



Iktatószám: ÁLT/159-1/2025.

Dombóvári Szent Lukács Kórház
7200 Dombóvár, Kórház u. 39-41.

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

Kiadás napja: 2025. február 21.

Hatálybalépés napja: 2025. február 21.



Kis Zoltán Károly
főigazgató



Jóváhagyta:



Kis Zoltán Károly

irányító vármegyei intézmény-főigazgató



Jóváhagyás helye, ideje:

Szekszárd, 2025. február 21.

Tartalomjegyzék

Első fejezet: Az intézmény alapvető adatai.....	4
I. Az intézmény azonosító adatai	4
II. Az intézmény jogállása, működési köre, képviselte	5
III. Az intézmény jogállása, tevékenységei, feladatai, funkciói:	6
Második fejezet: Az intézmény szervezete és vezetése, feladat- és hatásköri rendszere.....	9
I. Az intézmény szervezeti felépítésének általános szabályai.....	9
II. Az intézmény vezetésére vonatkozó általános szabályok	9
III. Az intézmény vezetői, és az általuk irányított tevékenységek.....	10
IV. Az intézmény feladat- és hatásköri rendszere.....	13
1. A főigazgató feladat- és hatáskörei	13
2. A főigazgató közvetlen irányítása alá tartozó szervezeti egységek feladatai	15
Vármegyei Döntéselőkészítés és Koordinációs Osztály	15
Környezet, munka-, tűz-, és katasztrófavédelmi felelős	16
Minőségirányítási vezető.....	16
Főigazgatói titkárság	17
Adatvédelmi tisztségviselő.....	18
Integritás felelős	19
Információ biztonsági felelős	19
3. Az orvos igazgató feladat- és hatáskörei	20
4. Az orvos igazgató közvetlen irányítása alá tartozó szervezeti egységek feladatai.....	21
Fekvőbeteg szakellátást biztosító szervezeti egységek feladatai	21
Járóbeteg szakellátást biztosító szervezeti egység feladatai	22
Higiénés és infekciókontroll szolgálat	23
Sterilizáló	24
Diagnosztikát végző szervezeti egységek	24
Egészségfejlesztési iroda (EFI)	25
Intézeti gyógyszertár	29
5. Az ápolási igazgató feladat- és hatáskörei.....	29
6. Az ápolási igazgató közvetlen irányítása alá tartozó szervezeti egységek feladatai	31

Központi műtő.....	32
Fizioterápia.....	32
Dietetikai Szolgálat	32
Harmadik fejezet: A vármegyei irányítás koordinációs és felügyeleti feladatainak intézményi támogatási rendje	33
Negyedik fejezet: Az intézmény működési szabályai	37
I. Intézményi szintű belső szabályozás	37
II. A szervezeti egységek működési rendje.....	37
III. Az intézményen belüli kommunikációs fórumok szabályai	37
IV. A közreműködők intézményen belüli működésének, kapcsolatrendszerének rendje	37
V. A betegjogok biztosítása	38
VI. Az egészségügyi dokumentáció vezetésének rendje	38
VII. Az intézményi várólista, betegfogadási lista vezetésének rendje.....	39
VIII. A fekvőbeteg-szakellátás eljárásrendje.....	39
IX. A járóbeteg-szakellátás eljárásrendje.....	39
X. A betegellátás biztonságát fokozó betegazonosító rendszer működtetése	39
XI. A térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó szabályok ..	39
XII. Az intézményi panaszkezelés szabályozása	39
Záró rendelkezések	40
Mellékletek.....	41

Első fejezet: Az intézmény alapvető adatai

I. Az intézmény azonosító adatai

1. Az intézmény megnevezése: Dombóvári Szent Lukács Kórház
2. Az intézmény idegen nyelvű megnevezése (amennyiben értelmezhető):
 - 2.1. angol nyelven: St. Luke's Hospital Dombóvár
 - 2.2. német nyelven: St. Lukas Krankenhaus Dombóvár
 - 2.3. francia nyelven: Saint-Luc Hôpital Dombóvár
3. Az intézmény székhelye és telephelyei:
 - 3.1. Székhely:
 - cím: 7200 Dombóvár, Kórház u. 39-41.
 - postafiók: 7201 Pf.: 66.
 - 3.2. Telephelyek:
 - megnevezés: Dombóvár-Gunaras Mozgásszervi Rehabilitációs Központ
cím: 7200 Dombóvár, Tó u. 1.
 - megnevezés: Egészségfejlesztési iroda
cím: 7200 Dombóvár, Pannónia u. 56.
 - megnevezés: Tamási Rendelőintézet
cím: 7090 Tamási, Dózsa György utca 18.
4. Az intézmény egyéb azonosító adatai:
 - NEAK finanszírozási kódja: N582
 - TB törzsszáma: 17288-6
 - működési engedély száma: 3888-6/2019/EÜIG
 - statisztikai számjele: 15813781-8610-312-17
 - adószáma: 15813781-2-17
 - törzskönyvi azonosító szám (PIR): 813783
 - bankszámlaszáma: 10046003-00333018-00000000

5. Az intézmény elérhetőségei:

- levelezési címe: 7200 Dombóvár, Kórház u. 39-41.
- központi telefonszáma: 06-74/564-000
- központi e-mail címe: titkarsag@szlkorhaz.hu
- központi honlapja: <https://szlkorhaz.hu>

II. Az intézmény jogállása, működési köre, képvisellete

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

- városi intézmény

2. Az intézmény feletti alapítói jogok gyakorlójának:

- megnevezése: belügyminiszter
- címe: **1014 Budapest, Szentháromság tér 6.**

3. Az alapító okirat:

- kelte: 2023. július 14.
- sorszáma: A-390-2/2023

4. Az alapítás időpontja: 2013. március 29.

5. Amennyiben az intézményt jogszabály hozta létre, a jogszabály teljes megjelölése:

6. Az intézmény irányító szervének:

- megnevezése: Belügyminisztérium
- címe: **1014 Budapest, Szentháromság tér 6.**

7. Az intézmény középírányító szervének:

- megnevezése: Országos Kórházi Főigazgatóság (a továbbiakban: OKFŐ)
- címe: 1125 Budapest, Diós árok 3.

A középírányító szervet az Országos Kórházi Főigazgatóság feladatairól szóló 516/2020. (XI. 25.) Korm. rendelet jelölte ki, és az e rendeletben, valamint a Kormány által külön rendeletben meghatározott fenntartói és irányítási jogokat gyakorolja.

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

- Tolna Vármegyei Balassa János Kórház

9. Az intézmény szakmai felügyeleti szervének:

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

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

1. Az intézmény jogállása:

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

2. Az intézmény gazdálkodási besorolása:

Saját gazdasági szervezettel nem rendelkező költségvetési szerv. A gazdasági szervezethez kapcsolódó feladatokat az irányító vármegyei intézmény gazdasági szervezete látja el.

3. Az intézmény által ellátott közfeladat:

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény alapján, ellátási területére kiterjedően a járó- és fekvőbetegek diagnosztikus és terápiás szakorvosi ellátása, rehabilitációja és követéses gondozása.

4. Az intézmény főtevékenységének szakágazati száma és megnevezése:

Szakágazati szám	Megnevezés
861000	Fekvőbeteg-ellátás

5. Az intézmény alaptevékenységeinek kormányzati funkciók szerinti besorolása:

Szakágazati szám	Kormányzati funkció szerinti besorolás
072210	Járóbetegok gyógyító szakellátása
072220	Járóbetegok rehabilitációs szakellátása
072230	Járóbetegok gyógyító gondozása
072420	Egészségügyi laboratóriumi szolgáltatások
072430	Képkotó diagnosztikai szolgáltatások
072450	Fizikoterápiás szolgáltatás
073110	Fekvőbetegok aktív ellátása általános kórházakban
073120	Fekvőbetegok krónikus ellátása általános kórházakban
073130	Bentlakásos egészségügyi rehabilitációs ellátás általános kórházakban
073160	Egynapos sebészeti ellátás (egynapos beavatkozás)
073410	Egészségügyi ápolás bentlakással
075010	Egészségüggyel kapcsolatos alkalmazott kutatás és fejlesztés
094130	Egészségügyi szakmai képzés

6. Az intézmény működési köre:

Működési engedélyében meghatározott ellátási terület.

7. Az intézmény képviselete:

Az intézményt az intézmény főigazgatója képviseli.

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

Az intézmény rendszeresen ellátott vállalkozási tevékenységet nem végez.

9. Az intézmény vállalkozási tevékenységének mértéke: 0

A vállalkozási tevékenység mértéke nem haladhatja meg a költségvetési szerv módosított kiadási előirányzatának 30%-át.

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

11. Az intézmény finanszírozása, a tevékenységek forrása:

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

12. Az intézmény működési területe:

A költségvetési szerv illetékessége, működési területe: az Országos Tisztifőorvosi Hivatal által az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény alapján vezetett közhitelny nyilvántartásban szereplő ellátási terület.

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

13.1. A részletszabályokat a Munka Törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény idevonatkozó rendelkezései, továbbá az Országos Kórházi Főigazgatóság által kiadott mindenkor hatályos utasítása, valamint a jelen szabályzat 10. számú mellékletét képező az irányító vármegyei intézmény által kiadott IG2412 számú szabályzatának megfelelően tartalmazza.

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

- egészségügyi szolgálati jogviszonyban,
- személyes közreműködőként, azzal, hogy egyrészt 2024. január 1-jétől az egészségügyi szakellátás körében nem köthető új szerződés a Kormány rendeletében meghatározott személyes közreműködésre, ide nem értve a Kormány rendeletében meghatározott egészségügyben dolgozóval kötött szerződést, másrészt a személyes közreműködői szerződés fenntartásához az országos kórházi főigazgató ellátási érdekből adott engedélye szükséges
- önkéntes segítőként.

15. Vagyonnyilatkozat-tételi kötelezettség:

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

16. Az intézmény szervezeti felépítése:

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

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

I. Az intézmény szervezeti felépítésének általános szabályai

1. Az intézmény egyes tevékenységét, illetve területeit – a járó- és fekvőbeteg ellátást, az ápolási tevékenységet a főigazgató, az orvos igazgató, az ápolási igazgató irányítja, és az irányító vármegyei intézmény koordinálja, felügyeli.
2. A tevékenység-területek több szakterületet foglalnak magukban, melyekkel kapcsolatos feladatokat önálló szervezeti egységek látnak el, fognak össze. Az önálló szervezeti egységek osztályként működnek. Az osztály meghatározott alaptevékenység, illetve ahhoz kapcsolódó funkcionális tevékenység vagy központosított szolgáltatás ellátására kialakított szervezeti egység.
3. Az osztály a feladat megosztásának megfelelően részlegre vagy csoportra tagozódhat, amelyek azonban nem minősülnek önálló szervezeti egységnek. A 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. orvos igazgató,
 - 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 orvos igazgatói (szakmai intézményvezető-helyettesi),
 - 7.3. ápolási igazgatói feladatok ellátására adott megbízás, valamint
 - 7.4. az intézményvezető általános vagy szakmai helyettesítését magában foglaló vezetői megbízás, ha a munkakörnek az intézmény szervezeti és működési szabályzatában történő létrehozását az országos kórház-főigazgató előzetesen jóváhagyta.
 - 7.5. vezetőnek minősül – a fentiekben foglaltak kivételével – az intézmény önálló szervezeti egységének vezetője, és az intézmény önálló szervezeti egységének vezető beosztású egészségügyi szakdolgozója is.
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. az intézményben működő állandó és eseti jellegű bizottságok.

III. Az intézmény vezetői, és az általuk irányított tevékenységek

1. Főigazgató

- 1.1. Az intézményt – egyszemélyi felelős vezetőként – a főigazgató vezeti. Az intézmény képviselőjére a főigazgató jogosult.
- 1.2. A főigazgató feladata és felelőssége az intézmény Alapító Okiratában előírt tevékenységek jogszabályban, intézményi költségvetésben foglaltaknak, illetve az irányító szerv által meghatározott követelményeknek és feltételeknek megfelelő ellátása. Különösen ideértendő az intézményben a megfelelő szakmai ellátás biztosítása, a gazdaságosság, a tervezési, tájékoztatási kötelezettség hiteles teljesítése, és a szükséges ellenőrzések elvégzése, ideértve a belső ellenőrzés követelményeinek teljesítését is.
- 1.3. A főigazgató feladatkörébe tartozik az intézmény stratégiai tervezésének és fejlesztésének kialakításában való részvétel az irányító vármegyei intézmény iránymutatásai alapján, a fejlesztési projektek nyomon követése, valamint az országos intézményi módszertani tevékenységgel összefüggő tevékenység irányítása és felügyelete.

- 1.4. 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: az orvos-igazgató – 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 tartós kötelezettségvállalás és a főigazgatói hatáskörbe tartozó munkáltatói joggyakorlás kivételével – az 1.6 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:

	<i>ellátó szervezeti egység</i>
a főigazgatói titkársági tevékenységet,	Főigazgatói titkárság
az irányító vármegyei intézménnyel folytatott rendszeres együttműködést segítő tevékenységeket,	Vármegyei döntés-előkészítő és koordinációs osztály
a jogi tevékenységet,	Főigazgatói titkárság
a minőségirányítási tevékenységet,	Minőségirányítási vezető
a munka- tűz- és környezetvédelmi tevékenységet,	Munka- tűz- és környezetvédelmi felelős
az adatvédelmi tisztviselő tevékenységét,	Adatvédelmi tisztviselő
az integritás felelős tevékenységét,	Integritás felelős
az információbiztonsági felelős tevékenységét	Információbiztonsági felelős
az egységes járóbeteg irányítási rendszer folyamatát	Járóbeteg Irányítási Csoport (JIR)

2. Orvos igazgató

- 2.1. Az orvos igazgató feladatkörébe tartozik az intézmény orvos-szakmai és gyógyszerellátási tevékenységének felügyelete és e tevékenységek fejlesztése, az egyes résztevékenységek összhangjának folyamatos monitorozása, a minőségi ellátás biztosításához szükséges intézkedések meghozatala, illetve azok meghozatalának kezdeményezése, továbbá felelős az intézményi infekciókontroll tevékenység ellátásáért és koordinációjáért. E minőségében a főigazgató orvosszakmai helyettese.
- 2.2. Az orvos igazgatói munkakör betöltetlensége esetére, valamint ha az orvos 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.
- 2.3. Az orvos igazgató feladatainak ellátása során együttműködik különösen a főigazgatóval, a vezető helyettesekkel, továbbá az intézmény valamennyi vezető beosztású dolgozójával.
- 2.4. Az orvos igazgató közvetlenül irányítja:

	<i>ellátó szervezeti egység</i>
• orvosszakmai tevékenység	Fekvő- és járóbeteg-ellátó egységek, szakrendelések, Higiénia-infekciókontroll szolgálat, Diagnosztikai egységek
• gyógyszerellátási tevékenység	Intézeti gyógyszerár
• népegészségügyi tevékenység	Egészségfejlesztési iroda (EFI)

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:

	<i>ellátó szervezeti egység</i>
• betegápolási tevékenység	Fekvő- és járóbeteg-ellátó egységek, szakrendelések, Higiénia-infekciókontroll szolgálat, Diagnosztikai egységek, Dietetikai szolgálat
• népegészségügyi tevékenység	Egészségfejlesztési iroda (EFI)
• járóbeteg irányítás	Járóbeteg Irányítás Rendszer (JIR)

4. Bizottságok, testületek

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

- Szakmai vezetői testület
- Felügyelő tanács
- Üzemi tanács

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

- Etikai bizottság,
- Tudományos, szakképzési és kutatásetikai bizottság (ahol kutatási tevékenységet lát el az intézmény),
- Gyógyszerterápiás bizottság,
- Infekciókontroll és antibiotikum bizottság,
- Transzfúziós bizottság,
- Élelmezési és táplálási munkacsoport (minden 24 óránál hosszabb folyamatos ellátást nyújtó intézmény esetén),
- Ad hoc bizottságok,

4.3. Az intézmény működését segítő testületek, szervezetek és bizottságok működési szabályait és feladatait az SZMSZ 3. számú melléklete tartalmazza.

IV. Az intézmény feladat- és hatásköri rendszere

1. A főigazgató feladat- és hatáskörei

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

- A gyógyintézet szakmai osztályai orvosi, szakdolgozói és egyéb szakmai vezetőinek megbízása, illetve a megbízás visszavonása.
- A vezető helyettesek és osztályvezetők munkaköri leírásainak meghatározása.
- Az intézmény főigazgatója - vagy az általa felhatalmazott - a jogszabályok és a belső szabályozó eszközök előírásait betartva gyakorolja kötelezettségvállalási, teljesítésigazolási, valamint az utalványozási jogkört.
- A szakmai tevékenységgel kapcsolatos kockázatkezelési rendszer kialakítása és működtetése.

- A szakmai tevékenységgel kapcsolatos információs és kommunikációs rendszer kialakítása és működtetése
- Jogszabály eltérő rendelkezéseinek hiányában az intézményi szabályzatok kiadása.
- Az intézmény tevékenysége elleni panasz megvizsgálása, szükséges intézkedések megtétele.
- A Polgári Törvénykönyvben és a hatályos pénzügyi jogszabályokban meghatározott képviseleti, kötelezettségvállalási és utalványozási jogkör ellátása, mint egyszemélyi felelős vezető, ezen jogkörét átruházhatja az belső intézményi szabályok szerint.
- Az intézmény képviseletében kizárólagos aláírási, és teljes körű kiadmányozási jog
- Döntési, ellenőrzési, utasítási és beszámoltatási jog, illetve kötelezettség az intézmény egész területén.
- Az intézményben folyó klinikai gyógyszervizsgálatok engedélyezése, az erre vonatkozó szerződésben foglaltak felügyelete.

1.2. A főigazgató hatáskörébe tartozik továbbá

- a főigazgatói titkársági tevékenység működtetése, irányítása, ellenőrzése;
- az irányító vármegyei intézménnyel folytatott rendszeres együttműködést segítő tevékenységeket, vármegyei döntéshozókészítő és koordinációs osztály tevékenységének működtetése, irányítása, ellenőrzése;
- a környezet-, munka- és tűzvédelmi tevékenység működtetése, felügyelete;
- az adatvédelmi tisztviselő tevékenységének felügyelete, ellenőrzése;
- az integritási felelős tevékenységének felügyelete, ellenőrzése;
- az információbiztonsági felelős tevékenységének felügyelete, ellenőrzése;
- higiénia és infekciókontroll szolgálat működtetése, felügyelete, ellenőrzése;
- jogi képviseletet működtetése a vármegyei irányító intézménnyel történő feladat megosztás szerint valamint a működés felügyelete, ellenőrzése.

2. A főigazgató közvetlen irányítása alá tartozó szervezeti egységek feladatai

Vármegyei Döntéselőkészítés és Koordinációs Osztály

Teljes körű kapcsolatot tart a vármegyei irányító intézménnyel a városi intézmény működésének valamennyi területét érintően.

Az osztály finanszírozási és informatikai, adatgyűjtési és elemzési, kommunikációs feladatokat lát el.

Az osztályvezető megbízása a főigazgató jogköre.

Feladata:

- **Kontrolling és vezetői információs rendszerének működtetése, valamint a finanszírozási jelentések előállítását, azok javítását. A kontrolling és finanszírozási feladatok tekintetében SZMSZ III. fejezet 4. pontjában foglaltak szerint.**
- **Folyamatos kapcsolattartás fenntartóval és a finanszírozóval.**
- **Az intézmény valamennyi fekvőbeteg osztályára, egységére kiterjedő hatáskörrel munkaterv szerint ellenőrzi a NEAK felé küldött teljesítmény-jelentés alapját képező valamennyi adatlapot, annak formai és tartalmi követelményeinek meglétét.**
- **A költségvetés gazdálkodási, illetve pénzügy-számviteli feladatok az SZMSZ III. fejezet 1. és 2. pontjaiban foglaltak szerint.**
- **Javaslatot tesz a szakmai egységek felé az optimális kódolásra, folyamatos konzultációt tart ez ügyben az osztályok kódfelelős orvosaival.**
- **A munkaterv szerint végzett ellenőrzésekről írásos jelentést készít a főigazgatónak.**
- **Működési engedélyezések karbantartása és változások jelentése.**
- **Elvégzi a főigazgató által ad hoc jelleggel meghatározott feladatokat.**
- **A terv és tényszámok összevetése alapján folyamatosan javaslatokat tesz a szükséges változtatásokra a hatékony tervezés érdekében.**
- **Gondoskodik az intézményben történő szervezeti változtatások előkészítéséről, azok kezeléséről.**
- **Kontrolling rendszer működtetése.**
- **Adatgyűjtéshez szükséges programok aktualizálása,**
- **Finanszírozással kapcsolatos jogszabályok naprakész ismerete, naprakész nyilvántartása és az adatszolgáltatók folyamatos tájékoztatásának megszervezése.**
- **Jelentéshez szükséges adatok összegyűjtése és azok tartalmi és formai ellenőrzése.**
- **Jelentések elkészítése és továbbítása.**
- **Informatikai feladatok ellátása, informatikai rendszer karbantartása.**
- **Statisztikai kimutatások elkészítése.**
- **Vezetői információs rendszer működtetése.**

- Folyamatos konzultációs lehetőség biztosítása a kódolásért felelősök számára.
- A kórházi vezetés folyamatos tájékoztatása a várható finanszírozási bevételekről.
- Visszaigazolt teljesítmények ellenőrzése, a hibák javítása.
- A kórház statisztikai jelentési kötelezettségének elvégzése.
- Költségvetéshez és beszámolóhoz szükséges adatszolgáltatás.
- Informatikai tevékenységek az SZMSZ III. fejezet 11. és 12. pontjaiban foglaltak szerint.
- Szállítási tevékenységek az SZMSZ III. fejezet 13. és 14. pontjaiban foglaltak szerint.

