
hozzájárulásával történhet!



© Tolna Megyei Önkormányzat Balassa János Kórháza
Szekszárd

*Az intézmény érvényes előírásainak listája megtekinthető az intraneten, a MINŐSÉGIRÁNYÍTÁS menüpont alatt. Az előírások érvényességi állapotának azonosítására az oldalak alján látható, **hatálybalépés dátuma** szolgál.*



Elektronikus formában csak az intranetes listában megadott helyről megnyitott dokumentumok érvényesek.



Papír alapú, nyomtatott formában az eredeti aláírt példány és annak azon másolata érvényes, amelyen a feltüntetett hatálybalépés dátuma megegyezik az intranetes nyilvántartásban közölttel, valamint eredeti HITELES MÁSZOLAT feliratú bélyegzővel ellátott. Minden egyéb formában fellelhető előírás tájékoztató jellegűnek minősül.

Jelen példányra a változtatási kötelezettség

⇒ folyamatosan érvényes

⇒ nem vonatkozik

0.1. A kézikönyv érvényes fejezetei

<i>készítette, ellenőrizte</i>	<i>jóváhagyta</i>	
Dr. Salamon Csaba minőségirányítás 2009-04-24	Dr. Muth Lajos főigazgató főorvos 2009-04-24	A jóváhagyás napjától a kézikönyv alkalmazását, az intézmény személyi állományára kötelezően elrendelem. Minden alkalmazott köteles a rá vonatkozó, a minőségirányítással összefüggő tevékenységét a jelen kézikönyvben és az eljárásokban leírtak alapján végezni.

fejezet száma	fejezet címe	hatálybalépés
0.1.	A kézikönyv érvényes fejezetei	2009-04-07
0.2.	Vezetőségi nyilatkozat	2009-04-07
0.3.	Az intézmény bemutatása	2007-04-10
0.4.	Szervezeti felépítés	2009-04-24
0.5.	Eljárások jegyzéke	2007-04-10
1.	Alkalmazási terület	2009-04-24
2.	Rendelkező hivatkozás	2009-04-07
3.	Szakkifejezések és meghatározások	2009-04-07
4.	Minőségirányítási rendszer	2007-04-10
5.	A vezetőség felelősségi köre	2009-04-24
6.	Gazdálkodás az erőforrásokkal	2007-04-10
7.	Egészségügyi szolgáltatás	2007-04-10
8.	Mérés, elemzés és fejlesztés	2007-04-10

0.2. Vezetőségi nyilatkozat

Intézményünk – közfeladatának megfelelően – arra törekszik, hogy a vevői igényeknek megfelelő, magas színvonalú egészségügyi szolgáltatást nyújtson.

Ennek érdekében a nemzetközi szabványok követelményeinek megfelelő, biztonságos és folyamatosan jó minőségű, a betegek szükségleteinek megfelelő ellátásra törekszünk.

Valamennyi tevékenységünket minőségirányítási rendszerünk részének tekintjük, azzal összhangban alakítjuk, végezzük és fejlesztjük.

E célkitűzéseket az integrált minőségirányítási rendszer bevezetésével, a folyamatok egységes szabályozásával és ellenőrzésével valósíthatjuk meg.

Az intézmény vezetése a fentiekben megfogalmazottaktól vezérelve látta szükségesnek az európai elvárások kielégítésére képes minőségirányítási rendszer kidolgozását és teljeskörű alkalmazásának bevezetését a következő főbb célok érvényesítésével:

Minőségirányítási rendszerünket az ISO 9001, ISO 14001, MEES, HACCP szabványok standard és irányelvek előírásai szerint alakítjuk ki, működtetjük és nemzetközileg elismert minősítő intézettel tanúsíttatjuk.

A vezetők elkötelezett, felelős hozzáállással kezdeményező és irányító szerepet vállalnak a rendszer kiépítésében és működtetésében.

A kiépített rendszer előírásainak betartását, működésének hatékonyságát folyamatosan ellenőrizzük és értékeljük, s mindenkor megtesszük a szükséges helyesbítő intézkedéseket, biztosítva a rendszer folyamatos fejlesztését.

A kiépített rendszer megfelelő működtetésével célunk a szervezett, nyugodt működés elérése, a szervezeti kultúra javítása, betegeink elégedettségének növelése.

Kórházunk vezetése a minőségirányítási rendszer létrehozását, bevezetését és fenntartását a minőségfejlesztési osztályvezető irányításával működő minőségfejlesztési szervezetre bízta, rendelkezésre bocsátva a szükséges erőforrásokat, figyelemmel kísérve a minőségügyi feladatok megvalósulását.

Az intézmény teljes személyi állományának képzésével, motiválásával el fogjuk érni, hogy minden dolgozó megfelelő minőségtudattal, minőség iránti elkötelezettséggel bírjon, ami elengedhetetlen feltétele céljaink teljesülésének.

A fentiekben megfogalmazottak megvalósítása érdekében elrendelem az ISO 9001, ISO 14001, MEES, HACCP nemzetközi szabványok, hazai standard és irányelvek követelményei szerint kidolgozott integrált minőségirányítási rendszer bevezetését, előírásainak következetes alkalmazását és annak rendszeres ellenőrzését.

0.3. Az intézmény bemutatása

Tartalomjegyzék

0.3.1. Elérhetőség	1
0.3.2. Történeti áttekintés	1
0.3.3. Szerepkör, tevékenységi kör	4
0.3.4. Kapcsolatrendszer	5

0.3.1. Elérhetőség

Tolna Megyei Önkormányzat Balassa János Kórháza (TMÖK)
7100 Szekszárd, Béri Balogh Ádám 5-7. Telefon: 06-74-501-500. Fax: 06-74-501-530.
www.tmkorhaz.hu.

0.3.2. Történeti áttekintés

A XVIII. századi nagy pestis-, és himlőjárványok, valamint az átvonuló katonaság sérültjeinek és betegeinek ellátása céljából a helytartótanács menedékházak állítását rendelte el a megyékben és nagyobb településeken. Ezek a kezdetleges létesítmények - xenodochiumok, nosocomiumok, nosodochiumok (magyarul: ispotályok, kórodák) - az első próbálkozásokat jelentették a szervezett egészségügyi ellátás megteremtésében. Egy ilyen ház volt a kórház kezdeménye.

Az 1780-ban megyeszékhellyé vált Szekszárd fejlődése és a lakosság gyors növekedése szükségessé tette egy állandó kórház létesítését. 1801. évben felépült és megnyílt a kórház, melyet négy év múlva öfelsege tiszteletére "Ferenc Ispotály"-nak neveztek el.

A kórház egyetlen földszintes épületből állt, melyben két 6-6 ágyas kórterem volt, közepén egy konyhával, oldalt egy szobával az ápoló részére. A betegeket egy gondozó és egy sebész látta el, az orvosi felügyeletet a megyei tisztifőorvos gyakorolta. 1817-ben Babits Mihály lett a kórház főorvosa, irányítása alatt a kórház fejlődésnek indult, anyagi helyzete erősödött, így több beteget tudtak ápolni. Babits szabályozta a betegek étkeztetését, javaslatot tett az adományok rendjének elfogadására, írásba foglalta a gondnok kötelességeit. Ezen intézkedések is hozzájárultak a kórház iránti bizalom erősödéséhez; a betegforgalom tízszeresére nőtt. 1824-ben a Karok és Rendek kimondták, hogy a kórház alapítványnak tekintendő, melyre egy választmány ügyel fel. Ismét napirendre került a kórház bővítése. Végül adományok és felajánlások segítségével a már korábban a kórház tulajdonába került, de eddig bérbe adott parasztház átalakításával a "tébolyodottak háza" felépült. 1830-ban Dr. Tormay (Krenmüller) Károly lett a kórház orvosa, ezzel megszűnt a régi rend, mely szerint a megyei főorvos felügyelte a kórházat, s Tormay Károly lett a kórház első igazgatója, aki kiválóan képzett orvos volt, működése a kórház hírnevét és tekintélyét is növelte. Ezt jelezte, hogy az arisztokrácia is kezdte igénybe venni a kórházi kezelést. Tormay már működésének legelején sürgette a kórház bővítését. Ismét közadakozásból gyűlt össze a pénz, melyből a kápolna mellett egyemeletes épületet emeltek, így a kórház összesen 47 ágygal bővült 1842-ben. Tormayt még ebben az évben megyei tisztifőorvossá nevezték ki, utóda Traiber József lett. Az 1848-1849-es forradalom és szabadságharc alatt a kórház sok sebesült és beteg katonát ápolott. 1854-ben az addigi egyetlen ápolót a Szent Vincéről elnevezett apácarend 4 grazi nővére váltotta fel. Számuk később tizennégyre emelkedett, s bár nyelvünket kezdetben nem beszélték, az ápolás színvonala nagyot javult. Az apáca nővérek szállást és ellátást kaptak, betegségük esetén ingyenes ápolás illette meg őket. Ha megrokkantak, a kórház kötelessége volt eltartásuk.

0.3. Az intézmény bemutatása

1857-ben 6 kis cellából álló új épületet emeltek az elmebetegek számára, az addigi tébolyda pedig a bujakóros betegeké lett.

1859-ben egy miniszteri rendelet közkórházzá nyilvánította a kórházat.

1860-ban újbóli bővítéssel, egy-egy földszinti és emeleti kórterem felépítésével 90 ágyra nőtt a kórházi kapacitás. Még ebben az évtizedben több alapvető beruházás történt: jégvermet, mosókonyhát, gondnoki lakást építettek, csatornáztak, újabb telekvásárlásokkal bővítették a kórház területét. Egy díjnok személyében először alkalmazott a kórház adminisztratív dolgozót. 1870-ben alkalmazták az első segédorvost Dr. Schubert János személyében.

Ekkor már tűrhetetlen volt a zsúfoltság: 100-140 beteg feküdt a 90 ágyas kórházban a földre helyezett szalmaszakmokon, ezért újbóli bővítést határoztak el. 1872-re az építkezés befejeződött: kórtermekkel, műtőhelyiséggel, konyhával a kórház ágyainak száma 120-ra emelkedett. Az építkezés és bővítés fáradhatatlan mozgatója Dr. Gájássy Lajos igazgató volt. A rossz állapotban lévő tébolyda épülete azonban változatlan maradt. Az anyagi helyzet megjavulásával ismét felvetődött az új elmebeteg osztály létesítésének gondolata. A minisztérium bizottságot küldött ki, amely megállapította, hogy " a közkórház elmebeteg megfigyelő osztályának nyomorult helyiségei a humanismus mély megsértése nélkül tovább fenn nem tarthatók." Némi huzavona után 1886-ban végre megnyílt az új tébolyda, 22 ágygal.

Az új igazgató, Dr. Tanárky Árpád a kórház további bővítését szorgalmazta. Kedvező lehetőség adódott erre a bábaképző létesítésével, a hozzá kapcsolódó szülészeti osztálynak az elmeosztállyal együtt történő megépítésével, melyhez a felettes szervek hozzájárultak. 1897-ben a bővítés megtörtént: az emeletes szárnyat egészen a kórház déli bejáratáig meghosszabbították. A kórház így két osztályra tagolódott: belgyógyászat és fertőző osztály, valamint sebészeti, szülészeti és elmeosztály. A századforduló utáni években a kórház 370 ágyra bővült. Valamennyi helyiséget vízvezetékekkel szerelték fel, vízöblítéses WC-ket létesítettek. Gőzgép látta el melegvízzel a mosodát és gőzzel a sterilizáló készüléket. Tovább folytatódott a szakmai tagozódás: sebészet, nőgyógyászat, szülészet – belgyógyászat, venereás betegségek, szembetegségek – elmeosztály, melyet az önálló osztályok megteremtése felé vezető út első lépésének tarthatunk.

Az I. Világháború alatt a kórház sok sebesült katonát ápol, de szükségkórházak is létesültek, több helyen a városban. 1922-ben megyei tulajdonba került a kórház. 1926-ban Dr. Treer István lett a kórház igazgatója. Az osztályok száma már négyre bővült: belgyógyászat (vezetője az igazgató volt), sebészet (Dr. Novák Miklós), Elme- és Fertőző osztály (Dr. Sztanó Sándor), valamint laboratórium, röntgen és kórbonctan (Dr. Kovács V. Károly). Az elmeosztály zsúfoltságát enyhítette, hogy Palánkon létrehozták az ország első tanyarendszerű elmebeteg telepét, mely olcsó élelmiszerral is ellátta a kórházat.

Treer István nagyvonalú tervet dolgozott ki a kórház további bővítésére: a kórházzal szemben fekvő, főleg mezőgazdasági művelés alatt álló terület megvették és 1928. januárjában elkezdték az új pavilonok építését. Ma már szinte elképzelhetetlen gyorsasággal, novemberben tető alá kerültek az épületek, és egy évvel később az átadásuk is megtörtént. Az új kórház ünnepélyes megnyitására 1930. október 12-én került sor vitéz nagybányai Horthy Miklós kormányzó, felesége, valamint Ernst Sándor népjóléti miniszter és Virág Ferenc pécsi püspök jelenlétében. Tolna vármegye, hálából az állami segítségnyújtásért a kórházat Horthy Miklós Közkórháznak nevezte el.

Az új kórház átadásával a megye 800 ágyas, korszerű gyógyintézetet mondhatott magáénak, amely évtizedekre biztosította a színvonalas betegellátást. A hat új pavilonban adminisztrációs épület (benne irodák, tárgyalók, lelkeszi és apácalakások); 100 sebészeti és 100 belgyógyászati ágyat, röntgen és laboratóriumi osztályt tartalmazó épület; kazánházat, mosókonyhát, vasaló-, és fertőtlenítő részleget tartalmazó gazdasági épület; 55 ágyas fertőző beteg osztály; 3 emeletes, 153 férőhelyes tüdőbeteg osztály és igazgatói lakás nyert elhelyezést. Később 1932-ben előrelépést jelentett, hogy a bábaképző megszűnésével új szülészeti osztályt alakítottak ki a régi kórházban 67 felnőtt és 30 csecsemő ágygal.

0.3. Az intézmény bemutatása

A II. világháború után Balassa János nevét felvevő kórház a nehézségek, az ország szegénysége ellenére is fejlődött: új önálló osztályok nyíltak, az orvostudomány specializációjának megfelelően. 1945-ben bőrgyógyászati osztály, 1949-ben gyermekosztály, fül-orr-gégészeti és szemészeti, az ötvenes években önálló röntgen osztály és laboratórium, gyógyszerár, szájsebészeti osztály, tüdősebészeti és urológia létesült. Nagy jelentőségű volt a véradó állomás megszervezése.

1961-ben nevezték ki igazgatónak Dr. Szentgáli Gyulát. Vezetése alatt új osztályok létesültek: gastroenterológiai profilú belgyógyászati osztály, új tüdőgyógyászati pavilon három tüdőgyógyászati osztállyal, önálló ideggyógyászati osztály, önálló traumatológia, reumatológia, orthopédia, belgyógyászati intenzív osztály, haematológiai és endokrin profilú belgyógyászat, valamint radio-geriatriai osztály. Végre emberi körülményeket biztosító elmeosztály épült. Az össz-ágyszám 1500-ra nőtt. Szentgáli önálló anaesthesiológiai osztályt szervezett, új laboratóriumot és gyógyszerárt épített. Szociális intézkedései közül kiemelkedett a kórházi bölcsőde és óvoda, a dombori üdülőtelep létesítése, a kórházi uszoda megépítése, melyek mind a dolgozók jobb közérzetét szolgálták. Elsőként ismerte fel az ország orvos vezetői közül a közgazdaságtan meghatározó szerepét a kórház gazdálkodásában, valamint a számítástechnika és az informatika jövőbeni jelentőségét. Az általa létesített osztályból nőtt ki később az országos feladatokat ellátó GYOGYINFOK. Egyedülálló volt hazánkban, hogy a kórház rendszeresen megjelenő színvonalas tudományos folyóiratot adott ki. A kórházat a Pécsi Orvostudományi Egyetem oktató kórházának nyilvánították.

Szentgáli utóda a Dr. Molnár Ádám lett, akinek vezetése alatt a kórház tovább épült, új gyermekgyógyászati pavilon adtak át, emellett modern művese részleget nyitottak meg. Felépült az új kazánház, a kórház területén kívül, ezzel megszűnt a fűtés bizonytalansága és a korábban folyamatos légszennyezés. Önálló lett és külön helyiségbe költözött, egyszersmind bővült az izotópdiaosztikai laboratórium. A röntgen osztályon CT-készüléket és modern angiográfiás műtőt helyeztek üzembe.

A rendszerváltást követően Dr. Deák György kórboncnok főorvost lett az igazgató.

Deák működése alatt infrastrukturális beruházások kezdődtek: szilárd burkolattal látták el az utakat, új porta épült a kórház déli oldalán, felújították a konyhát és új központi ebédlőt építettek, új műszaki épület és mosoda létesült. Felújították a régi kórház északi szárnyát és az igazgatóság és a kórházi adminisztráció oda költözött. A finanszírozási rendszer kívánalmainak megfelelően krónikus bel-, és tüdőgyógyászati, ill. elmeosztályt alakítottak ki. A kórház vezetése a restriktív jelentő egészségügyi reform elvárásainak a lehető legnagyobb mértékben igyekezett megfelelni: az ágyak számát 515-tel csökkentették.

1995-ben megkezdődött az utóbbi évtizedek legnagyobb szabású beruházása, a központi diagnosztikai és műtőblokk építése. Többszöri terv-, és határidő módosítás és pénzügyi nehézségek miatt az épület a mai napig nem került átadásra.

1998-ban Dr. Sülyi József rövid igazgatósága után Dr. Muth Lajost lett a főigazgató főorvos, aki napjainkban is vezeti a kórházat. 2001-ben a 200 éves évfordulón rendezett ünnepségen – amelyet Mikola István egészségügyi miniszter is megtisztelt részvételével – az intézmény visszavette a Balassa János nevet.

Ha visszatekintünk kórházunk 200 éves történetére és valamilyen állandó, meghatározó motívumot keresünk, azt találjuk, hogy az anyagi eszközök szűkös volta - sokszor hiánya - végig kísérte az intézet történetét. Hogy emellett, vagy ennek ellenére a kórház töretlenül fejlődött az elmúlt két évszázad során, azt nagylelkű támogatóinak és önzetlen segítőinek, de elsősorban neves és névtelen dolgozói hosszú sorának, azok áldozatkészségének és szorgalmának köszönheti, akik munkájukat abban a szellemben végezték, melyet Babits Mihály így fogalmazott meg: "Ádám maradéki dologra születünk, ügyefogyott Felebarátainkért áldozatot tenni szent kötelesség."

0.3. Az intézmény bemutatása

0.3.3. Szerepkör, tevékenységi kör

Működési ellátási területe: Tolna megye, valamint Baranya megye azon települései, melyek a dombóvári kórház ellátási területéhez tartoznak.

A gazdálkodás megszervezésének módja: Önállóan gazdálkodó költségvetési szerv.

Az intézmény jogállása: teljes jogkörrel rendelkező önálló jogi személy.

Az intézmény alapvető feladata: Fekvőbetegek gyógyintézeti szakellátása.

