

ÉRINTŐK

A Biztonságos és egészséges kapcsolódás program

*Részletes működési, biztonsági és országos megvalósítási
terv*

A dokumentum célja

A hatoldalas tájékoztató működőképes, ellenőrizhető és fokozatosan bővíthető
rendszertervvé alakítása.

1.0 verzió | 2026. augusztus 7.

Intézményi egyeztetési munkaanyag

A dokumentum státusza és használata

Ez a dokumentum az Érintők babasimogató önkéntes program részletes működési terve. A csatolt tájékoztató küldetését és alapelveit olyan szervezeti, szakmai és biztonsági keretté alakítja, amely alapján egy kórház pilotot készíthet elő, önkénteseket választhat ki, helyi protokollokat alkothat, majd ellenőrzött módon értékelheti és bővítheti a működést.

A terv önmagában nem minősül orvosszakmai protokollnak, jogi szakvéleménynek, infekciókontroll-eljárásrendnek vagy intézményi engedélynek. Éles indulás előtt a fogadó kórház vezetésének, jogi képviselőjének, adatvédelmi tisztviselőjének, infekciókontroll-szakemberének, gyermekgyógyászati és ápolásszakmai vezetőjének, valamint az adott gyermek jogi helyzetét ismerő gyermekvédelmi szereplőnek írásban jóvá kell hagynia a helyi mellékletet.

A dokumentumban szereplő létszámok, időtartamok, vizsgaküszöbök és célértékek ajánlott pilot-alapértékek. Helyben szigoríthatók, de a gyermekvédelmi, titoktartási, kompetenciahatár- és eseménykezelési minimumok lefelé nem lazíthatók pusztán kapacitási vagy kommunikációs okból.

A Három nem alku tárgya: a gyermek biztonsága minden szervezési célt megelőz; az önkéntes feladata nem egészségügyi tevékenység; a program nem helyettesítheti és nem lassíthatja a családba, nevelőszülőhöz, örökbefogadó családhoz vagy más megfelelő gondozási helyre kerülést.

Tartalmi térkép

- Helyzetkép, küldetés, célok és nem-célok.
- Irányítási és felelősségi rendszer, intézményi csatlakozás és gyermekbevonás.
- Önkéntes-életút a jelentkezéstől a kiválasztáson és képzésen át a lezárásig.
- Műszakprotokoll, kompetenciahatárok, infekciókontroll, adatvédelem és gyermekvédelem.
- Eseménykezelés, minőségmérés, pilot, országos bővítés, erőforrás- és kockázati terv.
- A végrehajtást támogató ellenőrzőlisták és formanyomtatvány-tartalmak.

Vezetői összefoglaló

Az Érintők program akkor lesz egyszerre emberséges és biztonságos, ha nem egyszeri látogatások sorozataként, hanem kórházi minőség- és gyermekvédelmi rendszerként működik.

A 2026. július 21-én közzétett kormányzati adat szerint mintegy 320 csecsemő és kisgyermek tartózkodott kórházban, közülük 256-an egészségügyi indok nélkül, átlagosan 105 napig. Ez a szám a program társadalmi indokoltságát alátámasztja, ugyanakkor nem helyettesíti az intézményenkénti, gyermekenkénti adatfelmérést. A program kapacitását kizárólag a ténylegesen jogosult, klinikailag alkalmas és megfelelő jogi felhatalmazással bevonható gyermekek száma alapján szabad megtervezni.

A javasolt működési modellben a kórház marad a fogadó szervezet, a klinikai és infekciókontroll-szabályok tulajdonosa, valamint a gyermekenkénti döntések felelőse. Egy országos Érintők Programiroda biztosítja az egységes minimumstandardot, a toborzási és képzési rendszert, a dokumentumsablonokat, az auditot, a minőségmérést és a bővítés koordinációját. A civil/programoldal és a kórház feladatait együttműködési megállapodás, az önkéntes jogviszonyt pedig írásbeli önkéntes szerződés és helyi titoktartási, adatvédelmi, munkavédelmi, gyermekvédelmi nyilatkozatok rendezik.

A program magja egy szigorúan korlátozott, nem klinikai szolgáltatás: ölben tartás, ringatás, nyugodt beszéd vagy éneklés, egyszerű életkornak megfelelő játék és figyelmes jelenlét, minden alkalommal a nővér kijelölése és a baba aktuális állapotának ellenőrzése után. Etetés, pelenkázás, fürdetés, gyógyszerelés, monitorok vagy vezetékek kezelése, diagnosztikus megfigyelés, bőr-bőr kontaktus, szállítás és bármilyen önálló egészségügyi beavatkozás a törzsprogramban tilos.

A pilot ajánlott időtartama az előkészítéstől az értékelésig 28-32 hét. Az első kontrollált szakaszban 4-8 bevonható gyermekkel, 18-25 aktív önkéntessel, hétköznapi nappali időszavokban, erős ápolói mentorálással érdemes működni. A bővítés csak akkor indokolt, ha nincs kritikus gyermekbiztonsági vagy adatvédelmi esemény, a kézhigiénés megfelelés legalább 95 százalék, a beosztott műszakok teljesülése legalább 90 százalék, az ápolói csapat nettó terhelése nem nő, és a szükséges helyettesítő kapacitás is rendelkezésre áll.

A program értékígérete: minden bevont gyermek rendszeres, nyugodt és biztonságos emberi figyelmet kapjon úgy, hogy közben az egészségügyi ellátás, a gyermek jogai, a családi kapcsolatok és a mielőbbi megfelelő elhelyezés elsőbbsége változatlan marad.

Ajánlott pilot-alapértékek

Terület	Ajánlott alapérték	Megjegyzés
Önkéntes alsó korhatára	18 év	Programszabály; nem általános törvényi minimum.
Elköteleződés	Legalább 6 hónap	Heti egy, előre vállalt időszávvval.
Műszak	90-120 perc	Legfeljebb két gyermekkel való, jelzésekhez igazodó

Terület	Ajánlott alapérték	Megjegyzés
		kontaktus.
Alapképzés	24 óra	Elmélet, készségállomások és szimuláció.
Mentorált gyakorlat	3 x 2 óra	Csak sikeres elméleti és készségvizsga után.
Próbaidő	8 hét	Szorosabb visszajelzés és legfeljebb heti egy műszak.
Pilot gyermeklétszám	4-8 fő	Mindig a tényleges helyi alkalmasság alapján.
Aktív önkéntes	18-25 fő	Legalább 25 százalékos tartalékkal.
Pilot működés	12 hét	Két hetes soft launch után kontrollált szakasz.

1. Helyzetkép és szükséglet

1.1. A probléma pontos meghatározása

A kórházban maradt csecsemők helyzete egyszerre egészségügyi, gyermekvédelmi, családtámogatási és szervezési kérdés. A gyermek kórházi jelenléte lehet orvosilag indokolt, lehet részben orvosi és részben elhelyezési okú, illetve előfordulhat, hogy a kórházi ellátást már nem betegség teszi szükségessé. A programnak ezt a három helyzetet már a nyilvántartásban és a napi működésben is el kell választania, mert a klinikai kockázat, a törvényes képviselő, a kapcsolattartás és a lehetséges önkéntes tevékenység eltérő lehet.

A 256-os adat országos pillanatkép, nem beosztási adat. Az első országos feladat ezért egy intézményi adatfelmérés, amely azonosításra alkalmatlan összesített formában mutatja meg a potenciálisan érintett gyermekek számát, életkori csoportját, a bent tartózkodás okának fő kategóriáját, a várható időtartamot, a jelenlegi családi vagy gyermekvédelmi kapcsolattartást és azt, hogy az intézmény rendelkezik-e az önkéntes program biztonságos felügyeletéhez szükséges kapacitással.

A program indokoltságát nem az a feltevés adja, hogy az egészségügyi dolgozók nem törődnek a gyermekekkel, hanem az, hogy a klinikai feladatokkal terhelt osztályon a folyamatos, nyugodt, nem feladatorientált jelenlét ideje korlátozott lehet. Az Érintők ezt a kiegészítő időt kívánja szervesen biztosítani, az ápolói munka kiváltása nélkül.

Rendszerszintű határ: a babasimogatás enyhítheti a kórházi tartózkodás emberi hiányait, de nem oldja meg az elhelyezési kapacitáshiányt. A program minden kommunikációjában támogatni kell a mielőbbi biztonságos családi vagy más megfelelő gondozási megoldást.

1.2. Szükségletfelmérés intézményi szinten

- Az elmúlt 12 hónapban 7 napnál hosszabb ideig bent maradt, egy év alatti gyermekek havi száma, azonosítás nélkül.
- Az egy időben potenciálisan bevonható gyermekek minimuma, átlaga és maximuma.
- A jelenlegi családi, gyámi, nevelőszülői vagy más gondozói jelenlét gyakorisága.
- A nappali és esti órákban rendelkezésre álló ápolói felügyelet és a műszakváltások időpontja.
- Az izolációs, intenzív ellátási és speciális osztályrészek, ahol a törzsprogram nem indítható el.
- A helyi jogi és gyermekvédelmi döntési út: ki jogosult a részvétel engedélyezésére, és hol dokumentálják ezt.
- A kézhigiénés infrastruktúra, öltöző, beléptetés, tárolás, kitűző- és munkaruházati feltételek.
- A koordinátori, mentori, adatvédelmi és eseménykezelési kapacitás tényleges rendelkezésre állása.

2. Küldetés, jövőkép, célok és nem-célok

2.1. Küldetés

Az Érintők küldetése, hogy a kórházban maradt csecsemők számára megfelelően kiválasztott, felkészített, felügyelt és rendszeresen visszatérő önkéntesek biztosítsanak nyugodt emberi jelenlétet és biztonságos, életkorhoz és állapothoz igazodó kapcsolódást.

2.2. Jövőkép

Magyarország minden csatlakozó gyermekgyógyászati intézményében létezzen olyan helyi rendszer, amely a gyermek mindenek felett álló érdekét, méltóságát, egészségét, adatainak védelmét és a családi kapcsolatok elsőbbségét tiszteletben tartva szervezi meg a rendszeres önkéntes jelenlétet. Az országos hálózat egységes minimumokat, összehasonlítható minőségi adatokat és kölcsönös tanulást biztosítson, miközben a klinikai döntés minden esetben helyben marad.

