A Debreceni Egyetem
Klinikai Központ
(ISO 9001:2015 szabvány szerinti)
Minőségirányítási Kézikönyve
MK

Készítette: Dr. Balatoni Ildikó
folyamatgazda

Jóváhagyta: Prof. Dr. Szabó Zoltán
KK elnök

M ó d o s í t á s o k

Sorszáma	Dátuma	Leírása
10.	2023.11.01.	Aktualizálás
11.	2024.10.01.	Aktualizálás
12.	2025.10.01.	Aktualizálás
13.	2025.12.09.	Aktualizálás
14.	2026.09.15.	Aktualizálás

Tartalomjegyzék

Tartalomjegyzék 2
1. MINŐSÉGPOLITIKAI NYILATKOZAT, KÜLDETÉS 4
DEBRECENI EGYETEM MINŐSÉGPOLITIKA 5
A Debreceni Egyetem küldetésnyilatkozata 7
MINŐSÉGPOLITIKAI NYILATKOZAT 8
1.1. A minőségirányítási rendszer alkalmazási területe és a nem alkalmazható szabványkövetelmények 10
2. A szervezetek bemutatása 11
2.1. A szervezetek története és bemutatása 12
2.1.1. A Debreceni Egyetem bemutatása 12
2.1.2. A Klinikai Központ története és bemutatása 14
2.2. Az intézmények szervezeti felépítése 17
3. Szakkifejezések és meghatározások 22
4. A szervezet környezete 23
4.1. A szervezet környezetének megértése 23
4.2. Az érdekelt felek és szükségleteinek és elvárásainak megértése 23
4.3. A minőségirányítási rendszer és folyamatai 24
5. Vezetői szerepvállalás 26
5.1. Vezetői szerepvállalás és elkötelezettség 26
5.1.1. Vevőközpontúság 27
5.2. Politika 27
5.3. Szervezeti szerepek, felelősségek és hatáskörök 28
6. Tervezés 29
6.1. A kockázatokkal és lehetőségekkel kapcsolatos tevékenységek 29
6.2. Minőségcélok és az elérésük megtervezése 30
6.2.1. Minőségcélok 30
6.2.2. A minőségcélok tervezése 30
6.3. A változtatások tervezése 31
7. Támogatás 32
7.1. Erőforrások 32
7.1.1. Munkatársak 32
7.1.2. Infrastruktúra 32
7.1.3. A folyamatok működési környezete 33
7.1.4. Megfigyeléshez és méréshez szükséges erőforrások 34
7.1.5. Szervezeti ismeretek 35
7.2. Felkészültség, tudatosság, kommunikáció 35
7.3. Tudatosság 36
7.4. Kommunikáció 36
7.5. Dokumentált információ 37
7.5.1. Létrehozás és frissítés 39
7.5.2. A dokumentált információk felügyelete 40
8. Működés 41
8.1. Működéstervezés és felügyelet 41

8.2. A szolgáltatásokra vonatkozó követelmények 41
8.2.1. Kapcsolattartás az érdekelt felekkel 41
8.2.2. A szolgáltatásokra vonatkozó követelmények meghatározása 42
8.2.3. A szolgáltatásokra vonatkozó követelmények átvizsgálása 43
8.2.4. A szolgáltatásokra vonatkozó követelmények megváltozása 43
8.3. Termékek és a szolgáltatások tervezése és fejlesztése 43
8.4. A külső forrásból biztosított folyamatok, termékek és szolgáltatások felügyelete 43
8.4.1. A felügyelet típusa és mértéke 44
8.4.2. Információk a külső szolgáltatók részére 44
8.5. A szolgáltatási folyamatok 45
8.5.1. A szolgáltatásnyújtás szabályozása 45
8.5.2. A betegellátás folyamata 46
8.5.3. Az oktatás folyamata: 48
8.5.4. A kutatás-fejlesztés folyamata: 48
8.5.5. Azonosítás és nyomon követhetőség 50
8.5.6. A hallgatók, betegek vagy a külső szolgáltatók tulajdona 50
8.5.7. Megóvás 50
8.5.8. A szolgáltatás utáni tevékenységek 51
8.5.9. Változáskezelés 51
8.6. A szolgáltatások jellemzőinek figyelemmel kísérése és mérése 51
8.7. A nem megfelelő kimenetek felügyelete 52
9. Teljesítményértékelés 54
9.1. Figyelemmel kísérés, mérés, elemzés és értékelés 54
9.1.1. Az érdekelt felek elégedettsége 54
9.1.2. Elemzés és értékelés 54
9.2. Belső audit 55
9.3. Vezetőségi átvizsgálás 56
9.3.1. A vezetőségi átvizsgálás bemenetei 56
9.3.2. A vezetőségi átvizsgálás kimenetei 56
10. Fejlesztés 58
10.1. Nem megfelelőség és helyesbítő tevékenység 58
10.2. Folyamatos fejlesztés 58
M1. melléklet: Központi szintű folyamatleírások listája 59

1. MINŐSÉGPOLITIKAI NYILATKOZAT, KÜLDETÉS

DEBRECENI EGYETEM MINŐSÉGPOLITIKA

A Debreceni Egyetem vezetésének célja, hogy az egyetem, Magyarország egyik meghatározó szellemi központja, erősítse a minőség, a hatékonyság, a megbízhatóság és az aktivitás révén őrzött pozícióját. Figyelemmel a nemzetközi folyamatokra és a társadalmi igények kielégítésére az egyetem minden területen a legmagasabban képzett szakembereket kívánja kibocsátani.

A minőségpolitika a fő pillére az egyetem koherens minőségbiztosítási rendszerének, amely folyamatos minőségfejlesztési ciklusként hozzájárul az intézmény eredményességének növeléséhez. Elősegíti a minőségkultúra fejlesztését, amelyben az egyetem minden szereplője felelősséget vállal a minőségért és elkötelezetten részt vesz a minőség biztosításában. Ennek támogatása érdekében a minőségpolitika formális státuszú és nyilvánosan hozzáférhető.

A minőségpolitika akkor a leghatásosabb, ha tükrözi a kutatás, illetve a tanulás és tanítás között meglévő viszonyt, továbbá figyelembe veszi az egyetem működésének nemzeti kontextusát és az intézményi stratégiát.

- E célok elérése érdekében a Debreceni Egyetem: a képzési, a tudományos kutatási és fejlesztési tevékenységére minőségbiztosítási rendszert épített ki, működtet és fejleszt,
- magas szintű, sokoldalú, interdiszciplináris képzést, kutatást és fejlesztést valósít meg,
- munkatársait úgy választja ki, hogy a felsőoktatási feladatokat, az oktatást, a kutatást és az ehhez kapcsolódó szaktanácsadást a követelményeknek megfelelően elégítse ki,
- támogatja az oktatók és hallgatók, a kutatók, az oktatást-kutatást kiszolgáló, betegellátást és működést segítő alkalmazottak felelősségvállalását a minőségbiztosításban,
- kiáll az oktatókat, a nem oktató alkalmazottakat és a hallgatókat érintő mindenfajta intolerancia és diszkrimináció ellen,
- kiemelt figyelmet fordít a kutatásra és a doktorképzésre,
- támogatja a külső érintettek bevonását a minőségbiztosításba,
- minőségpolitikáját és minőségbiztosítási rendszerét időszakosan átvizsgálja, aktualizálja, minőségfejlesztési mutatókat dolgoz ki a mindenkor hatályos nemzeti felsőoktatási törvénynek és egyéb jogszabályi előírásoknak, a Magyar Felsőoktatási Akkreditációs Bizottság elvárásainak megfelelően, figyelembe véve a felsőoktatás minőségbiztosításának európai sztenderdjeit,
- az egyetem rendszeresen vizsgálja és elemzi az aktív és végzett hallgatóinak, valamint munkatársainak elégedettségét, az együttműködő partnereinek elégedettségét, továbbá a munkaerőpiaci elégedettséget.”

A Szenátus Esélyegyenlőségi Bizottsága figyelemmel kíséri a nők és a férfiak arányos képviseletét, javaslatokat tesz az arányos képviselet biztosítására, ellenőrzi az intézkedések

eredményességét, feltárja a megkülönböztetés megnyilvánulásait, a nők arányos szerepvállalását sértő intézkedéseket, és kezdeményezi megszüntetésüket.

Az egyetem vezetése arra ösztönzi munkatársait, hogy az egyenletes minőség érdekében:

- magukkal és munkájukkal szemben fokozottan igényesek legyenek,
- a minőségpolitikát megismerjék,
- ismereteiket, tudásukat folyamatosan bővítsék.

A Debreceni Egyetem vezetése elkötelezi magát és aktív szerepet vállal a minőségbiztosítási rendszer működtetésében, fejlesztésében, és ezt az elkötelezettséget minden munkatársától elvárja.

Debrecen, 2021.12. 09.

Prof. Dr. Szilvássy Zoltán
a Debreceni Egyetem rektora

Forrás: www.unideb.hu

A Debreceni Egyetem küldetésnyilatkozata

A Debreceni Egyetem a hazai felsőoktatás egyik kiemelkedő intézményeként - az európai egyetemek Magna Charta-jának szellemében - a legmagasabb szintű, sokoldalú, multidiszciplináris képzéssel, kutatással és fejlesztéssel járul hozzá az egyetemes tudomány és a magyar társadalom fejlődéséhez. Ezt a küldetést az egyetem oktatói, dolgozói és hallgatói közösen, a minőségügy elkötelezettjeként, hazai és nemzetközi partnerekkel együttműködve teljesítik. Ennek eredményeként:

- a képzés és a tudományos kutatás, fejlesztés nemzetközi hírű intézményeként jellemezhető az orvos- és egészségtudomány, az agrártudomány, a bölcsészettudomány, az egészségtudomány, a jogtudomány, a közgazdaságtudomány, a műszaki tudományok, a neveléstudomány, a társadalomtudomány, a természettudományok, továbbá a zeneművészet területén,
- a hatékonyságra, rugalmasságra, a válaszadó képesség növelésére, a dinamikus fejlődésre, a menedzsment ésszerűsítésére törekedve Kelet-Magyarország egyre meghatározóbb szellemi központjává válik, szoros kapcsolatban a környező országok szomszédos régióival,
- figyelemmel az nemzetközi folyamatokra és a társadalmi igények kielégítésére, minél magasabban képzett szakembereket kíván kibocsátani a felsőfokú szakképzés kiterjesztésével, a többciklusú képzés (bachelor, master, PhD) programjainak kidolgozásával és megvalósításával, a posztgraduális képzés sokszínűségével, a folyamatos továbbképzéssel, a távoktatás lehetőségének kihasználásával - tekintettel az élethosszig tartó tanulás igényére is,
- kutatóegyetemként, valamint regionális vállalati innovációs hálózatok központi intézményeként a gazdasági fejlesztés egyik kulcsszereplője is, így elősegíti a versenyszféra, az üzleti élet, a helyi önkormányzat és a központi kormányzat összefogását a regionális és a határokon átívelő oktatási, kutatási és fejlesztési programokban.

A Debreceni Egyetem elsősorban küldetésnyilatkozatának megfelelően képes kiemelkedően szolgálni Magyarországot, az állam polgárait, valamennyi képzési szintjén megőrizve sokszínűségét, egységét, rendszerszerű tevékenységét az óvodai neveléstől a felnőttképzésig. Az intézmény az oktatás, a kutatás, a gyógyító-megelőző tevékenység és az agrárium szolgálatán kívül elkötelezett a társadalmi és gazdasági szférával való kapcsolatok erősítése, valamint a felsőoktatás harmadik missziójának, a kulturális és sport feladatainak teljesítése mellett.

Debrecen, 2021. szeptember 23.

Prof. Dr. Szilvássy Zoltán
a Debreceni Egyetem rektora

Forrás: www.unideb.hu

MINŐSÉGPOLITIKAI NYILATKOZAT

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ (DE KK) a régió lakosságának egészségügyi ellátásában és az egészségügyi szakképzésében meghatározó szerepet betöltő intézmény.
A DE KK és a Klinikai Központhoz tartozó szervezeti egységek vezetői – összhangban a Küldetésben foglaltakkal – kinyilvánítják elkötelezettségüket egy korszerű irányítási módszer alkalmazása mellett.
Ez a módszer magában foglalja a gyógyító-megelőző ellátás, a gyakorlati képzés, a klinikai kutatás szabályozott irányítását és folyamatos fejlesztését, a nevezett folyamatokban résztvevők elégedettségének javítása érdekében.

A vezetés legfőbb célkitűzése:

1. A Klinikai Központ lehetőségeinek figyelembevételével, a gyógyító-megelőző ellátás minőségének nemzetközi normákhoz való igazítása, az optimális és egységes ellátási kritériumok és standardok kialakítása, illetve a beteg sorsának pontosabb követése.

2. A vezetőség lehetőséget teremt a folyamatos értékelésre, a szakmai továbbfejlődésre – oktatások szervezésével, valamint a gyakorlati képzés, a klinikai kutatás színvonalának fokozatos emelésére a nemzetközi elvárásoknak megfelelően.

A fentiek megvalósítása érdekében fontosnak tartja:

- az emberközpontú egészségügyi ellátás színvonalának folyamatos javítását,
- kimagasló szakmai ismeretekkel rendelkező munkatársak alkalmazását,
- a betegbiztonság szempontjainak kiemelt érvényesítését,
- az időskori és a palliatív ellátás kiemelt fejlesztését,
- a képzés és a továbbképzés ösztönzését és támogatását,
- a kutatás és kutatásfejlesztés támogatását,
- a minőségi munka elismerését,
- az erőforrások optimális kihasználását,
- a strukturális rendszernek a betegek és a társadalom igényeihez való alakítását,
- a modern információs rendszer működtetését,
- az ellátott betegek egészségügyi szolgáltatással való elégedettségének növelését.

A Klinikai Központ a stratégiai döntések során figyelembe veszi a környezeti változásokat, így különösen az éghajlatváltozás potenciális hatásait, amelyek befolyásolhatják az egészségügyi ellátás biztonságát, folytonosságát és az erőforrások rendelkezésre állását.

A Klinikai Központ vezetősége az alvállalkozóitól, beszállítóitól elvárja, hogy járuljanak hozzá a minőségirányítási rendszer működtetéséhez az egyén és a környezet védelmének biztosításával.

A minőségpolitika deklarálásával a Klinikai Központ vezetői kinyilvánítják felelősségüket és szándékukat, hogy a kialakított, tanúsított minőségirányítási rendszert fenntartják, az elért eredményeket folyamatosan értékelik, fejlesztik és a működtetés feltételeit biztosítják, gondoskodnak annak széleskörű tudatosításáról, hogy a minőségi teljesítés az intézmény sikerének és a munkatársak személyes boldogulásának záloga.

Debrecen, 2026. március 24.

Dr. Szabó Zoltán
egyetemi tanár, elnök
DE KK

KLINIKAI KÖZPONT KÜLDETÉS

A Klinikai Központ a Debreceni Egyetem egyik legnagyobb egysége, ahol a betegellátás valamennyi profilját magas színvonalon művelik.

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ (DE KK) célja az, hogy a 21. század színvonalának megfelelő, a szakma hazai és nemzetközi világában elismert egészségügyi és gyakorlati képző központ legyen, amely elkötelezett a régiója és azon túl minden hozzá forduló ember egészségének megőrzése, visszaállítása iránt. Ennek érdekében folyamatosan gyarapítja ismereteit az új tudományágak területén, amely a betegségek diagnózisának, megelőzésének, prognosztizálásának és gyógyításának alapvetően új lehetőségeit tárja fel.

A DE KK a kor kihívásainak új minőségfejlesztési programokkal és szolgáltatásokkal kíván megfelelni, amelyekben hangsúlyt kapnak a következő alapértékek:

- *Átfogó*, humanista hagyományokra épülő és bizalmat nyújtó betegellátás;
- *Evidenciákon* nyugvó gyógyító és megelőző tevékenység;
- *Kiválóságra való törekvés* a gyakorlati képzés, a klinikai kutatás és a K+F területén;
- *Tekintetbe veszi* az emberi méltóságot, a másságot, az egymásra utaltságot;
- *Önzetlenség és felelősség* a társadalom iránt.

A gyógyításban és megelőzésben… célunk a kor színvonalának megfelelő, hatékony és odaadó gyógyító tevékenység, széleskörű, evidencián alapuló szolgáltatás nyújtása, amely mindenki számára hozzáférhető és elérhető - és amely mindezen minőségeiben modellként szolgálhat a régió, ill. az ország más gyógyító intézményei számára. Elsődleges feladatnak tekintjük a legmagasabb szintű diagnosztikai és terápiás tevékenység fejlesztését, országos, regionális profilok kialakítását, interdiszciplináris együttműködést, nemzetközi intézményekkel való kapcsolatteremtést.

A gyakorlati képzésben… hallgatóinkat és munkatársainkat arra készítjük fel, hogy olyan magas fokú szakmai tudást, igényességet és problémamegoldó készséget sajátítsanak el, melyekre a szakorvosképzés és az önálló orvosi tevékenység, valamint az egészségügyi szakdolgozóképzés és egészségügyi szakdolgozói tevékenység alapjai biztonsággal építhetők. E mellett rendelkezzenek a társadalom különböző területein jelentkező, változó egészségügyi igények megértésének és kezelésének készségével.

Klinikai kutatási és kutatásfejlesztési tevékenységünk célja… a nemzetközi színvonal elérése és megőrzése, az egészségügyi ellátás fejlesztését szolgáló innovációs kutatások alapjainak megteremtése és biztosítása.

Az intézményünk személyi fejlődésében… arra törekszünk, hogy munkatársainkban fejlesszük és erősítsük azokat a készségeket, amelyek meghatározó fontosságúak az egészségtudományi gyakorlati képzés, klinikai kutatás és gyógyítás 21. századi kihívásaira való válaszunkban, mint pl.: megfelelő szakismeret, humanizmus, empátia, szociális érzékenység, kollegialitás, professzionizmus, önállóság, kritikus gondolkodás, együttműködésre és vezetésre való alkalmasság.