Szakágazati besorolás: N851120

Alaptevékenység keretében végezhető feladatai:

851121	Aktív kórházi fekvőbeteg-ellátás
851132	Rehabilitációt, utókezelést és gondozást nyújtó fekvőbeteg ellátás
851143	Krónikus kórházi fekvőbeteg-ellátás
851253	Foglalkozás-egészségügyi ellátás
851275	Járóbeteg szakorvosi ellátása és gondozása
851286	Fogászati szakellátás
851912	Anya-, gyermek- és csecsemővédelem
851967	Egészségügyi ellátás egyéb feladatai
552411	Munkahelyi vendéglátás
551425	Egyéb szálláshely-szolgáltatás
551414	Üdültetés

Az alaptevékenység feladatainak tartalmi meghatározása:

- Az intézmény fekvőbeteg-ellátó és diagnosztikai osztályai, járóbeteg-ellátó szakrendelése, gondozói, szolgáltatói és tanácsadói útján végzi Tolna megye lakosságának gyógyító megelőző ellátását, helyi és megyei szinten.
- Helyi szintű ellátást nyújt Szekszárd város lakossága, valamint minden Tolna megyei településen élő lakos számára, aki nem tartozik a bonyhádi, a dombóvári kórház és a paksi rendelőintézet ellátási területéhez.
- Az intézmény súlyponti kórház szintű ellátást biztosít a megye lakossága számára a szervezetbe tartozó mindazon orvosi szakmákba, melyek a városi kórházban és városi rendelőintézetben nem működnek.
- A progresszív ellátás keretében súlyponti kórház szintű ellátást nyújt a városi kórházban működtetett orvosi szakmákban is.
- Ellátási kötelezettségen felül a szakmai kapacitásba tartozó, de a területi illetékességen kívül teljes ellátást biztosít a fizető betegek részére és sürgősségi ellátást ad a biztosított betegek részére. Ellátási kötelezettsége kiterjed az egész megyére, a dombóvári és bonyhádi kórházban művelt szakterületeket kivéve, melyekben csak a progresszivitás magasabb szintjére vonatkozik az ellátási kötelezettség. A Tolna megyei lakosokon kívül súlyponti kórház szintű ellátást biztosít a dombóvári kórház ellátási területéhez tartozó Baranya megyei településen élő lakosok számára is.
- A gyógyító-megelőző tevékenységen kívül az intézmény végzi az alábbi megyei szintű feladatokat: Oktatás, szakképzés (orvostanhallgatók, középfokú egészségügyi szakképzés, szakorvos képzés és posztgraduális képzés).
- A fekvő- és járóbeteg-ellátás szakmai és technikai működési feltételeinek biztosítása.
- A dolgozók étkeztetésének biztosítása.

0.3. Az intézmény bemutatása

- A kórház munkaerő szükségletének biztosítása érdekében orvos-nővér szálló működtetése.
- Az intézményi dolgozók és családtagjaik üdültetési lehetőségének biztosítása érdekében üdülő fenntartása.
- A kultúrált beteglátogatás feltételeinek biztosítása.
- Állattenyésztési és növénytermesztési tevékenység, amely a beteg- és dolgozói ételmezés szolgálatában áll.
- A költségvetési szerv által ellátandó vállalkozási tevékenység köre és mértéke: az intézmény nem folytat vállalkozási tevékenységet.

Kisegítő, kiegészítő tevékenységek:

Az intézmény kiegészítő, kisegítő jellegű tevékenységéhez tartozik az alapító okiratban meghatározott alaptevékenységén belül az, amelyet az alaptevékenysége feltételeként rendelkezésre álló s e célra csak részben lekötött személyi és anyagi kapacitások fokozott kihasználásával végez. Ezeket a tevékenységeket az intézmény nem nyereségszerzés céljából végzi.

Az intézmény működési engedélyét kiadja: az ANTSZ, az általa törvényben meghatározott feltételekre hivatkozva.

A tevékenység végzésének szabályai: tevékenységét az egészségügyi törvény és egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó jogszabályok, szakmai szabályok, helyi eljárás leírások illetve a minőségügyi rendszer alapján készített szabályozók, valamint a közszolgáltatás finanszírozására vonatkozó szabályok alapján végzi.

Az intézmény működésének finanszírozása: Az intézmény működését egyrészt az Országos Egészségbiztosítási Pénztár finanszírozza, az intézménnyel kötött szerződés alapján. Bevételek jelentenek továbbá:

- az OEP által nem finanszírozott térítésköteles ellátásokból befolyó díjak,
- a kiegészítő tevékenységek szabad kapacitásának kihasználása (pl.: mosoda, ételmezés, gépjárműjavítás),
- az önkormányzat törvényi kötelezettsége az intézmény fejlesztési és amortizációs költségeihez való hozzájárulásához,
- célzott és címzett támogatások, pályázatok, alapítványok, gyógyszerkipróbálások és egyéb szponzoroktól származó bevételek

A térítésköteles szolgáltatások jegyzékét szabályzat tartalmazza.

0.3.4. Kapcsolatrendszer

Az intézmény kapcsolatot tart fenn:

Tolna Megyei Önkormányzat Közgyűlésével, annak bizottságaival, hivatalával

Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálattal (ÁNTSZ)

Országos Egészségbiztosítási Pénztárral (OEP)

Megyei Egészségbiztosítási Pénztárral (MEP)

Szekszárd Megyei Jogú Város Közgyűlésével, annak bizottságaival, hivatalával

Országos intézetekkel

Dél-Dunántúli Regionális Egészségfejlesztési Tanáccsal (DRET)

Pécsi Tudományegyetem Általános Orvosi Karával, annak Továbbképző Központjával (PTE-ÁOK)

Országos Mentőszolgálattal (OMSZ)

Tolna megye egészségügyi intézményeivel és háziórosvaival

Egyéb egészségügyi intézményekkel

0.3. Az intézmény bemutatása

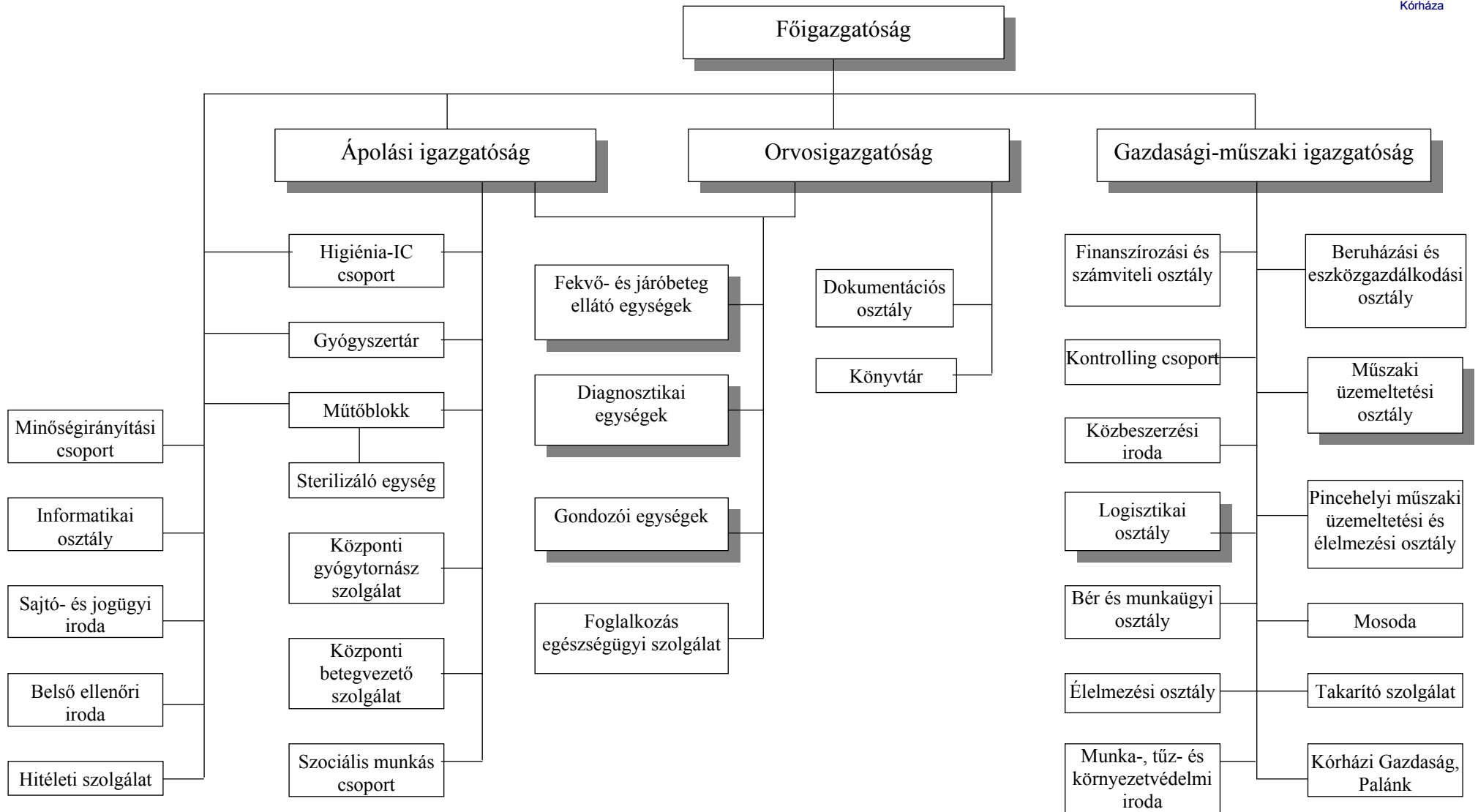
Tolna Megyei Katasztrófavédelmi Igazgatósággal (TMKI)

A betegjogi képviselővel

A Magyar Orvosi Kamara helyi, megyei, országos szervezeteivel (MOK)

Magyar Egészségügyi és Szakdolgozói kamara helyi, megyei, országos szervezeteivel.
(MESZK)

0.4. Szervezeti felépítés



0.4. Szervezeti felépítés

Fekvő- és járóbeteg ellátó egységek	Diagnosztikai egységek	Gondozói egységek	Logisztikai osztály	Műszaki üzemeltetési osztály
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aneszteziológiai osztály ▪ Aneszt - ITO ▪ Belgyógyászat I. - SBO ▪ Belgyógyászat I. (kardio.) ▪ Belgyógyászat II. (gasztró.) ▪ Belgyógyászat III. (endokrinológia, anyagcs. és diabetológia) ▪ Onkológia és hematológia ▪ Belgyógyászat, Pincehely ▪ Bőrgyógyászat ▪ Fertőző ▪ Fül-orr-gége ▪ Gyerekosztály ▪ Ideggyógyászat ▪ Orthopédia ▪ Krónikus belgyógyászati utókezelő, Palánk ▪ Szocioterápiás és rehabilitációs osztály, Palánk ▪ Pszichiátria ▪ Reumatológia ▪ Mozgásszervi rehabilitáció ▪ Sebészet ▪ Szemészet ▪ Szülészeti-nőgyógyászati – Újszülött részleg ▪ Traumatológia ▪ Tüdőgyógyászat ▪ Urológia ▪ Rendelőintézet ▪ Fogászat ▪ Fizikoterápia ▪ Mammográfia ▪ Audiológia 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Izotópdiaosztika ▪ Laboratórium ▪ Patológia ▪ Röntgen és Ultrahang diagnosztika 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bőr- és nemibeteg gondozó ▪ Gyermek pszichiátriai gondozó ▪ Lelkibeteg gondozó ▪ Onkológiai gondozó ▪ Tüdőgondozó 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anyaggazdálkodási és beszerzési csoport ▪ Ellátási és raktárgazdálkodási csoport ▪ Szállítási csoport 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Energiagazdálkodási iroda ▪ TMK ▪ Műszerész csoport ▪ Kertészet ▪ Gondnokság

0.5. Eljárások jegyzéke

Minőségirányítási eljárások jegyzéke		A kézikönyv fő fejezetei				
azonosító	cím	4.	5.	6.	7.	8.
ME01	<i>Minőségirányítási dokumentumok kezelése</i>	✓	✓			✓
ME02	<i>Feljegyzések kezelése</i>	✓	✓			✓
ME03	<i>Belső és külső előíró dokumentumok kezelése</i>	✓				✓
ME04	<i>Kommunikáció</i>		✓		✓	
ME05	<i>Vezetőségi átvizsgálás</i>		✓	✓		
ME06	<i>Felkészültség, oktatás, képzés</i>			✓		
ME07	<i>Beszerezés, beruházás, szerződéskötés</i>				✓	✓
ME08	<i>Fekvőbeteg ellátás</i>				✓	✓
ME09	<i>Járóbeteg ellátás</i>				✓	✓
ME10	<i>Betegápolás</i>				✓	
ME11	<i>Diagnosztika</i>				✓	
ME12	<i>Gyógyszerellátás</i>				✓	
ME13	<i>Higiénia</i>			✓	✓	✓
ME14	<i>Élelmezés</i>					
ME15	<i>Műszaki ellátó tevékenységek</i>			✓		
ME16	<i>Orvostechnikai eszközök felügyelete</i>				✓	✓
ME17	<i>Mérés, elemzés, fejlesztés</i>				✓	✓
ME18	<i>Belső audit</i>					✓
ME19	<i>Nemmegfelelőségek kezelése, helyesbítő és megelőző tevékenységek</i>					✓
ME20	<i>Környezeti tényezők, tervezés</i>		✓	✓	✓	✓
ME21	<i>Munkahelyi egészségvédelem és biztonság tervezése, vészhelyzetekre való felkészülés</i>		✓	✓	✓	✓

1. Alkalmazás területe

Tartalomjegyzék

1.1. Az integrált minőségirányítási rendszer kiterjedése	1
1.2. Kizárások	1
1.3. Kiszervezések	1

1.1. Az integrált minőségirányítási rendszer kiterjedése

Az intézmény minőségirányítási rendszere a Vezetőségi nyilatkozatban felsorolt dokumentumok követelményeire épül, ezek előírásait integrálja egységes rendszerbe, aminek leírását az Integrált Minőségirányítási Kézikönyv tartalmazza.

A kézikönyv és tartozékai (mellékletek, eljárások) a kórház működési területén belül azokat a tevékenységeket érintik, azokra tartalmazznak meghatározásokat, amelyek a betegellátás és az egyéb szolgáltatások minőségét közvetlenül befolyásolják.

A minőségirányítási rendszer kiterjed a fekvőbeteg ellátás, valamint a járóbeteg szakellátás teljes folyamatára a betegfelvételtől az elbocsátásig, gondozásig, magába foglalva a diagnosztikus és terápiás folyamatokat, valamint a működés hátterét képező kiegészítő folyamatokat.

A rendszer meghatározza az ellátáshoz és egyéb tevékenységekhez szükséges humán, anyagi-műszaki és informatikai erőforrásokat. Magába foglalja a környezetközpontú irányítás, a munkahelyi baleset és egészségvédelem szervezeti és tárgyi követelményeit, valamint a betegellátásban és működés egyéb területein a nyilvántartási és adminisztrációs feladatokat.

A rendszer előírásai kötelezőek minden alkalmazottra, akikre a működési leírásokban, vagy az Integrált Minőségirányítási Kézikönyvben és eljárásokban feladatokat határoztak meg.

1.2. Kizárások

A minőségirányítási dokumentum nem tartalmazza az MSZ EN ISO 9001 szabvány 7.3. Tervezés és fejlesztés című fejezetét. A kórház szakmai kutatási munka eredményeként új egészségügyi szolgáltatásokat nem fejleszt ki, ilyen irányú tevékenységet nem folytat, ezért a minőségirányítási rendszeréből kizárta a szakmai vagy tudományos kutatómunkára vonatkozó tervezést, fejlesztést.

1.3. Kiszervezések

A kórház a Szervezeti és Működési Szabályzatban meghatározott betegellátási feladatokat saját hatáskörben látja el, míg a mammográfiát, vesekőzúzást, művese kezelést, valamint a porta és őrző-védő szolgálatot külső szervezetek végzik, szerződésben megállapított feltételekkel.

2. Rendelkező hivatkozások

Tartalomjegyzék

2.1. ISO szabványok	1
2.2. Egyéb szabályozók, jogszabályok.....	1
2.3. Belső szabályozók.....	1

Az intézmény integrált minőségirányítási rendszerét meghatározó külső szabályozó dokumentumok a következők:

2.1. ISO szabványok

MSZ EN ISO 9001:2008	Minőségirányítási rendszerek. Követelmények.
MSZ EN ISO 9000:2005	Minőségirányítási rendszerek. Alapok és szótár.
MSZ EN ISO 9004:2001	Minőségirányítási rendszerek. Útmutató a teljes tökéletesítéshez.
MSZ EN ISO 14001:2005	Környezetközpontú irányítási rendszerek. Követelmények és alkalmazási irányelvek.

2.2. Egyéb szabályozók, jogszabályok

- Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok 1.0. (2007).
- Az 1997. évi CLIV. tv. Az egészségügyről (a 2006. évi CXV tv-el módosítva).
- A 2006. évi CXXXII tv. Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről
- Az 1995. évi LVII. tv. A környezetvédelem általános szabályairól.
- Az 1997. évi XII. tv. A munkavédelemről.
- (További részletes felsorolást lásd „A fontosabb hatályos jogszabályok címjegyzéke” és a „Környezetirányítási jogtár” mellékletben.)

2.3. Belső szabályozók

Részletesen lásd a belső előírások nyilvántartását.

- Szervezeti és Működési Szabályzat
- Minőségirányítási Eljárások (lásd Eljárások jegyzéke)
- Betegellátással kapcsolatos szabályzatok
- Gazdasági műszaki ellátáshoz tartozó szabályzatok
- Igazgatói utasítások
- Egység szintű működési szabályzatok (EMSZ)

3. Szakkifejezések és meghatározások

Tartalomjegyzék

3.1. ISO szabványok	1
3.2. Egyéb szabályozók.....	1

3.1. ISO szabványok

A kézikönyvben és az eljárásokban használt minőségirányítási szakkifejezések meghatározása, a 2.1. fejezetben felsorolt szabványokban megtalálhatók.

3.2. Egyéb szabályozók

A Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok (MEES 1.0. 2007) meghatározásai a MEES-ben megtalálhatók.

A minőségirányítási rendszer dokumentumaiban használt egyéb sajátos fogalmak meghatározása az előfordulási helyen található meg.

A kézikönyvben használt gyakori kifejezések:

Dokumentációs felelős: Az a személy, akit a minőségügyi vezető a minőségirányítási rendszer dokumentumainak kezelésével (kiosztásával, bevonásával), őrzésével megbízott.

Felülvizsgálat (Audit): Rendszeres, független vizsgálat annak megállapítására, hogy a tevékenységek és azok eredményei összhangban vannak-e a tervezett intézkedésekkel, ezeket hatásosan valósították-e meg, és alkalmasak-e arra, hogy a szervezet politikáját és céljait megvalósítsák. (A függetlenség azt jelenti, hogy a vizsgálatot olyan belső auditorok végzik, akik a vizsgált terület, feladat végrehajtásában közvetlenül nem érintettek.)

Minőségügyi nyilvántartás: A minőségirányítási rendszer eredeti dokumentumainak nyilvántartására szolgáló feljegyzés.

Eljárás: Valamely tevékenység előírt módja.

Folyamat: Egymást követő lépések sorozata, amely adott bemeneteből az elvárt kimenetet eredményezi.

Minőség: Meghatározott igényeknek való megfelelés.

Minőségirányítás: Koordinált tevékenységek egy szervezet vezetésére és ellenőrzésére a minőség szempontjából.

Integrált minőségirányítási rendszer: A kórház által nyújtott szolgáltatásoknak a betegek és az érdekelt felek igényei teljesítése érdekében működtetett irányítási rendszer, amely magába foglalja a minőségirányítás, a környezetközpontú irányítás követelményeit és a MEES előírásait.

3. Szakkifejezések és meghatározások

Megfelelőség: Az előírt követelmények teljesülése.

Nem megfelelés (eltérés): Az előírt, szabályozott tevékenységektől eltérő tevékenység.

Vezetőségi átvizsgálás: A felső vezetés hivatalos értékelése a minőségirányítási rendszer állapotáról és megfeleléséről a minőségpolitikát és a célkitűzéseket illetően.