Környezet, munka-, tűz-, és katasztrófavédelmi felelős

Munkáját a törvényi előírásoknak és a főigazgatói utasítás szerint végzi.

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

Munka és tűzvédelmi jellegű feladatai:

- az intézményi Munkavédelmi Szabályzat elkészítése, az abban leírtak és a vonatkozó jogszabályi rendelkezések betartásának ellenőrzése,
- intézményi kockázatkezelési terv elkészítése
- folyamatos tájékoztatás a munkavédelemmel kapcsolatos ügyekről a menedzsment felé,
- az intézményi Tűzvédelmi szabályzat elkészítése, az abban leírtak és a vonatkozó jogszabályi rendelkezések betartásának ellenőrzése,
- a munkahelyi vezetők és beosztottak előírás szerinti alap és ismétlődő oktatásainak szervezése, lebonyolítása és nyilvántartása.
- az intézmény Katasztrófatervének elkészítése és karbantartása

Minőségirányítási vezető

A minőségirányítási vezetői feladatai és felelőssége:

- Szervezi, irányítja, koordinálja és ellenőrzi az intézmény minőségügyi feladatait.
- Meghatározza a minőségügyi munkafolyamatok felelőseit.
- Felügyeli a minőségügyi dokumentumok elkészülését és tartalmi megvalósulását.
- Gondoskodik a minőségirányítási rendszer számára szükséges folyamatok létrehozásáról, bevezetéséről és fenntartásáról.
- Beszámol a főigazgató a minőségirányítási rendszer működéséről és a fejlesztési szükségletekről.
- Felkészíti az intézményt a külső minőségügyi rendszer felülvizsgálati aktusaira: tanúsítás, audit, egyéb.

- A dolgozók részére oktatásokat szervez és tart minőségügyi témakörben.
- Követi, ismeri és alkalmazza a vonatkozó jogszabályokat.
- Képviseli a minőségügyi szempontokat a megfelelő értekezleteken és fórumokon.
- Nyomatékosan figyelemmel kíséri a betegjogok érvényesülését.

Főigazgatói titkárság

A főigazgatói titkárságot a titkárságvezető vezeti.

Tagjai a titkárnők, adminisztratív munkatársak, külső- és belső kommunikációval megbízott munkatárs, közbeszerzési referens, kórlapnyilvántartó munkatársak.

A dolgozók a munkájukkal biztosítják a kórház menedzsmentjének működéséhez szükséges technikai feltételeket is.

A főigazgatói titkárság feladata:

- menedzsment feladatok támogatása;
- személyügyi feladatok ellátása az SZMSZ III. fejezet 5. és 6. pontjaiban foglaltak szerint;
- beszerzési és közbeszerzési feladatok előkészítése, beszerzési igények meghatározása adminisztrációs feladatok az SZMSZ III. fejezet 7. és 8. pontjaiban foglaltak szerint;
- az iratkezelési, iktatási feladatok ellátása a vonatkozó szabályzatnak megfelelően;
- intézményi postázás irányítása;
- gépirás és szövegszerkesztés a Kórház menedzsmentje számára;
- az intézmény általános szervezési, koordinációs tevékenysége;
- honlap kezelés, külső és belső kapcsolattartás, külső és belső kommunikációs csatornák működtetése, felügyelete;
- dokumentációs állomány, kórlap nyilvántartás kezelése;
- elektronikus szerződéstár vezetése;
- határidős feladatok nyilvántartása;
- aktuális jogszabályváltozások követése – kérésre jogszabályok eljuttatása elektronikusan a menedzsment részére;
- a titkarsag@szlkorhaz.hu postafiók figyelése, működtetése;
- jegyzőkönyvvezetés;
- közbeszerzések előkészítése, szervezése.

Jogi feladatok részletezése:

A jogi feladatokat az intézmény az irányító vármegyei kórházzal történő feladatmegosztás szerint látja el.

A városi intézmény jogi feladatai:

- panaszok, peren kívüli egyességek, perek jogi feladatellátása;
- követelések jogi intézése.

Vármegyei irányító intézmény a jogi feladatellátáshoz kapcsolódóan a működéssel kapcsolatos területekre vonatkozóan dokumentációs, és eljárásrendi segítséget nyújt a városi intézménynek. Folyamatos konzultatív tanácsadói tevékenységgel támogatja a városi intézmény működését.

Az egyéb jogi feladatok ellátásának részletezése a vármegyei irányító intézmény és a városi intézmény között a jogi feladatok ellátásának megosztására vonatkozó intézmények közötti megállapodásban kerülnek részletesen rögzítésre.

Adatvédelmi tisztségviselő

Megbízását a főigazgató adja. Az adatvédelmi tisztségviselő feladatát közvetlenül a főigazgató irányítása alatt látja el. Az adatvédelmi tisztségviselő nem tölthet be a Kórházon belül olyan munkakört, mely e tevékenységével összeférhetetlen. Az adatvédelmi tisztségviselőt e tevékenységével összefüggésben időbeli korlát nélkül, a jogviszony fennállásától függetlenül titoktartási kötelezettség terheli.

Az adatvédelmi tisztségviselő feladatai:

- Az egyedi adatok védelmével, valamint a közérdekű adatok nyilvánosságával kapcsolatosan tájékoztatás nyújtása, szakmai tanácsadás a GDPR, és egyéb uniós valamint tagállami adatvédelmi rendelkezések szerinti kötelezettségeikkel kapcsolatban.
- A GDPR, és egyéb uniós valamint tagállami adatvédelmi rendelkezések, továbbá a belső szabályoknak való megfelelés ellenőrzése, adatvédelmi incidensek kezelése.
- Az adatvédelmi tudatosság növelése, az adatvédelemmel kapcsolatos ismeretek oktatásának megszervezésével, a Kórház adatvédelmi kommunikációjának segítségével.
- Tájékoztat és szakmai tanácsot ad az adatkezelő vagy az adatfeldolgozó részére.
- Segíti az érintett jogának gyakorlását, kivizsgálja az érintett panaszát és kezdeményezi az adatkezelőnél a panasz orvoslásához szükséges intézkedések megtételét.
- Éves jelentés készítése a Kórház főigazgatója számára az adatvédelemmel kapcsolatos jogi irányítási eszközök intézményen belüli érvényesüléséről, a szabályoknak való megfelelésről.
- Együttműködik a felügyeleti hatósággal.
- Felelős az Adatvédelmi szabályzat aktualizálásáért.

Integritás felelős

Integritás felelős a Kórház főigazgatójának közvetlen irányítása alatt áll. Integritás felelősnek csak főállású, határozatlan idejű egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott személy jelölhető ki. Belső ellenőr nem jelölhető ki integritás felelősnek. Az integritás felelős személyét és elérhetőségeit a Szervezeti integritást sértő események kezelése eljárásrend 1. sz. melléklete tartalmazza. Akadályoztatása esetén az általa kijelölt - illetve munkaköri leírás alapján helyettes - személy helyettesíti.

Az integritás felelős a kórház főigazgatójának nevében a Szervezeti integritást sértő események kezelése eljárásrendben foglaltak szerint ellátja:

- a szervezeti integritást sértő és a korrupciós kockázatokra vonatkozó bejelentések (továbbiakban: bejelentés) fogadásával és kivizsgálásával kapcsolatos feladatokat.
- Tájékoztatást és tanácsot ad a Kórház vezetői és alkalmazottai részére a felmerült integritási kérdésekben.
- Továbbá elláthatja a vizsgálóbiztosi feladatokat is olyan fegyelmi eljárásban, ahol az eljárás alá vont személy esetében ajándék jogosulatlan elfogadása, hivatali helyzettel történő visszaélés vagy az érintett befolyásolása merül fel.

Információ biztonsági felelős

Az állami és önkormányzati szervek elektronikus információbiztonságáról szóló 2013. évi L. törvény (továbbiakban: Ibtv.) alapján az elektronikus információs rendszer biztonságáért felelős személyt a Kórház főigazgatója nevezi ki vagy bízta meg. Csak olyan személy végezheti az elektronikus információs rendszer biztonságáért felelős személy feladatait, aki büntetlen előéletű, rendelkezik a feladatellátáshoz szükséges Ibtv.-ben előírt végzettséggel és szakképzettséggel.

Az elektronikus információs rendszer biztonságáért felelős személy feladatait az Ibtv. határozza meg, mely feladatok elsősorban, de nem kizárólagosan az alábbiak:

- gondoskodik a szervezet elektronikus információs rendszereinek biztonságával összefüggő tevékenységek jogszabályokkal való összhangjának megteremtéséről és fenntartásáról;
- elvégzi vagy irányítja az előző pont szerinti tevékenységek tervezését, szervezését, koordinálását és ellenőrzését;
- előkészíti a szervezet elektronikus információs rendszereire vonatkozó informatikai biztonsági szabályzatot;
- előkészíti a szervezet elektronikus információs rendszereinek biztonsági osztályba sorolását és a szervezet biztonsági szintbe történő besorolását;
- véleményezi az elektronikus információs rendszerek biztonsága szempontjából a szervezet e tárgykört érintő szabályzatait és szerződéseit;
- kapcsolatot tart a hatósággal és a kormányzati eseménykezelő központtal.

Járóbeteg Irányítási Csoport

A Járóbeteg Irányítási Csoport közvetlenül a főigazgató irányítása alá tartozik, élén a csoportvezetővel. A csoport célja a betegek megfelelő tájékoztatása, a betegfelvétel és a vizsgálatra való előjegyzési időpont kiadása, azaz a teljes Járóbeteg Irányítási Rendszer (JIR) tevékenység elvégzése. A JIR keretében megvalósuló fejlesztett járóbeteg-irányítási folyamatba bevont szakmák esetében az előjegyzések kiadása és a betegfelvétel kizárólag a csoporton keresztül történhet. Ettől eltérni csak szakmailag indokolt, külön utasításban meghatározott esetekben lehet. A csoport alaptevékenysége az előjegyzések kiadására és a betegfelvételre, valamint a betegirányításra és tájékoztatásra terjed ki. A csoport munkavállalói (a továbbiakban: diszpécserok és telefonközpontkezelők) személyesen és telefonon végzik feladataikat.

Feladatai:

- Betegfelvétel és betegelőjegyzés adminisztrációja,
- Betegfogadási lista kezelése, kapcsolattartás az ellátó egységekkel;
- Előjegyzési időpontok kiadása a páciensek részére;
- A páciensek tájékoztatása - telefonos és személyes időpontfoglalás esetén - az időpontra érkezésről;
- A páciensek felvétele és irányítása a foglalt időpontjuknak, illetve állapotuknak megfelelően az ellátó egység(ek)hez;
- A páciensek felvétele során a szakmák által előírt protokollok, kérdéslisták szakszerű alkalmazása;
- A páciensek tájékoztatása a szakrendelések elmaradásáról, előjegyzési időpontjaik módosításáról;
- Tájékoztatás, információszolgáltatás.

3. Az orvos igazgató feladat- és hatáskörei

3.1. Az orvos igazgató hatáskörébe tartozik:

- 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: az orvos-igazgató – helyettesíti.
- A főigazgatót távolléte, tartós akadályoztatása, illetve az Ávr. 13. § (1) bekezdés g) pontja alapján a tisztség ideiglenes betöltetlenségének esetén teljes jogkörrel – a tartós kötelezettségvállalás és a főigazgatói hatáskörbe tartozó munkáltatói joggyakorlás kivételével - mint a főigazgató általános helyettese helyettesíti. Távollét, illetve tartós akadályoztatás alatt a főigazgató 3 munkanapot meghaladó távollétét kell érteni.
- Az orvos igazgató feladatainak ellátása során együttműködik különösen a főigazgatóval, a vezetőhelyettesekkel, továbbá az intézmény valamennyi vezető beosztású dolgozójával.
- Elkészíti az irányítása alatt álló szervezeti egységek, osztályok vezetőinek munkaköri leírását és ellenőrzi annak betartását.
- Ellenőrzési, beszámoltatási, adatkérési és szakmai utasítási jog, illetve kötelezettség a feladatkörébe utalt osztályok, szakmai bizottságok, szakmai munkacsoportok felett.

- A feladatkörébe utalt kérdésekben döntési, utasítási és aláírási jog.
- Megbízza az általa felügyelt szakmai bizottságok és szakmai munkacsoportok elnökét és tagjait.
- Az orvosi szakterületen történő szerződéskötéseknél, szakmai vezetői megbízásoknál és jutalmazásoknál, keret-meghatározásnál véleményezés, javaslattevés.

4. Az orvos igazgató közvetlen irányítása alá tartozó szervezeti egységek feladatai

Fekvőbeteg szakellátást biztosító szervezeti egységek feladatai

Fekvőbeteg szakellátás

A fekvőbeteg szakellátás intézményi keretek között végzett orvosi vagy orvosi és szociális indikációjú gyógyítási és/vagy szakápolási célú, a betegellátást a beteg folyamatos, vagy átmeneti benntartózkodása mellett végző hotelszolgáltatást is nyújtó szakellátási forma.

A fekvőbeteg szakellátás célja és jellege szerint lehet aktív, krónikus, rehabilitációs és ápolási célú, amely igénybevételére fekvőbeteg ellátó intézményben van lehetőség.

Fekvőbeteg szakellátás két telephelyen Dombóváron és Gunarason történik.

Az intézmény fekvőbeteg ellátó osztályainak jellege:

- Aktív fekvőbeteg ellátó osztályok
- Krónikus fekvőbeteg ellátó osztályok
- Rehabilitációs osztályok
- Szakápolás

Az általános fekvőbeteg-szakellátás formái

- folyamatos benntartózkodás mellett végzett diagnosztikai, gyógykezelési, rehabilitációs vagy ápolási célú fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás, ideértve a hosszú ápolási idejű ellátásokat is,
- olyan egyszeri vagy kúraszerű beavatkozás, amelyet követően meghatározott idejű megfigyelés szükséges, illetve a megfigyelési idő alatt - szükség esetén - a további azonnali egészségügyi ellátás biztosított (egynapos ellátás).

A fekvőbeteg szakellátást biztosító szakmai osztályok feladatit részletesen az osztályos működési rendek szabályozzák.

Orvosi munkakörök, beosztások:

- Osztályvezető főorvos
- Főorvos
- Szakorvos
- Általános orvos
- Rezidens orvos

Az egyes munkakörökre vonatkozó részletes szabályokat a munkaköri leírások tartalmazzák.

Járóbeteg szakellátást biztosító szervezeti egység feladatai

A járóbetegek ellátása Dombóvár és Tamási telephelyeken működő rendelőintézetekben és az intézmény központi épületében a sürgősségi ellátó helyen és önálló szakrendeléseken, valamint gondozókban történik.

Az 1997. évi az egészségügyről szóló CLIV törvény alapján 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 feladata:

- az ellátott lakosság egészségi állapotának megőrzésére irányuló megelőző tevékenység végzése,
- sürgős ellátást igénylő betegek elsőd ellátása
- az egyes betegek gyógykezelése, szakorvosi gondozása, ideértve az otthoni szakápolás elrendelését és a rehabilitációt is,
- szakorvosi konzíliumok elvégzése, szükség esetén a beteg otthonában is,
- speciális szakmai, diagnosztikus, illetve terápiás háttér szükségessége esetén a beteg - vizsgálatát követő - más járóbeteg-szakrendelésre vagy szakambulanciára történő beutalása,
- a járóbeteg-szakellátás kompetenciakörébe tartozó olyan egyszeri vagy kúraszerű beavatkozások végzése, amelyeket követően meghatározott idejű megfigyelés szükséges,
- intézeti háttérrel igénylő ellátás szükségessége esetén a beteg fekvőbeteg-gyógyintézetbe történő beutalása.

Járóbeteg szakellátás keretében végzett gondozás:

A gondozási munka során a betegek vizsgálatán, gyógyításán túl, kiemelt szerepet kap a betegek állapotának folyamatos ellenőrzése, nyomon követése, szükség esetén szűkebb-tágabb környezetének, életmódjának, életkörülményeinek vizsgálata. A gondozási tevékenység magában foglalja az egészséges emberek szűrővizsgálatát is. A gondozási tevékenység bizonyos állapotokhoz, betegségekhez, életkorhoz kötött.

Vezetők

A Rendelőintézetekben működő szakrendeléseket és gondozást végző orvosok vezetője az Orvos-igazgató, aki az intézmény járóbeteg szakrendeléseinek orvos-szakmai tevékenysége vonatkozásában látja el a hatáskörébe utalt feladatokat.

A Rendelőintézetek, mint szervezeti, működési egységek vezetői a vezető asszisztensek, akiknek a feladata az általuk vezetett egységek működőképességének biztosítása. A működést részleteiben a Járóbeteg Szakellátás Működési Rendje szabályozza.

Orvosi munkakörök beosztások:

- Szakellátás és gondozóvezető főorvos
- Szakrendelés, gondozó szakorvosa

Az egyes munkakörökre vonatkozó részletes szabályokat a munkaköri leírások tartalmazzák.

Higiénés és infekciókontroll szolgálat

A kórházhigiénés, infekciókontroll, járványügyi tevékenység fő területei

- Megelőzés céljából végzett higiénés szemlék végzése, amelynek szempontjai.
- A beteglátogatás rendje higiénés vonatkozásainak figyelemmel kísérése.
- Az intézmény rekonstrukciója, illetve bővítése esetén végzett szakmai tanácsadó tevékenység.
- A sterilizálás rendszerének szakmai irányítása.
- A fertőtlenítés rendszerének ellenőrzése.
- A rovarok és rágcsálók elleni védekezés szervezése és irányítása.
- A kötelező vagy fertőző betegségek miatt szükségessé váló védőoltások szervezése.
- Nosocomiális fertőző megbetegedés sporadikus és járványos méret el fordulása esetén végzett járványügyi tevékenység: Járványügyi vizsgálat végzése sporadikus nosocomiális fertőzés, házi járvány, septicotoxikus állapottal járó, valamint halálos kimenetelű nosocomiális fertőzés esetén.
- A betegellátó intézet rendeltetésszerű működéséhez igazodó higiénés vonatkozású szervező, irányító, oktató és adminisztratív tevékenység.
- Az infekciókontroll és antibiotikum bizottság működésének megszervezése, időközi jelentések készítése a főigazgató és az orvos-igazgató felé.
- Infekciókontroll kézikönyv elkészítése és folyamatos aktualizálása.
- Havonta szakmai vizit a betegellátó osztályokon és a szakrendelőben.
- Oktató és továbbképző feladatok.
- Jelentési-nyilvántartási kötelezettség.
- Az intézményen belüli, valamint a Tolna Vármegyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv Dombóvári Járási Hivatal Járási Népegészségügyi Intézetével való kapcsolat kialakítására és fenntartására irányuló tevékenység.

Működési köre az intézmény minden telephelyére, annak minden szakmai és gazdasági egységére kiterjed.

A Higiéniai és Infekciókontroll Szakszolgálat munkakörei, részei:

- Higiénikus főorvos
- Közegészségügyi-járványügyi ellenőr
- Epidemiológiai szakápoló

A Higiénés és Infekciókontroll Szolgálat általános munkarendje, a működés részlet szabályait a szervezeti egység működési rendje tartalmazza.

Sterilizáló

Az egység munkáját a sterilizáló vezető asszisztens irányítja, akinek munkáját a központi sterilizáló működéséért felelős higiénikus főorvos ellenőrzi.

A szolgálat feladata a betegellátó egységek steril eszközökkel és anyagokkal való ellátása (a sterilizálandó anyagok átvétele, mosása, szárítása, csomagolása, a sterilizálása, a sterilizált anyagok kiadása).

Ez irányú tevékenységét az Országos Közegészségügyi és Járványügyi Intézet „Tájékoztató a sterilizálásról III. kötet (A betegellátó intézményekben alkalmazható sterilizáló eljárások)” című kiadványában foglaltaknak megfelelően végzi.

