

N Ő V É R

AZ ÁPOLÁS ELMÉLETE ÉS GYAKORLATA

A Magyar Ápolástudományi Társaság szakmai együttműködésével

2010. március, 23. évfolyam 1. szám

TARTALOMJEGYZÉK

Bevezető gondolatok	3
A minimumfeltételek ápolói vonatkozásai	5
48/2009. (XII. 29.) EüM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet módosításáról	10
Az ápoló tevékenység kompetenciáiról szóló 3/2010. (I. 26.) EüM rendelet előkészítésének szakmai koncepciójáról	52
3/2010. (I. 26.) EüM rendelet az ápolói tevékenység kompetenciáiról	56

KÜLDETÉSI NYILATKOZAT

A NŐVÉR folyóirat az ápolás független orgánuma. Célja az, hogy tudományos igényvel készített írások megjelentetésével az elméleti ismeretek átadása mellett a szakemberek gyakorlati tevékenységét is elősegítse. A NŐVÉR a folyamatos önképzés támogatásával hozzá kíván járulni a helyes és hatékony betegellátáshoz, valamint a XXI. század kihívásainak és követelményeinek megfelelni képes ápolók képzéséhez, továbbképzéséhez.

A Nővérben megjelent eredeti közleményeket a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Doktori Programja elismeri és beszámítja, a CINAHL nemzetközi ápolási adatbázis referálja.

Kiadja: a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara – MESZK. **Felelős kiadó:** Dr. Balogh Zoltán Ph.D. **Terjeszti:** MESZK 1082 Budapest, Üllői út 82/E (1450 Budapest, Pf. 214.) Telefon: 323-2070 Fax: 323-2079. **Borítóterv, műszaki szerkesztés, nyomdai munka:** Komáromi Nyomda és Kiadó Kft. ISSN szám: 0864-7003

A folyóirat alapítója és 19 évig (2006. december 31.) kiadója az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet, melynek jogelődje az Országos Egészségügyi (Orvostudományi) Információs Intézet és Könyvtár.

NŐVÉR

A HUNGARIAN JOURNAL OF NURSING THEORY AND PRACTICE

With the cooperation of the Hungarian Scientific Society of Nursing

Vol. 23. No. 1. March 2010

CONTENTS

Foreword	3
Nursing implications of the minimum professional requirements	5
Ministry of Health Decree 48/2009 (XII. 29.) on the Amendment of Ministry of Health Social and Family Affairs Decree 60/2003 (X. 20.) on the Minimum Professional Requirements for the Provision of Healthcare Services	10
The professional concept of the preparatory work for Ministry of Health Decree 3/2010 (I. 26.) on Nursing Competencies	52
Ministry of Health Decree 3/2010 (I.26.) on Nursing Competencies	56

Szerkesztette

Baukó Mária

Szerkesztőbizottság/Editorial BoardDr. Betlehem József
*egyetemi docens, dékán-helyettes*Kárpáti Zoltán
*ápolási menedzser*Dr. Oláh András
*egyetemi docens, tanszékvezető*Szloboda Imréné
*ápolási igazgató*Tóth Ibolya
*szakmai vezető főtanácsos*Dr. Zékányné Rimár Ilona
ápolási igazgató

Nővér – A Hungarian Journal of Nursing Theory and Practice. Published six times annually by the Council of the Hungarian Health Care Professionals in Hungarian with English summaries. This Journal is peer-reviewed and indexed in Cumulative Index of Nursing & Allied Health CINAHL. Editorial office: POB 214., H-1450 Budapest, Hungary. Advertisements and subscription: Council of the Hungarian Health Care Professional – Attn. Mónika Horváth. Phone:/Fax (36-1) 323-2070 – ISSN 0864-7003

Tanácsadó testület/Advisory BoardDr. Baráthné Kerekes Ágnes, *oktatási menedzser*
Markusovszky Kórház, SzombathelyBoldogné Csuri Magdolna, *osztályvezető*
Országos Tisztiorvosi Hivatal, Ápolási Szakfelügyeleti Osztály, BudapestDr. Helembai Kornélia, *tanszékvezető főiskolai tanár*
SZTE Főiskolai Kar Ápolási Tanszék, SzegedDr. Kiss István, *leendő elnök*
Magyar Orvostársaságok és Egyesületek Szövetsége, BudapestProf. Dr. Kovács L. Gábor, *egyetemi tanár, intézetigazgató, az MTA levelező tagja*
PTE Orvostudományi és Egészségtudományi Koordinációs Központ Laboratóriumi Medicina Intézet, PécsDr. Kőrösi László, *főosztályvezető helyettes*
Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Finanszírozási Főosztály, BudapestDr. Rácz Jenő, *elnök*
Magyar Egészségügyi Menedzser Klub, BudapestSomogyvári Zoltánné
Egészségbiztosítási Felügyelet, BudapestSövényi Ferencné, *szaktanácsadó*Vízvári László *főigazgató*
Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet, Budapest

Lapunkat rendszeresen szemlézi Magyarország legnagyobb médiafigyelője az



1084 Budapest, Auróra u. 11.
Tel.:303-4738, Fax: 303-4744
E-mail:marketing@observer.hu
http://observer.hu

Bevezető gondolatok

Az Egészségügyi Minisztérium nevében köszöntjük a NŐVÉR című folyóirat különszámának olvasóit az alkalomból, hogy ezen formában is közreadjuk a szakdolgozói munkaterületet érintően a közelmúltban kiadott jogszabályokat.

Azért tartjuk ezt kiemelten fontosnak, mert az elmúlt években a szakmai szervezetek képviselői folyamatosan fókuszba helyezték a szakdolgozói személyi minimumfeltétel meghatározásának és az ápolói kompetencia körök jogszabályban történő rendezésének kérdéskörét.

Széles szakmai egyeztetést követően elkészült az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltétekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet módosításáról szóló 48/2009.(XII.29.) EüM rendelet, mely külön tartalmazza a szakdolgozói létszám meghatározásokat.

A minimumfeltételekről készült jogszabály előkészítése során országos körű, a szakmai kollégiumokkal együtt készített **hatásvizsgálat** történt, melyet egy - a szakmai szervezetekkel közösen tartott - **kon-szenzus-vita** zárt. Az értekezleten jelen volt minden, az egészségügyi szakdolgozói létszám-kérdésben érintett szakmai szervezet, nevezetesen a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, az Országos Tisztifőorvosi Hivatal, a Magyar Kórházszövetség, az Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete.

A véglegesített változatot a szakma egyetértéssel fogadta el. Az eredmény egy közösen elfogadott, 80%-os ágy-kihasználtság alapján készített hatástanulmányra alapozott konszenzus volt.

Az ápolási dokumentáció tartalmi elemeinek kötelező minimuma a fekvőbeteg szakellátást nyújtó egészségügyi intézményekben szintén ezen rendelet mellékletében került megjelenítésre, ezzel is egy régi hiányosságot rendeztünk. Ez is egy alapos fejlesztő munka eredménye melyet az Ápolási Szakmai Kollégium végzett a MESZK-el, és az Ápolási Igazgatók Egyesületével együtt

alakították ki az ápolási dokumentáció egységes követelményeinek meghatározásában.

A dokumentáció tartalmi elemeinek szabályozása biztosítja a betegek ápolási ellátásának azonos elvek szerint történő, egységes dokumentálását, rögzíti az események és tevékenységek rendezett bizonyítékait.

Az ápolói tevékenység kompetenciáról szóló 3/2010. (I. 26.) EüM rendelet megalkotásánál igénye hosszú évekre visszamenően a szakma erős elvárása volt. Hangsúlyozták, hogy az ápolók **a nem pontosított feladatok, tevékenységek okán sok olyan feladatot látnak el a gyakorlatban (hallgatólágoosan: vénás injekciók beadása, infúzió, transzfúzió bekötése stb.), amely orvosi kompetenciába tartozik, ezáltal többletfeladatot teljesítenek, és az ezzel járó felelősség terheit is viselniük kell.**

Az ápolói kompetenciák szabályozása tisztáz több olyan kritikus tevékenységet, mint például a vénás injekció beadása, infúzió bekötése, amely feladatok esetében jelenleg vitatott, hogy azt ápoló végezheti, és amely tevékenységek esetleges következményként jogi eljárást is vonhatnak maguk után.

A jogszabály megjelenését hosszas szakmai előkészítő munka előzte meg, melynek teljes folyamatában a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara részt vett.

Az elkészült jogszabályt az egyeztetésre előírt eljárási rendhez képest sokkal szélesebb körben véleményeztettük, csaknem 80 szervezet vett benne részt.

Szakmai és jogi háttér

1. A megjelent szabályozás kizárólag azon ápolók kompetenciáit tartalmazza, akik nem rendelkeznek magasabb szakmai képesítéssel, azaz nem szakápolók (pl. intenzív szakápolók, gyerek szakápolók, onkológiai szakápoló stb.) vagy diplomás ápolók, akik képzettségükönél fogva jogosultak a vitatott tevékenységek végzésére.
2. Az egészségügyi dolgozók rendtartásáról szóló 11/1972. (VI. 30.) EüM rende-

let megjelenése előtti időkben nem volt vitatott kérdés, hogy például az intravénás gyógyszerbevitel nem tartozott ápolói tevékenység körébe.

3. Ez a rendelet az „Egyes orvosi és gyógyszerészeti ténykedéseknek egészségügyi szakdolgozók által történő végzése” címszó alatt azonban lehetővé tette, hogy az egyéb egészségügyi képesítéssel rendelkező szakdolgozót (a továbbiakban: egészségügyi szakdolgozó) az erre feljogosított vezető megállapított feltételek mellett megbízhatja a népjóléti miniszter által külön meghatározott - az orvosi tevékenység körébe tartozó - ténykedések végzésével.
4. Ennek folyományaként az ápolók egy részének van / volt úgynevezett „megbízó levele”, amelyet a fent nevezett EüM rendelet alapján adtak ki számukra, annak ellenére, hogy ebbe az ápolói körbe tartozók erről képzést soha nem kaptak.
5. A 11/1972. (VI. 30.) EüM rendeletet a 2007. július 1-jén hatályba lépő 30/2007. (VI. 22.) EüM rendelet *hatályon kívül helyezte*. Elvben ezeket a „megbízó leveleket” vissza kellett volna vonni, azonban ez többnyire nem történt meg.
6. **A 2010. február 26-án hatályba lépő, az ápoló kompetenciáról szóló jogszabály az un. licenc rendelet megjelenésétől további 6 hónapra lehetőséget biztosít arra, hogy orvos írásos utasítására két tevékenység (intravénás injekciózás, infúzió bekötése) végzésére munkaköri leírásban felhatalmazás adható.**

Ugyanakkor nagyon lényeges eleme az intravénás gyógyszerbevitel és infúziós terápia kérdésének, hogy az nem csupán technika és kézügyesség kérdése, hanem döntési és felelősségi kérdés is. Valaki akkor kompetens egy tevékenység elvégzésében, ha arra alkalmas, és döntésre jogosult is.

Az ápoló az orvossal együttműködve végzi az intravénás injekciózást, és ez azt jelenti, hogy az orvos jelen van (elérhető) a beavatkozás során, hiszen ő jogosult az esetleges komplikációk megoldására.

7. Többek között ezért fontos a licence vizsga rendszerének megvalósulása. Abban az esetben, ha egy ápoló licence vizsgát tesz pl. az intravénás gyógyszerbevitelre vonatkozóan, akkor a szakmai ismereteinek teljessé tétele mellett jogilag is védhető ennek a tevékenységnek a kivitelezése során.

Az új kompetencia jogszabály nem veszélyezteti a betegellátás folyamatát, sőt ren-dezi az eddig vitatható felelősségi szinteket, ami a **betegbiztonság szempontjából is lényegi kérdés.**

Őszintén reméljük, hogy a kiadványban közzétett információk támogatják az ápolói szakmaterület feladatainak gyakorlati végrehajtását. Segítenek eligazodni a jogszabályok helyes értelmezésében, a „best practice” azaz a jó gyakorlat kialakításában, alkalmazásában.

Budapest, 2010. február 26.

Dr. Csák Réka
osztályvezető

Tóth Ibolya
szakmai főtanácsadó

Egészségügyi Minisztérium
Egészségpolitikai Főosztály
Ápolási és ágazati humánerőforrás osztály

A minimumfeltételek ápolói vonatkozásai

Arany Ida

*regionális vezető ápoló,
ANTSZ Dél-Alföldi Regionális Intézete*

Az 1997. évi CLIV. számú egészségügyi törvényben foglalt felhatalmazás alapján az egészségügyi szolgáltatások nyújtásának feltételeit az ágazati miniszter határozza meg. Ezen rendelkezésnek tett eleget a korábbi 21/1998. (VI.3.) számú NM-rendelet amely „az egészségügyi szolgáltatást nyújtó egyes intézmények szakmai minimumfeltételei”-t tartalmazta. Ezt követően a jogszabály jelentős szerkezeti és tartalmi átalakuláson ment keresztül, és a 60/2003. (X.20.) ESzCsM-rendeletben került ismételt kiadásra „az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről” címmel. Az egészségügyi ágazat, illetve a szakmai igények változása miatt a jogszabály többször is módosításra került.

A legutóbbi 48/2009. (XII.29.) EüM-rendeletben kihirdetett, 2010. 07. 01. napján hatályba lépő módosítás jelentős változásokat tartalmaz a szakdolgozók vonatkozásában. Ezen változások értelmezéséhez és az alkalmazásához kívánunk segítséget nyújtani az egészségügyi szolgáltatóknak az alábbi magyarázatokkal.

A feltételrendszerek meghatározásánál különböző standard-típusok alkalmazhatók. Ilyenek lehetnek a minimum, az optimum és a maximum standardok, melyek bizonyos dimenziók elfogadhatósági szintjeit jellemzik. Az egészségügyi ellátásban is alkalmazott maximum standardokra példa a TVK rendszere, amely finanszírozási szempontból határoz meg szolgáltatási maximumokat. Az optimum szintet képviseli az ellátásban az „ideális helyzet” kategória, míg a minimumszintet képviseli a fent hivatkozott jogszabály. Ez utóbbi célja az, hogy az egészségügyi szolgáltató mind a szolgáltatás megkezdésekor – annak feltételeként – mind

a szolgáltatás nyújtása során folyamatosan biztosítson olyan személyi, tárgyi és szakmakörnyezeti feltételeket, amelyek elengedhetetlenül szükségesek ahhoz, hogy a beteg-ellátás minimálisan elvárt szintje teljesülhessen.

A jelenlegi jogszabály-módosítást széleskörű szakmai egyeztetés előzte meg, melynek során sok elvárás, szakmai érték került megfogalmazásra. Ezek jelentős részét sikerült érvényre juttatni. Fontos szempont volt, hogy reális követelményrendszer kerüljön felállításra, amely szakmailag megfelelő, gazdaságilag fenntartható és a jelenleg működő szolgáltatási és engedélyezési rendszerbe illeszthető.

Rendező elvek:

- A fekvőbeteg osztályokon alkalmazandó ápolói létszámok meghatározásának alapját az egy betegre fordítható minimális ápolási idő képezte.
- A szakmai megfelelőséget szolgálta a differenciált szakképesítési összetétel szerinti létszám meghatározás, amely három kategóriában, rögzített arányokkal jeleníti meg a különböző képesítésű szakdolgozókat.
- Figyelembevételre került, hogy – mint a korábbiakban is – szakképzett személyzet legyen jelen minden műszakban.
- A betegbiztonság érdekében törekedni kell arra, hogy két szakdolgozó egyidejű jelenléte folyamatosan biztosított legyen.
- Elvárásként jelent meg az, hogy az előírás igazodjon az ellátandó betegek számához, vegye figyelembe a távollét miatti munkaidő kiesést,
- A jogszabály – tekintettel a terjedelmére – legyen egyszerűen alkalmazható.

A könnyű kezelhetőség érdekében a fekvőbeteg osztályokra vonatkozó ápolói, dietetikus, gyógytornász, fizio- / fizikoterápiás asszisztens, gyögmasször létszámok a jogszabály 6. számú mellékletében kerültek rögzítésre. Az ápolói létszámok az alábbi csoportosításban jelennek meg:

- Felnőtt fekvőbeteg osztályok
- Gyermekek osztályok
- Önálló ápolási intézet
- Felnőtt rehabilitációs osztályok
- Intenzív osztályok
- Sürgősségi betegellátó osztályok
- Újszülött ellátás
- Szülészoba

Az ellátandó betegek számának figyelembe vételéhez 30 ágy felett 10 ágyanként növekvő kategóriákat állítottunk fel. Ez jelentős előrelépést jelent a korábbi szabályozáshoz képest, amely nem tükrözte az osztályok nagyságát, és ugyanolyan minimumszintet határozott meg a 15 ágyas és a 300 ágyas osztályokra egyaránt.

A szakdolgozói létszámot direkt – ágy melletti feladatot ellátó – és indirekt – nem közvetlenül ágy melletti feladatot ellátó – munkakörökre osztottuk. Ez lehetővé tette, hogy megjelenítésre kerüljön az indirekt kategóriában az intézeti vezető ápoló/ápolási igazgató és az osztályvezető ápoló, mely utóbbi minden osztályon kötelezően biztosítandó.

Az ellátandó betegek számát az osztályok nagysága mellett az ágykihasználtság is befolyásolja, ezért a számítások során 80%-os átlagos ágykihasználtságot vettünk figyelembe napi 24 órás ellátás és folyamatos műszak mellett.

Dolgozónként havi 174 óra munkaidőalap képezte a kalkuláció alapját, melyet 15% munkaidő kieséssel korrigáltunk. Ez utóbbit a szabadság (évi 20-34 nap között), kötelező továbbképzések miatti hiányzás (évi 3 nap), illetve betegség és egyéb ok miatti távollét figyelembevételével határoztuk meg.

A táblázatban index számok alkalmazá-

sával kerültek megjelenítésre a következő szempontok:

¹ A indirekt ápoló/szakdolgozói előírás minden fekvőbeteg osztályon alkalmazandó.

² Az I. kategórián belül legalább 2 fő diplomás ápoló/egyetemi okleveles ápoló/főiskolai végzettségű ápoló biztosítása szükséges.

³ A kategórián belül az adott szakmára vonatkozó speciális szakképesítésű – amennyiben van ilyen képzés – szakdolgozó biztosítása is szükséges.

⁴ 100 feletti ágyszám esetén az előírt létszámot a 100 ágyra meghatározott létszám alapján kell arányosan alkalmazni. Pl: 150 ágy nál (50%-os ágyszám emelkedés) a 100 ágyra előírt létszámot további 50%-kal kell emelni a kategóriák arányainak megtartása mellett.

A korábbi szabályozás is előírta osztályonként a 2 fő diplomás ápoló alkalmazását. Ezen előírás és érték megtartása a szakmai színvonal csökkenésének megakadályozását hivatott szolgálni, és egyik célja az, hogy az intézmények takarékosági szempontból ne építsék le a magasan kvalifikált szakdolgozókat. Ugyanezt a célt szolgálja a speciális képzésű szakdolgozók megjelenítése is.

A 100 feletti ágyszámú osztályok esetében is garantált – az arányok megtartása miatt – az egy betegre jutó ápolási idő biztosítása. Mivel a 100-nál több ággyal rendelkező osztályok száma nem túl magas, ezért ésszerűtlen lett volna a táblázat méretének akár a többszörösére történő növelése. Így a 100 ágyra meghatározott létszámot arányosítva kell felszorozni a kívánt mértékig.

Az előírt létszámot az osztály típusának és ágyszámának kiválasztása után az I-II-III. direkt ápolói kategóriának megfelelően lehet a táblázatokból leolvasni, amely főállásúként foglalkoztatott személyként értelmezendő.

Az egyes kategóriák aránya a következő:
I. ápolói kategória: 15-18% között

II. ápolói kategória: 47-64% között

III. ápolói kategória: 22-35% között

15 és 100 ágy közötti ágyszám esetén felnőtt fekvőbeteg osztályon 11-28 közötti az előírt direkt ápolói létszám, gyermek profilú osztályok esetén 14-36 közötti, felnőtt rehabilitációs osztályon 10-25 közötti, míg önálló ápolási intézet esetében 14-36 közötti.

Mindezek alapján - 80%-os ágykihasználtságot figyelembe véve - az egy betegre jutó garantált ápolási idő felnőtt osztályon 1,7 óra/nap/beteg, gyermek osztályon és önálló ápolási intézetben 2,1 óra/nap/beteg, felnőtt rehabilitációs osztályon 1,6 óra/nap/beteg. A gyermek osztályok esetében az átlagot jobban tükröző 70%-os ágykihasználtság mellett ez az érték 2,4 óra/nap/beteg. E magasabb arány meghatározása a gyermek-ellátás szakmai specialitásaira figyelemmel történt. A felnőtt rehabilitációs osztályok viszonylag alacsonyabb direkt ápolói létszámát a magasabb mértékű indirekt szakdolgozói (gyógytornász, fizioterapeuta...stb) létszám kompenzálja, melyet az ellátási igények indokolnak.

A jelzett garantált ápolási idő valóban minimális szintet képvisel. Ezen túlmenően az optimális, a feladat ellátás helyi specifikumait is tükröző szint meghatározása és biztosítása a szolgáltató felelőssége.

A szülőszoba vonatkozásában kiegészítő táblázatban jelenik meg az előírt létszám, amely a gyakorlatban szervesen kapcsolódik a szülészeti osztályokhoz. Emiatt a szülésznői létszám többnyire nem különíthető el az osztályos létszámtól, ahhoz gyakran forgórendszerben kapcsolódik. Itt megjelent az az elvárás, hogy a szülőszobán legalább 1 fő szülésznő folyamatos jelenléte legyen biztosított. Mivel a szülőágyak száma gyakran nem tükrözi a szülésszámot, így a struktúrához köthető ennél szigorúbb előírás nem volt életszerű. Az optimális létszám meghatározása itt is a szolgáltató felelőssége, tekintettel arra, hogy a folyamatos jelenlét mellett sok szolgáltató készenléti ügyeleti rendszert is működtet a feladatellátás biztosítására. Így a szülészeti osztályt és a szülőszobát integráltan működtető szolgáltatók esetében a felnőtt fekvőbeteg osztályra előírt létszám,

és a szülőszobára előírt létszám együtt alkalmazandó.

Külön táblázatban kerültek meghatározásra a speciális profilú osztályok, mint az intenzív, sürgősségi, és újszülött osztályok létszáma. Ezek esetében lehetőség volt arra, hogy a progresszivitási szint és az ehhez köthető fokozott ápolási igény is figyelembe vételre kerüljön.

Az intenzív profil 4 progresszivitási szinten jelenik meg. Az első az intermedier care egység, amely valamely más profilú osztályhoz kapcsolódva jelenik meg, hasonlóan a korábbi szubintenzív egységekhez. Ez a jelleg tükröződik az előírt létszámokban is, ahol 1 fő folyamatos jelenlét képezi az alapot, figyelembe véve azt, hogy a fekvőbeteg osztály által biztosított emberi erőforrás háttér rendelkezésre áll.

Az I-II-III. progresszivitási szinteken a számítások alapját a műszakonkénti beteg/ápoló arány képezte, amely a korábbi minimumfeltételekben is meghatározásra került. Ennek mértékénél valamelyest alacsonyabb szint került meghatározásra, de oly mértékben, ami az intenzív ellátás szakmai igényeinek is megfelel. Az ápolói kategóriák arányainak meghatározásánál ezen szempontok szintén beépítésre kerültek.