Veszély: Bajforrás, vagy olyan helyzet, amely potenciálisan bajhoz vezethet, amely állhat ember sérüléséből, vagy egészségkárosodásából, tulajdonkárosodásból, környezet károsodásból, vagy ezek kombinációjából.

Szakmai egészségkárosodás: Az az egészségkárosodás, amelyről megállapítható, hogy egy személy munkatevékenysége, vagy munkahelyi környezete folytán állt elő, vagy rosszabbodott.

Kockázat: Egy meghatározott veszélyes esemény bekövetkezési valószínűségének és következményeinek kombinációja.

Környezeti hatás: A környezetben végbemenő mindennemű változás – akár káros, akár hasznos – amely egészben vagy részben a szervezet tevékenységeiből, termékeiből vagy szolgáltatásaiból származik.

Rövidítések:

ISO	=	International Standard Organisation Nemzetközi Szabványügyi szervezet
HACCP	=	Hazard Analysis Control Critical Point Veszélyelemzés ellenőrzés kritikus pont
MEES	=	Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok
MIK	=	Minőségirányítási Kézikönyv
ME	=	minőségügyi eljárások
MF	=	minőségügyi formanyomtatvány
MU	=	munkautasítás
EMSZ	=	egységszintű működési szabályzat
KF	=	környezetirányítási formanyomtatvány

4. Minőségirányítási rendszer

Tartalomjegyzék

4.1. Általános követelmény.....	1
4.1.1. A minőségirányítási rendszer alkalmazási területe	1
4.1.2. A folyamatok és kölcsönhatásaik.....	1
4.1.3. A kizárások	2
4.2. A kórház minőségirányítási rendszerének dokumentumai.....	2
4.2.1. Az integrált minőségirányítási kézikönyv	3
4.2.2. A további dokumentumok	3
4.2.3. A dokumentumok kezelése.....	4
4.2.4. A feljegyzések kezelése.....	5
4.3. Vonatkozó dokumentumok.....	6

4.1. Általános követelmény

Az intézmény vezetése által a minőségpolitikai nyilatkozatban megfogalmazottakat megvalósító, a minőségcéljaink elérését segítő dokumentált és szabályozott minőségirányítási rendszer fenntartása, folyamatos javítása és fejlesztése annak érdekében, hogy a kórház működése, illetve a betegellátás, bizalmat, egészségügyi szolgáltatásunk pedig teljes megelégedettséget és biztonságot nyújtson, a jelenlegi és a leendő vevőink számára.

4.1.1. A minőségirányítási rendszer alkalmazási területe

Az ellátási körzetbe tartozó betegek járó és fekvőbeteg ellátása, amely magában foglalja a gyógyítást, a megelőzésben és a rehabilitációban való részvételt.

A minőségirányítási rendszer érvényessége a fent meghatározott alkalmazási területre vonatkozóan az intézmény egészére, a működtetett folyamatokra és a folyamatokban szereplő személyzetre terjed ki.

Az intézmény minőségirányítási rendszerét, a mindenkor érvényes szervezeti struktúrára (0.3. fejezet), a tervezett és szabályozott folyamataira, illetve a rendelkezésére álló erőforrásaira építve, a minőségirányítási dokumentumaiban rögzítette. A szabályozásokban érintett területeket, személyeket a minőségirányítás dokumentumai tartalmazzák.

4.1.2. A folyamatok és kölcsönhatásaik

A vezetés a kórház minőségirányítási rendszeréhez megtervezte és meghatározta:

- ⇒ *a fő (alap vagy értékteremtő), a vezetési és a támogató folyamatait, az ezen belüli tevékenységeket, továbbá ezek sorrendjét, kapcsolódásukat és kölcsönhatásait;*
- ⇒ *a minőségirányítási dokumentumaiban, a folyamatok és tevékenységek működtetésének módját, szabályozását, hozzárendelve a tervezendő és rendelkezésre álló erőforrásait;*
- ⇒ *az egyes folyamatok és tevékenységek eredményességének figyelését, vizsgálatát, valamint a tervezett célok eléréséhez a rendszer folyamatainak fejlesztéséhez szükséges tevékenységeit;*

A minőségirányítási rendszer folyamatait, valamint a fő folyamatok esetében az egyes tevékenységek kapcsolatát a mellékelt ábrán látható folyamattérkép mutatja (4.1.2. A folyamatok és kölcsönhatásaik. A kórház folyamattérképe).

4. Minőségirányítási rendszer

4.1.3. A kizárások

A kórház szakmai kutatási munka eredményeként új egészségügyi szolgáltatásokat nem fejleszt ki, ilyen irányú tevékenységet nem folytat, ezért a minőségirányítási rendszeréből kizárta a szakmai vagy tudományos kutatómunkára vonatkozó tervezést, fejlesztést (lásd 1.2. fejezetet).

4.2. A kórház minőségirányítási rendszerének dokumentumai



Az intézmény vezetése megtervezte és működteti a kórház minőségirányítási dokumentációs rendszerét, melyben megfelelő részletességgel szabályozta a különböző folyamatait, tevékenységeit, a feladatokat, hatásköröket, az alkalmazandó dokumentumokat, személyi és tárgyi erőforrásait.

4. Minőségirányítási rendszer

A hatékonyan működtetett minőségirányítási rendszerünk megköveteli az észszerű és megfelelő mélységű dokumentum típusok kialakítását, ezek egymáshoz rendelését, tartalmi és formai kivitelük aktualizálását, javítását. Minden egyes dokumentum meghatározott azonosító jelöléssel van ellátva, melynek segítségével egyedileg azonosítható, könnyebbé téve az egymáshoz rendeléseket, hivatkozásokat.

4.2.1. Az integrált minőségirányítási kézikönyv

A kézikönyv, a kórház működési struktúrájára épített minőségirányítási rendszerét mutatja be, melyet a főigazgató főorvos léptetett hatályba, egyúttal alkalmazását a teljes személyi állományra kötelezően elrendelte. Jelen kézikönyv tartalmazza a kórház minőségpolitikai nyilatkozatát, a folyamatait és kölcsönhatásukat, a rendszer alkalmazási területét és a kizárásokat, valamint a folyamatokat részletesen szabályozó dokumentumok meghivatkozásait. A kézikönyv kezelésére, karbantartására vonatkozó szabályozást az ME01 jelű minőségirányítási eljárás tartalmazza.

Minőségirányítási eljárások

A jóváhagyott és az alkalmazásukat kötelezően elrendelt eljárásokat a kézikönyv egyes fejezetei hívják meg, amelyek részletesen szabályozzák a folyamaton belüli tevékenységeket, feladatokat, az alkalmazandó dokumentumokat és a felelőségeket. Az eljárások felsorolása és a kézikönyv egyes fejezeteihez történő kapcsolódásuk a 0.5. fejezetben láthatók. Az eljárások részletes kezelését az ME01 jelű minőségirányítási eljárás rögzíti.

4.2.2. A további dokumentumok

Külső (felsőbb szintű), és az egészségügyi szolgáltatáshoz kapcsolódó belső előíró dokumentumok

Ezen dokumentumok körébe tartoznak az intézmény működéséhez szükséges, valamint orvosi, ápolási és műszaki területen alkalmazott lényeges külső és belső, valamilyen előírást, szakmai irányelvet, protokollt, speciális szabályozót, meghatározott műszaki feltételt, paramétert, vagy a betegellátással szembeni követelményeket, értékelési és minősítési kritériumokat tartalmazóak. A minőségirányítás szempontjából fontos orvosi, ápolási és műszaki dokumentumok és adatok kezelését az ME03 minőségirányítási eljárás szabályozza.

Minőségterv

Ebben kerül rögzítésre a minőségirányítási rendszer alkalmazása egy adott projekt, szerződés, vagy egy konkrét szolgáltatás esetében, ha az a vevő (beteg, külsőfél, osztály) vagy a főigazgató részéről követelményként fogalmazódik meg.

Feljegyzések

Adott tevékenység végrehajtásának vagy az elért eredmények, mint objektív bizonyítékok meglétének igazolása, kötött (formanyomtatványok) vagy kötetlen formátumú feljegyzéseken. A feljegyzések alkalmazását az adott eljárások vagy munkautasítások

4. Minőségirányítási rendszer

konkrét tevékenységekhez kapcsolódóan hivatkozzák meg. A feljegyzések kezelésének szabályozását az ME02 minőségirányítási eljárás tartalmazza.

Tájékoztató dokumentumok

Ezen külső vagy belső dokumentumok célja, hogy útmutatást, ajánlást, tájékoztatást adjanak vagy ismereteket közvetítsenek. Változtatási vagy változat követési kötelezettség nem vonatkozik rájuk, tartalmuk nem tekinthető kötelező érvényű előírásnak.

4.2.3. A dokumentumok kezelése

Az intézmény az ME01 jelű eljárásleírásában szabályozta a minőségirányítási, az ME03 jelű eljárásleírásában pedig az egyéb előíró dokumentumainak kezelését, abból a célból, hogy az előírt dokumentumok érvényes kiadványai, példányai álljanak rendelkezésre mindenütt, valamint az érvénytelen dokumentumokat minden kibocsátási és/vagy felhasználási helyről azonnal bevonják, vagy jelölik. Az egyes folyamatokban alkalmazott dokumentumok, feljegyzések használatára vonatkozólag a folyamatot szabályzó minőségirányítási eljárások vagy egyéb belső előírások rendelkeznek.

Készítés, átvizsgálás, jóváhagyás

Az elkészült dokumentum jóváhagyását minden esetben egy részletes ellenőrzésnek, átvizsgálásnak kell megelőznie, amely kiterjed a dokumentum tartalmi és formai megfelelőségére. A készítő által történő (ön)ellenőrzés megengedett, de a jóváhagyásukat az eljárásokban rögzített személyek végezhetik.

A dokumentum kibocsátását követő időszakos ellenőrzése, átvizsgálása a dokumentum jellegétől és használati körülményeitől függően a készítő feladata, egyúttal kezdeményezve annak szükség szerinti cseréjét, vagy naprakész aktualizálását, valamint az ezt követő ismételt jóváhagyást.

Kiadás, módosítás, változatszám

A dokumentumok kiadása csak a jóváhagyás után történhet meg. Ha valamely eljárás másképp nem rendelkezik, akkor a kiadás a minőségirányítási csoport hatásköre.

A dokumentum módosítását a jóváhagyó engedélyével a készítő hajtja végre. A módosítást és ellenőrzést követően a változtatott dokumentumot ismételen jóvá kell hagyatni, egyben gondoskodva az érvényességi állapot feltüntetéséről. A dokumentumok érvényességének követhetősége és azonosítása érdekében, egyedi azonosító és/vagy, a hatálybalépés dátumának használata kötelező. Az érvényességi állapot ellenőrzése, a dokumentumok adatainak nyilvántartása alapján történik. Az új, módosított változat kiadásával egyidőben gondoskodni kell a dokumentumok cseréjéről, visszavonásáról, vagy érvénytelenítéséről.

Azon dokumentumok módosítása esetében, amelyeknél központi nyilvántartás használata nem lehetséges vagy nem célszerű, a kiadónak kell gondoskodnia az érvényességi állapot könnyű és gyors feltüntetéséről, megállapíthatóságáról.

Tárolás, visszavonás, selejtezés

A dokumentumok tárolását az egyes minőségirányítási eljárások írják le. A dokumentumok tárolásával kapcsolatosan betartandó alapelv, hogy a törzspéldányról a kibocsátónak, a használatra kiadott dokumentumoknál pedig a használonak kell gondoskodnia a megbízható, sérülésmentes és gyors hozzáférhetőséget lehetővé tevő tárolásról. Azon dokumentumok esetében, amelyek szerződésvonzatúak, vagy követelményeket rögzítenek, biztosítani kell a visszakereshetőséget, valamint a termék, a szolgáltatás és a dokumentumok egymáshoz rendelkezésigét.

4. Minőségirányítási rendszer

A minőségirányítási kézikönyv és eljárás végleges visszavonására kizárólag a főigazgató főorvos adhat engedélyt. Az érvénytelenek visszavonását és egy példány archiválását a minőségügyi csoport végzi. Dokumentum selejtezését a főigazgató rendelheti el, egyben meghatározva annak végrehajtási módját.

Külső eredetű dokumentumok

A kórház működése és a minőségirányítás, valamint a betegellátás szempontjából fontos külső dokumentumok esetén biztosítani kell, hogy az érvényességük gyorsan és könnyen megállapítható és nyilvántartott legyen. Az elavult dokumentumokat meg kell semmisíteni vagy, ha bármilyen okból a megőrzésük szükséges, akkor maradandóan és jól láthatóan jelezni kell rajtuk az érvénytelenséget. Ezen feladat a minőségirányítási dokumentumok esetében a minőségirányítási vezető, míg az egyéb dokumentumok esetében a felhasználó szervezeti egység vezetőjének vagy igazgatójának a feladata.

4.2.4. A feljegyzések kezelése

Az intézmény feljegyzéseinek kezelésével kapcsolatos szabályozás kiterjed a készítésükre, tartalmi és/vagy formai kivételre, ellenőrzésére, azonosítására, jóváhagyására, módosítására, visszavonására, megőrzésére, tárolására, selejtezésére. A feljegyzések kezelésének részletes szabályozását az ME02 eljárás írja le, míg az egyes folyamatokban alkalmazott feljegyzések kezelését, a folyamatot szabályzó minőségirányítási eljárás rögzíti.

Készítés, azonosítás, ellenőrzés, jóváhagyás

A feljegyzések legyenek jól olvashatóak, az előírt tartalmi, formai, kiviteli előírásnak megfelelőek, rendelkezzenek azonosító jelöléssel, megnevezéssel, amely lehetővé teszi az egyértelmű azonosítását, nyilvántartását, gyors hozzáférést, egyben kizárva az összecserelehetőséget.

Az elkészítését minden esetben (ön)ellenőrzés kövesse, az esetlegesen elkövetett hibák, hiányosságok, kétértelműségek elkerülése érdekében.

Az elkészült és jóváhagyott formanyomtatványból egy példányt a szervezeti egység minőségirányítási megbízottjának kell leadni, aki nyilvántartásba veszi.

Kitöltés, módosíthatóság

A formanyomtatványok kitöltése mindig az azzal foglalkozó személy feladata, mely során gondoskodnia kell az olvashatóságról, a rá vonatkozó pontok kitöltéséről, esetleges továbbításáról, tárolásáról, vagy kikereshetőségéről. Bármely feljegyzés (kitöltött, vagy lejegyzett) tartalmának módosítása, vagy megváltoztatása szigorúan tilos, illetve a módosító személy, olvasható aláírásával és a dátum feltüntetésével igazolja a módosítás tényét!

A feljegyzés formátumának módosítása, vagy végleges visszavonása, a jóváhagyó jogosultsága. A módosításról vagy visszavonásról a szervezeti egység minőségirányítási megbízottját értesíteni kell, aki a változás tényét rögzíti a nyilvántartásban.

Rendszerezés, tárolás, megőrzés, selejtezés

A minőségirányítással összefüggő feljegyzések rendszerezése alapvetően azonosító jelölésük alapján történik, és ezeket úgy kell az erre kijelölt területeknek tárolniuk, hogy az állagmegóvásuk és gyors visszakereshetőségük megoldott legyen, de az illetéktelenek részéről történő hozzáférés kizárt lehessen. A feljegyzések folyamaton belüli meghivatkozását, kezelését, valamint a tárolási helyét és a megőrzésének időtartamát az eljárások és/vagy a nyilvántartás tartalmazza.






4. Minőségirányítási rendszer

Az előírt megőrzési időtartam lejárta után, ha a feljegyzések olyan információt hordoznak, amely továbbra is szükséges lehet, úgy azon fel kell tüntetni a meghosszabbítás idejét. A feljegyzéseket úgy kell selejtezni, hogy az információk megsemmisüljenek, illetéktelen kezekbe ne kerülhessenek.

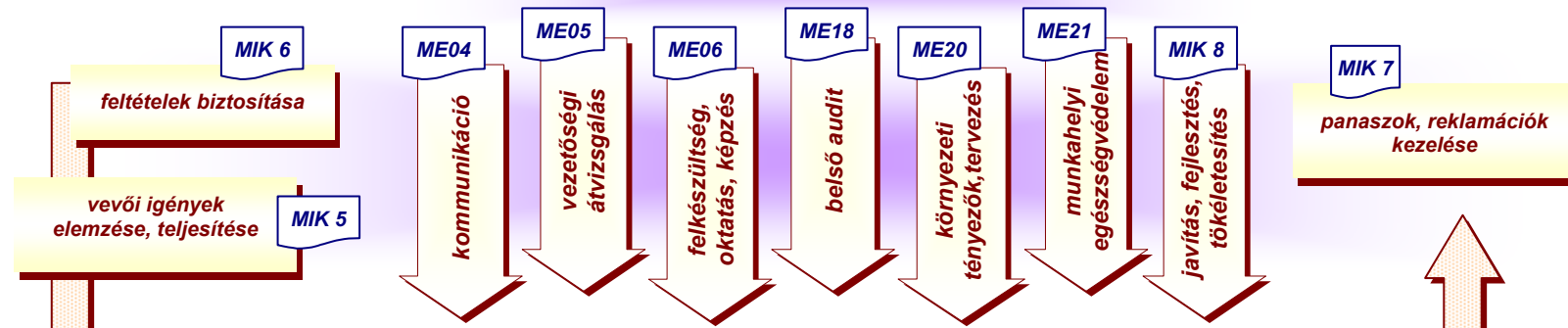
Vevői (beteg, hozzátartozó, egyéb külsőfél vagy osztály) betekintheőség

Ilyen jellegű igény esetén az érintett osztályvezető vagy a főigazgató főorvos egyedi döntése alapján kerülhet sor a betekintésre, meghatározva annak mértékét és körülményeit.