Olyan munkakörülményeket és munkastílust kívánunk megvalósítani, amelyben fontos szerepet kap a személyzet egészségének megőrzése, hogy ez kisugárzó erejű legyen a szűkebb és tágabb környezetünkre.

A Központ dolgozói feladatukat magas színvonalon kívánják teljesíteni, hozzájárulva ezzel nemcsak a régió, hanem egész Magyarország lakossága egészségének fejlődéséhez.

Debrecen, 2023. március 28.

Dr. Szabó Zoltán
egyetemi tanár, elnök
DE KK

1.1. A minőségirányítási rendszer alkalmazási területe és a nem alkalmazható szabványkövetelmények

A minőségirányítási rendszer az alábbi szervezeti egységekre terjed ki:

- **Klinikai Központ (KK)**
  - **Nagyerdei Campus (NC)**
  - **Kenézy Gyula Campus (KGYC)**
  - **Gróf Tisza István Campus (GTIC)**

A DE KK minőségirányítási rendszere a következő területekre vonatkozik:

- **fekvő-, és járóbeteg ellátás,**
- **diagnosztikus tevékenységek,**
- **oktatás,**
- **kutatás,**
- **valamint a rendszert irányító tevékenységek.**

Vonatkozik továbbá a 2.2. pontban lévő szervezeti ábrán jelzett egységek munkatársaira.

A minőségirányítási rendszerben meghatároztuk folyamatainkat, melyet a *MK 4.3.* fejezet folyamat modelljében mutatunk be. Az egyes folyamatok szabályozása során kitérünk azokra a tevékenységekre, melyek a betegellátás, az oktatás és a kutatás-fejlesztés minőségére hatással lévő, alvállalkozásba adott folyamatokra és azok felügyeletére vonatkoznak.

Ilyen pl.:
- textília mosatása
- élelmezés
- takarítás
- mérőeszköz kezelés

Jelen minőségirányítási dokumentáció az MSZ EN ISO 9001:2015 szabvány valamennyi pontjára vonatkozóan tartalmaz szabályozást.

Rövidítések:

MK	- Minőségirányítási Kézikönyv
ISO 9001:2015	- MSZ EN 9001:2015
MU	- Munkautasítás
MIR	- Minőségirányítási rendszer
MIR vezető	- Minőségirányítási rendszer vezető
F	- Formanyomtatvány
DI	- Dokumentált információ

2. A szervezetek bemutatása

2.1. A szervezetek története és bemutatása

2.1.1. A Debreceni Egyetem bemutatása

A Debreceni Egyetem – az ország más integrált felsőoktatási intézményeihez hasonlóan, addig önállóan működő intézmények (újra) egyesítésével és jogutódlásával – 2000. január 1-ével jött létre. Történelmi gyökerei a Debreceni Református Kollégium alapításáig (1538) nyúlnak vissza, amelynek később kialakult három akadémiai tagozatára alapozva jött létre a Debreczeni Magyar Királyi Tudományegyetem az 1912. évi XXXVI. törvénycikk alapján. Ezzel a több, mint 480 éves, megszakítás nélküli múlttal a Debreceni Egyetem ma az ország legrégebbi, folyamatosan ugyanabban a városban működő felsőoktatási intézménye. Az egyetemnek jelenleg több mint 30 000 hallgatója van, akik 13 karon folytatják tanulmányaikat. Az intézmény egyike az ország legkiválóbb felsőoktatási intézményeinek és korábbi eredményein javítva már a világ 500 legjobb intézménye közt tartják számon. (QS Ranking).
2021. augusztus 1-től Gróf Tisza István Debreceni Egyetemért Alapítvány által fenntartott Egyetem.

Az Egyetem szerepe a régióban

Kiemelkedő kutatási és fejlesztési kapacitással bíró szellemi központként az intézmény egyre fontosabb szerepet játszik a térség gazdasági, társadalmi és kulturális fejlődésében. Elsőként elnyerve a felsőoktatási minőség díj arany fokozatát, az egyetem törekszik a tudásalapú gazdaság és társadalom igényeinek minél hatékonyabb kiszolgálására.

Célkitűzés

A Debreceni Egyetem a hazai felsőoktatás meghatározó intézményeként – az európai egyetemek Magna Charta-jának szellemében – a legmagasabb szintű, sokoldalú, interdiszciplináris képzéssel, kutatással és fejlesztéssel járul hozzá az egyetemes tudomány és a magyar társadalom gyarapításához. E küldetést az egyetem oktatói, dolgozói és hallgatói közösen, a minőségügy elkötelezettjeként, hazai és nemzetközi partnerekkel együttműködve teljesítik.

A Debreceni Egyetem célja, hogy az oktatást, a kutatást, az egészségügyi szolgáltatást és az agrárgazdasági tevékenységet integráló vezető kutatóegyetemmé váljon, s megőrizze a magyar felsőoktatásban betöltött előkelő helyét, valamint a nemzetközi tematikus és intézményi rangsorok első felében foglaljon helyet.

Az egyetem a munkaerő-keresletet figyelembe véve alakítja ki képzési profilját, ezáltal kielégíti a térség gazdasági szereplőinek munkaerőpiaci és oktatási szükségleteit, a végzett hallgatók pedig gyakorlati tudással felvértezve, piacképes diplomával a kezükben hagyhatják el az intézményt. A kimagasló és egyedi idegen nyelvű képzési programjainknak köszönhetően egyetemünk büszkélkedhet a legtöbb külföldi hallgatóval – jelenleg több mint 7 600-zal – a magyar felsőoktatási intézmények között.

Az egyetem alapvető feladata, a felsőfokú képzés biztosítása mellett kiemelt területként kezeli a tehetséggondozást is. A szakkollégiumok, a tudományos diákkörök, a tehetséggondozó programok és a doktori képzés is mind hozzájárulnak a tehetséges diákok szakmájukon belüli fejlődéséhez, de olyan esetekben is, amikor a képzésükhöz nem szorosan kapcsolódó téren mutatnak tehetséget.

A tehetséggondozás mellett a hallgatók tudományos tevékenységének támogatása is fontos feladata az egyetemnek, ezért a tudományos karriert tervező tehetséges frissdiplomásokat tárt karokkal fogadja az intézmény. A teljes kutatási portfóliót lefedő szakkollégiumok interdiszciplináris

hálózata, valamint a Tudományos Diákkörök a kutatók új generációját nevelik ki a helyi, az országos és a nemzetközi tudományos közösség számára.

Az egyetem K+F tevékenységének hatékonysága – amelyet jól szemléltet a számtalan publikáció, hivatkozás, a pályázatokból, alkalmazott kutatásból és a piacról származó bevétel – nemcsak stabil, hanem bizonyos területeken folyamatosan növekszik, s országos viszonylatban is egyértelműen kimagasló. Mindez elsősorban a nemzetközileg elismert tudományos potenciálnak, valamint a gazdasági élet szereplővel kialakított sokoldalú kapcsolatrendszernek köszönhető.

A Debreceni Egyetemen az Innovációs Ökoszisztéma Központ felelős az **innovatív kutatási eredmények hasznosításának elősegítéséért** és az ezzel kapcsolatos tevékenységek ellátásáért. Széles körben nyújt **innovációs szolgáltatásokat** az egyetem vezetése, kutatói, hallgatói és partnerei részére.

A legjobb egyetemek között

A Debreceni Egyetem 2025. januárban a 823. helyen végzett a Webometrics (a világ egyetemeit rangsoroló egyik osztályozási rendszer) rangsorán, maga mögé utasítva ezzel a húszezres mezőny nagy részét. A Quacquarelli Symonds rangsorában pedig az egyetem bekerült a világ legjobb 600 (574) egyeteme közé.

Ez a nagyszerű eredmény sok év gondos tervezésének és aprólékos munkájának gyümölcse, melyhez a kommunikációs csatornák átláthatósága, az európai szabvány szerint kivitelezett kutatási esettanulmányok, valamint a hazai és európai források által támogatott sikeres projektek is nagyban hozzájárultak. Az egyetem emellett sikeresen használta és használja ki a közösségi média (egyetemi honlapok, facebook) adta lehetőségeket az információáramlás gördülékenyebbé tétele érdekében.

Hallgatók összlétszáma	30 980
Alapképzéses hallgatók	17 418
Osztatlan képzésben résztvevő hallgatók	6 526
Mesterképzéses hallgatók	3 711
Doktorandusz hallgatók	1 267
Felsőoktatási szakképzésben és szakirányú továbbképzésben részt vevő hallgatók	1 243
Külföldi hallgatók	7 773
Oktatói kar	1 684
Nem oktató dolgozók	9 864

Forrás: www.unideb.hu

Nemzetköziesedés a Debreceni Egyetemen

A 2025-26-os tanévben több mint 7 700 külföldi hallgató iratkozott be a Debreceni Egyetemre, így elmondható, hogy a hallgatók 24,5%-a határokon túlról érkezett – a legtöbben Nigériából, Romániából, Iránból, Kínából, Ukrajnából, Pakisztánból, Jordániából, Indiából, Egyiptomból és a Vietnami Demokratikus Köztársaságból. A nemzetközi diákközösség rendkívül változatos összetételű: mindent egybevéve 139 országból számlál hallgatókat Brazíliától Izlandon át Indiáig, vagyis kijelenthető, hogy egyetlen másik magyar felsőoktatási intézmény sem büszkélkedhet ilyen színes és népes külföldi hallgatótáborral. A teljes képzésre beiratkozott külföldi hallgatók mellett mintegy 150 diák érkezik minden évben egy- vagy kétszemeszteres részképzésre különböző csereprogramokon keresztül (pl. Erasmus). Intézményünk különösen népszerű a török, a spanyol és

a lengyel cserehallgatók körében. A külföldi hallgatók közül 6-700-an a magyar nyelvű képzéseket látogatják, a többiek a közel 90 angol nyelvű szak valamelyikén tanulnak. A legtöbb nemzetközi hallgató az Általános Orvostudományi, a Fogorvostudományi, a Természettudományi és Technológiai, valamint az Informatikai Kar képzési programjain vesz részt, de a 13 kar szinte mindegyikén találunk több-kevesebb külföldi hallgatót.

Angol nyelvű tanulmányok

A Debreceni Egyetem képzési kínálatában számos angol nyelvű szak található az orvos- és fogorvostudományok, a gyógyszerészet, a természettudományok, az informatika, a műszaki, bölcsészet-, közgazdaság- vagy épp az üzleti tudományok területén. A hallgatói toborzással és jelentkezéssel kapcsolatos feladatokat a Nemzetközi Oktatást Koordináló Központ látja el.

Doktori programok

A doktori programok jelentős szerepet játszanak az intézmény életében. Az egyetemnek jelenleg 1 267 PhD-hallgatója tanul 24 doktori iskolában, évente pedig mintegy 150-en kapják kézhez európai szintű doktori oklevelüket.

2.1.2. A Klinikai Központ története és bemutatása

Az 1912-ben aláírt királyi dekrétummal alapított Debreceni Tudományegyetem Orvosi Karát 1918-ban hozták létre, a Kar azonban csak 1921 novemberében kezdte meg működését. Az addigi általános orvosképzés mellett 1977-ben elindult a fogorvos-, 1995-ben a molekulárisbiológus-képzés, 1996-ban pedig – az akkori Kossuth Lajos Tudományegyetemmel közös oktatásban – a gyógyszerészképzés. 1991-ben alakult meg – nyíregyházi központtal, gyulai és debreceni tagozattal – az Egészségügyi Főiskola, amely 1996-tól főiskolai kari minőségben működött tovább. 1996-ban jött létre a Népegészségügyi Iskola, melynek feladata a posztgraduális képzés biztosítása másoddiplomát adó szakképzés, illetve tanfolyam jellegű speciális továbbképzés formájában.

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centruma (DE OEC) az egyetemi integráció során, 2000. január 1-én jött létre Európa egyik legszebb campusán. A Centrum – a technika robbanásszerű fejlődésével lépést tartva, a folyamatosan elnyert pályázatoknak is köszönhetően – számos infrastrukturális beruházással, megújuló műszerparkkal és a legkorszerűbb technikák alkalmazásával szolgálta a betegellátást, illetve a szakorvos-, szakgyógyszerész- és egészségügyiszakember-képzést. A DE OEC ernyője alá tartozott az Általános Orvostudományi, az Egészségügyi, a Fogorvostudományi, a Gyógyszerésztudományi és a Népegészségügyi Kar is. A Centrum 2014. január 1. óta a Debreceni Egyetem Klinikai Központjaként (DE KK) működik.

2021. január 1-től a volt DE Kenézy Gyula Egyetemi Kórház beolvadt a Klinikai Központba.

A DE KK a betegellátó tevékenység, az oktatás és a kutatás-fejlesztés vonatkozásában egyaránt kiemelkedő teljesítményt nyújtó intézmény, mely az egyetem Szervezeti és Működési Szabályzata alapján végzi tevékenységét. Vezetője az Elnök, aki egyben a Központ vezetőtestületének, a Klinikai Tanácsnak az elnöki feladatait is ellátja.

Az egyetem Klinikai Központja felelős a Tiszántúl és Északkelet-Magyarország lakosságának a progresszív betegellátás keretében történő, legmagasabb szintű, speciális ellátásáért, mely jelenleg 2898 klinikai ágyon történik.

Mind a gyógyító-megelőző, mind a betegellátási tevékenység nemzetközi nívójú. A szakmai elvárásoknak megfelelő modern, speciális diagnosztikai és terápiás háttér segíti a hatékony és minőségi munkavégzést. A DE KK alapvető célkitűzése, hogy az általa nyújtott szolgáltatások, az elhivatottságra és bizonyítékokra épülő gyógyító tevékenység mindenki számára hozzáférhető és elérhető legyen, és hogy mindezen minőségeiben modellként tudjon szolgálni az ország más gyógyító intézményei számára is. A Központ ezért meghatározó feladatának tekinti a legmagasabb szintű, egyben leginkább költséghatékony diagnosztikai és terápiás módszerek alkalmazását és fejlesztését, valamint a regionális és – lehetőség szerint – az országos profilok kialakítását egyaránt.

Az egyetem vezetése már 1995-ben felismerte az egészségügyi reformnak is fontos részét képező minőségbiztosítás jelentőségét, és létrehozta a DOTE Minőségbiztosítási Albizottságát, ezzel párhuzamosan pedig kialakította a minőségirányítási rendszer szervezeti struktúráját, és megfogalmazta idevágó stratégiai céljait.

Szoros összefüggésben az iméntiekkel, a DE KK – az addig elért eredmények megtartása, valamint céljainak elérése érdekében – úgyszintén elkötelezte magát a minőségirányítási rendszer kiépítése és működtetése mellett. Az elkötelezettség jeleként az Egyetemi Tanács – az operatív minőségirányítási tevékenységek koordinálására – 1998-ban létrehozta a Minőségügyi Irodát. Ettől az időponttól kezdve felgyorsult a DOTE-n, majd a DE OEC-ben folyó minőségügyi munka, és sor kerülhetett a klinikaigazgatók minőségirányítással kapcsolatos oktatására, egyszersmind megszülethetett a döntés az ISO 9001:2000 szabványon alapuló minőségirányítási rendszer bevezetéséről is.

A DE OEC minőségirányítási rendszerének a betegellátó szervezeti egységekben és a Gazdasági Igazgatóságon történő kialakítása 2000-ben indult az ISO 9001:2000 szabvány követelményeinek megfelelően, a vonatkozó tanúsítványt pedig 2002-ben sikerült megszerezni. 2005-ben az Elméleti Intézetek és a Gyógyszerésztudományi Kar, 2006-ban pedig az Egészségügyi és a Népegészségügyi Kar is csatlakozott a minőségirányítási rendszerhez, ezzel teljesült az a célkitűzésünk, hogy a DE OEC valamennyi kara rendelkezzen tanúsítvánnyal.

Magyarország négy orvos képző egyeteme – Debrecen vezetésével – 2005-ben pályázatot nyert az oktatók minőségközpontú képzésére, a humánerőforrás összehangolt, rendezett, tervszerű fejlesztésére. Ennek keretében került megrendezésre az *„Egészségügyi vezetés”* című videokonferencia-kurzus, amely újszerűségével elnyerte a **„Magyar Minőség E-Oktatás Díj 2006.” elismerést**.

Az Egészségügyi Minisztérium által 2007 januárjában meghirdetett, az **„Év Kórháza 2006”** című pályázatot és az ezzel járó megtisztelő címet „nagy kórház” kategóriában a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centruma nyerte el. A díjat a Kórházszövetség, valamint az Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesületének javaslatai alapján ítélték oda.

A **Felsőoktatási Minőségi Díjat** az oktatási- és kulturális miniszter első alkalommal 2007-ben – a 221/2006. számú kormányrendelet alapján – hirdette meg a minőségfejlesztés ösztönzése és

elismerése érdekében. A májusi határidőre 17 pályázat érkezett be. A Debreceni Egyetem a kari önértékeléseken alapuló pályázatával, amelynek kidolgozásában a DE OEC karai is részt vettek, a „felsőoktatási intézmény” kategóriában **arany fokozatú elismerő oklevele**t nyert el.

2010-ben a Felsőoktatási Minőségi Díjra a DE OEC „szervezeti egység” kategóriában nyújtotta be a pályázatát, és elnyerte az „Elismerő oklevél Bronz fokozatát”.

2021. január 1-el a Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház beolvadt a Klinikai Központba.

A Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház is rendelkezett ISO 9001-es tanúsított minőségirányítási rendszerrel.