A sürgősségi betegellátó osztályok progresszivitási besorolása megváltozott. A korábbi SO 1 ill. SO 2 szintek helyett a többi szakmánál is használatos I-II-III. progresszivitási szintek kerültek meghatározásra, amely tükrözi az ellátandó populáció, és a betegforgalom nagyságát. A létszámelőírásnál az alapot a műszakonként szükséges létszám biztosítása jelentette. Ez az érték – a táblázat könnyű használhatóságának érdekében – megjelenítésre került főállásban foglalkoztatandó létszámra kivetítve. A profilnak megfelelően megjelenítésre került a mentőtisztek alkalmazhatósága. A 2. számú melléklet „Oxyológia és sürgősségi orvostan” címszó alatt található személyi feltételek között fontos kiegészítések találhatóak, melyek az egyéb indirekt szakdolgozói létszámra, valamint az I. ápolói kategórián belül meg-

jelenő és műszakonként biztosítandó „osztályozó” (triage) ápolóra vonatkoznak.

Az újszülött ellátás létszámelőírása a korábbi szabályzáson alapult, figyelembe véve, hogy az ellátás besorolása a következő:

I. szintű Neonatológiai osztály (PIC I.),

II. szintű Intenzív neonatológiai osztály (PIC II.),

III. szintű Perinatális (Neonatális) Intenzív Centrum (PIC III.),

III +. szintű Perinatális (Neonatális) Intenzív Centrum (PIC III +).

A PIC I. szinten – ami a rooming – in típusú osztályokat is magába foglalja – az előírt létszám a korábban is előírt 9 fő. A többi szinten az engedélyezett ágyak számához igazodik az előírás, melyet ennek arányában alkalmazandó főállású létszámként kell értelmezni.

Pl.: 30 ágyas neonatológiai egység, melyben 15 ágy általános neonatológia (PIC I), és 15 ágy PIC III. az előírt ápolói létszám a következő:

15 ágy PIC I.	9 fő
15 ágy PIC II. 15x1 fő =	15 fő
Összesen:	24 fő direkt ápoló, + 1 fő osztályvezető ápoló

A direkt ápolói munkaköri kategóriákhoz kapcsolódó képesítések besorolása szintén a rendelet 6. számú mellékletben található. A besorolás természetesen nem tartalmazza az összes egészségügyi szakdolgozói képesítést. Az elsődleges cél a felnőtt és gyermekápolás, valamint az ezekhez köthető képesítések besorolása volt. Rendező elvként a következők kerültek alkalmazásra:

I. kategóriába a felsőfokú iskolai végzettségen alapuló főiskolai, egyetemi ápolói vég-

zettségek és az új OKJ-ban ráépített szakképesítésként megszerezhető végzettségek szerepelnek.

II. kategóriába kerültek az I-be nem tartozó, alapképesítésként megszerezhető, vagy az OKJ előtti szakképesítések,

III. kategóriába az előző kettőből kimaradó — pl.: általános ápoló általános asszisztens, ápolási asszisztens — végzettségek kerültek.

A képesítések besorolása a szakma részéről valószínűleg továbbgondolást igényel, tekintettel a közelmúltban megjelent ápolói kompetenciákra vonatkozó jogszabályra, és ennek hatásaira.

Az indirekt szakdolgozói létszámra vonatkozó előírás a dietetikus, gyógytornász, fizio-/fizikoterápiás asszisztens, gyógymasszőr képesítésekre vonatkozóan szintén a 6. számú mellékletben található.

Ezek esetében az ágyszámok és a szakmák figyelembevételével történt a minimumfeltétel meghatározása. Mivel a kalkuláció 100%-os ágykihasználtságra vonatkozik, itt elkerülhetetlen némi számítási feladat a pontos számok ismeretéhez. Számítási példa a jelen írás mellékletében található.

A fentebb ismertetett jogszabályi előírások alkalmazásának minden bizonnyal lesznek előnyei és hátrányai. Az alkotók célja az volt, hogy a közösen meghatározott szakmai és egyéb értékek, elvárások érvényesülhessenek e joganyagban. Az egészségügyi ellátás — mint minden a környezetünkben — dinamikusan változó rendszer, ezért a szakmai minimumfeltételeket is folyamatosan módosítani, fejleszteni szükséges az ellátás minőségének javítása érdekében

Melléklet

Számítási példa 1.

55 ágyas sebészeti osztály

Indirekt szakdolgozói létszám:

- Indirekt ápoló: 1 fő osztályvezető ápoló

- Dietetikus: a sebészet kiemelt igényű, 80 beteg/dietetikus arány alkalmazandó
 $55 \text{ ág} \times 0,8 \text{ (80\%-os ágykihasználás miatt)} = 44 \text{ kihasznált ág}$
 $44 \text{ kihasznált ág} / 80 = 0,55 \text{ fő dietetikus}$
 Dietetikus összesen: 0,55 fő
- Gyógytornász: sebészet 40 beteg/gyógytornász arány alkalmazandó
 $55 \text{ ág} \times 0,8 \text{ (80\%-os ágykihasználás miatt)} = 44 \text{ kihasznált ág}$
 $44 \text{ kihasznált ág} / 40 = 1,1 \text{ fő gyógytornász}$
 Gyógytornász összesen: 1,1 fő gyógytornász
- Szociális munkás: elérhető

Direkt ápoló:

- I. kategória: 3 fő (ebből 2 fő diplomás ápoló)
 - II. kategória: 8 fő
 - III. kategória: 6 fő
- Direkt ápoló összesen: 17 fő ápoló

Számítási példa 2.

150 ágyas noninvazív mátrix osztály, melyből 100 ág általános belgyógyászat, 50 ág tüdőgyógyászat

Indirekt szakdolgozói létszám:

- Indirekt ápoló: 1 fő osztályvezető ápoló
- Dietetikus: a belgyógyászat és tüdőgyógyászat kiemelt igényű, 80 beteg/dietetikus arány alkalmazandó
 $150 \text{ ág} \times 0,8 \text{ (80\%-os ágykihasználás miatt)} = 120 \text{ kihasznált ág}$
 $120 \text{ kihasznált ág} / 80 = 1,5 \text{ fő dietetikus}$
 Dietetikus összesen: 1,5 fő
- Gyógytornász: belgyógyászat 60 beteg/gyógytornász; tüdőgyógyászat 50 beteg/gyógytornász arány alkalmazandó
 Belgyógyászat $100 \text{ ág} \times 0,8 \text{ (80\%-os ágykihasználás miatt)} = 80 \text{ kihasznált ág}$
 $80 \text{ kihasznált ág} / 60 = 1,33 \text{ fő gyógytornász}$
 Tüdőgyógyászat $50 \text{ ág} \times 0,8 \text{ (80\%-os ágykihasználás miatt)} = 40 \text{ kihasznált ág}$
 $40 \text{ kihasznált ág} / 50 = 0,8 \text{ fő gyógytornász}$
 Gyógytornász összesen: $1,33 + 0,8 = 2,13 \text{ fő gyógytornász}$
 Gyógytornász összesen: 2,13 fő
- Szociális munkás: elérhető
- Betegkísérő: 1 fő
- Adminisztrátor: 1 fő

Direkt ápoló:

- I. kategória: $5 \text{ fő} \times 1,5 \text{ (ebből 2 fő diplomás ápoló)} = 7,5 \text{ fő}$
 - II. kategória: $13 \text{ fő} \times 1,5 = 19,5 \text{ fő}$
 - III. kategória: $10 \text{ fő} \times 1,5 = 15 \text{ fő}$
- Direkt ápoló összesen: 42 fő ápoló

48/2009. (XII. 29.) EüM rendelet

az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet módosításáról

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (2) bekezdés ga) alpontjában kapott felhatalmazás alapján, az egészségügyi miniszter feladat- és hatásköréről szóló 161/2006. (VII. 28.) Korm. rendelet 1. § a) pontjában foglalt feladatkörömben eljárva a következőket rendelem el:

1. § Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban: R.) 1. §-a a következő (2) bekezdéssel egészül ki, ezzel egyidejűleg a § jelenlegi szövegének jelölése (1) bekezdésre változik:

„(2) E rendelet alkalmazásában az Eütv.-ben és az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendeletben foglalt fogalommeghatározásokat kell figyelembe venni.”

2. § (1) Az R. 3. § (2) bekezdés b) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[Az (1) bekezdésben foglaltakat nem kell biztosítani, amennyiben az egészségügyi szolgáltató kizárólag]

„b) az e célra kialakított betegszállító vagy mentő járműben”

[nyújt egészségügyi szolgáltatást.]

(2) Az R. 3. § (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) A betegek számára a háziorvosi szolgálatnál, valamint az Eütv. 3. § ga) alpontja szerinti gyógyintézetben biztosítani kell az akadálymentes környezetet.”

3. § Az R. 4. § (1) bekezdés f) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[A 3. §-ban foglaltakon túl minden 24 óránál hosszabb folyamatos ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónál biztosítani kell]

„f) a normál és a könnyű-vegyes étkezétesben részesülő betegek számára napi háromszori főétkezést, és naponta egy alkalommal kísétkezést,”

4. § Az R. 5. § (1) bekezdés d) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[Az egészségügyi szolgáltató]

„d) amennyiben egy szakterületen legalább 5 napon keresztül napi 8 órában biztosítja a 4. § (1) bekezdése szerinti tárgyi feltételeket, azzal, hogy csak a beteg nappali elhelyezésére szolgáló helyiség biztosítása szükséges, a nappali kórház elnevezés használatára jogosult.”

5. § Az R. 9. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„9. § (1) Az eltérő egészségi állapotú betegek differenciált ellátását a munkamegosztás és a fokozatosság elvén egymásra épülő progresszív ellátórendszer biztosítja.

(2) A járóbetegek

a) eseti szakellátása és a krónikus betegek folyamatos gondozása az általános járóbeteg-szakellátás,

b) speciális szaktudást, illetve eszközöket igénylő szakellátása a speciális járóbeteg-szakellátás

keretében történik.

(3) A fekvőbeteg-szakellátás - az ellátáshoz szükséges eltérő személyi és tárgyi feltételek alapján - az I., II. és III. progresszivitási szinteken történik.

(4) A járóbeteg-szakellátó egység és a fekvőbeteg-szakellátó egység progresszív ellátási szintjét az egészségügyi államigazgatási szerv az egészségügyi szolgáltatás működési engedélyezésének eljárása során állapítja meg.

(5) A sebészeti osztály I. ellátási szintjére engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató a traumatológiai ellátás I. ellátási szintjébe tartozó szolgáltatást is nyújthat, amennyiben az arra előírt feltételeknek megfelel.

(6) A daganatos betegek többszámú járó- és fekvőbeteg-szakellátására engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltatóknál onkoteam működtetése szükséges.

(7) A hagyományos személyes találkozá-

son alapuló tevékenységek (orvos-beteg és orvos-orvos közötti konzultáció) mellett az adott szakterület szakorvosa egészségügyi adatok elektronikus rendszerben történő továbbítása révén - az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvény előírásainak megfelelően - személyes jelenlét nélkül is közreműködhet diagnózis felállításában vagy terápiás javaslat kidolgozásában konzultánsként a

- a) telepatológia-citológia,
- b) távlaboratóriumi diagnosztika,
- c) teleradiológia,
- d) EKG-távdiagnosztika,
- e) távmonitorozás, távfelügyelet területén."

6. § (1) Az R. 10. § (1) bekezdés c) pontja helyébe a következő rendelkezés lép, ezzel egyidejűleg a bekezdés a következő d)-f) ponttal egészül ki:

[E rendelet]

„c) 3. számú melléklete tartalmazza a kizárólag fekvőbeteg-gyógyintézetben nyújtható egészségügyi szolgáltatásokat,

d) 4. számú melléklete tartalmazza az egyes ellátási szinteken végezhető legfőbb szaktevékenységet és beavatkozásokat,

e) 5. számú melléklete tartalmazza az egészségügyi dokumentáció részét képező ápolási dokumentáció tartalmi és formai követelményeit,

f) 6. számú melléklete tartalmazza a minimálisan szükséges ápoló-, gyógytornász-, dietetikus-létszámot, azzal, hogy műszakonként legalább 1 fő szakápoló az adott szakterület szakképesítésével kell hogy rendelkezzen."

(2) Az R. 10. § (8) és (9) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép, ezzel egyidejűleg a § a következő (10) bekezdéssel egészül ki:

„(8) Egy adott szakrendeléshez szükséges tárgyi feltételek úgy is biztosíthatóak, ha azonos telephelyen működő szervezeti egységben ezek elérhetően és hozzáférhető módon igénybe vehetőek.

(9) Amennyiben a közfinanszírozásban részesülő szakmai szervezeti egység nem közfinanszírozott ellátást is nyújt, a működési engedélyben a rendelési és rendelkezésre állási időt a két tevékenység esetében külön kell meghatározni.

(10) Amennyiben valamely szakterület minimumfeltételét e rendelet nem tartalmazza, az adott ellátásra vonatkozó külön jogszabály rendelkezései az irányadóak."

7. § Az R. 11. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) Az egészségügyi szolgáltatónál minőségügyi megbízott irányítja a belső minőségirányítási rendszer működtetését."

8. § (1) Az R. 1. számú melléklete helyébe e rendelet 1. melléklete szerinti melléklet lép.

(2) Az R. 2. számú melléklete helyébe e rendelet 2. melléklete szerinti melléklet lép.

(3) Az R. 3. számú melléklete helyébe e rendelet 3. melléklete szerinti melléklet lép.

(4) Az R. az e rendelet 4. melléklete szerinti 4. számú melléklettel egészül ki.

(5) Az R. az e rendelet 5. melléklete szerinti 5. számú melléklettel egészül ki.

(6) Az R. az e rendelet 6. melléklete szerinti 6. számú melléklettel egészül ki.

9. § (1) Ez a rendelet 2010. július 1-jén lép hatályba.

(2) Az e rendeletben foglalt előírásokat a hatálybalépése után benyújtott működési engedély iránti kérelmek elbírálása esetében kell alkalmazni.

(3) Az e rendelet hatálybalépésének napján működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltatóknak az R. e rendelettel módosított 1. számú mellékletének 5. és 8.5. pontjában foglalt feltételeket 2014. január 1-jétől kell biztosítaniuk.

(4) Az R. e rendelettel módosított rendelkezései szerint kiadott működési engedélyek alapján az egészségügyért felelős miniszter az egyes közfinanszírozott fekvőbetegszakellátást nyújtó szolgáltatók egységeinek progresszív ellátási szint szerinti besorolását tájékoztatóban teszi közzé.

(5) Hatályát veszti az R.

a) 3. § (3) bekezdésében a „- figyelemmel a 11. § (1) bekezdésében foglaltakra -” szövegrész,

b) 4. § (1) bekezdés g) és i) pontja, valamint (4) bekezdése,

c) 5. § (1) bekezdés cd) alpontja,

d) 10. § (3), (6) és (7) bekezdése,

e) 11. § (1) bekezdése,

f) 12. § (4) és (5) bekezdése.

(6) Az R.

a) 1. §-ának az e rendelet 1. §-ával módosított jelölésű (1) bekezdés c) pontjában az „egészségügyi hatóságra” szövegrész helyébe az „Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatra (a továbbiakban: egészségügyi államigazgatási szerv)” szöveg,

b) 4. § (1) bekezdés a) pontjában a „folyóvíz” szövegrész helyébe a „hideg és meleg vízves kézmosási lehetőség” szöveg,

c) 5. § (1) bekezdés b) pontjának

ca) bb) alpontjában az „a klinikai laboratóriumi” szövegrész helyébe az „az orvosi laboratóriumi diagnosztikai” szöveg, a „J0 szintnek megfelelő” szövegrész helyébe a „0. szintnek megfelelő” szöveg, a „helyszíni biztosításával” szövegrész helyébe az „elérhetőségével” szöveg,

cb) bc) alpontjában a „legalább a J0 szintnek megfelelő klinikai laboratóriumi diagnosztika” szövegrész helyébe a „legalább az orvosi laboratóriumi diagnosztikai ellátás 0. szintje” szöveg, a „klinikai laboratóriumi diagnosztikai ellátás biztosítása” szövegrész helyébe az „orvosi laboratóriumi diagnosztikai ellátás biztosítása” szöveg,

cc) be) alpontjában a „progresszivitás 2. szintjén működő fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató” szövegrész helyébe a „progresszivitás II. vagy III. szintjén működő fekvőbeteg-ellátást nyújtó szakmai szervezeti egység” szöveg,

cd) bg) alpontjában az „állomás, illetve a központ” szövegrész helyébe az „állomás, a központ, illetve a centrum” szöveg,

d) 5. § (1) bekezdés c) pontjának

da) cb) alpontjában a „hosszú” szövegrész helyébe a „tartós” szöveg, a „krónikus kórház” szövegrész helyébe a „krónikus betegellátást nyújtó kórház” szöveg,

db) cc) alpontjában az „1.” szövegrész helyébe az „I.” szöveg, az „ultrahang, elektrokardiográfiai, radiológiai és klinikai laboratóriumi diagnosztikai ellátás” szövegrész helyébe az „az 1. számú melléklet szerinti diagnosztikai háttér” szöveg,

dc) ce) alpontjában a „2.” szövegrész helyébe a „II.” szöveg,

dd) cf) alpontjában az „egészségügyi, szociális és családügyi miniszter (a továbbiakban: miniszter) irányítása alá tartozó egészségügyi szolgáltató a ce) pontban foglalt feladatok ellátását a progresszivitás 3. szintjén végzi” szövegrész helyébe az „egészségügyért felelős miniszter irányítása alá tartozó egészségügyi szolgáltató végzi a ce) alpontban foglalt feladatok ellátását” szöveg,

e) 6. § (3) bekezdésében az „Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (a továbbiakban: egészségügyi hatóság) területileg illetékes városi, fővárosi kerületi” szövegrész helyébe az „egészségügyi államigazgatási szerv kistérségi” szöveg,

f) 10. § (2) bekezdésében az „a 2.” szövegrész helyébe az „az 1. és a 2.” szöveg,

g) 10. § (5) bekezdésében a „több egészségügyi szolgáltatónál” szövegrész helyébe a „több egészségügyi szolgáltatónál vagy mátrix osztályon” szöveg,

h) 11. § (2) bekezdésében a „hatóság” szövegrész helyébe az „államigazgatási szerv” szöveg

lép.

(7) E rendelet 1–8. §-a, 9. § (5) és (6) bekezdése, valamint 1–6. melléklete 2010. július 2-án hatályát veszti. E bekezdés 2010. július 3-án hatályát veszti.

48/2009. (XII. 29.) EüM rendelet Mellékleteinek jegyzéke^{1;2}

1. melléklet a 48/2009. (XII. 29.) EüM rendelethez

1. számú melléklet a 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelethez

Az egészségügyi szolgáltatók tevékenységéhez szükséges - engedélyezett egészségügyi szakmáktól független - általános minimum követelmények

2. melléklet a 48/2009. (XII. 29.) EüM rendelethez

2. számú melléklet a 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelethez

A tevékenységek végzéséhez szükséges minimumfeltételek

3. melléklet a 48/2009. (XII. 29.) EüM rendelethez

3. számú melléklet a 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelethez

Kizárólag fekvőbeteg szakellátást nyújtó szolgáltatók által végezhető szolgáltatások

4. melléklet a 48/2009. (XII. 29.) EüM rendelethez

4. számú melléklet a 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelethez

A legfőbb tevékenységek progresszív ellátási szint szerinti besorolása

5. melléklet a 48/2009. (XII. 29.) EüM rendelethez

5. számú melléklet a 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelethez

Az ápolási dokumentáció tartalmi elemeinek kötelező minimuma a fekvőbetegszakellátást nyújtó egészségügyi intézményekben

6. melléklet a 48/2009. (XII. 29.) EüM rendelethez

„6. számú melléklet a 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelethez

Ápoló, gyógytornász, dietetikus személyi minimumfeltételek

1 Terjedelmi okokból nem áll módunkban valamennyi mellékletet maradéktalanul közölni. A továbbiakban a szakdolgozói tevékenységre fókuszálva

- teljes terjedelemben közöljük az 1., 5. és 6. mellékletet
- a 2. mellékletből két részletet közlünk,
- nem közöljük a 3. és a 4. mellékletet

2 Az 5. Melléklethez csatlakozóan „Kiegészítő segédletek a 48/2009. (XII. 29.) EüM rendelet 5. számú mellékletéhez” alcím alatt további két dokumentumot is közre adunk, ezek a következők: „A fizioterápiás betegdokumentáció kötelező tartalmi elemei” és „A dietetikai munka dokumentálásának tartalmi elemei”

1. melléklet a 48/2009. (XII. 29.) EüM rendelethez

„1. számú melléklet a 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelethez

Az egészségügyi szolgáltatók tevékenységéhez szükséges - engedélyezett egészségügyi szakmáktól független - általános minimum követelmények

1. A fekvőbeteg-ellátás minimum kapacitása

A fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók közül

1.1. az ápolási intézet 20,

1.2. a krónikus betegellátást nyújtó kórház, a kórház, a szakkórház, az országos intézet, valamint az 1.3. pont alá nem tartozó klinika 80,

1.3. a klinika - amennyiben egy szakmai főcsoportba sorolt szakmákra rendelkezik engedéllyel - 30 fekvőbeteg egyidejű elhelyezéséhez és ellátásához szükséges kapacitás folyamatos rendelkezésre állásáról köteles gondoskodni.

2. A szolgáltatók szakmáktól független feladatai

2.1. A fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató a betegellátás folyamatossága érdekében az engedélyezett szakmák mindegyike számára biztosítja

a) az ápolás-gondozást,
b) a gyógyszerellátást,
c) a diagnosztikai és terápiás szolgáltatást,

d) az egészségügyi dokumentációs, nyilvántartási és adatvédelmi rendszert,

e) a betegek számára - az egyedi diétás követelményekre is figyelemmel - a betegélelmezést és dietetikai szolgáltatást, dietetikai szaktanácsadást,

f) a sterilanyag-ellátást,

g) rovar- és rágcsáló irtás (dezinszekció-deratizáció) tevékenységet,

h) a kommunális és veszélyes hulladék kezelését és tárolását,

i) a szakkönyvtári szolgáltatást és/vagy internet elérhetőséget,

j) az egészségügyi textília-ellátást (textiltisztítás, szennyes- és tisztaruha kezelés),

k) az intézményi takarítást, tisztaságot,

l) a halottak szállítását és/vagy hűtve tárolását,

m) az infekciókontrollt,

n) a dezinfekció tevékenységet,

o) a központi vagy egyedi oxigénellátást,

p) a biológiai minta szállítását és tárolását,

q) az intézményen belüli betegszállítást,

r) a járványügyi érdekből történő elkülönítést, megelőző rendszabályokat (izoláció),

s) a vér- és vérkészítményeket (beleértve a szállítást is).

A fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónál az a)-l) pontban felsorolt szolgáltatás - amennyiben a 2. számú melléklet eltérően nem rendelkezik - más, megfelelő működési engedéllyel rendelkező szolgáltatóval kötött szerződés alapján is biztosítható.

2.2. A járóbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató a betegellátás folyamatossága érdekében az engedélyezett szakmák mindegyike számára biztosítja

a) az asszisztenciát/ápolást,

b) a gyógyszerellátást,

c) a dietetikai szaktanácsadást,

d) a diagnosztikai szolgáltatást,

e) az egészségügyi dokumentációs, nyilvántartási és adatvédelmi rendszert,

f) a sterilanyag-ellátást,

g) az egészségügyi textília-ellátást (textiltisztítás, szennyes- és tisztaruha kezelés),

h) a kommunális és veszélyes hulladék kezelését és tárolását,

i) az intézményi takarítást, tisztaságot,

j) rovar- és rágcsáló irtás (dezinszekció-deratizáció) tevékenységet,

k) az infekciókontrollt,

l) a dezinfekció tevékenységet,

m) a biológiai minta szállítását és tárolását,

n) az intézményen belüli betegszállítást.

A járóbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónál az a)-j) pontban felsorolt szolgáltatás - amennyiben a 2. számú melléklet eltérően nem rendelkezik - más, megfelelő működési engedéllyel rendelkező

szolgáltatóval kötött szerződés alapján is biztosítható.