A sterilizálóban, az átvevő helyiségbe kerülnek a műszerek, eszközök, melyek előáztatása és mechanikus tisztítása a felhasználás helyén (műtők, osztályok, rendelőintézet) megtörténik.

A sterilizáló szervezeti egységének feladata a sterilizálás céljából érkező eszközök, anyagok:

- előkészítése (gyűjtés, öblítés);
- fertőtlenítése, tisztítása;
- átvizsgálása;
- csomagolása;
- sterilizálása a megfelelő technológiával;
- a sterilizálási munkafolyamatok ellenőrzése;
- az elvégzett tevékenységek dokumentálása;
- sterilizáló helyiségek takarítási tevékenységének meghatározása, ellenőrzése.

A sterilizáló szervezeti egység működésnek részlet szabályait a központi sterilizáló higiénés szabályai és a higiénés és infekciókontroll szolgálat működési rendje tartalmazzák.

Diagnosztikát végző szervezeti egységek

A diagnosztikai tevékenységet ellátó szervezeti egységek biztosítják a fekvő- és járóbeteg szakellátásban részesülő betegek számára az orvosok által elrendelt diagnosztikai vizsgálatokat. A diagnosztikai ellátást végző osztályok kötelesek írásban a központi integrált medikai rendszerben

szakvéleményt, adni, illetőleg a klinikus orvosok kezdeményezésére konziliáriusi ellátást biztosítani. Ennek érdekében a központosított diagnosztikai és ellátó osztályok a betegellátó osztályokkal szabályozottan, szorosan együttműködnek.

Diagnosztikai tevékenység Dombóvár és Tamási telephelyeken történik.

Központi diagnosztikai osztályok:

- Központi Radiológia (röntgen, UH)
- Központ laboratórium
- Pathológia
- Transzfúziológia

A diagnosztikai osztályok működési rendje:

A működési rendet a betegellátó osztályok igényeit figyelembe véve úgy kell meghatározni, hogy az összhangban legyen a betegellátó osztályok és a szakrendelések működési rendjével. A kölcsönös együttműködést úgy kell megszervezni, hogy a diagnosztikai és a terápiás osztályok igénybevétele a munkanap folyamán lehetőleg egyenletes legyen.

A diagnosztikai osztály gondoskodik a vizsgálatok szakszerű elvégzéséről.

A diagnosztikai osztályok működésének részletes szabályozásával azok Osztályos Működési Rendje foglalkozik.

Orvosi munkakörök, beosztások:

- Osztályvezető főorvos
- Főorvos
- Szakorvos
- Általános orvos
- Rezidens orvos

Az egyes munkakörökre vonatkozó részletes szabályokat a munkaköri leírások tartalmazzák.

Egészségfejlesztési iroda (EFI)

Az EFI működése

a) Az EFI jogállása, irányítása:

A projektgazda szerepét a Dombóvári Szent Lukács Kórház tölti be. Az iroda irányítását az EFI Iroda vezetője, közvetlen felügyeletét a Dombóvári Szent Lukács Kórház orvos-igazgatója látja el.

b) Az EFI megalakulásának célja:

Az EFI a Dombóvári Szent Lukács Kórház vezetőségének döntése alapján alakult meg. Alapvető célja a szív-és érrendszeri, daganatos betegségek prevenciójának támogatása, a lakosság egészségtudatosságának fejlesztése, a korai és elkerülhető halálozás csökkentése a partnerszervezet horizontális kapcsolatrendszerének irányításával, hálózatba integrálásával, egészségfejlesztési-betegségmegelőzési tevékenységek szervezésével, koordinálásával.

c) Az EFI működése

Az EFI-t a projektgazda által kinevezett Irodavezető vezeti.

A működtetés feltételeit a projekt időszakban (2018. 03. 02. – 2020. 03. 01.) az EFOP- 1.8.19-17 kódszámú pályázati felhívás tartalmazta. A pályázati forrást az Európai Szociális Alap és Magyarország költségvetése társfinanszírozásban biztosította.

Az iroda működési feltételeit a projekt fenntartási ideje (2020. 03. 02. – 2023. 03. 01.) alatt az Emberi Erőforrások Minisztériuma fogalmazta meg. A fenntartási idő költségvetése az Emberi Erőforrások Minisztériuma finanszírozásában valósul meg.

d) Az EFI működési ideje

A projekt megvalósítás ideje: 2018. 03. 01. – 2020. 03. 02.

A projekt fenntartási ideje: 2020. 03. 02. – 2023. 03. 01.

e) Az EFI felügyelete

Az EFI felügyeletét a Dombóvári Szent Lukács Kórház orvos-igazgatója látja el.

f) Az EFI azonosító adatai

Cím: 7200 Dombóvár, Pannónia u. 56.

Telefon: 70-491-0995

e-mail: efiszlkorhaz@gmail.com

Az EFI szervezeti felépítése

a) Az EFI munkatársai:

EFI irodavezető

EFI munkatársak: - mentális terület, egészségfejlesztés terület, dietetika. adminisztráció

b) Az EFI munkakapcsolatot tart – együttműködik:

- Az EFI ellátási területéhez (az adott járáshoz) tartozó településeken élő emberek;
- Egészségügyi alapellátás szakemberei (házi orvos, házi gyermekorvos, házi orvosi asszisztens, alapellátási fogorvos, iskola-egészségügyi szakemberek, a praxisközösségek szakdolgozói, üzemorvosok, foglalkozás-egészségügyi szakemberek) és a Vármegyei Védőnői Szolgálat;
- A járásban kialakított praxisközösségek;

- A járás egyéb egészségügyi szolgáltatói (Fekvő-és járóbeteg szakellátás, gyógyszerészek, otthoni/házi szakápolási szolgálat);
- Az egészség érdekében tevékenykedő társadalmi szervezetek (pl. betegcsoportok, önszorgó csoportok, egészségvédelemmel, egészségfejlesztéssel is foglalkozó civil és egyházi szervezetek);
- A járásban található települések önkormányzatai és azok társulásai, kiemelten a járási egészségterv elkészítésének és megvalósításának területén;
- Helyi döntéshozók, akiknek döntései befolyásolják az emberek mindennapi környezetét, támogatva vagy gátolva az egészséget támogató környezet kialakítását;
- A Kormányhivatal népegészségügyi feladatot ellátó szervezeti egységei, kiemelten a szűrésre mozgósítás területén;
- A járásban található köznevelési intézményfenntartók, azok jellegére, típusára tekintet nélkül;
- A járásban található köznevelési és felsőoktatási intézmények;
- A járásban található szociális, gyermekvédelmi és gyermekjóléti intézmények;
- A járásban található államháztartáson belüli sportlétesítmény-fenntartó szervezetek (pl. sportpálya, sportcsarnok, stb.);
- A járásban található egészség-megőrzési, megelőzési-prevenációs, egészségfejlesztést, civil érdekképviselői tevékenységet végző civil vagy egyéb szervezetek;
- A járásban található egyéb civil szervezetek;
- A járásban található kulturális intézmények (könyvtár, közművelődési intézmények);
- A járásban található falugondnokok;
- Az Egészségfejlesztési Irodák szakmai-irányításáért felelős országos szervvel.

Az EFI tevékenységi köre

Közösségi egészségfejlesztési szolgáltatások:

- Gyermekes családokra irányuló, illetve gyermeket tervező közösségi egészségfejlesztési tevékenységek szakmai támogatása, megvalósításban való részvétel.
- Idősebb (különösen a 65 éves és afeletti) korosztályra irányuló közösségi egészségfejlesztési tevékenységek szakmai támogatása, megvalósításban való részvétel.
- Szociálisan hátrányos helyzetűekre irányuló közösségi egészségfejlesztési tevékenységek szakmai támogatása, megvalósításában való részvétel.
- Krónikus betegek irányuló közösségi egészségfejlesztési tevékenységek szakmai támogatása, megvalósításában való részvétel.

- Egészségkockázatok csökkentésére irányuló közösségi egészségfejlesztési tevékenységek szakmai támogatása, megvalósításában való részvétel.
- Köznevelési intézmények egészségfejlesztési tevékenységének szakmai támogatása, megvalósításában való részvétel.
- Munkahelyi egészségfejlesztés szakmai támogatása, megvalósításában való részvétel.
- Szülői készségek fejlesztése.
- Mentális egészségfejlesztés.
- Depresszió és öngyilkosság megelőzési programok megvalósítása.

Egyéni egészségfejlesztési szolgáltatások:

- Egyéni kockázati felmérése standard mérőeszközök segítségével (testtömegindex meghatározás, horkfogat mérés, dohányzási szokás felmérése, alkoholfogyasztási szokás felmérése, mentális egészség felmérése).
- Egyéni kockázatfelmérés eredménye alapján, szükség esetén rövid intervenció vagy alapellátás, szakellátás felé történő irányítás.

Egészségkommunikáció:

- Internetes megjelenés (pl. intézmény honlap, közösségi média) biztosítása.
- Közösségi csoportokban való részvétel.
- Egészséges életmódra vonatkozó egészségkommunikáció, szervezett szűrésre történő mozgósítás és szolgáltatásba irányítás.
- Egészséges életmódra vonatkozó ismeretterjesztő előadások szervezése.
- EFI tevékenységéről rendezvényeken történő tájékoztatók megtartása.
- Helyi egészségkommunikációs kampányok megvalósítása, részvétel országos kampányokban.

Együttműködés:

- A járásban egészségfejlesztésben tevékenykedők, illetve potenciálisan bevonhatók elérhetőségi adatbázisának kialakítása, aktualizálása.
- Érdekcsoport térkép elkészítése, aktualizálása.
- Járási egészségszövetségek, egészségügyi és interszektoriális együttműködések kialakításának kezdeményezése (kiemelten az alapellátással, a kormányhivatalok népegészségügyi feladatokat ellátó szervezeti egységeivel, az önkormányzatokkal, oktatási intézményrendszerrel), működtetésében való részvétel.
- Járási egészségtervek készítésének szükség szerinti kezdeményezése, készítésében, megvalósításában való részvétel.

- Területi EFI-csoport kialakításában és működtetésében való részvétel.
- EFI munkatársak központi szakmai továbbképzésen való részvétele (EFI munkatársak részt vettek-e NKK, NEK Kft, DLTK stb. képzésen).

Az EFI működésének részletes szabályozása a szervezeti egység működési rendjében kerül meghatározásra

Intézeti gyógyszerértár

Vezetője: a főgyógyszerész

Az osztály feladata:

- az intézmény teljes gyógyszerellátásának és gyógyszergazdálkodásának lebonyolítása;
- belső szakmai tájékoztatás az egymást helyettesíteni tudó készítményekről, az új gyógyszerekről.

Az intézeti gyógyszerértár működését részletesen az osztályos működési rend szabályozza.

Gyógyszerész munkakörök, beosztások:

- Főgyógyszerész
- Gyógyszerész

Az egyes munkakörökre vonatkozó részletes szabályokat a munkaköri leírások tartalmazzák.

5. Az ápolási igazgató feladat- és hatáskörrel

5.1. Az ápolási igazgató hatáskörébe tartozik:

Az ápolási igazgató feladatkörébe tartozik a főigazgató közvetlen irányításával az intézmény által nyújtott ápolási tevékenység felügyelete és a tevékenységek összehangolása. Vezetői tevékenysége kiterjed az intézet egészségügyi szakdolgozóira és a betegellátásban közvetlenül résztvevő kisegítő dolgozókra. Távollétében az ápolási igazgató-helyettes helyettesíti a 2. számú mellékletben meghatározott helyettesítési rend szerint.

Feladat- és hatáskörök:

- Irányítja és vezeti az ápolási szolgáltatást, kialakítja az ápolási filozófiát és összekapcsolja a kórház céljaival, feladataival.
- Feladatait a vezető ápolók és asszisztensek közreműködésével látja el.
- A feladatkörébe utalt kérdésekben döntési, utasítási, beszámoltatási, ellenőrzési, aláírási joga és kötelezettsége van az intézmény egész területén.

- Rendelkezési jogköre van a vezető szakdolgozók, a közvetlen beosztottai és az osztályokon dolgozó szakdolgozók, kisegítő dolgozók ügyében (a szükséges esetekben egyeztet az osztályvezető főorvosokkal és főnővérekkel).
- Ellátja a vezető szakdolgozók szakmai felügyeletét. Irányítja, koordinálja, ellenőrzi tevékenységüket.
- Képviseli az egészségügyi szakdolgozókat a megfelelő értekezleteken és fórumokon.
- Ápolás-szakmai kérdésekben képviseleti jogköre van külső szerveknél a főigazgató tájékoztatása mellett.
- A főigazgató képviseletében jár el az általa egyedi megbízással hatáskörébe utalt kérdésekben.
- Felügyeli, ellenőrzi a kórházi ápolási dokumentáció szabályszerű vezetését, a dokumentáció szakmai tartalmát.
- Folyamatosan figyelemmel kíséri a betegjogok érvényesülését.
- Közreműködik a betegek által bejelentett ápolási tevékenységet érintő panaszok kivizsgálásában.
- Kapcsolatot tart a betegjogi képviselővel.
- Folyamatosan figyelemmel kíséri a gyógyintézet higiéniás rendjét.
- Ellenőrzi a házirendben foglalt rendelkezések végrehajtását.
- Biztosítja és felügyeli a gyógyintézetben ápolói és egyéb egészségügyi szakdolgozói munkakörben foglalkoztatott egészségügyi dolgozók továbbképzését.
- Megszervezi, koordinálja, ellenőrzi, értékeli az intézményben folyó betegápolási tevékenységet.
- Koordinálja a fekvőbeteg osztályok, a központi diagnosztikai osztályok, illetve a járóbeteg-ellátó egységek szakdolgozóinak munkáját a főnővérek, ill. a vezető asszisztensek útján.
- Irányítja a betegszállítók tevékenységének szakmai munkáját.
- Rendszeresen ellenőrzi és értékeli a szakdolgozók és ápolási kisegítő személyzet szakmai munkáját és etikai magatartását.
- Ellenőrzi az intézményi házirend ápolási tevékenységre vonatkozó rendelkezéseinek végrehajtását.
- Gondoskodik az intézeti ápolási protokollok elkészítéséről, kiadásáról, gyakorlatban történő bevezetéséről.
- Gondoskodik a jobb, kulturáltabb betegellátó eszközök, valamint az ápolási munkát könnyítő korszerű eszközök alkalmazásáról.
- Gondoskodik a hatályos jogszabályok és intézményi szabályzatok szakdolgozókra vonatkozó előírásainak végrehajtásáról, ellenőrzi ezek érvényre jutását.

- Irányítja az ápolási területen foglalkoztatott szakdolgozókra és kisegítő személyzetre vonatkozó humánpolitikai tevékenységet.
- Elkészíti közvetlen beosztottainak, az egészségügyi szakdolgozóknak a munkaköri leírását és ellenőrzi annak betartását.
- Megszervezi az egészségügyi szakdolgozók és kisegítők továbbképzését, irányítja a munka melletti tanfolyamokat, segíti és ellenőrzi a gyakorlatvezetők munkáját.
- Szervezi és levezeti a főnővéri és a vezetőasszisztensi értekezleteket, ahol értékeli az intézet ápolásügyi helyzetét, meghatározza a feladatokat.
- Tanácsot ad ápolás-szakmai kérdésekben.
- Szervezi, irányítja és ellenőrzi az egészségmegőrző, egészségnevelő, ismeretterjesztő tevékenységet.
- Gondoskodik az intézmény szakdolgozóinak ügyeleti-készenléti rendszerének megszervezéséről és felügyeli azt.
- Jóváhagyja intézeti szinten az ápoláskutatási témákat.
- Biztosítja az ápolási tevékenység területén folyó tudományos munka feltételrendszerét. – Rendszeresen ellenőrzi a szakdolgozói tudományos munkát és a vonatkozó rendelkezéseknek megfelelően gondoskodik az előírt beszámolókról, jelentések elkészítéséről, továbbításáról.
- Részt vesz az éves felújítási-beruházási tervek és az intézmény finanszírozási szerződésének előkészítésében az ápolási tevékenység képviselőjében.

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

A betegellátás során jelentkező ápolási, és szakdolgozói, egészségügyi dolgozói feladatokat az ápolási igazgató irányítja. Működési területe a szervezeti egységek legnagyobb részének vonatkozásában átfedésben van az orvos-igazgatóéval, attól funkciójában, célterületében tér el. Ennek megfelelően az ápolási igazgató által irányított és ellenőrzött – alábbiakban felsorolt - szervezeti egységek feladatai és működési szabályozásának részletei megegyeznek a IV. 4. pontban leírtakkal

Szervezeti egységek:

- Fekvőbeteg ellátó osztályok
- Járóbeteg ellátások
- Diagnosztikai egységek
- Egészségfejlesztési Iroda

Az ápolási igazgató irányítása alá tartozó további szervezeti egységek feladatai

Központi műtő

Az egység feladata a műtétes gyógyító eljárásokat alkalmazó orvosszakmai területek számára a műtétekhez szükséges megfelelő infrastrukturális, eszközös, személyi és szervezési feltételek biztosítása. Vezetője a főműtősnő, akinek irányítása alatt, a Sebészeti jellegű mátrix osztály vezetőjével történt egyeztetés alapján kiírt műtéti program szerint folynak a napi műtéti beavatkozások. A műtétek beosztása a szakma szabályai, a műtők felszereltségének és az adott létszámnak megfelelően történik műtőnként.

A központi műtők eredményei mérhetőek, konkrétan a műtő által feldolgozott műtéti dokumentációs lapok alapján történő statisztikai kimutatásokkal.

Az egységben folyó munka, és a rendelkezésre álló feltételrendszer folyamatosan ellenőrzésre kerül.

Fizioterápia

Az intézmény gyógytornászainak egységes elvek szerint működő szervezete. Munkájukat szakmai szempontból a Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály osztályvezető főorvosa irányítja, segíti, támogatja. A szolgálatban dolgozók feladata:

- a betegek mobilizálása,
- az átmenetileg vagy tartósan gyengült vagy hiányzó funkciók erősítése, pótlása vagy helyreállítása.

Dietetikai Szolgálat

Az intézmény dietetikusainak egységes elvek szerint működő szervezete. Munkájukat a vezető dietetikus irányítja, segíti, támogatja.

A szolgálat feladata:

- a betegek gyógy-élelmezésének ellátása, a kulturált betegétkeztetés higiéniás feltételeinek biztosítása,
- diétás szaktanácsadói hálózat kialakítása és folyamatos működtetése.

Az ápolási igazgató közvetlen irányítása alá tartozó szaktevékenységek munkakörei:

- Ápolási igazgató-helyettes
- Rendelőintézeti vezetőasszisztens
- Osztályvezető ápoló
- Vezető műtős-szakasszisztens
- Vezető dietetikus
- Vezető gyógytornász
- Klinikai szakpszichológus

Az egyes munkakörökre vonatkozó részletes szabályokat a munkaköri leírások tartalmazzák.

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. A rendszeres és nem rendszeres kifizetések számfejtéséhez szükséges adatokról az előírt határidőre, az irányító vármegyei intézmény által meghatározott formában és részletezett tartalommal adatszolgáltatás biztosítása.
 - 2.11. Nyilvántartás vezetése az alkalmazottak személyi anyagairól, - létszámösszetételről munkakörönként.
 - 2.12. Adatszolgáltatás a számviteli, nyilvántartási feladatok elvégzéséhez szükséges összes bizonylat megküldésével.
 - 2.13. Adatszolgáltatás a költségvetési jelentések, időközi mérlegjelentések és éves költségvetési beszámolók elkészítéséhez.
 - 2.14. Adatszolgáltatás a havi, negyedéves és éves adóbevallások elkészítéséhez.
 - 2.15. Az intézmény főigazgatója - vagy az általa felhatalmazott - a jogszabályok és a belső szabályozó eszközök előírásait betartva gyakorolja kötelezettségvállalási, teljesítésigazolási, valamint az utalványozási jogkört.