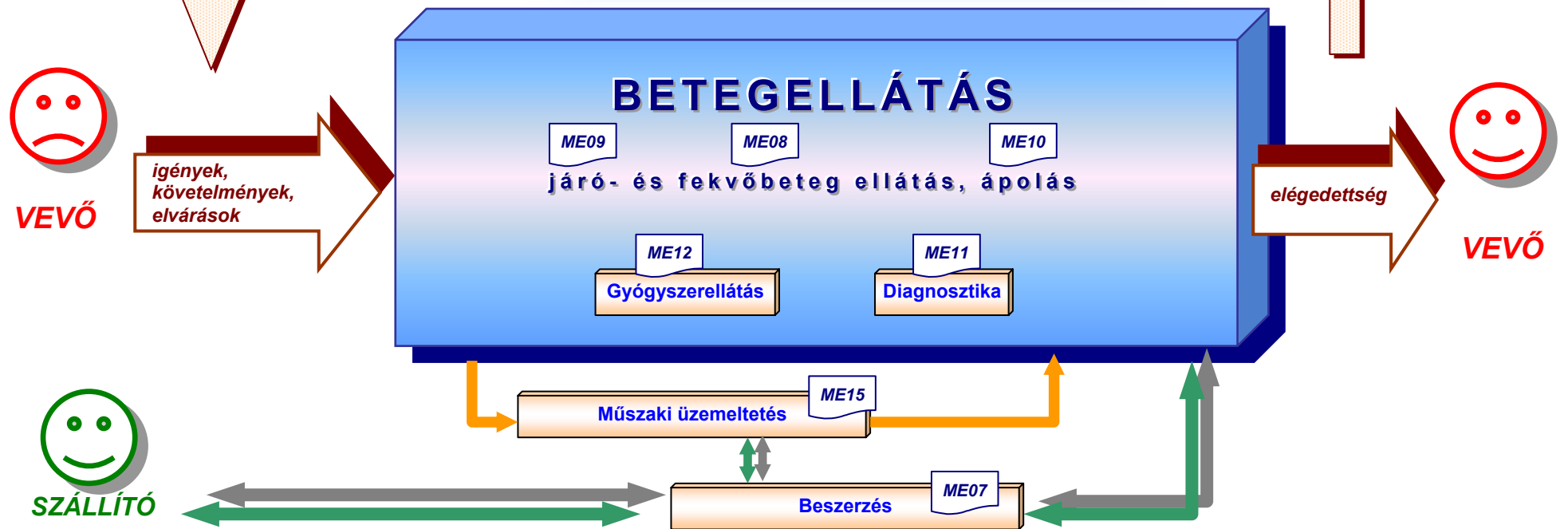
4.3. Vonatkozó dokumentumok

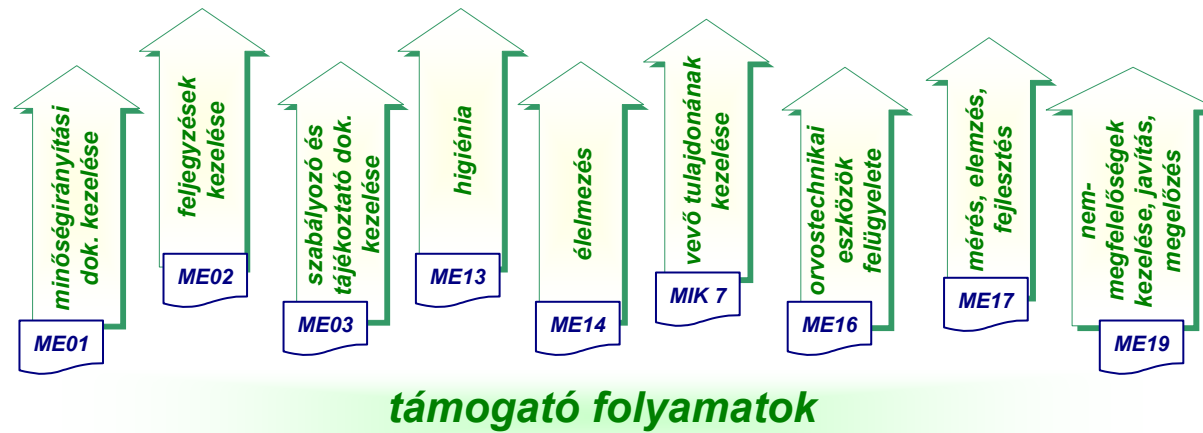
-  **0.5. fejezet**
-  **ME01** Minőségirányítási dokumentumok kezelése
-  **ME02** Feljegyzések kezelése
-  **ME03** Belső és külső előíró dokumentumok kezelése
-  Az összes **ME** jelzésű eljárás

vezetési folyamatok



fő folyamatok





A kórház folyamattérképe

4.1.2. A folyamatok és kölcsönhatásaik

5. A vezetőség felelősségi köre

Tartalomjegyzék

5.1. A vezetőség elkötelezettsége.....	1
5.2. Betegközpontúság, vevőközpontúság.....	1
5.3. Minőségpolitika.....	2
5.4. Tervezés.....	3
5.4.1. A minőségcélok.....	3
5.4.2. Integrált minőségcélok.....	3
5.4.3. Az integrált minőségirányítási rendszer tervezése.....	3
5.5. Felelősségi kör, hatáskör és kommunikáció.....	5
5.5.1. A felelősségi körök és hatáskörök.....	5
5.5.2. A vezetőség képviselője a minőségirányításban.....	8
5.5.3. A belső kommunikáció.....	9
5.6. Vezetőségi átvizsgálás.....	9
5.6.1. Az általános követelmények.....	9
5.6.2. Az átvizsgálás bemenő adatai.....	9
5.6.3. Az átvizsgálás kimenő adatai.....	10
5.7. A minőségügy területén részletezett felelőségek.....	10
5.8. Vonatkozó dokumentumok.....	10

5.1. A vezetőség elkötelezettsége

A kórház vezetése elhatározta, hogy a felsorolt szabványoknak megfelelően kialakítja és bevezeti minőségirányítási rendszerét, a vevői igények változásaival folyamatosan fejleszti azt.

A vezetés elkötelezett annak érdekében, hogy a betegeket a lehető legjobb színvonalú ellátásban részesítse gyógyulásuk érdekében. Feladatait úgy teljesíti, hogy közben a környezetet szigorúan óvja, szavatolja munkatársai egészségét, biztonságát.

Meghatározta hosszabb és rövidebb távú céljait, folyamatosan biztosítja az integrált minőségirányítási rendszer működését, annak erőforrás szükségleteit.

Gondoskodik a megelőző- és gyógyító munkához, a szakmai tevékenységekhez szükséges feltételek, munkakörülmények megteremtéséről.

Fontosnak tartja betegei és partnerei elégedettségének magas szinten tartását, dolgozói számára a minőségirányítási rendszer követelményeinek ismeretét, alkalmazásában tanúsított aktív részvételét.

Figyelemmel kíséri és átvizsgálja a rendszer működésének eredményességét, hatásait, intézkedik hatásfokának folyamatos javítása érdekében.

5.2. Betegközpontúság, vevőközpontúság

A kórház a gyógyító-megelőző fekvő- és járóbeteg ellátás, az utókezelés és rehabilitáció eredményessége érdekében olyan korszerű gyógy és ápolási módokat alkalmaz, amelyek a lehetséges legjobb fizikális, lelki és szociális állapot elérését tűzik célul a beteg ember számára, hogy megőrizze, vagy visszaállítsa a társadalomban korábban betöltött pozícióját.

Különös gondot fordít minden egyes beteg helyzetének, állapotának pontos ismeretére, a követelmények meghatározására és a feltételek megteremtésére a fent részletezett célok elérése

5. A vezetőség felelősségi köre

érdekében. Mivel a betegek („vevők”) gyógyulása egyéni és társadalmi érdek, igényük egyéni és társadalmi igényt fejez ki, így az ellátásukkal kapcsolatos elégedettség mértéke mindkét igény teljesülését minősíti.

További információk a kézikönyv 7. és 8. fejezetében.

5.3. Minőségpolitika

Integrált minőségpolitikai nyilatkozat

Intézményünk feladata az ellátási körzetébe tartozó betegek járó és fekvőbeteg ellátása, amely magában foglalja a gyógyítást, a megelőzésben és a rehabilitációban való részvételt. A betegellátás technikai feltételeinek folyamatos fejlesztése, a munkatársak szakmai képzése és minőségügyi felkészítése biztosítja a vevőink igényének megfelelő szolgáltatást. A vezetőség célja, hogy valamennyi dolgozó munkája során feleljen meg az európai normáknak, a törvényeknek, betegeink jogos elvárásainak és a szerződéses követelményeknek. Alapvető célkitűzésünk folyamatosan és megbízhatóan jó minőségű, megkülönböztetés nélküli, az emberi méltóságot tiszteletben tartó betegellátás biztosítása. Ennek érdekében célunk, hogy:

- ⇒ A betegelégedettség javuljon, a betegellátás körülményeinek pozitív változása segítse a gyógyulást.
- ⇒ A működésünkből fakadó környezeti hatások, betegeinket és dolgozóinkat fenyegető veszélyek felmérése és kiküszöbölése erősítse az intézményünk iránti bizalmat.
- ⇒ A vevői (beteg, szerződéses partner) reklamációk száma csökkenjen.
- ⇒ A szűrések lakossági igénybevétele folyamatosan emelkedjen.

Intézményünk vezetősége a fentiekben megfogalmazottól vezérelve bevezette és tanúsította az MSZ EN ISO 9001:2008, MSZ EN ISO 14001:2005, MEES 1.0. 2007, HACCP szabványok, hazai standard és irányelvek előírásai szerinti integrált minőségirányítási rendszert. A minőségirányítási rendszer működtetése a kórház valamennyi munkatársának részvételével és együttműködésével történik, mely a feladatok pontosabb meghatározásával, a munka szervezetségének növelésével hozzájárul a legjobb gyakorlat kialakításához. Mindez a dolgozók munkakultúráját, minőség iránti elkötelezettségét javítva növeli a betegelégedettséget. A rendszer alapdokumentuma és a hozzá kapcsolódó szabályozások tartalmazzák azokat az előírásokat, amelyeknek betartása biztosítja a vevőink igényeinek megfelelő szolgáltatást. Együttműködő partnereinkkel – a kiegyensúlyozott betegellátás biztosítása érdekében – tovább erősítjük a kölcsönös előnyök tiszteletbetartásán nyugvó, jó kapcsolatainkat.

Mindehhez szükséges, hogy szolgáltatásunk minőségére kiemelt figyelmet fordítsunk, valamennyi munkatársunk a minőségi munka elkötelezettje legyen, és folyamatosan feladatának tekintse munkája javítását, a minőségi problémák feltárását és megoldását.

A kórház környezeti politikájának az a célja, hogy az intézmény tevékenysége során létrejövő környezeti hatások a lehetőségekhez mérten legkevésbé terheljék a környezetet. Ennek érdekében az intézmény:

- ⇒ a folyamatok környezeti hatásait felderítette
- ⇒ a működésében felfedezett jelentős környezeti tényezőket megjelölte
- ⇒ a jelentős környezeti tényezőkre környezeti célokat tűzött ki, és környezetirányítási programokat dolgozott ki
- ⇒ biztosítja, hogy az intézmény környezeti tényezőire vonatkozó jogszabályi előírásokat a dolgozók betartsák

5. A vezetőség felelősségi köre

A kórház vezetése gondoskodik arról, hogy a gyorsan változó környezetvédelmi jogszabályok követése folyamatos legyen. Az egészségügyi tevékenységgel járó biológiai veszélyes hulladék mennyiségének csökkentése fontos feladat. A kémiai veszélyes hulladék gyűjtése az újrahasznosítást segíti. Karbantartási, felújítási munkák tervezésekor és kivitelezésekor az intézmény a környezetbarát technológiát részesíti előnyben (fűtőkorszerűsítéskor az üvegházhatású gáz és káros anyag kibocsátás csökkentése az egyik fő szempont). A beszállítók kiválasztásánál a kórház fontosnak tartja a beszállított termékek csomagolóanyagainak mennyiségét és újrahasznosíthatóságát. Az intézmény vezetése a környezetirányítási rendszer folyamatos fejlesztését tűzi ki célul. Mindezek teljesülése érdekében az intézmény az MSZ EN ISO 14001: 2005 szabvány szerinti környezetirányítási szervezetet hozott létre, és lehetőségeihez képest erőforrásokat biztosított a környezetirányítási rendszer működtetéséhez. A kórház környezetközpontú irányítási rendszere partnerei számára átláthatóan működik.

5.4. Tervezés

5.4.1. A minőségcélok

Az intézmény vezetősége a minőségpolitikában meghatározottak megvalósítására és a minőségirányítási rendszer működtetésére rövidebb távra szóló, általában 1-3 éves-terveket, célkitűzéseket határoz meg.

A célokat a rendszer alkalmazási területeire és a szervezeti egységek szintjeire dolgozza ki. A célok olyan konkrét feladatokat jelölnek meg, melyek az adott időszakban aktuálisak és részfeladatok fakadnak belőlük, amelyek az egyes funkciókra, szintekre, tevékenységekre kihatással vannak és a kórház minőségképességét javítják.

Az összkórházi célokat a szervezeti egységek saját szintjükre bontják le, amelyek kapcsolódnak az osztályok (szervezeti egységek) működési rendjében rögzített feladatokhoz. Így az egységszintű célok és a kórházi szintű célok kapcsolódnak egymáshoz, mérhetőek, illetve a betegellátás, a környezetvédelem sajátosságai mellett is össze-hasonlíthatóak a kiinduló állapottal.

5.4.2. Integrált minőségcélok

Általános célok:

- ⇒ A minőségirányítási rendszer folyamatos fejlesztése.
- ⇒ A betegek és partnereink követelményeinek való megfelelés.
- ⇒ Az egészségügyi ellátás szakmai és gazdasági hatékonyságának javítása, szervezett, kiegyensúlyozott működésének elérése.
- ⇒ A szervezeti kultúra javítása, a nemes gondolkodás és magatartás támogatása, lelki gyarapodás elősegítése.

5.4.3. Az integrált minőségirányítási rendszer tervezése

A kórház integrált minőségirányítási rendszere működtetését a hivatkozott szabványok előírásai szerint és meghatározott tervek alapján tartja fenn. A működőképességet abban az esetben is biztosítja, ha a rendszerben módosítást tervez, vagy hajt végre.

5. A vezetőség felelősségi köre

A minőségirányítás tervezése az éves és hosszabb távú feladatok meghatározásával, a megvalósítás ellenőrzésével és tapasztalatainak elemzésével, valamint a fejlesztés érdekében teendő intézkedések elhatározásával érvényesül.

A rendszer működését, a folyamatok szabályozásának eredményességét évente a vezetőség tervszerűen átvizsgálja, meghatározza a bemenő adatokat. A minőségpolitikát és minőségcélokat rendszeresen átvizsgálja, szükség szerint aktualizálja, beleértve a környezet- és az egészségvédelem területeit is.

Meghatározott a dokumentumok kezelésének rendje, ezek átvizsgálásának, megőrzésének időbeli és módszerbeli követelménye. Előírt feladatokra tervek készülnek (pl. felülvizsgálat, oktatás). A rendszer tervezésébe és végrehajtásába bevonja munkatársait, kikéri betegei, partnerei véleményét.

5.4.3.1. A környezetvédelmi tervezés

Az intézmény eljárást hozott létre és tart fenn annak érdekében, hogy meghatározza a gyógyászati és a kiszolgáló tevékenységek környezeti szempontjait (*Lásd: ME20 A környezeti tényezők, tervezés*).

A környezetvédelmi jogszabályok és előírások betartása a kórház környezeti politikájának alapvető eleme, ezért a jogszabályok változásait nyomonköveti, a környezetvédelem feladataira felelőst jelölt ki.

A rövidebb és hosszabb távú környezetvédelmi célok meghatározásakor figyelembe veszi az előírásokat, a jelentős környezeti tényezőket, a rendelkezésre álló műszaki, anyagi és emberi erőforrásokat, valamint az érdekelt felek, a dolgozók és a betegek, a hatóságok és partnerek elvárásait. Gondoskodik arról, hogy a célok és előirányzatok összhangban legyenek a minőség- és környezetpolitikával, beleértve a környezetszennyezés és az energiafelhasználás csökkentése iránti elkötelezettséget is.

A minőségirányítási rendszer tervezésekor, a rendszer felülvizsgálata során és a továbbfejlesztésre hozott intézkedések alkalmával a rendszer részeként kezeli a környezetvédelem szempontjait.

5.4.3.2. A munkahelyi egészségvédelem és biztonság tervezése

A kórház a munkahelyi egészségvédelem és biztonság feladatainak meghatározását, a vonatkozó előírások betartását alkalmazottainak védelme, elégedettségének javítása és a munkamorál érdekében fontosnak tartja.

A tervezéshez alapot szolgáltat az évente elvégzett állapotfelmérés, kockázatelemzés, amely a munkahelyi veszélyek, veszélyforrások kiértékelésére, a célok és programok tervezésére alkalmas információkat nyújt.

Az ME21. A munkahelyi egészségvédelem és biztonság tervezése, vészhelyzetekre való felkészülés című eljárás részletesen összefoglalja az egészségvédelmi szempontokat és feladatokat.

A célok meghatározásakor az intézmény a jogszabályi és a szabvány előírások betartására, a változások nyomonkövetésére és megismertetésére figyelmet fordít, a dokumentumokat hozzáférhetővé teszi.

5. A vezetőség felelősségi köre

A vezetés gondoskodik arról, hogy a célok összhangban legyenek a minőségpolitikával, biztosítja a megvalósításhoz szükséges erőforrásokat, feltételeket. Az ellenőrzések tapasztalatait a vezetőségi átvizsgálások alkalmával értékeli és szükség szerint határoz meg új célokat, feladatokat.

5.5. Felelősségi kör, hatáskör és kommunikáció

A kórház vezetőinek és dolgozóinak felelősségi köre, hatásköre meghatározott, közzétett és ismert. A felelősségi és hatásköröket a Szervezeti és Működési Szabályzat II. fejezete részletezi, amely a felső vezetés, az osztályvezetők, a főorvosok, illetve a vezető szakdolgozók részére és a gazdasági osztályvezetők részére határoz meg feladatokat, hatásköröket és felelőségeket.

Az osztályok (részlegek) működési szabályzatai (EMSZ-k) és a munkaköri leírások teljeskörűvé teszik a feladatmeghatározásokat.

Az integrált minőségirányítási rendszer működtetésében a szervezeti felépítés szerinti vezetők viselnek felelőséget. A belső kommunikáció szereplői és az információs csatornák is ebben a szervezeti keretben helyezkednek el.

A felelősségi rendszer biztosítja, hogy ha a betegellátás, vagy a kórház működése folyamatában a minőséget a követelmények nem megfelelő alakulása veszélyezteti, az intézkedésért felelős vezető haladéktalanul tájékoztatást kapjon és intézkedjen a hiba kijavítása érdekében.

5.5.1. A felelősségi körök és hatáskörök

Főigazgató főorvos

Az intézmény egyszemélyi felelős vezetője, felelős:

- az intézmény működéséért, a gyógyító-megelőző betegellátás eredményes megvalósításáért,
- az érvényes jogszabályok, a felügyeleti és hatósági szervek által előírtak betartásáért, betartatásáért,
- a belső szabályozási feladatok meghatározásáért, a végrehajtás ellenőrzéséért,
- a működés és a betegellátás érdekében szükséges intézkedések megtételéért,
- a munkáltatói intézkedésekért, a munkafeltételek biztosításáért,
- a vezetők munkaköri leírásainak elkészítéséért, munkaköri feladataik ellátásának ellenőrzéséért,
- az integrált minőségirányítási rendszer kialakításáért, bevezetéséért, működési feltételeinek biztosításáért, a rendszer működtetését segítő, ellenőrző felelősök kijelöléséért,
- az integrált minőségirányítási rendszer dokumentumainak kiadásáért,
- a rendszer átvizsgálásáért, a hiányosságok megszüntetéséért és a rendszer továbbfejlesztéséért,
- a dolgozók képzettségének és továbbképzésének biztosításáért
- az itt nem említett az SZMSZ-ben részletezett feladatok megvalósításáért.

5. A vezetőség felelősségi köre

Minőségirányítási vezető

A főigazgató főorvos képviselőjében eljárva felelős:

- az integrált minőségirányítási rendszer követelményeinek kidolgozásáért, bevezetéséért, működésének figyelemmel kíséréséért,
- a minőségirányítási dokumentumok meghatározásáért, elkészítéséért, szétosztásáért, alkalmazásának ellenőrzéséért, rendszeres felülvizsgálataért, kezeléséért és továbbfejlesztéséért,
- a minőségügyi információs rendszer kialakításáért és működtetéséért,
- a minőségügyi oktatások, továbbképzések megszervezéséért,
- a minőségtervek és célok részterületekre vonatkozó elkészítéséért, felülvizsgálatáért és aktualizálásukért,
- a minőségirányítási rendszer működtetésében, a dokumentumok kezelésében résztvevők munkájának felügyeletéért,
- a belső auditok megszervezéséért, a külső auditok előkészítéséért, a szükséges intézkedések megtételéért,
- a minőségirányítási rendszer eredményes működtetéséért és tökéletesítéséért,
- a környezetvédelmi mérnök és az munkavédelmi előadó munkájának segítségével, koordinálásáért a rendszer egységes működtetése érdekében.