3. Fekvőbeteg-ellátóosztályműködésének általános feltételei

3.1. A fekvőbeteg-ellátó osztály

a) egy szakmai főcsoportba sorolt egy vagy több szakmai szervezeti egységet magában foglaló, szakmai szervezeti egységként egy-egy szakmára, vagy szaktevékenységre, vagy egy szakmán vagy szaktevékenységen belül egyes szolgáltatásokra vonatkozóan rendelkezik működési engedéllyel (kivéve a mátrix osztályt),

b) legalább 15 fekvőbeteg egyidejű elhelyezéséhez és ellátásához szükséges feltételek folyamatos rendelkezésre állását biztosítja, kivéve az osztályos őrzők, intenzív ellátásra szolgáló egységek, hospice, valamint a neonatológiai (PIC) egységek, amelyek speciális követelmények szerinti kapacitással szerződnek,

c) az adott szakmára meghatározott szakorvosi szakképesítéssel rendelkező felelős szakmai vezető (az ápolási osztály kivételével külön jogszabályban meghatározott szakképesítéssel rendelkező osztályvezető főorvos) irányításával működik.

3.2. Minden fekvőbeteg-ellátó osztálynak rendelkeznie kell 4 percen belül elérhetően az újraélesztés eszközeivel (újraélesztő tálcá/táska), így különösen:

- a) hordozható defibrillátorral,
- b)ambu ballon lélegeztetővel,
- c) laryngoscoppal, tubusokkal,
- d) hordozható 3 csatornás EKG-val,
- e) szükséges gyógyszerekkel (infúziókkal).

3.3. Minden fekvőbeteg-ellátó osztálynak rendelkeznie kell a 3. § (1) bekezdés a) és b) pontjában a rendelőre meghatározott feltételeknek megfelelő osztályos vizsgáló helyiséggel.

3.4. A felnőtt ellátás keretében gyermekellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónak gyermekek elhelyezésére külön kórtermet, szülői jelenlét lehetőségét és elérhető gyermekgyógyász szakorvosi ellátást biztosítania kell.

3.5. Klinikai onkológiai osztállyal rendelkező egészségügyi szolgáltatónál a rosszindulatú daganatos betegek gyógyszeres (citostatikus) kezelésében a citostatikus keverék infúziók készítéséhez lamináris air flow bokszal rendelkező aseptikus labor megléte szükséges. A citostatikum keverék készítése gyógyszerész felügyelete mellett történik, az erre vonatkozó szakmai előírások szerint.

3.6. Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény 1. számú melléklet A) pontja szerinti országos feladatkörű speciális intézetekre vonatkozó rendelkezések.

a) A Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet és az Országos Onkológiai Intézet olyan speciális ellátásokat végző, közfinanszírozott kompetencia központok, amelyekben az ellátandó betegségek kezelésének biztonságos és garantált minősége érdekében a nagy felkészültséget igénylő beavatkozások centralizáltak, modern orvostechnológiával, nagy tapasztalatú szakorvosok közreműködésével valósulnak meg napi 24 órában, intenzív háttérrel.

b) A Honvédelmi Minisztérium Állami Egészségügyi Központ olyan centrum, amely az egyetemi klinikák, országos intézetek bázisán kialakított modern technikával felszerelve, nagy tapasztalatú szakorvosokkal biztosítja a széles spektrumú fekvőbetegszakellátást, illetve a súlyos, vagy speciális ritka betegségekben szenvedők hatékony ellátását napi 24 órában, sürgősségi és intenzív háttérrel.

3.7. Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény 1. számú melléklet B) pontja szerinti súlyponti kórházakra vonatkozó rendelkezések.

Súlyponti kórház az az aktív fekvőbetegszakellátást végző közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató, amely területi elhelyezkedése és/vagy szakmai súlya okán - tartós működése érdekében - az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvényben kijelölésre került. A súlyponti kórház többszakmás intézmény (legalább 7 aktív fekvőbeteg osztály) esetében ellátást biztosít a betegek részére napi 24 órában, működési engedéllyel ren-

delkező szakma nyújtása esetén az ellátási területen lévő lakosság legalább 90%-ának 60 perc elérhetőségen belül, sürgősségi és intenzív háttérrel. Amennyiben a súlyponti kórház egyes egységei nem képesek minden beteg számára definitív ellátást nyújtani, a működési engedélyben – majd az ennek alapján kiadott miniszteri tájékoztatóban – meg kell jelölni azt az egészségügyi szolgáltatót, amelynek az érintett szakterületet ellátó egysége a III. progresszív ellátási szinten ezen esetekben ellátási kötelezettséggel bír.

3.8. Egészségpólusok (pólusintézmények) azok az aktív fekvőbeteg-szakellátást végző közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatók, amelyek a hazai szakellátásban jelentős szerepet betöltő, magas szakmai kompetenciát felhalmozó egyetemi klinikák, valamint az Országos Területfejlesztési Konceptióról szóló 97/2005. (XII. 25.) OGY határozat szerinti jelentős gazdasági versenyképességi potenciállal rendelkező centrumtérsegek (fejlesztési pólusok) területén a legnagyobb aktív fekvőbeteg-szakellátási kapacitással rendelkező csúcsintézményekként működnek.

4. A fekvőbeteg-ellátás speciális működési formái

4.1. Mátrix osztály

4.1.1. A mátrix osztály több szakmai főcsoportba sorolt, aktív fekvőbeteg-szakellátást nyújtó szakmai szervezeti egységenként engedélyezett egy-egy szakmára, illetve szaktevékenységre, vagy szakmán belül egyes szolgáltatásokra vonatkozóan bázis ágyszámmal működő szervezeti egység, amely az összes ágyszámon biztosítja a betegforgalomhoz és a kapacitásokhoz igazodva az engedélyezett egészségügyi tevékenységek ellátását.

4.1.2. Vegyes mátrix osztály esetén az egyes ellátási formák, egységek ágyszámát rögzíteni kell. Vegyes típusú mátrix csak aktív-rehabilitációs-krónikus pszichiátriai ellátás esetén hozható létre.

4.1.3. Mátrix osztály szervezésének feltétele azonos telephely.

4.1.4. A mátrix osztályon az engedélyezett szakmákat szakmai szervezeti egységenként legalább 5 ágyon kell ellátni. A mátrix osz-

tálynak az osztály általános minimumfeltételein túl biztosítani kell a progresszív ellátási szintnek megfelelően az egyes szakmai szervezeti egységenként engedélyezett egyes szakmákhoz tartozó, a 2. számú mellékletben meghatározott speciális tárgyi feltételeket is. A személyi feltételek tekintetében a szakorvosi létszámot a 2. számú melléklet szerint szakmánként, illetve az ügyeleti ellátásnál minden érintett szakma tekintetében szakorvos elérhetőségét (készenléti ügyelet) biztosítani kell.

4.1.5. A mátrix osztályon ellátott szakmák ugyanazon a telephelyen, önálló osztályon nem végezhetők.

4.1.6. Intenzív-, sürgősségi-, fertőző-, szülészet-nőgyógyászati-, onkológiai, pszichiátriai (kivéve 4.1.2. pontban nevesített pszichiátriai vegyes mátrix) és ápolási osztályos feladatok mátrix osztályon nem láthatók el.

4.1.7. A csecsemő- és gyermekgyógyászat tekintetében mátrix osztály csak csecsemő- és gyermekellátást jelentő szakmakóddal, vagy szaktevékenységi kóddal ellátott szakmák esetében hozható létre a neonatológia kivételével. Gyermekgyógyászati osztályos feladatok csak úgy végezhetők el mátrix osztály keretében, ha általános csecsemő- és gyermekgyógyászati szakma mellett működnek mátrix formában.

4.1.8. Csak azonos progresszív ellátási szintre besorolt ellátó egységek esetében hozható létre mátrix osztály. Amennyiben magasabb progresszivitási szintre besorolt ellátó egységet kívánnak alacsonyabb progresszivitási szintre besorolt egységgel mátrixba vonni, az alacsonyabb progresszivitási szint érvényesül a mátrix osztályon minden egységénél. III. progresszivitási szintre sorolt traumatológiai ellátó egység nem kerülhet alacsonyabb progresszivitású egységgel mátrix osztályba.

4.1.9. Mátrix osztály a felelős vezetőre vonatkozó feltételnek úgy köteles eleget tenni, hogy az osztályon engedélyezett szakma szakorvosa legyen az osztály felelős vezetője.

4.2. Kórházi szakápolás (ápolási osztály), önálló szakápolási intézet

4.2.1. A fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató saját ápolási irányítással

működő egysége, amely ápolási szolgáltatást nyújt azok számára, akiknek folyamatos ápolásra van szükségük, de rendszeres orvosi ellátásra már nem szorulnak.

4.2.2. Az ápolási osztályon a felelős szakmai vezetői feladatokat az osztályvezető ápoló látja el.

4.2.3. Az önálló szakápolási intézet nem kórházi struktúrában működő intézmény.

4.3. Sürgősségi betegellátó osztály/betegfogadóhely

A heveny tünetek vagy sürgősségi ellátást igénylő kórkép miatt előre nem tervezett felvételre jelentkező vagy beszállított beteg fogadására az aktív fekvőbeteg-ellá-

tásra engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató

a) sürgősségi betegellátó osztályt, vagy

b) sürgősségi fogadóhelyet

köteles kialakítani a külön jogszabályban meghatározott feltételek alapján.

4.3.1. A sürgősségi betegellátó osztályt, illetve beteg-fogadóhelyet könnyen megközelíthető helyen kell kialakítani. Az elhelyezkedésről, az elérhető útvonalról és az ügyeletes orvos (vezető) nevééről az intézet bejáratánál jól látható és egyértelmű módon tájékoztatást kell kifüggeszteni.

5. A műtő egység általános minimum-feltételei

	Kisműtő egység	Osztályos műtő egység	Központi Műtő Egység (önálló szervezeti egység)
Személyi feltételek:			
Vezető műtős szakasszisztens	-	1 fő	1 fő
Műtős szakasszisztens	1/műtőasztal	2/műtőasztal	2/műtőasztal
Műtőssegéd	1/műtőasztal	2/műtőasztal	2/műtőasztal
Szakmai helyiségek:			
Személyzeti zsilip	1	1	1
Betegzsilip/betegtartózkodó	1	1	1
Betegelőkészítő ²	1	1/műtőterem	1/műtőterem
Bemosakodó ²	1/műtőterem	1 db legalább 2 műtőteremhez	1 db legalább 2 műtőteremhez
Műtőterem ¹	1	1	2
Ébredő/megfigyelő helyiség	1	1	1 központi
Sterilanyag raktár	elkülönített szekrény	1	1
Tiszta-anyagraktár	elkülönített szekrény	1	1
Gyógyszerraktár	elkülönített szekrény	elkülönített szekrény	1
Előkészítő-munkaszoba	-	1	1
Szennyes anyag-eszköz előkészítő	1	1	1
Szennyes-, és szeméttároló	1	1	1
Személyi tartózkodó	-	1	1
Mosdók	1	1	1
Adminisztrációs helyiség	-	-	1
Takarítószer és -eszköz tároló	elkülönített szekrény	1	1

¹ A műtőteremnek a bemosakodó helyiséggel és a beteg-előkészítővel közvetlen kapcsolatban kell lennie.

² A helyiségek a „zöld zóna” tisztafolyosójáról kell, hogy nyíljanak.

5.1. A műtőterem általános minimumfeltételei

Tárgyi feltételek:		
Műtőasztal ^{NÉ}	általános feladatoknak vagy speciális feladatoknak megfelelően	X
Megfelelő megvilágítást biztosító műtőlámpa/ műtőlámparendszer ^{NÉ}	biztonsági áramforrással	X
Mobil műtőlámpa ^{NÉ}		X
Központi vagy egyedi gázellátó ^{NÉ}		X
Nagysebészeti altatógép, lélegeztetővel, monitorral ^{NÉ}		X
Műtéti észlelő EKG rendszer + monitor ^{NÉ}		X
Infúziós pumpa + állvány ^{NÉ}		X
Mobil röntgen és/vagy tv képerősítő rendszer ^{NÉ}		EL
Nagyfrekvenciájú vágó- és elektrocoaguláló készülék ^{NÉ}		X
Műszerasztal gördíthető (fékezhető)		X
Műszerelőasztal, sonnenburg (fékezhető)		X
Operatóri szék (karos, állítható) ^{NÉ}		X
Műszerasztal fix		X
Műtőszámoly, kétlépcsős		X
Infúziós állvány, műtőasztalhoz csatlakoztatható		X
Sterildoboz tároló és állvány ^{NÉ}		X
Röntgenfilmnéző szekrény ^{NÉ}		X
Vérkészítmény és gyógyszer tárolására alkalmas hűtő (központi műtőben közös) ^{NÉ}		X
Vérkészítmény melegítő ^{NÉ} (központi műtőben közös)		X
Sugárvédő ólomgumikötények, egyéb védőeszközök		X
Defibrillátor (mobil) ^{NÉ}		X
Motoros vagy központi szívó ^{NÉ}		X
Izoláló állvány		X
Ledobó állvány		X

5.2. Ébredő-megfigyelő helyiség minimumfeltételei

Ébredő-megfigyelő helyiség: altatás vagy egyéb érzéstelenítés mellett végzett invazív beavatkozást követően a beteg megfigyelésére és az azonnali szövődmények elhárítására szolgáló helyiség, amely az azoknál az egészségügyi szolgáltatóknál, ahol intenzív osztály nem működik, a műtő egység kötelező része.

Személyi feltételek:	
Aneszteziológus orvos	1
Aneszteziológus szakasszisztens vagy intenzív terápiás szakasszisztens	1
Beteghordó	EL
Tárgyi feltételek:	
Orvosi csaptelep hideg-meleg vízzel	1
Központi vagy egyedi gázellátó	ágyanként
Szívás (központi vagy motoros)	ágyanként
EKG monitor ^{NÉ}	2 ágyanként
EKG 6 csatornás ^{NÉ}	EL
Pulzoximéter ^{NÉ}	ágyanként
Vérnyomásmérő	ágyanként

Hőmérő	ágyanként
Defibrillátor (mobil) ^{NÉ}	1
Ambu lélegeztető ballon	2 ágyanként
Laryngoscop (teljes lapoc sorozattal) ^{NÉ}	1
Respirométer ^{NÉ}	1
Respirátor (alacsony tudásfokozatú)	1
Infúziós pumpa ^{NÉ}	1
Infúziós állvány	1
Egyszerhasználatos tűk, fecskendők, kanülök	1
Vérgáz analizátor ^{NÉ}	EL
Vizsgálólámpa ^{NÉ}	1
Ágyak ^{NÉ}	0,5-1,5/műtőasztal (szakmai profiltól függően)
Tolókoszi (ülő-fekvő) ^{NÉ}	1
Zárható gyógyszereszekrény + a betegellátáshoz szükséges gyógyszerek	1
Hűtőszekrény (gyógyszer, vér)	1
Ágytál, vizeletgyűjtő (kacsa)	ágyanként

6. Rendelő/osztály általános minimumfeltételei

Az egészségügyi szolgáltatónál működő járóbeteg-rendelés, ideértve a fekvőbeteg-ellátó osztályos vizsgálat, valamint mindegyik fekvőbeteg osztálya a következő feltételeket biztosítja:

	rendelő	osztály
Személyi feltételek: szakmákra megadott feltételek szerint		
Tárgyi feltételek:		
Helyiségek		
Vizsgáló helyiség	X	X
Orvosi szoba		X
Nővérszoba		X
Személyzeti öltöző nemenként vizesblokkal	X**/**	X
Személyzeti tartózkodó (teakonyha, pihenő)		X
Konyha/tálaló		X
Betegétkező/ étkező asztal, szék		X
Váróhelyiség	X	X
Betegöltöző nemenként	X*	
Beteg WC (hideg-meleg vizes kézmosóval) nemenként	X*	X
Mozgássérültek részére WC (hideg-meleg vizes kézmosóval)	EL/épületen belül	EL/épületen belül
Személyzeti WC	X	X
Sterilanyag tároló (külön helyiség, vagy szekrény)	X*	X
Fogyóanyag tároló (külön helyiség, vagy szekrény)	X*	X
Takarítószer és takarítóeszköz tároló	X**	
Tisztaruha tároló	X**	
Szennyesruha tároló	X**	
Veszélyes hulladék gyűjtő	X*	
Kommunális hulladék gyűjtő	X	
Elkülönítő helyiség/kegyeleti szoba	X*	X
Felszerelés		
Vizsgáló asztal/ágy/szék ^{NÉ}	X*	X
Beteg fellépő/lépcső vizsgáló asztalhoz/ágyhoz/székhez	X*	X
Bútorzat	X	X
Számítógép, nyomtató ^{NÉ}	X	X

Telefon/fax	X	X
Orvosi csaptelep (hideg-meleg vizes) a kézfertőtlenítés feltételeinek biztosításával a kezelő/vizsgáló helyiségekben	X*	X
Hideg-meleg vizes kézmosási lehetőség a kórteremben		X
Mozgatható vizsgáló lámpa ^{NÉ}	X*	X
Zárható gyógyszereszekrény ^{NÉ} + a betegellátáshoz szükséges gyógyszerek	X*	X
Zárható kábítószer szekrény ^{NÉ}	X*	X
Gyógyszer és vérkészítmény tárolásra alkalmas hűtőszekrény	X*	X
Dokumentáció és irattároló	X	X
Röntgenfilmnéző szekrény ^{NÉ}		X*
Ágy ^{NÉ}		X
Antidecubitor matrac		X
Háttámasz, lábtámasz		X
Éjjeli szekrény, ülőke, lámpa, etető asztal		X
Betegruha tároló szekrény		X
Nővérhívó/jelzőcsengő		X
Őrzőfény		X
Betegemelő ^{NÉ}		X
Fürdetőszék		X
Tolókocsi ^{NÉ}		X
Előkészítő/kezelő/kötöző kocsi vagy tálca	X*	X
Gyógyszerosztó kocsi vagy tálca		X
Ágyazó kocsi		X
Ágytál, kacsza, ágytál-, vizelődény tartó		X
Ágytálmosó berendezés ^{NÉ} és/vagy helyiség		X
Gép-műszer, eszköz		
Infúziós állvány		X
Infúziós pumpa és/vagy perfusor		X
Oxigénellátás (központi vagy egyedi) ^{NÉ}		X
Vérnyomásmérő, vérnyomásmérő mandzsettator	X	X
Motoros szívó ^{NÉ}	X*/**	X
Defibrillátor ^{NÉ}	X*/**	X
Készenléti (reanimációs) tálca/táska (Ambu ballon, laringoszkóp, különböző méretű tubusok, gyógyszerek) ^{NÉ}	X*	X
3 csatornás EKG képernyővel/regisztrálóval (hordozható) ^{NÉ}	X*	X
Fonendoscop	X*	X
Kötszervágó olló	X*	X
Steril olló	X*	X
Nyelvlapocok	X*	X
Reflexkalapács	X*	X*
Pupillavizsgáló lámpa/szemtükör	X*	X*
Visustábla	X*	X*
Hőmérő	X*	X
Sebészeti ollók	X*	X
Sebészeti csipeszek	X*	X
Érfogók különböző méretben	X*	X*
Idegentest fogó, gombos szonda	X*	X
Szájterpesztő	X*	X*
Nyelvfogó	X*	X*
Ujjvédő (fém)	X*	X

Beöntő készlet	X*	X*
Vesetál	X*	X
Leszorító gumi	X*	X
Mérőszalag	X*	X
Vizeletvizsgálati gyorsteszt és kémcsövek	X*	X*
Kémcsőállvány	X*	X
Vizeletgyűjtő edény	X*	X
Vizelet fajsúlymérő		X*
Személmérleg/csecsemőmérleg NÉ	X*	X
Testmagasságmérő	X*	X*
Egyszerhasználatos fecskendők különböző méretben	X	X
Egyszerhasználatos injekciós tűk különböző méretben	X	X
Egyszerhasználatos katéterek különböző méretben	X*	X*
Különböző méretű steril és nem steril kötszerek	X*	X
Vércukor meghatározásához eszköz	X*	X*
Egyszerhasználatos gumikesztyűk és gumiujjak	X	X
Zárt vérvételi rendszer	X*	X
Diagnosztikai háttér:		
Orvosi laboratóriumi diagnosztika - leletezés helyben vagy távlaboratóriumi diagnosztika útján	EL/EK	EL
Radiológia (rtg., UH) - leletezés helyben vagy teleradiológia útján	EL/EK	EL
Patológia - leletezés helyben vagy telepatológia-citológia útján	EL/EK	EL/EK
Orvosi mikrobiológiai laboratórium - leletezés helyben vagy távlaboratóriumi diagnosztika útján	EK	EL/EK
Szakmai háttér:		
Érintett szakterület/szakterületek szakorvosi konzíliuma		EL/EK
Érintett szakterület/szakterületek szakdolgozói és egyéb konzultációja (szakápoló, dietetikus, gyógytornász, védőnő, szociális munkás, klinikai szakpszichológus, pszichológus)	EK*	EL
Betegjogi képviselő	EL/EK	EL

* Értelemszerűen az adott helyen engedélyezett szakma specialitásaira figyelemmel.

** Rendelőintézetben legalább 1 db biztosítása szükséges.

7. Az egészségügyi szolgáltatónál az orvosi laboratóriumi diagnosztika szintje

a) Járóbeteg szakellátás esetén a laboratórium 0. szintje (EL/EK)

b) Járóbeteg szakellátás keretein belül egynapos sebészeti ellátás esetén a laboratórium I. szintje (EL)

c) Fekvőbeteg szakellátás esetén a laboratórium II. szintje (EL)

d) Országos feladat körű speciális intézetek, egészségpólusok (pólusintézmények) esetén a laboratórium III. szintje (EL)

8. Egészségügyi szolgáltató által újszülött anonim, örökbefogadáshoz való hozzájárulás szándékával történő elhelyezésére működtetett inkubátor feltételei

Általános feltételek

1. Az inkubátor-fogadóhelyet közterület-ről könnyen megközelíthető helyen kell kialakítani.

2. Elhelyezéséről, elérhetőségéről az intézet bejáratánál jól látható és közérthető tájékoztatót kell kifüggeszteni.

3. Az újszülött inkubátorba történő elhelyezéséhez az anonimitás lehetőségét biztosítani kell.

4. Biztosítani kell, hogy az inkubátor folyamatosan (folytonos üzemmódban) újszülött befogadására alkalmas legyen.

5. Újszülött anonim elhelyezésére szolgáló inkubátor kizárólag ott működtethető, ahol az újszülött ellátásához legalább a ne-

onatólógia I. szintjének megfelelő szakmai minimumfeltételek biztosítottak.

