SZAB/11-1/2025

Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet

1204 Budapest, Köves u. 1.

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

Kiadás napja: 2025. április 10.

Hatályba lépés napja: 2025. április 10.

Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet FŐIGAZGATÓ

.....

Dr. Dobosi Zsolt

főigazgató

Jóváhagyta:

.....

Dr. Gondos Miklós

főigazgató

Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet

Jóváhagyás helye, ideje:

Budapest, 2025. április

2025 ÁPR 10.

Dél-pesti Centrumkórház-Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet Főigazgató

Változások követése		
Kiadás	**Dátum**	**A változás leírás**
5.	**2025.04. 10.**	**aktualizálás**
4.	2023.06.08	- aktualizálás névváltozás miatt - Minőségirányítási és Dokumentációs osztály szétválása - 1. és 3. melléklet
3.	2023.04.01	Aktualizálások: 2.6.1, 2.7 pontok 1. sz. melléklet 2. sz. melléklet 3. sz. melléklet
2.	2022.09.30	Aktualizálások: Első fejezet II. Változtatások: Első fej.III.13.3., Második fej. III. 1, 3, 4., IV. 1, 2., 5. és 6. pontokban Belső ellenőrzés törlése Változás az 1. és 3. mellékletben
1.	2021.10.29	

Első fejezet: Az intézmény alapvető adatai 4
I. Az intézmény azonosító adatai 4
II. Az intézmény jogállása, működési köre, képviselete 5
III. Az intézmény jogállása, tevékenységei, feladatai, funkciói: 6
Második fejezet: Az intézmény szervezete és vezetése, feladat- és hatásköri rendszere 10
I. Az intézmény szervezeti felépítésének általános szabályai 10
II. Az intézmény vezetésére vonatkozó általános szabályok 10
III. Az intézmény vezetői, és az általuk irányított tevékenységek 11
IV. Az intézmény feladat- és hatásköri rendszere 16
Harmadik fejezet: A vármegyei irányítás koordinációs és felügyeleti feladatainak intézményi támogatási rendje 65
Negyedik fejezet: Az intézmény működési szabályai 68
I. Intézményi szintű belső szabályozás 68
II. A szervezeti egységek működési rendje 68
III. Az intézményen belüli kommunikációs fórumok szabályai 68
IV. A közreműködők intézményen belüli működésének, kapcsolatrendszerének rendje 68
V. A betegjogok biztosítása 69
VI. Az egészségügyi dokumentáció vezetésének rendje 69
VII. Az intézményi várólista, betegfogadási lista vezetésének rendje 69
VIII. A fekvőbeteg-szakellátás eljárásrendje 70
IX. A járóbeteg-szakellátás eljárásrendje 70
X. A betegellátás biztonságát fokozó betegazonosító rendszer működtetése 70
XI. A térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó szabályok 70
XII. Az intézményi panaszkezelés szabályozása 70
Záró rendelkezések 71
Mellékletek 72

I. Az intézmény azonosító adatai

1. Az intézmény megnevezése: Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet

2. Az intézmény idegen nyelvű megnevezése (amennyiben értelmezhető):
   2.1.angol nyelven: Frank Jahn South-Pest Hospital and Clinic in Budapest
   2.2.német nyelven: Budapester Ferenc Jahn Südliches Pest Krankenhaus und Klinik
   2.3.francia nyelven: Francis Jahn Sud de Pest Hôpital et Clinique de Budapest

3. Az intézmény székhelye és telephelyei:
   3.1.Székhely:
   - cím: 1204 Budapest, Köves u. 1.

   3.2. Telephelyek:
   - megnevezés: Ady Endre Utcai Szakrendelő
     - cím: 1203 Budapest, Ady Endre utca 1.
     - helyrajzi szám: 170424/7 hrsz
   - megnevezés: Gyógyszertárként hasznosított helyiség
     - cím: 1238 Budapest, Táncsics Mihály utca 104.
     - helyrajzi szám: 185964 hrsz
   - megnevezés: Csepeli Telephely
     - cím: 1211 Budapest, Déli utca 11.
     - helyrajzi szám: 210336 hrsz

4. Az intézmény egyéb azonosító adatai:
   - NEAK finanszírozási kódja: 20_2879
   - TB törzsszáma: 9816
   - működési engedély száma: 01150J
   - statisztikai számjele: 15491020-8610-312-01
   - adószáma: 15491020-2-43
   - törzskönyvi azonosító szám (PIR): 491020
   - bankszámlaszáma: 10023002-00317210-00000000

5. Az intézmény elérhetőségei:

- levelezési címe: 1204 Budapest, Köves u. 1.
- központi telefonszáma: +361-289-6200
- központi e-mail címe: info@ delpestikorhaz.hu
- központi honlapja: https://www.delpestikorhaz.hu/

II. Az intézmény jogállása, működési köre, képviselete

1. Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 155. § (10) bekezdése alapján az intézmény besorolása:
   - városi intézmény

2. Az intézmény feletti alapítói jogok gyakorlójának:
   - megnevezése: belügyminiszter
   - címe: 1014 Budapest, Szentháromság tér 6.

3. Az alapító okirat:
   - kelte: 2023.04.21
   - sorszáma: A-403-1/2023

4. Az alapítás időpontja: 1980.02.15.

5. Az intézmény irányító szervének:
   - megnevezése: Belügyminisztérium
   - címe: 1014 Budapest, Szentháromság tér 6.

6. Az intézmény középirányító szervének:
   - megnevezése: Országos Kórházi Főigazgatóság (a továbbiakban: OKFŐ)
   - címe: 1125 Budapest, Diós árok 3.

   A középirányító 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.

7. A hatályos jogszabályok alapján az intézményt irányító, valamint az ott meghatározott szakmai fenntartói jogokat gyakorló irányító vármegyei intézmény megnevezése:

- Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet

8. Az intézmény szakmai felügyeleti szervének:
   - megnevezése: OKFŐ Országos Kórházi Főigazgatóság
   - címe: 1125 Budapest, Diós árok 3.

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

1. Az intézmény jogállása:

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

2. Az intézmény gazdálkodási besorolása:

Saját gazdasági szervezettel nem rendelkező költségvetési szerv.

Az Intézmény gazdálkodási tevékenységét a Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet (a továbbiakban: **Centrumkórház**), mint irányító vármegyei intézmény látja el. A Centrumkórházat irányító vármegyei gazdálkodói feladatai ellátásában az Intézményben működő Koordinációs Iroda segíti, támogatja munkájával a Centrumkórházzal kötött Munkamegosztási megállapodásban foglaltak szerint

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.

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 szerinti besorolás
014020	Biotechnológiai alapkutatás
071110	Gyógyszer-kiskereskedelem
072160	Betegszállítás, valamint orvosi rendelvényű halottszállítás

072210	Járóbetegek gyógyító szakellátása
072220	Járóbetegek rehabilitációs szakellátása
072230	Járóbetegek gyógyító gondozása
072240	Járóbetegek egynapos ellátása
072420	Egészségügyi laboratóriumi szolgáltatások
072430	Képalkotó diagnosztikai szolgáltatások
072450	Fizikoterápiás szolgáltatás
072470	Természetgyógyászat
072480	Egyéb paramedikális szolgáltatások
073110	Fekvőbetegek aktív ellátása általános kórházakban
073120	Fekvőbetegek krónikus ellátása általános kórházakban
073130	Bentlakásos egészségügyi rehabilitációs ellátás általános kórházakban
073160	Egynapos sebészeti ellátás (egynapos beavatkozás)
073410	Egészségügyi ápolás bentlakással
074011	Foglalkozás-egészségügyi alapellátás
074051	Nem fertőző megbetegedések megelőzése
074054	Komplex egészségfejlesztő, prevenciós programok
075010	Egészségüggyel kapcsolatos alkalmazott kutatás és fejlesztés
076050	Orvos- és nővérszálló, hozzátartozói szállás fenntartása, üzemeltetése
094110	Felsőoktatási szakképzés
094120	Szakirányú továbbképzés
094130	Egészségügyi szakmai képzés

6. Az intézmény működési köre:

Az Intézmény az Alapító Okiratában meghatározott közfeladatát és alaptevékenységét az abban megjelölt székhelyen és telephelyeken látja el.

Az Intézmény tevékenységét az Alapító Okiratában megjelölt, valamint a működési engedélyében meghatározott ellátási területen végzi. Az Intézmény működési területét az Intézmény működési engedélye, az arra hatáskörrel rendelkező egészségbiztosítási szervvel megkötött finanszírozási szerződés, valamint a Beteg-Beutalási Rend határozza meg.

7. Az intézmény képviselete:

Az intézményt az intézmény főigazgatója képviseli.

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

9. Az intézmény vállalkozási tevékenységének mértéke:

Az Intézmény vállalkozási tevékenységének mértéke nem haladja 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: azországos tisztifőorvos által hozott határozattal megállapított, és 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 alapvető munkáltatói jogokat az országos kórházi főigazgató gyakorolja.

13.2. Az intézmény vezetője felett az egyéb munkáltató jogokat az irányító vármegyei intézmény főigazgatója gyakorolja.

13.3. Az intézmény foglalkoztatottjai felett – a 13.2. pont szerinti kivétellel - az alapvető és egyéb munkáltatói jogokat az irányító vármegyei intézmény főigazgatója gyakorolja, azzal, hogy az irányító vármegyei intézmény főigazgatója

- DPC-IKT/909-4/2025. iktatószámon 2024. december 23. napján kelt intézkedésével az intézmény orvosigazgatója, ápolási igazgatója, valamint az intézményben foglalkoztatott egészségügyben dolgozók feletti egyéb munkáltatói jogok gyakorlását az intézmény főigazgatójára,
- DPC-IKT/909-2/2024. iktatószámon 2024. december 23. napján kelt intézkedésével az orvosigazgató vezetése, irányítása, felügyelete alatti munkakörökben vagy szervezeti egységekben foglalkoztatottak feletti egyéb munkáltatói jogok gyakorlását az intézmény orvosigazgatójára,
- DPC-IKT/909-3/2024. iktatószámon 2024. december 23. napján kelt intézkedésével az ápolási igazgató vezetése, irányítása, felügyelete alatti munkakörökben vagy szervezeti

egységekben foglalkoztatottak feletti egyéb munkáltatói jogok gyakorlását az intézmény ápolási igazgatójára

átruházta. .

13.4. A vármegyei irányító intézmény főigazgatója az alapvető munkáltatói jogokat (jogviszony létesítése, megszüntetése, munkaszerződés módosítása, illetmény meghatározása, kártérítési felelősség megállapítása) a városi kórház főigazgatójának írásbeli javaslata alapján 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.

I. Az intézmény szervezeti felépítésének általános szabályai

1. Az intézmény egyes tevékenységét, illetve területeit – a járó- és fekvőbeteg ellátást, az ápolási tevékenységet, - a főigazgató, az orvosigazgató, az ápolási igazgató irányítja és az irányító vármegyei intézmény koordinálja, felügyeli. Az Intézmény pénzügyi és gazdasági, valamint műszaki tevékenységét a Centrumkórház látja el a Munkamegosztási Megállapodásban foglaltak szerint.
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 részlegek, 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.
4. A vezető-helyettesek 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 főigazgatónak.
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 szolgálati 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 (általános intézményvezető-helyettesi),

   7.3. ápolási igazgatói feladatok ellátására adott megbízás.
8. A 7. pontban meghatározottak szerint a főigazgató és vezető helyettesei magasabb vezetőnek minősülnek.
9. Ha jogszabály vagy jelen szabályzat másként nem rendelkezik, a főigazgató tanácsadó testületeként működik és a jogszabályban, az intézmény irányítását és felügyeletét végző szervek döntéseiben, valamint jelen szabályzatban meghatározott feladatokat – az intézmény vezetésével együttműködve – látja el:

   9.1. a felügyelő tanács,

   9.2. a szakmai vezető testület,

   9.3. vezetői értekezlet

   9.4. kibővített vezetői értekezlet.

III. Az intézmény vezetői, és az általuk irányított tevékenységek

1. Főigazgató

   1.1. Az intézményt – egyszemélyi felelős vezetőként – a főigazgató vezeti. Az intézmény képviseletére a főigazgató jogosult.

   1.2.

   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. A főigazgató a belsőellenőri, éves ellenőrzési tervre vonatkozóan javaslattételi jogkörrel rendelkezik. A főigazgató a belső ellenőri tevékenység során a belső ellenőrrel együttműködve jár el, tevékenységét elősegíti.

   1.3. A főigazgató feladatkörébe tartozik az intézmény stratégiai tervezésének, finanszírozási feladatainak 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.

1.4. 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.

1.5. 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 vezető-helyettes, azaz az orvosigazgató – a vezető-helyettes akadályoztatása esetén az orvosigazgató-helyettes – helyettesíti.

1.6. A főigazgatót távolléte, tartós akadályoztatása, illetve az Ávr. 13. § (1) bekezdés g) pontja alapján a tisztség ideiglenes betöltetlenségének esetén teljes jogkörrel a 2. pontban meghatározott vezető, mint a főigazgató általános helyettese helyettesíti.

1.7. 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.

1.8. A főigazgató közvetlenül irányítja:

- igazgatósági titkársági, iktatási tevékenységet,
- a koordinációs tevékenységet, (az irányító vármegyei intézménnyel, a műszaki üzemeltetést biztosító KEF-el és annak alvállalkozóival, egyéb külső szervekkel)
- munka- és tűzvédelmi, valamint környezetvédelmi tevékenységet,
- az adatvédelmi tisztviselői tevékenységet,
- az integritási felelős tevékenységét,
- a belső visszaélés-bejelentési rendszer működtetéséért felelős tevékenységét,
- az ellenálló képességért felelős vezető tevékenységét,
- az információbiztonsági felelős tevékenységét,
- Egészségfejlesztési Iroda (EFI) által végzett szaktevékenységet,
- fejlesztési- és projekt tevékenységét,
- katasztrófavédelmi tevékenységet,
- Jogi iroda tevékenységét,
- igazgatásszervezési tevékenységet,
- az intézmény kommunikációs és PR tevékenységét,
- a fotózás (felvételek készítése, kidolgozása, archiválása), videofelvételek készítése, prezentációk készítése, előadások, rendezvények technikai feltételeinek biztosítása, az eszközök kezelése: hangosítás, hangfelvétel készítése, dia-, mozgófilm-, írásvetítés, videó-vetítés tevékenységének megszervezését,
- saját hatáskörű beszerzések lefolytatása, koordinálásának tevékenységet,

- minőségügyi és minőségirányítási tevékenységet,
- az intézmény tudományos kutatási, kutatásfejlesztési és klinikai kutatásokkal, valamint gyógyszerkipróbálással kapcsolatos tevékenységét.

2. Orvosigazgató

2.1. Az Orvosigazgató a főigazgató távolléte, akadályoztatása esetén annak általános helyettese teljes jogkörben.

2.2. Az orvosigazgató feladatkörébe tartozik az intézmény orvos-szakmai, kontrolling, valamint 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.

2.3. 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, azaz az orvosigazgató-helyettes – a meghatározott vezető távolléte esetén a főigazgató – helyettesíti.

2.4. Az orvosigazgató feladatainak ellátása során együttműködik különösen a főigazgatóval, a vezetőhelyettesekkel, továbbá az intézmény valamennyi vezető beosztású dolgozójával.

2.5. Az orvosigazgató közvetlenül irányítja:

- orvosigazgató általános helyettesének tevékenységét,
- a Csepeli telephely vezetéséért felelős orvosigazgató helyettes tevékenységét,
- a járóbeteg ellátásért felelős orvosigazgató helyettes tevékenységét,
- a Központi Műtő üzemeltetésével összefüggő feladatokat,
- a fekvő- és járóbeteg ellátás szervezésével, üzemeltetésével összefüggő feladatokat,
- az intézeti infektológiai tevékenységet,
- az intézményi sugárvédelmi tevékenységet,
- az intézményi diagnosztikai tevékenységet,
- az intézmény gyógyszerellátásával, valamint az Intézeti Gyógyszertár működtetésével összefüggő feladatokat,
- a Foglalkozás-egészségügyi szolgálat által végzett feladatot,
- az intézmény által végzett higiéniés tevékenységet,
- az intézmény által végzett sterilizálási feladatokat,
- az intézmény dokumentációs, archiválási és kórlapkezelési tevékenységét,
- az intézmény központi dokumentációs irattárának tevékenységét.

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:

- az ápolási igazgató helyetteseinek tevékenységét,
- a fekvő- és járóbeteg ellátást nyújtó szervezeti egységek szakdolgozóinak tevékenységét,
- az Intézmény által végzett gyógytornászi feladatokat,
- a dietetikai feladatokat,
- a decubitus megelőzésével és kezelésével összefüggő feladatokat,
- az intézmény által foglalkoztatott szociális munkások feladatait,
- az intézményen belüli betegmozgatási feladatokat,
- az intézményi szakoktató tevékenységét,
- az Intézmény telefonközpontjának üzemeltetésével összefüggő tevékenységet,
- az előjegyzési tevékenységet,
- a betegfelvételi és betegirányítási tevékenységet,
- az Intézményben a külső szolgáltató által végzett takarítási feladatokat.

4. Bizottságok, testületek

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

- szakmai vezetői testület
- felügyelő tanács
- vezetői értekezlet
- kibővített vezetői értekezlet

4.2. Az intézmény vezetésének munkáját tanácsadással, véleményezéssel, állásfoglalással, javaslattétellel az alábbi bizottságok segítik:

- Műszerbizottság
- Gyógyszerterápiás Bizottság (és Antibiotikum-terápiás Albizottsága)
- Tudományos Bizottság
- Intézeti Kutatásetikai Bizottság (IKEB)
- Etikai Bizottság
- Infekciókontroll Bizottság
- Onkológiai Bizottság
- Várólista Bizottság
- Élelmezési Munkacsoport
- Ad hoc Bizottságok
- Ápolásfejlesztő Csoport
- Szociális Bizottság

4.3. Az intézmény működését segítő testületek 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:

- munkáltatói jogkör gyakorlása az I. fejezet III. 13.3 pontban foglaltak szerint,
- a gyógyintézeti szabályzatok, főigazgatói utasítások, intézkedések, körlevelek kiadása, folyamatos karbantartása,
- panaszügyek kivizsgálása, ügyintézése,
- feladat- és hatáskörök delegálása az ágazat vezetéséért felelős igazgatók, vagy más vezetők részére.

1.2. A főigazgató hatáskörébe tartozik továbbá:

- vezeti és képviseli a gyógyintézetet,
- a fenntartó általi jóváhagyásra előkészíti a gyógyintézet működését szabályozó dokumentumokat
- szervezi, irányítja a gyógyintézet Alapító Okiratában meghatározott egészségügyi alaptevékenység és egyéb kiegészítő tevékenység ellátását, biztosítja a feladatok végrehajtásához szükséges feltételrendszert,
- a fenntartói elvárásoknak, valamint a hatályos jogszabályi előírásoknak megfelelően, szervezi és irányítja a gyógyintézet tevékenységét;
- irányítja- vezető helyettesein keresztül - a gyógyintézet orvos-szakmai, ápolási, jogi, adminisztratív, kommunikációs és minőségirányítási tevékenységét,
- előkészíti, majd a vármegyei irányító intézmény jóváhagyását követően megköti a gyógyintézet és a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő közötti finanszírozási szerződéseket, továbbá a gyógyintézet működéséhez szükséges egyéb szerződéseket,
- figyelemmel kíséri a gyógyintézet pénzügyi egyensúlyát, szervezi és felügyeli a teljesítmény elszámolását,
- gondoskodik a vagyonkezelésében lévő ingó és ingatlan vagyon rendeltetésszerű használatáról, szabályszerű hasznosításáról, állagmegóvásáról, a vagyont érintő káresemények megelőzéséről és vis maior helyzetek esetében a kárenyhítésről, kárelhárításról, továbbá a szükséges kármegelőzésekről,
- figyelemmel kíséri a gyógyintézet ellátottsági és működési mutatóit, elemzi a működés szakmai hatékonyságát,
- felügyeli a gyógyintézet az adatvédelmi feladatokat, a tűz- és munkavédelmi, környezetvédelmi tevékenységét,
- felügyeli a gyógyintézet finanszírozással összefüggő feladatokat,

- együttműködik az ágazatot irányító minisztériummal és államtitkársággal, az irányítást ellátó Centrumkórházzal, valamint az OKFŐ-vel,
- jóváhagyja az osztályok működési rendjét,
- meghatározza a vagyonnyilatkozat tételre kötelezettek körét a törvények szerint,
- működteti a belső kontrollrendszert, ezen belül különösen a folyamatba épített, előzetes és utólagos vezetői ellenőrzési rendszert,
- felelős a gyógyintézet költségvetési tervjavaslatainak elkészítéséért, a jóváhagyott költségvetés végrehajtásáért, továbbá az éves zárszámadási javaslat elkészítéséért,
- előterjeszti a tulajdonosi joggyakorló OKFŐ részére a vagyon hasznosításával kapcsolatos döntés előkészítő anyagokat, szerződés-tervezeteket,
- gyakorolja a gyógyintézet valamennyi foglalkoztatottja felett az egyéb munkáltatói jogokat, továbbá a felügyeletet ellátó igazgató véleményének kikérésével dönt a vezetők és magasabb vezetők esetét kivéve az illetményemelésükről és egyéb juttatásaikról, jutalmazásukról.
- működteti a gyógyintézet minőségirányítási rendszerét,
- irányítja a gyógyintézet jogi tevékenységét, felügyeli a szükséges beszerzések előkészítését,
- felügyeli és irányítja a közvetlen felügyelete alá rendelt szervezeti egységeket,
- előkészíti és meghirdeti az osztályvezetői álláspályázatokat a szakmai felügyeletet ellátó igazgató véleményének figyelembevételével,
- felügyeli a gyógyintézet adatvédelmi tevékenységét, felelős az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok, valamint a betegjogok gyógyintézeten belüli védelméért, érvényesüléséért, a vonatkozó jogszabályokban előírt nyilvántartás megőrzéséért,
- gondoskodik az egészségügyi szolgálati jogviszonyban állók minősítéséről,
- gondoskodik a gyógyintézeti felügyelő, tanácsadó testületek működési feltételeinek biztosításáról,
- vezeti az intézmény katasztrófavédelmi tevékenységét,
- ellátja továbbá mindazon feladatokat, amelyeket a tevékenységére vonatkozó jogszabályok számára előírnak.

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

2.1. Integritási felelős

- Feladata a szervezeti integritást sértő eseményekkel kapcsolatos bejelentések fogadása, mérlegelése, a szervezeti integritást sértő esemény kezelését célzó eljárás megindítására javaslattétel, továbbá az Intézmény szervezeti integritását sértő események kezelésének eljárásrendjéről szóló szabályzatban meghatározott egyéb feladatok ellátása.

- A szervezeti integritást sértő események kezelésének felelősét akadályoztatás esetén az általa kijelölt, helyettes személy helyettesíti.

2.2 Adatvédelmi tisztviselő (DPO)

A DPO feladatainak és hatáskörének részletes szabályait az intézeti Adatvédelmi Szabályzat tartalmazza.

- gondoskodik a gyógyintézet Adatvédelmi Szabályzatában foglaltak érvényesítéséről,
- gondoskodik az adatvédelmi szabályok betartásáról,
- ellenőrzi a szervezeti egységek keretében adatkezeléssel megbízott személyek adatkezeléssel összefüggő tevékenységét,
- biztosítja az adatkezelő személyek adatkezelési oktatását,
- segíti és irányítja a szakterületi és az osztályos adatvédelmi megbízottak adatvédelmi munkáját,
- felügyeli a gyógyintézeti betegadatok kiadását és annak rendjét,
- figyelemmel kíséri az adatvédelemmel kapcsolatos jogszabályváltozásokat, és javaslatot tesz ezek alapján a gyógyintézeti szabályozás módosítására
- felügyeli a betegjogok érvényesülését, a panaszok kivizsgálását a kijelölt orvosigazgató-helyettes szakmai előkészítő munkája mellett,
- javaslatot tesz a főigazgató irányába az adatvédelem és betegjogok intézeti érvényesítésére.

2.3 Elektronikus információs rendszer biztonságáért felelős személy

Az elektronikus információs rendszer biztonságáért felelős személy felel a szervezetnél előforduló valamennyi, az elektronikus információs rendszerek védelméhez kapcsolódó feladat ellátásáért. Feladatainak és hatáskörének részletes szabályait az intézeti Informatikai Biztonsági Szabályzata tartalmazza.

2.4 Az Igazgatósági titkárságok

- a főigazgatóságra, igazgatóságokra érkező és kimenő levelek iktatása az Iratkezelési Szabályzat előírásai szerint,
- a vezetői posta rendezése, kezelése,
- levelek, feljegyzések átvétele, továbbítása, megírása, előkészítése a főigazgatói, igazgatói utasítás szerint.
- vezetői értekezletekről emlékeztető készítése,
- a vezetők tárgyalásainak időpont egyeztetése,
- az illetékes vezetőtől kapott eseti megbízás teljesítése
- különböző – a vezető által elrendelt – nyilvántartások vezetése, kezelése.

2.4.1 Iktató/Segédhivatal

- Kézbesítő szolgálat
  Főbb feladatai körében kell ellátni: irat, (levél, csomag, stb.) hagyaték kézbesítést, postai közvetett kézbesítést, pénzszállítást és egyéb hivatalsegédi tevékenységet.
- Iktatás, iratkezelés
  Feladata: A napi beérkezett postakézbesítő könyvekben történő rögzítése és osztályokra kézbesítése.

2.5 Minőségirányítási Csoport

A minőségirányítási vezető a gyógyintézet struktúrája keretében, valamint minősítésében, vezetőnek minősül, aki vezeti és irányítja a Minőségirányítási csoport, valamint a dokumentáció ellenőrzés napi tevékenységét,

- a gyógyintézetben bevezetett belső minőségirányítási rendszer hatékony működtetése, folyamatos fejlesztése a külső- és belső szabályozottságának megfelelően,
- a gyógyintézet minőségirányítási céljainak megfogalmazása, érvényre juttatása és közreműködés a szervezeti egységek minőségirányítási céljainak kidolgozásában,
- a szolgáltatások minőségének folyamatos fejlesztése, a szolgáltatás folyamatainak részletes tervezése, ideértve a lehetséges hibák megelőzésének tervezését is,
- a szolgáltatás során felmerülő hiányosságok időben történő felismerése, azok megszüntetéséhez szükséges intézkedések megtétele és ezek ellenőrzése,
- a hiányosságok okainak feltárása, az azokból fakadó költségek, károk csökkentése,
- a szakmai és minőségügyi követelményeknek való megfelelés és a saját követelményrendszer fejlesztése,
- a gyógyintézet teljes-körű belső szabályozottsága, nyilvántartási rendszere kidolgozásának elősegítése, karbantartása, figyelemmel követése és számonkérése a szervezeti egységek részére kidolgozott működési rendek szintjéig,
- a gyógyintézet egységes és ellenőrizhető dokumentációs rendjének kidolgozása, folyamatos ellenőrzése,
- a minőségirányítási szempontok, mutatók kidolgozása, alkalmazása és értékelése,
- a minőségi működés, betegellátás érdekében szükséges javaslatok előkészítése a főigazgató részére,
- a főigazgatói intézkedések végrehajtásának figyelemmel követése.

2.6 Jogi iroda

Feladata:

- a gyógyintézet jogi képviselete külső-belső tárgyalásoknál, polgári peres és peren kívüli eljárásokban, közigazgatási hatósági eljárásokban,
- szerződések előkészítése, véleményezése,
- a gyógyintézet ingatlan hasznosítással összefüggő feladatainak véleményezése,
- a gyógyintézet követeléseinek behajtásához szükséges intézkedések megtétele,
- a gyógyintézeti szabályzatok, eljárások jogi szempontból történő véleményezése,
- a gyógyintézeti belső ügyeiben jogi tanácsadás,
- munkajogi, fegyelmi, kártérítési eljárásokban tanácsadás a munkáltatói jogkör gyakorlójának,
- közigazgatási hatósági eljárás keretében kivizsgálásra kerülő bejelentések jogi szempontból történő véleményezése
- panaszügyek kiadmányozás előtti, jogi szempontból történő véleményezése,
- bonyolult, jogi ismereteket igénylő panaszügyek véleményezése,
- Koordinációs Irodával együttműködés, a beszerzési igények előkészítése a Koordinációs Iroda részére,
- Centrumkórház által ledelegálásra kerülő jogi vagy közbeszerzési jogi ismeretet igénylő feladatok elvégzése,
- projektekkel kapcsolatos jogi feladatok elvégzése.

2.7 Munka-, tűz és környezetvédelem

- A gyógyintézet munka- és tűzvédelmi feladatainak irányítását, a szervezeti egységek feladatai a Munka- és Tűzvédelmi Szabályzatok tartalmazzák.
- A munka- és tűzvédelmi feladatok irányítása és ellátása a munka- és tűzvédelmi vezetőn és az osztályos munka- és tűzvédelmi megbízottakon keresztül történik. A munka- és tűzvédelmi vezető a szükséges feladatokat a fentieken túlmenően az osztályos munka- és tűzvédelmi megbízottak együttműködésével gyakorolja.

Munkavédelmi vezető feladat-és hatásköre

- A munkavédelmi vezető a hatályos rendelet előírása alapján felsőfokú szakmai szakképesítéssel rendelkezik.
- Munkavédelmi tevékenységét a főigazgató irányításával végzi.
- Szervezi és ellenőrzi a gyógyintézet munkavédelmi tevékenységét, ellenőrzi a munkavédelemmel kapcsolatos rendeletek, utasítások és az MVSZ végrehajtását, illetve elősegíti azok végrehajtását.
- Kezdeményezi a munkavédelmi jellegű főigazgatói /igazgatói/ körlevelek, utasítások kiadását.
- Szervezi a munkavédelmi szemléket, ezekről jegyzőkönyvet készít, intézkedéseket kezdeményez a hiányosságok kiküszöbölésére, valamint ellenőrzi a végrehajtást.

- Biztosítja az MVSZ naprakészségét, jogszabályi változások esetén javaslatot tesz a módosításra.
- Munkabaleseteket kivizsgálja, részt vesz a foglalkozási megbetegedések kivizsgálásában.
- A munkabalesetekről nyilvántartást vezet és azt egyezteti a társadalombiztosítási ügyintézővel.
- Részt vesz a munkabalesetekkel kapcsolatos kárügyek intézésében.
- Részt vesz a felügyeleti szervek által kezdeményezett ellenőrzéseken.
- Megtartja a belépő dolgozók, gyakorlaton lévők elméleti munkavédelmi oktatását és vezeti a nyilvántartást. Ellenőrzi a gyakorlati munkavédelmi oktatások megtörténtét.
- Részt vesz az épületek, gépek, berendezések üzembe helyezési eljárásán.
- A bevezetésre kerülő folyamatok, technológiák, anyagok, felújítások, átalakítások előtt a terveket munkavédelmi szempontból véleményezi.
- Részt vesz a munkahelyi kockázatfelmérésben, javaslatot tesz a kockázatfelmérés évenkénti felülvizsgálatára, elvégzi a szervezeti egységek munkavédelmi kockázatfelmérést
- Ellenőrzi a védőeszköz használatát, a védőeszköz, védőruha, védőital juttatását.
- Gondoskodik arról, hogy az új, munkavédelemmel kapcsolatos jogszabályokról az érintett vezetők tudomást szerezzenek.
- Kapcsolatot tart az osztályokon kinevezett munkavédelmi megbízottakkal, munkájukat segíti és ellenőrzi.
- Munkavédelmi téren hatásköre a gyógyintézet egész területére és kapcsolódó egységekre kiterjed. Részt vesz és jegyzőkönyvezi az éves munkavédelmi bejárásokat, tervezett ütemezést készít az észlelt hiányosságok kiküszöbölésére, felelősök és határidők megjelölésével.
- Jogosult bármely időpontban – külön engedély nélkül – a gyógyintézet egész területén bárhol munkavédelmi ellenőrzést tartani, köteles a munkavédelmi előírások, rendelkezések megszegését a főigazgatónak jelenteni.
- Jogosult a munkavédelmi előírásokat súlyosan megszegő dolgozók foglalkoztatását megtiltani, a dolgozót közvetlenül fenyegető veszély esetén – annak elhárításáig – a veszélyes tevékenység, gép, berendezés, eszköz működésének felfüggesztését elrendelni. Ebben az esetben köteles felettesét, valamint az érintett osztály vezetőjét haladéktalanul írásban értesíteni.
- Feladata végrehajtásakor a főigazgató megbízottjaként és nevében jár el, a hatáskörébe utalt intézkedéseit a vezetők kötelesek figyelembe venni.

Munkavédelmi megbízott feladatai

- Elkészíti a gyakorlati munkavédelmi oktatás tematikáját.

- Az új belépők, szakmai gyakorlaton lévők, szervezeti egységek munkavédelmi megbízottjai részére megtartja a gyakorlati munkavédelmi oktatást, valamint az éves ismétlődő oktatást és azt dokumentálja az oktatási naplóban.
- Minden balesetet, sérülést írásban jelent a munkavédelmi vezetőnek abban az esetben is, ha az nem jár táppénzes állománnyal.
- Az osztályon észlelt munkabiztonsági hiányosságokat haladéktalanul jelzi a munkavédelmi vezetőnek.
- Új gép, technológia, anyag bevezetését, valamint a munkabiztonságot érintő változást jelenti a munkavédelmi vezetőnek.
- Az osztály munkáját érintő munkavédelmi jellegű jogszabályi változásokról, a bekövetkezett balesetekről osztályértekezleteken tájékoztatást ad.
- Tevékenyen részt vesz a munkahelyi kockázatfelmérésben.
- Részt vesz a munkavédelmi szemléken, hatósági ellenőrzéseken.

Tűzvédelmi vezető feladat-és hatásköre

- Elősegíti a gyógyintézet területén a tűzvédelmi szabályok végrehajtását.
- Feladata ellátása során jogosult bármely helyiségébe belépni és ellenőrzést tartani.
- Közvetlen tűzveszély esetén köteles a halaszthatatlanul szükséges intézkedéseket – a főigazgató egyidejű tájékoztatása mellett – megtenni.
- A gyógyintézet területén keletkezett tűzesetet jelenti a területileg illetékes tűzoltóságnak és a főigazgatónak.
- Beruházások, felújítások során elősegíti a tűzvédelmi szabályok betartását.
- Irányítja a Katasztrófavédelmi csoport munkáját.
- Rendszeresen ellenőrzi a tűzvédelmi szabályok, előírások megtartását, jegyzőkönyvben rögzíti a hiányosságokat, erről a főigazgatót írásban tájékoztatja.
- A tűzvédelmet érintő jogszabályokat figyelemmel kíséri, a gyógyintézetet érintő tűzvédelmi kötelezettségekről a főigazgatót írásban értesíti.
- Elkészíti a gyógyintézetre vonatkozó tűzvédelmi szabályzatot és a tűzriadó tervet.
- Évente egy alkalommal megszervezi a tűzriadó gyakorlatot és erről a főigazgatót, valamint a felügyeleti szervet és a tűzoltóságot írásban tájékoztatja.
- Segíti a tűzvédelmi megbízottak tevékenységét.
- Elkészíti a tűzveszélyességi osztályba sorolását, részt vesz a tűzvédelmi hatóság eljárásain (szemle, ellenőrzés, stb.).
- Új dolgozók, gyakorlaton lévők részére megtartja az előzetes tűzvédelmi oktatást.

Tűzvédelmi megbízott feladata

- Működési területén figyelemmel kíséri a tűzvédelmi szabályok betartását, hiányosság esetén intézkedést kezdeményez.
- Tájékoztatja a tűzvédelmi vezetőt a tűzvédelmet is érintő változásokról.
- Részt vesz a tűzvédelmi hatóság és a tűzvédelmi vezető által tartott szemléken és ellenőrzéseken.
- Figyelemmel kíséri a dohányzási szabályok betartását.
- Tűz esetén részt vesz a kivizsgálásban.
- Új dolgozók, gyakorlaton lévők részére oktatás keretében ismerteti az osztály tűzvédelmi sajátosságait, évente egy alkalommal ismétlődő oktatást tart.

Környezetvédelmi feladatok

- Az intézményi veszélyes hulladékok összegyűjtésével, szállításával, kezelésével, tárolásával kapcsolatos tevékenységet végzi,
- A hulladéktárolásához szükséges eszközök igényeinek összegyűjtése,
- A parlagfű mentesítés elvégzése. A fák és bokrok állagának megóvása, az esetleges pótlások felmérése, ennek javaslatának előkészítése, a gyommentesítés és kártevő mentesítés.

2.8 Egészségfejlesztési Iroda (EFI)

- közösségi egészségfejlesztési szolgáltatások ellátása,
- köznevelési intézmények egészségfejlesztési tevékenységének szakmai támogatása, megvalósításban való részvétel,
- munkahelyi egészségfejlesztési programok kezdeményezése és az azokban történő részvétel,
- a kerületben megvalósuló programokon való részvétel (pl.: egészségnap),
- egészségkockázatok csökkentésére irányuló közösségi egészségfejlesztési tevékenységek szakmai támogatása, megvalósításában való részvétel,
- egyéni egészségfejlesztési szolgáltatások ellátása,
- életmódváltó programok megvalósítása: a háziorvosok, járó- és fekvőbeteg szakellátók által az Egészségfejlesztési irodába irányított vagy saját kezdeményezésre az irodához forduló, életmódváltásra szoruló, életmódváltást tervező lakosság (kliens) állapotfelmérése és kockázatbecslés szerinti besorolása,
- csoportfoglalkozások és egyéni foglalkozások szervezése és tartása a kitűzött népegészségügyi célok elérése érdekében,
- rendszeres, életvitelszerűen megjelenő testmozgást ösztönző programok szervezése, lebonyolítása,

- a kliensek életmódváltást támogató, az Egészségfejlesztési iroda vagy a kerületben működő más szervezet által biztosított szolgáltatásokhoz, programokba irányítása, vagy életmódváltó programba befogadása,
- a kliensek életmódváltó programokban való részvételének és eredményességének nyomon követése, adminisztrálása,
- betegklubok működtetése cukorbetegek és szív- és érrendszeri betegek számára,
- beteg-együttműködés fejlesztését támogató tevékenységek megvalósítása,
- a kliensek keringési betegségek kockázatára (beleértve a szénhidrát és a lipid-anyagcsere betegségeket is) irányuló szűrésre való irányítása,
- dohányzással kapcsolatos rövid intervenció biztosítása,
- túlzott alkoholfogyasztással küzdők szűrése és rövid intervenció biztosítása, alkoholbetegek korai kezelésbe irányítása,
- életeseményekhez kapcsolódóan krízishelyzetbe kerülő emberek azonosítása, támogató szolgáltatásba irányítása,
- öngyilkosság-megelőzés pszichiátriai kórállapotok korai azonosításáért és kezelésbe irányítása,
- a kerületben működő egészségügyi alap- és szakellátásban dolgozókat célzó egészségfejlesztési programok megvalósítása, különös tekintettel az egészségügyi dolgozók lelki egészségét, dohányzásról való leszoktatását támogató programok szervezése,
- egészségkommunikációs tevékenység,
- egészségfejlesztési témájú helyi kommunikációs tevékenységek megvalósítása,
- tájékoztató anyagok, elektronikus és papíralapú kiadványok, plakátok, videók készítése, terjesztése, sokszorosítása,
- egészséges életmódra vonatkozó ismeretterjesztő előadások szervezése,
- helyi egészségkommunikációs kampányok megvalósítása,
- országok kampányokban való részvétel,
- internetes tartalomszolgáltatás,
- egészségfejlesztéssel kapcsolatos lakossági igények folyamatos monitorozása,
- területi EFI csoport kialakításában és működésében való részvétel,
- partnerségi munkacsoport működtetése a kerületben érintett intézmények, szervezetek, szolgáltatók, döntéshozók bevonásával,
- a kerületben egészségfejlesztési tevékenységet végző szervezetek helyi együttműködésének előmozdítása,
- a kerületben működő, egészségfejlesztéssel foglalkozó intézmények, civil szervezetek és már zajló programjaik, valamint egészségfejlesztési tevékenységeik (programok, klubok) összegyűjtése, helyi adatbázis folyamatos vezetése,

- a helyben zajló egészségfejlesztési tevékenységek folyamatos nyomon követése, illetve azok szakmai monitorozásában történő részvétel, szükség esetén módszertani segítségnyújtás; módszertani, szakmai támogatás a kerületi egészségügyi alapellátói számára, különösen a lakosság keretében végzendő szűrési tevékenységek kapcsán,
- kapcsolattartás a területen működő kormányhivatallal,
- Felelős a pályázat fenntartási időszakában kötelező népegészségügyi indikátorok teljesítéséért, a központi irányítási szerv által kiadott éves kötelező feladatok teljesítéésért, részletes működési rend kidolgozásáért, fejlesztéséért, beleértve a tevékenységekhez szükséges dokumentációs folyamat kialakításáért az egészségügyi adatok védelmének figyelembe vételével a tevékenységeihez kapcsolódó adatszolgáltatási, beszámolási és elszámolási kötelezettségek teljesítéséért.

2.9 Koordinációs Iroda

- A Centrumkórházzal kötött és érvényben lévő Munkamegosztási megállapodásban a városi intézmény által ellátandó feladatok összefogása, koordinálása, szervezése, irányítása (pénzügy, finanszírozás, kontrolling, humánpolitika, beszerzés, szállítás, gép- és műszer üzemeltetés, műszak). A részletes feladatokat jelen szabályzat Harmadik fejezete tartalmazza.
- Együttműködés a kórház műszaki üzemeltetését ellátó külső szervezetekkel (KEF és alvállalkozóik), valamint mindazon műszaki, karbantartási munkák teljes körű ügyintézése és elvégeztetése, melyek a KEF Szolgáltatási kézikönyve alapján nem tartoznak a KEF hatáskörébe.
- A főigazgató által meghatározottak szerint belső koordinációs feladatok ellátása.
- A kórházi hatáskörbe utalt takarítási feladatok ellátása.
- Az éves beszerzési és közbeszerzési terv összeállítása, szükség esetén részvétel közbeszerzési eljárásokban.
- Pályázati és egyéb támogatási igények összeállítása, elszámolások előkészítése.
- Belső ellenőrzésekkel, egyéb hatósági ellenőrzésekkel kapcsolatos feladatok ellátása.
- Közreműködés a főigazgató által meghatározott, a városi kórház működését, feladatellátását érintő kiemelt stratégiai kérdésekben.
- Felügyeli és irányítja
  - az élelmezési feladatokat,
  - textilgazdálkodási feladatokat.
- A hatáskörébe utalt feladatok tekintetében beszámol a Főigazgató részére.

2.9.1 Élelmezési Osztály

- Ápolt betegek és dolgozók létszámának tervezése, étlaptervezés,
- A legjobb áruellátás érdekében piaci lehetőségek és választékok felmérése,
- Az áru rendelés tervezésének összeállítása,
- Felhasználásra kerülő nyersanyag tervezett létszámra való kalkulálása,
- Dolgozói étlaptervezés,
- Raktári készletezés tervezése,

- Beszerzés, ügyvitel, raktározás, azaz, a tervezés előkészítésétől, a költségvetési beszámolóhoz szükséges funkcionális költségelemzésig az élelmezés valamennyi elszámolási, ügyviteli, stb. feladatát. Ezek közül kiemelt fontosságot tulajdonítva a következőknek:
  - az élelmezési anyagok beszerzése a jogszabályi előírásoknak megfelelően,
  - a tartós anyagok körére az élelmezési anyagok raktározása,
  - az alkalmazottak napi élelmezési létszámának meghatározása,
  - a napi-, heti-, havi stb. élelmezési anyagszükséglet kiszámítása,
  - a kihelyezett konyhák (alkalmazotti éttermek stb.) irányítása szakmai és gazdasági ellenőrzése,
  - különféle összesítések, anyagkiszabások, kiadás- és költségszámítások,
  - mintavétel és azok tárolásának feladatai,
  - az élelmezési nyersanyagok főzés előtti feldolgozását és főzésre való előkészítését.
- Feladatkörébe tartozik a főzéshez szükséges nyersanyag igénylése, átvétele és tárolása a felhasználásig, majd a konyhaüzemi feladatok (feldolgozás, ételkészítés, tartósítás, ételminták, vizsgálatok, stb.) elvégzése.
- ellátottak és alkalmazottak ételkészítése,
- cukrászati termékek készítése,
- tartósítás (gyorsfagyasztott, mélyhűtött termékek, hideg- és cukrászati készítmények tárolása),
- készételek, hideg- és cukrászati készítmények tárolása,
- mosogatás,
- az előírt technológiák pontos betartása,
- a gyógyintézet vagyonvédelmének e területen való biztosítása,
- baleset elhárítási és tűzvédelmi oktatások megtartása és megtartatása,
- higiénés rend betartása,
- közreműködés a közbeszerzési eljárásokban,
- a fentiekhez szükséges adminisztráció pontos vezetése,
- éves beszámolóhoz szöveges értékelés készítése, operatív adatszolgáltatási feladatok ellátása, Leltározási, selejtezési feladatok. Élelmezési nyersanyagnorma értékelés.

2.9.2 Textilgazdálkodási Osztály

- feladata a betegellátáshoz szükséges tiszta textíliák biztosítása, valamint az alkalmazottak tisztaruha ellátása a mosást végző külső szolgáltató bevonásával,
- teljeskörűen koordinálja a mosási szolgáltatást végző cég szennyes és tisztaruha szállításával összefüggő tevékenységeket,

- ellenőrzi a mosási szolgáltatás minőségét, kezeli az esetleges szolgáltatási hiányosságokat a minőségi és mennyiségi reklamációkat,
- biztosítja az intézmény valamennyi telephelyén a szennyes és tiszta ruhák cseréjét, a megfelelő mennyiségű textíliák rendelkezésre állását,
- működteti a textilraktárat.

2.10 Ellenálló képességért felelős vezető

Az ellenálló képességért felelős vezető ellátja az ország védelme és biztonsága szempontjából jelentős szervezet ellenálló képességének fejlesztéséért és a szervezet az ország védelme és biztonsága szempontjából jelentős státuszából eredő, a védelmi és biztonsági tevékenységek összehangolásáról szóló 2021. évi XCIII. törvény V/A. fejezete és a kritikus szervezetek ellenálló képességéről szóló 2024. évi LXXXIV. törvény (a továbbiakban: Kszetv.) szerinti feladatokat.

2.11. A belső visszaélés-bejelentési rendszer működtetője

Az Intézmény a panaszokról, a közérdekű bejelentésekről, valamint a visszaélések bejelentésével összefüggő szabályokról szóló 2023. évi XXV. törvény szerint belső visszaélés-bejelentési rendszert működtet.

A belső visszaélés-bejelentési rendszer működtetéséért felelőst a főigazgató bízza meg.

A belső visszaélés-bejelentési rendszer működtetéséért felelős

- fogadja az Intézmény tevékenységével összefüggő bejelentéseket,
- tanácsadást nyújt a bejelentőnek a visszaélés-bejelentés megtételével kapcsolatban,
- kapcsolatot tart a bejelentővel, tőle a bejelentés kivizsgálása érdekében szükség esetén tájékoztatást, felvilágosítást kérhet,
- a megbízó rendelkezése szerint közreműködhet a bejelentés alapján indult vizsgálat lefolytatásában, és
- kérésére írásban tájékoztatja a bejelentőt a bejelentéssel kapcsolatos eseményekről, különösen a bejelentés alapján indult vizsgálat eredményéről, a megbízó által megtett intézkedéséről vagy a vizsgálat lefolytatásának elutasításáról.