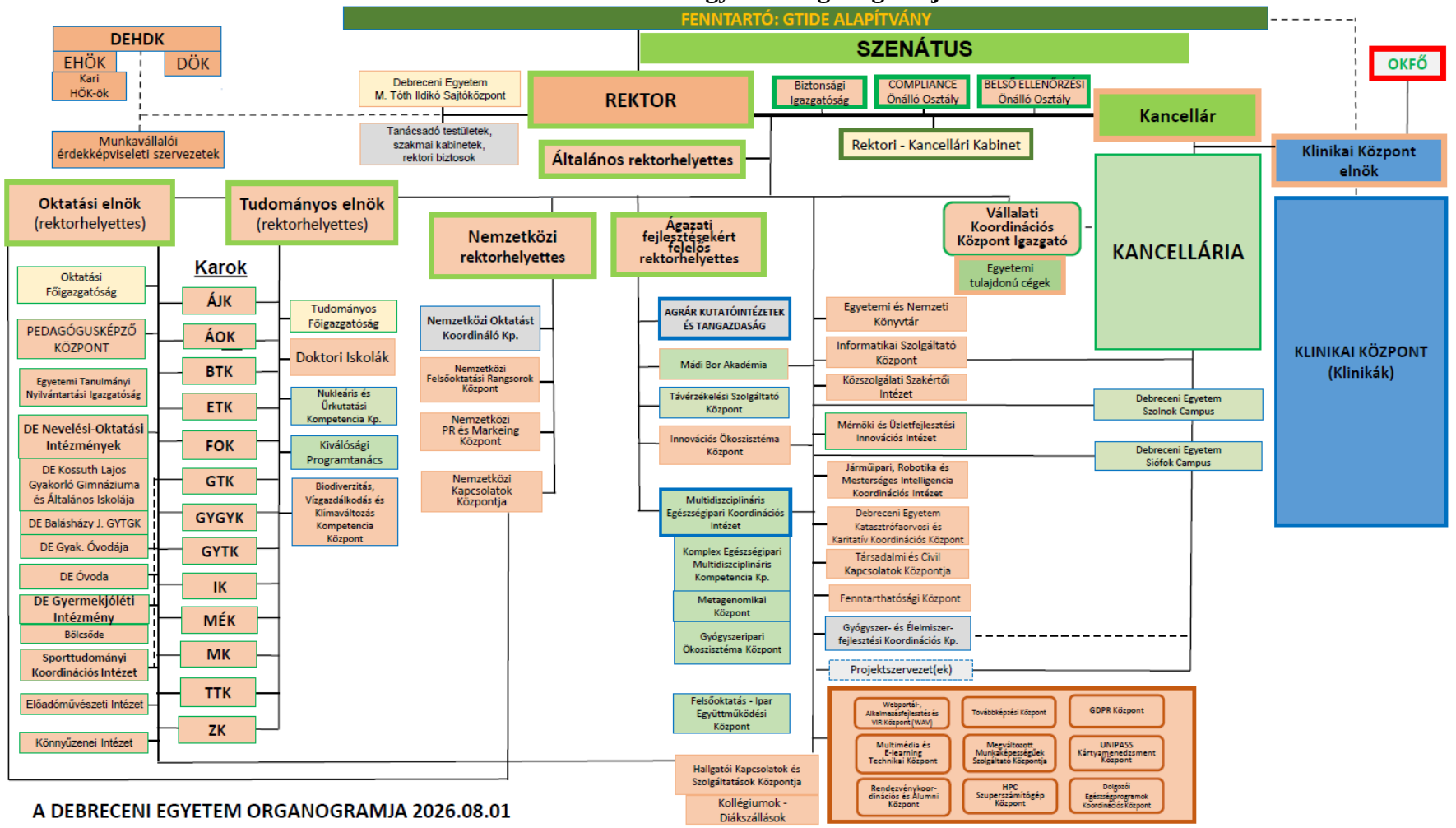
2022-től a Debreceni Egyetem Klinikai Központ Nagyerdei Campusán és Kenézy Gyula Campusán egységes ISO 9001:2015 szabvány szerinti minőségirányítási rendszer került kiépítésre.

2023. július 1-től a Gróf Tisza István Campussal bővült a Klinikai Központ.

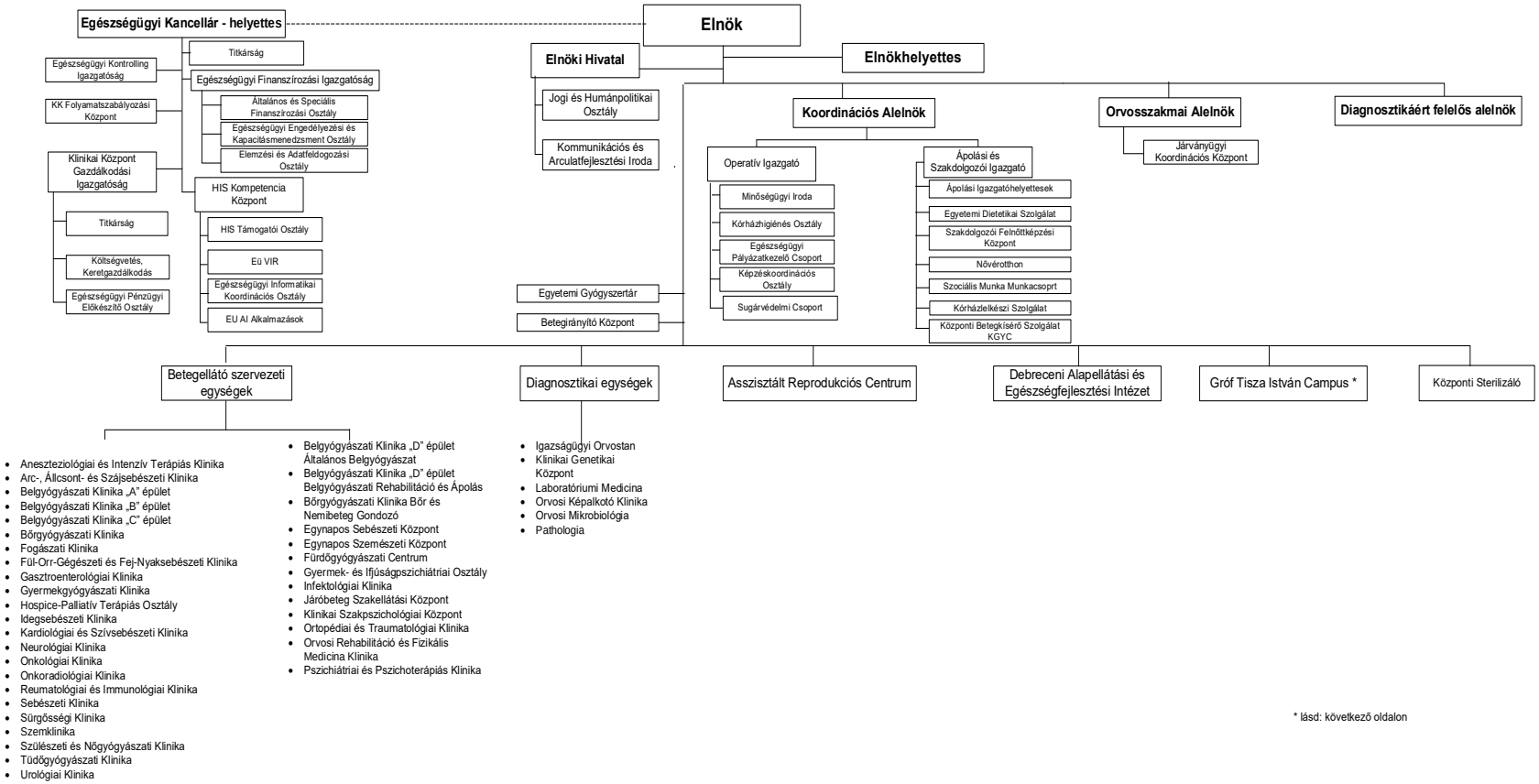
2024-ben a Klinikai Központ megkapta a Magyar Kórházszövetség által odaítélt „Egészségfejlesztő Kórház díjat”, valamint „Családbarát Kórház 2024” címet.

2.2. Az intézmények szervezeti felépítése

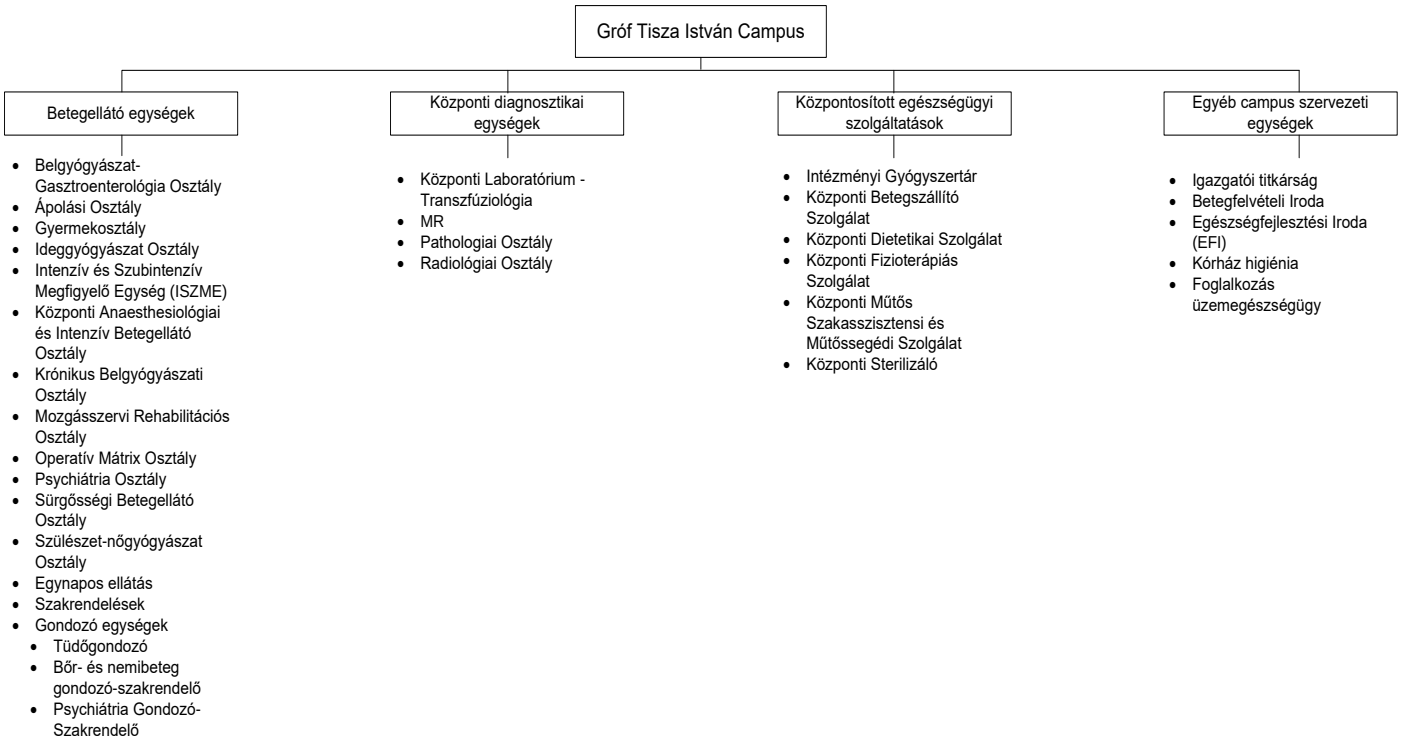
A Debreceni Egyetem organogramja



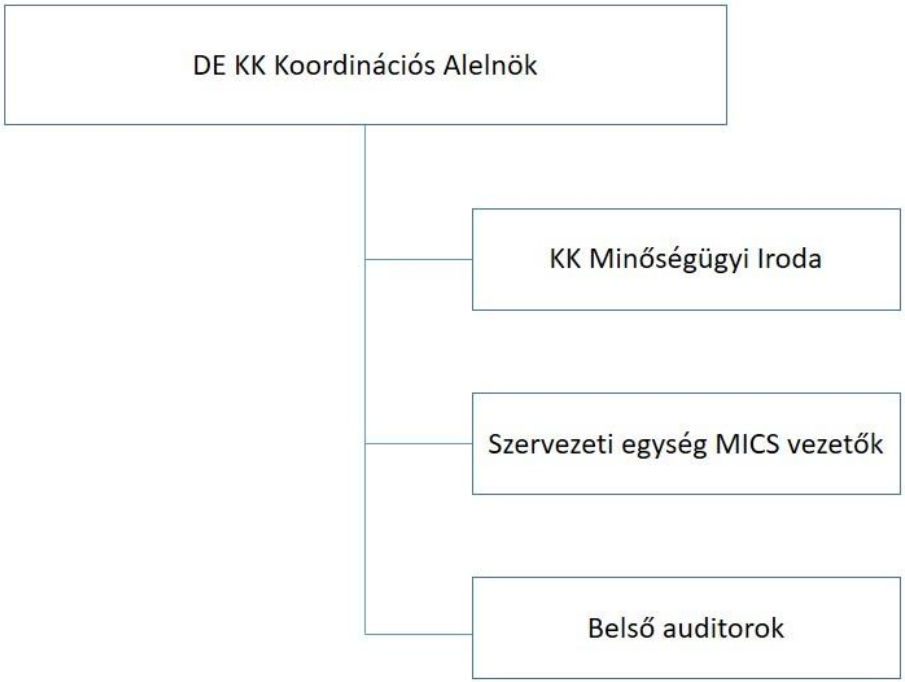
A KK szervezeti felépítése



* lásd: következő oldalon


Gróf Tisza István Campus
Betegellátó egységek
Belgyógyászat-Gasztroenterológia Osztály
Ápolási Osztály
Gyermekosztály
Ideggyógyászat Osztály
Intenzív és Szubintenzív Megfigyelő Egység (ISZME)
Központi Anaesthesiológiai és Intenzív Betegellátó Osztály
Krónikus Belgyógyászati Osztály
Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály
Operatív Mátrix Osztály
Psychiátria Osztály
Sürgősségi Betegellátó Osztály
Szülészet-nőgyógyászat Osztály
Egynapos ellátás
Szakrendelések
Gondozó egységek
Tüdőgondozó
Bőr- és nemibeteg gondozó-szakrendelő
Psychiátria Gondozó-Szakrendelő
Központi diagnosztikai egységek
Központi Laboratórium - Transzfúziológia
MR
Pathologiai Osztály
Radiológiai Osztály
Központosított egészségügyi szolgáltatások
Intézményi Gyógyszertár
Központi Betegszállító Szolgálat
Központi Dietetikai Szolgálat
Központi Fizioterápiás Szolgálat
Központi Műtős Szakasszisztensi és Műtőssegédi Szolgálat
Központi Sterilizáló
Egyéb campus szervezeti egységek
Igazgatói titkárság
Betegfelvételi Iroda
Egészségfejlesztési Iroda (EFI)
Kórház higiénia
Foglalkozás üzemegészségügy

A Minőségirányítási rendszert irányító szervezetek kapcsolata



3. Szakkifejezések és meghatározások

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ által használt szakkifejezések azonosak a nemzetközi szabványban (MSZ EN ISO 9000:2015; MSZ EN ISO 9001:2015) a minőségirányítási rendszerre vonatkozó követelmények meghatározására használt szakkifejezésekkel. A Debreceni Egyetem által használt szakmai szakkifejezések megegyeznek a szakterület általánosan elfogadott és használt szakkifejezéseivel.

A minőségirányítási rendszerben hivatkozott szabványok:

Szabvány jele	Szabvány megnevezése
MSZ EN ISO 9000:2015	Minőségirányítási rendszerek. Alapok és szótár
MSZ EN ISO 9001:2015	Minőségirányítási rendszerek. Követelmények
MSZ EN ISO 9001:2015/A1	Az éghajlatváltozás elleni fellépést célzó intézkedések

4. A szervezet környezete

4.1. A szervezet környezetének megértése

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ meghatározta azokat a külső és belső tényezőket, amelyek lényegesek a szervezet stratégiai irányvonala szempontjából, és amelyek hatnak arra a képességére, hogy elérje a minőségirányítási rendszerétől várt eredményeket.

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ figyelemmel kíséri és átvizsgálja az ezekre a külső és belső tényezőkre vonatkozó információkat minden olyan esetben, mely az érvényességi területet érinti, de évente legalább egyszer. A külső környezet megértésénél a jogi, műszaki, verseny-, piaci, kulturális, társadalmi és gazdasági, nemzetközi, nemzeti, regionális vagy helyi környezetből származó tényezőket, az éghajlatváltozás okozta kihívásokat, a belső környezet megértésénél a Debreceni Egyetem Klinikai Központ értékeit, kultúrájára, tudására és teljesítményére vonatkozó tényezőket vette figyelembe a vezetés.

Stratégiánk, terveink kialakításánál figyelembe vesszük kiemelt partnereink távlati céljait is.

4.2. Az érdekelt felek és szükségleteinek és elvárásainak megértése

A szervezetünk legfontosabb érdekelt felei:

- ✓ Fenntartó
- ✓ Betegek, hallgatók, vevők
- ✓ Dolgozók
- ✓ Szállítók

A **betegek, hallgatók, „vevői" elvárásainak** teljesítésére a szervezetünk nagy hangsúlyt fektet, hiszen ez a „létezésünk" alapját képezi. Minden szabályozásunk, eljárásunk a betegek, hallgatók, vevői követelmények megfelelését szolgálja.

A **fenntartó elvárásait** mindig is kiemelt követelményként kezeltük. A célok kitűzésének folyamatába a fenntartó követelményeinek teljesítését is integráljuk.

A **dolgozók elvárásaival** és észrevételeivel kapcsolatos információkról a vezetés folyamatosan tájékozódik. Mindezt kiegészítik a teljesítményértékelések adatai, a HR adatok és a belső információs rendszer adatai. Az elvárások mellett számos, a vezetés által hasznosított javaslat ötlet érkezik dolgozóinktól.

A szállítókkal, alvállalkozókkal minden tekintetben partneri kapcsolatra törekszünk, mely kölcsönös megbecsülésen alapszik.

A **társadalmi és munkahelyi környezet** védelmét szintén figyelembe vesszük a stratégia kidolgozásánál. Erre ösztönöznek minket a szigorú jogszabályi előírások is. A **jogszabályi változásokból adódó környezeti és munkavédelmi feladatokat** beépítjük a stratégiai, beruházási és üzemeltetési feladatokba. A jogszabályi előírásoknak való megfeleléshez figyelemmel kísérjük a szakterületi jogszabályok változásait. Az éghajlatváltozással kapcsolatban megjelenő követelményeket folyamatosan nyomon követjük, a szükséges megelőző és hibajavító intézkedéseket megtesszük.