- 2.16. A számvitelt, könyvvitelt, pénzügyeket, a vagyonkezelést érintő szabályzatok elkészítése, kiadmányozása.
 - 2.17. A szakmai tevékenységgel kapcsolatos kockázatkezelési rendszer kialakítása és működtetése.
 - 2.18. Kialakítja és működteti a szakmai tevékenységgel kapcsolatos információs és kommunikációs rendszert
3. A kontrolling és finanszírozási feladatok magukba foglalják az egészségügyi szolgáltatók kontrolling és vezetői információs rendszerének működtetését, valamint a finanszírozási jelentések előállítását, azok javítását. A feladatok része a kapcsolattartás fenntartóval és a finanszírozóval.
 4. A kontrolling és finanszírozási feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
 - 4.1. A kontrolling elemzési igények meghatározása.
 - 4.2. Részvétel a kontrolling elszámolások kialakításában.
 - 4.3. Kontrolling kimutatások értelmezése, az adatok felhasználása a gazdálkodásba.
 - 4.4. Egyedi kontrolling elemzési igények megfogalmazása.
 - 4.5. Keretgazdálkodás működtetése, keretek kiosztása és rögzítése.
 - 4.6. Gyógyító ellátások szabálykönyv szerinti kódolása.
 - 4.7. Részvétel a finanszírozási hibák javításában.
 - 4.8. Területi volumenkorlát (a továbbiakban: TVK) intézményi felosztása, TVK figyelés.
 - 4.9. TVK átcsoportosítás kezdeményezése.
 5. A személyügyi feladatok ellátása magába foglalja a munkavállalók kiválasztásával, alkalmazásával és a munkaviszony létesítésének és megszüntetésének kezdeményezésével kapcsolatos feladatokat. A feladat magába foglalja a kimutatások, statisztikai adatszolgáltatások elvégzését.
 6. A személyügyi feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
 - 6.1. Munkaügyi nyilvántartás vezetésének adatszolgáltatási támogatása.
 - 6.2. Személyi anyagok tárolása az irányító vármegyei intézmény által meghatározott rendben.
 - 6.3. Adatszolgáltatási, dokumentumkezelési- és tárolási feladatok ellátása.
 - 6.4. Statisztikák, kimutatások, adatszolgáltatások készítése a személyügyi terület vonatkozásában az irányító vármegyei intézmény iránymutatásának megfelelően.
 7. A beszerzési és közbeszerzési feladatok magukba foglalják a belső (köz)beszerzési szabályok megfogalmazását, a beszerzési, közbeszerzési igények meghatározását, az eljárások kezdeményezését, az eljárások lebonyolítását, a kapcsolódó adminisztrációs feladatok ellátását.
 8. A beszerzési és közbeszerzési feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
 - 8.1. (Köz)beszerzési igény meghatározása, eljárás kezdeményezése. Az irányító vármegyei intézmény a lebonyolító, az intézmény az ajánlatkérő, a szerződő fél és a számlakiegyenlítő valamint a teljesítés igazoló. Az intézmény a (köz)beszerzési 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 engedélyezésre történő előterjesztése.
- 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 gyógyszerár és közforgalmú gyógyszerár készlet és raktár gazdálkodási feladatainak az ellátása.
- 8.12. A készletszintek meghatározása, döntés a készletek visszapótlásáról, a megrendelési mennyiségekről.
- 8.13. Az igényelt ellátmányok átvétele.
9. A gép-műszer üzemeltetés, javítás és nyilvántartás széles feladatrendszer foglal magába, amibe beleértjük a műszaki üzemeltetés, zöld terület gondozás, portaszolgálat és parkolás, energetikai és ingatlan fejlesztési, valamint vagyonvédelmi feladatokat.
10. A gép-műszer üzemeltetési, javítási és nyilvántartási feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
 - 10.1. Igények, problémák jelzése az irányító vármegyei intézmény részére.
 - 10.2. Az irányító vármegyei intézmény kérésére részvétel bizonyos beszerzések, megrendelések előkészítésében, illetve a feladatok ellenőrzésében, a teljesítések igazolásában.
 - 10.3. Különleges jogrend, veszélyhelyzet, katasztrófa helyzet esetén, amennyiben az irányító vármegyei intézményi üzemeltetés részben vagy teljesen nem tudja ellátni feladatait és azt más intézmény nem veszi át, az intézmény önállóan intézkedhet.
 - 10.4. A beruházások, felújítások során az intézmény orvosszakmai vezetése az egészségügyi szakellátásokat tervezetten az irányító vármegyei intézmény irányítása mellett hajtja végre.
11. Az ingatlanüzemeltetési feladatokat a Közbeszerzési és Ellátási Főigazgatóság látja el.

12. Az informatika magába foglalja az adatközpontok, virtualizációs megoldások, WAN eszközök és hálózati végpontok, standard alkalmazások, mentési rendszerek, desktopok, nyomtatók üzemeltetését. Az informatikai feladatrendszer része az informatikai biztonsági rendszerek működtetése, az irodai eszközök és mobil eszközök üzemeltetése.
13. Az informatikai feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
 - 13.1. Informatikai hibabejelentések eljárásrend szerinti bejelentése.
 - 13.2. Informatikai igények eljárásrend szerinti megküldése.
 - 13.3. Informatikai szolgáltatási elvárások megfogalmazása.
 - 13.4. Fejlesztési igények meghatározása a vármegyei informatikai szolgáltató bevonásával.
 - 13.5. Szakrendszerek kulcsfelhasználói feladatainak az ellátása.
 - 13.6. Informatikai szolgáltatások végrehajtásának igazolása.
 - 13.7. Hozzáférési igények (jogosultságok) meghatározása.
 - 13.8. Az informatikai fejlesztésekben a felhasználó oldali feladatok ellátása.
14. 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.
15. A szállítási feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
 - 15.1. A szállítási igények időszakos megtervezése.
 - 15.2. Az eseti szállítási igények bejelentése.
 - 15.3. A személyes használatra átvett gépjárművekhez kapcsolódó adminisztráció ellátása.
16. 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.
17. Az opcionális feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el, vagyis a városi intézménynél marad:
 - 17.1. Sterilizálás.
 - 17.2. Jogi feladatok megosztva az irányító vármegyei intézménnyel a munkamegosztási megállapodásnak megfelelően.

Negyedik fejezet: Az intézmény működési szabályai

I. Intézményi szintű belső szabályozás

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

VIII. A fekvőbeteg-szakellátás eljárásrendje

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

IX. A járóbeteg-szakellátás eljárásrendje

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

X. A betegellátás biztonságát fokozó betegazonosító rendszer működtetése

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

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

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

XII. Az intézményi panaszkezelés szabályozása

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

Záró rendelkezések

- 1. Az SZMSZ a(z) Tolna Vármegyei Balassa János Kórház irányító vármegyei intézmény – mint az intézmény fenntartói jogai gyakorlására kijelölt szerv – jóváhagyásával lép hatályba.**
- 2. Az SZMSZ és mellékleteinek folyamatos karbantartásáról a főigazgató, illetve az általa kijelölt személyek gondoskodnak.**
- 3. Az SZMSZ három eredeti példányban készül, amelynek egyik példányát az intézmény főigazgatóságán, a másik példányát a minőségirányítási törzsdokumentációban, harmadik példányát az fenntartónál kell megőrizni, főbb rendelkezéseit az érintettekkel munkaértekezleteken kell ismertetni.**
- 4. A hatályos SZMSZ elérhetőségét a hatálybalépést követően a belső informatikai hálózaton is biztosítani kell.**
- 5. Az SZMSZ ismerete minden dolgozó munkaköri kötelessége, ezért az adott belső szervezeti egység vezetője köteles a szabályzatba az állandó betekintés jogát a dolgozóknak biztosítani.**
- 6. Az SZMSZ hatályba lépésével egyidejűleg a 2023. december 29. napján jóváhagyott SZMSZ hatályát veszti.**

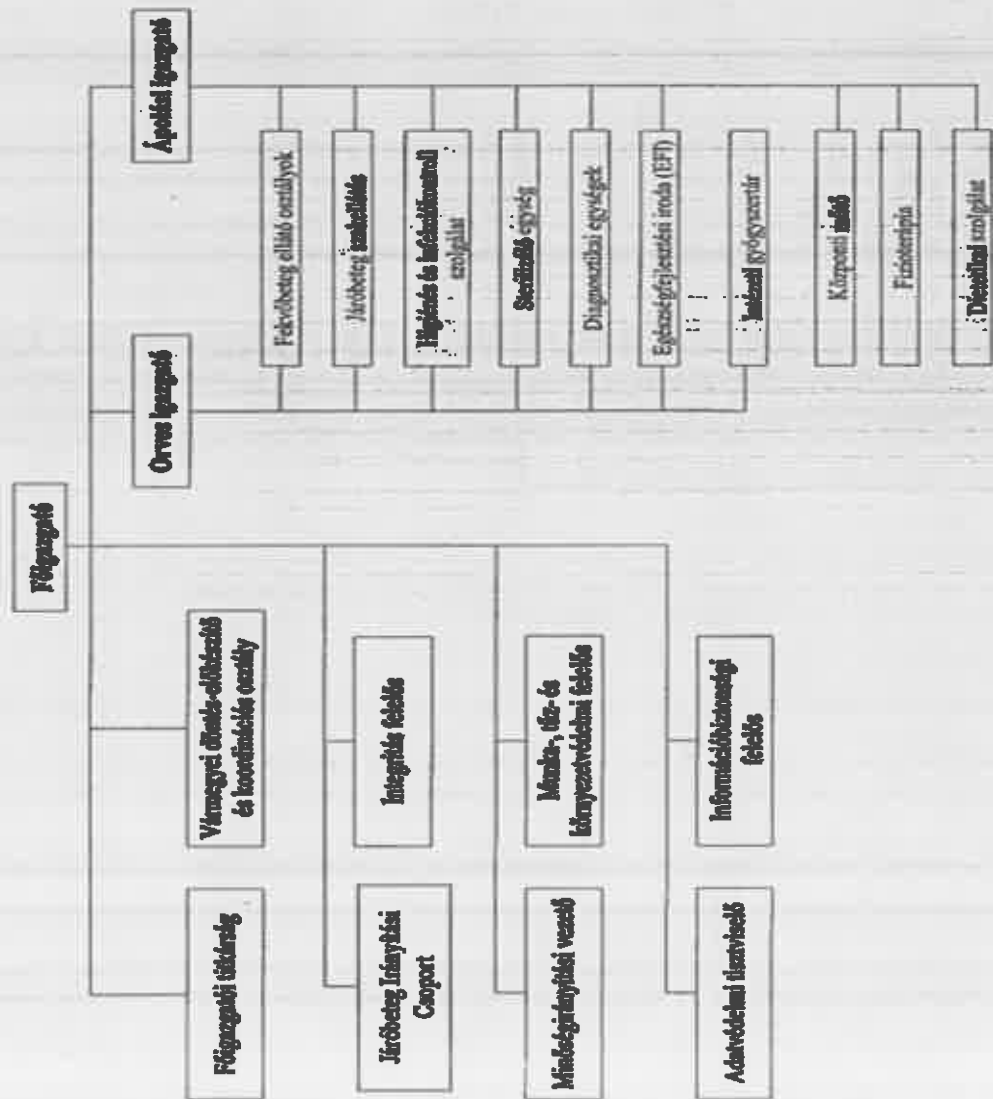
Mellékletek

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

1. sz. melléklet - Az intézmény szervezeti felépítése

Dombóvári Szent Lukács Kórház szervezeti felépítése

SZMSZ-2021 1. melléklet 2/1 oldal



2. számú melléklet - Az intézmény helyettesítési rendje

Az intézmény helyettesítési rendje

1. Az intézményben folyó munkát a dolgozók időleges vagy tartós távolléte nem akadályozhatja. A helyettesítéssel kapcsolatos, egyes dolgozókat érintő konkrét feladatokat a munkaköri leírásokban kell rögzíteni.
2. A helyettes megbízását vagy átruházott hatáskör gyakorlását nem adhatja át, illetve tovább saját helyettesének. Ilyen esetben a jog gyakorlása visszaszáll arra a dolgozóra, aki hatáskörét átruházta, illetve annak második helyettesére, s csak a hatáskör birtokosa adhat más dolgozónak megbízást, ruházhatja fel hatáskörrel. Ez értelemszerűen vonatkozik az összes többi beosztásra is. Kivételt képez, ha adott kérdésben a főigazgató, az irányító vármegyei intézmény, fenntartó- vagy felügyeleti szerv másképpen intézkedik.
3. A helyettesítés típusai:
 - 3.1. Állandó helyettes az a vezető vagy dolgozó, aki a helyettesítendő vezető feletti munkáltatói jog gyakorlótól írásos helyettesi megbízást kapott. Az állandó helyettes joga, hogy az intézmény szabályainak megfelelően a helyettesi feladatok ellátásában a helyettesített dolgozó jogait gyakorolja.
 - 3.2. Ideiglenes helyettesítés az, amikor a helyettesítés meghatározott időre, eseményre vagy cselekvésre szól.
 - 3.3. Eseti helyettesítés az, amikor az intézményi dolgozó vagy vezető egy konkrét esetben, más nevében vagy más helyett írásos vagy szóbeli megbízás alapján jár el.
4. A helyettes kötelessége jól ismerni a helyettesítendő személy elképzeléseit, módszereit, illetve feladatait és azokat lelkiismeretesen, minőségben és határidőben úgy teljesíteni, ahogyan azt a helyettesítendő személy tenné.
5. A vezető köteles helyettesét az intézet, szakterület vezetésébe bevonni, tájékoztatást biztosítani, hogy a helyettesi feladatait eredményesebben láthassa el.

Magasabb vezetők és vezetők helyettesítésének összefoglalása

Helyettesítendő személy	A helyettesítésre kijelölt személy		
	távollét esetén	akadályoztatás esetén	betöltetlen állás esetén
főigazgató	orvos igazgató	orvos igazgató	orvos igazgató
orvos igazgató	főigazgató által kijelölt osztályvezető főorvos	főigazgató által kijelölt osztályvezető főorvos	főigazgató által kijelölt osztályvezető főorvos
ápolási igazgató	ápolási igazgató helyettes	ápolási igazgató helyettes	ápolási igazgató helyettes
osztályvezető főorvos	főigazgató által kijelölt helyettes	főigazgató által kijelölt helyettes	főigazgató által kijelölt helyettes
osztályvezető ápoló	osztályvezető ápoló helyettese	osztályvezető ápoló helyettese	osztályvezető ápoló helyettese
rendelőintézet vezető asszisztens	rendelőintézet vezető asszisztens helyettese	rendelőintézet vezető asszisztens helyettese	rendelőintézet vezető asszisztens helyettese

3. számú melléklet - Az intézmény működését segítő testületek, szervezetek és bizottságok működési szabályai és feladatai

1. Tudományos, Szakképzési és Kutatásetikai Bizottság

1.1. Az intézmény dolgozóinak képzése, valamint az intézetben folyó tudományos élet és kutatómunka, illetve a folytatni kívánt farmakológiai vizsgálatok rendszeres és tervszerű végrehajtásáért az intézet főigazgató

felelős, aki ez irányú szervező, irányító és ellenőrző tevékenységében a Bizottságra támaszkodik, amely tanácsadó, döntés-előkészítő szerv.

1.2. A Bizottság elnökét a főigazgató, tagjait a főigazgató és az elnök együttesen jelöli ki. A főigazgató állandó meghívottként vesz részt a bizottság munkájában.

1.3. A Bizottság feladata:

- Felügyeli a tudománypolitikai irányelvek, valamint az orvosi kutatásokra vonatkozó jogi és etikai szabályok betartását.
- Véleményezi az intézmény tudományos munkájának helyzetét, javaslatot tesz ennek továbbfejlesztésére.
- Értékeli az intézmény orvosainak és szakdolgozóinak tudományos dolgozatait, előadásait.
- Értékeli az orvosok, gyógyszerészek, szakdolgozók továbbképzését, szakmai fejlődését.
- Feladata a Gyógyintézmény orvosi és szakdolgozói továbbképzési igényeinek koordinációja és az éves továbbképzési terv összeállítása tárgyév február 15-ig.
- Kijelölja az intézeti tudományos pályázatokat.
- Véleményezi az intézetet érintő publikációra kerülő tudományos munkákat.
- Elkészíti az intézeti tudományos rendezvények (előadások, ülések, kerekasztal-konferenciák) éves tervét.
- Szervezi a tudományos üléseket, konferenciákat.
- Előzetesen véleményezi, az intézetben folytatni kívánt klinikai farmakológiai vizsgálatokat.
- Ezek engedélyezése esetén részt vesz azok nyomon követésében, azok állásáról nyilvántartást vezet.
- A Bizottság szervezete, feladatainak részletes meghatározása, működésének rendje az „Tudományos Szakképzési és Kutatásetikai Bizottság Ügyrendjében kerül rögzítésre.

1.4. Üléseit szükség szerint, de évente legalább kétszer tartja.

2. Etikai Bizottság

A főigazgató tanácsadó, javaslattevő szerve.

Az etikai bizottság öttagú testület. Tagjait a főigazgató kéri fel azzal, hogy a bizottság összetétele biztosítsa a bizottság elé kerül ügyek sokoldalú (orvosi, pszichológiai, jogi, vallási, stb.) megítélését.

Az intézmény főigazgatója és orvos igazgatója, valamint a kórházi felügyelő tanács tagja nem lehet az etikai bizottság tagja. A főigazgató és az orvos-igazgató állandó meghívottként vesz részt a bizottság munkájában.

A bizottság megválasztása: a bizottság az elnököt 2 évre választja, mandátuma újabb 2 évre meghosszabbítható. A tagok mandátuma 4 évre szól.

Összetétele:

- 4 főt a főigazgató kér fel az Intézmény Egészségügyi Szolgálati Jogviszonnyal rendelkező alkalmazottai közül, valamint;
- az intézmény jogi képviselője;
- az elnököt a tagok maguk közül választják.

Feladatai:

- A kórházon belül a betegellátás körében felmerülő etikai ügyekben állásfoglalás.
- A betegjogok érvényesítésében való közreműködés és a betegek jogainak sérelmére elkövetett cselekményekben etikai állásfoglalás.
- A beteg a kórházi panaszvizsgálási eljárási renden túl a kórházi etikai bizottsághoz is fordulhat panaszával.
- A kórházban végzett transzplantációs célú szerv-, és szövetkivétel törvényen és jogszabályon alapuló szabályainak kidolgozása, végrehajtása, ellenőrzése.
- Az egészségügyről szóló törvényben kivételes szabályok szerint végzendő szerv- és szövetátültetés eseteiben a jóváhagyás megadása.
- A betegjogokat, vagy egyéb etikai kérdéseket érintő kórházi belső szabályzatokat véleményezi.
- A főigazgató által a bizottsághoz intézett etikai problémákban állást foglal.
- A bizottság állásfoglalását az intézetvezetéshez eljuttatja, aki azt nyilvántartja, és kihirdeti.
- A bizottság megalkotja saját ügyrendjét (az ülés összehívása, határozathozatal, jegyzőkönyv, nyilvántartás, megbízás megszűnése, tag visszahívása stb.).
- További szabályok: 14/1998. (XII. 11.) EüM rendelet a kórházi etikai bizottságokról.

Hatásköre:

Az Intézményi Kórházi Etikai Bizottság állásfoglalásra, közreműködésre, jóváhagyásra jogosult olyan orvosi, ápolási, ellátási, jogi, világnézeti kérdésekben, amelyek a kórház működése, az alkalmazottak munkavégzése, a betegjogok érvényesülése során etikai problémák keletkezéséhez vezethetnek vagy vezettek.

3. Infekciókontroll Bizottság

3.1. Az Infekciókontroll Bizottság a főigazgató tanácsadó, véleményező, javaslattevő, döntéshozó szerve. Feladatát az intézményi higiénés-járványügyi munka hatékony végzése érdekében fejtí ki.

3.2. A vonatkozó jogszabályi követelményeknek megfelelően elnöke a főigazgató, titkára a kórház higiénés főorvos, tagjait az elnök és a titkár együttesen jelöli ki.

3.3. Tagjai:

- főgyógyszerész,
- orvos-igazgató
- klinikusok 2 fő, (1 műtétos, 1 nem műtétos osztály képviselője)
- ápolási igazgató

Az üléseken meghívottként részt vehet az Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv képviselője.

3.4. A Bizottság feladata:

- A gyógyintézet higiénés rendjének biztosítása és felügyelete.
- A nozokomiális fertőzések számának csökkentését célzó intézkedések megtétele és összehangolása, a megfelelő eljárási rend kidolgozása a gyógyító-megelőző ellátás területén.
- A mikrobiológiai surveillance-ok megszervezése, a célosztályok ill. betegcsoportok meghatározása.
- A mikrobiológiai vizsgálati mintavétel módszereinek és eredményének állandó értékelése, elemzése.
- Összeállítja a perioperatív antibiotikum profilaxis (PAP) protokollt a nozokomiális infekciók megelőzésére.
- Higiénés protokollok elkészítése, betartatása.
- Az egészségügyi személyzet egészségének megóvása érdekében a foglalkozás egészségügyi szolgálattal együttműködésben határoz a védőoltások szükségességéről, gondoskodik azok beszerzéséről, beadásáról, dokumentálásáról.
- Helyi továbbképzési tervek összeállítása, közreműködik lebonyolításában.
- Nozokomiális fertőzéseket bejelent lap megszerkesztése és bevezetése.

A bizottság alkalomszerűen, de évente legalább kétszer ülésezik. Az ülésekről jegyzőkönyv készül, melyet a főigazgató kell megküldeni jóváhagyásra.