Tárgyi feltételek

1. Inkubátor, amely melegít, izolál és mechanikai védelmet biztosít.

2. Hangjelzés vagy a behelyezés tényére az egészségügyi szolgáltatót figyelmeztető más jelzőrendszer működtetése.

9. Sterilanyag-ellátás minimumfeltételei

	Kategóriák			
	Alapellátás, járóbeteg-szakellátás		Fekvőbeteg-szakellátás	
	Ren- delő*	Önálló Rendelőintézet	Gyógyinté- zeti Sterilanyag- ellátás	Központi Sterilizáló Egység (KSE)
	(fő)	(fő)	(fő/400 ágy)	(fő/400 ágy)
Személyi feltételek:				
1. Egészségügyi szakképesítéssel	1	1	-	2
2. Műtős szakasszisztensi szakképesítéssel	-	-	-	1
3. Fertőtlenítő-sterilizáló képesítéssel	-	1	2	2
4. Betanított munkás	-	-	2	4
5. Takarító	-	-	-	114
Tárgyi feltételek:				
1. Szakmai helyiségek ¹⁹	ren- delő*	rendelőintézet	gyógyintézet	KSE
1.1. „Szennyes oldali” anyagátvevő	-	-	1	1
1.2. Előkészítő helyiségek				
1.2.1. Tisztító-mosogató/fertőtlenítő	EL	11	1	1
1.2.2. Zsilipelő-öltöző ⁴	-	-	1*	1
1.2.3. Csomagoló	EL	11	1	1
1.3. Sterilizáló ²⁰	EL	1*	13	13
1.4. Sterilanyag raktár	-	1	1	1
1.5. Sterilanyag-kiadó	-	-	1	1
1.6. Egyéb raktárak				
1.6.1. Csomagolóanyag raktár	-	EL	15	1
1.6.2. Vegyszer-raktár	-	EL	15	1
1.6.3. Egyszerhasználatos sterilanyag-raktár	-	-	16	16
2. Általános helyiségek	ren- delő*	rendelőintézet	gyógyintézet	KSE
2.1. Ügyviteli helyiségek				
2.1.1. Vezetőasszisztensi szoba	-	-	1	1
2.1.2. Iroda/adminisztrációs helyiség	-	-	17	17
2.1.3. Ügyeleti szoba	-	-	18	18
2.2. Kiegészítő helyiségek				
2.2.1. Szociális helyiségek [öltöző, zuhanyozó, WC - az országos településrendezési és építési követelményekről szóló kormányrendelet (OTÉK) szerint]	EL	EL	1+1	1+1
2.2.2. Étkező	EL	EL	1	1
2.2.3. Takarítószer- és eszköztároló	EL	EL	1+115	1+115

2.2.4. Hulladékártoló	EL	EL	1	1
2.2.5. Konténermosó	-	-	1	1
2.2.6. Konténerártoló	-	-	1	1
3. Gépek, műszerek, berendezés (szakmai helyiségenkénti bontásban)	rendelő*	rendelőintézet	gyógyintézet	KSE
3.1. Anyagátvevő	-	-	min. 6 m ²	min. 12 m ²
Átvevő pult	-	-	1	1
Asztal/számítógépes munkahely	-	-	1	1
Kézmosó/kézfertőtlenítő ¹⁶	-	-	1	1
3.2. Tisztító-mosogató, fertőtlenítő	-	min. 9 m ²	min. 12 m ²	min. 30 m ²
Mosogató medence	1	1	1	1
Mosogatógép ⁹	-	1	2	2
Ultrahangos tisztító berendezés	-	-	1	1
Sűrített levegős pisztoly	-	-	1	1
Vízpisztoly	-	1	1	1
Lerakó asztal	-	1	1	1
Kézmosó/kézfertőtlenítő ⁶	117	117	1	1
3.3. Csomagoló	-	min. 10 m ²	min. 20 m ²	min. 50 m ²
Csomagoló/tálca összerakó asztal	1	118	2	4
Tároló-rendszer	-	118	1	2
Asztal/számítógépes munkahely	-	-	1	1
Műszerszekrény	-	-	1	2
Kézmosó, kézfertőtlenítő ⁶	-	118	1	1
3.4. Sterilizáló	-	min. 15 m ²	min. 20 m ²	min. 30 m ²
Autokláv ^{2, 10}	EL	111	1	2
Hőérzékeny anyagok sterilizálására engedélyezett berendezés (ETO ¹² , Formaligáz ¹³ , Plazma ¹³)	EL	EL	1	2
Berakodó kocsi	-	-	2/sterilizáló berendezés	2/sterilizáló berendezés
Asztal/számítógépes munkahely	-	-	1	1
Kézmosó, kézfertőtlenítő ¹⁶	-	118	1	1
Tároló-polcrendszer	-	118	1	2
3.5. Sterilanyag-raktár	-	min. 10 m ²	min. 30 m ²	min. 50 m ²
Kézmosó, kézfertőtlenítő 16	-	1	1	1
Tároló-polcrendszer	-	1	1	2
3.6. Sterilanyag kiadó	-	min. 6 m ² *	min. 10 m ²	min. 15 m ²
Kézmosó, kézfertőtlenítő ¹⁶	-	118	1	1
Kiadópult	-	-	1	1

* Azon alapellátást, illetve járóbetegszakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók esetében, ahol a működés során a szakma szabályai steril orvostechikai eszközök alkalmazását írják elő és a sterilizálást helyben végzik. A sterilanyag ellátás egyszer használatos steril anyagokkal, eszközökkel, vagy más, megfelelő működési engedéllyel rendelkező szolgáltatóval kötött szerződés alapján is biztosítható

1 Egy helyiségben végezheti a tisztítást és csomagolást térben elkülönítetten.

2 A sterilizáló berendezés a rendelőhelyiségben, térben elkülönítetten működtethető.

3 Amennyiben a sterilizáló berendezés falba épített, kétoldali átadós rendszerű, úgy a csomagoló helyiség sterilanyag raktárral közös fala előtti tér annak tekinthető.

4 Az Országos Epidemiológiai Központ által kiadott, érvényben lévő Tájékoztató „a sterilizálásról” című kiadvány szerint.

5 Egy helyiségben, térben elkülönítve megoldható.

6 Amennyiben az egyszerhasználatos, gyárilag sterilizált orvostechnikai eszközök ellátása is a sterilizáló egységből történik.

7 Vezető asszisztensi szobával összevonható.

8 Ügyeleti rendben működő fekvőbeteg-ellátó intézményben üzemelő sterilizáló egység esetén.

9 Legalább két szivattyús, orvostechnikai eszközök tisztítására-fertőtlenítésére engedélyezett, validált [(EN ISO 15883) szabvány alapján] készülékek. Új egység kialakításánál a kétajtós átadórendszerű berendezések beépítése engedélyezett.

10 Az orvostechnikai eszközökről szóló 4/2009. (III. 17.) EüM rendelet követelményeinek megfelelő, validált és megfelelőségi tanúsítvánnyal rendelkező (CE és négyjegyű Notified Body azonosító), kétajtós átadórendszerű berendezések beépítése engedélyezett.

11 A 10. pontban leírtaknak megfelelő, de nem kétajtós autokláv.

12 Az orvostechnikai eszközökről szóló 4/2009. (III. 17.) EüM rendelet követelményeinek megfelelő, vákuum alatt üzemelő, validált és gázmegsemmisítő berendezéssel felszerelt etilénoxidos gázsterilizáló berendezés beépítése engedélyezett.

13 Az orvostechnikai eszközökről szóló 4/2009. (III. 17.) EüM rendelet követelmé-

nyeinek megfelelő, validált és megfelelőségi tanúsítvánnyal rendelkező (CE és négyjegyű Notified Body azonosító) formalinos autokláv és plazma sterilizátor beépítése engedélyezett. Ajánlott a kétajtós átadórendszerű berendezés telepítése.

14 Csak abban az esetben, ha a fertőtlenítő takarítást a sterilizáló egység saját személyzete végzi.

15 Külön-külön a szennyezett és tiszta oldalon.

16 Lengőkaros csapteleppel és légvisszacsapó szeleppel felszerelt mosdó és könyökkel működtethető, falra szerelt kézfertőtlenítő szer és folyékony kézmosószer adagoló.

17 Abban az esetben, ha külön helyiségben történik az eszközök tisztítása, fertőtlenítése.

18 Abban a helyiségben, ahol az adott részfolyamatot végzik.

19 Mosható és fertőtleníthető padló- és falburkolat.

20 Ha a sterilizáló egységben textília csomagolása is történik, azt külön kialakított csomagoló helyiségben kell végezni.

Általános jelmagyarázat:

EL: elérhető intézményen belül

EK: elérhető intézményen kívül

X: szükséges

NÉ: 100 ezer forint érték feletti, nagyértékű eszköz"

2. melléklet a 48/2009. (XII. 29.) EüM rendelethez

2. számú melléklet a 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelethez

A tevékenységek végzéséhez szükséges minimumfeltételek

(1. részlet)

Nem orvosi diplomához kötött egyéb egészségügyi tevékenység

Dietetika	Szaktevékenység kód:	7600
------------------	----------------------	------

Dietetika

	Kliens lakásán, telephely nélküli tevékenység esetén	Progresszív ellátási szint		
		I. területi	II. megyei	III. országos/egyetem
Személyi feltételek:				
Okleveles dietetikus	min. 2 év szakmai gyakorlat	X	X	X
Központosított dietetikai szolgálat	-	X	X	X

Tárgyi feltételek:				
A rendelő általános feltételei +	-	X	X	X
Tápanyagtartalom számító program, szemléltető eszközök (mágneses tábla)	-	X	X	X
4 db szék	-	X	X	X
Tápláltsági állapotfelmérő eszközök: rendszeresen hitelesített magasságmérő, személymérleg, test-sírmérő készülék	-	X	X	X
Haskörfogatmérő szalag, szögmérő, bőrredőmérő	X	X	X	X
Speciális diagnosztikai és szakmai háttér:				
Endoszkópos vizsgálatok	X	X	X	X

Egyéni diétás oktatás

	Kliens lakásán, telephely nélküli tevékenység esetén	Progresszív ellátási szint		
		I. területi	II. megyei	III. országos/egyetem
Személyi feltételek:				
Okleveles dietetikus	min. 2 év szakmai gyakorlat	X	X	X
Központosított dietetikai szolgálat	-	X	X	X
Tárgyi feltételek:				
A rendelő általános feltételei +	-	X	X	X
Tápanyagtartalom számító program, egyéb szemléltető eszközök (mágneses tábla)	-	X	X	X
4 db szék	-	X	X	X
Tápláltsági állapotfelmérő eszközök: rendszeresen hitelesített magasságmérő, személymérleg, test-sírmérő készülék	-	X	X	X
Haskörfogatmérő szalag, szögmérő, bőrredőmérő	X	X	X	X
2 db ételkészítő mérleg, konyhai eszközök [6 db leveses-, lapos-, kistányér, pohár (2 dl-es), 6 személyes evőeszköz készlet, 3 db hámozó-, 1 db kenyérvágó kés, 3 db vágódeszka, 3 db műanyag tál]	-	X	X	X
Speciális diagnosztikai és szakmai háttér:				
Endoszkópos vizsgálatok	X	X	X	X

Csoportos diétás oktatás

	Kliens lakásán, telephely nélküli tevékenység esetén	Progresszív ellátási szint		
		I. területi	II. megyei	III. országos/egyetem
Személyi feltételek:				
Okleveles dietetikus	min. 2 év szakmai gyakorlat	X	X	X
Központosított dietetikai szolgálat	-	X	X	X
Tárgyi feltételek:				
A rendelő általános feltételei	-	X	X	X
Tápanyagtartalom számító program, egyéb szemléltető eszközök (mágneses tábla)	-			
12 személyes asztal, 12 db szék	-	X	X	X

Tápláltsági állapotfelmérő eszközök: rendszeresen hitelesített magasságmérő, személymérleg, testsírmérő készülék	-	X	X	X
Haskőrfogatmérő szalag, szögmérő, bőrredőmérő	X	X	X	X
2 db élelmiszer mérleg, konyhai eszközök [6 db leveses-, lapos-, kistányér, pohár (2 dl-es), 6 személyes evőeszköz készlet, 3 db hámozó-, 1 db kenyérvágó kés, 3 db vágódeszka, 3 db műanyag tál]	-	X	X	X

A szakdolgozói létszám a 6. számú mellékletben meghatározottak szerint (dietetikus).

Általános fizioterápia-gyógytorna Gyógytorna	Szaktevékenység kód:	5700 5711
---	----------------------	--------------

Általános fizioterápia-gyógytorna és gyógytorna szakmai minimumfeltételei

Általános fizioterápia - gyógytorna: gyógytornász által végezhető komplex fizioterápia, amelybe beletartoznak a gyógyító aktív és passzív mozgásterápia és a fizioterápia egyéb ágai is - úgymint gyögmasszázs, elektroterápiás, termoterápiás, magneto-, foto-, lézertéripiás tevékenységek - a balneoterápia, subaqualis gyógytorna és a hidroterápia kivételével. Gyógytorna: gyógytornász által végezhető gyógyító aktív és passzív mozgásterápiás tevékenységek a fizioterápia egyéb ágait kivéve.

	Telephely nélküli tevékenység esetén	Járóbeteg-ellátásban		Fekvőbeteg-ellátásban
		I.	II.	
Személyi feltételek:				
Okleveles gyógytornász/gyógytornász-fizioterapeuta	X 2 év szakmai gyakorlat	X 2 év szakmai gyakorlat	X	X
Vezető gyógytornász, legalább 5 év szakmai gyakorlattal	-	-	X	X
Központosított gyógytorna-fizioterápia egység	-	-	X	X
Tárgyi feltételek:				
A rendelő általános feltételei +	-	X	X	X
Fizioterápiás állapotfelmérő eszközök (cm szalag, szögmérő)	X	X	X	X
Tornaeszközök: Gyógytorna: erősítő szalagok, manipulációs készséget fejlesztő eszközök, tépőzárás súlyzók, egyensúlyfejlesztő eszközök	X	X	X	X
Általános fizioterápia-gyógytorna: az előzőekben felsorolt tornaeszközök + (beteglakáson való tevékenykedésnél hordozható) elektroterápiás eszköz	X	X	X	X
Kezelő egyéni kezelés esetén, minimum 12 m2 alapterület	-	X	X	X

Megfelelő magasságú kezelőágy és szék	-	X	X	X
Tornaterem csoportos foglalkozás esetén — minimum 20 m ² (egyszerre fekvő tornáztatott betegenként 4 m ²)	-	X	X	X
Fertőtleníthető, lemosható matracok, tornaszőnyegek	-	X	X	X
Tornatermi eszközök: korlát vagy bordásfal, tükkör, labdák, izomerősítő eszközök, egyensúlyfejlesztő eszközök, járást segítő eszközök (járókeret, mankó, bot)	-	X	X	X

I. szint: Önálló, nem intézeti formában működő rendelés.

II. szint: Intézeti formában, több szakrendeléssel együtt működő szakrendelés, ideértve a gyógyfürdőellátást is.

A szakdolgozói létszám a 6. számú mellékletben meghatározottak szerint (gyógytornász, fizioterápiás asszisztens).

Subaquális gyógytorna	Szaktevékenység kód:	5701
-----------------------	----------------------	------

A subaquális gyógytorna szakmai minimumfeltételei

	Járóbeteg-ellátás		Fekvőbeteg-ellátás
	I.	II.	
Személyi feltételek:			
Gyógytornász/gyógytornász-fizioterapeuta	X	X	X
Vezető gyógytornász	-	X	X
Központosított gyógytorna-fizioterápia egység	-	X	X
Tárgyi feltételek:			
Akadálymentes környezet	X	X	X
Szellőztethető, világos helyiség	X	X	X
Medence forgatott vagy túlfolyóztatás biztosításával a szabályozók, szabványok szerint Medence mélysége: 0-140 cm Víz hőfoka: 31-33 C fok	X	X	X
Kapaszkodó korlát a medence oldalfalán	X	X	X
Csúszásmentes padlózat a medencében és környékén	X	X	X
Vizesblokk - zuhanyzók, öltözők, mellékhelyiségek	X	X	X
1 betegre eső vízfelület: 4 m ²	X	X	X
Lábfertőtlenítő	X	X	X
Vízi tornaeszközök (súlyzók, labdák, úszótábla)	X	X	X
Várakozási lehetőség	X	X	X

I. szint: Önálló, nem intézeti formában működő rendelés.

II. szint: Intézeti formában, több szakrendeléssel együtt működő szakrendelés, ideértve a gyógyfürdőellátást is.

Hidroterápia	Szaktevékenység kód:	5703
---------------------	----------------------	------

A hidroterápia szakmai minimumfeltételei

Medencefürdő, víz alatti vízszugármasszázs, súlyfürdő, zuhanyok (skót-, szájjuhany, örvényfürdő), leöntések

	Járóbeteg-ellátásban II. szint	Fekvőbeteg-ellátásban
Személyi feltételek:		
Fizioterápiás/fizikoterápiás asszisztens (szakasszisztens) és/vagy Gyógymasszőr	X	X
Gyógytornász	EL	EL
Szakorvos (reumatológus, fizioterápiás, rehabilitációs)	EL	EL
Fizioterápiás egység részeként működik	X	X
Tárgyi feltételek:		
A rendelő általános feltételei+	X	X
Medence, a vonatkozó jogszabályok szerint üzemeltetve	X	X
Csúszás- és akadálymentes hidroterápiás kezelők	X	X
Víz alatti vízszugármasszázszt biztosító készülék és kád és/vagy zuhanykezelésekre alkalmas kabin és/vagy súlyfürdő medence	X	X
Öltöző, mosdók	X	X

II. szint: Intézeti formában, több szakrendeléssel együtt működő szakrendelés, ideértve a gyógyfürdőellátást is.

Elektroterápia	Szaktevékenység kód:	5704
Fizikoterápia-asszisztensi tevékenység		5722

Elektroterápia, és a fizioterápiás (fizikoterápiás) asszisztensi (szakasszisztensi) tevékenység szakmai minimumfeltételei

	Telephely nélküli tevékenység esetén	Járóbeteg-ellátásban		Fekvőbeteg-ellátásban
		I.	II.	
Személyi feltételek:				
Elektroterápia esetén okleveles gyógytornász/gyógytornász-fizioterapeuta	X 1 év szakmai gyakorlat	X 1 év szakmai gyakorlat	X	X
Fizioterápiás (fizikoterápiás) asszisztensi tevékenység esetén fizioterápiás/fizikoterápiás asszisztens (szakasszisztens)	X 1 év szakmai gyakorlat	X 1 év szakmai gyakorlat	X	X
Tárgyi feltételek:				
A rendelő általános feltételei +	-	X	X	X

Elektroterápia esetén fizioterápiás állapotfelmérő eszközök (cm szalag, szögmérő, mérleg, vérnyomásmérő, fonendoszkóp)	X	X	X	X
Elektroterápiás eszközök:				
Ingeráram terápia - Szelektív ingeráram készülék ^{NE}	X (hordozható)	X	X	X
Fájdalomcsillapító elektroterápia - Galvánkészülék ^{NE}	X (hordozható)	X	X	X
Lazító elektroterápia - TENS	X (hordozható)	X	X	X
UH - Terápiás ultrahang készülék ^{NE}	X (hordozható)	X	X	X
Fülkék mérete min. 4 m ² /fülke Kezelőágy/fülke Betegöltözési lehetőség/fülke	-	X	X	X

I. szint: Önálló, nem intézeti formában működő rendelés.

II. szint: Intézeti formában, több szakrendeléssel együtt működő szakrendelés, ideértve a gyógyfürdőellátást is.

Balneoterápia	Szaktevékenység kód:	5706
----------------------	----------------------	------

A balneoterápia szakmai minimumfeltételei

Gyógyfürdő, gyógyiszapkezelés, inhalációs terápia, ivókúra, mesterséges fürdők, klímaterápia (barlangterápia), széndioxid szárazfürdő (mofetta)

	Járóbeteg- ellátás II. szint	Fekvőbeteg- ellátás
Személyi feltételek:		
Fizioterápiás/fizikoterápiás asszisztens (szakasszisztens) és/vagy Gyógymasszőr	X	X
Gyógytornász/gyógytornász-fizioterapeuta	EL	EL
Szakorvos (reumatológus, fizioterápiás, rehabilitációs)	EL	EL
Fizioterápiás egység részeként működik	X	X
Tárgyi feltételek:		
A rendelő általános feltételei+	X	X
Csúszás- és akadálymentes környezet biztosítása	X	X
Gyógyvizes medence, a vonatkozó jogszabályok szerinti üzemeltetve	X	X
Fürdőlift	X	X
Egyéb balneoterápiás kezelők (iszapkezelő és/vagy inhalációs kezelő és/vagy széndioxidos szárazfürdő és/vagy szénsavas fürdő, stb.), a kezelések biztosításához szükséges eszközök, berendezések	X	X
Öltöző, mosdók	X	X

II. szint: Intézeti formában, több szakrendeléssel együtt működő szakrendelés, ideértve a gyógyfürdőellátást is.

Thermoterápia	Szaktevékenység kód:	5707
----------------------	----------------------	------

A thermoterápia szakmai minimumfeltételei

Melegthatású kezelések: borogatás, termofor, iszapkompressz, parafangó pakolás, infravörös sugárzás

Hidegthatású kezelések: hűtés, borogatás, kriogél kezelés, hűtés folyékony nitrogénnel

	Járóbeteg-ellátás		Fekvőbeteg-ellátás
	I.	II.	
Személyi feltételek:			
Gyógytornász/gyógytornász-fizioterapeuta és/vagy fizioterápiás/fizikoterápiás asszisztens (szakasszisztens)	X 1 év gyakorlattal	X	X
Fizioterápiás egység részeként működik	-	X	X
Tárgyi feltételek:			
A rendelő általános feltételei+	X	X	X
Termoterápiához szükséges eszköz, készülék	X	X	X
Vizesblokk - zuhanyzók, öltözők, mellékhelyiségek	X	X	X

I. szint: Önálló, nem intézeti formában működő rendelés.

II. szint: Intézeti formában, több szakrendeléssel együtt működő szakrendelés, ideértve a gyógyfürdőellátást is.

Magneto-, fototerápia	Szaktevékenység kód:	5708
Magneto-, fototerápia gyógytornász képzéssel		5709

A magneto-, fototerápia szakmai minimumfeltételei

Magnetostimulációs, elektromágneses tér kezelés, infravörös, látható fény kezelés, ultraibolya sugár kezelés, lézerkezelések

	Telephely nélküli tevékenység	Járóbeteg-ellátásban		Fekvőbeteg-ellátás
		I.	II.	
Személyi feltételek:				
Fizioterápiás egység részeként működik	-	-	X	X
Gyógytornász/gyógytornász-fizioterapeuta és/vagy fizioterápiás/fizikoterápiás asszisztens (szakasszisztens) - lágylézer kezelés esetén külön szakképzéssel	X 1 év szakmai gyakorlat	X 1 év szakmai gyakorlat	X	X
Tárgyi feltételek:				
A rendelő általános feltételei+	-	X	X	X
Magnetoterápiás és fototerápiás készülék	X	X	X	X
Fülkék mérete min. 4 m ² /fülke Kezelőágy/fülke Betegöltözési lehetőség/fülke	-	X	X	X
Vérnyomásmérő	X	X	X	X

Fából készült kezelőágy, fából készült támlás szék		X	X	X
Lágylézer-terápiás kezelés esetén: védőszemüveg (kezelőnek, betegnek), tükrözés- és visszaverődés-mentes helyiség, lézerveszély figyelmeztető tábla	X	X	X	X

I. szint: Önálló, nem intézeti formában működő rendelés.

II. szint: Intézeti formában, több szakrendeléssel együtt működő szakrendelés, ideértve a gyógyfürdőellátást is.

A szakdolgozói létszám a 6. számú mellékletben meghatározottak szerint [gyógytornász, fizioterápiás asszisztens (szakasszisztens), gyógymasszőr].