Az orvos-igazgató, aki a főigazgató főorvos általános helyettese

A főigazgató főorvos távollétében felelős:

- az intézmény zavartalan működtetéséért, a főigazgató főorvos helyettesítéséért – a kizárólagos főigazgató főorvosi hatáskörök kivételével – a szükséges intézkedések megtételéért,
- a dokumentációs osztály irányításáért és ellenőrzéséért,
- átruházott hatáskörben a titkárság, a kontrolling, az információs, és a minőségellenőrzési osztály irányításáért és ellenőrzéséért,
- az integrált minőségirányítási rendszer működtetésének elősegítéséért, a rábízott szervezeti egységnél a működés eredményes megvalósításáért,
- az itt nem említett az SZMSZ-ben részletezett feladatok megvalósításáért.

Ápolási igazgató

A főigazgató főorvos ápolási helyettese, felelős:

- az ápolási-gondozási feladatok szakszerű ellátásáért, az előírások betartásáért,
- a hatáskörébe tartozó dolgozók munkájának irányításáért, felügyeletéért, továbbképzéséért,
- a hatáskörébe tartozó feladatok terén a szükséges intézkedések megtételéért, kezdeményezéséért, a hiányosságok megszüntetéséért,
- A takarítás minőségének ellenőrzése, a Gazdasági igazgatóval együtt az intézmény takarítási rendjének kialakítása.
- a minőség-, a környezetközpontú- és a munkahelyi egészségvédelmi irányítási rendszer működésének elősegítéséért, szakterületén történő alkalmazásáért, a nem megfelelőségek kezeléséért és a szükséges intézkedések megtételéért,
- az átruházott munkáltatói jogkörök gyakorlásáért

5. A vezetőség felelősségi köre

- az itt nem említett az SZMSZ-ben részletezett feladatok megvalósításáért.

Gazdasági-műszaki igazgató

A főigazgató főorvos gazdasági helyettese, felelős:

- a kórház szakmai működésének gazdasági-műszaki háttere folyamatos biztosításáért,
- a finanszírozás folyamatainak felügyeletéért,
- a hatályos jogszabályok betartásáért, betartatásáért,
- a gazdálkodással kapcsolatos intézkedések megtételéért, végrehajtásának ellenőrzéséért,
- az átruházott munkáltatói jogkörök gyakorlásáért,
- a felügyele alá tartozó szervezeti egységek munkájáért,
- a bér gazdálkodásért,
- Felügyeli a takarítószervezet működését, az ápolási igazgatóval közösen kialakítja az intézmény takarítási rendjét.
- az integrált minőségirányítási rendszer működtetésének elősegítéséért, a szükséges erőforrások biztosításáért,
- a felügyele alá tartozó egységekre vonatkozó követelmények betartatásáért,

A környezetirányítási rendszer keretében felelős:

- a jogszabályokban meghatározott környezetvédelmi feladatok teljesítéséért, a jogszabályi változások figyelemmel kíséréséért,
- az integrált minőségirányítási rendszer környezetvédelmi követelményeinek kidolgozásáért, megvalósításáért, a megvalósítás ellenőrzéséért, a továbbfejlesztés kezdeményezéséért,
- a környezetvédelmi célok és előirányzatok kitűzéséért, a teljesítés ellenőrzéséért,
- a környezetvédelmi adatok, feljegyzések vezetéséért, kezeléséért, az információs rendszer működtetéséért,
- a veszélyes hulladékok gyűjtésének és elszállításának előírás szerű teljesítéséért
- a belső és külső auditok előkészítéséért, lebonyolításában való közreműködéséért és a szükséges intézkedések kezdeményezéséért,
- a környezetvédelmi oktatások megszervezéséért, megtartásáért,
- a vezetőségi átvizsgálás előtti tájékoztatásért.

A munka-egészségvédelem, tűz és katasztrófavédelem területén felelős:

- a jogszabályokban és a minőségirányítási dokumentumokban előírt követelmények teljesítéséért, a jogszabályi változások figyelemmel kíséréséért,
- az integrált minőségirányítási rendszer egészségvédelmi és biztonsági követelményeinek kidolgozásáért, megvalósításáért, annak ellenőrzéséért, a továbbfejlesztés kezdeményezéséért,
- az egészségvédelmi célok és programok kitűzéséért és a teljesítés ellenőrzéséért,
- az egészségvédelmi és biztonsági adatok, feljegyzések, dokumentumok vezetéséért, kezeléséért,

5. A vezetőség felelősségi köre

- a belső és külső auditok előkészítéséért, a lebonyolításban való közreműködésért és a szükséges intézkedések kezdeményezéséért,
- az egészségvédelmi oktatások szervezéséért, megtartásáért,
- a vezetőségi átvizsgálás előtti tájékoztatásért.

Az itt nem említett, az SZMSZ-ben részletezett feladatok megvalósításáért.

Osztályvezető főorvosok

Felelősek:

- az általuk vezetett szervezeti egységek és azok részlegei működéséért, a meghatározott feladatok ellátásáért és ellenőrzéséért,
- a jogszabályok és előírások betartásáért, betartatásáért,
- az orvosok és szakdolgozók munkájáért, szakmai továbbképzéséért,
- a munkaköri leírások elkészítéséért,
- a belső szabályzatok előírásainak betartásáért, betartatásáért,
- az integrált minőségirányítási rendszer (minőség, környezetvédelem) dokumentumaiban foglalt feladatok megvalósításáért, a rendszer működtetéséért, a szükséges intézkedések megtételéért, kezdeményezéséért, az előírt bizonylatok, adatok szabályszerű vezetéséért.

Gazdasági-műszaki terület osztályvezetői

Felelősek:

- az igazgatási, gazdálkodási, műszaki és egyéb kiegészítő tevékenységek terén előírt feladatok elvégzéséért, az irányításuk alá tartozó szervezeti egységek és csoportok munkájáért, annak ellenőrzéséért,
- a jogszabályok és belső szabályzatok előírásainak betartásáért, betartatásáért,
- a beosztott dolgozók munkaköri leírásainak elkészítéséért, a továbbképzésükről való gondoskodásáért,
- a minőség-, a környezetközpontú-, a munkahelyi egészségvédelem és biztonságtechnikai irányítás rendszerének dokumentumaiban előírt feladatok megvalósításáért, a rendszer működtetésének elősegítéséért, a szükséges intézkedések megtételéért, kezdeményezéséért.

Minőségügyi dokumentáció felelős

Felelős:

- az integrált minőségirányítási rendszer dokumentumainak nyilvántartásáért, elosztásáért, őrzéséért, a módosítások átvezetéséért, a selejtezésekért,
- a dokumentumok védelméért és a hozzáférhetőség biztosításáért.

5.5.2. A vezetőség képviselője a minőségirányításban

A kórház főigazgató főorvosa a minőségirányítási feladatok végrehajtásának segítése céljából minőségügyi vezetőt nevezett ki, akit – egyéb felelősségeitől függetlenül – felelősségi és hatáskörrel felruházott az integrált minőségirányítási rendszer működtetése céljából.

5. A vezetőség felelősségi köre

A megbízás kiterjed az irányítási rendszer követelményeinek és folyamatainak meghatározására, bevezetésére és fenntartására, a vezetőség előtti beszámolási kötelezettségre, továbbá a minőségirányítási dokumentumok és bizonylatok meghatározására.

A minőségügyi vezető koordinálja az integrált rendszer működtetésében felelősséget viselő vezetők munkáját, a környezetvédelem és a munka- egészségvédelem felelőseinek közreműködését, segíti és ellenőrzi a minőségirányítási dokumentumokban előírt feladatok teljesítését, kapcsolatot tart külső felekkel a rendszerrel kapcsolatos ügyekben.

5.5.3. A belső kommunikáció

Az intézmény vezetősége a szervezet méretéhez, adottságaihoz és szolgáltatásaihoz igazodó olyan belső kommunikációs rendszert működtet, amely alkalmas a betegellátás, a környezetvédelem, a munkatársak egészségvédelme terén az irányítási rendszer követelményeinek teljesítésére, a minőségirányítási rendszer eredményes működésének nyomonkövetésére.

A vezetőség arra törekszik, hogy a gyógyító-megelőző és kiszolgáló feladatok ellátásához szükséges információk minden időben az érintettek rendelkezésére álljanak, a külső és belső eredetű információk érvényesüljenek a tervekben, a gyógyító és diagnosztikai munkában, az egészség- és környezetvédelem területén, a folyamatokban és a szabályozókban.

A belső kommunikáció alapvető formáit a *ME04 Kommunikáció* című eljárás részletezi.

5.6. Vezetőségi átvizsgálás

5.6.1. Az általános követelmények

Az integrált minőségirányítási rendszer folyamatos és eredményes működtetése, a szükséges módosítások és fejlesztések elhatározása, eredményességének figyelemmel kísérése érdekében a vezetőség évente egyszer áttekinti és értékeli a rendszer működését vezetőségi átvizsgálás keretében.

Rendkívüli átvizsgálást akkor kezdeményez, ha a kórház működésének feltételeiben, a minőségirányítási rendszer dokumentumaiban jelentős változásra, módosításra okot adó tényezők merülnek fel.

A rendszer felülvizsgálata kiterjed a minőségirányítás, a környezetközpontú irányítás, megvalósulására, hatásosságára és eredményességére. Ennek keretében kitér a meghatározott politikák és célok teljesítésére, a szükséges korrekciókra, a rendszer továbbfejlesztésének irányaira, illetve az Ellátási Standardok előírásainak betartására.

A felülvizsgálat érint minden szervezeti egységet, tevékenységet, köztük azokat is, amelyek működését részletesen nem az integrált minőségirányítási dokumentumok, hanem külön dokumentumok szabályozzák.

A vezetőségi átvizsgálás részletes szabályait az ME05. eljárás tartalmazza.

5.6.2. Az átvizsgálás bemenő adatai

5. A vezetőség felelősségi köre

A vezetőségi átvizsgálás tervszerű, konkrét és a rendszer működését átfogó megvalósítása érdekében az ME04 jelű eljárás felsorolja azokat a témaköröket, amelyeket napirendre kell tűzni. A bemenő adatok – az éves átvizsgálás esetén – kötelező érvényűek, de a vezetőség egyéb szükségesnek tartott tárgyköröket is felvehet napirendjére.

5.6.3. Az átvizsgálás kimenő adatai

A vezetőségi átvizsgálás eredményeként születő döntéseket, intézkedéseket fel kell jegyezni, a végrehajtás felelőseit, határidejét meg kell jelölni. A feljegyzés általában jegyzőkönyv formájában készül.

A kimenő adatok minden átvizsgálás során kitérnek az integrált minőségirányítási rendszer és folyamatainak továbbfejlesztésére, beleértve a betegellátás követelményeiben és feltételeiben bekövetkező változásokat, valamint az ezekhez szükséges erőforrások elosztására.

5.7. A minőségügy területén részletezett felelőségek









A vezetők felelősségének meghatározásáért és a kapcsolódó dokumentumok kiadásáért a főigazgató főorvos felelős. Az orvos-igazgató, az ápolási igazgató, a gazdasági-műszaki igazgató felelős a felügyeleti körébe tartozó szervezeti egységek vezetői felelősségének meghatározásáért.

A főigazgató főorvos felelős a minőségügyi vezető feladatainak meghatározásáért.

A vezetőségi átvizsgálásért a főigazgató főorvos és a minőségügyi vezető felelős. Az átvizsgálás dokumentumainak elkészítéséért, nyilvántartásáért és megőrzéséért a minőségügyi vezető felelős.

A gazdasági igazgató a környezetvédelmi és a munka- egészségvédelmi szakterületén a minőségügyi vezetővel azonos felelősséget visel.

5.8. Vonatkozó dokumentumok

-  **ME01** Minőségirányítási dokumentumok kezelése
-  **ME02** Feljegyzések kezelése
-  **ME04** Kommunikáció
-  **ME05** Vezetőségi átvizsgálás
-  **ME20** Környezeti tényezők, tervezés
-  **ME21** Munkahelyi egészségvédelem és biztonság tervezése, vészhelyzetekre való felkészülés
-  Szervezeti és Működési Szabályzat
-  Osztályok (egységek) egységszintű működési szabályzatai (EMSZ-k)

6. Gazdálkodás az erőforrásokkal

Tartalomjegyzék

6.1. Gondoskodás az erőforrásokról	1
6.2. Emberi erőforrások	1
6.2.1 Általános útmutatás	1
6.2.2 Felkészültség – tudatosság, képzés, oktatás	1
6.2.3 Minőség - motiváció	2
6.3. Infrastruktúra	2
6.4. Munkakörnyezet	3
6.5. Vonatkozó dokumentumok	3

6.1. Gondoskodás az erőforrásokról

A kórház vezetése az intézmény folyamatos és zökkenőmentes működéséhez, a minőségirányítási rendszer fenntartásához és fejlesztéséhez, az elérendő céloktól és megvalósítandó feladatoktól függően:

- ☞ *átvizsgálja és meghatározza a szükséges és elégséges erőforrásait, a kórház tárgyi eszközeit, infrastruktúráját, gondoskodva azok karbantartásáról, cseréjéről, vagy bővítéséről, korszerűsítéséről;*
- ☞ *képzzi, fejleszti és motiválja alkalmazottait, illetve biztosítja és tervezi pénzügyi eszközeit.*

6.2. Emberi erőforrások

6.2.1 Általános útmutatás

A kórház egészségügyi szolgáltató tevékenységével szemben támasztott magasabb fokú szakmai és megbízhatósági (minőségi) követelmények kielégítését, csak szakmailag kvalifikált, megfelelő önbecsüléssel rendelkező a kórházhoz lojális szakembergárdával oldhatja meg.

Ennek érdekében az intézmény az ME06 eljárásban szabályozta a képzési tevékenységét, amely kiterjed a személyi állomány képzési igényeinek felmérésére, a képzések tervezésére, az új és régi dolgozók szakmai, higiéniai, munka-, tűz- és környezetvédelmi, valamint a minőségirányítási rendszerrel összefüggő képzéseinek lebonyolítására, igazolására, igény szerinti minősítésére.

6.2.2 Felkészültség – tudatosság, képzés, oktatás

Az intézmény vezetése minden egyes munkakörre meghatározta a tevékenységi-, felelősségi- és hatásköröket és a szükséges képzettségi igényt. Megköveteli az alkalmazotti állománytól a munkakörök betöltéséhez szükséges szakmai képzettség és gyakorlottság megszerzését és szinten tartását, egyúttal lehetővé teszi az ilyen szükségletek kielégítésére szolgáló képzések vagy egyéb tevékenységek elérhetőségét. A vezetés csak meghatározott gyakorlati idő és képesség-vizsgálat után engedi az önálló munka végzését.

Az alkalmazottak szakmai tudását, képességét, illetve gyakorlottságukat a szervezeti egységek vezetői évente legalább egyszer értékelik, minősítik, ami alapján megtervezhetik a szükséges személyi állományt és az általuk végezhető feladatok összerendelését.

A vezetés ismerve az intézmény céljait és elképzeléseit, az elvégzendő feladatokat, az adott tevékenységek végzéséhez szükséges szakmai ismereteket, tervezi és koordinálja a (tovább) képzéseket, figyelembe véve az alkalmazottaktól érkező képzési igényeket is.

6. Gazdálkodás az erőforrásokkal

A kórházvezetés kötelességének tekinti, hogy a beosztottjainak képzettségét szakmai alkalmasságát, vagy a lejáratú időhöz kötött végzettségeket figyelemmel kíséresse.

Az új belépők minden esetben általános tájékoztatást kapnak a szervezeti felépítésről és a minőségirányítási rendszer rájuk vonatkozó követelményeiről, a betartandó eljárásokról, valamint higiéniai, tűz-, munka- és környezetvédelmi oktatásban részesülnek.

Az elvégzett képzéseket az ME06 eljárás szerint kell dokumentáltan igazolni, míg eredményességük a vezetői átvizsgáláson (ME05) kerül kiértékelésre.

6.2.3 Minőség - motiváció

A vezetés elkötelezte magát a minőségirányítási rendszer működtetése és fejlesztése iránt, ezért valamennyi dolgozójával megismerteti a kórház minőségcéljait, az elért eredményeket, a szükséges változtatásokat, valamint kéri és motiválja az alkalmazottakat az együttműködésre. Gondot fordítanak a beosztottak minőségirányítással kapcsolatos ismereteire. A vezetés az alkalmazottak motiválásakor épít az egészséges szakmai önértékre, a saját és más munkájára megbecsülésének fontosságára, valamint az anyagi ösztönzésre és az erkölcsi megbecsülésre.

6.3. Infrastruktúra

A megfelelő betegellátás érdekében az intézmény a szükséges beruházásokat igyekszik megvalósítani (önkormányzati támogatással, vagy önerőből), így a működéshez szükséges infrastrukturális háttérrel rendelkezik, úgymint:

- ↳ *épületek, és a kórház tevékenységeit szolgáló megfelelő munkakörnyezetet biztosító betegellátó és szociális területek, irodai helyiségek,*
- ↳ *orvostechnikai eszközök, berendezések,*
- ↳ *informatikai eszközök, lehetőségek, valamint szoftverek,*
- ↳ *energiaellátó és telekommunikációs hálózat, berendezések.*

A meglévő infrastruktúra állagának, megbízhatóságának folyamatos fenntartása megkívánja annak karbantartását, melyet a műszaki üzemeltetés szervezete végez. A karbantartások és ellenőrzések tervezetten történnek az ME15 eljárásban leírtaknak megfelelően. A beruházások és az üzembe helyezések rendjét, biztosítva a megfelelő engedélyeztetési, kiválasztási, telepítési, illetve a biztonságos üzembehelyezési és betanítási folyamatokat, a beruházási és műszaki-fejlesztési osztály működési szabályzata határozza meg, valamint a ME07 eljárás szabályozza.

A környezeti tényezőkkel kapcsolatos feladatokról (szennyezés, hulladékképződés újrafelhasználás), a külső vagy belső hatások okozta kritikus helyzetek kezeléséről (polgárvédelmi esemény/katasztrófa helyzet), valamint az egyéni védőeszközök nyilvántartásáról és felügyeletéről az ME20, ME21 eljárások adnak információt.

Az infrastrukturális feltételeket, ezen belül kiemelten az orvostechnikai eszközök és a beruházások vonatkozásában, az intézmény vezetése vezetői értekezleteken, illetve a vezetőségi átvizsgálásokon (ME05) értékeli, és ennek megfelelően intézkedik azok karbantartásáról, fejlesztéséről, bővítéséről.

Az intézmény minden alkalmazottól elvárja az eszközök gondos kezelését, állaguk megővését, meghibásodásának elkerülését, illetve az eszközök alkalmazhatóságával kapcsolatos bármely észrevétel megfelelő időben történő jelzését.

6. Gazdálkodás az erőforrásokkal

6.4. Munkakörnyezet

A kórház vezetése vallja, hogy a megfelelő munkakörnyezet nagymértékben hozzájárul az egészségügyi szolgáltatásra, valamint a szakmai folyamatok eredményességére vonatkozó követelmények teljesítéséhez, továbbá kedvezően befolyásolja a munkatársak motiváltságát, elégedettségét és teljesítményét. Ezért a vezetés meghallgatja és figyelembe veszi az alkalmazottak és a betegek, véleményét a környezet még kedvezőbb kialakításában, javításában, amiben a legfontosabb környezeti jellemzők:







- ☞ *a külső és belső megjelenés, fizikai rend, a szükségtelen anyagoktól való mentesség;*
- ☞ *a használatban lévő berendezések, eszközök és a munkaterület tisztasága;*
- ☞ *a munkavégzéshez szükséges eszközök, anyagok, dokumentumok megléte;*
- ☞ *a mentálhigiénés érzetet befolyásoló tényezők (klíma, világítás, zaj, ergonómia);*
- ☞ *a kultúrált irodai és szociális helyiségek.*

A rend, a tisztaság a munkavégzés előtt, alatt, után egyaránt fontos, s azt nemcsak alkalmilag, hanem állandóan fenn kell tartani, melyet a kórház, minden alkalmazottjától elvár. Alapvető elvárás a szakmailag előírt higiénés feltételek kielégítése, kiemelten a kritikus ellátási területek (pl.: vizsgáló, műtő, laboratórium, stb.) és eszközök (pl.: textília, betegszállító eszköz, inkubátor, hűtőszekrény, stb.) tisztítására, fertőtlenítésére és/vagy sterilizálására vonatkozólag.