4. Gyógyszerterápiás Bizottság

4.1. A Gyógyszerterápiás Bizottság a főigazgató javaslattevő, véleményező szerve. A Bizottság működési köre az intézet minden gyógyító-megelőző egységére kiterjed.

4.2. Elnökét a főigazgató, tagjait a főigazgató és az elnök együttesen jelöli ki. A főigazgató állandó meghívottként vesz részt a bizottság munkájában.

Tagjai:

- főgyógyszerész.
- kórház higiénés főorvos
- orvos-igazgató
- műtètes, nem műtètes osztályok 1-1 jelölt képviselője.
- diagnosztikai osztályok 1 jelölt képviselője,

4.3. Feladata:

- Elősegíti a korszerű, gazdaságos gyógyszerterápiás eljárások érvényesülését az intézményben.
- A betegdokumentáció elemzése és értékelése alapján figyelemmel kíséri és számon kéri az intézményben folyó gyógyszerterápiás tevékenységet, a gyógyszerfelhasználást és az osztályos gyógyszerkeretek betartását.
- Az elemzések alapján esetlegesen felmerül problémák megoldására javaslatot tesz.
- Terápiás protokollokat dolgoztat ki, illetve javasolja azok gyakorlati bevezetését.
- Értékeli, elemzi a gyógyszergazdálkodást és a gyógyszerköltséget.
- A labor diagnosztika felhasználásának követése a laborvezető bevonásával.
- Az intézményen belüli antibiotikum felhasználási gyakorlat elemzése.
- Együttműködés (közös munka) az intézet higiénikusával.
- Új gyógyszerterápiás eljárások intézetben belüli bevezetésének véleményezése, ezek gyógyszerükségletének meghatározása.
- Javaslat a korszer terápiás elvek érvényesítésére (adatgyűjtés az egyes szakmai kollégiumok állásfoglalásáról).
- Az antibiotikum rezisztens kórokozók adatait és az alkalmazott antibiotikumos kezelések összhangjának vizsgálata.
- Osztályonkénti bontásban a helyi antibiotikum rezisztencia figyelembevételével a felhasználható antibiotikumokat és kombinálásuk rendjének elkészítése.
- Javaslattétel az intézet főigazgató a gyógyszer-előirányzat megtervezésére és az osztályok részére történő felosztásra.
- Adaptálja az érvényben levő hazai és nemzetközi módszertani leveleket, állásfoglalásokat a helyi viszonyokra.

A munkacsoport alkalomszerűen, de legalább kéthavonta ülészik. Az ülésekről jegyzőkönyv készül, melyet a főigazgató kell megküldeni jóváhagyásra.

5. Transzfúziós bizottság

5.1. A Kórház szakmai ellenőrző, tanácsadó és döntéshozó testülete a transzfúziológiai tevékenység területén.

5.2. Elsődleges feladata:

- A vérkészítmények felhasználására vonatkozó jogszabályi előírások, szakmai szabályok, valamint minőségbiztosítási követelmények betartása.
- A bizottság munkájába a Vérellátó erre a feladatra kijelölt szakorvosát is be kell vonni.
- Kialakítja az intézményben a vér- és vérkészítmények rendelésével, kezelésével, alkalmazásával, nyilvántartásával kapcsolatos gyakorlatot, rendszeresen értékeli ezek végrehajtását.

5.3. Értékeli:

- az intézmény transzfúziológiai részlegének transzfúziós munkáját;
- a transzfúziók indikációit, kivitelezését, az összes transzfúziós reakciót.
- Transzfúziós szövődmény esetén a kivizsgálás eredménye alapján intézkedéseket hoz, javaslatokat tesz.

5.4. A Bizottság elnökét a főigazgató, tagjait a főigazgató és az elnök együttesen jelöli ki. Üléseit szükség szerint, de évente legalább négy alkalommal tartja. A Bizottság összehívása az elnök feladata.

6. Ad hoc Bizottságok

6.1. A főigazgató speciális feladatok végrehajtására, projektek lebonyolítására, az esetlegesen elforduló problémák megoldására, a felmerül feladatok előkészítésére ad hoc bizottságot, teameket hozhat létre.

6.2. Tagjait a főigazgató jelöli ki, amellyel egyidejűleg meghatározza a bizottság feladat- és hatáskörét.

7. Szakmai vezetőtestület

A Szakmai vezetőtestület a gyógyintézet tanácsadó, véleményező és javaslattevő szerve, továbbá meghatározott szakmai kérdésekben egyetértési jog is megilleti. A Szakmai vezető Testület a 43/2003. (VII. 29.) ESzCsM rendeletben meghatározott feladatait az SzMSz-ben meghatározottak szerint, ennek keretei között saját ügyrendjének megfelelően gyakorolja. A főigazgató köteles kikérni a szakmai vezető testület állásfoglalását az intézmény vezetőhelyetteseinek valamint a szakmai egységek vezetőinek megbízása, illetve megbízásuk visszavonása esetén, továbbá az SzMSz-ben meghatározott egyéb esetekben.

A szakmai vezetőtestület a tagjai közül elnököt választ.

Tagjai:

- orvos igazgató
- ápolási igazgató
- fekvőbeteg ellátó osztályok vezetői

Elnöke:

A testület által a tagjai közül – a saját ügyrendjében meghatározottak szerint és időtartamra – választott személy

Feladata:

A mindenkor hatályos jogszabályokban és a szervezeti és működési szabályzatban meghatározottak, így különösen:

A szakmai vezető testület egyetértése szükséges

- a) a gyógyintézet szakmai tervéhez,
- b) a gyógyintézet fejlesztési prioritásainak meghatározásához,
- c) a vezetői, orvosvezető-helyettesi, ápolási igazgató megbízásához a külön jogszabályban meghatározott feltételek alóli felmentéshez,
- d) a kórházi etikai bizottság vezetőjének és tagjainak, továbbá a halottból történő szerv-, szövetkivételhez a halál tényét megállapító bizottság kinevezéséhez,
- f) a minőségbiztosítási politika kialakításához és a belső minőségügyi rendszerről szóló szabályzat elfogadásához,
- g) más egészségügyi szolgáltatóval való szakmai együttműködési és konzílium-kérési rendhez,
- h) a gyógyintézet szervezeti és működési szabályzatában előírt egyéb döntésekhez.

Ezen felül:

- Részt vesz az Intézmény szakmai fejlesztési programjának, szervezeti és működési szabályzatának, házirendjének, valamint a mindenkori jogszabályok szerinti kötelező, belső szabályzatok előkészítésében.
- Véleményt nyilvánít az Intézményt érintő feladat-ellátási, közreműködői szerződések megkötéséhez kapcsolatosan.
- Véleményezi, ill. rangsorolja a vezetőhelyettesi, és a szakmai osztályok vezetői munkaköreinek betöltésére beérkezett pályázatokat.
- A főigazgató felé javaslattételi joga van.
- A főigazgató felkérésére meghatározott szakmai kérdésekben véleményt nyilvánít.

Az alakuló ülést követő 30 napon belül köteles saját ügyrendjét megalkotni, valamint a jelen szervezeti és működési szabályzat és a mindenkor hatályos jogszabályok keretei között működni és feladatait ellátni.

Köteles ügyrendjét és határozatait, javaslatait, véleményét a főigazgatónak 8 napon belül írásban megküldeni.

Feladata továbbá a mindenkor hatályos jogszabályokban előírtak.

Ülésrendje:

A szakmai vezető testület ülését a testület elnöke hívja össze, szükség szerint, de évente legalább két alkalommal. Köteles összehívni továbbá:

- a főigazgató írásbeli kezdeményezésére 3 napon belül;
- ha az összehívást a testület legalább 1/3-a írásban kezdeményezi;
- ha a mindenkori jogszabályok ezt írják elő;
- az ügyrendjében meghatározott esetekben.

Ülésein, a tagokon kívül tanácskozási joggal részt vehet a fenntartó képviselője, a főigazgató, a vármegyei irányító intézmény gazdasági igazgatója, valamint egyéb meghívottak, amennyiben a napirendi pontok tárgyalása szükségessé teszi.

A meghívók elküldése és az ülés között olyan időpontnak kell eltelni, hogy az ülésen a meghívottak részt tudjanak venni. Az ülésekről megfelelően hitelesített jegyzőkönyvet kell készíteni.

Szakmai vezető testület ülése akkor határozatképes, ha tagjainak több mint fele jelen van. Határozatait a jelenlévő tagok többségi szavazatával hozza. A jogszabály szerint meghatározott egyetértési jogkörökben a döntéshez az összes tag több mint felének egyetértő szavazata szükséges. Szavazategyenlőség esetén az elnök szavazata dönt.

8. Kórházi Felügyelő Tanács

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

1.2. A Kórházi Felügyelő Tanács kilenc tagból álló testület. A tagok egyszerű többségét az egészségügyi intézmény ellátási körzetében, az egészségügy területén működő civil szervezetek küldötteiből kell megválasztani. A felügyelő tanács többi tagját - egyenlő arányban - az intézmény választott küldöttei és a fenntartó által delegált tagok alkotják. A tanács elnökét a civil szervezetek küldöttei közül kell megválasztani. Szavazategyenlőség esetén az elnök szavazata dönt.

1.3. Munkáját ügyrend alapján végzi.

1.4. Feladata:

- kapcsolattartás az ellátási terület és a kórházvezetés között,
- a kórház működésével, fejlesztéseivel és terveivel kapcsolatos észrevételi jog gyakorlása
- a civil-kontroll biztosítása

9. Üzemi Tanács

A munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény (továbbiakban: Mt.) a munkavállalók szociális és gazdasági érdekeinek védelme, továbbá a munkabéke fenntartása érdekében szabályozza a szakszervezet, az üzemi tanács és a munkáltatók, vagy érdekképviselői szervezeteik

kapcsolatrendszerét. Ennek keretében biztosítja a szervezkedés szabadságát, a munkavállalók részvételét a munkafeltételek alakításában, meghatározza a kollektív tárgyalások rendjét vagy a munkaügyi konfliktusok megelőzésére, feloldására irányuló eljárást.

Az üzemi tanácsra vonatkozó előírásokat az Mt. XX. fejezete tartalmazza.

- Az üzemi tanácsot öt évre választják.
- Tagjainak száma – tekintettel arra, hogy a Kórház munkavállalóinak száma 500 és 1000 fő közötti - 9 fő.
- Az üzemi tanács választásával és működésével kapcsolatos indokolt költségek a munkáltatót terhelik.
- Az üzemi tanács a megválasztását követő tizenöt napon belül összeül, első ülésén - tagjai közül - elnököt választ. Az üzemi tanács ülésén a tag csak személyesen vehet részt.
- Az üzemi tanács működésének szabályait ügyrendje állapítja meg.

Az üzemi tanács feladata:

- a munkaviszonyra vonatkozó szabályok megtartásának figyelemmel kísérése.
- Az üzemi tanács feladatának ellátása érdekében jogosult tájékoztatást kérni és az ok megjelölésével tárgyalást kezdeményezni, amelyet a munkáltató nem utasíthat el.
- A feladatok és jogkörök részletes felsorolását az Mt. 262-266.§-ai tartalmazzák.

4. számú melléklet - Intézményben működtetett kommunikációs fórumok működési szabályai és feladatai

1.) Kommunikációs fórumok

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

- vezetői értekezlet,
- főorvosi értekezlet,
- vezető szakdolgozói értekezlet
- osztályértekezlet,
- összdolgozói értekezlet.

Esetenként, konkrét témakörben a kórház vezetése rétegértekezleteket is tarthat.

Vezetői értekezlet

Az intézmény vezetőinek informáló, egyeztető, koordinatív fóruma.

Tagjai:

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

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

Szükség szerint ülésezik, ~~de legalább havonta~~, az értekezletről emlékeztető jegyzőkönyv készül, mely az Irattárban kerül elhelyezésre.

Főorvosi értekezlet

Az intézmény vezetése és a főorvosok kölcsönös informáló fóruma.

Elnöke: főigazgató

Állandó meghívottak:

- orvos-igazgató,
- ápolási igazgató,
- osztályvezető főorvosok,
- szakrendelés- és gondozóvezető főorvosok
- ápolási osztályvezető
- aktuálisan meghívottak.

Feladatköre:

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

Üléseit havonta tartja, az értekezletről emlékeztető készül ppt formában., mely az Irattárban kerül elhelyezésre.

Vezető szakdolgozói értekezlet

Az ápolási igazgató és a vezető szakdolgozók kölcsönös informáló fóruma.

Elnöke: ápolási igazgató

Állandó meghívottak:

- ápolási igazgató-helyettes,
- osztály vezető főnővérek,
- vezetőasszisztensek,
- főműtősnő
- aktuálisan meghívottak.

Feladatköre:

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

Ülései: havi rendszerességgel, az értekezletről jegyzőkönyv készül.

Osztályértekezlet

Az Osztályértekezlet az intézmény osztályvezetőinek és az osztály dolgozóinak tanácskozási fóruma.

Résztevői: az osztály (részleg) valamennyi dolgozója. Állandó meghívottként:

- főigazgató,
- orvos-igazgató
- ápolási igazgató,
- aktuális meghívottak.

Az értekezletet az osztályvezető vezeti.

Feladatai:

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

Évente legalább egyszer, illetve szükség szerint ülésezik. Az értekezletről emlékeztetőt kell készíteni, amelynek egy példányát meg kell küldeni a főigazgatónak.

Összdolgozói értekezlet

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

2.) A közlés és nyilatkozás szabályai

Minden, a kórházzal kapcsolatos konkrét ügyben a főigazgató vagy az általa felhatalmazott személy nyilatkozhat a médiának.

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

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

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

Az osztályok/egységek szervezetét, működését érintő kérdésekben csak az osztályvezető főorvos, ill. meghatalmazottja (ügyeleti időszakban az ügyeletvezető orvos vagy ügyeletes orvos), az intézmény szervezetét és működését érintő kérdésekben pedig a főigazgató, kompetenciájuknak megfelelően az igazgatók, ill. meghatalmazottjaik adhatnak tájékoztatást.

Médiáknak tájékoztatás csak a főigazgató engedélyével adható. A közléshez való hozzájárulás az anyag visszahallgatása, illetve elolvasása után történik.

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

Beteggel kapcsolatos konkrét ügyben - még a beteg beleegyezése esetén is - tilos mindenfajta filmfelvétel készítése a kórház egész területén. Beteg állapotával kapcsolatosan a kórház bármely dolgozója csak abban esetben nyilatkozhat, ha arra a beteg, vagy akadályoztatása esetén közeli hozzátartozója írásban engedélyt adott.

1997. évi CLIV. törvény 29. §-nak (1.) bekezdése alapján a beteg jogosult az egészségügyi ellátással kapcsolatban az egészségügyi szolgáltatónál, illetve fenntartójánál panaszt tenni. Az egészségügyi szolgáltató, illetve fenntartó köteles a panaszt kivizsgálni és ennek eredményéről a beteget 30 munkanapon belül írásban, tájékoztatni. A panaszos panaszának kivizsgálása érdekében más szervekhez is fordulhat, erre a figyelmét fel kell hívni.

3.) Kommunikáció a vármegyei irányító intézménnyel

Az OKFŐ engedélyét kell kéri külső kommunikáció ügyében és erről tájékoztatni kell a vármegyei intézmény vezetőjét.

A vármegyei és a városi kórház között a gazdálkodással kapcsolatos koordinációs feladatokat ellátó egység a vármegyei irányító intézmény gazdasági igazgatósága, és a városi kórház döntéselőkészítő és koordinációs osztálya személy szerint a gazdasági igazgató és a döntéselőkészítő és koordinációs osztály vezetője.

A városi intézmény és a vármegyei irányító intézmény közötti napi munkakapcsolat, a vármegyei intézmény gazdasági szervezeti egységeinek osztályvezetői és a városi intézmény csoportjai, valamint a városi intézmény döntés előkészítő és koordinációs osztálya közreműködésével zajlik.

5. számú melléklet - Közreműködők intézményen belüli működésének, kapcsolatrendszerének rendje

A közreműködők intézeten belüli működésére vonatkozó szabályok

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény 20/A. § (2) bekezdése értelmében 2024. január 1-jétől az egészségügyi szakellátás körében nem köthető új szerződés a Kormány rendeletében meghatározott személyes közreműködésre, ide nem értve a Kormány rendeletében meghatározott egészségügyben dolgozóval kötött szerződést.

A fenti rendelkezéseknek megfelelően az OKFŐ/67587-1/2023. iktatószámú, a személyes közreműködői jogviszony 2024. évi engedélyezésének kivételes lehetőségéről szóló tájékoztató levelének értelmében 2024. január 1. napjától az egészségügyi szakellátásban új személyes közreműködői szerződés nem köthető, de a folyamatos betegellátás biztonságos megszervezéséhez elengedhetetlenül szükséges, és más munkaszervezési eszközzel nem biztosítható személyi feltételek rendelkezésre állása érdekében, a hatályban lévő, és az OKFŐ SZKE rendszerében nyilvántartott engedéllyel rendelkező határozatlan időtartamú személyes közreműködői szerződések engedélye – új engedélyezési eljárás keretében – meghosszabbítható.

1. Az intézmény a működési engedélyében szereplő egészségügyi szolgáltatások teljesítéséhez más egészségügyi szolgáltató közreműködését veheti igénybe, erre irányuló szerződés alapján.
2. A közreműködői tevékenység lehet:

a) közreműködői

Közreműködő: a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egységének tevékenységéhez kapcsolódó, az egészségügyi szolgáltatás nyújtásában részt vevő személy vagy szervezet, amely közreműködői szerződés alapján, közvetlenül, működési engedély és felelősségbiztosítási szerződés birtokában, a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egysége által nyújtott szakmában és a saját tulajdonában vagy használatában lévő tárgyi eszközökkel személyesen, vagy az általa foglalkoztatott egészségügyi dolgozókkal a közreműködést igénybe vevő szolgáltató nevében nyújt egészségügyi szolgáltatást, azaz a tevékenységhez szükséges tárgyi és személyi feltételeket egyaránt biztosítja.

b) személyes közreműködői

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

3. A közreműködők igénybevétele nem veszélyeztetheti az egészségügyi szolgáltatás egységes színvonalát, folyamatosságát és biztonságát. A közreműködő a közreműködésre irányuló

szerződésében meghatározott egészségügyi szolgáltatás ellátására további közreműködőt nem vehet igénybe, kivéve, ha a közreműködő által igénybe vett közreműködő személyesen nyújt szolgáltatást.

4. A közreműködői szerződések megkötésének feltételei (tárgykör):

Az intézmény működési engedélyében szereplő egészségügyi szolgáltatások teljesítéséhez vehet igénybe:

a) járóbeteg szakellátásban

b) fekvőbeteg szakellátásban, különösen

- hiányszakmák területén és az
- ügyeleti ellátás biztosítására.

A közreműködőnek rendelkeznie kell egészségügyi felelősségbiztosítással és érvényes munka alkalmassági igazolással, melyet folyamatosan érvényben kell tartani.

5. A betegellátásra vonatkozó intézményi külső és belső szabályok betartása a közreműködőkre nézve is kötelező érvényű. A közreműködők intézményen belüli tevékenységét szakmailag a szakterület szerint illetékes vezető főorvos felügyeli, aki felel annak a szakmai, etikai normáknak való megfeleléséért. Ennek érdekében a közreműködő rendelkezésére kell bocsátani az intézmény működési rendjét, szabályzatait, eljárásrendjeit. A kapcsolattartás módját, az intézmény dolgozóival való együttműködési kötelezettség, alá-fölé rendeltség részletes szabályait, a közreműködővel kötött szerződés tartalmazza, ennek betartását rendszeresen ellenőrizni kell.
6. A közreműködővel írásban kötött szerződésnek tartalmaznia kell a felek megnevezésén kívül azt, hogy a közreműködő az általa nyújtott egészségügyi szolgáltatást saját tulajdonában vagy használatában, illetve a Kórház tulajdonában vagy használatában lévő eszközzel, személyesen vagy az általa foglalkoztatott egészségügyi dolgozókkal nyújtja. A szerződésben rendelkezni kell a munka ruházat biztosításáról, veszélyes hulladék kezeléssel, az infrastruktúra használatáról, továbbá rögzíteni kell a számlázás körülményeit, a számla benyújtásának, leigazolásának, teljesítésének szabályait. Közreműködői szerződés alapján – tekintettel a hatályos finanszírozási szabályokra – a NEAK nem a közreműködőt, hanem az intézményt finanszírozza.
7. Az intézmény működési engedélyben szereplő egészségügyi szolgáltatások egységes színvonalát, folyamatosságát és biztonságát a közreműködő igénybevétele nem veszélyeztetheti.
8. Az egyszerű közbeszerzési eljárás értékhatára vonatkozásában a közreműködői szerződések megkötéséhez nem kell a közbeszerzési eljárást lefolytatni.
9. A nemzeti közbeszerzési értékhatár vonatkozásában a közreműködői szerződések megkötéséhez le kell folytatni a közbeszerzési eljárást. A közbeszerzési eljárás lefolytatásával kötött közreműködői szerződések érvényességének feltétele a fenntartó engedélye, jóváhagyása.
10. A Közreműködői szerződés(ek) jogi feltételrendszere: 2003. évi LXXXIV. törvény az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről, 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól. 2020. évi C. törvény az egészségügyi szolgálati jogviszonyról és kapcsolódó végrehajtási rendelet.