Gyógymasszázs	Szaktevékenység kód:	5712
---------------	----------------------	------

A gyógymasszázs szakmai minimumfeltételei

	Telephely nélküli tevékenység esetén	Járóbeteg-ellátásban		Fekvőbeteg-ellátásban
		I.	II.	
Személyi feltételek:				
Gyógymasszőr	X 1 év szakmai gyakorlat	X 1 év szakmai gyakorlat	X	X
Tárgyi feltételek:				
A rendelő általános feltételei +	-	X	X	X
Kezelő - minimum 12 m ² - alapterület	-	X	X	X
Több kezelőhely esetén a fülke mérete minimum 7 m ²	-	X	X	X
Megfelelő magasságú kezelőágy/szék, a kliens lakásán végzett tevékenység esetén hordozható kezelőágy	X	X	X	X

I. szint: Önálló, nem intézeti formában működő rendelés.

II. szint: Intézeti formában, több szakrendeléssel együtt működő szakrendelés, ideértve a gyógyfürdőellátást is.

Optometria ellátás	Szaktevékenység kód:	0704
--------------------	----------------------	------

Optikai szaküzlet - optometriai vizsgáló minimumfeltételei

Személyi feltételek:	
Optometrista*	1
Szemész szakorvos (kontaktológus)	EL

Tárgyi feltételek:	
Vizus vizsgáló egység (visustábla vagy projektor; phoropter vagy szemüvegszekrény és próbakeret; közele olvasótábla; PD mérő)	1
Refraktométer	1
Dioptriámérő	1
Direkt ophthalmoscop	1
Keratométer, vagy automata keratorefraktometer részeként kontaktlencse kiszolgálás esetén	1
Réslámpa kontaktlencse kiszolgálás esetén	1
Kontaktlencse próbasorozatok kontaktlencse kiszolgálás esetén	1
Kontaktlencse ápolószerek kontaktlencse kiszolgálás esetén	1
A lencseviselés betanításához szükséges eszközök kontaktlencse kiszolgálás esetén	1

* E rendelet alkalmazásában optometristának minősül az is, aki:

- 1987-1994. között felsőfokú tanfolyami képzés keretében optometrista-látszerész képzettséget szerzett, és
- a 2005. augusztus 1-jét megelőző 10 évben legalább 5 év megszakítás nélküli - gyes, gyed, tartós betegség esetét leszámítva - optometrista-látszerész gyakorlattal rendelkezik, valamint
- megfelel az egészségügyi tevékenység végzésére előírt, külön jogszabály szerinti feltételeknek.

2. melléklet a 48/2009. (XII. 29.) EüM rendelethez

2. számú melléklet a 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelethez

A tevékenységek végzéséhez szükséges minimumfeltételek

(2. részlet)

Általános jelmagyarázat:

EL: elérhető intézményen belül

EK: elérhető intézményen kívül

X: szükséges

NÉ: 100 ezer forint érték feletti, nagyértékű eszköz

Ápolás, szakápolás	Szaktevékenység kód:	7305
---------------------------	----------------------	------

Kórházi szakápolás (ápolási osztály) minimumfeltételei	
Személyi feltételek:	
Orvos	EL

A szakdolgozói létszám a 6. számú mellékletben meghatározottak szerint (ápoló, dietetikus, gyógytornász)	
Szociális munkás	EL
Gyógyfoglalkoztató	1
Klinikai szakpszichológus/pszichológus	EL
Logopédus	EL
Betegkísérő	1

Tárgyi feltételek:	
Ágy	20
Emelhető fejbégű ágy/háttámasz ^{NÉ}	Ágyanként 1
Antidekubitor matrac	4
Kapaszkodó	Ágyanként 1
Betegemelő ^{NÉ}	1
Fürdetőágy/szék/kocsi	2
Multifunkcionális éjjeliszekrény/ágyasztal ^{NÉ}	Ágyanként 1
Járókeretek, botok	5
WC-ülőke magasító	WC-nként 1
Szoba-WC	3
Tolókosci (ülő, fekvő) ^{NÉ}	3
Tolókosci (halott szállításra) ^{NÉ}	EL
Karosszék	Két ágyanként 1
Spanyolfal/izoláció	EL
Irányfény	Kórtermenként 1
Oxigénellátás	EL
Szívó motoros ^{NÉ}	1
Infúziós állvány ^{NÉ}	5
Mérleg (lehetőleg ülő) ^{NÉ}	1
Betegszekrény	Ágyanként 1
Decubitust megelőző eszközök	EL
Lábtámasz	EL
Vérnyomásmérő	3
Vércukormérő	3
EKG-készülék (12 csatornás) ^{NÉ}	EL

Az önálló ápolási intézet minimumfeltételei

Személyi feltételek:	
Orvos	EL

A szakdolgozói létszám a 6. számú mellékletben meghatározottak szerint (ápoló, dietetikus, gyógytornász)	
Szociális munkás	1
Gyógyfoglalkoztató	1
Logopédus	EL
Klinikai szakpszichológus/pszichológus	EL
Betegkísérő	1
Tárgyi feltételek: az osztály általános feltételei +	
Ágy	20
Emelhető fejbégű ágy/háttámasz ^{NÉ}	Ágyanként 1
Antidekubitor matrac	4
Kapaszkodó	Ágyanként 1
Fürdetőágy/szék/kocsi	2
Multifunkcionális éjjeliszekrény/ágyasztal ^{NÉ}	Ágyanként 1
Járókeretek, botok	EL
WC-ülőke magasító	WC-nként 1
Szoba-WC	3

Toló kocsi (ülő, fekvő) ^{NÉ}	3
Toló kocsi (halottszállításra) ^{NÉ}	EL
Karosszék	Két ágyanként 1
Spanyolfal/izoláció	EL
Írányfény	Kórtermenként 1
Oxigénellátás	EL
Szívó motoros ^{NÉ}	1
Infúziós állvány ^{NÉ}	5
Mérleg (lehetőleg ülő) ^{NÉ}	1
Kényelmi eszközök	EL
Decubitust megelőző eszközök	EL
Lábtámasz	EL
Vérnyomásmérő	3
Vércukormérő	3
EKG-készülék (12 csatornás) ^{NÉ}	1

Hospice szakápolás	Szaktevékenység kód:	7306
--------------------	----------------------	------

Intézeti hospice ellátás

Hospice (palliatív) ellátás definíciója:

Olyan egészségügyi ellátási forma, melyben a gyógyíthatatlan - elsősorban terminális állapotban lévő daganatos megbetegedésben szenvedő, végső stádiumába került - betegek fájdalomainak és egyéb kínzó tüneteinek megszüntetése vagy csökkentése, a betegek életminőségének javítása, a családtagok, gyászolók támogatása történik multidiszciplináris ellátó csoport segítségével.

Az ellátás formái:

I. Palliatív mobil csoport (mobil team)

Kórházon belül végzett olyan szakellátás, melynek célja a különböző osztályokon kezelt terminális állapotú betegek ellátásának segítése, a palliatív ellátási szempontok érvényesítése.

Feladata:

- szakmai segítségnyújtás a terminális állapotú, elsősorban daganatos betegek és családtagjaik számára erre kiképzett, interdiszciplináris csoport segítségével;
- szakmai, konzultatív segítségnyújtás a kórház személyzete számára.

II. Hospice-palliatív terápiás osztály

A fekvőbeteg-ellátást nyújtó szolgáltatónál szervezett önálló palliatív osztály vagy részleg. (20 ágyas osztály esetén)

Az intézeti hospice ellátás minimumfeltételei		
	I. Palliatív mobil csoport (mobil team)	II. Hospice-palliatív terápiás osztály
Személyi feltételek:	0,5 palliatív jártasságú szakorvos ¹ (például: onkológus szakorvos, fájdalomcsillapításban jártas szakorvos stb.)	1,5 palliatív jártasságú szakorvos ¹
	2 diplomás ápoló és/vagy szakápoló ^{2,3}	1 diplomás ápoló ^{5,6}
		6 szakápoló ^{3,5}
		3 ápolási asszisztens (vagy általános ápoló/általános asszisztens) ⁶

	0,5 pszichológus vagy mentálhigiénikus (utóbbi legalább főiskolai végzettséggel) ^{4,6}	1 mentálhigiénikus (klinikai szakpszichológus/pszichológus) ^{4,6}
	0,5 gyógytornász ^{4,6}	0,5 gyógytornász ^{4,6}
	szociális munkás, dietetikus, szociális asszisztens, kiképzett önkéntesek EL	szociális munkás, dietetikus, szociális asszisztens, kiképzett önkéntesek EL
		betegkísérő EL
Tárgyi feltételek:		
Általános helyiségek:	e rendelet 3. § (2) bekezdésben foglaltak, valamint	Eszközök: az ápolási osztály e rendelet szerinti szakmai minimumfeltételei + ⁷
	team tagoknak tartózkodó- és eszköztároló-helyiség	
		infúziós pumpa inhaláló készülék
		TENS készülék
		elektromos párasító

Jelmagyarázat:

- 1 akkreditált 80 órás palliatív továbbképzés
- 2 hospice szakápoló és jogelőd szakképesítés
- 3 OKJ ápoló, ápolói szakterület szakképesítései + minősített 40 órás hospice továbbképzés
- 4 részmunkaidőben is végezhető
- 5 hospice szakápoló végzettség javasolt
- 6 minősített 40 órás hospice továbbképzés
- 7 értelemszerűen az engedélyezett feladatok specialitásaira figyelemmel

Otthoni hospice ellátás**Hospice (palliatív) ellátás definíciója:**

Olyan egészségügyi ellátási forma, melyben a gyógyíthatatlan - elsősorban terminális állapotban lévő daganatos megbetegedésben szenvedő, végső stádiumába került - betegek ellátása, valamint a családtagok, gyászolók támogatása történik multidiszciplináris ellátó csoport segítségével.

Otthoni hospice gondozás

A betegek otthonában végzett olyan szakellátás, melynek célja a beteg és környezetének segítése, e betegek fájdalmainak és egyéb kínzó tüneteinek megszüntetése vagy csökkentése, a betegek életminőségének javítása, valamint a beteg szakszerű ápolása és pszichés, szociális támogatása.

Az otthoni hospice ápolás csak terminális állapotú betegeknek nyújtható. Otthoni szakápolás keretében csak abban az esetben végezhető, ha az otthonápolást végző az otthoni hospice ápolás személyi és tárgyi minimumfeltételeit is biztosítani tudja.

Otthoni hospice gondozás minimumfeltételei	
Személyi feltételek:	140.000 lakosságszámra
Palliatív jártasságú szakorvos ¹ (pl. onkológus szakorvos, belgyógyász stb.)	1
Hospice szakápoló, hospice szakápoló és koordinátor ²	1
Ápoló, szakápoló ^{3, 5}	4
Klinikai szakpszichológus/pszichológus (mentálhigiénikus) ⁴	0,5
Gyógytornász ⁴	0,5
Szociális munkás, szociális asszisztens, dietetikus, kiképzett önkéntesek	EL

Tárgyi feltételek:	
Megegyezik az otthoni szakápolási tevékenységről szóló 20/1996. (VI. 21.) NM rendeletben meghatározott eszközfeltételekkel + infúziós pumpa	X

Jelmagyarázat:

- 1 akkreditált 80 órás palliatív továbbképzés
- 2 hospice szakápoló és jogelőd szakképesítés
- 3 OKJ ápoló, ápolói szakterület szakképesítései + minősített 40 órás hospice továbbképzés
- 4 minősített 40 órás hospice továbbképzés
- 5 hospice szakápoló végzettség javasolt

Gyermek hospice ellátás**A haldokló gyermekek szakszerű és teljes körű gondozása****Kik szorulnak palliatív ellátásra:**

Terminális állapotú betegek: bármely betegség azon időszakában, amikor az ismert és alkalmazott gyógyító kezelések ellenére a beteg állapota hanyatlik, a betegség megállíthatatlanul halad előre és hosszabb vagy rövidebb idő alatt a beteg életét követeli.

Előrehaladott állapotú betegek: különbözik a terminális állapottól, mégis a palliatív ellátás része. Azt jelenti, hogy a betegség észlelésekor, felismerésekor, vagy hosszantartó kezelés folyamán bekövetkezett hirtelen állapotrosszabbodáskor a betegség gyógyulási esélyei kétségesek. A gyógyító kezelés azonban továbbra is megkísérelhető, átmenetileg a betegség rosszabbodó folyamata megfordítható, vagy legalábbis az állapot stabilizálható.

A palliatív ellátás alapelvei:

WHO definíció: A palliatív ellátás a beteg hatékony, teljes körű ellátása, amikor a betegség nem reagál a gyógyító célú kezelésekre, és amikor a fájdalom és egyéb tünetek enyhítése, pszichológiai, szociális és spirituális problémák megoldása kiemelkedő feladat. A palliatív ellátás átfogó célja a lehető legmagasabb életminőség biztosítása a beteg és családja számára. A palliatív ellátás értékeli, becsüli az életet, a haldoklást természetes folyamatnak tekint. A palliatív ellátás hangsúlyozza a fájdalomcsillapítás és más kínzó tünetek enyhítésének fontosságát, magában foglalja a betegellátás fizikai, pszichológiai és spi-

rituális oldalát, valamint támogató rendszert biztosít, amely segíti a beteget, hogy a halál pillanatáig a lehetőségek szerint aktívan élhessen, és segíti a családot, hogy a betegség és a gyász idején megbirkózzanak a nehézségekkel.

Minden betegnek joga van palliatív ellátáshoz, ennek következtében az egészségügyi rendszerbe be kell vonni a palliatív képzettséggel rendelkező szakembereket.

A palliatív ellátás holisztikus, interdiszciplináris. A legfontosabb szempont a beteg személye és döntései. Emiatt nyílt kommunikáció jellemzi és kiterjed a beteg hozzátartozóira is.

A palliatív ellátás végrehajtói az erre a feladatra kiképzett szakemberek: orvos, ápoló, pszichológus, mentálhigiénikus, szociális munkás, lelkes, terapeuta, gyógytornász és önkéntesek.

A palliatív orvoslás célja a terminális betegségben szenvedő ember fizikai és pszichoszociális jólétének biztosítása. Ez a beteg állapotának következtében nem a gyógyításban, hanem az elérhető legjobb életminőség biztosításában valósul meg.

A klinikai intézményeket a palliatív ellátás formái közül elsősorban a palliatív terápiás osztályok kialakítása és szakszerű megszervezése érinti, aminek tágabb értelemben része lehet a beteg azon időszakának nyomonkövetése, amelyet otthon, családi körben tölt. Ebben a nyomonkövetésben és az otthonápolás megszervezésében a szociális munkásnak jut meghatározó szerep.

A gyermekek palliatív ellátásának személyi és tárgyi feltételei:**Személyi feltételek:**

Palliatív kezelésben jártas szakorvos

A szakdolgozói létszám a 6. számú mellékletben meghatározottak szerint (ápoló, gyógytornász, dietetikus)

Diplomás ápoló

Hospice szakápoló, hospice szakápoló és koordinátor

Lelki gondozó: pszichológus, mentálhigiénikus szakember, gyásztanácsadó

Szociális munkás

Óvónő, pedagógus

Betegszállító

Takarítónő

Önkéntesek: akik erre a feladatra képzést kapnak

Pszichiáter - szükség esetén elérhető legyen

Konzílium lehetősége az illetékes szakorvosokkal

Tárgyi feltételek:

Elérhető vizsgálati lehetőségek: labor, képalkotó, EKG stb. (EL/EK)

Intenzívosztályos háttér (EL/EK)

Az egyes osztályokon belül szükséges továbbá

Olyan szobák biztosítása, amelyek a család intimitását lehetővé teszik: két ágyas szoba, tusolóval

Számítógépek a dokumentációhoz

Ápolási eszköztároló szekrény

Hordozható EKG készülék

Infúziós pumpák, állványok

Oxigénpalack

Váladékleszívó

Elektromos párásító

Vércukor meghatározó

Vérnyomásmérő, mérleg

Zárható gyógyszerszekrény

Hűtőszekrények, mikrohullámú sütő

Szelektív hulladékgyűjtő

Etető asztal

Antidecubitus matrac

Kapaszkodó

Betegemelő

Fürdető kocsi, szék

Járókeret

Az életért való küzdelem mellett a helyzet alakulásától függően a gyász kísérés és a gyásztanácsadás szakmai fontossága válik nélkülözhetetlenné.

5. melléklet a 48/2009. (XII. 29.) EüM rendelethez

5. számú melléklet a 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelethez

Az ápolási dokumentáció tartalmi elemeinek kötelező minimuma a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézményekben

I. Általános rész

Az ápolási tevékenységről teljeskörű ápolási dokumentációt kell vezetni. Teljes körű az ápolási dokumentáció, ha tükrözi az ápolási folyamat minden elemét, valamint tartalmazza az ápolási és gondozási tevékenységet ellátó valamennyi egészségügyi dolgozó speciális szakmai feljegyzéseit. Ebben a tekintetben az Eütv. szerinti egészségügyi dolgozók közül ide értendő az egyéb felsőfokú egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, továbbá az egészségügyi tevékenységben közreműködő egészségügyi szakképesítéssel nem rendelkező személyek közül a logopédus, a szociális munkás.

Az ápolási dokumentáció célja:

- a) rendezett adatgyűjtés a beteg ápolási szükségleteinek és ellátási igényeinek feltárására, megállapítására,
- b) az ápolási feladatok tervezéséhez és meghatározásához szükséges és elégséges információk halmazának kezelése,
- c) az ápolási szolgáltatások teljesítésének dokumentálása, a felelősség megállapíthatósága,
- d) a biztonságos és megfelelő szakmai kommunikáció,
- e) az ápolási és egyéb egészségügyi szakdolgozói tevékenységek és szolgáltatások
 - ea) ellenőrzésének,
 - eb) értékelésének,
 - ec) költségfigyelésének,
 - ed) statisztikai elemzésének,
 - ee) tudományos kutatásának támogatása,
- f) a minőségügyi megfelelés bizonyítása,
- g) a jogszabályi előírásoknak való megfelelés.

A teljes körű ápolási dokumentáció szerkezeti és tartalmi elemeiben az aktuális

egészségügyi szolgáltatás szakmai specifikumainak tükröződnie kell (például: aktív ellátás, krónikus ellátás; belgyógyászati vagy sebészeti típusú tevékenység; speciális ellátási szempontok, ezek között hangsúlyosan az intenzív terápiás ellátás és a sürgősségi ellátás; gyógytorna-fizioterápia, diétetika; gyermekkorú vagy felnőtt beteg stb.).

Az ápolási dokumentáció kezelésének és alakai megfelelőségének általános szabályai:

- a) Minden ellátási eseményt annak kell dokumentálni, aki azt észlelte, megállapította, mérte, végrehajtotta.
- b) Az ápolói beavatkozásoknak és az ellátási eseményeknek, jelenségeknek időbeni folyamatát az ápolási dokumentációnak pontosan kell tükrözni.
- c) A lényeges ápolói beavatkozások vagy ellátási események időpontját percnyi pontossággal kell dokumentálni.
- d) Az adott tevékenységet, ápolói beavatkozást végző személynek az ápolási dokumentációt alá kell írnia.
- e) Az ápolási dokumentációt csak jól olvasható, tiszta, világos, tartós írásképet adó eszközzel (tollal, informatikai eszközzel stb.) lehet vezetni.
- f) Esetleges tévesztés esetén kötelező betartani a dokumentumok javításának általános szabályait.

II. Részletes rész

Az ápolási dokumentáció kötelező tartalmi elemei

1. Az azonosítást szolgáló adatok

- a) A beteg azonosító adatai:
 - aa) családi és utónév,
 - ab) születéskori név,
 - ac) anyja neve,
 - ad) születési hely, év/hó/nap,
 - ae) lakóhely és tartózkodási hely,

af) társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ).

b) Az egészségügyi, ápolási szolgáltatás helyszínének, időpontjának és az ellátásért felelős személy azonosítására szolgáló adatok:

ba) a beteget ellátó intézmény, osztály/részleg megnevezése, kórterem és ágy jelölése,

bb) a beteg felvételének, áthelyezésének/elbocsátásának időpontja dátum, óra, perc pontossággal,

bc) a beteget felvevő és az elbocsátó ápoló neve,

bd) a folyamatos ápolói munkarendnek és a beosztásnak megfelelően a beteg ellátásáért aktuálisan felelős ápoló neve.

c) A betegek egyes jogaival összefüggő adatok:

ca) a beteg kinek az értesítését kéri szükség esetén (név, elérhetőség),

cb) cselekvőképtelen, vagy korlátozottan cselekvőképes beteg esetében a betegjogokat és egyéb, a beteggel kapcsolatos jogokat gyakorló személy neve, elérhetősége,

cc) a beteg, illetve cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes beteg esetében a szülő/törvényes képviselő nyilatkozata a házirenddel, az ápolási beavatkozásokkal és adatainak ápolási célú kezelésével kapcsolatban,

cd) a beteg, illetve cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes beteg esetében a szülő/törvényes képviselő nyilatkozata a betegazonosító (karpánt) alkalmazásához történő hozzájárulásról, vagy az alkalmazás elutasításáról.

2. Az ápolási helyzetfelmérés adatai

Az ápolási anamnézis felvételének időpontja dátum, óra, perc pontossággal.

Az ápolást jelentősen befolyásoló tényezők adatai közül:

a) a beteg egészségi helyzetét és az ápolást jelentősen befolyásoló szomatikus és pszichés tünet/panasz/állapot, szociális körülmény, életmód és életvitel, tápláltsági állapot, diéta,

b) az önellátás foka és mértéke, területei,

c) lényeges egészségkárosodások,

d) veszélyeztető állapot adatai.

3. A beteg ápolási szükségleteinek megállapítása

a) Közvetlenül az ápolási helyzetfelmérés után az ápolónak elemezni és értelmezni kell az összegyűjtött adatokat, és ennek alapján meg kell állapítani és az ápolási dokumentációba be kell jegyezni a beteg ápolási szükségleteit, melyek ápolással kezelhetők.

b) Ha az ellátás során változik a beteg ápolási szükséglete, vagy az egészségi problémára adott reakciója, akkor azt be kell jegyezni az ápolási dokumentációba, a változás időpontjával együtt.

4. Az ápolás tervezése

a) A beteg ápolási szükségleteinek alapján mérhető módon meg kell fogalmazni az ápolás céljait és elvárható eredményeit.

b) Az ápolónak ennek alapján célzottan kell az ápolói beavatkozásokat és ápolási eljárásokat megválasztania.

5. Az ápolási beavatkozás megvalósítására, kivitelezésére vonatkozó adatok

a) Az ápolás nem önálló funkcióinak alapján a kezelőorvos által diagnosztikus vagy terápiás tervben előírt ápolási beavatkozások adatai közül:

aa) az előírt ápolói beavatkozás pontos, szabatos megnevezése,

ab) a kivitelezés előírt/tervezett ideje,

ac) az ápolói beavatkozást végrehajtó ápoló neve,

ad) az ápolói beavatkozás tényleges időpontja,

ae) a beavatkozással kapcsolatos ápolói megfigyelés lényeges adatai,

af) a beavatkozással összefüggésben esetleg bekövetkező rendkívüli esemény és az ezzel kapcsolatos ápolói intézkedés adatai.

b) Az ápolás önálló és/vagy együttműködő funkciói alapján tervezett és megvalósított ápolási beavatkozások adatai közül:

ba) a tervezett/kivitelezett ápolói beavatkozás pontos, szabatos megnevezése,

bb) az ápolói beavatkozás időpontja,

bc) az ápolói beavatkozást végrehajtó ápoló neve,

bd) a beavatkozással kapcsolatos ápolói észrevétel, megfigyelés lényeges adatai,

be) a beavatkozással összefüggésben esetleg bekövetkező rendkívüli esemény

és az ezzel kapcsolatos ápolói intézkedés adatai.

c) A betegmegfigyelés eredményei, a beteg állapotában bekövetkező változások és jelentős események.

6. Az ápolási beavatkozások, folyamatok eredményeinek értékelése

a) Az ápolási folyamatok, beavatkozások eredményeinek rögzítése:

aa) az előírt ápolási feladatok eredményeinek értékelése,

ab) a folyamatok értékelését végző személy neve,

ac) a folyamatok elvégzésének időpontja/percnyi pontosságú rögzítéssel,

ad) az elvárt vagy rendkívüli eredmény,

esemény rövid, szabatos megfogalmazása, leírása.

b) Intézetből való elbocsátás esetén:

ba) az előírt, elvárt és elvégzett feladatok eredmények rövid, tényszerű, szabatos megfogalmazása, leírása,

bb) értékelést végző személy aláírása,

bc) elbocsátáskori fizikális állapot rögzítése, összehasonlítva (csatolva, csatolható) a felvételtkor felvett státusszal,

bd) rendkívüli, váratlan események rögzítése,

be) otthonra, körzeti ápolónak, ápolási szolgálatnak javaslat/tervezet az intézeti kezelés folytatásához, folytatására,

bf) az elbocsátás dátuma, az elbocsátó ápoló neve, aláírása."