4.3. A minőségirányítási rendszer és folyamatai

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ létrehozta, dokumentálta, bevezette és folyamatosan fenntartja az ISO 9001 szabvány szerinti minőségirányítási rendszerét. A Debreceni Egyetem Klinikai Központ vezetése kinyilvánította elkötelezettségét, hogy folyamatosan fejleszti a minőségirányítási rendszer eredményességét. Szervezetünk meghatározta a minőségirányítási rendszerhez szükséges folyamatokat és alkalmazásukat az egész szervezetben:

a) meghatároztuk, hogy milyen folyamatokra van szükség a minőségirányítási rendszerben, az ISO 9001 szabvány követelmények kielégítése érdekében a folyamatszemléletű megközelítést alkalmazva irányítjuk az egymással összefüggő folyamatainkat, valamint ezeknek a folyamatoknak a szükséges bemeneteit és elvárt kimeneteit;

b) meghatároztuk a folyamatok sorrendjét és kölcsönhatásait, valamint besoroltuk őket aszerint, hogy a fő folyamatokhoz, a vezetői folyamatokhoz, vagy a támogató folyamatokhoz tartoznak;

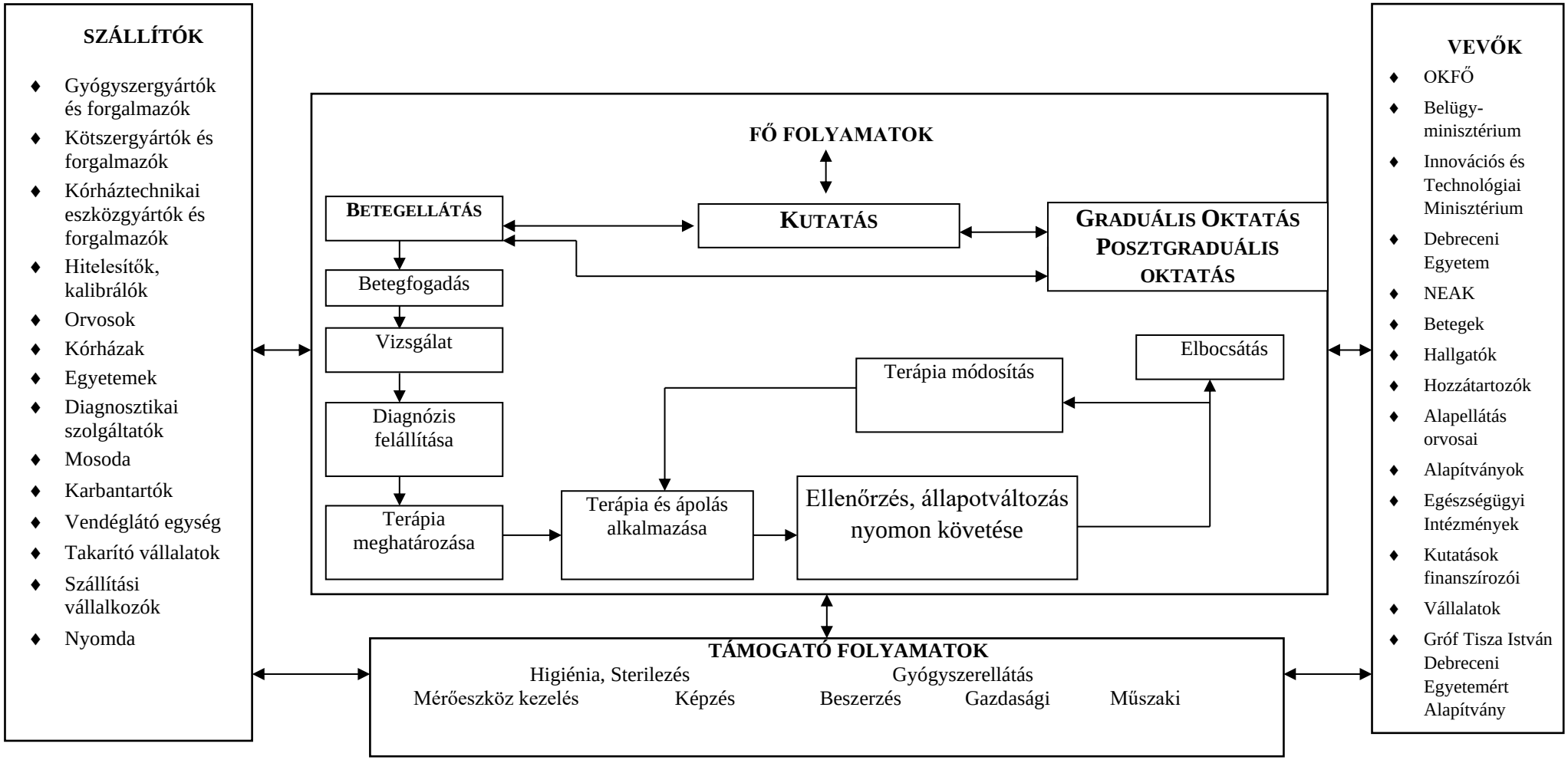
c) meghatároztuk a folyamatok eredményes működtetésének és szabályozásának biztosításához szükséges kritériumokat és módszereket;

d) folyamatosan gondoskodunk arról, hogy rendelkezésre álljanak a folyamatok működéséhez és figyelemmel kíséréséhez a szükségesek erőforrások;

e) figyelemmel kísérjük, mérjük, elemezzük, és értékeljük ezeket a folyamatokat, kijelöltük a felelősségeket és hatásköröket, feltárjuk a kockázatokat és a lehetőségeket, folyamatosan fejlesztjük a minőségirányítási rendszert;

f) alkalmazzuk azokat a tevékenységeket, amelyek a tervezett eredmények elérése és a folyamatok folyamatos fejlesztése érdekében szükségesek.
Ezeket a folyamatokat az ISO 9001 szabvány követelményeinek megfelelően irányítjuk.

A MINŐSÉGIRÁNYÍTÁSI RENDSZER FOLYAMATAINAK MODELLJE



5. Vezetői szerepvállalás

5.1. Vezetői szerepvállalás és elkötelezettség

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ vezetése az MK 1. fejezetében deklarálta elkötelezettségét a minőségirányítási rendszer létrehozása és bevezetése, valamint annak eredményessége folyamatos fejlesztése iránt, azáltal, hogy:

a) vállalja az elszámoltathatóságot a minőségirányítási rendszer eredményességéért;

b) biztosítja a minőségpolitika és a minőségcélok meghatározását a minőségirányítási rendszerre, valamint ezek összhangját a szervezet környezetével és stratégiai irányvonalával;

c) biztosítja a minőségirányítási rendszer követelményeinek beépülését a szervezet folyamataiba;

d) elősegíti a folyamatszemléletű megközelítés és a kockázatalapú gondolkodásmód alkalmazását;

e) biztosítja a minőségirányítási rendszerhez szükséges erőforrások rendelkezésre állását;

f) kommunikálja az eredményes minőségirányítás és a minőségirányítási rendszer követelményeinek való megfelelés fontosságát;

g) biztosítja, hogy a minőségirányítási rendszer elérje tervezett eredményeit;

h) bevonja, irányítja és támogatja a munkatársakat abban, hogy hozzájáruljanak a minőségirányítási rendszer eredményességéhez;

i) előmozdítja a fejlesztést;

j) támogatást nyújt az egyéb lényeges irányító szerepkörben lévőknek, hogy bizonyíthassák a felelősségi területeikhez kapcsolódó vezetői szerepvállalásukat.

A minőségirányítási rendszerben a DE KK Koordinációs Alelnök felelős:
- a minőségirányítási rendszer működtetéséért, rendszeres felülvizsgálatáért, folyamatos továbbfejlesztéséért,
- azért, hogy munkatársaink ismerjék és értsék az érdekelt felek követelményeit, tudatában legyenek tevékenységük jelentőségének és megértsék szerepüket a Minőségcélok végrehajtásában.

A KK Koordinációs Alelnök (aki egyben a KK minőségügyi vezetője) munkáját a KK Minőségügyi Iroda munkatársai, valamint az egyes szervezeti egységekben a Minőségirányítási Csoportvezetők (MICS vezetők) segítik.

A KK Koordinációs Alelnök és munkatársai feladatait is a minőségirányítási rendszer dokumentumai és a munkaköri leírásuk tartalmazza.

5.1.1. Vevőközpontúság

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ valamint az érintett szervezeti egységek vezetése gondoskodik arról, hogy a betegek, a hallgatók, vevői és az alkalmazható jogszabályi és egyéb szabályozó követelményeket az intézmény munkavállalói megértsék és folyamatosan teljesítsék, azokat a kockázatokat és lehetőségeket, amelyek hatással lehetnek a szolgáltatások megfelelőségére és a betegek, hallgatók, vevői elégedettség növelésének képességére folyamatosan meghatározzuk és ezekkel eredményesen foglalkozzunk.

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ vezetése a munkavállalókkal közösen az általános elégedettség növelésének fenntartására összpontosít.

Vezetőségünk kulcsfontosságúnak tartja a betegeink, hallgatóink, megbízóink, partnereink (továbbiakban érdekelt felek) igényeinek megértését, követelményekké alakítását és megelégedettségük biztosítását.

Ezért a vezetés nagy gondot fordít:

- a betegellátással kapcsolatos folyamatok megtervezésére, a szakmai és az etikai szabályok szerinti végrehajtására,
- az oktatással kapcsolatos folyamatok megtervezésére és végrehajtására,
- a kutatás-fejlesztéssel kapcsolatos folyamatok megtervezésére és végrehajtására,
- a mérések, elemzések, a továbbfejlesztés megtervezésére és végrehajtására,
- a jogszabályok és egyéb előírások betartására,
- az érdekelt felek megelégedettségének eléréséhez, a minőségirányítási rendszer kialakításához és működtetéséhez valamint folyamatos fejlesztéséhez szükséges erőforrások biztosítására,
- az érdekelt felek és dolgozóink szabad vallásgyakorlásának biztosítására,
- a munkatársak és a szolgáltatásokat igénybevevők esélyegyenlőségének biztosítására.

5.2. Politika

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ vezetése gondoskodik arról, hogy minőségpolitikánk (MK 1. fejezet)

a) megfeleljen a Debreceni Egyetem Klinikai Központ szándékainak, céljainak, környezetének és támogassa stratégiánk megvalósulását,
b) tartalmazza a követelmények teljesítése és a minőségirányítási rendszer eredményességének folyamatos fokozása iránti elkötelezettséget,
c) keretet adjon a célok kitűzéséhez és felülvizsgálatához,
d) közzé legyen téve, és azt rendszeres képzéssel minden munkatársunk megismerje, megértse, megvalósítsa és alkalmazza a szervezeten belül, valamint
e) a változó feltételek, vevői elvárások és hatósági követelmények figyelembe vételével évente a vezetőségi felülvizsgálat keretében eredményesség szempontjából felülvizsgáljuk és amennyiben szükséges aktualizáljuk.

A Minőségpolitikai Nyilatkozatot az érdekelt felek igényeinek figyelembe vételével a DE Klinikai Központ vezetése alakítja ki és a KK Elnök hagyja jóvá. A Minőségpolitikai Nyilatkozat bemutatja elkötelezettségünket a minőségirányítási rendszer kialakítása, fenntartása és folyamatos továbbfejlesztése iránt és alapot ad a minőségcélok kialakításához. A Minőségpolitikai

Nyilatkozatot a kézikönyv tartalmazza és példányait jól látható módon elhelyeztük az Intézmény szervezeti egységeiben.

5.3. Szervezeti szerepek, felelősségek és hatáskörök

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ szervezeti felépítését az MK 2.2 fejezete szemlélteti. Minden munkatárs munkaköri leírással rendelkezik, amelyben rögzítésre kerülnek a minőségirányítási rendszer által megfogalmazott követelmények végrehajtásával kapcsolatos hatáskörök és felelősségek. A minőségirányítási rendszer hatálya alá tartozó tevékenységek végrehajtásához a minőségirányítási folyamatleírások minden esetben meghatározzák a folyamatelemek végrehajtásáért viselt felelősségeket.

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ vezetése meghatározta a minőségirányítási vezető hatáskörét és felelősségét, amely tartalmazza:

a) a gondoskodást a minőségirányítási rendszer számára szükséges folyamatok létrehozásáról, bevezetéséről és fenntartásáról;
b) a felső vezetés tájékoztatását a minőségirányítási rendszer eredményességéről és fejlesztési szükségletekről;
c) a hallgatók, betegek, vevők és az érdekelt felek által elvárt követelményekkel kapcsolatos tudatosság előmozdításáról az egész szervezeten belül;
d) a kapcsolattartást külső érdekelt felekkel a minőségirányítási rendszer ügyeiben;
e) a rendszer teljesítményének értékelését és fejlesztésére javaslattételt.

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ vezetősége gondoskodik arról, hogy megfelelő és hatékony kommunikációs folyamatok működjenek a szervezeten belül, amelyek biztosítják a minőségirányítási rendszer eredményes működését.
Közvetlen napi kapcsolatot tartunk fent a vezetés és a dolgozók, illetve a dolgozók közvetlen irányítói között, ezzel is biztosítva a partneri viszonyt.

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ érintett szervezeti egységei a következő belső információs és kapcsolattartási formákat alkalmazzák:

- Vezetői felülvizsgálat
- Vezetői értekezlet
- Munkamegbeszélés
- Belső auditok

A hallgatókkal, vevőkkel közvetlen, napi kapcsolatot tartunk fenn, és folyamatosan törekszünk annak javítására.

6. Tervezés

6.1. A kockázatokkal és lehetőségekkel kapcsolatos tevékenységek

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ vezetése meghatározta azokat a kockázatokat és lehetőségeket, amelyekkel foglalkozni akar azért, hogy:

a) biztosítsák, hogy a minőségirányítási rendszer el tudja érni az elvárt eredményeket;
b) növeljék a kívánt hatásokat;
c) megelőzzék vagy csökkentsék a nem kívánt hatásokat;
d) fejlesztést érjenek el.

A kockázatértékelési folyamatban a lehetséges kockázatok azonosítása és csoportosítása, ezen belül a kockázatok előfordulási valószínűsége, jelentősége, illetve a kockázat bekövetkeztének elkerülésére, illetve hatásának csökkentésére teendő intézkedéseket vizsgáljuk és értékeljük.

Az elemzés a kockázatok megakadályozására (előfordulási valószínűsége csökkentésére) hozott intézkedések kidolgozásával zárul, amely a kockázatértékelésen belül átvezet a kockázatkezeléshez. Mivel bizonyos kockázatok bekövetkezési valószínűsége már a kockázatkezelés időtartama alatt is folyamatosan változhat – jó esetben csökken, kedvezőtlen változásokkor nő –, ezért rendszeresen előáll az újabb kockázatelemzések szükségessége.

A kockázatazonosítással egy ún. *kockázatértékelés táblázatot* állítunk fel, valamint a kockázati tényezőket soroljuk fel, és meghatározzuk az egyes kockázatkezelő intézkedéseket.

A betegbiztonsági érdekek érvényesíthetősége céljából rendszeresen áttekintjük, elemezzük, értékeljük a betegbiztonsággal összefüggő kockázatokat, a nemkívánatos eseményeket, és megfogalmazzuk a megelőző/helyesbítő intézkedéseket, a KK betegbiztonsági kockázatokkal foglalkozó szakmai team üléseinek keretében.

A betegbiztonság fokozása érdekében intézményünkben, a Kórházhigiénés Osztály koordinációjával infekciókontroll kapcsolattartó rendszer került kialakításra, valamint egyéni kockázatértékelés bevezetésével további cél az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzése és felügyelete.

A szervezet évente, ill. lényeges események bekövetkezésekor felülvizsgálja a kockázatelemzést.

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ vezetésének a célja a kockázatokkal és lehetőségekkel kapcsolatos tevékenységekkel, a kockázatalapú gondolkodásmód meghonosítása.
A KK vezetése vezetőségi átvizsgálás során értékeli a kockázatelemzés eredményességét.

6.2. Minőségcélok és az elérésük megtervezése

6.2.1. Minőségcélok

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ vezetése meghatározta a lényeges funkciókhoz, szintekhez és folyamatokhoz a minőségcélokat. A minőségcélok meghatározásánál és felülvizsgálatánál figyelembe vesszük a lényeges követelményeket, valamint az érdekelt felek elvárásait.

Céljaink fő ismérve:

a) összhangban vannak a minőségpolitikával;
b) mérhetők;
c) figyelembe veszik az alkalmazható követelményeket;
d) vonatkoznak a szolgáltatások megfelelőségére és a hallgató-, beteg-, vevői elégedettség növelésére;
e) figyelemmel kísérjük az alakulásukat;
f) kommunikálva vannak;
g) megfelelően frissítve vannak.

6.2.2. A minőségcélok tervezése

A minőségcélokhoz minden esetben hozzárendeljük, hogy

a) mit fogunk tenni;
b) milyen erőforrásokra lesz szükség;
c) ki lesz a felelős;
d) mikorra teljesülnek;
e) hogyan értékeljük az eredményeket.

A célok éves felülvizsgálata és a következő évre vonatkozó meghatározása az MT ülések tárgyát képezi.

A Minőségpolitikai Nyilatkozat alapján évente, Minőségügyi Tanácsülésen, vezetőségi átvizsgálás során Minőségcélokat határozunk meg az egyes irányítási szintekre, feladatkörökre és tevékenységekre. Ezen célok értelmében az egyes szervezeti egységek meghatározzák a saját Minőségcéljaikat, melyek teljesítése hozzájárul az Intézmény céljainak eléréséhez. Ezek között egyaránt szerepelnek a betegellátásra, az oktatásra és a kutatás-fejlesztési tevékenységekre vonatkozó követelmények teljesítéséhez és a minőségirányítási rendszer fejlesztéséhez szükséges célok. A célok kitűzésénél figyelembe vesszük:

- a korábbi célok teljesítését,
- az érdekelt felek igényeit és visszajelzéseit,
- a szállítókkal kapcsolatos információkat,
- a minőségirányítási rendszer működésének tapasztalatait.