3. Az orvosigazgató feladat- és hatáskörei

3.1. Az orvosigazgató hatáskörébe tartozik:

- az egészségügyi dokumentáció vezetése szabályszerűségének biztosítása és felügyelete,
- a folyamatos betegellátás, ügyeleti- készenléti tevékenység biztosítása és felügyelete,
- a betegjogok érvényesülésének folyamatos figyelemmel kísérése,
- a betegek/hozzátartozók által bejelentett panaszok, kártérítési igények orvosszakmai kivizsgálásának, a gyógyintézeten belüli szakmai állásfoglalások kiadásának irányítása,

- a hivatalosan kirendelt betegjogi képviselővel való kapcsolattartás biztosítása,
- az egészségügyi hatósági rendelkezések végrehajtásának ellenőrzése,
- a házirend rendelkezései végrehajtásának ellenőrzése,
- a gyógyintézet higiénés rendjének, az infekciókontroll működésének, valamint az antibiotikum felhasználás ellenőrzési mechanizmusának biztosítása és felügyelete,
- a gyógyintézetben nyújtott egészségügyi szolgáltatások folyamatos minőség-ellenőrzése,
- a szakmai protokollok kidolgozásának irányítása,
- az aktív és krónikus osztályok közötti betegáthelyezések koordinálása,
- az orvosi, gyógyszerészi munkakörben foglalkoztatott egészségügyi dolgozók továbbképzésének biztosítása és felügyelete.
- a gyógyintézetben nyújtott egészségügyi szolgáltatások szakmai- és költséghatékonyságának monitorozása, optimalizálása;
- irányítja, koordinálja az egészségügyi szolgálati jogviszonyban, vagy személyes közreműködői-, illetőleg önkéntes segítői jogviszonyban foglalkoztatott orvosok és egyéb diplomások szakmai tevékenységét, oktatási, nevelési feladatait (oktató kórházi feladat), az oktatási felelősök útján,
- koordinálja az orvosok, rezidensek és egyéb diplomások tudományos munkáját és a tudományos előadások szervezését,
- irányítja és felügyeli a Központi Műtő orvosszakmai tevékenységének ellátását,
- összehangolja és ellenőrzi a szakorvos képzést, a kreditpontszerzést és az egyéb egyetemi végzettségűek szakképzését és továbbképzését, az oktatási felelősök bevonásával, az intézet Tudományos Bizottsága által megbízott oktatási felelős orvosának irányításával,
- ellátja az egészségügyi tevékenység orvos-szakmai felügyeletét,
- rendszeresen működteti és felügyeli a gyógyintézet klinikopathologiai és infekciókontroll tevékenységét és fórumait,
- elkészítteti a felügyelete alatt álló osztályok Osztályos Működési Rendjét, valamint gondoskodik a működésüket és kapcsolati rendjüket meghatározó belső gyógyintézeti szabályozó anyagok (szabályzat, utasítás, más rendelkezések) kiadásáról a jogi iroda, valamint a minőségirányítás vezető közreműködésével, felügyeli az orvosok/gyógyszerészek vonatkozásában a jogszabály és belső szabályzat által kötelezően előírt nyilvántartások vezetését,
- támogatja és segíti szervezési és szakmai kérdésekben a felügyelete alá tartozó szervezeti egységek munkáját,
- összehangolja és ellenőrzi, illetve felügyeli – kijelölt helyettesei útján - a fekvőbeteg-ellátó és a diagnosztikai osztályok, a kórházi ambulanciák, valamint a járóbeteg szakrendelések tevékenységét, a szervezeti egységek szakmai együttműködését, kialakítja a szakmai konzíliumok rendjét,

- szervezi, felügyeli a gyógyintézet diagnosztikai, gyógyszerellátási, valamint higiénés munkáját, ennek keretében gondoskodik a felügyelete alá tartozó osztályok anyag-, eszköz megrendelései szükségességének felméréséről, jóváhagyásáról, figyelembe véve a Kötelezettségvállalási Szabályzat és a Közbeszerzési Szabályzat, valamint a gyógyintézet gazdálkodására vonatkozó szabályzók előírásait, ellenőrzi a havi anyag- és gyógyszerigénylés készítését,
- gondoskodik az adatvédelmi, valamint a minőségirányítás előírások betartásáról,
- tanulmányozza és ellenőrzi a felügyelete alá tartozó osztályokon: a működési és teljesítménymutatókat, az előírt finanszírozási normatívák betartását, a rendelkezésre álló statisztikai adatokat, a diagnózisok közötti eltéréseket, a gyógyító-megelőző ellátás szakszerűségét, a gyógykezelés időtartamát, az osztályok közötti együttműködést és munkamegosztást, az etikai követelmények megtartását, a jogszabályokban, a szervezeti és működési szabályzatban foglaltak végrehajtását, a munkafegyelem betartását és ezek alapján a szükséges intézkedésekre javaslatot tesz, illetve saját hatáskörébe tartozó esetekben az intézkedéseket megteszi, a gyógyintézeti Gyógyszertár tevékenységét, a gyógyintézet higiénés helyzetét, az infektológiát,
- irányítja és ellenőrzi a gyógyintézet sugárvédelmi felelősének bevonásával a gyógyintézet sugárvédelmi munkáját, a vonatkozó jogszabályi előírások betartását
- gondoskodik a felügyeleti jogkörébe tartozó szervezeti egységek szakmai működését meghatározó országos irányelvek, kollégiumi állásfoglalások betartásáról,
- részt vesz a gyógyintézet kontrolling tevékenységében,
- ellenőrzi a finanszírozással kapcsolatos orvos szakmai adatszolgáltatást,
- gondoskodik a gyógyintézet működési körébe tartozó epidemiológiai adatok folyamatos analíziséről,
- figyelemmel kíséri a gyógyintézettel együttműködő más egészségügyi intézetek és szolgálatok orvos szakmai tevékenységét,
- kiadja a gyógyintézet orvos szakmai munkájával kapcsolatos orvos igazgatói körleveleket, utasításokat, továbbá véleményezi a gyógyintézet egészét érintő belső utasításokat, szabályokat,
- felügyeli a gyógyintézetben folyó orvos biológiai kutatásokat, gyógyszerkipróbálásokat,
- orvosszakmai véleményt ad a beruházási, felújítási tervek előkészítéséhez, az éves költségvetés elkészítéséhez,
- elkészíti a felügyelete alá tartozók munkaköri leírását, felügyeli az orvosok, szakorvosok, rezidensek, gyógyszerészek, szakgyógyszerészek, továbbá egyéb, nem egészségügyi egyetemi végzettséggel, valamint nem egészségügyi egyetemi végzettséggel és egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel rendelkező egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyek (pl. pszichológusok) munkaköri leírásának karbantartását
- részt vesz a gyógyintézet finanszírozási szerződésének megkötésének, továbbá a működési engedélyek megkérésének előkésztésében,

- a főigazgató által delegáltan egyéb munkáltatói jogkört gyakorol a felügyelete alá tartozó szervezeti egységek orvosai és egyéb diplomásai felett – az osztályvezető főorvosok, főnővérek és részlegvezető főorvosok kivételével,
- felügyeli a munkabeosztások elkészítését (ügyelet, több műszak, túlóra), ellenőrzi az orvosok és egyéb diplomások jelenléti íveit, figyelemmel kíséri és ellenőrzi a dolgozók szabadságolási tervének elkészítését és betartását,
- részt vesz a gyógyintézet katasztrófavédelmi tevékenységében,
- szervezi, irányítja és ellenőrzi a fekvőbeteg-ellátást nyújtó terápiás osztályok, részlegek működését, együttműködését, az ezekhez kapcsolódó működési szabályzatok (pl. konzíliumok adásának működési rendje stb.) kiadását,
- az orvosszakmai tevékenység mutatóit figyelemmel kíséri, feldolgozza és értékeli, az orvosszakmai tevékenység és a finanszírozási mutatók hatékonyságát elemzi,
- a gyógyintézet ellátási területén élő lakosság megbetegedési viszonyait tanulmányozza és az erre vonatkozó statisztikai adatokat, és egyéb információkat feldolgozza és értékeli,
- az orvosi tevékenységre vonatkozó szakmai irányelvek érvényesülését figyelemmel kíséri, orvosszakmai témakörökben a Magyar Orvosi Kamara (MOK) illetékes szerveivel rendszeresen kapcsolatot tart,
- megadja az orvosszakmai irányelveket a beruházási, felújítási tervekhez és az éves költségvetéshez,
- gondoskodik az orvosi egészségügyi tevékenységre vonatkozó jogszabályi előírások végrehajtásáról,
- orvosszakmai vonatkozásban közreműködik a gyógyintézeti információs és dokumentációs rendszer által feldolgozott adatok elemzésében, ellenőrzésében,
- orvosszakmai tevékenység képviseletében részt vesz a költségvetési, beruházási, felújítási tervek elkészítésében,
- gondoskodik a szervezeti és működési szabályzat és egyéb gyógyintézeti szabályzatok orvosszakmai vonatkozású részeinek elkészítéséről,
- felügyeli a gyógyintézetben folyó orvosbiológiai kutatásokat, kísérleteket és gyógyszerkipróbálásokat,
- tanulmányozza a gyógyintézet által ellátott személyek megbetegedési és halálozásai adatait és értékeli az erre vonatkozó statisztikai és egyéb információkat,
- felügyeli és koordinálja a VIP részleg orvosszakmai működését,
- közreműködik az orvoslás és ápolás helyes munkamegosztásának kialakításában,
- ellátja a gyógyintézet várólista bizottságának elnöki feladatait, valamint vezeti, illetve szervezi a gyógyintézeti várólistákat és betegfogadási listákat, illetve azok határidőben történő jelentését,
- szervezi a főorvosi értekezleteket, valamint a jogszabály által hatáskörébe utalt felügyeleti szervek üléseit,

- irányítja az orvosok nyilvántartásával, illetve az orvosi tevékenység ellátásával összefüggő adatbázisok naprakész vezetését és az előírások szerinti jelentések foganatosítását,
- közreműködik a gyógyintézet szakmai bizottságaiban,
- részt vesz a minőségfejlesztés területét érintő koordinálásban és ellenőrzésben,
- szervezi az orvosszakmai és gyógyszerészi minősítési rendszer működtetését,
- a biztonságos és szakszerű betegellátás és anyagfelhasználás, valamint dokumentációs fegyelem megvalósulása hatékony ellenérzése érdekében, orvosigazgatói viziteket tart, a betegellátást végző szervezeti egységeknél,
- a vonatkozó hatályos jogszabályokat figyelembe véve, javaslatot tesz a betegellátó szervezeti egységek vonatkozásában, szakmánkénti bontásban, az adott szervezeti egység feladat ellátásához szükséges optimális és költséghatékony orvosi szervezett létszámát,
- elkészíti az intézet 5 éves szakmai fejlesztési tervét,
- felelős az általa kiadott intézkedések, utasítások helyességéért, főigazgató által a hatáskörébe utalt feladatok elvégzéséért, ellenőrzéséért, felelős a felügyelete alatt működő, szervezeti egységek tekintetében azok jogszabályokban, valamint más kötelező előírásokban rögzített szabályos működéséért, a gyógyító-ellátási munkára vonatkozó intézkedések időben történő megtételéért, a minőségirányítás dokumentációban meghatározott feladatok és célkitűzések maradéktalan teljesítéséért, mindazon feladatok ellátásáért, végrehajtásáért, amelyeket az SZMSZ feladat-és hatáskörébe utal,
- felelős a telephelyek közötti steril eszközök és sterilizálandó eszközök, steril anyagok, valamint a betegellátáshoz kapcsolódó fogyóanyagok szállításáért.

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

4.1. Az orvosigazgató általános helyettese

- Az orvosigazgató távollétében és/vagy akadályoztatása esetén az orvosigazgató általános és elsőszámú helyettese.
- Az orvosigazgató távollétében teljes jogkörrel ellátja mindazon feladatokat, amelyeket az SZMSZ az orvosigazgató feladat-és hatáskörébe utal,
- Az orvosigazgató helyettesítésén kívül –munkaköri feladatai mellett – folyamatosan ellátja az orvosigazgató irányításával az alábbiakban felsorolt feladatokat,
- Irányítja, felügyeli a gyógyintézet fekvőbeteg osztályaihoz kapcsolódó járóbeteg szakellátási tevékenységet (ambulanciák),
- koordinálja a betegellátó osztályok és részlegek, ezen belül az aktív és krónikus osztályok, gondozók, szakambulanciák, szakrendelők közötti együttműködést, munkamegosztást,
- tanulmányozza a betegellátás színvonalát, a gyógykezelés tartamát,

- részt vesz – az orvosigazgató útmutatása alapján – a szakmai protokollok kidolgozásában,
- tanulmányozza a gyógyintézet működési területe lakosságának megbetegedési mutatóit,
- értékeli a hatásköre alá tartozó fekvőbeteg osztályok és részlegek szakambulanciák és részlegek működési mutatóit,
- folyamatosan figyelemmel kíséri, ellenőrzi a beavatkozások megfelelő besorolását, a tapasztalatok alapján- az orvosigazgató tájékoztatása mellett - megteszi a szükséges intézkedéseket,
- közreműködik a gyógyintézet tudományos munkájában,
- közreműködik a gyógyintézet tudományos tevékenységében, a szakmai vezető testületek munkájában, valamint a kijelölt bizottságokban,
- véleményezi a fekvőbeteg ellátást nyújtó osztályok, részlegek gép-műszer és egyéb fejlesztési igényeit és az orvosigazgatóval egyetértésben kialakítja javaslatát,
- együttműködik az orvosigazgató többi helyettesével, és ellátja mindazon feladatokat, amelyekkel az orvosigazgató megbízza,
- elkészíti az alárendeltségébe tartozók munkaköri leírását, időszakos minősítését, azok aktualizálásáról és nyilvántartásáról gondoskodik, figyelemmel kíséri és ellenőrzi a dolgozók szabadságolási tervének elkészítését és betartását,
- figyelemmel kíséri az orvosok, rezidensek szakmai és egészségügyi alkalmassága, kamarai tagsága meglétét, felügyeli a szükséges nyilvántartások, időszakos minősítések vezetését,
- gondoskodik a gyógyintézeti infekciókontroll működéséről,
- részt vesz a minőségfejlesztés területét érintő koordinálásban és ellenőrzésben,
- biztosítja a Felügyelő Tanács működésének feltételeit és kapcsolatot tart annak tagjaival,
- működteti a gyógyintézeti várólistát és betegfogadási listákat,
- a fekvő- és járóbeteg ellátó szervezeti egységek tekintetében, az gyógyintézet keretében történő adatvédelem, valamint a betegjogok hatékony érvényesülése céljából, az intézeti adatvédelmi és betegjogi felelőssel közreműködésben, annak útmutatása szerint
  - folyamatosan figyelemmel kíséri a betegjogok gyakorlását, érvényesülését,
  - az intézeti adatvédelmi és betegjogi felelős irányításával és útmutatásai szerint részt vesz a betegek és hozzátartozóik által bejelentett panaszok kivizsgálásában, a feltárt okok elemzésében, az orvosszakmai kivizsgálást követően előkészíti a válaszlevelet és továbbítja az intézeti adatvédelmi és betegjogi felelős részére
  - előkészíti a panaszügyek kapcsán indult közigazgatási hatósági eljáráshoz szükséges dokumentumokat, nyilatkozatokat,
  - folyamatosan kapcsolatot tart az illetékes szervek által delegált betegjogi képviselővel, az intézet adatvédelmi és betegjogi felelősével, valamint az intézet jogtanácsosával-ügyvédével,
  - előkészíti, elkészítteti és felügyeli a peres ügyekhez, betegpanaszokhoz kapcsolódó orvos-szakmai anyagokat, nyilatkozatokat, biztosítja a pervitelhez, hatósági

iratokhoz szükséges belső orvosszakmai vélemények kiadását az intézeti adatvédelmi felelős, illetve az ügyvéd-jogtanácsos, valamint a hatóságok részére,
- vezeti a betegellátással kapcsolatos dokumentáció kikérések, valamint a benyújtott panaszügyek és azok kivizsgálásával összefüggő nyilvántartásokat a jogszabályok és belső szabályzatoknak megfelelően, az intézeti adatvédelmi és betegjogi felelős felügyelete mellett,
- ellenőrzi az egészségügyi hatósági rendelkezések végrehajtását,
- figyelemmel kíséri, az orvosigazgató eseti elrendelése alapján ellenőrzi az egészségügyi dokumentáció vezetésének szabályszerűségét.

4.2. Csepeli telephely vezetéséért felelős orvosigazgató-helyettes

- koordinálja a telephelyen működő betegellátó osztályok, valamint a telephelyek között az aktív és krónikus osztályok közötti együttműködést, munkamegosztást,
- tanulmányozza a betegellátás színvonalát, a gyógykezelés tartamát,
- közreműködik a szakmai protokollok kidolgozásában,
- tanulmányozza a gyógyintézet működési területe lakosságának megbetegedési mutatóit,
- a telephely keretében tevékenységet ellátó szakmai osztályok tekintetében folyamatosan figyelemmel kíséri, ellenőrzi az ellátások/beavatkozások megfelelő besorolását, orvosszakmai működését, hatékonyságát, a jogszabályok és szakmai előírások, továbbá a gyógyintézet belső szabályzatainak betartását, a tapasztalatok alapján- az orvosigazgató tájékoztatása mellett - megteszi a szükséges intézkedéseket,
- figyelemmel kíséri és ellenőrzi a dolgozók munkaidő beosztásának és éves szabadságolási tervének elkészítését és betartását,
- közreműködik a gyógyintézet tudományos munkájában,
- közreműködik a szakmai vezetőtestületek, valamint kijelölt bizottságok munkájában,
- részt vesz a gyógyintézet 5 éves szakmai fejlesztési tervének elkészítésében, különös figyelemmel a csepeli telephely szakmai fejlesztési koncepciójának kidolgozásában,
- felméri és véleményezi a csepeli telephely keretében tevékenységet ellátó osztályok, részlegek gép-műszer és egyéb fejlesztési igényeit és az orvosigazgatóval egyetértésben kialakított javaslatát döntésre a főigazgatónak felterjeszti,
- ellenőrzi az egészségügyi hatósági rendelkezések végrehajtását,
- közreműködik a szakterületét érintő panaszügyek kivizsgálásában, orvosszakmai vélemények összeállításában
- értékeli a telephely keretében nyújtott szakellátások vonatkozásában, illetve a krónikus és rehabilitációs ellátás működési mutatóit, teljesítményét, tanulmányozza a működési terület lakosságának megbetegedési viszonyait, statisztikai adatait,
- elkészíti, elkészítteti az alárendeltségébe tartozók munkaköri leírását, időszakos minősítését, azok aktualizálásáról gondoskodik,

- ellenőrzi, felügyeli a telephely keretében tevékenységet ellátó foglalkoztatottak (orvosok, szakdolgozók, adminisztratívterület) munkaidő beosztását, jelenléti ívét, a munkaidő betartását, felügyeli és irányítja a telephely napi tevékenységét, karbantartási munkálatait,
- együttműködik a telephelyen tevékenységet ellátó szakorvosokkal, figyelemmel kíséri – a betegellátás zavartalan ellátása érdekében – tevékenységüket,
- javaslatot tesz az orvosigazgató, valamint a főigazgató irányába a tevékenység hatékonyabb, szervezettebb, magasabb színvonalon történő ellátására,
- folyamatosan ellenőrzi a dokumentációs fegyelem betartását, a dokumentációk szakszerűségét és szabályszerűségét, az adatvédelmi szempontok és betegjogok érvényesülését,
- gondoskodik a tűz –és munkavédelmi szabályok betartatásáról,
- az ápolási igazgatóval szoros együttműködésben és tájékoztatása mellett az ápolási igazgató által meghatározott feltételek szerint közreműködik a telephelyeken jelentkező ápolás-szakmai feladatok ellátásában,
- a főigazgató előzetes felhatalmazása alapján képviseli a gyógyintézetet,
- közreműködik a Szakmai Vezető Testület munkájában,
- a telephely szervezeti egységeinek vezetőivel együttműködve elkészíti a telephelyi szakember-utánpótlási és az oktatási programot, egyben gondoskodik azok folyamatos határidőre történő végrehajtásáról, ellenőrzéséről,
- közreműködik a szakmai protokollok kidolgozásában, a telephelyeken a minőség-irányítási rendszer alkalmazásában,
- együttműködik főigazgató, valamint az orvosigazgató többi helyettesével,
- ellátja mindazon feladatokat, amelyekkel az orvosigazgató megbízza.

4.3. Járóbeteg ellátásért felelős orvosigazgató-helyettes

- Irányítja, felügyeli a gyógyintézet járóbeteg szakellátási tevékenységét. Felügyeli továbbá a gondozók tevékenységét,
- Munkaköri feladatai mellett folyamatosan ellátja az orvosigazgató irányításával az alábbiakban felsorolt feladatokat,
- folyamatosan figyelemmel kíséri a felügyelete alá rendelt járóbeteg szakellátási tevékenység orvos-szakmai működését, a hatályos jogszabályok végrehajtását, betartását,
- ellenőrzi az egészségügyi hatósági rendelkezések végrehajtását,
- közreműködik a panaszügyek kivizsgálásában,
- értékeli a szakrendelések, gondozók, részlegek működési mutatóit, tanulmányozza a működési terület lakosságának megbetegedési viszonyait, statisztikai adatait,
- értékeli az ambulanciák működési mutatóit, tanulmányozza a működési terület lakosságának megbetegedési viszonyait, statisztikai adatait,

- figyelemmel kíséri a járóbeteg-ellátás országos és térségi mutatóinak alakulását, azok figyelembe vételével értékeli a szakrendelések és gondozók működését,
- elkészíti, elkészítteti az alárendeltségébe tartozók munkaköri leírását, azok aktualizálásáról gondoskodik,
- ellenőrzi, jóváhagyja a szakrendelés, ill. gondozó vezető főorvosok jelenléti ívét, figyelemmel kíséri és ellenőrzi a dolgozók havi munkaidő beosztását, valamint az éves szabadságolási tervek elkészítését és betartását,
- véleményezi a felügyelete alá tartozó szervezeti egységek gép-műszer és egyéb fejlesztési igényeit és az orvosigazgatóval egyetértésben kialakított javaslatát döntésre a főigazgatónak felterjeszti.
- folyamatosan ellenőrzi a fekvőbeteg-osztályok és a szakrendelések, gondozók közötti együttműködést,
- ellenőrzi a szakrendeléseken a rendelési idő betartását, gondoskodik a dolgozók helyettesítéséről,
- együttműködik a közreműködői szerződés alapján ellátott járóbeteg szakrendelések szakorvosaival, figyelemmel kíséri – a betegellátás zavartalan ellátása érdekében – tevékenységüket,
- folyamatosan ellenőrzi a dokumentációs fegyelem betartását, a dokumentációk szakszerűségét és szabályszerűségét, az adatvédelmi szempontok és betegjogok érvényesülését,
- gondoskodik a tűz –és munkavédelmi szabályok betartatásáról,
- részt vesz a minőségfejlesztés területét érintő koordinálásban és ellenőrzésben,
- együttműködik az orvosigazgató helyetteseivel, valamint az intézet osztályainak vezetőivel,
- ellátja mindazon feladatokat, amelyekkel a főigazgató illetve az orvosigazgató megbízza.

4.4. Osztályvezető főorvosok és az intézeti főgyógyszerész

- A fekvőbeteg ellátó és diagnosztikai osztályokat, a hozzátartozó járóbeteg (ambulancia és szakrendelők) ellátó egységekkel – a fekvőbeteg osztályhoz integrált szervezeti egységként - az osztályvezető főorvos vezeti.
- Alapvető feladata az osztály tevékenységével kapcsolatos szakmai, szervezési, irányítási, ellenőrzési és értékelési feladatok ellátása a jogszabályok, szakmai előírások és követelmények, továbbá a belső szabályzatoknak megfelelően.
- Az osztályra felvett betegek állapotuknak megfelelő, a lehetőségekhez mért magas szintű, korszerű és költséghatékony gyógyító ellátásáért
- Felelős az osztály dokumentációs fegyelmének kialakításáért és megtartásáért, ennek keretében az egészségügyi dokumentáció szakszerű, pontos és hiteles vezetéséért, kezeléséért és annak ellenőrzéséért, valamint a dokumentáció kiadása rendjének betartásáért, az átadás- átvételt dokumentált módon történő levezetéséért.

- Felelős az osztály munkafegyelméért, valamint az orvosetikai követelmények és elvárások megtartásáért és megtartatásáért, köteles kidolgozni és az irányítása alá tartozó osztály dolgozóival ismertetni az osztály munkarendjét, és felelős az abban foglaltak megtartásáért és megtartatásáért, különösen a járó- és fekvőbeteg-ellátás biztosításához szükséges munkaidő beosztások elkészítéséért és a dolgozók megfelelő módon és határidőben történő tájékoztatásáért
- Felelős az osztályon dolgozó orvosok éves szabadságtervének határidőben történő elkészítéséért, és annak szabályszerű végrehajtásáért
- Az osztály működéséhez szükséges személyi és tárgyi feltételek megteremtéséért és megtartásáért, a személyi állomány működési feltételei ellenőrzéséért (ezen belül: kamarai tagság, érvényes nyilvántartás és működési engedély megléte, kreditpontok megszerzése, orvosi alkalmasság megléte)
- Az irányítása alatt tevékenységet végző dolgozók belső előírások szerinti tartalomnak megfelelő munkaköri leírásának elkészítéséért
- Az osztályos keretgazdálkodás és TVK terv szigorú betartásáért és betartatásáért
- A munkáltatói jogok kapcsán kötelező együttműködés során köteles végrehajtani a főigazgató és az orvosigazgató utasításait, amennyiben azok nincsenek ellentétben a vonatkozó jogszabályokkal, a szakmai szabályokkal. Az utasítások tartalmáért az utasítást kiadó tartozik felelősséggel.
- A főigazgató, illetve orvosigazgató által szervezett értekezleten megjelenni köteles. Amennyiben megjelenésében egészében, vagy az értekezlet egy részében akadályozott, rangidős helyettest köteles a részvételre felkérni. Távolmaradását előzetesen, kellő időben a titkárságon bejelenteni köteles. Értesítés nélküli távolmaradása, illetve helyettesítésének elmaradása munkafegyelmi vétségnek minősül.
- A vezetői értekezleten elhangzottakat az osztály dolgozói előtt, osztályértekezleten ismertetni köteles.
- Munkáltatói által kiadott utasításokra, intézkedési, válaszadási kötelmekre intézkedést tenni és írásban – és ha az utasítás így kéri, adott esetben szóban is - válaszolni köteles. Az intézkedés és válaszadás határideje az utasítás kiadásában általában megjelölésre kerül. Amennyiben e tekintetben egyeztetés szükséges, a határidő egyeztetés szerint alakul. Amennyiben a határidő tekintetében sem egyeztetés, sem külön megjelölés nincs, a határidő 15 naptári nap.
- Feladata továbbá az osztály teljesítményének figyelemmel követése, szakmai és számszerű rendszeres értékelése, folyamatos felülvizsgálata.
- Köteles elősegíteni a beosztott orvosok, rezidensek, valamint az egészségügyi szakdolgozók szakmai képzését illetve továbbképzését.
- Köteles a gyógyintézetet illetve az osztályát érintő rendkívüli eseményekről a főigazgatót és az orvosigazgatót haladéktalanul tájékoztatni.
- A rendszeres orvosi vizitek, és a napi gyógyító munka során közvetlenül irányítja és ellenőrzi az osztály orvosainak szakmai tevékenységét és felügyeli a szakdolgozók munkájának irányítását és ellenőrzését.

- A társosztályok részére rendszeresen szakkonzíliumokat biztosít beosztottai útján. Köteles gondoskodni arról, hogy a betegek vizsgálata illetve ellátása egységes szakmai szemlélet alapján történjen.
- Folyamatosan ellenőrzi az osztály dokumentációs és információs tevékenységét, annak szakszerűségét.
- Biztosítja, hogy az osztályon elhaltak szekcióján az osztály orvosai részt vegyenek. Értékeli a kórbonctani, illetve a kórszövettani diagnózisok és a klinikai diagnózisok közötti esetleges eltéréseket.
- Rendszeresen ellenőrzi a szakfelügyelet előírásaiban, módszertani körleveleiben foglaltak betartását.
- Kiemelten köteles betegjogi tájékoztatás feltételeinek biztosítására, az Adatvédelmi Szabályzatban foglaltak betartására és betartatására. Közreműködik az osztályát érintő panaszok, kártérítési igények kivizsgálásában, a főigazgató vagy orvosigazgató, illetve az intézeti adatvédelmi és betegjogi felelős felkérésére köteles haladéktalanul az esetről szakmai jelentést illetve szakvéleményt összeállítani.
- Részt vehet az ügyeleti, készenléti szolgálatban és szükség esetén - pl. sürgős esetben - az ügyeletes orvos hívására köteles a gyógyintézetben megjelenni és a feladatokat ellátni, segíteni.
- Köteles a minőségügy és szakmai követelményeinek biztosítására, különösen ideértendő az osztályát érintő folyamatleírások és protokollok kidolgozása, az osztály működési rendje, az osztály szakmai profilját érintő szakmai protokollok, az egyes főbb beavatkozások lényegi leírását tartalmazó betegtájékoztatók kidolgozása és működtetése.
- Betartja és betartatja az Egészségügyi Törvényben, továbbá annak végrehajtási utasításaiban, valamint a gyógyintézet Szervezeti és Működési Szabályzatában, az egyéb gyógyintézeti szabályzatokban és a főigazgatói igazgatói rendelkezésekben (körlevelek, utasítások stb.) foglaltakat.
- Az előírások szerinti időközönként köteles osztályvezetői értekezletet tartani, ahol megjelöli az elkövetkezendő időszak feladatait, értékeli az osztály szakmai munkáját és etikai helyzetét.
- Rendszeresen ellenőrzi, illetve ellenőrizteti az osztály hygienés állapotát, értékeli az időszakos hygieniai vizsgálatok eredményeit, és a jegyzőkönyvek alapján megteszi a szükséges intézkedéseket.
- Gondoskodik az osztály gyógyszerekkel, gyógyászati segédanyagokkal továbbá egyéb, a gyógyításhoz kapcsolódó felszerelési tárgyakkal történő ellátásáról. Ellenőrzi azok szakszerű és takarékos, hatékony felhasználását.
- Összeállítja, illetve jóváhagyja az osztály havi munkaidő-, illetve ügyeleti beosztását és ellenőrzi annak végrehajtását.
- A gyógyintézet főigazgatója, az igazgatók és a gyógyintézet ügyeletes főorvosa indokolt esetben munkaidőn túl is behívhatja szolgálatba. Ebben az esetben köteles az osztályán megjelenni és a szükséges intézkedéseket megtenni.
- Köteles az osztály munkájával kapcsolatos beszámolókat, jelentéseket elkészíteni és azokat meghatározott fórumok előtt előterjeszteni. Köteles továbbá az osztály munkájáról rendszeresen tájékoztatni a gyógyintézet főigazgatóját, és a szakmai igazgatókat.

- Biztosítja és ellenőrzi a munkavédelmi, vagyonvédelmi (rendészeti, tűzvédelmi) előírások betartását.
- Elkészítteti és ellenőrzi az osztály dolgozóinak éves szabadságolási tervét, gondoskodik annak érvényesüléséről.
- Kötelessége a beosztott gyakornokok és foglalkoztatottak időszakos minősítésének elvégzése, a beosztottak egészségügyi és szakmai alkalmasságának figyelemmel követése és nyilvántartása.
- Köteles végrehajtani minden olyan munkaköréhez kapcsolódó további feladatot, amellyel a főigazgató, az orvosigazgató, valamint az osztály felügyeletével megbízott orvosigazgató-helyettes megbízza.
- A munka felügyeletének keretében jogosult és köteles a munkavállalók munkavégzését ellenőrizni, a szükséges utasításokat kiadni a munkavégzés módjára, továbbá az iránymutatásokról és a feladatszabásról gondoskodni. Köteles a rendellenességeket megszüntetni, ezzel összefüggésben a halasztást nem tűrő ügyekben a beosztottakat utasítani, hatáskörét meghaladó ügyekben felettesei döntését előkészítve.
- A vonatkozó hatályos jogszabályokat figyelembe véve, az orvosigazgatóval, együttműködésben javaslatot tesz az általa vezetett betegellátó szervezeti egység vonatkozásában, szakmánkénti bontásban, az adott szervezeti egység feladat ellátásához szükséges optimális és költséghatékony orvosi szervezet létszámára.

- Felelős:
  - az osztályra felvett betegek állapotuknak megfelelő magas szintű, korszerű gyógykezeléséért,
  - Felelős a betegdokumentáció megfelelő vezetéséért, a beteg-beleegyező nyilatkozatok kitöltetéséért, a dokumentációk hitelesítéséért (aláírás és pecsét),
  - felelős az osztályán a szakmai és etikai normák, előírások maradéktalan betartásáért,
  - a munkaidő betartásáért, betartatásáért,
  - az érvényben lévő magasabb szintű illetve gyógyintézeti szintű vonatkozó jogszabályok, továbbá a szakmai rendelkezések és irányelvek előírásainak megtartásáért.
  - az osztály munkafegyelméért, valamint az etikai követelmények, elvárások betartásáért.
  - személyét és az osztály dolgozóit illetően is - az orvosi titoktartási kötelezettség megtartásáért.
  - az osztály rendelkezésére álló anyagi eszközök (felszerelési tárgyak, műszerek stb.) szakszerű, hatékony és célszerű felhasználásáért, a havi osztályos keretek (anyag- és TVK) maradéktalan betartásáért.
  - a finanszírozási adatszolgáltatásért.

4.5. További orvosi munkakörök
- Főorvos, részlegvezető főorvos
- A szakrendelést (gondozót, tanácsadót) vezető főorvos (szakorvos)
- Adjunktus
- Fekvőbetegellátást végző szervezeti egység vagy szakrendelés (gondozó, tanácsadó)

szakorvosa
- Szakorvosjelölt
- Rezidens
- Általános orvos

4.6. A Központi Műtők

- A hatékony műtői tevékenység kialakítása, szervezése, irányítása, a műtői szükséglet felmérése, keretgazdálkodásának figyelemmel követése, számonkérése, valamint a betegellátás irányítása.
- A műtők biztonságos működésének ellenőrzése, a műtétek előkészítésének szervezése.
- A tervezett műtétek heti beosztásának elkészítése és kiadása (az osztályvezetőkkel történt előzetes egyeztetés alapján, legkésőbb a tárgyhetet megelőző péntek 12,00 óráig)
- A műtők előírt egyeztetett programjainak ellenőrzése, a kiírástól eltérő változtatás indokainak vizsgálata, ez utóbbi egyeztetése az anaesthesiologiai szolgálattal, az illetékes osztályok vezetőjével. A sürgős műtétek elvégzésére sürgősségi team szervezése.
- A központi anesztézia közreműködésével az aktualizált és egyeztetett műtéti listák napi kiadása.
- A műtétek közti holtidő minimalizálása érdekében szükséges szervezési feladatok ellátása és intézkedések megtétele.
- A gyógyintézeti tulajdon védelme, a tűzvédelmi, a munkavédelmi és a környezet védelmi előírások betartása és betartatása.
- A jogszabályi-, szakmai előírások, valamint a belső szabályzatoknak megfelelő dokumentációs rend betartásának felügyelete.
- A higiéniai követelmények biztosítása, ellenőrzése betartatása. Rendszeresen ellenőrzi, illetve ellenőrizteti a Központi Műtő higiénés állapotát, értékeli az időszakos higiénés vizsgálatok eredményét, és a jegyzőkönyvek alapján megteszi a szükséges intézkedéseket.
- Gondoskodik a Központi Műtő gyógyszerekkel, gyógyászati segédanyagokkal, továbbá egyéb, a gyógyításhoz szükséges eszközökkel és felszerelési tárgyakkal történő ellátásáról. Ellenőrzi azok szakszerű és takarékos felhasználását, a biztonságos betegellátáshoz szükséges mennyiségek figyelemmel követésével.
- A Központi Műtő keretében végzett műtétek vonatkozásában a jogszabály által kötelezően előírt és intézeti várólisták betartása és betartatása. Kizárólag olyan műtétek kerülhetnek elvégzésre a központi műtőkben (megfelelően dokumentált sürgősségi eseteket kivéve), amelyek a várólistán szerepelnek.
- Felügyeli a bizonylati fegyelem betartását.
- Esetenként illetve évente, a beszámoló kapcsán értékeli a Központi Műtő tevékenységét, valamint a Központi Műtő keretében tevékenységet ellátó dolgozók munkáját. Gondoskodik a Központi Műtő dolgozói éves szabadságolási tervének elkészítéséről és figyelemmel követi annak érvényesülését.

4.7. Intézeti Gyógyszertár

A gyógyintézet keretében, a gyógyszerellátó tevékenységébe rendelt fekvőbeteg osztályoknak és szakrendeléseknek az adott körülményekhez adaptált magas szintű - gyógyszerekkel, kábítószerekkel, infúzióval, vegyszerekkel, diagnosztikumokkal, orvosi gázzal történő - ellátása, a korszerű gyógyszerbiztonság megteremtése mind a saját osztályon, mind az ellátási körbe utalt osztályokon, szakrendeléseken.

A gyógyszergazdálkodásnak a korszerű szakmai és gazdasági elveknek megfelelő megvalósítása az osztályon és rendszeresen ellenőrzésekkel kontrollálva az ellátott osztályokon, azokkal szoros kapcsolatot tartva.

A mindenkori korszerű elveknek megfelelően magas szakmai szintű gyógyszerkészítő tevékenység (magisztrális gyógyszerek - vegyszerek készítése).

Szoros információs kapcsolat elősegítése és működtetése minden, a gyógyszerekre vonatkozó - terápiás - szakmai - gazdálkodási kérdésekben a klinikai és diagnosztikai osztályokkal, szakrendelésekkel.

Az Intézeti Gyógyszertár és ezen belül az Intézeti főgyógyszerész feladatai különösen az alábbiak:

- a gyógyintézet gyógyszerellátásának megszervezése oly módon, hogy a szakszerűség, a folyamatosság, a betegbiztonság és a gazdaságosság általános szempontjai együttesen érvényesüljenek a gyógyszerek beszerzésére javaslat előkészítés, megrendelése, a gyógyszerek tárolása a mindenkori hatályos vonatkozó jogszabályban foglaltak szerint, a gyógyszerek elosztása a belső szabályozás által meghatározott rend szerint és formában a gyógyszerek ellenőrzése, gyógyszerek előállítása (magisztrális gyógyszerkészítmények, citosztatikus keverékinfúziók)
- az Intézeti Gyógyszertárban végzett gyógyszer előállítása esetén a szaktevékenység folytatására irányadó szakmai szabályok érvényesítésének ellenőrzése
- gyógyszerészeti szempontból ellenőrzi, és aláírásával ellátja a Magyarországon forgalombahozatali engedéllyel nem rendelkező gyógyszerek alkalmazására vonatkozó egyedi gyógyszerigényléseket
- rendszeres szakmai kapcsolattartás és együttműködés az osztályok szakszemélyzetével és szakmai vezetőivel, valamint segítségnyújtás a gyógyszerekkel kapcsolatos betegtájékoztatáshoz
- közvetlen lakossági gyógyszerellátás biztosítása a gyógyintézet által működtetett közforgalmú gyógyszertárban
- az intézeti gyógyszertár lakosság ellátó egységének szakmai működtetése
- a költséghelyek gyógyszer-felhasználási adatainak ellenőrzése és összesítése, és azokról minden hónap 10-ig az osztályvezetőknek írásban tájékoztatás adása,
- részvétel a gyógyintézet bizottságainak munkájában (pl. intézeti infekciókontroll és antibiotikum bizottság, gyógyszerterápiás bizottság)
- klinikai gyógyszervizsgálatok gyógyszerészi tevékenységének végzése

- ellátja a gyógyító osztályokon történő gyógyszerrendelés, gyógyszerfelhasználás, kábítószer-rendelés, -kezelés, a betegellátáshoz szükséges gyógyszermennyiség ellenőrzését és szakmai felügyeletét:
- a gyógyszerfelhasználásért és az előírt tárolási körülmények biztosításáért az osztályvezető főorvosok, az egyéb költséghelyek felhasználásáért a költséghely vezetők a felelősök
- gyógyszerrendelésért az osztályvezető főorvosok által megbízott és megbízólevéllel rendelkező orvosok, gyógyszerészek, vagy egyéb diplomások, (pl. vegyész, biológus), illetve szaknővérek a felelősek
- intézeti gyógyszertárból az osztályon történő felhasználásra gyógyszert megrendelőlapon, elektronikus adathordozón és megrendelőlapon (osztályos vagy betegre szóló), e célra rendszeresített – külön jogszabályban meghatározott – egyedi gyógyszerigénylő lapon, klinikai vizsgálat céljára az adott vizsgálatban használandó gyógyszerigénylő lapon rendelhető meg.

  Az osztályos megrendelőlapnak tartalmaznia kell az igénylő osztály megnevezését, a gyógyszerrendelésért felelős aláírását és az osztály bélyegzőlenyomatát, a rendelés dátumát, a rendelt gyógyszer nevét, hatáserősségét, gyógyszerformáját, a rendelt gyógyszer mennyiségét, a kiadott gyógyszer mennyiségét, a kiadás dátumát, a kiadást végző gyógyszerész aláírását, az átvevő aláírását és az átvétel időpontját,

  A betegre szóló megrendelőlapnak tartalmaznia kell az igénylő osztály megnevezését, a gyógyszerrendelésért felelős nevét, a rendelés dátumát, a beteg nevét és TAJ számát, a rendelt gyógyszer nevét, hatáserősségét, gyógyszerformáját, a rendelt gyógyszer mennyiségét, a kiadott gyógyszer nevét, hatáserősségét, gyógyszerformáját és mennyiségét, a kiadás dátumát, a kiadást végző nevét.
- a kábítószer-rendelésért és a kábítószer kezeléséért a szabályszerű írásbeli megbízással rendelkező – az osztályvezető főorvosok által javasolt – szakorvosok a felelősek
- az osztályok részére – a heti gyógyszerkiadási rend miatt – maximum 79 napos készlet tartható
- a járóbeteg-ellátó egységeknél a 4+1 heti készlet tartása az elfogadott a havi kiszállítás miatt
- az osztályok heti, illetve havi ütemrendeléseiket a kiszállítási nap előtt két munkanappal, reggel 9 óráig adják le a gyógyszerszállító ládákkal együtt a szállításra kijelölt helyen az intézeti gyógyszertárnak
- statim megrendeléseket – gyógyszerigénylések leadása és expediálása – munkanapokon minden nap 8-tól 10 óráig és 13-14 óra között kell a szállításra kijelölt helyen leadni. A statim igények kiszállítása naponta 13,30 és 14,00 között történik. Telefonon rendelni csak sürgős, indokolt esetben lehet
- betegre szóló igénylések leadását az osztályok gyógyszerelést befolyásoló vizitrendjeihez igazítottuk, ezek pontos időbeosztását a gyógyszerelési szabályzat tartalmazza
- egyedi import gyógyszereket az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet által kiadott űrlapon lehet rendelni

- betegre szóló gyógyszerelési igények és citosztatikus keverékinfúzió igénylések leadása a vonatkozó külön szabályzat szerint történik.

4.8. Diagnosztikai egységek:

4.8.1 Központi Laboratórium

- A gyógyintézet központi laboratóriuma elvégzi a gyógyintézet osztályairól küldött minták vizsgálatát és leletezését a jelen szabályzatban és működési rendjében meghatározottak alapján, az alábbi vizsgálati típusok szerint.
- Laboratóriumi vizsgálat: az orvosi laboratóriumi munkafolyamat, melynek következtében laboratóriumi lelet (eredmény) készül.
- Rutin laboratóriumi vizsgálat: az, amelyhez a mintát és a belső szabályzat szerinti kérőlapot a beküldő vagy általa megbízott személy reggel 8 és 9 óra között leszállít, illetve elektronikus úton továbbít a laboratóriumba.
- Sürgős laboratóriumi vizsgálat: az, amelyhez a mintát és a sürgős jelzéssel ellátott kérőlapot a beküldő vagy általa megbízott személy 8 és 16 óra között leszállít a laboratóriumba.
- Ügyeleti laboratóriumi vizsgálat: az, amelyhez a mintát és a kérést a beküldő vagy általa megbízott személy 16 óra és másnap 8 óra között a belső szabályzat szerint leírt módon és formában leszállít a laboratóriumba. Ezen időhatáron belül, minden vizsgálatkérés sürgős vizsgálatkérésnek minősül.
- Csúszó vizsgálat: az, amelyet a laboratórium nem minden munkanapon végez.

4.8.2 Képalkotó Diagnosztika (RTG, CT, MR, DEXA)

A Képalkotó Diagnosztikai Osztály közvetlen irányítását és vezetését az osztályvezető főorvos látja el, az orvosigazgató szakmai felügyelete és irányítása mellett. Az osztály részletes feladatait (vizsgálatok kérése, megrendelése, vizsgálatok elvégzése, leletek kiadása, továbbítása, a betegellátó osztályokkal történő együttműködés és kapcsolattartás, konzíliumok adásának rendje) és munkavégzésének rendjét az osztály működési rendje határozza meg.

4.8.3 Patológia

A Patológiai Osztály közvetlen irányítását és vezetését az osztályvezető főorvos látja el, az orvosigazgató szakmai felügyelete és irányítása mellett. Az osztály részletes feladatait (kórszövettani anyagok feldolgozása, cytológiai vizsgálatok elvégzése, szövettani mintavételre beküldött anyagok feldolgozása, elhunytak bonctermi diagnosztizálása, diagnosztikus, aspirációs, nőgyógyászati citológiai szűrővizsgálatok) és munkavégzésének rendjét az osztályos működési rend határozza meg.

4.9. Foglalkozás-egészségügyi szolgálat

- A Foglalkozás-egészségügyi szolgálat rendjét a hatályos jogszabályok és szakmai előírások tartalmazzák. Ezt meghaladóan, tevékenységüket a Nemzeti Munkaügyi Hivatal módszertani levelei és belső minőségirányítási szempontjai alapján végzik.
- Folyamatosan végzi az előírt munkaköri alkalmassági vizsgálatokat és kezdeményezi az ehhez szükséges szakorvosi vizsgálatokat: előzetes vizsgálat, időszakos vizsgálat, soron kívüli vizsgálat, záró vizsgálat
- külön jogszabályban meghatározottak szerint a foglalkozási megbetegedések, fokozott expozíciós esetek kivizsgálását.
- a munkavégzés egészségkárosító hatásainak vizsgálatát
- egyéni védőeszközökkel kapcsolatos tanácsadást, Munkavédelmi Szabályzat elkészítésében való közreműködést.

A Szolgálat közreműködik:
- a munkahelyi veszélyforrások feltárásában, részt vesz az egészségi kockázat azonosításában javaslatot tesz a műszeres munkahigiénés vizsgálatok helyére, körére, részt vesz a munkahelyi szemléken, véleményt nyilvánít, javaslatot tesz.
- ergonómia, higiénés feladatok végzésében.

Gyógyító tevékenység:
- foglalkozási betegek ellátása, tanácsadás, szükség esetén kórházba utalásuk,
- foglalkozással összefüggő betegségek felkutatása, szűrések,
- foglalkozási megelőző gondozási tevékenységek,
- foglalkozási betegségek bejelentése.

Perszonális kockázati tényezők csökkentésére irányuló tevékenység:
- egészségmegőrző előadás
- személyes meggyőzés
- foglalkozási rehabilitációs intézkedés

Egyéb feladatok:
- biztosítja a Szolgálat működéséhez szükséges tárgyi feltételeket,
- a munkavégzéshez szükséges jogszabályok, irányelvek, módszertani útmutatások figyelemmel kísérése.
- az előírt ügyviteli feladatok végzése.

4.10. Sugárvédelmi felelős

- A Sugárvédelmi felelős feladata, működésének célja, hogy az ionizáló sugárzással dolgozó egészségügyi személyzet, valamint a betegek sugárterhelését a minimálisra csökkentse.
- A létesítmény hatósági engedélyeinek nyilvántartása, szükség esetén megújítása, vagy módosítása, a tevékenység megszüntetése esetén a visszavonás kezdeményezése,
- a MSSZ elkészítése, és végrehajtásának ellenőrzése,

- sugárvédelmi szempontból irányítja, és ellenőrzi a sugárvédelmi megbízottak munkáját,
- illetékes hatóságokkal (Országos Atomenergia Hivatal, stb.) való kapcsolattartás, részükre adatszolgáltatás
- részvétel a sugárvédelmi, munkavédelmi szemléken, és a hatósági ellenőrzéseken
- javaslattétel az intézményvezetősége felé a sugárvédelmi szolgálat feladatkörét meghaladó intézkedésekre
- véleményezés a sugárvédelmet befolyásoló változtatásokról: berendezés csere, helység átalakítás, személyi besorolás
- az ellenőrzött, és felügyelt területek sugárvédelmi szempontból történő ellenőriztetése, az ellenőrzésen való részvétel
- a MSSZ 12. pontja szerinti nyilvántartások vezetése, megőrzése, hatóságoknak való bemutatása
- évenként a sugárvédelmi megbízottaknak, és helyetteseiknek sugárvédelmi továbbképzést, rendkívüli eseményekről kiértékelést tart.

4.11. Infekciókontroll Osztály

4.11.1 Higiéniai csoport

Megelőző tevékenység
- ütemterv szerinti higiénés ellenőrzések végzése
- steril és fertőzöttségi minták vétele laboratóriumi vizsgálat céljára, sterilizálás és fertőtlenítés hatásfokának ellenőrzése
- műszertisztítás hatásfokának ellenőrzése
- rovar-, rágcsálóirtás 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

Infekciókontroll tevékenység
- napi surveillance tevékenység
- a surveillance elemzése, szükség esetén intézkedés
- gyógyszerterápiás bizottságban való részvétel
- A központi steril napi szakmai felügyelete
- infektológus főorvosi tevékenység felügyelete

4.11.2 Központi Sterilizáló Csoport

- Ellátja a gyógyintézet betegellátási tevékenysége során használatos műszerek, eszközök és textíliák sterilizálását, valamint az ezzel kapcsolatos csomagolási, átadási, átvételi feladatokat, a telephelyek közötti steril eszközök és sterilizálandó eszközök, steril anyagok, valamint a betegellátáshoz kapcsolódó fogyóanyagok szállítását. A központi sterilizáló dolgozói feletti egyéb munkáltatói jogkört az Intézet főigazgatója az ápolási igazgatóra delegálja, melyek közül a napi szakmai felügyeletet a kórház-higiéne munkatársaira, míg a napi operatív irányítási tevékenységet a központi műtő vezető munkatársaira delegálja. A vezetői, irányítási jogkört gyakorlók közötti vita esetén az ápolási igazgató dönt.
- A Központi Sterilizáló szakdolgozói: vezető asszisztens, sterilizáló asszisztens, perioperatív asszisztens, sterilizáló munkatárs, betanított munkás.

4.12 Dokumentációs csoport

4.12.1. Archiválás és Kórlapkezelés

Feladatai:

- ütemtervnek megfelelően az osztályoktól átveszik a kórlapokat, ambuláns lapokat az érvényben lévő szabályzatoknak megfelelően,
- számítógépes programban rögzítik a kórlap sorsát,
- átvett kórlapok Kórlaptárban való archiválása,
- kórlap, egészségügyi dokumentáció visszakeresése jóváhagyott kérvény alapján,
- követi az átvett egészségügyi dokumentáció sorsát,
- a törvény által megengedett régebbi kóranyagok selejtezésre, levéltárba való adásának előkészítése, lebonyolítása,
- CD-re, mikrofilmre archivált kóranyagok előhívása,
- kórlaptárak rendben tartása.

4.12.2. Központi dokumentációs irattár

Feladatai:

- ütemtervnek megfelelően a szervezeti egységektől átveszi a dokumentációt és iratokat az érvényben lévő szabályzatoknak megfelelően.
- számítógépes programban rögzítik a dokumentáció sorsát,
- átvett dokumentáció és iratok archiválása,
- dokumentáció visszakeresése jóváhagyott kérvény alapján,
- követi az átvett dokumentáció sorsát,
- a törvény által megengedett régebbi dokumentációs és iratok selejtezésre, levéltárba való adásának előkészítése, lebonyolítása,
- CD-re, mikrofilmre archivált dokumentáció és iratok előhívása,
- Irattár rendben tartása

5. Az ápolási igazgató feladat- és hatáskörei

5.1. Az ápolási igazgató hatáskörébe tartozik:

- irányítja, szervezi és ellenőrzi a gyógyintézet egészségügyi szakdolgozóit és az ápolás területén dolgozó kisegítő feladatot ellátó munkavállalókat, valamint a személyes közreműködői, vagy önkéntes segítői jogviszonyban foglalkoztatottakat, illetve az általuk végzett feladatok szakszerű és szabályszerű ellátását, a dolgozók etikai magatartását,
- feladatait helyettesei, az osztályok és szervezeti egységek főnővérei (főápolók), vezető asszisztensek, vezető gyógytornász, vezető dietetikus, intézeti szakoktató, vezető szociális nővér, kórházi védőnő közreműködésével végzi,
- szervezi, ellenőrzi, igazolja és nyilvántartja az egészségügyi szakdolgozók és a kisegítő személyzet munkabeosztását, az elvégzett munka mennyiségét és minőségét,
- gondoskodik a betegellátás területén kiesett dolgozók pótlásáról, figyelemmel kíséri és ellenőrzi a dolgozók éves szabadságolási tervének elkészítését és betartását,
- előkészítő anyagot ad az ápolási tevékenység vonatkozásában az éves költségvetési tervhez, elkészíti a gyógyintézet ápolásszakmai tervét, éves beszámolót, valamint a főigazgató, vagy az orvosigazgató által igényelt egyéb beszámolókat, a megadott szempontok szerint,
- szervezi a felügyelete alá tartozó dolgozók továbbképzését évente legalább 2 pontszerző képzésről gondoskodva az egészségügyi tevékenység ellátásához szükséges kreditpontok megszerzése, valamint a gyógyintézet számára szükséges képesítések megszerzése érdekében és figyelemmel kíséri a hatáskörébe tartozó dolgozók szakmai és egészségügyi alkalmassága, kamarai tagságának meglétét, felügyeli a szükséges nyilvántartások vezetését, az időszakos minősítések megtörténtét és dokumentálását,
- koordinálja az egészségügyi szakdolgozók működési nyilvántartásba vételét,
- gondoskodik a magas szakmai színvonalú betegellátás személyi és tárgyi feltételeinek biztosításáról, ennek érdekében folyamatos ellenőrzést végez, és javaslatot tesz,
- irányítja és ellenőrzi a főnővérek (főápolók) ápolásszervező tevékenységét,
- elkészíti, illetve elkészítteti közvetlen beosztottai munkaköri leírását és ellenőrzi az abban foglaltak betartását (az osztályvezető/részlegvezető főorvosok véleményének figyelembevételével), gondoskodik az irányítása alá tartozó foglalkoztatottak munkaköri leírásának karbantartásáról,
- ellenőrzi az egészségügyi szakdolgozók számára előírt védőruhák viselését,
- közreműködik a gyógyintézet szabályzatainak elkészítésében és gondoskodik arról, hogy az ápolási terület minden szabályzatban megfelelő súllyal szerepeljen,
- részt vesz az osztályvezető főnővéri álláspályázatok véleményezésében, a pályázatokat elbíráló bizottság munkájában,

- folyamatosan figyelemmel követi és ellenőrzi az ápolási dokumentáció teljes-körűségét és a jogszabályoknak, szakmai előírásoknak és belső szabályzatoknak történő megfelelését, továbbá és megteszi a szükséges intézkedéseket, tevékenyen részt vesz az ápolási dokumentáció fejlesztésében,
- szükség esetén kezdeményezi a vezetői beosztást ellátó szakdolgozók felmentését,
- gondoskodik az egészségügyi szakdolgozókkal kapcsolatos korszerű munkaerő gazdálkodásról. (Az irányítása alá tartozó dolgozók létszám-átcsoportosítását saját hatáskörben oldja meg),
- felel a gyógyintézet szakdolgozóinak ügyeleti rendjéért,
- tanulmányozza, értékeli és közreműködik a betegek ápolásával kapcsolatos panaszok, vélemények kivizsgálásában, a feltárt hiányosságok orvoslása érdekében, megteszi a szükséges intézkedéseket,
- folyamatosan figyelemmel kíséri, értékeli a gyógyintézet higiénés rendjét, megtesz minden szükséges intézkedést annak maradéktalan betartására,
- szervezi az ápolási területen a tudományos tevékenységet, továbbképzéseket, a Tudományos Bizottság elnökével együttműködve, a gyógyintézetnek a hatályos jogszabályok és szakmai előírások által meghatározott személyi és képesítési követelményeit szem előtt tartva,
- részt vesz a gyógyintézet kontrolling és minőségirányítási tevékenységének szervezésében, a jogszabályok, szakmai és etikai előírások, belső szabályzatok és minőségirányítási előírások érvényesítésében, végrehajtásában, az ápolás szakmai protokollok kidolgozásában és érvényre juttatásában,
- figyelemmel kíséri az ápolási munka, az egészségügyi szakdolgozók ellátottsági és működési mutatóit, azokat értékeli, és javaslatot tesz annak hatékonyabbá tételére, a gyógyintézet gazdasági helyzetére is figyelemmel
- biztosítja a felügyelete alá tartozó ápolási tevékenységben az ápolási tevékenység minőség-ellenőrzését és a minőségirányítási előírások érvényesülését,
- egyéb munkáltatói jogkört gyakorol az ápolási-gondozási szakterületen dolgozó munkavállalókat (szakdolgozók és kisegítő személyzet), illetve egyéb jogviszonyban foglalkoztatottakat érintően,
- a munkavállaló kitüntetésének, jutalmazásának javaslatát, minősítésük elvégzését,
- a szakmai feladatokban a munkavállalórészére utasítás kiadását, ellenőrzését.
- a feladatkörébe utalt kérdésekben aláírási és utasítási jogkörrel rendelkezik,
- ellenőrzi a házirendben foglalt rendelkezések végrehajtását,
- közreműködik a gyógyintézet keretében az adatvédelmi és betegjogok érvényesítésében, a felmerülő panaszok kivizsgálásában, kapcsolatot tart a betegjogi képviselővel,
- irányítja az ápolók/szakdolgozók, illetve a hatáskörébe tartozó egészségügyi dolgozók nyilvántartásával, illetve az ápolói, szakdolgozói tevékenység ellátásával összefüggő adatbázisok naprakész vezetését és az előírások szerinti jelentések foganatosítását,

- a biztonságos és szakszerű betegellátás és anyagfelhasználás, valamint dokumentációs fegyelem megvalósulása hatékony ellenőrzése érdekében, ápolási igazgatói viziteket tart, a betegellátást végző szervezeti egységeknél
- ápolásszakmai kérdésekben – a főigazgató előzetes tájékoztatása mellett- képviseli a gyógyintézetet szakmai fórumokon, értekezleten,
- közreműködik a rekonstrukciós tervek készítésében,
- a gyógyintézet által folytatott egészségügyi szolgáltatás hatékony teljesítése, illetve az egészségügyi tevékenység ellátása során elengedhetetlen higiéniai feltételek maradéktalan biztosítása érdekében irányítja, felügyeli, ellenőrzi és szervezi a gyógyintézet szakszerű takarítási tevékenységét.
- a vonatkozó hatályos jogszabályokat figyelembe véve tervezi és javaslatot tesz a betegellátó szervezeti egységek vonatkozásában, szakmánkénti bontásban, az adott szervezeti egység feladat ellátásához szükséges optimális és költséghatékony szakdolgozói szervezett létszámra.
- az ápolási igazgató személyes felelősséggel tartozik a főigazgató felé a korszerű betegápolási munka megszervezéséért, biztosításáért, általában a szakdolgozói tevékenység megfelelő szakmai színvonalának érvényesüléséért, továbbá a feladatkörébe tartozó tevékenységek szakszerű ellátásáért.
- az ápolásra vonatkozó jogszabályok, szakmai előírások, belső szabályzatok betartásáért, illetve betartatásáért, az ellenőrző munka elvégzéséért és az észlelt hiányosságok jelentéséért,
- az ápolási helyzetet érintően hozott intézkedéseiért, belső utasításaiért, s azok helyességéért és betartásáért,
- vezetői ellenőrzés elvégzéséért és elvégeztetéséért, a talált hiányosságok megszüntetéséért, s a mulasztók felelősségre vonásáért.
- a szükséges nyilvántartások megfelelő vezetéséért
- a főigazgató által az ápolási igazgató hatáskörébe utalt feladatok határidőben történő végrehajtásáért,
- a munkáltatói intézkedések szakszerűségéért,
- az elmulasztott intézkedésekért,
- az ápolási dokumentáció egységes elveinek kidolgozásáért és a dokumentáció ellenőrzéséért,
- szükség esetén a főigazgató azonnali tájékoztatásáért,
- felelős azért, hogy az ápolás színvonalának emelése érdekében minden lehetséges intézkedést megtegyen és gondoskodjon a hibák feltárásáról, azokra az illetékes vezetők figyelmét felhívja,
- az osztályok által leadott havi rendkívüli munkák, ügyeleti díjak és műszakpótlék igények felülvizsgálata és valós adatokkal történő elszámolása, nyilvántartása tekintetében.