A munkakörnyezet folyamatos minősítése és javítása érdekében a kórház rendszeresen ismétlődő kockázatbecslés végrehajtásával biztosítja a munkakörnyezet emberi és fizikai aspektusainak értékelését. Az intézmény a munkakörnyezet kialakításánál gondoskodik a megfelelő, hatóságilag előírt egészségvédelmi, környezetvédelmi és biztonságtechnikai feltételek teljesüléséről. Biztosítja a munkatársak egészségének megóvását, azaz a jogszabályok által előírt megelőző feltételeket (védőöltözet, védőoltás, munkaidő korlátozás, munkavédelmi, tűzvédelmi, sugárvédelmi, mérgekezelt oktatások, stb.) és a veszélyeztetett területek részére a szükséges biztonsági előírások meglétét.

Mindezen tevékenységekkel kapcsolatos felelősségeket, a végrehajtás és ellenőrzés módjait, gyakoriságát és a dokumentálási formákat az ME13, ME20, ME21 eljárások, illetve az ezekben hivatkozott szabályozások tartalmazzák.

6.5. Vonatkozó dokumentumok

-  **ME05** Vezetőségi átvizsgálás
-  **ME06** Felkészültség, oktatás, képzés
-  **ME13** Higiénia
-  **ME15** Műszaki ellátó tevékenységek
-  **ME20** Környezeti tényezők, tervezés
-  **ME21** Munkahelyi egészségvédelem és biztonság tervezése, vészhelyzetekre való felkészülés

7. Egészségügyi szolgáltatás

Tartalomjegyzék

7.1. A folyamatok tervezése	1
7.2. A betegekkel, érdekelt felekkel kapcsolatos folyamatok	2
7.2.1. A betegek igényeinek meghatározása	2
7.2.2. Az érdekelt felekkel kapcsolatos folyamatok	3
7.2.3. A betegellátásra vonatkozó követelmények átvizsgálása	3
7.2.4. A kapcsolattartás és tájékoztatás követelményei	3
7.3. Tervezés és fejlesztés	4
7.4. Beszerzés	4
7.4.1. A beszerzés folyamata	4
7.4.2. A szállítók (alvállalkozók) minősítése	5
7.4.3. A beszerzett termék átvétele	5
7.5. A betegellátás, a kiszolgáló és egyéb szolgáltatási folyamatok	6
7.5.1. A betegellátás szabályozása	6
7.5.2. Az egészségügyi szolgáltatás folyamatainak érvényesítése (validálása)	7
7.5.3. Azonosítás és nyomomonkövethetőség	7
7.5.4. A betegek és partnerek tulajdona	8
7.5.5. Állagmegőrzés	8
7.6. A megfigyelő- és mérőeszközök kezelése	9
7.7. A betegellátás, mint fő folyamat felelősségi viszonyai	9
7.8. Vonatkozó dokumentumok	10

Az MSZ EN ISO 9001 szabvány, e fejezetben a termék előállítási folyamatát szabályozza. Az intézményben a „termék” olyan komplex egészségügyi szolgáltatás, amelynek célja a fekvő és járóbeteg ellátásra szoruló betegek gyógykezelése.

Ezekre a gyógyító folyamatokra jellemző a komplexitás és a progresszivitás (Ld. 0.2.3. fejezet szerepkör és tevékenységi kör). A diagnosztikus és gyógyító folyamatok standardjait is leírják az EüM. által kiadott ellátási standardok.

7.1. A folyamatok tervezése

A kórház betegei számára – a meghatározott feltételrendszer keretei között – olyan szakszerű munkát végez, amelynek tervezése szakmai szabályokon, jogszabályi előírásokon és belső szabályozásokon alapul.

Az általános diagnosztikai és terápiás tervek a szakmai irányelvek, az orvosi és ápolási protokollok, az európai-, a nemzetközi, és a hazai módszertani ajánlások, vagy tankönyvek, szakkönyvek, tanulmányok jelenítik meg. Ezek alkalmazása összhangban áll az intézmény rendelkezésre álló erőforrásaival.

A konkrét diagnosztikai és kezelési, ápolási tervek az egyes betegekre készülnek. Az ellátás folyamata az orvosi állapotfelméréssel kezdődik, a szükséges diagnosztika és a terápia meghatározásával folytatódik. Külső megjelenési formái lehetnek:

- az orvos által a dekurzus lapon leírt diagnosztikai és/vagy kezelési terv,
- a lázlapon történő feljegyzések, a szakdolgozó által készített ápolási terv.

A feladatok végrehajtását szükség szerint szakmai team-ek végzik meghatározott program szerint és a főorvos hagyja jóvá a tervet. Az eljárások a *ME08*, *ME09*, *ME10*, *ME11* -ben leírtak szerint valósulnak meg.

A tervezés kritériumai:

- Az egészség helyreállítása, illetve megőrzése a szakmailag lehetséges optimális szinten, a lehető legkisebb testi és lelki terheléssel, optimális költségfelhasználás mellett (minőségcél).

7. Egészségügyi szolgáltatás

- A folyamatok dokumentálási feltételeit az azonosítás, a követhetőség, a bizonyíthatóság és visszakereshetőség követelményei határozzák meg, amit jogszabályok és belső szabályzatok írnak elő megvalósítva a MEES követelményeit.

Az ellátás folyamatában igazolási, ellenőrzési, vizsgálati és érvényesítési tevékenységek vannak, amelyek az alkalmazott betegdokumentációban, vagy külön feljegyzéseken rögzítettek.

A nem szokványos folyamatok esetében (pl. klinikai gyógyszervizsgálat) a minőségcélokat, a folyamatokat a megrendelővel közösen kell meghatározni és megvalósítását belső kontroll alatt tartani.

A kórház szolgáltatása – a minőséget közvetlenül befolyásoló tényezők tekintetében – szabályozott, az intézmény és a betegek szintjén tervezett, irányított és ellenőrzött. A belső szabályzatokban, az eljárásokban, a protokollokban és munkautasításokban a szabályozás a fő- és a kiszolgáló folyamatokra is kiterjed, figyelembe veszik a betegek, a küldő orvosok, a finanszírozók igényeit, de összhangban áll az intézmény lehetőségeivel, a környezetvédelmi előírásokkal és a munkahelyi egészségvédelem követelményeivel is.

Az ellátás elvárt színvonala megfelelő szakmai ismereteket, műszerezettséget és kor színvonalának megfelelő munkát követel. Ezek a gyógyító munkában tervezhetőek, a megyei intézményekhez viszonyítva átlagosak, de a szakorvosok igényei és szándékai szempontjából a tárgyi feltételek elmaradásban vannak.

A folyamatok szabályozása szempontjából lényeges sajátossága az intézménynek, hogy a fekvőbeteg ellátás huszonhárom osztályon történik, ezek az osztályok négy telephelyen összesen tíz épületben működnek.

A járóbeteg ellátást összesen 118 rendelésen végeznek, ezek nagy része szervezetiileg osztályokhoz kötött. Kisebbrészek számítanak az önálló gondozók, melyek önálló szervezeti egységek.

A diagnosztikai terápiás és kiszolgáló háttér központilag működtetett, és a kórház pavilonos jellegének megfelelően több épületben található.

A diagnosztizálás, a gyógyítási, ápolási tervek, folyamatok megvalósulását, jellemzőit, adatait feljegyzések kísérik, amelyek a mérések, megfigyelések eredményeit tartalmazzák. A szükséges változtatások, módosítások is szabályozottan történnek. (Lásd: 4.2.4. fejezetet és ME02 Feljegyzések kezelése c. eljárást.)

7.2. A betegekkel, érdekelt felekkel kapcsolatos folyamatok

7.2.1. A betegek igényeinek meghatározása

A kórház betegei, az intézmény által nyújtott egészségügyi szolgáltatás igénybevétele céljából jelennek meg. Egészségük védelme, vagy helyreállítása érdekében követelményként az alábbiakat támaszthatják:

- betegségüket megbízható, korszerű módszerekkel, gyorsan és pontosan diagnosztizálják,
- a szükséges terápiát, ellátást szakszerűen és adekvát módon biztosítják,
- a betegsükről, a kezeléstről és annak várható következményeiről, valamint jogaikról és a kórházi rendről megfelelő felvilágosítást kapjanak,
- kulturált elhelyezésben, ellátásban részesüljenek,
- a személyzet bizalmát, titoktartási kötelezettségét és figyelmességét élvezzék,
- testileg, lelkileg kedvezően megváltozott állapotban, elégedetten térjenek vissza otthonukba és életmódi tanácsokat kapjanak.

7. Egészségügyi szolgáltatás

Az intézmény betegei a következő módon juthatnak ellátáshoz:

- A fekvő és járó szakellátást igénylő betegek az érvényes beutalási rend szerint kerülnek felvételre és ellátásra, sürgős esetben az SBO és az osztályos ambulanciák beutaló nélkül is fogadják a betegeket.
- A fizető betegek a részükre fenntartott férőhelyek telítettségétől függően időpontot kapnak a felvételre, amit postán közölnek velük.
- Az előjegyzés, az értesítés és felvétel rendszere az osztályok EMSZ-ben szabályozott, és korrekt.

7.2.2. Az érdekelt felekkel kapcsolatos folyamatok

Az érdekelt felek közé soroltak a finanszírozó szervezet (egészségbiztosítási pénztár), továbbá a gyógyszergyártók (gyógyszervizsgálatok esetében), az orvosok és szakdolgozók képzésében, továbbképzésében érintett szervezetek, a kamarák, az érdekképviseleti szervezetek, a hatóságok és felügyeleti szervek (ANTSZ), a környezet-, a munka-, és egészségvédelem szervezetei.

Az érdekelt felekkel való együttműködés történhet megállapodás, szerződés keretében és szóbeli megállapodás, vagy jogszabályi előírás alapján külön megállapodás nélkül.

Követendő elv, hogy a kórház kötelezettségei, vagy elvárásai legyenek meghatározottak, a vezetők és az érintett területek képviselői vizsgálják át ezeket a jóváhagyás előtt, és kísérik figyelemmel a teljesítés folyamatait. (Lásd: 7.4. fejezet „Beszerzések” szerződéskötés követelményeit.)

Az érdekelt felek partnerként is elfogadottak, amelyek észrevételei, javaslatai a minőségirányítás szempontjából reklamációként kezelendők. (Lásd: 8.2.1. fejezet: A betegek és partnerek megelégedettsége.)

7.2.3. A betegellátásra vonatkozó követelmények átvizsgálása

Az intézmény feladatköréből eredően elsősorban azt vizsgálja, hogy a szolgáltatásait igénybe venni szándékozó betegsége bizonyítottan a kórházi szakellátást indokol, és azt, hogy a kórház profiljának, felszereltségének megfelelően képes-e az adott beteg ellátására. Vizsgálat tárgyát képezi az, hogy a beteg a kórház ellátási területébe tartozik, és ellátása milyen sürgősséget igényel.

Megfelelőség esetén a felvételi folyamat az eljárási rend szerint teljesül (lásd ME08 Fekvőbeteg ellátás c. eljárásban). Az ellátásra vonatkozó követelmények meghatározása, tervezése, átvizsgálása és megvalósítása a 7.1. és 7.5. fejezetekben leírtak és az ott hivatkozott szabályozók alapján történik.

7.2.4. A kapcsolattartás és tájékoztatás követelményei

A tájékoztatási követelmények a kórház betegeivel, érdekelt feleivel és megbízóval kapcsolatosak, akik, és amelyek részére az intézmény egészségügyi ellátást, vagy tevékenységeivel kapcsolatos szolgáltatást nyújt, illetve szolgáltatásaival összefüggésben valamilyen követelményt (szakmai minimumfeltétel, finanszírozási szabályok) teljesít.

A feladatok végrehajtása során velük az intézmény szervezeti egységei, vezetői és dolgozói kötelesek együttműködni a gyógyító ellátás, a vállalt szolgáltatások és kötelezettségek kifogástalan teljesítése érdekében.

7. Egészségügyi szolgáltatás

A munkaköri feladatok keretein belül meghatározott a kapcsolattartás módja, köre és a tájékoztatás rendje. Ezek határai nem léphetők túl, ugyanakkor az eredményes együttműködés érdekében szükséges a kapcsolatok gondozása és a tájékoztatás nyújtás a megfelelő szintű információk biztosítása érdekében.

Az intézmény vezetői közvetlen kapcsolatot tartanak a felügyeletet ellátó és az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálattal, az egészségbiztosítási pénztárral, a környezet-, a munka- és tűzvédelem illetékes szerveivel, azok vezetőivel.

A kórház vezetése és az osztályvezetők kapcsolatokat tartanak más egészségügyi intézményekkel (egyetemekkel, klinikákkal, kórházakkal), illetve ezek vezetőivel, főorvosaival, szakorvosaival.

Az intézmény főigazgató főorvosa, orvos-igazgatója, osztályvezetői és kijelölt képviselői bekapcsolódnak a hazai és nemzetközi tudományos tevékenységekbe, részt vesznek olyan rendezvényeken, ahol az intézmény működésével, szakmai feladataival kapcsolatos témakör szerepel.

Az intézmény eredményei a kapcsolatrendszer keretei között széles körben megismerhetők, mások tapasztalatai viszont az intézmény tevékenységében ily módon felhasználhatóak.

A kórház orvosai, szakdolgozói nagy hangsúlyt helyeznek a betegekkel való kapcsolattartásra, személyiségükkel, szokásaikkal és betegségükkel kapcsolatos olyan információk megszerzésére, ami a betegség fölismeréséhez és gyógyulásához szükséges.

A betegek és a hozzátartozók, valamint a kórház alkalmazottainak kapcsolatában a bizalom, a kölcsönös tájékoztatás fontos körülmény a kórkép meghatározásához, a gyógykezelési terv elkészítéséhez és eredményes megvalósításához. A betegek állapotának figyelemmel kísérése, gondjaik és panaszaik megismerése, az orvosok és ápolók jó tanácsai fontos tényezői a gyógyulási folyamatnak.

A kórház a betegek és érdekelt felei részére a személyes kapcsolatok útján, írott formában, a médiák és korszerű híreszközök igénybevitelével törekszik minden szükséges tájékoztatás megadására. Bármely módon történő megkeresésre kielégítő választ ad. (Lásd: ME04 Kommunikáció c. eljárást.)

7.3. Tervezés és fejlesztés

Az intézmény minőségirányítási rendszere kizárta ezt a fejezetet. Az egészségügyi szolgáltatás tervezését a 7.1., 7.2., és 7.5. fejezet tárgyalja.

7.4. Beszerzés

7.4.1. A beszerzés folyamata

A betegellátásban használt anyagok, eszközök beszerzésében a logisztikai osztály, az orvostechnikai gépek, berendezések, valamint a beruházások, fejlesztések tekintetében pedig a beruházási és műszaki-fejlesztési osztály az illetékes. Gyógyszerek, laboratóriumi anyagok megrendelése a gyógyszertár, élelmezési anyagok beszerzése az élelmezési osztály feladata. A karbantartási, javítási és üzemeltetési szolgáltatások megrendeléséről a műszaki üzemeltetés gondoskodik.

7. Egészségügyi szolgáltatás

A részletes szabályozást, a feladatokat, döntési és illetékességi köröket, valamint a beszerzés során alkalmazott dokumentumokat az ME07 eljárás tartalmazza (lásd még 4.2.4. fejezetet).

7.4.2. A szállítók (alvállalkozók) minősítése

A kórház, a szállítók minőségképességének vizsgálatára és felügyeletére, szabályozott és dokumentált eljárást dolgozott ki és alkalmaz, melyet az ME07 minőségirányítási eljárásban rögzített. A szállítók minősítése, kiválasztása, elfogadása és felügyelete függ a beszállított termék, vagy a nyújtott szolgáltatás jellegétől, a szállító minőségképességét meghatározó jellemzőitől és referenciáitól. A kórház jóváhagyott beszállítói lehetnek mindazok, akik:

- ☞ *tanúsított minőségügyi, vagy minőségirányítási rendszerrel rendelkeznek,*
- ☞ *a minta, illetve az első szállításait követő, vagy a beszállító helyszínén végzett minőségképesség-vizsgálat eredményeképp megfeleltek,*
- ☞ *a (korábbi) beszállításaik eredményei, vagy egyedi esetben referenciáik alapján megfelelő bizalmat keltenek.*

Minden beszerző osztály a saját maga által meghatározott módszer szerint minősíti szállítóit, és a vizsgálatot követően a "Jóváhagyott beszállítók" című listában tartja nyilván, melyet a gazdasági-műszaki igazgató hagy jóvá.

Beszerzési adatok, igényelt szolgáltatás

A különböző beszerzést végző osztályok a beszerzési dokumentumokban rögzítik mindazon adatokat, paramétereket, műszaki és szállítási követelményeket, amelyek egyértelműen meghatározzák a megrendelt terméket, vagy az igényelt szolgáltatást. A beszerzési adatok az egyértelműség érdekében a következők lehetnek:

- ☞ *termék vagy szolgáltatás pontos megnevezése, típusa, jellege (cikkszám, árjegyzék, katalógusszám, stb.),*
- ☞ *műszaki, szállítási paraméterek (követelmények,) szállítási és pénzügyi feltételek, ütemezések,*
- ☞ *vonatkozó szabvány vagy más hivatkozott dokumentum megnevezése, átvételi, beépítési, kezelési, tárolási előírások,*
- ☞ *garanciális feltételek, hibás teljesítésre vonatkozó eljárás, egyéb adatok, információk.*

A termékek, szolgáltatások beszerzésével kapcsolatos dokumentumokat a kötelezettségvállalók, ellenőrzés és átvizsgálás nélkül nem engedik a beszállítókhöz kiküldeni.

7.4.3. A beszerzett termék átvétele

A beérkeztetett termékek jellegétől függően a kórház különböző területein történik az átvétel, meghatározott előírások szerint.

Az intézménynek, ha a szerződésben szerepel, akkor lehetősége van a szállító telephelyén a beszerzett termék átvételi ellenőrzésére, illetve vevői audit lefolytatására.

A kórház vezetése tudja, illetve erre fel is hívja beszállítói figyelmét, hogy ezek az ellenőrzések nem mentesítik a szállítót azon kötelezettsége alól, hogy a vizsgálatról függetlenül is megfelelő minőségű terméket, szolgáltatást kell nyújtania, illetve nem mentesíti egy utólagosan feltárt eltérés (pl. rejtett hiba) miatt indított későbbi reklamáció fogadása alól.

7. Egészségügyi szolgáltatás

7.5. A betegellátás, a kiszolgáló és egyéb szolgáltatási folyamatok

7.5.1. A betegellátás szabályozása

A kórház a tevékenységi körébe tartozó egészségügyi szolgáltatások tervezését és megvalósítását szabályozott feltételek között biztosítja. Az erre irányuló belső szabályzatok mellett a 7.8 fejezetben „kapcsolódó eljárások” cím alatt közölt minőségirányítási dokumentumok is utalnak a szabályozottságra.

A szabályozás kiterjed a betegút teljes területére – a felvételtől az elbocsátásig – különösen pedig a diagnosztikus, a terápiás és ápolási folyamatokra.