2.3. Célhierarchia

Szint	Cél	Várt eredmény
Gyermek	Rendszeres, biztonságos	A bevonható gyermekek kiszámítható heti kontaktust

Szint	Cél	Várt eredmény
	kapcsolódás	kapnak, a jelzéseikhez igazodva.
Osztály	Szervezett kiegészítő kapacitás	Az önkéntes jelenlét nem növeli a szakdolgozók nettó terhelését és nem zavarja az ellátást.
Önkéntes	Felelős és fenntartható szolgálat	A résztvevők értik a határaikat, megbízhatóan jelen vannak és támogatást kapnak.
Intézmény	Auditálható biztonsági rendszer	Minden kapcsolat jogosultsága, képzettsége, ideje és eseménye nyomon követhető.
Országos hálózat	Egységes minimum és tanulás	Az új helyszínek csak readiness audit és kontrollált pilot után csatlakoznak.

2.4. Kifejezett nem-célok

- Az egészségügyi személyzet, a szülő, a gyám, a nevelőszülő vagy a későbbi gondviselő helyettesítése.
- A gyermek kórházi tartózkodásának elfogadhatóbbá tétele oly módon, amely csökkenti az elhelyezés sürgősségét.
- Etetés, pelenkázás, fürdetés, gyógyszerelés, fizioterápia vagy más gondozási és egészségügyi feladat átvétele.
- Örökbefogadási, nevelőszülői vagy családközvetítő csatorna létrehozása.
- A gyermekek történetének felhasználása adománygyűjtési, politikai, üzleti vagy személyes márkaépítési célra.
- Kutatás végzése külön kutatásetikai, adatvédelmi és intézményi engedély nélkül.
- Az országos növekedés gyorsítása a helyi felügyeleti kapacitás vagy a biztonsági minimumok rovására.

3. Programlogika és alapelvek

3.1. A változás logikája

Elem	Tartalom	Biztonsági feltétel
Bemenet	Kiválasztott önkéntesek, koordináció, képzés, intézményi felügyelet	A humán kapacitás nem csak névleg, hanem műszakonként rendelkezésre áll.
Tevékenység	Ölben tartás, ringatás, beszéd, éneklés, egyszerű játék, nyugodt jelenlét	Minden alkalommal ápolói kijelölés és aktuális állapotellenőrzés előzi meg.
Kimenet	Kontaktusok száma, ideje, folytonossága és lefedettsége	Csak minimális, nem azonosító működési adatot rögzítenek.
Rövid távú eredmény	Több válaszkész, figyelmes interakció a kórházi tartózkodás alatt	Nem állítunk automatikus klinikai vagy fejlődési oksági hatást.

Elem	Tartalom	Biztonsági feltétel
Hosszabb távú eredmény	Fenntartható, országosan ismételhető önkéntes rendszer	A bővítés auditon, eseménytanuláson és intézményi jóváhagyáson alapul.

A program szakmai indoka összhangban áll a WHO nurturing care megközelítésével, amely a jó egészség és megfelelő táplálás mellett a biztonságot, a válaszkész gondozást és a korai tanulási lehetőségeket is a fejlődés feltételei közé sorolja. Ebből azonban nem következik, hogy egy általános önkéntes program önmagában mérhető klinikai vagy fejlődési javulást okoz. A pilot ezért elsősorban biztonságot, lefedettséget, folytonosságot, megvalósíthatóságot és intézményi terhelést mér; a gyermekfejlődési hatás vizsgálata külön kutatási tervet igényel.

3.2. Működési alapelvek

A gyermek mindenképp felett álló érdeke. A műszak, a kommunikáció, a mérés és a bővítés minden döntése előtt azt kell vizsgálni, hogy a gyermek biztonságát, méltóságát, családi kapcsolatait és mielőbbi megfelelő elhelyezését szolgálja-e.

Klinikai elsőbbség. A kezelőorvos és az adott műszak ápolója bármikor, indoklasi vita nélkül felfüggesztheti vagy módosíthatja a kontaktust. A beosztás nem teremt alanyi jogot a gyermekkel való találkozásra.

Legkisebb szükséges adat. Az önkéntes csak annyi információt kap, amennyi a biztonságos jelenléthez kell. Diagnózist, családtörténetet, elhelyezési tervet és azonosító adatot nem ismer meg.

Kiszámítható, de nem kizárólagos kapcsolat. A gyermekhez egy kis, 2-4 fős önkéntes csoport tér vissza. Ez folytonosságot ad, de nem alakít ki kizárólagos vagy tulajdonló kapcsolatot.

Nyílt, ellenőrizhető jelenlét. Az önkéntes nem marad zárt, beláthatatlan helyen a gyermekkel; tevékenysége a kórházi munkarendbe illeszkedik és bármikor megfigyelhető.

Politika- és reklámentesség. A gyermek nem lehet kampányeszköz. Nincs kép, hang, történet, név, osztályszintű utalás vagy olyan részlet, amely azonosításhoz vezethet.

Tanuló rendszer. A közeli hibákat is jelenteni kell, a szabályokat rendszeresen felül kell vizsgálni, és a növekedés csak bizonyított helyi felkészültség után történhet.

4. Irányítási és felelősségi rendszer

4.1. Javasolt jogi és szervezeti modell

A legbiztonságosabb alapmodellben az egészségügyi intézmény a fogadó szervezet és az önkéntes jogviszony közvetlen szereplője, mert a tevékenység helyét, rendjét, napi irányítását, munkavédelmi és infekciókontroll-feltételeit ő biztosítja. Az Érintők Programiroda együttműködő szakmai és szervező partnerként előszűrhet, képzést fejleszthet, adminisztratív rendszert működtethet és auditálhat, de nem írhatja felül a kórház klinikai döntéseit.

Az együttműködéshez legalább három dokumentumréteg szükséges: országos programstandard; a Programiroda és a kórház közötti együttműködési megállapodás; valamint a kórház és az önkéntes közötti írásos szerződés a helyi mellékletekkel. A 2005. évi LXXXVIII. törvény szerint az önkéntes szerződésben meg kell határozni a tevékenység tartalmát, helyét, idejét, pihenőidejét és a biztosított juttatásokat; a fogadó szervezetnek biztonságos munkavégzést, tájékoztatást és irányítást kell biztosítania, az önkéntes pedig köteles a személyes adatot és más titkot megőrizni.

Jogi indítási kapu: a konkrét szerződéses modellt, a közérdekű önkéntes szervezeti regisztrációt, a biztosítási fedezetet, az alkalmassági és esetleges hatósági bizonyítványok jogalapját, valamint a gyermekenkénti felhatalmazást a kórház jogi vezetése írásban ellenőrzi.

4.2. Szerepek

Szerep	Elsődleges felelősség
Országos irányító testület	Stratégia, országos minimumstandard, partnerségek, független szakmai kontroll, éves jelentés.
Érintők Programiroda	Toborzási rendszer, tananyag, nyilvántartási keret, audit, helpdesk, országos minőségfejlesztés.
Intézményi szponzor	Vezetői felhatalmazás, erőforrás, szervezeti akadályok megszüntetése, stop/go döntések.
Orvossal szakmai vezető	Gyermekbevonási kritériumok, klinikai kizárások, súlyos események orvossal szakmai áttekintése.
Ápolással szakmai vezető	Napi működés, műszakprotokoll, mentorok kijelölése, ápolói visszajelzés.
Intézményi koordinátor	Önkéntes-életút, beosztás, beléptetés, dokumentumok, panaszok, havi dashboard.
Infekciókontroll-felelős	Helyi higiénés protokoll, egészségi kizárás, oktatás, audit és expozíciókezelés.
Jogi/DPO felelős	Szerződések, adatkezelési jogalap, hozzáférés, megőrzés, incidensbejelentés, kommunikáció.
Gyermekvédelmi kapcsolattartó	Törvényes képviselő tisztázása, jelzési utak, elhelyezési folyamat elsőbbsége.

Szerep	Elsődleges felelősség
Mentor ápoló	Műszak előtti kijelölés, gyakorlati felügyelet, azonnali visszajelzés és leállítás.
Önkéntes	Szabálykövető, nem klinikai jelenlét, azonnali jelzés, titoktartás, rendszeres részvétel.

4.3. RACI - kulcsfolyamatok

Jelölések: F = felelős végrehajtó, D = döntés/jóváhagyás, K = közreműködő, T = tájékoztatandó.

Folyamat	Programiroda	Kórházi vezetés	Szakmai vezetők	Koordinátor
Országos minimumstandard	F	K	D/K	T
Helyi melléklet és go-live	K	D	F	F
Gyermek bevonása	T	D	F	K
Önkéntes kiválasztása	F/K	D	K	F
Napi műszakengedély	T	T	D/F	K
Súlyos esemény kezelése	K/T	D	F	F
Adatvédelmi incidens	K/T	D	K	F
Pilotértékelés és bővítés	F	D	D/K	F

5. Intézményi csatlakozás és felkészültség

5.1. Csatlakozási folyamat

1. Szándéknyilatkozat és vezetői szponzor kijelölése.
2. Névtelenített szükséglet- és kapacitásfelmérés.
3. Jogi, adatvédelmi, gyermekvédelmi és biztosítási átvilágítás.
4. Klinikai és infekciókontroll-kockázatelemzés, helyi kizárások meghatározása.
5. Helyi működési melléklet, eseményút és beléptetési rend elkészítése.
6. Koordinátorok és mentorok kijelölése, felkészítése.
7. Toborzás, képzés, vizsga és mentorált gyakorlat.
8. Go-live audit, soft launch, heti biztonsági felülvizsgálat.
9. Tizenkét hetes pilot, majd írásos stop/folytatás/bővítés döntés.

5.2. Go-live kapu

Terület	Kötelező bizonyíték	Kritikus hiba
---------	---------------------	---------------

Vezetés	Név szerinti szponzor és aláírt együttműködés	Nincs döntési joggal bíró felelős.
Klinikai működés	Jóváhagyott bevonási/kizárási rend és napi státuszjelzés	Nem egyértelmű, ki engedélyezi a kontaktust.
Jog/gyermekvédelem	Gyermekenként dokumentálható felhatalmazási út	A jogosult személy vagy jogalap nem tisztázott.
Infekciókontroll	Helyi higiénés protokoll, oktatás, audit és expozícióút	Nincs önkéntesekre kiterjedő helyi eljárás.
Adatvédelem	Adatleltár, hozzáférési mátrix, megőrzés, incidensút	Az önkéntes diagnózishoz vagy családi adathoz férhet.
Humán kapacitás	Koordinátor, helyettes, mentorok és beosztási tartalék	A felügyelet csak informálisan ígért.
Biztosítás	Baleseti és felelősségi fedezet írásos igazolása	A fedezet nincs tisztázva.
Eseménykezelés	24/7 azonnali klinikai jelzés és dokumentált kivizsgálási út	Nincs stop-szabály vagy jelentési csatorna.