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

6.1. Az ápolási igazgató általános és járóbeteg ellátásáért felelős helyettese
Az ápolási igazgató távollétében és/vagy akadályoztatása esetén az ápolási igazgató általános és elsőszámú helyettese.
Az ápolási igazgató távollétében teljes jogkörrel ellátja mindazon feladatokat, amelyeket az SZMSZ az ápolási igazgató feladat-és hatáskörébe utal.
Az ápolási igazgató helyettesítésén kívül – a munkaszerződésében szereplő alap munkaköre mellett – folyamatosan ellátja az ápolási igazgató irányításával az alábbiakban felsorolt feladatokat.

Feladatai:

- Az ápolási igazgató munkáját segítve tevékenyen részt vesz a szakmai feladatok döntés-előkészítésében, különös figyelmet fordít a minőségirányítással kapcsolatos teendőkre,
- állandó kapcsolatot tart az ápolási igazgatóval és helyetteseivel
- maradéktalanul elvégzi az ápolási igazgató által, rábízott feladatokat,
- az ápolási igazgató távollétében teljes jogú képviselőjeként részt vesz a vezetői és szükség szerint az osztályvezetői értekezleteken,
- az ápolási igazgató kijelölt helyettesei közreműködésével, szervezi, irányítja és ellenőrzi a betegellátást végző szervezeti egységek napi működéséhez szükséges szakdolgozói és kisegítő feladatokat (takarítás),
- biztosítja a kijelölt betegellátó szervezeti egységei (Ady szakrendelő, Dietetika, Gyógyszertár, Központi Gyógytorna, Foglalkozásegészségügy, Központi Műtő) működésének zavartalanságát, a szakdolgozók munkabeosztásának figyelemmel kísérésével, szükségszerű átcsoportosításával, az ápolási igazgató, továbbá az osztályvezető főorvosokkal történő konzultáció és együttműködés alapján,
- ellenőrzi és jóváhagyja a beosztottak munkaköri leírását, a havi beosztástervezeteket és a túlóra igényeket áttekinti és szükség esetén módosítást javasol,
- felügyeli a betegellátás során a helyes textília kezelést,
- közreműködik az ápolási protokollok aktualizálásában,
- feladatát képezi a teljes intézményi takarítás felügyelete, ellenőrzések megszervezése,
- koordinálja és felügyeli a Dietetikai csoport együttműködését a betegellátó osztályokkal és az Élelmezési Osztállyal,
- részt vesz a főnővéri, vezetői értekezleteken,
- ellenőrzi a munka-és tűzvédelmi, higiénés, minőségirányítási, a jogszabályok, belső szabályzatok, szakmai előírások, valamint a dokumentációs fegyelem betartását,
- javaslatot tesz jutalmazásra, kitüntetésre,
- a munka felügyeletének keretében jogosult és köteles a munkavállalómunkavégzését ellenőrizni, a szükségesé utasításokat kiadni a munkavégzés módjára, továbbá az iránymutatásokról gondoskodni,

- javaslattal élhet szakdolgozói egészségügyi szolgálati jogviszony létesítésére, megszüntetésére,
- jogosult – a jogszabályok és a belső szabályzatok keretei között – a felügyelete alatt dolgozók rendkívüli munkaidőben történő munkavégzését elrendelni, a munkaidő beosztás meghatározását, a pihenőidők biztosítását, a szabadság és egyéb munkaidő kedvezmények kiadását ellenőrizni,
- amennyiben a munkavállaló kártérítési felelősségének alapos gyanúja felmerül, köteles azt jelezni a munkáltatói jogkör gyakorlójának.
- az ápolási tevékenység minőségének fejlesztése érdekében felügyeli és aktualizálja a működő ápolási protokollokat, új ápolásszakmai protokollokat készít az osztályok felsőfokú szakmai képesítésű ápolóinak bevonásával, ellenőrzi az ápolási tevékenység dokumentálását,
- Ápolásfejlesztési csoport tevékenységének felügyelete, koordinálása és a csoportban való aktív részvétel,
- az ápolási igazgató távollétében megteszi a szükséges intézkedések meghozatala révén gondoskodik az ápolás-gondozás területén a zavartalan betegellátás biztosításáról, a feladatkörébe utalt kérdésekben aláírási és utasítási jogkört gyakorol, ápolási ügyekben képviseli a gyógyintézetet külső szervek előtt,
- az egyéb munkáltatói jogok tekintetében (Ápolási igazgató távollétében) a hatásköre és illetékessége általában megegyezik az ápolási igazgató SZMSZ-ben meghatározott joggyakorlásával, az alábbi kivételekkel: Nem jogosult tanulmányi szerződés kezdeményezésére, beiskolázásra, szakdolgozói létszámbővítés elrendelésére az egyes szervezeti egységeknél,
- az ápolási igazgató távollétében felelős az egyéb munkáltatói jogkör gyakorlása, valamint az ápolást érintően hozott valamennyi intézkedéséért, az elmulasztott intézkedésekért, a rábízott feladatok elvégzéséért, szükség esetén a főigazgató azonnali tájékoztatásáért.
- Járóbetegirányítási Integrált Rendszer koordinálása a Betegfelvételi és Call Center csoport bevonásával
- A Betegfelvételi és Call Center Csoport ellenőrzése a folyamatos működtetés biztosítása
- Szabadságok ütemezésének ellenőrzése, negyedévenként az osztályok által tervezett szabadságtervek megvalósulásának vizsgálata, szükség esetén a szabadság terv módosítása.
- A kijelölt osztályok létszámának folyamatos monitorizálása, a minimum feltételeknek való megfelelés nyomon követése, az aktuális létszámproblémák ápolási igazgató felé történő jelzése.
- Az OKFŐ által engedélyezni szükséges másodállások nyomon követése a szükséges engedélyekről negyedéves jelentés kérése az osztályvezető főnővérektől/főápolóktól. Az esetleges hiányosságok jelzése az ápolási igazgató felé.
- A saját osztályokon a működési nyilvántartási kártyák érvényeségének ellenőrzése, felügyelete, a pontszerző továbbképzésekről az osztályok értesítése.

- A saját osztályokon, az ápolási igazgatóság által elkészített ütemterv alapján ápolási vizitek végrehajtása, dokumentálása, az esetlegesen szükséges utóellenőrzések, az előírt javító intézkedések megtételéről, elvégzése. Az ápolási vizitek kiterjednek a kórtermi rend ellenőrzésére, az ápolási dokumentáció vezetésére, a megfelelő munkaruha viselésére, a jelenléti napra kész vezetésére, a beosztás elérhetősége, az ápolási folyamatok minősége.
- A saját osztályról érkező dolgozói kérelmek előkészítése, szükség esetén javíttatása, menedzselése.
- Ad-hoc és tervezetten érkező BM és OKFŐ jelentések előkészítése, adatok összesítése.
- A saját osztály aktuális problémáinak kezelése, szükség esetén ápolási igazgató tájékoztatása a megoldásokban történő részvétel.
-

6.2. A Köves úti fekvőbeteg ellátásért felelős ápolási igazgató-helyettes

Az ápolási igazgató, valamint az ápolási igazgató általános helyettese együttes távolléte, vagy akadályoztatása esetén, ellátja az ápolási igazgató helyettesítésének feladatait, amelyeket az SZMSZ az ápolási igazgató feladat-és hatáskörébe utal, a jelen szabályzatban meghatározott korlátozásokkal. Munkaszerződése szerinti alap munkaköre mellett folyamatosan ellátja az ápolási igazgató, valamint általános helyettese irányításával, az alábbiakban felsorolt feladatokat.

Feladatai:

- az ápolási igazgató munkáját segítve tevékenyen részt vesz a szakmai feladatok döntéselőkészítésében,
- állandó kapcsolatot tart az ápolási igazgatóval és általános helyettesével,
- maradéktalanul elvégzi az ápolási igazgató, vagy általános helyettese által esetenként rábízott feladatokat,
- szervezi, irányítja és ellenőrzi a fekvőbeteg ellátást végző osztályok, valamint az ambulanciák napi működéséhez szükséges szakdolgozói és kisegítő feladatokat,
- biztosítja a fekvőbeteg osztályok és ambulanciák működésének zavartalanságát, a szakdolgozók munkabeosztásának figyelemmel kísérésével, szükségszerű átcsoportosításával, az ápolási igazgató, továbbá az osztályvezető főorvosokkal történő konzultáció és együttműködés alapján,
- ellenőrzi és jóváhagyja a beosztottak munkaköri leírását,
- felügyeli a betegellátás során a helyes textília kezelést,
- részt vesz a főnővéri, vezetői értekezleteken,
- ellenőrzi a munka-és tűzvédelmi, higiénés, minőségirányítási, a jogszabályok, belső szabályzatok, szakmai előírások, valamint a dokumentációs fegyelem betartását,
- javaslatot tesz jutalmazásra, kitüntetésre,
- a munka felügyeletének keretében jogosult és köteles a munkavállalómunkavégzését ellenőrizni, a szükséges utasításokat kiadni a munkavégzés módjára, továbbá az iránymutatásokról gondoskodni,
- javaslattal élhet szakdolgozói egészségügyi szolgálati jogviszony létesítésére, megszüntetésére,
- jogosult – a jogszabályok és a belső szabályzatok keretei között – a felügyelete alatt dolgozók rendkívüli munkaidőben történő munkavégzését elrendelni, a munkaidő beosztás meghatározását, a pihenőidők biztosítását, a szabadság és egyéb munkaidő kedvezmények kiadását ellenőrizni, a havi beosztástervezeteket és a túlóra igényeket áttekinti és szükség esetén javíttatja,
- amennyiben a munkavállalófegyelmi/kártérítési felelősségének alapos gyanúja felmerül, köteles azt jelezni a főigazgatónak,
- közreműködik az ápolási protokollok aktualizálásában,

- ellenőrzi az ápolási tevékenység szabályszerű dokumentálását,
- Az ápolási igazgató, valamint az ápolási igazgató általános helyettese távollétében ellátandó feladatai közé tartozik, a szükséges intézkedések meghozatala révén gondoskodik az ápolás-gondozás területén a zavartalan betegellátás biztosításáról, a feladatkörébe utalt kérdésekben aláírási és utasítási jogkört gyakorol, ápolási ügyekben képviseli a gyógyintézetet külső szervek előtt, a beutaló bizottság tagjai véleményének figyelembevételével teljes-körű döntési joggal rendelkezik, a nővérszállói elhelyezést illetve az elhelyezés megszüntetését illetően.
- biztosítja az osztályaihoz tartozó betegrendelések zavartalanságát, az asszisztensek munkabeosztásának figyelemmel kísérésével, szükségszerű átcsoportosításával,
- elkészíti és aktualizálja az osztályaihoz tartozó főnővérek/főápolók munkaköri leírását,
- ellenőrzi és jóváhagyja a beosztottak munkaköri leírását,
- Szabadságok ütemezésének ellenőrzése, negyedévenként az osztályok által tervezett szabadságtervek megvalósulásának vizsgálata, szükség esetén a szabadság terv módosítása.
- A saját osztályok létszámának folyamatos monitorizálása, a minimum feltételeknek való megfelelés nyomon követése, az aktuális létszámproblémák ápolási igazgató felé történő jelzése.
- Az OKFŐ által engedélyezni szükséges másodállások nyomon követésé a szükséges engedélyekről negyedéves jelentés kérése az osztályvezető főnővérektől/főápolóktól. Az esetleges hiányosságok jelzése az ápolási igazgató felé.
- A saját osztályokon a működési nyilvántartási kártyák érvényeségének ellenőrzése, felügyelete, a pontszerző továbbképzésekről az osztályok értesítése.
- A saját osztályokon, az ápolási igazgatóság által elkészített ütemterv alapján ápolási vizitek végrehajtása, dokumentálása, az esetlegesen szükséges utóellenőrzések, az előírt javító intézkedések megtételéről, elvégzése. Az ápolási vizitek kiterjednek a kórtermi rend ellenőrzésére, az ápolási dokumentáció vezetésére, a megfelelő munkaruha viselésére, a jelenléti napra kész vezetésére, a beosztás elérhetősége, az ápolási folyamatok minősége.
- A saját osztályról érkező dolgozói kérelmek előkészítése, szükség esetén javíttatása, menedzselése.
- Ad-hoc és tervezetten érkező BM és OKFŐ jelentések előkészítése, adatok összesítése.
- A saját osztály aktuális problémáinak kezelése, szükség esetén ápolási igazgató tájékoztatása a megoldásokban történő részvétel.
- részt vesz a főnővéri, vezetői értekezleteken,
- ellenőrzi a munka-és tűzvédelmi, higiénés, minőségirányítási, jogszabályok, belső szabályzatok és szakmai előírások, dokumentációs fegyelem betartását,
- a munka felügyeletének keretében jogosult és köteles a munkavállalók munkavégzését ellenőrizni, a szükséges utasításokat kiadni a munkavégzés módjára, továbbá az iránymutatásokról gondoskodni,
- javaslattal élhet szakdolgozói egészségügyi szolgálati jogviszony létesítésére, megszüntetésére,

- jogosult – a jogszabályok és a belső szabályzatok keretei között – a felügyelete alatt dolgozók munkaidő beosztását meghatározni, a pihenőidőket biztosítani, a szabadság és egyéb munkaidő kedvezmények kiadásáról gondoskodni, valamint a rendkívüli munkaidőben történő munkavégzést elrendelni,
- amennyiben a munkavállaló kártérítési felelősségének alapos gyanúja felmerül, köteles azt jelezni a munkáltatói jogkör gyakorlójának,
- ÁTR bevezetésének nyomon követése, az aktuális problémák megoldásánál való segédkezés

6.3. A Csepeli telephely fekvőbeteg ellátásáért felelős ápolási igazgató-helyettes

Az ápolási igazgató, valamint az ápolási igazgató általános helyettese együttes távolléte, vagy akadályoztatása esetén, ellátja az ápolási igazgató helyettesítésének feladatait, amelyeket az SZMSZ az ápolási igazgató feladat-és hatáskörébe utal, a jelen szabályzatban meghatározott korlátozásokkal. Munkaszerződése szerinti alap munkaköre mellett folyamatosan ellátja az ápolási igazgató, valamint általános helyettese irányításával, az alábbiakban felsorolt feladatokat.

Feladatai:

- az ápolási igazgató és általános helyettese munkáját segítve tevékenyen részt vesz a szakmai feladatok döntéselőkészítésében,
- állandó kapcsolatot tart az ápolási igazgatóval és általános helyettesével,
- maradéktalanul elvégzi az ápolási igazgató, vagy általános helyettese által esetenként rábízott feladatokat,
- szervezi, irányítja és ellenőrzi a fekvőbeteg ellátást végző osztályok (ezen belül a csepeli telephely szervezeti egységei vonatkozásában is), valamint az ambulanciák napi működéséhez szükséges szakdolgozói és kisegítő feladatokat,
- biztosítja a fekvőbeteg osztályok és ambulanciák működésének zavartalanságát, a szakdolgozók munkabeosztásának figyelemmel kísérésével, szükségszerű átcsoportosításával, az ápolási igazgató, továbbá az osztályvezető főorvosokkal történő konzultáció és együttműködés alapján,
- ellenőrzi és jóváhagyja a beosztottak munkaköri leírását, a havi beosztástervezeteket és a túlóra igényeket áttekinti és szükség esetén javíttatja,
- felügyeli a betegellátás során a helyes textília kezelést,
- részt vesz a főnővéri, vezetői értekezleteken,
- ellenőrzi a munka-és tűzvédelmi, higiénés, minőségirányítási, a jogszabályok, belső szabályzatok, szakmai előírások, valamint a dokumentációs fegyelem betartását,
- javaslatot tesz jutalmazásra, kitüntetésre,
- a munka felügyeletének keretében jogosult és köteles a munkavállalómunkavégzését ellenőrizni, a szükséges utasításokat kiadni a munkavégzés módjára, továbbá az iránymutatásokról gondoskodni,

- javaslattal élhet szakdolgozói egészségügyi szolgálati jogviszony létesítésére, megszüntetésére,
- jogosult – a jogszabályok és a belső szabályzatok keretei között – a felügyelete alatt dolgozók rendkívüli munkaidőben történő munkavégzését elrendelni, a munkaidő beosztás meghatározását, a pihenőidők biztosítását, a szabadság és egyéb munkaidő kedvezmények kiadását ellenőrizni,
- amennyiben a munkavállalófegyelmi/kártérítési felelősségének alapos gyanúja felmerül, köteles azt jelezni a főigazgatónak,
- közreműködik az ápolási protokollok aktualizálásában,
- ellenőrzi az ápolási tevékenység szabályszerű dokumentálását,
- felügyelete alá tartoznak a csepeli telephely szervezeti egységei keretében foglalkoztatott, orvosi képesítéssel nem rendelkező egészségügyi dolgozók, főnővérek, ápolók, csoportvezető asszisztensek, az asszisztensek, gyógytornászok, adatkezelők és az adminisztrátorok,
- Az ápolási igazgató, valamint az ápolási igazgató általános helyettese távollétében ellátandó feladatai közé tartozik, a szükséges intézkedések meghozatala révén gondoskodik az ápolás-gondozás területén a zavartalan betegellátás biztosításáról, a feladatkörébe utalt kérdésekben aláírási és utasítási jogkört gyakorol, ápolási ügyekben képviseli a gyógyintézetet külső szervek előtt, a beutaló bizottság tagjai véleményének figyelembevételével teljes-körű döntési joggal rendelkezik, a nővérszállói elhelyezést illetve az elhelyezés megszüntetését illetően.
- felügyeli az epidemiológiai decubitus prevenciós és ellátó tevékenységet, irányítja a decubitus programot,
- Szabadságok ütemezésének ellenőrzése, negyedévenként az osztályok által tervezett szabadságtervek megvalósulásának vizsgálata, szükség esetén a szabadság terv módosítása.
- A saját osztályok létszámának folyamatos monitorizálása, a minimum feltételeknek való megfelelés nyomon követése, az aktuális létszámproblémák ápolási igazgató felé történő jelzése.
- Az OKFŐ által engedélyezni szükséges másodállások nyomon követésé a szükséges engedélyekről negyedéves jelentés kérése az osztályvezető főnővérektől/főápolóktól. Az esetleges hiányosságok jelzése az ápolási igazgató felé.
- A saját osztályokon a működési nyilvántartási kártyák érvényeségének ellenőrzése, felügyelete, a pontszerző továbbképzésekről az osztályok értesítése.
- A saját osztályokon, az ápolási igazgatóság által elkészített ütemterv alapján ápolási vizitek végrehajtása, dokumentálása, az esetlegesen szükséges utóellenőrzések, az előírt javító intézkedések megtételéről, elvégzése. Az ápolási vizitek kiterjednek a kórtermi rend ellenőrzésére, az ápolási dokumentáció vezetésére, a megfelelő munkaruha viselésére, a jelenléti napra kész vezetésére, a beosztás elérhetősége, az ápolási folyamatok minősége.
- A saját osztályról érkező dolgozói kérelmek előkészítése, szükség esetén javíttatása, menedzselése.
- Ad-hoc és tervezetten érkező BM és OKFŐ jelentések előkészítése, adatok összesítése.

- A saját osztály aktuális problémáinak kezelése, szükség esetén ápolási igazgató tájékoztatása a megoldásokban történő részvétel.
- a saját osztályok tekintetében elkészíti és aktualizálja a főnővérek/főápolók munkaköri leírását,
- ellenőrzi és jóváhagyja a beosztottak munkaköri leírását,
- részt vesz a főnővéri, vezetői értekezleteken,
- ellenőrzi a munka-és tűzvédelmi, higiénés, minőségirányítási, jogszabályok, belső szabályzatok és szakmai előírások, dokumentációs fegyelem betartását,
- a munka felügyeletének keretében jogosult és köteles a munkavállalók munkavégzését ellenőrizni, a szükséges utasításokat kiadni a munkavégzés módjára, továbbá az iránymutatásokról gondoskodni,
- javaslattal élhet szakdolgozói egészségügyi szolgálati jogviszony létesítésére, megszüntetésére,
- jogosult – a jogszabályok és a belső szabályzatok keretei között – a felügyelete alatt dolgozók munkaidő beosztását meghatározni, a pihenőidőket biztosítani, a szabadság és egyéb munkaidő kedvezmények kiadásáról gondoskodni, valamint a rendkívüli munkaidőben történő munkavégzést elrendelni,
- amennyiben a munkavállalókártérítési felelősségének alapos gyanúja felmerül, köteles azt jelezni a munkáltatói jogkör gyakorlójának.
- Mosodai textíliákkal kapcsolatos felmerülő problémák összefogása, továbbítása,
- Intézetünkben lévő ágyak folyamatos felülvizsgálata, állapotuk nyomon követése, szükség esetén az ápolási igazgató értesítése,
- Szakdolgozói bérekkel kapcsolatos adatszolgáltatások, előzetes kalkulációk, szükséges korrekciók kiszámolásában részvétel.

6.4. Főnővérek (főápolók), vezető asszisztensek

A főnővér és a vezetői asszisztens nem minősül vezetőnek, vezetői munkaszerződés nem kerül vele megkötésre, azonban főnővérek és vezető asszisztensek jogosultak a beosztott szakdolgozók munkájának koordinálására.

Feladatai:

- az osztály szakdolgozói és kisegítő állományú dolgozói napi tevékenységének szervezése, irányítása, ellenőrzése, a beosztott dolgozók egészségügyi és szakmai alkalmasságának figyelemmel követése, a szükséges nyilvántartások vezetése és karbantartása
- folyamatos betegellátási, betegápolási tevékenység biztosítása a beteg szükségleteinek és az orvosi utasításoknak megfelelően,
- beosztottak feladatkörének meghatározása, munkaköri leírás elkészítése,
- az ápolási, asszisztensi tevékenység dokumentálásának folyamatos ellenőrzése,
- részvétel ápolásszakmai protokollok készítésében,

- alleltár-kezelői felelősséggel együtt járó feladatok végzése (a hatáskör leadható helyettesnek, vagy gazdasági feladatokkal megbízott ápolónak),
- textília kezelés felügyelete,
- havi anyag- és gyógyszerigénylés készítése,
- az előírt havi munkaügyi jelentések előkészítése,
- részvétel: főorvosi viziteken, ápolási igazgatói viziteken, főnővéri és vezetői értekezleteken, biztonságtechnikai és higiénés szemléken,
- a munka- és tűzvédelmi, valamint a higiénés előírások betartása és betartatása,
- osztályos továbbképzések, munkaértekezletek szervezése,
- részvétel az osztályára beosztott tanulók gyakorlati oktatásában,
- a takarítás folyamatos felügyelete,
- havi munkabeosztás készítése,
- éves szabadságolási terv készítése,
- javaslattétel szakdolgozói munkaviszony létesítésére, módosításra, megszüntetésre
- javaslattétel jutalmazásra,
- fegyelmi eljárás megindításának kezdeményezése,
- rendszeres beszámolás az osztály ápolásszakmai munkájáról az ápolási igazgatónak és a főnővéri értekezletnek.
- a vonatkozó hatályos jogszabályokat figyelembe véve, az ápolási igazgatóval, az osztályvezető főorvossal együttműködésben javaslatot tesz az általa vezetett betegellátó szervezeti egység vonatkozásában, szakmánkénti bontásban, az adott szervezeti egység feladat ellátásához szükséges optimális és költséghatékony szakdolgozói szervezett létszámát.

6.5. Főnővér (főápoló) helyettesek, vezető asszisztens helyettesek

Nem függetlenített munkakörben, a munkaszerződésükben foglalt szakmai feladatok teljeskörű ellátása mellett látják el, a helyettesítési feladataikat. Alapvető feladatuk a főnővér (főápoló), vezető asszisztens távollétében annak teljes jogú helyettesítése, egyébként osztályos ápolói vagy asszisztensi feladatkör ellátása. Leadott hatáskörben alleltár-kezelői felelősséggel együtt járó feladatok végzése.

6.6. Szociális csoport

Feladatai:

- kapcsolattartás a fekvőbeteg osztályok vezetőivel, orvosaival, ápolóival, az önkormányzatok szociális csoportjaival, szociális otthonokkal, családsegítő központokkal és mindazon szervezetekkel, amelyek a szociális gondoskodást elősegítik,

- szociális szempontból segítségre szoruló betegek életkörülményeinek figyelemmel kísérése,
- a rászoruló betegek részére otthoni szociális gondoskodás megszervezésének előkészítése,
- a rászoruló beteg megbízása alapján személyi okmányok beszerzése, nyugdíjfolyósítási és segélyezési ügyek intézése,
- a rászoruló beteg értékeinek letéti kezelése a vonatkozó intézeti rendelkezés irányadása szerint,
- szociális temetés adminisztratív előkészítése,
- ruhaadományok elosztása a rászoruló betegek részére,
- a szociális tevékenységgel kapcsolatban előírt dokumentáció vezetése.

6.7. Fekvőbeteg osztályok szakdolgozói

- Egyetemi ápoló, Diplomás ápoló, ápoló, szakápoló, általános ápoló, gyakorló ápoló
- Általános ápoló és általános asszisztens, általános ápolási és egészségügyi asszisztens
- Segédápoló
- Szülésznő
- Dietetikus
- Gyógytornász
- Gyógymasszőr
- Gyógyfoglalkoztató
- Szakambulancia asszisztens
- Osztályos adminisztrátor
- Védőnő

6.8. Diagnosztikai egységek szakdolgozói:

- Laboratóriumi szakasszisztens
- Laboratóriumi segédasszisztens
- Klinikai laboratóriumi szakasszisztens
- Gyakorló klinikai laboratóriumi asszisztens
- Orvosdiagnosztikai laboratóriumi analitikus
- Szövettani szakasszisztens
- Cytológiai szakaszisztens
- Hisztokémiai szakasszisztens
- Gépi diagnosztikai analitikus

- CT-MR szakasszisztens,
- Képi diagnosztikai asszisztens
- Radiológiai asszisztens, izotópdiagnosztikai asszisztens
- Boncmester
- Boncsegéd

6.9. Járóbeteg szakellátás szakdolgozói:

- Diplomás ápoló, ápoló, szakápoló, általános ápoló
- Asszisztens, szakasszisztens
- Dietetikus
- Gyógytornász
- Gyógymasszőr
- Adatrögzítő

6.10. Központilag szervezett egységek szakdolgozói:

Központi Műtő

- Vezető főműtősnő
- Vezető főműtősnő helyettes
- Főműtősnők
- Műtős szakasszisztens
- Vezető aneszteziológus szakasszisztens
- Aneszteziológus szakasszisztens
- Perioperatív asszisztens
- Műtőssegéd
- Műtős kisegítő

6.11. Dietetikai Csoport

- Feladata a funkcionális kapcsolattartás a beteg kezelőorvosával, osztályvezető ápolókkal, Élelmezési Osztály vezetőjével, a főszakáccsal és az élelmezési dolgozókkal,
- a betegek teljeskörű dietetikai ellátásának biztosítása a leggazdaságosabb módon, az orvosi terápia elemeként,
- a betegélelmezés lebonyolításának szervezése és ellenőrzése,
- dietetikus tevékenység szervezése, irányítása, ellenőrzése,

- távolléte esetén helyettes kijelölése,
- tevékeny részvétel a dietetikai rendszer és ügyvitel korszerűsítésében, azok alkalmazásában,
- ellátotti étlapok folyamatos korszerűsítésére vonatkozó javaslatok előterjesztése az ápolási igazgató részére,
- beosztottak feladatkörének meghatározása, munkaköri leírás előkészítése,
- havi anyagigénylés készítése,
- az előírt havi munkaügyi jelentések elkészítése,
- a munka- és tűzvédelmi, valamint a higiénés előírások betartása és betartatása,
- osztályos továbbképzések, munkaértekezletek szervezése,
- részvétel az osztályára beosztott tanulók gyakorlati oktatásában,
- havi munkabeosztás készítése,
- éves szabadságolási terv készítése,
- javaslattétel szakdolgozói munkaviszony létesítésére, módosításra, megszüntetésre,
- javaslattétel jutalmazásra,
- rendszeres beszámolás az osztály szakmai munkájáról az ápolási igazgatónak és a főnővéri értekezletnek,
- a diétára szoruló betegek gyógy élelmezésére vonatkozó javaslattétel a kezelőorvossal együttműködve,
- diétákkal kapcsolatos tápanyag és energia számítások végzése,
- diétás étrendek meghatározása,
- osztályos ételrendelések bonyolítása és korrekciója az ellátottak létszámának megfelelően a diétás ételek készítésének és tálalásának felügyelete,
- az előírt ügyviteli, gazdálkodási és szakmai dokumentáció vezetése,
- diétás tanácsadás.

6.12. Decubitus Csoport

- a fekvőbeteg osztályokon előforduló nosocomiális fertőzésekkel kapcsolatos aktív surveillance tevékenység a krónikus sebek kialakulásának tekintetében,
- funkcionális kapcsolattartás az osztályos orvosokkal, osztályvezető főnővérekkel, osztályos ápolókkal,
- decubitus prevenciós tevékenység,
- krónikus sebek kötözése korszerű kötszerekkel protokoll szerint, a sebek stádiuma szerinti ellátási kompetenciának megfelelően, a tevékenység dokumentálása,
- a decubitus program értelmében havi rendszerességgel statisztikai jelentés készítése (inkontinens betegek száma, kezelt krónikus sebek száma),

- havi anyag- és kötszerigénylés készítése,
- rendszeres beszámolás a csoport szakmai munkájáról az ápolási igazgatónak és a főnővéri értekezletnek,

6.13. Központi Gyógytorna

- a kezelő orvos által meghatározott gyógytorna és terápia tervezése és végrehajtása,
- a mozgásszervi és a különböző egyéb (pl. belgyógyászati, onkológiai, geriátriai) betegségekben szenvedők funkcionális (izom-, ideg-, izületi működőképesség) vizsgálata, az eredmények dokumentálása,
- szükség szerint elektro-, és klimatoterápiás eljárások alkalmazása,
- szükség szerint különböző gyógymasszázst alkalmaz,
- a megfelelő gyógyászati segédeszközök kiválasztása, használatának megtanítása,
- a kezelések, a gyógyulás folyamatának dokumentálása, konzultáció más egészségügyi szakemberekkel, szakág szerint a kezelőorvos tájékoztatása,
- tanácsadás a betegeknek az otthon végzendő gyakorlatok végrehajtására és az életmódra vonatkozóan,
- igény szerint részt vesz az Intézetben gyakorlatot töltő egészségügyi szakképzésben résztvevő hallgatók, szakdolgozók gyakorlati oktatásában.

6.14. Szakoktatók

- Az intézetben szakmai gyakorlatra érkezők szakmai gyakorlatával kapcsolatos feladatok szervezése, a gyakorlatok ellenőrzése, a gyakorlatra érkezők koordinálása,
- kapcsolattartás a képző intézményekkel.
- folyamatos együttműködés, konzultáció az egyes osztályok gyakorlatvezetőivel (befogadó kapacitás, időpontok, feladatok),
- az intézetben együttműködési megállapodás alapján gyakorlatot teljesítőkkel kapcsolatos feladatok elvégzése,
- a képzéshez kapcsolódó dokumentáció, formanyomtatványok, eljárási rendek stb. elkészítése, vezetése,
- ápolási igazgató megbízása alapján helyi továbbképzések szervezése, tananyagok, tematikák összeállítása,
- pénzügyi kimutatások készítése,
- az ESZTB, EEKH által minősített szakdolgozói továbbképzések figyelemmel kísérése, tájékoztatás.
- a szakdolgozók képzésével, továbbképzésével kapcsolatos jogszabályi változások figyelemmel kísérése,

- az ápolási igazgató által meghatározott időszakban a szabadon választható szakmacsoportos továbbképzés minősítésével és bonyolításával kapcsolatos feladatok végzése,
- a lehetőségeket figyelembe véve az oktatás színvonalának emelését szolgáló oktatókórterem, tankórterem, demonstrációs terem kialakítása, korszerűsítése,
- egészségnevelő tevékenység végzése.

6.15. Foglalkozás-egészségügyi szolgálat szakdolgozói

- alleltár kezelés egyéni megbízás alapján,
- napi munkavégzéshez szükséges eszközök, fogyóanyagok biztosítása,
- havi anyag- és gyógyszerigénylés készítése,
- munkaköri alkalmassági vizsgálatok dokumentációjának kezelése,
- alkalmassági vizsgálatok során segédkezés az orvosnak,
- időszakos alkalmassági vizsgálatok szervezése,
- részvétel egészségügyi szemléken,
- védőoltások beadása,
- egészségnevelő munka a gyógyintézet dolgozóinak körében,
- funkcionális kapcsolattartás az Intézet munkáltatóival, munkahelyi vezetőivel, Munka- és Tűzvédelmi felelősével.

6.16. Intézeti Gyógyszertár szakdolgozói

- asszisztensi tevékenység a vezető gyógyszerész és a gyógyszerészek szakmai irányításával,
- aszeptikus magisztrális munkában való részvétel,
- a gyógyszerész által összemért készítmények kiszerelése, gyógyszerformává alakítása,
- a gyógyszerek eltartási és lejárati idejének figyelemmel kísérése,
- a gyógyintézet osztályai által leadott igénylések összekészítése, tételes átadása,
- a beszállítóktól a gyógyszertárba beérkezett alapanyagok, készítmények tételes átvétele, raktározása,
- rendszeres készlet nyilvántartási tevékenység,
- előírás szerinti adminisztrációs feladatok ellátása,
- a munka- és tűzvédelmi, valamint a higiénés előírások betartása.

6.17. Betegszállítási Csoportok (Központi és Csepeli Telephely)

- a telephelyek közötti betegszállítás megszervezése,

- gondoskodás a betegszállító eszközök tisztántartásáról és karbantartásáról,
- előírásnak megfelelően változóbér jelentés elkészítése,
- alleltár kezelői felelősséggel együtt járó feladatok végzése,
- napi betegszállítási feladatokban való részvétel,
- napi betegszállítási feladatok ellátása a csoportvezető betegszállító, az osztályvezető főnővér és az osztályos ápoló irányításával és a betegazonosítás szabályainak és az adatvédelmi előírások szigorú megtartásával,
- elhunyt betegek szállítása az intézeti rendtartásnak megfelelően,
- segédkezés az osztályos ápolónak a beteg mobilizálásában,
- vizsgálati anyagok laboratóriumba való elszállítása,
- részvétel vérszállításban.

6.18 Betegfelvétel és Call-center csoport

A csoport vezetőjének feladatai:

- végzi a Járóbeteg Irányítási Rendszer üzemeltetésével kapcsolatos feladatokat: Orvosigazgatóság adatai alapján a rendelési idők nyilvántartását, szabad időpontok nyitását, publikálását a felületeken, esetleges változások esetén a módosítást,
- JIR-rel kapcsolatos adatok nyilvántartása, kimutatások, adatszolgáltatások előkészítése, JIR üzemeltetésével kapcsolatos észrevétel jelzése, műszaki hibák jelzése,
- kapcsolattartás a JIR-rel kapcsolatban,
- koordinálja a Betegfelvétel és betegirányítás, valamint a Telefonközpont működését.

Betegfelvétel és betegirányítás

Feladata:

- biztosítja a telefonon, online, vagy személyesen időpontot kérők részére az előjegyzési rendszer keretében az időpontot a járóbeteg szakrendelésekre, szakambulanciákra és vizsgálatokra,
- informatikai rendszerbe felviszi a járó-, és fekvőbeteg ellátásra, valamint a mentővel érkező betegek felvételi adatait személyazonosító igazolvány, lakcím azonosító kártya és a TAJ- kártya adatai alapján,
- szükség esetén adatmódosítást végez az okmányok alapján,
- fekvőbeteg felvételnél a hozzátartozó nevét, elérhetőségét rögzíti a medikai rendszerben és megfelelő számú etikettel látja el a beteget,
- betegirányítási feladatokat végez,
- osztályok napi létszám jelentése alapján naprakész létszámstatisztikát készít,
- járóbeteg egységek írásbeli kérése alapján (e-mail) a medikai rendszerben visszavonást végez (ellátásra nem került esetek törlése), hónap végén erről kimutatást készít,
- térítésköteles betegek költségkalkulációjában, számlázási folyamatában való részvétel a Térítési Díj szabályzatban meghatározottak szerint, együttműködés a finanszírozással foglalkozó kollégákkal.
- kimutatás készítése a járó, fekvő térítésköteles ellátásból, valamint a hotelszolgáltatásból származó bevételekre vonatkozóan,

- adatvédelmi törvénynek megfelelően ad tájékoztatást a kórházban tartózkodó betegekről,
- személyes megjelenés alapján előjegyzési időpontot ad,
- kapcsolattartás a fekvőbeteg osztályokkal, ambulanciákkal.

Telefonközpont

Feladata:

- 0-24 órában, megszakítás nélküli munkarendben köteles biztosítani a gyógyintézet és telephelyei kommunikációját (vezetékes és mobiltelefonon egyaránt),
- Az alközpont kezelője köteles a beérkező hívások fogadását elvégezni, a kért mellékállomást kapcsolni, valamint amennyiben a belső szabályok lehetővé teszik a kért személy mobiltelefonját kapcsolni.
- A kezelő a telefonközpont berendezéseinek hibája esetén azonnal intézkedik, nappali műszakban a csoportvezető vagy helyettese tájékoztatásával. Ügyeleti idő alatt a meghibásodásról és az intézkedésről – szolgáltató értesítése - tájékoztatja az ügyeletvezető főorvost, az eseményt naplóba rögzíti. Az ügyelet átadásakor még fennálló meghibásodás esetén tájékoztatja a váltóját.

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 bérgazdálkodási 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, keretek kialakítása.
   4.5. Keretgazdálkodás működtetése, keretek kiosztása és rögzítése.
   4.6. Gyógyító ellátások szabálykönyv szerinti kódolása.
   4.7. Részvétel a finanszírozási hibák javításában.
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 és beszerzési igény meghatározása, 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. Jogszabályi előírás alapján kötelezettségvállalásainak engedélyezésére 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 gyógyszertár és közforgalmú gyógyszertár 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, katasztrófahelyzet 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. 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.

12. A szállítási feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
    - 12.1. A szállítási igények időszakos megtervezése.
    - 12.2. Az eseti szállítási igények bejelentése.
    - 12.3. A személyes használatra átvett gépjárművekhez kapcsolódó adminisztráció ellátása.

13. 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.

14. Az opcionális feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
    - 14.1. Sterilizálás
    - 14.2. Élelmezés
    - 14.3. Textilgazdálkodás
    - 14.4. Jogi feladatok ellátása, nem beleértve a közbeszerzésekhez tartozó szerződés előkészítés és azok megkötésének feladatait

I. Intézményi szintű belső szabályozás

1. A jogszabályokban meghatározott, valamint az alapító vagy fenntartó által előírt belső szabályzatok elkészíttetéséről a főigazgató gondoskodik a középirányító szerv iránymutatásainak megfelelően.
2. A szabályzatok tervezetét egyeztetni kell a szabályzat tárgya szerint érintett valamennyi vezető-helyettessel, 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 a 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.

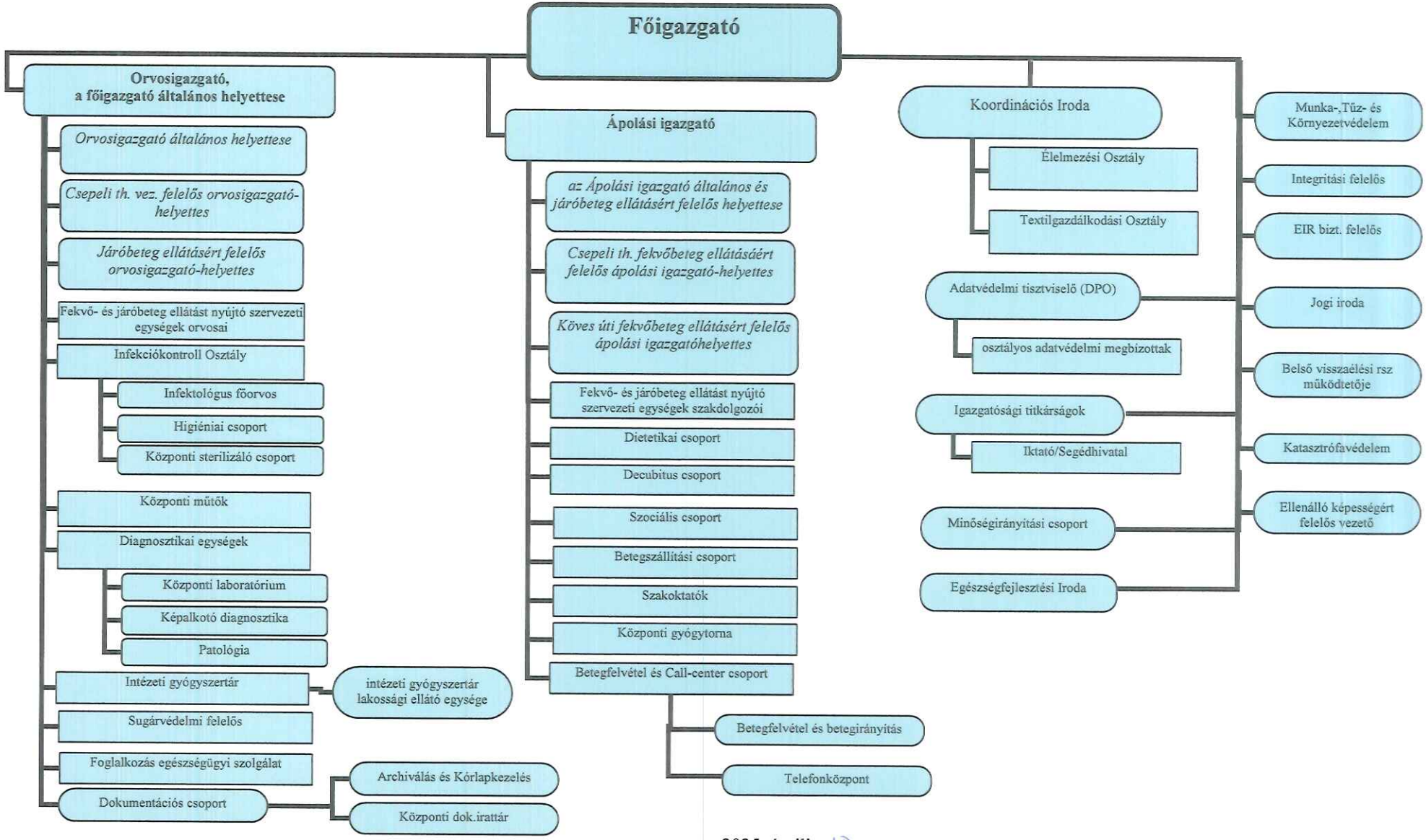
XII. Az intézményi panaszkezelés szabályozása

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

1. Az SZMSZ a Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet 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 kettő eredeti példányban készül, amelynek egyik példányát az intézmény főigazgatóságán, a másik példányát a az irányító vármegyei intézménynél 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. A jelen SZMSZ módosítás hatályba lépésével egyidejűleg a 2023. június 8. napján jóváhagyott SZMSZ hatályát veszti.

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**

1.sz. melléklet



2025. április 10

2. számú melléklet

Vezető-helyettesek helyettesítési rendje, valamint a munkaköri leírásuk

Helyettesítendő személy	**A helyettesítésre kijelölt személy**	
	akadályoztatás illetve távollét esetén	**betöltetlen állás esetén**
Főigazgató	orvosigazgató, a főigazgató és az orvosigazgató együttes távolléte esetén az orvos-igazgató általános helyettese	orvosigazgató
Orvos igazgató	az orvosigazgató általános helyettese	orvosigazgató általános helyettese, vagy a főigazgató által írásban meghatalmazott, megfelelő végzettséggel rendelkező munkavállaló
Ápolási igazgató	ápolási igazgató általános helyettese	ápolási igazgató általános helyettese, vagy a főigazgató által írásban meghatalmazott, megfelelő végzettséggel rendelkező munkavállaló

3. számú melléklet

Szervezetek és bizottságok működési szabályai és feladatai

Általános eljárási szabályok

A főigazgató egyes szakmai kérdések véleményezéséhez, szakmai álláspontok kialakításához, pályázatok előkészítéséhez, elbírálásához, etikai ügyekben állásfoglalásokhoz állandó és ideiglenes (szükség szerint működő) bizottságokat (a továbbiakban Bizottság) hoz, illetve hozhat létre.

A Bizottságok javaslattevő, véleményező testületként működnek, a főigazgató felé ajánlásokat, javaslatokat fogalmaznak meg.

Az állandó bizottságok működésének szabályait a testület által elfogadott Szervezeti és Működési Rend (a továbbiakban ügyrend) határozza meg:

- a Bizottságok működése fenntartásáról a gyógyintézet gondoskodik.
- a Bizottságok kidolgozzák részletes ügyrendjüket.
- az ülések nyilvánosak, a Bizottságot (amennyiben a tárgyalt ügyre vonatkozó jogszabályok egyéb ok miatt nem írják elő) titoktartási kötelezettség intézeti dolgozó felé nem terheli.
- a Bizottság minden hozzákerülő ügyben az elvárható etikai szabályoknak megfelelően jár el.
- a Bizottság feladatkörében előkészíti a gyógyintézet döntéseit, külön főigazgatói felkérés esetén szervezi és ellenőrzi a döntések végrehajtását.

Ha a Bizottság saját hatáskörében bármely osztály tevékenységében a gyógyintézet álláspontjától, céljaitól való eltérést észlel, köteles ezt a főigazgató felé jelezni.

A Bizottságok üléseikre meghívni kötelesek a külön, bizottságonként megjelölt vezetőket. A Bizottság elnöke, vagy tag javaslata alapján az ülést összehívó elnök meghívhat bármely, gyógyintézeten belüli szakértőt. Gyógyintézeten kívüli szakértő meghívása (tekintettel a különböző titoktartási és személyiségi jogvédelmi szabályokra) csak a főigazgató előzetes írásbeli engedélye alapján lehetséges.

A Bizottság üléseiről a főigazgatót az orvosigazgatót, az ápolási igazgatót és a Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet gazdálkodásáért felelős pénzügyi és számviteli csoportvezetőjét értesíteni kell.

A bizottság üléseit éves terv alapján, az ügyrendben meghatározott gyakorisággal tartja. A Bizottság összehívásáról az elnök gondoskodik.

A bizottság üléséről jegyzőkönyv készül. A jegyzőkönyv elkészítéséért a Bizottság elnöke felelős. Az elnök hitelesíti a jegyzőkönyvet, és egy példányt a főigazgató részére eljuttat.

A Bizottság szervezeti felépítése

A testület tagjait a főigazgató jelöli ki. Fő szabályként, a Bizottságban résztvevő tagokat az összeférhetetlenségi szabályokra is figyelemmel, a vizsgálat tárgya szerint szakmailag illetékes, valamint a szakfeladat ellátása tekintetében - a szervezeti egység keretében foglalkoztatottak létszámát alapul véve - jelentős nagyságúnak minősülő szervezeti egységek, megfelelő szakképesítéssel és gyakorlattal rendelkező szakértői közül kell kijelölni annak érdekében, hogy gyógyintézeti szinten a szakmaiság, valamint az arányosság elve érvényesüljön.

A testület első ülésén, amennyiben a főigazgató külön nem bízta meg, maga választja meg elnökét, aki képviseli a testületet mind a gyógyintézet és szervei, illetve a tulajdonos és annak képviselője, valamint külső szervek irányába.

A Bizottság üléseinek összehívása, az ülések vezetése a Bizottság elnökének feladata. Amennyiben a tagok véleménye szerint a Bizottság működéséhez titkár felkérése szükséges, tagjaik közül titkár választható.

Amennyiben a Bizottság ügyrendje kifejezett rendelkezést nem tartalmaz, az ülés határozatképes, amennyiben a taglétszám fele +1 fő jelen van. Szavazategyenlőség esetén az elnök szavazata dönt.

Különvéleményt bármely szavazati-, vagy tanácskozási joggal rendelkező tag csatolhat.

Amennyiben a Bizottság álláspontját szavazással kívánja eldönteni, a bizottság tagjain kívül a külön megjelent gyógyintézeti vezetőknek és külső szakértőknek szavazati joga nincs. A szavazati joggal nem rendelkező gyógyintézeti vezetők, vagy külső szakértők esetleges eltérő véleményét, a Bizottság – a lefolytatott szavazást követően – a Bizottsági határozathoz csatolni köteles. A Bizottság, a határozatában foglaltak szerinti álláspontjáról, 5 munkanapon belül írásbeli jelentést köteles eljuttatni a főigazgató részére.

Etikai Bizottság

Állandó bizottság.

Működésének alapja az Eütv.

Létrehozását, működését a kórházi etikai bizottságokról szóló 14/1998. (XII.11.) EüM. rendelet részletesen szabályozza.

A „Kórházi Etikai Bizottság" eljár a hatáskörébe utalt gyógyintézet etikai ügyekben, kezdeményezheti nem gyógyintézeti etikai eljárás lefolytatását, továbbá javaslatot tehet fegyelmi és kártérítési felelősségre-vonásra.

Az Etikai bizottság létrehozása, létszámának meghatározása az orvosigazgató feladata. A Bizottság tagjainak megbízatása négy éves időtartamra szól. A tagok a bizottságban végezett munkájukat munkaköri feladataik mellett látják el.

A Bizottság tagjai sorából elnököt választ.

A Bizottságnak nem lehet tagja az orvosigazgató, illetve a Felügyelő Tanács tagja. Az ügyek elbírálásában a Bizottság tagjai közül nem vehet részt olyan személy, akitől elfogulatlan állásfoglalás nem várható el.