6. számú melléklet - Egészségügyi dokumentáció vezetésének rendje

**FEKVŐBETEG - JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁS ELJÁRÁSI REND
BETEGDOKUMENTÁCIÓ VEZETÉSÉNEK ELJÁRÁSRENDJE**

Készítette		
Név, beosztás:	Aláírás:	Dátum:
Bogdán Lászlóné minőségügyi vezető		2017.04.14.

Jóváhagyta		
Név, beosztás:	Aláírás:	Dátum:
Dr. Kerekes László főigazgató		2017.04.14.

Minőségügyi szempontból ellenőrizte		
Név, beosztás:	Aláírás:	Dátum:
Siklósi Anikó Minőségügyi koordinátor		2017.04.14.

A dokumentum kódja:	DK-ELRE-BDV
Verziószám (kiadás száma):	03
Fájlnév:	DK_ELRE_BDV_03.DOC
Oldalak száma:	13
Mellékletek száma:	0
Adatlapok száma:	0

Felülvizsgálati kötelezettség:	2 év	
Felülvizsgálat időpontja:	Felülvizsgálat eredménye:	Aláírás:
Felülvizsgálat időpontja:	Felülvizsgálat eredménye:	Aláírás:
Felülvizsgálat időpontja:	Felülvizsgálat eredménye:	Aláírás:

Érvénybelépés időpontja:	2017.04.14.
--------------------------	-------------

Az eljárási rend a Dombóvári Szent Lukács Kórház szellemi tulajdona. Továbbadása, sokszorosítása írásos engedélyhez kötött. Az eljárási rendben szereplő információkat csak a fekvőbeteg és járóbeteg ellátás működtetéséhez lehet felhasználni.

Módosítások jegyzéke

Módosította Aláírás/dátum	Módosított oldalszám	Módosítás tartalma	Jóváhagyta Aláírás/dátum	Ellenőrizte Aláírás/dátum	Kibocsátás időpontja
Bogdán Lászlóné 2018.10.01.	12. oldal	16. pont kiegészült a Vércsoport- szerológiai vizsgálatok leletei leírással	Dr. Kerekes László 2018.10.01.	Bogdán Lászlóné 2018.10.01.	2018.10.01.
Bogdán Lászlóné 2019.10.01.	címlap, 3. oldal	Személyi, tárgyi hatály, felülvizsgálat meghatározása	Dr. Kerekes László 2019.10.01.	Bogdán Lászlóné 2019.10.01.	2019.10.01.
Izsák Tünde 2021.10.06.	11. oldal	13.3. Dokumentum másolat kérésének menete	Dr. Kerekes László 2021.10.06.	Bogdán Lászlóné 2021.10.06.	2021.10.06.

1. Az eljárásrend célja:

Szabályozni a fekvőbeteg ellátó osztályokon és a járóbeteg szakellátás rendelőiben a betegdokumentáció vezetésének rendjét.

2. Az eljárásrend alkalmazási területe:

Az eljárásrend érvényes a Dombóvári Szent Lukács Kórház fekvőbeteg részlegein és a járóbeteg szakellátás szervezeti egységeiben.

3. Hivatkozások:

- 1997. évi CLIV törvény az egészségügyről
- 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről
- 1999. évi LXXII. törvény a polgárok személyi adatainak kezelésével összefüggő egyes törvények módosításáról
- 335/2005. (XII.29.) Korm. rendelet a közfeladatot ellátó szervek iratkezelésének általános követelményeiről
- Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok kézikönyv Egészségügyi Közlöny LVII. évfolyam 4. szám (2007.)
- Dombóvári Szent Lukács Kórház Szervezeti és Működési Szabályzata
- Dombóvári Szent Lukács Kórház Adatvédelmi Szabályzat
- Dombóvári Szent Lukács Kórház Iratkezelési Szabályzat
- Fekvőbeteg osztályok működési rendje
- Fekvőbetegek előjegyzése, fogadása és felvétele eljárási rend
- Fekvőbeteg áthelyezése, továbbutalása, elbocsátása eljárásrend
- Műszakok közötti átadás a fekvőbeteg ellátásban eljárásrend
- Biztonságos gyógyszerelés a Dombóvári Szent Lukács Kórházban eljárási rend
- Informatikai rendszer használatának eljárási rendje

4. Felelősségi körök:

A szabályozott tevékenység betartásáért valamennyi – az eljárásban/tevékenységben résztvevő – személy, betartatásáért és ellenőrzéséért – kompetencia körben – az intézmény főigazgatója és ápolási igazgatója, továbbá az osztályvezető főorvos és a vezető szakdolgozó a felelős.

5. Meghatározások/fogalommagyarázatok:

Az egészségügyi dokumentáció fogalma a törvény szerint:

" 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,"

6. Betegdokumentációval kapcsolatos rendelkezések

- A betegellátáshoz használatos dokumentumok (formanyomtatványok) azonosításul a dokumentum címe szerepel.
- Dokumentáció vezetésénél az olvashatóságot biztosítani kell.
- Javításnál egyszerű áthúzás, illetve zárójel alkalmazható, a javítást végző személy kézjegyével ellátva.
- Visszakereshetőség biztosítása érdekében a bejegyzéseket, feljegyzéseket alá kell írni/orvosi bélyegzőlenyomattal kell ellátni.
- Egészségügyi dokumentációt (betegdokumentációt) úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát, elegendő adatot tartalmazzon ahhoz, hogy azonosítsa a beteget, támogassa a diagnózist, megindokolja a terápiát, dokumentálja a kórlefolyást, a kezelési eredményeket, elősegítse az ellátás folyamatosságát az egyes szolgáltatók között is biztosítsa a beteg állapotának nyomon követését.
- Tartalmazza a betegellátással kapcsolatos objektív bizonyítékként szolgáló feljegyzéseket és a tájékoztató beleegyezést.
- Minden ápolással, valamint egyéb beavatkozással összefüggő eseményt annak kell dokumentálni, aki azt észlelte, mérte, vagy végrehajtotta.
- Az ápolás eseményeinek, ápolási tevékenységeknek és egyéb jelenségeknek időbeni folyamatát az ápolási dokumentációnak pontosan vissza kell tükrözni.
- Az ápolási, vagy egyéb beavatkozást végző ápoló teljes nevű aláírása kötelező.
- Az ápolási állapotfelmérést csak kompetens személy végezheti.
(Munkaköri leírásban rögzítve)
- Az ápolási tevékenység tervezését a megvalósítás előtt a kezelő orvosnak aláírásával jóvá kell hagynia.
- A betegdokumentáció, a betegadatok a kezelés, tárolás alatt a jogosultak részére legyen hozzáférhető, de biztosított legyen az adatvédelem illetéktelen személlyel szemben.
- Ezért a betegdokumentáció biztonságos tárolását minden ellátó egységnek ki kell alakítani olyan módon, hogy teljesüljön az elvárás, mely szerint a manuálisan kezelt betegdokumentációt (kórlap, lázlap, leletek, ambuláns ellátás dokumentációi stb.) zárható, vagy az egészségügyi személyzet által folyamatosan felügyelt helyen kell tartani
- Az adatkezelő munkatársakat adatvédelmi oktatásban kell részesíteni.
- Számítógépes adatrögzítés, adatkezelésnél az adatokhoz való hozzáférés szabályait külön szabályzat határozza meg: „Informatikai rendszer használatának eljárásrendje”.
- A vizsgálat, kezelés során keletkezett adatok rögzítési elvárása, hogy hiánytalanul, a szükséges helyen és a lehető leghamarabb történjen meg.

6.1. A betegdokumentáció részeként meg kell őrizni: - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény előírásai figyelembevételével -:

- az objektív bizonyítékként szolgáló feljegyzéseket;
- állapot felmérési eredmények, konzíliumok, szakvélemények, diagnosztikus vizsgálatok eredményét és
- az ellátást összegző zárójelentést.

Betegtájékoztatással kapcsolatban:

- az ellátással kapcsolatos általános beleegyező nyilatkozatokat,
- az adatkezeléssel kapcsolatos nyilatkozatot,
- invazív beavatkozás-, magas kockázatú kezelés előtti betegtájékoztató-beleegyező nyilatkozatokat,
- transzfúzió előtti felvilágosítási nyilatkozatot,
- transzfúzió előtti beleegyező nyilatkozatot,
- szerv-szövet eltávolításával kapcsolatos beleegyező tájékoztatást és nyilatkozatot, a kivétel megvalósulásának dokumentáltságát,
- emberen végzett orvostudományi kutatásokban (klinikai kísérletek, tanulmányok) való
- részvétel esetén tájékoztatás és beleegyezési nyilatkozatot, kutatás/kísérlet eredményét,
- művi meddővé tétel iránti kérelmet,

(Ezen tájékoztató nyilatkozatoknak, kérelmeknek tartalmazni kell a beleegyezés, illetve visszautasítás tényét, valamint ezek időpontját.)

• A beteg/páciens gyógykezelésével kapcsolatos valamennyi igazoló jellegű dokumentációt (lázlap, kórlap, ápolási dokumentáció, vizsgálati lelet, aneszteziológiai jegyzőkönyv, stb.), valamint minden olyan egyéb adatot és tényt rögzítő dokumentumot, amely a beteg gyógyulására befolyással volt.

6.2. A dokumentáció megőrzésénél – a jogszabályi előírások betartása mellett – az állagmegóvásról gondoskodni kell.

- Az egészségügyi dokumentációt az adatfelvételtől számított 30 évig, a zárójelentést 50 évig kell megőrizni. Ettől eltérően: a képző diagnosztikai eljárással készült felvételt az annak készítésétől számított 10 évig, a felvételtől készített leletet a felvétel készítésétől számított 30 évig kell megőrizni.

A megőrzési idő lejártá után – a selejtezhető dokumentumok esetén – a selejtezés során biztosítani kell, hogy illetéktelen kézbe ne kerüljön olyan információ, mely sértheti az intézmény, illetve más jogi vagy természetes személy érdekeit.

Levéltárnak történő átadásnál a bizonyítékként szolgáló átadási jegyzőkönyvet központilag iktatva kell megőrizni.

7. Betegfelvétel dokumentációs rendje – fekvőbeteg ellátás

Az intézmény fekvőbeteg osztályára felvételre jelentkező beteget regisztrálni kell.

A felvételre kerülő személy részére;

- intézet és osztály specifikus kórlapot
- lázlapot
- ápolási dokumentációt kell kiállítani (értelemszerűen valamennyi rovatának kitöltésével)
- a kórlap és az ápolási dokumentáció minden esetben tartalmazza a beteg személyi adatait és TAJ számát, cselekvőképes beteg esetén az értesítendő személy-, kiskorú, illetve gondnokság alatt álló beteg esetében a törvényes képviselő nevét, lakcímét, elérhetőségét.
- a kórlapra fel kell tüntetni továbbá a páciens intézeti (törzsszám) és osztályos azonosítószámát is.

A páciens első megjelenésekor a vizsgálat után dokumentálni kell (kórlapban)

- személyazonosító adatokat
- a megjelenés okát, jelen panaszokat,
- kórelőzményt, a kórtörténetet/anamnézist (korábbi ellátás),
- első vizsgálat eredményét
- esetleges gyógyszer- és egyéb túlérzékenységre vonatkozó adatokat,
- az ellátást közvetlenül nem indokoló betegségeket, kockázati tényezőket, elvégzett beavatkozások idejét/eredménye,
- gyógyszeres terápiát/egyéb terápiát és eredményét
- szakmaspecifikus vizsgálat eredményét
- kiinduló, előzetes diagnózist
- rövid ellátási tervet
- kóros esetben pszichés állapotfelmérés eredményét
- különböző területen végzett állapotfelmérés, diagnosztikus vizsgálatok eredményét, időpontját
- betegnek/más személynek nyújtott tájékoztatás tartalmát
- beleegyezés/visszautasítás tényét, időpontját
- minden olyan adatot és tényt, ami a beteg gyógyulására befolyással lehet
- a bejegyzést végző személy nevét, bélyegzőlenyomatát (aláírását) és a bejegyzés időpontját.
- Amennyiben az adatrögzítésben akadályoztatás merül fel, annak az okát.

A kórlapba kerül elhelyezésre:

- általános beleegyező nyilatkozat, melyet a betegfelvételnél vesznek fel,
- valamint térítésköteles szolgáltatásnál a költségvállalásra vonatkozó nyilatkozat,
- a beteg tulajdonát képező dokumentumról a nyilvántartás (amennyiben a beteg előző orvosi/egészségügyi dokumentációja átvételre kerül),
- a beteg által behozott gyógyszernyilvántartó lapját

A lázlap - értelem szerűen – valamennyi rovatát ki kell tölteni.

A felvevő orvos rögzíti:

- előzetes terápiát,
- tervezett vizsgálatokat/beavatkozásokat,
- előírt diétát.

A szakdolgozó rögzíti:

- testhőmérsékletet,
- testsúlyt,
- vérnyomásmérés eredményét, egyéb szükséges adatokat (részletes leírás: Lázlap vezetés szakmai utasítása)

Az ápolási dokumentáció kitöltésére a betegfelvételt követően kerül sor.

- Személyi adatok feltüntetése, ápolási szükségletek felmérése (ápolási anamnézis felvétele), kiemelten a szociális anamnézis, mely a beteg gyógyulása/hazabocsátása utáni ellátás biztonságára vonatkozik (elbocsátás tervezéséhez nyújt információt), az ápolási státusz, az ápolási problémák meghatározása.
- A felmérést végző személy az intézmény által kialakított papír alapú ápolási dokumentációban dokumentálja az adatokat és az ápolás teljes folyamatát.
- A felmérést végző személy aláírással látja el a dokumentáció ezen részét

Amennyiben a beteg állapota a felvételkor azonnali ellátást igényel, illetve a fekvőbeteg egység zavartalan ellátásának biztosítása nem teszi lehetővé az orvosi, illetve ápolási állapotfelmérés rögzítését, azt a vizsgálatot végző személy járóbeteg részlegen 1 órán belül, fekvőbeteg osztályon 8 órán belül, sürgősségi ellátásban részesülő betegnél az ellátást követően rövid időn belül köteles pótolni.

A betegfelvételt követően a betegdokumentációt az adatvédelmi előírások szerint kell tárolni.

8. Gyógykezelés időtartama alatti dokumentációs rend – fekvőbeteg ellátás

- A gyógykezelés alatt a beteg/szolgáltatást igénybevevő állapotát folyamatosan felmérik, az eredményt beírják/rögzítik a betegdokumentáció e célra rendszeresített részébe (kórlap, betétlap, megfigyelőlap, lázlap, ápolási dokumentáció, aneszteziológiai jegyzőkönyv, stb.).

A betegdokumentációban rögzíteni kell az alábbiak szerint az állapotfelmérés eredményét.

- minden 24 órában az orvos, vagy ha a beteg állapota, illetve a helyi szabályozás megköveteli gyakrabban,
 - krónikus és rehabilitációs ellátás esetén hetente egy alkalommal, illetve ha a beteg állapotában változás következik be
- beteg állapotában bekövetkező számottevő változást orvos és szakdolgozói szinten folyamatosan

- ha a beteg diagnózisa, terápiája megváltozott, ellátási-kezelési tervek újragondolást igényelnek, ezen módosításokat,
- a betegmegfigyelés, kardinális és egyéb tünetek tekintetében mért eredményeket, észlelést,
- a beteg állapotát, az elvégzett tevékenységeket (egységes szabályozás szerint annak időpontját).
- A tájékozott beleegyezés elnyerésénél dokumentálni kell a tájékozott beleegyezést igazoló aláírás időpontját (év, hó, nap, óra, perc).
- Az állapotfelmérő adatok összegző elemzését rögzíteni kell a betegdokumentációban, illetve hivatkozni annak tényére, időpontjára és az értékelés eredményének a helyére (konzílium, szakvizsgálat).
- A beteg/szolgáltatást igénybevevő – szükségleteinek kielégítésére – ellátására készített ellátási tervet és annak megvalósulását, módosítását, indokát a betegdokumentációnak tartalmazni kell.
- A betegnek nyújtott ellátás; a rendelések, eljárás, beavatkozás (ideje) és annak eredményét, étrendi előírást, terápiát, a felírt és beadott gyógyszert – a gyógyszerrendelés szabályai szerint – szerepeltetni kell a betegdokumentációban, az esetleg előforduló gyógyszer mellékhatásokat, szövődményeket is be kell jegyezni.

Szerepeltetni kell továbbá az ápolási dokumentációban:

- Ápolási diagnózist, a betegszükségletre épített orvosi ellátási tervvel összhangban elkészített ápolási tervet, a terv megvalósulásának folyamatos dokumentáltságát, a tervmódosítást, annak okát, időpontját, a módosítást végző személy aláírását.
- Az ápolási lap, ápolói tevékenységek listája vezetésénél fontos szempont, hogy az tükrözze a beteg állapotát, az elvégzett tevékenységeket és kivitelezést végző személy aláírását. Az ápolásért felelős szakdolgozó folyamatosan – és a műszak végén összegezve – rögzíti a szolgálat alatt a beteggel kapcsolatos észrevételét, tevékenységét.
- Akut ellátást/kiemelt megfigyelést igénylő betegnél megfigyelő lapon kerülnek dokumentálásra az orvos által elrendelt, kivitelezett mérési-, megfigyelési eredmények, beteg állapotában történő változás és az alkalmazott terápia.

9. Az egészségügyi dokumentumok formai és tartalmi elemei:

- Az intézmény által készített, jóváhagyott dokumentumokon szerepelnie kell az intézmény logójának és/vagy az intézmény megnevezésének
- Megfelelő, a tartalomra utaló megnevezést/címet kell adni az adott dokumentumnak
- Tartalmában mind a szakmai, mind a jogszabályi megfelelésnek eleget kell tenni
- A dokumentumok szakmai tartalmáért a szakmai vezető a felelős
- Az új dokumentumok jóváhagyása és a Bizonylati albumban történő elhelyezés iránti igényt a minőségügyi vezető, vagy az orvosigazgató, illetve az ápolási igazgatók felé hivatalosan szükséges jelezni írásban az erre rendszeresített formanyomtatványon, akik a jóváhagyásért felelősek

10. Az ápolás tervezésének és megvalósításának dokumentálása:

Az ápolás önálló funkciója alapján tervezett és megvalósított ápolási beavatkozások adatai közül dokumentálandó:

Az ápolói beavatkozás szakszerű megnevezése:

- Az ápolói beavatkozás időpontja és az ápolást megvalósító ápoló teljes neve
- Az ápolás során észlelések, megfigyelések és rendkívüli események leírása, adatainak rögzítése és az azokkal kapcsolatos ápolói intézkedések és beavatkozások, eljárások dokumentálása (az időpont rögzítésével együtt):
- Kezelőorvos által a diagnosztikus vagy terápiás tervben írásban elrendelt – ápolók által végzett beavatkozások:
- A beavatkozás szakszerű megnevezése, pl.: lázlapon, terápiás lapon
- Az ápoló által végzett beavatkozás kivitelezése és végrehajtás időpontja, valamint a végrehajtó ápoló teljes neve.
- A beavatkozással összefüggésben esetleg bekövetkező rendkívüli esemény és ezzel kapcsolatos ápolói intézkedés leírása

11. Betegáthelyezés/betegelhelyezés dokumentációs rendje – fekvőbeteg ellátás

A beteg más osztályra/részlegre/intézménybe történő áthelyezésénél, illetve hazabocsátásánál a betegbocsátáshoz kapcsolódó információk összegezve kerülnek átadásra.

Áthelyezésnél az orvos által készített betegdokumentáció tartalmazza;

- betegfelvétel okát
- jelentős leleteket, eredményeket
- felállított diagnózist
- végrehajtott eljárást
- gyógyszerelést vagy egyéb terápiát
- beteg állapotát az áthelyezéskor.

Ápolási összefoglalót kap a beteg az esetben is, ha további ápolással kapcsolatos tevékenység válik szükségessé.