Stop-szabály: ha bármely kritikus hiba fennáll, a program nem indul el, illetve a működés felfüggesztendő. A nagy jelentkezői érdeklődés vagy a kommunikációs nyomás nem lehet kivétel.

5.3. Kapacitástervezés

A szükséges aktív önkénteslétszámot nem a jelentkezők száma, hanem a gyermekek heti célkontaktusai és a megbízhatóan vállalható műszakok alapján kell meghatározni. Ajánlott képlet: heti szükséges kontaktusszám = átlagos bevonható gyermeklétszám x gyermekenkénti heti célkontaktus. Szükséges aktív önkéntes = heti kontaktusszám / egy önkéntes által vállalt heti műszak, majd az eredményt 1,25 tartaléktényezővel kell megszorozni.

Példa: hat bevonható gyermek és gyermekenként heti három kontaktus esetén 18 kontaktus szükséges. Ha egy önkéntes hetente egy műszakot vállal, legalább 23 aktív, bevethető önkéntessel célszerű számolni. A tartalék fedezi a betegséget, szabadságot, vizsgaidőszakot és az átmeneti felfüggesztést. A koordinátor csak olyan időszávot nyithat meg, amelyhez tényleges ápolói felügyelet és fizikai kapacitás tartozik.

6. A gyermek bevonása, napi státusza és folytonossága

6.1. Beválasztási minimum

- A gyermek a program helyi célcsoportjába tartozik; a törzsprogram ajánlott életkori határa a születéstől a betöltött 12 hónapig terjed.

- A kezelőorvos írásban vagy az intézményi rendszerben rögzített módon engedélyezi a programba vonást.
- A törvényes képviselő, gyám vagy az adott jogi helyzetben felhatalmazott személy/szerv döntési jogosultsága és nyilatkozata dokumentált; ennek pontos módját a helyi jogi protokoll rendezi.
- Az infekciókontroll nem állapít meg olyan kizáró vagy korlátozó körülményt, amelyet az önkéntes rendszer nem tud biztonságosan kezelni.
- Az ápolási vezetés igazolja, hogy a kontaktus napi irányításához és felügyeletéhez van kapacitás.
- A gyermekhez csak programkód, jogosultsági státusz és szükséges kontaktuskorlátozás kapcsolódik az önkéntes felületen; név és diagnózis nem.

6.2. Kizárás és ideiglenes felfüggesztés

Státusz	Jelentés	Példák
Zöld	A helyi terv szerinti kontaktus végezhető	Nővéri engedély megadva; nincs aktuális korlátozás.
Sárga	Csak módosított vagy közvetlenül felügyelt kontaktus	Nem emelhető fel; rövidebb kontaktus; családi látogatás után pihenés; fokozott megfigyelés.
Piros	Aznap nincs önkéntes kontaktus	Klinikai instabilitás, izoláció, beavatkozás, akut tünet, jogi bizonytalanság, osztályterhelés.

A státuszt minden műszak előtt az ápoló erősíti meg; az előző napi vagy korábbi engedély nem vihető át automatikusan. A piros státusz indoka nem kerül az önkénteshez. Elég annyi információ, hogy a kontaktus ma nem végezhető. Az önkéntes ezt nem vitatja, nem kér diagnózist, és nem próbál másik dolgozótól engedélyt szerezni.

Alapértelmezett kizárás vonatkozik a klinikailag instabil gyermekekre, a törzsprogramra nem engedélyezett intenzív vagy izolációs környezetre, a friss beavatkozás utáni pihenésre, az aktuális családi/gondviselői jelenlétre, valamint minden olyan helyzetre, amikor az ápoló nem tud biztonságos felügyeletet biztosítani. Speciális ellátási terület csak külön, magasabb szintű programváltozatként, külön tananyaggal és jóváhagyással nyitható meg.

6.3. Folytonosság és kapcsolatvédelem

Egy gyermekhez ajánlott 2-4 fős, rendszeresen visszatérő önkéntes csoportot rendelni. Az elsődleges cél az ismerősség és kiszámíthatóság, nem a kizárólagos kötődés. Az önkéntes nem nevezheti magát a gyermek szülőjének, nagyszülőjének

vagy leendő gondviselőjének, nem kérhet kizárólagos beosztást, és nem alakíthat ki a kórházi rendszeren kívüli kapcsolatot.

Elbocsátás, áthelyezés vagy más gondozási helyre kerülés után az önkéntes csak annyit tudhat meg, amennyit a koordinátor jogszerűen közölhet, jellemzően azt, hogy a gyermek már nincs a programban. Nincs cím, új intézmény, családi információ, utánpótlás, ajándékküldés vagy közösségi médiában történő keresés. Szükség esetén a program csoportos lezáró beszélgetést biztosít az önkénteseknek, gyermekadatok megosztása nélkül.

7. Az önkéntes életútja

7.1. Alapvető alkalmassági feltételek

- Betöltött 21. életév és olyan magyar nyelvi kommunikáció, amely sürgős helyzetben is egyértelmű.
- Legalább 12 hónapos elköteleződés és heti egy, előre rögzített 90-120 perces műszak megbízható vállalása.
- A kórházba jutás, átvétele és pontos érkezés hosszú távú megoldhatósága.
- A szabályok, az irányítás, a visszajelzés és az azonnali leállítás elfogadása.
- Egészségügyi alkalmasság és az infekciókontroll által előírt szűrések, oltások vagy megelőző intézkedések teljesítése.
- Adatvédelmi, titoktartási, gyermekvédelmi és összeférhetetlenségi nyilatkozatok elfogadása.
- Érzelmi stabilitás, határtartás és annak elfogadása, hogy a gyermek távozása után nincs személyes kapcsolat.

Az örökbefogadás vagy nevelőszülőség iránti általános érdeklődés önmagában nem automatikus kizáró ok, de a program nem használható konkrét gyermek megismerésére, kiválasztására vagy előny szerzésére. Kizáró ok, ha a jelentkező személyes hozzáférést, információt, kizárólagos kapcsolatot, nyilvánosságot vagy jövőbeli gondviselői előnyt vár a részvételtől.

A hatósági erkölcsi bizonyítvány, referenciaellenőrzés és más háttérellenőrzés pontos körét és adatkezelési jogalapját a fogadó intézmény jogi és adatvédelmi felelőse határozza meg. Csak olyan adat kérhető és őrizhető meg, amelynek szükségessége, célja és megőrzési ideje dokumentált.

7.2. Kiválasztási folyamat

1. Rövid, nyilvános tájékoztató és önértékelő alkalmassági kérdések.

2. Jelentkezési adatlap és motivációs válaszok.
3. Adminisztratív előszűrés a vállalások és kizáró okok alapján.
4. Strukturált, két értékelős interjú egységes pontozólappal.
5. Két referencia, valamint a jogszerűen előírt háttérellenőrzés.
6. Egészségügyi alkalmassági folyamat és infekciókontroll-tájékoztatás.
7. Alapképzés, írásbeli vizsga, készségállomások.
8. Három mentorált műszak és nyolchetes próbaidő.
9. Végleges aktiválás vagy indokolt elutasítás/felfüggesztés.

7.3. Interjú és döntési küszöb

Terület	Súly	Mit kell látni?
Motiváció és gyermekközpontúság	25	A gyermek szükséglete áll a középpontban, nincs megmentői, birtokló vagy nyilvánosságkereső elvárás.
Megbízhatóság	20	Reális heti vállalás, pontos példák hosszú távú kötelezettségtartásra.
Határtartás	20	Elfogadja a tiltásokat, a minimális információt és a kapcsolat lezárását.
Stressz- és érzelemszabályozás	15	Segítséget kér, nem cselekszik önállóan krízisben, visszajelzést elbír.
Kommunikáció és csapatmunka	10	Röviden, pontosan jelez; tiszteli az ápolói irányítást.
Tanulási készség	5	Képes protokollt elsajátítani és vizsgázni.
Logisztikai alkalmasság	5	Az utazás, időpont és tartalék megoldott.

Ajánlott felvételi küszöb 75/100 pont, de vörös zászló esetén a magas összpontszám sem elegendő. Vörös zászló a szabályok relativizálása, a konkrét gyermekhez való hozzáférés kérése, a fotótilalom megkérdőjelezése, az egészségügyi személyzettel szembeni tartós bizalmatlanság, az irreális elköteleződés, a saját veszteség feldolgozásának kizárólagos motivációja vagy a titoktartás korlátainak elutasítása. A személyes gyász vagy korábbi nehéz élethelyzet nem automatikus kizáró ok; a döntés a jelenlegi stabilitást és a szerephatárok tarthatóságát vizsgálja.

7.4. Próbaidő, felfüggesztés és kilépés

A nyolchetes próbaidő alatt az önkéntes legfeljebb heti egy műszakot vállal, legalább kétheti mentor-visszajelzést kap, és bármely biztonsági bizonytalanság esetén visszakérülhet gyakorlati képzésre. A próbaidő végén a koordinátor és a mentor ápoló közösen dönt az aktiválásról.

Azonnali ideiglenes felfüggesztést eredményez a fotó- vagy felvételkészítés, gyermekadat keresése vagy megosztása, kompetenciahatár átlépése, engedély nélküli kontaktus, fertőző tünetek eltitkolása, durva vagy tiszteletlen viselkedés, valamint a gyermekkel vagy családjával való intézményen kívüli kapcsolat kezdeményezése. A felfüggesztés nem előzetes bűnösségi megállapítás, hanem biztonsági intézkedés a kivizsgálás lezárásáig.

Az önkéntes rendes kilépését lehetőség szerint 30 nappal korábban jelzi, de az önkéntes jogviszony megszüntetésére vonatkozó szerződéses és törvényi szabályok irányadók. Kilépéskor a kitűzött, belépőkártyát és minden intézményi eszközt le kell adni, a rendszerhozzáférést aznap le kell zárni, a titoktartás pedig a jogviszony után is fennmarad.