Feladatai:

a) a gyógyintézeten belül felmerülő etikai ügyben való állásfoglalás,
b) a betegjogok érvényesítésében való közreműködés,
c) a szerv- és szövetátültetés az egészségügyi törvényben szabályozott kivételes eseteiben a jóváhagyás megadása,
d) az orvosszakmai ellátás keretében felmerült súlyosabb szakmai mulasztások belső kivizsgálása (ezen belül különösen a jogszabályok, szakmai előírások és protokollok, belső szabályzatok, dokumentációs fegyelem súlyos megsértése, súlyosan etikátlan magatartások, tájékoztatási kötelezettség súlyos megsértése). Az eljárás során a bizottság kötelessége a mulasztás feltárása, súlyosságának megítélése, valamint javaslattétel a főigazgató, az orvosigazgató, illetőleg szükség estén az irányító megyei intézmény irányába, az alkalmazandó felelősségre vonás és annak mértéke vonatkozásában, mely magába foglalja a munkajogi személyi- és a kártérítési (a munkáltató számára felmerült vagyoni és nem vagyoni kár figyelembe vételével) felelősség mértékének megállapítását is. Ezen tárgykörben az Etikai Bizottság a főigazgató, az orvosigazgató, a Szakmai Vezető Testület elnöke és tagjai, valamint a szakmai osztályok vezetőinek felkérése alapján, köteles az eljárást a felkéréstől számított 30 napon belül lefolytatni, öt fős, szakmailag kompetens vizsgáló testület felállításával. Az eljárás keretében a Bizottság köteles az érintett orvost/szakdolgozót és a releváns információkkal bíró dolgozókat meghallgatni és a meghozott döntéséről a döntés által közvetlenül érintetteket tájékoztatni, akik véleményt fűzhetnek a megállapításokhoz. Az Etikai Bizottság döntésétől számított 15 napon belül, a főigazgató köteles állást foglalni a bizottság által javasolt szankció, vagy egyéb intézkedés alkalmazását illetően és szükség esetén felterjeszteni azt az irányító megyei intézmény főigazgatója irányába.
e) amit jelen dokumentum a bizottság hatáskörébe utal,
f) mindazon szakmai- etikai vonzatú eljárások, vizsgálatok lefolytatása, amire a főigazgató, vagy az orvosigazgató felkéri.

Tagjait a gyógyintézet vezetése kéri fel azzal, hogy a bizottság összetétele biztosítsa a bizottság elé kerülő ügyek sokoldalú (orvosi, pszichológiai, jogi, vallási stb.) megítélését.

Működési rend alapján végzi tevékenységét. Szükség szerint, de évente legalább négy alkalommal ülésezik.

Intézeti Kutatási Etikai Bizottság (IKEB)

Állandó bizottság.

Az IKEB létrehozása, létszámának meghatározása a gyógyintézet főigazgatójának a feladata.

Tagjait a főigazgató 5 éves időtartamra bízza meg a hatályos jogszabályban előírtaknak megfelelően. A tagok a bizottságban végezett munkájukat munkaköri feladataik mellett látják el.

Működésének részletes szabályait az ügyrendje, valamint a gyógyintézeti klinikai kutatások rendjét tartalmazó belső szabályzat tartalmazza. A gyógyintézet Tudományos Bizottsága részeként látja el feladatait.

Feladatai:

a) az orvostudományi kutatások, ezen belül különösen a vizsgálati készítmények tekintetében a vizsgálati alanyok jogainak, biztonságának védelme, a személyi és tárgyi feltételek meglétének felmérése, folyamatos ellenőrzése, a gyógyintézeti befogadáshoz szükséges nyilatkozatok megtétele,
b) panasszal fordulhat az OKFŐ-höz, ha megítélése szerint az orvostudományi kutatást, vagy klinikai vizsgálatot az engedélyben, illetve a vizsgálati tervben előírtaktól eltérően folytatják a vizsgálatot végzők.
c) észrevételeit az engedélyezett orvostudományi kutatás, vagy klinikai vizsgálat alatt a vizsgálatvezetővel és a főigazgatóval is közölheti, valamint észrevételt megküldheti az ETT-TUKEB-nek,
d) figyelemmel kíséri, hogy a vizsgálatban résztvevők kiválasztásának módja, beleegyező nyilatkozata megfelel-e a szakhatósági engedélynek,
e) a vizsgálatban résztvevők személyes adatai kezelésénél jogszerűen járnak-e el
f) felügyeli, hogy cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes személy bevonásával végzett klinikai vizsgálat esetén az Eütv. 159. §-ának (4) és (5) bekezdésében, valamint az emberen végzett orvostudományi kutatásokról szóló 23/2002. (V. 9.) EüM. rendeletben leírtak maradéktalanul megvalósulnak-e.

Az IKEB a klinikai vizsgálatokkal kapcsolatban szakmai-etikai véleményt nem adhat ki.

Tudományos Bizottság

Állandó bizottság.

Tagjai képviselik a gyógyintézet orvos-szakmai, ápolás-szakmai területeit. A tagok a bizottságban végezett munkájukat munkaköri feladataik mellett látják el.

A Bizottság Elnökét az elnöki funkció betöltésére a főigazgató bízza meg.

Orvos-tagjait szintén a főigazgató bízza meg két éves időtartamra a Szakmai Vezető Testület, az Orvosi Kamara illetékes vezetője és az orvosigazgató véleménye alapján. Szempontként figyelembe veendő, hogy lehetőség szerint a Bizottság tagjainak legalább kétharmada rendelkezzen tudományos fokozattal.

Szakdolgozó tagjait az ápolási igazgató bízza meg a főnővéri kar véleménye nyomán.

Célja a tudományos tevékenység igényének felkeltése, a tudományos tevékenység folyamatosságának elősegítése, a tudományos tevékenység feltételeinek javítása, a tudományos tevékenység eredményeinek ismertetése és elismertetése, a szakmai továbbképzések szervezése és elősegítése.

Működési rend alapján végzi tevékenységét.

Összehangolja a gyógyintézetben folyó tudományos kutató tevékenységet, szervezi a gyógyintézet belső tudományos és szakmai továbbképző rendezvényeit, javaslatot tesz a szakmai folyóiratok megrendelésére.

Főbb feladatai:

a) segíti, támogatja a tudományos fokozatot szerzők munkáját és tevékenységét,
b) figyelemmel kíséri a gyógyintézettel együttműködő Alapítvány(ok) oktatási célú bevételeinek felhasználását,
c) felügyeli az orvos-biológiai kutatásokat és a gyógyintézeti tudományos vizsgálatokat,
d) részt vesz a minőségfejlesztés területét érintő koordinálásban és ellenőrzésben,
e) véleményezi a gyógyintézet tudományos munkájának helyzetét, javaslatot tesz ennek továbbfejlesztésére, összehangolja a gyógyintézetben folyó tudományos tevékenységet,
f) szervezi a gyógyintézet tudományos rendezvényeit, szakmai továbbképző előadásait, a klinikopathologiai konferenciákat, előtérbe helyezve a folyamatos továbbképzéshez szükséges pontszerző képzéseket, e tevékenységeiben támaszkodik az Orvosi Kamara bizottságaira,
g) figyelemmel kíséri a gyógyintézet dolgozóinak tudományos dolgozatait, előadásait, a gyógyintézet által meghirdetett pályázatokra beérkezett tudományos dolgozatokat elbírálja,
h) figyelemmel kíséri az orvosok, gyógyszerészek, szakdolgozók továbbképzését, szakmai fejlődését, különös figyelemmel a szakmai minimumfeltételek képesítési követelményeinek gyógyintézeti teljesítésére, a szakdolgozók továbbképzéseit, előadásait,
i) javaslatot tesz a tudományos munka feltételeinek megteremtésére,
j) koordinálja az orvosok, gyógyszerészek és klinikai szakpszichológusok „Nem iskolarendszerű képzés" keretén belül igénybe vehető támogatásait,
k) véleményezi a gyógyintézet által benyújtásra tervezett azon pályázatok anyagát, amelyek tartalmuk szerint a gyógyintézet tudományos kutató tevékenységgel összhangban vannak,.
l) javaslatot tesz a hatáskörébe tartozó támogatások utalványozására,
m) a támogatásokról nyilvántartást vezet, és évente beszámolójelentést készít a főigazgató részére,
n) nyilvántartja a gyógyintézetben folyó – engedélyhez kötött klinikofarmakológiai – tudományos és más engedélyezett, ill. befejezett kutatásokat,
o) az újonnan induló kutatásokat, azok előzetes terveit, részeredményeit véleményezi, és javaslatot tesz a főigazgatónak az engedélyezésre,
p) az osztályokon folyó kutatásokról évente összefoglaló jelentést készít,
q) kapcsolatot tart a kórházak, egyetemek, intézetek tudományos bizottságaival, az egyetemekkel, a kórházi oktatást érintő kérdésekben,
r) a gyógyintézet tudományos munkájával kapcsolatos, a főigazgató, orvosigazgató, a Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet gazdálkodásáért felelős pénzügyi és számviteli csoportvezető által a bizottság elé utalt feladatokat, kérdéseket megvitatja
s) véleményezi a gyógyintézet strukturális átalakításának terveit
t) véleményezi a könyvtári folyóirat- és könyvbeszerzést
u) utasítást adhat a Könyvtár, valamint a rendezvénytechnika keretében tevékenységet ellátó dolgozók részére, a tudományos ülések hatékony megszervezése céljából
v) évente jelentést tesz a gyógyintézet tudományos munkáról

Műszerügyi bizottság

Állandó bizottság.

Tagjait a főigazgató bízza meg, az orvosigazgató, az ápolási igazgató és a Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet gazdálkodásáért felelős pénzügyi és számviteli csoportvezetőt véleményének figyelembe vételével. A tagok a bizottságban végezett munkájukat munkaköri feladataik mellett végzik. A megbízás két évre szól. Állandó tagja (és egyben a bizottság titkára) a Koordinációs Csoport vezetője.

Feladata:

a) a gyógyintézeti fejlesztések, beruházások, műszerbeszerzések prioritási sorrendbe állítása és évek szerinti besorolása, a prioritás szempontjait saját ügyrendükön belül is meghatározzák, vezető szempontok: minimumrendelet által előírt tárgyi feltételek biztosítása, amortizációs fok, szakmai termelékenység, szakmai szükséglet.
b) javaslatot tesz a főigazgatónak a hatáskörébe tartozó területeken az indokolt változtatásokra, fejlesztésekre, új beszerzésekre, selejtezésre.
c) általános igényfelmérés
d) folyamatosan ellenőrzi a gyógyintézet fejlesztéseinek, beruházási munkálatainak állását,
e) szükség szerint és külön erre irányuló (főigazgatótól és/vagy a Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet gazdálkodásáért felelős pénzügyi és számviteli csoportvezetőtől származó) felkérés alapján a műszer megvételének teljes előkészítése megfelelő jogszabályok szerint (pld. versenytárgyalás előkészítése),
f) az új műszer üzembe helyezésének külön felkérés (ld. előző pont) szerinti ellenőrzése.
g) rövid, közép- és hosszútávú felmérés: a Bizottság a gyógyintézet műszerigényeiről az azonnali, a rövidtávú, hosszú-távú szükségesség, szakmai fejlesztési igények, továbbá az állami kötelezettségek okán előzetes tervet készít.

A bizottság szükség szerint, de minimum negyedévente ülésezik.

Gyógyszerterápiás Bizottság

Állandó bizottság.

Tagjait a főigazgató bízza meg, a Szakmai Vezető Testület javaslata alapján, három éves időtartamra, akik a bizottságban végezett munkájukat munkaköri feladataik mellett végzik.

Főbb feladatai:

a) a korszerű, gazdaságos gyógyszerterápiás eljárások intézetben történő érvényesítésének elősegítése, vizsgálata, javaslat a protokollok módosítására
b) figyelemmel kíséri a gyógyintézetben folyó gyógyszerterápiás tevékenységet,

c) javaslatot tesz a felmerülő szakmai problémák megoldására, ideértve a további véleményalkotáshoz szükséges külső kapcsolattatás munkamódszerének felvétését is,
d) összefoglaló kimutatások alapján a gyógyszergazdálkodás elemzése, javaslatot tesz az esetleges hiányosságok kiküszöbölésére és az indokolatlannak minősített beszerzések és felhasználások csökkentésére;
e) a gyógyszerek rendelésére és kiadására vonatkozó rendelkezések betartatásának ellenőrzése,
f) az új gyógyszerek forgalomba hozatalára is figyelemmel javaslatot tesz a gyógyintézet gyógyszerkészletének összetételére, valamint
g) ellenőrzi a gyógyintézet gyógyszerellátással kapcsolatos minőségirányítási feladatait, a szolgáltatások minőségét és az esetleges hiányosságok esetén javaslatot tesz azok megszüntetésére.
h) elkészíti és aktualizálja a gyógyintézeti gyógyszerlistát
i) ellenőrzi és javaslatot tesz a gyógyszerek helyettesíthetőségéről, a generikus gyógyszerek használatát.
j) az antibiotikum és egyéb, a bizottság által kijelölt nagyértékű gyógyszerek felhasználása, ill. a felhasználás engedélyezése irányelveinek kidolgozása,
k) a gyógyszergazdálkodás rendszeres elemzése.

A Bizottság negyedévente ülésezik.

Antibiotikum Terápiás Albizottság

A Gyógyszerterápiás Bizottság albizottságaként működik.

Tagjait a főigazgató bízza meg három éves időtartamra. A tagok a bizottságban végezett munkájukat munkaköri feladataik mellett látják el.

A bizottság ülésére állandó meghívott a Gyógyszerterápiás Bizottság elnöke és titkára.

Feladata:

a) a gyógyintézet antibiotikum politikájának kialakítása, felügyelete,
b) az antibiotikum kezelés és profilaxis szakmai protokolljai betartásának ellenőrzése,
c) az antibiotikus alkalmazásával kapcsolatos költségelemzések végzése,
d) elősegíti a gyógyintézeti infekciókontroll tevékenység sikeres működését,
e) a gyógyintézeti szintű továbbképzések szervezése.

Infekciókontroll Bizottság

Állandó bizottság.

Az infekció kontroll a gyógyintézeti betegek és személyzet nosocomiális (a gyógyintézettel kapcsolatos, gyógyintézeti eredetű) fertőzésekkel szembeni védelmének biztosítására szolgáló rendszer, amely a megelőzés különböző területein használatos módszerek széles körét alkalmazza.

Létrehozása és működésének célja a nosocomiális fertőzések surveillancenak, antibiotikum politikájának kézbentartása, e tevékenység koordinálása, segítése, képviselete a betegellátó intézetek vezetésénél. Folyamatosan értékeli a gyógyintézeti

iatrogén fertőzéseket, adatot gyűjt és javaslatot tesz az adatszolgáltatás végzésére, valamint a tapasztalati adatok alapján kezdeményezi az iatrogén fertőzések elkerülése érdekében teendő intézkedéseket a kórházhigiénés szervezeti egységgel közreműködve.

Tagjait a főigazgató bízza meg két éves időtartamra. A tagok:

- a manuális betegellátó osztályok főorvosai közül,
- a Patológiai Osztály osztályvezető főorvosa,
- az Intenzív Terápiás Osztály osztályvezető főorvosa,
- a Központi Labor vezetője,,
- az intézeti főgyógyszerész,
- a Kórházhigiénikus főorvos vagy annak megbízottja,
- infektológus szakértő,
- a Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet gazdálkodásáért felelős pénzügyi és számviteli csoportvezetője,
- az ápolási igazgató,
- az orvosigazgató,
- az Antibiotikum Terápiás Bizottság elnöke.

A tagok a bizottságban végezett munkájukat munkaköri feladataik mellett látják el.

Elnöke a főigazgató, akit távollétében vagy akadályoztatása esetén az elnöki funkciójában az orvosigazgató helyettesít. Titkára a higiénikus főorvos.

Állandó meghívott a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ Járványügyi és Infekciókontroll Főosztálya által delegált epidemiológus.

A Bizottság havonta ülésezik, igény esetén bármikor összehívható az elnök által.

Onkológiai Bizottság

Tagjait a főigazgató bízza meg két éves időtartamra. Munkáját az orvosigazgató felügyeli. A tagok a bizottságban végezett munkájukat munkaköri feladataik mellett látják el.

Feladata:

a) a gyógyintézet onkológiai betegei egységes diagnosztikájának és terápiájának kialakítása,
b) a gyógyintézet valamennyi daganatos betegének kórlapját/ambuláns lapját köteles megvizsgálni, és javaslatot tenni a diagnosztikai és kezelési eljárásokra, illetve kétes esetben a továbbküldésre,
c) az onko-teamek létrehozása, aktualizálása, felügyelete
d) a területileg illetékes onkológiai osztályával illetve onkológiai intézettel való kapcsolattartás.

Transzfúziós Bizottság

Tagjait a főigazgató bízza meg két éves időtartamra. A tagok a bizottságban végezett munkájukat munkaköri feladataik mellett látják el.

Feladata:

a) kialakítja a gyógyintézetben a vér- és vérkészítmények rendelésével, kezelésével, alkalmazásával, nyilvántartásával kapcsolatos gyakorlatot, rendszeresen értékeli ezek végrehajtását,
b) értékeli a transzfúziók indikációit,
c) figyeli, elemzi a transzfúziók végrehajtását, az összes transzfúziós reakciót
d) transzfúziós szövődmény esetén a kivizsgálás alapján intézkedéseket hoz, javaslatot tesz,
e) figyeli a minőségirányítási követelmények betartását, kapcsolatot tart az Országos Vérellátó Szolgálat Területi Intézetével,
f) javaslatot tesz a transzfúziók, az auto-transzfúzió illetve a cell-saever használatára, vérfelhasználás racionalizálására.

A bizottság szükség szerint, általában háromhavonta ülésezik.

Agyhalál beálltát megállapító Bizottság

Állandó bizottság. Feladatait szükség szerint látja el, esetileg ülésezik.
Létrejöttét, működésének alapvető szabályait az Eütv. 212.§ szabályozza. A tagok a bizottságban végezett munkájukat munkaköri feladataik mellett látják el.

A szerv, szövet eltávolítása akkor kezdhető meg, ha egy háromtagú orvosi bizottság (a továbbiakban: bizottság) tagjai - véleményüket egymástól függetlenül kialakítva - egybehangzóan, az egészségügyi miniszter rendeletében meghatározott módon megállapították az agyhalál beálltát.

A bizottság jegyzőkönyvben rögzíti a klinikai és eszközös vizsgálatok eredményét és a halál valószínű okát.

A Bizottság három, szakorvosi képesítéssel rendelkező és az előírt továbbképzésben részt vett tagból áll. A bizottság tagjai a főigazgató által erre a feladatra kijelölt, kellő gyakorlattal rendelkező és erre irányuló továbbképzésben részt vett szakorvosok. Orvos-tagjait a főigazgató bízza meg két éves időtartamra a Szakmai Vezető Testület, az Orvosi Kamara illetékes vezetője és az orvosigazgató véleménye alapján.

A bizottságnak nem lehet tagja az az orvos, aki a szerv, szövet kivételében, átültetésében vagy a recipiens gyógykezelésében részt vesz.

A Bizottság összehívásáért munkaidőben (az osztályos kezelőorvos/főorvos jelzése nyomán) az orvosigazgató, ügyeleti időben annak az osztálynak az ügyeletes/vezetője a felelős, ahol az agyhalál megállapításában érintett beteg fekszik.

Eseti alkalommal ülésezik.

Működési rend alapján végzi tevékenységét.

Várólista Bizottság

Tagjait a főigazgató bízza meg. A megbízás két évre szól. A várólista pontos vezetésének felelőssége, a várólista-bizottság felügyelete, ellenőrzése az orvosigazgató kötelezettsége. (287/2006. (XI. 23.) Korm. r. 13. § (1) bekezdés, 5. sz. mell.) A tagok a bizottságban végezett munkájukat munkaköri feladataik mellett látják el.

Feladata:

Az Eütv. 9.§-a, a kötelező egészségbiztosítási ellátásokról szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 20. §.-a, valamint a várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól szóló 287/2006. (XII. 23.) Korm. rendeletben foglalt rendelkezések és a belső ügyrendje alapján működik.

A gyógyintézet keretében kialakult tartós, előreláthatólag két hónapot meghaladó kapacitáshiány miatt kialakított, a betegellátás sorrendjét előzetes betegbesorolás útján meghatározó jegyzék - várólista – vezetését és kezelését végzi a bizottság.

A várólisták vezetésére vonatkozó szabályok minden olyan – a sürgősségi ellátás kivételével – egészségügyi ellátás során is alkalmazhatóak, amikor – tartós kapacitáshiány, illetőleg az ellátás természete miatt - az ellátásra való jelentkezéskor nem lehet a beteget két hónapon belül ellátásban részesíteni, és a beteg a más egészségügyi szolgáltatónál felajánlott azonos ellátást nem kívánja igénybe venni.

A Bizottság szükség szerint, de minimum kéthavonta ülésezik.

Szociális Bizottság

Állandó Bizottság.

Tagjait a főigazgató bízza meg, az orvosigazgató, az ápolási igazgató és a Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet gazdálkodásáért felelős pénzügyi és számviteli csoportvezetője véleményének figyelembevételével. A tagok a bizottságban végzett munkájukat munkaköri feladataik mellett végzik. A megbízás két évre szól. Állandó tagja (és egyben a bizottság titkára) a Koordinációs Csoport vezetője.

Feladatuk:

- Javaslatot tesz az éves szociális juttatásokra felhasználható pénzügyi keretre.
- Az intézet dolgozói által benyújtott temetési segélyek, szociális támogatási igények elbírálása.

A bizottság igény szerint, de legalább negyedévente ülésezik.

Munkáltatói Lakásépítési Kölcsön Bíráló Bizottság (LKBB)

Állandó bizottság. A gyógyintézet, az általa foglalkoztatott munkavállalók lakásgondjainak megoldása és ennek útján a dolgozóknak a munkáltató irányába történő elkötelezettségének növelése, valamint a munkaerő szükséglet biztosítása érdekében, lakáscélú munkáltatói támogatás juttatása céljából, a mindenkor hatályos vonatkozó jogszabályok szerint megállapított feltételeket érvényre juttatva, Lakásépítési Alap/Alapok (továbbiakban: Alap) számlát tart fenn az Országos Takarékpénztár és Kereskedelmi Bank Nyrt. kezelésében, mely számla fölött a gyógyintézet főigazgatója rendelkezik.

A dolgozók lakásépítéshez, vásárláshoz, bővítéshez, komfortosításhoz, korszerűsítéshez benyújtott kölcsönkérelmének elbírálását, és ennek alapján a pénzalap rendelkezésre álló pénzeszközeinek elosztását a gyógyintézet Lakásépítési Kölcsön Bíráló Bizottsága (LKBB) végzi, az e tárgyban, a gyógyintézet keretében működő érdekképviseletek véleményének kikérésével kiadott belső szabályzata szigorú feltételei szerint. Az LKKB 6 tagból áll, a következők szerint:

1. A Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet Budapesti Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet gazdálkodásáért felelős pénzügyi és számviteli csoportvezetője, aki a Bizottság elnöke
2. Az orvosigazgató által delegált 1 fő
3. Az ápolási igazgató által delegált 1 fő
4. A főigazgató által delegált 2 fő, közülük az egyik fő a Bizottság titkári feladatait is ellátja
5. A reprezentativitással rendelkező szakszervezet gyógyintézeti képviselete által delegált tag.

A tagok a bizottságban végezett munkájukat munkaköri feladataik mellett látják el. Működési rendje: Az üléseket az elnök hívja össze félévente (április hónapban, illetve október hónapban). Az ülés kivételesen méltánylást érdemlő esetben soron kívül is összehívható. Az LKKB az összes tagok legalább fele jelenléténél határozatképes. A bizottság egyszerű szótöbbséggel hozza határozatait. Szavazategyenlőség esetén, az elnök szavazata dönt.

Az LKBB működési, valamint a támogatás nyújtása feltételeinek részleteit, a főigazgató által a gyógyintézeti érdekképviseletekkel történt egyeztetést követően kiadott, vonatkozó belső szabályzat és működési rend határozza meg.

Ápolásfejlesztő csoport

Tagjait az ápolási igazgató kéri fel hároméves időtartamra. A tagok a csoportban végzett munkájukat munkaköri feladataik mellett látják el.

Ápolásfejlesztő Csoport feladatai:

- ápolásfejlesztési csoport működtetése
- ápolási eszközök beszerzése esetén szakmai vélemény megfogalmazása, szakmai specifikáció összeállításában való részvétel

- új ápolási anyagbeszerzés esetén, vagy szakmai anyagcsere, vagy váltás alkalmával, szakmai vélemény, elfogadás megfogalmazása
- szakmai protokollok áttekintése, éves felülvizsgálata, szükség esetén javítása
- új protokollok készítése
- ápolási vizitek szervezése, lebonyolítása ápolási igazgató asszony felkérése alapján. A vizitek tapasztalatairól írásos jelentés készítése
- ápolásszakmai problémák megoldására javaslattétel.

Az Ápolásfejlesztő Csoport szükség szerint, általában kéthavonta ülésezik.

Ideiglenes (Ad hoc) Bizottság(ok)

Egy adott feladat végrehajtása érdekében- - a főigazgató által aktuálisan létrehozandó bizottság(ok). A tagok a bizottságban végezett munkájukat mindig munkaköri feladataik mellett látják el.

Az **egészségügyi szolgálati jogviszony létesítéséhez** kötődő pályázatok – amennyiben pályáztatás lefolytatásra került - véleményezésére létrehozható **eseti bizottság, ami** 3 tagból áll, melynek tagjait mindig a munkavállaló felett egyéb munkáltatói jogkört gyakorló vezető jelöli ki a főigazgató egyetértésével. A bizottság a pályázatokról kialakított véleményét, esetleges sorrendjét, igény esetén írásban közli a munkáltatói jogkör gyakorlójával, aki a bizottság véleményét mérlegelve hozza meg döntését arról, hogy kivel hoz létre munkaszerződést.

A bizottság tagjai között kell lenni:

- a kinevezési, megbízási jogkör gyakorlója által kijelölt –legalább 3 főnek,
- osztályvezető főorvosi, intézetvezető főgyógyszerészi, illetve intézeti főgyógyszerészi vezetői munkaszerződés adására irányuló pályázat esetén az SZVT véleményét is be kell szerezni. Véleményük kialakítására legalább 8 napot kell biztosítani.

A fentiek szerint esetileg felállított bizottságnak a pályázót személyesen kell meghallgatnia, melyről jegyzőkönyv készül, s amely tartalmazza a bizottság tagjainak a pályázók alkalmasságára vonatkozó véleményét.

Amennyiben a kinevezési, megbízási jogkör gyakorlója nem él a vezetői pályázati eljárás során a vezetői munkaszerződés létrehozásának jogával, a pályázati eljárást haladéktalanul eredménytelennek kell nyilvánítani.

A pályázati eljárás megismétlésétől - amennyiben az előző pályázati eljárás sikertelenül zárult - el lehet tekinteni:

a) olyan munkakör vagy vezetői megbízás esetén, amely tekintetében –kilencven napon belül – már legalább két alkalommal eredménytelenül került sor a pályázat kiírására,
b) ha a munkakör haladéktalan betöltése a folyamatos ellátás biztonságos megszervezéséhez elengedhetetlenül szükséges, és a folyamatos működéshez szükséges személyi feltételek más munkaszervezési eszközökkel nem biztosíthatók, vagy a veszélyhelyzet időszakában.

Az eseti, ad-hoc bizottságok üléseiről jegyzőkönyvet kell vezetni és azt az iratkezelési szabályok szerint meg kell őrizni.

4. számú melléklet

Intézményben működtetett kommunikációs fórumok működési szabályai és feladatai

Belső folyamatokat szabályozó dokumentumok

- Minőségirányítás kézikönyv
- HACCP kézikönyv
- Belső ellenőrzési kézikönyv
- Osztályos Működési Rendek
- Szakmai protokollok
- Főigazgatói utasítások, körlevelek
- Szakági igazgatói utasítások, körlevelek
- Ellenőrzési nyomvonal

Kommunikáció

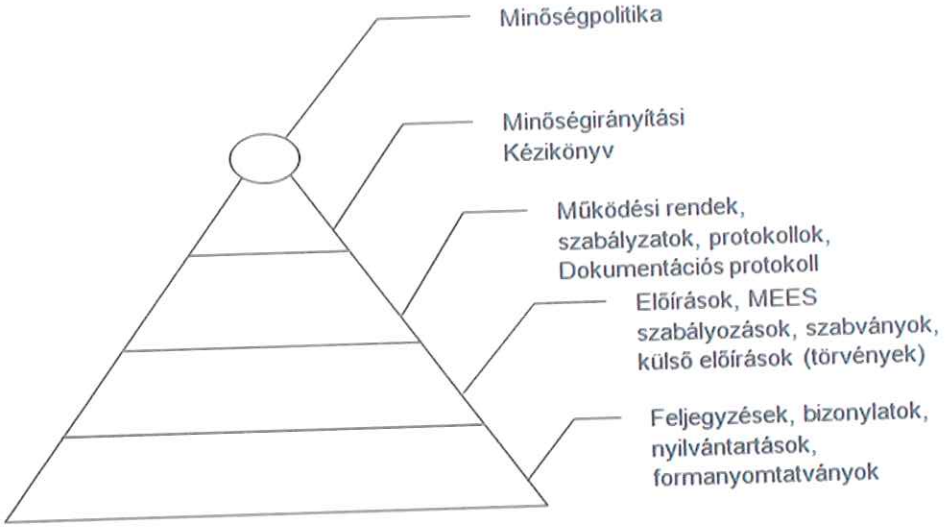
A kommunikáció az intézet infrastrukturális hátterének igénybevételével valósul meg, összhangban a gyógyintézet méreteivel. Az elektronikus tájékoztatást az informatikai hálózaton történő információ csere biztosítja, amely internetes honlapon, belső hálózaton és elektronikus levelezés formájában valósul meg. A belső kommunikáció kapcsolattartás formái, a vezetői értekezletek, melyek rendszerességét az SZMSZ szabályozza. Az osztályos értekezletek a működési rendekben kerülnek szabályozásra.
A kapcsolattartás formális vagy informális leggyakoribb módja a személyes megbeszélés, a vezetékes és mobil telefon használata, továbbá az elektronikus vagy papíralapú feljegyzés készítés és a weboldal alkalmazása.
Intézetünk megjelenteti a Pirulap című újságot, amely 2 havonta számol be a kórház életéről, és működési környezet változásairól. A lapot nyomtatott formában elosztási lista alapján juttatjuk el partnereink számára, és elektronikusan is elérhető a külső honlapon.

Dokumentált információ

Általános előírások
A gyógyintézet minőségirányítási rendszere tartalmazza a szabványban meghatározott, valamint az irányítási rendszer eredményes működéséhez szükséges dokumentált információkat.
A gyógyintézet a következő dokumentált információ típusokat alkalmazza:

- az intézet működése érdekében létrehozott (előíró, szabályozó dokumentáció)
- az elért eredményeinek bizonyítéka (feljegyzések)

Dokumentációs rendszer felépítése



MINŐSÉGPOLITIKA: intézményi stratégai célok összefoglalása, elkészítéséért a gyógyintézet menedzsmentje a felelős, jóváhagyó a főigazgató.

MINŐSÉGIRÁNYÍTÁSI KÉZIKÖNYV: a gyógyintézet MSZ EN ISO 9001:2015 és MEES 1.0 követelményeinek való megfelelését írja le, elkészítéséért a minőségirányítási vezető felelős.

MÜKÖDÉSI RENDEK, SZABÁLYZATOK, PROTOKOLLOK, DOKUMENTÁCIÓS PROTOKOLL: azokat az eljárásokat tartalmazzák, melyek meghatározzák az egyes szervezeti egységekre, tevékenységi területekre vonatkozó követelményeket (minőségirányítással, MEES 1.0 rendszerrel kapcsolatos hatás és felelősségi köröket, feladatokat; kapcsolódó egyéb előírásokat; feljegyzéseket). Elkészítésükért az adott szervezeti egység vezetője felelős, véleményezi a szakági igazgató, és a jóváhagyás a főigazgató által történik.

ELŐÍRÁSOK, SZABÁLYOZÁSOK, PROTOKOLLOK, KÜLSŐ ELŐÍRÁSOK (jogi szabályozás): egy-egy tevékenység elvégzéséhez kapcsolódó részletes előírásokat tartalmaznak.

FELJEGYZÉSEK, BIZONYLATOK, NYILVÁNTARTÁSOK, FORMANYOMTATVÁNYOK: összefüggnek az integrált minőségirányítási rendszerrel és a szolgáltatás minőségével.

Létrehozás és frissítés

A Minőségirányítási Kézikönyvet a Minőségirányítási vezető készíti, és kiadás előtt a Főigazgató hagyja jóvá. Ez a törzspéldány, melyet a Minőségirányítási vezető őriz meg a következő teljes körű tanúsításig. A kézikönyvet egyértelműen azonosítja az oldalanként feltüntetett a legutolsó kiadás száma /verzió/ és a kiadás dátuma.

A Minőségirányítási kézikönyv jóváhagyás után felkerül a gyógyintézet intranetes oldalára a minőségirányítás címszó alá. A módosítás a megváltoztatott kézikönyv újbóli kiadásával történik. A módosítást feltüntetjük a kiadás/verzió számban.

A dokumentumok kezelése

Az integrált minőségirányítási rendszerrel kapcsolatos dokumentumokat az alábbiak szerint csoportosítjuk:

Az integrált minőségirányítási rendszer működésével kapcsolatos dokumentumok

- Minőségpolitikai nyilatkozat
- Minőségirányítási kézikönyv
- Működési rendek, szabályzatok
- MEES standarddal kapcsolatos dokumentumok, szakmai protokollok
- Formanyomtatványok, feljegyzések

A szolgáltatási folyamatokkal kapcsolatos dokumentumok

- Megbízói szerződések, beszállítói-, alvállalkozói szerződések
- Munkaköri leírások
- Főigazgatói körlevelek, utasítások, egyéb igazgatói körlevelek, utasítások

Külső dokumentumok

Ide soroljuk az integrált minőségirányítási rendszer alkalmazási területén kívül kiadott dokumentumokat. Ezek pl.:

- törvények, jogszabályok, rendeletek
- nemzetközi szabványok, magyar szabványok, ajánlások
- hatósági előírások, engedélyek.
- hatályos minisztériumi és hatósági előírások, ellenőrzések bizonylatai,
- módszertani levelek, szakmai irányelvek,
- üzemeltetési- és biztonságtechnikai előírások,
- pályázati kiírások,
- a fenntartó határozatai

A dokumentumok készítése

A Működési rendeket, szabályzatokat, és a saját készítésű formanyomtatványokat az adott osztály készíti a Minőségirányítási csoport közreműködésével. Kizárólag szakmai jóváhagyás után lehet új formanyomtatványt bevezetni – a szakmai véleményezés határideje 7 munkanap. Az elkészített dokumentumokat és a formanyomtatványokat a szakmai igazgatók email címére kell elküldeni véleményezésre:

- orvos szakmai vonatkozásban: orvos@delpestikorhaz.hu
- ápolási szakmai vonatkozásban: apig@delpestikorhaz.hu
- jogi vonatkozásban: jog@delpestikorhaz.hu

A jóváhagyott formanyomtatványokat a minbizt@delpestikorhaz.hu email címre továbbítják, és minőségirányítási szempontból a Minőségirányítási vezető vizsgálja át. A szakmai igazgatók jóváhagyó email - jeit a Minőségirányítási csoport elektronikusan, és kinyomtatott formában is tárolja, az engedélyezett formanyomtatvánnyal együtt.

A minőségirányítási vezető intézkedik, a szakmai igazgatók által engedélyezett formanyomtatványoknak az intranetre – az Intézeti Nyomtatvány albumba - történő felhelyezéséről.

Továbbiakban a papíralapú nyomtatvány elhelyezésre kerül az Intézeti Nyomtatvány albumban, amely a minőségirányítási csoport irodájában tárolandó.
Az elavult nyomtatványok használatát kivonással, érvénytelenítéssel meg kell akadályozni.

A minőségügyi dokumentumok azonosítása:

A gyógyintézet valamennyi dokumentumát a Főigazgató hagyja jóvá!

A Minőségirányítási Kézikönyv, Működési rend, Szabályzatok esetében a következő azonosító adatoknak kell szerepelni:

- a gyógyintézet neve, logója
- dokumentum egyértelmű azonosító neve,
- verzió szám
- oldalszám,
- kiadás/ hatályba lépés dátuma,
- jóváhagyó aláírás, pecsét

Körlevelek/Utasítások esetében a következő azonosító adatoknak kell szerepelni:

- a gyógyintézet logója, igazgatóság megnevezése, igazgató neve,
- a gyógyintézet neve, címe, internetes elérhetősége,
- fejlécben megnevezett igazgató elérhetőségei (email, telefon, fax),
- tanúsító cég logója,
- verzió szám,
- oldalszám,
- kiadás/ hatályba lépés dátuma,
- szervezeti egység specifikus azonosítója, sorszáma

Formanyomtatványok esetében a következő azonosító adatoknak kell szerepelni:

- a gyógyintézet neve, logója, szervezeti egység neve,
- dokumentum egyértelmű azonosító neve,
- verzió szám,
- oldalszám,
- kiadás/ hatályba lépés dátum,
- szervezeti egység specifikus azonosítója, sorszáma

Kialakításra és bevezetésre került az egységes levélpapír sablon minden szervezeti egység részére, amely a következő adatokat tartalmazza:

- a gyógyintézet logója, szervezeti egység megnevezése, elérhetősége, vezető neve,
- a gyógyintézet neve, címe, internetes elérhetősége,
- tanúsító cég logója,

Formai és tartalmi követelmények
A Minőségirányítási kézikönyv, a Működési rendek, szabályzatok fejlécében a „BUDAPESTI JAHN FERENC DÉL-PESTI KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET " felirat és a dokumentum fajtájának megnevezése, láblécében a verzió száma, dátuma és az oldal/összes oldalszámozás szerepel.

A saját szerkesztésű formanyomtatványok fejlécében a "BUDAPESTI JAHN FERENC DÉL-PESTI KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET " felirat szerepel, a nyomtatványokat nevükkel,

valamint betű és számsorból álló kóddal azonosítjuk. A kód utal a nyomtatványt bevezető osztályra, vagy azon szabályzatra, folyamatra, melyhez tartozik. Tartalmazza a sorszámot és a verzió számot.

Működési rendek felépítése

Minden Működési Rend (kötött szerkezetű) tartalmazza a következő fejezeteket:

1. CÉLJA: a cél felvázolása
2. ALKALMAZÁSI TERÜLET: azoknak a szervezeti egységeknek, funkcióknak, tevékenységeknek a meghatározása, melyekre az adott folyamatleírás vonatkozik.
3. HIVATKOZÁSOK: azon dokumentumok felsorolása, melyeket az adott folyamatleírásban, munkautasításban megfogalmazott tevékenységek végrehajtása során figyelembe kell venni.
4. MEGHATÁROZÁSOK: az adott működési rendben szereplő kifejezések, rövidítések, tevékenységek magyarázata, amennyiben szükséges.
5. A TARTALMA: egy bizonyos tevékenység során végrehajtandó feladatok részletezése, valamint a feladatokért és azok ellenőrzéséért viselt felelősség meghatározása. A dokumentációs kötelezettség előírása az egészségügyi dokumentációban.

A működési rend fejezeteiben alfejezeteket nyithatunk. Az alfejezet számozása az öt származtató fejezet számából és ponttal (.) elválasztott alfejezet-számból áll (Pl.: 5.1). Az alfejezetek egymásba ágyazásának mélységére nincs korlátozás. A működési rend minden fejezetét ki kell tölteni.

Jóváhagyás, kiadás

A Minőségirányítási vezető által készített belső minőségirányítási dokumentumokat kiadás előtt a Főigazgató vizsgálja át, és aláírásával hagyja jóvá. Ezzel egyben elrendeli az abban foglaltak végrehajtását is. A belső minőségirányítási dokumentumok kiadásának dátuma a jóváhagyás időpontja.

Elosztás

A Főigazgató által jóváhagyott minőségirányítási dokumentumokat (működési rendek, szabályzatok, protokollok, formanyomtatványok) kizárólag a minőségirányítási csoport juttatja el elektronikusan az Informatikai osztály intranetért felelős munkatársának, aki elhelyezi az intranetes felületen. A főigazgató és a szakági igazgatók által kiadott körlevelek, utasítások az igazgatói titkárságokon keresztül elektronikusan kerülnek elküldésre az Informatikai osztály intranetért felelős munkatársának, aki elhelyezi az intranetes felületen.

A gyógyintézet külső honlapjára felhelyezett tartalmakat a főigazgató hagyja jóvá.

A dokumentált információk felügyelete

A minőségirányítási rendszer és a szabvány által megkövetelt dokumentált információkat a Gyógyintézet felügyelet alatt tartja, és biztosítja, hogy folyamatosan elérhető, használatra alkalmas legyen ott, ahol és amikor szükséges. Továbbá biztosítja a megfelelő dokumentált információk védelmét, beleértve mind a papír alapú, mind az elektronikus dokumentációkat (bizalmasság elvesztésétől, helytelen használattól vagy sérüléstől).

Módosítás, visszavonás, visszavonás utáni megőrzés

A minőségirányítási dokumentumok módosítása a Minőségirányítási csoport közreműködésével történik. Módosítási javaslatot adhat a gyógyintézet bármely munkatársa. Módosítást javasolhat a belső auditor a belső auditori jelentésben.

A dokumentációk módosítására kerül sor a külső szabályozók változásával összhangban is, ezt az adott terület vezetője kezdeményezi.

A módosított, jóváhagyott dokumentumot a kizárólag a minőségirányítási csoport juttatja el elektronikusan az Informatikai osztály intranetért felelős munkatársának, aki elhelyezi az

intranetes felületen. Az eredeti, jóváhagyott dokumentumot, a törzspéldányt a Minőségirányítási csoport őrzi meg.
A dokumentumváltozás esetében a minőségirányítási vezető, és munkatársai a változások nyomon követhetősége érdekében az érvénytelen példányokat piros színű "érvénytelen" jelzéssel, dátum bélyegzővel és szignójával látja el.
Az érvénytelen Minőségirányítási kézikönyv, a működési rendek, a szabályzatok és formanyomtatványok törzspéldányát a minőségirányítási csoport 5 évig megőrzi.

Érvényesség
Az intézet összes szervezeti egységénél hozzáférhető az intranet. Minden dolgozó számára biztosított a hozzáférés a szabályzatok dokumentumok, körlevelek, szabályzatok, protokollok, intézkedések, utasítások, egyéb információk megtekintéséhez.
Az érvényes dokumentumok az Intézet internetes felületén megtalálhatóak.

Dolgozók tájékoztatása a változásokról
A dokumentumokban történt változtatásokról a Minőségirányítási vezető a főorvosi és főnővéri értekezleteken tájékoztatja az osztályvezetőket, illetve az osztályvezető ápolókat. Az Ő felelősségük munkaértekezlet keretében az új dokumentumok tartalmáról az érintett munkatársak tájékoztatása, valamint az érvényes formanyomtatványok bevezetése és alkalmazása.
Az osztályos minőségirányítási megbízottak munkaköri leírás kiegészítésük alapján, folyamatosan figyelemmel kísérik a gyógyintézet intranetes felületén megjelenő utasítások, intézkedések, körlevelek változásait és oktatást tartanak osztályukon.
A változások oktatását dokumentálják. Az adott terület vezetője felelős a pótoktatás megszervezéséért és megtartásáért.

5. számú melléklet

Közreműködők intézményen beláli működésének, kapcsolatrendszerének rendje

1. Az jelen melléklet tárgyi hatálya kiterjed az Intézmény által végzett egészségügyi- ; valamint az Intézmény működőképességének, illetve az egészségügyi szolgáltatások üzemeltetésének biztosítására irányuló tevékenységekhez kapcsolódó valamennyi megbízási, vagy vállalkozási szerződés keretében végzett olyan tevékenységre, amely az Intézmény által nem biztosítható egészségügyi szolgálati jogviszony keretében (a továbbiakban együttesen: közreműködők).

2. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény végrehajtásáról szóló 528/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet 5. § (1) és (2) bekezdése szerinti Vezetői feladat nem látható el közreműködőként megbízási, vagy vállalkozási szerződés keretében.

3. A közreműködők megbízási, vállalkozási szerződését azok érvényességéhez írásba kell foglalni.

4. A szerződéskötés feltétele:
   - az intézmény az adott feladat ellátásához megfelelő szakértelemmel rendelkező személyt nem foglalkoztat, vagy
   - eseti, nem rendszeres jellegű feladat ellátása szükséges, és az intézmény saját szervezetén belül a feladat ellátásához megfelelő képzettséggel rendelkező személy átmenetileg nem áll rendelkezésre, vagy
   - megfelelő képzettségű személy rendelkezésre áll, de a feladat ellátására nincs elegendő kapacitása.
   - az intézmény köteles vizsgálni, hogy a tevékenység végzéséhez szakképesítéssel, szükséges hatósági engedéllyel rendelkezik-e a szerződő fél.
   - nyilatkozat arról, hogy a szerződő fél – amennyiben a szerződés gazdasági társasággal kerül megkötésre - a nemzeti vagyonról szóló 2011. évi CXCVI. törvény 3.§ (1) bekezdés 1. pontja és az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény 41.§ (6) bekezdése alapján átlátható szervezetnek minősül.
   - A szerződés értékhatárára figyelemmel fenntartói engedélykérés a szerződés létrehozásához.
   - A szerződés tárgyára és értékhatárára figyelemmel beszerzési eljárás lefolytatása.

5. A szerződésnek tartalmaznia kell:
   - az ellátandó feladatot,
   - a szerződő fél adószámát, vállalkozó igazolványszámát, illetve cégjegyzékszámát, vagy a bírósági nyilvántartásba vétel számát,
   - a díjazás mértékét,
   - részletes utalást arra, hogy a szerződéskötést a 4. pontban meghatározott szerződéskötési feltételek közül melyik indokolja,
   - a szerződés időtartamát,
   - gazdasági társasággal kötendő szerződés esetén azt, hogy a szervezet részéről ki(k) köteles(ek) a feladat ellátására,
   - a teljesítés igazolására jogosult személy nevét,

- a kifizetés módját,
- amennyiben a szerződés az intézmény üzemeltetéséhez és működőképességének fenntartásához szükséges feladatra irányul, úgy azon kitételt, hogy valamennyi személyi és tárgyi feltételt a megbízott/vállalkozó biztosít,
- továbbá minden további feltételt, amelyet az adott szerződés típusra a vonatkozó jogszabály előír.

Egészségügyi szolgálati jogviszonyban állóval egyéb foglalkoztatásra irányuló szerződés létrehozása:

1. Egészségügyi szolgálati jogviszonyban állóval munkakörébe tartozó feladat ellátásra további szerződés nem köthető, és ilyen címen díjazás nem fizethető érte.

2. Egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet 2. § n) pontja alapján meghatározott személyes közreműködőként nem foglalkoztatható.

3. Egészségügyi szolgálati jogviszonyban állónak munkakörébe nem tartozó feladat elvégzéséért, kizárólag előzetesen írásba foglalt többletfeladat megállapodás alapján illetménykiegészítés adható.

Közreműködők helye a szervezeti struktúrában:

A közreműködők részére utasítás adására jogosult azon szervezeti egység vezetője, akinek tevékenységi körébe azon feladat telepítve van, amelyet a közreműködő a vele megkötött szerződés keretében végez.

A közreműködők részére utasítás adására jogosult továbbá az általuk ellátott feladattal érintett szakági igazgató, valamint a főigazgató.

DOKUMENTÁCIÓS PROTOKOLL

A PÉLDÁNY TULAJDONOSA:

A JAHN FERENC DÉL-PESTI KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET ENGEDÉLY NÉLKÜLI MÁSOLÁSA NEM MEGENGEDETT!

Készítette: .....
Dr. Török Árpád
igazgatási és jogi főigazgató h.

Készítette: .....
Kerek Csilla
minőségirányítási vezető
ált. ápolási igazgató helyettes

Véleményezte: .....
Dr. Dobosi Zsolt
orvosigazgató

Véleményezte: .....
Molnár Beatrix
ápolási igazgató

Jóváhagyta: .....
Dr. Kalovich Zsolt
főigazgató

Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet FŐIGAZGATÓ

TARTALOMJEGYZÉK

1. Általános rendelkezések 4
1.1. A Dokumentációs Protokoll célja 4
1.2. Hivatkozások 4
1.3. A Dokumentációs Protokoll személyi hatálya és annak betartásáért felelős személyek 5
1.4. Az egészségügyi dokumentációra vonatkozó általános szabályok 5
1.5. A betegfelvétel dokumentációja 7
1.5.1. A beutaló 7
1.5.2. A betegfelvétel esetei 8
1.5.2.1. A betegfelvétel a Betegfelvételi Irodán keresztül 8
1.5.2.2. Betegfelvétel a Sürgősségi Betegellátó Osztályon keresztül 9
1.5.2.3. Közvetlenül a betegellátó osztályra érkező betegek 9
1.5.2.4. A betegfelvétel egyéb esetei 9
1.6. A beteg ellátásába történő beleegyezése és annak visszautasítása 10
1.6.1. Beteg beleegyezési nyilatkozat 10
1.6.2. Az ellátás beteg általi visszautasításának dokumentációja 11
1.7. Diagnosztikai vizsgálatkérések és konzíliumkérések és az annak során keletkező dokumentáció 13
1.7.1. A diagnosztikai vizsgálatkérések és az annak során keletkező dokumentáció 13
1.7.1.1. A diagnosztikai vizsgálatkérések 13
1.7.1.2. A diagnosztikai vizsgálatok eredményei (leletek) 13
1.7.1.3. Az egyes diagnosztikai egységekre vonatkozó rendelkezések 13
1.7.1.3.1. Képalkotó diagnosztikai osztály 13
1.7.1.3.3. Szövettani és citológiai vizsgálatok elvégzése a Patológia által 14
1.7.2. A konzíliumkérések és az annak során keletkező dokumentáció 14
1.8. A recept felírása 14
1.9. A betegszállítás dokumentációja 16
1.9.1. Az utazási utalvány 16
1.9.2. Betegszállítás mentővel 17
1.10. Fertőző betegségek bejelentésének dokumentálása 18
1.11. A Nemzeti Rákregiszter számára előírt kötelező adatszolgáltatás dokumentálása 19
1.13. Edukáció, tanácsadás 19
1.14. Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga 19
1.15. Az egészségügyi dokumentáció lezárása, tárolása és kikérése 20
1.15.1. Az egészségügyi dokumentáció lezárása 20
1.15.2. Az egészségügyi dokumentáció tárolása 20
1.15.3. Az egészségügyi dokumentáció irattárból történő kikérése 21
2. Járóbeteg-szakellátás 22
2.1. A járóbeteg-szakellátás meghatározása és részei 22
2.2. Az előjegyzés nélkül és az előjegyzés útján igénybe vehető járóbeteg-szakellátások 22
2.2.1. Előjegyzés nélkül igénybe vehető járóbeteg-szakellátások 22
2.2.2. Betegfogadási lista 22
2.3 A Szakrendelőben és Szakambulancián beutalóval vagy a nélkül igénybe vehető szakellátások 23
2.4 Valamennyi járóbeteg-szakellátás során vezetett dokumentáció 23
2.4.1. Az ambuláns modul 23
2.4.2. Ambuláns lap 24
2.4.4. Táppénzes napló 25
2.4.5. Az ambuláns napló 25
2.5. A gondozóintézetekre vonatkozó szabályok 25
2.5.1. A gondozóintézetekben beutalóval vagy anélkül igénye vehető gondozói szakellátások 25
2.5.2. gondozási törzskarton 25
2.6. Foglalkozás-egészségügyi Szolgálatok 26
2.6.1. A Foglalkozás-egészségügyi Szolgálatok feladatköre 26
2.6.2. Az egészségügyi törzslap 26
3. Fekvőbeteg szakellátás 28
3.1. Az intézményi várólista 28
3.2. Az általános fekvőbeteg-ellátás során vezetett dokumentáció 30
3.2.1. A betegazonosító karszalag 30
3.2.2. A Fekvő beteg modul 31
3.2.3. Az orvosi dokumentáció: A KÓRLAP és annak részei 32
3.2.3.1.2. Lázlap 32

3.2.3.1.3. Decursus lap 33
3.2.3.1.4. Diagnosztikai vizsgálatok validált leletei 34
3.2.3.1.5. A beteg nyilatkozatai 34
3.2.3.1.6. Befogadó nyilatkozat 34
3.2.3.1.7. Zárójelentés 34
3.2.4. Az ápolási dokumentáció 34
3.2.4.1. Az ápolási dokumentációról általában 34
3.2.4.2. Az ápolási dokumentáció részei 35
3.2.4.2.1. Ápolási lap 35
3.2.4.2.1.1. A beteg azonosítását szolgáló adatok 35
3.2.4.2.1.2. Az ápolási helyzetfelmérés adatai 36
3.2.4.2.1.3. A beteg ápolási szükségleteinek megállapítása 36
3.2.4.2.1.4. Az ápolás tervezése: 36
3.2.4.2.2. Ápolási betétlap 36
3.2.4.2.3. Az ápolási dokumentáció kiegészítő részei 37
3.2.4.2.4. Távozási lap 37
3.2.4.2.5. Paramedikális tevékenységek dokumentációja 37
3.3. Műtéti dokumentáció 37
3.3.1. A műtéti kiírás 37
3.3.2. A műtét esetén a kórlapra és annak mellékleteire vonatkozó speciális szabályok 38
3.3.2.1. Praemedikációs lap 38
3.3.2.2. Betegazonosító karszalag 38
3.3.2.3. Műtéti leírás 38
3.3.2.4. Altatási jegyzőkönyv 39
3.3.2.5. A szövettani leletek 39
3.4. Transzfúzió dokumentálása 39
3.4.2. Transzfúzió dokumentálása a lázlapon: 3.2.3.1.2. Lázlap fejezetben leírtak szerint. 39
3.5. A beteg az Intézet fekvőbeteg-ellátó osztályáról történő távozásának dokumentálása 40
3.5.2. A beteg az Intézet fekvőbeteg-ellátó osztályáról történő távozása módjainak dokumentálása 40
3.5.2.1. A beteg távozása az ellátás befejezését követően otthonába, a beteg áthelyezése az Intézet másik fekvőbeteg-ellátó osztályára vagy másik fekvőbeteg-ellátó intézetbe 40
3.5.2.1.1. Zárójelentés 40
3.5.2.1.2. Távozási lap 41
3.5.2.1.3. Elszámolási nyilatkozat 41
3.5.3. A beteg önkéntes távozása 42
3.5.4. A beteg elhalálozása 42
3.5.4.1. A halottvizsgálattal kapcsolatos dokumentáció 42
3.5.4.1.1. Halottvizsgálati bizonyítvány 42
3.5.4.1.2. Lábcédula 43
3.5.4.2. A kórbonctani vizsgálattal kapcsolatos dokumentáció 43
3.5.4.2.1. Az elhunyt személy korbonctani vizsgálatának esetei 43
3.5.4.2.2. Kórbonctani jegyzőkönyv 44
3.5.4.3. Az elhunyt személy egészségügyi dokumentációjának átadása és átvétele a fekvőbeteg-ellátó osztály és a Patológia között 45
3.5.4.4. A holttest átadása és átvétele a fekvőbeteg-ellátó osztály és a Patológia között 45
3.6 Egészségügyi dokumentáció ellenőrzése 45
4. Záró rendelkezések 46

1. Általános rendelkezések

1.1. A Dokumentációs Protokoll célja

A Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézetben (a továbbiakban: *Intézet*) a jelen Dokumentációs Protokollban meghatározott módon kerül sor az egészségügyi dokumentáció vezetésére. A Dokumentációs Protokoll célja az Intézetben vezetett minden, a beteggel kapcsolatba hozható egészségügyi irat egységesítése, azonosíthatósága, továbbá az ellátási folyamat nyomon követhetőségének, visszakereshetőségének biztosítása.
A jelen Dokumentációs Protokoll célja továbbá a Dokumentációs Protokoll 1.2.1. pontjában felsorolt jogszabályok rendelkezéseinek érvényesítése és végrehajtása, a munkáltatónál mindenkor hatályos, a Dokumentációs Protokoll 1.2.3. pontjában felsorolt, az Intézet belső szabályzatai tartalmának figyelembevételével.

