



# Komplex Népegészségügyi Szűrések

EFOP-1.8.1-VEKOP-15-2016-00001

# **SZŰRŐ KOLONOSZKÓPIA MINŐSÉGBIZTOSÍTÁSA**



NEMZETI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI KÖZPONT



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

SZÉCHENYI 2020

Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



**BEFECTETÉS A JÖVŐBE**

**Készítette az EFOP 1.8.1-VEKOP-15-2016-00001  
„Komplex Népegészségügyi Szűrések” című projekt**

**SZÉCHENYI**  2020

**A projekt a Széchenyi 2020 program keretében valósul meg.**

**Dokumentum elkészültének éve**

**2020.**



**NEMZETI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI KÖZPONT**



**MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA**

**SZÉCHENYI**  2020

**Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap**



**BEFEKTETÉS A JÖVŐBE**



# TARTALOMJEGYZÉK

<b>1. BEVEZETÉS</b> .....	<b>1</b>
1.1. A TEVÉKENYSÉG TERVEZÉSE, SZERVEZÉSE.....	1
1.1.1. TERVEZÉS A PROJEKTMEGVALÓSÍTÁS IDŐSZAKÁBAN .....	2
<b>2. SZŰRŐ KOLONOSZKÓPOS VIZSGÁLATI TEVÉKENYSÉG MEGFELELŐSÉG-ÉRTÉKELÉSE</b>	<b>3</b>
2.1. ADAT- ÉS INFORMÁCIÓGYŰJTÉS .....	4
2.2. ÖSSZEGYŰJTÖTT ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK ELEMZÉSE.....	5
2.3. ÉRTÉKELÉS ÉS JAVASLAT .....	5
2.4. NEM-MEGFELELŐSÉGEK KEZELÉSE .....	6
2.5. NEM-MEGFELELŐSÉGEK KEZELÉSÉNEK ELLENŐRZÉSE .....	6
<b>3. SZŰRŐ KOLONOSZKÓPOS LELETEK MEGFELELŐSÉG-ÉRTÉKELÉSE</b> .....	<b>7</b>
3.1. A LELETEK MEGFELELŐSÉG-ÉRTÉKELÉSE.....	7
3.2. A MEGFELELŐSÉG-ÉRTÉKELÉS EREDMÉNYÉNEK MEGFELELŐ INTÉZKEDÉS(EK) .....	8
<b>4. MELLÉKLETEK</b> .....	<b>9</b>





# 1. BEVEZETÉS

A népegészségügyi célú szervezett (célzott) vastagbélvizsgálatok keretében végzett szűrő kolonoszkópos vizsgálatok során az együttműködő endoszkópos laboratóriumok gasztroenterológusainak ismerni és alkalmazni szükséges az érvényben levő Módszertani és Minőségügyi Kézikönyv mellékletét képező „Eljárásrend a szervezett népegészségügyi vastagbélvizsgálásban résztvevő gasztroenterológusok számára” c. eljárásrend előírásait.

Az eljárásrend a minőségi kolonoszkópia indikátorainak való megfelelés keretében (lásd: az eljárásrend 2.2.3.4. fejezetét) – a kapcsolódó jogi szabályozással<sup>1</sup> (minimumfeltétel rendelettel) összhangban – kötelezővé tette a vizsgálatokhoz kapcsolódó képi dokumentáció elkészítését és megőrzését, valamint a minőségi kritériumok betartását.

A szűrő kolonoszkópos vizsgálatok és a keletkezett leletek megfelelőségét egyrészt a minőségi kolonoszkópia indikátorainak való megfelelést mérő mutatók és indikátorok bevezetése és alkalmazása biztosítja. Másrészt a képi dokumentálás kötelezettsége megteremtette a lehetőségét a kolonoszkópos leletek minőségbiztosításának is.

A jelen dokumentumban részletezett minőségbiztosítási tevékenységek alapozzák meg a vastagbélvizsgálat második lépcsőjét képviselő szűrési alfolyamat, a szűrő kolonoszkópia folyamat és eredmény alapú megfelelőség-értékelését.