A rendelkezésre álló szakmai irányelvek, orvosi és ápolási protokollok, szakmai és módszertani útmutatók, eljárások, állásfoglalások, a munkautasítások, az egyéb szabályozók és a szakmai szabályok alapján a tevékenységek minden területen szabályozottak. A minőségirányítási rendszer dokumentációja összefoglalja ezek rendszerét (Lásd: Külső/belső szabályozó dokumentumok nyilvántartását.)

A betegellátás folyamatában mérő- és megfigyelő eszközök, terápiás berendezések állnak rendelkezésre. Ezekről a 7.6 fejezet tartalmaz szabályozást.

A betegellátás szervezésének alapkövetelménye a betegek állapotváltozásának rendszeres figyelemmel kísérése és mérése, az eredmények értékelése, dokumentálása, a változások nyomonkövetése, melyet a gyógyítás és ápolás folyamatainak igazolására, vagy az indokolt módosítások elhatározására, a folyamatok tökéletesítésére alkalmas információkat biztosítják. A munkában részt vesznek az érintett osztályok orvosai és a szakdolgozók.

7.5.1.1. A kiszolgáló és szolgáltatási folyamatok szabályozása

A kórház működtetését és a betegellátás folyamatait olyan kiszolgáló tevékenységek kísérik, amelyek nélkülözhetetlen háttérrel képeznek a fő folyamatok zavartalan működtetéséhez.

A jó komfort érzetet keltő elhelyezés, a tisztaság, a higiénés viszonyok, a beteg-, anyag vagy eszköz szállítás, a betegtájékoztatók egyaránt fontos kritériumai a betegelégedettségnek. A belső szabályzatok, munkautasítások kitérnek a fenti feltételek biztosításának rendjére. A kiszervezett takarítás és a portaszolgálat követelményeit a szerződések részletesen előírják.

A kiszolgáló tevékenységek működési feltételei (elhelyezés, felszereltség, személyzet, szabályozottság) megfelelőek, színvonalukban nem maradnak el a kórház általános működési feltételeitől.

A szolgáltatások a szerződéses partnerekkel megállapodások és szerződések keretei között szabályozottak. Ezek jellemzően az alaptevékenységekhez kötődnek, így a működés és betegellátás belső rendje által is meghatározottak.

Az egyes gyógyszerkísérletek lefolytatását és értékelését a szerződések írják elő. A technikai jellegű szolgáltatások (pl. mosás, sterilizálás, szállítás) bonyolítási rendje szabályozott.

7.5.1.2. A környezet- és munka-egészségvédelmi folyamatok szabályozása

A kórház helyzete akár a betegellátás sajátos feladatai, akár földrajzi elhelyezkedése folytán megköveteli, hogy a környezetvédelem ügyét fontosságának megfelelően kezelje. Ezért arra törekszik, hogy a környezet terhelése egyetlen forrásból sem közelítse meg az engedélyezett felső határértéket.

7. Egészségügyi szolgáltatás

A levegőtisztaság védelmét az intézmény részéről nem veszélyezteti sem szilárd, sem gázalakú szennyezés. Az üzemszerű működés nem okozhat átmenetileg sem a megengedett értékeket meghaladó légszennyezést, az üvegházhatású monitorozott gázkibocsátás nem haladhatja meg az előre megállapított értéket.

A víz- és talajvédelem biztonságossága: a vízellátás teljes mértékben hálózatról történik, a keletkező szennyvíz összetétele nem éri el a rendelkezésekben meghatározott kritikus értékeket. A zárt csatornarendszerből szennyezés a talajba nem juthat, így sem felszíni, sem felszín alatti vizeket nem szennyez.

A hulladékok és veszélyes hulladékok kezelése szabályozott. Megoldott a nem nagy tömegű veszélyes hulladékok gyűjtése, tárolása, elszállítása.

Az épületek és környezetük gondozott.

A munkahelyi egészségvédelem és biztonság érdekében a kockázatelemzés alapján intézkedések történtek. A kórház és a szervezeti egységek vezetői figyelemmel kísérik az előírások betartását, a munkatársak felkészültségét, a vészhelyzetekre való reagáló képesség alakulását.

Gondoskodnak arról, hogy a biztonsági előírásokat betartsák, a szükséges engedélyek és információk rendelkezésre álljanak, intézkedést tegyenek a feltárt hiányosságok megszüntetése.

7.5.2. Az egészségügyi szolgáltatás folyamatainak érvényesítése (validálása)

A betegellátás folyamatait kísérő megfigyelés és mérés alkalmas a várható kimenet igazolására, ezért ezt a fejezetet a kézikönyv 6.2.2, 8.2.4 és 8.4.2 fejezeteiben tárgyalja.

7.5.3. Azonosítás és nyomonkövethetőség

A gyógyítás, az ápolás, a kiszolgáló és szolgáltató tevékenységek, a környezet- és egészségvédelem terén olyan azonosítási rendszer alkalmazása valósul meg, amely egyértelmű és minden szükséges adatot tartalmaz a beteg, az anyag vagy eszköz, a folyamat megjelöléséhez és nyomonkövetéséhez. Különösen:

- a betegről, az ellátásról készített betegdokumentáció, a minta, a lelet esetében,
- a gyógyszerek, anyagok, eszközök, berendezések felhasználása, működtetése, karbantartása esetén,
- a beszerzések, alvállalkozói munkák, a raktározás, tárolás, a szolgáltatások teljesítése esetén,
- a környezet- és egészségvédelem tevékenységei során.

Az adatok rögzítésére számítógépes szoftverek és adatlapok, bizonylatok szolgálnak. A betegek adatainak felvételére, nyilvántartására az InfoRend betegfelvételi és nyilvántartási rendszer használatos. A betegek azonosításában és nyilvántartásában a „TAJszám” a meghatározó.

Az InfoRend adatállománya a számítógépes hálózaton elérhető az osztályokon, diagnosztikus és terápiás egységekben, a szakrendelőkben és más helyeken a meghatározott belépési jogosultságok szerint. A hozzáférés differenciált modulok alapján lehetséges (pl. orvos, nővér, asszisztens stb.) más-más adatokhoz juthat. Betegadatokat meghatározott hozzáférési helyen vihetnek be, amit a program dokumentál.

7. Egészségügyi szolgáltatás

A kórház alkalmazottjainak nyilvántartása a Bér és munkaügyi osztályon, illetve az igazgatóságokon megoldott.

Azonosításra és nyomonkövethetőségre a minőségirányítási feljegyzések mellett elsősorban a betegdokumentáció adatai és az osztályok formanyomtatvány albumában lévő adatlapok, formanyomtatványok, bizonylatok, stb. szolgálnak, amelyek a betegek adatait és a kezelésükkel kapcsolatos adatokat, leleteket, folyamatokat rögzítik. A kiszolgáló, a környezet- és egészségvédelem tevékenységeit saját formanyomtatványaik, naplók, feljegyzések, valamint a működés egyéb adatait őrzik.

Az azonosítás folyamataiban használt programok és írott dokumentumok kezelését minden dolgozó ismeri az illetékességi területén. Ezek őrzésével kapcsolatos feladatok – beleértve a megőrzési időt - ismertek, jogszabályokban, belső szabályzatokban és minőségirányítási dokumentumokban előírtak.

A gyógyítás, a gazdasági-műszaki tevékenységek, a szerződéses munkák és egyéb tevékenységek folyamán alkalmazott dokumentumok nemcsak azonosításra, hanem a folyamatközi ellenőrzésekre, igazolásokra, jóváhagyásokra, korrekciókra és azok igazolására is lehetőséget adnak.

7.5.4. A betegek és partnerek tulajdona

A betegek tulajdonát képező tárgyakat (hozott leletek, adatok, saját gyógyszer) a kórház gondosan kezeli: szükség szerint nyilvántartja, megőrzi, betartja adatvédelmi kötelezettségeit, távozáskor visszaadja tulajdonosának. A ruházatot és a személyes holmikat megőrzésre átveszi, vagy a kórteremben elhelyezésükre tárolóhelyet biztosít.

A partnerek (adományozók) által kísérleti célra, próbaüzemeltetésre, végleges használatra átadott anyagokat, eszközöket, berendezéseket nyilvántartja, megállapodásban rögzített feltételek szerint szakszerűen használja, saját eszközeivel azonos módon kezeli (hitelesíti, karbantartja stb.), illetve vezeti a szükséges feljegyzéseket. A gyógyszervizsgálati programokhoz átadott anyagokat, eszközöket előírás szerint felhasználja, eredményeit dokumentálja.

7.5.5. Állagmegőrzés

A betegellátás folyamatában keletkezett, a betegtől levett vérminta, és más vizsgálati anyagok (szövetminták, testnedvek, preparátumok stb.) kezelésének biztosítania kell az anyag állagának megőrzését a szükséges vizsgálatok elvégzéséig, illetve az előírt megőrzés idejére.

Az állagmegőrzés fogalmába az eredeti állapot fenntartása, a romlás, a megsemmisülés elkerülése, a tárolás és szállítás során a szándékos, vagy véletlen rongálás, megváltoztatás kizárása is beletartozik.

Az állagmegőrzés biztosítása érdekében kell megválasztani a csomagolás és tartósítás módját, a tárolási feltételeket (pl. hűtés), az azonosításhoz szükséges adatokat, jeleket, feliratokat, kísérő dokumentumokat.

A folyamat a kórházban szabályozott a mintavétel helyén, a szállítás során, a vizsgálatok idejére, illetve a tartós megőrzés esetére.

A betegellátás folyamatában keletkezett dokumentumok kezelésére kialakított rend a szükséges dokumentumok meghatározását, azonosítását, tartalmát és a megőrzés (visszakereshetőség) követelményeit szabályozza.

7. Egészségügyi szolgáltatás

7.6. A megfigyelő- és mérőeszközök kezelése

Az intézmény a mérésekkel történő ellenőrzések, vizsgálatok végrehajtásánál, csak megfelelő állapotú, mérési pontosságú és státuszú (felügyelt, kalibrált, hitelesített), valamint jelölt és nyilvántartott mérő- és vizsgálóeszközök használatát engedi meg. A mérő- és vizsgálóeszközök felügyeletének folyamatát az ME16 eljárás rögzíti, az ezzel kapcsolatos feladatok és tevékenységek részletes szabályozásával.

A mérőeszközök használata során, ha már a gyanú is felmerül az eszköz pontosságával, vagy működőképességével kapcsolatban, úgy a használatnak azonnal le kell adni ellenőrzésre, vagy javításra a mérőeszközt. A pontatlan eszköz által szolgáltatott eredmények felülvizsgálatának szükségességéről a használati hely osztályvezetőjének kell döntenie.

Az intézmény a 16/2006 EüM rendelet 13. számú mellékletében felsorolt eszközöket, és az óras, higanyos, valamint az automata vérnyomásmérőket vonta rendszeresen ismétlődő, kötelező felügyelet alá. A defibrilátorok, inkubátorok és sterilizátorok esetében a rendeletben előírtnál gyakoribb ellenőrzést határozott meg. Az óras és higanyos vérnyomásmérők kalibrálását az intézmény szakemberei végzik, dokumentált munkautasítás alapján. Az automata vérnyomásmérők, és az EüM rendeletben megnevezett eszközök ellenőrzését, minden esetben a feladatra akkreditált külső fél végzi.

Az időszakos felülvizsgálatra kötelezett orvostechikai eszközökkel kapcsolatos ellenőrzések tervezését, ütemezését, megrendelését és a végrehajtás követését a műszerész csoport végzi, míg a felügyelet alá nem tartozó eszközök, berendezések funkcionális és biztonságtechnikai vizsgálatát, karbantartását a TMK csoport bonyolítja le (ME16).

Gondoskodni kell arról, hogy a mérőműszerek ne károsodjanak használat, karbantartás, tárolás során. Fontos, hogy mérési eredményt befolyásoló beállítást, csak a műszerész csoport dolgozója, vagy külső szakszerviz eszközölhet. A kalibrálás hitelesítés eredményeiről, vagy az esetleges javításról készült feljegyzéseket meg kell őrizni (lásd még 4.2.4.)

7.7. A betegellátás, mint fő folyamat felelősségi viszonyai

A betegellátással és a kisegítő tevékenységekkel kapcsolatos folyamatok szabályozásáért a főigazgató főorvos, általános helyettese az orvos-igazgató, az osztályvezető főorvosok és a minőségügyi vezető felelős.

A szabályozottság megvalósításáért, a jogszabályok és belső szabályozók előírásainak végrehajtásáért a főigazgató főorvos, általános helyettese az orvos-igazgató, az osztályvezető főorvosok illetve az ápolási igazgató felelős.

Az osztályvezető főorvosok, az ambulanciák és szakrendelők vezetői felelősek az irányításuk alá tartozó egységek és dolgozói munkájáért, az előírások betartásáért és betartatásáért.

A gazdasági és műszaki feladatokat ellátó egységek munkájáért, a szabályozásért, az előírások betartásáért a gazdasági igazgató, illetve az osztályvezetők, csoportvezetők tartoznak felelősséggel.

A tervek, eljárások rendelkezésre állásáért, a betegdokumentáció vezetésének ellenőrzéséért, a folyamatközbeni ellenőrzésekért, a vizsgált állapot jelöléséért az osztályvezető főorvosok, illetve az ambulanciák és szakrendelők vezetői felelősek. Anyagi-műszaki területen az érintett osztályvezetők felelőssége érvényesül.

A beszerzési folyamat szabályozottságáért és a beszerzéssel kapcsolatos előírások betartásáért a gazdasági igazgató, a beszerzési dokumentumok jóváhagyásáért a főigazgató főorvos és a

7. Egészségügyi szolgáltatás

gazdasági igazgató felelős. A beszerzések előkészítése, a termékek és munkák átvétele, átvizsgálása az érintett gazdasági és műszaki szervezet vezetőjének, valamint a beszerzett terméket (munkát) felhasználó szervezeti egység vezetőjének a felelőssége.

Az azonosítás, a nyomkövethetőség biztosítása és ezek dokumentálása a betegellátás folyamatában az osztályos orvosok, a szakambulanciák és szakrendelők orvosainak és a főnővéreknek a felelőssége. A dokumentálás szabályainak betartásáért az osztályvezető főorvos a felelős. Az anyagi és műszaki ellátás területén ugyanezekért az érintett osztályvezető felelős. A felügyelet és ellenőrzés gyakorlásáért a főigazgató főorvos, és az orvos-igazgató felelősök.

A mérőeszközök kezelésének felügyeletéért, a dokumentumok vezetéséért a műszaki osztályvezető felelős.

A környezetvédelemmel kapcsolatos előírások betartásáért az osztályvezető főorvosok, illetve a nem gyógyító osztályok, egységek vezetői felelősök. A felügyelet és ellenőrzés felelőssége a gazdasági igazgatóé, a dokumentálást a környezetmérnök végzi.

A munkahelyi egészségvédelem és biztonság előírásainak betartása az osztályvezető főorvosok, más osztályvezetők és egységvezetők felelőssége. A felügyelet és ellenőrzés, a gazdasági igazgató felelőssége, a dokumentálás a munkavédelmi előadó feladata.

A minőségügyi dokumentáció kezelése, őrzése és értékelése a minőségügyi vezető felelőssége.

7.8. Vonatkozó dokumentumok

-  **ME04** Kommunikáció
-  **ME07** Beszerzés, beruházás, szerződéskötés
-  **ME08** Fekvőbeteg ellátás
-  **ME09** Járóbeteg ellátás
-  **ME10** Betegápolás
-  **ME11** Diagnosztika
-  **ME12** Gyógyszerellátás
-  **ME13** Higiénia
-  **ME16** Orvostechnikai eszközök felügyelete
-  **ME17** Mérés, elemzés, fejlesztés
-  **ME20** Környezeti tényezők, tervezés
-  **ME21** Munkahelyi egészségvédelem és biztonság tervezése, vészhelyzetekre való felkészülés
-  Szervezeti és Működési Szabályzat (SZMSZ)
-  Osztályok (egységek) egységszintű működési szabályai (EMSZ-k)

8. Mérés, elemzés és fejlesztés

Tartalomjegyzék

8.1. Általános követelmények.....	1
8.2. Figyelemmelkísérés és mérés.....	1
8.2.1. A betegek és partnerek megelégedettsége.....	1
8.2.2. A belső audit.....	2
8.2.3. A folyamatok figyelemmel kísérése és mérése.....	3
8.2.4. A gyógyítási, ápolási folyamatok figyelemmel kísérése, mérése.....	3
8.3. A nem megfelelő folyamat vagy eredmény kezelése.....	4
8.4. Adatelemzés.....	4
8.4.1. Az általános követelmények.....	4
8.4.2. A megfigyelt adatkör.....	4
8.5. Továbbfejlesztés.....	5
8.5.1. A folyamatos fejlesztés.....	5
8.5.2. A helyesbítő tevékenység.....	5
8.5.3. A megelőző tevékenység.....	6
8.5.4. Felkészülés és reagálás a környezeti vészhelyzetekre, az egészséget veszélyeztető helyzetekre.....	6
8.6. Mérés, elemzés kapcsán felmerülő felelősségek.....	6
8.7. Vonatkozó dokumentumok.....	7

8.1. Általános követelmények

Az intézmény vezetősége az integrált minőségirányítási rendszerének, a betegellátás folyamatainak és a kisegítő tevékenységek, valamint a környezet- és munkavédelem feladatainak megvalósítására figyelemmel kíséresi, mérési, elemzési és továbbfejlesztési folyamatokat határozott meg. Ezek alkalmasak a betegellátási és kisegítő folyamatok megfelelőségének igazolására, a szerződésben vállalt szolgáltatási kötelezettségek teljesítésének követésére, a minőségirányítási rendszer megfelelőségének értékelésére és a rendszer folyamatos javítására, eredményességének fejlesztésére.

A mérés, elemzés adatait, eredményeit feljegyzések őrzik, amelyek felhasználhatóak a vezetőségi felülvizsgálat bemeneti adataiként.

A mérések típusát, helyét és gyakoriságát egyrészt a fő folyamatok határozzák meg, amit kiegészítenek a belső auditok eredményei, a betegek és partnerek észrevételei, a külső ellenőrzések megállapításai, a kötelező adatszolgáltatásból készített elemzések.

8.2. Figyelemmelkísérés és mérés

8.2.1. A betegek és partnerek megelégedettsége

A kórház minőségpolitikáját és küldetését akkor tekinti teljesítettnek, ha betegei elégedettek a kapott szolgáltatással, ellátással, partnerei pedig igazolják a munka megfelelőségét.

Ennek érdekében információ összegyűjtő, kiértékelő és visszacsatoló rendszert működtet, amelyben felhasználja a betegelégedettség vizsgálatának eredményeit, a reklamációk adatait, a partnerek és hatóságok észrevételeit, a betegforgalom jellemző adatait

Betegek reklamációi

Az intézmény a beteg, vagy hozzátartozója, illetve megbízottja ellátással kapcsolatos panaszait, észrevételeit feljegyzzi, értékeli akár szóban, akár írásban közölték azt. A levélben küldött reklamációt az iratkezelési szabályzat szerint kell kezelni, a szóbeli

8. Mérés, elemzés és fejlesztés

reklamáció feljegyzésére az MF02. Eltéréslap alkalmazható. (Lásd még ME19. A nemmegfelelőségek kezelése, helyesbítő tevékenységek c. eljárásban).

Az egyszerűbb, helyben intézhető reklamációkról nem kell feljegyzést készíteni. A komolyabb, érdemi intézkedést igénylő, de helyben rendezhető panaszról feljegyzést kell készíteni. Az intézkedésért a szervezeti egység vezetője felelős.

A súlyos panaszok és reklamációk intézése a főigazgató főorvos hatáskörébe tartozik.

Amennyiben a reklamáció alapos és jogos, a körülmények kivizsgálását követően kerül sor a helyesbítő tevékenység meghatározására és végrehajtására.