Más intézetbe, illetve a beteg otthonába bocsátásakor készített zárójelentés összegzést tartalmazza;

- a felvétel indokát és módját,
- a szignifikáns észleléseket,
- az elvégzett vagy tervezett vizsgálatokat és azok eredményeit,
- diagnózisokat,

- alkalmazott eljárásokat, kezeléseket,
- alkalmazott gyógyszeres terápiát,
- a beteg állapotát az elbocsátáskor, áthelyezéskor, továbbutaláskor,
- áthelyezéskor, továbbutaláskor az áthelyezés és továbbutalás okát, a beteg fogadásáért felelős személlyel történő egyeztetés tényét,
- elbocsátás utáni gyógyszerelési javaslatokat és egyéb instrukciókat a hatályos jogszabályi előírások figyelembe vételével,
- ápolási javaslatokat (ha szükséges) az otthoni szakápolás felé,
- a tervezett kontrollvizsgálatokat és időpontjukat,
- sürgős ellátást, indokoló tüneteket, állapotot, és a sürgősségi ellátást biztosító intézmény megnevezését.
- Az ápolási Távozási dokumentáció – ha indokolt - tartalmazza az egészségügyi szolgáltató szervezetben végzett és az otthoni környezetben javasolt ápolási-gondozási teendőket.
- A zárójelentések (orvosi, ápolási) másolatai 1-1 példányban, a betegdokumentációban elhelyezésre kerülnek.
- A beteg, a hozzátartozó, illetve a törvényes képviselő a zárójelentésből a betegdokumentáció kezelésére vonatkozó szabályzatban meghatározott módon és számban kap példányt, melynek ténye igazolható.

12. Járóbeteg szakellátás dokumentációs rendje

A járóbeteg szakellátáson megjelent páciens adatai számítógépen rögzítésre kerülnek.

A számítógépbe kell rögzíteni:

- a szakmaspecifikusan meghatározott állapotfelmérés tapasztalatait,
- a gyógykezelési tervet,
- a végleges diagnózist, a beteg állapotának nyomonkövetését,
- a gyógykezelési eljárást,
- az ellátási terv módosításának indokát,
- a gyógykezelés rövid összefoglalását (az ambuláns lapot) és
- a beteg további ellátásához szükséges egyéb információkat.

A gondozott beteg állapota – lehetőség szerint – számítógépen, illetve betegkartonon kerül dokumentálásra.

A tájékozott beleegyezés elnyerését igazoló dokumentumokat, illetve a visszautasítást a betegdokumentáció megőrzésére vonatkozó szabályok szerint kell megőrizni.

A kezelőorvos az ellátási tervről tájékoztatja a beteget. Meg kell őrizni azt a nyilatkozatot, melyen a beteg ezen ellátási tervhez való hozzájárulását megadta. **13. Betegdokumentációval kapcsolatos egyéb rendelkezés**

Az osztályos adminisztrátor gondoskodik a felvételi napló, a betegregiszter naprakész vezetéséről, az osztályról/részlegről távozott betegek dokumentációjának rendszerezett tárolásáról, a központi kórlaptárolóba való eljuttatásáról.

Az adatlapok kitöltéséről az adminisztrátor, az adatlapok kódolásáról az erre kijelölt orvos, határidőre való leadásról az osztályos adminisztrátor gondoskodik.

13.1. Hozzáférés a beteg személyi és egészségügyi adataihoz

Teljes hozzáférési jogosultsággal rendelkezik:

- az ellátó osztály eü. szakszemélyzete
- az intézmény adatvédelmi felelőse

Az ellátó egység vezetőjének, ill. a kezelőorvosnak a jelenlétében tekinthet bele:

- az intézmény felső vezetése
- az ellátáshoz közvetlenül kapcsolódó, intézményen kívüli eü. szakszemélyzet (házi orvos, konzultáció, otthoni szakápolás stb.)

Az országos és egyéb ellátó intézetek részére történő adattovábbításról feljegyzést kell készíteni

13.2. Rendelkezés a központi kórlaptároló rendjéről

- A kórlaptárolót minden esetben zárni kell. A helyiség egyik kulcsát a portán kell elhelyezni. A biztonsági kulcsot csak tűz esetén lehet használni.
- A kórlaptárolóban csak az illetékes dolgozók léphetnek be.
- A lezárt kórlapokat az osztályok által kialakított gyakoriság szerinti le kell adni a központi kórlaptárolóba.
- A polcokon időrendi sorrendben (beteg születési dátuma alapján) kell elhelyezni az anyagot, ezt jól láthatóan jelölni kell.

Visszakeresés esetén:

- betegként egy dossziét kell nyitni és abban kell elhelyezni minden, az adott beteg gyógykezelésével összefüggő kórlapot, melyeket a dosszié elején jelölni kell az érintett osztály és a kimenő szám feltüntetésével,
- a kivett kórlap/betegkarton, dokumentum helyére lapot kell helyezni, feltüntetve a kivétel dátumát, felhasználó osztály- és az elvivő személy nevét,
- a beteg távozása után a kórlapot/kartont az eredeti helyére kell visszahelyezni,
- a polcok rendezése a betegkarton kezelő feladata

13.3. Dokumentum másolat kérésének menete:

- A törvény értelmében a dokumentációba történő betekintés térítésmentes, a GDPR rendelet 15. cikk (3) bekezdése értelmében a beteg írásos kérelmére történő dokumentáció másolat kiadása térítésmentes, minden további másolat kiadása térítés köteles.
- Az egészségügyi dokumentációról másolat a főigazgatói titkárságon leadott írásos kérelem „Kérelem egészségügyi dokumentáció kiadásához” elnevezésű dokumentum benyújtása alapján történhet, amennyiben a másolat kiadása térítés köteles, a kérelmezőt az intézményi Térítési díj szabályzatában meghatározott díj kifizetése terheli.
- Adatok továbbítása az egészségügyi ellátó hálózaton belül, és adatok továbbítása az egészségügyi ellátó hálózaton kívüli szerv megkeresésére vonatkozó eljárás az intézmény Adatvédelmi Szabályzatában megtalálhatók.

14. Ápolási dokumentáció ellenőrzése

- Az osztályvezető ápoló, vagy helyettese havi rendszerességgel, feljegyzéssel igazoltan áttekinti a dokumentációt.
- Az osztályvezető főorvos, vagy megbízottja, a teljes betegdokumentáció lezárásakor aláírja az ápolási dokumentációt is.
- Az ápolási igazgató, vagy helyettese az ápolási vizit alkalmával ellenőrzi a dokumentáció vezetését.
- Az ápolási igazgató és a minőségügyi vezető a menedzsment jóváhagyásával éves dokumentum ellenőrzési tervet készít, a végrehajtását a dokumentum ellenőrzési munkacsoport végzi.
- A tevékenységet és a kapcsolódó dokumentációt a munkacsoport működési leírása tartalmazza.
- Az egészségügyi dokumentáció felülvizsgálata során nyert tapasztalatokról az értékelést követően az eredményekről és a meghozott intézkedésekről tájékoztatják az érintettek körét.

15. Az egészségügyi dokumentációban alkalmazott rövidítések:

- A Műszakok közötti átadás fekvőbeteg osztályokon eljárásrend melléklete tartalmazza.

16. Külső szolgáltató által végzett vizsgálat, beavatkozás, kezelés eredményeinek fogadása

- Képkalkáló vizsgálatok leletei: a Kaposvári Egyetem részéről az írásos leleteket, felvételeket, CD-t az egyetemi gépkocsi hozza napi rendszerességgel, a főigazgatói titkárságra adja át, ahonnan a továbbjuttatás dokumentált formában megtörténik a vizsgálatot kérő felé
- Szövetetani vizsgálatok, leletek: a szövetetani vizsgálatot végző diagnosztikai egység gondoskodik a vizsgálatot kérő felé (papír alapú lelet)

- Laborvizsgálat leletei: a minta elküldés a labor részéről történik, a lelet visszaküldés a labor felé történik elektronikusan. A vizsgálatot kérő felé a lelet eljuttatása a labor feladata.
- Mikrobiológiai vizsgálatok: széklet és egyéb leoltások, mosáshatékonysági vizsgálat, mikrobiológiai hatásosság ellenőrzésének eredménye a Higiéniai Szolgálatához kerül vissza elektronikusan, amely gondoskodik a vizsgálatot kérő felé továbbjuttatásért.
- A leletek archiválása a beteg dokumentációjában az erre vonatkozó, előzőekben leírt módon történik. A mosáshatékonysági vizsgálat, mikrobiológiai hatásosság ellenőrzésének eredménye a Higiéniai Szolgálatnál történik
- Vércsoport-szerológiai vizsgálatok leletei: a minta elküldése a Transzfúziológia feladata, a kért vizsgálatot az OVSZ pécsi régióközpontja végzi az OVSZ által előírt papír alapú vizsgálatkérő lap alapján. A lelet (papír alapú) visszaérkezését követően az informatikai rendszerben rögzítésre kerül, illetve az erre a célra rendszeresített mappában megőrzésre kerül. Terhesség vércsoport-szerológiai gondozása kapcsán Pécsre továbbküldött vizsgálat eredményét az informatikai rendszerben történt rögzítést követően ki kell nyomtatni, aláírással és pecséttel ellátva az érintett terhes gondozását végző védőnőnek el kell juttatni

17. Az egészségügyi dokumentáció vagy arról készített másolat kiadásának rendje

Eü.TV. 24. §. -kivonat

(7) 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.

(8) 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.

(9)²¹ 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 adata

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

18. Oktatás:

Az új munkatársak oktatásához szükséges szabályozás aktuális verziója és a legutóbbi módosítások folyamatosan elérhetőek az intézmény intranetes felületén. Az új munkatársakat belépéskor a próbaidő alatt a patronáló munkatárs oktatja. A gyakorlati idő alatt az új dolgozó tervezetten elsajátítja az eljárási rendben foglaltakat. A vonatkozó szabályozás aktuális változásáról, illetve új dokumentum bevezetéséről az összes érintett munkatársat belső oktatás keretein belül oktatják.

18.1. Aktuális szabályozás elérhetősége

Az eljárási rend aktuális változata minden érintett személy számára elérhető **elektronikus formában az Intraneten.**

Minden munkatársnak **30 nap alatt** el kell olvasnia az új szabályozást. Elolvasás után alá kell írnia a megismerési nyilatkozatot, vagy oktatást követően a belső oktatási naplót.

19. Mellékletek:

6/a). melléklet: Ápolási dokumentáció tartalmi elemei az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. rendelet alapján

6/b). melléklet: Betegdokumentáció felülvizsgálatának éves ütemterve - nyomtatvány

6/c). melléklet: Kérelem egészségügyi dokumentáció másolatának kiadásához

6/a) melléklet

Ápolási dokumentáció tartalmi követelményei az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. rendelet alapján

Az ápolási dokumentáció tartalmi elemei

A)

Az ápolási dokumentáció tartalmi elemeinek kötelező minimuma a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézményekben

I. Általános rész

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 Eütv. szerinti 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 logopédus és a szociális munkás.

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
 - ellenőrzésének,
 - értékelésének,
 - költségfigyelésének,
 - statisztikai elemzésének,
 - tudományos kutatásának támogatása,
- f) a minőségügyi megfelelés bizonyítása,
- g) a jogszabályi előírásoknak való megfelelés.

3. A teljes körű ápolási dokumentáció szerkezeti és tartalmi elemeiben az aktuális egészségügyi szolgáltatás szakmai specifikumainak tükröződniük kell (pl. aktív ellátás, krónikus ellátás; belgyógyászati vagy sebészeti típusú tevékenység; speciális ellátási szempontok, ezek között hangsúlyosan az intenzív terápiás ellátás és a sürgősségi ellátás; gyógytorna-fizioterápia, diétetika; gyermekkorú vagy felnőtt beteg stb.).

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

- a) Minden ellátási eseményt annak kell dokumentálnia, aki azt észlelte, megállapította, mérte, végrehajtotta.
- b) Az ápolói beavatkozások és az ellátási események, jelenségek időbeni folyamatát az ápolási dokumentációnak pontosan kell tükröznie.
- c) A lényeges ápolói beavatkozások vagy ellátási események időpontját percnyi pontossággal kell dokumentálni. A lényeges ápolói beavatkozások meghatározását az adott osztály profiljának megfelelően belső szabályozás rögzíti.
- d) Az adott tevékenységet, ápolói beavatkozást végző személynek az ápolási dokumentációt azonosításra alkalmas módon kell aláírnia, azzal, hogy informatikai eszközzel vezetett dokumentáció esetén nevének rögzítése szükséges.
- e) Az ápolási dokumentációt csak jól olvasható, tiszta, világos, tartós írásképet adó eszközzel (tollal, informatikai eszközzel stb.) lehet vezetni.
- f) Informatikai eszközzel vezetett ápolási dokumentáció esetén a számítógépes programnak alkalmasnak kell lennie a bejegyzések időpontjának és a bejegyzést végző személy nevének rögzítésére és naplózására.
- g) Esetleges tévesztés esetén kötelező betartani a dokumentumok javításának általános szabályait. Az egészségügyi dokumentációban szereplő hibás egészségügyi adatot – az adatfelvételt követően – úgy kell javítani vagy törölni, hogy az eredetileg felvett adat megállapítható legyen.

II. Részletes rész

Az ápolási dokumentáció kötelező tartalmi elemei

1. AZ AZONOSÍTÁST SZOLGÁLÓ ADATOK

a) A beteg azonosító adatai:

- családi és utónév,
- születéskori név,
- anyja neve,
- születési év/hó/nap,
- lakóhely vagy tartózkodási hely,
- társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ).

b) Az egészségügyi, ápolási szolgáltatás helyszínének, időpontjának és az ellátásért felelős személy azonosítására szolgáló adatok:

- a beteget ellátó intézmény, osztály/résztleg megnevezése, kórterem és ágy jelölése,
- a beteg felvételének, áthelyezésének/elbocsátásának időpontja, módja,
- a beteget felvevő és az elbocsátó ápoló neve,
- a folyamatos ápolói munkarendnek és a beosztásnak megfelelően a beteg
- ellátásáért aktuálisan felelős ápoló neve, aláírása.

c) A betegek egyes jogaival összefüggő adatok:

- a beteg kinek az értesítését kéri szükség esetén (név, elérhetőség),
- cselekvőképtelen, vagy korlátozottan cselekvőképességű beteg esetében a beteg jogokat és egyéb, a beteggel kapcsolatos jogokat gyakorló személy neve, elérhetősége,
- a beteg, illetve cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképességű beteg esetében a szülő/törvényes képviselő nyilatkozata a házirenddel, az ápolási beavatkozásokkal kapcsolatban (lehet külön beleegyező nyilatkozaton is),
- a beteg, illetve cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképességű beteg esetében a szülő/törvényes képviselő nyilatkozata a beteg azonosító alkalmazásához történő hozzájárulásról, vagy az alkalmazás elutasításáról (lehet külön beleegyező nyilatkozaton is).

2. AZ ÁPOLÁSI FOLYAMAT DOKUMENTÁLÁSA

2.1. Az ápolási helyzetfelmérés adatai

Az ápolási anamnézis felvételének időpontja dátum, óra, perc pontossággal, mely történjen meg 4 órán belül, amely nem feltétlenül kell, hogy azonos legyen az orvosi felvétel időpontjával.

Az ápolást jelentősen befolyásoló tényezők adatai közül:

- a) a beteg egészségi helyzetét és az ápolást jelentősen befolyásoló szomatikus és pszichés tünet/panasz/állapot,
- b) az önellátás foka és mértéke, területei,
- c) lényeges egészségkárosodások,
- d) veszélyeztető állapot adatai.

2.2. A beteg ápolási tervének meghatározása

- a) Közvetlenül az ápolási helyzetfelmérés után az ápolónak elemeznie és értelmeznie kell az összegyűjtött adatokat, és ennek alapján meg kell állapítania az ápolási diagnózisokat, priorizálva azokat.
- 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

2.3. Az ápolás céljának meghatározása

- a) A beteg ápolási szükségleteinek alapján meg kell fogalmazni az ápolás céljait és elvárható eredményeit.
- b) Az ápolónak ennek alapján célzottan kell az ápolói beavatkozásokat és ápolási eljárásokat megválasztania.

2.4. Ápolási beavatkozások tervezése

A felmért szükségletek alapján az ápolási diagnózisoknak megfelelően a cél elérése érdekében tervezett ápolói beavatkozások összessége, beleértve az ápolási tevékenységben közreműködőket is.

A 2.2., 2.3., 2.4. pontok egységként kezelve, dátummal, aláírással ellátva.

2.5. Az ápolási folyamat értékelése

Az ápolási célkitűzések megvalósulásának értékelése. Ideje: a megvalósulás ideje, elbocsátáskor, szükségletekben bekövetkező változások. Amennyiben az ápolási célkitűzést nem sikerült megvalósítani, úgy a szükségletek újra felmérésével az ápolást újra kell tervezni.

3. NAPI ÁPOLÁSI TEVÉKENYSÉG DOKUMENTÁLÁSA

A napi ápolási lap tartalmazza: az orvos elrendelésének és a beteg állapotának megfelelően az ápolási megfigyelések pontos dokumentálását, az ápolói tevékenységek pontos megjelölését, a betegmegfigyelés eredményeinek dokumentálását, a tevékenységgel összefüggésben esetleg bekövetkező rendkívüli eseményt és az ezzel kapcsolatos ápolói/orvosi intézkedés adatait, idejét, azonosítható aláírást. Belső szabályozás szerint, az osztály profiljának megfelelően kell szabályozni a különböző betétlapok szükségességét (decubitus dokumentáció, intenzív észlelő lap, mobilizációs lap, folyadék lap, transzfúziós észlelő lap).

4. TÁVOZÁSI DOKUMENTÁCIÓ

a) Intézetből való elbocsátás esetén:

- az ápolás rövid összefoglalása, az elbocsátás dátuma, az elbocsátó ápoló és az osztályvezető ápoló vagy helyettesének aláírása;
- amennyiben a beteg további szakápolást igényel, úgy az ápolás rövid összefoglalása a következők szerint:

o elbocsátáskori fizikális állapot, jelentős ápolási problémák,

o csökkent önellátás mértéke, területei,

o további ápolásra vonatkozó javaslatok,

o szükség esetén rövid életmódbeli tanácsok.

7. számú melléklet - Várólista, betegbefogadási lista vezetésének rendje

A várólista vezetéséért felelős személyt a főigazgató jelöli ki illetve bízta meg a feladat ellátásával.

A Dombóvári Szent Lukács Kórház (továbbiakban: Kórház) egyes egészségügyi ellátások végzését várólista alapján teljesíti. Az intézményi várólista alapján nyújtható ellátásokat, a várólista sorrend kialakításának és az ettől való eltérés lehetőségének szakmai feltételeit az alábbi eljárásrend tartalmazza.

1. Fogalom-meghatározások

- a. intézményi várólista: az Ebtv. 5/B. §-ának k) pontja szerinti várólista,
- b. betegfogadási lista: az Ebtv. 5/B. §-ának m) pontja szerinti lista,
- c. azonnali ellátást igénylő eset: az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. §-ának i) pontja szerinti sürgős szükség,
- d. keresőképtelenség miatti soron kívüli eset: az Ebtv. 20. § (4) bekezdése szerinti ellátás,
- e. országos várólista nyilvántartás: az intézményi várólistákkal kapcsolatos adatok országos nyilvántartása,
- f. intézményi várólista vezetéséért felelős személy: az intézményi várólista alapján fekvőbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltató szervezeti és működési szabályzatában erre kijelölt személy,
- g. tervezett várakozási idő: a beteg számára szükséges ellátás indikációjának szakorvos általi megállapítása és az ellátás beteg általi igénybevételének lehetséges legkorábbi időpontja közötti időtartam,
- h. tényleges várakozási idő: a beteg számára szükséges ellátás indikációjának szakorvos általi megállapítása és az ellátás beteg általi igénybevételének időpontja közötti időtartam,

2. Országos várólista vezetése

Az országos várólista nyilvántartást a NEAK vezeti. Az országos várólista nyilvántartást vezető szerv

- a. kezeli a rendszer működtetéséhez szükséges valamennyi törzsadatot, az intézményi várólisták egységes országos azonosítóját,
- b. kezeli a várólista esetekre és a várólista esetek módosítására vonatkozó tranzakciós adatokat az aktuális állapotnak megfelelő várólista nyilvántartás biztosítása érdekében,
- c. biztosítja, hogy a várólista nyilvántartás a NEAK által kezelt egyéb nyilvántartásoknak megfelelő adatokat kezeljen,
- d. biztosítja, hogy az országos várólista nyilvántartás szakmai és nyilvános felülete – a személyes adatok védelmére vonatkozó szabályok figyelembevételével – időbeni és tartalmi azonossággal működjön,

- e. az a)–d) pont szerinti feladatok ellátása érdekében ellenőrzi az általa kezelt adatokat, az adatokkal kapcsolatos hibákról értesíti a térségi betegút-szervezésért felelős szervet, illetve az érintett egészségügyi szolgáltatót.

Az országos várólista nyilvántartást vezető szerv az országos várólista nyilvántartás adatai alapján ellenőrzi és folyamatosan értékeli az intézményi várólisták helyzetét az ellátás biztonsága, elérhetősége, a szakmai követelmények érvényesítése céljából. Az értékelés eredményéről rendszeresen tájékoztatja az egészségügyért felelős minisztert, valamint az érintett egészségügyi szolgáltatót.