## 1.1. A TEVÉKENYSÉG TERVEZÉSE, SZERVEZÉSE

A tervezés a jelen EFOP-1.8.1-VEKOP-15-2016-00001 azonosítószámú, „Komplex népegészségügyi szűrések” kiemelt projekt keretében, valamint az országos bevezetést követően eltérő szempontok mentén történhet. Jelen dokumentumban kizárólag a projektmegvalósítási szakaszban tervezett, végrehajtott és értékelt megfelelőség-értékelésekkel foglalkozunk.

<sup>1</sup> 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről





### 1.1.1. TERVEZÉS A PROJEKTMEGVALÓSÍTÁS IDŐSZAKÁBAN

A projektidőszak alatt a minőségbiztosítási céllal kiválasztott szűrő kolonoszkópos vizsgálatok a következőkben felsorolt kiválasztási kritériumok alkalmazása mellett történik.

A minőségbiztosításba azon intézmények endoszkópos laboratóriumai kerülnek kiválasztásra és bevonásra, melyeknél az elvégzett szűrő kolonoszkópiákhoz kapcsolódó monitorozás azt jelzi, hogy

2

- az intézményben végzett szűrő kolonoszkópiák száma, aránya jelentősen eltér (lefelé) a többi laboratóriumtól és/vagy
- a kolonoszkópiák minőségi mutatóinak/indikátorainak eredményei (minőségi kolonoszkópia indikátorai) szakmai szempontból jelentősen eltérnek a többi laboratóriumban tapasztaltaktól és/vagy
- a kolonoszkópia személyi, tárgyi, környezeti vagy szakmai feltételei teljesülésével kapcsolatban kérdések merülnek fel a projekt vezetői/szakértői részéről és/vagy
- a laboratórium tevékenységével kapcsolatban lakossági vagy egyéb panasz, kifogás merült fel, vagy nem megfelelő feladat ellátásra utaló információk jutottak a projektvezetés tudomására és/vagy
- a szűrési informatikai rendszerben történt adatrögzítés kapcsán hiba merült fel vagy a rögzített adatokban ellentmondást tapasztalható és/vagy
- a kihelyezett eszközökkel kapcsolatosan problémák merültek fel.

A kiválasztandó laboratóriumokra javaslatot adhatnak:

- a projekt szakmai vezetője és
- a vastagbélszűrési szakmai irányító.

A minőségbiztosítási célú megfelelőség-értékelés keretében a minőségbiztosítási feladattal megbízott szakértő egyeztetni a javaslatot adókkal

- a vizsgálatba bevonandó laboratóriumok és TAJ adatok körét és
- az 1. sz. *melléklet* szerinti tájékoztató levél előkészítésével és megküldésével kezdeményezi a laboratórium és az intézmény vezetőjének tájékoztatását.





## 2. SZŰRŐ KOLONOSZKÓPOS VIZSGÁLATI TEVÉKENYSÉG MEGFELELŐSÉG-ÉRTÉKELÉSE

A folyamatosan és megfelelő minőségben végzett szűrő kolonoszkópos vizsgálati tevékenység érdekében az NNK/Projekt az elvárásoknak megfelelő kolonoszkópos laboratóriumok kiválasztása mellett az együttműködő laboratóriumok tevékenységét folyamatosan monitorozza a *Módszertani és Minőségbiztosítási Kézikönyv* mellékletét képező a „Vastagbéliszűrési rendszer struktúráját, folyamatát, teljesítményét és a szolgáltatás minőségét leíró indikátorok” c. kézikönyvben meghatározott indikátorok és mutatók alkalmazásával.

A kolonoszkópos tevékenység megfelelőség-értékelése során alkalmazható indikátorok az ún. szűrési indikátorok körébe tartoznak, melyek a fenti eljárásrendben a következő vastagbéliszűrési alfolyamatokat fedik le:

- I. vastagbéliszűrés-szervezés indikátorai:
  - I.1. Szűrési programban részt vevő háziorvosok és praxisok aránya
  - I.2. Szűrési programban részt vevő kolonoszkópos telephelyek aránya
  - I.3 Szűrési programban részt vevő gasztroenterológus szakorvosok aránya
  - I.4. Szűrési ciklusban meghívottak aránya
  - I.5. Székletmintavételi eszközt átvevők aránya
  - I.6. Szűrés első lépcsőjében résztvevők aránya
  - I.7. Székletvizsgálaton résztvevők aránya
  - I.8. Kolonoszkópos vizsgálatot a háziorvosnál visszautasítók aránya
  - I.9. Kolonoszkópos vizsgálatra beutaltak aránya
  - **I.10. Kolonoszkópos vizsgálaton résztvevők aránya**
  