A Központ szintű Minőségcélokat a vezetőségi átvizsgálás során hozott döntés alapján az Elnök hagyja jóvá, közzétételéért a KK minőségügyi vezető felelős. A szervezeti egység szintű

Minőségcélokat a szervezeti egység vezetője a MICS ülés döntése alapján hagyja jóvá és a MICS vezető és a MICS vezető-helyettes felelős a közzétételéért.

A Központ szintű célokban megfogalmazottak végrehajtását a KK minőségügyi vezető kíséri figyelemmel és a vezetőségi átvizsgáláson beszámol a célok teljesítésének helyzetéről. A szervezeti egység szintű Minőségcélok végrehajtását a MICS vezető és a MICS vezető-helyettes kíséri figyelemmel és a MICS ülésen beszámol a célok teljesítésének helyzetéről, amelyet továbbít a KK Minőségügyi Irodára is.

6.3. A változtatások tervezése

A minőségirányítási rendszert a folyamatos fejlesztés szem előtt tartásával terveztük meg, figyelembe véve az érdekelt felek igényeit és elvárásait.
Amennyiben a minőségirányítási rendszerben bármiféle módosítást végzünk, mely befolyásolja a szervezet működését, valamint befolyásolhatja a vevői elégedettséget, figyelembe vesszük

a) a változtatások célját és lehetséges következményeit;
b) a minőségirányítási rendszer működőképességét;
c) az erőforrások rendelkezésre állását;
d) a felelősségek és hatáskörök elosztását vagy újraelosztását.

7. Támogatás

7.1. Erőforrások

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ vezetése meghatározta, és folyamatosan biztosítja azokat az erőforrásokat, amelyek szükségesek:

a) a minőségirányítási rendszer folyamatainak bevezetéséhez, fenntartásához és eredményességük folyamatos fejlesztéséhez, valamint
b) az érdekelt felek megelégedettségének fokozását, az általuk támasztott, és elvárt követelmények teljesítése által.
c) amennyiben szükséges, külső forrásból (alvállalkozókkal) biztosítjuk a szükséges erőforrásokat

7.1.1. Munkatársak

A működéshez szükséges személyi feltételeket meghatároztuk és ezeket a felső vezetés biztosítja. A követelmények változását és teljesülését évente a vezetőségi átvizsgáláson értékeljük, figyelembe véve a változó környezetet, a vevői igényeket és szükség esetén újradefiniáljuk a személyzettel szemben támasztott követelményeket.

7.1.2. Infrastruktúra

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ vezetése meghatározta, rendelkezésre bocsátotta és folyamatosan fenntartja azt az infrastruktúrát, amely annak eléréséhez szükséges, hogy a tevékenységünk eredményeként, szolgáltatásaink megfeleljenek az érdekelt felek, a törvényi és hatósági követelményeknek.

Az infrastruktúra értelemszerűen tartalmazza

a) az épületeket, a munkahelyeket és a hozzá tartozó feltételeket,
b) a folyamatok eszközeit, valamint
c) az ezekkel kapcsolatos szolgáltatásokat.

Az intézmény tevékenységére gyakorolt hatásának és a munkatársak biztonságára gyakorolt hatásának figyelembevételével gondoskodunk az eszközök és berendezések előírt felülvizsgálatáról és rendszeres karbantartásáról.
A berendezések és a technikai feltételek állapotának folyamatos felügyeletét, karbantartását és javítását részben alvállalkozók, részben saját munkatársaink látják el.
A szolgáltatás teljesítésébe bevont külső partnereinktől is elvárjuk, hogy a tevékenységekhez bizonyítottan alkalmas eszközöket és berendezéseket, megfelelő minőségben és mennyiségben alkalmazzanak.
Az infrastrukturális adottságokat a felső vezetés rendszeresen a vezetőségi átvizsgálások alkalmával értékeli.

7.1.3. A folyamatok működési környezete

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ vezetése meghatározta és folyamatosan biztosítja, és fenntartja a termékek és a szolgáltatások megfelelőségének eléréséhez szükséges környezetet.

Sikereink alapja munkatársaink tudása és elkötelezettsége.

Kiemelt figyelmet fordítunk munkatársaink személyes és szakmai fejlődésére.

Munkahelyi kapcsolatainkat az együttműködés, a bizalom, egymás kölcsönös elismerése és támogatása határozza meg.

Elvárjuk munkatársainktól a bizalmon és egymás kölcsönös tiszteletén alapuló munkahelyi légkör támogatását.

Biztonságos munkakörülmények megteremtésével és környezetvédelmi teljesítményünk folyamatos fejlesztésével csökkentjük a tevékenységünkből adódó egészségügyi, biztonsági és környezeti kockázatokat.

A DE KK Elnöke, valamint az Egészségügyi Kancellár-helyettes, az egyes szervezeti egységek vezetőivel együtt felelős a DE KK feladatainak ellátásához szükséges feltételek biztosításáért. Ezek közzé tartoznak az alábbiak:

- épületek,
- kórháztechnikai eszközök, berendezések, felszerelések, szállító eszközök,
- oktatótermek, oktatási anyagok, felszerelések,
- kutatás-fejlesztési laboratóriumok, berendezések, felszerelések,
- támogató szolgáltatások (orvosi gázellátás, levegőszűrés, sterilizálás, gyógyszerellátás, műszaki ellátás, szállító eszközök, stb.),
- munkavédelem, tűzvédelem, biztonságtechnika,
- informatikai háttér.

A KK vezetésének felelőssége, hogy megállapítsa a további igényeket és gondoskodjon a szükséges eszközök, megfelelő, üzemképes, ellenőrzött állapotának biztosításáról.

Szabályozásra kerültek:

- az eszközök, berendezések karbantartásával, javításával, ellenőrzésével kapcsolatos feladatok és felelősségek,
- a támogató szolgáltatások végrehajtásának részletei,
- az ehhez szükséges pénzügyi tevékenységek.

Gondoskodunk a tevékenységhez szükséges infrastruktúra rendelkezésre állásáról, működőképességéről.

Szabályoztuk a megfelelő betegellátási, oktatási, kutatás-fejlesztési körülmények és a munkakörnyezet biztosítását, ide értve

- a higiénés feladatokat,
- a higiénés állapot ellenőrzését,
- a munkavégzés körülményeit,
- az ápolás, szakellátás, gyakorlati oktatás és kutatás-fejlesztés tevékenység során keletkező hulladékok és veszélyes hulladékok kezelését.

7.1.4. Megfigyeléshez és méréshez szükséges erőforrások

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ vezetése biztosítja azokat az erőforrásokat, amelyek érvényes és megbízható eredmények biztosításához szükségesek, amikor megfigyelést vagy mérést alkalmazunk annak igazolására, hogy a szolgáltatások megfelelnek a követelményeknek.

Csak olyan ellenőrző, mérő- vagy vizsgálóberendezéseket, mérőberendezéseket használunk, amelyek mérési bizonytalansága ismert és összhangban áll a szükséges mérőképességgel, alkalmasak az adott mérési feladatra.

Amennyiben megrendelőink igénylik ellenőrző, mérő- vagy vizsgálóberendezéseink technikai és vizsgálati adatait, akkor azokat szükség szerint rendelkezésükre bocsátjuk.

Dokumentált előírásainknak megfelelően:

- Meghatározzuk az elvégzendő méréseket, a mérések megkívánt pontosságát, illetve kiválasztjuk a megfelelő vizsgálóberendezést;
- Gondoskodunk a szolgáltatás minőségére hatással levő vizsgáló berendezéseink nyilvántartásáról, szükség szerinti hitelesítéséről, kalibrálásáról és/vagy ellenőrzéséről, nemzetközi vagy nemzeti etalonokra való visszavezethetőségükről;
- Szabályozzuk vizsgáló berendezéseink felügyeletének módszerét, menetét, gyakoriságát, az elfogadási kritériumokat, valamint – nem megfelelő eredmények esetén – a szükséges intézkedést;
- Jelöléssel biztosítjuk, hogy a vizsgálóberendezéseink alkalmassági állapota azonosítható legyen;
- A kezelés, tárolás során lehetőség szerint megóvjuk mérő- és vizsgálóberendezéseinket az olyan beavatkozásoktól, amelyek érvénytelenítik a hitelesített, kalibrált illetve pontossági állapotot. Sérülés, vagy annak gyanúja esetén a vizsgáló berendezést azonnal felülvizsgáljuk.

Mérőeszközöket alkalmazunk az alábbi területeken:
- vizsgáló berendezésekbe építve,
- önálló mérőeszközként (pl. vérnyomásmérők, hőmérők),
- támogató szolgáltatások megfelelőségének ellenőrzésére (pl. orvosi gázellátás paramétereinek mérőeszközei).

Azonosítjuk azokat a mérőeszközöket, amelyeknek hitelesített vagy kalibrált állapotban kell lenniük, továbbá azokat, melyeket tájékoztatási célból alkalmazunk.

Szabályoztuk a mérőeszközök
- jelölését és nyilvántartását,
- a hitelesítésével, kalibrálásával és ellenőrzésével kapcsolatos feladatokat,
- kezelési, tárolási, karbantartási feladatait,
- a vezetendő feljegyzéseket.

Szabályoztuk azokat az értékelési és intézkedési feladatokat és felelősségeket, amelyeket akkor kell végrehajtani, ha egy mérőeszköz hiteles, kalibrált vagy pontossági állapota nem igazolható.

A mérő funkciót ellátó szoftverek működésének ellenőrzését szabályoztuk.

7.1.5. Szervezeti ismeretek

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ vezetése meghatározta a folyamatai működéséhez, valamint a szolgáltatások megfelelőségének eléréséhez szükséges ismereteket.
Munkatársaink a képzési és továbbképzési tevékenységek eredményeként hozzájutnak a tevékenységek végrehajtásához szükséges ismeretekhez és információkhoz, illetve biztosítjuk számukra a tevékenységek kifogástalan végrehajtásához szükséges érvényes dokumentumok rendelkezésre állását.

7.2. Felkészültség, tudatosság, kommunikáció

A megfelelő színvonalú humán erőforrás biztosítása érdekében:

a) a Debreceni Egyetem Klinikai Központ tevékenységének minőségére meghatározó befolyással lévő munkatársak számára munkaköri leírásban határoztuk meg a szükséges felkészültséget (iskolai végzettség, szakmai képzettség, gyakorlati idő),
b) gondoskodunk a meghatározott felkészültség elérését, illetve szinten tartását, valamint továbbfejlesztését biztosító rendszeres képzésekről, továbbképzésekről,
c) a megvalósított oktatások eredményességét kiértékeljük,
d) gondoskodunk arról, hogy a munkatársak tudatában legyenek tevékenységük szerepének és fontosságának, valamint annak, hogy miképpen járulnak hozzá a minőségcélok eléréséhez, valamint
e) az oktatásokról, a készségekről, a képzésekről és a gyakorlatról készült feljegyzéseket megőrizzük.

Munkatársainktól elvárjuk, hogy a tevékenységükkel kapcsolatos szakmai és minőségirányítási ismereteiket folyamatosan fejlesszék.
E cél elérése érdekében évente képzési tervet készítünk és meghatározzuk a különböző munkakörökkel szemben támasztott továbbképzési elvárásokat.
A külső oktatásokon, szakmai rendezvényeken való részvételt a fejlesztési stratégiák figyelembevételével biztosítjuk.
A Minőségpolitika, a célok, valamint a minőségirányítási rendszerben megfogalmazott követelmények betartásának fontosságáról, illetve a konkrét munkavégzés jó eredményeinek a minőségre gyakorolt hatásának megismeréséről belső oktatások keretében gondoskodunk.
A képzéseken, oktatásokon az elsajátított elméleti és gyakorlati ismeretek felmérésével az elért eredmények alapján rendszeresen kiértékeljük az oktatások hatékonyságát.
Munkatársaink alapképzettségéről, szakképzettségéről, szakértelméről és szakmai gyakorlatáról feljegyzést vezetünk.
Meghatároztuk az egyes feladatok ellátásához szükséges alkalmassági (kompetencia) követelményeket, melyeket a szükséges képzés, oktatás, képességek és gyakorlat formájában rögzítettünk. Munkatársainkat ezen előírások alapján választjuk ki. Képzésekkel biztosítjuk, hogy munkatársaink tudatában legyenek a minőségirányítási rendszerben, az érdekelt felek kiszolgálásában

és követelményeik kielégítésében betöltött szerepüknek, ismerjék tevékenységük lehetséges pozitív és negatív következményeit.
Munkatársainknak szakterületenként, illetve klinikánként rendszeres ismeretfrissítő képzést tartunk folyamatainkról, az eltérések elemzése alapján hozott, helyesbítő és megelőző intézkedésekről.
Képzést tartunk az eljárások, a módszerek, a használt eszközök, a működés, az irányítási rendszer módosításakor, fejlesztésekor.
A vezetőség támogatja a munkatársakat a törvény által előírt képzettség megszerzésében.
Biztosítjuk az ismeretek belső áramlását a megfelelő kommunikáció megteremtésével.
Szabályoztuk a munkatársaink részére az oktatások, képzések, továbbképzések tervezését, szervezését, lebonyolítását. A tervezés során értékeljük a képzési igényeket, munkatársaink alkalmasságát és a lefolytatott oktatások hatékonyságát is.

7.3. Tudatosság

A szolgáltatásteljesítési folyamatokba csakis olyan munkatársat vagy alvállalkozót vonunk be, aki képzettségében és szakképzettségében eleget tesz a munkakörrel szemben támasztott követelményeknek és ismereteit a gyakorlatban is igazolta.

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ vezetése biztosítja, hogy azok a személyek, akiknek a munkája befolyásolja tevékenységünk minőségét megfelelő oktatásban, képzésben részesüljenek, ezen túlmenően megfelelő készséggel, gyakorlattal és felkészültséggel rendelkezzenek. A gyakorlatban ez az intézmény valamennyi dolgozóját érinti.

7.4. Kommunikáció

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ vezetősége gondoskodik arról, hogy megfelelő és hatékony kommunikációs folyamatok működjenek a szervezeten belül, amelyek biztosítják a minőségirányítási rendszer eredményes működését.

Közvetlen napi operatív információs kapcsolatot tartunk fent a vezetés és a dolgozók, illetve a dolgozók közvetlen irányítói között, ezzel is biztosítva a partneri viszonyt.

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ a következő belső információs és kapcsolattartási formákat alkalmazza:

- Vezetői felülvizsgálat
- Vezetői értekezlet
- Klinikai Tanács
- Minőségügyi Tanácsülés
- MICS vezetői megbeszélések

Az érdekelt felekkel hatékony, közvetlen, napi kapcsolatot tartunk fenn, és folyamatosan törekszünk annak javítására. Szükség szerint további megbeszéléseket is tartunk.

7.5. Dokumentált információ

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ létrehozta, dokumentálta, és fenntartja a minőségirányítási rendszerét, amely biztosítja, hogy szolgáltatásunk feleljen meg az előírt követelményeknek.

A minőségirányítási rendszer dokumentációja tartalmazza:

a) A Debreceni Egyetem Klinikai Központ (DE KK) minőségpolitikáját (lásd *MK 1.* fejezet),
b) A Minőségirányítási Kézikönyvet (MK),
c) A folyamatleírásokat (MF),
d) Utasításokat (U)
e) azokat a dokumentumokat, amelyekre a szervezetnek - folyamatai eredményes tervezésének, működtetésének és szabályozásának biztosítása céljából - szüksége van, valamint
f) a folyamatok működésének igazolásához szükséges bizonyítékként megőrzött dokumentált információkat (feljegyzéseket).

A minőségirányítási rendszer dokumentációjának kidolgozásánál figyelembe vettük a következőket:

a) a szervezet nagysága és tevékenységeinek típusa,
b) a folyamatok bonyolultsága és kölcsönhatásaik, valamint
c) a személyzet felkészültsége.

A dokumentáció adathordozójának megválasztásánál az információkhoz való hozzáférés képezte az alapkritériumot.

A működtetett minőségirányítási rendszert olyan dokumentációs rendszerben mutatjuk be, melyben a centralizált tevékenységek és a szervezeti egységenkénti tevékenységek összehangoltan szabályozottak. Ennek érdekében készítettük el a központi szintű Minőségirányítási Kézikönyvet és a központi szintű minőségirányítási folyamatleírásokat. A szervezeti egységek szintjén Dokumentációs Könyvben foglaltuk össze a szervezeti egységekre vonatkozó folyamatleírásokat és utasítás típusú dokumentumokat.

A minőségirányítási rendszert a Minőségirányítási Kézikönyv, a folyamatleírások és az utasítás típusú dokumentumok szabályozzák. A Minőségirányítási Kézikönyvben, ahol szükséges, hivatkozunk a részletesebb előírásokra. A folyamatleírások pedig - ahol értelmezhető - hivatkoznak azokra az utasítás típusú dokumentumokra, amelyek meghatározzák egy tevékenység végrehajtási módjának részleteit. Minden előíró jellegű dokumentum hivatkozik azokra a feljegyzésekre, nyilvántartásokra, amelyek az adott folyamattal kapcsolatosak.

Az M1-es mellékletben felsoroljuk a KK Minőségügyi Iroda által központilag kezelt minőségirányítási folyamatleírásokat.

A minőségirányítási rendszer működését az alábbiakban ismertetett dokumentációs rendszerben írtuk le:

I. szint Minőségirányítási Kézikönyv

A Minőségirányítási Kézikönyv tartalmazza:

a) a minőségirányítási rendszer alkalmazási területét, beleértve bármely kizárás részletezését és indoklását,
b) a minőségirányítási rendszerben kialakított dokumentált eljárásokat és/vagy az azokra való hivatkozást, és
c) a minőségirányítási rendszer folyamatai közötti kölcsönhatások leírását.