1.2. Hivatkozások

1.2.1. Jogszabályok:

a) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.),
b) az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény,
c) az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény,
d) a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.),
e) a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII.1.) Kormányrendelet,
f) az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III.3.) Kormányrendelet,
g) a várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól szóló 287/2006. (XII.23.) Kormányrendelet,
h) a várólista-sorrend kialakításának és az eltérés lehetőségének egészségügyi szakmai feltételeiről szóló 45/2006. (XII. 27.) EüM rendelet,
i) a betegszállításról szóló 19/1998. (VI.3.) NM rendelet,
j) az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV.28.) ESzCsM rendelet,
k) a betegek beutalásának szakmai rendjéről szóló 27/1992. (IX.26.) NM rendelet,
l) a betegszállításról szóló 19/1998. (VI.3.) NM rendelet,
m) a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI.3.) NM rendelet,
n) a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásról szóló 27/1995 (VII.25.) NM rendelet,
o) a munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasság orvosi vizsgálatáról és véleményezéséről szóló 33/1998. (VI.24.) NM rendelet,
p) egyes daganatos megbetegedések bejelentésének rendjéről szóló 24/1999. (VII. 6.) EüM rendelet
q) az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003 (X.20.) ESzCsM rendelet,
r) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénynek a halottakkal kapcsolatos rendelkezései végrehajtásáról, valamint a rendkívüli halál esetén követendő eljárásról szóló 34/1999. (IX. 24.) BM-EüM-IM együttes rendelet.

1.2.2. MEES 1.0:
Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok*

1.2.3. A munkáltató mindenkor hatályos belső szabályzatai és Protokolljai, így különösen:
a) Szervezeti és Működési Szabályzat,
b) Egészségügyi Szolgáltatások Térítési Díj Szabályzata,
c) Szabályozás az Intézményben elhunytak, illetve a boncolás céljára beszállított halottak ellátásával és kezelésével kapcsolatos teendőkről
d) Iratkezelési Szabályzat,
e) Adatvédelmi Adatkezelési Szabályzat
f) Iratkezelési szabályzat

1.3. A Dokumentációs Protokoll személyi hatálya és annak betartásáért felelős személyek

1.3.1. Jelen Dokumentációs Protokoll az Intézetnél ellátásban részesülő betegek vonatkozásában érvényesül, amelynek betartásáért és az egészségügyi dokumentáció teljes körű, valós tartalomnak megfelelően történő vezetéséért az Intézettel egészségügyi szolgáltatási és ahhoz kapcsolódó adminisztratív és egyéb kiegészítő tevékenységet végző, közalkalmazotti vagy más munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló személyek, valamint – felügyeleti jogkörükben - a szervezeti egységek vezetői felelnek.

1.3.2. Jelen Dokumentációs Protokoll alkalmazásában, az egészségügyi dokumentációban adatokat feltüntető ***kezelőorvos***nak minősül a beteg adott betegségével, illetve egészségi állapotával kapcsolatos vizsgálati (diagnosztikai) és kezelési (terápiás) tervet meghatározó, továbbá ezek keretében beavatkozásokat végző, az adott szervezeti egységbe beosztott orvos, illetve orvosok, akik a beteg gyógykezeléséért felelősséggel tartoznak. (Eütv. 3. § b) pont)

1.3.3. Jelen Dokumentációs Protokoll alkalmazásában egészségügyi dolgozónak minősül az egyéb felsőfokú egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, továbbá az egészségügyi tevékenységben közreműködő egészségügyi szakképesítéssel nem rendelkező személyek közül a logopédus és a szociális munkás.

1.4. Az egészségügyi dokumentációra vonatkozó általános szabályok

1.4.1. Az egészségügyi dokumentáció az egészségügyi szolgáltatás során az egészségügyi dolgozó tudomására jutó, a beteg kezelésével kapcsolatos egészségügyi és személyazonosító adatokat tartalmazó feljegyzés, nyilvántartás vagy bármilyen más módon rögzített adat, függetlenül annak hordozójától vagy formájától. (Eütv. 3. § p) pont)
Az egészségügyi dokumentáció tartalmazza a beteg vizsgálatával és gyógykezelésével kapcsolatos adatokat. Az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát. (Eütv. 136. § (1) bek.)

1.4.2. **Az egészségügyi dokumentáció** – a jelen Dokumentációs Protokollban meghatározottak szerint – **fő szabályként elektronikus úton kerül vezetésre, melynek fő elemei nyomtatásra és validálásra kerülnek. Papír alapon kizárólag a medikai rendszer elemeként nem szereplő lázlap és az ápolási dokumentáció vezethető, illetve a külső egészségügyi intézményekből érkező vizsgálatkérő lap vagy a beteg korábbi beteg dokumentációja.** Az elektronikus dokumentáció alapját az Intézetben a Medsolution integrált számítógépes információs rendszere (***medikai modul***) biztosítja, amely a teljes betegellátási tevékenységet dokumentáló, koordináló számítógépes program.

Ennek részei:
a) járóbeteg-szakellátások esetén az ***járóbeteg modul***,
b) fekvőbeteg-szakellátások esetén az ***fekvőbeteg modul***.
Ezen rendszerbe – az egyéni felhasználói név és ehhez tartozó jelszó megadásával – az intézet dolgozói jogosultak belépni. A program keretében az általuk elérhető és használható funkciók körét a munkakörüknek megfelelő jogkörök és jogosultságok határozzák meg.
A medikai modul üzemzavara vagy tervezett leállása esetén az adatrögzítés kizárólag papír alapon történik, az üzemzavar, leállás megszűnését követően az ily módon rögzített adatok a medikai rendszerbe be kell rögzíteni.

* Az egészségügyi szolgáltató szervezet minden vizsgált vagy kezelt betegről a hatályos jogszabályok, szakmai előírások alapján dokumentációt hoz létre és vezet. Az egészségügyi szolgáltató szervezet gondoskodik a kitöltés teljességéről.*
* A betegdokumentációban az ellátás teljes folyamata nyomon követhetően dokumentált.
* A bejegyzést tevő személy és a bejegyzés időpontja dokumentált és visszakereshető.
(F.BEF.2.)

1.4.3. Az egészségügyi dokumentációban fel kell tüntetni:

a) a betegnek az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben meghatározott személyazonosító adatait,
b) cselekvőképes beteg esetén az értesítendő személy, kiskorú, illetve gondnokság alatt álló beteg esetében a törvényes képviselő nevét, lakcímét, elérhetőségét,
c) a kórelőzményt, a kórtörténetet,
d) az első vizsgálat eredményét,
e) a diagnózist és a gyógykezelési tervet megalapozó vizsgálati eredményeket, a vizsgálatok elvégzésének időpontját,
f) az ellátást indokoló betegség megnevezését, a kialakulásának alapjául szolgáló betegséget, a kísérőbetegségeket és szövődményeket,
g) egyéb, az ellátást közvetlenül nem indokoló betegség, illetve a kockázati tényezők megnevezését,
h) az elvégzett beavatkozások idejét és azok eredményét,
i) a gyógyszeres és egyéb terápiát, annak eredményét,
j) a beteg gyógyszer-túlérzékenységére vonatkozó adatokat,
k) a bejegyzést tévő egészségügyi dolgozó nevét és a bejegyzés időpontját,
l) a betegnek, illetőleg tájékoztatásra jogosult más személynek nyújtott tájékoztatás tartalmának rögzítését,
m) a beleegyezés (jelen Dokumentációs Protokoll 1.6.1. pontja), illetve visszautasítás (jelen Dokumentációs Protokoll 1.6.2. pontja) tényét, valamint ezek időpontját,
n) minden olyan egyéb adatot és tényt, amely a beteg gyógyulására befolyással lehet.
(Eütv. 136. § (2) bek.)

1.4.4. Korlátozó intézkedések dokumentálása:

1.4.4.1. Az egészségügyi ellátás során a beteg emberi méltóságát tiszteletben kell tartani. A beteg az ellátás során jogai gyakorlásában kizárólag az egészségi állapota által indokolt ideig – törvényben meghatározott – mértékben és módon korlátozható.
A beteg személyes szabadsága – ellátása során – fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai módszerekkel vagy eljárásokkal kizárólag sürgős szükség esetén, illetőleg a beteg vagy mások élete, testi épsége és egészsége védelmében korlátozható. Kínzó, kegyetlen, embertelen, megalázó vagy büntető jellegű korlátozó intézkedést tilos alkalmazni. A korlátozó intézkedés csak addig tarthat, ameddig az elrendelés oka fennáll. (Eütv. 10. § (1), (3)-(4) bek.)

1.4.4.2. Korlátozó módszerek vagy eljárások alkalmazását – ha az Eütv. kivételt nem tesz – a beteg kezelőorvosa rendeli el. A kezelőorvos az alkalmazást megelőzően – amennyiben ez nem lehetséges az alkalmazás megkezdését követően a lehető legrövidebb időn belül – rögzíti az egészségügyi dokumentációban a korlátozó módszereket vagy eljárásokat, megjelölve azok indítékát és alkalmazásuk időtartamát. Állandó orvosi felügyelet hiányában – kivételesen indokolt esetben – ideiglenesen szakápoló is elrendelheti a korlátozást. A korlátozásról a kezelőorvost haladéktalanul értesíteni kell, akinek azt tizenhat órán belül írásban jóvá kell hagynia. Ennek hiányában a korlátozást meg kell szüntetni. Korlátozó módszerek és eljárások alkalmazása esetén a beteg állapotát és testi szükségleteit rendszeresen – a szakmai szabályoknak megfelelően – ellenőrizni kell. A beteg egészségügyi dokumentációjában az ellenőrzés tényét és eredményét fel kell tüntetni. (Eütv. 10. § (5) bek.)

1.4.5. Az egészségügyi dokumentáció részeként meg kell őrizni:

a) az egyes vizsgálatokról készült leleteket,
b) a gyógykezelés és a konzílium során keletkezett iratokat,
c) az ápolási dokumentációt,
d) a képalkotó diagnosztikus eljárások felvételeit, valamint
e) a beteg testéből kivett szövetminták eredményeit. (Eütv. 136. § (3) bek.)

1.4.6. Az egészségügyi dokumentáció részét képező iratokban szereplő adatokat, tényeket és körülményeket minden esetben **olvashatóan** kell rögzíteni, a dokumentáció kötelező formai elemei a következők:

a) a beteg egyéni azonosító adatait tartalmazó nagy etikett,
b) a dokumentációt elkészítő, illetőleg abban adatokat, tényeket, körülményeket rögzítő személy beazonosítható aláírása és pecsétje,
c) a kiállítás (adatrögzítés) dátuma.
a) Az egészségügyi dokumentációban adatokat, tényeket, körülményeket kizárólag az arra jogosult személy tüntethet fel. Az Intézet dolgozói kötelesek az egészségügyi dokumentációban tett bejegyzéseiket – az Intézet minden osztályán összeállított, az adott osztályon dolgozó valamennyi alkalmazott aláírását és szignóját tartalmazó **aláírásgyűjtemény**ben foglaltaknak megfelelő – aláírásukkal, orvos esetén pecsétjével is ellátni.

1.4.7. **Javítás az egészségügyi dokumentációban:**

Az egészségügyi dokumentációban történő javítás kizárólag a dokumentációban az adott adat feltüntetésére jogosult személy által, a javítandó adat áthúzásával és a helyes adat fölé- vagy aláírásával történhet oly módon, hogy az áthúzott adat is olvasható maradjon. A javított rész mellett minden esetben szerepelnie kell a javítást végző személy olvasható aláírásának, orvos esetében pecsétjének is.

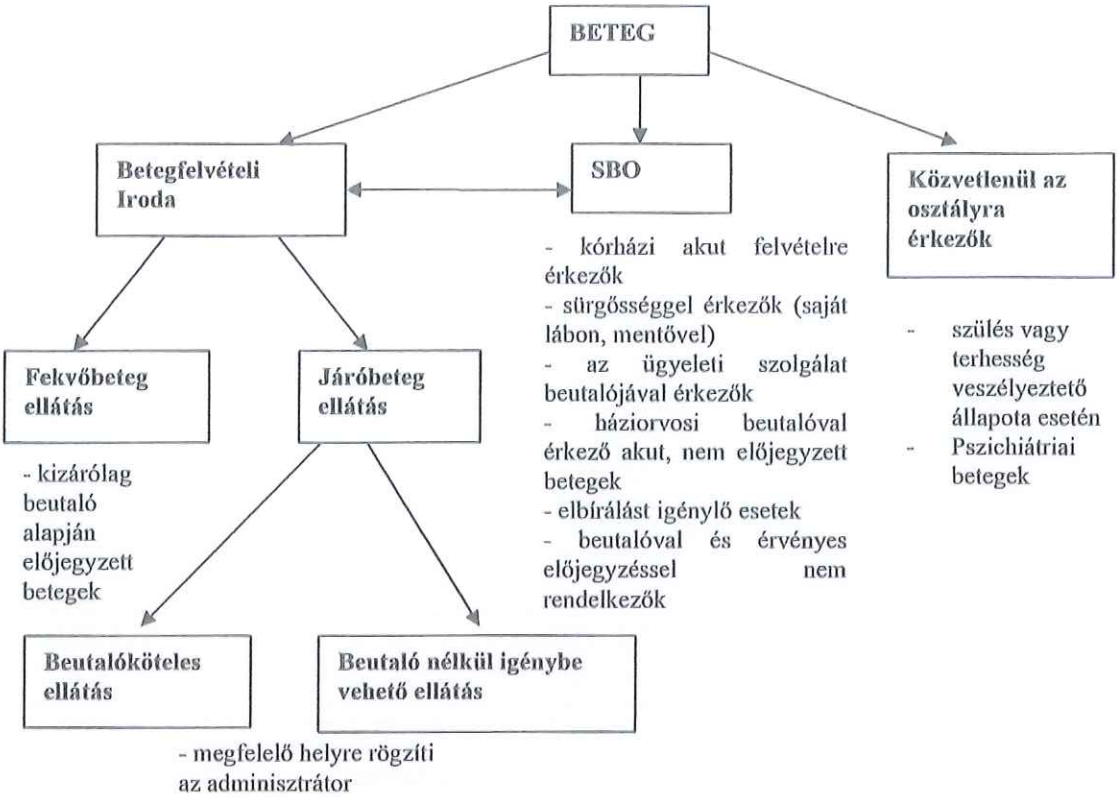
1.5. A betegfelvétel dokumentációja

1.5.1. A beutaló

A háziorvos (ideértve a bentlakásos intézeteknél, otthonokban foglalkoztatott orvost, a foglalkozás-egészségügyi orvost, a gyermekintézetek és iskolák orvosait is), a házi gyermekorvos és a fogorvos (a továbbiakban: ***alapellátás orvosa***) szükség esetén a beteget járóbeteg-szakellátásra vagy fekvőbeteg-gyógyintézetbe utalja, vagy – ha az a beteg vizsgálata vagy gyógykezelése érdekében szükséges – az egészségügyi szolgáltatásait meghaladó vizsgálat vagy kezelés céljából szakorvosi konzíliumot kérhet, melyre vonatkozóan **beutalót** készít.

A beutaló egyértelműen tartalmazza a vizsgálatra vagy gyógykezelésre felkért intézmény pontos megjelölését, a beteg állapotának, eddigi kezelési eredményeinek rövid leírását és a feltételezett kórismét, a beteg adatait, ezek közül minimálisan annak nevét és társadalombiztosítási azonosító jelét (a továbbiakban: *TAJ szám*), a beutaló orvos aláírását és pecsétjét. A konzíliumi beutaló konkrét kérdésfelvetéssel zárul.
A beutaló érvényességi feltétele a beutaló orvos vagy ellátó hely ÁNTSZ kódja és a naplószám feltüntetése.
A beteg akkor veszi a beutalás szakmai rendjének megfelelően igénybe a szakellátást, ha azt az intézményt keresi fel, amelyet a beutaló orvos vizsgálatára vagy gyógykezelésére felkért.
A beutalóval rendelkező beteg 30 (harminc) napig ismételt orvosi beutalás nélkül jogosult igénybe venni a beutalóban szereplő folyamatos ellátást, amennyiben annak keretében ismételt ellátása orvos-szakmai szempontból indokolt, 30 (harminc) napon túl azonban csak akkor, ha a szakellátás orvosa erről a beutaló orvosát tájékoztatja.

1.5.2. A betegfelvétel esetei



1.5.2.1. A betegfelvétel a Betegfelvételi Irodán keresztül

1.5.2.1.1. Amennyiben a beteg <u>személyesen vagy hozzátartozója kíséretében</u> érkezik az Intézetbe, a betegfelvétel a Betegfelvételi Irodán történik, elektronikus **Rendelés nyilvántartás** kitöltésével. A beteg az Intézetbe érkezését követően Betegfelvételi Irodában jelentkezik, ideértve azt az esetet is, ha a beteg érvényes előjegyzési időponttal rendelkezik. A Betegfelvételi Irodán dolgozó személy (a továbbiakban: ***intézeti dolgozó***) a beteg által átadott és az átvevő intézeti dolgozó által ellenőrzött okmányok (személyi igazolvány, vagy ennek hiányában útlevél, lakcímkártya, TAJ kártya) alapján rögzíti a beteg személyes adatait.
Amennyiben a beteg nem rendelkezik érvényes TAJ kártyával, a beteg köteles kitölteni és aláírni a „**KÖTELEZVÉNY**" megnevezésű formanyomtatványt, amelyet az intézeti dolgozó – saját aláírásának mellőzése mellett – ellát az intézeti pecséttel.

1.5.2.1.2. Amennyiben a beteg érvényes <u>beutalóval rendelkezik</u>, az egészségügyi ellátásra ennek bemutatását követően jogosult. A beutaló megfelelőségére és érvényességére vonatkozó rendelkezéseket a jelen Dokumentációs Protokoll 1.5.1. pontja tartalmazza.

1.5.2.1.3. Amennyiben a beteg nem az Intézet illetékességi területéről érkezett, ez esetben **befogadó nyilatkozat**tal kell rendelkeznie. A befogadó nyilatkozattal rendelkező beteg kizárólag a beutalóval igénybe vehető egészségügyi ellátásokra jogosult. A befogadó nyilatkozatot a beutaló orvos tölti ki, amely tartalmazza a beutaló orvos és a beutalt beteg azonosításához szükséges adatokat, a beutalással érintett osztály/ambulancia/szakrendelő megnevezését, valamint a tervezett vizsgálat/kezelés/műtét/beavatkozás/szakellátás megnevezését. A befogadó nyilatkozat kizárólag abban az esetben érvényes, ha azt a beutalással érintett osztályvezető főorvos vagy helyettese aláírásával, pecsétjével ellátta.

1.5.2.1.4. A Betegfelvételi Irodában dolgozó alkalmazott – a betegfelvételt követően – a beteg, illetőleg a beteg képviseletére jogosult hozzátartozója részére átadja a beteg kísérő mappát. A mappa tartalmazza az etikett címkéket (6-10 db) a sebészet vonatkozásában a kórlapot is. Az etiketten

feltüntetésre kerül a beteg egyedi azonosítója, amely a beteg és a hozzá tartozó egészségügyi dokumentáció egyértelmű azonosítását szolgálja.

1.5.2.2. Betegfelvétel a Sürgősségi Betegellátó Osztályon keresztül

1.5.2.2.1. A Sürgősségi Betegellátó Osztályon (a továbbiakban: ***SBO***) keresztül kerül felvételre:
a) az intézeti akut felvételre érkező,
b) (saját lábon vagy mentővel) sürgősséggel érkező,
c) az ügyeleti szolgálat beutalójával érkező,
d) háziorvosi beutalóval érkező akut, nem előjegyzett,
e) beutalóval és érvényes előjegyzéssel nem rendelkező beteg.

1.5.2.2.2. Az SBO-n keresztül felvételre kerülő beteg részére az illetékes intézeti dolgozó papír alapú formanyomtatványon **Triage lapot** állít ki, amelynek kötelező tartalmi elemei:
- a beteg azonosító adatai,
- a beteg érkezésének módja és időpontja
- a beteg távozásának időpontja,
- a beteg aktuális panaszai,
- a beteg sürgősségi fokozata,
- a beteg által használt gyógyszerek, esetleges gyógyszerallergia,
- anamnézis, status, diagnosis
- a triage laphoz csatolt dokumentumok,
- a lehetséges további beteg utak valamelyikének meghatározása.

A betegút meghatározására az SBO műszakvezető szakorvosa jogosult, a betegáthelyezés technikai megvalósításáért a triage nővér felel.

1.5.2.2.3. Az SBO-n keresztül beérkező beteg felvételének módjai:
a) áthelyezés másik ambulanciára az ambuláns modulon keresztül, vagy
b) áthelyezés fekvőbeteg osztályra az osztályos modulon keresztül (a kivizsgálás és vizsgálatok elrendelése ez esetben is ambulánsként történik), vagy
c) ha a fenti a) és b) pontban foglaltaknak nincs helye, szükség esetén a beteg további megfigyelésének elrendelése.

1.5.2.3. Közvetlenül a betegellátó osztályra érkező betegek

Közvetlenül az osztályra érkező betegek:
a) szülés vagy terhesség veszélyeztető állapota esetén.
b) Ilyen esetben az adott osztály illetékes intézeti dolgozója értesíti az Intézet központi telephelyén található „D" épületben működő Betegfelvételi Ügyeletet, ahol gondoskodnak a jelen Dokumentációs Protokoll 1.5.2.1. pontjában foglaltak szerint a beteg felvételéről.

1.5.2.4. A betegfelvétel egyéb esetei

Az egészségügyi ellátás jelen Dokumentációs Protokoll 1.5.2. pontjában és alpontjaiban meghatározott rendelkezésektől eltérő igénybevétele kizárólag a hatályos jogszabályok, valamint az Intézet Térítési Díj Szabályzatában foglalt térítési díj ellenében lehetséges, ez esetben a beteg ellátásának előfeltétele a betegfelvétel alkalmával a:
a) **„Költségkalkulációs és nyilatkozat az egészségügyi szolgáltatás térítési díjának megállapítására és megfizetésére a fekvőbeteg ellátás igénybevétele esetén"**, vagy
b) **„Adatlap a járóbeteg szakrendeléseken illetve kórházi szakambulancián végzett orvosi vizsgálatok térítési díjaihoz"** nyomtatvány kitöltése.

Az érvényes Európai Egészségbiztosítási Kártyával rendelkező, az Európai Unió állampolgárai által térítés nélkül igénybe vehető ellátásáról **E-adatlap** kitöltése és annak beteg általi aláírása szükséges.

1.6. A beteg ellátásába történő beleegyezése és annak visszautasítása

1.6.1. Beteg beleegyezési nyilatkozat

1.6.1.1. A beteg az Intézetben – egészségügyi ellátás igénybevétele céljából – történő megjelenésével kinyilvánított ráutaló magatartásával hozzájárul ellátásához és az annak keretében elvégzésre kerülő vizsgálatok elvégzéséhez.
Az Eütv. 3. § m) pontja szerinti **invazív beavatkozásokhoz** és az Eütv. 197. §-a szerinti önkéntes gyógykezelésbe vételhez a beteg írásbeli vagy – amennyiben erre nem képes – két tanú jelenlétében, szóban vagy más módon megtett nyilatkozata szükséges (a továbbiakban: ***beteg beleegyező nyilatkozat***).
* Az írásos beleegyezést a meghatározott magas kockázatú beavatkozások előtt elnyerik, a beleegyezés pontos időpontja rögzítésre kerül, a tájékoztatást adó személy azonosított.*
(F.BEGY.6.1)
A beteg a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezését bármikor visszavonhatja. A beleegyezés alapos ok nélküli visszavonása esetén azonban kötelezhető az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére. (Eütv. 15. § (5)-(6) bek.) A beteg a beteg beleegyezési nyilatkozat aláírásával egyidejűleg jogosult nyilatkozni arról is, hogy az állapotáról kezelőorvos kinek adhat felvilágosítást, információt.

1.6.1.2. A beteg helyett a beleegyezési nyilatkozat aláírására jogosultak:
A cselekvőképes beteg – ha az Eütv. eltérően nem rendelkezik – közokiratban, teljes bizonyító erejű magánokiratban vagy – írásképtelensége esetén – két tanú együttes jelenlétében megtett nyilatkozattal
a) megnevezheti azt a cselekvőképes személyt, aki jogosult helyette a beleegyezés, illetve a jelen Dokumentációs Protokoll 1.6.2. pontja szerinti visszautasítás jogát gyakorolni, illetve, akit az Eütv. 13. §-a szerint tájékoztatni kell,
b) az a) pontban meghatározott személy megjelölésével vagy anélkül az Eütv. 16. § (2) bekezdésében meghatározott személyek közül bárkit kizárhat a beleegyezés és a jelen Dokumentációs Protokoll 1.6.2. pontja szerinti visszautasítás jogának helyette történő gyakorlásából, illetve az Eütv. 13. §-a szerinti tájékoztatásból.
(Eütv. 16. § (1) bek.)

1.6.1.3. Amennyiben a beteg cselekvőképtelen és nincs a jelen Dokumentációs Protokoll 1.6.1.2. a) pontja alapján nyilatkozattételre jogosult személy, a beleegyezés és a jelen Dokumentációs Protokoll 1.6.2. pontja szerinti visszautasítás jogának gyakorlására – a fenti a jelen Dokumentációs Protokoll 1.6.1.2. b) pontjában foglaltak figyelembevételével – a megjelölt sorrendben az alábbi személyek jogosultak:
a) a beteg törvényes képviselője, ennek hiányában
b) a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképes
ba) házastársa vagy élettársa, ennek hiányában
bb) gyermeke, ennek hiányában
bc) szülője, ennek hiányában
bd) testvére, ennek hiányában
be) nagyszülője, ennek hiányában
bf) unokája;
c) a jelen pont b) alpontjában megjelölt hozzátartozója hiányában a beteggel közös háztartásban nem élő, cselekvőképes
ca) gyermeke, ennek hiányában
cb) szülője, ennek hiányában
cc) testvére, ennek hiányában
cd) nagyszülője, ennek hiányában
ce) unokája.
Az egy sorban nyilatkozattételre jogosultak ellentétes nyilatkozata esetén a beteg egészségi állapotát várhatóan legkedvezőbben befolyásoló döntést kell figyelembe venni.
A jelen pontban felsorolt személyek nyilatkozata – kizárólag az Eütv. 13. §-ban foglalt tájékoztatást követően – a kezelőorvos által javasolt invazív beavatkozásokhoz történő beleegyezésre terjedhet ki. E nyilatkozat azonban – a betegség természetes lefolyását lehetővé téve az életfenntartó vagy életmentő

beavatkozás visszautasításának esete kivételével – a beavatkozással fölmerülő kockázatoktól eltekintve nem érintheti hátrányosan a beteg egészségi állapotát, így különösen nem vezethet súlyos vagy maradandó egészségkárosodásához. A nyilatkozatról a beteget cselekvőképessé válását követően azonnal tájékoztatni kell.
Az egészségügyi ellátással kapcsolatos döntésekben a cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképes beteg véleményét a szakmailag lehetséges mértékig figyelembe kell venni abban az esetben is, ha a beleegyezés, illetve a visszautasítás jogát a jelen pont szerinti személy gyakorolja. (Eütv. 16. § (2)-(5) bek.)

1.6.1.4. A beteg beavatkozásokba történő beleegyezését vélelmezni kell, ha a beteg egészségi állapota következtében beleegyező nyilatkozat megtételére nem képes, és
a) a jelen Dokumentációs Protokoll 1.6.1.2. a) pontja szerinti személy nyilatkozatának beszerzése késedelemmel járna;
b) invazív beavatkozások esetén akkor, ha a jelen Dokumentációs Protokoll 1.6.1.2. a) pontja vagy az 1.6.1.3. pontja szerinti személy nyilatkozatának beszerzése késedelemmel járna és a beavatkozás késedelmes elvégzése a beteg egészségi állapotának súlyos vagy maradandó károsodásához vezetne. (Eütv. 17. § (1) bek.)

1.6.1.5. A beteg beleegyezésére nincs szükség abban az esetben, ha az adott beavatkozás vagy intézkedés elmaradása
a) mások – ideértve a 24. hetet betöltött magzatot is – egészségét vagy testi épségét súlyosan veszélyezteti, továbbá
b) ha a beteg közvetlen életveszélyben van (figyelemmel az Eütv. 20-23.§-aira).
(Eütv. 17. § (2) bek.)

1.6.1.6. Amennyiben egy invazív beavatkozás során annak olyan kiterjesztése válik szükségessé, amely előre nem volt látható, az erre irányuló beleegyezés hiányában a beavatkozás kiterjesztése csak akkor végezhető el, ha
a) azt sürgős szükség fennállása indokolja, vagy
b) ennek elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene,
amennyiben azonban a beavatkozás kiterjesztése a beteg valamely szervének vagy testrészének elvesztéséhez vagy funkciójának teljes kieséséhez vezetne, a beavatkozás kiterjesztése – az abba történő beleegyezés hiányában – csak közvetlen életveszély fennállása esetén vagy a jelen pont b) alpontja szerinti esetben végezhető el. (Eütv. 18. §)

1.6.1.7. A beteg írásbeli beleegyezése szükséges bármely – a beavatkozással összefüggésben – életében eltávolított sejtjének, sejtalkotórészének, szövetének, szervének, testrészének – egészségügyi ellátásával össze nem függő – bármilyen célú felhasználásához. Nem kell a beteg beleegyezése ezen anyagok szokásos módon történő megsemmisítéséhez.
A betegnek – az Eütv. keretei között – joga van arra, hogy halála esetére rendelkezzen a holttestét érintő beavatkozásokról. A beteg e törvény rendelkezései szerint megtilthatja, hogy holttestéből szervet és szövetet átültetés, egyéb gyógyító célú felhasználás, kutatás vagy oktatás céljából eltávolítsanak. (Eütv. 19. §)

1.6.2. Az ellátás beteg általi visszautasításának dokumentációja

1.6.2.1. A ***cselekvőképes beteg***et az Eütv. 20. § - 23. §-okban foglalt rendelkezések alapján megilleti az ellátás visszautasításának joga, kivéve ha annak elmaradása mások életét vagy testi épségét veszélyeztetné. (Eütv. 20. § (1) bek.)

1.6.2.2. A beteg minden olyan ellátást, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, csak közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében utasíthat vissza. Ez utóbbi esetben a visszautasítást az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, amelyet a tanúk aláírásukkal hitelesítenek. (Eütv. 20. § (2) bek.)

1.6.2.3. A betegség természetes lefolyását lehetővé téve az életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítására csak abban az esetben van lehetőség, ha a beteg olyan súlyos betegségben szenved, amely az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül – megfelelő egészségügyi ellátás mellett is – halálhoz vezet és gyógyíthatatlan. Az életfenntartó, illetve életmentő beavatkozás visszautasítása a jelen Dokumentációs Protokoll 1.6.2.2. pontjában foglalt alaki előírások betartásával történhet. (Eütv. 20. § (3) bek.)
Az ily módon történő visszautasítás csak akkor érvényes, ha egy háromtagú orvosi bizottság a beteget megvizsgálja és egybehangzóan, írásban nyilatkozik arról, hogy a beteg döntését annak következményei tudatában hozta meg, illetve, hogy a visszautasítás előfeltételei fennállnak, továbbá a beteg az orvosi bizottság nyilatkozatát követő 3. (harmadik) napon – két tanú előtt – ismételten kinyilvánítja a visszautasításra irányuló szándékát. Amennyiben a beteg nem járul hozzá az orvosi bizottság vizsgálatához, a kezelés visszautasítására vonatkozó nyilatkozata nem vehető figyelembe. (Eütv. 20. § (4) bek.)
A bizottság tagjai a beteg kezelőorvosa, egy – a beteg gyógykezelésében részt nem vevő – a betegség jellegének megfelelő szakorvos, valamint egy pszichiáter szakorvos. (Eütv. 20. § (5) bek.)
A beteg nem utasíthatja vissza az életfenntartó vagy életmentő beavatkozást, ha várandós és előre láthatóan képes a gyermek kihordására. (Eütv. 20. § (6) bek.)
A jelen Dokumentációs Protokoll 1.6.2.2. pontja és a jelen pont szerinti visszautasítás esetén meg kell kísérelni a beteg döntése hátterében lévő okok – személyes beszélgetés alapján történő – feltárását és a döntés megváltoztatását. Ennek során az Eütv. 13. § szerinti tájékoztatáson túl ismételten tájékoztatni kell a beavatkozás elmaradásának következményeiről. (Eütv. 20. § (7) bek.)
A beteg a visszautasításra vonatkozó nyilatkozatát bármikor, alaki kötöttség nélkül visszavonhatja. (Eütv. 20. § (8) bek.)

1.6.2.4. ***Cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképes beteg*** esetén a jelen Dokumentációs Protokoll 1.6.2.2. pontja szerinti ellátás nem utasítható vissza. (Eütv. 21. § (1) bek.)
Amennyiben cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképes beteg esetén a jelen Dokumentációs Protokoll 1.6.2.3. pontja szerinti ellátás visszautasítására kerül sor, az Intézet keresetet indít a beleegyezés bíróság általi pótlása iránt. A kezelőorvos a bíróság jogerős határozatának meghozataláig köteles a beteg egészségi állapota által indokolt ellátások megtételére. Közvetlen életveszély esetén a szükséges beavatkozások elvégzéséhez bírósági nyilatkozatpótlásra nincs szükség. A kezelőorvos ezen kötelezettsége teljesítése érdekében – szükség esetén – igénybe veheti a rendőrhatóság közreműködését.
(Eütv. 21. § (2) bek.)

1.6.2.5. ***A cselekvőképes személy***:
a) későbbi esetleges cselekvőképtelensége esetére közokiratban visszautasíthat
aa) a jelen Dokumentációs Protokoll 1.6.2.1. pontjában meghatározott egyes vizsgálatokat, beavatkozásokat,
ab) a jelen Dokumentációs Protokoll 1.6.2.3. pontjában meghatározott beavatkozásokat, valamint
ac) egyes életfenntartó, életmentő beavatkozásokat, ha gyógyíthatatlan betegségben szenved és betegsége következtében önmagát fizikailag ellátni képtelen, illetve fájdalmai megfelelő gyógykezeléssel sem enyhíthetők.
b) cselekvőképtelensége esetére közokiratban megnevezheti azt a cselekvőképes személyt, aki a jelen pontban meghatározott visszautasítási jogát helyette gyakorolhatja. A cselekvőképes személy beavatkozást visszautasító nyilatkozata esetén a jelen Dokumentációs Protokoll 1.6.2.3. pontjában meghatározott bizottság nyilatkozik, hogy a jelen pont aa)-ac) alpontjaiban meghatározott feltételek fennállnak, továbbá a fentiek szerint megnevezett személy döntését annak következményei tudatában hozta meg.
A jelen pontban meghatározott nyilatkozat abban az esetben érvényes, ha pszichiáter szakorvos – egy hónapnál nem régebbi – szakvéleményben igazolja, hogy a személy döntését annak lehetséges következményei tudatában hozta meg. A nyilatkozatot kétévente meg kell újítani, és azt a beteg bármikor – cselekvőképességére, illetve alaki kötöttségre tekintet nélkül – visszavonhatja. (Eütv. 22. § (1)-(3) bek.)

1.6.2.6. A jelen Dokumentációs Protokoll 1.6.2.3. pontjában meghatározott beavatkozás megszüntetésére, illetve mellőzésére csak abban az esetben kerülhet sor, ha a beteg erre irányuló

akarata világosan és meggyőző módon kideríthető. Kétség esetén a beteg később tett, személyes nyilatkozatát kell figyelembe venni; ennek hiányában az életfenntartó, illetve életmentő beavatkozás elvégzéséhez történő beleegyezését vélelmezni kell.
A beteget, illetve a jelen Dokumentációs Protokoll 1.6.2.5. pont b) alpontjában meghatározott személyt az ellátás visszautasítása során nem szabad semmilyen eszközzel döntésének megváltoztatására kényszeríteni. A beteg az 1.6.2.3. pontja szerinti beavatkozás visszautasítása esetén is jogosult szenvedéseinek enyhítésére, fájdalmainak csökkentésére irányuló ellátásra. (Eütv. 23. §)

1.7. Diagnosztikai vizsgálatkérések és konzíliumkérések és az annak során keletkező dokumentáció

1.7.1. A diagnosztikai vizsgálatkérések és az annak során keletkező dokumentáció

1.7.1.1. A diagnosztikai vizsgálatkérések

Az egészségügyi ellátás során szükség szerint felmerült esetekben a beteg kezelőorvosa jogosult diagnosztikai vizsgálat elvégzését kérni. A kezelőorvos a diagnosztikai vizsgálat iránti kérelmét – az adott vizsgálatot végző osztály felé – elektronikus úton terjeszti elő, amely kérelmében köteles feltüntetni:
- a beteg azonosító adatait,
- a kért vizsgálat pontos megnevezését,
- a (feltételezett) diagnózist vagy a differenciál-diagnosztikai problémát, továbbá
- minden olyan tényt, körülményt, adatot, amely a vizsgálat elvégzéséhez szükséges.

Az elektronikus úton továbbított kérelmet **járóbeteg szakellátásban a kezelőorvos papír alapon is** – annak aláírását és lepecsételését követően – megküldi a diagnosztikai vizsgálatot végző osztály részére.

1.7.1.2. A diagnosztikai vizsgálatok eredményei (leletek)

A jelen Dokumentációs Protokoll 1.7.1.1. pontja alapján átvett vizsgálatkérés alapján a vizsgálatot végző osztály – a vizsgálat megfelelő elvégzését követően – az eredményt (leletet):

a) a Diagnosztikai osztályok az Intézmény területén – a fekvőbeteg-ellátás területén a fekvőbeteg egységekhez kapcsolódó ambulanciákon és a Járóbeteg ellátás területén is– elektronikus úton küldi meg,

b) a Képalkotó Diagnosztikai osztály a Mammográfia esetében az Intézményen belül is papír alapon is megküldik az eredményeket.

c) a Diagnosztikai osztályok az Intézmény területén kívüli külső szolgáltató esetén papír alapon megküldi meg a vizsgálatot kérő részére.

Az elektronikus formában elkészült vizsgálatkérés és az annak alapján megadott vélemény is hitelesnek minősül, mivel azt a medikai modul rendszerében kizárólag az arra felhatalmazással rendelkező orvos jogosult elkészíteni és továbbítani, a rendszerbe történő belépéskor megadott egyedi kódja alapján.

1.7.1.3. Az egyes diagnosztikai egységekre vonatkozó rendelkezések

1.7.1.3.1. Képalkotó diagnosztikai osztály

A beteg vizsgálata – a jelen Dokumentációs Protokoll 1.7.1.1. pontja szerinti diagnosztikai vizsgálat kérése iránti kérelemben foglaltaknak megfelelően – előjegyzést követően, az előjegyzés szerinti időpontban kerül elvégzésre. Az osztályon az előjegyzés – a vizsgálat iránti kérése időpontja, a beteg, a kérelmező orvos és osztály feltüntetésével – az előjegyzési naplóban kerül vezetésre.

A képalkotó diagnosztikai vizsgálatok leletei az Intézet telephelyein digitális formában készülnek el.

A képalkotó diagnosztikai vizsgálatok digitális formában elkészült eredményeit – az ügyeleti időszak alatt – a kezelőorvos az Intézeten kívül is meg tudja tekinteni a medikai modul rendszerébe történő belépéskor megadott kódja alapján (*távleletezés*).

1.7.1.3.3. Szövettani és citológiai vizsgálatok elvégzése a Patológia által

A megvizsgálandó anyag szövettani vagy citológiai vizsgálatát a Patológia végzi a vizsgálatot kérő által megküldött, a megvizsgálandó anyagot kísérő kérőlap alapján. A megvizsgálandó anyag mintaszállító edényben kerül átadásra a Patológia részére, amely edényen szerepel a beteg egyedi azonosító etikettje.
A minta átadása az átadó által vezetett kézbesítő könyvben, annak átvétele pedig a Patológia által vezetett szövettani átadó naplóban kerül rögzítésre.
Ugyanazon beteg több mintájának átadása esetén valamennyi edény sorszámmal kerül ellátásra, amely sorszám – azonosítható módon – feltüntetésre kerül a kézbesítő könyvben.
A szövettani és citológiai vizsgálatok eredménye - véleményezés után - a beteg egészségügyi dokumentációjában papír alapon kerül elhelyezésre.

1.7.2. A konzíliumkérések és az annak során keletkező dokumentáció

1.7.2.1. Amennyiben a beteg Intézeten belüli, de másik osztályon történő ellátása, vizsgálata, illetőleg a betegség megállapításához szükséges szakmai vélemény bekérése szükséges, az osztályos működési rendekben meghatározott orvos (a továbbiakban: ***konzíliumot kérő orvos***) az adott kérdésben illetékes orvostól (a továbbiakban: ***konzíliumot végző orvos***) konzíliumot kér.

a) A konzíliumkérés történhet:
aa) a konzíliumot kérő orvos által a konzíliumot végző orvos részére **a medikai rendszerben on-line formában** írt kérelem alapján megküldi a konzíliumot végző orvos részére,
ab) sürgős esetekben a konzílium kérés telefonos úton is történhet, ilyen esetben az aa) pont szerinti elektronikus konzíliumot kérő utólag – a lehető legrövidebb időn belül – megküldi a konzíliumot végző orvos részére.

b) A konzíliumot végző orvos véleményét – a konzílium iránti kérelemben foglaltaknak eleget téve – elektronikus úton elkészíti és megküldi a konzíliumot kérő orvos részére.

1.7.2.2. A medikai online konzíliumkérés és az annak alapján megadott vélemény is hitelesnek minősül, mivel a medikai modul rendszerbe kizárólag az arra jogosultsággal rendelkező orvos a belépéskor megadott kódja alapján jogosult adatot rögzíteni,szakvéleményt készíteni és továbbítani.

1.8. A recept felírása

1.8.1. Az orvosi recept (vagy vény) közokirati formában kiállított űrlap, amelyen a gyógyszert rendelő orvos közleményében utasítja a gyógyszert kiadó vagy előkészítő gyógyszerészt, illetőleg gyógyszerkiadó szakasszisztenst a gyógyszer elkészítésére, a gyógyszer vagy a gyógyászati segédeszköz kiadására.
Gyógyszer rendelésére jogosult minden orvos és fogorvos, aki az orvosi oklevélhez kötött tevékenység folytatására jogosult, a vonatkozó jogszabályban meghatározott, gyógyszerrendelésre jogosító bélyegzővel valamint gyógyszer felírásra jogosító OEP szerződéssel rendelkezik. Az „*SZ*" jelzéssel ellátott gyógyszert az az orvost, a „*J*" jelzéssel ellátott gyógyszert pedig első ízben az az orvos rendelheti, akinek a készítmény alkalmazási előírásában szereplő indikációja szerinti klinikai szakágban szakorvosi képesítése van.
Gyógyító-megelőző tevékenységet nem folytató orvos – sürgős szükség esetét kivéve – gyógyszert csak saját maga, illetőleg hozzátartozója részére „*pro familia*" jelzéssel rendelhet. (44/2004. (IV.28.) ESzCsM rendelet, 1-2. §)

1.8.2. Az orvos a gyógyszert vényen rendeli.

1.8.2.1. A vényen szerepelnie kell:

a) az orvos nevét, munkahelyének (rendelőjének) címét, telefonszámát és egészségügyi vállalkozás esetén az egészségügyi tevékenység végzésére jogosító működési engedély számát;
b) a rendelés keltét;
c) 1997. évi XLVII. törvény 14/A. § (1) bekezdésében meghatározott, a betegre vonatkozó személyes és egészségügyi adatokat;
d) forgalomba hozatalra engedélyezett vagy a FoNo-ban szereplő gyógyszer esetében a rendelt gyógyszer megnevezését, ideértve a gyógyszerformát is, valamint – amennyiben a készítmény több hatáserősségben forgalomban van – a hatáserősségét és a gyógyszer összmennyiségét (latin nyelven és római számmal);
e) egyértelmű utasítást a gyógyszer adagolására, alkalmazásának módjára és gyakoriságára;
f) az orvos saját kezű aláírását és orvosi bélyegzőjének azonosítható lenyomatát;
g) társadalombiztosítási támogatással, szakorvosi javaslatra rendelhető gyógyszer esetén a szakorvosi javaslatot adó orvos orvosi bélyegzőjének számát, valamint a szakorvosi javaslat keltét.

1.8.2.2. A vényen a *„rendelés szerint"* vagy *„utasítás szerint"* megjelölés nem alkalmazható. A *„szükség esetén"* utasítás csak a napi maximális adag feltüntetésével alkalmazható. Ha az orvos a vényen használati utasításul *„az orvos kezéhez"* szavakat tünteti fel, külön használati utasítást adnia nem kell.
Ha az orvos az orvosi táska részére rendel gyógyszert, a jelen Dokumentációs Protokoll 1.8.2.1. pont e) alpontjában foglaltakat nem kell alkalmazni, a vényen azonban fel kell tüntetni *„az orvosi táska részére"* vagy *„pro me"*, illetve *„suo nomine"* szavakat. Ebben az esetben sem kell használati utasítást adni.
A gyógyító-megelőző tevékenységet nem folytató orvos a vényen a jelen Dokumentációs Protokoll 1.8.2.1. pont a) alpontjában rögzítettek helyett a nevét, lakcímét, telefonszámát és a *„pro familia"* megjelölést köteles feltüntetni.
A vényen a mérhető mennyiségeket – ideértve a hatáserősséget is – arab számmal, a számlálhatókat – mint az adagolási egységek (inj. tabl. supp.) számát – római számmal kell jelölni. Ha a készítmény csak egyféle hatáserősségben van forgalomban, a vényen csak az adagok számát kell feltüntetni.
Sürgős szükség esetén – a különleges, két példányos rendelvényhez kötött gyógyszerek kivételével – el lehet tekinteni a vény és az orvosi bélyegző használatától. Ilyen esetben az orvos a rendelvényen olvashatóan feltünteti nevét és lakcímét, elérhetőségét, telefonszámát, valamint a sürgősségre utaló *„statim"* vagy *„cito"* vagy *„periculum in mora"* jelzést.
Ha az orvos a már kiállított vényen változtatást (javítást) eszközöl, azt a javított résznél kézjegyével és bélyegzőjének azonosítható lenyomatával megerősíti.
(44/2004. (IV.28.) ESzCsM rendelet, 7. §)

1.8.3. Egy vényen csak egyféle gyógyszer rendelhető.
Az orvosnak a vényen a FoNo-ban vagy a hatályos Gyógyszerkönyvben, az Országos Gyógyszerészeti Intézet (***OGYI***) határozataiban, hivatalos közleményeiben, valamint a vonatkozó jogszabályokban feltüntetett gyógyszerneveket, illetve rövidítéseket kell alkalmaznia. Forgalomba hozatalra engedélyezett gyógyszer esetében a nemzetközi szabadnéven történő gyógyszerrendelés is megengedett. Magisztrális gyógyszerrendelés esetén a szinonim néven történő gyógyszerrendelés is elfogadható.
Gyógyszert az orvos – az indikáción túli gyógyszerrendelés kivételével – vagylagosan, *„seu"* is rendelhet.
Nemzetközi hatószer néven történő gyógyszerrendelés esetén az orvosnak egyértelműen meg kell határoznia a rendelt gyógyszer hatóanyag-tartalmát, gyógyszerformáját és mennyiségét is.
Az orvos az OGYI által egyenértékűeknek és egymással helyettesíthetőnek minősített és honlapján is közzétett gyógyszerek rendelése esetén a készítmény helyettesíthetőségének gyógyszerész felé történő letiltását a beteggel egyeztetni köteles, kivéve a indikáción túli gyógyszerrendelést, utóbbi esetben az orvos a rendelt gyógyszer helyettesítését letiltja a gyógyszerész felé.
Ha az orvos erős hatású, belsőleges használatra szánt gyógyszert olyan adagolásban rendel, amely a megállapított legnagyobb egyszeri vagy napi adagot meghaladja, a túllépést felkiáltójellel jelölnie és aláírásával, valamint bélyegzőjével külön igazolnia kell.

Az orvosnak a rendelt gyógyszer mennyiségét úgy kell meghatároznia, hogy a beteg szakszerű gyógykezeléséhez szükséges legközelebbi orvosi vizsgálatig elegendő legyen.
(44/2004. (IV.28.) ESzCsM rendelet, 9-11. §)

1.8.4. Az orvos által egyszeri kiváltásra rendelhető gyógyszermennyiség:

1.8.4.1. Az orvos egy vényen, egyszeri kiváltásra 30 (harminc) napra elegendő gyógyszermennyiséget rendelhet.

1.8.4.2. Az orvos ettől eltérően 30 (harminc) napot meghaladó mennyiségű gyógyszert – legfeljebb 3 (három) havi időtartamra, vényenként 1 (egy) havi mennyiségben – is rendelhet krónikus betegség vagy állapot kezelése során
a) amennyiben a gyógyszer tartós – előre láthatóan legalább 3 (három) havi folyamatos – alkalmazása szükséges, és
b) a gyógyszer tartós alkalmazásától az adott beteg esetében az előzetes kezelési tapasztalat alapján megfelelő hatás várható, valamint
c) a vény kiváltására nyitva álló időtartam alatt – előre láthatóan – nem szükséges a beteg állapotának olyan orvosi ellenőrzése, amely a rendelt készítmény alkalmazását alapvetően befolyásolhatja. A 30 (harminc) napot meghaladó gyógyszerrendelés tényét és azt, hogy a rendelt gyógyszer mely időpontig (időtartamig) elegendő a beteg számára, a beteg nyilvántartásában rögzíteni kell.

1.8.4.3. Az orvos ezen rendelkezésektől eltérően – kivételesen, betegellátási érdekből – a gyógyszer alkalmazásának szükségességéig terjedő időtartamra, de legfeljebb egy évre elegendő gyógyszermennyiséget rendelhet egy vényen, amennyiben
a) az a beteg különleges élethelyzetére tekintettel indokolt,
b) a gyógyszer tartós alkalmazása szükséges, és
c) a gyógyszer tartós alkalmazásától az adott beteg esetében az előzetes kezelési tapasztalat alapján megfelelő hatás várható.

Az orvos ez esetben a gyógyszerrendelés indokát a beteg nyilvántartásában ellenőrizhető módon feltünteti és a vény hátoldalára rávezeti, hogy a rendelt gyógyszer mely időpontig, időtartamig elegendő.
Nem kell a 30 (harminc) napot meghaladó mennyiség indokoltságát feltüntetni, ha az orvos a gyógyszerből egy eredeti, a 30 (harminc) napra elegendő gyógyszermennyiséghez legközelebb álló mennyiségű gyógyszert tartalmazó csomagolást rendelt és az abban foglalt gyógyszermennyiség – az adagolás figyelembevételével – meghaladja a 30 (harminc) napra elegendő mennyiséget.
(44/2004. (IV.28.) ESzCsM rendelet, 11. §)

1.9. A betegszállítás dokumentációja

A betegszállítás a beteg személy egészségügyi szolgáltatóhoz, illetve az egészségügyi szolgáltatótól otthonába történő szállítását jelenti. A beteg otthonának minősül az a hely, ahol a beteg életvitelszerűen tartózkodik, továbbá a beteg gondozását, illetve felügyeletét vállaló személy lakóhelye, illetve az ezt végző intézmény, amennyiben az egészségügyi szolgáltatótól történő elbocsátásakor a kezelőorvos szakvéleménye szerint a beteg otthonában történő gondozása vagy felügyelete szükséges.