- III. kolonoszkópos vizsgálat indikátorai:
  - III.A.1. Háziorvos által rögzített időpontkérés napja a kolonoszkópos vizsgálatra és a kolonoszkópos vizsgálat elvégzése között eltelt napok száma
  - **III.A.3. Gasztroenterológus szakorvosok szűrési aktivitása**
  - **III.A.4. Felvétellel (fotóval és/vagy videóval) megfelelően dokumentált kolonoszkópos vizsgálaton résztvevők aránya**
  - **III.A.5. Szedációban/analgeszedációban végzett kolonoszkópos vizsgálaton résztvevők aránya**
  - **III.A.6. Felajánlott szedáció/analgeszedáció nélkül végzett kolonoszkópos vizsgálaton résztvevők aránya**





- III.A.7. Béltisztaság mértéke BBPS alapján a kolonoszkópos vizsgálat során
- III.A.8. Ismételt kolonoszkópos vizsgálatra utalt résztvevők aránya
- III.B.1 Megfelelő béltisztaságú vizsgálatok aránya
- III.B.2. Coecum intubációs arány
- III.B.3. Megfelelő visszahúzási idővel elvégzett kolonoszkópos vizsgálatok aránya
- III.B.4. Polip észlelésének aránya (PDR)
- III.B.5. Adenoma észlelésének aránya (ADR)
- III.B.6. Carcinoma észlelésének aránya
- III.B.7. Kolonoszkópos vizsgálaton résztvevők aránya, akiknél legalább egy, szövettannal igazolt elváltozást távolítottak el
- III.B.8. Polipeltávolítások aránya
- III.B.9. Adenoma eltávolítások aránya
- III.B.10. Carcinoma eltávolítások aránya
- III.B.11. Kolonoszkópos vizsgálatához köthető, 7 napon belül fellépő szövödmények aránya

Amennyiben a felsorolt indikátorok meghatározott időintervallumokon<sup>2</sup> belüli monitorozása során nyert információk alapján az állapítható meg, hogy az együttműködő kolonoszkópos laboratóriumok között vannak olyanok, akik az NNK/Projekt által nem ismert okok miatt huzamosabb ideig (legalább 1 hónapig) - főleg az 1.10., III.A.3-4-5-6. azonosítójú indikátorok vonatkozásában - **alul teljesítenek a többi laboratóriumhoz képest vagy az adatrögzítési gyakorlatuk nem megfelelő** -, az NNK/Projekt a nem-megfelelőség okának feltárása, kezelése és a jövőbeli előfordulásának megelőzése érdekében megkezdi a laboratórium tevékenységének felülvizsgálatát. A vizsgálat a következő tevékenységeket foglalja magába:

- adat- és információgyűjtés;
- elemzés;
- nem-megfelelőségek okainak meghatározása;
- nem-megfelelőségek kezelése.

## 2.1. ADAT- ÉS INFORMÁCIÓGYŰJTÉS

A szűrőszervezési indikátorok és a kolonoszkópos vizsgálati indikátorok (főleg az 1.10., III.A.3-4-5-6. azonosítójú indikátorok) vonatkozásában havi rendszerességgel dolgozza fel az indikátor adatokat, valamint az összehasonlító – azonos laboratórium előző időszaki és területi (megyei/regionális/országos) adatokat.

<sup>2</sup> Míg a projektmonitoring követelményei rendszeres heti, havi, negyedéves, mérőföldkövekhez vagy feladatokhoz kötött, továbbá éves vagy szűrési ciklusra és projektidőszakra vonatkozó, illetve eseti dokumentációt (jelentéseket) írhatnak elő, a szűrő kolonoszkópia vonatkozásában (III.A és B. indikátorok és mutatók) az indikátorok/mutatók értékelésének legnagyobb gyakorisága a havi szakmai monitoring jelentések készítése.