Dokumentációs könyv

A Minőségirányítási Kézikönyvvel összhangban tartalmazza a szervezeti egységek bemutatását és a szervezeti egységekre vonatkozó szabályozásokat.

II. szint Folyamatleírások

A központi szintű folyamatleírások azon tevékenységek részleteit határozzák meg, amelyek biztosítják, hogy eleget tegyünk a követelményeknek. E folyamatleírások meghatározzák a minőségirányítással, szolgáltatási (betegellátás, oktatás, kutatás-fejlesztés) folyamatainkkal kapcsolatos központi feladatokat, felelősségeket, hatásköröket, a kapcsolódó előírásokat és a készítendő feljegyzéseket.

A központi szintű folyamatleírásokkal összhangban a szervezeti egység szintű folyamatokra is készítettünk leírásokat, ezek a szervezeti egység speciális tevékenységét írják le.

Folyamatleírásokat azokra a tevékenységekre készítettünk, amelyeket nem részleteztünk a Minőségirányítási Kézikönyvben.

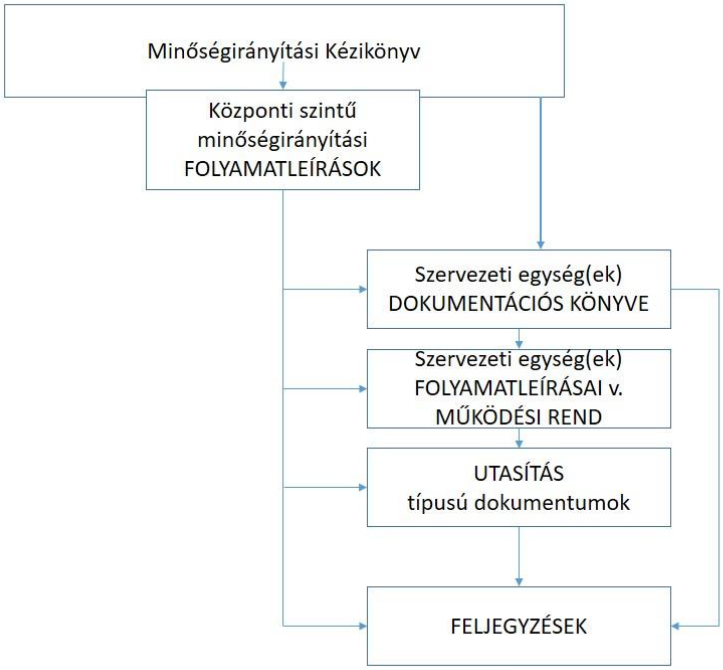
III. szint Utasítás típusú dokumentumok

Az utasítás típusú dokumentumok, a végrehajtandó feladatok részleteit tartalmazó belső és külső előírások (pl. működési rendek, szabályzatok, utasítások, protokollok, munkaköri leírások, szabványok, rendeletek, törvények és egyéb külső előírások stb.). A belső utasítás típusú dokumentumok az egyes folyamatokhoz kapcsolódóan lehetnek központi vagy szervezeti egység szintű dokumentumok.

IV. szint Feljegyzések, Bizonylati Album

A különböző feljegyzéseket, nyilvántartásokat, bizonylatokat, amelyek a szolgáltatás minőségével és a minőségirányítási rendszer működésével kapcsolatos eseményeket és azok eredményeit rögzítik kötött vagy kötetlen formátumban a központi szintű, és szervezeti egység szinten Bizonylati Albumban gyűjtöttük össze.

A dokumentációs rendszer vázlatos képét mutatja a következő ábra:



A Minőségirányítási Kézikönyvben az ISO 9001:2015 szabvány pontjaira vonatkozó leírásokat úgy csoportosítottuk, hogy az megfeleljen a működési sajátosságainknak, de ügyeltünk arra, hogy az alkalmazott szabvány minden követelményére adjunk választ a kézikönyvben és a hivatkozott folyamatleírásokban. A Minőségirányítási Kézikönyv elkészítéséért a KK Koordinációs Alelnök felelős és a KK Elnök hagyja jóvá a címlap aláírásával. A törzspéldányt a KK Minőségügyi Iroda őrzi meg.
A szervezeti egységek Dokumentációs könyvének összeállításáért a MICS vezetők, illetve a MICS vezető-helyettesek a felelősek, jóváhagyójuk a szervezeti egység vezetők. A törzspéldány megőrzéséről és a másolatok elosztásáról a MICS vezetők gondoskodnak.
A Minőségirányítási Kézikönyvet egyértelműen azonosítja a legutolsó kiadás száma és a kiadás dátuma. A tartalomjegyzék összefoglalva bemutatja az egyes fejezetekhez tartozó oldalszámot.
A kézikönyvből módosításonként új kiadást készítünk. Az új kiadások elkészítésével, jóváhagyás előtti átvizsgálásával, jóváhagyásával kapcsolatos feladatokat a dokumentumkezelésre vonatkozó folyamatleírásban szabályozzuk.

7.5.1. Létrehozás és frissítés

A minőségirányítási rendszer számára szükséges - úgy a belső, mint a külső (pl. jogszabályok, szabványok, meghatározott elvárások stb.) - dokumentumokat nyilvántartjuk.

Az érvényes dokumentumokat rendszeresen felülvizsgáljuk hatályosság, érvényesség és aktualitás szempontjából.

A szervezet azonosította a jogi és szabályozó követelményeket, ezeket hozzárendelte az utasításokhoz és egyéb szabályokhoz.

A tevékenységünkkel kapcsolatos szakmai előírások, szabványok a rendelkezésre állnak.

A bizonyítékként megőrzött dokumentált információkat (feljegyzéseket) az ISO 9001:2015 szabvány követelményei szerint kezeljük.

7.5.2. A dokumentált információk felügyelete

A dokumentált eljárás meghatározza a dokumentált információk kiadását, kezelését, tárolását, azonosítását, valamint az archiválásra, leselejtezésre vonatkozó előírásokat és a felelősségi köröket. Az adat és információ megőrzési kötelezettséget törvényi és hatósági előírásoknak megfelelően határoztuk meg.
A dokumentált információk ellenőrzése a dokumentált eljárás szerint kiterjed azok helyességére, teljességére, egyértelműségére, a termékhez és/vagy folyamathoz való hozzárendelhetőségére és megfelelő olvashatóságára.
A Debreceni Egyetem Klinikai Központ dokumentált információkkal kapcsolatos tevékenysége alkalmas a kívánt eredmény elérésének és a rendszer hatékonyságának kimutatására.
Az adatok, illetve információk megőrzése papíron, vagy elektromágneses adattárolón történik. Az adat-, információtárolók és feljegyzések megfelelő tárolási feltételeiről a Debreceni Egyetem illetékes szervezeti egységei gondoskodnak megfelelő védelmi rendszert alkalmazva az adatok védelmére.
A Debreceni Egyetem Klinikai Központ a folyamatokkal kapcsolatos adatok és információk tárolása és kezelése során a hozzáférhetőséget kizárólag az illetékes személyek számára biztosítja.
A számítógépes adattárolás esetén az adatállomány folyamatos frissítése, illetve biztonsági mentése biztosított. A működéssel, illetve a szolgáltatással kapcsolatos információkat és adatokat a törvényi és a hatósági előírásoknak megfelelően kezeljük.

8. Működés

8.1. Működéstervezés és felügyelet

A minőségirányítási rendszerünkben meghatároztuk azokat a folyamatokat, amelyek szabályozása szükséges a követelményeknek való megfelelés biztosítása érdekében.
Minőségirányítási rendszerünk működtetésével gondoskodunk arról, hogy a szolgáltatás minőségét közvetlenül befolyásoló folyamatok megfelelően tervezettek, dokumentáltak és felügyeltek legyenek a kifogástalan végrehajtás támogatása érdekében.

A szolgáltatás előállítási folyamat tervezését összehangoltuk a minőségirányítási rendszer más folyamatainak követelményeivel.

A szolgáltatás előállítási folyamatok tervezése során meghatároztuk és rendszeresen meghatározzuk a következőket, amennyiben ezek értelmezhetők:

a) a szolgáltatásra vonatkozó minőségcélokat és követelményeket,
b) a folyamatok és a dokumentált információk kialakításának szükségességét, valamint a szolgáltatással kapcsolatos konkrét erőforrások megteremtését,
c) a szolgáltatással kapcsolatos szükséges igazolási, érvényesítési, figyelemmel kísérési, ellenőrzési és vizsgálati tevékenységeket, valamint a szolgáltatás elfogadási kritériumait,
d) azokat a dokumentált információkat, amelyek szükségesek annak bizonyításához, hogy a folyamatok és az ezek eredményeként létrejött szolgáltatások kielégítik a követelményeket;

A szabályozások kidolgozásánál különös figyelmet fordítunk a hatékonyságot és a minőséget befolyásoló folyamat-paraméterek felügyeletére.

A minőségirányítási rendszer folyamatait dokumentált eljárások által szabályozzuk. A folyamatok közötti sorrendiséget és kölcsönhatásokat a dokumentált eljárások kölcsönös hivatkozásai biztosítják.

A folyamatok hatékony működésének, a fő-, a vezetői- és a támogató folyamatok kapcsolatainak ellenőrzését és a továbbfejlesztési lehetőségek feltárását az *MK 9.* fejezetében ismertetett intézkedésekkel támogatjuk.

A szabályozási, dokumentációs és képzési rendszerünk segítségével gondoskodunk ezen folyamatok megfelelő hatékony működtetéséről és eredményességéről, amit dokumentált információs rendszerünk igazol.

8.2. A szolgáltatásokra vonatkozó követelmények

8.2.1. Kapcsolattartás az érdekelt felekkel

Az érdekelt feleinkkel folytatott kommunikációban nagy hangsúlyt fektetünk az aktív kapcsolattartás biztosítására kiemelten a következők tekintetében:

a) a vonatkozó információk biztosítása,
b) a beérkező visszajelzésekre, az észrevételek kezelésére, az elégedettség mérésére.

A beérkező írásos, vagy szóbeli észrevételek kezelését dokumentált információként rögzítjük.

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ a szolgáltatás folyamatos javítása, fejlesztése érdekében rendszeresen gyűjti az információkat, melyek a következőket foglalják magukban:

- az igények és elvárások feltérképezése,
- piacvezető szolgáltatások megismerése,
- a követelmények elemzése.

Az érdekelt feleinkkel való kapcsolattartás terén nagy hangsúlyt fektetünk arra, hogy a részükre adott információk egyértelműek legyenek és elvárásaik, követelményeik a lehetőségekhez mérten maradéktalanul teljesüljenek.

A NEAK-nak az előírások szerint rendszeresen küldjük az általa megkért információkat, amelyek alapján követni lehet a DE KK által nyújtott szolgáltatásokat.
A beteget az ellátás során kellő időben informáljuk a velük kapcsolatos vizsgálati és gyógyító, kezelő tevékenységekről.
Az egyetemi hallgatókat tanévkezdéskor informálni kell az elméleti és gyakorlati oktatásokról, azok időpontjáról, továbbá vizsgakötelezettségükről.
A betegeket igyekszünk informálni az elérhető szolgáltatásokról.
Lehetőséget teremtünk lelkisegély-szolgálatra a DE területén.
Fokozottan igyekszünk kapcsolatot tartani a régió háziorvosaival, rendelőintézeteivel és kórházaival.
Többi partnerünket minden, a velük kapcsolatos szolgáltatásokat érintő eseményről tájékoztatjuk.
A tájékoztatás során figyelembe vesszük a velük kötött megállapodás tájékoztatásra vonatkozó követelményeit.
A külső intézményi kommunikáció a DE Rektori Hivatal M. Tóth Ildikó Sajtóközpont koordinálásával valósul meg.
A Debreceni Egyetem kommunikációjában esélytudatosságot fejez ki, nem közvetít szegregációt, törekszik az előítéletek csökkentésére.

8.2.2. A szolgáltatásokra vonatkozó követelmények meghatározása

A minőségirányítási rendszerünkben meghatároztuk és felülvizsgáljuk

a) az érdekelt felek által előírt követelményeket,
b) azokat a követelményeket, amelyeket a hallgató, beteg nem jelölt meg, de amelyek szükségesek a szolgáltatás teljesítéséhez,
c) a szervezet által meghatározott bármilyen további követelményt,
d) a jogszabályi követelményeket.

A konkrét és a rejtett igények és elvárások azonosítása érdekében a Debreceni Egyetem Klinikai Központ vezetése kommunikációs csatornákat működtet.
A szerződésekben, megállapodásokban foglaltak realizálása biztosított betegenként, vizsgát abszolvált hallgatóként. A konkrét követelmények átvizsgálása, értelmezése és követelményekké alakítása a betegfelvételi, oktatási és a kutatás-fejlesztési folyamat során történik meg.
A biztosítással nem rendelkező betegek, vagy a jogszabályi előírás szerint térítésköteles kezelések esetében - ha lehetséges, akkor a betegfelvétel előtt - árjegyzék alapján állapodunk meg a beteggel az egészségügyi ellátás igénybevételének feltételeiről.

A kutatás-fejlesztés területén a pályázat kiírója konkrétan meghatározza a követelményrendszerét és az általa biztosított fizetési feltételeket. A pályázat elnyerése után kerül sor a konkrét tevékenységek és felelősségek szabályozására.

8.2.3. A szolgáltatásokra vonatkozó követelmények átvizsgálása

Érdekelt feleink igényeit, elvárásait, követelményeit, valamint a teljesítésükre irányuló tevékenységeinket rendszeresen átvizsgáljuk a minőségi és egyéb, a tevékenységünkre vonatkozó követelmények szerint. Ezen átvizsgálás során gondoskodunk arról, hogy

a) a szolgáltatásra vonatkozó követelmények egyértelműen meg legyenek határozva,
b) kezeljük azokat az eseteket, amelyekben a követelmények eltérnek az előzetesen kinyilvánítottaktól,
c) kapacitás és szakmai oldalról is képesek legyünk a meghatározott követelmények teljesítésére.

8.2.4. A szolgáltatásokra vonatkozó követelmények megváltozása

Ha a szolgáltatásra vonatkozó követelmények a teljesítés folyamatában megváltoznak, módosulnak, akkor gondoskodunk az ezekre vonatkozó dokumentumok módosításáról és arról, hogy az ezzel foglalkozó személyek tudomást szerezzenek a megváltozott követelményekről.

8.3. Termékek és a szolgáltatások tervezése és fejlesztése

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ szervezeti egységeiben folytatott kutatás-fejlesztési tevékenység az *MK 8.5.1.3* fejezetben szabályozott.

8.4. A külső forrásból biztosított folyamatok, termékek és szolgáltatások felügyelete

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ a külső forrásokból felhasznál erőforrásokat tevékenységének elvégzésére. A beszállítókra és a beszerzett termékre/szolgáltatásra vonatkozó szabályozásaink kidolgozásánál figyelembe vettük, hogy az igénybe vett szolgáltatás milyen hatással van a további szolgáltatási folyamatokra.

Beszállítóink, alvállalkozóink kiválasztása és kiértékelése azon az alapon történik, hogy mennyire képesek a szervezet követelményeinek megfelelő terméket/szolgáltatást szállítani, meghatároztuk a kiválasztás, a kiértékelés és az ismételt kiértékelés kritériumait.

A DE Klinikai Központ szervezeti egységei működésének biztosításához szükséges beszerzések az alábbi területekre terjednek ki:

- épület beruházási munkák,
- kórháztechnikai eszközök, berendezések, mérőeszközök,
- oktatástechnikai eszközök, berendezések,
- a tevékenységhez szükséges egyéb eszközök (pl. hotelszolgáltatás kellékei, munkatársak ruházata, stb.)
- gyógyszerek, kötszerek,
- orvosi gázok,
- szolgáltatások (kalibrálás, épület- és gépkarbantartás, mosoda, takarítás, laboratóriumi szolgáltatások stb.),

- vegyszerek,
- irodaszerek, bútorok,
- informatikai eszközök.

8.4.1. A felügyelet típusa és mértéke

Mindazokat a szállítókat, akik a betegellátás, oktatás és a kutatás-fejlesztés és az azokat támogató folyamatok minőségét befolyásoló termékeket szállítanak, vagy szolgáltatást nyújtanak, értékeljük abból a szempontból, hogy mennyiben képesek eleget tenni a követelményeinknek. A szállítókat kiválasztáskor és a teljesítményük alapján értékeljük. A minősített beszállítóinkról nyilvántartás vezetünk.
Azon beszállítóinkat, akik kizárólagos piaci pozíciót töltenek be, elfogadott beszállítóként kezeljük és tartjuk nyilván, de az ilyen jellegű beszállítóktól érkező szolgáltatásokkal és szolgáltatásokkal szemben is elvárásunk, hogy feleljenek meg a szerződésben előírt minőségi feltételeknek. Azokban az esetekben, amikor nem a DE Klinikai Központ dönt a szállító kiválasztásáról, hanem a KEF, NEAK, az általuk kijelölt szállítóval kapcsolatos esetleges problémákat a KEF, NEAK illetékes osztályának is megküldjük. Felelős a Közbeszerzési és Beszerzési Igazgatóság vezetője.

Nem végzünk formalizált, megadott szempontok alapján formanyomtatványon történő értékelést. Az úgynevezett negatív értékelés módszerét alkalmazzuk. A külső szolgáltatók/alvállalkozók/beszállítók listáiból szakterületenként kiemelésre kerülnek azok a külső szolgáltatók/alvállalkozók/beszállítók, amelyek tevékenysége a DE Klinikai Központjának szolgáltatása szempontjából az arra való hatás vagy a jelentős ár miatt kiemelendőek. Ezen túlmenően szöveges összefoglaló formájában az elmúlt 1 év vonatkozásában az érintett területek vezetői összefoglalják a kiemelt külső szolgáltatók/alvállalkozók/beszállítók teljesítésével kapcsolatban felmerülő problémákat.