Kiegészítő segédletek a 48/2009. (XII. 29.) EüM rendelet 5. számú mellékletéhez

A fizioterápiás betegdokumentáció tartalmi elemei¹

I. Általános rész

A fizioterápiás munkahelyen szükséges dokumentumok:

1. Napi betegforgalmi nyilvántartás.
2. Fizioterápiás betegdokumentáció, a hozzátartozó orvosi indikációval, amely a teljes betegdokumentáció — fekvőbeteg intézetekben a kórlap — részét képezi, így a kezelés befejeztével bele kell kerülnie a teljes, az orvosi és nem orvosi dokumentációkat egyaránt tartalmazó egészségügyi betegdokumentációba.
3. Csoporttorna vizitlap.
4. A betegdokumentációban használatos szimbólumok, rövidítések elfogadott, jóváhagyott gyűjteménye.
5. Aláírás gyűjtemény.
6. Szakmai protokollok, helyi tevékenység leírások.

A továbbiakban csak a Fizioterápiás betegdokumentáció kötelező tartalmi minimuma kerül meghatározásra. A fizioterápiás kezelési tevékenységről teljes körű dokumentációt kell vezetni. Teljes körű az a fizioterápiás dokumentáció, amely tükrözi a teljes keze-

lési folyamat minden elemét (állapotfelmérés, véleményalkotás, kezelési cél kitűzése, kezelése terv meghatározása, a kezelések kivitelezése, a megvalósulás, a beteg változó állapotának megfelelő módosítások a kezelési tervben és a megvalósításban, a kezelés befejezése, értékelés, további terápiás javaslatok adása) és tartalmazza a fizioterápiás kezelést ellátó valamennyi egészségügyi dolgozó speciális szakmai feljegyzéseit is. Ebben a tekintetben az Eütv. szerinti egészségügyi dolgozók közül ide értendő az egyéb felsőfokú egészségügyi szakképesítéssel rendelkező gyógytornász/gyógytornász - fizioterapeuta, az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező, fizi(k)oterápiás (szak)asszisztens, és a gyögmasszőr.

A fizioterápiás dokumentáció célja:

1. rendszerezett adatgyűjtés a beteg állapotának felmérésére, a funkcionális diagnózis megállapításához, a probléma lista felállításához,
2. a rövidtávú és hosszú távú kezelési cél meghatározásához, és a kezelési terv elkészítéséhez, annak folyamatos kontrollálásához szükséges és elégséges információk halmazának kezelése,

¹ Készítette: Gyógytorna — fizioterápiás Szakmai Kollégium

3. egyénre szabott terápia nyújtása, az állapotváltozás nyomon követése,
4. a klinikai döntéshozatali folyamat bemutatása,
5. a fizioterápiás szolgáltatások teljesítésének dokumentálása, a felelősség megállapíthatósága,
6. a biztonságos és megfelelő szakmai kommunikáció,
7. az elvégzett fizioterápiás tevékenységek és szolgáltatások
 - ellenőrzésének,
 - értékelésének,
 - költségfigyelésének,
 - tervezhetőségének,
 - statisztikai elemzésének,
 - tudományos kutatásának támogatása,
8. a minőségügyi megfelelés bizonyítása,
9. a jogszabályi előírásoknak való megfelelés.
10. A pontos írásbeli kommunikáció biztosítása a team munka érdekében.

A teljes fizioterápiás dokumentáció szerkezeti és tartalmi elemeiben az aktuális egészségügyi szolgáltatás szakmai specifikumainak tükröződni kell (például: intenzív ellátás, fekvőbeteg ellátás, járóbeteg ellátás, rehabilitáció, gyógyfürdő ellátás, mozgásszervi, belgyógyászati, neurológia, gyermekgyógyászati ellátás, stb).

A fizioterápiás dokumentáció vezetésének és megfelelésének általános szabályai

- A fizioterápiás dokumentáció lehet kézzel, vagy géppel írott, illetve elektronikus formátumú.
- A komplett, korrekt fizioterápiás betegdokumentációnak meg kell felelnie a valódiság kritériumának, és tükröznie kell a teljes kezelési folyamatot.
- A fizioterápiás kezeléssel releváns adatokat kerülhetnek dokumentálásra, amelyeket a vonatkozó adatvédelmi jogszabályoknak megfelelően és mértékben lehet kezelni.
- Minden beavatkozást annak kell dokumentálni, aki azt végrehajtotta. A bejegyzések a beavatkozásokat követően kell, hogy történjenek.

- A fizioterápiás beavatkozások, az elvégzett tevékenységek, a megfigyelt jelenségek időbeni folyamatát a fizioterápiás dokumentációnak pontosan kell tükröznie.
- Az adott tevékenységet, fizioterápiás beavatkozást végző személynek a fizioterápiás dokumentációt alá kell írnia.
- A fizioterápiás dokumentációt csak jól olvasható, tömör, tiszta, világos, logikus, következetes, pontos, tartós írásképet adó eszközzel (tollal, informatikai eszközzel stb.) lehet vezetni.
- Esetleges tévesztés esetén kötelező betartani a hibajavítás általános szabályait.
- A teljes betegdokumentációt 30 évig, a zárójelentést 50 évig kell megőrizni.

II. Részletes rész

A fizioterápiás betegdokumentáció kötelező tartalmi elemei

1. Az azonosítást szolgáló adatok (gyógytornász/gyógytornász-fizioterapeuta, fizi(k)oterápiás (szak)asszisztensi-, és a gyógymasször végzi)

- A beteg azonosító adatai:
 - családi és utónév,
 - születéskori név,
 - anyja neve,
 - születési hely, év/hó/nap,
 - lakóhely és tartózkodási hely,
 - társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ).
- A fizioterápiás szolgáltatás helyszínének, időpontjának és az ellátásért felelős személyek azonosítására szolgáló adatok:
 - a beteget ellátó intézmény, osztály/résztleg megnevezése, kórterem és ágy jelölése,
 - a kezelés megkezdésének és a kezelés befejezésének időpontja dátum, óra, perc pontossággal,
 - kezelőorvos neve,
 - a beteg fizioterápiás kezeléséért felelős gyógytornász neve.
- Orvosi diagnózis

2. A gyógytornász/gyógytornász- fizioterapeuta által vezetett fizioterápiás vizsgálati lap a klinikai szakterületek (mozgásszervi, neurológiai, kardio-vaszkuláris, pulmonológiai, nőgyógyászati, lymphológiai,

fejlődésneurológiai, intenzív osztályos ellátás, stb.) specifikus állapotfelmérő módszereinek megfelelően eltérő tartalmi elemeket foglalhat magában.

• **Mozgásszervi fizioterápiás vizsgálat** dokumentálása akut, krónikus és rehabilitációs fizioterápia esetén:

o A fizioterápiás **anamnézis** felvételének időpontja.

o **Szubjektív** paraméterek

• Mi a tünet? Mi a beteg aktuális panasza? (fájdalom, deformitás, duzzanat, atrofia, mozgáskorlátozottság, funkcionális limitáció, járászavar, sántítás, stb.)

• Lokalizációja? Típusa, mire csökken, és mire fokozódik? Súlyosság foka? Az esetleges sérülés mechanizmusa, a fájdalom természete, erőssége (fájdalomskála), a tünetek 24 órás változása? Milyen a beteg napi aktivitási szintje, fizikális kondíciója, van-e funkcionális limitációja?

• Speciális kérdések

• Milyen a beteg általános egészségi állapota?

• Társbetegségei vannak-e?

• Milyen gyógyszereket szed? (szteroid, antikoaguláns, béta-blokkoló stb.)

• Friss Rtg, vagy egyéb vizsgálati eredmény

• A jelenlegi probléma előzményei

• Minden problémás testrész előtörténete

• A tünetek megjelenésének összefüggései

• A tünetek változása megjelenésük óta

• Orvosi kórtörténet

• Szociális és családi helyzet

o **Objektív** adatok

• Fizikális vizsgálat

• Obszerváció/inspekció/megtekintés

• Aktív ízületi mozgások vizsgálata

• Passzív ízületi mozgások vizsgálata (terjedelem, véghelyzeti érzés)

• Izomvizsgálat — erő, kontrol, stabilitás, nyújthatóság,

• Izometriás tesztek

• Neurológiai tesztek — dermatómák, reflexek, miotómák, idegmobilizálhatóság

• Speciális tesztek

• Passzív járulékos mozgások

• Palpáció/tapintás — bőr, felületes lágyrészek, izmok, inak, idegek, szalagok, ízületek, csontok

• Funkcionális tesztek — adott populációra megfelelően standardizált tesztek használata — a nagyobb objektivitás, validitás és megbízhatóság érdekében (pl.: FIM skála, ADL kérdőív, stb.)

• FNO használata megfelelő képzettség esetén

• **Neurológiai fizioterápia** esetén

o Előzmények, gyógyszerek, speciális vizsgálatok

o **Szubjektív** vizsgálat

• Szociális helyzet, napi aktivitás (munka, szabadidős tevékenység, sport, egyéb)

• Kontinencia, látás, hallás, nyelés, fájdalom

• Egyéb jelenlegi kezelések

• Korábbi fizioterápia és hatása

• A problémák megélése

• Mit vár a kezeléstől?

o **Objektív** vizsgálat

• Testtartás és egyensúly (Romberg, Fukuda, Up and Go teszt, Spec. tesztek)

• Akaratlagos mozgások

• ROM,

• izomerő,

• koordináció,

• állóképesség

• Akarattól független mozgások — tremor, clonus, chorea

• Tónus csökkenés, növekedés (spaszticitás, rigiditás)

• Reflexek

• Mély ínreflexek – triceps, biceps, patella, achilles

• Plantáris reakció – Babinski

• Mozgásterjedelem – passzív

• Szenzoros vizsgálat (felületes, mély, helyzet és integráció)

• Funkcionális aktivitás

• Hely-, és helyzetváltoztatás

• Felső végtag funkciók

• Mobilitás

• Járás – minta, távolság, sebesség, segéd-eszközök, orthézis

• Terheléses tolerancia

• Kognitív státusz – figyelem, orientáció, memória

• Érzelmi állapot

- Funkcionális tesztek – adott populációra megfelelően standardizált tesztek használata – a nagyobb objektivitás, validitás és megbízhatóság érdekében (pl.: Barthel-, Katz-, Kenny index, FIM skála, ADL kérdőív, Kurczke, Webster, SMAC, stb.)
 - **Kardio-vaszkuláris állapot** felmérése során a mozgásszerui kezeléseknél már felsorolt szubjektív vizsgálat elemin kívül:
 - o **Objektív adatok**
 - Fizikális vizsgálat
 - Obszerváció – bőrszín, köröm, légzési minta
 - Palpáció – bőr turgora, ödéma, perifériás pulzus, felületes vénák
 - Állóképesség vizsgálata – ergometria/spiroergometria, submaximális terheléses vizsgálat
 - Funkcionális tesztek – adott populációra megfelelően standardizált tesztek használata – a nagyobb objektivitás, validitás és megbízhatóság érdekében (pl.: lépcsőteszt/6 perces járástávolság mérés/Borg skála/Dyspnoe skála eredményei)
 - **Légzési funkció** vizsgálata a mozgásszerui kezeléseknél már felsorolt szubjektív vizsgálat elemin kívül:
 - o **Objektív adatok**
 - Inspekció — cianózis, dobverőujj, juguláris vénák, légzési segédizmok hypertrofiája, a mellkas alakja, deformitások, légzési minta nyugalomban, és terheléskor, mellkasi mobilitás
 - Palpáció — mellkas, mellkas körüli lágyrészek
 - Perkusszió, auszkultáció
 - A váladék mennyiségének és minőségének vizsgálata
 - A váladék eltávolítás eredményességének és a köhögésnek a vizsgálata
 - Funkcionális tesztek — adott populációra megfelelően standardizált tesztek használata — a nagyobb objektivitás, validitás és megbízhatóság érdekében (pl.: lépcsőteszt/6 perces járástávolság mérés/Borg skála/Dyspnoe skála/Shuttle teszt eredményei)
3. **Véleményalkotás** (gyógytornász/gyógytornász-fizioterapeuta végzi)

Közvetlenül a fizioterápiás funkcionális állapotfelmérés után a gyógytornász elemezi és értelmezi az összegyűjtött adatokat, és ennek alapján meg kell állapítani és a fizioterápiás dokumentációba be kell jegyezni a beteg **funkcionális diagnózisát**, a fizioterápiával kezelhető problémáit. (Pl.: fájdalom, izomerő-csökkenés, tónusfokozódás, mozgásbeszűkülés, ízületi merevség, váladék felszaporodás, stb)

4. A fizioterápiás kezelési cél és a kezelési terv meghatározása (gyógytornász/gyógytornász-fizioterapeuta végzi)

Rövidtávon az elsődleges, akut problémák megoldását tűzhetjük ki célul, hosszú távra pedig inkább rehabilitációs célokat fogalmazhatunk meg. (Pl.: Rheumatoid arthritis-es beteg kezelésében rövidtávon a fájdalom és az izomspasmus csökkentése, az ízületi merevség oldása, az izomatrófia csökkentése a célunk, hosszabb távú cél lehet a lehetséges mozgások megőrzése, a deformitások megelőzése.

- A beteg állapotának megfelelően, mérhető módon kell megfogalmazni a fizioterápiás kezelés céljait és elvárható eredményeit.
- A fentiek alapján a kezelési terv elkészítése során a gyógytornász céltotán kell, hogy megválassza a megfelelő fizioterápiás eljárásokat, azok időtartamát, és gyakoriságát, valamint a teljes kezelési folyamat megbecsült időtartamát.

5. A **vizitlap** a fizioterápiás beavatkozások (beleértve a fizi(k)oterápiás (szak)asszisztensi-, és a gyógymasszóri tevékenységet is) kivitelezésére, a kezelési folyamat megvalósulására, a beteg állapotváltozására vonatkozó adatokat tartalmazza.

- A kezelési tervben meghatározott beavatkozások pontos megnevezése, a kezelt testrész, az alkalmazott testhelyzet, nehezítettségi fok, a gyakorlatok sorozat és ismétlési száma, az alkalmazott torna eszközök megnevezése.
- A vizitlaphoz tartoznia kell a beteg állapotával kapcsolatos észrevételeket, a kezelésre adott reakciókat.

- A bejegyzések kezelésként történjenek, a kezelést végző által aláírva.
- Ha a kezelési folyamat során változik a beteg állapota, vagy a kezelésre adott reakciója, ezzel együtt a gyógytornász változtatja a kezelési tervet, és az alkalmazandó eljárásokon, akkor azt a gyógytornásznak be kell jegyeznie a fizioterápiás dokumentációba, a változás időpontjával együtt.

6. Záró állapot felmérés, értékelés (gyógytornász/gyógytornász-fizioterapeuta végzi)

A kezelési folyamat befejeztével, a gyógytornász által történő fizioterápiás vizsgálat eredményei kerülnek egybevetésre a kezdő állapotfelméréssel. Ekkor történik a kezelési folyamat, a beavatkozások eredményeinek rögzítése, értékelése, további terápiás javaslat adása.

A dietetikai munka dokumentálásának tartalmi elemei¹

I. Az azonosítást szolgáló adatok:

1. A beteg azonosító adatai:
 - családi és utónév
 - születési év, hónap, nap
 - elérhetőség
 - társadalombiztosítási azonosító jel
 2. Az egészségügyi-, dietetikai szolgáltatás helyszínének, időpontjának és az ellátásért felelős személynek azonosítására szolgáló adatok:
 - a tápláltsági állapot rizikószűrését végző neve, intézmény, osztály
 - a tápláltsági rizikószűrő módszer megnevezése
 - a páciens ellátó osztály/részleg (kórterem, ágyszám), gondozó, szakrendelő megnevezése
 - a páciens ellátásának pontos időpontja
 - a dietetikai-, táplálásterápiás ellátást végző felelős dietetikus neve,
 - folyamatos ellátás, gondozás esetén az adott időpontban, aktuálisan felelős dietetikus megnevezése
 3. A betegek egyes jogaival összefüggő adatok:
 - a tápláltsági állapot rizikószűrését végző neve, intézmény, osztály
 - a tápláltsági rizikószűrő módszer megnevezése
- II. Táplálásterápiás, dietetikai tanácsadás, gondozás: helyzetfelmérés**
1. A beteg egészségi helyzetének felmérése, diagnosztikus, egészségkárosodások, jelenlegi panaszok.
 2. Orvos által előírt diéta megnevezése,

a táplálásterápiában konzultáló orvos megnevezése.

3. A diétát, táplálást befolyásoló fontosabb gyógyszerek, diagnosztikus-, terápiás beavatkozások rögzítése.

4. Tápláltsági állapot felmérése, antropometria, laboratóriumi paraméterek.

5. Táplálkozási anamnézis, táplálkozási szokások, étkezéssel, emésztéssel összefüggő panaszok, fizikai aktivitás, táplálkozás nehezítettségére utaló állapotok.

III. A páciens energia- és tápanyag-szükségletének, a bevitel módjának meghatározása, az ajánlott konyhatechnika megnevezése

1. Táplálási-, táplálásterápiás terv, táplálás felépítése.

2. Dietetikai oktatási terv, oktatási folyamat felépítése.

IV. A táplálási-, táplálásterápiás folyamat, dietetikai oktatás megvalósított és tervezett elemeinek rögzítése

1. A táplálási-, táplálásterápiás terv kontrollja, a tervezett változtatások időpontjának rögzítése.

2. A dietetikai oktatás/ok időpontja és időtartama, a kontrollok tervezett időpontja.

3. A páciens részére nyújtott írásos segédanyagok pontos megnevezése.

4. A kezelőorvossal, ápolókkal, gondozóval, hozzátartozóval történő konzultációk száma, időpontja.

¹ Készítette: Dietetikai-Humán Táplálkozási Szakmai Kollégium

Dietetikai munka dokumentálása az ételmezés folyamatában

1. Étlaptervezési, étlap ellenőrzési feladatok:

- a szakma szabályai szerint, a fogyasztók szükségleteinek magas szintű ellátását biztosító étlapok tervezése, felülvizsgálata, ellenőrzése és dokumentálása,
- lehetőség szerint megfelelő informatikai eszközök és software alkalmazásával.

2. Ételkészítési folyamatok ellenőrzése:

- az ételkészítés folyamatának és a technológiai fegyelem betartásának ellenőrzése,
- az elkészített étel minőségi és mennyiségi ellenőrzése és dokumentálása,
- a kiadásra kerülő ételek azonosságának és azonosíthatóságának ellenőrzése.

3. Az adagolás és tálalás folyamatának ellenőrzése

- a pontosság, a minőség, a higiéniai szempontok figyelembevétele,
- minőségbiztosítási rendszer irányelve-

inek alkalmazása a kiszolgálótól a fogyasztóig.

4. Kapcsolattartás az ételmezés működtetésében illetékesekkel, dokumentálás

- az ételmezésben részesülők optimális ellátása,
- a dolgozók képzése,
- az elvégzett munka minőségének biztosítása érdekében kapcsolattartás az ételmezés működtetésében illetékesekkel, a megfelelő szinten.

5. Dokumentálást szolgáló bizonylatok:

- 5.1. Étlaptervezési rendszer (lehetőség szerint megfelelő informatikai eszközök és software használata) egyéni, ellenőrizhető felhasználási kódokkal.
- 5.2. Kóstolás ellenőrzési dokumentáció.
- 5.3. Kidolgozott ellenőrzési szempontrendszer, munkautasítás szinten a felelősségkörök meghatározásával.
- 5.4. Adagolás, tálalás, kiszolgálás ellenőrzési dokumentációja.
- 5.5. Jelentési kötelezettségek rendszere és iránya, a dokumentálás módjának rögzítése.

6. melléklet a 48/2009. (XII. 29.) EüM rendelethez
 „6. számú melléklet a 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelethez

Ápoló, gyógytornász, dietetikus személyi minimumfeltételek

DIREKT ÁPOLÓI MINIMUMFELTÉTELEK OSZTÁLYONKÉNT										INDIREKT ÁPOLÓI ÉS EGYÉB SZAKDOLGOZÓI MINIMUM FELTÉTELEK	
Megnevezés	Direkt ápolói munkakör	ÁGYSZÁM								Intézeti vezetőápoló intézeti szinten	Osztályvezető ápoló osztályonként
		15-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-100		
Felnőtt fekvőbeteg osztályon	I.2, 3	22	22	33	33	44	44	55	55		
	II.3	55	66	77	88	99	11	12	13		1
	III.	44	55	55	66	77	88	88	10		
	összesen	11	13	15	17	20	23	25	28	SZ	1
Gyermek osztályon	I.2, 3	22	22	33	33	44	44	55	55		
	II.3	99	11	11	13	14	16	19	22		1
	III.	33	33	44	55	66	77	88	99		
	összesen	14	16	18	21	24	27	32	36	SZ	1
Önálló ápolási intézetben	I.2, 3	22	22	33	33	44	44	55	55		
	II.3	88	99	99	10	11	12	14	17	1	
	III.	44	55	66	88	99	11	13	14		
	összesen	14	16	18	21	24	27	32	36	1	
Felnőtt rehabilitációs osztályon	I.2, 3	22	22	22	33	33	44	44	44		
	II.3	55	66	77	88	99	10	11	12		1
	III.	33	44	44	44	66	77	88	99		
	összesen	10	12	13	15	18	21	23	25		1

Szülészobán			
		Előírt fő/műszak	Előírt létszám összesen, teljes munkaidőben foglalkoztatva
szakdolgozó			
	szülésznő	1	6
kisegítő személyzet			
	műtőssegéd	1	X

Intenzív terápiás osztályon										
Direkt ápolói kategóriák szerint szükséges létszám INTERMEDIER CARE										
Ágyszám	1-4	5-6	7-8	9-10	11-12	13-14	15-16	17-18	19-20	
I.2, 3 Ápolói kategória:							1	1	1	
II.3 Ápolói kategória:	4	5	7	8	10	12	12	14	16	
III. Ápolói kategória:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Összes direkt ápolói létszám (I.+II.+III.)	4	5	7	8	10	12	13	15	17	
Direkt ápolói kategóriák szerint szükséges létszám ITO I.										