A havi monitoring jelentés tartalmának összeállításáért a vastagbélászúrészi szakmai irányító, a tartalom jóváhagyásáért a szakmai vezető, elkészítéséért pedig a SAS szoftver működtetését végző munkatárs a felelős.

A jelentést elektronikus formában a projektgazda (OTF, H-OTF2), a projektvezetés (projektmenedzser, szakmai vezető, pénzügyi vezető, a vastagbélászúrészi szakmai irányító) és az NNK Projekt Koordinációs Főosztálya mellett a minőségbiztosítási feladatokért felelős szakember/szervezeti egység kapja meg.

Emellett mindazon további információk összegyűjtése is szükséges, ami az adott laboratóriumokkal kapcsolatban az NNK/Projekt rendelkezésére áll (pl. laboratórium, lakosok, háziorvosok bejelentései az NNK/Projekt részére, NNK Eü. Igazgatási Főosztálytól kapott információk).

Fontos az adott intézmény adatrögzítési gyakorlatának megismerése is. Ennek keretében azt kell meghatározni, hogy az adatok keletkezése és a szűrészi informatikai rendszerbe való rögzítése között átlagosan mennyi idő telik el. Ennek részletes felderítése azonban általában csak helyszínen, a medikális rendszer és a szűrészi informatikai rendszer adataival való összehasonlítása révén lehetséges.

## 2.2. ÖSSZEGYŰJTÖTT ADATOK ÉS INFORMÁCIÓK ELEMZÉSE

Az információk alapján a minőségbiztosítási feladatokért felelős szakember/szervezeti egység elvégzi az adatok és információk elemzését – szükség szerinti szaktudású szakembereket bevonva.

## 2.3. ÉRTÉKELÉS ÉS JAVASLAT

Az elemzés eredményeként az **adott szempontok szerinti rangsorban utolsó 10 endoszkópos laboratórium listája** és – amennyiben az adatok alapján lehetséges - a laboratóriumok vastagbélászúrés-beli feltételezett nem-megfelelőségei kerülnek meghatározásra.

Az elemzés – beleértve a kockázatelemzést is - eredményei alapján a minőségbiztosítási szakember(ek) a vastagbélászúrészi szakmai irányítóval és a szakmai vezetővel egyeztetve alakítják ki álláspontjukat arról, hogy a 10 laboratórium közül mely laboratóriumok esetében szükségesek intézkedések is.







Ehhez a laboratóriumok a potenciális nem-megfelelőségeik alapján összesített 3 fokú nem-megfelelőségi skálán (1: enyhe, 2: közepes és 3: súlyos nem-megfelelőség) kerülnek besorolásra. Amennyiben egy laboratórium esetében több nem-megfelelőség is feltételezhető, a laboratórium besorolási szintje a legmagasabb besorolási szintű nem-megfelelőségével azonos.

## 2.4. NEM-MEGFELELŐSÉGEK KEZELÉSE

A nem-megfelelőségek helyesbítését és/vagy megelőzését célzó intézkedések meghatározásának módszerei a nem-megfelelőség súlyossága alapján a következők lehetnek:

- Enyhe és közepes nem-megfelelőségek:
  - a laboratórium vezetőjével az intézmény főigazgatójának/orvosigazgatójának tájékoztatása mellett írásbeli egyeztetés során történik a nem-megfelelőségek okainak feltárása és a helyesbítő intézkedések egyeztetése, végrehajtása vagy
- közepes és súlyos esetekben
  - helyszíni megfelelőség-értékelés keretében történik az oki feltárás és a helyesbítő/megelőző intézkedések meghatározása. (Kezdeményezése az 1. sz. *melléklet* szerinti tájékoztatólevéllel, dokumentációja a 2. sz. *melléklet* szerinti jegyzőkönyvvel történik.)

## 2.5. NEM-MEGFELELŐSÉGEK ELLENŐRZÉSE

## KEZELÉSÉNEK

Az írásbeli vagy a helyszíni oki feltárás alkalmával meghatározott és a laboratórium által tudomásul vett nem-megfelelőség-kezelési tevékenységek esetében az elvégzett tevékenységek ellenőrzését is el kell végezni.