A beérkező termékek és szolgáltatások ellenőrzését a szakterület felelősei végzik.

8.4.2. Információk a külső szolgáltatók részére

A beszállítóinkkal közölt beszerzési információk, elvárások, ajánlatkéréseink, megrendeléseink és szerződéseink egyértelműen leírják, azaz meghatározzák a beszerzendő terméket / szolgáltatást.

Ezen dokumentumok rögzítik, ha értelmezhető,

a) a jóváhagyási követelményeket a termékre, szolgáltatásra, az eljárásokra, a folyamatokra és a berendezésekre,
b) a munkatársak képzettségére vonatkozó követelményeket, valamint
c) a minőségirányítási rendszer követelményeit,
d) a bevont alvállalkozókkal és egyéb szállítókkal szemben támasztott jogi és felelősségi kötelmeket.

Gondoskodunk arról, hogy az előírt beszerzési követelmények elégítsék ki a Debreceni Egyetem Klinikai Központ által meghatározott követelményeket.

8.5. A szolgáltatási folyamatok

8.5.1. A szolgáltatásnyújtás szabályozása

A szolgáltatás előállítását, az oktatási, kutatási és betegellátási tevékenységeket szabályozott feltételek között tervezzük és végezzük. A szabályozott feltételek tartalmazzák:

a) a szolgáltatás jellemzőit leíró dokumentált információ rendelkezésre állását
b) a szükséges utasítások rendelkezésre állását
A szolgáltatási folyamatban résztvevő munkatársak hozzáférnek a szükséges információkhoz, dokumentumokhoz és adatokhoz.
c) megfelelő berendezések alkalmazását
d) A megfelelő infrastrukturális erőforrásokat az *MK 7.1.* fejezete szerint biztosítjuk.
e) a szolgáltatási folyamat szabályozását
f) A szolgáltatási folyamatot dokumentált eljárások és utasítások szabályozzák. Az utasítások rögzítik a folyamat résztevékenységeit, a viselt felelősségeket és a megfelelőségi kritériumokat.
g) Tudatában vagyunk annak, hogy a megfelelően végrehajtott, eredményes és hatékony folyamatok biztosítják a Debreceni Egyetem Klinikai Központ hosszú távú sikerességét.
h) megfigyelő- és mérőeszközök rendelkezésre állását, és azok alkalmazását
Az *MK 7.1.5.* fejezete szerint meghatározzuk a feladatok végrehajtásához szükséges megfigyelő és mérőeszközök körét és ezeket biztosítjuk a szolgáltatási folyamatban.
i) a folyamatok figyelemmel kísérésének és mérésének, szabályozását
Az *MK 9.1.* fejezete szerint a folyamatokban meghatározott mérési, ellenőrzési pontonként biztosítjuk a szükséges, illetve az előírt méréseket a minőségi elvárások teljesülésének figyelemmel kísérése céljából.
j) a szolgáltatás ellenőrzésének szabályozását

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ fő folyamatai:

8.5.1.1.A betegellátás folyamata

A betegellátás megtervezése:
A DE KK fő egészségügyi szolgáltatási folyamatai, melyek az egyes betegellátó egységekben valósulnak meg az alábbiak:

- fekvőbeteg ellátás és az ehhez kapcsolódó ápolási és hotelszolgáltatási folyamatok,
- járóbeteg szakellátás,
- diagnosztika.

A betegellátással kapcsolatos tevékenységek végrehajtását összklinikai szintű és szervezeti egység szintű folyamatleírásokban és az azokban hivatkozott utasítás típusú dokumentumokban (szabályzatok, működési rendek, protokollok, stb.) szabályoztuk. Ezek a dokumentumok kitérnek az alábbi részletekre:

- az adott tevékenységre vonatkozó követelmények és elérendő eredmények,
- az egyes tevékenységek irányításáért, végrehajtásáért és ellenőrzéséért viselt felelősség részletei,
- a végrehajtáshoz szükséges előírások, információk, beleértve a külső előírásokat is,
- a végrehajtáshoz szükséges erőforrások biztosítása, beleértve a képzett munkatársakat, eszközöket, berendezéseket, gyógyászati és egyéb termékeket, mérőeszközöket, és a munkakörnyezetet, higiénés feltételeket,
- a kommunikáció a végrehajtás során,
- a folyamatok felügyelete, alkalmazott statisztikai módszerek,
- a megfelelőség igazolásához szükséges feljegyzések köre.

Betegellátási tevékenységek:
A fekvőbeteg ellátás szabályozása kitér az alábbiakra:

- a betegek fogadása, elhelyezése,
- a beteg fizikális és diagnosztikus vizsgálata a terápia, vagy a beavatkozás megtervezése és a beteggel történő egyeztetése,
- a beteg in vitro és képalkotó diagnosztikus vizsgálatának elrendelése, kivitelezése, és eredmények értékelése, beépítése a terápiába
- az ápolás során az orvosok és a szakdolgozók által elvégzett tevékenységek szabályozása,
- az ápolás során történő gyógyszeradagolás,
- az ápoltak betegségüknek megfelelő étkeztetése,
- a hotelszolgáltatással kapcsolatos feladatok,
- a munkavédelmi, biztonságtechnikai, tűzrendészeti szabályok betartását,
- a zárójelentés készítésének és a betegnek történő átadás, a beteg hazabocsátásának szabályozását,
- a hazabocsátás után végrehajtandó tevékenységek,
- a tevékenység végrehajtásáról és eredményeiről vezetendő feljegyzések.

A járóbeteg ellátás szabályozása kitér az alábbiakra:

- a betegek fogadása, irányítása,
- a beteg vizsgálata, a terápia vagy a további vizsgálatok megtervezése és a beteggel történő egyeztetése,
- a beteg in vitro és képalkotó diagnosztikus vizsgálatának elrendelése, kivitelezése, és eredmények értékelése, beépítése a terápiába
- az orvosok és az asszisztensek által elvégzett tevékenységek szabályozása,
- a munkavédelmi, biztonságtechnikai, tűzrendészeti szabályok betartását,
- a lelet elkészítésének és a betegnek történő átadás,
- a tevékenység végrehajtásáról és eredményeiről vezetendő feljegyzések.

Ügyeleti szolgálat megszervezésével gondoskodunk a betegek folyamatos ellátásáról. Az ügyelet megszervezését és feladatait szabályoztuk.

Azonosítás nyomon követhetőség:
A betegellátási tevékenység során a beteg “státusza”, vagyis az ellátás szerinti és/vagy a kivizsgáltság állapota az adott részlegen az orvosok és a szakdolgozók által vezetett feljegyzéseken keresztül követhető.
A betegellátási folyamatban kitöltött bizonylatokon, feljegyzéseken rögzített adatokkal nyomon követhető a tevékenység egésze, a szükséges anyagok, segédanyagok, fogyóeszközök felhasználása.

A betegek tulajdona:
A betegek tulajdonának (leleteit, ruháját, értékeit, stb.) kezelését, felügyeletét szabályozzuk a betegellátásra vonatkozó leírásokban arra az időre, ameddig a beteg az Intézményben tartózkodik.

Állagmegőrzés:
A betegszállítást, a betegek elhelyezését szabályozzuk – figyelembe véve az alkalmazott szakellátás jellegét.
Az eszközök, anyagok csomagolásával, tárolásával kapcsolatos feladatokat a szabályozásainkban úgy határozzuk meg, hogy biztosítani tudjuk a tárolt termékek, eszközök megfelelő állapotát a felhasználás előtt.

Validálás:
A DE KK minőségirányítási rendszerében azonosítottuk az utólag nem ellenőrizhető folyamatokat, pl. sterilezést. Az ilyen folyamat pontos karbantartását szabályozásban rögzítettük. Folyamataink közül a sterilezés eredménye nem igazolható az azt követő méréssel, és lehetséges, hogy az esetleges sterilezési hiányosságok csak akkor derülnek ki, amikor az eszközt már használták (pl. fertőződés).

A folyamat kézben tartása és felügyelete érdekében:

- dokumentált eljárásban szabályozzuk a sterilezés folyamatát,
- a sterilezés engedélyezett berendezések segítségével végezzük,
- a berendezéseket rendszeresen karbantartjuk és felülvizsgáltatjuk,
- a sterilezést és az ahhoz kapcsolódó tevékenységeket (pl. tálca összeállítás, eszközök csomagolása) végző munkatársakat megfelelő képzésben részesítjük,

- gondoskodunk a steril eszközök megfelelő tárolásáról,
- feljegyzéseket vezetünk a sterilezésről.

8.5.1.2.Az oktatás folyamata:

Ebben a fejezetben azt írjuk le, hogy az oktatási szervezeti egységekben:

- hogyan történik az oktatási tevékenység tervezése és irányítása,
- hogyan történik az oktatási tevékenység és termékeink azonosítása, és hogy milyen eszközöket használunk a nyomon követhetőség biztosítására,
- hogyan történik a hallgatók által a szerződések teljesítéséhez nyújtott információk, adatok kezelése, tárolása, és az oktatás résztvevőivel való foglalkozás,
- hogyan határozzuk meg és teljesítjük a kiegészítő szolgáltatásokkal kapcsolatos feladatokat és
- hogyan vizsgáljuk érdekelt feleink megelégedettségét.

Az oktatás megtervezése:

Az oktatási tevékenységet megfelelően képzett és megfelelő gyakorlattal rendelkező orvosaink, oktatóink végzik, a kari Tanulmányi Osztályok előre elkészített oktatási terve – adott tanévre vonatkozó tanrend – alapján.

Oktatás végrehajtása:

Az oktatás szabályozása kitér a graduális és posztgraduális képzésben az alábbiakra:

- a felvétellel kapcsolatos tevékenységek
- elméleti, gyakorlati képzés
- szemeszterenkénti elméleti, gyakorlati vizsga
- záróvizsgák
- a vizsga eredményének dokumentálása

A hallgatók által átadott személyes adatok, információk kezelését a DE Belső Adatvédelmi Szabályzata tartalmazza.

Az oktatás résztvevőivel való foglalkozás:

A hallgatókat tájékoztatjuk az oktatás részvételi követelményeiről. Az oktatás résztvevőiről feljegyzéseket vezetünk, az elért eredményről, az esetleges távolmaradásról tájékoztatjuk a hallgatókat és a kari Tanulmányi Osztályokat.

8.5.1.3.A kutatás-fejlesztés folyamata:

Ebben a fejezetben azt írjuk le, hogy a DE Klinikai Központ szervezeti egységeiben hogyan történik a kutatás-fejlesztés szabályozása.

A kutatás- fejlesztés megtervezése:
Minden kutatási, fejlesztési tevékenységet – a lehetséges mélységben – megtervezünk. A tervet a kijelölt témafelelős készíti el, aki egyben felel a végrehajtáshoz szükséges erőforrások meghatározásáért, a kutatás-fejlesztési terv aktualizálásáért is.

Amennyiben a kutatási-fejlesztési folyamat megváltoztatása szükségessé válik, vagy külső feltételek változása miatt a terv módosítása indokolt, a módosított tervet újra kiadjuk. A módosítási eljárást, a módosítás szabályait meghatározzuk. A kutatás-fejlesztési tervet és azok módosításait a témafelelős kezeli.

A kutatás-fejlesztésben résztvevők közötti szervezeti és szakmai kapcsolatokat, a szükséges információk dokumentálását, továbbítását, ezek átvizsgálásáért viselt felelősséget meghatározzuk.

A kiinduló adatok/követelmények meghatározása:

A kiinduló adatok meghatározásánál – többek között – figyelembe vesszük a törvényi és jogszabályi előírásokat, a hasonló témában folytatott kutatások eredményeit, a DE-n belül folyó más, összefüggő kutatási eredményeket, és a szerződés felülvizsgálat eredményeit.
A kiinduló adatokat dokumentáljuk, miután meggyőződtünk ezek megfelelőségéről. A hiányos, kétértelmű vagy ellentmondásos követelményeket az előíró hatóság illetékeseivel tisztázzuk, az egyeztetés eredményét dokumentáljuk.

Kutatási tevékenység:

A kutatási tevékenység szabályozása kiterjed az alábbi területekre:
- pályázati felhívás rendszere,
- pályázat elkészítésének alapelvei,
- pályázat engedélyeztetése, jóváhagyása dokumentálása,
- pályázat elbírálása, eredményének közlése,
- szerződéskötés,
- kutatás-fejlesztési tevékenység végrehajtása,
- eredmények bemutatása, publikálása,
- új módszerek, eljárások bevezetése.

A kutatás-fejlesztés eredménye:
A kutatás-fejlesztés eredményeit oly módon dokumentáljuk, hogy azok minden esetben összevethetők – és ennek alapján igazolhatóak – legyenek a kiindulási adatokkal/követelményekkel.

A kutatás-fejlesztési eredmények dokumentumait – a tervben meghatározott ütemezés szerint – jóváhagyás előtt átvizsgáljuk, hogy megbizonyosodjunk az eredmények megfelelőségéről. Az átvizsgálásban mindazon személyek, szervezetek (más kutatási csoportok) képviselői részt vesznek, akik az adott kutatás-fejlesztési szakaszban érintettek voltak.

Amennyiben szükséges, a felülvizsgálati eljárásba külső szakértőt is bevonunk, melyről a témafelelős dönt.

Az átvizsgálás eredményét dokumentáljuk, és a kutatás-fejlesztési dokumentáció részeként meghatározott ideig megőrizzük.

Az eredmények igazolása, jóváhagyási eljárás:
A kutatás-fejlesztési tervben meghatározott ütemezés szerint igazolási eljárást hajtunk végre, hogy meggyőződjünk arról, hogy az adott szakasz eredményei megfelelnek a kiinduló követelményeknek. Az ezekről az eljárásokról készült feljegyzéseket meghatározott ideig megőrizzük.

A sikeres igazolási eljárást követően meghatározunk egy jóváhagyási eljárást annak biztosítására (és igazolására), hogy az eredmények kielégítik a megbízó által vagy a vezetőség által meghatározott elvárásokat és/vagy a kutatás-fejlesztési tevékenység tovább folytatása, vagy új kutatási irány meghatározása és finanszírozása indokolt.

8.5.2. Azonosítás és nyomon követhetőség

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ a vonatkozó külső és belső dokumentumokat és feljegyzéseket egyértelműen azonosítja. A szolgáltatási folyamatok nyomon követését dokumentált információs rendszerünk biztosítja (lásd *MK 7.5* fejezet).
Az alkalmazott feljegyzések lehetővé teszik az elvégzett szolgáltatások egyértelmű azonosítását.
Ezek kapcsán lehetővé válik az esetleges külső vagy belső nem-megfelelőségekkel kapcsolatos elemzések elvégzése, mellyel igazolható, hogy a követelményeket, szabványokat és a saját minőségirányítási előírásainkat betartottuk.

8.5.3. A hallgatók, betegek vagy a külső szolgáltatók tulajdona

A Debreceni Egyetem Klinikai Központnak gondosan kell kezelnie mindazon külső felek tulajdonát, ameddig az a szervezet felügyelete alatt áll vagy azt a szervezet használja.

8.5.4. Megóvás

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ a szolgáltatásnyújtáshoz szükséges termékeket vásárolja és raktározza. A beérkező termékeket típusonként, termékcsoportonként elkülönítve az arra kijelölt helyen tároljuk. A beszerzett termék kezeléséért felelős munkatársak felügyelik a raktárakat és azok rendjét.
Fő cél, hogy mindig rendelkezésre álljon a szolgáltatás nyújtásához szükséges készletmennyiség, de lehetőség szerint csak minimális mennyiség legyen a készlet. A raktározás során nagyon fontos a termék állagának megőrzése, ezen a területen a legnagyobb gondossággal járunk el.
Tervezett időszakonként leltározást végzünk és összehasonlítjuk a nyilvántartásainkban és a valóságban fellelhető készleteket.

8.5.5. A szolgáltatás utáni tevékenységek

Az esetleges hibás teljesítéssel kapcsolatos reklamációkat hatékonyan kezeljük és kiértékeljük.
A tevékenységünk megítélésére rendszeres elégedettség mérést végzünk, melynek eredményét kiértékeljük.
Az adatokat feldolgozzuk és felhasználjuk tevékenységeinknél, illetve helyesbítő tevékenységet kezdeményezünk.

8.5.6. Változáskezelés

A szervezet vezetése folyamatosan figyeli, értékeli az érdekelt felek véleményét a szolgáltatási folyamat kapcsán. A vezetés elkötelezetten nyitott mindennemű változás bevezetésére, mely javítja a szolgáltatás minőségét. A szervezet elemzi, kiértékeli valamint a kockázatértékelés technikájával kezeli a felmerülő kockázatokat és intézkedést vezet be, ha a külső vagy belső körülmény ezt indokolja.

8.6. A szolgáltatások jellemzőinek figyelemmel kísérése és mérése

A dokumentált eljárásokban szabályozott módon biztosítjuk a szolgáltatásunk jellemzőinek figyelemmel kísérését és mérését, annak igazolása céljából, hogy a szolgáltatással szemben támasztott követelmények teljesülnek. Ezt a szolgáltatási folyamat során, annak megfelelő szakaszaiban végezzük, a tervezett intézkedéseknek megfelelően (lásd MK 8.5. fejezete).
Szabályozásainkban meghatározzuk a betegellátási, oktatási és a kutatás-fejlesztési folyamat végrehajtása során:

- az egyes ellenőrzési pontokon elvégzendő ellenőrzéseket,
- az ellenőrzések módszereit,
- az ellenőrzések gyakoriságát,
- a vezetendő feljegyzéseket.

Ellenőrzési pontjaink a fekvőbeteg ellátásban, pl.:

- a beteg állapota a DE KK betegellátó egységeiben történő megjelenéskor (felvételi status),
- a beteg állapotváltozásának követése fizikális és diagnosztikai vizsgálatokkal (az állapot, a terápia és a beavatkozások megállapításához és eredményességének értékeléséhez, további vizsgálatok megállapításához),
- betegek gyógyszerelése,
- konzíliumok, vizitek,
- a beteg eltávozás előtti állapotának ellenőrzése (zárójelentés kiadásához),
- az elkészített feljegyzések (lelet, dekurzus lap, ápolási dokumentáció, lázlap, kórlap zárójelentés, stb.) ellenőrzése,
- a kiadott feladatok végrehajtásának ellenőrzése,
- a betegellátás helyszínének higiénéje (takarítás, fertőtlenítés, textília kezelés személyi higiéne, steril eszköz kezelés),
- az épületek, orvostechnikai eszközök, szállítóeszközök, mérőeszközök állapotának követése,
- a betegek étkeztetése.

Ellenőrzési pontjaink a járóbeteg ellátásban, pl.:
- a beteg állapota a DE KK betegellátó egységeiben történő megjelenéskor (status),
- a beteg állapotváltozásának követése fizikális és diagnosztikai vizsgálatokkal (az állapot, a terápia megállapításához és eredményességének értékeléséhez, további vizsgálatok megállapításához),
- gyógyszerek alkalmazása,
- konzíliumok, felülvizsgálatok,
- az elkészített feljegyzések (lelet, kezelőlap, stb.) ellenőrzése,
- a kiadott feladatok végrehajtásának ellenőrzése
- a betegellátás helyszínének higiénéje (takarítás, fertőtlenítés, textília kezelés személyi higiéne, steril eszköz kezelés),
- az épületek, orvostechnikai eszközök, szállítóeszközök, mérőeszközök állapotának követése.

Ellenőrzési pontjaink az oktatási tevékenység során, pl.:
- hallgatói katalógus
- írásbeli beszámolók
- vizsgakötelezettség teljesítése
- gyakorlati követelmények teljesítésének igazolása
- az elkészített feljegyzések (index, értékelő lap, jelenléti ív stb.) ellenőrzése
- oktatók hallgatói értékelése
- a kiadott feladatok végrehajtásának ellenőrzése

Ellenőrzési pontjaink a kutatás-fejlesztési tevékenység során, pl.:
- a szerződés időpontjaihoz kötött teljesítések, eredmények jelentésének dokumentálása
- a pályázat befejeztével beszámoló írásban
- eredmények publikálása
- új eljárások, módszerek gyakorlati kipróbálása, dokumentálása

A DE Klinikai Központ tevékenységi körének ellenőrzésére szolgálnak még a rendszeres értekezletek és megbeszélések. Ezek rendszerét folyamatleírásokban szabályoztuk.

8.7. A nem megfelelő kimenetek felügyelete

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ gondoskodik arról, hogy azok a kimenetek, amelyek nem felelnek meg a követelménynek, azonosítva és felügyelet alatt legyenek.

Amennyiben valamely termék nemmegfelelősége a felhasználás megkezdése után derül ki, megtesszük a szükséges intézkedéseket az eltérés hatásainak vagy lehetséges hatásainak kiküszöbölése érdekében, ezek:

a) helyesbítés;
b) elkülönítés, visszaküldés vagy a szolgáltatásnyújtás felfüggesztése;
c) az érdekeltek tájékoztatása;
d) felhatalmazás megszerzése felhasználási engedéllyel történő elfogadásra.

Az eltérések természetéről és a megtett intézkedésekről készült feljegyzést, beleértve a kapott eltérési engedélyeket, megőrizzük (lásd *MK 7.5* fejezet).

A nem megfelelőségek átvizsgálásának egyik fő célja az okok azonosítása és intézkedések meghozatala és fejlesztési tevékenységek kezdeményezése.

Dokumentált eljárásban szabályozzuk a felhasznált eszközök, termékek kezelését és az intézkedésért viselt felelősséget, ha azok nem megfelelőnek bizonyulnak a felhasználás előtt vagy közben.

Ha az eltérések a beteg távozása, az ellátási szolgáltatás végrehajtása vagy a termék felhasználása után derülnek ki, akkor értékeljük a lehetséges következményeket, és az eredmény függvényében határozzuk meg a szükséges intézkedéseket.

Az eltérések megszüntetésekor végig gondoljuk, hogy szükség van-e helyesbítő intézkedésre.

9. Teljesítményértékelés

9.1. Figyelemmel kísérés, mérés, elemzés és értékelés

A Debreceni Egyetem Klinikai Központjában létrehoztuk és működtetjük azokat az eljárásokat és módszereket, amelyek meghatározzák azokat a mérési, ellenőrzési, vizsgálati, elemzési és helyesbítési folyamatokat, amelyekkel biztosítani lehet, hogy a minőségirányítási rendszer, a folyamatok és a szolgáltatások kielégítik a követelményeket, lehetővé teszik a folyamatos fejlesztést, a rendszer hatékony működését.

9.1.1. Az érdekelt felek elégedettsége

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ tevékenységének és a rendszer működésének egyik legfontosabb mértékeként az érdekeltek elégedettségére vonatkozó információkat tekintjük.

Az információszerzés forrása a közvetlen kapcsolat mellett, az elégedettség és elégedetlenség mérőszámai.

Az elégedettség felmérés eredményét a vezetés eszközként használja fel a rendszer folyamatos értékelésének folyamatában, részét képezi a vezetőségi átvizsgálásoknak.

A felmérés eredményeit a vezetés felhasználja a szolgáltatás és a folyamatok továbbfejlesztésére.

A betegek elégedettségének vagy elégedetlenségének értékelésére kérdőívet alkalmazunk. Szabályoztuk a kérdőív készítését és rendszeres átvizsgálását abból a szempontból, hogy alkalmas-e a kívánt adatok megszerzésére.

Szabályoztuk a kérdőívek kitöltetésének, kiértékelésének rendjét, és az így nyert információk felhasználásának módját.

Többi partnerünkkel az éves szerződések, megállapodások megkötésekor személyes beszélgetésen kérünk információt a megelőző időszakkal kapcsolatos tapasztalataikról, elégedettségükről vagy elégedetlenségükről.

Szabályoztuk munkatársaink elégedettségének időszakos felmérését, értékelését és a szükséges intézkedések megtételét.

A betegek vagy képviselőik, az oktatásban résztvevő hallgatók, a szolgáltatást igénybevevő egyéb egészségügyi szolgáltatók, munkatársak panaszai érkezhetnek szóban vagy írásban. Szabályoztuk a panaszok:

- fogadását és feljegyzését,
- kivizsgálását és a szükséges hibajavító/helyesbítő intézkedések meghozatalát és
- a végrehajtás utáni ellenőrzést.

9.1.2. Elemzés és értékelés

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ elemezi és értékeli a figyelemmel kísérésből és mérésből származó megfelelő adatokat és információkat. Az elemzés eredményeit felhasználjuk a következők értékelésére:

a) a szolgáltatások megfelelőségének javítására;
b) az elégedettség javítására;
c) a minőségirányítási rendszer teljesítménye és eredményességének értékelésére;

d) a kockázatokkal és lehetőségekkel kapcsolatban megtett intézkedések eredményességének vizsgálatára;
e) a külső szolgáltatók teljesítményének értékelésére;
f) a minőségirányítási rendszerre vonatkozó fejlesztési igények megvalósítására

Szolgáltatási folyamataink értékelése, a minőségjavítás lehetőségeinek meghatározása és fejlődésünk aktív figyelemmel kisérése érdekében az adatgyűjtéssel, feldolgozással és kiértékeléssel kiemelten foglalkozunk.

Az alkalmazott statisztikai módszerek lehetővé teszik az előző időszakok eredményeihez való viszonyítást és a trendek felismerését.

Az adatelemzés információt szolgáltat:

a) az megelégedettségről és/vagy elégedetlenségről,
b) a követelményeknek való megfelelőségről,
c) a folyamatok, szolgáltatások jellemzőiről,
d) a folyamatok működési trendjéről,
e) a beszállítók, illetve alvállalkozók teljesítéséről.

9.2. Belső audit

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ tervezett időszakonként belső auditokat hajt végre annak megállapítására, hogy a minőségirányítási rendszer:

a) megfelel-e a tervezett intézkedéseknek (lásd a 7.1. szakaszt), az ISO 9001:2015 szabvány követelményeinek és a minőségirányítási rendszerrel kapcsolatban a szervezet által kitűzött követelményeknek, valamint
b) bevezetése és fenntartása eredményes-e.

Jóváhagyott auditprogram biztosítja, hogy a felülvizsgálat kiterjedjen a szervezet minden szakterületére és a rendszer valamennyi elemére. A szakterületek felülvizsgálati gyakoriságát és a felülvizsgálandó szabványelemeket a tevékenység fontossága, valamint az előző vizsgálatok eredményei, az időközben történt szervezeti változások és a nem megfelelőségi jelentések, valamint az előfordult panaszok határozzák meg.

A belső auditok elvégzésére megfelelő képesítéssel bíró személyeket bízunk meg.

A belső auditorok felelnek az intézmény összes szakterületének auditterv alapján történő független felülvizsgálatáért.

Az auditok eredményét auditjelentés formájában dokumentáljuk, amelyről a vezetés tájékoztatást kap.

Az auditjelentések tartalmazzák a felülvizsgált területek és tevékenységek azonosítását, a talált nemmegfelelőségeket, az előző audit során feltárt hiányosságokra hozott helyesbítő tevékenységek minősítését, valamint a javasolt továbbfejlődési lehetőségeket.

A belső auditok feljegyzéseit, eredményeit a vezetőségi átvizsgálások során (*lásd MK 9.3. fejezet*) a vezetés bemeneti adatként használja fel.

9.3. Vezetőségi átvizsgálás

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ vezetése a minőségirányítási rendszert vezetői értekezleteken folyamatosan értékeli. Ezen túlmenően, évente, tervezetten átfogó értékelést végez, a rendszer alkalmasságáról, megfelelőségéről és eredményességéről. A vezetőségi felülvizsgálat kitér a fejlesztési lehetőségek értékelésére és a rendszerben végzendő változások szükségességére, beleértve a minőségpolitikát, valamint a célokat is. Az esetlegesen tapasztalt eltérések megszüntetésére intézkedési tervet készít, melynek a végrehajtását és a hatékonyságát visszaellenőrzi.

A vezetőségi felülvizsgálat feljegyzéseit megőrizzük.

9.3.1. A vezetőségi átvizsgálás bemenetei

A vezetői felülvizsgálat bemenő adatai az alábbi információkat tartalmazzák:

a) a korábbi vezetőségi átvizsgálásokból származó intézkedések állapotát;

b) azon külső és belső tényezők változásait, amelyek a minőségirányítási rendszer szempontjából lényegesek;

c) a minőségirányítási rendszer teljesítményével és eredményességével kapcsolatos információkat, beleértve a tendenciákat:

1) az elégedettségről és a lényeges érdekelt felek visszajelzéseiről;
2) a minőségcélok teljesülésének mértékéről;
3) a folyamatok teljesítményéről, valamint a szolgáltatások megfelelőségéről;
4) a nem megfelelőségekről és a helyesbítő tevékenységekről;
5) a figyelemmel kísérési és mérési eredményekről;
6) az auditeredményekről;
7) a külső szolgáltatók teljesítményéről;

d) az erőforrások megfelelőségét;

e) a kockázatokkal és lehetőségekkel kapcsolatban megtett intézkedések (lásd a 6.1. szakaszt) eredményességét;

f) a fejlesztési lehetőségeket.

9.3.2. A vezetőségi átvizsgálás kimenetei

A felülvizsgálatok alapján a vezetés gondoskodik a Klinikai Központ minőségirányítási rendszerének folyamatos javításáról, politikájának, célkitűzéseinek, stratégiájának és terveinek aktualizálásáról és a fejlesztést megalapozó erőforrás igények azonosításáról.

A vezetőségi felülvizsgálat kimenő adatait rögzítő intézkedési tervek tartalmazzák a döntéseket és az intézkedéseket

a) a minőségirányítási rendszer és folyamatai eredményességének fejlesztéséről,
b) a politika, valamint a minőségcélok aktualizálásáról,
c) az audit tervek és képzési tervek jóváhagyásáról,
d) a szolgáltatásminőség vevői követelményekkel kapcsolatos fejlesztéséről, valamint
e) a szállítók, illetve alvállalkozók fejlesztéséről, szükség szerinti kiváltásáról,
f) az erőforrás-szükségletekről.

A DE KK vezetősége évente egyszer átvizsgálja a minőségirányítási rendszer működését. A vezetőségi átvizsgálás célja a minőségirányítási rendszer működésének és hatékonyságának értékelése és a szükséges intézkedések meghatározása a hatékonyság, a megfelelőség és a folyamatos fejlődés érdekében.

Folyamatleírásban szabályoztuk:

- a vezetőségi átvizsgálás (MT ülés, MICS ülés) résztvevőinek körét,
- a vezetőségi átvizsgálásra való felkészülés kiinduló adatait és a felkészülés feladatait,
- a napirendi pontokat és
- a készítendő jegyzőkönyv tartalmát.

A szervezeti egységek szintjén történő vezetői átvizsgálást a MICS ülésen végzik a vonatkozó szabályozásoknak megfelelően.

10. Fejlesztés

A szervezetünk a minőségpolitikájában, a céljainkban dokumentálta a folyamatos fejlesztést.

Meg kívánunk felelni a változó jogi környezetnek, a folyamatosan változó társadalmi elvárásoknak és a vevői követelményeknek. A minőségirányítási rendszerünk ezeket a folyamatokat támogatja.

10.1. Nem megfelelőség és helyesbítő tevékenység

A bármilyen forrásból feltárt nem megfelelő szolgáltatás egyértelmű azonosítását biztosítjuk. Meghatároztuk azokat a megfelelő kompetenciával rendelkező személyeket, akik jogosultak intézkedést tenni a feltárt nem megfelelőség (eltérés) kiküszöbölésére.

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ által alkalmazott helyesbítő tevékenységek a feltárt nem megfelelőség okának kiküszöbölésére és ezek megismétlődésének megakadályozására fókuszálnak.

Gondoskodunk arról, hogy a helyesbítő tevékenységek arányban álljanak a felmerült nem megfelelőség hatásaival, ill. az okozott hatás nagyságával.

A helyesbítő tevékenységekkel kapcsolatos tevékenységek magukban foglalják az alábbiakat:

a) a nem megfelelőség átvizsgálása (beleértve a panaszokat),
b) a nem megfelelőség okainak megállapítása,
c) a nem megfelelőség megismétlődésének megakadályozására irányuló tevékenység szükségességének kiértékelése,
d) a szükséges helyesbítő tevékenység meghatározása és bevezetése,
e) az elvégzett helyesbítő tevékenység eredményeinek feljegyzése,
f) az elvégzett helyesbítő tevékenység átvizsgálására.

A helyesbítő tevékenységek értékelése bemenetét képezi az *MK 9.3.* fejezetében ismertetett vezetőségi átvizsgálásnak.

10.2. Folyamatos fejlesztés

A Debreceni Egyetem Klinikai Központ vezetése a minőségirányítási rendszer eredményességét folyamatosan fejleszti a politika, célok felülvizsgálatával, valamint audit eredmények, helyesbítő tevékenységek és a kockázatokkal és lehetőségekkel kapcsolatos tevékenységek során nyert adatok elemzésével.

A rendszer működésében feltárt nem megfelelőség (lásd *MK 10.1* fejezet) okának megszüntetésére hozott intézkedések a folyamatos fejlesztés eszközét képezik.

Az *MK 9.* fejezete szerinti vezetőségi átvizsgálás biztosítja a fejlesztést szolgáló intézkedések kibocsátását, a minőségpolitika aktualizálását és a megfelelő stratégia kialakítását.

M1. melléklet: Központi szintű folyamatleírások listája

Szám	MF azonosító	MF Cím
1.	MF 01	Minőségirányítási rendszer irányítása
2.	MF 03	Dokumentumok, feljegyzések, adatok kezelése
3.	MF 05	Fekvőbeteg ellátás
4.	MF 06	Járóbeteg ellátás
5.	MF 07	Az in vitro diagnosztikai folyamatok szabályozása
6.	MF 08	Képalkotó diagnosztikai tevékenységek
7.	MF 09	Debreceni Egyetem Klinikai Központ Infekciókontroll Kézikönyv
8.	MF 10	A gyógyszerellátás szabályozása
9.	MF 11	Graduális képzés
10.	MF 12	Posztgraduális képzés
11.	MF 13	Kutatás-fejlesztés
12.	MF 15	Mérőeszközök kezelése
13.	MF 16	Belső felülvizsgálat
14.	MF 18	Munkatársak képzése, munkakörnyezet
15.	MF 19	Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Eljárások
16.	MF 20	Eltérések kezelése
17.	MF 25	Onkológiai és kemoterápiás eljárások
18.	MF 26	Halottkezelési Eljárásrend
19.	MF 27	A Debreceni Egyetem Klinikai Központ Sürgősségi Klinika betegirányítási és betegfelvételi rendje
20.	MF 28	Antibiotikum stewardship eljárásrend
21.	MF 29	A Debreceni Egyetem Klinikai Központ Sürgősségi Klinika égési sérülésekkel kapcsolatos eljárásrendje
22.	MF 30	Teendők nem akut panasszal érkező, de sürgős/azonnali ellátást igénylő betegek észlelése esetén
23.	MF 31	A sürgősségi betegellátás folyamata

További vonatkozó dokumentált információk:

Debreceni Egyetem Gazdálkodási Szabályzata
Debreceni Egyetem Kancellária Ügyrend
Debreceni Egyetem Selejtezési Szabályzat
Debreceni Egyetem Munkavédelmi szabályzat
Debreceni Egyetem Etikai Kódexe
Debreceni Egyetem Tűzvédelmi szabályzat
Debreceni Egyetem Iratkezelési Szabályzat
Debreceni Egyetem Tanulmányi és vizsgaszabályzata
Debreceni Egyetem Oktatói munka hallgatói véleményezésének szabályzata
Debreceni Egyetem Hallgatói térítési és juttatási szabályzata
Debreceni Egyetem Doktori szabályzata
Debreceni Egyetem Információbiztonsági szabályzata
Debreceni Egyetem egészségügyi adatkezelési és adatbiztonsági szabályzata