A betegjogi képviselő által felvett panaszok vizsgálatáról és az intézkedésekről az előzőekben leírtakkal azonos módon kell eljárni.

Minden reklamációra, panaszra választ kell adni, írott jelzésekre írásos válasz adandó.

Partnerek reklamációi, jelzései

A szerződéses kapcsolatok során a megbízó által észlelt szóbeli, vagy írásbeli reklamációt minden esetben vizsgálni kell. A reklamáció jogosságától függően történik döntés az intézkedésről. Minden reklamációt követő vizsgálatról, intézkedésről feljegyzést kell készíteni, helyesbítő, vagy megelőző intézkedést kell tenni. Adott esetben ez lehet válaszevél, azzal összefüggésben hozott intézkedés, utasítás, vagy egyéb jogorvoslat.

Reklamációként kell kezelni és intézni az érdekelt felek és a hatóságok jelzéseit. Minden reklamációt, észrevételt benyújtó ügyfelelt írásban kell tájékoztatni.

A vezetőségi átvizsgálásra a reklamációkról készített értékelést a minőségügyi vezető terjeszti elő.

Betegelégedettség mérése

A betegelégedettség mérése annak megfigyelésére szolgál, hogy az intézmény teljesítményét a fekvő- és járóbetegek miként értékelik. A felmérést rendszeres időközönként, a betegek meghatározott arányában kell elvégezni, amely történhet szóbeli interjú, vagy kérdőíves felmérés keretében. (Lásd: az ME17. Mérés, elemzés, fejlesztés c. eljárást.)

8.2.2. A belső audit

A kórház dokumentált eljárást alakított ki és működtet a minőségirányítási rendszer hatékonyságának értékelésére, a belső minőség auditok (felülvizsgálatok) tervezésére, végrehajtására és annak igazolására, hogy a minőséget befolyásoló tevékenységek és azok eredményei összhangban vannak a tervezett intézkedésekkel, (Lásd ME18. Belső audit című eljárást!).

Belső auditokat tervszerűen előkészítve, rendszeresen, szervezetenként és évente legalább egy alkalommal, illetve soron kívüli elrendelésre szükség szerint kell tartani. A felülvizsgálatokat az éves auditterv irányozza elő.

A főigazgató főorvossal egyeztetett audittervet a minőségügyi vezető hagyja jóvá, aki a végrehajtás megszervezéséről és a szükség szerinti intézkedések megtételéről is gondoskodik az eljárásban foglaltak szerint. A belső auditok során minden esetben értékelni kell azokat a bekövetkezett változásokat, amelyek a minőségirányítási rendszer működését érintik.

8. Mérés, elemzés és fejlesztés

A belső audit tapasztalatait a vezetőségi átvizsgálás megtárgyalja és dönt a szabályozó dokumentumok esetleges módosításáról, a megelőző tevékenységekről, a rendszer fejlesztéséről.

8.2.3. A folyamatok figyelemmel kísérése és mérése

Az integrált minőségirányítási rendszer folyamatait szabályozott figyelemmel kísérés és mérés követi, mind a minőség-, mind a környezet- és egészségvédelem előírásainak és intézkedéseinek megvalósítása érdekében.

Különösen az emberi erőforrásokkal, a betegellátás folyamataival, a beszerzésekkel, a mérés és elemzésekkel kapcsolatos folyamatok figyelemmel kísérése, valamint a minőségügyi dokumentumok kezelése kap kiemelt hangsúlyt. A folyamatokban készülő feljegyzések, ezek ellenőrzés alatt tartása, kezelési és értékelési rendje alkalmas a tervezett eredmények elérésének bizonyítására.

A minőségirányítási rendszer folyamatainak eredményessége hozzájárul a betegellátás és a kiegészítő tevékenységek eredményességéhez. Az előforduló zavarok, nem megfelelőségek javítása is szabályozott, ellenőrzött, így tartósan nem akadályozzák a kívánt eredmény elérését.

A környezetvédelmi mérések, az egészségvédelmi megfigyelések, ezek dokumentálása, jelzése, a szükséges intézkedések kezdeményezése, a tevékenységek értékelése része a folyamatok figyelemmel kísérésének.

8.2.4. A gyógyítási, ápolási folyamatok figyelemmel kísérése, mérése

A betegellátás folyamata – a felvételtől az elbocsátásig – szabályozott feltételek között, tervezetten, ellenőrzötten és az előírt dokumentumok vezetésének kíséretében megy végbe.

A betegek felvétele, elhelyezése kialakult eljárás szerint, a meghatározott feltételek, adatok ellenőrzését követően történhet meg, amit az előírt nyilvántartások elkészítése és dokumentumok kiállítása követ.

A szükséges szakellátást, az egészségügyi szolgáltatás nyújtását, a beteg által hozott vizsgálati eredmények, orvosi szakvélemények és az indokoltnak tartott helyi diagnosztikai vizsgálatok eredményei, valamint a beteg állapota határozza meg.

Az egészségügyi ellátásról, a beteg állapotának figyelemmel kíséréséről és a szükséges intézkedések megtételéről az elhelyezést nyújtó osztály gondoskodik. A folyamatot a betegdokumentáció részét képező feljegyzések (orvosi és ápolási dokumentumok) kísérik, amelyek minden lényeges információt tartalmaznak, beleértve az ellátás, a kezelés, a megfigyelés, az ellenőrzés és jóváhagyás dokumentálását, végezetül a zárójelentés csatolását is. A folyamatok megfelelőségét szakmai kritériumok alapján történő napi validálás (vizit) biztosítja (ME08).

Az aktív ellátás folyamata során végzett megfigyelések, mérések eredményei alapján igyekszünk kiszűrni a nem megfelelő kezelés okai, az esetlegesen hibás laboratóriumi eredmények, vagy fellépő káros hatások, amelyek a kezelési tervek módosítását, a hibajavító intézkedések megtételét, a tervezett eredmény elérését célzó intézkedések elhatározását teszik lehetővé. Ezeket a kórház bizonylati rendszerében alkalmazott dokumentumokon kell igazolni.

A betegek elbocsátása a tervezett eredmény elérése, értékelése után következhet be az osztályvezető főorvos döntése alapján. Az elbocsátáskor a betegdokumentumokat a betegnek (hozzátartozónak) aláírás ellenében kell átadni (ebből egy példány a házi orvosé) vagy meg kell küldeni a beutaló (utókezelő) házi orvosnak. Fontos gondoskodni arról, hogy a távozó beteg otthoni kezelése folyamatos legyen, szükség szerint távozáskor recepttel látjuk el!

8. Mérés, elemzés és fejlesztés

A betegeket oktatásban kell részesíteni a további kezelés, utókezelés mikéntjéről, a kívánatos életvitelről, az egészség megőrzés, javulás egyéb feltételeiről. (Részletesen lásd ME08 és ME09 betegellátási eljárásokban.)

A figyelemmel kísérések és mérések eredményeit a vezetőség felhasználja a minőségirányítási rendszer- és a folyamatok tökéletesítése, fejlesztése érdekében.

8.3. A nem megfelelő folyamat vagy eredmény kezelése

A kórház integrált minőségirányítási rendszere és a folyamatokba illesztett ellenőrzés rendszere biztosítja, hogy az egymás után következő munkafázisok közben felismerhető az előírt követelményeknek nem megfelelő gyógyító, kiszolgáló tevékenység, szolgáltatás, a feladatok hibás teljesítése, illetve az anyagok, eszközök, berendezések hibája, vagy az előforduló környezetvédelmi szabálytalanság, az egészségvédelmet veszélyeztető jelenség. Az érintett szervezeti egység vezetője köteles intézkedni az (észlelt) nemmegfelelőség megszüntetésére.

A betegellátás minőségére befolyással bíró nem megfelelő anyagokat, berendezéseket, eszközöket megkülönböztető jelzéssel kell ellátni, amennyiben lehetséges elkülönítve tárolni további intézkedésig. Ezek felhasználása, alkalmazása tilos mindaddig, amíg a továbbengedésről igazolt intézkedés nem történik.

A nem megfelelőnek minősített diagnosztikai, gyógyító, kiszolgáló, vagy szolgáltatási tevékenységeket le kell állítani, ennek tényét és okait feljegyzésbe foglalni. Az így kapott információt a további terápiás, vagy egyéb tevékenységekhez visszacsatolva hasznosítani kell.

A nemmegfelelőségek javításáról, sorsáról a lehető legrövidebb időn belül köteles dönteni a felelős osztály, vagy szervezeti egység vezetője, aki gondoskodik arról is, hogy minden nem megfelelő gyógyító, kiszolgáló tevékenységet, szolgáltatási feladatot, vagy anyagot, berendezést, eszközt és mérési eredményt azonosítsanak, dokumentáljanak és ahol erre szükség és/vagy lehetőség van külön válasszanak, jelöljenek.

Azok a vezetők, akiknél a nemmegfelelőség keletkezett, kötelesek az okok kivizsgálását kezdeményezni, a szükséges változtatásokról írásban intézkedni, vagy intézkedésre a felső vezetésnek javaslatot tenni. (Lásd még ME19 Nemmegfelelőségek kezelése, helyesbítő megelőző tevékenységek.)

8.4. Adatelemzés

8.4.1. Az általános követelmények

Az intézmény – meghatározott területeken és folyamatokban – rendszeres adatgyűjtéssel és elemzéssel dolgoz fel olyan adatokat, amelyek alkalmasak a minőség-, a környezet- és egészségvédelem eredményességének bizonyítására, ráirányítja a figyelmet a folyamatok és a minőségirányítási rendszer területeinek célirányos és folyamatos fejlesztésére. Ahol lehetséges, az adatokat statisztikai módszerekkel dolgozza fel.

Az elemzésből kapott eredményeket, összefüggéseket, a folyamatokat irányítókkal és megvalósítókkal ismerteti, hogy azt a hibajavító és megelőző intézkedések során is felhasználhassák.

8.4.2. A megfigyelt adatkör

8. Mérés, elemzés és fejlesztés

A betegelégedettség megfigyeléséből és a kérdőíves felmérésből, továbbá a reklamációkból és a hatóságok megállapításaiból, valamint a betegforgalmi adatokból készített célirányos elemzések, levont következtetések szolgáltatnak információt a betegelégedettségről, az intézmény szolgáltatásainak megítéléséről, az integrált minőségirányítási rendszer működésének eredményességéről.

Ugyanez az adatkör egyes szakterületek munkájának és az ott zajló folyamatoknak az értékelésére is alkalmas információkat biztosíthat.

A finanszírozás alapjául szolgáló teljesítmény-elszámolások, a bevételek és kiadások értékelése (kontrolling adatok) eredményezheti az erőforrásokkal való gazdálkodás megfelelőségének, az elosztás helyességének igazolását, vagy a felülvizsgálat szükségességét és az elosztás módosítását.

A kötelező adatszolgáltatásokból elvégzett elemzések (indikátorfigyelés és nosocomialis surveillance) a működés és a betegellátás meghatározott területeiről adnak információkat. (Lásd még ME13 Higiénia és ME17Mérés, elemzés, fejlesztés c. eljárásokban.)

A belső auditok és a folyamatok során feltárt nemmegfelelőségek és a kezdeményezett intézkedések számbavétele, értékelése információt nyújt a folyamatok eredményességéről, a minőségcélok teljesüléséről. A beszállítókról, alvállalkozókról készített értékelés, teljesítésük folyamatos megfigyelése a kórház minőségképességére való hatásuk szempontjából fontos. (Lásd még ME07 Beszerzés, beruházás, szerződéskötés c. eljárásban.)

Az adatokat, elemzéseket, az ezekből készült kimutatásokat, diagramokat az érintettek tudomására kell hozni, akár a számítógépes hálózaton, akár nyomtatott formában.

8.5. Továbbfejlesztés

8.5.1. A folyamatos fejlesztés

A kórház a minőség iránti elkötelezettségéből kiindulva tevékenységét állandóan tökéletesíti, fejleszti a minőségirányítási, és a környezetközpontú irányítási rendszerét, javítva annak eredményességét.

Rendszeresen felülvizsgálja minőségpolitikáját, értékeli a kitűzött minőségcélok megvalósítását, átvizsgálja az integrált minőségirányítási rendszerét, melynek eredményeit az adatelemzések eredményeivel együtt felhasználja a helyesbítő, megelőző intézkedések során és a fejlesztés érdekében.

Az integrált minőségirányítási rendszer kialakításába és működtetésébe bevonta és folyamatosan bevonja munkatársait, ösztönzi a helyesbítő és megelőző intézkedéseket, a rendszer tökéletesítésében való részvételt, a folyamatok megfelelőségének figyelemmel kísérését.

A fejezettel kapcsolatos részletes szabályozást az ME17 Mérés, elemzés, fejlesztés és a ME19. A nemmegfelelőségek kezelése, helyesbítő tevékenységek című eljárások tartalmazzák.

8.5.2. A helyesbítő tevékenység

Az intézmény integrált minőségirányítási rendszere a betegellátás, a beszerzés, a kisegítő és szolgáltató, valamint környezet- és munka-egészségvédelmi folyamatok során előforduló hibák észlelését lehetővé teszi. A nemmegfelelőségek okait folyamatosan vizsgálja és az elemzések eredményeképpen helyesbítő tevékenységet határoz meg annak érdekében, hogy az eltérések, hibák szűnjenek meg, ne ismétlődjenek.

8. Mérés, elemzés és fejlesztés

A nem megfelelő munkákról, teljesítésekről, anyagról, eszközről feljegyzéseket készít, a feljegyzéseket átvizsgálja annak érdekében, hogy a hibák okai ismertek, a helyesbítő intézkedések eredményesek, célszerűek legyenek.

8.5.3. A megelőző tevékenység

A megelőző tevékenységekhez meghatározott információforrások vehetők igénybe, annak érdekében, hogy megelőzhető legyen a lehetséges eltérések előfordulása. Az intézmény a megelőzés érdekében felhasználja a külső és belső ellenőrzések, vizsgálatok eredményeit, a belső auditok megállapításait, a minőségbizonylatok adatait, a megrendelők, illetve betegek reklamációit, panaszait, az adatelemzések eredményeit.

A megelőző intézkedéseknél mérlegeli az anyagi és szellemi ráfordítás mértékét, hogy az arányban legyen a problémákkal, a fellépő kockázattal. A megelőző intézkedések és azok eredményei a vezetőségi felülvizsgálat tárgykörét képezik.

A nemmegfelelőségek, hiányosságok lehetőség szerinti megelőzéséért, a hibák feltárásáért és az észlelt hibák kijavításáért a kórház minden dolgozója felelős. Munkaköri kötelességük rámutatni a hibákra, részt venni az okok felderítésében és a hiba megszüntetésében. Megelőző intézkedésre bárki javaslatot tehet, de az intézkedés elhatározása, végrehajtásának elrendelése az arra jogosult vezető feladata.

8.5.4. Felkészülés és reagálás a környezeti vészhelyzetekre, az egészséget veszélyeztető helyzetekre

A kórház a környezet- és a munkatársak egészségének védelmét az intézmény funkciójának megfelelő szinten kezeli. Az ME21. A munkahelyi egészségvédelem és biztonság tervezése, felkészülés vészhelyzetekre című eljárásban szabályozta a veszélyek megfigyelését, azok elhárítási módjait. A környezeti szennyezés megakadályozását a ME20 Környezeti tényezők, tervezés c. eljárásban szabályozta. A folyamatokat a kijelölt felelősök segítségével figyelemmel kíséri, adatait feljegyzi, dokumentumait megőrzi.

Az intézkedések és szabályozások összhangban vannak a tűzvédelmi, munkavédelmi és havária tervekkel. A vezetőségi átvizsgálás értékeli ezek tapasztalatait.

8.6. Mérés, elemzés kapcsán felmerülő felelősségek

A mérés, elemzés és megfigyelés szervezése, módszereinek alkalmazása, eredményeinek elemzése elsősorban azoknak a vezetőknek a felelőssége, akik a szervezeti felépítés szerint funkciót viselnek.

A betegek és partnerek reklamációit az illetékes szervezeti egységek vezetői, meghatározott esetben a főigazgató főorvos, vagy kijelölt helyettesei intézik, akik felelősek a kivizsgálásért, az intézkedésekért, vagy azok kezdeményezéséért. Az intézkedésre jogosult köteles a feljegyzés, eltérőlap (egyéb dokumentum) egy példányával a minőségügyi vezetőt tájékoztatni.

A belső auditok tervezése, szervezése, értékelése a minőségügyi vezető feladata. Munkájában támaszkodik a belső auditorokra.

A gyógyítási, ápolási folyamatokban az ellenőrzések, értékelések, intézkedések megtételéért az osztályvezető főorvosok felelősek. Munkájuk ellenőrzéséért, az értékelések összegzéséért és ezeknek a minőségügyi vezetőkhez történő eljuttatásáért az orvos-igazgató és az ápolási igazgató felelősek.

8. Mérés, elemzés és fejlesztés

Az anyagok, eszközök figyelemmel kíséréseért, a felmerülő problémák elhárításáért, a feljegyzések elkészítéséért az érintett osztályvezetők felelősek. Ellenőrzésükért a gazdasági-műszaki igazgató felelős.

A környezetvédelmi teljesítmények értékeléséért, és a munka-egészségvédelmi feladatok teljesítésének értékeléséért a gazdasági igazgató felel.

A nem megfelelő „termék” (eltérések) kezeléséért az érintett osztályvezetők felelősek. A feladatok ellenőrzéséért a orvos-igazgató, az ápolási igazgató és a gazdasági-műszaki igazgató felelős, akik gondoskodnak arról, hogy az átvizsgált feljegyzések a minőségügyi vezetőhöz eljussanak.

Az adatok elemzése és ezek közzététele a minőségügyi és a kontrolling csoport feladata.














A betegelégedettség felmérése, értékelése, illetve a feladatok szervezése és ellenőrzése a minőségügyi csoport feladata. Az értékelésekről kötelesek a minőségügyi vezetőt tájékoztatni.

A helyesbítő intézkedéseket a nemmegfelelőség előfordulása szerinti vezetők kötelesek megtenni, akik gondoskodnak arról, hogy a feljegyzések egy példányával a minőségügyi vezető tájékoztatást kapjon.

A megelőző intézkedések az egységvezetők, illetve a felügyeletet ellátó igazgatók feladata, akik tájékoztatást kötelesek adni a minőségügyi vezetőknek.

A minőségügyi vezető felelőssége a mérés, elemzés és megfigyelés adatainak értékelése, a vezetőségi átvizsgálás elé terjesztése és a szükséges intézkedések kezdeményezése. Felelős az előírt folyamatok, vizsgálatok minőségirányítási szempontok szerinti teljesítéséért, a keletkezett bizonylatok kezeléséért, a helyesbítő, megelőző intézkedések átvizsgálásának ellenőrzéséért, a rendszer fejlesztéséért.

8.7. Vonatkozó dokumentumok

-  **ME01** *Minőségirányítási dokumentumok kezelése*
-  **ME02** *Feljegyzések kezelése*
-  **ME03** *Belső és külső előíró dokumentumok kezelése*
-  **ME07** *Beszerezés, beruházás, szerződéskötés*
-  **ME08** *Fekvőbeteg ellátás*
-  **ME09** *Járóbeteg ellátás*
-  **ME13** *Higiénia*
-  **ME16** *Orvostechnikai eszközök felügyelete*
-  **ME17** *Mérés, elemzés, fejlesztés*
-  **ME18** *Belső audit*
-  **ME19** *Nem-megfelelőségek kezelése, helyesbítő és megelőző tevékenységek*
-  **ME20** *Környezeti tényezők, tervezés*
-  **ME21** *Munkahelyi egészségvédelem és biztonság tervezése, vészhelyzetekre való felkészülés*