A betegszállítás – társadalombiztosítás által támogatott formái – az utazási utalvány és a mentővel történő betegszállítás.

1.9.1. Az utazási utalvány

1.9.1.1. A járóbeteg-szakellátásra, a fekvőbeteg-gyógyintézetbe, továbbá gyógyászati ellátásra, rehabilitációra beutalt társadalombiztosítással rendelkező beteget (jelen pont alkalmazásában: ***beteg***) utazási költségeihez támogatás illeti meg,
a) ha orvos szakértői vizsgálatra utalták vagy rendelték be, vagy
b) ha a beutalás olyan egészségügyi szolgáltatóhoz történik,
ba) amely a beteg területi ellátására kötelezett, vagy

bb) amely a beteg lakóhelyéhez (tartózkodási helyéhez) a ba) pont szerinti egészségügyi szolgáltatónál közelebb esik, ha az oda történő beutalásba a beteg beleegyezett; vagy
c) a megfelelő feltételekkel rendelkező, bármely más - a beteg lakóhelyéhez (tartózkodási helyéhez) legközelebb eső – egészségügyi szolgáltatóhoz történő beutalás esetén, ha az egészségügyi szolgáltató által nyújtott ellátás biztosítására a b) pont szerinti egészségügyi szolgáltatók szakmai indokok alapján nem alkalmasak.
Amennyiben a beteg az egészségügyi ellátást azért veszi beutaló nélkül igénybe, mert egészségi állapota az azonnali ellátását indokolta, az egészségügyi szolgáltatótól otthonába (tartózkodási helyére) történő utazási költségeihez való támogatásra jogosult.
(1997. évi LXXXIII. törvény 22. § (1)-(2) bek.)

1.9.1.2. A beteg a gyógyászati segédeszköz próbájával, illetve kiszolgáltatásával kapcsolatos utazási költségeinek támogatására akkor jogosult, ha a gyógyászati segédeszközt a tartózkodási helyéhez legközelebb eső, a rendelt gyógyászati segédeszköz kiszolgáltatására az egészségbiztosítóval szerződött forgalmazónál szerzi be.
A fogyatékos gyermek korai fejlesztését és gondozását, fejlesztő felkészítését nyújtó intézmény igénybevételével kapcsolatban felmerült utazási költségekhez támogatás jár.
A betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló szervezett szűrővizsgálat igénybevételével kapcsolatban felmerült utazási költséghez támogatás jár. A beteg a támogatásra akkor jogosult, ha a jogszabályban meghatározott szűrővizsgálatot behívás alapján vette igénybe.
Az utazási költséghez nyújtott támogatás megilleti a 16 éven aluli gyermek kísérőjét, és a 16 éven felüli beteg kísérőjét, utóbbi esetben amennyiben egészségi állapota miatt a kíséretet a beutaló orvos szükségesnek tartja.
Helyi közlekedési eszköz igénybevételéhez nem jár támogatás.
(1997. évi LXXXIII. törvény 22. § (3)-(7) bek.)

1.9.1.3. Az utazási utalványt a beutaló orvos a beutalóval egyidejűleg állítja ki. Amennyiben a beteg az egészségügyi ellátást az utalvány kiállítását megelőzően veszi igénybe, ez esetben utazásához nem jogosult utazási kedvezményre.
Az utazási utalvány szigorú számadású nyomtatvány, amely folyamatosan növekvő sorszámozással van ellátva. A beteg az utazási utalványt tömegközlekedési eszközön (MÁV-START Zrt., Győr-Sopron-Ebenfurti Vasút magyar vonalán, a VOLÁN autóbusz-közlekedési társaságok, és Budapest közigazgatási határán kívül a BKV-HÉV járatain) használhatja fel. Amennyiben a beteg egészségi állapota nem teszi lehetővé a tömegközlekedési eszközön történő utazást, a beteg gépkocsival is utazhat, amelyhez szükséges utazási térítés akkor vehető igénybe, ha az utalványt kiállító orvos a gépkocsi igénybevételének szükségességét megindokolja.

1.9.2. Betegszállítás mentővel

1.9.2.1. A betegszállítás célja, hogy az orvos rendelése alapján biztosítsa az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést abban a – mentőápolói felügyeletet nem igénylő – esetben, ha az egészségügyi ellátás elérhetősége másként nem biztosítható, ilyen esetek ha a beteg:

a) szállításra szorul, de egészségi állapota nem indokolja mentés igénybevételét,
b) csak speciális testhelyzetben szállítható,
c) mozgásában korlátozott, járóképtelen, vagy egészségi állapota nem teszi lehetővé tömegközlekedési vagy más szokásos közlekedési eszköz használatát,
d) fertőzésveszély vagy kóros magatartása miatt közforgalmú járművet nem vehet igénybe,
e) ellátásának eredményességét tömegközlekedési vagy más szokásos közlekedési eszköz hiánya vagy annak igénybevételéből eredő késedelem vagy más tényező veszélyeztetné.

(Eütv. 97. §)
A betegszállítás a gyógyintézetből elbocsátott beteg otthonába történő szállításakor is igénybe vehető, ha az ellátást követően:

a) a beteg a jelen pontban fentebb felsorolt a)-d) pontok szerinti okok miatt a gyógyintézetet más módon nem tudja elhagyni, vagy
b) a betegnek a fekvőbeteg-gyógyintézetből az otthonába történő eljutása az elbocsátásának naptári napján, illetve más esetben ésszerű időn belül másként nem biztosított.

(Eütv. 97. §)

A kötelező egészségbiztosítás keretében igényelhető – nem mentésnek minősülő – betegszállítás a nap 24 (huszonnégy) órájában a betegszállítási tevékenységet végző szervezetek illetékességébe tartozik.

1.9.2.2. A betegszállítás formái:
A betegszállítás – a sürgősség igénye szerint – lehet:
- azonnali
- 6 (hat) órán belüli,
- 24 (huszonnégy) órán belüli,
- meghatározott időpontra kért, illetve tervezett időpontokban történő ismétlődő.

A betegszállítás – a kíséret igénye szerint – lehet:
- betegkísérő közreműködését igénylő,
- kíséretet nem igénylő
- betegszállító járművel teljesítendő.

A betegszállítás a végrehajtás módja szerint:
- lehet egyedi vagy más betegekkel együttes szállítás,
- megvalósulhat ülőbeteg- vagy fekvőbeteg-szállító kocsival, valamint
- történhet a betegszállító szervezetek által működtetett mentőkocsival.

(19/1998 (VI.3.) NM rendelet 4. § (1)-(4) bek.)

1.9.2.3. A betegszállítást az orvos vagy az általa kijelölt intézeti dolgozó rendeli meg és erről a beteg részére betegszállítási utalványt állít ki. A megrendeléskor közölni kell:
- a beteg nevét, életkorát,
- a 14 éven aluli beteg esetén a szülői (gondozói) kíséret igényét,
- a szállítást indokoló, illetve a szállítás szempontjából lényeges kórismét, valamint a betegszállítás megkezdésének – a sürgősség igénye szerint meghatározott – idejét és körülményeit (ülve, fekve stb.), valamint azt, hogy a betegszállítás mentő(szak)ápolói kíséretet nem igényel,
- a betegfelvétel és a betegátadás helyét,
- saját nevét, telefonszámát és a megrendelő orvos nevét és orvosi bélyegzőszámát. (19/1998. (VI.3.) NM rendelet 6. § (2) bek.)

A betegszállítás során, a beteg átvételét, illetve átadását minden esetben megfelelően dokumentálni kell, melyben fel kell tüntetni az átvett iratokat és értékeket és ezekről letárt kell készíteni.

1.10. Fertőző betegségek bejelentésének dokumentálása

A 18/1998. (VI.3.) NM rendeletben foglalt fertőző betegségek és járványok észlelése esetén az Intézet köteles jelentést küldeni az ÁNTSZ regionális intézetének. Az Intézetben alkalmazott higiénikus a **Fertőző Betegségek Listája** elnevezésű formanyomtatványon tesz eleget jelentéstételi kötelezettségének, amely tartalmazza a beteg egészségügyi és – bizonyos fertőző megbetegedések esetében – a beteg személyazonosító adatát. Az Intézet Adatkezelési Szabályzatában meghatározott osztályos adatvédelmi felelősök (a továbbiakban: ***osztályos adatvédelmi felelősök***) az ily módon továbbított adatokról naprakész nyilvántartást vezetnek a folyamatos sorszámozással és évszámmal ellátott, laponként beszámozott – az Intézet főigazgatója által hitelesített – **nyilvántartási könyv**ben.
A járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálatokat elrendelő orvos a szűrés tényét a beteg dokumentációjában rögzíti, a szűrést megalapozó kockázati tényezőt és a mintavétel típusát a beteg felvételi anamnézisében határozza meg. A mintavételre a – kontakt személy telefonszámát is tartalmazó – **Bakteriológiai PCR vizsgálatkérő lap** alapján kerül sor.
MRSA pozitivitás megállapítása esetén, ennek tényét a beteg kezelőorvosa rögzíti a beteg dokumentációjában:
a) járóbeteg-szakellátás esetében az ambuláns lapon és a háziorvosi értesítőben,
b) fekvőbeteg-szakellátás esetében a lázlapon, dekurzus lapon, ápolási dokumentációban, zárójelentésben, távozási lapon és a háziorvosi értesítőben.
Utóbbi esetben a kezelőorvos átadja a beteg részére a **betegtájékoztató MRSA hordozása esetén** megnevezésű tájékoztatót, amelynek másodpéldányát – a beteg általi aláírását követően – elhelyezi a beteg dokumentációjában, melynek megtörténte – fekvőbeteg-ellátás esetén – a jelen Dokumentációs Protokoll 3.5.2.1.1. pontjában foglaltak szerint a beteg zárójelentésében is rögzítésre kerül.

1.11. A Nemzeti Rákregiszter számára előírt kötelező adatszolgáltatás dokumentálása

Jogszabályi kötelezettségnek való megfelelően a Medsolution Járó, Fekvő modulja a jelentés köteles BNO kódokat felismeri. Amennyiben olyan BNO kerül rögzítésre, amit jelenteni kell, akkor a jelentéshez szükséges kötelezően kitöltendő adattábla jelenik meg, melyet az adatokat bevivő kezelő orvosnak ki kell töltenie. A program „Rákregiszter Jelentés" menüpontján belül a fekvő/járó/kúraszerű jelentés és a Pathológia jellegű jelentéseket negyedévente lehet legyűjteni a medsolból. A legyűjtött adatokat konvertálni kell, és a konvertált állomány e-mail-ben kerül elküldésre a Nemzeti Rákregiszter Felé.

1.13. Edukáció, tanácsadás

Amennyiben az a beteg hazabocsátása utáni kezeléséhez/ápolásához szükséges, így különösen de nem kizárólagosan öninjekciózás, gyógyászati segédeszköz használata, étrendi tanácsadás, gyógyszer- és kötszerhasználat esetén egyéni és csoportos formában, betegoktatás keretében végzett, a beteg részére megadott oktatás, edukáció tényét – az oktatást nyújtó személy – rögzíti.
a) járóbeteg-szakellátás esetén a jelen Dokumentációs Protokoll 2.4.2. pontja szerinti *ambuláns lap és elszámolási nyilatkozaton,*
b) fekvőbeteg-szakellátás esetén a jelen Dokumentációs Protokoll 3.2.4. pontja szerinti *ápolási dokumentációban.*

1.14. Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga

1.14.1. A beteg jogosult megismerni a róla készült egészségügyi dokumentációban szereplő adatait és joga van ahhoz, hogy az egészségügyi adatairól tájékoztatást kérjen.
Az egészségügyi dokumentációval az Intézet, az abban szereplő adattal a beteg rendelkezik. A beteg jogosult az egészségügyi dokumentációba betekinteni, arról saját költségére másolatot, az egészségügyi adatairól indokolt célra – saját költségére – összefoglaló vagy kivonatos írásos véleményt, továbbá a gyógykezeléssel összefüggő adatainak kezeléséről tájékoztatást kapni. (Eütv. 24. § (1)-(3) bek.)

1.14.2. A beteg jogosult az általa pontatlannak vagy hiányosnak vélt – rá vonatkozó – egészségügyi dokumentáció kiegészítését, kijavítását kezdeményezni, amelyet a kezelőorvos, illetve más adatkezelő a dokumentációra saját szakmai véleményének feltüntetésével jegyez rá. A hibás egészségügyi adatot az adatfelvételt követően törölni nem lehet, azt – a jelen Dokumentációs Protokoll 1.4.7. pontjának megfelelően – úgy kell kijavítani, hogy az eredetileg felvett adat, az eszközölt javítás és a javítást végrehajtó személy, valamint a javítás időpontja megállapítható legyen. (Eütv. 24. § (4) bek.)

1.14.3. Amennyiben a betegről készült egészségügyi dokumentáció más személy magántitok-védelméhez való jogát érintő adatokat is tartalmaz, annak csak a betegre vonatkozó része tekintetében gyakorolható a betekintési, illetve annak kijavítására vonatkozó jogosultság. (Eütv. 24. § (5) bek.)

1.14.4. Cselekvőképtelen személy dokumentációjába való betekintési jog a jelen Dokumentációs Protokoll 1.6.1.2. és 1.6.1.3. pontjaiban meghatározott személyt, korlátozottan cselekvőképes személy dokumentációjába való betekintési jog a beteget, illetve a jelen Dokumentációs Protokoll 1.6.1.2. a) pontja szerint megnevezett személyt, ennek hiányában a törvényes képviselőt illeti meg.
A beteg jogosult az adott betegségével kapcsolatos egészségügyi ellátásának ideje alatt az általa meghatározott személyt írásban felhatalmazni a rá vonatkozó egészségügyi dokumentációba való betekintésre, illetve arra, hogy azokról másolatot készíttessen.
A beteg egészségügyi ellátásának befejezését követően csak a beteg által adott teljes bizonyító erővel rendelkező magánokiratban felhatalmazott személy jogosult az egészségügyi dokumentációba való betekintésre és arról másolat készítésére.
(Eütv. 24. § (6)-(8) bek.)

1.14.5. A beteg életében, illetőleg halálát követően házastársa, egyeneságbeli rokona, testvére, valamint élettársa – írásos kérelme alapján – akkor is jogosult az egészségügyi adat megismerésére, ha
a) az egészségügyi adatra
aa) a házastárs, az egyeneságbeli rokon, a testvér, illetve az élettárs, valamint leszármazóik életét, egészségét befolyásoló ok feltárása, illetve
ab) az aa) pont szerinti személyek egészségügyi ellátása céljából van szükség; és
b) az egészségügyi adat más módon való megismerése, illetve az arra való következtetés nem lehetséges.
Ebben az esetben csak azoknak az egészségügyi adatoknak a megismerése lehetséges, amelyek az a) alpont szerinti okkal közvetlenül összefüggésbe hozhatók.
(Eütv. 24. § (9)-(10) bek.)

1.14.6. Az egészségügyi adatokra vonatkozó tájékoztatást a beteg kezelőorvosa, illetve az Orvos igazgató adja meg, az orvosi tájékoztatásra vonatkozó előírásoknak megfelelően – szükség esetén – a kérelmező kezelőorvosával való szakmai konzultáció alapján.
(Eütv. 24. § (11) bek.)

1.14.7. A beteg halála esetén törvényes képviselője, közeli hozzátartozója, valamint örököse – írásos kérelme alapján – jogosult a halál okával összefüggő vagy összefüggésbe hozható, továbbá a halál bekövetkezését megelőző gyógykezeléssel kapcsolatos egészségügyi adatokat megismerni, az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról – saját költségére – másolatot kapni.
(Eütv. 24. § (12) bek.)

1.14.8. Az Intézet munkatársai az egészségügyi dokumentációba – az Intézet Szervezeti és Működési Szabályzatában rögzített jogosultságok és az Intézet Adatkezelési Szabályzatában foglalt rendelkezések figyelembevételével – jogosultak betekinteni.

1.15. Az egészségügyi dokumentáció lezárása, tárolása és kikérése

1.15.1. Az egészségügyi dokumentáció lezárása

Az egészségügyi dokumentáció a beteg távozását követően kerül lezárásra. Járóbeteg-szakellátás esetén az egészségügyi dokumentációt a kezelőorvos, fekvőbeteg-szakellátás esetén az orvosi dokumentációt a zárójelentést készítő kezelőorvos, az ápolási dokumentációt a Távozási Lapot elkészítő ápoló zárja le.
* A betegdokumentáció tartalma rendezett és hitelesített.* (F.BEF.2.)

1.15.2. Az egészségügyi dokumentáció tárolása

A beteg valamennyi, az ellátási folyamat során keletkező dokumentációja a beteget ellátó szervezeti egységben összesítve rendelkezésre áll.
A betegdokumentáció kezelése, tárolása során biztosítottak az adatkezelési, adatvédelmi előírások.
(F.BEF.2)

1.15.3.1. Az egészségügyi dokumentáció tárolása – az egészségügyi dokumentáció a jelen Dokumentációs Protokoll 1.15.1. pontja szerinti lezárását követően – maximum 1 (egy) évig a betegellátó osztály saját irattárában történik, ezt követően az iratőrzés céljából a dokumentáció megküldésre kerül:
a) járóbeteg-szakellátó osztályok esetén az adott *Szakrendelő saját irattárába,*
b) az Intézet központi telephelyén működő, Kórlaptárba.
A Kórlapok leadásának ütemezése Főigazgatói körlevél alapján történik. A Kórlaptár 2 (kettő) évig (előző, aktuális év) raktározza a kórlapokat, majd ezt követően helyezik el az Irattárba.
A jelen Dokumentációs Protokoll 1.10. pontja szerinti fertőző betegségek bejelentése céljából továbbított adatok másodpéldányát az osztályos adatvédelmi felelősök az adott osztályon saját

irattárukban 1 (egy) évig tárolják, majd ezt követően intézkednek azok jelen pont szerinti irattárban történő elhelyezéséről.

1.15.3.2. Az egészségügyi dokumentáció valamennyi részét 30 (harminc) évig, a zárójelentést pedig 50 (ötven) évig kell megőrizni. A képalkotó diagnosztikai osztály által készített felvételeket és leleteket – a felvétel készítésétől számítva – legalább 30 (harminc) évig kell megőrizni.
Amennyiben az egészségügyi dokumentációnak tudományos jelentősége van, az előírt megőrzési időt követően azt át kell adni a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár részére. Egyéb esetekben – a kötelező megőrzési idő elteltét követően, ha a további megőrzés nem indokolt – az egészségügyi nyilvántartás megsemmisíthető.
Az egészségügyi dokumentáció tárolására vonatkozó rendelkezéseket egyebekben az Intézet Iratkezelési Szabályzata, illetve elektronikus iratok esetében az Informatika Védelmi Szabályzat tartalmazza.

1.15.3. Az egészségügyi dokumentáció irattárból történő kikérése

Az Intézet alkalmazottja – az egészségügyi dokumentáció kikérése érdekében – az Irattárnak címzett Kórlap visszaigénylése osztályra" dokumentumban jelöli meg a kért egészségügyi dokumentációban szereplő beteg nevét, születési idejét, TAJ számát, a kezelés időpontját (év/hónap/nap), továbbá azon osztály megnevezését, ahol a beteget kezelték.
Az egészségügyi dokumentáció irattárból történő kikérésére vonatkozó részletes rendelkezéseket egyebekben az Intézet Iratkezelési Szabályzata tartalmazza.

2. Járóbeteg-szakellátás

2.1. A járóbeteg-szakellátás meghatározása és részei

Az általános járóbeteg-szakellátás a beteg folyamatos ellátását, gondozását végző orvos beutalása vagy a beteg jelentkezése alapján, szakorvos által végzett egyszeri, illetve alkalomszerű egészségügyi ellátás, továbbá fekvőbeteg-ellátást nem igénylő krónikus betegség esetén a folyamatos szakorvosi gondozás.
A járóbeteg-szakellátás részeit képezik a Szakrendelők, a Foglalkozás-egészségügyi Szolgálatok, a Szakambulanciák és a Gondozóintézetek.

2.2. Az előjegyzés nélkül és az előjegyzés útján igénybe vehető járóbeteg-szakellátások

2.2.1. Előjegyzés nélkül igénybe vehető járóbeteg-szakellátások

Az előjegyzés nélkül igénybe vehető járóbeteg-szakellátások a következők:
- elsősegélynyújtás vagy sürgős orvosi ellátás,
- az Intézet székhelyén kívül lakó beteg első ízben történő jelentkezésekor történő ellátása,
- valamely szakrendelés által átirányított beteg, ugyanazon naptári napon belül, a rendelési időn belül egy másik szakrendelésen végzett vizsgálata vagy gyógykezelése.

2.2.2. Betegfogadási lista

2.2.2.1. Az Intézet azokról az ellátásokról, amelyek nem tartoznak az előjegyzés nélkül igénybe vehető szakellátások közé – amennyiben a beteg egészségi állapota alapján nem indokolja az azonnali ellátást – **betegfogadási listát** vezet (előjegyzéssel igénybe vehető járóbeteg-szakellátások). A betegfogadási lista a betegellátás sorrendjét szakrendelésenként, az ellátás igénybevételének időpontjával határozza meg. (Ebtv. 5/B. § m) pont)
A betegfogadási listára kerülést a beteg vagy – a beteg beleegyezése esetén – háziorvosa vagy kezelőorvosa kezdeményezheti személyesen, telefonon vagy elektronikus úton.
A beteget a betegfogadási listára a szakrendelés orvosa – a beteggel történő egyeztetés alapján – jegyzi elő, amely tartalmazza a beteg jelentkezésének időpontját (év, hónap, nap, óra, perc).
Amennyiben az Intézet a beavatkozást – a betegfogadási lista vezetésére vonatkozó szabályok betartásával, szabad kapacitása terhére – előzetes időpont egyeztetése nélkül, az ellátásra történő jelentkezéskor elvégzi, a betegfogadási listára történő felkerülés időpontjaként az ellátására való jelentkezés időpontját kell feltüntetni.
(287/2006. (XII.23.) Kormányrendelet 13/A. §)
Az előjegyzés útján igénybe vehető ellátást a betegfogadási lista alapján, az abban meghatározott időpontban lehet az Intézetben igénybe venni.

2.2.2.2. A betegfogadási lista vezetése tekintetében az azonnali ellátás nyújtásának indokoltságáról, a vonatkozó jogszabályokban foglalt szempontok figyelembe vétele mellett
a) beutaló alapján nyújtott ellátás igénybevételekor a háziorvos javaslatára az adott szakrendelés orvosa
b) beutalót nem igénylő esetben az adott szakrendelés orvosa dönt. A döntést és annak indokát az adott beteg egészségügyi dokumentációjában rögzíteni kell.
(287/2006. (XII.23.) Kormányrendelet 13/C. §)

2.2.2.3. A betegfogadási lista összeállításánál figyelembe kell venni a tárgyidőszakot megelőző három hónap betegforgalmi adatai alapján
a) az azonnali ellátást, valamint a kontrollt igénylő esetek várható számát,
b) azokat a gondozott betegeket, akik rendszeres ellátást igényelnek,
c) a szakorvosi konzíliumot, továbbá a fekvőbeteg-ellátó intézményben ellátott beteg számára igényelt konzíliumot, valamint
d) szakértői eljárás keretében elrendelt orvos-szakmai szakvélemény kiadásához szükséges szakvizsgálatot.

e) (287/2006. (XII.23.) Kormányrendelet 13/A. §)

2.3 A Szakrendelőben és Szakambulancián beutalóval vagy a nélkül igénybe vehető szakellátások

A beteg a Szakrendelőkben és a Szakambulanciákon a járóbeteg-szakellátást beutalóval jogosult igénybe venni, az alábbi esetek kivételével:
a) sürgős szükség esetén
b) szakorvosi rendelő által nyújtott:
ba) bőrgyógyászati
bb) nőgyógyászati (genetikai tanácsadás, menopausa, terhes gondozás)
bc) urológiai, férfi egészség ambulanciai,
bd) pszichiátriai és addiktológiai,
be) fül-, orr-, gégészeti,
bf) szemészeti,
bg) általános sebészeti,
bh) onkológiai
szakellátást.

2.4 Valamennyi járóbeteg-szakellátás során vezetett dokumentáció

2.4.1. Az ambuláns modul

2.4.1.1. A Szakrendelőkben és a Szakambulanciákon történő járóbeteg-szakellátások keretében felvett betegekről vezetett elektronikus nyilvántartást az ambuláns modul biztosítja.
A Járóbeteg modul lehetőséget biztosít az Intézetben:
a) aktuálisan kezelt,
b) az adott munkahelyen egy megadott dátumintervallumban valaha megjelent,
c) a központi nyilvántartásban szereplő (az Intézetben bárhol megjelent) és
d) egy megadott dátum intervallumban előjegyzésben lévő betegek nyilvántartására és a Regisztrált betegek listája (a továbbiakban: ***beteglista***) való kereshetőségére.

2.4.1.2. A Járóbeteg modul részei a következők:
a) betegkarton, amely tartalmazza a beteg személyéhez, valamint megjelenéséhez fűződő adatokat,
b) felvételi ablak, melyen belül lehetőség van alapvető OEP adatok megadására (kezelő orvos, beküldő, beküldő orvos, térítési kategória, jelentkezés módja, ellátás típusa),
c) diagnózis, amely a beteg megjelenéshez tartozó diagnózisokat tartalmazza,
d) vizsgálatok, beavatkozások rögzítése,
e) elektronikus konzílium- és vizsgálatkérések, ezen belül lehetőség van elektronikus információcserére,
f) vényre rendelt terápia rögzítése, recept felírása,
g) távozási adatok, melyek segítenek előkészíteni a beteg elbocsátását, megjelenésének lezárását,
h) E adatlap az E térítési kategóriával rendelkező betegek esetén,
i) beteg kezelésének lezárása, elbocsátása,
j) előjegyzés rögzítése,
k) táppénzre vételhez szükséges adatlap,
l) gondozás rögzítése a beteg egyes megjelenéseivel kapcsolatosan.

2.4.1.3.
Az előjegyzett betegeket a Központi Betegfelvételi Iroda dolgozója jogosult törölni az ambuláns modulból. Törlésre kizárólag az előjegyzést megadó személy által a e-mail címre megküldött, írásbeli kérelmére kerül sor. Ezen kérelem kötelező tartalmi elemei:
a) a törlést kérő szervezeti egység/osztály megnevezése,
b) a törlést kérő személy neve,
c) a beteg neve, TAJ száma,

d) az előjegyzés pontos dátuma (év, hónap, nap, óra, perc)
e) a törlés indoka.
A törlési kérelmeket tartalmazó e-maileket a Központi Betegfelvételi Irodában dolgozó személy (hétfőtől csütörtökig 7:00-15:30 között, pénteken 7:00-14:30 között) óránként összesíti, majd a – fentiek szerint megfelelő – tartalmú kérelmeknek eleget tesz (végrehajtja a törlést). Amennyiben az előjegyzés törlése iránti kérelem nem felel meg a fenti feltételeknek, arról a Központi Betegfelvételi Iroda dolgozója a kérelmezőt e-mailben értesíti és ezzel egyidejűleg tájékoztatja, hogy a fentieknek megfelelő kérelem megküldéséig az előjegyzés nem kerül törlésre az ambuláns modulból.
A beteg bármely adatának az ambuláns programból történő a Központi Betegfelvételi Iroda általi törlésére kizárólag abban az esetben kerülhet sor, ha
a) az ambuláns lap még nem tartalmaz beírt adatot, online konzíliumra és vizsgálatra átküldött betegeknél megjelenő BNO kód kivételével,
b) a beteg nem rendelkezik vizsgálatkéréssel.

2.4.1.4. Az ambuláns modulból történő törlés, javítás folytán szükségtelenné vált szövegrészeket – a jelen Dokumentációs Protokoll 1.4.7. pontjával összhangban – minden esetben úgy kell törölni, hogy a törölt szövegrész olvasható maradjon és a törlést kérő és végrehajtó személy kiléte megállapítható legyen.

2.4.2. Ambuláns lap

Az ambuláns lapot a beteg ambuláns vizsgálatainak összegzéséről a kezelőorvos állítja ki a medikai rendszerben. A beteg részére annak elbocsátásakor átadja, ezzel egyidejűleg az ambuláns lap másodpéldányát a beteggel átveteti (a beteggel dátummal ellátva aláíratja).

2.4.2.1. Az ambuláns lap kötelező tartalmi elemei a következők:
a) kiállító megnevezése, azonosítója, ÁNTSZ kódja,
a) beteg azonosító adatai (név, születési dátum, anyja neve, lakcím, TAJ szám),
a) eset azonosítók (esetszám, naplószám)
a) a beteg megjelenésének időpontja (év, hónap, nap, óra, perc),
a) kórelőzmény,
a) anamnézis, a beteg aktuális panaszai, státusz,jelen panaszok, therápia, dekurzus, egyéb
a) állapotfelmérés eredményeinek rögzítése (a beteg iránydiagnózisának és a beteg kivizsgálási tervének dokumentálása érdekében), kezelési terv, diagnosztikus terv felállítása, amely a szakmai irányelvek, protokollok, egyéb szakmai előírásokra épül,
a) elvégzett vizsgálatok és vizsgálati eredmények (fizikális, laboratóriumi, képalkotó, egyéb)
a) status, diagnózis (BNO kóddal),
j) javasolt terápia:
  ja) gyógyszeres útmutatás: felírt gyógyszerek, vények száma,
  jb) gyógyászati eszközökre vonatkozó javaslat, ennek receptre történő felírásának ténye,
  jc) életmódbeli és diétás korlátozások,
k) javasolt további szakvizsgálat (továbbutalás ténye),
l) kontroll időpontja (visszarendelés ténye),
m) dátum, az orvos aláírása, pecsétlenyomata.
n) Beteg/hozzátartozó aláírása

2.4.2.2. Az ambuláns lap szükségszerű tartalmi elemei:
a) invazív beavatkozás után az ambuláns megfigyelés ténye,
b) rehabilitáció elrendelése,
c) betegszállítás szükségessége esetén mentőszállítási utalvány kiállításának rögzítése,
d) utazási utalvány kiállítása tényének rögzítése,
e) a beteg megjelenéséről igazolás kiállítása munkáltató/iskola felé.

2.4.4. Táppénzes napló

A táppénzes jogosultsággal rendelkező járóbeteg-szakellátáson (Szakrendelők, Gondozó Intézetek) dolgozó asszisztens táppénzes naplót vezet, a felülvizsgálatra jogosult orvos időszakonként történő ellenőrzése mellett, aki az ellenőrzés tényét – aláírásával és pecsétjével ellátva – rögzíti az ambuláns naplóban.

A táppénzes napló kötelező tartalmi elemei:

a) a beteg személyazonosító adatai,
b) diagnózis és a diagnózis kódja,
c) a táppénzzel érintett időtartam kezdete és vége,
d) az orvos megnevezése,
e) az adatokat feltüntető személy aláírása, dátum.

2.4.5. Az ambuláns napló

Szakrendelésenként és a Szakambulanciánként vezetett papír alapú nyilvántartás, mely a medikai rendszer validált elemeiből épül fel.

Részei:

1. **Ambuláns lapok**: az adott rendelési napon a medikai rendszerbe felvett valamennyi beteg Ambuláns lapjának beteggel átvetetett – másodpéldánya.

Mellékletei: - Beutaló: a beutaló köteles szakellátás esetén,
- Beleegyező nyilatkozat: amennyiben szükséges a beavatkozáshoz.

2. **Napi betegforgalmi listák:** A rendelést végző orvos a rendelés befejezésekor a számítógépes nyilvántartás tárgynapi listáját (minimálisan: rendelés kódja, naplósorszám,TAJ szám,név,születési idő) kinyomtatja ,majd aláírásával és személyi bélyegzőjével hitelesíti. Ez a lista zárja le az adott naphoz tartozó Ambuláns lapokat.

Az ambuláns lapok és a napi betegforgalmi listák archiválása a visszakereshetőség biztosítása mellett történik- az OEP szerződés szerinti szakrendelésenként-, havi bontásban.

2.5. A gondozóintézetekre vonatkozó szabályok

2.5.1. A gondozóintézetekben beutalóval vagy anélkül igénye vehető gondozói szakellátások

A beteg a gondozóintézetekben a járóbeteg-szakellátást beutalóval jogosult igénybe venni az alábbi esetek kivételével:

a) sürgős szükség esetén, továbbá
ba) a pszichiátriai gondozó
bb) a bőr és nemi beteg gondozó,
bc) tüdőgondozó,
bd) onkológiai gondozó
által nyújtott szakellátások esetén.

2.5.2. Gondozási törzskarton

A gondozási törzskartonon feltüntetésre kerülő adatok a következők:

a) törzslapszám (nyilvántartási szám)
b) személyi adatok (név, születési név, anyja neve, családi állapot, foglalkozás, lakcím)
c) a beteg megjelenésének időpontja (év, hónap, nap, óra, perc),
d) kórelőzmény,
e) felvételi vizsgálatok eredményei,
f) intézkedések,
g) dátum, az orvos aláírása, pecsétlenyomata.

Valamennyi gondozóintézet saját területére vonatkozó törzskarton formanyomtatványt használ. A törzskartonok férfiak-nők szerint – illetőleg ennek megfelelő (piros-kék) szín alapján – kerülnek elkülönítésre. A gondozóintézeteknél a törzskarton mellett szükség esetén ambuláns lap is felvételre kerül.
A gondozási törzskartonon feltüntetett adatokról a gondozóintézetek elektronikus formában is nyilvántartást vezetnek.

2.6. Foglalkozás-egészségügyi Szolgálatok

2.6.1. A Foglalkozás-egészségügyi Szolgálatok feladatköre

A foglalkozás-egészségügyi szolgálat olyan, elsősorban preventív szolgálatot jelent, amelynek feladata:

a) a munkahelyi megterhelés (fizikai, szellemi, lelki) és a munkakörnyezeti kóroki tényezők (fizikai, kémiai, biológiai, pszichoszociális, ergonómiai) felkutatása, folyamatos ellenőrzése;
b) javaslattétel ezek egészséget nem károsító szinten tartásának módszereire;
c) a munka adaptálása a munkavállalók képességeihez testi, szellemi és lelki egészségi állapotuknak megfelelően;
d) a munkavállalók egészségének ellenőrzése munkájukkal kapcsolatban.
a) (27/1995. (VII.25.) NM rendelet 7. § 1. pont)
b) A Foglalkozás-egészségügyi Szolgálatok feladatait részletesen a 27/1995. (VII. 25.) NM rendelet tartalmazza.
c) A Foglalkozás-egészségügyi Szolgálatok látják el továbbá a gépjárművezetői és fegyverviselési engedélyhez szükséges vizsgálatok elvégzésével kapcsolatos feladatokat.

2.6.2. Az egészségügyi törzslap

2.6.2.1. A munkaköri és a szakmai alkalmasság vizsgálatát és véleményezését első fokon végző orvos a 33/1998. (VI.24.) NM rendelet 13. számú melléklete szerinti **Munkavállaló egészségügyi törzslapja** elnevezésű nyomtatványt (a továbbiakban: ***egészségügyi törzslap***) állítja ki; a személyi higiénés alkalmasság vizsgálatát és véleményezését végző orvos az eredményt a vizsgált személy egészségügyi dokumentációjában tünteti fel. A véleményező orvos az alkalmasság elbírálásához szükséges vizsgálatokat végzi el és az egészségügyi törzslap más rovatait áthúzza.

2.6.2.2. A 33/1998. (VI.24.) NM rendelet 1. számú mellékletben szereplő munkakörökben dolgozó munkavállaló, tanuló és hallgató, illetve e területeken tevékenységet folytató munkát végző személy kitölti és aláírja – a vizsgálatot végző orvos által rendelkezésre bocsátott – a 33/1998. (VI.24.) NM rendelet 2. számú melléklete szerinti **Egészségügyi Nyilatkozat**ot, amelyet a foglalkozás-egészségügyi orvos megőriz. A vizsgálatot végző orvos ugyanakkor kitölti, aláírja és a vizsgált személlyel aláíratja a 33/1998. (VI.24.) NM rendelet 17. számú mellékletében szereplő **Egészségügyi Nyilatkozat és vizsgálati adatok** című könyvecskét, amelyet a vizsgált személy őriz meg.

2.6.2.3. A fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet 2. számú mellékletében felsorolt tevékenységet végző egészségügyi dolgozókkal – az előzetes vizsgálatot és véleményezést követően – a munkaköri alkalmasságot vizsgáló orvos nyilatkozatot írat alá, amelyben a vizsgált személy vállalja, hogy ha egészségi állapotában változás következik be, azt kivizsgáltatja és HIV fertőzés, HCV vagy HBV vírushordozás esetén erről az érintett az egészségügyi intézmény orvos-igazgatóját tájékoztatja. A fenti vírusok valamelyikének hordozása esetén a munkaköri alkalmasságot elbíráló orvos az alkalmassági véleményben feltünteti *„a 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet 2. számú mellékletében meghatározott beavatkozásokat nem végezhet"* megjegyzést.

2.6.2.4. Az egészségügyi törzslapot a munkaköri, illetve szakmai alkalmasságot első fokon elbíráló szerv őrzi meg. Az OMFI Ifjúsági Vizsgáló Osztálya által végzett szakmai alkalmassági vizsgálat során kiállított törzslapot az illetékes szakképző és felsőoktatási intézmény iskola orvosa őrzi meg.
A munkaviszony megszűnésekor – záró vizsgálatra kötelezett munkakörben alkalmazott munkavállaló esetében a záró vizsgálatok elvégzése után – a munkaköri, illetve szakmai alkalmassági vizsgálatot első fokon véleményező kiállítja az egészségügyi törzslap kivonatát. A munkavállaló részére átadja a munkakörének, illetve szakmai alkalmasságának vizsgálatára vonatkozó adatokat azzal, hogy új munkahelyén az alkalmassági vizsgálatot végző orvosnak mutassa be azt.
Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény alapján az egészségügyi dokumentációt az adatfelvételtől számított legalább 30 (harminc) évig – a biológiai tényezők hatásának kitett munkavállaló esetén 40 (negyven) évig – a munkaköri, illetve szakmai alkalmasságot első fokon elbíráló szerv őrzi meg.
A gazdálkodó szervezet részére foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatást nyújtó szolgáltatóban bekövetkezett változás esetén az egészségügyi dokumentációt át kell adni a foglalkozás-egészségügyi alapszolgáltatást nyújtó új szolgáltató részére.
(33/1998. (VI.24.) NM rendelet 14. §)
Az egészségügyi törzslaphoz csatoltan került megőrzésre a munkavállaló valamennyi, a Foglalkozás-egészségügyi Szolgálathoz benyújtott egészségügyi dokumentum (beutalók, vizsgálati eredmények, stb.).

3. Fekvőbeteg szakellátás

Az általános fekvőbeteg szakellátás a betegeknek a lakóhelye közelében, fekvőbeteg-gyógyintézeti keretek között végzet egészségügyi ellátása. Ezen ellátás lehet:

a) folyamatos benntartózkodás mellett végzett diagnosztikai, gyógykezelési, rehabilitációs vagy ápolási célú fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás, ideértve a hosszú ápolási idejű ellátásokat is,

b) az a) pontban foglalt céllal, meghatározott napszakokban történő ellátás,

c) olyan egyszeri vagy kúraszerű beavatkozás, amelyet követően meghatározott idejű megfigyelés szükséges, illetve a megfigyelési idő alatt – szükség esetén – a további azonnali egészségügyi ellátás biztosított.

Ennek igénybevétele a beteg folyamatos ellátását végző orvos, a kezelőorvos vagy az arra feljogosított más személy beutalása, valamint a beteg jelentkezése alapján történik.
(Eütv. 91. §)

Emellett az egyes speciális diagnosztikai és terápiás hátteret, illetve szakmailag összetett feladatok megoldását igénylő betegségek gyakorisága alapján meghatározott lakosságszámra speciális fekvőbeteg szakellátás működik. Ezen speciális fekvőbeteg szakellátás:

a) a járóbeteg-szakellátást vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti keretek között nyújtott szakellátást végző orvos,

b) sürgős szükség fennállása esetén, illetőleg a területi ellátási kötelezettséggel összefüggésben a beteg ellátását végző orvos, illetve mentőorvos vagy mentőtiszt,

c) a speciális ellátásra indokul szolgáló szakmai feltételek esetén a háziorvos beutalása alapján vehető igénybe

(Eütv. 92. §)

3.1. Az intézményi várólista

3.1.1. Az intézményi várólista fogalma: a betegellátás sorrendjét meghatározó jegyzék, amely – a központi várólista alapján igénybe vehető ellátások kivételével – az egészségügyi ellátások 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.

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

3.1.3. 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.

3.1.4 A várólista kezeléséért felelős személy az országos on-line várólista rendszerben intézményi várólistára felvett betegrészére a felvétel tényéről, a rendszer által generált egyedi azonosítóról, a várólista szerinti sorrendben való helyéről és az ellátás igénybevételének várható időpontjáról a felvételt követően tájékoztatást nyújt.

3.1.5 A várólista kezelése: 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 vezetésért felelős személyt. A várólista vezetésért 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.

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.

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.

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

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.

A tervezett módon, vagy sürgősséggel azonnal 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.

A beteg területi ellátására nem kötelezett szolgáltató az intézményi várólistára történő felvételt megtagadhatja, ha a területei ellátási kötelezettségű 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.

3.1.6 A váró- és betegfogadási lista sorrend kialakításának és az eltérés lehetőségének egészségügyi szakmai feltételei

Amennyiben a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátások elvégzését a kezelőorvos az akut ellátásra nem szoruló betegrészére intézményi várólista alapján rendeli el, a beteg 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 betegkérése alapján lehet.

Az akut ellátásra nem szoruló beteg járóbeteg-szakellátásra a betegfogadási listára való felkerülés időpontja szerinti sorrendben jogosult. Az így meghatározott időponttól eltérni az ellátás szakmai indokoltsága, a beteg keresőképtelensége az ellátás várható eredménye, illetve a betegkérése alapján lehet.

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

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 hátrébb sorolandó betegek sorrendváltozásával egy időben.

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.

A beteg 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.

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

Az Intézmény egészségügyi informatikai rendszeren keresztül az intézményi várólistára felvett betegek részére 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*), valamint más intézetek várólista helyzetéről történő tájékoztatás biztosítása, a várólista vezetésért felelős személy, illetve a várólista kezelésért felelős személyek feladata.

Az Intézmény informatikai rendszer várólista vezetésért felelős moduljának jogszabály szerinti működését, és az ezzel kapcsolatos jelentések (*Intézményi Várólista,Betegfogadási Lista*) elkészíthetőségét a Informatikai osztály biztosítja.

Az intézményi várólisták, betegfogadási listák vezetése, azok tartalma az OEP részére történő adatszolgáltatás biztosítása az orvos igazgató felelőssége.

3.2. Az általános fekvőbeteg-ellátás során vezetett dokumentáció

3.2.1. A betegazonosító karszalag

3.2.1.1. A betegazonosító rendszer működése érdekében az Intézet fekvőbeteg-szakellátó osztályai **betegazonosító karszalagot** kötelesek alkalmazni az Intézet Betegazonosító Rendszer Működtetésének Szabályozásában meghatározott feltételek szigorú betartása mellett.

3.2.1.2. A betegazonosító karszalag akkor alkalmazandó, ha a beteg bármilyen okból kommunikációra képtelen, vagy a kommunikációban akadályozott, illetve térben és időben saját maga azonosítására képtelen. **Sürgős szükségben,** amennyiben a beteg kommunikációra képtelen vagy ebben akadályozott, **illetve a beteg tudatát befolyásoló beavatkozások (pl. altatás alatt végzett műtétek) alkalmával,** minden esetben alkalmazni kell a betegazonosító karszalagot.

3.2.1.3. Cselekvőképes beteg részére lehetővé kell tenni, hogy – az azonosító rendszerről való kötelező tájékoztatás után – igénybe vegye a betegazonosító rendszert. Amennyiben a beteg az azonosító rendszer használatát igényli, ennek tényét a beteg kórlapján fel kell tüntetni és ezt a beteggel alá kell íratni.

Korlátozottan cselekvőképes és cselekvőképtelen beteg esetén a jelen lévő törvényes képviselő dönthet a betegazonosító rendszer használatáról illetve ennek elutasításáról. Ennek tényét a beteg kórlapjára fel kell vezetni és alá kell íratni a törvényes képviselővel.

3.2.1.4. Amennyiben a betegazonosító karszalag alkalmazása szükségtelenné válik vagy annak eltávolítását a beteg írásban kéri, a karszalagot el kell távolítani. A karszalag alkalmazása szükségességének eldöntése a kezelőorvos feladata.
A karszalag felhelyezésének, illetve eltávolításának tényét és indokát a beteg kórlapjában rögzíteni kell.

3.2.1.5. A beteget minden egyes ellátási esemény előtt azonosítani kell oly módon, hogy a betegazonosító karszalagon feltüntetett számkódot a kórlapon, a vizsgálatkérő lapon, illetve a leleten feltüntetett számkóddal össze kell hasonlítani.
Kötelező a beazonosítás a betegazonosító karszalag szerint is – a beteget kísérő dokumentációval történő összevetés alapján – különösen minden diagnosztikai és invazív beavatkozás előtt, műtétek előtt, más szervezeti egységbe történő átadás-átvétel esetén, továbbá minden szállítás alkalmával. A beazonosítás tényét – az időpont megjelölésével, aláírással ellátva – fel kell vezetni a beteg dokumentációjába. Amennyiben az azonosításnál az ellenőrzést végző egészségügyi dolgozó eltérést, illetve hibát észlel, úgy köteles ennek tényét az átadás-átvétel során az egészségügyi dokumentációban feltüntetni és szóban jelezni.

3.2.1.6. A betegazonosító karszalagot az eltávolítás után meg kell semmisíteni, illetve gondoskodni kell arról, hogy ne legyen többé felhasználható. A megsemmisítés szétvágás útján történik. Az azonosító levételéért a beteg kezelését ellátó orvos a felelős.

3.2.1.7. A betegazonosító karszalagot a betegfelvételt végző kezelőorvos a beteg döntése alapján köteles felhelyezni a beteg csuklójára.

3.2.2. A Fekvő beteg modul

3.2.2.1. A fekvőbeteg-ellátás keretében felvett betegekről vezetett elektronikus nyilvántartást a medikai rendszer Fekvő beteg modulja biztosítja.
A **Fekvő beteg** modul lehetőséget biztosít az Intézetben kezelt betegek nyilvántartására és
a) az Intézet meghatározott osztályán és időintervallumon belül megjelent,
b) az Intézet bármely osztályán valaha megjelent,
c) az Intézetben aktuálisan kezelt,
d) az intézményi várólistában szereplő, előjegyzett
betegek listázása alapján a beteglistában való kereshetőségre.

3.2.2.2. A Fekvő beteg modul Intézetben használt részei a következők:
a) betegfelvétel, új beteg felvétele: személyi adatok, előző betegségek, aktuális rizikófaktor, aktuális családi anamnézis, megjelenéshez kötődő adatok, felvételi diagnózisok, felvételi adatok,
b) kezelési adatok, kezelési kockázat, jelen panasz, felvételi státusz, adaptációs szabadságra küldés, áthelyezés,
c) dekurzus,
d) beavatkozások,
e) on-line vizsgálatok,
f) műtétek dokumentációja,
g) jelentendő diagnózisok,
h) távozás: távozási adatok, elbocsátási státusz, vényre rendelt gyógyszerek,
i) epikrízis.

3.2.2.3. Az osztályos modulból történő törlés, javítás folytán szükségtelenné vált szövegrészeket – a jelen Dokumentációs Protokoll 1.4.7. pontjával összhangban – minden esetben úgy kell törölni, hogy a törölt szövegrész olvasható maradjon és a törlést kérő és végrehajtó személy kiléte megállapítható legyen

3.2.3. Az orvosi dokumentáció: A KÓRLAP és annak részei

A beteghez rendelt egyedi azonosítót a beteg valamennyi egészségügyi dokumentációján feltüntetik. A betegdokumentáció adatai és információi időrendben kerülnek rögzítésre. (F.BEF.2)

3.2.3.1. A KÓRLAP

A kórlap - összefoglaló néven - a fekvőbeteg-ellátás során keletkező valamennyi egészségügyi dokumentációt tartalmazza.

A kórlapot minden esetben a beteg kezelőorvosa köteles pontosan vezetni.
Az Intézetben a kórlap elektronikus úton kerül vezetésre, míg a kórlap papír alapú mellékletei a beteg egyedi azonosítójával ellátott dossziéjában kerülnek elhelyezésre. A betegdokumentáció és ezen belül a kórlap megfelelő vezetésének hatékony felügyeletéért az osztályvezető tartozik felelősséggel.

3.2.3.1.1. A kórlap főoldal

A kórlap főoldal a medikai rendszerben kerül kitöltésre.

Kötelező tartalmi elemei:

a) az Intézet megnevezése, címe, telefonszáma, fax száma,
a) az illetékes betegellátó osztály megnevezése, osztálykódja,
a) osztályvezető főorvos neve,
a) a beteg személyi adatai, TAJ száma, törzsszáma,
a) a beteg felvételének időpontja: óra, perc,
a) a térítési díj fizetésére köteles beteg esetében – a kórlap előlapján – ennek ténye.

*Az első állapotfelmérés anamnézis felvételből, fizikális vizsgálatból, az iránydiagnózis megállapításából és az ellátási terv elkészítéséből áll. Az első állapotfelmérést a lehető legrövidebb időn belül el kell végezni, és annak eredményeit meghatározott módon a betegdokumentációban rögzíteni kell *(F.BEV.1.1)

***a)* anamnézis**
A beteg élet- és munkakörülményeire, a beteg családtagjainak egészségi állapotára, eddigi megbetegedéseire, esetleges gyógyszerallergiájára, egészségügyi szempontból jelentős szokásaira, jelenlegi betegségével kapcsolatos panaszaira kiterjedő kórelőzmény leírás, utalással a beteg beutalójára és diagnózisára.
***b)* jelen panaszok**
***c)* felvételi status**
A kezelőorvos a beteg vizsgálatát követően, annak eredménye(i) alapján rögzített, a vizsgálat idejében fennálló állapot leírása.
***d)* felvételi diagnózis(ok)**
e) Cave,Transzfúzió,Vércsoport
***f)* Gyógyszerei**

A kórlap főoldalát a betegfelvételt végző kezelőorvos az általa elektronikus úton felvett adatokkal, **a medikai rendszerből kinyomtatja**, papír alapra – amit aláírásával és pecsétjével hitelesít – és elhelyezi a beteg dokumentációjában.

3.2.3.1.2. Lázlap

A lázlap papír alapon vezetett dokumentum, amely tartalmazza a beteg a személyi adatait feltüntető azonosító etikettet, diagnózisát.

továbbá napi bontásban a beteggel történteket, így különösen:
a) elrendelt vizsgálatok, beavatkozások,
b) gyógyszeres terápia, étrend, gyógytorna, fizikoterápia, gyógy masszázs, pszichoterápia,
c) konzílium kérések,

d) vitális paraméterek (légzés, pulzus, vérnyomás),
e) testnedvek (széklet, vizelet),
f) testhőmérséklet (naponta 1x, műtétes osztályokon 2x),testsúly adatait.

Intézetünkben alkalmazott észlelőlapok kialakítására és vezetésére a lázlap vezetésének szabályai vonatkoznak.

Jelölések a lázlapon:

- vércsoportját (piros tintával)
- esetleges gyógyszerallergiáját (piros tintával)
- elrendelt diétáját
- Műtét napja: piros nagy M betűvel,és műtét típusával,re operációt REOP jellel ellátva.
- Transzfúzió adása:A transzfúzió tényét , a beadott készítményt és mennyiségét piros színnel jelölve,a készítmény azonosító címkéjét beragasztva,a transzfúziót végző aláírásával.
- MRSA pozitivitást,javaslom kiegészíteni pl:MACI, ESBL stb)
- fokozottan ellenőrzött szernek minősülő gyógyszerek esetén: az elrendelést a lázlapon az elrendelő (jelölve: kábítószer neve, adagja, beadás módja) aláírásával, pecsétjével elrendeli, ezzel összhangban a decurzus lapon a beadást, az Ápolási betétlapon a beadás időpontját az alkalmazó személy aláírásával köteles igazolni.
- Beteg távozása: a távozás napját EX bejegyzéssel , orvos aláírással, pecséttel ellátva.

A lázlapon a fenti adatokat olvashatóan, nyomtatott betűkkel kell feltüntetni, az adatok rögzítője köteles azt aláírásával és pecsétjével ellátni. **A lázlapot a kezelőorvos vezeti, ápoló kizárólag a beteg hőmérsékletének, pulzusának, vérnyomásának feltüntetésére és testnedvei megfigyelésének rögzítésére jogosult.** A lázlapokat a kórlaphoz időrendi sorrendben kell csatolni.

3.2.3.1.3. Decursus lap

* Az orvosi ellátási szükségletetek kivizsgálási és kezelési tervben kerülnek rögzítésre.* (F.BEV.1.1)
A beteg állapotának leírását, a betegség lefolyását, az esetleges konzíliumokat és egyéb vizsgálatok elvégzését tartalmazza.
A decursus lapot a beteg kezelőorvosa napi bontásban vezeti a betegre vonatkozó történésekről és körülményekről, így különösen:

a) kezelési tervet, műtéti tervet és ennek módosításait,
b) orvos és nem orvos által észlelt körülményeket,
c) vizsgálatok, konzílium(ok) eredményeit illetve amennyiben ezen eredmények elektronikusan állnak rendelkezésre akkor ezek rövid összefoglalását,
d) transzfúzió adása esetén ennek megtörténtét és indokát,
e) az elvégzett beavatkozásokat,
f) valamint beteg gyógykezelése során történt azon egyéb jelentős eseményeket, melyek lényegesek a gyógykezelés folyamatában.
g) Korlátozó intézkedések dokumentálása: a jelen Dokumentációs Protokoll 1.4.4.pontja tartalmazza
h) a kezelés lezárásának várható időpontját.

A decursus lap elektronikus úton vagy papír alapon kerül vezetésre. Amennyiben a decursus lap vezetése:
- elektronikus úton történik, a kezelőorvos a beteg kezelése során tett bejegyzései mellett a nevét feltünteti. A kezelőorvos a beteg távozásakor a decursus lapot kinyomtatja, lepecsételi, aláírásával ellátja és elhelyezi a beteg *„kórlap"* megnevezésű dossziéjában.
- papír alapon történik, azt a kezelőorvos nyomtatott betűkkel, olvashatóan vezeti, minden bejegyzést dátummal, aláírásával és pecsétjével ellátja.

* Az ellátás folyamán a beteg állapotát megfelelő időközönként ismételten felmérik, ennek alapján meghatározzák a beteg reagálását a kezelésre, megtervezik a további kezelést vagy elbocsátást.* (F.BEGY.3)
A kezelőorvos a beteg osztályos kezelésének befejezésekor vagy a beteg kezelésének átadása esetén a decursus-t lezárja, aláírja és személyi bélyegzőjével ellátja.

3.2.3.1.4. Diagnosztikai vizsgálatok validált leletei

A diagnosztikai vizsgálatok validált leleteire vonatkozó rendelkezéseket a jelen Dokumentációs Protokoll 1.7. pontja tartalmazza.

3.2.3.1.5. A beteg nyilatkozatai
A jelen pontban meghatározott nyilatkozatokat a beteg vagy a jelen Dokumentációs Protokoll 1.6.1. pontjában meghatározott, a beteg helyett aláírásra jogosult személy jogosult megtenni. A nyilatkozatok kitöltéséért a kezelőorvos tartozik felelősséggel.

Beteg beleegyezési nyilatkozat
A beteg beleegyezési nyilatkozatra vonatkozó rendelkezéseket a jelen Dokumentációs Protokoll 1.6.1. pontba tartalmazza.

3.2.3.1.6. Befogadó nyilatkozat
A befogadó nyilatkozatra vonatkozó rendelkezéseket a jelen Dokumentációs Protokoll 1.5.2.1.3. pontja tartalmazza.

3.2.3.1.7. Zárójelentés
A kezelőorvos által kiállításra kerülő zárójelentésre vonatkozó szabályokat jelen Dokumentációs Protokoll 3.5.2.1.1. pontja tartalmazza.

3.2.4. Az ápolási dokumentáció

3.2.4.1. Az ápolási dokumentációról általában

3.2.4.1.1. Az ápolási tevékenységről teljes körű ápolási dokumentációt kell vezetni. Teljes körű az ápolási dokumentáció, ha tükrözi az ápolási folyamat minden elemét, valamint tartalmazza az ápolási és gondozási tevékenységet ellátó valamennyi egészségügyi dolgozó speciális szakmai feljegyzéseit. Ebben a tekintetben az Eü. tv. által meghatározott egészségügyi dolgozók közül ide értendő az egyéb felsőfokú egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, továbbá az egészségügyi tevékenységben közreműködő egészségügyi szakképesítéssel nem rendelkező személyek közül a szociális munkás. (60/2003 (X.20.) ESzCsM rendelet, 5. számú melléklet I. rész)
Amennyiben a kezelőorvos a Lázlapon gyógytornára vagy dietetikai terápiára vonatkozó utasítást ad, a gyógytornász, illetőleg a dietetikus az ápolási dokumentációba bejegyzés(eke)t tehet az általa elvégzett munkáról, megfigyeléséről és esetleges javaslatairól.

3.2.4.1.2. Az ápolási dokumentáció célja:

a) rendezett adatgyűjtés a beteg ápolási szükségleteinek és ellátási igényeinek feltárására, megállapítására,
b) az ápolási feladatok tervezéséhez és meghatározásához szükséges és elégséges információk halmazának kezelése,
c) az ápolási szolgáltatások teljesítésének dokumentálása, a felelősség megállapíthatósága,
d) a biztonságos és megfelelő szakmai kommunikáció,
e) az ápolási és egyéb egészségügyi szakdolgozói tevékenységek és szolgáltatások
ea) ellenőrzésének,
eb) értékelésének,
ec) költségfigyelésének,
ed) statisztikai elemzésének,

ee) tudományos kutatásának támogatása,
f) a minőségügyi megfelelőség bizonyítása,
g) a jogszabályi előírásoknak való megfelelés.
(60/2003 (X.20.) ESzCsM rendelet, 5. számú melléklet I. rész)

3.2.4.1.3. Az ápolási dokumentáció kezelésének és alaki megfelelőségének általános szabályai:

a) Minden ellátási eseményt annak kell dokumentálni, aki azt észlelte, megállapította, mérte, végrehajtotta.
b) Az ápolói beavatkozásoknak és az ellátási eseményeknek, jelenségeknek időbeni folyamatát az ápolási dokumentációnak pontosan kell tükrözni.
c) A lényeges ápolói beavatkozások vagy ellátási események időpontját percnyi pontossággal kell dokumentálni.
d) Az adott tevékenységet, ápolói beavatkozást végző személynek az ápolási dokumentációt alá kell írnia.
e) Az ápolási dokumentációt csak jól olvasható, tiszta, világos, tartós írásképet adó eszközzel (tollal, informatikai eszközzel stb.) lehet vezetni.
f) Esetleges tévesztés esetén kötelező betartani a dokumentumok javításának általános szabályait (jelen Dokumentációs Protokoll 1.4.7. pontja).
(60/2003 (X.20.) ESzCsM rendelet, 5. számú melléklet I. rész)

3.2.4.2. Az ápolási dokumentáció részei

3.2.4.2.1. Ápolási lap
Az Intézet fekvőbeteg-ellátó osztályain mindenhol a jelen pontban és alpontjaiban meghatározott tartalmú ápolási lap kerül kitöltésre, kivéve az Intézet Szülészet-nőgyógyászati Osztályát és Újszülött részlegen, melyekre vonatkozó szakma specifikus adatoknak megfelelő ápolási lap tartalma ezen osztályok működési rendjében kerül rögzítésre.
Az ápolási lapot mind az abban adatokat feltüntető ápoló, mind pedig a beteg köteles aláírni.

3.2.4.2.1.1. A beteg azonosítását szolgáló adatok:
a) A beteg azonosító adatai:
aa) családi és utónév,
ab) születéskori név,
ac) anyja neve,
ad) születési hely, év/hó/nap,
ae) lakóhely és tartózkodási hely,
af) TAJ szám.
(60/2003 (X.20.) ESzCsM rendelet, 5. számú melléklet II. rész 1. a) pont)

b) Az egészségügyi, ápolási szolgáltatás helyszínének, időpontjának és az ellátásért felelős személy azonosítására szolgáló adatok:
ba) a beteget ellátó intézmény, osztály/részleg megnevezése, kórterem és ágy jelölése,
bb) a beteg felvételének, áthelyezésének/elbocsátásának időpontja dátum, óra, perc pontossággal,
bc) a beteget felvevő és az elbocsátó ápoló neve,
bd) a folyamatos ápolói munkarendnek és a beosztásnak megfelelően a beteg ellátásáért aktuálisan felelős ápoló neve.
(60/2003 (X.20.) ESzCsM rendelet, 5. számú melléklet II. rész 1. b) pont)

c) A betegek egyes jogaival összefüggő adatok:
ca) a beteg kinek az értesítését kéri szükség esetén (név, elérhetőség),
cb) cselekvőképtelen, vagy korlátozottan cselekvőképes beteg esetében a betegjogokat és egyéb, a beteggel kapcsolatos jogokat gyakorló személy neve, elérhetősége,
cc) a beteg, illetve cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes beteg esetében a szülő/törvényes képviselő nyilatkozata a házirenddel, az ápolási beavatkozásokkal és adatainak ápolási célú kezelésével kapcsolatban,

cd) a beteg, illetve cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes beteg esetében a szülő/törvényes képviselő nyilatkozata a betegazonosító (karszalag) alkalmazásához történő hozzájárulásról, vagy az alkalmazás elutasításáról.
(60/2003 (X.20.) ESzCsM rendelet, 5. számú melléklet II. rész 1. c) pont)

3.2.4.2.1.2. Az ápolási helyzetfelmérés adatai:
Az ápolási anamnézis felvételének időpontja dátum, óra, perc pontossággal történik. Az ápolást jelentősen befolyásoló tényezők adatai közül feltüntetendő:
a) a beteg egészségi helyzetét és az ápolást jelentősen befolyásoló szomatikus és pszichés
a) tünet/panasz/állapot, szociális körülmény, életmód és életvitel, tápláltsági állapot, diéta,
b) az önellátás foka és mértéke, területei,
c) lényeges egészségkárosodások,
d) veszélyeztető állapot adatai.
(60/2003 (X.20.) ESzCsM rendelet, 5. számú melléklet II. rész 2. pont)

3.2.4.2.1.3. A beteg ápolási szükségleteinek megállapítása:
a) Közvetlenül az ápolási helyzetfelmérés után az ápolónak elemezni és értelmezni kell az összegyűjtött adatokat, és ennek alapján meg kell állapítani és az ápolási dokumentációba be kell jegyezni a beteg ápolási szükségleteit, melyek ápolással kezelhetők.
b) Ha az ellátás során változik a beteg ápolási szükséglete, vagy az egészségi problémára adott reakciója, akkor azt be kell jegyezni az ápolási dokumentációba, a változás időpontjával együtt.
(60/2003 (X.20.) ESzCsM rendelet, 5. számú melléklet II. rész 3. pont)

3.2.4.2.1.4. Az ápolás tervezése:
a) A beteg ápolási szükségleteinek alapján *mérhető módon* meg kell fogalmazni az ápolás céljait és elvárható eredményeit.
b) Az ápolónak ennek alapján célzottan kell az ápolói beavatkozásokat és ápolási eljárásokat megválasztania.
(60/2003 (X.20.) ESzCsM rendelet, 5. számú melléklet II. rész 4. pont)

3.2.4.2.2. Napi ápolási lap
A Napi ápolási lap tartalmazza az ápolási beavatkozás megvalósítására, kivitelezésére vonatkozó adatokat:

a) Az ápolás nem önálló funkcióinak alapján a kezelőorvos által diagnosztikus vagy terápiás tervben előírt ápolási beavatkozások adatai közül:

aa) az előírt ápolói beavatkozás pontos, szabatos megnevezése,
ab) a kivitelezés előírt/tervezett ideje,
ac) az ápolói beavatkozást végrehajtó ápoló neve,
ad) az ápolói beavatkozás tényleges időpontja,
ae) a beavatkozással kapcsolatos ápolói megfigyelés lényeges adatai,
af) a beavatkozással összefüggésben esetleg bekövetkező rendkívüli esemény és az ezzel kapcsolatos ápolói intézkedés adatai.

b) Az ápolás önálló és/vagy együttműködő funkciói alapján tervezett és megvalósított ápolási beavatkozások adatai közül:

ba) a tervezett/kivitelezett ápolói beavatkozás pontos, szabatos megnevezése,
bb) az ápolói beavatkozás időpontja,
bc) az ápolói beavatkozást végrehajtó ápoló neve,
bd) a beavatkozással kapcsolatos ápolói észrevétel, megfigyelés lényeges adatai,
be) a beavatkozással összefüggésben esetleg bekövetkező rendkívüli esemény és az ezzel kapcsolatos ápolói intézkedés adatai.

c) A betegmegfigyelés eredményei, a beteg állapotában bekövetkező változások és jelentős események.

(60/2003 (X.20.) ESzCsM rendelet, 5. számú melléklet II. rész 5. pont)

Fokozottan ellenőrzött szernek minősülő gyógyszerek esetén (kábítószerek): az Ápolási betétlapon dokumentálni kell a beadott kábítószer nevét, adagját, a beadás időpontját (óra,perc),a beadás módját valamint az elrendelő orvos nevét. A beadás tényét, az ápoló aláírásával köteles igazolni. A kábítószer alkalmazása utáni betegmegfigyelést is rögzíteni kell az ápolási betétlapon.

3.2.4.2.3. Az ápolási dokumentáció kiegészítő részei:
Amennyiben jelen Dokumentációs Protokoll 3.2.4.2.2. c) pontja szerinti betegmegfigyelés eredményeinek – azok nagyobb terjedelme miatt – a Lázlapon vagy az Ápolási betétlapon való vezetése nem oldható meg, az ápoló azokat a jelen pont szerinti – a megfigyelt körülményeknek megfelelő tartalmú – megfigyelő lapokon vezeti. Valamennyi fekvőbeteg-ellátó osztályon használt megfigyelő lapok a következők:

a) észlelő lap,
b) folyadék lap,
c) diabetes lap,
d) decubitus kezelési lap.
e) transzfúziós ápolási lap
f) fájdalom lap
g) távozási lap / ápolási zárójelentés

3.2.4.2.4. Távozási lap
Az ápoló által kiállításra kerülő távozási lapra vonatkozó szabályokat a jelen Dokumentációs Protokoll 3.5.2.1.2. pontja tartalmazza.

3.2.4.2.5. Paramedikális tevékenységek dokumentációja

a) **Dietetika**: Az ápolási dokumentációban rögzítik a „Tápláltsági állapot felmérés dietetikai protokolljában „ meghatározottakat. Egyéni és csoportos életviteli tanácsadások, az osztályokon felmerülő igények, és a kezelő orvos által meghatározottak szerint történik. A diétás tanácsadás tényét az ápolási dokumentációban

b) **Gyógytorna**: (F.BEV.1) Állapotfelmérés,anamnézis felvétel: a kórlap, lázlap és ápolási dokumentáció alapján. Az elvégzett gyógytorna fizikoterápia gyógy masszőri tevékenység dokumentációjának napi szintű vezetése minden kezelt beteg esetében a Gyógytornaszolgálat speciális nyomtatványain történik (F.BEGY.5)

c) **Szociális munka**: az ápolási dokumentációban rögzítik a beteggel történő kapcsolat felvétel idejét és okát, további dokumentáció a szociális csoportban történik.

3.3. Műtéti dokumentáció

3.3.1. A műtéti kiírás

3.3.1.1. A műtők munkarendjét az elfogadott műtéti kiírás határozza meg. A tervezett, anesztéziában elvégzett műtét kizárólag előzetesen elkészült preamedikációt követően kerülhet a műtéti kiírásba. Az adott osztályra vonatkozó **műtéti tervet** a műtétes osztály osztályvezető főorvosa készíti el és elektronikusan (e-mail útján) juttatja el a Központi Intenzív irodájába, az intenziv@jahndelpest.hu e-mail címre.

3.3.1.2. Az ily módon beérkezett műtéti tervet a Központi Műtő irányításáért felelős orvosigazgató jóváhagyja, hozzárendeli a műtéti team tagjait és továbbküldi a Aneszteziológiai Intenzív Betegellátó Osztály részére. A kontraindikált eseteket az AIBO osztályvezető főorvosa aneszteziológiai szempontból törli a műtéti tervből, egyéb esetekben a műtéti tervet jóváhagyja, aláírásával ellátja, kijelöli a műtétben résztvevő aneszteziológusokat és a műtéti tervet visszaküldi az orvosigazgató részére.
Ezen rendelkezések alól kivételt képeznek az akut műtétek, ilyen esetekben a beteg altathatóságáról és az érzéstelenítés módjáról:

a) Az AIBO osztályvezető főorvosa, az ő jelenléte hiányában,

b) az a) pontban meghatározott személy által megbízott szakorvos, az ő jelenléte hiányában,
c) a műszakvezető aneszteziológus jogosult dönteni, ezen sorrendnek megfelelően.

3.3.1.3. Az AIBO által jóváhagyott műtéti terv alapján az orvos igazgató – az osztályok által részére átadott betegdokumentáció, a sterilitási és sürgősségi sorrend, valamint az aneszteziológiai szempontok alapján – elkészíti az adott napra érvényes, dátummal ellátott **műtéti kiírást**, azt aláírja és lepecsételi. A műtéti kiíráson javítást kizárólag a Műtéti Protokollban meghatározott kompetens személy végezhet, dátummal és olvasható aláírással, orvos esetén pecséttel is ellátva. A műtéti kiírások havonta és évente történő bontásban a Központi Műtőben kerülnek lefűzésre és megőrzésre.

3.3.2. A műtét esetén a kórlapra és annak mellékleteire vonatkozó speciális szabályok

Műtét esetén a beavatkozás indokát a kórlap tartalmazza, illetőleg a jelen Dokumentációs Protokoll 3.2.3.1.3. pontjában foglaltakon kívül a kórlap mellékletét képzik a jelen pont alábbi alpontjaiban felsorolt dokumentumok.

3.3.2.1. Praemedikációs lap

Az aneszteziológiai preamedikációs lap és ambuláns lap a beteg műtét előtti állapotával kapcsolatos adatokat és információkat,valamint a személyre szabott preamedikációs utasításokat tartalmazza. Az aneszteziológus szakorvos aláírásával és pecsétjével ellátja. Akut műtét esetén az aneszteziológus helyszíni konzilliumot ad, rendelkezéseit a praemedikációs lapon dokumentálja.

3.3.2.2. Betegazonosító karszalag

A beteg betegazonosító karszalaggal történő ellátása minden műtétet megelőzően kötelező. A betegazonosító karszalagon feltüntetett adatokat a kórlap, a vizsgálatkérőlap és a lelet adataival minden esetben egyeztetni kell. A beteg azonosítása – a karszalagnak a beteget kísérő dokumentációval történő összehasonlítása útján – minden diagnosztikai és invazív beavatkozást, műtétet megelőzően, a beteg más szervezeti egységbe történő átadás-átvétele esetén, illetve átszállításakor kötelező.
A betegazonosítás tényét – annak időpontja megjelölésével, az azonosító személy aláírásával ellátva – be kell vezetni a beteg dokumentációjába.

3.3.2.3. Műtéti leírás

A beteg operáló orvosa (a továbbiakban: ***operatőr***) közvetlenül a műtétet követően, kivételesen indokolt esetben legkésőbb a műszak átadásáig – elektronikus formában – elkészíti az elvégzett műtétről szóló műtéti leírást.
A műtéti leírás kötelező tartalmi elemei:

a) a beteg adatai (név, születési hely és idő, TAJ szám),
b) a beteg diagnózisa,
c) a műtét kezdetének és befejezésének időpontja (év, hónap, nap, óra, perc),
d) az elvégzett beavatkozás(ok) megnevezése,
e) a betegbe beültetett és a betegből eltávolított anyag(ok), szövettan pontos megnevezése, száma és mérete,
f) a műtét főbb részeinek rövid összefoglalása, így különösen a műtéti ellátási protokolltól való esetleges eltéréseinek mibenléte és oka, a felmerült komplikáció(k) és azok megoldása(i), a szándékosan bent hagyott idegen test(ek) leírása,
g) az anesztézia módja,
h) az operáló team tagjainak neve, az operatőr, az asszisztensek, a műtős szakasszisztens, műtőssegéd, a műtéten résztvevő aneszteziológus orvos és asszisztens neve,
i) az érzéstelenítés módja,
j) reoperáció esetén a *„reoperáció"* vagy *„reop"* megjelölés,
k) a műtét során használt nagy értékű egyszer használatos műszer eszköz(ök) típusa,
l) a műtét során használt törlők (tampon, buci) hiánytalanságának rögzítése.

A műtéti leírás elkészültét követően 2 (kettő) példányban kinyomtatásra kerül, a papír alapú változatra felragasztásra kerül a nagy értékű egyszer használatos műszer eszközök és a beépített

anyagok egyedi azonosító címkéje. A kinyomtatott műtéti leírást az operatőr aláírja és orvosi pecsétjével ellátja, majd ezt követően gondoskodik a műtéti leírás 1 (egy) példányának a beteg kórlapjában, 1 (egy) példányának pedig a **műtéti napló**ban történő elhelyezéséről.

EFI jelentés:A műtét során használt, az OEP által meghatározott egyedi finanszírozású eszközökről az operatőr jelentést küld az Intézet Kontrolling Osztálya részére.

A műtéti napló osztályonként, a Sebészeti Osztályon és a Szülészeti-nőgyógyászati Osztályon szakma specifikusan kerül vezetésre. A műtéti napló megfelelő vezetéséért az osztályvezető felel.

3.3.2.4. Altatási jegyzőkönyv

A műtéti ellátás során – a beteg hozzájárulásával – alkalmazott érzéstelenítés dokumentálása az altatási jegyzőkönyvben történik. Az altatási jegyzőkönyv 2 példányban készül,melynek 1 példányát az osztályon a beteget átvevő aláírja és a betegdokumentációban kerül elhelyezésre.

Az altatási jegyzőkönyv tartalmazza:

a) a beteg azonosító adatait,
b) a műtét időpontját (év, hónap, nap, óra, perc),
c) a beteg diagnózisát, a műtét típusát
d) a műtétet, az anesztéziát végzők nevét,
e) az alkalmazott aneszteziológiai eljárást,
f) a fontosabb laborleletek eredményét, a beteg vércsoportját,
g) a műtét során alkalmazott monitorozások értékeit időrendben,
h) a műtét során használt gyógyszerek nevét, mennyiségét időrendben,
i) a műtét során felhasznált kábítószerek nevét, mennyiségét,
j) a bevitt és ürített folyadékokat és azok mennyiségét,
k) a műtét utáni javaslatokat, gyógyszeres terápiákat.

Intravénás altatás esetén a fentiektől eltérően **áltatás / helyi érzéstelenítés** megnevezésű dokumentum kerül kitöltésre és a beteg és a kezelőorvos által aláírásra, utóbbi által pecsétjével történő ellátásával.

3.3.2.5. A szövettani leletek

A műtéti leírásban hivatkozott, a műtét során eltávolított szövetminták validált vizsgálati eredményei (leletek) a beteg dokumentációjában elhelyezésre kerülnek.

3.4. Transzfúzió dokumentálása

3.4.1. A fekvőbeteg-szakellátást végző aktív betegellátó osztályokon történő transzfúzió adása estén a kórlap mellékletét képzik az alábbi formanyomtatványok:

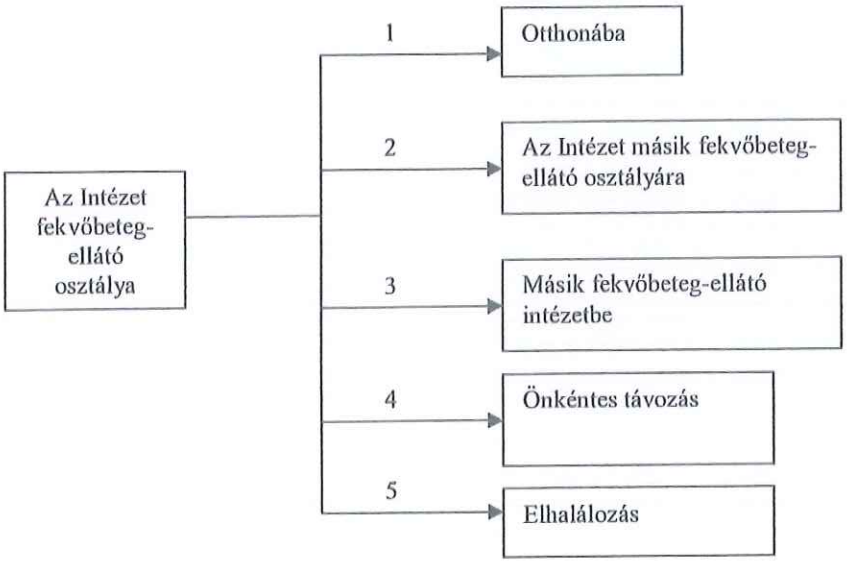
a) vizsgálatkérő lap vércsoport meghatározásához,
b) a beteg részére átadott felvilágosítási és hozzájárulási nyilatkozat beteg által aláírt másodpéldánya,
c) igénylőlap vérkészítmény igényléséhez, vérválasztás kéréséhez,
d) vércsoport meghatározása, transzfúziót végző orvosok megnevezése, transzfúziós ápolói megfigyelőlap,
e) szükség esetén súlyos szövődmény jegyzőkönyv,

3.4.2. Transzfúzió dokumentálása a lázlapon: 3.2.3.1.2. Lázlap fejezetben leírtak szerint.
3.4.3. Transzfúzió dokumentálása az Transzfúziós ápolási lap:a Transzfúziós Szabályzatban előírtak szerint: a Transzfúzió előtt és után Pulzus, RR, testhőmérséklet mérés eredményeivel.
3.4.4. A transzfúziót indikáló orvos neve feltüntetésre kerül a beteg dokumentációjában, a transzfúziós jelentőlapon és a transzfúziós naplóban is.
A transzfúziós napló vezetése – amely a transzfúziót elvégző orvos feladata – minden olyan akut fekvőbeteg-ellátási osztályon kötelező, ahol transzfúziót végeznek.
A transzfúzió dokumentálására egyebekben az Intézet Transzfúziós Szabályzata az irányadó.

3.5. A beteg az Intézet fekvőbeteg-ellátó osztályáról történő távozásának dokumentálása

3.5.1 A betegellátás indokát képező fődiagnózisként azon diagnózist kell feltüntetni, amely a beteg fekvőbeteg-ellátó osztályon történő kezelését meghatározta, amelyhez az ellátási eset kapcsán nyújtott szolgáltatások tartoznak. Nem tüntethető fel tehát a betegellátás indokát képező fődiagnózisként olyan diagnózis, amely:
a) a beteg esetében nem került megállapításra,
b) kezeléséhez szükséges feltételekkel az Intézet nem rendelkezik,
c) megállapításra került ugyan, de a kezelést alapvetően nem ez határozta meg.

3.5.2. A beteg az Intézet fekvőbeteg-ellátó osztályáról történő távozása módjainak dokumentálása



3.5.2.1. A beteg távozása az ellátás befejezését követően otthonába, a beteg áthelyezése az Intézet másik fekvőbeteg-ellátó osztályára vagy másik fekvőbeteg-ellátó intézetbe

A beteget, illetőleg a jelen Dokumentációs Protokoll 1.6.1.2. és 1.6.1.3. pontjaiban meghatározott személyt – lehetőség szerint – a tervezett hazabocsátás, vagy áthelyezése időpontjáról – azt legalább 24 (huszonnégy) órával megelőzően – tájékoztatni kell. A beteg jelen pontban meghatározott távozása esetén, azt megelőzően a beteg kezelőorvosa zárójelentést, ápolója pedig távozási lapot köteles készíteni a jelen pontban és annak alpontjaiban foglalt rendelkezések alapján.
A beteg áthelyezése esetén a beteg korábbi osztályos orvosa az új osztályos orvost megfelelően tájékoztatja a beteg korábbi kezeléséről és a beteg állapotáról, továbbá átadja a beteg kórlapját vagy annak másolatát, továbbá a beteg ellátásához szükséges egyéb dokumentumokat. A beteg – az Intézet másik fekvőbeteg-ellátó osztályára vagy másik fekvőbeteg-ellátó intézetbe – sürgősséggel történő áthelyezése esetén a beteg a jelen pont alpontjaiban meghatározott dokumentumokat (zárójelentést, távozási lapot és elszámolás nyilatkozatot) a beteg távozását követően, a lehető legrövidebb időn belül el kell készíteni.

3.5.2.1.1. Zárójelentés

3.5.2.1.1.1. A beteg Intézeti ellátásának befejezésekor, a beteg távozását megelőzően a kezelőorvos által elektronikus formában készített írásbeli összefoglaló jelentés, amelyből a kezelőorvos 2 példányt köteles kinyomtatni. A zárójelentés a betegség(ek) megnevezését és az ellátás során alkalmazott kezelést közérthetően, magyar nyelven is tartalmazza.
Fő szabályként baloldalon az osztályvezető főorvos írja alá - távollétében annak helyettese- jobb oldalon a kezelőorvos. Mindkettő lepecsételi személyi bélyegzőjével és ellátja osztályos pecséttel.

Ebből 1 (egy) eredeti példány a beteg dokumentációjában kerül elhelyezésre, 1 eredeti példány pedig a beteg részére kerül átadásra,- a kórlapba kerülő példányon aláírásával igazolja a zárójelentések átvételét.

3.5.2.1.1.2. A zárójelentés kötelező tartalmi elemei:
a) a beteg az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben meghatározott személyazonosító adatai,
b) a felvételi diagnózist,a felvétel módját és indokát,
c) az intézeti fekvőbeteg-ellátásban eltöltött időtartam,
d) vizsgálatok, konzílium(ok) eredményei,
(a logopédiai-, és pszichológusi kezelések összegző véleményét,javaslatait)
e) beteg állapota szempontjából a legfontosabb diagnosztikai vizsgálatok validált leletek eredményei,
f) a betegellátás során alkalmazott eljárások, gyógymód,
g) gyógyszeres terápia,
h) a felállított kezelési terv eredményének értékelése,
i) a beteg elbocsátáskori állapota,
j) a beteg elbocsátása utáni gyógyszerelési javaslatok és egyéb előírások (javaslat házi ápolásra,életmódra,diétára,gyógytornára,stb/
k) a beteg részére szóló tájékoztató átadásának rögzítése, ideértve a beteg részére jelen Dokumentációs Protokoll 1.10. pontjában meghatározott **betegtájékoztató MRSA hordozása esetén** megnevezésű tájékoztató, valamint 3.4. pont f) alpontjában meghatározott, transzfúziót követő *„Beteg hazabocsátási tájékoztató"* átadása tényének rögzítése.
l) kontrollvizsgálat időpontja
m) a betegtől átvett egészségügyi dokumentáció(k) visszaadásának tényét.

ZÁRÓJELENTÉS KIADÁSÁT KÖVETŐEN AZ EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓBA AZ ELLÁTÁSSAL KAPCSOLATOS ADAT UTÓLAGOSAN NEM VEZETHETŐ BE!

3.5.2.1.2. Távozási lap

Az ápoló által készített dokumentáció a beteg távozásakor, a beteg távozását megelőzően **az ápolási beavatkozások, folyamatok eredményeinek az értékeléséről**, amelynek kötelező tartalmi elemei a következők:
a) Az ápolási folyamatok, beavatkozások eredményeinek rögzítése:
aa) az előírt ápolási feladatok eredményeinek értékelése,
ab) a folyamatok értékelését végző személy neve,
ac) a folyamatok elvégzésének időpontja/percnyi pontosságú rögzítéssel,
ad) az elvárt vagy rendkívüli eredmény, esemény rövid, szabatos megfogalmazása, leírása.

b) Intézetből való elbocsátás esetén:
ba) az előírt, elvárt és elvégzett feladatok eredmények rövid, tényszerű, szabatos megfogalmazása, leírása,
bb) értékelést végző személy aláírása,
bc) elbocsátáskori fizikális állapot rögzítése, összehasonlítva (csatolva, csatolható) a felvételkor felvett státussal,
bd) rendkívüli, váratlan események rögzítése,
be) otthonra, körzeti ápolónak, ápolási szolgálatnak javaslat/tervezet az intézeti kezelés folytatásához, folytatására,
bf) az elbocsátás dátuma, az elbocsátó ápoló neve, aláírása.
(60/2003 (X.20.) ESzCsM rendelet, 5. számú melléklet II. rész 6. pont)

3.5.2.1.3. Elszámolási nyilatkozat
Az elszámolási nyilatkozatra vonatkozó rendelkezéseket a jelen Dokumentációs Protokoll 1.12. pontja tartalmazza.

3.5.3. A beteg önkéntes távozása

3.5.3.1. A beteg önkéntes távozása esetén is irányadók a jelen Dokumentációs Protokoll 3.5.2.1.1. és 3.5.2.1.2. pontjaiban foglalt rendelkezések.
A beteg Intézetből történő önkéntes távozása történhet:
a) A beteg – állapotára vonatkozóan – a kezelőorvos által adott részletes tájékoztatást követően *saját belátása szerint* elutasítja a kezelést, és aláírja a **„Javasolt orvosi beavatkozás visszautasítása"** megnevezésű formanyomtatványt.
b) A beteg az a) pontban foglaltak hiányában távozik az Intézetből, melynek tényét a kezelőorvos a beteg kórlapján és zárójelentésében is feltünteti, amelyet két tanú aláírásával hitelesít.

3.5.3.2. Amennyiben az a beteg állapota miatt indokolt, a kezelőorvos a beteg távozásáról annak háziorvosát, továbbá – szükség szerint – az illetékes hatóságokat is értesíti. A korlátozottan cselekvőképes és a cselekvőképtelen beteg önkéntes távozásáról a kezelőorvos haladéktalanul értesíti a beteg törvényes képviselőjét. Ezen értesítésekről a kezelőorvos a beteg dokumentációjában feljegyzést készít, azt aláírja és lepecsételi.

3.5.3.3 A beteg önkényesen nem hagyhatja el az Intézetet, amennyiben azzal mások testi épségét veszélyezteti.

3.5.4. A beteg elhalálozása

3.5.4.1. A halottvizsgálattal kapcsolatos dokumentáció

Amennyiben a beteg az Intézet fekvőbeteg-ellátó osztályán elhalálozik, a halál bekövetkezését halott vizsgálattal kell megállapítani. A halottvizsgálat kiterjed minden olyan körülményre, amely a halál bekövetkezése tényének, bekövetkezése módjának, és okának megítéléséhez szükséges.
A halál tényének megállapítása esetén a jelen Dokumentációs Protokoll 3.2.4.2.1.1. ca) pontjában foglalt személyt, a kórlapon rögzített telefonszámon, ennek hiányában a kórlapon rögzített címen távirati úton a kezelőorvos vagy az általa megbízott egészségügyi dolgozó értesíti. Az értesítés tényét és időpontját az értesítést foganatosító személy a kórlapon rögzíti, amely bejegyzést aláírásával és pecsétjével ellátja.

3.5.4.1.1. Halottvizsgálati bizonyítvány

A halottvizsgálatot végző orvos köteles a C.3110-49/V nyomtatvány számú halottvizsgálati bizonyítvány, illetve halva született magzat vagy élve született, de a szülést követő 168 órán belül elhalálozott gyermek esetében a C. 3110-52/V/új nyomtatvány számú perinatális halott vizsgálati bizonyítvány (a továbbiakban: ***halottvizsgálati bizonyítvány***) megfelelő részeit kitölteni. (34/1999. (IX.24.) BM-EüM-IM együttes rendelet 1. § (3) bek.)

Késői magzati halálozás (halva születés) esetén a halottvizsgálatot végző orvos, azaz a szülészet-nőgyógyászati osztály vezetője az 1998. évi LXXXIV. törvény 29. §-ában foglalt anyasági támogatásra való jogosultság igazolása céljából kiállítja az **Igazolás késő magzati halálozásról** című nyomtatványt. (34/1999. (IX.24.) BM-EüM-IM együttes rendelet 16. § (2) bek.)

Rendkívüli halál (jelen Dokumentációs Protokoll 3.5.4.2.1.4. pontja) esetén a halott vizsgálatot végző orvos a halottvizsgálati bizonyítvány megfelelő rovatában rögzíti a hatósági eljárás kezdeményezésének okát. (34/1999. (IX.24.) BM-EüM-IM együttes rendelet 5. § (2) bek.)

A halálokokra vonatkozó megállapításokat, valamint az eltemetésre engedélyezett időt a halott vizsgálati bizonyítványba:

a) a halottvizsgálatot végző orvos a halottvizsgálattal egyidejűleg vagy legkésőbb az azt követő munkanapon jegyzi be, ha a rendelkezésre álló adatokból *megalapozottan lehet következtetni a halált okozó betegségre, illetőleg az adatok a betegséget és a beteg megfelelő orvosi ellátását egyértelműen igazolják és kórbonctani vizsgálat elvégzése egyéb ok miatt sem szükséges*;

b) a patológiai osztály szakorvosa jegyzi be, ha a jelen Dokumentációs Protokoll 3.5.4.2.1.1., 3.5.4.2.1.2. és 3.5.4.2.1.3. pontjainak megfelelően *kórbonctani vizsgálatra kerül sor, illetőleg ha a kórbonctani vizsgálat elvégzését mellőzték;*

Mellőzés esetén a Halottvizsgálati bizonyítvány halálokra vonatkozó részét (diagnózisokat) a halottvizsgálatot végző orvos(kezelőorvos, ügyeletes orvos) állítja ki.

A halottvizsgálati bizonyítványon a halottvizsgálatot végző, valamint a halál okát megállapító orvos a bejegyzett adatok valódiságát aláírásával és orvosi bélyegzője lenyomatával igazolja.
(34/1999. (IX.24.) BM-EüM-IM együttes rendelet 5. § (3) bek.)

3.5.4.1.2. Lábcédula

A halottvizsgálatot végző orvos a halottvizsgálat során 4 (négy) példányban kiállítja az elhunyt azonosítására szolgáló űrlapot – amely vízzel lemoshatatlanul tartalmazza az elhunyt nevét, születési dátumát, halála helyét és idejét – és azt a halott két ellentétes oldalú végtagjára rögzíti, a harmadikat a mellkasára helyezi. A halottvizsgálatot végző orvos biztosítja az űrlapot, amit az esetleges kórbonctani vizsgálat során sem szabad eltávolítani.
(34/1999. (IX.24.) BM-EüM-IM együttes rendelet 1. § (6) bek.)

3.5.4.2. A kórbonctani vizsgálattal kapcsolatos dokumentáció

3.5.4.2.1. Az elhunyt személy korbonctani vizsgálatának esetei

3.5.4.2.1.1. Az elhunyt személyt – függetlenül attól, hogy az Intézetben vagy azon kívül hunyt el – kórbonctani vizsgálat alá kell vonni, ha

a) a halál oka klinikai vizsgálatokkal nem volt megállapítható,
b) perinatális halál esetén,
c) az elhunyt szervátültetés donora vagy recipiense volt,
d) az elhunyt foglalkozási eredetű megbetegedésben szenvedett, és annak gyanúja merült föl, hogy a halál oka ezzel van összefüggésben,
e) az elhunyt szervezetébe újra felhasználható, nagy értékű műszert vagy eszközt ültettek - amennyiben az nem képezi az elhunyt tulajdonát -, kivéve, ha a műszer vagy eszköz jellege nem kívánja meg az elhunyt kórbonctani vizsgálatát,
f) az esetnek tudományos vagy oktatási jelentősége van,
g) az elhunytat hamvasztani kívánják, kivéve jelen Dokumentációs Protokoll 3.5.4.2.1.3. pontja szerinti rendelkezéseket,
h) a jelen Dokumentációs Protokoll 1.6.1.2. és 1.6.1.3. pontjában meghatározott személy ezt kéri. (Eütv. 219. § (1) bek.)

3.5.4.2.1.2. Boncolás mellőzése: A jelen Dokumentációs Protokoll 3.5.4.2.1.1. pontja szerinti esetek kivételével az elhunyt személy **kórbonctani vizsgálatától el lehet tekinteni** az alábbi **feltételek együttes fennállása** esetén:

a) a halál természetes eredetű,
b) a halál oka egyértelműen megállapítható,
c) a kórbonctani vizsgálattól további lényeges megállapítás nem várható,
d) az Intézetben elhunyt esetén a kezelőorvos, valamint az osztályvezető főorvos-szakmai felügyeleti jogkör gyakorlása keretében és a patológus szakorvos a kórbonctani vizsgálatot nem tartja szükségesnek.(Eütv. 219. § (2) bek.)
e) A boncolás mellőzési kérelmek elbírálására, aláírására jogosultak: az osztályvezető főorvos (több osztályt érintő haláleset kapcsán az utolsó osztály osztályvezető főorvosa).

3.5.4.2.1.3. A kórbonctani vizsgálat elvégzésétől a jelen Dokumentációs Protokoll 3.5.4.2.1.2. pontjában meghatározott feltételek fennállása esetén – jogszabályi előírásoknak megfelelően – el lehet tekinteni a jelen Dokumentációs Protokoll 3.5.4.2.1.1. pontja f)-g) alpontjaiban meghatározott esetekben is, ha az elhunyt még életében vagy hozzátartozója a halált követően a rendszeresített nyomtatvány kitöltésével írásban kérte a kórbonctani vizsgálat mellőzését. Nem mellőzhető a

kórbonctani vizsgálat, ha az elhunyt még életében vagy a halált követően a hozzátartozó azt írásban kérte.
A kórbonctani vizsgálat mellőzéséről az Intézetben elhunyt személy esetében az orvos igazgató dönt.
(Eütv. 219. § (3)-(4) bek.)
A kórbonctani vizsgálat mellőzésének részletes szabályait egyebekben az Intézet Elhunytakkal kapcsolatos ellátás és tevékenység rendjéről valamint a boncolások mellőzésének szabályairól szóló Szabályzata tartalmazza.

3.5.4.2.1.4. Rendkívüli halál esetén hatósági eljárást kell lefolytatni és az elhunyt hatósági boncolását kell elrendelni, kivéve ha a halál oka és körülményei vizsgálatánál bűncselekmény elkövetésének gyanúja merül fel, utóbbi esetben – a büntetőeljárás szabályai szerint – igazságügyi orvosi boncolást kell elrendelni. (Eütv. 218. § (1) bek.)

A halottvizsgálatot végző orvos – ha a vizsgálat során rendkívüli halál esetét észleli – köteles erről a vonatkozó jogszabályban meghatározott hatóságot (továbbiakban: ***hatóság***) azonnal értesíteni és intézkedni, hogy a holttest és környezete a hatóság megérkezéséig érintetlenül maradjon. A halottvizsgálatot végző orvos – amennyiben a hatóság felkéri – részt vesz a szemlén, a szemlejegyzőkönyv orvosi részét kitölti, aláírja és orvosi bélyegzője lenyomatával látja el. (34/1999. (IX.24.) BM-EüM-IM együttes rendelet 1. § (4) bek.)

Rendkívüli az a halál, amelynek természetes módon való bekövetkezését a körülmények kétségessé teszik, így
a) bekövetkezésének körülményei bűncselekmény elkövetésére utalnak,
b) közlekedési vagy foglalkozás körében bekövetkezett baleset okozta vagy annak gyanúja merül föl,
c) egyéb baleset vagy mérgezés okozta, és a halál bekövetkezésével összefüggésben szükséges a felelősség vizsgálata,
d) öngyilkosság okozta, vagy a körülmények arra utalnak,
e) az egészségügyi ellátás során következett be, és az egészségügyi dolgozó foglalkozási szabályszegésének gyanúja merül föl,
f) bekövetkezésének előzményei, körülményei ismeretlenek, vagy nem állnak rendelkezésre olyan adatok, amelyekből megalapozottan következtetni lehetne a halál bekövetkeztének körülményeire,
g) fogvatartott elhalálozása esetén.

A személyazonosság megállapításáig a rendkívüli halál esetén követendő eljárást kell alkalmazni, ha az elhunyt személyazonossága ismeretlen.
(Eütv. 218. § (4)-(5) bek.)

3.5.4.2.1.5. A kórbonctani vizsgálat elvégzésére a jelen Dokumentációs Protokoll 3.5.4.2.1.1., 3.5.4.2.1.2. és 3.5.4.2.1.3. (Eütv. 219. §-a) alapján a halottvizsgálatot végző orvos vagy az elhunyt személy kezelőorvosa tesz javaslatot. Ha a kórbonctani vizsgálatra a kezelőorvos tesz javaslatot, valamennyi korábbi orvosi dokumentáció összegyűjtése és értékelése alapján összefoglalja a teljes kórtörténetet.
(34/1999. (IX.24.) BM-EüM-IM együttes rendelet 6.§(1)-(2) bek.)

3.5.4.2.2. Kórbonctani jegyzőkönyv

A kórbonctani vizsgálatról – az erre vonatkozó szakmai-módszertani irányelvek szerint – kórbonctani jegyzőkönyvet kell készíteni, amely tartalmazza:
a) a kórlefolyást,
b) a halál közvetlen okát, az arra vezető okot,
c) a halál alapjául szolgáló betegséget és az egyéb lényeges (kísérő) betegségeket,
d) az epikrízist, amelyben össze kell hasonlítani a kezelőorvos által megjelölt és a kórbonctani vizsgálat során megállapított haláloki diagnózisokat, eltérés esetén meg kell jelölni annak lehetséges okait is.
e) a holttestből történő szerv-, szövetkivétel tényét és annak célját.

A kórbonctani jegyzőkönyv 1 (egy) példányát a patológiai osztály az elhunyt kezelőorvosának megküldi.
(34/1999. (IX.24.) BM-EüM-IM együttes rendelet 8. § (3)-(6) bek.)
A hatósági boncolást végző orvos – ha a boncolás megkezdése után a bonclelet vagy egyéb szakvizsgálati adatok alapján bűncselekmény elkövetésére utaló gyanú merül fel – a boncolást félbeszakítja és a nyomozó hatóságot azonnal értesíti a szükséges intézkedések megtétele érdekében, amelynek tényét a boncolási jegyzőkönyvben fel kell tüntetni. (34/1999. (IX.24.) BM-EüM-IM együttes rendelet 13.§)

3.5.4.3. Az elhunyt személy egészségügyi dokumentációjának átadása és átvétele a fekvőbeteg-ellátó osztály és a Patológia között

Azon fekvőbeteg-ellátó osztály, amelyen a beteg halála bekövetkezett, az elhunyt – halottvizsgálati jegyzőkönyvét is tartalmazó – egészségügyi dokumentációját a Patológia részére átadja, erről az átadó és az átvevő személy – aláírásukkal ellátva – bejegyzést tesznek a Patológia által vezetett halotti naplóban (a továbbiakban: ***halotti napló***).

A beteg kórbonctani vizsgálatát vagy annak mellőzését követően:
a) az elhunyt egészségügyi dokumentációját,
b) a Patológia által kiállított halottvizsgálati zárójelentés 1 (egy) példányát, és
c) az elhunyt kórbonctani vizsgálata esetén a kórbonctani jegyzőkönyv 1 (egy) példányát
a Patológia visszajuttatatja azon fekvőbeteg-ellátó osztály részére, amelyen a halál bekövetkezett, erről az átadó és az átvevő személy – szintén aláírásukkal ellátva – bejegyzést tesznek a halotti naplóban.

3.5.4.4. A holttest átadása és átvétele a fekvőbeteg-ellátó osztály és a Patológia között

Azon fekvőbeteg-ellátó osztály, amelyen a beteg halála bekövetkezett a holttestet a betegszállítókkal elszállítatja, és átadja a Patológia részére. Erről az átadó és átvevő személy kitölti és aláírja a **Exit beszállítási naplót**, amely tartalmazza:
a) azon fekvőbeteg-ellátó osztály megnevezését, ahol a beteg halála bekövetkezett,
b) az elhunyt nevét és születési évét,
c) az átadó személy megnevezését, és
d) azt, hogy a holttest melyik hűtőkamrában került elhelyezésre.
Lakásról, közterületről beszállított elhunytak esetében az elhunyt átadás-átvételi lap is kitöltésre kerül.
Munkaidőn túl külső beszállítások esetében csak betegszállító jelenlétében és felügyeletével történhet az elhunytak elhelyezése.

3.6 Egészségügyi dokumentáció ellenőrzése

Az egészségügyi dokumentáció szabályszerű vezetéséért, teljes-körű és valid tartalmáért, a dokumentáció vezetésére kötelezettek felelősséggel tartoznak. Az osztályvezetők felelősséggel tartoznak az egészségügyi dokumentáció szabályszerű vezetésének felügyeletéért.

3.6.1 Az orvosi dokumentációt a kezelőorvos a zárójelentés megírásával egyidejűleg ellenőrzi.

3.6.2 Az ápolási dokumentációt az osztályos ápoló a távozási lap megírásával egyidejűleg ellenőrzi.

3.6.3 Az osztályvezető ápoló az általa ellenőrzött Ápolási dokumentációt szignójával ellátja.

3.6.4 A betegdokumentáció egészét a betegellátási folyamat befejezését illetve a beteg elbocsátását követően valamennyi tartozékával együtt arra az osztályvezető által felhatalmazott személyek kompletté teszik./ Szövettani leletek, kórbonctani jegyzőkönyv,stb/

3.6.5 A lezárt kórlapokat az osztályvezető főorvos, vagy az általa megbízott személy ellenőrzi, amit a kórlap dosszién szignójával és személyi pecsétjével jelez.

3.6.6 Az orvos igazgató az SzMSz szerint ellátja az egészségügyi dokumentáció szabályszerű vezetésének felügyeletét.

3.6.7 Az ápolási igazgató az SzMSz szerint az ápolási dokumentáció szabályszerű vezetésének és szakmai tartalmának felügyeletét látja el.

3.6.8 Az egészségügyi dokumentáció jogszabályi és Dokumentációs protokoll szerinti vezetésének megfelelőségét az intézet belső minőségirányítási rendszerével összhangban a Főigazgató által megbízott személyek végzik.

4. Záró rendelkezések

4.1. A jelen Dokumentációs Protokollban hivatkozott nyomtatványok közül a papír alapúak az Intézet Nyomtatványalbumában engedélyezett formátumban, az elektronikus nyomtatványok pedig a medikai modulban találhatók.

4.2. A Medikai modulban kialakított és jóváhagyott sablonokon orvos igazgatói engedély birtokában lehet módosítani.

4.2. A jelen Dokumentációs Protokoll 2013. 01.10. napján lép hatályba és visszavonásig érvényes.

7. számú melléklet

5. számú melléklet a 287/2006. (XII. 23.) Korm. rendelethez[64]

Kötelezően vezetendő intézményi várólisták köre

Várólista azonosító	Várólista megnevezés	Beavatkozás OENO kódja	Beavatkozás megnevezés
001	Szürkehályog műtétei	51460	Phakoemulsificatio
001	Szürkehályog műtétei	51470	Anterior Chamber Lens implantatio
001	Szürkehályog műtétei	51471	Posterior Chamber Lens implantatio
001	Szürkehályog műtétei	51474	Szürkehályog műtét phacoemulsificatios módszerrel, hajl.műlencse-beült.
001	Szürkehályog műtétei	51475	Műlencse varrattal történő rögzítése
001	Szürkehályog műtétei	51574	Vitrectomia, open sky
002	Mandula, orrmandula műtét	52810	Tonsillectomia, residuum kimetszés
002	Mandula, orrmandula műtét	52820	Tonsillo-adenotomia
002	Mandula, orrmandula műtét	52850	Adenotomia, readenotomia
003	Orrmelléküregek, proc. mastoideus műtétei	52030	Mastoidectomia, atticoantrotomia
003	Orrmelléküregek, proc. mastoideus műtétei	52121	Polypectomia, ethmoidectomia nélkül az orrüregből
003	Orrmelléküregek, proc. mastoideus műtétei	52140	Resectio submucosus septi nasi sec. Killian
006	Gerincstabilizáló műtétek, gerincdeformitás műtétei	58037	Anterior liberalizáció instrum. nélkül
006	Gerincstabilizáló műtétek, gerincdeformitás műtétei	58038	Anterior liberalizáció + 1-3 szegm. instrumentummal
006	Gerincstabilizáló műtétek, gerincdeformitás műtétei	58039	Anterior liberalizáció + 4 vagy több szegm. instrumentummal
006	Gerincstabilizáló műtétek, gerincdeformitás műtétei	5810H	Gerinc belső rögzítése
006	Gerincstabilizáló műtétek, gerincdeformitás műtétei	5810Q	Scoliosis korrekció, sublaminaris hurkolással
006	Gerincstabilizáló műtétek, gerincdeformitás műtétei	5810R	Scoliosis műtéti korrekciója, 3D módszerrel
006	Gerincstabilizáló műtétek, gerincdeformitás műtétei	5810S	Khyphosis korrekció
006	Gerincstabilizáló műtétek, gerincdeformitás műtétei	5810T	Gerinc osteotomia post.

006	Gerincstabilizáló műtétek, gerincdeformitás műtétei	5810U	Gerinc osteotomia ant.
006	Gerincstabilizáló műtétek, gerincdeformitás műtétei	5810V	Blokk csigolya eltávolítás
006	Gerincstabilizáló műtétek, gerincdeformitás műtétei	5810X	Hátsó desis instr. nélkül
006	Gerincstabilizáló műtétek, gerincdeformitás műtétei	5810Y	Hátsó hemi-arthrodesis
006	Gerincstabilizáló műtétek, gerincdeformitás műtétei	5812B	Gerinc-stabilizáció három vagy annál több szegmentumban
006	Gerincstabilizáló műtétek, gerincdeformitás műtétei	5812C	Gerinc-stabilizáció, tumor protézis beültetésével
006	Gerincstabilizáló műtétek, gerincdeformitás műtétei	5812D	Kombinált mellső-hátsó gerinc-stabilizáció
006	Gerincstabilizáló műtétek, gerincdeformitás műtétei	5812E	Lumbopelvicus gerinc-stabilizáció
006	Gerincstabilizáló műtétek, gerincdeformitás műtétei	58033	Lumbalis discectomia, flavotomian keresztül
007	Gerincsérv műtétek	58034	Lumbalis discectomia, flavo-v.hemilaminect.át
007	Gerincsérv műtétek	58035	Többsz.lumb.discect., flavo-v.laminectomiával
007	Gerincsérv műtétek	58036	Discectomia percutanea
007	Gerincsérv műtétek		
008-012			
017	Prosztata jóindulatú megnagyobbodásának műtétei I. (Prostatectomia)	56020	Prostatectomia transvesicalis
017	Prosztata jóindulatú megnagyobbodásának műtétei I. (Prostatectomia)	56030	Prostatectomia retropubica (Millin)
017	Prosztata jóindulatú megnagyobbodásának műtétei I. (Prostatectomia)	56060	Vesicula seminalis műtét
017	Prosztata jóindulatú megnagyobbodásának műtétei I. (Prostatectomia)	56070	Periprostaticus műtét
018	Prosztata jóindulatú megnagyobbodásának műtétei II. (Transurethralis prostataműtét)	56011	Prostata TUR
018	Prosztata jóindulatú megnagyobbodásának műtétei II. (Transurethralis prostataműtét)	56012	Prostata TUR radicalis

018	Prosztata jóindulatú megnagyobbodásának műtétei II. (Transurethralis prostataműtét)	56013	Transurethralis prostata incisio
018	Prosztata jóindulatú megnagyobbodásának műtétei II. (Transurethralis prostataműtét)	56014	Prostata cryocaustica
018	Prosztata jóindulatú megnagyobbodásának műtétei II. (Transurethralis prostataműtét)	56015	Prostata transurethralis spirál behelyezés
018	Prosztata jóindulatú megnagyobbodásának műtétei II. (Transurethralis prostataműtét)	5601A	Evaporisatio prostatae transurethralis
018	Prosztata jóindulatú megnagyobbodásának műtétei II. (Transurethralis prostataműtét)	86051	Thermotherapia prostatae
019	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56511	Ovarialis cysta eltávolítás (Bonney műtét)
019	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56512	Ékresectio az ovariumból, mindkét oldalon
019	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56513	Petefészek eltávolítás, részleges, egyik oldalon
019	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56514	Petefészek eltávolítás, részleges, mindkét oldalon
019	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56520	Petefészek eltávolítás – féloldali
019	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56540	Petefészek eltávolítás – kétoldali (castratio)
019	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56550	Salpingo-oophorectomia – kétoldali
019	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56560	Petefészek helyreállítása
019	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56600	Salpingotomia
019	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56610	Salpingectomia – egyik oldalon
019	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56660	Salpingostomia unilateralis
019	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56710	Conisatio portionis uteri

019	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56720	Cervix elváltozás kimetszése
019	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56721	Kryoconisatio portionis
019	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56722	Elektrocoagulatio portionis
019	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56810	Myoma enucleatio
019	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56820	Amputatio supravaginalis corporis uteri s.Chrobak
019	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56830	Hysterectomia – hasi
019	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56840	Hysterectomia – hüvelyi
019	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56850	Hysterectomia radicalis-hasi (kiterjesztett)
019	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56860	Hysterectomia radicalis-hüvelyi (kiterjesztett)
019	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	57064	Hüvelycsonk transabdominalis felfüggesztése
019	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	57150	Vulvectomia bilateralis
019	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	59801	Sterilisatio (nő)
020	Térdprotézis műtét, traumatológia szakma	5814E	Térdszalag beültetés (syntethicus)
020	Térdprotézis műtét, traumatológia szakma	5814F	Térdprotézis beültetés, félszánkó
020	Térdprotézis műtét, traumatológia szakma	5814G	Térdprotézis beültetés, szánkó
020	Térdprotézis műtét, traumatológia szakma	5814H	Térdprotézis beültetés, total
020	Térdprotézis műtét, traumatológia szakma	5814I	Térdprotézis csere, revisio
020	Térdprotézis műtét, traumatológia szakma	5814K	Térdprotézis eltávolítás
020	Térdprotézis műtét, traumatológia szakma	5814L	Térdprotézis beültetés, bicondylaris
020	Térdprotézis műtét, traumatológia szakma	5814M	Ficat plastica

020	Térdprotézis műtét, traumatológia szakma	5814N	Green műtét
020	Térdprotézis műtét, traumatológia szakma	5814P	Térdizületi porc-csont allographt osteochondr.diss
020	Térdprotézis műtét, traumatológia szakma	5814R	Térdizületi porc-csont autographt osetochondr.diss
020	Térdprotézis műtét, traumatológia szakma	5814S	Alsóvégtag nagyizületi protezis revizió, implantátum nélkül
021	Térdprotézis műtét, ortopédia szakma	5814E	Térdszalag beültetés (syntethicus)
021	Térdprotézis műtét, ortopédia szakma	5814F	Térdprotézis beültetés, félszánkó
021	Térdprotézis műtét, ortopédia szakma	5814G	Térdprotézis beültetés, szánkó
021	Térdprotézis műtét, ortopédia szakma	5814H	Térdprotézis beültetés, total
021	Térdprotézis műtét, ortopédia szakma	5814I	Térdprotézis csere, revisio
021	Térdprotézis műtét, ortopédia szakma	5814K	Térdprotézis eltávolítás
021	Térdprotézis műtét, ortopédia szakma	5814L	Térdprotézis beültetés, bicondylaris
021	Térdprotézis műtét, ortopédia szakma	5814M	Ficat plastica
021	Térdprotézis műtét, ortopédia szakma	5814N	Green műtét
021	Térdprotézis műtét, ortopédia szakma	5814P	Térdizületi porc-csont allographt osteochondr.diss
021	Térdprotézis műtét, ortopédia szakma	5814R	Térdizületi porc-csont autographt osetochondr.diss
021	Térdprotézis műtét, ortopédia szakma	5814S	Alsóvégtag nagyizületi protezis revizió, implantátum nélkül
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58150	TEP total csípő protézis, primer (cement)
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58151	TEP total csípő protézis, primer (cement nélküli)
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58152	TEP total csípő protézis, primer luxatios tip. (cement)
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58153	TEP dysplasias típus
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58154	Csípő prot. eltávolítás (cementes)
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58155	Csípő prot. eltávolítás (cement nélküli)
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58156	Csípő vápa csere, cementes-cementesre

022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma
022	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma

58157	Csípő vápa csere, cementes-cement nélkülire
58158	Csípő szár csere, cementes-cementesre
58159	Csípő szár csere, cementes-cement nélkülire
5815A	Csípő vápa+szár csere, cementes-cementesre
5815B	Csípő vápa+szár csere, cementes-cement nélkülire
5815C	Csípő protézis fej csere
5815D	Csípő protézis csere, cement nélküli – cementesre
5815E	Csípő protézis hibrid TEP
5815F	Hemiarthroplastica csere TEP-re
58163	Repositio, csípő műtéti+femur osteotomia
58164	Repositio, csípő műtéti+medence osteotomia
58165	Repositio, csípő műtéti+femur+medence osteotomia
58166	Salter műtét
58167	Pemberton műtét
58168	Polygonalis medence osteotomia
58169	Hemiarthroplastica et prothes.cervico-capit. coxae
58150	TEP total csípő protézis, primer (cement)
58151	TEP total csípő protézis, primer (cement nélküli)
58152	TEP total csípő protézis, primer luxatios tip. (cement)
58153	TEP dysplasias típus

023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma
023	Csípőprotézis műtét, ortopédia szakma
024	Coronária intervenciók

58154	Csípő prot. eltávolítás (cementes)
58155	Csípő prot. eltávolítás (cement nélküli)
58156	Csípő vápa csere, cementes-cementesre
58157	Csípő vápa csere, cementes-cement nélkülire
58158	Csípő szár csere, cementes-cementesre
58159	Csípő szár csere, cementes-cement nélkülire
5815A	Csípő vápa+szár csere, cementes-cementesre
5815B	Csípő vápa+szár csere, cementes-cement nélkülire
5815C	Csípő protézis fej csere
5815D	Csípő protézis csere, cement nélküli – cementesre
5815E	Csípő protézis hibrid TEP
5815F	Hemiarthroplastica csere TEP-re
58163	Repositio, csípő műtéti+femur osteotomia
58164	Repositio, csípő műtéti+medence osteotomia
58165	Repositio, csípő műtéti+femur+medence osteotomia
58166	Salter műtét
58167	Pemberton műtét
58168	Polygonalis medence osteotomia
58169	Hemiarthroplastica et prothes.cervico-capit. coxae
12660	Szívkatéterezés alapvizsgálat

024	Coronária intervenciók	12730	Szívkatéterezés, vénás percután behatolással
024	Coronária intervenciók	12731	Szívkatéterezés, vénás feltárásos behatolással
024	Coronária intervenciók	12740	Szívkatéterezés, vénás transseptális behatolással
024	Coronária intervenciók	12750	Szívkatéterezés, egyéb artériás percután behatolással
024	Coronária intervenciók	12751	Szívkatéterezés, artéria femorális behatolással
024	Coronária intervenciók	12752	Szívkatéterezés, artéria brachiális behatolással
024	Coronária intervenciók	12754	Szívkatéterezés, artériás feltárásos behatolással
024	Coronária intervenciók	33110	Coronarographia
024	Coronária intervenciók	33114	Coronarographia selectiva
024	Coronária intervenciók	33149	Haemodinamika (diagnosztikus katéterezés)
024	Coronária intervenciók	33970	PTCA
024	Coronária intervenciók	33974	Coronaria stent beültetés
024	Coronária intervenciók	33976	Coronaria stent beültetés további coronária ágba
024	Coronária intervenciók	33981	Coronaria stent beültetés RCA (jobb coronária) ágba
024	Coronária intervenciók	33982	Coronaria stent beültetés IVP (r. interventricularis posterior) ágba
024	Coronária intervenciók	33983	Coronaria stent beültetés RV (r. retroventricularis) ágba
024	Coronária intervenciók	33984	Coronaria stent beültetés LAD-RDA (elülső leszálló) ágba
024	Coronária intervenciók	33985	Coronaria stent beültetés D (r. diagonalis) ágba
024	Coronária intervenciók	33986	Coronaria stent beültetés CX (r. circumflexus) ágba
024	Coronária intervenciók	33987	Coronaria stent beültetés OM (obtus marginalis) ágba
024	Coronária intervenciók	33988	Coronaria stent beültetés IM (intermedier) ágba
024	Coronária intervenciók	33989	Coronaria stent beültetés LM (bal coronaria fő) ágba
024	Coronária intervenciók	3398A	Coronaria stent beültetés bypass ágba
024	Coronária intervenciók	53963	Coronaria angioplastica, PTCA, elváltozásonként
024	Coronária intervenciók	53966	Coronaria angioplastica, PTCA, további coronaria ágon

024	Coronária intervenciók	5396F	Coronaria angioplastica RCA (jobb coronária) ágon
024	Coronária intervenciók	5396G	Coronaria angioplastica IVP (r. interventricularis posterior) ágon
024	Coronária intervenciók	5396H	Coronaria angioplastica RV (r. retroventricularis) ágon
024	Coronária intervenciók	5396I	Coronaria angioplastica LAD-RDA (elülső leszálló) ágon
024	Coronária intervenciók	5396J	Coronaria angioplastica D (r. diagonalis) ágon
024	Coronária intervenciók	5396K	Coronaria angioplastica CX (r. circumflexus) ágon
024	Coronária intervenciók	5396L	Coronaria angioplastica OM (obtus marginalis) ágon
024	Coronária intervenciók	5396M	Coronaria angioplastica IM (intermedier) ágon
024	Coronária intervenciók	5396N	Coronaria angioplastica LM (bal coronaria fő) ágon
024	Coronária intervenciók	5396O	Coronaria angioplastica bypass ágon
024	Coronária intervenciók	86456	Intracoronáriás nyomásgrádiens meghatározással kiegészített coronarografia
024	Coronária intervenciók	86457	Intracoronáriás nyomásgrádiens meghatározással kiegészített coronarografia további coronaria ágon
024	Coronária intervenciók	86458	Intracoronáriás nyomásgrádiens meghatározással kiegészített coronarografia RCA (jobb coronaria) ágon
024	Coronária intervenciók	86459	Intracoronáriás nyomásgrádiens meghatározással kiegészített coronarografia IVP (r. interventricularis posterior) ágon
024	Coronária intervenciók	8645A	Intracoronáriás nyomásgrádiens meghatározással kiegészített coronarografia RV (r. retroventricularis) ágon
024	Coronária intervenciók	8645B	Intracoronáriás nyomásgrádiens meghatározással kiegészített coronarografia LAD-RDA (elülső leszálló) ágon
024	Coronária intervenciók	8645C	Intracoronáriás nyomásgrádiens meghatározással kiegészített coronarografia D (r. diagonalis) ágon
024	Coronária intervenciók	8645D	Intracoronáriás nyomásgrádiens meghatározással kiegészített coronarografia CX (r. circumflexus) ágon

024	Coronária intervenciók	8645E	Intracoronáriás nyomásgrádiens meghatározással kiegészített coronarografia OM (obtus marginalis) ágon
024	Coronária intervenciók	8645F	Intracoronáriás nyomásgrádiens meghatározással kiegészített coronarografia IM (intermedier) ágon
024	Coronária intervenciók	8645G	Intracoronáriás nyomásgrádiens meghatározással kiegészített coronarografia LM (bal coronaria fő) ágon
024	Coronária intervenciók	8645H	Intracoronáriás nyomásgrádiens meghatározással kiegészített coronarografia bypass ágon
024	Coronária intervenciók	12780	Szívkatéterezés-transthoracalis behatolással
024	Coronária intervenciók	33030	Szívüregek és coronáriák DSA-ja
024	Coronária intervenciók	53867	Véna cava umbrella transjugularis
024	Coronária intervenciók	53964	Plastica coarctationis aortae, percutan
025	A szív elektrofiziológiai vizsgálata, nagy és radiofrekvenciás ablációk	86451	Nagyfrekvenciás intracardialis ablatio
025	A szív elektrofiziológiai vizsgálata, nagy és radiofrekvenciás ablációk	86453	Radiofrekvenciás katéter abláció
025	A szív elektrofiziológiai vizsgálata, nagy és radiofrekvenciás ablációk	86454	Radiofrekvenciás katéteres abláció elektroanatómiai térképezőrendszer segítségével
025	A szív elektrofiziológiai vizsgálata, nagy és radiofrekvenciás ablációk	86455	A szív elektrofiziológiai vizsgálata
026	Jelentős kiterjesztett gerincműtétek	5812J	Kiterjesztett gerincműtét
026	Jelentős kiterjesztett gerincműtétek	5812K	Kombinált ventro-dorsalis gerincműtét

8. számú melléklet

A Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodásról

1. A Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának általános szabályai

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 (a továbbiakban: EMMI rendelet) értelmében

Az egészségügyi szolgáltatásban az EMMI Rendelet 1. § (1) bekezdés a) pontja szerinti személyek az általuk igénybe vett egészségügyi szolgáltatásért **az Intézmény által meghatározott és a fenntartója vagy tulajdonosa által jóváhagyott mértékű díjat (a továbbiakban: térítési díj) kötelesek fizetni.**

Sürgősségi ellátások esetén az 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.

A térítési díjat az Intézmény részére bizonylat ellenében, a Térítési Díj Szabályzatban meghatározott díjfizetés módjára írásban rögzített szabályok szerint kell megfizetni.

Az Intézmény az Eütv. 3. § i) pontja szerinti sürgős szükség fennállása esetén nyújtott egészségügyi szolgáltatásért csak utólagos díjfizetést írhat elő.

Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás, illetve az egészségügyi állapotfelmérés az EMMI rendelet 3. § (1) bekezdés alapján az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás megkötése előtt a megállapodást kötni kívánó személy előzetes állapotfelmérésen köteles részt venni.

A megállapodást kötni kívánó személy lakóhelye, illetve tartózkodási helye szerinti fővárosi és megyei kormányhivatal (a továbbiakban: kormányhivatal) által elrendelt egészségügyi állapotfelmérést a megállapodást kötő személy lakóhelye, illetve tartózkodási helye szerinti megyei kórház, a fővárosban a Szent Imre Egyetemi Oktatókórház jogosult elvégezni. 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 NEAK a honlapján közzéteszi.

Az egészségügyi állapotfelmérést végző egészségügyi szolgáltató által kiállított dokumentumokat, leleteket a kormányhivatal orvos szakértője értékeli, és meghatározza azokat 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.

Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodásnak tartalmaznia kell:

a) a megállapodást kötni kívánó személy egészségi állapotát,
b) a megállapodást kötni kívánó személy krónikus, már fennálló betegségét,
c) az a) és b) pont alapján kizárt betegségeket, betegségcsoportokat, és
d) azokat az egészségügyi szolgáltatásokat, amelyekre a megállapodás nem terjed ki.

Az egészségügyi szolgáltató a kizárt betegséggel, betegségcsoporttal összefüggő egészségügyi ellátást, a megállapodással rendelkező személy részére, kizárólag az Emmi rendelet 2. § (1) és (2) bekezdésében foglaltak szerinti térítési díj – az Eütv. 3. § i) pontja szerinti sürgős szükség esetén utólagos – megfizetése ellenében nyújthat.

Az egészségügyi szolgáltatásra kötött megállapodás alapján jogosult személynek az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele során be kell mutatnia a TAJ kártyáját, a személyazonossága igazolására alkalmas igazolványát és a megkötött megállapodás egy példányát.

A díjfizetési kötelezettség alól kivételt képeznek az alábbi külföldi állampolgárok:

- **aki elsősegélynyújtásban, illetve mentésben részesül.** Elsősegélynyújtás illetve mentés, az azonnali egészségügyi ellátásra szoruló betegnek a feltalálási helyén végzett sürgősségi ellátása, illetve - szükség szerint - a legközelebbi egészségügyi szolgáltatóhoz történő szállítása, valamint a szállítás közben végzett ellátása, **akinek államával Magyarországnak megállapodása van**, a végrehajtásuk tárgyában kiadott jogszabályok rendelkezései szerint,
- aki gyógy-idegenforgalom keretében utazási iroda szervezésében részesül - a kijelölt egészségügyi intézet által nyújtott - szanatóriumi jellegű ellátásban,
- akinek betegellátása a mindenkor illetékes ágazati Minisztérium egyedi rendelkezése alapján történik,
- aki **a magyar egészségügyi biztosítóval önálló egészségbiztosítást kötött**.

Az Eütv. 3.§-ának i) pontja szerinti „sürgős szükség" esetén az egészségügyi szolgáltatással kapcsolatos díjfizetés utólagosan, az életveszély elhárítását követően történhet.

A külföldinek az ellátás igénybevétele előtt bizonyítania kell az egyedi biztosítás, illetve az illetékes ágazati Miniszter egyedi rendelkezésének meglétét. Amennyiben államközi megállapodásra hivatkozik, úgy az ellátó személyzetnek - az ellátás előtt - meg kell győződnie az államközi megállapodás meglétéről.

Amennyiben kórházunk egészségügyi szolgáltatását igénybe vevő nem magyar állampolgár, vagy TAJ számmal nem rendelkező beteg a kórház Betegfelvételi Irodájában (kivételesen az osztályon) felvételre kerül, tájékoztatni kell őt, hogy a megfelelő igazolások mellett milyen ellátásra jogosult díjmentesen, illetve melyért kell kórházunk térítési díjszabályzata szerint fizetnie.

2. Európai Gazdasági Térség állampolgárainak ellátása

Ha a beteg az európai uniós szabályok értelmében az **Európai Gazdasági Térség** állampolgára (**valamennyi régi és új tagállam, továbbá Norvégia, Izland, Lichtenstein és Svájc**) és ott egészségbiztosítással rendelkező személy megfelelő formanyomtatvánnyal rendelkezik és azt

felvételekor bemutatja a személyazonosító igazolványával, vagy útlevelével együtt, akkor a következő ellátásokra jogosult:

- **2004. június 1-jétől** bevezetésre került az ***Európai Egészségbiztosítási Kártya***, amellyel ellátásra jelentkező személyek ***a tervezett magyarországi tartózkodásukra való tekintettel orvosilag szükségessé váló szolgáltatások***ban részesülhetnek a magyar biztosítottaknak megfelelő feltételekkel.
- **E-112 vagy S2** jelű nyomtatvány bemutatásával meghatározott vagy teljes körű ellátásban részesül.
- **2005. november 01-jétől** a korábban papíralapú E 111 jelű nyomtatványt az európai egészségbiztosítási (plasztik) kártya váltotta fel.
- **2006. január 1.-től – az átmeneti tartózkodás során - szükségessé váló egészségügyi szolgáltatásokat kizárólag az Európai Egészségbiztosítási Kártya, vagy annak hiányában az ún. Kártyahelyettesítő Nyomtatvány alapján lehet nyújtani.**
- **2012. október 25-től a 2011/24/EU irányelv alapján az Európai unió tagállamainak betegei jogosultak Magyarországon tervezetten határon átnyúló egészségügyi ellátást igénybe venni. Az ellátás igénybevételének feltétele az Egészségbiztosítási Kártya megléte.**

A kártyák és a nyomtatványok annak az országnak a nyelvén kerülnek kitöltésre, amelyik országban kiállítják azt a biztosított részére. Kizárólag szabályosan kitöltött, a külföldi biztosító nevével, azonosító kódjával, valamint érvényességi idővel ellátott nyomtatvány fogadható el. A formanyomtatványról és a kártyáról fénymásolatot kell készíteni annak utólagos igazolására, hogy az ellátás igénybevétele valóban jogosan történt. A Betegfelvételi Iroda a Kontrolling Osztály finanszírozási csoportjához irányítja a beteget, majd a Kontrolling Osztály finanszírozási csoportjának munkatársa kitölti az E-adatlapot.
Európai Egészségbiztosítási Kártya, vagy Formanyomtatvány nélkül ellátott EGT állampolgárok kórházunk térítési díjszabályzata szerint díjat kötelesek fizetni.
Határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében nyújtott szolgáltatás térítési díja nem térhet el attól a díjtól, amelyet a hazai beteg ellátásáért az OEP térít. Ezen ellátás keretében fokozottan érvényesül az „egyenlő elbánás elve" azaz a külföldről érkező személyek azonos elbírálás alá esnek a magyar egészségügyi ellátásra jogosult személlyel.

Gyógyászati segédeszközök díja:
Az Európai Egészségbiztosítási Kártya, az azt Helyettesítő nyomtatvány, illetve az E 112 jelű nyomtatvány felhasználásával lehetőségük van orvosi vény alapján társadalombiztosítási támogatásban részesülő gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ellátásra (továbbá E 112 jelű nyomtatvány esetén gyógyfürdő szolgáltatásra) a formanyomtatvány szerinti orvosi ellátáshoz kapcsolódóan.
Az ellátás során alkalmazásra kerülő olyan anyagért, gyógyászati segédeszközért, amelyekért a magyar állampolgároknak is térítést kell fizetni, a nem biztosított magyar és külföldi állampolgárnak is fizetnie kell.
A vény kitöltésénél alapvetően úgy kell eljárni, mint a magyar biztosítottak esetén, azzal a különbséggel, hogy fel kell tüntetni a beteg születési dátumát (év/hó/nap), társadalombiztosítási azonosító jele helyett a beteg külföldi biztosítási számát, továbbá meg kell adni a biztosítás szerinti ország kódját, illetve az ellátás alapjául szolgáló igazolás betűjelét. (Formanyomtatvány esetén: E112, S2, Európai Egészségbiztosítási Kártya vagy az azt helyettesítő nyomtatvány esetén: EUCARD)

3. Államközi szerződés, Területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények alapján történő ellátás

Államközi szerződés alapján ellátottak esetében az ellátást az egyezményben részes államok valamelyikében állampolgársággal rendelkező személy kapja. Az egyezményes államok polgárai Magyarországi tartózkodásuk során csak a „heveny megbetegedés és sürgős szükség" esetén nyújtandó ellátást vehetik igénybe, amely feltétlenül szükséges az élet, vagy a testi épség súlyos veszélyeztetésének elhárításához, illetve amely eredményeképpen a beteg olyan állapotba kerül, hogy biztonságosan vissza tud térni hazájába. Térítésmentes sürgősségi egészségügyi ellátásuk, útlevelük bemutatása mellett történik.

Útlevél felmutatása ellenében életet veszélyeztető heveny megbetegedések és halaszthatatlan, a beteg állapotának stabilizálásának céljából végzett sürgősségi ellátás nyújtható az Államközi szerződést kötött, továbbá Területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezményekben részes országok állampolgárainak.
Az útlevél fénymásolatát a betegdokumentáció részeként meg kell őrizni.
Ha a távozása után még gyógyszerre van szüksége a betegnek, azt csak teljes térítéssel kaphatja meg. Az előírt útlevél, nyomtatványok hiányában, illetve nem sürgős esetekben a fenti országok állampolgárai is csak jelen Szabályzatban meghatározott szabályok szerint, 4-es térítési kategóriával láthatók el.
A betegnek lehetősége van a távozás után 15 napon belül (különösen indokolt esetben 30 napon belül) bemutatni az útlevelet, biztosítási igazolást, ha ez megtörténik, akkor az intézet visszafizeti a korábban befizetett kiszámlázott összeget.

Az államközi egyezmények felsorolását a jelen szabályzat 10. számú melléklete tartalmazza.

4. A montenegrói és a bosznia-hercegovinai szerb és albán biztosítottakra vonatkozó szabályok

A 2009. április 1.-től hatályos 2008. évi LXXII. törvénnyel kihirdetett **magyar-montenegrói** szociális biztonsági egyezmény alapján kiállított jogosultság-igazolással - **CG/HU 111**-es nyomtatvány – a **montenegrói biztosított** sürgősségi ellátást vehet igénybe Magyarországon. Gyógyszer, gyógyászati segédeszköz kizárólag a sürgősségi ellátáshoz kapcsolódó fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás keretében nyújtható. A montenegrói biztosítottak Magyarországon a dialízis kezelést kizárólag a CG/HU 112 nyomtatvánnyal vehetik igénybe.

A 2010. január 1-jétől hatályos 2009. évi II. törvénnyel kihirdetett **magyar-bosznia és hercegovinai** szociális biztonsági egyezmény értelmében a boszniai és hercegovinai biztosítottak a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat átmeneti magyarországi tartózkodás során, sürgős esetben a bosznia és hercegovinai egészségbiztosítási pénztár illetékes szerve által kiadott **BH/HU 111 jelű igazolással vehetik igénybe.**

Dialízis kezelést kizárólag a BH/HU 112 nyomtatvánnyal vehetik igénybe.

2014. december 1-től a 2013. évi CCXXXIV. törvénnyel kihirdetett szociális biztonságról szóló egyezmény értelmében a szerb biztosítottak a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat átmeneti magyarországi tartózkodás során **sürgős esetben** a szerb biztosító által kiállított **SRB/HUN 111** jelű nyomtatvánnyal vehetnek igénybe. A SRB/HUN 111 jelű nyomtatvány

tartalmazhatja a biztosított családtagjait is. **Tervezett ellátások** igénybevételére az **SRB/HUN 112** jelű nyomtatvány bemutatásával jogosultak a szerb biztosítottak.

A 2015. évi XVIII. törvénnyel kihirdetett magyar-albán szociális biztonsági egyezmény alapján az albán biztosítottak magyarországi átmeneti tartózkodásuk során **AL/HU 111-es nyomtatvánnyal** vehetik igénybe a sürgősségi ellátásokat.

5. Menekültek, menedékesek, befogadottak, valamint az elismerést kérők egészségügyi ellátásának rendje

A **menekültek esetében,** menekült státuszban részesült személyt a magyar állampolgárokra vonatkozó jogok illetik és kötelezettségek terhelik, ezért az egészségügyi ellátásra való jogosultságukat az egészségbiztosítási pénztártól igényelt TAJ kártyával igazolhatják és egészségbiztosítási járulékfizetési kötelezettségük is a magyar állampolgárok által fizetendő kötelezettségekkel azonos.

Bevándorolt, letelepedési engedéllyel rendelkező (letelepedett) és **hontalan** személyekre a magyar állampolgárokra vonatkozó rendelkezések és eljárások érvényesek, mivel **társadalombiztosítási szempontból belföldinek minősülnek.**

Egészségügyi szolgáltatás igénybevételére jogosító **biztosítási jogosultság hiányában igényelt szolgáltatásért, valamint** olyan egészségügyi szolgáltatásért, amely **nem tartozik a kötelező egészségbiztosítás ellátásai körébe** (a 46/1997. (XII.17.) NM rendelet melléklete 3. pontjában felsoroltak) az ellátást igénylő felvétele és a térítési díj megfizetése, a jelen szabályzatban foglaltak szerint, az itt meghatározott eljárási rendben történik.

Felvételkor a Betegfelvételi Iroda adminisztrátorai, vagy a beteg felvételét ellátó egészségügyi dolgozó köteles ellenőrizni az okmányokat, ha szükséges a Kontrolling Osztály bevonásával.

A szükséges okmányok hiánya esetén, **kórházunk hatályos térítési díjszabályzatában meghatározott díj ellenében részesülhet a beteg ellátásban, a megfelelő előleg kifizetését követően (kivéve: sürgősségi ellátás).**

Ha az elismerést kérő, illetve a menedékes nem áll társadalombiztosítási jogviszonyban, betegsége esetén az egészségügyi szolgáltatások közül térítésmentesen jogosult:
a) a háziorvosi ellátás körébe tartozó vizsgálatokra és gyógykezelésre;
b) a sürgős szükség esetén igénybe vett járóbeteg-szakellátás keretében történő vizsgálatra, gyógykezelésre, továbbá az ellátás során felhasznált gyógyszerre és kötszerre;
c) a sürgős szükség esetén igénybe vett fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra, valamint annak során az orvos előírása szerinti gyógykezelésre - ideértve a műtéti beavatkozásokat, továbbá az annak során felhasznált gyógyászati anyagokat és protetikai eszközöket -, gyógyászati ellátásra, a gyógykezeléshez szükséges gyógyszerre, kötszerre és étkezésre;
d) a járóbeteg-szakellátást vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést követően a betegségből való gyógyulásig, illetve állapota stabilizálódásáig
da) a szükséges vizsgálatra és gyógykezelésre,
db) a h) pont szerinti gyógyszerek közé nem tartozó, mással nem helyettesíthető gyógyszerre és a gyógyszer beadásához szükséges gyógyászati segédeszközre;
e) a d) pont db) alpontjában foglaltakon kívüli, orvos által rendelt egyéb gyógyászati segédeszközre, valamint annak javítására;
f) sürgősségi fogászati ellátásra és fogmegtartó kezelésre, feltéve, hogy a legalacsonyabb térítési kategóriába tartozó kezelést veszi igénybe;

g) terhesgondozásra és szülészeti ellátásra, illetve a magzati élet védelméről szóló törvényben meghatározott feltételek szerint a terhesség megszakítását célzó beavatkozásra;
h) külön jogszabály szerint a „közgyógyellátásra jogosultak" részére térítésmentesen, illetve „egészségügyi rendelkezés" alapján 90%-os vagy 100%-os társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerre és kötszerre;
i) a b) és c) pont, a d) pont da) alpontja és a g) pont szerinti ellátások esetében betegszállításra, ha egészségügyi állapota miatt a szállítás másként nem oldható meg;
j) az életkorához kötött kötelező védőoltásra.

Az egészségügyi szakellátást a területi ellátási kötelezettséggel működő egészségügyi szolgáltatónál lehet igénybe venni.
Az egészségügyi szolgáltatások díját, illetve a szolgáltatások költségét a menekültügyi hatóság téríti meg az egészségügyi szolgáltatónak, ha annak megfizetését nemzetközi egyezményben Magyarország nem vállalta.

A magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX tv. 7. §. (2) bekezdésben foglaltak alapján a terhesség megszakítását az a külföldi is kérheti, aki érvényes tartózkodási engedéllyel, több mint 2 hónapja tartózkodik az ország területén, aki menekültkénti elismerését kérelmezte, akit a menekültügyi hatóság menedékesként vagy befogadottként elismert, valamint aki nemzetközi szerződésben foglaltak alapján - a külön törvény szerint - az ország területéről nem utasítható ki vagy nem irányítható vissza. A terhesség megszakítása, ha azt nem egészségi ok indokolja, az állapotos nő írásbeli kérelme alapján végezhető el. A terhesség megszakítás térítési díját a 32/1992. (XII. 23.) NM rendelet szerint kell meghatározni, mely rendelkezések alapján nem kell a terhesség megszakításért térítési díjat fizetni annak a külföldi állampolgárnak, aki menekültkénti elismerését kérelmezte, akit a menekültügyi hatóság menedékesként vagy befogadottként elismert, valamint aki nemzetközi szerződésben foglaltak alapján - külön törvény szerint - az ország területéről nem utasítható ki és nem irányítható vissza. Aki érvényes tartózkodási engedéllyel több, mint 2 hónapja tartózkodik az ország területén, annak a hivatkozott jogszabály 11. §-ában foglaltak szerint kell a terhesség megszakítás díját megfizetnie.

6. A határon túli magyarok (Szerb Köztársaság, Ukrajna) magyarországi egészségügyi ellátásának támogatása

A határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról szóló 59/2007. (XII. 29.) EüM rendelet alapján a Szerb Köztársaságban, illetve Ukrajnában lakóhellyel rendelkező, magát magyar nemzetiségűnek valló személyek (határon túli magyarok) a magyarországi egészségügyi ellátás támogatását kérelem alapján igényelhetik. A kérelmet a beteg, vagy a beteg írásbeli hozzájárulása (meghatalmazása) esetén a hozzátartozója vagy a kezelőorvosa személyesen vagy postai úton nyújthatja be a beteg lakóhelye szerinti országban a jogszabály szerinti koordinációs feladatok ellátására a miniszterrel és a nemzetpolitikáért felelős miniszterrel megállapodást kötött szervnél.
A támogatás odaítéléséről - az egészségügyi ellátás indokoltsága és a beteg egészségi állapota alapján - a miniszter irányítása alatt működő Értékelő Bizottság dönt. Az Értékelő Bizottság által meghatározott egészségügyi szolgáltatás a meghatározott mértékben és meghatározott díj fizetése mellett vehető igénybe.

Betegazonosító Rendszer Működésének szabályozása

A PÉLDÁNY TULAJDONOSA:

**JAHN FERENC DÉL-PEST KÓRHÁZ és RENDELŐINTÉZET,
ENGEDÉLY NÉLKÜLI MÁSOLÁSA NEM ENGEDÉLYEZETT!**

Készítette: .....
Kerek Csilla
minőségirányítási vezető

Készítette: .....
Sebestyén Gábor
főápoló KAIBO

Jogi, adatvédelmi véleményezés: .....
Dr. Török Árpád
igazgatási, jogi és minőségügyi
főigazgató helyettes

Véleményezte: .....
Dr. Dobosi Zsolt
orvos igazgató

Véleményezte: .....
Molnár Beatrix
ápolási igazgató

Jóváhagyta: .....
Dr. Ralovich Zsolt
főigazgató

Változások követése		
Kiadás	**Dátum**	**A változás leírás**
4.	2012.09.14.	Aktualizálás
5.	2016.10.05.	Címváltozás, aktualizálás, azonosító karszalag azonosításra szolgáló adatainak változása

A fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézményekben a 88/2004. (X. 20.) ESzCsM rendelettel módosított 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet 3. § (5) bekezdése írja elő 2005. január 1-i hatállyal a betegazonosító rendszer bevezetését. Az Egészségügyi Miniszter 1/2005. (EüK.1.) EüM irányelve részletes elemző ajánlással határozza meg a szükséges teendőket.
A betegazonosítás célját, módszertanát a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház (a továbbiakban Intézmény, ill. Kórház) alábbi Betegazonosító Rendszer Működésének Szabályzata (a továbbiakban Szabályzat) részletesen tartalmazza.

1. A szabályzat célja

A betegellátás biztonságának növelése érdekében, az Intézményben kezelt betegek megbízható azonosítása. A jelen szabályzat szerinti betegazonosító rendszer működtetésével, a betegazonosító karszalag szabályszerű használatával nagymértékben csökkenthető, illetve megelőzhető a betegek ellátásának folyamatában, a szükséges azonosítás során felmerülő tévedés lehetősége.

2. A betegazonosításhoz kötődő elvek

- **célhoz kötöttség:** csak olyan személyes adat kezelhető, amely elengedhetetlen, a cél elérésére alkalmas, úgy, hogy ez csak a szükséges mértékben és ideig tartson.
- **személyes adatok védelme:** az érintett személyes és egészségügyi adatait a gyógykezelésben részvevő egészségügyi személyzeten kívül illetéktelenek nem ismerhetik meg.
- **diszkrimináció-mentesség:** a betegazonosító formája, színe, alakja, jellege nem lehet olyan, ami a diszkriminációra adna alkalmat.

3. Intézményünkben az azonosítás eszköze

Betegazonosító karszalag, melynek használata során, az olvashatóság, a praktikusság, az egyszerű kezelhetőség, a kényelmesség, a biztonságosság és a diszkrimináció-mentesség szabályainak betartását biztosítani kell.

4. A betegazonosító karszalag alkalmazása

A betegazonosító karszalagot minden beteg számára felajánljuk és kifejezetten javasoljuk a Kórházban tartózkodás teljes ideje alatt.

A **karszalag viselésének elfogadását** a beteg, illetve korlátozottan cselekvőképes beteg esetében a törvényes képviselő a (jelen szabályzatát mellékletét képező) **nyilatkozaton aláírásával igazolja.**

Kötelező, vissza nem utasítható a karszalag viselése **(és a Nyilatkozat aláírása mellőzhető) az alábbiakban felsorolt esetekben:**

- **sürgősségi ellátás** keretében:
  - sürgős szükségben, ha a beteg kommunikációra képtelen vagy kommunikációban akadályozott (1992. évi LXIII. tv. 3. § (8) bekezdése),
  - amennyiben a beteg az ellátás során sürgős szükség állapotába, illetve kommunikáció képtelen állapotba kerül (az alább ismertetendő nyilatkozat meglététől függetlenül).
- **valamennyi újszülött** esetében
- **a gyermekeknél 14 éves kor alatt**
- **személyazonosságot igazoló hivatalos okmány nélkül érkező** betegeknél
- **kommunikációra, vagy adequat kommunikációra képtelen, vagy cselekvőképtelen beteg** esetében
- **mások életét vagy testi épségét közvetlenül veszélyeztető beteg** esetében

A karszalag használata javasolt, illetve indokolt:

- **átmenetei öntudatlanságot okozó vizsgálat, vagy beavatkozás (pl. műtét, altatás)**
  Amennyiben a beteg **minősített invazív beavatkozás** előtt áll, a betegazonosító karszalagot fel kell helyezni. A jelen Szabályzat szempontjából minősített invazív beavatkozásnak minősülnek azok az ellátási esetek, amelynek során akár minimális időtartamra is, a **beteg kommunikációképtelen állapotba kerül(het).**
  A beteget tájékoztatni kell, hogy a betegazonosító karszalag előzetes felhelyezése kötelező. Amennyiben a beteg az előzetes felhelyezést a megfelelő, személyre szóló tájékoztatást követően nem fogadja el, **a Nyilatkozat** vonatkozó **pontját a Beteggel alá kell íratni**. Kiemelten tájékoztatni kell a beteget arról, hogy kommunikációképtelenné válása esetén, annak idejére a kötelező felhelyezésre vonatkozó szabályok lépnek életbe.
- **ismert gyakori eszmélet- vagy tudatvesztést okozó betegség (pl. epilepszia)**
- **olyan pszichiátriai kórkép, tudatzavar vagy személyiségzavar, ami okozhatja a személyi adatok közlésének képtelenségét**

A beteg bármely időpontban kérheti a betegazonosító karszalag felhelyezését.

5. A beteg tájékoztatása az azonosító karszalag alkalmazásáról

A beteget tájékoztatni kell a betegazonosító viselésével kapcsolatos általános szabályokról. A tájékoztatás során arra is ki kell térni, miért jelent biztonságot a karszalag használata és milyen hátránnyal járhat elmaradása.
A betegazonosító alkalmazásával kapcsolatos **a tájékoztatási kötelezettség minden esetben a felvevő orvost terheli.** Amennyiben a beteg korlátozottan cselekvőképes és hozzátartozóval érkezett, a karszalag felhelyezéséről az orvos a kísérő hozzátartozót is tájékoztatja.

6. A betegazonosító karszalag formája, felhelyezése

- **Speciális Ph semleges, tépésálló, vízálló, műanyagból készült karszalag, amely csak ollóval vágható le a beteg csuklójáról, ill. bokájáról.**
- Fentiek értelmében **a szalag** színe, alakja, jellege **egységes, diszkriminációra alkalmatlan.**
- A betegazonosító karszalagot az azonosító adattal **a csukló belső felére**, csukló sérülés, csuklót érintő beavatkozások esetén a **boka belső felére kell felhelyezni.**

7. A karszalag adattartalma

- **fekvő beteg ellátás esetén:**
  - a beteg medikai modulban generált törzsszáma (mely a betegellátás folyamán egyedi azonosítóként szerepel)
  - a beteg monogramja
  - születési év, hónap, nap
- **sürgősségi ellátás esetén**: **<u>a sürgősségi ellátás karszalag színe eltérő</u>**
  - a beteg medikai modulban generált naplószám (mely a betegellátás folyamán egyedi azonosítóként szerepel)
  - a beteg monogramja
  - születési év, hónap, nap
- **azonosíthatatlan beteg esetén:**
  - a beteg medikai modulban generált törzsszáma (mely a betegellátás folyamán egyedi azonosítóként szerepel)
  - felvétel dátuma
  - a beteg neme

8. A betegazonosítás folyamata

- A fekvőbeteg osztályon a **beteg kezelőorvosa tájékoztatja, felvilágosítja** a beteget, illetve a törvényes képviselőt a betegazonosító karszalag alkalmazásáról, a vonatkozó betegbiztonsági szempontokat figyelembe véve.
  Amennyiben a beteg (vagy törvényes képviselője) a **karszalag felhelyezését kéri, a Nyilatkozat vonatkozó részét a kezelőorvos/felvevő orvos aláíratja. A Nyilatkozat a betegdokumentáció része.**

  A betegazonosító karszalag tényleges felhelyezése a beteget kezelő orvos / felvevő orvos felelőssége.
- Sürgősségi ellátás esetén a Sürgősségi Betegellátó Osztály felvételes betegellátó orvosának feladata a karszalag felhelyezése és a szükséges dokumentáció kiállítása.
- A **SBO-ról a fekvőbeteg ellátásra kerülő betegek esetén** a fekvőbeteg osztály a betegazonosító **karszalagot <u>köteles lecserélni,</u>** és a fekvőbeteg ellátásban meghatározott adattartalom szerinti azonosító karszalaggal a beteget ellátni (beteg törzsszáma, monogramja, születési év, hónap, nap).

8.1 Újszülöttek, koraszülöttek azonosítása

- Azoknál az érett, egészséges újszülötteknél, akik császármetszéssel születnek, a karszalag felhelyezése az Újszülött osztályon történik. A karszalagot a műtőben a szülész orvostól átvevő csecsemőápoló helyezi fel a bal csuklóra, az alábbi adatokkal:
  - újszülött neve
  - születési év, hónap, nap, óra, perc
  - születési súly és hossz
  - anyja TAJ számának utolsó 4 száma

- A szülőszobán, normál úton történő szülést követően a karszalag felhelyezése a szülőszobán történik. A karszalagot a műtőben a szülész orvostól átvevő csecsemőápoló helyezi fel, a fenti adatokkal.
  A karszalag felhelyezésének és valós adattartamának felelőssége a felhelyező csecsemőápolóé, a beazonosítás felelőssége a gyermekorvosé.
  Az újszülöttek beazonosítását minden esetben a szülés utáni első ellátást végző gyermekorvos végzi és dokumentálja az újszülött kórlapjában.
  Az újszülöttek távozásakor is dokumentáltan megtörténik az azonosítás, melyet a gyermekorvos végez el.

Amennyiben a szülő a karszalagot haza szeretné vinni a karszalag kiadható. A kiadás tényét, időpontját a kezelőorvos aláírásával, az átvétel tényét – átvevő szülői aláírással - az intézményi dokumentáción, aláírással ellátva kell igazolni. (A dokumentációban szerepeljen a kiadás időpontja, év, hónap, nap, óra, valamint az átvevő olvasható neve és aláírása.)

- **Koraszülöttek**, sürgős ellátást igénylő újszülöttek esetében az azonosítás folyamata a fentiekkel megegyezik.

9. Betegazonosítás diagnosztikus, terápiás és műtéti események kapcsán

A betegellátás során a diagnosztikus, terápiás vizsgálatok, műtéti jellegű beavatkozások alatt a biztonságos betegazonosításért a beteg kezelőorvosa a felelős. Ezt a felelősséget nem ruházhatja át másra.
Minden diagnosztikai vizsgáló helyen, műtőben és egyéb betegellátó területen a vizsgálatra, beavatkozásra érkező beteget **az ellátást végző szakasszisztens, szakápoló is köteles azonosítani,** elsősorban a beteg adatainak szóbeli egyeztetésével, amennyiben ez nem lehetséges, a betegazonosító karszalag adattartalmával.
Amennyiben **ezek után sem dönthető el teljes bizonyossággal a beteg személye**, a vizsgálatot, **beavatkozást, műtétet nem lehet elvégezni, a beteg kezelőorvosát kell értesíteni, aki haladéktalanul gondoskodik a beteg azonosításáról.**

10. Betegazonosítási feladatok más osztályra való áthelyezés, illetve más Intézetbe (más egészségügyi szolgáltató) részére történő átadás esetén

- az Intézeten belül, más osztályra történő áthelyezés alkalmával, a karszalag nem kerül eltávolításra, a beteg a betegazonosító karszalaggal együtt kerül szállításra.

- más intézetbe (azaz: más egészségügyi szolgáltató részére) történő betegátadás elbocsátás) esetén, a betegazonosító karszalag eltávolításra kerül.

- a beteg azonosságáról a szállítás során az átadó, felvétel előtt a felvevő is köteles meggyőződni.

11. Azonosítás elhunyt személy esetében

- **Kötelező a betegazonosító és a halott azonosító rendszer együttes alkalmazása a jelenleg hatályos intézményi szabályozás szigorú betartásával,** (1997. évi CLIV tv. és a 34/1999. (IX. 21.) BM-EüM-IM. Együttes rendelet 1. § (6) bekezdése szerint). **Azaz, ha már egyéb ok miatt van betegazonosító az elhunyton, a betegazonosítót rajta kell hagyni, de a lábcédulát is fel kell helyezni**. Amennyiben az elhunyt boncolásra kerül, a betegazonosító sorszámát a kórbonctani jegyzőkönyvön fel kell tüntetni.
- Amennyiben a betegre karszalag nem került, a halál beálltát követően sem kell a karszalagot felhelyezni. Az elhunyt személy azonosítása a kötelezően alkalmazandó **lábcédula adatai** alapján történik.
- Az **azonosítás kötelező minden elhunyt személy boncolásának megkezdése előtt, melyet a boncolást végző patológus végez,** a lábcédula adatai és a beteg kórlapja alapján.
- A halottak azonosítását a **szállítást megelőzően a boncmester és a temetkezési vállalkozó közösen végzi, a szállító levél és a lábcédula adatai alapján.**

12. Betegazonosító karszalag cseréje

- A betegazonosítót sérülés, vagy olvashatatlanná válás, elhagyás, jelentős rongálás esetén ki kell cserélni. A **cserét annak a beteget ellátó orvosnak kell elvégezni, aki a sérülést illetve az olvashatatlanná válást észleli.**
- Az új azonosító felhelyezése előtt a beteget egyértelműen azonosítani kell és az azonosítóra a jelen szabályzat szerinti adattartalomnak megfelelő adatokat kell felvezetni.

13. Az azonosításnál észlelt eltérés, rendkívüli esemény kezelése:

- **A betegazonosításnál észlelt eltérés azonnali jelentési kötelezettséget jelentő „rendkívüli" intézeti eseménynek minősül.**
- Minden dolgozónak alapvető kötelezettsége az eltérés észlelését követően azonnal tájékoztatni az osztályon tevékenységet ellátó orvost.

- Az eltérést észlelő orvosnak az eltérés észlelését követően munkaidőben haladéktalanul telefonon szóbeli jelentést kell tennie a kórház orvos igazgatójának (távolléte esetén a helyettesének), ügyeleti időben ügyeletvezető főorvosnak.
- Az eltérést észlelő orvos és az érintett osztály osztályvezetője az eltérést követő első munkanapon köteles írásbeli igazoló jelentést készíteni e tárgyban orvos igazgató részére.

14. Betegazonosító karszalag eltávolítása, megsemmisítése

- a betegazonosítót a beteg a fekvőbeteg ellátás időtartamáig használja. Amennyiben a cselekvőképtelen beteg cselekvőképessé válik az ellátás alatt, megtagadhatja a karszalag használatát (pl.: műtét után a beteg pár nappal később már cselekvőképes)
- a beteg elbocsátásakor h**asználhatatlanná téve megsemmisítendő**.
- A beteg elbocsátásakor, a betegazonosító vissza- és levételéért a beteget elbocsátó osztály elbocsátó orvosa rendelkezik felelősséggel. A betegazonosító karszalag eltávolítását és megsemmisítését a szakápolók is elvégezhetik.

15. Egyéb szabályok

- A betegazonosító rendszer használatáért költségtérítés nem kérhető, a használat költségei az Intézményt terhelik.
- Az azonosító karszalagon / lábcédulán szereplő adatokat ismerhetik:
  - az egészségügyi ellátásban résztvevő személyek
  - az adatvédelmi szabályzatban meghatározott személyek
  - hozzátartozók / törvényes képviselők

<u>Hatályba lépés időpontja:</u>

Jelen szabályzat 2016. október 20 - ai időponttal lép hatályba és visszavonásig érvényes. A jelen szabályzat hatályba lépésével egy időben, a tárgyban kiadott korábbi belső szabályozások hatályukat veszítik.

Melléklet:

1. **sz. melléklet:** Nyilatkozat a betegazonosító karszalagról

1. számú melléklet

Nyilatkozat a betegazonosító karszalagról
Cselekvőképes beteg esetében

Kijelentem, hogy a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház orvosa által teljeskörű tájékoztatást kaptam arról, hogy hozzájárulásom esetén, ellátási biztonságom érdekében betegazonosító karszalagot helyeznének fel. A fenti tájékoztatást megértettem, döntésemet cselekvőképességem teljes birtokában, befolyástól, kényszertől és fenyegetéstől mentesen teszem. Tudomásul veszem, hogy jelen nyilatkozatomat bármikor visszavonhatom.

A karszalag feltételéhez (a megfelelő bekarikázandó)

1. Hozzájárulok, hordani fogom, benntartózkodásom alatt megőrzöm, távozáskor leadom.

2. Nem járulok hozzá, de tudomásul veszem, ha és amennyiben cselekvőképtelen állapotba kerülnék, biztonságom érdekében az intézet orvosa ezt fel fogja helyezni.

Beteg neve: ..... Anyja neve:.....
TAJ száma:.....
Beteg aláírása:..... Tájékoztató orvos aláírása:.....

Budapest, ... év ..... hó ..... nap ..... óra

Korlátozottan cselekvőképes beteg felvétele esetén

Fent megjelölt beteg törvényes képviselőjeként kijelentem, hogy a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház orvosa által teljeskörű tájékoztatást kaptam arról, hogy hozzájárulásom esetén az általam kísért, ellátandó betegre ellátási biztonsága érdekében betegazonosító karszalagot helyeznének fel. A tájékoztatást a beteg ellátása előtt tették. A tájékoztatást megértettem. Döntésemet a beteg érdekeinek figyelembevételével, törvényes jogaim gyakorlásával hozom meg. Döntésemet befolyástól, kényszertől és fenyegetéstől mentesen teszem. Tudomásul veszem, hogy jelen nyilatkozatomat bármikor visszavonhatom.

A karszalag feltételéhez (a megfelelő bekarikázandó):

1. Hozzájárulok.

2. Nem járulok hozzá, de tudomásul veszem, ha és amennyiben a beteg cselekvőképtelen állapotba kerül, biztonsága érdekében az intézet orvosa ezt fel fogja helyezni.

Törvényes képviselő neve: ..... aláírása: .....
Képviselet jellege (rokon, gyám, egyéb): .....

Budapest, ... év ..... hó ..... nap ..... óra