Az elvégzett tevékenységek megfelelőek, ha a nem-megfelelőség hatásának mértéke és/vagy a bekövetkezés gyakorisága elfogadhatóan alacsony szintre csökken. Ezt a nem-megfelelőség-kezelést követően elvégzett ismételt kockázatelemzés során kapott alacsonyabb kockázati érték igazolhatja.





Amennyiben írásbeli kommunikáció keretében történt az oki feltárás, intézkedések meghatározása, abban az esetben elfogadható, ha az ellenőrzés is ebben a formában történik, azaz a laboratórium megküldi az elvégzett intézkedések megtörténtét igazoló dokumentumokat az NNK/Projekt-nek.

Ha helyszíni megfelelőség-értékelés keretében történt az oki feltárás és a nem-megfelelőségek kezelését szolgáló intézkedések meghatározása, az ellenőrzés írásban vagy a helyszínen is történhet.

### 3. SZŰRŐ KOLONOSZKÓPOS LELETEK MEGFELELŐSÉG-ÉRTÉKELÉSE

Ennek keretében jelen dokumentumban foglaltak szerint kerül bevezetésre és alkalmazásra (egyelőre pilot jelleggel) a nemzetközi gyakorlatban is fontos szerepet betöltő minőségbiztosítási tevékenység: **a kolonoszkópos leletek adott hányadát** (tervezetten 5%-át, vagyis minden 20. leletet) **a képi dokumentáció ismeretében szakmai megfelelőség szempontból másik, független szakember értékeli, véleményezi.**

A tevékenységhez kapcsolódóan az eljárásrendben meghatározott elvárt paraméterek a következők:

Mérendő: kolonoszkópos leletek megfelelősége (különböző szakemberek által végzett leletezés egyezősége)

Minimum standard:  $\geq 95\%$

Célérték: 100%

#### 3.1. A LELETEK MEGFELELŐSÉG-ÉRTÉKELÉSE

A szakértő lekérdezi a kiválasztott TAJ-hoz kapcsolódóan a szűrési informatikai rendszerből elérhető kolonoszkópos lelete(ke)t, majd független gasztroenterológus szakértő bevonásával elemzi a képi dokumentáció(k) és a lelet egyezőségét. A leletek megfelelőség-értékelése a képen látható és a leleten olvasható információk egyezőségén kívül kiterjed a leleten szereplő javaslatok és a postpolypectomiás követésre vonatkozó stratégia meglétére, tartalmára és megfelelőségére.





A szakértők előre egyeztetett helyszíni látogatása alkalmával a kiválasztott TAJ adatokhoz kapcsolódó szűrő kolonoszkópiák során készült képi dokumentációt a 3. sz. *melléklet* szerinti átadás-átvételi elismervény fejében adathordozóra rögzítik.

Az elemzés eredményéről a minőségbiztosításért felelős szakember feljegyzést készít ami minden vizsgált szempont vonatkozásában rögzíti a tapasztaltakat, azok megfelelőségét. Az értékelés függvényében a következő megfelelőség-értékelési eredmények kerülhetnek megállapításra a feljegyzésben:

- a szűrési informatikai rendszer kitöltésében rögzítettek megfelelnek a képi dokumentációban láthatóknak;
- a szűrési informatikai rendszer kitöltésében rögzítettek eltérnek a képi dokumentációban láthatóktól.

Nem-megfelelőség esetén – lehetőleg a szolgáltatóval egyeztetett - helyesbítő/hibajavító/megelőző tevékenységek kerülnek meghatározásra, mely szintén a feljegyzésben kerül dokumentálásra.

## 3.2. A MEGFELELŐSÉG-ÉRTÉKELÉS EREDMÉNYÉNEK MEGFELELŐ INTÉZKEDÉS(EK)

Eltérés esetében a gasztroenterológus szakértő javaslatának megfelelő döntés születik a szükséges további intézkedésekről:

- minőségi kolonoszkópia szempontjából az adatrögzítés a vastagbéliszűrési folyamat szempontjából nem jelentős, további intézkedés nem szükséges;
- minőségi kolonoszkópia szempontjából az adatrögzítés a vastagbéliszűrési folyamat szempontjából jelentős ... okból, ezért további .... tevékenység szükséges.