8. Képzési és minősítési rendszer

8.1. Alapképzés

Modul	Óra	Fő tanulási eredmény
Program, jogok, szerephatárok	2	Érti a program célját, nem-céljait, irányítását és a gyermek jogainak elsőbbségét.
Csecsemőfejlődés és válaszkész kapcsolódás	3	Felismeri az alapvető közeledési, fáradási és túlterhelődési jelzéseket.
Megnyugtató és életkornak megfelelő interakció	3	Biztonságos hangot, ritmust, ringatást és egyszerű játékot választ.
Biztonságos kézbevétel és visszahelyezés	4	Szimulációban fej-nyak megtámasztással, eszközök érintése nélkül dolgozik.
Infekciókontroll és kézhigiéné	4	Helyesen végez kézhigiénét, ismeri a tüneti kizárást és az expozíció jelentését.
Gyermekevédelem, adatvédelem, titoktartás	3	Felismeri a határsértést, minimális adatot kezel, azonnal jelzi az aggályt.
Osztályműködés, vészjelzés, eseménykezelés	3	Nem diagnosztizál, hanem megáll, biztonságot teremt és azonnal segítséget kér.
Érzelmi határok és önkéntes-jóllét	2	Kezeli a kötődést, a lezárást, a tehetetlenséget és a segítségkérést.

8.2. Vizsga és minősítés

- Írásbeli tudáspróba: legalább 85 százalékos eredmény.
- Biztonságkritikus kérdések: kompetenciahatár, fotótilalom, tüneti kizárás, sürgős jelzés - 100 százalékos helyes válasz.
- Készségállomások: kézhigiéné, biztonságos kézbevétel és visszahelyezés, baba-jelzésekre reagálás, stop-esemény, rövid nővéri jelentés.

- Minden biztonságkritikus készségnek önállóan, hiba nélkül kell teljesülnie; összpontszám nem kompenzálhat kritikus hibát.
- Egy javító alkalom biztosítható; ismételt sikertelenség esetén a jelentkező nem aktiválható, később új képzési ciklusban jelentkezhet.
- A minősítés csak három sikeres mentorált műszak és a mentor írásos javaslata után válik aktívvá.

8.3. Folyamatos képzés

Minden aktív önkéntes évente legalább hat óra ismétlő képzésen vesz részt. A kézhigiénés és vészjelzési készséget legalább félévente rövid megfigyeléssel ellenőrzik. Protokollváltozás, súlyos esemény, hosszabb mint 90 napos kihagyás vagy teljesítményprobléma esetén célzott újraminősítés szükséges. A minősítés státusza legyen aktív, lejáráthoz közeli, felfüggesztett vagy lejárt; lejárt státusszal beosztás nem készíthető.

9. Kompetenciahatárok

9.1. A törzsprogramban megengedett tevékenységek

- A nővér által kijelölt gyermek ölbe vétele és visszahelyezése a helyi biztonságos kézbevételi technika szerint.
- Nyugodt ringatás, halk beszéd, éneklés vagy felolvasás.
- Életkornak és állapotnak megfelelő egyszerű vizuális vagy hangalapú játék, intézményi eszközzel.
- Szemkontaktus, figyelmes jelenlét és a gyermek jelzéseihez igazodó szünet.
- A síró gyermek megnyugtatójának kísérlete kizárólag a jóváhagyott nem klinikai módszerekkel.
- Azonnali jelzés a nővérnek, ha a gyermek állapota vagy viselkedése szokatlaná válik, anélkül hogy az önkéntes diagnózist állítana fel.

9.2. Tiltott tevékenységek

Terület	Tiltott példa	Mi a helyes lépés?
Egészségügyi eszköz	Monitor, szonda, kanül, vezeték, kötszer, oxigén érintése	Megáll, nem igazítja meg, azonnal segítséget hív.
Gyógyszer és vizsgálat	Gyógyszeradás, hőmérés, állapotértékelés, dokumentáció olvasása	Semmilyen klinikai adatot nem kér vagy rögzít.
Mozgatás	Osztályról kivétel, folyosói séta engedély nélkül, hordozó használata	A kijelölt térben marad.

Terület	Tiltott példa	Mi a helyes lépés?
Kapcsolat	Telefonszámcseré, ajándék, keresés, látogatás	Minden kapcsolat a programon belül marad és távozáskor lezárul.
Nyilvánosság	Fotó, videó, hang, név, történet, helyszín vagy időpont megosztása	Semmilyen kép és/vagy hanganyag felvétele

Egyszerű határteszt: ha egy feladat diagnózist, egészségügyi döntést, testnedvvel való várható érintkezést, eszközkezelést, dokumentáció-hozzáférést vagy a gyermek osztályon kívüli mozgását engedély nélkül igényli, az nem a törzsprogram része.

10. Műszakprotokoll

10.1. A műszak előtti 24 óra

- Az önkéntes ellenőrzi saját egészségi állapotát, és bármely fertőzésre utaló tünet vagy friss, jelentős expozíció esetén a helyi protokoll szerint lemondja a műszakot.
- A lemondást azonnal, a beosztási rendszerben és a koordinátornak jelzi; helyettesítőt saját maga nem hívhat be ellenőrzés nélkül.
- Nem használ erős illatot, műkörmöt, hosszú körmöt vagy olyan ékszert, amely a kézhigiénét és a biztonságos tartást akadályozza.

10.2. Érkezés és belépés

- A helyi infekciókontroll által jóváhagyott, tiszta intézményi ruházatot veszi fel. Fehér köpeny csak akkor használható, ha annak szabása, cseréje és viselése megfelel a helyi előírásnak; közvetlen kontaktusnál a kéz és alkar akadálytalan fertőtleníthetősége elsőbbséget élvez.
- A kitűzött láthatóan viseli, a haját rögzíti, az órát, gyűrűt és karkötőt eltávolítja a helyi előírás szerint.
- Kézhigiénét végez az osztályra lépéskor, majd közvetlenül a gyermek érintése előtt ismét.
- A kijelölt ápolótól megkapja az aznapi zöld/sárga/piros státuszt, az engedélyezett kontaktusformát és a stop-jelzéseket. Nem kér diagnózist vagy családi információt.

10.3. Kontaktus a gyermekkel

- Az önkéntes csak a nővér egyértelmű jelzésére kezdi meg a kontaktust.
- A gyermekhez lassan, halk hanggal közelít; figyeli, hogy a baba nyitott-e az interakcióra, vagy pihenésre van szüksége.

- Kézbevételekor a fej-nyak és a törzs megtámasztása folyamatos; csövet, vezetéket, monitort vagy egyéb eszközt nem rendez át.
- A testhelyzetet és a megnyugtatósi módot a helyi képzés szerint választja, és a gyermek jelzéseire igazítja. A cél nem az előre kitűzött idő kitöltése.
- A gyermek elalvása esetén az önkéntes nem alszik el vele, nem fekszik le, és a nővér utasítása szerint biztonságosan visszahelyezi.
- Családtag, gyám, nevelőszülő vagy más jogosult gondozó megérkezésekor az önkéntes udvariasan átadja a teret, hacsak a szakdolgozó és a jogosult személy másként nem kéri.

10.4. Azonnali stop-jelzések

Jelzés	Önkéntes teendő
Színváltozás, nehéz vagy szokatlan légzés, légzésszünet gyanúja	Biztonságosan megáll, azonnal hívja az ápolót, és követi az utasítást.
Monitorriasztás vagy vezeték/eszköz elmozdulása	Nem nyúl az eszközhöz; azonnal segítséget kér.
Hirtelen ernyedtség, merevség, rángás, reakciócsökkenés	Azonnali klinikai riasztás; nem próbál diagnosztizálni.
Ismételt hányás, fulladás, vér vagy testnedv	Megszakítja a kontaktust, segítséget kér, majd az expozíciós protokollt követi.
Fokozódó sírás, elfordulás, csuklás, ásítás, széttárt ujjak, túlterhelődés	Csökkenti az ingert, szünetet tart, szükség esetén visszaadja a gyermeket.
Saját bizonytalanság vagy rosszullet	Azonnal szól; a műszak megszakítása helyes biztonsági döntés.

10.5. Műszakzárás

- A gyermeket a nővér által jóváhagyott módon és helyre teszi vissza; nem hagyja felülyelet nélkül nem biztonságos felületen.
- Kézhygiénét végez a gyermek és a betegzőna érintése után.
- Rövid, tárgyszerű szóbeli átadást ad: kontaktus megtörtént-e, mennyi ideig, volt-e szokatlan jelzés vagy esemény. Diagnózist nem fogalmaz meg.
- A műszaknaplóba csak programkódot, időtartamot, engedélyezett tevékenységtípust és esemény igen/nem mezőt rögzít; szabad szövegben nem ír egészségügyi vagy családi adatot.
- Lejelentkezik, leadja vagy biztonságosan tárolja a ruházatot, átveszi a személyes tárgyait, és nem készít utólagos közösségi média-bejegyzést a műszakról.

11. Infekciókontroll és egészségvédelem

11.1. Helyi protokoll elsőbbsége

Az önkéntes ugyan nem egészségügyi dolgozó, de belép a betegzónába és közvetlenül érinti a gyermeket, ezért a helyi infekciókontroll-rendszer hatálya alá kell vonni. A 20/2009. (VI. 18.) EüM rendelet a fekvőbeteg-szolgáltatótól helyi eljárásrendet, kézhigiénés, védőeszköz- és izolációs szabályokat, képzést és ellenőrzést követel meg. Az Érintők országos anyaga csak minimumot adhat; az intézményi infekciókontroll-felelős határozza meg a konkrét tüneti kizárást, ruházatot, védőeszközt, oltási/szűrési elvárást és expozíciós utat.

11.2. Kézhigiénés minimum

- Kéz- és alkarékszerek eltávolítása, rövid és tiszta természetes köröm; műköröm és sérült körömfedés nem megengedett a közvetlen kontaktusnál.
- Kézhigiéné az osztályra lépéskor, közvetlenül a gyermek érintése előtt, a gyermek érintése után, a betegzóna érintése után és kesztyűlevétel után.
- A kesztyű nem helyettesíti a kézhigiénét, és a törzsprogramban nem tesz megengedetté testnedvvel járó gondozási feladatot.
- Telefon, táska, étel, ital és utcai kabát nem kerülhet a gyermek közvetlen környezetébe.
- Könyökhajlatig szabadon fertőtleníthető kar és naponta vagy szennyeződéskor azonnal cserélt intézményi ruházat.
- A kézhigiénés technika közvetlen megfigyelése induláskor, majd legalább félélvonté; eredményét nem büntető, hanem fejlesztő módon visszajelzik.

11.3. Tüneti kizárás és expozíció

Láz, hidegrázás, akut légúti tünet, hányás, hasmenés, fertőző bőrelenség, gennyes seb, kötőhártya-gyulladás, illetve bármely helyi protokollban meghatározott tünet esetén az önkéntes nem lép be. A visszatérés időpontját nem az önkéntes dönti el, hanem a helyi infekciókontroll-eljárás. Járványos időszakban az intézmény maszkot, ideiglenes szünetet, korlátozott létszámot vagy teljes programfelfüggesztést rendelhet el.

Testnedvvel való váratlan érintkezés, szúrás, harapás, köhögési expozíció vagy később felismert fertőző kontaktus esetén az önkéntes azonnal jelzi az eseményt, elvégzi a helyi első lépéseket, és nem távozik dokumentálás nélkül. A fogadó szervezet biztosítja a szükséges tájékoztatást, ellátási utat és követést.

12. Gyermekvédelem, adatvédelem és kommunikáció

12.1. Gyermekvédelmi magatartási kódex

- A gyermekkel való kontaktus mindig nyitott, belátható, személyzet által elérhető térben történik.
- A gyermek intim testrészeit az önkéntes nem érinti, kivéve az életmentő szükséghelyzetben a szakdolgozó kifejezett utasítása szerinti, képzettségének megfelelő segítséget.
- Nincs csók, bőr-bőr kontaktus, titok, különleges ajándék, becenévvel való tulajdonló megjelölés vagy a gyermeknek tett jövőbeli ígéret.
- Az önkéntes nem kérdez a szülőkről, a családi helyzetről, a gyermek jogállásáról, diagnózisáról vagy elhelyezéséről.
- Vélt bántalmazás, elhanyagolás, tiszteletlen bánásmód vagy más aggály esetén nem nyomoz, nem konfrontálódik és nem tesz nyilvános bejelentést; azonnal a kijelölt gyermekvédelmi és intézményi csatornát használja.
- A jóhiszemű jelzést megtorlás nem érheti; a szándékosan valótlan állítás ugyanakkor etikai és jogi következménnyel járhat.

12.2. Adatminimalizálás

Adatkör	Önkéntes láthatja?	Javasolt kezelés
Gyermek neve, TAJ, születési adatok	Nem	A kórház őrzi; a programfelületen csak belső kód.
Diagnózis, lelet, gyógyszer, kórtörténet	Nem	Csak klinikai rendszerben és jogosult egészségügyi szereplőknél.
Családi, gyámi, elhelyezési információ	Nem	A gyermekvédelmi és jogi szereplők kezelik.
Aznapi kontaktusstátusz	Igen, minimálisan	Zöld/sárga/piros és a szükséges korlátozás, indok nélkül.
Kontaktus ideje és típusa	Igen	Programkódhoz kötött, strukturált napló.
Önkéntes képzettsége és beosztása	Koordinátor	Szerepköralapú hozzáférés, auditnapló.
Eseményadat	Csak érintett szereplők	Elkülönített eseménykezelő rendszer, szükség szerinti DPO/jogi hozzáférés.

Az egészségügyi és személyazonosító adatok fokozott védelem alatt állnak. A kórházban való fizikai jelenlét nem jogosítja fel az önkéntest dokumentáció olvasására vagy részletes szóbeli tájékoztatásra. A programközpont csak aggregált, visszaazonosításra nem alkalmas működési adatot kapjon. Kis létszámú helyszínek nyilvános jelentésében az öt fő alatti cellákat össze kell vonni vagy el kell hagyni, és

kerülni kell a helyszín, pontos időpont és ritka körülmény olyan kombinációját, amely azonosítást tenne lehetővé.

12.3. Fotó-, felvétel- és nyilvánossági szabály

Teljes tilalom: az önkéntes a gyermekről, a gyermek hangjáról, kórlapjáról, kiságycímkéjéről, karszalagjáról, betegszobájáról vagy más azonosítható körülményről nem készíthet fényképet, videót, hangfelvételt, képernyőmentést vagy jegyzetet. A tilalom akkor is érvényes, ha az arc nem látszik.

A program nyilvános kommunikációja küldetésről, eljárásokról, képzési eredményekről és aggregált hatásmutatókról szólhat. Gyermektörténet, kórtermi jelenet vagy szerepjátékos rekonstrukció csak külön etikai és kommunikációs jóváhagyással használható, úgy, hogy valós gyermekhez ne legyen köthető. Önkéntes nem nyilatkozik saját műszakjáról a sajtónak és nem közöl még anonimizáltnak gondolt részletet sem. Közzsereplői, politikai, üzleti vagy személyes márkaépítési megjelenés a gyermekellátási térben tilos.

13. Esemény-, panasz- és eltéréskezelés

13.1. Alapfolyamat

1. Azonnali megállás és a gyermek biztonságának elsődleges helyreállítása.
2. Az ápoló vagy orvos haladéktalan értesítése; szükség esetén intézményi vészjelzés.
3. A további kontaktus felfüggesztése és az érintett önkéntes leváltása.
4. Tényszerű dokumentálás: mi, mikor, hol, kik voltak jelen, milyen azonnali lépés történt. Feltételezés és diagnózis nélkül.
5. Súlyossági besorolás, kötelező értesítési utak, adatvédelmi és hatósági határidők ellenőrzése.
6. Kivizsgálás, okok és rendszerszintű hozzájáruló tényezők feltárása.
7. Javító intézkedés, visszajelzés, hatékonyság-ellenőrzés és szabályfrissítés.

13.2. Súlyossági szintek

Szint	Példa	Azonnali teendő	Célidő
S1 - kritikus	Sérülés vagy súlyos veszély, bántalmazás gyanú, azonosítható gyermekadat nyilvánossága, fertőzési klaszter	Klinikai riasztás, műszak stop, vezetés/DPO/gyermekevédelem aktiválása	Azonnal; írásos első jelentés 1 órán belül
S2 - jelentős	Kompetenciahatár átlépése kár nélkül, engedély nélküli kontaktus, ismételt higiénés hiba	Kontaktus stop, koordinátor és szakmai vezető értesítése	Műszakon belül

Szint	Példa	Azonnali teendő	Céldő
S3 - mérsékelt	Beosztási vagy dokumentációs hiba, egyszeri nem kritikus szabálysértés	Helyszíni korrekció és eseménynapló	24 órán belül
S4 - közeli hiba	A hibát még kontaktus előtt észlelték, kár nem történt	Jelentés és folyamatjavítás, megtorlás nélkül	Heti biztonsági áttekintés

A jogszabályi és intézményi bejelentési határidők minden belső céldőt felülírnak. Hatóság, család vagy sajtó értesítéséről kizárólag az arra jogosult intézményi vezető dönt.

13.3. Panaszcsatornák

Panaszt vagy aggályt tehet munkatárs, önkéntes, szülő, gyám, nevelőszülő, más gondviselő vagy külső személy. Legyen elérhető névvel használható és - ahol ez jogszerű - anonim csatorna is. A panasz fogadását vissza kell igazolni, össze kell vetni az eseménynaplóval, és a hatáskörrel rendelkező személyhez kell irányítani. A panaszkezelés során a gyermek adatait a lehető legszűkebb körben kezelik, az érintetteket pedig megilleti a tisztességes, előítéletmentes vizsgálat.

Ajánlott belső céldő: egyszerű panasz lezárása tíz munkanapon belül; összetett ügy esetén harminc napon belül írásos státuszfrissítés. A program nem ígérhet olyan tájékoztatást, amely orvosi titkot, személyes adatot vagy más személy munkajogi információját fedné fel.

14. Önkéntes-szupervízió és jóllét

A kórházban maradt csecsemőkkel végzett munka érzelmileg megterhelő lehet. Az önkéntes találkozhat sírással, bizonytalan jogi helyzettel, hirtelen távozással, saját tehetetlenségével és azzal, hogy a gyermek sorsáról nem kaphat információt. A program felelőssége nemcsak a kiválasztás, hanem a határtartást segítő, rendszeres támogatás is.

- Az első nyolc hétben legalább kétheti egyéni mentor-visszajelzés.
- Havonta vezetett, adatmentes csoportos reflektív alkalom.
- Negyedévente rövid jólléti és terhelési check-in a koordinátorral.
- Súlyos esemény vagy váratlan távozás után 72 órán belül támogatási lehetőség.
- Szükség esetén külső pszichológiai vagy segítő szolgáltatásra irányítás; a programcsoport nem terápia.
- Évente legalább egy határ- és kiegészítő továbbképzés.

Figyelmeztető jel a gyakori műszakcserélgetés, a túlzott plusz műszakvállalás, a szabályok érzelmi indokú átlépése, egyetlen gyermek kizárólagos keresése, alvászavar, tartós szorongás vagy indulat a kórházi/gyermekvédelmi rendszerrel

szemben. Ilyenkor a koordinátor átmeneti tehermentesítést, szupervíziót, újraképzést vagy felfüggesztést ajánlhat.

15. Beosztás, nyilvántartás és hozzáférés

15.1. Beosztási szabályok

- Csak aktív minősítésű, érvényes szerződésű és nem felfüggesztett önkéntes osztható be.
- A pilotban az időszavok hétköznapi nappal, előre meghatározott blokkokban nyílnak meg; éjszakai és hétvégi működés külön döntés.
- A beosztás legalább négy hétre előre készül, de a gyermekenkénti kontaktust mindig az adott műszakban a nővér engedélyezi.
- A rendszer legalább 25 százalék tartalékkapacitást tart fenn; a tartalék önkéntes is csak koordinátori behívással léphet be.
- Két egymást követő, indokolatlan meg nem jelenés automatikus felülvizsgálatot indít.
- Az ápolói túlterheltség, járvány, létszámhiány vagy klinikai esemény miatt az intézmény egyetlen műszakot vagy a teljes programot azonnal szüneteltetheti.

15.2. Minimális adatmodell

Nyilvántartás	Kötelező mezők	Hozzáférés
Önkéntes törzs	Azonosítás, elérhetőség, szerződés, minősítés, képzések, alkalmasság igen/nem, státusz	Koordinátor; szükség szerint jog/DPO
Beosztás	Önkéntes, időpont, helyszín, státusz, lemondás	Koordinátor és kijelölt osztályi szereplők
Gyermek-kapcsolati lista	Programkód, jogosultsági státusz, engedélyezett kontaktus, önkéntes csoport	Kórházi kijelölt kör; központnak csak aggregátum
Kontaktusnapló	Programkód, dátum/idő, időtartam, tevékenységkategória, esemény igen/nem	Koordinátor és minőségfelelős
Eseményrendszer	Tények, súlyosság, intézkedés, felelős, határidő, lezárás	Szükség szerint klinikai/jogi/DPO/gyermekvédelmi kör

A szerződéseket a közérdekű önkéntes tevékenységről szóló törvényben meghatározott ideig meg kell őrizni; a jelenlegi törvényi szöveg szerint az írásba foglalt önkéntes szerződést a megszűnésétől számított öt évig őrzi a fogadó szervezet. A többi adat megőrzését külön adatkezelési jegyzék és DPO-jóváhagyás határozza meg. A program nem gyűjt "hátha később kell" alapon adatot.

16. Monitoring, értékelés és minőségfejlesztés

16.1. Mit mérjen a pilot?

A pilot elsődleges kérdése nem az, hogy a program szép történeteket hoz-e létre, hanem az, hogy biztonságosan, kiszámíthatóan és az osztály számára fenntarthatóan működik-e. A gyermek fejlődésére, súlygyarapodására, kórházi tartózkodására vagy kötődésére vonatkozó oksági állítás külön kutatási terv, összehasonlítás, etikai engedély és megfelelő adatkezelési jogalap nélkül nem tehető.

Mutató	Definíció	Pilot célérték
Jogosult kontaktus	Érvényes gyermekstátusz + aktív önkéntes + műszakengedély	100%
Bevont gyermekek lefedettsége	Legalább heti egy teljesült kontaktust kapó bevont gyermekek aránya	Legalább 85% a 3. hónapban
Célkontaktus teljesülése	Teljesült / tervezett gyermek-kontaktusok	Legalább 85%
Műszakteljesülés	Megjelent / beosztott önkéntes műszak	Legalább 90%
Folytonossági arány	A kontaktusok aránya, amelyet a gyermek kijelölt kis önkéntes csoportja adott	Legalább 70%
Kézhygiénés megfelelés	Helyes műveletek / megfigyelt lehetőségek	Legalább 95%
Kritikus biztonsági esemény	S1 esemény	0; bármely eset azonnali stop-review
Fotó/adatnyilvánossági esemény	Gyermekekhez köthető felvétel vagy közlés	0
Hat hónapos önkéntesmegtartás	Hat hónap után aktív / aktivált önkéntes	Legalább 75%
Ápolói nettó terhelés	Havi rövid felmérés: javult/semleges/romlott	Többségében semleges vagy javult
Panasz lezárása	Határidőre lezárt egyszerű panaszok aránya	Legalább 90%

16.2. Értékelési ciklus

1. Nulladik mérés: indulás előtti kapacitás, ápolói terhelés, folyamatidők és várható gyermeklétszám.
2. Soft launch: napi rövid huddle és minden kontaktus utáni mentor-visszajelzés.
3. 1. hónap: heti dashboard és eltéréselemzés.
4. 2-3. hónap: kétheti dashboard, havi önkéntes- és ápolói visszajelzés.
5. 12. hét: formális pilotértékelés, stop/korrekció/folytatás/bővítés döntés.
6. 6. hónap: megtartás, terhelés, eseménytrend, költség és folytonosság felülvizsgálata.

7. Évente: országos aggregált minőségjelentés és standardfrissítés.

16.3. Bővítési döntés minimuma

- Nincs nyitott S1 esemény vagy gyermekvédelmi/adatvédelmi kockázat.
- A kézhigiénés megfelelés két egymást követő ellenőrzésen eléri a 95 százalékot.
- A műszakteljesülés legalább 90 százalék, és a tartalékkapacitás ténylegesen működik.
- Az ápolói csapat többsége szerint a program terhelése semleges vagy kedvező.
- A koordinátor kapacitása a nagyobb létszámmal is fenntartható; nincs tartós dokumentációs hátralék.
- A helyi vezetés, szakmai vezetők, infekciókontroll, jog és DPO írásban támogatják a folytatást.

17. Pilot a Pest Vármegyei Flór Ferenc Kórházban

17.1. Ajánlott szakaszok

Szakasz	Időtartam	Fő eredmény	Kilépési kapu
0. Mandátum	4 hét	Szponzor, jogi modell, projektcsapat, döntési rend	Aláírt projektalapító és kijelölt felelősök
1. Helyi tervezés	4-6 hét	Szükséglet, helyi SOP, adat- és eseményutak	Readiness audit: nincs kritikus hiba
2. Toborzás és képzés	6-8 hét	18-25 minősíthető önkéntes és mentorcsapat	Vizsga + három mentorált műszak
3. Soft launch	2 hét	1-2 gyermek, kis önkéntesmag, napi huddle	Stabil műszakfolyamat, nincs súlyos eltérés
4. Kontrollált pilot	12 hét	4-8 gyermek, hétköznapi nappali blokkok	Célmutatók és biztonsági minimumok teljesülnek
5. Értékelés	4 hét	Írásos eredmény, javító terv és vezetői döntés	Stop/folytatás/bővítés határozat

17.2. Pilot működési keret

- Kezdetben csak hétköznapi, két előre rögzített nappali blokkban; műszakonként legfeljebb két önkéntes az adott osztályrész helyi kapacitása szerint.
- A soft launch első két hetében csak a legjobb képzési eredményű, mentor által javasolt önkéntesmag dolgozik.
- A gyermeklétszám 1-2 főről fokozatosan emelhető 4-8 főre, minden bővítés előtt heti biztonsági döntéssel.

- A koordinátor az első hónapban minden működési napon elérhető; a mentor ápoló minden műszak kezdetét és végét ellenőrzi.
- Első hónapban napi 10 perces biztonsági huddle; utána heti, majd stabil működésben kétheti.
- A programidő nem eshet gyógyszerosztás, osztályos vizit, műszakátadás vagy más magas kockázatú időszak közepére, hacsak a helyi vezetés nem alakít ki biztonságos elkülönített folyamatot.

17.3. Kötelező pause triggererek

- Bármely S1 esemény, amíg az azonnali kockázatértékelés és vezetői döntés meg nem történik.
- Két S2 kompetencia- vagy adatvédelmi eltérés 30 napon belül.
- Kézhygiénés megfelelés 90 százalék alatt két egymást követő auditon.
- Nincs műszakonként kijelölt, ténylegesen elérhető ápolói felelős.
- A beosztások legalább 20 százaléka három egymást követő héten megghiúsul.
- Az ápolói csapat többsége tartós terhelésnövekedést jelez, és a korrekció nem hatásos.
- Jogi, gyermekvédelmi, infekciókontroll- vagy biztosítási feltétel bizonytalanná válik.

18. Országos bővítési modell

18.1. Hullámok

Hullám	Helyszám	Cél
Alapozás	0	Országos standard, jogi csomag, tananyag, adatmodell, audit és programiroda.
1. Referenciapilot	1	A Flór Ferenc Kórházban vagy más jóváhagyott helyszínen a teljes működési modell validálása.
2. Replikáció	3	Eltérő méretű és földrajzi helyzetű intézményekben a másolhatóság tesztje.
3. Regionális hálózat	8-12	Képzői hálózat, központi minőségkontroll, stabil finanszírozási modell.
4. Országos hozzáférés	Szükséglet alapján	Minden alkalmas intézmény csatlakozhat readiness audit és pilot után.

18.2. Egységes mag és helyi melléklet

Az országos rendszernek két rétegből kell állnia. Az egységes mag tartalmazza a gyermekvédelmi és adatvédelmi minimumot, a kompetenciahatárt, az önkéntes-életutat, a képzési vizsgát, a súlyos események osztályozását, a minimum KPI-ket és az auditot. A helyi melléklet rendezi az osztályt, idősávot, ruházatot, kézhigiénét, beléptetést, konkrét kapcsolattartókat, vészjelzést, jogi felhatalmazási utat és a helyi tiltásokat. A helyi szabály lehet szigorúbb, de nem teheti megengedetté a törzsprogramban tiltott klinikai feladatot országos újraminősítés nélkül.

18.3. Intézményi readiness pontozás

Terület	Pont	Minimum
Vezetés és erőforrás	0-20	Legalább 16
Klinikai és ápolási működés	0-20	Legalább 17
Infekciókontroll	0-20	Legalább 17
Jog, gyermekvédelem, adatvédelem	0-20	Legalább 18
Önkéntes- és eseménykezelési rendszer	0-20	Legalább 17

Csatlakozás legalább 85/100 pont és minden területi minimum teljesítése esetén lehetséges. Kritikus hiba esetén a pontszám nem kompenzál: ilyen a tisztázatlan gyermekenkénti felhatalmazás, a koordinátor hiánya, a helyi infekciókontroll-eljárás hiánya, az önkéntesek biztosításának bizonytalansága, a kompetenciahatár eltérése vagy az eseményjelentési csatorna hiánya.

18.4. Képzői és auditáló rendszer

- Országos vezető oktatók egységes tananyaggal és vizsgastandarddal.
- Helyi tréner csak sikeres train-the-trainer minősítés után oktathatnak.
- Éves újraminősítés, óramegfigyelés és vizsgakérdés-bank kontroll.
- Indulás előtti audit, 3. havi audit, majd legalább éves újraaudit.
- Súlyos esemény után célzott audit és szükség esetén országos biztonsági figyelmeztetés.
- Az auditáló személy ne legyen ugyanannak a helyszínnek napi operatív vezetője.

19. Partnerségek és kommunikáció

19.1. Stratégiai partnerek

Partnercsoport	Kért hozzájárulás
Egészségügyi és kórházi irányítás	Intézményi hozzáférés, szakmai minimum, adatfelmérés, vezetői támogatás.
Gyermekevédelmi ágazat	Törvényes képviselő és elhelyezési folyamat tisztázása, jelzési utak, családi megoldások elsőbbsége.
Infekciókontroll és népegészségügy	Kézhygiénés és expozíciós standard, képzés, audit.
Adatvédelmi és jogi szakértők	Jogalap, szerződéses csomag, adatminimalizálás, incidenskezelés.
Önkéntes-szervezetek	Toborzási etika, megtartás, képzői kapacitás, biztosítási tapasztalat.
Egyetemek és szakmai társaságok	Tananyag-felülvizsgálat, értékelési módszertan, kutatás csak külön engedéllyel.
Támogatók	Koordináció, képzés, biztosítás, informatikai és auditköltség finanszírozása, gyermekadat nélkül.

19.2. Toborzási kommunikáció

A toborzás nem érzelmi sokkhatásra, gyermekek történeteire vagy a "senkinek nem kellene" típusú üzenetekre épül. Pontosan meg kell mondania, hogy ez hosszú távú, heti jelenlétet, szigorú kiválasztást, képzést, titoktartást és irányítás alatti működést jelent. A kampány csak annyi jelentkezőt hívjon be, amennyit a kiválasztási, képzési és koordinációs kapacitás felelősen kezelni tud. A jelentkezői túlkínálatot transzparens várólista és más, gyermekadatot nem érintő önkéntes lehetőségek kezelhetik.

19.3. Nyilvános éves jelentés

- Csatlakozó intézmények száma és régiós megoszlása, ha az adat nem azonosít gyermeket.
- Aktív és képzett önkéntesek száma, megtartási arány, teljesült műszakok.
- Aggregált kontaktusidő és lefedettség.
- Kézhygiénés és képzési megfelelés.
- Események összesített kategóriái, tanulságok és javító intézkedések, személyek és helyszínek azonosítása nélkül.
- Pénzügyi források és költségkategóriák átlátható bemutatása.
- A családi vagy más megfelelő elhelyezés elsőbbségének megerősítése; a program nem sajátíthatja ki a gyermekevédelmi megoldást.

20. Erőforrás- és költségterv

20.1. Ajánlott személyi kapacitás

Szint	Szerep	Ajánlott kapacitás
Országos	Programvezető	1,0 FTE az első öt intézményig; növekedéskor felülvizsgálandó.
Országos	Önkéntes-operáció	1,0 FTE legfeljebb 150 aktív önkéntesig.
Országos	Minőség és safeguarding	Legalább 0,5 FTE, független eszkalációs hozzáféréssel.
Országos	Klinikai/infekciókontroll tanácsadó	Összesen legalább 0,4 FTE vagy szerződött rendelkezésre állás.
Országos	Jogi és DPO támogatás	Szerződött keret, induláskor és esemény esetén garantált válaszidővel.
Kórház	Intézményi koordinátor	0,3-0,5 FTE 25 aktív önkéntesig, helyi terhelés alapján.
Kórház	Helyettes koordinátor	Név szerint kijelölt, teljes hozzáféréssel és átadási renddel.
Kórház	Mentor ápolók	Minden programidőszakban legalább egy ténylegesen elérhető mentor/felelős.

20.2. Költségmodell

Költségcsoport	Tartalom	Tervezési alap
Személyzet	Programvezetés, koordinátor, adminisztráció, minőség, szakértők	Bér + járulék + helyettesítés + szabadságfedezet
Toborzás és szűrés	Kampány, interjú, referencia, jogszerű ellenőrzések	Új jelentkezők és felvettek száma
Egészségvédelem	Alkalmasság, szűrés, oltás/megelőzés, expozíciókezelés	Önkéntesenkénti és eseményalapú egységköltség
Képzés	Tréner, terem, kézzeszköz, vizsga, újraminősítés	Képzési csoportok és aktív önkéntesek száma
Beléptetés és ruházat	Kitűző, kártya, intézményi ruha, mosatás, tárolás	Aktív önkéntes + pótlási ráta
Biztosítás	Baleset-, egészség- és felelősségi fedezet	Aktív önkéntesek és intézmények száma
Informatika	Jelentkezés, képzés, beosztás, audit, incidens, támogatás	Felhasználók, helyszínek és szolgáltatási szint
Minőség és értékelés	Audit, kérdőívek, dashboard, külső felülvizsgálat	Helyszínenkénti fix + országos központi költség
Kommunikáció	Web, tájékoztatók, aggregált éves jelentés	Gyermekfotó és történetalapú tartalom nélkül
Tartalék	Járvány, képzési pótlás, incidens, jogi felülvizsgálat	Az éves működési költség 10-15 százaléka

Az éves helyszíni költség képlete: intézményi koordináció + mentoridő + új önkéntesek szűrése és képzése + aktív önkéntesek ruházata/beléptetése/alkalmassága + biztosítás + informatikai részesedés + audit és értékelés + tartalék. Az országos költség külön kezeli a standardgazdát, tananyagfejlesztést, helpdesket, minőségbiztosítást és partnerségi munkát. Konkrét forintösszeg csak legalább három összehasonlítható ajánlat és intézményi bérkalkuláció után kerüljön a végleges üzleti tervbe.

20.3. Finanszírozási alapelvek

- Többéves, kiszámítható forrás; az alpműködés ne kampányadománytól függjön.
- A támogatás nem ad hozzáférést gyermekhez, kórteremhez, történethez vagy önkéntes-listához.
- A támogató megjelenése visszafogott és intézményi engedélyhez kötött; nincs termékelhelyezés a gyermekellátási térben.
- A koordináció, biztosítás, infekciókontroll és audit előbb finanszírozandó, mint a láthatósági kampány.
- Éves, függetlenül ellenőrizhető pénzügyi és szakmai beszámoló.

21. Kockázati nyilvántartás

Kockázat	Valószínűség/hatás	Megelőző kontroll	Tulajdonos
Fertőzés átvitele	Közepes / magas	Tüneti kizárás, kézhigiéné, ruházat, audit, járványügyi pause	Infekciókontroll
Gyermek sérülése mozgatáskor	Alacsony / kritikus	Szimuláció, készségvizsga, nővéri kijelölés, eszköztilalom	Ápolási vezető
Kompetenciahatár átlépése	Közepes / magas	Világos tiltólista, mentorálás, próbaidő, azonnali felfüggesztés	Koordinátor
Adat- vagy képmássértés	Közepes / kritikus	Telefonelzárás, minimális adat, oktatás, hozzáféréskontroll, DPO út	DPO
Tisztázatlan felhatalmazás	Alacsony / kritikus	Gyermekenkénti jogi státuszkapu; kétség esetén nincs kontaktus	Jogi/gyermekvédelmi felelős
Ápolói terhelés növekedése	Közepes / magas	Kis soft launch, időszávkorlát, nettó terhelés mérése, kapacitásstop	Ápolási vezető
Önkéntes lemorzsolódás	Magas / közepes	Reális toborzás, tartalék, szupervízió, elismerés, előtervezés	Programiroda/koordinátor
Túlzott érzelmi kötődés	Közepes / magas	Kis önkéntes csoport, határképzés, lezárási rend, szupervízió	Safeguarding felelős
Örökbefogadási/érdek-konfliktus	Alacsony / magas	Összeférhetetlenségi nyilatkozat, adattilalom, konkrét gyermekekre irányuló kérés kizárása	Jogi/safeguarding
Politikai vagy üzleti kisajátítás	Közepes / magas	Kommunikációs kódex, gyermekmentes nyilvánosság, szponzori határok	Irányító testület
Túl gyors országos bővítés	Magas / magas	Readiness pontszám, hullámos terjeszkedés, kötelező	Programvezet

Kockázat	Valószínűség/hatás	Megelőző kontroll	Tulajdonos
		pilot, auditkapacitás	ő
Program legitimálja a hosszú bent maradást	Közepes / kritikus	Elhelyezési folyamat elsőbbsége, közös ágazati koordináció, kommunikációs korlát	Irányító testület

22. Az első 30 nap döntési és végrehajtási terve

22.1. Tíz kötelező döntés

1. Ki az Érintők program jogi gazdája és ki köthet országos együttműködést?
2. A kórház lesz-e minden helyszínen a fogadó szervezet, és milyen háromoldalú szerep jut a Programirodának?
3. Ki a pilot intézményi szponzora, orvosszakmai, ápolási, infekciókontroll-, jogi, DPO- és gyermekvédelmi felelőse?
4. Mely osztályrész, napok és időszavok alkalmasak kontrollált indulásra?
5. Mi a gyermekenkénti jogi felhatalmazás pontos, auditálható útja az eltérő családi/gyámi helyzetekben?
6. Mely tevékenységek maradnak a törzsprogramban, és melyeket tiltja kifejezetten a helyi melléklet?
7. Mi az önkéntes alkalmassági, háttérellenőrzési, biztosítási és egészségvédelmi csomag?
8. Ki fejleszti és hagyja jóvá a 24 órás tananyagot, a vizsgát és a mentorálást?
9. Mely informatikai rendszer kezeli a jelentkezést, státuszt, beosztást, kontaktusnaplót és eseményeket szerepköralapon?
10. Mely KPI-k és pause triggerek alapján dönt a vezetés a 12. heti folytatásról?

22.2. Első irányító ülés - javasolt napirend

Téma	Döntés/kimenet	Javasolt idő
Cél és határ	Küldetés, nem-célok, elhelyezés elsőbbsége	15 perc
Jogi modell	Fogadó szervezet, szerződés, felhatalmazási audit	30 perc
Pilot scope	Osztály, idő, gyermek- és önkénteslétszám	25 perc
Biztonsági minimum	Kompetencia, infekciókontroll, adat, safeguarding	35 perc
Erőforrás	Koordinátor, mentorok, költség, biztosítás, IT	25 perc
Ütemezés és kapuk	28-32 hetes terv, pause triggerek	20 perc

Téma	Döntés/kimenet	Javasolt idő
Következő lépések	Felelős, határidő, következő ülés	10 perc

22.3. Harmincnapos kimenetek

- Aláírt projektalapító dokumentum és név szerinti felelősségi lista.
- Intézményi, azonosításmentes szükséglet- és kapacitásfelmérés.
- Jogi/DPO/gyermekvédelmi kérdéslista írásos válaszokkal.
- Helyi klinikai és infekciókontroll-kockázatelemzés.
- Pilot scope, idősav és hozzávetőleges kapacitásterv.
- Szerződés- és nyilatkozatcsomag első változata.
- Képzési tanterv, oktatói lista és vizsgaterv.
- Költségmodell felelősökkel és beszerzendő ajánlatokkal.
- Readiness audit dátuma és go-live legkorábbi lehetséges időpontja.

Mellékletek - végrehajtási sablonok

A mellékletek tartalmi minták. A végleges űrlapokat a kórház saját dokumentumkezelési, jogi, adatvédelmi és minőségirányítási rendjéhez kell illeszteni.

A. Intézményi indulási ellenőrzőlista

- ☐ Vezetői szponzor és helyettes kijelölve.
- ☐ Együttműködési megállapodás és önkéntes szerződés jóváhagyva.
- ☐ Közérdekű önkéntes szervezeti regisztráció és fogadó szervezeti kötelezettségek ellenőrizve.
- ☐ Gyermeckenkénti felhatalmazás és dokumentálás jogi útja jóváhagyva.
- ☐ Klinikai bevonási, napi státusz- és kizárási protokoll kész.
- ☐ Infekciókontroll-eljárás, ruházat, kézhigiéné, tüneti kizárás és expozícióút kész.
- ☐ Adatleltár, adatkezelési tájékoztatók, megőrzés, hozzáférési mátrix és DPO-jóváhagyás kész.
- ☐ Gyermekevédelmi kódex, jelzési út és safeguarding felelős működik.
- ☐ Baleset- és felelősségbiztosítás igazolt.
- ☐ Koordinátor, helyettes és mentor ápolók képzettek.
- ☐ Jelentkezési, beosztási, kontaktus- és eseményrendszer tesztelve.
- ☐ Műszak előtti egészségi nyilatkozat és beléptetés tesztelve.
- ☐ Az önkéntesek szerződése, minősítése és mentorált gyakorlata hiánytalan.
- ☐ Go-live audit megtörtént, kritikus hiba nincs.
- ☐ Soft launch naptár, napi huddle és pause döntési út rögzítve.

B. Jelentkezési adatlap - javasolt mezők

Blokk	Mezők
Azonosítás és elérhetőség	Név, születési év, elérhetőség, lakóhely települése; csak a szükséges azonosító adatok.
Rendelkezésre állás	Vállalható nap/idősáv, utazási idő, 12 hónapos vállalás, heti rendszeresség.
Motiváció	Miért jelentkezik, mit vár a szereptől, hogyan viszonyul a távozás utáni kapcsolattilalomhoz?
Tapasztalat	Gyermekekkel, kórházi környezettel, önkéntességgel kapcsolatos releváns tapasztalat; nem felvételi előjog.

Blokk	Mezők
Határhelyzetek	Mit tenne sírás, monitorriasztás, fotókérés, családtag érkezése, gyermek távozása esetén?
Összeférhetetlenség	Van-e konkrét gyermekhez, intézményi dolgozóhoz, médiához, támogatóhoz vagy elhelyezési folyamathoz kapcsolódó érdeke?
Nyilatkozatok	Adatkezelés, valós adatok, szabályok elfogadása, háttérellenőrzéshez szükséges külön hozzájárulás/jogalap.

C. Strukturált interjú - vörös zászlók és pontozás

- ☐ A jelentkező a gyermekek megmentőjeként írja le magát, és leértékeli a szakembereket vagy családokat.
- ☐ Konkrét gyermekről, diagnózisról, örökbefogadhatóságról vagy elhelyezésről kér információt.
- ☐ A fotó- és adattilalmat túlzónak tartja, vagy anonimizált történet megosztásához ragaszkodik.
- ☐ A heti vállalás logisztikailag nem reális, mégsem fogad el kisebb szerepet vagy várólistát.
- ☐ Nem fogadja el, hogy a nővér indoklás nélkül leállíthatja a kontaktust.
- ☐ Saját friss veszteségének feldolgozását kizárólag a csecsemőkkel való kapcsolattól várja.
- ☐ Kizárólag egy bizonyos korú, nemű vagy háttérű gyermekkel hajlandó dolgozni.
- ☐ Krízishelyzetben önállóan cselekedne és csak utólag szólna a személyzetnek.

D. Készségminősítő lap

Készség	Megfelelt feltétel	Kritikus?
Kézhygiéné	A helyi lépések, időzítés és száradás helyes; nem érinti vissza a szennyezett felületet.	Igen
Kézbevétel	Engedélyt kér, fej-nyakat és törzset megtámaszt, eszközhöz nem nyúl.	Igen
Visszahelyezés	A helyi biztonságos fekvési és ágyprotokoll szerint, nővéri kontrollal.	Igen
Jelzésolvasás	Felismeri a közeledési, fáradási és túlterhelődési jeleket; ingererősséget csökkent.	Igen
Vészhelyzet	Megáll, biztonságosan tart/visszahelyez, azonnal riaszt, eszközt nem kezel.	Igen
Adatvédelem	Nem kér diagnózist/családi adatot; tudja, hogy arc nélküli fotó is tilos.	Igen
Rövid átadás	Tény, idő, megfigyelhető jel, megtett lépés; nincs diagnózis vagy minősítés.	Nem
Határtartás	Elfogadja az elutasítást, a gyermekcsoportos beosztást és a távozás utáni kapcsolattilalmat.	Igen

E. Egyoldalas önkéntes műszakkártya

Mielőtt hozzáérsz: jelentkezz be, nyilatkozz az egészségedről, zárd el a telefonod, vedd fel a jóváhagyott ruházatot, végezz kézhigiénét, és kérj egyértelmű nővéri engedélyt.

- Csak a kijelölt gyermekkel és a megadott módon kapcsolódj.
- Tartsd meg a fej-nyak és a törzs támasztását; ne érints csövet, vezetéket, monitort.
- Ne etess, ne pelenkázz, ne fürdess, ne adj gyógyszert, ne készíts felvételt.
- Színváltozás, nehézlégzés, riasztás, ernyedtség, hányás, túlterhelődés vagy saját bizonytalanság esetén azonnal állj meg és hívj nővért.
- A család érkezésekor add át a teret.
- Záráskor biztonságos visszahelyezés, kézhigiéné, rövid szóbeli átadás és minimális napló.
- A műszakról semmit ne ossz meg közösségi médiában vagy magánbeszélgetésben.

F. Műszak előtti egészségi nyilatkozat - tartalom

- ☐ Ma nincs lázam, akut légúti tünetem, hányásom, hasmenésem, fertőző bőrtünetem vagy a helyi protokollban felsorolt kizáró tünetem.
- ☐ Nem tudok olyan friss fertőző expozícióról, amelyet a helyi szabály szerint jelentenem kellene; ha tudok, a koordinátor/infekciókontroll döntését kérem.
- ☐ A jóváhagyott ruházati és kézhigiénés feltételeknek megfelelek.
- ☐ Tudom, hogy bizonytalanság esetén a műszak lemondása biztonságos és elvárt döntés.
- ☐ Dátum, idő, önkéntes-azonosító, igen/nem válaszok, elektronikus vagy kézi hitelesítés.

G. Eseményjelentő - kötelező mezők

Blokk	Mezők
Alapadat	Dátum, pontos idő, helyszín, programkód, jelen lévő szerepkörök.
Tényállás	Mi történt közvetlenül előtte, közben és utána? Csak megfigyelhető tények.
Azonnali intézkedés	Ki állította le a kontaktust, kit értesítettek, milyen biztonsági lépés történt?
Súlyosság	S1-S4 előzetes besorolás és a besoroló neve/szerepe.
Értesítések	Klinikai vezető, koordinátor, vezetés, DPO, jog, gyermekvédelem, infekciókontroll - időponttal.

Blokk	Mezők
Kivizsgálás	Tények, hozzájáruló rendszerek, szabály- és képzési eltérés, érintetti meghallgatások.
Javító intézkedés	Feladat, felelős, határidő, hatékonyság-ellenőrzés és lezárás.

H. Havi vezetői dashboard - minimum

Terület	Mutató
Kapacitás	Bevonható és bevont gyermekek, aktív/felfüggesztett önkéntesek, nyitott időszavok.
Teljesítés	Tervezett/teljesült műszakok, kontaktusok, kontaktusidő, lemondási okok.
Folytonosság	Kijelölt kis önkéntes csoport által adott kontaktusok aránya.
Biztonság	S1-S4 események, közeli hibák, nyitott javító intézkedések.
Infekciókontroll	Kézhygiénés audit, tüneti lemondások, expozíciók, járványügyi pause.
Minősítés	Lejáró képzések, újraminősítések, mentorált műszakok.
Emberi tényező	Önkéntesmegtartás, jólléti jelzések, ápolói nettó terhelés.
Panasz és adat	Panaszok, adatvédelmi eltérések, lezárási határidők.

I. Helyi intézményi melléklet - kötelező fejezetek

- Hatály, osztály, helyiségek, napok és időszavok.
- Név szerinti felelősök, helyettesek és elérhetőségi lánc.
- Gyermekbeválasztás, jogi felhatalmazás és napi státuszjelzés.
- Helyi kompetenciahatár és minden további tiltás.
- Ruházat, kézhygiéné, védőeszköz, tüneti kizárás és expozíciókezelés.
- Beléptetés, öltözés, személyes tárgyak és telefon tárolása.
- Műszakátadás, vészjelzés, esemény- és panaszkezelés.
- Adatkezelés, hozzáférés, megőrzés, DPO és incidensút.
- Gyermekvédelmi jelzés és összeférhetetlenség.
- Audit, KPI, pause trigger, dokumentumkontroll és felülvizsgálat.

Záró állásfoglalás

Az Érintők program ereje az egyszerű emberi gesztusban van: egy biztonságos kézben, egy ismerős hangban, egy nyugodt jelenlétben. A program felelőssége azonban ennél összetettebb. A jó szándékot olyan rendszernek kell körülvennie, amely pontosan tudja, ki, mikor, milyen felhatalmazással, milyen képzettséggel, milyen határok között, kinek az irányítása mellett és milyen ellenőrzéssel érintheti meg a gyermekeket.

Ha ez a rendszer létrejön, az önkéntes nem látogató és nem pótszülő lesz, hanem megbízható, felkészített és szigorúan keretezett segítő. A kórház nem adja át a szakmai felelősségét, az országos program nem veszi át a gyermekvédelmi döntéseket, és a gyermek nem válik kommunikációs eszközzé. Így az Érintők egyszerre tud meleg, emberi és szakmailag fegyelmezett maradni - éppen olyan programként, amelyre a kórházban maradt csecsemőknek szükségük lehet addig is, amíg a számukra legfontosabb cél megvalósul: hogy mielőbb biztonságos, állandó és lehetőség szerint családi gondoskodásba kerüljenek.

Végső mérce: nem az önkéntesek száma vagy a nyilvánosság ereje, hanem az, hogy minden egyes kontaktus jogszerű, indokolt, gyengéd, biztonságos és a gyermek legjobb érdekét szolgáló legyen.