Ágyszám	1-4	5-6	7-8	9-10	11-12	13-14	15-16	17-18	19-20
I.2, 3 Ápolói kategória:	3	3	3	4	5	7	7	7	8
II.3 Ápolói kategória:	5	5	6	6	6	7	9	11	12
III. Ápolói kategória:	1	1	1	1	2	2	2	2	2
Összes direkt ápolói létszám (I.+II.+III.)	9	9	10	11	13	16	18	20	22
Direkt ápolói kategóriák szerint szükséges létszám ITO II.									
Ágyszám	1-4	5-6	7-8	9-10	11-12	13-14	15-16	17-18	19-20
I.2, 3 Ápolói kategória:	3	4	5	7	8	9	11	11	13
II.3 Ápolói kategória:	5	8	11	13	15	18	21	25	27
III. Ápolói kategória:	1	1	1	1	2	2	2	2	2
Összes direkt ápolói létszám (I.+II.+III.)	9	13	17	21	25	29	34	38	42
Direkt ápolói kategóriák szerint szükséges létszám ITO III.									
Ágyszám	1-4	5-6	7-8	9-10	11-12	13-14	15-16	17-18	19-20
I.2, 3 Ápolói kategória:	4	6	8	10	12	14	18	20	22
II.3 Ápolói kategória:	9	13	18	23	26	31	34	38	43
III. Ápolói kategória:	1	1	1	1	2	2	2	2	2
Összes direkt ápolói létszám (I.+II.+III.)	14	20	27	34	40	47	54	60	67

Sürgősségi betegellátó osztályon							
		Előírt fő/műszak			Előírt létszám összesen, teljes munkaidőben foglalkoztatva		
		I.	II.	III.	I.	II.	III.
szakdolgozó							
	I. Ápolói kategória/mentőtiszt ^{2, 3}	1	1	2	4	4	8
	II. Ápolói kategória ³	3	5	7	13	21	29

Újszülött osztályon				
	PIC 1	PIC 2	PIC 3	PIC 3 +
szakápoló ³	9,0	1fő/ágy	1,2fő/ágy	1,5 fő/ágy
védőnő	SZ	SZ	SZ	SZ

Jelmagyarázat:

1 A indirekt ápoló/szakdolgozói előírás minden fekvőbeteg osztályon alkalmazandó

2 Az I. kategórián belül legalább 2 fő diplomás ápoló/egyetemi okleveles ápoló/főiskolai végzettségű ápoló biztosítása szükséges

3 A kategórián belül az adott szakmára vonatkozó speciális szakképesítésű - amennyiben van ilyen képesítés - szakdolgozó biztosítása is szükséges

4 100 feletti ágyszám esetén az előírt létszámot a 100 ágyra meghatározott létszám alapján kell arányosan alkalmazni. Pl: 150 ágynál (50%-os ágyszám emelkedés) a 100 ágyra előírt létszámot további 50%-kal kell emelni a kategóriák arányainak megtartása mellett.

ITO: Intenzív Terápiás Osztály

SZ: szükséges

EL: intézményen belül elérhető

Különböző szintű és típusú szakképesítések megnevezése	Direkt ápolói/szülésznői munkakör			Indirekt munkakör	
	I.	II.	III.	ápoló	egyéb szakdolgozó
Általános ápoló		X		X	
Általános ápoló és általános asszisztens			X		
Általános betegápoló		X		X	
Ápolási asszisztens (31)			X		
Ápolási asszisztens (33)			X		
Ápoló (54)	X	X		X	
Ápoló (főiskolai végzettség)	X			X	
Csecsemő- és gyermekápoló		X		X	
Csecsemő- és gyermekápoló (54)		X		X	
Csecsemő- és gyermekápoló és gondozó		X		X	
Csecsemő- és gyermekgondozó		X		X	
Csecsemő gondozó és gyermekápoló		X		X	
Gyermek aneszteziológiai és intenzív szakápoló	X			X	
Klinikai szakápoló (54) Diabetológiai szakápoló	X			X	
Diabetológiai szakápoló	X			X	
Diplomás ápoló	X			X	
Egyetemi okleveles ápoló	X			X	
Felnőtt szakápoló		X		X	
Klinikai szakápoló (54) Geriátriai szakápoló	X			X	
Geriátriai szakápoló	X			X	
Gyermek ideg-elmeápoló és gondozó		X		X	
Gyermekápoló		X		X	
Gyermek ideg-elmeápoló		X		X	
Gyermekápoló és gondozó			X		
Klinikai szakápoló (54) Gyermek-intenzív terápiás szakápoló	X			X	
Klinikai szakápoló (54) Hospice szakápoló és koordinátor	X			X	
Hospice szakápoló	X			X	
Ideg-elme ápoló		X		X	
Intenzív betegellátó szakápoló		X		X	
Klinikai szakápoló (54) Intenzív betegellátó szakápoló	X			X	
Intenzív betegellátó szakasszisztens		X		X	
Intenzív terápiás ápoló		X		X	
Intenzív-terápiás szakasszisztens		X		X	
Felnőtt aneszteziológiai és intenzív szakápoló	X			X	
Sürgősségi szakápoló	X			X	
Nefrológiai szakápoló	X			X	
Klinikai szakápoló (54) Nefrológiai szakápoló	X			X	
Okleveles ápoló (egyetemi végzettség)	X			X	
Onkológiai szakápoló	X			X	
Klinikai szakápoló (54) Onkológiai szakápoló	X			X	
Pszichiátriai szakápoló	X			X	
Pszichiátriai ápoló és gondozó		X		X	
Klinikai szakápoló (54) Pszichiátriai és mentálhigiénés szakápoló	X			X	
Pulmonológiai szakápoló		X		X	
Pulmonológiai asszisztens		X		X	

Légzésfunkciós asszisztens		X		X	
Pulmonológus-Allergológus asszisztens		X		X	
Pulmonológus-allergológus szakassz. (egészségügyi szakasszisztens) (54)	X			X	
Légzőszervi szakápoló	X			X	
Segédápoló (felnőtt)			X		
Segédápoló (gyermek)			X		
Újszülött-csecsemő-gyermek intenzív terápiás szakápoló		X		X	
Újszülött-koraszülött intenzív terápiás szakápoló		X		X	
Újszülött-koraszülött intenzív terápiás szakasszisztens		X		X	
Klinikai szakápoló (54) Gyermek intenzív terápiás szakápoló		X		X	
Szülésznő		X		X	
Szülésznő (54)	X			X	
Szülésznő (55)	X			X	
Osztályvezető ápoló		X		X	
Kórházvezető ápoló		X		X	
Intézetvezető		X		X	
Egészségügyi menedzser	X			X	
Klinikai szakápoló (54) Epidemiológiai szakápoló	X			X	
Epidemiológiai szakápoló	X			X	
Gyógytornász					X
Rehabilitációs tevékenység terapeuta					X
Dietetikus					X
Fizioterápiás asszisztens					X
Gyógymasszőr					X
Védőnő					X

DIETETIKUS LÉTSZÁMKALKULÁCIÓ - FEKVŐBETEG INTÉZETI ELLÁTÁSBAN

100%-os ágykihasználtságra, visszapótlás nélkül

ÁLTALÁNOS ALAPELVEK	1 fő dietetikus maximum 10 beteget oktathat naponta egyénileg, vagy végez időben ennek megfelelő csoportos oktatást.	
	Átlagos egyéni oktatási idő: 30 perc/beteg	
	Csoportos oktatás: maximum 10 fő/csoport, ideje átlag 45 perc	
	Egy intézményen belül több szakmát, több osztályt kiszolgáló dietetikai tevékenység esetén központi dietetikai szolgálat működtetése szükséges.	
Kiemelt mennyiségű dietetikai ellátást igénylő osztályok	Intenzív ellátás	30 ágy/1 dietetikus
	Kardiológiai rehabilitáció	30 ágy/1 dietetikus
	Klinikai onkológia és sugárterápia	80 ágy/1 dietetikus
	Neurológia	80 ágy/1 dietetikus
	Sebészet	80 ágy/1 dietetikus
	Általános kardiológia	80 ágy/1 dietetikus
	Gastroenterológiai	80 ágy/1 dietetikus
	Tüdőgyógyászat	80 ágy/1 dietetikus
	Szülészet-nőgyógyászat	100 ágy/1 dietetikus
	Csecsemő- és gyermekgyógyászat	80 ágy/1 dietetikus
	Belgyógyászat	80 ágy/1 dietetikus
	Pszichiátria	80 ágy/1 dietetikus
Nefrológia	70 ágy/1 dietetikus	

Egyéb dietetikai ellátást igénylő osztályok	Allergológiai és klinikai immunológia	EL
	Endokrinológia és anyagcsere betegségek és diabetológia	80 ágy/1 dietetikus
	Krónikus belgyógyászat	SZ
	Onkológiai gondozás	SZ
	Stroke ellátás	EL

DIETETIKUS LÉTSZÁMKALKULÁCIÓ - JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁSBAN		
ÁLTALÁNOS ALAPELVEK	1 fő dietetikus maximum 10 beteget oktat naponta egyénileg, vagy végez időben ennek megfelelő csoportos oktatást.	
	Átlagos egyéni oktatási idő: 30 perc/beteg	
	Csoportos oktatás: maximum 10 fő/csoport, ideje átlag 45 perc	
	Egy intézményen belül több szakmát, több osztályt kiszolgáló dietetikai tevékenység esetén központi dietetikai szolgálat működtetése szükséges.	
Kiemelt mennyiségű dietetikai ellátást igénylő szakrendelések	Belgyógyászat	EL
	Ortopédia	EL
	Klinikai onkológia és sugárterápia	EL
	Pszichiátria	EL
	Mozgásszervi rehabilitáció	EL
	Hematológia	EL
	Allergológiai és klinikai immunológia	EL
Kiemelt mennyiségű dietetikai ellátást igénylő szakrendelések	Endokrinológia, anyagcsere betegségek, diabetológia	EL
	Gasztroenterológia	EL
	Érsebészet	EL
	Nefrológia	EL
	Osteoporosis	EL
	Kardiológia	EL

GYÓGYTORNÁSZ - FIZIOTERAPEUTA, GYÓGYMASSZŐR, FIZIO-/FIZIKOTERÁPIÁS ASSZISZTENS (SZAKASSZISZTENS) LÉTSZÁMKALKULÁCIÓ ÁLTALÁNOS ALAPELVEI FEKVŐ- ÉS JÁRÓBETEG ELLÁTÁSBAN		
GYÓGYTORNÁSZ/ GYÓGYTORNÁSZ-FIZIOTERAPEUTA	Átlagos egyéni kezelési idő: 30 perc/beteg	
	Csoportos kezelés: maximum 10 fő/csoport, ideje átlag 30 perc	
	Egy intézményen belül több szakmát, több osztályt kiszolgáló gyógytorna-fizioterápia tevékenység esetén központi fizioterápiás egység létrehozása szükséges, amely a létszámkalkuláció során az előírt ágy/gyógytornász, ágy/gyógymasszőr, ágy/fizio-/fizikoterápiás asszisztens (szakasszisztens) létszámon kívül figyelembe tudja venni az egyes szakmák gyógytorna - fizioterápiára vonatkozó eltérő igényeit (elérhetőség, szakmai háttér) is.	
	GYÓGYMASSZŐR	
FIZIO-/FIZIKOTERÁPIÁSASSZISZTENS (SZAKASSZISZTENS)	1 fizio-/fizikoterápiás asszisztens (szakasszisztens) átlag 8 beteget kezel óránként, amely paraméter függ a rendelkezésre álló eszközöktől és a kezelő helyek számától	

GYÓGYTORNÁSZ LÉTSZÁMKALKULÁCIÓ - FEKVŐBETEG INTÉZETI ELLÁTÁSBAN 100%-os ágykihasználtságra, visszapótlás nélkül		
Kiemelt mennyiségű gyógytorna - fizioterápia ellátást igénylő osztályok:	Fejldésneurológia	10 ágy/1 gyógytornász
	Rehabilitáció súlyos KIR sérülés után	10 ágy/1 gyógytornász
	Mozgásszervi rehabilitáció	12 ágy/1 gyógytornász
	Mozgásszervi Rehabilitáció Nappali KH I. szint	20 férőhely/1 gyógytornász
	Mozgásszervi Rehabilitáció Nappali KH II. szint	17 férőhely/1 gyógytornász
	Mozgásszervi Rehabilitáció Nappali KH III. szint	14 férőhely/1 gyógytornász
	Neurológiai rehabilitáció	12 ágy/1 gyógytornász

	Stroke	12 ágy/1 gyógytornász
	Gyermek rehabilitáció	12 ágy/1 gyógytornász
	Intenzív ellátás	12 ágy/1 gyógytornász
	Szívsebészet	15 ágy/1 gyógytornász
	Kardiológiai őrző	15 ágy/1 gyógytornász
	Kardiológiai rehabilitáció	20 ágy/1 gyógytornász
	Pulmonológiai és légzésrehabilitáció	20 ágy/1 gyógytornász
	Traumatológia	20 ágy/1 gyógytornász
	Ortopédia	20 ágy/1 gyógytornász
	Reumatológia	20 ágy/1 gyógytornász
	Gyermeksebészet	20 ágy/1 gyógytornász
	Érsebészet	20 ágy/1 gyógytornász
	III. szintű NIC/PIC	25 ágy/1 gyógytornász
	Onkológia	30 ágy/1 gyógytornász
	Belgyógyászati rehabilitáció III. szint	30 ágy/1 gyógytornász
	Neurológia III. szint	30 ágy/1 gyógytornász
	Neurológia II. szint	40 ágy/1 gyógytornász
	Belgyógyászati rehabilitáció II. szint	40 ágy/1 gyógytornász
	Sebészet	40 ágy/1 gyógytornász
	Baleseti belgyógyászat (Toxicológia)	40 ágy/1 gyógytornász
	Általános kardiológia	40 ágy/1 gyógytornász
Nem kiemelt gyógytorna- fizioterápia ellátási igényű osztályok:	Hospice	50 ágy/1 gyógytornász
	Gastroenterológiai rehabilitáció	50 ágy/1 gyógytornász
	Nőgyógyászati rehabilitáció	50 ágy/1 gyógytornász
	Tüdőgyógyászat (kivétel: légzésrehabilitáció)	50 ágy/1 gyógytornász
	Infektológia II.-III. szint	50 ágy/1 gyógytornász
	Kórházi szakápolás (ápolási osztály)	50 ágy/1 gyógytornász
	Önálló ápolási intézet	50 ágy/1 gyógytornász
	Szülészet-nőgyógyászat	60 ágy/1 gyógytornász
	Csecsemő- és gyermekgyógyászat	60 ágy/1 gyógytornász
	Neurológia I. szint	60 ágy/1 gyógytornász
	Belgyógyászat	60 ágy/1 gyógytornász
	Pszichiátria	100 ágy/1 gyógytornász

+ egyéb szakmák minimumfeltételei között megjelölve

FIZIO-/FIZIKOTERÁPIÁS ASSZISZTENS (SZAKASSZISZTENS) LÉTSZÁMKALKULÁCIÓ - FEKVŐBETEG INTÉZETI ELLÁTÁSBAN 100%-os ágykihasználtságra	
Reumatológia	30 ágy/1 fizio-/fizikoterápiás asszisztens (szakasszisztens)
Mozgásszervi rehabilitáció	40 ágy/1 fizio-/fizikoterápiás asszisztens (szakasszisztens)
Mozgásszervi rehabilitáció Nappali KH	50 férőhelyen/1 fizio- /fizikoterápiás asszisztens (szakasszisztens)

+ egyéb szakmák minimumfeltételei között megjelölve

GYÓGYMASSZŐR LÉTSZÁMKALKULÁCIÓ - FEKVŐBETEG INTÉZETI ELLÁTÁSBAN 100%-os ágykihasználtságra	
Reumatológia	30 ágy/1 gyógymasszőr
Mozgásszervi rehabilitáció (3., 4., 5., 8. rehabilitációs programok esetén)	50 ágy/1 gyógymasszőr
Mozgásszervi rehabilitáció Nappali KH (3., 4., 5., 8. rehabilitációs programok esetén)	50 férőhely/1 gyógymasszőr
Ápolási Osztály	60 ágy/1 gyógymasszőr
Ápolási Intézet	60 ágy/1 gyógymasszőr
Geriatríia	60 ágy/1 gyógymasszőr

+ egyéb szakmák minimumfeltételei között megjelölve

Az ápolói tevékenység kompetenciáiról szóló 3/2010. (I. 26.) EüM rendelet előkészítésének szakmai koncepciójáról

Deák Edit
felkért szakértő

Kárpáti Zoltán
felkért szakértő

A kompetencia, szakmai kompetencia kifejezés nem új a szakdolgozók ténykedésének szabályozásánál. Több törvény, egészségügyi miniszteri rendelet, irányelv, protokoll is tartalmazza azt, hogy az ápoló szakmai kompetenciájának megfelelően jár el, intézkedik, nyújt szolgáltatást, oktat, tájékoztat. Azonban ezekben ez a kifejezés minden konkrétum nélkül, általánosságban szerepel. Érthető okokból, szintén általánosságban jelenik meg a szakmai kompetencia a Magyar Ápolási Egyesület és Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara Etikai Kódexében is.

A 3/2010. (I.26.) EüM rendelet megadja az ápolói kompetencia kereteit és tartalmát. Szakmai tartalmának ellenére nem tankönyv, eljárásrend, hanem jogszabály a maga normatív, jogi, szakmai megszövegezésével. Meghatározza az ápoló tevékenységének sarokpontjait, megadva a mozgásteret - amin túl mást nem végezhet, másra nem utasítható, kötelezhető. Nemcsak az ápolót, a beteget is védi így a szabályozás. A továbbiakban röviden bemutatjuk azokat az alapelveket, amelyek alapján az ápoló a mellékletben meghatározott tevékenységeket végzi.

Mindenek előtt hangsúlyozni kívánjuk, hogy a 3/2010. (I.26.) EüM rendeletbeli szabályozás az ápoló (OKJ), felnőtt szakápoló, általános betegápoló szakképesítéssel rendelkezőkre vonatkozik, az otthoni szakápolás és alapellátás keretében végzett tevékenységek kivételével.

Az ápoló saját és az orvos döntésén alapuló tevékenységet végez. Ezt teheti önállóan és az orvossal együttműködve. Ez utóbbi asszisztálást jelent, az ápoló nem veheti át a főtevékeny-

séget. Az orvosi utasítás elsődlegesen írásbeli, de lehet szóbeli is, ha nincs mód az ápoló írásban történő utasítására, és a késlekedés a beteg állapotának romlásához vezethet. Az orvosi vagy ápolási dokumentációban rögzített írásos utasítás abban az esetben szakszerű és végrehajtható, ha pontos tartalma olvasható és az orvos azt aláírásával, pecsétjével igazolta. A szóban elrendelt tevékenységeket az ápolási dokumentációban haladéktalanul rögzíteni szükséges, és mihelyt lehetőség nyílik rá, a kezelőorvossal igazoltatni kell. Az ápoló által a mellékletben meghatározott kompetenciák alapján végzett tevékenységek, beavatkozások, műveletek magukba foglalják az előkészítést, az utómunkálatokat, az ellenőrzést, a megfigyelést és az értékelést is.

A rendelet nem említi - de magasabb jogszabály, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény viszont igen - a dokumentációs kötelezettséget.

Az ápolónak értékelnie kell azokat a tényezőket is, amik befolyásolhatják az általa elvégzendő tevékenységeket, így pl. a gyakorlata során szerzett további ismereteit, készségeit, képességeit, az ellátandó beteg, betegcsoport által igényelt ápolás, illetve gondozás eszköz- és humán erőforrás-igényét, a tevékenység összetettségét, és gyakoriságát, az adott beteg (betegek) és az ápoló személyzet egymástól való fizikai távolságát.

Megfontolás tárgya az olyan tevékenység, illetve különös gondsággal kell eljárni azokban az esetekben, amikor a szóban forgó tevékenység nem tartozik a szervezeti egység profiljába, ritkán vagy egyáltalán nem végezték az adott osztályon. Erre tekintettel a jogszabály kötelezően, évenkénti gyakorisággal előírja az ápolók számára a tevé-

kenységükkel kapcsolatos konzultációkon való részvételt. Ezen a konzultáción felfrí-síthetők a ritkán végzett tevékenységekkel kapcsolatos ismeretek, készségek.

A rendelet pontosan megadja az ápoló által végzett tájékoztató, oktatási és tanácsadási tevékenység tartalmát. Az ápoló tájékoztatást ad mindazon kérdésekben, melyek a saját egyéni döntése alapján önállóan végzett ápolási, gondozási tevékenységekkel vannak összefüggésben, ezek körében különösen azokról a megfigyelésekről, melyekre ápolási diagnózist állít vagy állított fel, és azokról a beteggel kapcsolatos tapasztalatokról, melyeket az ellátás során saját maga észlelt, kivéve annak klinikumát. Az ápoló tájékoztatja továbbá a beteget és hozzátartozóját az általa elvégzett tevékenységek tényéről, megtörténtéről.

A tájékoztató kötelezettség (előbbieken túl) az általa végzett tevékenységek tekin-

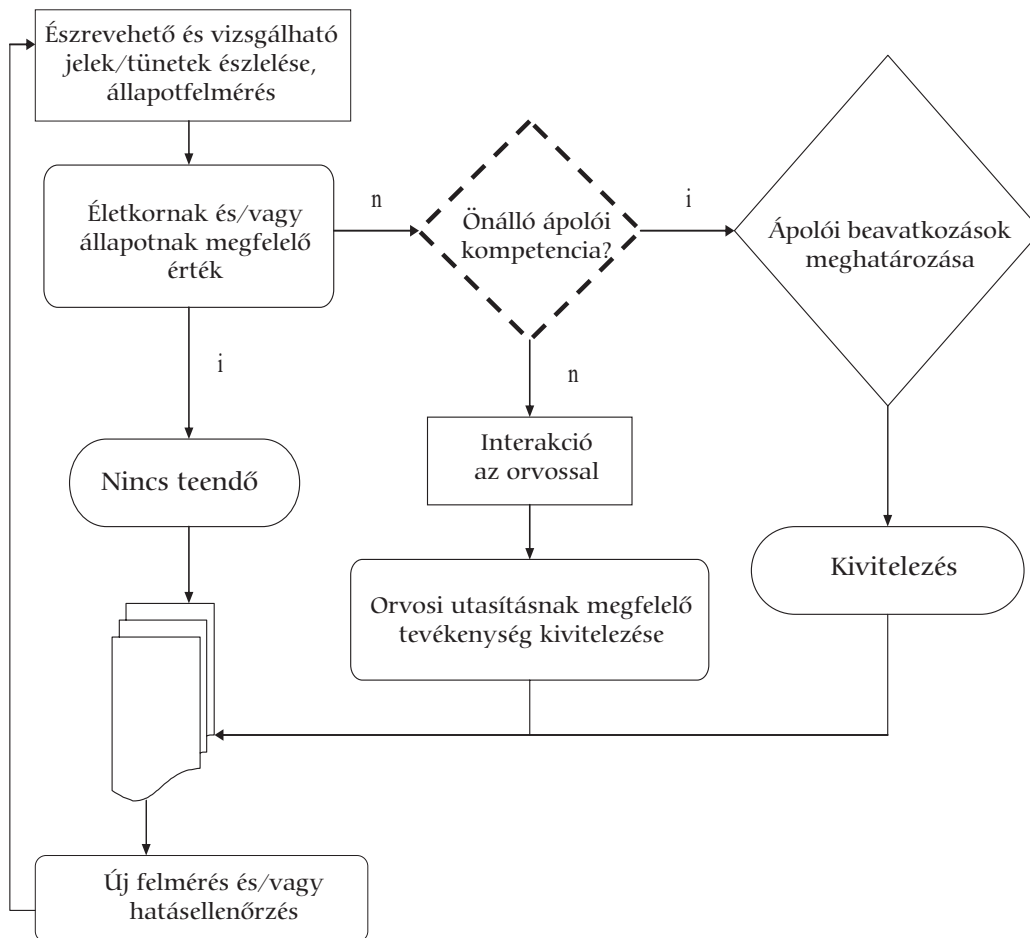
tetében kiterjed mindazon személyekre, akik felelősek a beteg ápolásáért, gondozásáért, kezeléséért, vagy részt vesznek abban.

Az ápolói kompetenciákról szóló rendelet előkészítésére vonatkozóan nem „csak” a felkérést kaptuk meg, hanem egy részletes szempont-rendszert is arra vonatkozóan, hogy munkánkat milyen elvekre alapozzuk. Ezt röviden a következőképpen lehet összefoglalni:

- *Jogosultság* (képeség) a beteg állapotának észlelésére;
- *Alkalmasság* a sürgőshelyzet és a döntési helyzet felismerésére;
- *Jogosultság* a szükséges tevékenység elvégzésére, kivitelezésére;
- *Döntés* a beavatkozás meghatározásáról.

Ezeknek az elveknek a napi gyakorlatban történő megvalósulását egy folyamatábrán mutatjuk be. (1. ábra)

1. ábra: A beteg ellátására vonatkozó ápolói döntések folyamata



A folyamat egy konkrét, betegágy melletti példán keresztül így szemléltethető:

Az oxigén-saturáció mérő készülék riaszt, mert a beteg saturációja nem éri el a beállított alsó értéket. Az ápoló ezt észleli.