A kivizsgálás a továbbiakban az általános panaszok, közérdekű bejelentések és nem-megfelelőségek kezelésére vonatkozó Nemzeti Népegészségügyi Központ eljárásrendjeinek megfelelően, valamint a jelen dokumentum 2.5. pontja szerint történik.





## 4. MELLÉKLETEK

### 1. sz. melléklet: Tájékoztató levél minta

Tisztelt Főigazgató Asszony/Főigazgató Úr!

Ezúton szeretném tájékoztatni, hogy a népegészségügyi célú, célzott vastag-, és végbélszűrés keretében végzett szakmai minőségbiztosítási tevékenységeink monitoring eredménye(i) azt mutatják(k), hogy  
az .... **időszakban**

az Ön által irányított endoszkópos laboratórium tevékenységét jellemző indikátor(ok) eredményei  
**elmarad(nak) az összehasonlító megyei/regionális és országos adatoktól.**

**Kérem szíves visszajelzését, amennyiben tudatában van ennek és/vagy Ön által ismert ok áll az indikátoradatok hátterében.**

Egyúttal arról is tájékoztatom, hogy az NNK, mint Projektgazda munkatársai a közeljövőben tervezik az Ön által irányított endoszkópos laboratórium ismételt helyszíni megfelelőség-értékelését, melyhez **a megfelelő időpont egyeztetése érdekében várjuk szíves időpontjavaslatait a [vbszures@nnk.gov.hu](mailto:vbszures@nnk.gov.hu) e-mail címre.**

A helyszíni megfelelőség-értékelés tervezett programja:

időigény	programpont	résztevők
15 perc	Nyitó értekezlet	értékelőcsoport, laborvezető, intézményvezető
30-45 perc	Helyszíni audit	értékelőcsoport, laborvezető, laboratórium személyzete
15 perc	Zárt ülés	értékelőcsoport
15 perc	Záró értekezlet	minden résztvevő (nyomtatási lehetőség biztosítását kérjük)

Együttműködését ezúton is köszönöm!

Budapest, 20.....

**Tisztelettel:**

**Dr. Müller Cecília**  
országos tisztifőorvos



## Helyszíni megfelelés-értékelési jegyzőkönyv

<b>Az egészségügyi szolgáltató cégszerű megnevezése és székhelyének címe:</b>	
megnevezés:	
székhely / telephely:	
dátum, időpont:	
<b>Konkrét vizsgált tevékenységek, folyamatok:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Előző megfelelés-értékelés alkalmával dokumentált fejlesztési javaslatokkal kapcsolatban történt intézkedések megfelelése</li> <li>2. A Projekt keretében juttatott eszközök használatának megfelelése</li> <li>3. A Projekt monitoring keretében tapasztalt alul teljesítés</li> <li>4. Egyéb</li> </ol>	
<b>Egészségügyi szolgáltató képviselői és elérhetőségük:</b>	
Intézményvezető/Főigazgató: ... Gazdasági igazgató: ... Orvosigazgató: ... Ápolási igazgató: ... Minőségügyi vezető: ... Endoszkópos Laboratórium vezetője: ...	
<b>Értékelőcsoport (ÉCS) tagjai:</b>	
NNK/EFOP-1.8.1. projekt részéről: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ...(név, beosztás)</li> <li>- ...(név, beosztás)</li> </ul>	





1. Megfelelőség-értékelés eredménye													
Megfelelőség-értékelés dátuma										(éééé.hh.nn)			
Összesített értékelés	kérdéskör:	1. Minőségbiztosítás	2. HR - gasztroenterológusok	3. HR - szakasszisztensek és	4. HR - adminisztratív személyzet	5. Minőségi kolonoszkópia	6. Szakmai hajlandóság a szűrésre	7. A labor alkalmazása	8. Patológiai háttér	9. Szedáció, altatás	10. Vértézés szűrődmények	11. Szűrődmények ellátásának szervezeti	12. Endoszkópos irvolet
	értékelés <sup>3</sup> :												
Javaslat:	...												

Indoklás: ....

