

70. NEVES FÓRUM

Átállás a MEES 2.1. változatára

2026.03.12.

Horváth Anikó

MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSI OSZTÁLY



SEMMELWEIS
EGYETEM 1769

TARTALOM

1. A szabványváltás okán kell-e valamit csinálni, vagy minden marad a régiben?
2. Milyen változtatásokat tesz szükségessé a verzióváltás a tanúsításra való felkészülést illetően?
3. Hogyan érdemes hozzákezdeni a változtatáshoz? Milyen praktikák, bevált módszerek segíthetik a változásmenedzsmentet, milyen nehézségek fordulhatnak elő és azokat hogyan lehet kezelni?
4. Milyen konkrét gyakorlati tapasztalatok léteznek már az átállással kapcsolatban?

A szabványváltás okán kell-e valamit csinálni, vagy minden marad a régiben?

Minimalista hozzáállás:

- Érdemben „semmi sem változik”, nem foglalkozni vele...
- Eddig sem így működtünk
- Nincs erre idő

„Előre menekülési szempont” gondolkodás:

- Nézzük át, lehet-e most rendet rakni a folyamatok átgondolásával,
- Van-e olyan feladat, amit halogattunk és most „okot” találhatunk rá
- Okos „hatékonyság”: mit csinálunk jól/mit kell fejleszteni (befektetett energia/haszon mérlegelése)

Milyen változtatásokat tesz szükségessé a verzióváltás a tanúsításra való felkészülést illetően?

1. Értelmezzük a változást
2. Feleltessük meg a jelen gyakorlattal
3. Segítsünk a szervezeti egységeinknek is értelmezni (segédanyagok, összefoglalók, oktatások, fókuszok érintése)
4. Mit kell változtatni? Hogyan lenne érdemes? Kiket kell bevonni?
Kisebb változtatásoknál pl. munkacsoport, felelős szervezeti egység, folyamatgazda; nagyobb változásokat akár BPR (**Business Process Reengineering**).
5. PDCA – mérföldkövekkel!

Milyen konkrét gyakorlati tapasztalatok léteznek már az átállással kapcsolatban? - Értelmezés

STRUKTURÁLIS SZINTŰ VÁLTOZÁSOK (Rendszerszint) **Filozófiai és koncepcionális különbség**

MEES 2.0	MEES 2.1
- Klasszikus minőségirányítási logika - MEN (menedzsment) központú felépítés - Erősen ISO-s szemlélet (folyamat, dokumentálás, indikátor) - Klinikai audit külön fejezetként - Nozokomiális fertőzések külön fejezetként - Betegbiztonság külön fejezetként	- Vezetésközpontú, stratégiai és integrált minőségirányítás - A minőségirányítás a vezetési rendszerbe integrálva - Klinikai audit a vezetési részbe emelve - Kockázatmenedzsment hangsúlyosabb - Integritás, innováció, változásmenedzsment beemelve - Kereszthivatkozási melléklet (1. sz. melléklet) - Kompetenciakövetelmények auditálók számára

2.0 = működtetés



2.1 = stratégiai irányítás + kockázatalapú gondolkodás

Milyen konkrét gyakorlati tapasztalatok léteznek már az átállással kapcsolatban? - Értelmezés

SZERKEZETI ÖSSZEHASONLÍTÁS – példa (Vezetés)

Terület	MEES 2.0	MEES 2.1	Változás jellege
Vezetés felelőssége	MEN.1	VEZ.IRÁNY.1	átnevezés + stratégiai hangsúly
Minőségirányítás	MEN.4	VEZ.MIR.1	beépül a vezetésbe
Minőségfejlesztés	MEN.5	VEZ.MIR.2	strukturáltabb
Kockázatkezelés	MEN.15	VEZ.MIR.3	hangsúlyosabb, stratégiai szint
Indikátor	MEN.10	VEZ.MEÉ.3	integrált mérési rendszer
Belső audit	MEN.19	VEZ.MEÉ.5	klinikai audit külön alstruktúrával
Klinikai audit	KLINA fejezet	VEZ.MEÉ.6.x	beemelve vezetés alá
Integritás	MEN.20	VEZ.INTEG.6	bővített tartalom
Innováció	–	VEZ.INNOV.9	ÚJ elem
Stratégia	nem külön blokk	VEZ.STRAT.8	ÚJ, strukturált