Mire van jogosultsága az ápolónak?

- „Kinyomni” az alarmot és értesíteni az orvost?
- „Kinyomni” az alarmot, ellenőrizni, hogy beteg ujja, amelyen az érzékelő van, milyen hőmérsékletű, és értesíteni a kezelőorvost,
- „Kinyomni” az alarmot, ellenőrizni, hogy a riasztásnak lehet-e bármilyen arteficiális oka, ennek megfelelően eljárni, és csak ezt követően értesíteni az orvost?
- „Kinyomni” az alarmot, kizárni az esetleges arteficiális okokat, ellenőrizni a beteg légzését, a légzési hang elváltozásának jellegéből megállapítani, hogy felzaporodott a légúti váladék, eltávolítani azt, és ezt követően értesíteni az orvost?

Amikor a folyamatok általános értelmezésében eljutottunk idáig, nyilvánvalóvá vált számunkra, hogy nem lesz egyszerű bármilyen javaslatot kidolgozni az ápolói tevékenységgel kapcsolatos kompetenciáról. Azonban az is egyértelmű volt, hogy nem lehet célunk a hagyományos értelemben vett *személyes kompetencia* rendezése, vagyis az, hogy a *mindenkitől elvárhatóhoz képest mit tud* (elméletben és gyakorlatban), továbbá *ténylegesen mit tesz meg X vagy Y kolléga*.

Fentiek végiggondolását követően az tűnt a legkézenfekvőbbnek, ha az ápolói tevékenységek osztályozására a *döntési és kivitelezési szintek kombinációjának* hármas rendező-elvét alkalmazzuk, az alábbiak szerint:

- a) az ápoló döntése alapján, ápoló által önállóan kivitelezendő;
- b) orvosi utasításra, de az ápoló által önállóan kivitelezendő;
- c) az orvossal együttműködve kivitelezendő (asszisztencia).

Ezt az elvet követve készítettük el javaslatunkat, természetesen *szem előtt tartva a fentebb megnevezett szakképesítések kimeneti szintjének szakmai tartalmát*.

A könnyebb áttekintés érdekében további két szempontot rendeltünk az osztályozáshoz (ezek lettek a főcsoport-képzők):

1. A beteg állapotának felmérése / diagnosztika
2. Terápia

Fentieknek megfelelően alakult ki a 3/2010. (I.26.) EüM. rendelet mellékletében szereplő felosztás, a két főcsoportba foglalt három — három oszlop.

A beteg állapotának felmérése / diagnosztika

Az első oszlopba elsősorban az ápolási folyamat lépései kerültek (kivéve: ápolási terv végrehajtása, az eredmények értékelése, ezek a Terápia nevet viselő csoportba kerültek, hiszen a terv a terápia során végzett tevékenységek során valósul meg).

A második és a harmadik oszlopba kerültek a diagnosztikát elősegítő tevékenységek. Természetesen mi is tisztában vagyunk azzal, hogy pl. egy punkció terápia is lehet, de tekintettel arra, hogy ez a tevékenység „A beteg állapotának felmérése / diagnosztika” főcsoportban már megjelent, nem tartottuk indokoltnak a „Terápia” főcsoportban is megjelentetni. További rendező elv volt az, hogy ha az egyik főcsoportban az ápoló az orvossal együttműködve (annak asszisztálva) vehetett részt egy tevékenységben, nyilvánvaló, hogy a másik főcsoportban sem kaphat más kompetenciát.

A második oszlopból azonban szeretnénk kiemelni a következőket:

A) *Vérminta vételezése:*

1. Kapillárisból
2. Vénából (közvetlen punkció)

Vagyis mint azt a minden napi gyakorlatból tudjuk, az ápolónak jogosultsága van perifériás vénát pungálni vérvétel céljából, de – jelenleg még – nincs jogosultsága ugyanebbe a vénába perifériás kanült behelyezni, és azon keresztül vérmintát venni.

Ennek a kitételnek a későbbiekben még jelentősége lesz.

Terápia

Az első oszlopba került - mint ahogy azt fentebb már írtuk - az ápolási terv végrehajtása, az eredmények értékelése, de itt található pl. elsősegélynyújtás ideértve a BLS-t is, a betegoktatás, a nyomási fekély kialakulásának megelőzése, műtéti előkészítések, stb.

A második oszlopba soroltuk mindazon tevékenységet, amelyeket a beteg gyógyulása, állapot-javulása, állapot-megőrzése érdekében, orvosi utasításra végez az ápoló.

A harmadik oszlopba kerültek —többek között— azok a tevékenységek, amelyeket jelenleg nem végezhet a rendeletben megjelölt képesítésű ápoló (perifériás vénabiztosítás (kanüllel), intravénás gyógyszerbevitel, infúziós (keverék infúzió is) terápia kivitelezése).

Közbevetőleg meg kell itt jegyeznünk azt, hogy az intézmények többségében ezeket a feladatokat olyan ápolók végzik, akiknek tevékenysége több okból is problémát vet fel. Egyfelől az ápolók egy részének van / volt úgynevezett „megbízó levele”, amelyet az egészségügyi dolgozók rendtartásáról szóló 11/1972. (VI. 30.) EüM rendelet alapján adtak ki számukra, ám amely rendeletet a 2007. július 1-jén hatályba lépő 30/2007. (VI. 22.) EüM rendelet *hatályon kívül helyezett*. Elvben ezeket a „megbízó leveleket” vissza kellett volna vonni, azonban ez többnyire nem történt meg, többek között azért, mert például félt volt, hogy az orvoshiány miatt a betegek esetleg nem kapták volna meg időben az intravénás gyógyszereiket.

Másfelől azonban jelenleg jogilag nem, vagy csak alig védhető a megnevezett csoportba tartozó ápoló ezeknek a tevékenységeknek a kivitelezése során.

Ezen a helyen ismételtlen emlékeztetünk arra, hogy a 3/2010. (I. 26.) EüM rendelet az ápoló szakmacsoporton belül „csupán” a fentebb megnevezett ápolói szakképesítéssel rendelkező szakdolgozókra vonatkozik, és az adott szakképesítések kimeneti szintjének szakmai tartalmán alapul.

Többek között ezért lenne létfontosságú a licence vizsga rendszerének megvalósulása. Abban az esetben, ha egy ápoló licence vizs-

gát tenne pl. az intravénás gyógyszerbevitelre vonatkozóan, a szakmai ismereteinek teljessé tétele mellett jogilag is védhető lenne ennek a tevékenységnek a kivitelezése során. Sőt ez a rendszer lehetőséget adna arra, hogy az ápolói kompetencia-listát tovább bővítsük, hiszen egy-egy ilyen vizsgát követően az ápoló az adott tevékenységhez csatlakozóan egyéb kompetenciákat is megszerez.

Erre a következő példákat mutatjuk be:

Intravénás gyógyszerbevitel során

- optimális beviteli hely kiválasztása;
- tű vagy perifériás kanül behelyezése, rögzítése;
- hatóanyag érpályába juttatása;
- nem várt esemény, pl. extravasatio, értévesztés felismerése, elhárítása (A gyógyszer-mellékhatások szanálása orvosi kompetencia.)
- perifériás vénás beviteli hely átjárhatóságának biztosítása, gondozása vagy megszüntetése.

Infúziós (keverék infúzió is) terápia kivitelezése során

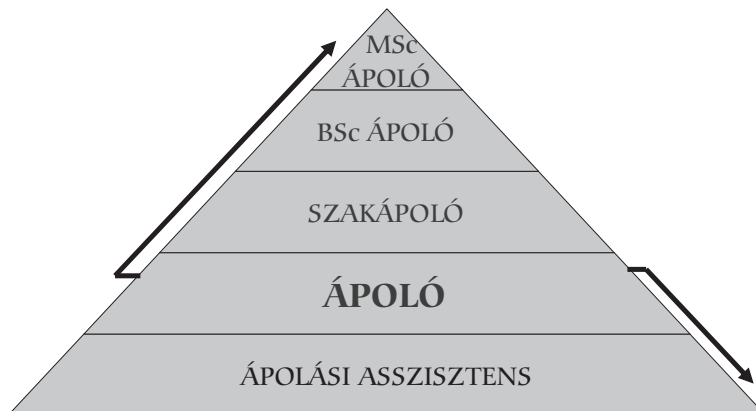
- infúziós oldat előkészítése, keverék infúzió elkészítése (protokoll szerint);
- beadás sebességének meghatározása;
- infúziós oldat érpályába juttatása;
- esetleges csere végrehajtása (palack, fecskendő);
- nem várt esemény felismerése, elhárítása (inkompatibilitás, extravasatio és keringésre gyakorolt negatív hatás, ennek elhárítása természetesen orvosi feladat)
- perifériás véna kanül további átjárhatóságának biztosítása, zárása;
- perifériás beviteli hely megszüntetése.

Hangsúlyozni kívánjuk azt, hogy az ápolói kompetencia-kör rendezésének tekintetében a szakmapolitika —ma még— nyitott és fogadó kész, a fejlesztés folytatható.

Nagyon fontos, és elengedhetetlen további feltétel az, hogy a más szintű ápolóképzésben részt vettek kompetencia szintje is meghatározásra kerüljön.

Az ápolói kompetencia meghatározásának jelenlegi helyzetét, és a fejlesztő tevékenység jövőbeni irányát a **2. ábrával** szemléltettjük.

2. ábra: Az ápolói tevékenység kompetenciájára vonatkozó további fejlesztés irányai az ápoló szakmacsoporton belül



3/2010. (I. 26.) EüM rendelet az ápolói tevékenység kompetenciáiról

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (2) bekezdés g) pont gh) alpontjában foglalt felhatalmazás alapján, az egészségügyi miniszter feladat- és hatásköréről szóló 161/2006. (VII. 28.) Korm. rendelet 1. §-ának a) pontjában meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendelem el:

1. § (1) E rendelet alkalmazásában ápoló:

a) a szakmai követelmények kiadásáról szóló 14/1994. (IX. 15.) NM rendelet alapján ápoló szakképesítést,

b) az egészségügyi miniszter hatáskörébe tartozó szakképesítések szakmai és vizsgakövetelményeinek kiadásáról szóló 32/2008. (VIII. 14.) EüM rendelet alapján ápoló szakképesítést,

c) az 1995. december 7-e előtt felnőtt szakápoló szakképesítést, valamint

d) az 1975. március 1-jét megelőzően hatályos jogszabályok alapján általános betegápoló szakképesítést szerzett személy.

(2) Az ápoló – a külön jogszabályban meghatározott otthoni szakápolás és alapellátás

keretében végzett tevékenységek kivételével –

a) a Mellékletben meghatározott, szakképesítésen alapuló kompetenciák alapján vagy

b) intravénás gyógyszerbevitel és infúziós terápia kivitelezése tevékenységek vonatkozásában a tevékenység irányítására jogosult szakorvos írásos utasítására végezheti a tevékenységét.

(3) A (2) bekezdés b) pontja szerinti utasítás az ápoló részére akkor adható, ha az ápoló az adott tevékenység végzéséhez szükséges szakmai felkészítést megkapta, és a tevékenység végzéséhez szükséges képességről az utasítás adója meggyőződött.

(4) Ha a (2) bekezdés b) pontja szerinti utasítás nem egyszeri esetre ad felhatalmazást az adott tevékenység végzésére, az utasítás alapján az ápoló munkakörét a tevékenység végzése tekintetében módosítani kell.

2. § (1) Az ápoló egészségügyi tevékenységét a mellékletben meghatározott kompetenciák vonatkozásában

a) egyéni döntése alapján önállóan vagy

b) az adott beteg ellátásában közreműködő orvos utasítására

ba) önállóan vagy

bb) az orvossal együttműködve végzi.

(2) Az orvossal együttműködve végzett tevékenység során az ápoló jelen van az orvosi tevékenység végzésekor, de a tevékenységet nem ő végzi, csak asszisztál.

(3) Az ápoló a különböző típusú betegápolási szolgáltatásokra vonatkozó protokollokban, irányelvekben foglaltakon túlmenően vagy azok hiányában a betegellátási szükséglethez igazodó tevékenysége során

a) a gyakorlat során szerzett további ismereteinek, készségeinek és képességeinek,

b) az ellátandó beteg, illetve betegcsoport által igényelt ápolás, illetve gondozás eszköz és humán erőforrás igényének,

c) a tevékenység összetettségének és gyakoriságának,

d) az adott beteg (betegek) és az ápoló-személyzet egymástól való fizikai távolságának és

e) a megbiztonság követelményeinek megfelelően jár el.

3. § (1) Az ápoló által a mellékletben meghatározott kompetenciák alapján végzett tevékenységek, beavatkozások, műveletek magukba foglalják az előkészítést, az utómunkálatokat, az ellenőrzést, a megfigyelést és az értékelést.

(2) Az ápolás megfelelőségének biztosítása érdekében az ápoló – szervezeti szinten – a protokollokkal és a szükséges berendezések használatával kapcsolatos ismeretek szinten tartása érdekében legalább évente egy alkalommal helyi konzultáción vesz részt, melynek biztosítása az ápolási igazgató feladata.

4. § (1) Az ápolási tervben rögzített ápolói beavatkozásokon, műveleteken, tevékenységeken túl az ápoló az orvosi kezelési terv alapján, kezelőorvosi utasításra végzi tevékenységét, mely utasítás történhet:

a) írásban

aa) orvos által a beteg dokumentációjában rögzítve,

ab) az ápoló által az ápolási dokumentációban rögzítve, vagy

b) szóban.

(2) Az (1) bekezdés aa) alpontjában meghatározott utasítás abban az esetben szakszerű és végrehajtható, ha pontos tartalma olvas-

ható és az orvos azt aláírásával, pecsétjével igazolta.

(3) Az (1) bekezdés ab) alpontjában meghatározott utasítás abban az esetben szakszerű és végrehajtható, ha az elrendelő orvos aláírásával és pecsétjével igazolta.

(4) Szóbeli utasítás csak abban az esetben adható, ha nincs mód az ápoló írásban történő utasítására és a késlekedés a beteg állapotának romlásához vezethet. Az így elrendelt tevékenységeket az ápolási dokumentációban haladéktalanul rögzíteni, és mihelyt lehetőség nyílik rá, a kezelőorvossal igazoltatni kell.

5. § (1) Az ápoló az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 13. §-a és 98. § (2) bekezdés e) pontja alapján végzett tájékoztatói, oktatási és tanácsadási tevékenysége keretében tájékoztatást ad mindazon kérdésekben, melyek az általa, egyéni döntése alapján önállóan végzett ápolási, gondozási tevékenységekkel vannak összefüggésben, így különösen azokról a megfigyelésekről, melyekre ápolási diagnózist állít vagy állított fel, és azokról a beteggel kapcsolatos tapasztalatokról, melyeket az ellátás során saját maga észlelt, kivéve annak klinikumát. Az ápoló tájékoztatja továbbá a beteget és hozzátartozóját az általa elvégzett tevékenységek tényéről, megtörténtéről.

(2) Az ápoló az (1) bekezdésben foglaltakon túlmenően az általa végzett tevékenységekről beszámol mindazon személyeknek, akik felelősek a beteg ápolásáért, gondozásáért, kezelésért, vagy részt vesznek abban.

6. § E rendelet a kihirdetését követő 30. napon lép hatályba.

7. § (1) Az 1. § (2) bekezdés b) pontja és (3)-(4) bekezdése a szakképzésről szóló törvény alapján alap-, közép-, emeltszintű, illetve felsőfokú egészségügyi szakképesítéssel, egészségügyi főiskolai végzettséggel vagy felsőoktatási intézményben, orvos- és egészségügyi tudományi képzési terület alapképzési szakán szerzett szakképzettséggel rendelkezők egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzéséről szóló rendelet (a továbbiakban: R.2.) hatálybalépését követő 90. napon hatályát veszti.

(2) Az 1. § (2) bekezdés b) pontja szerint kiadott utasítás alapján egészségügyi tevékenység az R.2. hatálybalépését követő 180. napig végezhető.

Melléklet a 3/2010. (I. 26.) EüM rendelethez

ÁPOLÓI FŐ TEVÉKENYSÉGEK FELELŐSSÉGI SZINTENKÉNT CSOPORTOSÍTVA

BETEG ÁLLAPOTÁNAK FELMÉRÉSE / DIAGNOSZTIKA		
ÁPOLÓ EGYÉNI DÖNTÉSE ALAPJÁN	ORVOSI UTASÍTÁSRA	
ÖNÁLLÓAN	ÖNÁLLÓAN	ORVOSSAL EGYÜTTMŰKÖDVE
1. Ápolási anamnézis felvétele 2. Ápolási szükséglet felmérése 3. Ápolási diagnózisok megállapítása 4. Ápolási terv készítése 5. Ápolási összefoglaló készítése 6. Betegmegfigyelés (viselkedés, tudatállapot, beszéd, alvás, fájdalom) 7. Életjelek (pulzus, vérnyomás, légzés, hőmérséklet) megfigyelése, mérése fizikai és /vagy elektronikus úton 8. Állapotváltozások, testváladékok észlelése, regisztrálása 9. Állapotfelmérő skálák alkalmazása	I. Mintavételek vizsgálatokhoz és/vagy tenyésztéshez: A) Vérminta vételezése: 1. Kapillárisból 2. Vénából (közvetlen punkció) 3. Vénás kanülön keresztül (centrális is) 4. Artériás kanülön keresztül B) Egyéb mintavétel: 1. Bőr felületről 2. Szemből 3. Orrból 4. Garatból 5. Torokból 6. Köpetből 7. Hüvelyből (lochia is) 8. Sebből 9. Székletből 10. Vizeletből (állandó katéterből is) II. Gyorstesztek alkalmazása III. Előírás/Protokoll szerinti előkészítés vizsgáló eljárásokhoz (például rtg., UH, endoszkóp, cisztoszkóp, izotóp, CT, PET, MRI, EMG, biopszia, Doppler, PKG, terheléses EKG, angiográfia stb.)	Asszisztálás különböző beavatkozásoknál: 1. Punkciók 2. Biopsziák

TERÁPIA		
ÁPOLÓ EGYÉNI DÖNTÉSE ALAPJÁN	ORVOS DÖNTÉSÉN ALAPULÓ CSELEKVÉS ORVOSI UTASÍTÁSRA	
ÖNÁLLÓAN	ÖNÁLLÓAN	ORVOSSAL EGYÜTTMŰKÖDVE
1. Elsősegélynyújtás ideértve a BLS-t is 2. Ápolási terv végrehajtása, az eredmények értékelése 3. Segítségnyújtás a mindennapi életvitelben (testápolás, táplálkozás, kiválasztás, mozgás, pihenés, helyzetváltoztatás) 4. Nyomási fekély kialakulásának megelőzése 5. Betegoktatás 6. Pozicionálás 7. Nem gyógyszeres fájdalomcsillapító eljárások alkalmazása 8. Légúti váladék eltávolítása orrból, garatból 9. Sztómászákok ürítése, cseréje 10. Drének és a drén környékének kezelése, gondozása 11. Műtéti előkészítések, utókezelések 12. Halottellátás	1. Enterális táplálék megrendelése 2. Ventilációt, oxigenizációt elősegítő tevékenységek (oxigén terápia különböző formái) 3. Gyógyszerelés a) Enterális b) Intramuszkuláris c) Szubkután d) Intradermális e) Dermális f) Rektális g) Hüvelyi h) Nyálkahártyán keresztül 4. Infúziós és/vagy gyógyszeradagoló pumpák üzemeltetése, felügyelete 5. Seb- és bőrkezelés a) Centrális és perifériás érkanül behatolási helyének ellátása, gondozása b) Hemodializáló shunt, graft és fistula ellátása c) Sebellátás d) Seböblítés, sebtisztítás e) Kötések alkalmazása, száraz, steril kötőscsere f) Nedves kötések cseréje g) Gipszkötés ellátása h) Kádfürdő i) Jegelés, borogatás j) Speciális szájhygiénia biztosítása k) Sugárterápia utáni bőrápolás l) Ülőfürdő alkalmazása m) Nyomási fekély ellátása n) Lábszárfekély ellátása 6. Elvezetési eszközök a) Nasogasztrikus szonda levezetése b) Enterális tápláló szondák, tubusok kezelése, gondozása c) Nőbeteg katéterezése, katéter gondozása, eltávolítása d) Dializáló kanül gondozása e) Szélcső alkalmazása f) Beöntés g) Kolosztomairrigálás h) Tracheosztomás nyílás és környékének gondozása i) Trachea kanül tisztítása j) Légúti váladék eltávolítása tracheakanülon keresztül k) Hólyagkatéter gondozása, eltávolítása férfi beteg esetén l) Szem, fül kimosása m) Sangstaken Blakemore szonda gondozása, eltávolítása 7. Betegelhelyezés tervezése	Asszisztálás különböző beavatkozásoknál: 1. Perifériás vénabiztosítás (kanüllel) 2. Intravénás gyógyszerbevitel 3. Infúziós (keverék infúzió is) terápia kivitelezése 4. Parenterális táplálás kivitelezése 5. Vérkészítmények transzfúziója 6. Férfi beteg katéterezése 7. Gégekanül cseréje 8. Gyomormosás 9. Egyéb invazív beavatkozások (például Thoracocentézis, Paracentézis, Arthrocentézis stb.) 10. Sengstaken Blakemore szonda levezetése

KIEGÉSZÍTÉS A TÁBLÁZATHOZ**A táblázatban meghatározott tevékenységek résztevékenységei**

A Terápia cím alatt, az orvosi utasításra, orvossal együttműködve végzett tevékenység oszlopának 1. pontjához

Perifériás vénabiztosítás (kanüllel)

Definíció: perifériás vénás beviteli hely biztosítása az előírt gyógyszerek és/vagy véralvotók, tápanyagok érpályába juttatásához.

- a) Optimális beviteli hely kiválasztás (szempontjai): nem domináns kézen, nem könyökhajlatban, lehetőleg nem alsó végtagon, nem ízület felett
- b) Optimális folyadékáramlást biztosító kanül biztosítása
- c) Kanül behelyezés, rögzítés
- d) Nem várt esemény felismerése, elhárítása a behelyezés során (extravasatio, értévesztés)
- e) Perifériás véna kanül átjárhatóságának biztosítása és/vagy lezárása
- f) Vénás kapcsolat környék ellenőrzése (ideértve a beszúrási pontot is)

A Terápia cím alatt, az orvosi utasítására, orvossal együttműködve végzett tevékenység oszlopának 2. pontjához

Intravénás gyógyszerbevitel

- a) Gyógyszerbevitel szabályainak betartása
- b) Optimális beviteli hely kiválasztása

c) Tú vagy perifériás kanül behelyezése, rögzítése

d) Hatóanyag érpályába juttatása

- e) Nem várt esemény felismerése, elhárítása (extravasatio, értévesztés). A gyógyszer mellékhatások szanálása orvosi kompetencia
- f) Perifériás vénás beviteli hely átjárhatóságának biztosítása/lezárása/megszüntetése

A Terápia cím alatt, az orvosi utasításra, orvossal együttműködve végzett tevékenység oszlopának 3. pontjához

Infúziós terápia kivitelezése

Definíció: a perifériás véna kanül és az infúziós szerelék közötti összeköttetés létrehozása.

- a) Infúziós oldatot előkészít, keverék infúziót elkészít protokoll szerint
- b) Beadás sebességének meghatározása
- c) Infúziós oldat érpályába juttatása
- d) Esetleges csere végrehajtása (palack, fecskendő)
- e) Nem várt esemény felismerése, elhárítása (inkompatibilitás, extravasatio és keringésre gyakorolt hatás)
- f) Perifériás véna kanül további átjárhatóságának biztosítása, zárása vagy perifériás beviteli hely megszüntetése