Konkrét változások leírása (Laboratórium):  
pl.  
Minőségbiztosítás:  
Gasztroenterológusok és szakasszisztensek: nem változtak. Eszközök: projekt keretében eszköztámogatásban részesültek:  
Vállalások teljesülése: A minimum feltételek (pl. CO<sub>2</sub>-inszufflátor/képparchiváló beszerzés, UH-os tisztító):  
PDR/ADR  
Átlagos vizsgálati idő a .... szerint: perc

Szűrésben való részvételre vonatkozó információ nincs a honlapon. Miért? Válasz:  
Mosó számláló állása, saját leolvasás szerint ....-ban ... volt.  
Nem-negatív székletvér eredmények száma az ellátási területen: ... fő (időszak:...)  
Várható vizsgálati szám:  
Szűrési informatikai rendszerbe jelentett szűrő kolonoszkópos vizsgálati számok:  
Mi az oka, hogy ilyen keveset szűrnek?  
Válasz:  
Ok 1:  
stb-stb.

<sup>3</sup> 0: észrevétel; 1: kisebb fejlesztés szükséges; 2: közepes fejlesztés szükséges; 3: jelentős fejlesztés szükséges





<b>1. Nem-megfelelőségek</b>
<b>1. Nem-megfelelőség Azonosító: ...</b>
Nem-megfelelőség neve, leírása: .....
Nem-megfelelőség súlyossága: <input type="checkbox"/> 0: észrevétel <input type="checkbox"/> 1: enyhe <input type="checkbox"/> 2: közepes <input type="checkbox"/> 3: súlyos nem-megfelelőség
Javasolt helyesbítő tevékenység: ....
Javasolt nem-megfelelőség felügyelet: <input type="checkbox"/> írásbeli igazolás <input type="checkbox"/> helyszíni ellenőrzés <input type="checkbox"/> egyéb, éspedig: .....
Nem megfelelés kezeléséért felelős: .....
Határidő: .....
Aláírások:
.....
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;">audit vezetője</div> <div style="width: 30%;">endoszkópos laboratóriumvezető</div> <div style="width: 30%;">intézményvezető</div> </div>





<b>2. Nem-megfelelőség</b>		
<b>Azonosító: ...</b>		
Nem-megfelelőség neve, leírása: .....		
Nem-megfelelőség súlyossága:		
<input type="checkbox"/> 0: észrevétel <input type="checkbox"/> 1: enyhe <input type="checkbox"/> 2: közepes <input type="checkbox"/> 3: súlyos nem-megfelelőség		
Javasolt helyesbítő tevékenység: ....		
Javasolt nem-megfelelőség felügyelet:		
<input type="checkbox"/> írásbeli igazolás <input type="checkbox"/> helyszíni ellenőrzés <input type="checkbox"/> egyéb, éspedig: .....		
Nem megfelelés kezeléséért felelős: .....		
Határidő: .....		
Aláírások:		
.....	.....	.....
audit vezetője	endoszkópos laboratóriumvezető	intézményvezető







<b>3. Nem-megfelelőség</b> <b>Azonosító: ...</b>		
Nem-megfelelőség neve, leírása: .....		
Nem-megfelelőség súlyossága: <input type="checkbox"/> 0: észrevétel <input type="checkbox"/> 1: enyhe <input type="checkbox"/> 2: közepes <input type="checkbox"/> 3: súlyos nem-megfelelőség		
Javasolt helyesbítő tevékenység: ....		
Javasolt nem-megfelelőség felügyelet: <input type="checkbox"/> írásbeli igazolás <input type="checkbox"/> helyszíni ellenőrzés <input type="checkbox"/> egyéb, éspedig: .....		
Nem megfelelés kezeléséért felelős: .....		
Határidő: .....		
Aláírások:		
..... audit vezetője	..... endoszkópos laboratóriumvezető	..... intézményvezető



### Átadás-átvételi jegyzőkönyv

Az átadás-átvétel adatai	
<b>Helye:</b>	
<b>Dátuma:</b>	
<b>Részvevői:</b>	NNK:
	Intézmény:
<b>Átadás-átvétel tárgya:</b> <i>(felsorolás-szerűen, darabszámot és azonosítót feltüntetve)</i>	
<b>Aláírások:</b>	NNK:
	Intézmény:

