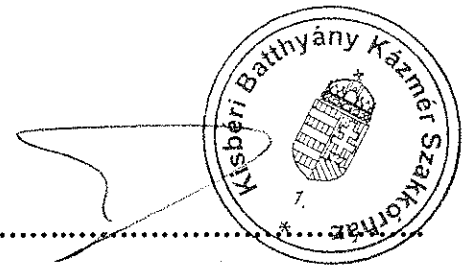


Kisbéri Batthyány Kázmér Szakkórház
2870 Kisbér, Iskola utca 11.

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

kiadás napja: 2023. április 18.
hatálybalépés napja: 2023. április 18.

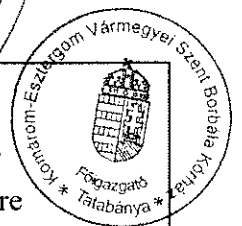


Prosszer Ottó István
főigazgató

Jóváhagyta:

.....
Dr. Kanász Gábor Imre
irányító vármegyei kórház-főigazgató

Jóváhagyás helye, napja:
Tatabánya, 2023. év április hó 18. nap



Tartalomjegyzék

Első fejezet: Az intézmény alapvető adatai.....	3
I. Az intézmény azonosító adatai	3
II. Az intézmény jogállása, működési köre, képviselése.....	4
III. Az intézmény jogállása, tevékenységei, feladatai, funkciói:	5
Második fejezet: Az intézmény szervezete és vezetése, feladat- és hatásköri rendszere.....	8
I. Az intézmény szervezeti felépítésének általános szabályai.....	8
II. Az intézmény vezetésére vonatkozó általános szabályok	8
III. Az intézmény vezetői, és az általuk irányított tevékenységek.....	9
IV. Az intézmény feladat- és hatásköri rendszere.....	13
Harmadik fejezet: A vármegyei irányítás koordinációs és felügyeleti feladatainak intézményi támogatási rendje	70
Negyedik fejezet: Az intézmény működési szabályai	74
I. Intézményi szintű belső szabályozás	74
II. A szervezeti egységek működési rendje.....	74
III. Az intézményen belüli kommunikációs fórumok szabályai	74
IV. A közreműködők intézményen belüli működésének, kapcsolatrendszerének rendje.....	74
V. A betegjogok biztosítása	75
VI. Az egészségügyi dokumentáció vezetésének rendje	75
VII. Az intézményi várólista, betegfogadási lista vezetésének rendje.....	75
VIII. A fekvőbeteg-szakellátás eljárásrendje.....	76
IX. A járóbeteg-szakellátás eljárásrendje.....	76
X. A betegellátás biztonságát fokozó betegazonosító rendszer működtetése.....	76
XI. A térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó szabályok..	76
XII. Az intézményi panaszkezelés szabályozása	76
Záró rendelkezések	77
Mellékletek.....	78

Első fejezet: Az intézmény alapvető adatai

I. Az intézmény azonosító adatai

1. Az intézmény megnevezése: Kisbéri Batthyány Kázmér Szakkórház
2. Az intézmény idegen nyelvű megnevezése (amennyiben értelmezhető):
 - 2.1. angol nyelven: ...
 - 2.2. német nyelven: ...
 - 2.3. francia nyelven: ...
3. Az intézmény székhelye és telephelyei:
 - 3.1. Székhely:
 - cím: 2870 Kisbér, Iskola utca 11.
 - postafiók: 23
4. Az intézmény egyéb azonosító adatai:
 - NEAK finanszírozási kódja: 1869
 - TB törzsszáma: 97308714
 - működési engedély száma: 389-16/2002
 - statisztikai számjele: 15384072-8610-312-11
 - adószáma: 15384072-2-11
 - törzskönyvi azonosító szám (PIR): 384072
 - bankszámlaszáma: 10036004-00324319-00000000
5. Az intézmény elérhetőségei:
 - levelezési címe: 2870 Kisbér, Iskola utca 11.
 - központi telefonszáma: 34/552-600
 - központi e-mail címe: titkarsag@kisberkorhaz.hu
 - központi honlapja: www.kisberkorhaz.hu

II. Az intézmény jogállása, működési köre, képvisellete

1. Az intézmény besorolása az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 155.§ (10) bekezdése szerint:
 - Városi Intézmény
2. Az intézmény feletti alapítói jogok gyakorlójának:
 - megnevezése: Belügyminisztérium
 - címe: 1051 Budapest, József Attila utca 2-4.
3. Az alapító okirat:
 - kelte: 2023. április 14.
 - sorszáma: A-379-1/2023
4. Az alapítás időpontja: 1987.01.01.
5. Amennyiben az intézményt jogszabály hozta létre, a jogszabály teljes megjelölése: ...
6. Az intézmény irányító szervének:
 - megnevezése: Belügyminisztérium
 - címe: 1051 Budapest, József Attila utca 2-4.
7. Az intézmény középírányító szervének:
 - megnevezése: Országos Kórházi Főigazgatóság (a továbbiakban: OKFŐ)
 - címe: 1125 Budapest, Diós árok 3.

A középírányító szervet az Országos Kórházi Főigazgatóság feladatairól szóló 516/2020. (XI. 25.) Korm. rendelet jelölte ki, és az e rendeletben, valamint a Kormány által külön rendeletben meghatározott fenntartói és irányítási jogokat gyakorolja.
8. A hatályos jogszabályok alapján az intézményt irányító, valamint az ott meghatározott szakmai fenntartói jogokat gyakorló irányító vármegyei intézmény megnevezése:
 - Komárom-Esztergom Vármegyei Szent Borbála Kórház
9. Az intézmény szakmai felügyeleti szervének:

- megnevezése: OKFŐ
- címe: 1125 Budapest, Diós árok 3.

III. Az intézmény jogállása, tevékenységei, feladatai, funkciói:

1. Az intézmény jogállása:

Az államháztartás központi alrendszerébe tartozó központi költségvetési szerv, mely az Alapító Okiratban meghatározott közfeladat ellátására létrejött jogi személy.

2. Az intézmény gazdálkodási besorolása:

Saját gazdasági szervezettel nem rendelkező költségvetési szerv.

ÁVR. 9. § (1) bekezdés szerinti feladatokat az irányító vármegyei intézmény látja el.

3. Az intézmény által ellátott közfeladat:

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. Törvény alapján, ellátási területére kiterjedően a járó- és fekvőbetegek diagnosztikus és terápiás szakorvosi ellátása, rehabilitációja és követéses gondozása. Ennek keretében a fekvőbetegek krónikus ellátása, rehabilitációja, a járóbetegek gyógyító és rehabilitációs szakellátása.

4. Az intézmény főtevékenységének szakágazati száma és megnevezése:

Szakágazati szám	Megnevezés
861000	Fekvőbeteg-ellátás

5. Az intézmény alaptevékenységeinek kormányzati funkciók szerinti besorolása:

Kormányzati funkciószám	Kormányzati funkció megnevezése
072112	Háziorvosi ügyeleti ellátás
072210	Járóbeteg gyógyító szakellátása
072220	Járóbeteg rehabilitációs szakellátása
072230	Járóbeteg gyógyító gondozása
072420	Egészségügyi laboratóriumi szolgáltatások
072430	Képződiagnosztikai szolgáltatások
072450	Fizioterápiás szolgáltatás
073220	Fekvőbeteg krónikus ellátása szakkórházakban
073230	Bentlakásos egészségügyi rehabilitációs ellátás szakkórházakban
074011	Foglalkozás-egészségügyi alapellátás
094130	Egészségügyi szakmai képzés

6. Az intézmény működési köre:

Az aktuális működési engedélyben meghatározott ellátási terület.

7. Az intézmény képviselése:

Az intézményt az intézmény főigazgatója képviseli.

8. Az intézmény rendszeresen ellátott vállalkozási tevékenységei (TEÁOR szám megjelöléssel):

Nem releváns

9. Az intézmény vállalkozási tevékenységének mértéke:

Az alapító okiratban foglaltak alapján az intézmény vállalkozási tevékenységének mértéke nem haladhatja meg a költségvetési szerv módosított kiadási előirányzatának 30%-át.

10. Amennyiben van, azon gazdálkodó szervezetek részletes felsorolása, amelyek tekintetében a költségvetési szerv alapítói, tulajdonosi (tagsági, részvényesi) jogokat gyakorol:

11. Az intézmény finanszírozása, a tevékenységek forrása:

Az intézmény a tevékenységét finanszírozási szerződés alapján az Egészségbiztosítási Alapból a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) biztosítja, továbbá intézményi saját bevételekkel rendelkezik.

12. Az intézmény működési területe:

A költségvetési szerv illetékessége, működési területe: a Nemzeti Népegészségügyi Központ által az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény alapján vezetett közhiteles nyilvántartásban szereplő ellátási terület.

13. Az intézmény vezetői, vezetőhelyettesei és egyéb foglalkoztatottjai feletti munkáltatói jogok gyakorlása:

13.1. Az intézmény vezetője tekintetében – az irányító vármegyei intézményi főigazgató/ az országos kórházi főigazgató javaslatára – a vezetői megbízás adásának és visszavonásának jogkörét az országos kórházi főigazgató/belügyminiszter gyakorolja.

13.2. Az intézmény vezetője felett az alapvető és az egyéb munkáltató jogokat – a 13.1. pont szerinti kivétellel – az irányító vármegyei intézmény főigazgatója gyakorolja.

13.3. Az intézmény orvosigazgatója, ápolási igazgatója és az intézményvezető általános vagy szakmai helyettese felett, valamint az intézmény egyéb foglalkoztatottjai felett az alapvető munkáltatói jogokat az irányító vármegyei intézmény főigazgatója, az egyéb munkáltatói jogokat az intézmény főigazgatója gyakorolja.

14. Az intézménynél alkalmazásban álló személyek az alábbi jogviszonyokban foglalkoztathatók:

- egészségügyi szolgálati jogviszonyban,
- személyes közreműködőként, ha az országos kórház-főigazgató ellátási érdekből engedélyezi,
- önkéntes segítőként.

15. Vagyonnyilatkozat-tételi kötelezettség:

Az egyes vagyonnyilatkozat-tételi kötelezettségekről szóló 2007. évi CLII. törvény alapján a vagyonnyilatkozat tételére kötelezett munkaköröket és feladatköröket, valamint a vagyonnyilatkozat-tétel részletes szabályait külön szabályzat tartalmazza.

16. Az intézmény szervezeti felépítése:

Az intézmény szervezeti felépítését az SZMSZ 1. számú melléklete tartalmazza.

Második fejezet: Az intézmény szervezete és vezetése, feladat- és hatásköri rendszere

I. Az intézmény szervezeti felépítésének általános szabályai

1. Az intézmény egyes tevékenységét, illetve területeit – a járó- és fekvőbeteg ellátást, az ápolási tevékenységet, a pénzügyi és gazdasági tevékenységét - a főigazgató, az orvosigazgató, az ápolási igazgató, valamint az operatív igazgató irányítja és az irányító vármegyei intézmény koordinálja, felügyeli.
2. A tevékenység-területek több szakterületet foglalnak magukban, melyekkel kapcsolatos feladatokat önálló szervezeti egységek látnak el, fognak össze. Az önálló szervezeti egységek osztályként működnek. Az osztály meghatározott alaptevékenység, illetve ahhoz kapcsolódó funkcionális tevékenység vagy központosított szolgáltatás ellátására kialakított szervezeti egység.
3. Az osztály a feladat megosztásának megfelelően részlegre vagy csoportra tagozódhat, amelyek azonban nem minősülnek önálló szervezeti egységnek. A részleg, illetve csoportok munkamegosztását az osztály működési rendje tartalmazza.
4. Az önálló szervezeti egységek működési rendjét a szervezeti egység vezetőinek a jelen SZMSZ-ben meghatározott szervezeti egységek területére, a rögzített elvek alapján kell elkészíteni. Az így elkészített működési rendet írásba kell foglalni és azt a felügyeletet ellátó igazgató egyetértésével a főigazgató hagyja jóvá. A működési rendet a munkahely dolgozóival ismertetni kell, illetve biztosítani kell, hogy a dolgozók számára bármikor hozzáférhető, elérhető legyen.

II. Az intézmény vezetésére vonatkozó általános szabályok

1. Az intézmény vezetésének feladata az intézmény szakmai követelményeknek megfelelő, folyamatos és hatékony működtetése. E feladatának az intézmény vezetése a szakmai önállósága alapján a hatályos jogszabályok, a jelen szabályzat, illetőleg az intézmény feletti alapítói, valamint irányítási jogokkal felruházott irányító szervek határozatainak, egyedi utasításainak figyelembevételével tesz eleget.
2. Az intézményt egyszemélyi felelős vezetőként a főigazgató vezeti.
3. A főigazgatót feladatainak ellátásában az alábbi vezető-helyettesek segítik:
 - 3.1. orvosigazgató,
 - 3.2. ápolási igazgató,
 - 3.3. az irányító vármegyei intézmény által kinevezett operatív igazgató
4. A vezető-helyettesek – az operatív igazgató kivételével - a főigazgató közvetlen irányítása mellett látják el az intézmény orvos-szakmai, ápolási, tevékenységeinek irányítását. A vezető-helyettesek kötelesek az irányításuk és felügyeletük alá tartozó egységekben végzett tevékenységek vezetői ellenőrzésére, továbbá a belső kontrollrendszer működésének szervezésére és irányítására, amelyről rendszeresen kötelesek beszámolni a főigazgátónak.
5. A vezető-helyettesek részletes feladatát, hatáskörét és felelősségét, helyettesítésük rendjét a jelen szabályzatban meghatározott rendelkezések, az SZMSZ 2. mellékletében meghatározott helyettesítési rend, valamint a munkaköri leírások tartalmazzák.
6. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény (továbbiakban: Eszjtv.) 16.§ b) pontja szerint magasabb vezetőnek minősül az egészségügyi szolgáltató vezetője és helyettese,

- valamint az egészségügyi szolgáltató működése szempontjából meghatározó jelentőségű feladatot ellátó vezető.
7. Az egészségügyi szolgáltatói jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény végrehajtásáról szóló 528/2020. (XI.28.) Korm. rendelet (továbbiakban: Vhr.) 5. § (1) bekezdése szerint, magasabb vezetői megbízásnak minősül
 - 7.1. az intézményvezetésre adott megbízás,
 - 7.2. az orvosigazgatói (szakmai intézményvezető-helyettesi),
 - 7.3. ápolási-igazgatói feladatok ellátására adott megbízás, valamint
 - 7.4. az irányító vármegyei intézmény által kinevezett operatív igazgató.
 8. A 7. pontban meghatározottak szerint a főigazgató és vezető helyettesei magasabb vezetőnek minősülnek.
 9. A főigazgató helyettesei felett az alapvető munkáltatói jogokat – amennyiben azok gyakorlását nem ruházta át – az irányító vármegyei intézmény főigazgatója, míg az egyéb munkáltatói jogokat a főigazgató gyakorolja.
 10. Ha jogszabály vagy jelen szabályzat másként nem rendelkezik, a főigazgató tanácsadó testületként működik és a jogszabályban, az intézmény irányítását és felügyeletét végző szervek döntéseiben, valamint jelen szabályzatban meghatározott feladatokat – az intézmény vezetésével együttműködve – látja el:
 - 10.1. a felügyelő tanács,
 - 10.2. a szakmai vezető testület,
 - 10.3. az intézményben működő állandó és eseti jellegű bizottságok.

III. Az intézmény vezetői, és az általuk irányított tevékenységek

1. Főigazgató

- 1.1. Az intézményt – egyszemélyi felelős vezetőként – a főigazgató vezeti. Az intézmény képviselőjére a főigazgató jogosult.
- 1.2. Az országos kórház-főigazgató az intézmény vezető-helyettesei és egyéb foglalkoztatottjai feletti alapvető munkáltatói jogok gyakorlását az intézmény orvosigazgatója és ápolási igazgatója, felett gyakorolt alapvető munkáltatói jogok kivételével az intézmény vezetőjére átruházta. Erre figyelemmel az alapvető munkáltatói jogokat – az orvosigazgató és az ápolási igazgató kivételével – a főigazgató gyakorolja.
- 1.3. A főigazgató feladata és felelőssége az intézmény Alapító Okiratában előírt tevékenységek jogszabályban, intézményi költségvetésben foglaltaknak, illetve az irányító szerv által meghatározott követelményeknek és feltételeknek megfelelő ellátása. Különösen ideértendő az intézményben a megfelelő szakmai ellátás biztosítása, a gazdaságosság, a tervezési, tájékoztatási kötelezettség hiteles teljesítése, és a szükséges ellenőrzések elvégzése, ideértve a belső ellenőrzés követelményeinek teljesítését is.

- 1.4. A főigazgató feladatkörébe tartozik az intézmény stratégiai tervezésének és fejlesztésének kialakításában való részvétel az irányító vármegyei intézmény iránymutatásai alapján, a fejlesztési projektek nyomon követése, valamint az országos intézményi módszertani tevékenységgel összefüggő tevékenység irányítása és felügyelete.
- 1.5. A főigazgató feladatkörébe tartozik az intézmény fejlesztési programjainak kialakításában, kidolgozásában való részvétel. Javaslatot tesz az intézményi fejlesztési programok kialakítására, pályázatok összeállítására. Részt vesz az intézmény szakmai anyagainak összeállításában.
- 1.6. A főigazgatói munkakör betöltetlensége esetére, valamint ha a főigazgató a feladatainak ellátásában bármely okból tartósan akadályoztatva van, az akadály megszűnéséig – vagy ha a helyettesítésre okot adó körülmények korábbi időpontban szűnnek meg, addig az időpontig – az intézmény helyettesítési rendjében meghatározott orvosigazgató – az orvosigazgató akadályoztatása esetén a mozgásszervi rehabilitációs osztály osztályvezető főorvosa – helyettesíti.
- 1.7. A főigazgatót távolléte, tartós akadályoztatása, illetve az Ávr. 13. § (1) bekezdés g) pontja alapján a tisztség ideiglenes betöltetlenségének esetén teljes jogkörrel – a tartós kötelezettségvállalás és a főigazgatói hatáskörbe tartozó munkáltatói joggyakorlás kivételével – az 1.6 pontban meghatározott vezető, mint a főigazgató általános helyettese helyettesíti. Távollét, illetve tartós akadályoztatás alatt a főigazgató 3 munkanapot meghaladó távollétét kell érteni.
- 1.8. Amennyiben valamely iratokkal kapcsolatban a főigazgató a kiadmányozási jogot fenntartotta magának, illetve jogszabály vagy belső szabályzat azt a főigazgató kizárólagos kiadmányozási jogkörébe utalta, csak megfelelően dokumentált és igazolt rendkívüli sürgősség esetében és kizárólag akkor kiadmányozható helyettesítési jogkörben, ha annak elmaradása helyrehozhatatlan kárral járna.
- 1.9. A főigazgató közvetlenül irányítja:
 - a főigazgatói titkárságot,
 - koordinációs ügyintézői tevékenységet,
 - irányító vármegyei intézménnyel folytatott rendszeres együttműködést segítő tevékenységeket,
 - a belső ellenőrzési tevékenységet,
 - a környezet-, munka- és tűzvédelmi tevékenységet,
 - az adatvédelmi tisztviselőt,
 - az integritási felelőst,
 - az információbiztonsági felelőst,
 - jogi tevékenységet,
 - minőségirányítást,
 - intézményi infekciókontrollt,
 - orvosigazgatót,

- ápolási igazgatót.

2. Orvosigazgató

- 2.1. Az orvosigazgató feladatkörébe tartozik az intézmény orvos-szakmai és gyógyszerellátási tevékenységének felügyelete és e tevékenységek fejlesztése, az egyes résztevékenységek összhangjának folyamatos monitorozása, a minőségi ellátás biztosításához szükséges intézkedések meghozatala, illetve azok meghozatalának kezdeményezése, továbbá felelős az intézményi infekciókontroll tevékenység ellátásáért és koordinációjáért. E minőségében a főigazgató orvosszakmai helyettese.
- 2.2. Az orvosigazgatói munkakör betöltetlensége esetére, valamint ha az orvosigazgató a feladatainak ellátásában bármely okból tartósan, vagy eseti jelleggel akadályozva van, az állás betöltéséig, illetve az akadály megszűnéséig – vagy ha a helyettesítésre okot adó körülmények korábbi időpontban szűnnek meg, addig az időpontig – az intézmény helyettesítési rendjében meghatározott vezető – a meghatározott vezető távolléte esetén a főigazgató – helyettesíti.
- 2.3. Az orvosigazgató feladatainak ellátása során együttműködik különösen a főigazgatóval, a vezetőhelyettesekkel, továbbá az intézmény valamennyi vezető beosztású dolgozójával.
- 2.4. Az orvosigazgató közvetlenül irányítja:
 - fekvőbeteg osztályok orvosszakmai tevékenységet,
 - a járóbeteg szakellátás orvosszakmai tevékenységét,
 - a diagnosztikai osztályok orvosszakmai tevékenységét,
 - az intézményi gyógyszerterát,
 - központi sterilizálót.
 - prospektúrát.

3. Ápolási igazgató

- 3.1. Az ápolási igazgató az intézményben folyó betegápolási tevékenységet irányítja, felügyeli, koordinálja a főigazgató közvetlen irányítása és ellenőrzése mellett.
- 3.2. Feladatkörébe tartozik az Intézmény által nyújtott ápolási tevékenység felügyelete és e tevékenységek összehangolása. E minőségében a főigazgató ápolásszakmai helyettese.
- 3.3. Az ápolási igazgatói munkakör betöltetlensége esetére, valamint ha az ápolási igazgató a feladatainak ellátásában bármely okból tartósan, vagy eseti jelleggel akadályozva van, az állás betöltéséig, illetve az akadály megszűnéséig – vagy ha a helyettesítésre okot adó körülmények korábbi időpontban szűnnek meg, addig az időpontig – az intézmény helyettesítési rendjében meghatározott vezető – a meghatározott vezető távolléte esetén a főigazgató – helyettesíti.
- 3.4. Az ápolási igazgató közvetlenül irányítja:
 - a betegápolási tevékenységeket,
 - gyógytorna szolgálatot,

- a dietetika szolgálatot,
- központi takarítást,
- a beteghordói tevékenységet,
- szociális munkást,
- a mosodai textiliai tevékenységet,
- élelmezési tevékenységet.

4. Irányító vármegyei intézmény által kinvezett operatív igazgató

4.1. Az operatív igazgató az intézet működésével összefüggő gazdasági, pénzügyi, műszaki és számviteli feladatok, valamint a mindezekkel összefüggésben felmerülő adminisztratív feladatok irányítását látja el a mindenkor hatályos jogszabályok fegyelembe vételével.

4.2. Feladatkörébe tartozik az Intézmény gazdasági, pénzügyi, műszaki és üzemeltetési feladatainak irányítása, ezekkel kapcsolatban az adminisztratív feladatok összehangolása.

Kialakítja az intézmény számviteli politikáját, elkészíti az intézményi számlarendet és az ahhoz kapcsolódó szabályzatokat.

Gyakorolja az irányító vármegyei intézmény gazdasági igazgatója által esetlegesen írásban átruházott munkáltatói jogköröket az intézmény gazdasági – műszaki területén dolgozók vonatkozásában.

4.3. Az operatív igazgatói munkakör betöltetlensége esetére, valamint ha az operatív igazgató a feladatainak ellátásában bármely okból tartósan, vagy eseti jelleggel akadályozva van, az állás betöltéséig, illetve az akadály megszűnéséig – vagy ha a helyettesítésre okot adó körülmények korábbi időpontban szűnnek meg, addig az időpontig – az intézmény helyettesítési rendjében meghatározott vezető – a meghatározott vezető távolléte esetén az irányító vármegyei intézmény gazdasági igazgatója – helyettesíti.

4.4. Az operatív igazgató közvetlenül irányítja:

- a kihelyezett pénzügyi és számviteli részleget
- a kihelyezett anyaggazdálkodási részleget
- a kihelyezett szállítási részleget
- a kihelyezett műszaki részleget
- a kihelyezett portaszolgálatot

5. Bizottságok, testületek

5.1. Az intézmény vezetésének munkáját tanácsadással, véleményezéssel, állásfoglalással, javaslattétellel az alábbi testületek segítik:

- Szakmai vezetői testület

- Felügyelő tanács
 - Üzemi tanács
 - Érdekegyeztető tanács
 - Betegjogi képviselő
 - Egészségügyi dolgozók szakszervezete
- 5.2. Az intézmény vezetésének munkáját tanácsadással, véleményezéssel, állásfoglalással, javaslattétellel az alábbi bizottságok segítik:
- etikai bizottság,
 - terápiás bizottság,
 - infekciókontroll bizottság
 - ad hoc bizottságok,
- 5.3. Az intézmény működését segítő testületek, szervezetek és bizottságok működési szabályait és feladatait az SZMSZ 3. számú melléklete tartalmazza.

IV. Az intézmény feladat- és hatásköri rendszere

1. A főigazgató feladat- és hatáskörei:

- 1.1. A főigazgató kizárólagos hatáskörét a 43/2003. (VII. 29.) ESZCSM rendelet 9. § (2) bekezdése, illetve az egyéb hatályos jogszabályok határozzák meg. Ennek alapján kizárólagos hatáskörébe tartozik:

Feladatai

- Az Alapító Okiratban meghatározott egészségügyi alaptevékenység és egyéb kiegészítő tevékenység ellátásának biztosítása a mindenkor hatályos jogszabályok, a jelen szervezeti és működési szabályzat, valamint a minőségügyi rendszerben foglaltak szerint.
- Az Intézet orvos szakmai, ápolási és gazdasági-műszaki tevékenységének az irányítása és koordinálása.
- Az intézet magas színvonalú orvos szakmai tevékenységének biztosítása, ellenőrzése és fejlesztése, a minőségbiztosítási rendszer működtetése és fejlesztése
- Az Intézet gazdálkodásának az irányítása, a költségvetési, fejlesztési-beruházási tervek elkészíttetése és jóváhagyása.
- Az Intézet tervezett létszámát és bérgazdálkodásának meghatározása.
- Az orvosi, ápolási és gazdasági tevékenységeket átfogó humánpolitikai tevékenység koordinálása, irányítása.
- Elemzi és értékeli az Intézet globális ellátottsági és működési mutatóit, a működés hatékonyságát.

- Gondoskodik az intézet működéséhez szükséges – jogszabály, hatóság által kötelezően előírt – illetve a helyileg indokolt belső szabályzatok elkészítéséről.
- Koordinálja az Intézet és az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő közötti finanszírozási szerződés előkészítését, megkötö a szerződést.
- Gondoskodik az Intézet használatában lévő állami tulajdonú vagyon rendeltetésszerű használatáról.
- Kapcsolatot tart az Intézet működési területén lévő lakosság képviselőivel, az önkormányzatokkal, tisztiorvosi szolgálattal, egészségbiztosítási pénztárral és érdekképviselői szervekkel, sajtóval, egészségügyi szolgálatokkal.
- Tájékozik az ellátandó területen működő intézeten kívüli egészségügyi intézmények, szolgálatok tevékenységéről és kapcsolatot tart velük.
- Tanulmányozza és értékeli a lakosság és a betegek véleményét az Intézet működéséről.
- Felkutatja, kapcsolatot tart az Intézet hatékony működésének elősegítése érdekében anyagi támogatást nyújtó szponzorokkal.
- Aktívan részt vesz a tulajdonos által létrehozott és működtetett Felügyelő Tanács munkájában.
- Elkészíti az Intézet Szervezeti és Működési Szabályzatát.
- Irányítja az Intézetben folyó kontrolling tevékenységet.
- Felügyeli az Intézet bizottságainak tevékenységét, kijelöli azok elnökét és tagjait.
- A munkáltató képviselőjében kapcsolatot tart a közalkalmazottak érdekképviselői szerveivel
- Együttműködik az Intézet tanácsadó, véleményező testületeivel.
- Kivizsgálja (kivizsgáltatja) az intézet tevékenysége elleni panaszt és megteszi a szükséges intézkedéseket.
- Ellátja az Intézet képviselőjét.
- Ellátja az intézet képviselőjét az alapító-felügyeleti szervek, önkormányzatok, társszervek, társadalmi szervezetek és a média irányában.
- Segíti az orvosok és szakdolgozók tudományos tevékenységét.

Felelőssége

- Felelős az Intézet Alapító Okiratban meghatározott tevékenységeinek a megvalósulásáért.
- Felelős a feladatkörébe utalt feladatok végrehajtásáért.
- Felelős az Intézet irányítása, vezetése kapcsán hozott utasításaiban, intézkedéseiben és szabályzataiban foglaltak megtartásáért és megtartatásáért.
- Felelős az Intézet működtetésére vonatkozó hatályos jogszabályok megtartásáért, megtartatásáért, a törvényesség biztosításáért.

Hatás- és jogköre

- Ellátja, mint egyszemélyi felelős vezető a Ptk. és a hatályos pénzügyi jogszabályokban meghatározott képviseleti, kötelezettségvállalási jogkört.
- Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló törvény szerinti
 - valamennyi munkáltatói jogot kizárólagos jogkörrel gyakorolja
 - az orvos- és ápolási igazgató, valamint az orvosok kivételével az egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatottak tekintetében
- A vezető helyettesek munkaköri leírásának meghatározása.
 - kinevezési, munkaszerződés módosítási, és munkaviszony megszüntetési jogkört gyakorol
 - az orvos- és ápolási igazgató, valamint az orvosok kivételével az egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatottak tekintetében
 - a fent felsorolt munkavállalók tekintetében fegyelmi jogkör gyakorló
- Ellenőrzési és beszámoltatási joga van az Intézet egész tevékenységét illetően.
- Utasítási joggal rendelkezik, melynek végrehajtására
 - egyedi ügyekben: utasítás (szóbeli, írásbeli, melynek formája: Intézményvezetői utasítás),
 - az Intézet egészét érintő ügyben: intézkedés (melynek formája: Intézményvezetői intézkedés) kiadására jogosult.
- A jóváhagyott költségvetési és felújítási, fejlesztési tervben foglaltakra vonatkozó utalványozás és kötelezettségvállalás (a hatáskör részben átruházható az orvos- illetve az operatív igazgatóra).
- Az igazgatóság munkáját közvetlenül segítő szervezeti egység dolgozóinak utasítást ad az orvosi vonatkozású ügyekben.
- Egyszemélyi aláírási (kiadmányozási) jogköre van
 - a Kórház működésével, szakmai hírnevével kapcsolatos alapvető ügyek, hatósági megkeresések, az Intézet egészét érintő tudományos kapcsolatok, fejlesztések, működőképesség biztosításával, javításával összefüggő témákban keletkező iratok,
 - a panaszügyekben a megtett intézkedésekről, válaszadról készített iratok
 - az intézményvezetői utasítás,
 - az intézményvezetői intézkedés,
 - a szabályzat, valamint
 - a fentiekben nem nevesített ügyekben fenntartott aláírási jog terén
- Jóváhagyja - jogszabály vagy a jelen SZMSZ eltérő rendelkezésének hiányában - az intézeti utasításokat, szabályzatokat.
- Iratkezelési szabályzatban meghatározza az iratkezelés szervezeti rendjét, az iratkezelésre, valamint az azzal összefüggő tevékenységekre vonatkozó feladat- és hatásköröket, továbbá kijelöli az iratkezelés felügyeletét ellátó vezetőt.
- Koordinálja az intézményvezető-helyettesek és az igazgatók munkáját.

- Összehívja és vezeti a testületi üléseket.
- Részt vesz a Tulajdonosi Felügyelő Tanács ülésén, valamint tanácskozási joggal a szakmai vezetőtestület ülésén.

1.2. A főigazgató hatáskörébe tartozik továbbá:

Felsővezetői értekezlet

A Kórház vezetői **felsővezetői áttekintő üléseken** vizsgálják a minőségügyi rendszer működését, értékelik az Intézet tevékenységét. A felsővezetői áttekintő ülést legalább **hathónaponként** meg kell tartani. A **felsővezetői áttekintő üléseknek** az a **célja**, hogy értékelje a Minőségpolitikai nyilatkozatban meghatározott minőségügyi célok megvalósítását, a rendszer hatékonyságát és meghatározza, hogy szükség van-e valamilyen változtatásra az eljárásokban, a módszerekben vagy a Minőségpolitikai nyilatkozatban ahhoz, hogy az Intézet eleget tegyen a pillanatnyi és a jövőbeni követelményeknek. Az ülést az intézményvezető vezeti, valamint ő hagyja jóvá a jegyzőkönyvet.

A felsővezetői áttekintő ülések állandó résztvevői:

1. intézményvezető
2. orvos igazgató
3. ápolási igazgató
4. minőségügyi vezető
5. operatív igazgató

A felsővezetői áttekintő ülés állandó napirendi pontjai:

- Az előző felsővezetői áttekintő ülésen hozott határozatok megvalósításának értékelése.
- A Minőségpolitikai nyilatkozatban foglaltak és a minőségügyi célok teljesítésének értékelése.
- A minőségügyi rendszer egészére vonatkozó hatékonyság-elemzés, a szükséges változtatások meghatározása.
- Az előző felsővezetői áttekintő ülés óta elvégzett helyesbítő és megelőző tevékenységek felülvizsgálati eredményei.
- A belső minőségügyi felülvizsgálatok értékelése.
- A képzések eredményeinek áttekintése.
- Az osztályok komplex felülvizsgálatának áttekintése minőségügyi szempontból.
- Betegek reklamációinak, a betegelégedettségi kérdőívek és a nem megfelelőségi jelentések tapasztalatainak értékelése.

- A folyamatokban végrehajtandó változtatások és/vagy további intézkedések megvitatása egyéb tényezők (például: törvény, felügyeleti hatóságok rendelkezései, piaci vagy műszaki követelmények, stb.) megváltozása miatt.
- Statisztikai módszerek alkalmazásának és az alkalmazás kiterjesztésének lehetőségei és a betegelégedettségi mutatók áttekintése legalább évente egyszer.
- Egyéb, a minőségbiztosítással kapcsolatosan felmerülő témák.

A vezetői értekezlet az intézményvezető orvos szakmai, gazdasági és műszaki tanácsadó, véleményező testülete.

Tagjai:

- intézményvezető
- orvos igazgató
- ápolási igazgató
- osztályvezető főorvosok
- diagnosztikai osztályok vezetői
- főnővérek
- operatív igazgató
- titkárságvezető

A vezetői értekezlet feladatköre, hatásköre:

- **megvitatja** az osztályok működéséről, a gyógyító-megelőzéséről, üzemeltetéséről, gazdálkodás munkájáról, a társosztályokkal való együttműködésről, a területi tevékenységről szóló osztályvezetői, főorvosi beszámolókat,
- **rendszeresen értékeli** az intézmény gyógyszerellátási helyzetét,
- **meghatározza** az intézmény orvos-szakmai követelmény-rendszerét, és folyamatosan értékeli annak érvényesülését,
- **értékeli és véleményezi** az osztályonként készített bevételi és költség felhasználási eredményeket,
- **értékeli** az intézmény etikai helyzetét,
- orvos-szakmai szempontból **véleményezi** az intézmény költségvetési, fejlesztési-beruházási terveit,
- **véleményt nyilvánít** az előre lépések, kinevezések tekintetében,
- **napirendre tűzi és megtárgyalja** mindazokat a kérdéseket, amelyeket az intézményvezető előterjeszt.

Orvosi értekezlet

Az intézményben folyó **gyógyító-megelőző és ápolási ellátás, az intézmény előtt álló elképzelések és a már teljesített eredmények kölcsönös értékelése és véleményezése érdekében az intézményvezető orvosi értekezletet hív össze.**

Az értekezlet célja különösen

- az intézmény helyzete és a betegellátó szervezetek működése **összhangjának erősítése,**
- az intézmény bevételeinek és kiadásainak költséghelyenként történő **ismertetése,**
- a bevételek növelése és a kiadások csökkentése módszereinek **felkutatása,**
- az intézmény orvos-szakmai, etikai helyzetének **értékelése,**
- az osztályok gyógyszer- és műszer-felhasználási helyzetének **értékelése,**
- mindazon elvégzett, vagy elvégzendő **feladatok ismertetése,** illetve **véleményezése,** amelyeket az igazgató az értekezlet elé terjeszt.

Az értekezletet az intézményvezető vagy megbízottja vezeti, üléseiről jegyzőkönyv készül.

Intézményi értekezlet

Az intézmény orvos-szakmai, ápolási és gazdasági-műszaki ellátási tevékenységének értékelése, a szakágazatok tevékenységének összehangolása, az intézmény működésének és gazdasági eredményeinek széleskörű ismertetése és értékelése és az esetleges tanulságok levonása érdekében az intézményvezető félévente intézményi értekezletet hív össze.

Az értekezlet célja különösen

- az intézmény éves orvos-szakmai, ápolási és gazdasági-műszaki ellátási munkájának **értékelése,**
- az intézmény által elérni kívánt célok és az ennek érdekében igénybe veendő eszközök **ismertetése,**
- a bevételek és a költségfelhasználás **elemzése,**
- az intézményben beállt strukturális változások **ismertetése,**
- az intézmény gazdálkodásának, a beruházási-fejlesztési elképzelések megvalósulásának **bemutatása,**

- az intézmény gazdálkodásának, a beruházási-fejlesztési elképzelések megvalósulásának **bemutatása,**
- a Szervezeti és Működési Szabályzat és egyéb belső szabályzatok fontosabb változásainak **értékelése,**
- a létszámhelyzet változásának **indoklása,**
- mindazon eredmények, feladatok **ismertetése,** amelyeket az intézményvezető szükségesnek és indokoltnak tart.

Az értekezletet az igazgató vagy megbízottja vezeti, üléséről jegyzőkönyv készül.

Osztályértekezlet

Az osztályértekezlet az **osztályvezetők** (osztályvezető főorvosok) tanácsadó szerve.

Az osztályértekezlet megtárgyalja az osztály aktuális kérdéseit, működését és szakmai tevékenységét.

Az osztályvezető beszámolót tart a szakmai feladatokról, számon kéri azok végrehajtását, értékeli a munkafegyelmet, az etikai helyzetet, az elért eredményeket, ismerteti az elkövetkezendő feladatokat, és kijelöli az azok végrehajtásáért felelősöket, megtárgyalja az osztály munkarendjét.

Az értekezlet az osztályvezető, szükség szerint, de legalább háromhavonta hívja össze. Az értekezletet az osztályvezető vezeti.

Az értekezletre meg kell hívni az osztály (részleg) valamennyi dolgozóját és a felügyeletet ellátó Intézményvezetőt és intézményvezető-helyetteseket, a gazdasági igazgatót és az ápolási igazgatót is.

Az értekezletről az osztályvezető által erre kijelölt alkalmazott emlékeztetőt készít, melynek egy példányát meg kell küldeni a Intézményvezetőnek, és az illetékes intézményvezető-helyettesnek, a gazdasági igazgatónak és az ápolási igazgatónak.

Főnövéri értekezlet

- A főnövéri értekezlet az ápolási igazgató szakmai tanácsadó testülete.
- A főnövéri értekezlet kéthavonta egy alkalommal kerül összehívásra.
- A főnövéri értekezlet résztvevői: ápolási igazgató, mint az értekezlet vezetője és összehívója, intézményvezető, orvos igazgató szükség szerint, gazdasági igazgató szükség szerint, főnövérek

- Az értekezlet résztvevőinek tanácskozási, véleményezési jogköre van.
- Az értekezlet éves feladatterv alapján megtárgyalja:
 - az egyes osztályok beszámolóját az osztály szakdolgozóinak helyzetéről,
 - az ápolási tevékenységről,
 - az osztály etikai helyzetéről,
 - a szakdolgozók létszám- és bérhelyzetéről,
 - mindazon kérdéseket, amelyeket a Tanács résztvevői előterjesztenek.
- A tanácskozásról jegyzőkönyvet kell készíteni és azt az ápolási igazgató irattárában meg kell őrizni.

Tanácsadó testületek, Bizottságok

Üzemi Tanács

Az Üzemi Tanács saját működési rendje és szabályzata alapján működik.

Egészségügyi dolgozók szakszervezete

A szakszervezet saját működési rendje és szabályzata alapján működik.

Felügyelő Tanács

Véleményt nyilvánít és javaslatot tesz az intézmény működésével, fenntartásával és fejlesztésével kapcsolatos kérdésekben. Kapcsolatot tart az intézmény vezetése az intézmény profilja által érintett lakosság között. Figyelemmel kíséri az intézmény szervezeti és működési szabályzatában, valamint házirendjében foglaltak érvényesülését.

Szakmai vezetői testület

A szakmai vezetői testület az intézmény tanácsadó, véleményező és javaslattevői szerve. A testület feladatait saját ügyrendjének megfelelően gyakorolja a hatályos rendeletben (43/2003. (VII.29.) ESzCsM 12.§-ában) foglaltak értelmében. A szakmai vezetői testület tagjainak száma 5 fő:

- orvos igazgató
- ápolási igazgató
- fekvőbeteg ellátó osztályok vezető főorvosai 3 fő

A szakmai vezető testület feladatai, jogai:

- részt vesz a gyógyintézet szervezeti és működési szabályzatának, házirendjének, valamint az intézmény belső szabályzatainak előkészítésében
- véleményezi, illetve rangsorolja a vezetőhelyettesi és a szakmai osztályok vezetői munkaköreinek betöltésére beérkezett pályázatokat
- javaslattételi joggal bír a fenntartó, illetőleg a főigazgató felé
- a fenntartó, illetőleg a főigazgató felkérésére meghatározott szakmai kérdésekben véleményt nyilvánít.

A főigazgató köteles kikérni a **szakmai vezető testület állásfoglalását** az alábbi döntések meghozatalát megelőzően:

- A vezetőhelyettesek megbízása, a megbízás visszavonása,
- Szakmai osztályok vezetőinek megbízása, a megbízás visszavonása

A szakmai vezető testület egyetértése szükséges

- A kórház szakmai tervéhez, fejlesztésekhez
- a vezetői, orvosvezető-helyettesi, ápolási igazgató kinevezéseknél a külön jogszabályban meghatározott feltételek alóli felmentéshez
- a kórházi etikai bizottság vezetőjének és tagjainak, továbbá a halottból történő szerv-, szövetkivételhez a halál tényét megállapító bizottság kinevezéséhez
- a minőségbiztosítási politika kialakításához és a belső minőségügyi rendszerről szóló szabályzat elfogadásához
- más egészségügyi szolgáltatóval való szakmai együttműködési és konzílium-kérési rendhez

A szakmai vezető testület évente legalább 1 alkalommal tart ülést, ahol tanácskozási joggal a főigazgató és az operatív igazgató is részt vesz. Ha a tagok közül legalább 3 fő írásban kezdeményezi, rendkívüli testületi ülést kell összehívni. Az ülésekről minden esetben jegyzőkönyv készül. A testület határozatképes, ha tagok közül hárman jelen vannak.

Érdekegyeztető tanács

Az Érdekegyeztető Tanács a munkavállalók érdekeinek képviseletét ellátó szervezetek és a munkáltató közötti nem szokványos érdekegyeztetése, a konfliktusok feloldásának fórumaként működik a Munka Törvénykönyvében leírtak szerint.

Betegjogi képviselő

A betegjogok hatékony védelmét és érvényesülését az Integrált Jogvédelmi Szolgálat biztosítja.

Bizottságok

Terápiás Bizottság

Szakmai tudományos szerveződésként végzi tevékenységét az intézet gyógyszerellátási feladatai összehangolása érdekében. Tagjai a intézményvezető által írásban meghatalmazott alkalmazottak. Elnöke az intézet orvos igazgatója. A Bizottság legalább évente kétszer tart ülést, összehívásáról a Bizottság elnöke az ülést megelőző legalább 3 munkanappal előbb gondoskodik írásban.

Feladatai:

- javaslatot dolgoz ki a hatékony, biztonságos, és gazdaságos gyógyszerterápiás elvek érvényesítésére,
- szakmai és gazdasági szempontból elemzi és értékeli az intézet gyógyszerfelhasználását, gyógyszerbeszerzését, és javaslatot tesz az esetleges hiányosságok kiküszöbölésére, és az indokolatlannak minősített beszerzések és felhasználások csökkentésére,
- véleményezi az új gyógyszerterápiás eljárások intézeten belüli bevezetését és szakszerűségét, valamint meghatározza az új gyógyszerterápiás eljárások gyógyszerzsükségletét,
- az új gyógyszerek forgalomba hozatalára is figyelemmel javaslatot tesz az intézet gyógyszerkészletének összetételére,
- ellenőrzi az intézet gyógyszerellátással kapcsolatos minőségbiztosítással kapcsolatos feladatait, a szolgáltatások minőségét, és az esetleges hiányosságok esetén javaslatot tesz azok megszüntetésére.

Infekciókontroll Bizottság

Szakmai tudományos szerveződésként végzi tevékenységét. Tagjai a intézményvezető által írásban meghatalmazott személyek. A bizottság évente két alkalommal ülésezik.

Feladatai:

- a gyógyszerértékbeszámoló beszámol az antibiotikum fogyasztásról, az egyedi antibiotikum rendelő lapok összesítéséről,
- a mikrobiológus beszámol a mintavételek alakulásáról, illetve félévente az antibiotikum rezisztencia alakulásáról, valamint az esetleges nosocomiális epidémiákról,
- a higiénikus beszámol a nosocomiális infekciók számának alakulásáról,
- az infektológus beszámol a konzultációk során észlelt esetleges problémákról, illetve a kórlap értékelések eredményéről,
- a beszámolókból nyert információk alapján értékeli és meghatározza a további teendőket, ezen belül
 - a már meglévő protokollok esetleges felülvizsgálata, illetve újabb készítése,

- az egyes osztályok munkájára vonatkozó adatok megbeszélése az illetékes osztály munkatársaival,
- továbbképző osztályos konzultációk megbeszélése,
- szükség esetén újabb adminisztrációs lépések bevezetése,
- a meglévő rendszer értékelése és továbbfejlesztése.

Kórházi Etikai Bizottság

A bizottság jogszabály alapján kötelezően működtetendő szervezet, melynek tagjai az intézményvezető által írásban meghatalmazott személyek. A bizottság felmerülő etikai ügyek esetében, de legalább évente egyszer ülésezik és tevékenységét a működési szabályzatában foglaltak szerint végzi.

Feladatai:

- állást foglal az Intézeten belül felmerülő etikai ügyekben,
- közreműködik a betegjogok érvényesítésében.

Ad hoc bizottságok

A Vezetői Testület speciális feladatok végrehajtására, projektek lebonyolítására, az esetlegesen akutan előforduló problémák megoldására, a felmerülő feladatok előkészítésére ad hoc bizottságot, teameket hozhat létre.

A bizottságok személyi összetételét működési rendje határozza meg. A bizottságok az általuk készített működési rend szerint tevékenykednek, a bizottságok üléseit az elnök hívja össze. Résztvevői a bizottság elnöke, a bizottság tagjai, valamint a bizottság elnöke által tanácskozási joggal meghívott Intézeti vezetők, vagy szükség szerint egyéb Intézeti közalkalmazottak, továbbá a napirendi téma szerinti egyéb illetékes személy.

- Az intézményben folyó klinikai gyógyszervizsgálatok engedélyezése, az erre vonatkozó szerződésben foglaltak felügyelete.

2. A főigazgató közvetlen irányítása alá tartozó szervezeti egységek feladatai:

2.1. Főigazgatói titkárság:

Az iratkezelés zárt rendszerének kialakításával biztosítani kell, hogy az irat útja pontosan követhető, ellenőrizhető legyen, segítse az intézmény feladatának eredményes és gyors megoldását, biztosítsa az iratok épségben és használható állapotban való fennmaradását, biztosítsa a maradandó értékű iratok levéltári átadását.

Az iratkezelési feladatok ellátása – szervezeti tagozódásának valamint az iratforgalomnak megfelelően – központosított iratkezelési szervezetben működik

Az iratkezelési módja: hagyományos (kézi) és elektronikus.

Az iratkezelés felügyeletét az intézményben a főigazgató látja el azzal, hogy az ezzel kapcsolatos jogosítványait átruházhatja a gazdasági igazgatóra.

A főigazgató feladatkörébe tartozik:

- az iratkezelés tárgyi és személyi feltételeinek biztosítása
- az iratkezelési szabályzat és az irattári terv szükség szerinti felülvizsgálatáról és módosításáról történő intézkedés;
- évente ellenőrzi az iratkezelési szabályzatban foglaltak betartását;
- intézkedik a szabálytalanságok megszüntetésére;
- az ügyiratkezelés szakmai kontrollja,
- az iktatókönyvek hitelesítése és az iratkezelés rendjének szükség szerinti ellenőrzése,
- az adatvédelmi felelős közreműködésével annak ellenőrzése, hogy a személyes és különleges adatok kezelése megfelel-e a törvényi előírásoknak.

A titkárság feladata a postai küldemények átvétele és továbbítása, valamint a belső kézbesítés. A csoport munkatársai a kézbesítők, az iktatási feladatot ellátó munkatársak és az irattárosok.

Egyes szervezeti egységek – a főigazgató felhatalmazása alapján – önállóan iktatnak és kézi irattárat kezelhetnek.

2.2. Koordinációs ügyintéző

Feladata részletes leírását munkaköri leírás tartalmazza.

Feladata különösen:

- az irányító vármegyei intézmény által kinevezett operatív igazgatóval folytatott rendszeres együttműködés, koordináció és kommunikáció,
- intézményi módszertani elemzési feladatok elvégzése a vármegyei irányító intézménnyel együttműködve,
- a munkamegosztási megállapodásban rögzített feladatok teljesítéséhez adatszolgáltatás, információ szolgáltatás nyújtása,
- az intézetvezetés döntésének előkészítésére, alátámasztására szolgáló elemző, feltáró anyagok pontos, határidőre történő elkészítése,
- az elektronikus szerződéstár vezetése.

2.3. Belső ellenőr:

A belső ellenőrzési tevékenységet az irányító vármegyei intézmény belső ellenőrének bevonásával működtetjük.

A belső ellenőri tevékenység kiterjed a kórház tevékenységére, különösen a költségvetési bevételek és kiadások tervezésének, felhasználásának, valamint az eszközökkel és forrásokkal való gazdálkodásnak a vizsgálatára.

Feladatai:

- Elemezni, vizsgálni és értékelni a belső kontrollrendszerek kiépítésének, működésnek jogszabályoknak és szabályzatoknak való megfelelését, valamint működésének gazdaságosságát, hatékonyságát és eredményességét
- Elemezni, vizsgálni a rendelkezésre álló erőforrásokkal való gazdálkodást, a vagyon megővését és gyarapítását, valamint az elszámolások megfelelőségét, a beszámolók valódiságát.
- A vizsgált folyamatokkal kapcsolatban megállapításokat, következtetéseket és javaslatokat megfogalmazni a kockázati tényezők, hiányosságok megszüntetése, kiküszöbölése vagy csökkentése, a szabálytalanságok megelőzése, illetve feltárása érdekében, valamint a költségvetési szerv működése eredményességének növelése és a belső kontrollrendszerek javítása, továbbfejlesztése érdekében.
- Nyilvántartani és nyomon követni a belső ellenőrzési jelentések alapján megtett intézkedéseket.

További, belső ellenőrzési vezetői feladatok ellátása:

- belső ellenőrzési kézikönyvkészítés
- a kockázatelemzéssel alátámasztott stratégiai és éves ellenőrzési tervek összeállítása, a költségvetési szerv vezetőjének jóváhagyása után a tervek végrehajtása, valamint azok megvalósításának nyomon követése
- a belső ellenőrzési tevékenység megszervezése, az ellenőrzések összehangolása
- amennyiben az ellenőrzés során büntető-, szabálysértő, kártérítési, illetve fegyelmi eljárás megindítására okot adó cselekmény, mulasztás vagy hiányosság gyanúja merül fel, a költségvetési szerv vezetőjének haladéktalan tájékoztatás és javaslattétellel a megfelelő eljárások megindítása
- a lezárt ellenőrzési jelentés, illetve annak kivonatának a költségvetési szerv vezetője számára történő megküldése
- az éves ellenőrzési jelentés, illetve az összefoglaló éves ellenőrzési jelentés összeállítása

2.4. Környezet-, munka-, és tűzvédelem, katasztrófavédelem

Munkáját a törvényi előírásoknak és a főigazgató utasítása szerint végzi.

Kapcsolatot tart az ezen a területen tevékenykedő és ellenőrző hatóságokkal, továbbá gondoskodik e hatóságok által hozott határozatok végrehajtásáról és betartásáról.

Munka és tűzvédelemi jellegű feladatai:

- az intézményi Munkavédelmi Szabályzat elkészítése, az abban leírtak és a vonatkozó jogszabályi rendelkezések betartásának ellenőrzése,
- intézményi kockázatkezelési terv elkészítése
- folyamatos tájékoztatás a munkavédelemmel kapcsolatos ügyekről a menedzsment felé,
- az intézményi Tűzvédelmi szabályzat elkészítése, az abban leírtak és a vonatkozó jogszabályi rendelkezések betartásának ellenőrzése,

- a munkahelyi vezetők és beosztottak előírás szerinti alap és ismétlődő oktatásainak szervezése, lebonyolítása és nyilvántartása.

Környezetvédelmi feladatok

- Környezetvédelmi feladatok ellátása és ellenőrzése az intézményi Környezetvédelmi Szabályzatban leírtak szerint.
- A tevékenységet a Környezetvédelmi felelős végzi.
- A veszélyes anyagok, készítmények kezelése, beszerzése, tárolása, felhasználása, selejtezése, ártalmatlanítása a Mérgező hatású (veszélyes) anyagok kezelése című szabályzatban foglaltak szerint.
- Veszélyes hulladék kezelése a Hulladékgazdálkodási Szabályzatban foglaltak szerint, azok végrehajtásának, betartásának folyamatos ellenőrzése.
- A kommunális és veszélyes hulladék intézményből történő elszállíttatása, az ezzel kapcsolatos intézményi teendők ellátása.
- Feladatait a mindenkor érvényben lévő törvények, végrehajtási utasítások valamint a különféle szabályzatok, és belső utasítások előírásai szerint látja el.

Katasztrófavédelmi feladatok: Az intézmény Válsághelyzeti tervének elkészítése, éves felülvizsgálata. A válsághelyzeti terv oktatása a dolgozók részére. Kapcsolattartás a Védelmi bizottságokkal, Egészségügyi munkacsoportokkal.

2.5. Adatvédelmi tisztségviselő

Az adatkezelésre vonatkozó jogszabályi előírások intézeti betartását irányítja és felügyeli az intézmény adatvédelmi szabályzata alapján. Adatvédelmi tisztviselő kinevezése a főigazgató hatásköre. Az adatvédelmi tisztviselő munkáját az intézmény Adatvédelmi szabályzatában leírtak szerint végzi.

2.6. Integritás felelős

- Szervezeti integritást sértő események kezelésének, eljárásrendjének elkészítése és aktualizálása.
- Az integrált kockázat kezelési rendszer komplett működésének koordinálása.
- Közreműködik az intézmény működésével kapcsolatos integritási és korrupciós kockázatok felmérésében.
- Részt vesz az integritási és korrupciós kockázatok kezelésére szolgáló intézkedési terv elkészítésében.
- Feladata az intézkedési terv végrehajtásáról szóló integritás jelentés elkészítésében történő szerepvállalás.
- Koordinálja a kontrollkörnyezet kialakításának és az integrált kockázatkezelésnek a folyamatát.

2.7. Információbiztonsági felelős

Az információbiztonsági törvény alapján látja el feladatait.

- az információbiztonsági irányítási rendszer tervezése, kialakítása, működtetése,

- az információbiztonsági szabályzat elkészítése, folyamatos felülvizsgálata,
- az információbiztonsági ellenőrzés és felügyeleti tevékenység,
- az információbiztonsági kockázatelemzés.

2.8. Jogi tevékenység

Közreműködik az intézmény gazdasági és szakmai döntései jogi vonatkozásainak az előkészítésében. Előkészíti az intézmény által megkötésre kerülő szerződéseket, illetőleg jogi szempontból ellen jegyzi az összeállított szerződéseket.

- Előkészíti a munkáltatói jogkört gyakorlók által kezdeményezett felmentési és kártérítési eljárásokat, részt vesz azok lefolytatásában.
- Ellátja az intézmény jogi képviselőjét peres ügyekben.
- Részt vesz az intézmény kollektív szerződésének, szervezeti és működési szabályzatának elkészítésében, gondoskodik azok folyamatos, jogszabályi változásokkal összefüggő karbantartásáról, illetőleg koordinálja és véleményezi az intézmény egyéb szabályzatait.
- Közreműködik a benyújtott panasz beadványok kivizsgálásában.

2.9. Minőségirányítás:

A Kórház teljesítményében az egészségügyi ellátás szerepe, minősége meghatározó, ezért központi minőségbiztosítási funkció kerül kialakításra az intézményvezető irányítása alatt.

A minőségbiztosítás az alábbi fő tevékenységekre terjed ki:

- minőségtervezés, minőségpolitika kialakítása (elvek, célok);
- minőségirányítási rendszerek működtetése és kontrollja (belső / külső felülvizsgálata, teljesítményértékelések, elégedettségi vizsgálatok);
- minőségirányítási rendszerek és a működés dokumentációja (alapvetően: folyamatszabályozások, eljárásrendek készítése).

Minőségirányítási vezető feladata:

- minőségügyi rendszer aktualizálása, tanúsíttatása, és a független tanúsítás fenntartása.
- A minőségpolitika és minőségügyi célkitűzések képviselője és érvényesítése.
- A Kórház képviselője külső szervezetek előtt minőségirányítási kérdésekben.
- A minőségirányítás kérdéseit érintő szerződések, dokumentumok tekintetében – felettesi felkérés alapján – véleményezési jog gyakorlása.
- Beruházási, fejlesztési javaslatok minőségirányítási szempontból való véleményezése (felettesi felkérés alapján).
- A belső minőségirányítási auditorok irányítása, felügyelete, beszámoltatása.
- Az éves audit-tervek elkészítése, jóváhagyásra történő felterjesztése, részvétel azok minőségügyi felülvizsgálatának lefolytatásában.
- Az auditokról beszámoló készítése a Főigazgató számára.

- Reklamáció és hibanyilvántartások alapján az eltérések trendjeinek, tendenciáinak elemzése, illetve ezek okainak feltárására és megoldására problémamegoldó team-ek működtetése.
- A helyesbítő és megelőző tevékenységek koordinálása és felügyelete.
- A vezetőségi átvizsgálások irányítása.
- A minőségügyi rendszer dokumentumain keresztül a rendszer szabályozásának felügyelete.
- A munkaterületére vonatkozó munkamódszerek, munkakörök és feladatok meghatározása, rendszerezése, kiadása, a feladatteljesítés megkövetelése, rend és fegyelem megkövetelése és betartása, betartatása.
- A minőségpolitika, a területre vonatkozó működési folyamatok, követelményeinek ismerete és alkalmazása, valamint megismertetése és folyamatos betartatása a többi munkatárssal.
- A minőségirányítási eljárásokban rögzített feladatok elvégzése és elvégeztetése.
- Dolgozói- és betegelégedettségi vizsgálatok végzése, értékelése.

Felelős:

- a hatáskörében hozott utasításaiért
- a vezetői ellenőrzés elvégzéséért és elvégeztetéséért, a talált hiányosságok megszüntetéséért és a mulasztók felelősségre vonásáért
- az ápolási ellátás valamennyi szervezeti egységének munkájáért
- a munkáltatói intézkedések szakszerűségéért, a minőségirányítási tevékenység irányításáért, a végzett munka összehangolásáért, ellenőrzéséért
- a belső auditorok irányításáért, beszámoltatásáért, ellenőrzéséért
- az éves audit-tervek elkészítéséért, a belső auditok lefolytatásáért
- a helyesbítő és megelőző tevékenységek koordinálásáért
- a minőségügyi rendszer dokumentumainak naprakészségéért
- a minőségpolitika, követelményeinek megismertetéséért, folyamatos betartatásáért
- beszámolási felelősséggel tartozik a Főigazgató fele a saját hatáskörben hozott
- utasítások döntések vonatkozásában

A minőségbiztosítási terület munkája során gazdasági és betegellátási területtel, illetve a szakmai vezetőkkel, főnövérekkel, szakorvosokkal, főkijelölt munkatársakkal működik együtt.

A minőségirányítás kapcsán kiemelt jelentőséggel bír a megfelelő betegtájékoztatás, valamint panaszkezelés.

A betegtájékoztatás mind betegjogi mind egyéb általános tájékoztatás oldalról kiemelt jelentőségű, mivel a beteg szempontjából a hozzáférhetőség, ellátási biztonság, gyógyítás eredményessége, ápolás / kezelés személyre szabottsága mellett az egyik meghatározó tényező az egészségügyi ellátás folyamán. A Kórház meghatározza és elkészíti a betegtájékoztatás általános anyagait, illetve saját csatornáin (pl. honlap, tájékoztató füzetek) kommunikálja azokat.

A betegpanaszok kezelésének célja a betegelégedettségéről való folyamatos információszerzés az ellátás színvonalának fejlesztése érdekében, valamint a felmerülő betegpanaszok hatékony, gyors, szakszerű kivizsgálása, kezelése. A betegpanaszokat fogadó személyek körét, a kivizsgálás eljárásrendjét, valamint a megválaszolásra, kezelésre jogosultak körét a megfelelő belső szabályzatok rögzítik.

A központi minőségbiztosítási funkció által meghatározott, egyeztetett elvek, módszerek, eljárásrendek alkalmazásának felelősei a Kórház érintett vezetői, melynek alapja az egyes szervezetek szintjén működő minőségirányítási rendszerekben való leképezés, implementáció.

2.10. Intézményi infekció kontroll:

Megelőző tevékenység

- ütemterv szerinti higiénés ellenőrzések végzése
- steril és fertőzőttségi minták vétele laboratóriumi vizsgálat céljára sterilizálás és fertőtlenítés határfokának ellenőrzése
- műszer tisztítás határfokának ellenőrzése
- rovar-rágcsálóiirtás szervezése, ellenőrzése
- munkavédelmi szemléken való részvétel
- foglalkozás egészségügyi tevékenység, védőoltásokhoz oltóanyag biztosítása (igénylés-kiadás-nyilvántartás)

Járványügyi tevékenység

- bejelentésre kötelezett fertőző megbetegedésekkel kapcsolatos járványügyi intézkedések megtétele, illetve azok végrehajtásának ellenőrzése
- járványok kivizsgálása, mely kiterjed a nosocomialis járványokra is

Infekció Kontroll tevékenység

- napi surveillance tevékenység
- a surveillance elemzése, szükség esetén intézkedés
- Terápiás Bizottságban való részvétel

2.11. Vármegyei döntéselőkészítés és koordináció

Feladata: az SZMSZ harmadik fejezetében került meghatározásra.

2.12. Orvos igazgató

A fekvő és járóbeteg, valamint diagnosztikai osztályok orvosszakmai feladatainak irányítása. Az intézményi gyógyszerészeti feladatok irányítása.

2.13. Ápolási igazgató

Ápolásszakmai, betegápolási és higiénés feladatok irányítása. Szakdolgozók és a betegellátásban dolgozó kiegészítő dolgozók munkájának szervezése

3. Az orvosigazgató feladat- és hatáskörei

3.1. A orvosigazgató hatáskörébe tartozik:

Az intézményvezető-helyettes az **Intézet orvos szakmai tevékenysége** vonatkozásában látja el a hatáskörébe utalt feladatokat a fekvőbeteg-ellátás területén.

A 43/2003. (VII. 29.) ESzCsM rendelet 10. § (2) bekezdésében foglaltak alapján feladatkörébe tartozik - a intézményvezető közvetlen irányítása mellett - az intézetben nyújtott orvosi és intézeti gyógyszerészeti tevékenység felügyelete és a tevékenységek összehangolása, ennek keretében különösen:

- az egészségügyi dokumentáció vezetése szabályszerűségének biztosítása és felügyelete,
- az ügyeleti tevékenység biztosítása és felügyelete,
- a betegjogok érvényesülésének folyamatos figyelemmel kísérése,
- a betegek által bejelentett panaszok kivizsgálásában való közreműködés,
- a betegjogi képviselővel való kapcsolattartás,
- az egészségügyi hatósági rendelkezések végrehajtásának ellenőrzése,
- a házirend rendelkezései végrehajtásának ellenőrzése,
- az intézet higiénés rendjének biztosítása és felügyelete,
- az intézetben nyújtott egészségügyi szolgáltatások folyamatos minőség-ellenőrzése,
- az intézetben orvosi, gyógyszerészeti munkakörben foglalkoztatott egészségügyi dolgozók továbbképzésének biztosítása és felügyelete, valamint
- az alábbiakban meghatározott további feladatok:
 - Az intézet magas színvonalú orvos szakmai tevékenységének biztosítása, ellenőrzése és fejlesztése.
 - Szervezi, irányítja és ellenőrzi a diagnosztikai, a terápiás osztályok, részlegek működését, együttműködését, az ezekhez kapcsolódó működési szabályzatok (pl. konzíliumok adásának működési rendje, stb.) kiadását.
 - Elkészíti az osztályvezető főorvosok munkaköri leírását.
 - Az orvos-szakmai tevékenység mutatóinak figyelemmel kísérése, feldolgozása és értékelése, az orvos-szakmai tevékenység hatékonyságának az elemzése.

- Az Intézet orvosi, készenléti rendszerének megszervezése és felügyelete.
- Az Intézetben folyó orvosi tudományos munka feltételrendszere, megteremtésének elősegítése.
- Az Intézet ellátási területén élő lakosság megbetegedési viszonyainak tanulmányozása, és az erre vonatkozó statisztikai adatok, egyéb információk feldolgozása és értékelése.
- Az orvosi tevékenységre vonatkozó szakmai irányelvek érvényesülésének a figyelemmel kísérése, orvos szakmai témakörökben a MOK illetékes szerveivel való rendszeres kapcsolattartás.
- Megadja az orvos szakmai irányelveket a beruházási, felújítási tervekhez és az éves költségvetéshez.
- Az Intézet finanszírozási szerződéseinek előkészítésében való részvétel.
- Az Intézetben folyó kontrolling tevékenységben való részvétel.
- Az orvosi egészségügyi tevékenységre vonatkozó jogszabályi előírások végrehajtásáról való gondoskodás.
- A kórházi információs és dokumentációs rendszer által feldolgozott adatok elemzésében, ellenőrzésében való részvétel az orvos szakmai vonatkozásban.
- Az egészségügyi dokumentáció szakszerűségének, pontosságának ellenőrzése.
- Orvos szakmai tevékenység képviselőjeként részvétel a költségvetési, beruházási, felújítási tervek elkészítésében.
- A Szervezeti és Működési Szabályzat és egyéb intézeti szabályzatok orvos szakmai vonatkozású részeinek elkészítése.
- Az Intézetben folyó kutatások és kísérletek, gyógyszerkipróbálások felügyelete.
- Az Intézet által ellátott személyek megbetegedési és halálozásai adatainak tanulmányozása és az erre vonatkozó statisztikai és egyéb információk értékelése.
- Közreműködik az orvoslás és ápolás helyes munkamegosztásának kialakításában.

Felelőssége

- A hatáskörébe utalt feladatok ellátásáért.
- Az általa hozott intézkedésekért, belső utasításokért.
- A szükséges orvosi vonatkozású intézkedések időben történő megtételéért, a belső szabályozási munka koordinálásáért.
- Az osztályvezető főorvosok ellenőrzéséért, valamint az osztályvezető főorvosok által az orvosok ellenőrzésének elvégzéséért, valamint a talált hiányosságok megszüntetéséért, a mulasztók felelősségre vonásának kezdeményezéséért.
- A feladatkörébe tartozó területeken a minőségbiztosítási rendszer működéséért.
- A gyógyító-megelőző betegellátó munka eredményes elvégzéséért.
- Az éves munkaterv és költségvetés maradéktalan végrehajtásáért, illetve végrehajtatásáért.

- Az egészségügyi ellátás mindenkor hatályos és szakmai vonatkozású jogszabályainak betartásáért, illetve betartatásáért.
- A megtett intézkedéseirért, illetve a szükséges intézkedések megtételének elmulasztásáért.

Hatás- és jogköre

- A Polgári törvénykönyvben meghatározott képviseleti jogkör ellátása:
 - az intézményvezető tartós távolléte esetén a intézményvezetőtől kapott megbízás alapján,
 - az intézményvezető által átruházott konkrét ügyben.
- Beszámolási kötelezettsége van a intézményvezető részére a képviseleti jogkör ellátása körében tett intézkedései vonatkozásában.
- Aláírási és utasítási jogköre van a feladatkörébe utalt kérdésekben.
- Ellenőrzési és beszámoltatási joga van az Intézet egész területén (a fekvőbeteg ellátás területén) orvos szakmai vonatkozásban.
- Eljár a intézményvezető által egyedi megbízással hatáskörébe utalt kérdésekben a intézményvezető képviseletében.
- Gyakorolja a rendelkezési jogkört orvosi-gyógyszerészi vonatkozásban.
- javaslattevési joga van fegyelmi és kártérítési eljárás indításának kezdeményezésére a fenti pontban felsoroltan vonatkozásában.
- részt vesz a Tulajdonosi Felügyelő Tanács ülésein, valamint az intézet jelen szabályzat szerinti valamennyi tanács, értekezlet munkájában. A Felügyelő Tanács ülésein képviseli az Intézet intézményvezetőjét.
- tagja az intézet szakmai vezetőtestületének.

4. Az orvosigazgató közvetlen irányítása alá tartozó szervezeti egységek feladatai:

4.1. fekvőbeteg ellátó osztályok:

Fekvőbeteg-ellátás általános rendje

A beteg fogadása

A betegeknek a betegellátó osztályhoz való felvétele **előzetes helybiztosítás útján**, az alapellátás, vagy a járóbeteg szakellátás orvosának **beutalása alapján történik**.

Ha az intézmény orvosa az intézmény szolgáltatásait meghaladó vizsgálat szükségességét állapítja meg, a beteget átutalja a vizsgálatok, illetőleg a gyógykezelés elvégzéséhez megfelelő személyi és tárgyi feltételekkel rendelkező szakellátást végző intézetbe.

Előzetes helybiztosítás nélkül - a sürgős szükség esetét kivéve a beutalt beteg vizsgálata, illetőleg gyógykezelése visszautasítható, ha az veszélyeztetné az intézmény területi feladatainak ellátását, illetve a progresszív betegellátással, beteg-beutalási renddel kapcsolatos kötelezettségeit.

A nem biztosított személy - ide nem értve az államközi egyezmény alapján járó egészségügyi szolgáltatást - az általa igénybe vett egészségügyi szolgáltatásokért térítési díjat köteles fizetni.

Térítési díjat köteles fizetni a biztosított is, ha az általa igénybevett egészségügyi szolgáltatásért jogszabály térítési díj fizetését írja elő. A térítés ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások körét, a fizetendő díjakat és költségeket, a térítési díjak megfizetésének és elszámolásának szabályait a "Térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások térítési díjának szabályzata" és a hatályos jogszabály szabályozza.

A fekvőbeteg felvételhez a beteg hozzájárulása szükséges. A hozzájárulást megadottnak kell tekinteni, ha felvétele ellen a beteg nem tesz észrevételt.

Nem szükséges hozzájárulás, ha a beteg cselekvőképtelen, vagy korlátozott cselekvőképes, Nem szükséges a beteg hozzájárulása abban az esetben sem, ha a felvételt jogszabály rendeli el.

A betegfelvétel részletes szabályait az osztály működési rendje tartalmazza.

A beteget az erre a feladatra kijelölt orvos veszi fel.

A beutalt beteg felvételét csak azon szakorvos, illetve ügyelet orvos utasíthatja el, aki - képzettségét figyelembe véve - az osztályvezető főorvos ezzel a hatáskörrel felruház. A felvétel elutasítását a felvevő orvos köteles az előírt nyilvántartásban rögzíteni, és az osztályvezető főorvost utólag tájékoztatni.

Fertőző megbetegedés gyanúja esetén a beteget el kell különíteni. Amennyiben a fertőző betegség nem igazolódik, a beteget a megállapított betegség szerint illetékes osztályra haladéktalanul át kell helyezni.

A mentőszolgálat által beszállított beteg átvételéről haladéktalanul gondoskodni kell.

A megfelelő kapcsolattartás érdekében a Kórház információkat szolgáltat a társ egészségügyi ellátó szervezetek és a betegek irányába. A szolgáltatásokról, a működési rendről és az ellátáshoz jutás folyamatáról az intézmény **Tájékoztató füzet** segítségével tájékoztatja a civil szervezeteket, közösségi képviselőket, és a beutalást kezdeményezőket.

A betegek által hozzáférhető módon kihelyezett betegjogokat tartalmazó tájékoztatók segítségével, illetve indokolt esetben szóban, vagy más eszköz segítségével tájékoztatni kell a beteget - és a jogszabályoknak megfelelően a törvényes képviselőt, vagy a helyette nyilatkozattételre jogosult személyt - arról, hogy az általuk kívánatos mértékig hogyan szerezhetnek ismereteket a beteg állapotáról és ellátásáról, illetve hogyan vehetnek részt az ellátásra vonatkozó döntésekben.

Információ felvétel

Az adminisztrátor vagy asszisztens átadja a korábbi leleteket, korábbi kezelések dokumentációját az orvosnak, aki felveszi az anamnézist és meghatározza a szükséges

tájékoztató vizsgálatokat.

Beteg azonosítás

Minden vizsgálat vagy beavatkozás előtt kiemelt figyelmet kell fordítani a beteg egyértelmű azonosítására. A beteg azonosítása a meghatározott személyi azonosító okiratok és a betegdokumentáció alapján valamint a beteg és szükség esetén a törvényes képviselő, vagy a helyette nyilatkozattételre jogosult személy megkérdezésével kell történjen.

Az azonosítás biztosítja a betegek összetéveszthetőségének kizárását. Ennek érdekében kiemelt figyelmet kell fordítani az eszméletlen, vagy zavart tudatállapotú betegek azonosítására.

Az intézmény a betegazonosítási eljárási rendje

A betegazonosító rendszer célja: a betegellátás biztonságának biztosítása, az egészségügyi személyzet segítése a betegazonosításban, hatályos adatvédelmi rendelkezések betartása.

Betegazonosító formái: csuklószalag, azonosító kártya, csuklólánc. Intézményünkben a csuklószalagot alkalmazzuk.

Alkalmazási területe: Betegazonosító csuklószalagot kell alkalmazni minden magatehetetlen, kommunikációra képtelen, eszméletlen betegnél. Kórházban tartózkodó beteg tudatállapotának változása esetén az ápoló felelőssége a megváltozott tudatállapot jelentése az orvosnak, az orvos felelőssége a csuklószalag felhelyezésének elrendelése.

Betegazonosító csuklószalag: tépésálló, vízálló papírból készült karszalag, mely csak ollóval vágható le.

A betegazonosító csuklószalag viseléséről a kezelőorvos dönt, amennyiben a beteg kéri számára lehetővé kell tenni a viselést.

A csuklószalag felhelyezését az ápolási dokumentációban dokumentálni kell.

Ha a beteg vagy hozzátartozója nem egyezik bele a csuklószalag viselésébe, akkor az ápolási dokumentációban aláírással rögzíteni kell.

A betegazonosító csuklószalagot a csukló belső felére, csuklósérülés esetén a boka belső felére kell felhelyezni.

Az azonosító tartalmazza:

Az azonosítónak olyan tartalommal kell rendelkezni, amely kizárólagosan és pontosan azonosítja a beteget. Az azonosító a legszűkebb körben tartalmazzon adatot, az egészségügyi ellátáson kívüli személyek számára a beteg ne legyen azonosítható. Az azonosító a betegségre utaló adatot nem tartalmazhat.

A betegazonosító elemei intézményünkben:

- a beteg monogramja

- a beteg TAJ száma
- az osztály neve

Teendő a beteg hazabocsátása esetén:

A beteg távozása előtt, a zárójelentés átadása után a levágott betegazonosító csuklópántot a beteg dokumentációjához kell csatolni.

Fertőző vagy erősen szennyezett csuklópánt esetén veszélyes hulladékként kell kezelni és a megsemmisítés tényét az ápolási dokumentációban rögzíteni kell.

Felelősségi körök:

- utasítás kiadásáért: főigazgató
- betegazonosító kiválasztásáért: gazdasági igazgató, ápolási igazgató
- egység szintű készlet biztosításáért: osztályvezető főnővér
- használatának elrendeléséért: felvevő orvos, kezelő orvos
- felhelyezésért: osztályvezető ápoló, szakápoló, ápoló felelős

Betegvizsgálat

Az egészségügyi személyzet kötelessége, hogy minden vizsgálat, eljárás és kezelés során tiszteletben tartsa a beteg személyiségi jogait, emberi méltóságát.

A beteggel való első találkozás során fizikális, pszichés és szociális tényezőket is tartalmazó állapotfelmérés történik, amelynek alapján megállapíthatóak a beteg orvosi és ápolási szükségletei

Előzetes diagnózis meghatározása

Az orvos az elvégzett vizsgálatok eredményének ismeretében felállítja az előzetes diagnózist és eldönti, hogy a beteg felvételre kerül-e az osztályra. Ha nem, akkor járóbetegként kezelik vagy szükség esetén más osztályra helyezik át.

A beteg osztályos felvétele

A különböző ellátási igények és az **Osztályos Működési Rendek** figyelembevételével a szakterületek vezetői felelnek az ellátás folyamatosságának és koordináltságának biztosításáért.

A beteg hozzájárulását kell kérni az adatainak felhasználásához. Amennyiben a beteg adatainak kezelését korlátozza, ezt az információt fel kell tüntetni a betegdokumentációban.

A beteg vagy a jogszabályoknak megfelelően a törvényes képviselő, vagy a helyette nyilatkozattételre jogosult személy a kórházi kezelés elfogadását vagy annak

visszaautasítását a részére átnyújtott **általános beleegyező nyilatkozat** aláírásával igazolja. Amennyiben a beteg elzárkózik a kórházi felvételtől, figyelembe kell venni a beteg önrendelkezési jogát és a kezelőorvos felelőssége mindent megtenni az esetleges életveszély elhárítására és indokolt esetben a beteg saját felelősségre hozott döntését jegyzőkönyvbe foglalni

Az ellátás során támogatni kell a betegek és hozzátartozóik azon jogát, hogy részt vegyenek az ellátási folyamatban.

Orvosi dokumentáció

A kórházi kezelés elfogadása esetén az orvos kitölti a kórlapot, lázlapot és a szükséges valamennyi bizonylatot. Az első orvosi állapotfelmérést a felvételt követően azonnal be kell jegyezni a betegdokumentációba.

A betegdokumentáció nyilvántartása a minden betegnél használt egyedi azonosítóval vagy valamely más eredményes módszerrel történik.

A kivizsgáláshoz szükséges diagnosztikai vizsgálatok végrehajtása

A betegszükségletek kielégítésére a diagnosztikai szolgáltatásoknak hozzáférhetőnek kell lennie és minden ilyen szolgáltatás a jogszabályi és szakmai előírásoknak meg kell felelnie.

A kezelőorvos a lázlapon rögzíti a diagnózis meghatározásához szükséges vizsgálatokat figyelembe véve a protokollban meghatározottakat. Az orvos, illetve az ápoló on-line rögzíti a vizsgálati kéréseket az informatikai rendszeren keresztül vagy megírja a vizsgálatkérő lapokat. A beteget az ápoló előkészíti a vizsgálatokhoz. A diagnosztikai területek által meghatározott előírásoknak megfelelően a kezelőorvos elvégzi / vagy a szakképzett asszisztenssel elvégezteti a vizsgálati minta levételét. A levétel tényét dokumentálja a lázlapon és a vizsgálati anyagot elküldi a diagnosztikai osztályra.

Konzílium

A kezelőorvos a felvételnél elvégzett vizsgálatok eredményeinek ismeretében az előzetes diagnózis megerősítésére vagy a későbbiek során a beteg állapotának javítása érdekében konzíliumot kérhet. Amennyiben a konzílium vagy szakvizsgálat más szakterületen történik a beteg továbbításával egyidejűleg gondoskodni kell a konzíliumhoz szükséges betegdokumentáció továbbításáról is, és biztosítani kell a beteg állapotának megfelelő szakmai felügyeletet nyújtó kísérő személyzetet. Ilyen esetben a beteg, illetve a dokumentáció konzíliumról vagy szakvizsgálatról való visszaérkezésekor a betegdokumentáció teljességéről a kezelőorvos feladata meggyőződni. Hiányosság észlelését jelezni kell a konzíliumot adó osztály felé.

Betegszállítás megrendelése

Amennyiben a beteget az osztály más részlegére, vagy diagnosztikai vizsgálatra (röntgen, UH, izotópdiaгностика, stb.) vagy konzíliumra kell szállítani, az ápolónő az orvos utasítása alapján értesíti az osztályos vagy ügyeletes beteghordót, aki biztosítja a beteg megfelelő helyre és időben történő szállítását. A betegmozgatás módját a vizsgálatot elrendelő orvos határozza meg (járóbeteg kísérelővel, betegszállítás tolokocsival vagy gördíthető ággal).

A leletek és szakvélemények értékelése

Miután a diagnosztikai osztályok elvégezték a kért vizsgálatokat és kiadták a vizsgálati eredményt, illetve a konzíliumot adó orvos konzíliumot adott és ennek eredményét a szakvéleményében leírta, a vizsgálatot kérő orvos megkapja a leleteket, illetve szakvéleményeket. Ezeket értékeli, és ezek ismeretében felállítja a diagnózis(oka)t, amelyet a kórlapban rögzít. A vizsgálati leleteket és szakvéleményeket is a kórlapban helyezi el.

A beteg állapotának orvosi felügyelete (vizit)

Minden beteg állapotát megfelelő időközönként ismételtten fel kell mérni, ennek alapján meg kell határozni a beteg reagálását a kezelésre, meg kell tervezni a további kezelését vagy elbocsátását. Az osztályok Működési Rendjében meghatározott program szerint az osztályvezető főorvos végiglátogatja a betegeket és megvizsgálja a gyógykezelés hatásosságát, a betegek állapotát. Szükség szerint módosíthatja a terápiát vagy a gyógyszeradagolás módját. Az előírásokat, módosításokat a betegdokumentációban kell dokumentálni. Elrendelhetnek a mellékdiagnózisok vagy a kialakuló szövődmények tisztázása érdekében további vizsgálatokat, konzíliumot vagy gyógyító beavatkozásokat. Dönt az osztályvezető vagy a részlegvezető (fő)orvos arról is, hogy a beteg meggyógyult-e, állapota lehetővé teszi-e a hazabocsátást vagy olyan állapotváltozás következett be, amely más osztályon való további gyógykezelést tesz indokolttá.

Nosocomiális surveillance tevékenység

Az intézmény összehangolt programot alakít ki és vezet be a betegeket és az egészségügyi dolgozókat fenyegető nosocomiális fertőzések kockázatának csökkentése érdekében. Ezt a programot az **Infekciókontroll kézikönyv** szabályozza.

A tevékenység felelősei az osztályos főnővérek, kórházi szinten az epidemiológiai szakápoló felelős a koordinálásért.

Beteg áthelyezés, továbbutalás

A betegellátási folyamatban, a beteg állapotában bekövetkezett változások miatt, a betegeket fekvőbeteg ellátásuk ideje alatt a szervezeten belül gyakran át kell helyezni.

Amikor egy beteget áthelyeznek az intézmény egyik részlegéből a másikba, az áthelyezés okára vonatkozó információt a rendelkezéseknek megfelelően a kezelőorvos közli az ellátókkal és a beteggel.

Abban az esetben, ha az áthelyezés miatt az ellátó team megváltozik, a betegellátás folyamatosságát biztosító kritériumok megkövetelik, hogy a beteghez tartozó fontos információk a beteget egyidejűleg kövessék. Ez teszi lehetővé, hogy a gyógyszerelés és más kezelések megszakítás nélkül folytathatók legyenek és a beteg állapota megfelelő módon, folyamatosan megfigyelhető legyen.

A beteg áthelyezése esetén a betegdokumentációt vagy a beteg ellátásáról készített összefoglaló/zárójelentést a beteggel együtt át kell adni egy másik szolgáltatónak vagy az egészségügyi szolgáltató szervezet egy másik osztályának, részlegének. Az összefoglaló/zárójelentés tartalmazza:

- a betegfelvétel okát,
- a jelentős leleteket,
- minden felállított diagnózist,
- minden végrehajtott eljárást,
- minden gyógyszeres vagy egyéb terápiát,
- a beteg állapotát az áthelyezéskor,
- az áthelyezés okát,
- a beteg folyamatos ellátás iránti szükségleteit.

Az áthelyezés, illetve a továbbutalás abban az esetben megfelelő, ha a betegellátás folyamatossága lehetővé teszi az állapotromlásának megelőzését. Áthelyezés során a betegért az áthelyezést, illetve a továbbutalást kezdeményező és a zárójelentést kiállító kezelőorvos felel. **Az intézmény szakemberei a pontos, időben történő és megfelelő továbbutalások érdekében együttműködnek más egészségügyi szolgáltató szervezetekkel.**

Más intézménybe történő továbbutalási igény esetén a beteg egészségi állapotának és szükségleteinek, az SZMSZ, az Osztályos Működési Rendek és a - progresszivitás elvén alapuló - továbbutalásra kijelölt külső szervezetek listájának figyelembevételével a kezelőorvos megatározza, hogy melyik intézménybe javasolja a beteg átirányítását.

Amennyiben a beteg más ellátó szakterületre vagy egészségügyi intézménybe való áthelyezése, illetve átutalása indokolt a kezelőorvos feladata a beteg megfelelő tájékoztatásával, illetve hozzájárulásával a fogadó szervezet illetékes orvosával felvenni a kapcsolatot.

Abban az esetben, amikor az áthelyezés egy másik ellátó helyre nem lehetséges a kezelőorvos feladata az osztályvezetőt értesíteni - aki a szakmai felettes tájékoztatásával - a beteg állapotának, érdekeinek és az akadályozó tényezők maximális figyelembevételével dönt a további intézkedések meghozataláról.

Az áthelyezés alatt a kezelőorvos felelőssége, hogy a beteg szükségletei szerinti kvalifikált munkatárs folyamatosan felügyelje a beteg állapotát.

Zárójelentés megírása

A zárójelentést minden esetben a kezelőorvos írja meg 3 példányban.

Az elvégzett vizsgálatok leleteit a zárójelentés alaki elrendezését az adminisztrátor végzi.

A zárójelentés szövegét a kezelő orvos az osztályvezetővel egyezteti.

A zárójelentés összefoglalást tartalmaz:

- a felvétel okáról,
- a jelentős leletekről,
- a diagnózisokról,
- a végrehajtott eljárásokról,
- a gyógyszerelésről és más kezelésekről,
- a beteg elbocsátáskori állapotáról,
- az elbocsátás utáni gyógyszerelési javaslatok és az eltávozás utáni időszakra szóló instrukciókról.

A zárójelentés másolata elhelyezésre kerül a betegdokumentációban.

A zárójelentést az osztályvezető főorvos és kezelő orvosok aláírásukkal, pecsétjükkel látják el. Az osztályvezető főorvos feladata megbizonyosodni arról, hogy a zárójelentés és a betegdokumentáció tartalmazza a szakmai szabályokban és az Osztályos Működési Rendekben rögzített elvárásokat.

A zárójelentések és a betegdokumentáció átvizsgálásával kapcsolatos eltéréseket és rendszeres problémákat, illetve a hozott intézkedéseket az osztályvezető főorvos osztályos szakmai megbeszéléseken rendszeresen értékeli

A finanszírozási feltételek figyelembevételével számla kiadása

Az orvos az adott körülmények ismeretében és az érvényes jogszabályok figyelembevételével fizetési kötelezettséget határozhat meg a beteg számára. Részletes szabályait az Egészségügyi szolgáltatások térítési díj szabályzata tartalmazza.

A beteg értéktárgyainak visszaadása

A beteg értéktárgyainak visszaadását eljárás szabályozza.

A beteg elbocsátása

A kezelőorvosok a szakma szabályai szerinti és a protokollokban rögzített kritériumokat alkalmazzák annak megállapítására, hogy a beteg kész-e az elbocsátásra.

A beteg elbocsátásának időpontját az osztályvezető főorvos, a kezelő orvos dönti el, mely időpontot a beteggel osztályos viziten közlik, szükség esetén a beteg hozzátartozójának bevonásával.

Amennyiben indokolt, a továbbutalás és/vagy elbocsátás tervezése az ellátási folyamat korai szakaszában kezdődik, és szükség esetén a törvényes képviselő, vagy a helyette nyilatkozattételre jogosult személy bevonásával történik.

Az elbocsátás előtt a kezelőorvos kötelessége a beteg tájékoztatása és oktatása - a betegellátás igényeinek megfelelően. Ez a következőket foglalja magába: biztonságos gyógyszerelés, gyógyászati segédeszközök biztonságos használata, lehetséges interakciók az ételek és gyógyszerek között, táplálkozási tanácsadás valamint rehabilitációs technikák.

A beteg elbocsátás utáni teendőiről, diétájáról, életmódbeli változásáról történő felvilágosítását az osztályos orvos végzi.

Az ápoló informálódik a beteg otthoni fogadásának lehetőségéről, ha ez nem adott jelzi a szociális munkásnak.

A betegek érthető és követendő utasításokat kapnak továbbutaláskor vagy elbocsátáskor. Az instrukciónak tartalmaznia kell bármely követési célú visszarendelést, illetve azt, hogy mikor válhat szükségessé sürgősségi ellátás. Az instrukciónak tartalmaznia kell a folyamatos ellátást nyújtó intézmény megnevezését, az ellátó osztály vagy szolgáltatás nevét és címét.

Haldokló és elhalálozott beteggel kapcsolatos tevékenység

A munkatársak tiszteletteljes és együtt érző ellátást nyújtanak a haldokló betegnek. A haldoklók ellátását protokoll szabályozza. Elhalálozott beteggel kapcsolatos tevékenységeket, beleértve az azonosítást is az intézeti SZMSZ és ápolási protokoll szabályozza.

A haldokló beteg gondozásának célja a hosszú lefolyású, halálhoz vezető betegségben szenvedő személy testi, lelki ápolása, gondozása, életminőségének javítása, szenvedéseinek enyhítése és emberi méltóságának haláláig való megőrzése.

A haldokló beteghez a nővér köteles orvost hívni, aki a körülményektől függően dönt a haldokló elkülönített elhelyezéséről.

A betegnek joga van fájdalmának csillapításán, testi tüneteinek és lelki szenvedéseinek enyhítésén (pl. lelki pásztor jelenlétén) túl arra, hogy hozzátartozói és a vele szoros érzelmi

kapcsolatban álló más személyek mellette tartózkodjanak. Amennyiben szükséges, az orvos engedélyezi, hogy a beteg által kért személyek (pl.: ügyvéd, közjegyző) a beteget meglátogassák.

A halál beálltát orvosi halott vizsgálattal kell megállapítani. Ha a halál az Intézetben, vagy az Intézethez történő szállítás közben következett be, a halott vizsgálatot a beteget ellátó vagy felvételre illetékes, illetőleg a beteget elbocsátó fekvőbeteg ellátó osztály orvosának, vagy a főigazgató által a feladattal megbízott orvosnak, ügyeleti időben a szolgálatot ellátó **orvosnak két órán belül** el kell végeznie. A halottat a halál bekövetkezése helyéről csak a halál bekövetkezésétől számított két óra elteltével lehet elszállítani. A halott vizsgálatot és a kórbonctani vizsgálatot a mindenkor hatályos vonatkozó jogszabályokban foglaltak szerint kell végezni.

A halott vizsgálatot végző orvos, ha a vizsgálat során rendkívüli halál esetét érzékeli köteles erről a külön jogszabályban meghatározott hatóságot azonnal értesíteni és intézkedni, hogy a holttest és környezete a hatóság megérkezéséig érintetlenül maradjon. A halott vizsgálatot végző orvos – amennyiben a hatóság felkéri – részt vesz a szemlén, a szemlejegyzőkönyv orvosi részét kitölti, aláírja és orvosi bélyegzője lenyomatával látja el.

Ha az elhalt személy birtokában olyan pénzüsszeg és értéktárgy van, melyet korábban nem helyeztek intézeti letétbe, azokat két tanú jelenlétében a szolgálatot teljesítő nővér jegyzékbe veszi és megőrzéséről gondoskodik. Az elhunyt után maradt tárgyakat írásbeli elismervény ellenében ki kell adni a kórlapon - a beteg legközelebbi hozzátartozójaként - megjelölt személynek. Amennyiben a legközelebbi hozzátartozó személy a fenti módon nem állapítható meg, az elhunyt értéktárgyait (pénzét) a hagyatéki végzéssel rendelkező örökösnek kell kiadni.

Az elhunytakkal kapcsolatos teendők ellátásáról, szállításáról, leltári és értéktárgy, pénzüsszeg kezeléséről jogszabályok, kórházi szabályzatok és utasítások rendelkeznek.

A fekvőbeteg osztályok együttműködése

A fekvőbeteg osztályok kötelesek szorosan együttműködni, egymásnak minden szükséges segítséget megadni, az osztályok kötelesek működési rendjüket összehangolni.

A kórisme, a gyógykezelési terv megállapításához, valamint a gyógykezelés eredményességének értékeléséhez - a beteg állapotának megfelelően - igénybe lehet (kell) venni a betegellátó és központi diagnosztikus osztályok által végzett szakvizsgálatokat.

A szakvizsgálat célzottan történik. A vizsgálatra felkért osztállyal, betegellátó egységgel közölni kell a kért vizsgálat nevét (a vizsgálat módját a szakvizsgálatot végző osztály osztályvezető főorvosa határozza meg), a diagnózist (a feltételezett diagnózist, vagy a differenciál-diagnosztikai problémát), továbbá minden olyan klinikai adatot, amely a szakvizsgálat elvégzésének hatékonyságát biztosítja, illetőleg elősegíti.

Az országos intézetek által kiadott módszertani irányelvekben megjelölt feltétlenül elvégzendő, vagy ajánlott szakvizsgálatokat lehetőleg az Intézetbe utalás előtt, a járóbeteg-ellátás keretében kell elvégezni, és azokat megismételni csak megfelelő szakmai indokok alapján szabad.

Szakvizsgálatot csak orvos kérhet. Az osztályos orvos a vizsgálat eredményéről (szakvéleményéről) lelet formájában értesül. A beteg előkészítéséről, a szakvizsgálatot kérő lap megfelelő kitöltéséről az osztályos orvos, a beteg szükség szerinti szállításáról, kíséréséről, a vizsgálaton való pontos megjelenéséről az osztályos nővér gondoskodik. A szakorvos által közölt leletet (vizsgálati eredményt) a kórlapokhoz kell csatolni. A vizsgálat jellegétől függően a szakvizsgálatot végző orvos a vizsgálati eredménnyel kapcsolatban szakvéleményét is köteles közölni.

Amennyiben a betegség megállapításához, a célszerű gyógykezelés megítéléséhez bonyolult, vagy többirányú szakvizsgálat látszik szükségesnek, ennek elbírálása céljából az illetékes szakorvos bevonásával szaktanácskozást (**konziliomot**) kell tartani.

Az Intézet betegellátó és központi diagnosztikus osztályainak tervszerű, jó együttműködése a magas színvonalú betegellátás egyik döntő feltétele.

Ügyeleti rend

- A fekvőbeteg ellátó egységek ügyeleti rendjét az intézmény ügyeleti szabályzata határozza meg. A fekvőbeteg osztályokon ügyeleti, a diagnosztikai egységekben munkaidőn kívül készenléti szolgálat tartása kötelező. .
- Gazdasági és irányítási feladatokat ellátó készenlét a karbantartó részleg és az informatikai csoport munkaidőn kívül készenléti ügyeletet tart.
- Intézményvezető ügyelet megszervezéséért az orvos igazgató felel. Célja a munkaidőn túl szükség esetén intézményvezető feladatok ellátása. Az ügyeleti feladatok ellátásában a főigazgató mellett az orvos igazgató, a fekvőbeteg osztályok osztályvezető főorvosai vesznek részt.

Betegek gyógykezelése, ápolása, gondozása

Gyógykezelés

A betegek számára biztosítani kell mindazokat a gyógyeljáráásokat, amelyek gyógyulásukhoz, munkaképességük, keresőképességük lehető - és mielőbb helyreállításához, panaszaik megszüntetéséhez szükségesek.

A betegek gyógykezelésének tervét - az érvényben lévő szakmai irányelvekkel (módszertani levelekkel) összhangban - az osztályos orvos, indokolt esetben az osztályvezető főorvos (helyettese) határozza meg.

A diagnózis megállapításához hasonlóan a beteg gyógykezelési tervének meghatározása és végrehajtása szükségessé teszi az egyes osztályok orvosainak, a központi diagnosztikai és terápiás osztályok orvosainak együttműködését, kollektív munkáját. A betegek gyógykezelését elsősorban az osztályos kezelő orvos végzi felettese közvetlen irányítása, ellenőrzése mellett.

A kezelőorvos joga, hogy a tudományosan elfogadott vizsgálati és terápiás módszerek közül - a mindenkor hatályos jogszabályok keretei között - szabadon válassza meg az adott esetben alkalmazandó, általa, illetve az ellátásban közreműködő személyek által ismert és gyakorolt, a rendelkezésre álló tárgyi és személyi feltételek mellett végezhető eljárást.

A választott vizsgálati és terápiás módszer alkalmazhatóságának feltétele, hogy

- a) ahhoz a beteg a törvény szabályai szerint beleegyezését adja, valamint
- b) a beavatkozás kockázata kisebb legyen az alkalmazás elmaradásával járó kockázatnál, illetőleg a kockázat vállalására alapos ok legyen.

A **kezelőorvos** - feladatkörében - jogosult

- a) más orvost vagy egyéb szakképesítéssel rendelkező egészségügyi dolgozót a beteg vizsgálatára, illetve gyógykezelésében való közreműködésre felkérni,
- b) konzílium összehívását javasolni.

A kezelőorvos - feladatkörében - jogosult a beteg ellátásában közreműködő egészségügyi dolgozók részére utasítást adni. Az utasításnak egyértelműen tartalmazni kell az ellátandó feladatot, annak idejét, helyét és - amennyiben szükséges - a közreműködésre felkérendő további egészségügyi dolgozók nevét és munkakörét.

4.2. Járóbeteg ellátás működési rendje

A járóbeteg ellátásának rendjét intézeti szabályzat keretében kerül rögzítésre.

A betegellátás folyamatosága és egyenletessége, illetve a kapacitások optimális kihasználása, a várakozási idők csökkentése érdekében a szakterületek előjegyzési rendszert működtetnek. Az előjegyzés telefonos bejelentkezéssel, vagy személyesen történik a **beteg felvételi irodán**, a beutaló köteles szakrendelésekre a beutaló birtokában, a területi ellátási kötelezettség alapján. A járóbeteg ellátásban a betegfogadási listát elektronikusan rögzítik. **Az előjegyzési listát vezető személy** a betegfelvételi irodán dolgozó munkatárs, akinek feladatköre, jogköre, felelősség köre a munkaköri leírásában meghatározott.

Beteg fogadása a szakrendelésen: a szakrendelésen a betegek fogadása az előjegyzési lista alapján történik, kivéve sürgős szükség esetét

A beteg érkezési körülményei

A szakrendelésre/ambulanciára érkezett beteg fogadása, az adott szakma szabályai szerint meghatározott tartalmú vizsgálattal kapcsolatos teendők szakszerű és pontos elvégzése, a diagnózis megállapítása.

Betegfogadás, azonosítás

A betegek fogadása a beteg felvételi irodán történik, ahol ellenőrzik TAJ kártyájuk érvényességét, beutalójukat, valamint a számítógépes rendszerben felveszik az adott szakrendelésre. A szakrendeléseken csak az aktuálisan jelenlevő betegek adatai jelennek meg. Fizetőköteles ellátás esetén a beteget a felvételi iroda alkalmazottjai tájékoztatják a fizetendő összegről és a befizetés módjáról. A befizetéshez szükséges bizonylatok a beteg részére átadásra kerülnek.

Minden beteget, vagy a törvényes képviselőt, vagy a helyette nyilatkozattételre jogosult személyt a neki megfelelő és érthető (írásban és indokolt esetben más eszközökkel) módon tájékoztatni kell a jogairól.

A szakrendeléseken/ambulanciákon/gondozóban megjelent minden beteg esetén betegdokumentációt kell létrehozni, azt számítógépen rögzíteni kell. A betegdokumentáció megfelelő információt tartalmaz a beteg azonosításához, a diagnosztikus és terápiás eljárások indoklásához, a kezelés lefolyásának és eredményének dokumentálásához. A betegdokumentációnak támogatnia kell az ellátás folyamatosságát és naprakésznek kell lennie.

Információ felvétel

A beteggel kapcsolatot először az asszisztens létesít. Átveszi a betegtől a beutalóját, előző leleteit, korábbi kezelések dokumentációját, majd átadja az orvosnak, aki személyes kapcsolatot teremt a beteggel (a kísérő személlyel) és informálódik az előzményekről. Az anamnézist a betegdokumentációban dokumentálni kell, ezt az orvos diktálja az asszisztensnek.

Betegvizsgálat

Az egészségügyi személyzet kötelessége, hogy minden vizsgálat, eljárás és kezelés során tiszteletben tartsa a beteg személyiségi jogait, emberi méltóságát.

Minden vizsgálat vagy beavatkozás előtt kiemelt figyelmet kell fordítani a beteg egyértelmű azonosítására. A betegen csak az arra engedéllyel, illetve bizonyítvánnyal rendelkező jogszabállyal, vagy más szabályozóval felhatalmazott munkatársak végezhetnek állapotfelmérést.

A beteggel való első találkozás során fizikális, pszichés és szociális tényezőket is tartalmazó állapotfelmérés történik – beleértve a fizikális vizsgálatot és a kórtörténetet is - amelyek alapján megállapíthatóak a beteg ellátási szükségletei.

Az adatfelvételre támaszkodva minden esetben egyeztetni kell a beteg ellátásra vonatkozó szükségleteit az intézmény küldetésével és erőforrásaival és csak azon betegek láthatóak el, akiknek az egészségügyi szolgáltató szervezet biztosítani tudja a szükséges szolgáltatásokat.

Sürgősségi esetnek minősül a mentőszolgálat által beszállított, illetve minden vérző, vagy életveszélyes állapotban lévő beteg, azaz minden az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne. A sürgősség megítélése az orvos feladata.

A kezelőorvos felelőssége, hogy az azonnali ellátást igénylő betegeket az állapotromlás kockázatának kizárását biztosító időintervallumon belül megvizsgálják és ellássák.

Minden vizsgálat vagy beavatkozás előtt kiemelt figyelmet kell fordítani a beteg egyértelmű azonosítására. A beteg azonosítása a személyi azonosító okiratok és a betegdokumentáció alapján valamint a beteg és szükség esetén a törvényes képviselő, vagy a helyette nyilatkozattételre jogosult személy megkérdezésével történik.

Az asszisztens, ápolónő előkészíti a beteget a vizsgálathoz (vetkőzés, megfelelő testhelyzet, stb.).

Az asszisztens és orvos előkészíti a szükséges eszközöket (EKG, vérnyomásmérő, lázmérő, gumikesztyű, stb.).

A végrehajtandó vizsgálatok körét a szakmai protokollok, illetve a szakma szabályai határozzák meg. Annak meghatározása, hogy mely szűrési vagy diagnosztikus vizsgálatokat kell elvégezni a beteg állapotát és a rendelkezésre álló információkat kell alapul venni.

A költséghatékonyság biztosítása érdekében a beteg által rendelkezésre bocsátott valid, illetve a betegség jellegének függvényében meghatározott időkorláton belüli leletek kiindulási alapot képeznek a diagnózis és a vonatkozó terápia meghatározásánál.

Az orvosnak az elvégzett vizsgálatok eredményét regisztrálnia kell. A szakorvosi konzílium elvégzése is ide tartozik.

Orvosi vizsgálat nélkül beteg nem küldhető el.

Előzetes diagnózis meghatározása

Az orvos az elvégzett vizsgálatok eredményének ismeretében felállítja az előzetes diagnózist és eldönti, hogy a betegnél intézeti háttérrel igénylő ellátás szükségessége fennáll-e. Ha nem, akkor járóbetegként kezeli tovább. Speciális szakmai, diagnosztikus, illetve terápiás háttér szükségessége esetén más, járóbeteg szakrendelésre, vagy szakambulanciára történő beutalásáról gondoskodik.

További vizsgálatok igénylése és végrehajtása

Az orvos meghatározza azon igényeket, mely a beteg további vizsgálatához és a diagnózis pontosításához még szükségesek.

Az orvos informálja a beteget, vagy a törvényes képviselőt, vagy a helyette nyilatkozattételre jogosult személyt:

- a javasolt vizsgálatokról és beavatkozásokról,
- a várható eredményekről,
- a várható költségekről.

A kezelőorvos felelőssége, hogy a betegek elegendő információt kapjanak a tudatos döntések meghozatalához.

Az orvos feladata kitölteni az igénylő papírokat az asszisztens segítségével.

A kezelőorvos felelőssége tájékoztatni a betegeket - és a jogszabályoknak megfelelően a törvényes képviselőt, vagy a helyette nyilatkozattételre jogosult személyt - az ellátás visszautasításával vagy megszakításával kapcsolatos jogaikról és felelősségükről.

Beleegyezés elnyerési igény esetén az orvos az elrendelt terápia vagy beavatkozás megkezdése előtt tájékoztatja a beteget vagy a beteg által megjelölt hozzátartozóját, illetve törvényes képviselőjét a kezelés, illetve a beavatkozás mibenlétéről, kockázatairól, várható következményeiről és aláírja a beteggel, képviselőjével a tájékoztatás megtörténtét igazoló nyilatkozatokat.

A betegeket tájékoztatni kell:

- a javasolt kezelésről,
- a javasolt kezelés lehetséges előnyeiről és hátrányairól,
- a javasolt kezelés lehetséges alternatíváiról,
- a sikeres kezelés valószínűségéről,
- a gyógyuláshoz kapcsolódó lehetséges problémákról,
- a kezelés elmulasztásának lehetséges következményeiről,
- az orvos vagy más ellátó személyéről, aki elsődlegesen felelős az ellátásáért, illetve a beavatkozás elvégzéséért

Biztosítani kell, hogy a tájékoztatás módja és nyelve érthető legyen a betegek, vagy a törvényes képviselő, vagy a helyette nyilatkozattételre jogosult személy számára, akik az ellátással kapcsolatos döntést hozzák.

Ha nem a beteg, hanem a törvényes képviselő, vagy a helyette nyilatkozattételre jogosult személy adja a tájékozott beleegyezést, az illető személyazonosságát a betegdokumentációban fel kell tüntetni.

Amennyiben a beteg nem járul hozzá a beavatkozáshoz, nyilatkozatot ír alá az elutasításról. Ha a kezelőorvos úgy ítéli meg, pszichiátria konzíliumot kérhet a beteg beszámíthatóságának megítélésére.

Közvetlen életveszély esetén a beteg beleegyezése nélkül is a szükséges beavatkozásokat el kell végezni.

A betegadatoknak az ellátáshoz szükséges mértékig hozzáférhetőnek kell lenniük és azt az ellátóknak szükség esetén át kell adniuk egymásnak.

A betegdokumentációnak naprakésznek kell lennie, hogy biztosítsa a legfrissebb információk átadását.

Diagnosztikai vizsgálatigénylés alapján a vizsgálati anyag levétele és elküldése

Ha az orvos diagnosztikai vizsgálatot igényel a számítástechnikai rendszert alkalmazza.

Leletek elemzése, diagnózis véglegesítése

A diagnosztikai részlegek által végrehajtott vizsgálatokat az orvos átveszi, értékeli a kapott diagnosztikus leleteket, melyekből végleges diagnózist állít fel, összefoglaló szakorvosi értékelést végez, és tájékoztatja a beteget.

Kezelési mód meghatározása

Az orvos a végleges diagnózis birtokában a lehetőséghez igazodó alternatívákat határoz meg a beteg számára a rendelkezésre álló lehetőségek keretein belül, a kórházi-egészségügyi strukturális adottságok figyelembevételével az érvényes protokoll gyűjtemény szerint.

A beteg és/vagy törvényes képviselő tájékoztatása

Az orvos ismerteti betegével/törvényes képviselővel a kezelési alternatívákat és a beteget és/vagy törvényes képviselőt döntésre, választásra kéri. Amennyiben a beteg és/vagy törvényes képviselője nem vállalja a megajánlott lehetőségeket az ambuláns lapon az elutasítás tényét az orvosnak rögzíteni kell és a beteggel, illetve a törvényes képviselőjével alá kell íratni.

Fekvőbeteg osztályra utalás

Amennyiben az orvos a járóbeteg szakellátási szolgáltatást követően intézeti ellátást tart szükségesnek, a beteget szakorvosi beutalóval látja el és a beteg szükségleteinek legmagasabb szintű kielégítését, valamint a beteg beutalási szabályzat és a vonatkozó szakmai protokollok előírásait szem előtt tartva, vagy osztályra irányítja a beteget, vagy más fekvőbeteg gyógyintézetbe utalja telefonos egyeztetést követően

Vények és/vagy igazolások, útiköltség igazolvány stb. megírása

A végleges diagnózis birtokában, vagy alkalmasság esetén az orvos kitölti a megfelelő és szükséges dokumentumokat a beteg számára. A vényeket, igazolásokat átadja a beteg részére.

Az átadott igazolások, vények, stb. mennyiségét és milyenségét dokumentálni kell.

Betegszállítás igénylése

Az orvos meghatározza a távozó beteg szállítási igényét és szükség szerint a megfelelő szállítóeszközt megrendeli. A szállítóeszköz megérkezéséig a beteg szakmai felügyeletét biztosítani kell.

A beteg elbocsátása

Az elbocsátás előtt az orvos kötelessége a beteg, vagy a törvényes képviselő, vagy a helyette nyilatkozattételre jogosult személy tájékoztatása és oktatása - a betegellátás igényeinek megfelelően. Ez a következőket foglalja magába: biztonságos gyógyszerelés, gyógyászati segédeszközök biztonságos használata, lehetséges interakciók az ételek és gyógyszerek között, táplálkozási, életmód tanácsadás valamint rehabilitációs technikák.

Elbocsátáskor a betegnek, illetve indokolt esetben a hozzátartozónak vagy a fogadó szervezetnek (pl.: mentőszállítás) át kell adni a betegdokumentáció/ambuláns lap másolatát, vagy az ellátásáról készített összefoglalót.

Az összefoglaló tartalmazza:

- az első megjelenés okát
- a jelentős leleteket
- minden felállított diagnózist
- minden elvégzett vagy későbbiekben ajánlott gyógyszeres vagy egyéb terápiát
- tartalmazza a beteg aktuális állapotát

A beteg által hozott leleteket vissza kell adni a betegnek

Gonozói tevékenység

Pszichiátriai-, terhes-, nemi beteg gondozókban gondozott beteg számára végzett tevékenység. Szakorvos által végzett egyszeri, illetve alkalmoszerű egészségügyi ellátás, továbbá fekvőbeteg ellátást nem igénylő, krónikus betegség esetén végzett folyamatos szakorvosi gondozás.

Gyógytorna, Fizikoterápia

Speciális járóbeteg-szakrendelés gyógyhatású kezelések, eljárások alkalmazása céljából. Csak bizonyos szakmák rendelhetik el az ilyen irányú kezeléseket (Reumatológia, Traumatológia, Ideggyógyászat, stb).

A beteg már kezelési lappal érkezik, melyen előírják a megfelelő terápiát, a kezeléseket követően a beteg időbeosztás alapján, többszörösen visszatérő.

Konzílium

Olyan tevékenység, melyet a beteget előzetesen vizsgáló orvos kér egy szerv, szervrendszer, illetve adott testrész célzott vizsgálatára. Konzíliumot csak szakorvos adhat.

Sürgősségi ellátás

A jelentkezési idő előjegyzése nélkül veheti igénybe a szakrendelést a sürgős ellátás igénylő a beteg

A sürgősségi ellátást biztosítja az ügyeleti rendszer is. Az ügyeleti rendszer a napi munkarenden kívül bekövetkező sürgősségi esetekben a fekvőbeteg ellátás folyamatos igénybevételének lehetőségét biztosítja.

Elhalálozott beteg ellátása

A szakrendelésre beérkezett, de még fel nem vett beteg elhalálozása esetén a halott ellátása a Belgyógyászati Osztály illetékes orvosának a feladata. A halottat a törvényben előírt két óráig az osztályon elkülönítetten kell elhelyezni. A szükséges adminisztrációs munkák elvégzésére is itt kerül sor.

A szakrendelésre felvett beteg elhalálozása esetén a halott ellátásáról az illetékes ambulancián kell gondoskodni.

4.3. Diagnosztikai ellátás

A működés általános elvei

A központosított diagnosztikai osztályok működési rendjét az osztályok működési rendjében úgy kell meghatározni, hogy az összhangban legyen a betegellátó osztályok és a szakrendelések működési rendjével. A kölcsönös együttműködést úgy kell megszervezni, hogy a diagnosztikai osztályok igénybevétele a munkanap folyamán lehetőleg egyenletes legyen. A szükséges vizsgálatokat úgy kell végezni, hogy azok eredményei a beteg állapotától függően, azonnal, sürgősen, halaszthatóan (néhány napon belül) de e határok között is - a lehető leghamarabb rendelkezésre álljanak. A diagnosztikai osztályok a sürgős beavatkozás szükségességére utaló leleteket a beteg kezelőorvosával haladéktalanul közölni kötelesek.

Lehetőség szerint biztosítani kell, hogy az osztályos betegek és a járóbeteg-ellátás betegeinek ellátása külön időben történjék.

Amennyiben a vizsgálat elvégzése közben olyan körülmények merülnek fel, amelyekre a vizsgálatot, kezelést kérő orvos nem tért ki, de felderítése (megállapítása) a beteg egészségi állapotára befolyással lehet, ezt a vizsgálatot, gyógykezelést végző osztály a szakvéleménnyel egyidejűleg tartozik a vizsgálatot kérő osztállyal közölni.

Ha a kért vizsgálat elvégzése során, a diagnosztikai **osztályon más vizsgálat elvégzésének szükségessége is felmerül**, és egyidejűleg vagy ugyanabból a vizsgálati anyagból elvégezhető, a diagnosztikai osztály orvosa köteles azokat is elvégezni. (elvégeztetni), és az eredményt véleményével együtt a vizsgálatot kérő osztályra eljuttatni.

Amennyiben a diagnosztikai osztály vezetője azt észleli, hogy a vizsgálatot kérő orvos szakmailag megalapozatlan, nem megfelelő irányú, felesleges vagy feleslegesen gyakori vizsgálatokat kér vagy a vizsgálatot kérő orvos sürgősségi jelzést indokolatlanul használja, köteles erre felettesének figyelmét felhívni.

Szükséges, hogy a központosított osztályok a betegellátó osztályokkal szabályozottan, szorosan együttműködjenek, orvosaik a betegellátó osztályok esetmegbeszélésein és a konzíliumokon aktívan részt vegyenek.

Képi diagnosztikai ellátás

Működési feltételek

Az osztályon végzett vizsgálatok

- mellkas átvilágítás + felvétel
- gerincfelvétel
- egyéb csontfelvételek
- urographia
- nyelésvizsgálat
- gyomorvizsgálat
- pasagge vizsgálat
- irrigoscopia
- hasi UH-vizsgálat
- kismedencei-, emlő-, nyaki UH-vizsgálatok, pajzsmirigy here
- ízületi UH vizsgálat
- helyszíni felvételek /Ébredő/

Felelősségi körök

A működési rend elkészítéséért és működtetéséért a osztályvezető főorvos felelős.

Az osztály dolgozóinak felelősségi körét a személyre szóló munkaköri leírások tartalmazzák.

Munkatársak felelőssége

A osztályvezető főorvos feladata a munkafolyamat, az osztály munkáját szabályozó, leíró utasítás aktualizálása, az utasításban foglaltak végrehajtásának ellenőrzése és a folyamatosan szükségessé váló újabb utasítások készítése.

A vezető asszisztens felel a napi munka zavartalan menetéért, az egység készülékeinek zavartalan, balesetmentes működéséért. A vizsgálatok végeztével és a vizsgálatok közben a takarítás elvégzéséért, ellenőrzéséért, a kontrasztanyag-ellátottság biztosításáért. A naprakész statisztikai adatokért, a lejáratú időpontok figyeléséért.

Az asszisztensek betartják és betartatják a sugárvédelmi szabályokat, a szakma szabályai és a protokollok szerint készítik a felvételeket, hiba esetén azonnal értesítik az orvost.

Az asszisztensek felelősek a pontos adminisztrációért, a helyes kódok beírásáért, a leletek archiválásáért.

Az egység orvosai egymást váltva dolgoznak a röntgen, illetve az UH- vizsgálatokban. Feladatukat a képalkotó diagnosztikai egység vizsgálatra vonatkozó protokolljai alapján végzik.

Az asszisztensek hetenkénti váltásban dolgoznak a különböző munkahelyeken, melyek a következők:

1. felvétel
 2. átvilágítás
 3. előhívás
 4. délutáni műszak
 5. információs ablak, adminisztráció (amennyiben a létszám megengedi)
- leletezés }
- ultrahang } az adminisztrátor asszisztensek

A beosztás elkészítéséért a vezető asszisztens a felelős. A "Havi beosztás és készenlét a Képalkotó Diagnosztikai Osztályon" tartalmazza, melyik asszisztens látja el az egyes munkaterületeken a feladatokat a következő hónap egyes heteiben és azt, hogy naponta ki a készenlétes. Ez a táblázat kifüggesztve megtalálható az osztályon.

A betegek előjegyzése

Előjegyzés alapján történik az UH-vizsgálat, az irrigoscopia, urographia, nyelőcső vizsgálat és az ambuláns betegek részére a gyomorröntgen. Ez történhet telefonon vagy személyes megbeszélés alapján. A vizsgálat idejét a lehető legkorábbi időpontra adja az osztály, de a

vizsgálatot kérő orvos vagy beteg igénye alapján, az illetékes röntgenorvossal történő konzultáció után más időpontra is adható dátum.

Az irrigoscopiát, ambuláns gyomorröntgent, és az urographiát előjegyzési naptárba vezeti fel a megbízott munkatárs, az UH- vizsgálatok előjegyzése a recepción történik.

Amennyiben a járóbeteg személyesen kéri az előjegyzést, akkor az időpontot adó asszisztens/adminisztrátor elkéri a beutalót, amelyen feltünteti a vizsgálat elvégzésnek idejét.

A járóbetegek az előjegyzés alkalmával kap információt a vizsgálat előkészítésének módjáról, a kórházi betegek előkészítéséért a vizsgálatot kérő osztály a felelős.

Amennyiben a beteg kikérdezése során az asszisztensnő tudomást szerez arról, hogy az előkészítés nem történt meg, azt jelzi a röntgenorvosnak. Az előkészítés hiánya vagy elégtelensége esetén az orvos csak sürgős esetben végzi el a vizsgálatot, a leletben azonban jelzi, hogy a vizsgálat nem teljes értékű. Az eredmény bizonytalansága esetén kontroll vizsgálat elvégzése is szükséges, megfelelő előkészítés után.

A betegek fogadása

A páciens önállóan vagy beteghordó kíséretében vagy mentőszolgálati szállítással érkezik meg a diagnosztikai területre. Ha önállóan érkezik a beteg, akkor az első emeleten található Recepción bejelentkezik a vizsgálatra TAJ-kártya ellenőrzésre. Miután ez megtörtént, a beteg a diagnosztika területén átadja a beutalót az asszisztensnek vagy adminisztrátornak. A második és harmadik esetben a beteghordó/ betegszállító személy jelzi, hogy a beteg megérkezett vizsgálatra és átadja a vizsgálatkérő lapot.

Az egyes munkaterületeken ellátandó feladatok

Felvételi munkahely

A szakszemélyzet a röntgenfelvétel elkészítése előtt azonosítja a beteg adatait /név, születési adatok/, kikérdezi panaszairól, az előzményekről. Amennyiben a diagnózis felállítása szempontjából fontos információt kap, azt ráírja a vizsgálatkérő lapra.

A felvételes asszisztensnő a rendelkezésre álló protokollok alapján elkészíti a röntgenfelvételt. Amennyiben kontrasztanyag vizsgálatról van szó a " Betegtájékoztató és szándéknyilatkozatot " elolvastatja és aláírattja a beteggel, melyet, lefűzve a képalkotó diagnosztikai osztályon tárolunk.

A kontrasztanyag beadását a radiológia orvosa végzi.

A leexponált kazettát az azonosító adatokat tartalmazó papírral adja a hívóhoz az asszisztensnő. A vizsgálatkérő lapot elhelyezi a leletezést végző asszisztens asztalán.

Előhívás

Az exponált kazettán levő felvételt a szkennelrel az asszisztensnő a használati utasítás szerint előhívja

Átvilágítási munkahely

Az átvilágításhoz beosztott asszisztensnő feladata, hogy a betegeket beszéltesse a vetkőzőfülkébe, majd bekísérje a vizsgálóba, a megfelelő pózban elhelyezze, amennyiben a vizsgálathoz szükséges, a kontrasztanyagot elkészíti a gyártó cég ajánlása alapján. Ugyancsak kontrasztanyag vizsgálat esetén az orvos, a beteget felvilágosítja a vizsgálat folyamatáról, és az alkalmazott kontrasztanyag hatásairól, valamint aláírja a "beleegyező és szándéknyilatkozatot", melyet lefűzve tárolunk. Az átvilágító számítógépébe a beteg adatait felviszi.

Leletezés

A készült röntgenfelvételek leletezését orvos végzi.

Az ambuláns betegek filmjeinek leletezése, valamint az átvilágítás leírása a vizsgálat után megtörténik.

A kórházi betegek felvételeinek leletezése az adott napon lezajlik.

A leletezés számítógéppel történik, a gépben az adminisztrátor a leletezés előtt rögzítette a szükséges adatokat (beteg visszaigazolás, végzett vizsgálatok, filmfelhasználás).

A készült felvételek a beteg, illetve a beküldő orvos kérésére a beteg által hozott CD-re írva kiadjuk.

Az adatok teljes körű bevitelét követően kerül sor a leletezésre, majd a lelet kinyomtatására, melyen a következő adatok szerepelnek:

- intézet, osztály neve, ahol a vizsgálat történik
- beteg neve
- TAJ-szám
- születési adatok
- anyja neve
- lakcím
- beküldő intézet
- vizsgálat kérésének időpontja
- teljesítés dátuma
- beavatkozás, WHO kód
- napló sorszám
- vizsgálati lelet (status)
- leletező orvos

A leletező orvos aláírásával és pecsétjével hitelesíti az elkészült leletet.

A lelet kiadása

A leletet egy példányban nyomtatjuk, amit a betegeknek kiadunk. Az elszámolási nyilatkozat egy példányát a betegnek adjuk.

A betegszállító kíséretével érkezett betegek leleteit a betegszállítók viszik el a beteggel együtt, a vizsgálatot kérő orvosnak.

A kórházi betegek leleteit az archiválást végző asszisztensnő rakja be az osztályok nevével ellátott fahokba.

Ultrahang

Az UH- vizsgálatot minden esetben orvos végzi a protokoll alapján.

A vizsgálat végén az adminisztrátor leírja a leletet, az orvos diktálása alapján, melyet aláírással és pecséttel hitelesít. Ezután kinyomtatja az elszámolási nyilatkozatot 1 példányban.

Az ambuláns betegek a vizsgálat után rögtön kézhez kapják a leletet és az aláírt elszámolási nyilatkozat egyik példányát.

Lelet- és filmarchiválás

A film kidolgozása és leletezése a Képkalkotó diagnosztikai osztályon történik, röntgendiagnosztikai leletezéssel megegyező módon.

Sugárvédelem

A Képkalkotó diagnosztikai osztályon, és a helyszíni felvételek készítése során az összes sugárveszélyes tevékenységet a *Munkahelyi Sugárvédelmi Szabályzat*, a *Sugárvédelmi Oktatás* című utasítás előírásai, valamint a Bővített sugárvédelmi tanfolyam anyaga alapján végzi minden orvos és asszisztensnő, az ezekben található utasításokat maradéktalanul betartja.

Adatszolgáltatás

A végzett vizsgálatokról (Rtg, UH) évente kell jelentést készíteni az OSSKI és a Vármegyei Radiológus Szakfelügyelő Főorvos részére. A jelentés elkészítése az informatikai osztály feladata a vezető asszisztens által szolgáltatott adatok és az NEAK-nek küldött adatok alapján.

Higiénés előírások és a takarítás rendje

Az *Infekció kontroll Kézikönyv* és a *Takarítási utasítás* előírásai az irányadók a tisztítási, fertőtlenítési feladatok ellátása során..

Az osztályon a gépek, berendezések tisztítását csak az asszisztensnők végezhetik. Az asszisztensnő annak a berendezésnek a tisztaságáért felel, ahol a beosztása szerint dolgozik.

Laboratóriumi ellátás

A kémiai laboratórium működése

Az intézményi Szervezeti és Működési Szabályzat, az osztályos Működési rendek biztosítják, hogy az orvos rendelése szerint minden beteg számára a laboratóriumi diagnosztikai szolgáltatások hozzáférhetőek legyenek, és minden ilyen szolgáltatás a jogszabályi és szakmai előírásoknak megfelelően. Az ehhez szükséges feltételek, (pl.: a szakképzett, megfelelő

számú személyzet, berendezés, eszköz, anyag) folyamatos biztosítása a kórház felső vezetésének feladata.

A laboratórium vezetője felel azért, hogy a szolgáltatást igénybe vevő szervezeti egységek, vagy más ellátó szervezetek tájékoztatást kapjanak a vállalható szolgáltatásokról, az igénylés módjáról és indokolt esetben ezek végrehajtásának, illetve az eredmény szolgáltatásának időkorlátairól, és a sürgősség jelzésének módjáról.

Sürgős jelzésű vizsgálati igények soron kívüli elvégzését, és az eredmény szolgáltatását direkt módon, a laboratóriumnak biztosítani kell.

A kémiai laboratórium diagnosztikai szolgáltatási kiterjednek:

- vér
- vizelet
- széklet
- synovia
- punctatum
- hüvelykenet minták vizsgálatára.

Azokat a vizsgálatokat, melyekre a laboratórium nem felkészült, a környező egészségügyi intézményekkel szerződés szerint végezteti el.

Minden diagnosztikai vizsgálat esetén a szakmai előírásoknak megfelelő módszertanok alkalmazásáért a laboratórium első számú vezetője felel. Ezeket a módszertanokat dokumentáltan, naprakész állapotban kell tartani, és hozzá kell igazítani a laboratórium területen működő technikai felszerelések adottságaihoz.

A szakmai lehetőségek figyelembevételével a laboratórium vezetője felelős azért, hogy a diagnosztikai területrészt vegyen minőségellenőrzési, minőségbiztosítási és minőségfejlesztési programokban, amelyek biztosítják:

- a vizsgáló módszerek validálása
- az eredmények napi felülvizsgálatát,
- a berendezések, és a reagensek tesztelését,
- a hiányosságok gyors korrekcióját,
- az eredmények és korrekciós tevékenységek dokumentációját,
- a belső és külső minőségellenőrzési programok végzésének rendjét.

Mintafogadás

A laboratórium a járó és fekvőbeteg ellátási területéről egyaránt fogad mintát. Mindkét esetben beutaló szükséges. A laboratórium munkaideje 6 óra 30-tól 14 óra 30-ig tart, ezt követően készenléti ellátásban működik. Az ambuláns érvétel reggel 7 órától 9 óráig tart. A sürgősségi ellátás esetén előzetes egyeztetés alapján történik a mintavétel.

A kémiai laboratórium átvesz olyan mintákat, melyeket helyszínen vizsgálnak be, és olyan

mintákat is, amelyeket a Komárom-Esztergom Vármegyei Szent Borbála Kórházba továbbít vizsgálatra. A minták levételt követően azonnal a laboratóriumban kerülnek feldolgozásra. A laboratóriumban vérvételt csak laboratóriumi asszisztens végezhet.

Fekvőbeteg mintafogadás

Az osztályokon a vérvételt a nővérek végzik. Az osztályról érkező mintákat reggel 7 óra és 10 óra között fogadja a laboratórium. Az osztályos minták átvételét végző laboratóriumi asszisztens egyezteti, hogy a beutalón levő kéréseknek megfelelően érkeztek-e a minták. Amennyiben eltérés van vagy a minta nem megfelelő (alvadékos) azt jelezni kell a nővérnek, és új mintát kell kérni.

Fekvőbetegtől származó mintához az osztályon beírt személyi adatokat emeli át a laboratórium munkatársa a laboratórium számítógépes rendszerébe, majd a vizsgálatokat a szakma szabályai szerint előkészítik és elvégzik. A mintákon minden esetben olvashatóan fel kell tüntetni a beteg nevét és születési idejét vagy TAJ számát és a mintavétel dátumát. Minden mintához szükséges orvosi beutalás. A mintákat egy asszisztens beszámozza, naponta 1-es sorszámmal indítva a számozást. Ez a szám rákerül minden páciens mintacsövére és a beutalóra is.

Az egyéb minták esetében is a fentiekben leírt – vérnél is használatos - eljárást követi a Laboratórium. Egyéb minta: vizelet, széklet, punctatum.

Járóbeteg mintafogadás

Az ambuláns betegfelvétel a laboratórium betegfelvételi ablakánál történik minden hétköznap reggel 7 órától 9 óráig. A beteg ide érkezik a beutalójával. A megbízott asszisztens a beutalót és a beteg TAJ- kártyáját egyezteti, miután a személyazonosítás megtörtént felveszi a vizsgálatokat a laboratóriumi információs rendszerbe.

Amennyiben a kezelőorvos vizelet mintát és/vagy széklet mintát is rendelt, azt a beteg a felvételi ablaknál leadja, és ugyanazt a sorszámot kapja, mint a vérvételes csövek. Ha a beteg otthonról nem hozott magával vizeletmintát, akkor a laboratórium biztosít számára vizeletes poharat.

A vérvétel előtt a vért vevő asszisztens meggyőződik a beteg személyazonosságáról, amennyiben mindent rendben talál, a szakma szabályai szerint leveszi a vért. A minta azonnal a laboratóriumba kerül feldolgozásra.

A laboratórium fogad olyan mintákat is, melyeket a házi orvosok vettek le. Ezeket a házi orvos mellett dolgozó asszisztensnő hozza a laboratóriumba. A szállítás ellenőrzött hőmérsékleten hűtőtáskában történik. A mintákat minden esetben egyezteti a beutalóval egy laboratóriumban dolgozó munkatárs, amennyiben nem megfelelőséget tapasztal, azt jelzi a mintát szállítónak. Ezt követően a minták a járóbeteg-felvétellel megegyező módon bekerülnek a laborprogramba.

Sürgős vizsgálatkérések

A laboratóriumnak biztosítani kell a sürgősségi betegellátást. A sürgős esetekről minden esetben a kérő orvos értesíti a laboratóriumot, ekkor a vérvétel vagy a vizelet mintavétel során kívül történik.

Sürgős fekvőbeteg minta érkezéséről a laboratóriumot az adott osztály értesíti. A sürgős minták feldolgozása egy órán belül megtörténik.

4.4. Intézeti Gyógyszertár

A Kórház az intézetben a gyógyító megelőző tevékenység folytatásához szükséges és alkalmazható gyógyszerek biztosítását az intézeti gyógyszertár útján látja el.

Az intézeti gyógyszertár élén az intézeti vezető főgyógyszerész áll, akinek feladatai az alábbiak:

- az intézet gyógyszerellátásának megszervezése oly módon, hogy a szakszerűség, a folyamatosság és a gazdaságosság általános szempontjai együttesen érvényesüljenek,
- a gyógyszerek beszerzése, megrendelése,
- a gyógyszerek tárolása, a mindenkori hatályos vonatkozó jogszabályban foglaltak szerint,
- a gyógyszerek elosztása,
- gyógyszerek ellenőrzése,
- az intézeti gyógyszertárban végzett gyógyszer előállítás esetén a szaktevékenység folytatására irányadó szakmai szabályok érvényesítésének ellenőrzése,
- gyógyszerészeti szempontból ellenőrzi és aláírásával ellátja a Magyarországon forgalomba hozatali engedéllyel nem rendelkező gyógyszerek alkalmazására vonatkozó egyedi gyógyszerigényléseket,
- rendszeres kapcsolatot tartás és együttműködés az osztályok szakmai vezetőivel, valamint segítséget nyújtás a gyógyszerekkel kapcsolatos betegtájékoztatáshoz,
- a költséghelyek gyógyszer felhasználási adatainak ellenőrzése és összesítése, és azokról minden hónapban az osztályvezetők tájékoztatása,
- ellátja a gyógyító osztályokon történő gyógyszerrendelés, gyógyszerfelhasználás, kábítószer rendelés, kezelés, a betegellátáshoz szükséges gyógyszer mennyiség ellenőrzését és szakmai felügyeletét, melyekkel kapcsolatban az alábbiak szerint kell eljárni:
 - a gyógyszerfelhasználásért és az előírt tárolási körülmények biztosításáért az osztályvezető főorvosok és az osztályvezető főnővérek felelősek,
 - gyógyszerrendelésért az osztályvezető főorvosok által megbízott és megbízólevéllel rendelkező orvosok vagy egyéb diplomások a felelősek, intézeti gyógyszertárból az osztályon történő felhasználásra gyógyszert
- a kábítószer rendelésért és a kábítószer kezeléséért a főigazgató által megbízott és megbízólevéllel rendelkező – az osztályvezető főorvosok által javasolt – szakorvosok a felelősek,

Gyógyító osztályok gyógyszerigénylése

A Gyógyító osztályokon a betegek terápiás kezeléséhez szükséges megfelelő és elegendő mennyiségű gyógyszerek rendelkezésre állásáért, a gyógyszerek előírás szerinti, a költségfelhasználást is figyelembe vevő kezelésért az osztályvezető főorvos és a gyógyszeres nővér a felelős.

Ennek érdekében heti és - sürgős esetben- gyógyszerigényt adhat le minden gyógyító osztály az intézeti gyógyszerháznak.

A gyógyító osztályon a heti gyógyszerigény meghatározása orvos és gyógyszeres nővér együttes feladata.

Rendelhető gyógyszerek: a gyógyszer alaplístán és az alaplístán nem szereplő készítmények.

A **heti** gyógyszerigénylést a tervezett átvétel előtt – figyelembe véve a „Gyógyszerkiadási rend fejezetben” foglaltakat - 24 órával kell a gyógyszerháztárban a kiadó szakasszisztensnek átadni, aki dátum feltüntetésével és aláírásával igazolja az egyik példány átvételét, a másik példány a többiben marad az osztály bizonylataként.

Statim rendelés esetén az orvos igénye alapján a fentiekkel azonos módon kell leírni a rendelést, és átadni az igény felmerülésekor a gyógyszerháztári szakasszisztensnek.

Kiadás, kiszállítás:

Az intézeti gyógyszerháztárból gyógyszert csak gyógyszerész vagy gyógyszerkiadói szakasszisztensi képesítéssel rendelkező asszisztens adhat ki, a gyógyszerkiadási szabályainak betartásával.

Kiadáskor a gyógyszereket gyógyszerész felügyelete mellett a számítógépes kiadási bizonylat alapján mennyiségi és minőségi ellenőrzés után összekészíti osztályonként a szakasszisztens. A gyógyszermegrendelő füzetben az igény mellett feltünteti, a kiadást (mindkét példányon) és az osztályok gyógyszerfelelős nővéreinek átadja az osztály gyógyszeradagját, akik az átvételt a gyógyszerigénylő füzetben dátummal és aláírással igazolják. Ha akár mennyiségben, akár minőségben eltér a kiadott gyógyszer az igényelttől azt a gyógyszerigénylő füzetben fel kell tüntetni a gyógyszerháztári szakasszisztensnek.

Gyógyszerkiadási rend:

A gyógyszer igénylő tömböket kedden reggel 10 óráig kell leadni az intézeti gyógyszerháztárban. Az igényelt készítményeket a gyógyszerháztári szakasszisztens előkészíti. Minden hét szerdán ellenőrzi a gyógyszerész az igénylés alapján összekészített gyógyszereket, majd a megfelelő dokumentálással kiadják az osztályok részére.

Gyógyszer alaplista szabályozása

A lista átalakítása, az egyes készítmények alapidokumentációjának összeállítása valamint felülvizsgálata a Gyógyszerterápiás Bizottság irányításával, a főorvosi kar bevonásával történik, az egyes szakterületek módszertani leveleinek figyelembe vételével. Az alaplista a kórházban használatos gyógyszert minden szükséges gyógyszerformában tartalmazza.

A gyógyszer-alaplista karbantartása és korszerűsítése:

Az alaplista minden közbeszerzési eljárás megindítása előtt kerül felülvizsgálatra. A felülvizsgálatért a Gyógyszerterápiás Bizottság a felelős.

A felülvizsgálatban és a változtatás kidolgozásában részt vesznek:

- Gyógyszerterápiás Bizottság
- Szakterületek főorvosai
- Intézeti gyógyszerész

Gyógyszerek osztályos kezelése

- A gyógyszertárból kivételezett gyógyszereket, infúziókat az osztályon az előirt hőmérsékleten, jól zárható helyiségben, a kábítószereket, kétkeresztes szereket külön biztonsági zárral ellátott szekrényben, vagy gyógyszer szekrényben belül külön zárható fémrekeszben kell tartani.
- A szekrényben a gyógyszereket áttekinthetően, gyógyszerformák szerinti csoportosításban, ezen belül betűrendi sorrendben, eredeti gyári csomagolásban, vagy gyógyszerári szignatúrával ellátott kiserelésben kell elhelyezni!
- A lejárt szavatosságú gyógyszert felhasználni nem szabad. A gyógyszert a lejáratú idő előtt (2 hónap) meg kell jelölni, el kell különíteni, amennyiben annak felhasználására az osztályon nem kerül sor, legalább egy hónappal a lejárat előtt a gyógyszerárnak jelezni kell.
- Az osztály részére átvett gyógyszert az átvételi bizonylat alapján kell a kapott mennyiséghez bejegyezni
- A magisztrális készítményeket külső beszállítótól érkeztenek
- A kiadás és a bevétel oszlopokat számszakilag a valós készletekkel folyamatosan egyeztetni kell! Évente új kartont kell felfektetni, erre az előző évi készletet át kell vezetni!
- Az osztályon az általánosan használt gyógyszerekből egy heti szükségletnek megfelelő készletet kell tartani. Az utánpótlásról megfelelő időben gondoskodni kell!
- A gyógyszerellátás zavartalanságát a gyógyszerfelelős távollétében is biztosítani kell, s ezért az osztályokon készenléti szekrényben kell a legszükségesebb gyógyszereket elhelyezni, hogy a nap bármely szakában a szükséges gyógyszer álljon rendelkezésre, de ki kell zárni annak lehetőségét, hogy illetéktelen személyek hozzáférjenek!

Orvosi gázok kezelése

Az orvosi gázok szakmai, minőségi felügyeletét az intézeti gyógyszerész, megrendelését, készletnyilvántartását a műszaki vezető végzi. A folyamatos ellátásért a műszaki vezető a felelős.

Az orvosi gázok minőségi követelményeit a gyógyszerkönyv (PhHg.), a gázpalackok jelöléseit az MSZ EN 1089-1-2 szabványok írják elő, az egyes palackok megfelelőségét a minőségi tanúsítványok igazolják, melyek másolatát a gyógyszerész őrzi.

Magisztrális készítmények

Az intézeti gyógyszerészben nem készítenek magisztrális készítményeket. Ezeknek a beszerzése külön igény esetén külső gyógyszerészből történik. A készítményeket az intézeti gyógyszerészben lehet átvenni.

Infúziók

Infúziós oldatot csak olyan üvegből szabad felhasználni, amelynek eredeti címkéje, zárása ép. Amennyiben az eredeti zárás valamilyen okból sérült, illetőleg az üveg tartalmából már használtak, az infúziós üveg tartalmát felhasználni, ismételt alkalmazni nem szabad! Az infúzióba beletett más gyógyszereket, illetve a műveletért felelős személy aláírását és dátumát a szignatúrán pontosan fel kell tüntetni.

Osztályon képződő selejtek

Az osztályon lejárt gyógyszerek selejtezése és megsemmisítése is az intézeti gyógyszerészen keresztül történik, mennyiségi számbavétellel, érték nélkül.

Az osztályon képződő selejt gyógyszerész fel kell tüntetni a gyógyszerek ellenőrzési naplójában, el kell különíteni és haladéktalanul jelezni az intézeti gyógyszerésznek. Az intézeti gyógyszerész a veszélyes anyagot kísérő jegyzékkel begyűjti, majd gondoskodik a selejtezési és megsemmisítési eljárásig azok szakszerű tárolásáról.

Az osztálynak kísérő jegyzéket kell készítenie az elszállítandó selejt gyógyszerekről, melynek az átvételt igazoló példánya az osztályon marad, a másik példányát a gyógyszerész archiválja.

Kábítószer megrendelése, tárolása, nyilvántartása, kiadása

Kábítószer felelős: Az intézeti gyógyszerész vezetője és a megbízott kábítószer felelős orvos

Kábítószer beszerzése:

Kábítószer megrendelése kábítószer-üzemi engedéllyel rendelkező nagykereskedőtől történik.

A „Kábítószer megrendelő tömb” szigorú elszámolású nyomtatvány. Megrendelés összeállítására és feladására kizárólag gyógyszerész jogosult. A megrendelés öt példányos megrendelő lapon történik. A kiadás tényét a szállító a megrendelőlapra bejegyzi és a harmadik példányt a szállítmánnyal visszaküldi a gyógyszerertárba, ahol összefűzésre kerül a tőpéldánnyal. A 4. és 5. példányt aláírással és bélyegzővel ellátva visszaküldik a nagykereskedőnek.

Kábítószereszek tárolása:

Kábítószereszek tárolása csak az erre a célra kijelölt külön helyiségben történhet. A tárolásra kijelölt helyiségben erre a célra használatos páncélszekrényt kell alkalmazni, melynek a kulcsa csak a gyógyszerész illetve kábítószer kiadásra felhatalmazott orvos számára hozzáférhető.

Kábítószereszek nyilvántartása

A gyógyszerertárban a kábítószereszek nyilvántartása párhuzamosan gépi és kézi nyilvántartásban szerepel. A valós készletnek és nyilvántartásban szereplő adatoknak mindenkor egyezni kell.

A gépi nyilvántartás a szokásos nyilvántartásnak megfelelő. A kézi nyilvántartás erre a célra szolgáló kábítószer nyilvántartó lapokon történik, melynek hitelesítésére tisztii főgyógyszerész jogosult.

A nyilvántartó lapok szigorú elszámolású nyomtatványok. A lapokon szoros sorszámozás mellett rögzíteni kell a dátumot, a megrendelés sorszámát, a beszállító megnevezését, a beérkező mennyiséget, valamint kiadáskor a dátumot, a megrendelő osztályt, a kiadott mennyiséget és kiadás számát, mely évenként újrakezdődő vényenként folytatódó szoros számozás. A vényeket számozás sorrendjében összefűzve kell megőrizni.

Kábítószereszek osztályos rendelése:

A kábítószereszek megrendelése hárompéldányos megrendelő tömbben történik. A kábítószereszek rendeléséhez külön tömböt kell nyitni, melyben egyéb gyógyszerrendelést nem lehet elkészíteni. A tömbben maradt egy példány az osztályé, egy az eredeti az elszámoláshoz a gyógyszerertáré egy pedig a nyilvántartáshoz szükséges. A megrendelésre fel kell vezetni a megrendelő osztály megnevezését, a megrendelés keltét, a megrendelt kábítószer pontos megnevezését.

A megrendelt kábítószer mennyiségét ampullára, tablettára, grammra kell megadni, a megrendelt mennyiséget római számmal és latinul betűvel is ki kell írni, a hatáserősséget arab számmal és latinul is fel kell tüntetni. Egy megrendelőlapon csak egyféle kábítószer megrendelhető. Helyettesíthetőség esetén mód van a vagylagos megrendelésre, de a helyettesítő készítmény felírására is vonatkoznak a felírási szabályok.

A kábítószernek minősített gyógyszerkészítmény rendelésénél a készítmény hatáserősségét arab számmal és betűvel, a rendelt adagolási egységnek a számát római számmal és betűvel köteles kiírni!

Ha az orvos a kábítószer a meghatározott legnagyobb egyszeri, illetve napi adagnál nagyobb mennyiségben rendel, azt a recepten aláírásával és bélyegzőjével külön jelöli.

A megrendelést a rendelő orvos teljes nevével írja alá és orvosi bélyegzőjével lebélyegzi.

Kábítószeres kiadása:

Kábítószer kiadására kizárólag gyógyszerész jogosult. A kiadáskor arab számmal és betűvel a kiadást feljegyzi a megrendelőlapra. A kiadó köteles az átvevő nevét és személyi igazolványának számát feljegyezni a megrendelőlapra, valamint a megrendelőlapot aláírni és a gyógyszertár bélyegzőjével ellátni. A kiadást követően a készletnyilvántartásnál leírt módon kell eljárni.

Kábítószeres osztályos tárolása:

A kábítószereseket a felhasználó osztályokon zárt gyógyszeres szekrényben, rögzített páncélkazettában kell tartani. A kábítószerrel foglalkozó személyek körét az osztályvezető főorvos jelöli ki, illetve a készítményekhez való hozzáférést is ő határozza meg. A felhasználó osztály köteles a kábítószeres felvételéről és felhasználásáról a Kábítószerkartonon nyilvántartást vezetni.

Kábítószeres betegek részére történő kiadása és dokumentációja

A kábítószeresnek, a betegnek történő elrendelés tényét a lázlapon fel kell tüntetni, a rendelő orvos megnevezésével és aláírásával. A beadás tényét a lázlapon fel kell tüntetni, a beadást végző személy megnevezésével és aláírásával. A beadás pontos dátumát és idejét is fel kell tüntetni a lázlapon.

Kábítószeres ellenőrzése:

Az intézeti gyógyszerész évente egyszer köteles a kórház valamennyi osztályán a kábítószeres kezelésére vonatkozó ellenőrzést végezni, mely kiterjed a tárolásra és nyilvántartásra is. Az ellenőrzést a kábítószeres kartonon aláírásával és a dátummal jelzi.

Egészségügyi dokumentáció

A beteg vizsgálatával és gyógykezelésével kapcsolatos adatokat az egészségügyi dokumentáció tartalmazza. Az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát.

Az egészségügyi dokumentációban fel kell tüntetni:

- a beteg személyazonosító adatait,
- cselekvőképes beteg esetén az értesítendő személy, kiskorú, illetve gondnokság alatt álló beteg esetében a törvényes képviselő nevét, lakcímét, elérhetőségét,
- a kórelőzményt, a kórtörténetet,
- az első vizsgálat eredményét,
- a diagnózist és a gyógykezelési tervet megalapozó vizsgálati eredményeket, a vizsgálatok elvégzésének időpontját,
- az ellátást indokoló betegség megnevezését, a kialakulásának alapjául szolgáló betegséget, a kísérő betegségeket és szövődményeket,
- egyéb, az ellátást közvetlenül nem indokoló betegség, illetve a kockázati tényezők megnevezését,
- az elvégzett beavatkozások idejét és azok eredményét,
- a gyógyszeres és egyéb terápiát, annak eredményét,
- a beteg gyógyszer túlérzékenységre vonatkozó adatokat,
- a bejegyzést tévő egészségügyi dolgozó nevét és a bejegyzés időpontját,
- a betegnek, illetőleg tájékoztatásra jogosult más személynek nyújtott tájékoztatás tartalmának rögzítését,
- a beleegyezés, illetve a visszautasítás tényét, valamint ezek időpontját,
- minden olyan egyéb adatot és ténytet, amely a beteg gyógyulására befolyással lehet.

Az egészségügyi dokumentáció részeként meg kell őrizni:

- az egyes vizsgálatokról készült leleteket,
- a gyógykezelés és a konzílium során keletkezett iratokat,
- az ápolási dokumentációt,
- a képalkotó diagnosztikus eljárások felvételeit,
- a beteg testéből kivett szövetmintákat.

Több résztvevőből álló összefüggő ellátási folyamat végén az ellátást követően írásbeli összefoglaló jelentést (zárójelentést) kell készíteni és azt az Eü. törvényben szabályozott kivételtől eltekintve a betegnek át kell adni.

4.5. Sterilizálás

A sterilizálás az alapfeltétele annak, hogy a beavatkozások során használt eszközökkel összefüggésben ne alakuljon ki a fertőzőes eredetű szövődmény. Feladat az anyagok átvétele, fertőtlenítése, tisztítása, csomagolása és sterilizálása.

4.6. Patológia

A patológia feladata a kórház osztályain és az intézményen kívül elhaltak boncolása és hűtése

A Kórház betegellátási osztályain elhunyt beteget két órás observatio után a az osztály dolgozója átadja az exit értesítőt a portaszolgálatnak. Porta szolgálat értesíti az ügyeletes betegkísérő.

Az elhunytat az osztályon fóliába becsomagolva, halott azonosítására szolgáló feliratok elhelyezése után adják át szállításra a betegkísérőknek (betegkísérő, portás, műszaki alkalmazott) akik elszállítják a prosecturára. a kitöltött halottszállítási dokumentummal együtt.

Az elhunytat az erre a célra rendszeresített fehér lepedővel letakart halottszállító kocsin kell szállítani a prosecturára, ahol elhelyezik a holttest-hűtőben. Ezt a munkát kizárólag két vagy több személy végezheti!

A Kórházon kívül elhunyt személy beszállítására kizárólag csak boncolásra szállítható be a boncolás napján, boncolást követő napon a beszállított halottat a beszállító köteles elszállítania. Ebben az esetben is a fentieket kell alkalmazni, különös tekintettel a halott azonosítására pl. lábcédula, stb.

Halottkezelési tevékenységek:

Holttest hűtése

A temetési engedély kiadásáig a Kórház feladata a holttest hűtése. *„A holttest tárolásának és hűtésének költségeit az eltemetéshez szükséges halottvizsgálati bizonyítványnak – vagy ha az ügyben eljáró hatóság által kiállított temetési engedély ekkor még nem áll rendelkezésre, a temetési engedélynek – a kiállítását követő első munkanapig, vagy a temetési engedélyben a temetés legközelebbi időpontjaként megjelölt napig természetes halál esetén a kórbonctani vizsgálatot végző intézmény, nem természetes halál esetén az ügyben eljáró hatóság viseli.”* A kórházunkban elhunytak és a boncolásra beszállítottak kórházi tárolása és hűtése a boncolást követő első munkanapig, illetve a boncolást nem igénylő esetekben a halált követő első munkanapig térítésmentes. Ezt követően minden megkezdett nap után az elhunytak tárolásáért, illetve hűtéséért térítési díjat kell fizetni, a hűtési díjat a halott elszállításakor az elszállítást a halott hozzátartozójának kell leszámlázni, melyet a házipénztárba kell befizetni. A számla rendezéséig a halott nem adható ki.

Az elhunyt öltöztetésért / mosdatás, borotválás, temetésre történő előkészítésért térítési díjat kell fizetni. A szolgáltatásról számlát kell kiállítani, melyet a házipénztárba kell befizetni. Az elhunyt hozzátartozójával történt megbeszélés során a fentiek elvégzésének mikéntjét, az átvett ruházat tételes felsorolását az átvételi elismervényen rögzíteni kell és a hozzátartozóval alá kell íratni.

Holttest bemutatása – elhunytat bemutatni a hozzátartozók részére kizárólag főigazgatói engedéllyel, a bemutatóteremben, temetésre előkészítetten lehet. Tilos a bemutatásra előkészített elhunytat és a hozzátartozót együtt felügyelet nélkül hagyni!

Elhunytak a temetkezési vállalkozó részére szállítás céljából történő átadását, a szükséges adminisztrációt a Gasztroenterológiai rehabilitációs osztály orvosírnoke végezi: Ekkor vizsgálni kell, hogy rendben vannak – e a szükséges dokumentumok:

- kiadható az elhunyt, vagy boncolásra kerül sor és azt elvégezték,
- az adott temetkezési vállalkozás rendelkezik az eltemettetőtől írásbeli meghatalmazással, hogy eltemetés céljából az elhunytat elszállíthatják,
- az elhunyt azonosítását a temetkezési vállalkozás képviselőjével közösen kell végezni, annak teljesen egyértelműnek kell lenni, mely tény a halott nyilvántartó lapon aláírással és bélyegző lenyomattal igazolni kell.

Kórbonctani vizsgálat:

Az elrendelt kórbonctani vizsgálatról értesítést kap a boncolást végző orvos. A boncolás befejezését követően a holttestet a hűtőbe visszahelyezi, a boncmester kitakarítja, fertőtleníti, úgyszintén a prosectura többi helyiségét is.

Munkabiztonság és higiénia

Munkavégzés során az előírt egyéni védőfelszereléseket használni kell / ruházat, szájmaszk, gumikesztyű, halottszállításhoz, mozgatáshoz külön köpeny, egyszer használatos fóliakötény / Holttest szállítása esetén a prosecturán tárolt, erre a célra kijelölt köpenyt kell használni!

A prosectura helyiségeit szükség szerint, de legalább hetente két alkalommal takarítani ill. fertőtleníteni kell (felületfertőtlenítés, hipós felmosás)

A prosectura hűtőhelyiségeiben lévő hűtők hőmérsékletéről napi nyilvántartást kell vezetni. Ha a hűtő hőmérséklete + 8 C fok, vagy annál több, azt a hőmérsékletet ellenőrző személy köteles jelenteni a műszaki szakszolgálat vezetőjének, munkaidőn kívül a kórház ügyeletes orvosának valamint a műszaki ügyeletesnek.

5. Az ápolási igazgató feladat- és hatáskörei

5.1. Az ápolási igazgató hatáskörébe tartozik:

Az ápolási igazgató feladatkörébe tartozik - az intézményvezető közvetlen irányítása mellett - az Intézet által nyújtott ápolási tevékenység, illetve járóbeteg-ellátás felügyelete és a tevékenységek összehangolása, ennek keretében különösen:

- A kórházi ápolási dokumentáció szabályszerű vezetésének, a dokumentáció szakmai tartalmának felügyelete,
- A betegjogok érvényesülésének folyamatos figyelemmel kísérése,
- A betegek által bejelentett panaszok kivizsgálásában való közreműködés,
- A betegjogi képviselővel való kapcsolattartás,
- A közintézmény higiénés rendjének folyamatos figyelemmel kísérése,
- A házirendbe foglalt rendelkezések végrehajtásának ellenőrzése,

- Az intézetben ápolói és egyéb egészségügyi szakdolgozói munkakörben foglalkoztatott egészségügyi dolgozók továbbképzésének biztosítása és felügyelete, valamint,

Az alábbiakban felsorolt feladatok:

- Az Intézetben folyó betegápolási tevékenységek megszervezése, koordinálása, ellenőrzése.
- Összehívja és vezeti az Főnövéri Értekezletet.
- Koordinálja a betegellátó osztályok és a központi diagnosztikai és terápiás egységek, illetve a járóbeteg-ellátó részlegek szakdolgozóinak munkáját.
- Gondoskodik a hatályos jogszabályoknak, az Intézeti szabályzatoknak a szakdolgozókra vonatkozó előírásai végrehajtásáról, ellenőrzi ezek hatályosulását.
- Az éves költségvetési, felújítási-beruházási tervek előkészítésében az ápolási tevékenységek képviselőjében való részvétel.
- Az ápolási területen foglalkoztatott szakdolgozókra és kiegészítő személyzetre vonatkozó humánpolitikai tevékenységekben való részvétel.
- Az osztályok főnövérei által végzett ápolásszervezési tevékenységek irányítása, ellenőrzése.
- Az ápolási tevékenység területén folyó tudományos munka feltételrendszerének biztosítása.
- Az Intézetben folyó egészségnevelési munkában való részvétel, a betegellátó osztályokon folyó egészségnevelési tevékenység ellenőrzése.
- A szakdolgozók és ápolási személyzet szakmai munkájának rendszeres ellenőrzése és értékelése.
- A betegápolási tevékenység vonatkozásában a minőségbiztosítási rendszer működtetéséből adódó követelmények és feladatok megvalósításának koordinálása.
- Az Intézet szakdolgozóinak ügyeleti-készenléti rendszerének a megszervezése, felügyelete.
- A Szervezeti és Működési Szabályzat és egyéb intézeti szabályzat ápolási területet érintő részeinek elkészítése.
- Az intézményvezető eseti megbízása alapján az Intézet képviselője.
- Részt vesz a munkavédelmi szemléken és rögzíti az egészségügyi szakdolgozókat érintő hiányosságokat, elősegíti azok kiküszöbölését.
- Köteles megtartani és megtartatni az intézményvezető által kiadott rendelkezéseket.

Felelős:

- Az általa kiadott utasításokért és intézkedésekért.
- A hatáskörébe utalt feladatok ellátásáért.
- A munkáltatói intézkedései szakszerűségéért.
- Az Intézetben folyó ápolási tevékenységekre vonatkozó mindenkor hatályos jogszabályokban és az Intézet belső szabályzataiban foglaltak megtartásáért.

- Az elmulasztott intézkedésekért.

Hatás- és jogköre

- Az Intézet ápolási tevékenysége vonatkozásában ellenőrzési és beszámoltatási joga van.
- Az intézményvezető hatáskörébe vont közalkalmazottak kivételével a fegyelmi és kártérítési jogkör gyakorlása az irányítása alá tartozó szervezeti egységek dolgozói tekintetében, az intézményvezető hatáskörébe vont közalkalmazottak vonatkozásában pedig a fegyelmi és kártérítési felelősségre vonás kezdeményezése,
- Ápolási szakmai kérdésekben a képviseleti jogkör gyakorlása az intézményvezető utólagos tájékoztatása mellett.
- Részt vesz a tulajdonosi Felügyelő Tanács ülésein, valamint az Intézet jelen szabályzata szerinti valamennyi tanács, értekezlet munkájában.

6. Az ápolási igazgató közvetlen irányítása alá tartozó szervezeti egységek feladatai:

6.1. Betegápolási tevékenységek irányítása

A fekvő és járóbeteg valamint diagnosztikai osztályok szakdolgozóinak és kiségitő dolgozóinak ápolásszakmai irányítása.

6.2. Gyógytorna szolgálat

A fekvőbeteg osztályokon napi rendszerességgel a reumatológiai, ápolási és krónikus betegek állapotjavító vagy rehabilitációs gyógytorna ellátása, mobilizációja, mozgásfejlesztése. A beteg állapotát/állapotváltozásait dokumentáltan nyomon követi, ha szükséges módosít a kezelési eljárásokon. Feladatuk a gyógyászati segédeszközök használatának oktatása.

A járóbeteg ellátásban a gyógytornászok a reumatológiai betegeket fogadják, de kezelnek ortopédiai, traumatológiai és neurológiai megbetegedésben szenvedőket is beutaló alapján. Egyéni és csoportos foglalkozások vannak, klasszikus illetve speciális gyógytornakezeléssel felnőttek illetve gyerekek részére egyaránt.

6.3. Dietetikai szolgálat

Az intézmény dietetikusainak egységes elvek szerint működő szolgálata. A szolgálat feladata: – a betegek gyógyélelmezésének ellátása, a kulturált betegétkeztetés higiénés feltételeinek biztosítása, – diétás szaktanácsadás, – ezen feladatokhoz kapcsolódó adminisztratív tevékenység.

6.4. Takarítói tevékenység

Feladatuk az intézmény fekvőbeteg osztályainak, járóbeteg szakrendelőinek, diagnosztikai egységeinek, gazdasági-műszaki irodáinak valamint az egyéb kiszolgáló egységeknek a folyamatos fertőtlenítő takarítása, tisztántartása a higiénés előírások betartása mellett.

6.5. Beteghordói tevékenység

Feladatuk a fekvő és járóbetegek vizsgálatokra szállítása, az ápolók és gyógytornászok munkájának segítése a betegmobilizálással kapcsolatban. A betegek kiültetése, felültetése étkezésekhez. Feladatukhoz tartozik a raktárból az anyagok és eszközök, a gyógyszerútból a gyógyszerek, fertőtlenítőszeres, kötszerek, osztályokra szállításának lebonyolítása. A kommunális és veszélyes hulladékok gyűjtőhelyre szállítása, a szennyes textília mosodába szállítása. A tiszta textíliák osztályra szállítása.

6.6. Szociális munkás

A fekvőbeteg osztályokon ellátandók életkorából, állapotából vagy bizonyos betegségéből, illetve szociális helyzetéből adódó - a gyógyító munkához szervesen kapcsolódó – gondozás. Közvetlen segítségnyújtás a gyógyulást, illetve a kórházból való távozást akadályozó szociális problémák esetén (szociális otthoni-, utókezelői beutalás, gyógyászati segédeszközök - személyi okmányok beszerzése, szociális segély-, hagyatéki ügyek intézése, köztemetés megrendelése, hajléktalan gyógyult betegek elhelyezése).

6.7. Mosatás, textílellátási szolgálat

Az intézmény osztályainak, dolgozóinak és betegeinek tiszta textíliával, védő- és munkaruházattal történő ellátása. A szennyes munkaruházat, síktextíliák, műtéti textíliák mosatásra történő előkészítése és átadása az intézmény által szerződött cég részére. Az érkező tiszta textília és munkaruházat átvétele és a megfelelő módon történő tárolás. A tiszta textília kiadása és kiszállítása az osztályokra. A meghibásodott textíliák selejtezése.

6.8. A beteg étkezési ellátása

- ✓ feladata az ápoltak és alkalmazottak változatos, minőségileg és mennyiségileg, a táplálkozástudomány követelményeinek megfelelő, élelmezésről való gondoskodása, az engedélyezett élelmezési norma ésszerű betartásával,
- ✓ az élelmezéssel kapcsolatos feladatok ellátása során gondoskodni kell: a kórházban ápolás alatt álló betegek (ellátottak), dolgozói, külső vendég, nyugdíjas étkeztetéséről,
- ✓ a beteg és alkalmazotti élelmezés folyamatos biztosítása,
- ✓ az élelmezési elszámolások elemzése, élelmezési nap, ápolási nap egyeztetése és figyelése,
- ✓ az éves felhasználás, élelmiszerkészlet megállapítása, a feladatarányos élelmezési és egyéb anyag- és eszközkészlet illetve raktári max.-min.- biztonsági készlet megállapítás feladatváltozásokkal összefüggő többletek, csökkentése megállapítása,
- ✓ az élelmezés zavartalan működéséhez szükséges anyag- és eszközellátás biztosítása,
- ✓ a feladatellátáshoz szükséges igények elemzése, a döntések meghozatala,
- ✓ a beszerzések és készletezések folyamatos biztosítása,
- ✓ az élelmiszerraktározás, raktári rend, raktári nyilvántartás biztosítása,
- ✓ a selejtek gyűjtés, raktározása, előkészítése selejtezésre,
- ✓ az ellátás folyamatosságának és ütemességének biztosítása.

7. Az irányító vármegyei intézmény által kinevezett operatív igazgató feladat- és hatáskörei

7.1. Az operatív igazgató feladatkörébe tartozik az intézet működésével összefüggő gazdasági, pénzügyi, műszaki és üzemeltetési (gondnoksági) feladatok, valamint a mindezekkel összefüggésben felmerülő adminisztratív feladatok irányítása az alábbiak szerint:

- Irányítja, szervezi és ellenőrzi az Intézet gazdálkodását, műszaki, üzemviteli, valamint szállítási tevékenységét.
- Közvetlenül irányítja és ellenőrzi az ezen tevékenységeket végző szervezeti egységek munkáját.
 - Intézkedéseket hoz a jelen szabályzat és az Intézet egyéb belső szabályzataiban foglaltak alapján a hatás és jogkörébe utalt jogkörökben.
 - Gondoskodik a gazdasági-műszaki, valamint szállítási területek működéséhez szükséges valamennyi szabályzat elkészítéséről az abban meghatározott feladatok végrehajtásáról.
 - Gondoskodik az Intézet gazdálkodási, pénzügyi feladataira vonatkozó mindenkor hatályos jogszabályok, előírások érvényesüléséről és ellenőrzi végrehajtásukat.
 - A jogszabályok, valamint a tervezésre vonatkozó előírások figyelembevételével gondoskodik az Intézet költségvetésének elkészítéséről.
 - Elkészítteti és jóváhagyja az Intézet könyvviteli, elszámolási, vagyon-nyilvántartási és bizonylati rendjét.
 - Gondoskodik a távlati fejlesztési-, beruházási-, költségvetés- és egyéb tervek elkészítéséről és ellenőrzi azok teljesítését.
 - Folyamatosan elemzi és értékeli a gazdálkodási eredmények hatékonyságát az ésszerű takarékos gazdálkodás érvényre jutása és juttatása érdekében.
 - Iránymutatást ad a gyógyító egységek gazdasági, pénzügyi munkájához és ellenőrzi az előírások betartását.
 - Végrehajtja a gazdasági-műszaki ellátás szervezeti egységei között a közalkalmazottak ésszerű létszám átcsoportosítását és gondoskodik a tervszerű munkaerő-gazdálkodásról.
 - Figyelemmel kíséri, feldolgozza és értékeli:
 - az Intézet ellátottsági és működési mutatóit,
 - a gazdálkodás működésének hatékonyságát.
 - Javaslatot tesz az intézményvezető részére a gazdasági-műszaki ellátás dolgozóinak továbbképzésére.
 - Ellátja
 - gazdasági jellegű kérdésekben az Intézet képviselőjét,
 - a jóváhagyott költségvetési, fejlesztési és felújítási terv teljes körére vonatkozóan a kötelezettségvállalást,
 - a gazdasági-műszaki ellátás szervezetét érintően rendelkezési jogkör gyakorlását.
 - Kapcsolatot tart:
 - az ÁNTSZ illetékes szerveivel,
 - az önkormányzat egészségügyi és szociális szolgálatainak gazdasági műszaki egységeivel,
 - a partnerintézetek operatív igazgatóival,

Harmadik fejezet: A vármegyei irányítás koordinációs és felügyeleti feladatainak intézményi támogatási rendje

1. A költségvetés gazdálkodási, illetve pénzügy-számvitel feladatok magukba foglalják az intézmény gazdasági eseményeinek és a költségvetésének a jogszabályok szerinti rögzítését, és az adatok strukturált feldolgozását. A terület része a pénztári feladatok ellátása, az analitikák előállítása, valamint a fenntartói szinten megfogalmazott adatszolgáltatások teljesítése.
2. A költségvetés gazdálkodási, illetve pénzügy-számvitel feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
 - 2.1. A költségvetéssel kapcsolatos igények írásban rögzítése és megküldése az irányító vármegyei intézmény részére.
 - 2.2. Részvétel a szöveges indokolás elkészítésében.
 - 2.3. Költségvetési dokumentáció aláírása.
 - 2.4. Előirányzatok szabályszerű felhasználása.
 - 2.5. Szükség esetén a költségvetésben elfogadott előirányzatok módosításának / átcsoportosításának kezdeményezése.
 - 2.6. A banki átutalások biztosítása érdekében az intézmény főigazgatója a számla felett rendelkezési jogot biztosít az irányító vármegyei intézménynek.
 - 2.7. A vevői számlák kiállításához, valamint a kifizetések elrendeléséhez szükséges adatok, információk, dokumentumok, bizonylatok megküldése az irányító vármegyei intézménynek.
 - 2.8. A munkamegosztási megállapodásban rögzített feladatok teljesítéséhez adatszolgáltatás, információ szolgáltatás kérése, illetve nyújtása a meghatározott adattartalommal, meghatározott határidőben, módon és formában.
 - 2.9. Önálló bér gazdálkodási jogkörrel rendelkezés, a szakmai és szakmai munkát segítő alkalmazottainak személyi juttatások és létszám előirányzatával a munkajogi előírások figyelembe vételével önálló gazdálkodás.
 - 2.10. Az intézmény vezető-helyettese és foglalkoztatottjai felett az egyéb munkáltató jogok gyakorlása, az intézkedésekről és döntésekről folyamatos tájékoztatás adás.
 - 2.11. A rendszeres és nem rendszeres kifizetések számfejtéséhez szükséges adatokról az előírt határidőre, az irányító vármegyei intézmény által meghatározott formában és részletezett tartalommal adatszolgáltatás biztosítása.
 - 2.12. Nyilvántartás vezetése az alkalmazottak személyi anyagairól, - létszámösszetételről munkakörönként.
 - 2.13. Adatszolgáltatás a számviteli, nyilvántartási feladatok elvégzéséhez szükséges összes bizonylat megküldésével.
 - 2.14. Adatszolgáltatás a költségvetési jelentések, időközi mérlegjelentések és éves költségvetési beszámolók elkészítéséhez.
 - 2.15. Adatszolgáltatás a havi, negyedéves és éves adóbevallások elkészítéséhez.

- 2.16. Az intézmény főigazgatója - vagy az általa felhatalmazott - a jogszabályok és a belső szabályozó eszközök előírásait betartva gyakorolja kötelezettségvállalási, teljesítésigazolási, valamint az utalványozási jogkört.
- 2.17. A számvitelt, könyvvitelt, pénzügyeket, a vagyonkezelést érintő szabályzatok elkészítése, kiadmányozása.
- 2.18. A szakmai tevékenységgel kapcsolatos kockázatkezelési rendszer kialakítása és működtetése.
- 2.19. Kialakítja és működteti a szakmai tevékenységgel kapcsolatos információs és kommunikációs rendszert
3. A kontrolling és finanszírozási feladatok magukba foglalják az egészségügyi szolgáltatók kontrolling és vezetői információs rendszerének működtetését, valamint a finanszírozási jelentések előállítását, azok javítását. A feladatok része a kapcsolattartás fenntartóval és a finanszírozóval.
4. A kontrolling és finanszírozási feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
 - 4.1. A kontrolling elemzési igények meghatározása.
 - 4.2. Részvétel a kontrolling elszámolások kialakításában.
 - 4.3. Kontrolling kimutatások értelmezése, az adatok felhasználása a gazdálkodásba.
 - 4.4. Egyedi kontrolling elemzési igények megfogalmazása.
 - 4.5. Keretgazdálkodás működtetése, keretek kiosztása és rögzítése.
 - 4.6. Gyógyító ellátások szabálykönyv szerinti kódolása.
 - 4.7. Részvétel a finanszírozási hibák javításában.
 - 4.8. Területi volumenkorlát (a továbbiakban: TVK) intézményi felosztása, TVK figyelés.
 - 4.9. TVK átcsoportosítás kezdeményezése.
5. A személyügyi feladatok ellátása magába foglalja a munkavállalók kiválasztásával, alkalmazásával és a munkaviszony létesítésének és megszüntetésének kezdeményezésével kapcsolatos feladatokat. A feladat magába foglalja a kimutatások, statisztikai adatszolgáltatások elvégzését.
6. A személyügyi feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
 - 6.1. Munkaügyi nyilvántartás vezetésének adatszolgáltatási támogatása.
 - 6.2. Személyi anyagok tárolása az irányító vármegyei intézmény által meghatározott rendben.
 - 6.3. Adatszolgáltatási, dokumentumkezelési- és tárolási feladatok ellátása.
 - 6.4. Statisztikák, kimutatások, adatszolgáltatások készítése a személyügyi terület vonatkozásában az irányító vármegyei intézmény iránymutatásának megfelelően.
7. A beszerzési és közbeszerzési feladatok magukba foglalják a belső (köz)beszerzési szabályok megfogalmazását, a beszerzési, közbeszerzési igények meghatározását, az eljárások kezdeményezését, az eljárások lebonyolítását, a kapcsolódó adminisztrációs feladatok ellátását.
8. A beszerzési és közbeszerzési feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:

- 8.1. Közbeszerzési igény meghatározása, eljárás kezdeményezése, a beszerzési igény meghatározása és az eljárás kezdeményezése. Az irányító vármegyei intézmény a lebonyolító, az intézmény az ajánlatkérő, a szerződő fél és a számlakiegyenlítő valamit a teljesítés igazoló. Az intézmény a közbeszerzési eljárás során szakmai támogatást nyújt: szakmai igény meghatározása, bíráló bizottságba közbeszerzés tárgya szerinti szakértelemmel rendelkező tag delegálása, döntéshozó testület esetén tag delegálása.
- 8.2. Vis maior beszerzési igény meghatározása, eljárás kezdeményezése és lebonyolítása.
- 8.3. Keretszerződésből, keretmegállapodásból történő megrendelés (intézményi lehívás kezdeményezése, megrendelés elküldése) illetve központosított rendszerekből történő megrendelés amennyiben nem közbeszerzési eljárást igényel (közvetlen megrendelés).
- 8.4. Közbeszerzési eljárás, valamint szerződéskötések jogszabályi előírás alapján kötelezettség vállalásainak engedélyezésre történő előterjesztése a városi intézmény feladata.
- 8.5. Közbeszerzési és beszerzési terv elkészítése.
- 8.6. Az anyag, eszköz igény rögzítése, s a belső eljárásrend szerinti megküldése.
- 8.7. A raktárból szervezeti egységre kiadott, felhasználható anyagok készletezése, tárolása.
- 8.8. A konszignációs készletekhez kapcsolódó anyag felhasználás, pótlás lejelentése a szállító felé.
- 8.9. Leltárfelelősök megnevezése, részvétel a leltározási folyamatban.
- 8.10. Döntés a selejtezendő anyagokról és eszközökről.
- 8.11. Az intézményi gyógyszerész és közforgalmú gyógyszerész készlet és raktárgazdálkodási feladatainak az ellátása.
- 8.12. A készletszintek meghatározása, döntés a készletek visszapótlásáról, a megrendelési mennyiségekről.
- 8.13. Az igényelt ellátmányok átvétele.
9. Az épület, gép-műszer üzemeltetés, javítás és nyilvántartás széles feladatrendszert foglal magába, amibe beleértjük a műszaki üzemeltetés, zöld felület gondozás, portaszolgálat és parkolás, energetikai és ingatlan fejlesztési, valamint vagyonvédelmi feladatokat.
10. Az épület, gép-műszer üzemeltetési, javítási és nyilvántartási feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
 - 10.1. Igények, problémák jelzése az irányító vármegyei intézmény részére.
 - 10.2. Az irányító vármegyei intézmény kérésére részvétel bizonyos beszerzések, megrendelések előkészítésében, illetve a feladatok ellenőrzésében, a teljesítések igazolásában.
 - 10.3. Különleges jogrend, veszélyhelyzet, katasztrófa helyzet esetén, amennyiben az irányító vármegyei intézményi üzemeltetés részben vagy teljesen nem tudja ellátni feladatait és azt más intézmény nem veszi át, az intézmény önállóan intézkedhet.
 - 10.4. A beruházások, felújítások során az intézmény orvosszakmai vezetése az egészségügyi szakellátásokat tervezetten az irányító vármegyei beruházási irányításhoz igazítja.
11. Az informatika magába foglalja az adatközpontok, virtualizációs megoldások, WAN eszközök és hálózati végpontok, standard alkalmazások, mentési rendszerek, desktopok, nyomtatók

üzemeltetését. Az informatikai feladatrendszer része az informatikai biztonsági rendszerek működtetése, az irodai eszközök és mobil eszközök üzemeltetése.

12. Az informatikai feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
 - 12.1. Informatikai hibabejelentések eljárásrend szerinti bejelentése.
 - 12.2. Informatikai igények eljárásrend szerinti megküldése.
 - 12.3. Informatikai szolgáltatási elvárások megfogalmazása.
 - 12.4. Fejlesztési igények meghatározása a vármegyei informatikai szolgáltató bevonásával.
 - 12.5. Szakrendszerek kulcsfelhasználói feladatainak az ellátása.
 - 12.6. Informatikai szolgáltatások végrehajtásának igazolása.
 - 12.7. Hozzáférési igények (jogosultságok) meghatározása.
 - 12.8. Az informatikai fejlesztésekben a felhasználó oldali feladatok ellátása.
13. A szállítási feladatok magukba foglalják az egészségügyi szolgáltatók által saját gépjárművel ellátott személy-, beteg- és áruszállítási feladatokat, valamint a külső partner által végzett rendszeres szállítási szolgáltatásokat. A feladat része a gépjárműpark üzemeltetése, s az adminisztrációs feladatok ellátása. A gépjárműpark üzemeltetése magába foglalja a járműpark karbantartását, cseréjét, az időszakos műszaki vizsgáztatás garanciális hibajavítás, üzemanyag és kenőanyag utánpótlás biztosítását, a gépjárművek ápolását, a flottamenedzsment feladatok ellátását.
14. A szállítási feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
 - 14.1. A szállítási igények időszakos megtervezése.
 - 14.2. Az eseti szállítási igények bejelentése.
 - 14.3. A személyes használatra átvett gépjárművekhez kapcsolódó adminisztráció ellátása.
15. Az opcionális feladatok körébe azon feladatok tartoznak, ahol az intézménynek az irányító vármegyei intézménnyel megállapodva egyedi döntési joga van arról, hogy a feladat átkerül-e vármegyei ellátásba, vagy megmarad városi feladatellátásban.
16. Az opcionális feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
 - 16.1. Orvosi gép-műszer üzemeltetés, nem beleértve a beszerzési és közbeszerzési feladatokat.
 - 16.2. Élelmezés, beleértve az üzemi terület üzemeltetési, takarítási feladatait is.
 - 16.3. Mosatás, beleértve az üzemi terület üzemeltetési, takarítási feladatait is.
 - 16.4. Sterilizálás.
 - 16.5. Jogi feladatok ellátása, nem beleértve a közbeszerzésekhez tartozó szerződés előkészítés és azok megkötésének a feladatait.

Negyedik fejezet: Az intézmény működési szabályai

I. Intézményi szintű belső szabályozás

1. A jogszabályokban meghatározott, valamint az alapító vagy fenntartó által előírt belső szabályzatok elkészítéséről a főigazgató gondoskodik a középírányító szerv iránymutatásainak megfelelően.
2. A szabályzatok tervezetét egyeztetni kell a szabályzat tárgya szerint érintett valamennyi vezető-helyetttel, akik gondoskodnak arról, hogy az irányításuk alatt álló szervezeti egységek a szabályzatok tervezetéről véleményt mondhassanak.
3. A belső szabályzatok – ha jogszabály másként nem rendelkezik – a főigazgató jóváhagyását követően válnak érvényessé és hatályossá.
4. Minden szabályzatot, amely az Intézmény szolgáltatásait igénybe vevőkre, illetve az Intézmény területén tartózkodókra is rendelkezést tartalmaz, valamennyi érintett számára hozzáférhetővé és megismerhetővé kell tenni.

II. A szervezeti egységek működési rendje

1. Valamennyi szervezeti egységnek rendelkeznie kell működési renddel. A szervezeti egység működési rendjének megalkotásáért és karbantartásáért a szervezeti egység vezetője tartozik felelősséggel.
2. Az egyes szervezeti egységek működési rendje tartalmazza az adott szervezeti egység:
 - 2.1. munkarendjét és ügyeleti rendjét,
 - 2.2. részletes feladatait,
 - 2.3. a szervezeti egység vezetői struktúráját, a vezetők és a dolgozók helyettesítésének rendjét,
 - 2.4. a működésével kapcsolatos, jogszabály által előírt részletszabályokat,
 - 2.5. a munkafolyamat leírásokat, valamint az ellenőrzési nyomvonalakat.
3. A működési rend jóváhagyását követően a szervezeti egység vezetője gondoskodik a dolgozók munkaköri leírásának elkészítéséről, módosításáról és a dolgozó részére történő átadásáról.

III. Az intézményen belüli kommunikációs fórumok szabályai

Az Intézményben működő kommunikációs fórumok működési szabályait és feladatait az SZMSZ 4. számú melléklete tartalmazza.

IV. A közreműködők intézményen belüli működésének, kapcsolatrendszerének rendje

Az intézmény a működési engedélyében szereplő egészségügyi szolgáltatások teljesítéséhez más egészségügyi szolgáltató közreműködését veheti igénybe, erre irányuló szerződés alapján. Ha az intézmény az általa nyújtott szolgáltatások teljesítéséhez más egészségügyi szolgáltató közreműködését vesz igénybe, a közreműködő intézményen belüli működésére, kapcsolatrendszerére az SZMSZ 5. sz. mellékletében foglaltak irányadók.

V. A betegjogok biztosítása

1. A betegellátás során a betegek számára biztosítani kell, hogy jogszabályban meghatározott jogaik maradéktalanul érvényesüljenek. E körben biztosítandó jogok az alábbiak:
 - 1.1. az egészségügyi ellátáshoz való jog,
 - 1.2. az emberi méltósághoz való jog,
 - 1.3. a kapcsolattartás joga,
 - 1.4. az intézmény elhagyásának joga,
 - 1.5. a tájékoztatáshoz való jog,
 - 1.6. az önrendelkezéshez való jog,
 - 1.7. az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga,
 - 1.8. az orvosi titoktartáshoz való jog,
 - 1.9. a beteg panasztételi joga.
2. A beteg az egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor köteles a jogszabályban előírt módon kötelezettségeinek eleget tenni, így:
 - 2.1. a vonatkozó jogszabályokat és intézményi rendet tiszteletben tartani,
 - 2.2. a jogszabályban előírt módon egészségügyi ellátása tekintetében releváns körülményekről tájékoztatást adni,
 - 2.3. a gyógykezelésével kapcsolatosan kapott rendelkezéseket betartani,
 - 2.4. az intézmény házirendjét betartani,
 - 2.5. az előírt térítési díjat megfizetni,
 - 2.6. jogszabályban előírt személyes adatait hitelt érdemlően igazolni.
3. A beteg és hozzátartozói jogaik gyakorlása során kötelesek tiszteletben tartani más betegek jogait, a beteg és hozzátartozói jogainak gyakorlása nem sértheti az egészségügyi dolgozóknak törvényben foglalt jogait.
4. A betegjogok gyakorlásának módját az Intézmény Házirendje szabályozza.

VI. Az egészségügyi dokumentáció vezetésének rendje

1. Egészségügyi dokumentációnak minősül minden, a beteg ellátása során keletkezett irat, lelet, képalkotó diagnosztikai eljárás során készült felvétel.
2. Az egészségügyi dokumentáció vezetésének rendjét az SZMSZ 6. számú melléklete határozza meg.

VII. Az intézményi várólista, betegfogadási lista vezetésének rendje

1. Az intézményben az intézményi várólista vezetéséért, valamint betegfogadási listát vezető személyt a főigazgató jelöli ki.

2. A várólista, betegfogadási lista vezetésének rendjét az SZMSZ 7. számú melléklete rendezi.
3. A várólistára történő betegfelvétellel kapcsolatos feladatok ellátására – az intézményi várólista vezetéséért felelős személyen túl – az SZMSZ-ben más személyek is kijelölhetőek.

VIII. A fekvőbeteg-szakellátás eljárásrendje

1. Az intézmény a fekvőbeteg-szakellátás eljárásrendjét belső szabályzatban alkotja meg.
2. A Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet 2. § (6) bekezdése szerinti eljárásrendet az SZMSZ 8. számú melléklete tartalmazza.

IX. A járóbeteg-szakellátás eljárásrendje

Az intézmény a járóbeteg-szakellátás eljárásrendjét belső szabályzatban alkotja meg.

X. A betegellátás biztonságát fokozó betegazonosító rendszer működtetése

A betegazonosításra vonatkozó részletes rendelkezéseket az intézmény Betegazonosító rendszer szabályzata tartalmazza, amely az SZMSZ 9. számú mellékletét képezi.

XI. A térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó szabályok

A Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek, a nem biztosítottak ellátásának, továbbá a biztosítottak által is csak térítéssel igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások részletesen kidolgozott szabályait az intézmény Térítési Díjszabályzata tartalmazza.

XII. Az intézményi panaszkezelés szabályozása

Az intézmény tevékenységével kapcsolatosan benyújtott panaszok ügyintézése az intézmény Panaszkezelési Szabályzata szerint történik.

Záró rendelkezések

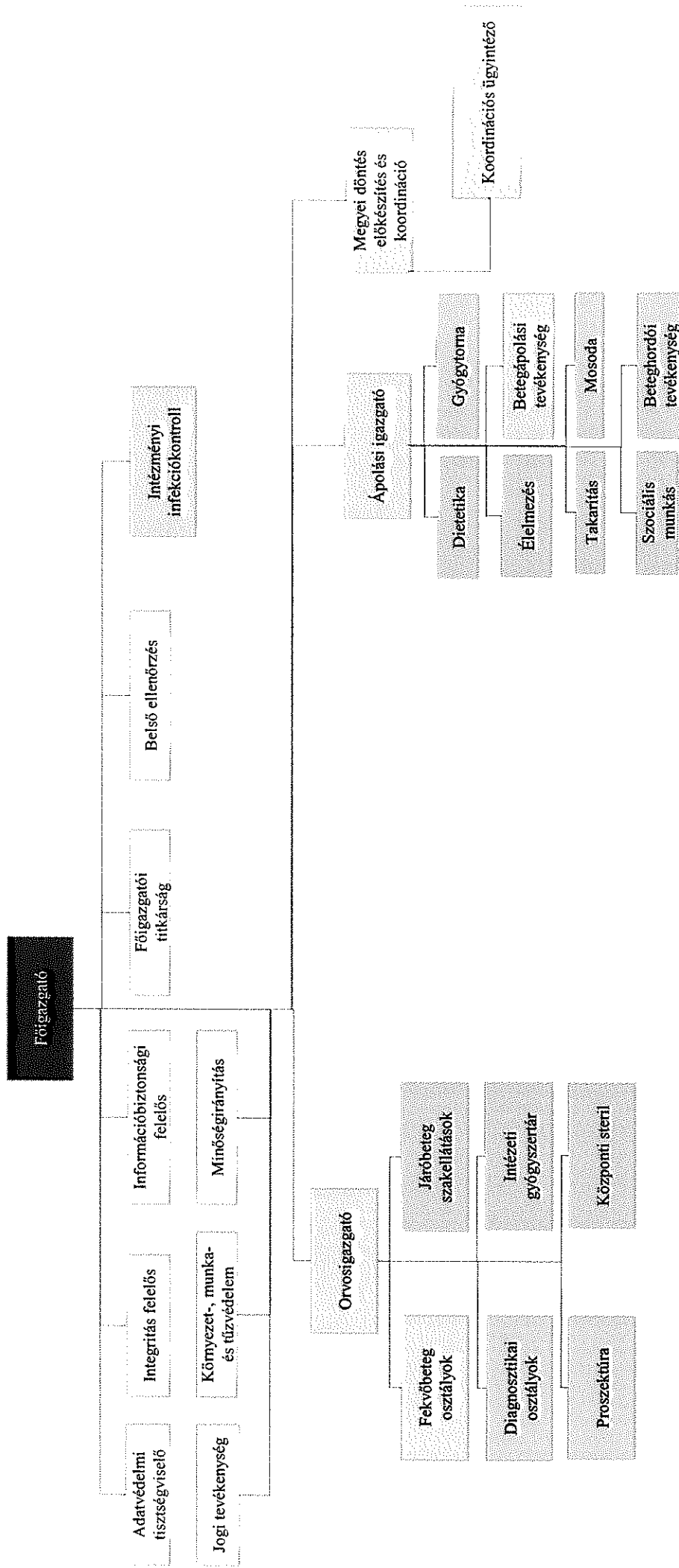
1. Az SZMSZ a(z) ... irányító vármegyei intézmény – mint az intézmény fenntartói jogai gyakorlására kijelölt szerv – jóváhagyásával lép hatályba.
2. Az SZMSZ folyamatos karbantartásáról a főigazgató, illetve az általa kijelölt személyek gondoskodnak.
3. Az SZMSZ három eredeti példányban készül, amelynek egyik példányát az intézmény főigazgatóságán, a másik példányát a minőségirányítási törzsdokumentációban, harmadik példányát az fenntartónál kell megőrizni, főbb rendelkezéseit az érintettekkel munkaértekezleteken kell ismertetni.
4. A hatályos SZMSZ elérhetőségét a hatálybalépést követően a belső informatikai hálózaton is biztosítani kell.
5. Az SZMSZ ismerete minden dolgozó munkaköri kötelessége, ezért az adott belső szervezeti egység vezetője köteles a szabályzatba az állandó betekintés jogát a dolgozóknak biztosítani.
6. Az SZMSZ hatályba lépésével egyidejűleg a 2021. december 01. napján jóváhagyott 31/1-8/2021 iktatószámú SZMSZ hatályát veszti.

Mellékletek

1. **Az intézmény szervezeti felépítése**
2. **Az intézmény helyettesítési rendje**
3. **Az intézmény működését segítő testületek, szervezetek és bizottságok működési szabályai és feladatai**
4. **Intézményben működtetett kommunikációs fórumok működési szabályai és feladatai**
5. **Közreműködők intézményen belüli működésének, kapcsolatrendszerének rendje**
6. **Egészségügyi dokumentáció vezetésének rendje**
7. **Várólista, betegbefogadási lista vezetésének rendje**
8. **Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet 2. § (6) bekezdése szerinti, a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának eljárásrendje**
9. **Intézményi Betegazonosító rendszer szabályzata**

Kisbéri Batthyány Kázmér Szakkórház organogramja

SZMSZ 1. sz. melléklete



Betegellátást nyújtó egységek orvosi és ápolási irányítását az orvosigazgató és ápolási igazgató látja el.

2. számú melléklet

AZ INTÉZMÉNY HELYETTESÍTÉSI RENDJE

A intézmény menedzsmentjének tagjai:

- főigazgató
- orvos igazgató
- ápolási igazgató
- koordinációs ügyintéző

Az intézmény felsővezetésének helyettesítési rendje

Helyettesítendő személy		A helyettesítésre kijelölt személy	
		távollét esetén	betöltetlen állás esetén
Főigazgató	teljes jogú általános helyettese	orvos-igazgató	Mozgásszervi rehabilitációs osztály osztályvezető főorvosa
Operatív igazgató		kihelyezett pénzügyi munkatárs	kihelyezett pénzügyi munkatárs
Orvos igazgató		főigazgató által kijelölt osztályvezető főorvos	főigazgató által kijelölt osztályvezető főorvos
Ápolási igazgató		főigazgató által kijelölt osztályvezető ápoló	főigazgató által kijelölt osztályvezető ápoló

Az intézmény középvezetésének helyettesítési rendje

Helyettesítendő személy		A helyettesítésre kijelölt személy	
		távollét esetén	betöltetlen állás esetén
osztályvezető főorvos		orvos igazgató által kijelölt főorvos	orvos igazgató által kijelölt főorvos
főnővér/vezető asszisztens		ápolási igazgató által kijelölt ápoló	ápolási igazgató által kijelölt ápoló

AZ INTÉZMÉNY MŰKÖDÉSÉT SEGÍTŐ TESTÜLETEK, SZERVEZETEK ÉS BIZOTTSÁGOK MŰKÖDÉSI SZABÁLYZATAI ÉS FELADATAI

I. AZ INTÉZMÉNY TESTÜLETEI

1. Felügyelő Tanács

1.1. Az 1997. évi CLIV. törvény, a végrehajtásról rendelkező 23/1998. (XII. 27.) EüM. rendelet, alapján a területi ellátási kötelezettségekkel működő fekvőbeteg-ellátási intézetekben létrehozott Felügyelő Tanács.

1.2. A kórházi felügyelő tanács öt, tagból álló testület. A tagok felét, vagy - ha a testület páratlan számú tagból áll - a tagok egyszerű többségét az egészségügyi intézmény ellátási körzetében, az egészségügy területén működő civil szervezetek küldötteiből kell megválasztani. A felügyelő tanács többi tagját - egyenlő arányban - az intézmény választott küldöttei és a fenntartó által delegált tagok alkotják. Az intézmény által delegált küldötteket az üzemi tanács választja meg. A tanács elnökét a civil szervezetek küldöttei közül kell megválasztani. Szavazategyenlőség esetén az elnök szavazata dönt. A felügyelő tanács megbízatása négy évre szól. A felügyelő tanács tagja nem lehet a fekvőbeteg-intézmény vezetője, valamint a kórházi etikai bizottság tagja.

1.3. A felügyelő tanács megalakítása

- 1) a felügyelő tanács megbízatásának lejártá előtt 60 nappal - a fekvőbeteg-intézmény orvos szakmai vezetője kezdeményezi a felügyelő tanács megalakítását,
- 2) a fekvőbeteg-intézmény orvos szakmai vezetője a társadalmi szervezetek bevonásával egyeztető fórum megtartását kezdeményezi, ha a társadalmi szervezetek megegyezésére a tagok megválasztása tekintetében a felügyelő tanács megbízatásának megszűnése előtt 15 nappal még nem került sor.
- 3) a fekvőbeteg-intézmény orvos szakmai vezetője a felügyelő tanács megbízatásának megszűnését követő 90 napon belül újra kezdeményezi a felügyelő tanács megalakítását, ha

annak megalakítására a felügyelő tanács megbízatásának lejártát követő 45 napon belül nem kerül sor.

4) amennyiben a (3) bekezdés szerinti rendelkezések alkalmazásával a felügyelő tanács nem alakul meg, a fekvőbeteg-intézmény fenntartója a felügyelő tanács megbízatását meghosszabbíthatja. A felügyelő tanács a meghosszabbítástól számított 1 évig működhet, e határidőn belül a felügyelő tanács szabályszerű létrehozását újra meg kell kísérelni.

1.4. Feladata:

A kórházi felügyelő tanács a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézmény által nyújtott egészségügyi szolgáltatással összefüggő feladatkörében:

- a) véleményt nyilvánít és javaslatokat tesz az intézmény működésével, fenntartásával és fejlesztésével kapcsolatos kérdésekben,
- b) biztosítja a kapcsolattartást az intézmény vezetése és az érintett lakosság között,
- c) képviseli az érintett lakosság érdekeit az intézmény működésében,
- d) figyelemmel kíséri az intézmény működését.

A felügyelő tanács az Eütv. 156. § (3) bekezdésének a) pontjában meghatározott feladatai végrehajtásával kapcsolatosan

a) jogosult megismerni

- az egészségügyi szolgáltatás működésével, fenntartásával, bővítésével, átszervezésével kapcsolatos pénzügyi, gazdasági adatokat, mutatókat, beszámolókat, valamint
- az egészségügyi szolgáltatással, annak minőségével kapcsolatos - személyazonosításra alkalmatlan - statisztikai adatokat;

b) kérdést intézhet a fekvőbeteg-intézmény orvos szakmai vezetőjéhez, aki 15 napon belül tájékoztatást ad,

c) véleményt nyilváníthat, illetőleg javaslatot tehet minden olyan ügyben, amelyet a fekvőbeteg-intézmény szervezeti és működési szabályzata a hatáskörébe utal.

A felügyelő tanács az Eütv. 156. § (3) bekezdésének b)-d) pontjaiban meghatározott feladatainak végrehajtása érdekében

a) az egészségügyi szolgáltatás színhelyére beléphet, ott tartózkodhat, azonban az ott folyó egészségügyi ellátást, valamint egyéb munkavégzést nem zavarhatja,

b) lakossági fórumot tarthat,

c) közvetíti a fekvőbeteg-intézmény orvos szakmai vezetője felé az egészségügyi szolgáltatás igénybe vevőjének az egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó kezdeményezéseit,

d) figyelemmel kíséri a fekvőbeteg-intézmény szervezeti és működési szabályzatában, valamint házirendjében foglaltak érvényesülését.

1.5. A felügyelő tanács tagjának megbízatása megszűnik

- a) a megbízási idő lejártával,
 - b) a tag lemondásával,
 - c) a tag halálával,
 - d) társadalmi küldött esetén
 - a delegáló társadalmi szervezet bírósági nyilvántartásból való törlésével,
 - a tagnak a társadalmi szervezeti tagsága megszűnésekor,
 - e) intézményi küldött esetén a küldöttnék a fekvőbeteg-intézménnyel való munkavégzésre irányuló jogviszonya megszűnésekor.
 - f) A felügyelő tanács tagjának megbízatása megszűnik továbbá, ha a tag ellen büntetőeljárás indul, és a büntetőeljárás során a bíróság jogerősen megállapítja, hogy bűncselekményt követett el.
- Az (1) bekezdés b)-e) pontjaiban, valamint a (2) bekezdésben foglaltak bekövetkezése esetén az eredeti tagot választó szervezet az új tagot - az eredetileg választott tag megbízatásának megszűnését követő - 30 napon belül választja meg.

1.6. A felügyelő tanács működése

- A felügyelő tanács az általa elfogadott ügyrend alapján működik.
- A felügyelő tanács a társadalmi küldöttek sorából elnököt választ. Az elnök megbízatása a küldötti megbízatásának megszűnéséig tart.
- A felügyelő tanács szükség szerint, de évente legalább két alkalommal ülésezik. Az üléseket az elnök hívja össze. A tagok felének, illetve a társadalmi küldöttek kétharmadának az ülés összehívására irányuló - napirendi javaslatot is tartalmazó - írásban tett indítványa esetén az elnök köteles az ülést az indítvány kézhezvételétől számított 15 napon belüli összehívni.
- A felügyelő tanács akkor határozatképes, ha az ülésen tagjainak több mint a fele jelen van.
- A felügyelő tanács határozatainak érvényességéhez a jelen levő tagok több mint a felének igen szavazata szükséges. Szavazategyenlőség esetén az elnök szavazata dönt.
- A felügyelő tanács üléseiről az ülést követő 8 napon belül jegyzőkönyv készül, amely tartalmazza a felügyelő tanács döntéseit.
- A felügyelő tanács ülésére tanácskozási joggal meg kell hívni az intézményfenntartó, illetve a tulajdonos, valamint a területileg illetékes, az egészségügy területén működő szakmai kamara képviselőjét is.
- A felügyelő tanács működésével kapcsolatos szervezési és ügyviteli feladatokat a fekvőbeteg-intézmény látja el. A működéssel kapcsolatos költségeket az intézmény költségvetésében kell biztosítani.

2. Szakmai vezetői testület

Operatív vezetői, konzultatív testület. Munkáját a főigazgató koordinálja.

A szakmai vezetői testület az intézmény tanácsadó, véleményező és javaslattevői szerve. A testület feladatait saját ügyrendjének megfelelően gyakorolja a hatályos rendeletben (43/2003. (VII.29.) ESzCsM 12.§-ában) foglaltak értelmében. A szakmai vezetői testület tagjainak száma 5 fő:

- orvos igazgató
- ápolási igazgató
- fekvőbeteg ellátó osztályok vezető főorvosai 3 fő

A szakmai vezető testület feladatai, jogai:

- részt vesz a gyógyintézet szervezeti és működési szabályzatának, házirendjének, valamint az intézmény belső szabályzatainak előkészítésében
- véleményezi, illetve rangsorolja a vezetőhelyettesi és a szakmai osztályok vezetői munkaköreinek betöltésére beérkezett pályázatokat
- javaslattevési joggal bír a fenntartó, illetőleg a főigazgató felé
- a fenntartó, illetőleg a főigazgató felkérésére meghatározott szakmai kérdésekben véleményt nyilvánít.

A főigazgató köteles kikérni a szakmai vezető testület állásfoglalását az alábbi döntések meghozatalát megelőzően:

- A vezetőhelyettesek megbízása, a megbízás visszavonása,
- Szakmai osztályok vezetőinek megbízása, a megbízás visszavonása

A szakmai vezető testület egyetértése szükséges

- A kórház szakmai tervéhez, fejlesztésekhez
- a vezetői, orvosvezető-helyettesi, ápolási igazgató kinevezéseknél a külön jogszabályban meghatározott feltételek alóli felmentéshez
- a kórházi etikai bizottság vezetőjének és tagjainak, továbbá a halottból történő szerv-, szövetkivételhez a halál tényét megállapító bizottság kinevezéséhez
- a minőségbiztosítási politika kialakításához és a belső minőségügyi rendszerről szóló szabályzat elfogadásához
- más egészségügyi szolgáltatóval való szakmai együttműködési és konzílium-kérési rendhez

A szakmai vezető testület évente legalább 1 alkalommal tart ülést, ahol tanácskozási joggal a főigazgató és az operatív igazgató is részt vesz. Ha a tagok közül legalább 3 fő írásban kezdeményezi, rendkívüli testületi ülést kell összehívni. Az ülésekről minden esetben jegyzőkönyv készül. A testület határozatképes, ha tagok közül hárman jelen vannak.

3. Üzemi tanács

3.1. A részvételi jogokat a munkáltatóval egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló közössége nevében, az általuk közvetlenül választott Üzemi Tanács gyakorolja.

3.2. Elnökét, tagjait az egészségügyi szolgálati jogviszonyban állók delegálják.

3.3. Jogai:

Véleményezési jogköre kiterjed:

- a munkáltató belső szabályzatai tervezetére,
 - az egészségügyi szolgálati jogviszonyban állók nagyobb csoportját érintő munkáltatói intézkedés tervezetére,
 - a munkáltató munkarendjének kialakítására és az éves szabadságotólási tervére.
- Az Üzemi Tanács munkáját ügyrend alapján végzi.

4. Érdekegyeztető Tanács

4.1. Az Érdekegyeztető Tanács a munkavállalók érdekeinek képviselését ellátó szervezetek és a munkáltató közötti nem szokványos érdekegyeztetése, a konfliktusok feloldásának fórumaként működik a Munka Törvénykönyvében leírtak szerint.

4.2. Tagjai:

Érdekképviselési oldal:

- Komáromi Orvosi Kamara képviselője
- Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara képviselője
- Egészségügyi Dolgozók Szakszervezete (MSZ EDDSZ) képviselője
- Magyar Orvosok Szövetsége Komáromi Szervezet képviselője

Munkáltatói oldal:

- Főigazgató
- Orvos igazgató
- Ápolási igazgató

4.3. Feladata:

- az intézmény munkavállalóit érintő, a jogszabályok által érdekképviselés körébe vont témák megtárgyalása,
- az érdekképviselési témától függően véleményezési, javaslattevési jogok gyakorlása,
- az intézet vezetése által előterjesztett témák megtárgyalása

5. Betegjogi képviselő

A betegjogok hatékony védelmét és érvényesülését az Integrált Jogvédelmi Szolgálat biztosítja. Intézményünk a Közép-dunántúli régió Komárom-Esztergom megye betegjogi képviselőjéhez tartozik.

Feladata:

A betegjogi képviselő a betegek - az egészségügyi törvényben meghatározott - jogainak védelmét látja el, valamint feladata az is, hogy segítse őket jogaik megismerésében és érvényesítésében.

- segíti a beteget az egészségügyi dokumentációhoz való hozzájutásban, azzal kapcsolatos megjegyzések, kérdések feltételében,
- segít a betegnek panasza megfogalmazásában, kezdeményezheti annak kivizsgálását,

- a beteg írásbeli meghatalmazása alapján panaszt tehet az egészségügyi szolgáltató vezetőjénél, fenntartójánál, illetve - a beteg gyógykezelésével összefüggő ügyekben - eljár az arra illetékes hatóságnál és képviseli a beteget,
- rendszeresen tájékoztatja az egészségügyi dolgozókat a betegjogokra vonatkozó szabályokról, azok változásáról, illetve a betegjogok érvényesüléséről az egészségügyi szolgáltatójánál.

Egészségügyi Dolgozók Szakszervezete

A szakszervezet saját működési rendje és szabályzata alapján működik.

II. MUNKABIZOTTSÁGOK, MUNKACSOPORTOK

A munkabizottságok és munkacsoportok munkájukat ügyrend alapján végzik. Minden Bizottság köteles elkészíteni az éves ülésezési tervét és azt jóváhagyásra benyújtani a főigazgató felé minden év február 10-ig. Üléseikről jegyzőkönyv készül, elkészítésért a bizottsági elnök felel, a jegyzőkönyvet a titkár készíti el, melyből 1-1 példányt a Kórházban központilag iktatni kell az Irattárba. A jegyzőkönyv leadásának határideje a Bizottság ülését követő 10. munkanap.

1. Terápiás Bizottság

Szakmai tudományos szerveződésként végzi tevékenységét az intézet gyógyszerellátási feladatai összehangolása érdekében. Tagjai az intézményvezető által írásban meghatalmazott alkalmazottak. Elnöke az intézet orvos igazgatója. A Bizottság legalább évente kétszer tart ülést, összehívásáról a Bizottság elnöke az ülést megelőző legalább 3 munkanappal előbb gondoskodik írásban.

Feladatai:

- javaslatot dolgoz ki a hatékony, biztonságos, és gazdaságos gyógyszerterápiás elvek érvényesítésére,
- szakmai és gazdasági szempontból elemzi és értékeli az intézet gyógyszerfelhasználását, gyógyszerbeszerzését, és javaslatot tesz az esetleges hiányosságok kiküszöbölésére, és az indokolatlannak minősített beszerzések és felhasználások csökkentésére,
- véleményezi az új gyógyszerterápiás eljárások intézeten belüli bevezetését és szakszerűségét, valamint meghatározza az új gyógyszerterápiás eljárások gyógyszerzsükségletét,
- az új gyógyszerek forgalomba hozatalára is figyelemmel javaslatot tesz az intézet gyógyszerkészletének összetételére,

- ellenőrzi az intézet gyógyszerellátással kapcsolatos minőségbiztosítással kapcsolatos feladatait, a szolgáltatások minőségét, és az esetleges hiányosságok esetén javaslatot tesz azok megszüntetésére.

2. **Infekciókontroll Bizottság**

Szakmai tudományos szerveződésként végzi tevékenységét. Tagjai a intézményvezető által írásban meghatalmazott személyek. A bizottság évente két alkalommal ülésezik.

Feladatai:

- a gyógyszerérték beszámol az antibiotikum fogyasztásról, az egyedi antibiotikum rendelő lapok összesítéséről,
- a mikrobiológus beszámol a mintavételek alakulásáról, illetve félévente az antibiotikum rezisztencia alakulásáról, valamint az esetleges nosocomiális epidémiákról,
- a higiénikus beszámol a nosocomiális infekciók számának alakulásáról,
- az infektológus beszámol a konzultációk során észlelt esetleges problémákról, illetve a kórlap értékelések eredményéről,
- a beszámolókból nyert információk alapján értékeli és meghatározza a további teendőket, ezen belül
 - a már meglévő protokollok esetleges felülvizsgálata, illetve újabb készítése,
 - az egyes osztályok munkájára vonatkozó adatok megbeszélése az illetékes osztály munkatársaival,
 - továbbképző osztályos konzultációk megbeszélése,
 - szükség esetén újabb adminisztrációs lépések bevezetése,
 - a meglévő rendszer értékelése és továbbfejlesztése.

3. **Kórházi Etikai Bizottság**

A bizottság jogszabály alapján kötelezően működtetendő szervezet, melynek tagjai az intézményvezető által írásban meghatalmazott személyek. A bizottság felmerülő etikai ügyek esetében, de legalább évente egyszer ülésezik és tevékenységét a működési szabályzatában foglaltak szerint végzi.

Feladatai:

- állást foglal az Intézetben belül felmerülő etikai ügyekben,
- közreműködik a betegjogok érvényesítésében,

A bizottságok személyi összetételét működési rendje határozza meg. A bizottságok az általuk készített működési rend szerint tevékenykednek, a bizottságok üléseit az elnök hívja össze. Résztvevői a bizottság elnöke, a bizottság tagjai, valamint a bizottság elnöke

által tanácskozási joggal meghívott Intézeti vezetők, vagy szükség szerint egyéb Intézeti közalkalmazottak, továbbá a napirendi téma szerinti egyéb illetékes személy.

- Az intézményben folyó klinikai gyógyszervizsgálatok engedélyezése, az erre vonatkozó szerződésben foglaltak felügyelete.

4. Ad hoc Bizottság

A Vezetői Testület speciális feladatok végrehajtására, projektek lebonyolítására, az esetlegesen akutan előforduló problémák megoldására, a felmerülő feladatok előkészítésére ad hoc bizottságot, teameket hozhat létre.

Tagjait a Vezetői Testület jelöli ki, amellyel egyidejűleg meghatározza a bizottság feladat és hatáskörét.

AZ INTÉZMÉNYBEN MŰKÖDTETETT KOMMUNIKÁCIÓS FORUMOK MŰKÖDÉSI SZABÁLYAI ÉS FELADATAI

1. Az intézményi irányítás írásos eszközei

1.1. Az intézmény működésében maradéktalanul biztosítani kell a törvényességet és a szakszerűséget. Ennek fontos feltétele, hogy a munkatársak folyamatosan megismerjék, és helyesen alkalmazzák a tevékenységüket meghatározó szabályokat.

1.2. Az intézményben a szakterület szerint illetékes igazgató felelős az irányítás írásos eszközeinek kiadásáért és végrehajtásuk ellenőrzéséért. A kórház jogi képviselője gondoskodik arról, hogy az irányítás írásos eszközei összhangban álljanak a jogszabályok rendelkezéseivel.

1.3. Fajtái:

1.3.1. Főigazgatói utasítás:

Az utasításban szabályozható az intézmény és az irányítása alá tartozó szervezetek feladata, kötelezettsége. Az utasítás általában a magasabb szintű jogforrások által meghatározott feladatok végrehajtásához szükséges anyagi, szervezeti, személyi feltételek közvetlen meghatározása és az egységek/alárendelt szervek működésére irányul.

1.3.2. Körlevél:

A körlevél az igazgatóság közleményei mellett felhívja a figyelmet a megjelent és az intézmény működése szempontjából lényeges jogszabályokra, szakmai irányelvekre és módszertani levelekre, valamint az intézmény által szervezett szakmai és tudományos rendezvényekre. A körlevél szervezeti egységek, valamint az érdekvédelmi szervezetek számára is lehetőséget nyújt a közérdekű információk közzétételére. A Körlevelek a kórház postai rendszerén keresztül kerülnek közzétételre.

1.3.3. Szabályzatok:

A Vezetői Testület köteles írásban szabályozni a kórház és szervezete teljes tevékenységét. A szabályozás alapja a keretszabályozást képező jelen Szervezeti Működési Szabályzat (SzMSz). Amennyiben az SzMSz egyes fejezeteiben foglalt előírások részletesebb szabályozást

igényelnek, úgy azokat külön szabályzatban kell rögzíteni. Bizonyos területekről külön szabályzat készítendő akkor is, ha ezt magasabb szintű jogszabály, a főigazgató vagy a fenntartó írja elő. A Szabályzatok a kórház postai rendszerén keresztül kerülnek közzétételre.

1.3.4. Szakmai protokollok:

A gyógyítás és az ápolás területére az egészségügyi kormányzat szakmai protokollokat dolgoz ki, melyekről az érintett szakterületeket a főigazgató tájékoztatja. Ezek alapján és figyelembe vételével kerülnek kidolgozásra az osztályos protokollok.

1.3.5. Munkatervek:

A tervszerű munkát a költségvetési időszakra bontott munkatervek biztosítják. A munkaterv a stratégiaileg fontos terveket tartalmazza így:

- országos hatáskörű szervek által kitűzött feladatokból a kórházra háruló feladatokat,
- a felsőszintű vezetés számára a döntést előkészítő háttéranyagok készítésének kötelezettségét,
- a kórház komplex feladat- és ellenőrzési terve végrehajtási tervéből adódó tevékenységeket,
- a feladatok és kötelezettségek határidejét és felelős(öke)t, osztályokat.

1.3.6. Előterjesztés:

Előterjesztést kell készíteni, ha azt:

- felsőbb szerv vagy vezető határozata, illetve döntése előírja, vagy ha
- a vezető valamely témában felsőbb szintű döntést kezdeményez.

1.3.7. Jelentés:

Jelentést kell készíteni, ha:

- azt felsőbb szerv vagy vezető előírja, vagy ha
- a vezető szükségesnek tartja, hogy egy fontosabb kérdésről vagy saját hatáskörben tervezett intézkedésről a felsőbb szervet vagy vezetőt tájékoztassa.

1.3.8. Tájékoztató:

Tájékoztatót kell készíteni, ha:

- azt felsőbb vezető igényli vagy ha
- az együttműködést, kapcsolattartást szolgálja.

1.3.9. Útmutatók:

Az útmutatók (minták, nyomtatványok, segédletek) a jogegység és törvényesség biztosítását segítő, alsóbb szintű szervek számára készített anyagok. Ezek biztosítják a tevékenység intézményen belüli egységesítését.

2. Aláírási (kiadmányozási) jog

Az aláírási, kiadmányozási jog magában foglalja az érdemi döntés, az intézkedés és az ügyirat irattárba helyezési jogát.

Az aláírási jogot az egyéni felelősség határozott érvényesítésével és gyors ügyintézés elősegítésével kell gyakorolni. A vezető a helyettesítés tartalmi körének megfelelően határozza meg a helyettesek aláírási jogkörét és sorrendjét. Az ügyirat irattárba helyezését a vezető másra átruházhatja, illetve beosztottja aláírási jogköréből azt kiemelve - azt ellenőrzés céljából - magához vonhatja. Az aláírási jogköröket intézményünk Iratkezelési szabályzata tartalmazza.

3. Az intézményi irányítás egyéb eszköze

3.1. Felsővezetői vizit:

Részvevői: a Vezetői Testület tagjai:

- főigazgató
- orvos igazgató
- ápolási igazgató
- operatív igazgató
- az adott osztály vezetője.

Célja: évente legalább két alkalommal az intézmény valamennyi osztály/egység munkájának helyszínen történő megtekintése, értékelése.

4. Kommunikációs fórumok

A vezetői munka hatékonysága érdekében a vezetés az alábbi szervezett kommunikációs csatornákat működteti:

- vezetői értekezlet,
- főorvosi értekezlet,
- főnővéri értekezlet

- osztályértekezlet,
- összorvosi értekezlet,
- összdolgozói értekezlet.

4.1. Vezetői értekezlet

4.1.1. A Vezetői Testületi Értekezlet a testületi tagok informáló, egyeztető, koordinatív fóruma.

4.1.2. Tagjai:

- főigazgató,
- orvos igazgató,
- ápolási igazgató,
- operatív igazgató,
- főigazgató által aktuálisan meghívottak.

4.1.3. Feladata: a hatékony kórházvezetéshez szükséges operatív feladatok meghatározása, az aktuális intézkedések módjának összehangolása, egyeztetése.

4.1.4. Szükség szerint ülésezik, az értekezletről emlékeztető jegyzőkönyv készül, mely az Irattárban kerül elhelyezésre.

4.2. Főorvosi értekezlet

4.2.1. Az intézmény vezetése és a főorvosok kölcsönös informáló fóruma.

4.2.2. Elnöke: főigazgató

Állandó meghívottak:

- orvos igazgató,
- ápolási igazgató,
- operatív igazgató,
- osztályvezető főorvosok,
- aktuálisan meghívottak.

4.2.3. Feladatköre:

- a főigazgató rendszeresen tájékoztatja a résztvevőket az aktuális intézményt érintő változásokról,
- megvitatja az osztályok működéséről, a gyógyító-megelőző munkáról, a területi tevékenységről szóló osztályvezető főorvosi beszámolókat,
- meghallgatja a kórházi bizottságok elnökeinek beszámolóit
- rendszeresen értékeli az intézmény gyógyszer-ellátási helyzetét,
- meghatározza az intézmény orvos-szakmai követelményrendszerét, rendszeresen értékeli ennek érvényesülését,
- értékeli az intézmény etikai helyzetét.

4.2.4. Üléseit legalább hetente egyszer tartja, az értekezletről jegyzőkönyv készül.

4.3. Ápolás vezetői értekezlet

4.3.1. Az ápolási igazgató és a főnővérek kölcsönös informáló fóruma.

4.3.2. Elnöke: ápolási igazgató

Állandó meghívottak:

- ápolási igazgató-helyettes,
- osztályvezető ápolók,
- vezető asszisztensek,
- aktuálisan meghívottak.

4.3.3. Feladatköre:

- osztályokon folyó ápolási munka értékelése,
- szakdolgozó képzés- és továbbképzésre javaslattétel,
- gyógyszerellátással, gazdálkodással kapcsolatos feladatok értékelése,
- osztályos ellenőrzési tapasztalatok értékelése,
- napirendre tűzi és tárgyalja mindazokat a kérdéseket, amelyeket valamennyi osztály munkavégzését érintik.

4.3.4. Ülései: havi rendszerességgel, az értekezletről jegyzőkönyv készül.

4.4. Megyei döntés előkészítés és koordinációs értekezlet

4.4.1. Az intézmény vezetése és a terület osztályvezetőinek kölcsönös informáló fóruma.

4.4.2. Elnöke: operatív igazgató

Állandó meghívottak:

- pénzügyi és számviteli osztály vezetője,
- műszaki osztály vezetője
- munkaerő és bérigazgatás vezetője
- anyag- és eszközgazdálkodás vezetője
- ételmezésvezető
- az aktuálisan meghívottak.

4.4.3. Feladatköre:

- a szakterülethez tartozó osztályokon/egységeken folyó munka értékelése,
- az intézmény pénzügyi helyzetének értékelése,
- a területet érintő humánpolitikai kérdések megvitatása,
- az intézmény műszaki és informatikai helyzetének és ellátásának stratégiai és aktuális kérdései,
- finanszírozással kapcsolatos aktuális feladatok megvitatása,
- a vezetői értekezlet által meghatározott feladatok megoldási lehetőségei,
- az adott szakterületet érintő feladatok megoldási lehetőségei,
- az intézmény alapvető feladatainak gazdasági-műszaki alátámasztása.

4.4.4. Üléseit legalább havi rendszerességgel tartja, az értekezletről jegyzőkönyv készül.

4.5. Osztályértekezlet

4.5.1. Az osztályvezető hívja össze. Az Osztályértekezlet az osztály vezetőinek és az osztály dolgozóinak tanácskozási fóruma.

4.5.2. Résztvevői: az osztály (részleg) valamennyi dolgozója. Állandó meghívottként:

- ápolási igazgató,
- aktuális meghívottak.

Az értekezletet az osztályvezető főorvos vezeti.

4.5.3. Feladatai:

- az osztályvezető beszámolót tart az előző értekezlet óta eltelt időszak munkájáról, az elért eredményekről, a munkafegyelemről, az etikai helyzetről,
- értékeli az osztály működését és szakmai tevékenységét,
- megvitatják az osztály aktuális problémáit,
- meghatározzák a következő időszak feladatait.

4.5.4. Évente legalább kétszer illetve szükség szerint ülésezik. Az értekezletről jelenléti ívet és emlékeztetőt kell készíteni.

4.6. Összdolgozói értekezlet

Szükség szerint, de évente legalább kétszer a főigazgató hívja össze.

5. A munkakapcsolatok általános szabályai

5.1. Az intézmény osztályai egymással mellérendeltségi viszonyban állnak. Munkakapcsolatukat a konzultatív javaslattevési, véleményezési jog gyakorlása és kötelezettsége jellemzi, szabályozza.

5.2. Ellenőrzési jogosítvánnyal a főigazgató, a főigazgató-helyettes, az ápolási igazgató, a gazdasági igazgató a belső ellenőrzés, a kórház-higiénikus, a minőségirányítási rendszer tagjai rendelkeznek.

5.3. A kórház szervezeti munkakapcsolatában az alá- és fölérendeltség érvényesül.

5.4. A mellérendelt szervezeti egységek koordinációja: A koordináló és a végrehajtásért közvetlenül felelős szervezeti egységek között alá- és fölérendeltségi viszony nem keletkezhet kivéve, ha az igazgatók valamelyike a gyors és eredményes végrehajtás érdekében, a koordinálót utasítási jogkörrel is felruházta. A koordináció eszközeiként elsősorban a szakmai konzultációkat, közvetlen megbeszéléseket kell alkalmazni.

Az intézet dolgozói kötelesek:

- a munkavégzéssel kapcsolatosan felmerült kérdésekben egymást korrektül tájékoztatni,
- egymás megkeresésére a legjobb szakismereteik szerint a kívánt határidőre választ adni vagy az akadályt azonnal, a határidő lejárta előtt közölni,
- a tapasztalt hiányosságokról egymást tájékoztatni.

A szervezeti egységek közötti ügyeket közvetlen munkakapcsolat formájában kell intézni.

5.5. Az alá- és fölérendeltség érvényesülése, az ügyintézés rendje:

- A szakterületek vezetői munkájukért az egyszemélyi vezetés elve szerint felelősek, ezért az ügyintézés során az egyes intézkedéseknek (a kimenő leveleknek, határozatoknak) az ő álláspontjukat kell tükrözniük.
- Egy tervezet akkor válik hivatalos irattá, amikor a kiadmányozásra jogosult aláírta. Ezt követően az iratokon a közreműködők változtatást nem alkalmazhatnak.
- Ha bármilyen oknál fogva az iraton aláírás után, de elküldés előtt módosítás válna szükségessé, azt végrehajtani csak az aláírásra jogosult vezető jóváhagyásával lehet.
- Az ügyintézéshez - különösen a tájékoztatók és beszámolók összeállításához - elengedhetetlenül szükséges nyilvántartások vezetéséről, az adatok rendszerezéséről gondoskodni kell.
- Kerülni kell ugyanakkor a párhuzamos nyilvántartások vezetését.

6. A közlés, nyilatkozás szabályai

6.1. Minden, a kórházzal kapcsolatos konkrét ügyben a főigazgató vagy az általa felhatalmazott személy nyilatkozhat a médiának. Ha előzetes megbeszélés nélkül, a dolgozó saját felelősségére tesz nyilatkozatot bármely témában, akkor figyelemmel kell, legyen ennek etikai és jogi vonatkozásaira is.

6.2. A kórház minden dolgozója munkajogi felelősséggel is tartozik olyan közléssel kapcsolatban, amely a kórház működését oly módon érinti, hogy

- rontja annak jó hírnevét,
- megrendíti a lakosság bizalmát,
- a kórházra hátrányos következménye van
- sérti a betegek, hozzátartozók és a kórházi dolgozók személyiségi jogait és ez számukra jogosulatlanul hátrányos következményekkel járhat.

6.3. Mindez fokozottan vonatkozik az adatok, okmányok, működési és ügyviteli információk illetéktelen személy részére hozzáférhetővé tételére is.

6.4. Az osztályok/egységek szervezetét, működését érintő kérdésekben a főigazgató és az osztályvezető főorvos,, az intézmény szervezetét és működését érintő kérdésekben pedig a főigazgató adhat tájékoztatást.

6.5. Média tájékoztatása csak a főigazgató engedélyével adható. A közléshez való hozzájárulás az anyag visszahallgatása, illetve elolvasása után történik.

6.6. E közlési tilalom nem vonatkozik a felügyeleti, valamint az ellenőrzésre jogosult és az eljáró hatóságokkal szemben, valamint a közérdekű bejelentésre és a közvetlen vagy közvetett munkahelyi felettesnek történő jelentési kötelezettségre.

6.7. Beteggel kapcsolatos konkrét ügyben - még a beteg beleegyezése esetén is – tilos mindenfajta filmfelvétel készítése a kórház egész területén.

Beteg állapotával kapcsolatosan a kórház bármely dolgozója csak abban az esetben nyilatkozhat, ha arra a beteg, vagy akadályoztatása esetén közeli hozzátartozója írásban engedélyt adott.

6.8. 1997. évi CLIV. törvény 29. §-nak (1.) bekezdése alapján a beteg jogosult az egészségügyi ellátással kapcsolatban az egészségügyi szolgáltatónál, illetve fenntartójánál panaszt tenni. Az egészségügyi szolgáltató, illetve fenntartó köteles a panaszt kivizsgálni és ennek eredményéről a beteget 30 munkanapon belül írásban, tájékoztatni. A panaszos panaszának kivizsgálása érdekében más szervekhez is fordulhat, erre a figyelmét fel kell hívni. A panasz kivizsgálásának részletes szabályait az intézmény a - Panaszkezelési szabályzatában- rögzíti. A panaszokat nyilván kell tartani és a panasszal, illetve annak kivizsgálásával összefüggő iratokat 5 évig meg kell őrizni.

7. A személyhez fűződő jogok tiszteletben tartásának szabályozása

7.1. A kórház minden dolgozója, törvényekben meghatározott jogkövetkezmények terhe mellett felelősséggel tartozik olyan közléséért, nyilatkozatáért, amely sérti akár a kórház (mint jogi személy), akár a munkatársak vagy a betegek, illetve hozzátartozóik személyiségi jogait.

7.2. A kórház személyiségi jogainak sérelmeit jelenti különösen, ha valaki rontja annak jó hírnevét, illetve a kórház üzemi titkainak minősülő adatokat, okmányokat, működési és ügyviteli információit jogosulatlanul nyilvánosságra hozza vagy azzal egyéb módon visszaél.

7.3. E közlési tilalom nem vonatkozik a felügyeleti, valamint ellenőrzésre jogosult eljáró hatóságokkal szemben vagy a munkahelyi felettesnek történő jelentési kötelezettségre, az utóbbiba beleértve munkatársak jogszabályba, szakmai szabályba ütköző eljárásait is.

7.4. A betegek személyiségi jogainak sérelmét jelenti különösen az, amennyiben a kórház vagy annak munkatársa megszegi az 1997.évi CLIV. törv. az egészségügyről (a továbbiakban: Eü. tv.) 138.§.-ában foglalt titoktartási kötelezettséget.

7.5. Az orvost a (kórház), valamint az egyéb egészségügyi dolgozót az Eü. tv. 138. §. (2) foglaltak szerint nem köti e titoktartási kötelezettség, ha az adat közlésére jogszabály kötelezi, illetőleg arra lehetőséget ad vagy közlését az Eü. tv. illetőleg a végrehajtásáról rendelkező jogszabály végrehajtása szükségessé teszi, úgyszintén, ha az adat közlésére az érdekelt személy felhatalmazza.

7.6. Az előző bekezdésben hivatkozott jogszabályi kötelezettséget írják elő:

Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerinti adatszolgáltatások.

A rendkívüli haláleset esetén követendő eljárásról szóló 351/2013 (X.4.) Korm. rendelet alapján.

7.7. Az Eü. tv. 24. §, valamint az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. tv. figyelembe vételével az érintett személy kérelmére egészségügyi dokumentációjának másolatát - saját költségére - részére vagy teljes bizonyító erővel rendelkező magánokirattal igazolt meghatalmazottja részére teljes körűen ki kell adni.

7.8. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 7 §-nak (1.) bekezdése szerint minden betegnek joga van - jogszabályban meghatározott keretek között - az egészségi állapota által indokolt megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és megkülönböztetés nélküli egészségügyi ellátáshoz. A 98. §. (5.) bekezdés alapján az ápolási-gondozási tevékenységről, ápolási-gondozási dokumentációt kell vezetni, amely része az egészségügyi dokumentációnak.

A KÖZREMŰKÖDŐK INTÉZETEN BELÜLI MŰKÖDÉSÉNEK, KAPCSOLATRENDSZERÉNEK SZABÁLYAI

A gyógyintézet a működési engedélyében szereplő egészségügyi szolgáltatások teljesítéséhez más egészségügyi szolgáltató közreműködését veheti igénybe, erre irányuló szerződés alapján.

- **közreműködő:** a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egységének tevékenységéhez kapcsolódó, az egészségügyi szolgáltatás nyújtásában részt vevő személy vagy szervezet, amely közreműködői szerződés alapján, közvetlenül, működési engedély és felelősségbiztosítási szerződés birtokában, a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egysége által nyújtott szakmában és a saját tulajdonában vagy használatában levő tárgyi eszközökkel, személyesen, vagy az általa foglalkoztatott egészségügyi dolgozókkal a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egysége által ellátott betegek részére a közreműködést igénybe vevő szolgáltató nevében nyújt egészségügyi szolgáltatást, azaz a tevékenység végzéséhez szükséges tárgyi és személyi feltételeket egyaránt biztosítja

- **személyes közreműködő:** az egészségügyi szolgáltatás nyújtásában részt vevő olyan személy vagy szervezet, aki vagy amely a közreműködést igénybe vevő szolgáltató nevében, a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egysége által ellátott betegek részére személyesen nyújt egészségügyi szolgáltatást a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egysége által nyújtott szakmában, akként, hogy a felek között létrejött közreműködői szerződés alapján a feladat ellátásához szükséges tárgyi feltételeket kizárólag a közreműködőt igénybe vevő szolgáltató biztosítja, a személyes közreműködő pedig kizárólag személyi feltételeket biztosít;

1. Közreműködő igénybevétele

A közreműködő igénybevétele nem veszélyeztetheti az egészségügyi szolgáltatás egységes színvonalát, folyamatosságát és biztonságát. A közreműködő a közreműködésre irányuló szerződésében meghatározott egészségügyi szolgáltatás ellátására további közreműködőt nem vehet igénybe, kivéve, ha a közreműködő által igénybe vett közreműködő személyesen nyújt szolgáltatást.

2. A közreműködői szerződések megkötésének feltételei (tárgykör):

- Az intézmény működési engedélyében szereplő egészségügyi szolgáltatások teljesítéséhez vehető igénybe:

a) járó beteg szakellátásban

b) fekvőbeteg szakellátásban, különösen

- hiányszakmák területén és az

- ügyeleti ellátás biztosítására.

- A személyes közreműködőnek bejelentési kötelezettsége van az Nemzeti Népegészségügyi Központ részére.

- A személyes közreműködőnek rendelkeznie kell egészségügyi felelősségbiztosítással.

3. Közreműködőkre vonatkozó szabályok

Az intézeti normák betartása a közreműködőkre nézve is kötelező érvényű. A közreműködők intézeten belüli tevékenységét szakmailag a szakterület szerint illetékes főorvos felügyeli, aki felel annak a szakmai, etikai normáknak való megfeleléséért. Ennek érdekében a közreműködő rendelkezésére kell bocsátani a Kórház működési rendjét, Szabályzatait. A kapcsolattartás módját, az intézet dolgozóival való együttműködési kötelezettség részletes szabályait a közreműködővel kötött szerződés tartalmazza, ennek betartását rendszeresen ellenőrizni kell. A közreműködővel írásban kötött szerződésnek tartalmaznia kell a felek megnevezésén kívül azt, hogy a közreműködő az általa nyújtott egészségügyi szolgáltatást saját tulajdonában vagy használatában, illetve a kórház tulajdonában vagy használatában lévő eszközzel, személyesen vagy az általa foglalkoztatott egészségügyi dolgozókkal nyújtja. Rögzíteni szükséges, hogy az intézet betegei veszik igénybe a szerződésben meghatározott egészségügyi szolgáltatást. A közreműködő köteles a tevékenység ellátására felelősségbiztosítást kötni. A közreműködői tevékenységgel összefüggésben a betegnek okozott kárért a kórház a felelős.

A szerződésben rendelkezni kell a területhasználat-, infrastruktúra-igénybevétel miatti díjazásról, továbbá rögzíteni kell a számlázás körülményeit, a számla benyújtásának, leigazolásának, teljesítésének szabályait. A szerződésben ki kell kötni, hogy a közreműködő az egészségügyi szolgáltatás ellátására további közreműködőt (alvállalkozó) nem vehet igénybe. Közreműködői szerződés alapján - tekintettel a hatályos finanszírozási szabályokra – a NEAK nem a közreműködőt, hanem a kórházat finanszírozza. Az intézetnél a működési engedélyben szereplő egészségügyi szolgáltatások egységes színvonalát, folyamatosságát és biztonságát a közreműködő igénybevétele nem veszélyeztetheti.

4. Közreműködőkre vonatkozó közbeszerzési eljárás

Az egyszerű közbeszerzési eljárás értékhatára vonatkozásában a közreműködői szerződések megkötéséhez nem kell a közbeszerzési eljárást lefolytatni.

A nemzeti közbeszerzési értékhatár vonatkozásában a közreműködői szerződések megkötéséhez le kell folytatni a közbeszerzési eljárást. A közbeszerzési eljárás lefolytatásával kötött közreműködői szerződések érvényességének feltétele a fenntartó jóváhagyása.

5. A Közreműködői szerződések jogi feltételrendszere

2003. évi LXXXIV. törvény az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről, 96/2003. (VII.15.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól.

EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ VEZETÉSÉNEK RENDJE

A beteg vizsgálatával és gyógykezelésével kapcsolatos adatokat az egészségügyi dokumentáció tartalmazza. Az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát.

Az egészségügyi dokumentációban fel kell tüntetni:

- a beteg személyazonosító adatait,
- cselekvőképes beteg esetén az értesítendő személy, kiskorú, illetve gondnokság alatt álló beteg esetében a törvényes képviselő
- nevét, lakcímét, elérhetőségét,
- a kórelőzményt, a kórtörténetet,
- az első vizsgálat eredményét,
- a diagnózist és a gyógykezelési tervet megalapozó vizsgálati eredményeket, a vizsgálatok elvégzésének időpontját,
- az ellátást indokoló betegség megnevezését, a kialakulásának alapjául szolgáló betegséget, a kísérő betegségeket és szövődményeket,
- egyéb, az ellátást közvetlenül nem indokoló betegség, illetve a kockázati tényezők megnevezését,
- az elvégzett beavatkozások idejét és azok eredményét,
- a gyógyszeres és egyéb terápiát, annak eredményét,
- a beteg gyógyszer-túlérzékenységre vonatkozó adatokat,
- a bejegyzést tévő egészségügyi dolgozó nevét és a bejegyzés időpontját,
- a betegnek, illetőleg tájékoztatásra jogosult más személynek nyújtott tájékoztatás tartalmának rögzítését,
- a beleegyezés, illetve visszautasítás tényét, valamint ezek idő pontját,
- a betegazonosító karszalag felhelyezését, levételét, valamint sérült karszalag cseréjét,
- minden olyan egyéb adatot és tény, amely a beteg gyógyulására befolyással lehet.

Az egészségügyi dokumentáció részeként meg kell őrizni:

- az egyes vizsgálatokról készült leleteket,
- a gyógykezelés és a konzílium során keletkezett iratokat,
- az ápolási dokumentációt,
- a képalkotó diagnosztikus eljárások felvételeit, valamint
- a beteg testéből kivett szövetmintákat.

Az osztályokon az egészségügyi dokumentáció jogszerű, a szakma szabályainak megfelelő vezetéséért az osztályvezető főorvos a felelős.

Intézményi várólista és betegfogadási lista szabályzat

I.

Általános rendelkezések

1. A szabályzat hatálya

A szabályzat hatálya kiterjed a Kisbéri Batthyány Kázmér Szakkórház (*továbbiakban: Intézmény*) valamennyi szervezeti egységére.

A Szabályzat személyi hatálya kiterjed az Intézmény valamennyi dolgozójára, valamint az egyéb foglalkoztatási jogviszonyban álló személyre.

2. Fogalom meghatározások

2.1. Az intézményi várólista fogalma: az adott fekvőbeteg ellátó Intézményben a betegellátás sorrendjét meghatározó jegyzék, amely – a központi várólista alapján igénybe vehető ellátások kivételével – az egészségügyi ellátások (*1. sz. mellékletben szerint meghatározott beavatkozások*) meghatározott sorrend szerinti elvégzése érdekében, továbbá tartós kapacitáshiány esetén kerül kialakításra. Tartós kapacitáshiány akkor áll fenn, ha az Intézmény a fekvőbeteg-szakellátást a beteg részére a jelentkezését követő 60 napon belül nem tudja biztosítani.

2.2. Betegfogadási lista fogalma: az Intézmény járóbeteg szakellátó egységeiben – amennyiben a biztosított egészségi állapota nem indokolja az azonnali ellátást – a betegellátás sorrendjét szakrendelésenként, az ellátás igénybevételének időpontjával meghatározó lista.

2.3. Országos várólista nyilvántartás: Az intézményi várólistákkal kapcsolatos adatok országos nyilvántartása.

2.4. Országos várólista nyilvántartást vezető szerv: Országos Egészségbiztosítási Pénztár (*továbbiakban: OEP*)

2.5. Tervezett várakozási idő: a beteg számára szükséges ellátás indikációjának szakorvos általi megállapítása és az ellátás beteg általi igénybevételének lehetséges legkorábbi időpontja közötti időtartam.

2.6. Tényleges várakozási idő: a beteg számára szükséges ellátás indikációjának szakorvos általi megállapítása és az ellátás beteg általi igénybevételének időpontja közötti időtartam.

II.

Az Intézményi váró- és betegfogadási lista vezetésére alkalmazandó általános rendelkezések

3. Intézményi várólista

3.1. Az intézményi várólista vezetéséért felelős személy, vagy az intézményi várólista kezelését végző személyek a beteg számára ellátást nyújtó fekvőbeteg Intézmény orvosa javaslatára, az országos várólista nyilvántartást vezető szervnél on-line módon kezdeményezik az Intézmény egészségügyi informatikai rendszerén keresztül, az intézményi várólistára történő felvételt.

3.2. A várólista az adott egészségügyi ellátásra besorolt biztosítottak legfontosabb személyazonosító adatait (*családi és utónév, anyja neve, nem, születési év, lakóhely, társadalombiztosítási azonosító jel*), az ellátásra való jogosultság sorrendjét, az ellátás várható, illetve – amint ismertté válik – pontosan meghatározott időpontját. A biztosítottak egyéb adatai az egészségügyi dokumentáció részét képezik. A várólistán szereplő adatokat és a biztosítottak egyéb adatait az egészségügyi és személyazonosító adatok kezelésére vonatkozó jogszabályokban, illetve az Intézmény „Egészségügyi Adatvédelmi Szabályzatában” meghatározott rendelkezések szerint kell kezelni.

3.3. Az Intézmény Egynapos sebészeti és nőgyógyászati osztályán az intézményi várólista kezeléséért felelős személy az országos on-line várólista rendszerben intézményi várólistára felvett biztosított részére a felvételről, a rendszer által generált egyedi azonosítóról, a várólista szerinti sorrendben való helyéről és az ellátás igénybevételének várható időpontjáról személyesen vagy a beteg kezelőorvosa útján a felvételt követően tájékoztatást nyújt.

3.4. Követendő eljárásrendek

3.4.1. Abban az esetben, ha az országos várólista nyilvántartást vezető szerv a várólistára felvétel kezdeményezését követően megállapítja, hogy az adott beteg, adott ellátás vonatkozásában már másik intézményi várólistán szerepel, erről – a várólista nyilvántartási rendszeren keresztül – tájékoztatja a kezdeményező várólista vezetéséért felelős személyt, vagy a várólista kezeléséért felelős személyt. A várólista vezetéséért felelős személy, vagy a várólista kezeléséért felelős személy felajánlja a beteg számára az adatait már tartalmazó várólista és a kezdeményezéssel érintett várólista közötti választás lehetőségét. Amennyiben a beteg a kezdeményezéssel érintett várólistát választja, az Intézmény egészségügyi informatikai rendszerén keresztül az országos várólista nyilvántartásba felvételét a várólista vezetéséért felelős személynek, vagy a várólista kezeléséért felelős személyeknek biztosítani szükséges. Az országos várólista nyilvántartást vezető szerv törli a beteg adatait azokról a várólistákról, amelyek alapján a beteg választása szerint nem kerül sor az ellátás igénybevételére.

3.4.2. Abban az esetben, ha az ellátás igénybevételének időpontja eltér a beteggel korábban közölt tervezett időponttól, erről a beteget haladéktalanul tájékoztatja az intézményi várólista vezetéséért felelős személy, illetve az intézményi várólista kezelését végző személyek.

3.4.3. Abban az esetben, ha a beteg nem jelenik meg az intézménynél a számára megadott napon az ellátás igénybevétele céljából – és ezt előzetesen az ellátás várható időpontját megelőző 5. napig sem a beteg kezelőorvosa (*beteg állapotában bekövetkezett változás miatt nem alkalmas az egészségügyi ellátásra*), sem maga a beteg nem jelezte – a műtétet végző orvos tájékoztatása

alapján az intézményi várólista vezetéséért felelős személy új időpontot jelölhet meg az ellátás igénybevételére, amiről egyidejűleg tájékoztatja a beteget. Ha a beteg az új időpontban sem jelenik meg az intézménynél, az új időpontot követő 30. napon törölni kell az adatait az intézményi várólistáról. Annak a betegnek az adatait, akinek kezelőorvosi szakvéleménye alapján az egészségi állapotában olyan változás áll be, amely az adott beavatkozás elvégzését véglegesen lehetetlenné vagy orvos-szakmai szempontból indokolatlanná teszi, szintén törölni kell a várólistáról.

3.4.4.A beteg annál az egészségügyi intézménynél veheti igénybe az intézményi várólista alapján nyújtandó fekvőbeteg-szakellátást, amelyik szolgáltató várólistáján szerepel.

3.4.5.Amennyiben az intézményi várólistára felvett beteg másik egészségügyi szolgáltatónál kívánja az ellátást igénybe venni, azt a napot kell a várólistára felvétel időpontjának meghatározásánál figyelembe venni, amikor az utóbbi egészségügyi szolgáltatónál a várólistára-felvételre került. Ha az utóbbi egészségügyi szolgáltatónál várólistára-felvételre kerül a beteg, az országos várólista nyilvántartásért felelős szerv törli a beteget a korábbi szolgáltató intézményi várólistájáról és erről egyidejűleg tájékoztatja a korábbi szolgáltatót.

3.5.A tervezett módon elvégzésre kerülő intézményi várólistás tevékenységekkel kapcsolatos nyilvántartási és adatkezelési feladatok ellátása az intézmény egészségügyi informatikai rendszerén keresztül az országos nyilvántartást vezető szerv (OEP) által működtetett központi informatikai rendszer felé, online módon történik.

3.6.A beteg területi ellátására nem kötelezett szolgáltató az intézményi várólistára történő felvételt megtagadhatja, ha a területi ellátási kötelezettség feladatainak folyamatos ellátását – a várólista alapján nyújtható ellátások vonatkozásában – a területen kívüli beteg fogadása veszélyezteti és az ellátásra az egészségbiztosító által lekötött szabad kapacitással nem rendelkezik.

3.7.A 3.6. bekezdésben meghatározott beteg intézményi várólistára való felvétele – ha az intézmény területi ellátási kötelezettség feladatainak folyamatos ellátását nem veszélyezteti és az ellátásra az egészségbiztosító által lekötött szabad kapacitással rendelkezik – az intézmény felelős vezetőjének, a beutaló orvos vagy a biztosított felé 48 órán belül történő írásos nyilatkozattételét követően lehetséges.

4. Betegfogadási lista

4.1.A betegfogadási listát szakrendelésenként kell vezetni. A listák vezetésére az érintett szervezeti egységeknél a listák karbantartásáért felelős személyt kell kijelölni.

4.2.A betegfogadási listára történő felkerülést a beteg, a beteg beleegyezése esetén háziorvosa vagy kezelőorvosa kezdeményezheti személyesen, telefonon, vagy elektronikus úton. Az előzetes időpont egyeztetés nem minősül gyógyító, illetve diagnosztikai célú találkozásnak. Amennyiben az egészségügyi szolgáltató a beavatkozást – a betegfogadási lista vezetésére vonatkozó szabályok betartásával, szabad kapacitása terhére – előzetes időpont egyeztetés nélkül, az ellátásra történő jelentkezéskor elvégzi, a betegfogadási listára történő felkerülés nem szükséges.

4.3.A betegfogadási lista az adott egészségügyi ellátásra előjegyzett biztosítottak családi és utónevét, társadalombiztosítási azonosító jelét, az ellátásra történő jelentkezés és az ellátás igénybevételének pontosan meghatározott időpontját és helyét.

III.

A váró- és betegfogadási lista sorrend kialakítása és az eltérési lehetőségek egészségügyi szakmai feltételei

5. A váró- és betegfogadási lista eltérési lehetőségének egészségügyi szakmai feltételei

5.1. Amennyiben a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátások elvégzését a kezelőorvos az akut ellátásra nem szoruló biztosított részére intézményi várólista alapján rendeli el, a biztosított az ellátásra, az intézményi várólistára való felkerülés időpontja szerinti sorrendben jogosult. Az így meghatározott időponttól eltérni az ellátás szakmai indokoltsága, az ellátás várható eredménye, illetve a biztosított kérése alapján lehet.

5.2. Az akut ellátásra nem szoruló biztosított járóbeteg-szakellátásra a betegfogadási listára való felkerülés időpontja szerinti sorrendben jogosult. Az így meghatározott időponttól eltérni az ellátás szakmai indokoltsága, a beteg keresőképtelensége (*részletesen jelen szabályzat 6.5. bekezdésben, valamint „A keresőképtelenség miatti soron kívüli ellátás vonatkozásában” című eljárásrendben*), az ellátás várható eredménye, illetve a biztosított kérése alapján lehet.

6. A várólistára és a betegfogadási lista sorrendtől való eltérése

6.1. A várólistára és a betegfogadási listára való felkerülés időpontja szerinti sorrendtől való eltérés szakmai indokoltsága akkor állapítható meg, ha a várólistára és betegfogadási listára felvett, vagy azon még nem szereplő beteg esetében sürgős szükség áll fenn, és ellátásának késedelme nagyobb kockázattal jár, mint a sorrend megváltoztatása következtében hátrább sorolandó betegeké. Amennyiben a beteg a várólistán vagy betegfogadási listán nem szerepel, a beavatkozást végző szakorvos az adott szervezeti egység igazgatójával egyeztetetten haladéktalanul intézkedik arról, hogy arra az érintett beteg szakmai indokoltság okán felkerüljön.

6.2. A szakmai indokokból való felkerülés tényét a várólistán vagy betegfogadási listán jelezni kell.

6.3. A várólistán vagy betegfogadási listán szereplő beteg vonatkozásában fennálló sürgős szükség meglétekor az érintett beteg listán szereplő adataiban a szakmai indokkal alátámasztott sorrendváltozást átvezetni szükséges a hátrább sorolandó betegek sorrendváltozásával egy időben.

6.4. A várólista vagy a betegfogadási lista szerinti sorrendtől az ellátás várható eredménye alapján történő eltérése akkor lehetséges, ha a várólistára és a betegfogadási listára felvett beteg esetében

a) egyéb ellátás szükségességének felmerülte, vagy

b) időleges állapotváltozása miatt az ellátás várólista- vagy betegfogadási lista sorrend szerinti nyújtásának eredményessége várhatóan lényegesen eltérne a sorrendtől való eltérés esetében elérhető eredményességtől, és mindez nem jár a várólista- vagy betegfogadási lista sorrend megváltoztatásával érintett további betegek számára a várható eredményesség számottevő csökkenésével.

6.5. A biztosított akkor jogosult a keresőképtelenség miatti soron kívüli igénybevételre, ha a jogosultsági ellenőrzés eredménye alapján táppénz, baleseti táppénz igénybevételére jogosult, és ugyanazon betegségből adódóan folyamatosan legalább 15 napja keresőképtelen, valamint a keresőképtelen állományban vevő orvos vagy a felülvéleményező főorvos a beutaló kiállítója.

IV.

Az intézményi várólista vezetésért felelős személy, valamint az intézményi várólista kezelésért felelős személy kötelezettségei

7. Az intézményi várólista kezelésért felelős személy kötelezettségei

7.1. Az Intézmény egészségügyi informatikai rendszer támogatásával a 2.1. bekezdésében meghatározott beavatkozások Intézményi várólistájának vezetése az országos on-line várólista rendszerben. A rendszerben történő adatfelvétel, az ellátások halasztásának, átütemezésének, szükségessé váló (indoklással ellátott) módosításának, (indoklással ellátott) hibajavításának, adatkezelésének, várólista eset megszüntetésének, kivezetésének, valamint az Intézményi várólista esetek karbantartásának biztosítása.

7.2. Az intézményi várólista felelősök koordinátora számára az országos várólista rendszerben még nem regisztrált kapacitáshiány miatt 60 napon belül nem biztosítható tevékenységek OENO kód szerinti megadása, az országos várólista felelős részére történő biztosítás céljából.

7.3. Az Intézmény egészségügyi informatikai rendszeren keresztül az intézményi várólistára felvett betegek részére a 3.3. bekezdésében meghatározott feltételekről, eljárásrendekről, a betegek számára az Országos Várólista rendszerben kialakított publikus lekérdező felületen történő tájékozódás lehetőségéről (www.oep.hu – lakossági oldal – Országos Várólista Rendszer – Várólisták lekérdezése – Időpont lekérdezése esetazonosítóval, Várólisták hosszának lekérdezése, Várólisták tételes lekérdezése). Más intézetek várólista helyzetéről történő tájékoztatás biztosítása, a várólista vezetésért felelős személy, illetve a várólista kezelésért felelős személyek által szükséges.

8. Felelősségi körök

8.1. Az intézményi várólisták, betegfogadási listák vezetése, azok tartalma az OEP részére történő adatszolgáltatás biztosításának időpontjáig a szervezeti egységek vezetőinek

felelőssége. Az Országos Várólista Rendszerben tárolt adatok biztonsága az Országos Várólista Vezetéséért Felelős Szerv hatáskörébe tartozik.

8.2. Az intézményi várólista, betegfogadási lista vezetését, kezelését szervezeti egységenként az egységek vezetői által kinevezett személy vagy személyek végzik, az Intézmény egészségügyi informatikai rendszerben.

8.3. A havi betegfogadási jelentést az Országos Egészségbiztosítási Pénztár részére az Intézmény egészségügyi informatikai rendszerben lévő adatok alapján az intézményi várólista felelősök koordinátora küldi el.

8.4. Az Intézmény informatikai rendszer várólista vezetésért felelős moduljának jogszabály szerinti működését, és az ezzel kapcsolatos jelentések (*Intézményi Várólista, Betegfogadási Lista*) elkészíthetőségét a Selye János Kórház Főigazgatója az Informatikai és finanszírozási osztályon keresztül biztosítja.

**AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁS BIZTOSÍTÁSÁRA KÖTÖTT
MEGÁLLAPODÁS EGYES SZABÁLYAIRÓL SZÓLÓ 28/2020. (VIII. 19.) EMMI
RENDELET 2. § (6) BEKEZDÉSE SZERINTI, A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁS
KERETÉBEN NEM JOGOSULT SZEMÉLYEK EGÉSZSÉGÜGYI
ELLÁTÁSÁNAK ELJÁRÁSRENDEJE**

**1. A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁS KERETÉBEN EGÉSZSÉGÜGYI
SZOLGÁLTATÁSRA NEM JOGOSULT SZEMÉLYEK EGÉSZSÉGÜGYI
ELLÁTÁSA**

1. § (1) E rendelet hatálya kiterjed

- a) a Magyarország területén tartózkodó azon személyekre, akik a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 10-17. §-ában, valamint 18. § (6) bekezdésében meghatározott egészségügyi szolgáltatást - a (2) bekezdésben foglalt kivétellel - vesznek igénybe, és nem jogosultak
 - aa) a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény (a továbbiakban: Tbj.) alapján egészségügyi szolgáltatás igénybevételére, valamint
 - ab) a menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény végrehajtásáról szóló 301/2007. (XI. 9.) Korm. rendelet alapján az abban meghatározott egészségügyi ellátások térítésmentes igénybevételére,
- b) az a) pontban meghatározott egészségügyi szolgáltatást nyújtó, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 3. § f) pontja szerinti egészségügyi szolgáltatókra (a továbbiakban: szolgáltató),
- c) az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás jogosultjára.

- (2) E rendelet hatálya nem terjed ki a jogszabály alapján állampolgárságra és biztosítási jogviszonyra tekintet nélkül Magyarország területén tartózkodó személyek számára térítésmentesen járó egészségügyi szolgáltatásokra.

- 2. §**
- (1) Az egészségügyi szolgáltatásban az 1. § (1) bekezdés a) pontja szerinti személyek az általuk igénybe vett egészségügyi szolgáltatásért a szolgáltató által meghatározott és a fenntartója vagy tulajdonosa által jóváhagyott mértékű díjat (a továbbiakban: térítési díj) kötelesek fizetni.
 - (2) Sürgősségi ellátások esetén az (1) bekezdés szerinti térítési díj összege a Tbj. 46. § (2) bekezdése szerinti személyek esetében a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) által fizetett finanszírozási díjjal megegyező összeg, de legfeljebb ellátási esetenként hétszázötvenezer forint.
 - (3) A térítési díjat az ellátást nyújtó szolgáltató részére bizonylat ellenében, a szolgáltató által a díjfizetés módjára írásban rögzített szabályok szerint kell megfizetni.
 - (4) A szolgáltató az egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díját, valamint a díjfizetés szabályait köteles az egészségügyi szolgáltatás nyújtásának helyén mindenki számára hozzáférhető módon közzétenni, és az érintett személyt, valamint törvényes képviselőjét, illetve közeli hozzátartozóját az egészségügyi szolgáltatásért fizetendő térítési díj várható mértékéről a szolgáltatás megkezdése előtt tájékoztatni.
 - (5) A szolgáltató az Eütv. 3. § i) pontja szerinti sürgős szükség fennállása esetén nyújtott egészségügyi szolgáltatásért csak utólagos díjfizetést írhat elő.
 - (6) A fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást e rendelet alapján igénybe vevő személyek felvételére, ellátására vonatkozó eljárásrendet a fekvőbeteg-gyógyintézet szervezeti és működési szabályzatában rögzíteni kell.

2. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁS BIZTOSÍTÁSÁRA KÖTÖTT MEGÁLLAPODÁS, ILLETVE AZ EGÉSZSÉGÜGYI ÁLLAPOTFELMÉRÉS

- 3. §**
- (1) Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás megkötése előtt a megállapodást kötni kívánó személy előzetes állapotfelmérésen köteles részt venni.
 - (2) A megállapodást kötni kívánó személy lakóhelye, tartózkodási helye vagy ezek hiányában szálláshelye szerinti fővárosi és megyei kormányhivatal (a továbbiakban: kormányhivatal) által elrendelt egészségügyi állapotfelmérést a megállapodást kötő személy lakóhelye, tartózkodási helye vagy ezek hiányában szálláshelye szerinti megyei kórház, a fővárosban felnőttek esetében a Szent Imre Egyetemi Oktatókórház, kiskorú személyek esetében a Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet jogosult elvégezni.

- 4. §**
- (1) Az egészségügyi állapotfelmérésen részt vevő személy a vizsgálatok elvégzése előtt állapotfelmérő kérdőívet tölt ki, és ezzel egyidejűleg nyilatkozik arról, hogy eltitkolt betegsége nincs. A kérdőív és a nyilatkozat formanyomtatványát a fővárosi és megyei kormányhivatal a honlapján közzéteszi.
 - (2) Az egészségügyi állapotfelmérésnek ki kell terjednie:
 - a) belgyógyászati általános vizsgálatra,
 - b) nagy laborra (HIV, HCV, HBV kiegészítésével),
 - c) mellkasröntgenre és
 - d) szemészeti vizsgálatra.
 - (3) Az egészségügyi állapotfelmérésen részt vevő személynek a vizsgálatok előtt be kell mutatnia az alábbi dokumentumokat:
 - a) a kormányhivatal által meghozott, állapotfelmérést elrendelő végzést,
 - b) személyazonosság igazolására alkalmas igazolványt, valamint
 - c) az (1) bekezdés szerinti nyilatkozatot.

- (4) A vizsgálatot elvégző egészségügyi szolgáltató a (2) bekezdés szerinti vizsgálatokat és azok eredményét rögzíti az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér egészségügyi dokumentáció nyilvántartásában.

- 5. §**
- (1) Az egészségügyi állapotfelmérést végző egészségügyi szolgáltató orvosa a szakterületét illetően az általa kiállított dokumentumban, leleten meghatározza azon, a betegségek nemzetközi osztályozására szolgáló kódok szerinti betegségek listáját, amelyekre az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás - mint a társadalombiztosítás szempontjából kizárt betegségekre - nem terjedhet ki.
- (2) Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodásnak tartalmaznia kell
- a megállapodást kötni kívánó személy egészségi állapotát,
 - a megállapodást kötni kívánó személy krónikus, már fennálló betegségét,
 - az a) és b) pont alapján kizárt betegségeket, betegségcsoportokat, és
 - azokat az egészségügyi szolgáltatásokat, amelyekre a megállapodás nem terjed ki.
- 6. §**
- (2) Az előzetes állapotfelméréshez szükséges vizsgálatok igénybevétele térítésköteles. A vizsgálatok díjtételei a NEAK által finanszírozott díjtételekkel megegyeznek.
- (3) Az egészségügyi szolgáltató a kizárt betegségcsoporttal összefüggő egészségügyi ellátást a NEAK részére az ellátásért járó térítés céljából nem jelentheti.
- (4) Az egészségügyi szolgáltató a kizárt betegséggel, betegségcsoporttal összefüggő egészségügyi ellátást, a megállapodással rendelkező személy részére, kizárólag a 2. § (1) és (2) bekezdésében foglaltak szerinti térítési díj - az Eütv. 3. § i) pontja szerinti sürgős szükség esetén utólagos - megfizetése ellenében nyújthat.
- 7. §**
- Az egészségügyi szolgáltatásra kötött megállapodás alapján jogosult személynek az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele során be kell mutatnia a személyazonossága igazolására alkalmas hatósági igazolványát és a megkötött megállapodás egy példányát.

A BETEGAZONOSÍTÓ CSUKLÓSZALAG HASZNÁLATÁNAK SZABÁLYZATA

A fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézetekben a 60/2003. (X.20.) ESZCSM rendelet 3§ (5) bekezdése írja elő 2005. január 1. napi hatállyal a betegazonosító rendszer bevezetését. Az Egészségügyi Miniszter 1/2005. (EüK.1.) EüM irányelve részletesen meghatározza a szükséges teendőket.

1.) Az azonosító karszalag viselése valamennyi betegnek kötelező, kivéve, ha a beteg - illetve cselekvőképtelen, vagy korlátozottan cselekvő képes gyermek, illetve felnőtt esetében a **szülő**, vagy **törvényes képviselő** - nyilatkozik a betegazonosító viselésének megtagadásáról.

2.) Fenti **nyilatkozat hiányában** az azonosító karszalag **kötelezően** alkalmazandó.

3.) Kötelező az alkalmazás a nyilatkozat meglététől függetlenül:

- sürgős szükségben, ha a beteg kommunikációra képtelen vagy kommunikációban akadályozott

A fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézetekben a 60/2003. (X.20.) ESZCSM rendelet 3§ (5) bekezdése írja elő 2005. január 1. napi hatállyal a betegazonosító rendszer bevezetését. Az Egészségügyi Miniszter 1/2005. (EüK.1.) EüM irányelve részletesen meghatározza a szükséges teendőket.

A rendszer használatának célja:

- az ellátás biztonságának fokozása
- a beteg megbízható azonosítása
- az ellátottak biztonságának fokozott biztosítása

Az azonosítás módja:

- csuklóra helyezett, rögzített karszalaggal, melyen az azonosító adatok feltüntetése tollal történik.

A betegazonosító karszalagok viselőinek köre:

1.) Az azonosító karszalag viselése valamennyi betegnek kötelező, kivéve, ha a beteg - illetve cselekvőképtelen, vagy korlátozottan cselekvő képes gyermek, illetve felnőtt esetében a **szülő**, vagy **törvényes képviselő** - nyilatkozik a betegazonosító viselésének megtagadásáról.

2.) Fenti **nyilatkozat hiányában** az azonosító karszalag **kötelezően** alkalmazandó.

3.) Kötelező az alkalmazás a nyilatkozat meglététől függetlenül:

- sürgős szükségben, ha a beteg kommunikációra képtelen vagy kommunikációban akadályozott

Az azonosító rendszerről való tájékoztatás rendje:

- A betegfelvételkor a beteget tájékoztatni kell a betegazonosító viselésével kapcsolatos általános szabályokról.

- Amennyiben a beteg nem egyezik bele a betegazonosító felhelyezésébe, illetve a felhelyezést követően eltávolítja azt, a beteg-dokumentációban ezt tanúkkal igazolva rögzíteni szükséges.

A csuklószalag felhelyezése:

- Csuklóra történő rögzítés, melyre a felhelyezés előtt kerülnek az azonosító adatok.

Felelős:

- A felhelyezésért és a kivitelezésért a felvételkor jelenlévő asszisztens, ápoló.

Dokumentációs kötelezettségek:

- A beteg belső áthelyezésekor az azonosító csuklószalaggal távozik az osztályról. A fogadó osztály eltávolítja az azonosító csuklószalagot, és a saját osztály azonosítóival ellátott új csuklószalagot helyezi fel a betegre.
- A beteg más intézetbe történő áthelyezése esetén a beteg az osztályról azonosító csuklószalaggal távozik.

Kötelező a csuklószalag alapján történő beazonosítás az alábbi esetekben:

- minden egyes beteg-ellátási esemény előtt,
- Invazív és diagnosztikus célból történő beavatkozások előtt,
- az ellátó egységek közötti áthelyezéskor, (pl. belső szállítás esetén)
- gyógyszerbeadás előtt,
- vér- és vérkészítmények beadása előtt,

Az azonosító csuklópantra felvett adatok:

- A beteg TAJ száma,
- Osztály (kórterem /ágyszám),
- Születési idő

A fentiekben meghatározott adatokon kívül egyéb adat feltüntetése, valamint a karszalag belső felületére való írásos bejegyzés TILOS!

Hibák kezelése

- Sérült azonosító azonnali cseréje szükséges változatlan adattartammal (ennek dokumentálásáért az elrendelő osztályos orvos felelős).
- Hibás adatfelvitel esetében az azonosító azonnali megszüntetése, illetve cseréje szükséges.

A betegazonosító csuklószalag használatáért költségtérítés nem kérhető!