Kulcs:
2.1-ben a vezetés
már nem
adminisztratív,
hanem stratégiai
minőségirányító

Milyen konkrét gyakorlati tapasztalatok léteznek már az átállással kapcsolatban? - Értelmezés

TARTALMI VÁLTOZÁSOK (Nem csak átszámozás!)
ÚJ hangsúlyok 2.1-ben

- Stratégiaalkotás
- Innováció
- Változásmenedzsment
- Integritás
- Külső–belső környezet elemzés
- Dolgozói elégedettség hangsúlyosabb
- Érdekelt felek elégedettsége

Ez az ISO 9001:2015 logika teljesebb implementációja.

Milyen konkrét gyakorlati tapasztalatok léteznek már az átállással kapcsolatban? - Értelmezés

AMI NEM VÁLTOZOTT (Stabil elemek)

- Ellátási folyamat struktúra (H, J, F, V)
- Gyógyszerelési alaplogika
- Műtéti checklist
- Diagnosztikai standardok
- Dokumentációs kötelezettség
- Betegazonosítás

A klinikai folyamatmag stabil maradt.

Milyen konkrét gyakorlati tapasztalatok léteznek már az átállással kapcsolatban? - Értelmezés

ÁTÁLLÁSI KOCKÁZATOK

Dokumentum-átnevezési csapda

Sokan csak átírják a standard kódokat.

→ De a tartalmi elvárás kibővült (pl. stratégiai elemzés).

Kockázatmenedzsment felszínessége

2.1-ben valódi kockázatalapú gondolkodás kell.

Klinikai audit beemelése

Nem külön projekt – a MIR része.

Változásmenedzsment hiánya

Explicit követelmény lett.

Integritási események kezelése

Szabályozottabb rendszert vár el.

Milyen konkrét gyakorlati tapasztalatok léteznek már az átállással kapcsolatban? - Megfeleltetés

Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok Kézikönyv (2.1 változat) 2024							
Témakör:		1.		VEZETÉS			
KÓD	CÍM	STANDARD	MAGYARÁZAT	MEES 2.0	Minőségirányítási Rendszerben elhelyezve (Egyetemi szint)	Minőségirányítási Rendszerben elhelyezve (szervezeti egység szint)	
VEZ.IRÁNY.1.	Vezetői iránymutatás	A vezetés iránymutatást ad az egészségügyi ellátást biztosító szervezet számára a szervezet küldetésének, jövőképének és értékrendjének kialakításával.	A vezetés biztosítja, hogy a szervezetet világos alapvető értékek, küldetés és jövőkép vezérelje. Ez azt jelenti, hogy a szervezet küldetését (miért vagyunk/mi a feladatunk?), jövőképét (hová akarunk eljutni/milyen törekvéseink vannak?) és értékeit (mi vezérli a magatartásunkat?) a szervezet hosszú távú sikerének megfelelően alakítja ki. A vezetés kommunikálja ezeket, és biztosítja a megvalósításukat. Minden egészségügyi szolgáltatónak szüksége van olyan értékekre, amelyek küldetésével és jövőképével összhangban keretet adnak a szervezet minden tevékenységéhez. Ezen túlmenően azonban különös figyelmet kell szentelni azoknak az értékeknek, amelyek jellemzően az egészségügyi ellátás területén fontosak. Így az egészségügyi szolgáltatónak kellene olyan, az egész társadalom számára példaként szolgáló értékek is, mint a demokrácia, a törvényesség, a betegközpontúság, szakszerű, bizonyítékokon alapuló ellátás, eredményesség, hatékonyság, méltányosság, betegbiztonság, integritás, a sokszínűség és nemek közötti egyenlőség, a tisztességes munkakörnyezet, a korrupció megelőzése, a társadalmi felelősségérzet és a diszkrimináció-ellenesség. A vezetés teremti meg a feltételeket ahhoz, hogy ezek az értékek vezéreljék a szervezet működését. (MEES 2.1. politika)				
VEZ.IRÁNY.2.	A szervezet irányítása, menedzselése	A vezetés irányítja a szervezetet, valamint menedzselje annak teljesítményét és folyamatos fejlesztését.	A vezetők fejlesztik, működtetik és ellenőrzik az egészségügyi szervezet működését meghatározó szervezeti felépítést, amelyben a szervezet minden szintjén egyértelműek a feladat- és hatáskörök, kompetenciák, meghatározottak a vezetői, a támogató és a kulcsfolyamatok, garanciát nyújt a szervezet eredményeire és társadalmi hatásaira irányuló stratégia hatékony megvalósítására. A szervezet teljesítmény-menedzsmentje a szervezet tevékenységéből származó eredmények és társadalmi hatások tekintetében előre meghatározott, mérhető célkitűzéseken alapul. Az integrált teljesítmény-menedzsmenten alapuló rendszerek összekapcsolják a társadalmi hatásokat és az eredményeket az erőforrásokkal, hogy lehetővé tegyék a nyilvánvaló bizonyítékokon alapuló vezetést. Ez biztosítja a teljesítmény és az eredmények rendszeres figyelemmel kísérését. A vezetők felelősek a szervezet teljesítményének javításáért. A vezetés feladata a szervezetnél szükséges változások menedzselése, hogy képes legyen felkészülni a jövő kihívásaira és támogassa a szervezet jövőképének elérését. A minőségmenedzsment rendszer elsődleges célkitűzése a folyamatos fejlesztés folyamatának elindítása a szervezet életében. A vezetők a tanulásra és az innovációra nyitott szervezeti kultúra biztosításával alapot teremtenek a folyamatos jobbító törekvéseknek.				
			A vezetők saját személyes magatartásukkal és emberi erőforrás-menedzsmentjük révén ösztönzik és támogatják a munkatársakat. Az alapvető célokat és értékeket követve a vezetők példaként szolgálnak a munkatársak számára, és hasonló magatartás tanúsítására ösztönzik őket. A vezetők támogatják a munkatársakat abban, hogy feladataik ellátásával				

Milyen konkrét gyakorlati tapasztalatok léteznek már az átállással kapcsolatban? - Megfeleltetés

Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok Kézikönyv (2.1 változat) 2024				
Témakör:	4.		JÁRÓBETEG-SZAKELLÁTÁS	
KÓD	CÍM	STANDARD	MAGYARÁZAT	MEES 2.0
J.BEF.1.	Előjegyzés szabályozása	Az egészségügyi szolgáltatóknak van előjegyzést, bejelentkezést, regisztrációt és tájékoztatást szabályozó dokumentált eljárása.	A járóbeteg-szakellátási szolgáltatásokról, a hozzáférésről, az előjegyzés, az igénybevétel módjáról, a rendelkezésre állásról az egészségügyi szolgáltató tájékoztatja az érdekelt feleket, (pl. az alapellátást) az egészségügyi szolgáltatáshoz való optimális hozzáférés elősegítése érdekében. Ha beutalóhoz nem kötött szakellátás esetén, területen kívüli beteg keresi meg az egészségügyi szolgáltatót, a biztosított ellátását megtagadhatja, ha annak ellátása veszélyeztetné a területi ellátási kötelezettségének folyamatos biztosítását.	J.BEF.1.
J.BEF.1.1.	Tájékoztatás a bejelentkezés rendjéről	A pácienseket a szolgáltatáshoz való hozzáférés szabályairól, a bejelentkezés rendjéről, és az egészségügyi szolgáltató a beteget, valamint az ellátását érintő szakmai működéséről az erre felkészített személyzet tájékoztatja.	A páciens megjelenésekor adategyeztetést követően a regisztrációt/központi regisztrációt végző személy a beteget, valamint az ellátását érintő tájékoztatást nyújtja a megjelent személy részére.	J.BEF.1.1.
J.BEF.1.2.	Beutalási és a szakorvoshoz történő továbbküldési rend	Az egészségügyi szolgáltató beutalási és továbbküldési rendje dokumentáltan szabályozott, az ellátást végző személyzet ismeri és alkalmazza az előírásokat.	Az egészségügyi szolgáltatóknak rendelkeznie kell részletesen, írásban kidolgozott bejelentkezési, beutalási és a beteg panaszainak és/vagy a szükségleteit figyelembe vevő megfelelő szakterület szakorvosához irányító továbbküldési renddel. Az érintett személyzet ismeri és alkalmazza a szabályokat, biztosítva ezzel a páciensek folyamatos ellátás iránti szükségletét.	J.BEF.1.2., J.BEF.2.
J.BEF.1.3.	Egészségügyi dokumentáció, páciensek azonosítása	Az egészségügyi szolgáltatóknak van szabályozott eljárása a páciensekhez tartozó dokumentumok, minták, anyagok, egészségügyi ellátáshoz használt eszközök biztonságos azonosításáról.	Az egészségügyi szolgáltatás nyújtásának feltétele, hogy minden páciens egyértelműen azonosítható legyen a hozzá tartozó valamennyi dokumentummal, valamint az ellátás során használt mintákkal, eszközökkel.	J.BEF.1.3.
J.BEF.2.	A páciensek nyilvántartása, adatok dokumentálása	Az egészségügyi szolgáltató minden vizsgált, vagy kezelt páciensről a hatályos jogszabályok és a belső szabályozók alapján dokumentációt hoz létre és vezet.	Minden rendelésen megjelent betegnek van dokumentációja. Az egészségügyi dokumentáció tartalmazza a beteg személyi adatait. Minden beteg egyedi azonosítóval van ellátva, vagy egyéb módszerek biztosítják a beteg és saját dokumentációjának egyértelmű kapcsolatát. A dokumentációhoz tartozó azonosító lehetővé teszi, hogy az egészségügyi szolgáltató könnyen azonosítsa a dokumentumot és rögzítse a páciens folyamatos és koordinált ellátását.	J.BEF.3.
		Az egészségügyi szolgáltatónál a hatályos jogszabályok alapján dokumentáltan szabályozott az egészségügyi dokumentáció tartalma és kezelése. A szakellátást végző	Minden páciens dokumentációja elegendő információt biztosít ahhoz, hogy alátámassza és támogassa az egyes	

Milyen konkrét gyakorlati tapasztalatok léteznek már az átállással kapcsolatban? - Segítés a szervezeti egységeknek

1. A dokumentumot felhasználóbaráttá tettük az alhonlapunkon:

<https://semmelweis.hu/minoseg/feladatok/mees-2-1/>

**Minőségirányítási Rendszer**
S Emmelweis Egyetem

Keresés

RÓLUNK > FELADATOK > TANÚSÍTOTT EGYSÉGEK MIR DOKUMENTÁCIÓ LETÖLTÉS SZABVÁNY BIZOTTSÁGOK HÍREK ELÉRHETŐSÉG

Nyitólap / MIR-feladatok / MEES 2.1 /

VEZETÉS STANDARDJAI

MAGYAR EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSI STANDARDOK 2.1.

LETÖLTHETŐ WORD MINTA

Tartalomjegyzék
Vezetés
Stratégiaalkotás és tervezés
Minőségirányítás
Mérés, elemzés, értékelés
Kapcsolódó ISO 9001:2015 standardok

1. VEZETÉS STANDARDJAI

A standardfejezet célja

A MEES vezetésre vonatkozó standardjai az egészségügyi ellátórendszer szervezetein belüli, a Szervezeti és Működési Szabályzatban meghatározott felelős beosztásokat betöltő munkatársak tevékenységére, vagyis a vezetés szerepvállalásának megerősítésére összpontosítanak. Munkájuk összetett. Jó vezetőként a szervezet céljainak egységes és egyértelmű meghatározásáért felelnek, és olyan környezetet kell teremteniük, amelyben a szervezet jól működhet, és a munkatársak a legjobb képességeik szerint dolgozhatnak; egyúttal biztosítaniuk kell az egészségügyi szolgáltató működtetéséhez szükséges folyamatok kialakítását és vezetői szintű irányítását is. Vezetőként támogatják szervezetük munkatársait és minden érdekelt féllel, különösen a szervezethez kapcsolódó szereplőkkel jól működő viszonyt alakítanak ki és tartanak fenn.



Az egészségügyi szolgáltató küldetésének és jövőképének megvalósítása megköveteli annak meghatározását, hogy „melyik az előre vezető út”, amelyet a szervezet követni kíván, továbbá a célok kitűzését, amelyeket el akar érni és azt a módot, ahogyan a folyamatokat mérni kívánja. Ez egyértelmű és világos stratégiát igényel.

A sikeres végrehajtás érdekében a stratégiát tervekre, programokra, operatív és mérhető célokra kell lebontani. A stratégia és a tervek megvalósításának kritikus szemmel történő figyelemmel kísérése lehetővé teszi, hogy szükség esetén be lehessen avatkozni, kiigazításokat lehessen tenni. Mindezen szempontok érvényesítése az egészségügyi szolgáltató vezetésének feladata.

Milyen konkrét gyakorlati tapasztalatok léteznek már az átállással kapcsolatban? - Hogyan változtassunk – példán keresztül

MEES 2.0	MEES 2.1
Külön fejezet: 12. Klinikai audit standardjai (KLINA) A menedzsment után, de elkülönítve Négy standard: - KLINA.1 – működtetés, vezetés szerepe - KLINA.2 – tervezés - KLINA.3 – folyamat - KLINA.4 – változtatásmenedzsment	Beépítve a vezetési rendszerbe: VEZ.MEÉ.6 – A klinikai audit működtetése 6.1 – tervezés 6.2 – folyamat 6.3 – változtatásmenedzsment

Jelentősége:

2.0 → audit mint minőségügyi eszköz

2.1 → audit mint vezetési döntéstámogató mechanizmus

Milyen konkrét gyakorlati tapasztalatok léteznek már az átállással kapcsolatban? - Hogyan változtassunk – példán keresztül

2025: a kórházi védőnői szabályozást MEES 2.1 szerint indítottuk el a tanúsító auditon.

2026:

- Új szervezeti egységeink a tanúsító auditon (próbaaudit) az ellátási szabályozásokat (MEES 2.1) az új szabvány verzió szerint mutatják be.
- A klinikai audit egyetemi szintű (stratégia) szabályozását elkészítjük (munkaanyag kész),
- Egyetemi szintű klinikai audit pilot megtörtént (gyógyszerelési hibák témakör), 2026. április 30-ig a klinikák fekvőbeteg ellátási területén.
- Az operatív szintű szabályozást (ami MEES 2.0 szerint már működött) a klinikák esetén frissítjük.
- A klinikai audit oktatásokat elkezdjük a 2.1 szerinti elvárásoknak megfelelően megtartani.
- A fenti szabályozásokat a májusi külső audit után véglegesítjük (tapasztalatokat beépítjük).

Milyen konkrét gyakorlati tapasztalatok léteznek már az átállással kapcsolatban? - Hogyan változtassunk – példán keresztül

Változás

Kotter....

2 pont!

- Halaszthatatlanság kérdése – nyílt kommunikáció, ne csak a mit kell, hanem a miért is hangozzon el....
- Gyors győzelmek, HASZON (személyes, szervezeti) hangsúlyozása!

Köszönöm a figyelmet!



SEMMELWEIS
EGYETEM 1769