Az országos várólista nyilvántartást vezető szerv gondoskodik az országos várólista nyilvántartás nyilvános honlapján keresztül a lakosság és a várólistán várakozók tájékoztatásáról a tervezett várakozási időről, a várakozók számáról szolgáltatónkénti és térségenkénti bontásban, valamint országos szinten.

Az országos várólista nyilvántartást vezető szerv az országos várólista nyilvántartás alapján a tervezett várakozási idők optimalizálása érdekében – az Ebtv. 20. § (7b) bekezdésében foglaltakon túl – szakmai ellenőrzési intézkedéseket kezdeményezhet az érintett egészségügyi szolgáltató fenntartójánál.

3. Az intézményi várólista kialakítása

A Kórház az eljárásrend 1 sz. mellékletében felsorolt ellátásainak tekintetében működtet intézményi várólistát. A várólisták tételes meghatározását az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 19. számú melléklete tartalmazza.

4. Intézményi várólista vezetése

Hivatkozás: 287/2006 (XII.23.) Korm. rendelet a várólista alapján nyújtható ellátások részletes Szabályairól

(1) Intézményi várólistát a rendelet az 5. számú mellékletben meghatározott ellátások esetében, valamint az Ebtv. 20. § (2) bekezdés b) pontja szerinti esetben kell vezetni.

(1a) Abban az esetben, ha az egészségügyi szolgáltató az (1) bekezdésben meghatározott, várólista alapján igénybe vehető ellátást egymástól közigazgatásilag elkülönült településeken elhelyezkedő telephelyein végzi, az egészségügyi szolgáltató az országos várólista nyilvántartást vezető szervnél kezdeményezheti az adott ellátás vonatkozásában telephelyenként külön várólista vezetését. A kezdeményezés alapján az – országos várólista nyilvántartást vezető szerv által – egymástól elkülönített várólistákat e rendelet alkalmazása szempontjából önálló intézményi várólistának kell tekinteni azzal, hogy az egészségügyi szolgáltató alatt a telephelyet kell érteni.

(2) A várólistára történő betegfelvétellel kapcsolatos feladatok ellátására egy szolgáltatón belül – az intézményi várólista vezetéséért felelős személyen túl – más személyek (a továbbiakban: intézményi várólista kezelését végző személy) is kijelölhetőek a szervezeti és működési szabályzatában.

(3) Az intézményi várólistára történő felvételt a beteg számára ellátást nyújtó fekvőbeteg-gyógyintézet orvosa javaslatára az intézményi várólista vezetéséért felelős személy vagy az intézményi várólista kezelését végző személy kezdeményezi az országos várólista nyilvántartást vezető szervnél.

(4) A (3) bekezdés alkalmazásában a beteg számára intézményi várólista alapján ellátást nyújtó fekvőbeteg-gyógyintézet orvosának kell tekinteni az orvost abban az esetben is, ha a várólistára felvételt más finanszírozott egészségügyi szolgáltató nevében eljáró orvosként javasolja.

(5) Amennyiben az Ebtv. 20. § (2b) bekezdése alapján az országos várólista nyilvántartást vezető szerv egyedi azonosítót generál a beteg számára, azt elektronikusan megküldi a várólistára felvételt kezdeményező személynek, aki felveszi a beteget az országos várólista nyilvántartást vezető szerv által működtetett honlapon keresztül az Ebtv. 20/A. § (1) bekezdése szerinti adatok rögzítésével az intézményi várólistára. Abban az esetben, ha a várólistára felvételt az intézményi várólista kezelését végző személy kezdeményezte, azt a felvétel napján az intézményi várólista vezetéséért felelős személy felülbíráhatja.

(6) Az intézményi várólista vezetéséért felelős személy az országos várólista nyilvántartási rendszer, az adatátviteli vonal vagy az intézményi rendszer hibája esetén a hiba megszűnését követően a betegek megjelenési sorrendjének megfelelően küldi meg az (5) bekezdés szerinti adatokat az országos várólista nyilvántartást vezető szerv részére.

(7) 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 személyt. A kezdeményező 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 (5) bekezdésben foglaltakat kell alkalmazni, és erről az országos várólista nyilvántartást vezető szervet a honlapon keresztül értesíteni kell. Az országos várólista nyilvántartást vezető szerv törli a beteg adatait azokról a várólistákról, amelyek alapján a beteg választása szerint nem kerül sor ellátás igénybevételére.

(8) A kezdeményező személy tájékoztatja a várólistára felvételt javasló orvost és a beteget a várólistára történő felvétel tényéről, a betegnek a várólista szerinti sorrendben való helyéről és az ellátás igénybevételének várható időpontjáról.

(9) Az intézményi várólista alapján igénybe vehető fekvőbeteg-szakellátást a beteg annál az egészségügyi szolgáltatónál veheti igénybe, amelyik szolgáltató várólistáján szerepel.

(10) Ha az intézményi várólistára felvett beteg a (9) bekezdés szerinti egészségügyi szolgáltató helyett 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 az (5) bekezdésben foglaltak szerint felvételre kerül a várólistára a beteg, az országos várólista nyilvántartásért felelős szerv törli a beteget a korábbi szolgáltató intézményi várólistájáról és erről egyidejűleg tájékoztatja a korábbi szolgáltatót.

(10a) Az Ebtv. 20. § (3) bekezdése alkalmazása szempontjából a várólistára történő felkerülés időpontja szerinti igénybevételnek minősül a tervezett ellátási időpontot megelőző 7 munkanapon belüli, ellátás ütemezési érdekből végzett ellátási sorrendmódosítás. Az ütemezés nem eredményezhet az érintett betegek részére 7 munkanapnál hosszabb várakozási idő növekedést.

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

(12) Amennyiben a beteg kezelőorvosa a beteg jelzése alapján vagy a beteg vizsgálata során észleli, hogy az intézményi várólistán lévő beteg az ellátás igénybevételére a várólistán megadott időpontban – a beteg állapotában bekövetkezett változás miatt – nem alkalmas, akkor azt haladéktalanul jelzi az intézményi várólista vezetéséért felelős személynek, illetve az intézményi várólista kezelését végző személynek. Ez esetben a beteg az ellátást az igénybevételére történő alkalmasság orvosi vizsgálattal történő megállapítását követő – a várólistán elfoglalt helye szerinti – lehető legkorábbi időpontban kapja meg. A halasztás a beteg várólistán elfoglalt helyét kedvezőtlenül nem módosíthatja, amennyiben azonban annak szakmai feltételei fennállnak, az adott beavatkozás más – a várólistán lévő soron következő – betegnél is elvégezhető. A beteg alkalmasságát az ellátás igénybevételére a kezelőorvos jelzi az intézményi várólista vezetéséért felelős személynek, illetve az intézményi várólista kezelését végző személynek, aki az értesítést követően a kezelőorvossal egyeztetve megjelöli az új időpontot.

(13) Amennyiben az intézményi várólistán szereplő beteg állapota miatt a beteg ellátása – az ellátás várható időpontját megelőzőn – azonnal szükséges, a beteg a várólista sorrendtől függetlenül igénybe veheti az ellátást. Erről a kezelőorvos tájékoztatja az intézményi várólista vezetéséért felelős személyt, illetve az intézményi várólista kezelését végző személyt, aki az országos várólista nyilvántartást vezető szerv felé jelzi az azonnali ellátás tényét és a beteg egyedi azonosítóját.

(14) A beteg a (12) bekezdésben nem szabályozott esetben legkésőbb az ellátás várható időpontját megelőző 5. napig kezdeményezheti az intézményi várólista vezetéséért felelős személynél, illetve az intézményi várólista kezelését végző személynél az ellátás várható időpontjának későbbi időpontra történő halasztását. A szolgáltató az ellátás tervezett időpontja elhalasztásának beteg általi kezdeményezésével egyidejűleg a regisztrálási tételt az intézményi várólistáról áthelyezi az intézményi előjegyzési listára, ha a módosított tervezett ellátási időpont megfelel az Ebtv. 5/B. § u) pontjának. Ha az ellátás várható időpontjának elhalasztása miatt keletkező várakozási idő meghaladja az adott ellátás tekintetében – a beteg állapotának figyelembevételével – a szakmailag elfogadható időtartamot, az ebből eredő kockázatokról a beteget a kezelőorvos tájékoztatja.

(15) Az intézményi várólista alapján nyújtott ellátás befejezését követő napon az intézményi várólista vezetéséért felelős személy törli az intézményi várólistából a beteg adatait.

(16) Ha a beteg nem jelenik meg a számára megadott napon az ellátás igénybevétele céljából a szolgáltatónál, és ezt előzetesen nem jelezte a (14) bekezdésben foglaltak szerint, valamint a (12) bekezdésben meghatározott eset sem áll fenn, az intézményi várólista vezetéséért felelős személy 7 napon belül új időpontot jelöl ki az ellátás igénybevételére, amiről egyidejűleg tájékoztatni kell a beteget. A szolgáltató a tervezett ellátás elmaradásával egyidejűleg a regisztrálási tételt az intézményi várólistáról át helyezi az intézményi előjegyzési listára, ha a módosított tervezett ellátási időpont megfelel az Ebtv. 5/B. § u) pontjának. Ha a beteg az új időpontban sem jelenik meg a szolgáltatónál, az új időpontot követő 30. napon törölni kell az adatait az intézményi listáról. Annak a betegnek az adatait, akinek az egészségi állapotában olyan változás áll be, amely az adott beavatkozás elvégzését

véglegesen lehetetlenné vagy orvos-szakmai szempontból indokolatlanná teszi, törölni kell a várólistáról.

(17) Az intézményi várólistákkal kapcsolatos, az (1)–(16) bekezdésben foglalt nyilvántartási és adatkezelési feladatok ellátása az országos várólista nyilvántartást vezető szerv által működtetett központi informatikai rendszeren keresztül, online módon történik.

(18) Az intézményi előjegyzési lista tekintetében a 12/B. §-t, az (1a)–(11) és a (17) bekezdést, a 13/B. § (2) bekezdését, a 13/C. §-t, a 13/D. § (2) bekezdését és a 13/E. §-t alkalmazni kell.

Az azonnali ellátást igénylő esetek intézményi várólista vezetés kötelezettségét nem érinti a fekvőbeteg-ellátó intézménynek azt a jogosultságát, hogy – a kötelezően vezetendő intézményi várólista vezetésével nem érintett – egészségügyi szolgáltatást az általa meghatározott módon, az ütemezett betegellátási rendszerben nyújtsa. Amennyiben a fekvőbeteg-ellátó intézmény ez esetben is intézményi várólistát vezet, akkor erre az intézményi várólistára vonatkozó szabályokat kell értelemszerűen alkalmazni.

Tartós kapacitáshiány akkor áll fenn, ha az egészségügyi szolgáltató a fekvőbeteg-szakellátást a beteg részére a jelentkezését követő 60 napon belül nem tudja biztosítani.

5. Intézményi betegfogadási lista vezetése

(1) Az Ebtv. 20. §-ának (1) bekezdése szerinti egészségügyi szolgáltató betegfogadási listát vezet a járóbeteg-szakellátás keretében végzett ellátásokra.

(2) A betegfogadási listát szakrendelésenként kell vezetni.

(3) A betegfogadási listát vezető személyt az egészségügyi szolgáltató szervezeti és működési szabályzatában kell kijelölni.

(4) A betegfogadási listára történő felkerülést a beteg, a beteg beleegyezése esetén háziorvosa vagy kezelőorvosa kezdeményezheti személyesen, telefonon vagy elektronikus úton. Az előzetes időpont egyeztetés nem minősül gyógyító, illetve diagnosztikai célú találkozásnak.

(5) A betegfogadási listán a várható ellátás időpontját a szolgáltató legalább naptári nap és - ha ez lehetséges - óra szerinti pontossággal állapítja meg.

(6) Amennyiben az egészségügyi szolgáltató 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 ellátásra való jelentkezés időpontját kell feltüntetni.

(7) 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) a külön jogszabály szerinti szakértői eljárás keretében elrendelt orvos-szakmai szakvélemény kiadásához szükséges szakvizsgálatot.

(8) A betegfogadási lista összeállításánál a (7) bekezdésben foglaltakon túl figyelembe kell venni a betegforgalmi adatok alapján a keresőképtelenség és a transzplantáció előtti kivizsgálás miatti soron kívüli esetek számát, azzal, hogy a keresőképtelenség és a transzplantáció előtti kivizsgálás miatti soron kívüli esetek ellátása nem veszélyeztetheti a nem keresőképtelen és a nem transzplantáció előtti kivizsgálásra váró betegek folyamatos ellátását.

Az intézményi várólista, illetve a betegfogadási lista vezetése tekintetében az azonnali ellátás nyújtásának indokoltságáról a külön jogszabály szerinti szempontok figyelembevételével

a) a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást végző egészségügyi szolgáltató esetében a beteg kezelőorvosa,

b) járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató vonatkozásában

ba) * beutaló alapján nyújtott ellátás igénybevételekor a háziorvos javaslatára az adott szakrendelés orvosa

bb) beutalót nem igénylő esetben az adott szakrendelés orvosa

dönt. A döntést és annak indokát az adott beteg egészségügyi dokumentációjában rögzíteni kell.

6. Az intézményi várólistával és betegfogadási listával kapcsolatos jelentési kötelezettség

Az egészségügyi szolgáltató az intézményi várólistáról a jogszabály szerinti adattartalommal, az országos várólista nyilvántartás vezetésére szolgáló rendszeren keresztül, online jelentést küld az országos várólista nyilvántartást vezető szerv részére.

A betegfogadási listáról szóló tárgyhavi jelentés szakrendeléseenként tartalmazza az ellátásra történő jelentkezés időpontjával (év, hónap, nap) együtt a beteg sorsszámát és az ellátás igénybevételének időpontját, valamint a jogszabályban meghatározott körülményeit. Amennyiben a beteg - a tárgyhónapban - az ellátást nem vette igénybe vagy még nem kapta meg, a jelentésben ezt a tényt, valamint ennek a meghatározott okát kell megjelölni.

Azt a beteget, aki a tárgyhónapot megelőző hónapban a (2) és (3) bekezdés szerinti jelentés tárgyát képező ellátást nem kapta meg vagy nem vette igénybe, az ellátás igénybevételének hónapjáig minden tárgyhavi jelentésben fel kell tüntetni, azzal, hogy a beteg sorszáma nem változhat. Azt a beteget, aki a betegfogadási listán az ellátás igénybevételének időpontjaként meghatározott időponttól számított 2 hónap elteltével az ellátást nem vette igénybe és az ellátás igénybevételének elhalasztását sem a beteg, sem kezelőorvosa nem kezdeményezte, valamint azt a beteget, akinek az egészségi állapotában olyan változás áll be, amely az adott beavatkozás elvégzését véglegesen lehetetlenné vagy orvos-szakmai szempontból indokolatlanná teszi, a betegfogadási listáról törölni kell. Az azonnali ellátást igénylő eseteket „A” betűvel kell jelölni.

Az egészségügyi szolgáltató - az (1) bekezdésben rögzített gyakorisággal - elektronikus úton jelentést küld a NEAK részére arról, hogy az egyes betegfogadási listái esetében az újonnan jelentkező, sürgős ellátást nem igénylő betegeket milyen várható várakozási időn belül tudja fogadni.

Az egészségügyi szolgáltató az intézményi várólista kialakításának jellemzőiről a elektronikus formában tájékoztatja a NEAK-ot, továbbá annak megszüntetése esetén, a megszüntetés tényét a NEAK részére – legalább a megszüntetés időpontját megelőző két hónappal – bejelenti. A megszüntetés időpontja nem lehet korábbi, mint az intézményi várólista alapján a bejelentés időpontja szerint a listán szereplő betegek közül utolsóként ellátott beteg ellátásának időpontja.

Amennyiben az egészségügyi szolgáltató vagy szervezeti egysége egészségügyi szolgáltatást a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 5/B. § k) pontja szerinti intézményi várólista alapján végez, és az intézményi várólistával érintett szakma megszűnik, a várólistára felvett beteget a beteg választása alapján annak az egészségügyi szolgáltatónak kell átadni, amelyik

a) az átadó szolgáltató által ellátott feladatot a továbbiakban végzi, vagy

b) az adott ellátás tekintetében a biztosított ellátására területileg kötelezett.

Ha az átvételre kötelezett egészségügyi szolgáltató az adott ellátást intézményi várólista alapján végzi, akkor az átvett biztosítottat az átvevő egészségügyi szolgáltató intézményi várólistáján az átadó egészségügyi szolgáltató intézményi várólistájára történő felvétel időpontja szerint kell elhelyezni.

Amennyiben az átvevő egészségügyi szolgáltató intézményi várólistáján nem állapítható meg a sorrend, akkor a várólista-sorrend kialakításáról szóló külön jogszabályban foglalt rendelkezések alapján kell a biztosítottat besorolni az átvevő egészségügyi szolgáltató újonnan kialakított intézményi várólistáján.

Az intézményi várólistára felvett betegeket az átvevő egészségügyi szolgáltató értesíti az intézményi várólistára történő felvételtől, valamint arról, hogy várhatóan milyen időpontban tudják számára nyújtani az adott ellátást.

Az eljárással szemben a NEAK-nál lehet panasszal élni.

7. A sorrendiségtől történő eltérés és feltételei

Az Ebtv. 20. § (3a) bekezdés a) pontjában foglaltak alapján a várólistára és a betegfogadási listára való felkerülés időpontja szerinti sorrendtől való eltérés szakmai indokoltsága akkor állapítható meg, ha a várólistára, az előjegyzési listára és a betegfogadási listára felvett valamely beteg esetében a beteg ellátásának késedelme nagyobb kockázattal jár, mint a sorrend megváltoztatásának következtében hátrébb sorolandó betegek ellátásának késedelme.

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

a) egyéb ellátás szükségességének felmerülte, vagy

b) időleges állapotváltozás

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. Az adott ellátásra vonatkozóan a várható eredmény megítélésének részletes orvos-szakmai szabályait a várólista protokoll tartalmazza.

A biztosított akkor jogosult keresőképtelenség miatti soron kívüli igénybevételére, ha a jogosultsági ellenőrzés eredménye alapján táppénz, baleseti táppénz igénybevételére jogosult, és ugyanazon betegségéből adódóan folyamatosan legalább 15 napja keresőképtelen, valamint a keresőképtelen állományba vevő orvos vagy a felülvéleményező főorvos a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 3/A. § (10a) bekezdése szerinti beutalót kiállította.

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

Amennyiben a beteg kezelőorvosa a beteg jelzése alapján vagy a beteg vizsgálata során észleli, hogy az intézményi várólistán lévő beteg az ellátás igénybevételére a várólistán megadott időpontban – a beteg állapotában bekövetkezett változás miatt – nem alkalmas, akkor azt haladéktalanul jelzi az intézményi várólista vezetéséért felelős személynek, illetve az intézményi várólista kezelését végző személynek. Ez esetben a beteg az ellátást az igénybevételére történő alkalmasság orvosi vizsgálattal történő megállapítását követő – a várólistán elfoglalt helye szerinti – lehető legkorábbi időpontban kapja meg. A halasztás a beteg várólistán elfoglalt helyét kedvezőtlenül nem módosíthatja, amennyiben azonban annak szakmai feltételei fennállnak, az adott beavatkozás más – a várólistán lévő soron következő – betegnél is elvégezhető. A beteg alkalmasságát az ellátás igénybevételére a kezelőorvos jelzi az intézményi várólista vezetéséért felelős személynek, illetve az intézményi várólista kezelését végző személynek, aki az értesítést követően a kezelőorvossal egyeztetve megjelöli az új időpontot.

Amennyiben az intézményi várólistán szereplő beteg állapota miatt a beteg ellátása – az ellátás várható időpontját megelőzően – azonnal szükséges, a beteg a várólista sorrendtől függetlenül igénybe veheti az ellátást. Erről a kezelőorvos tájékoztatja az intézményi várólista vezetéséért felelős személyt, illetve az intézményi várólista kezelését végző személyt, aki az országos várólista nyilvántartást vezető szerv felé jelzi az azonnali ellátás tényét és a beteg egyedi azonosítóját.

A várólista sorrend részleges, vagy teljes térítési díj megfizetésére tekintettel sem változtatható meg a biztosított javára.

A biztosítottak nem minősülő betegek ellátása - a sürgős szükség esetének kivételével - nem eredményezheti a biztosítottak várakozási idejének meghosszabbodását.

A várólistára való felkerülés időpontja szerinti sorrendtől való eltérés szakmai indokoltsága akkor állapítható meg, ha a várólistára felvett beteg esetében sürgős szükség áll fenn, és ellátásának késedelme nagyobb kockázattal jár, mint a sorrend megváltoztatásának következtében hátrébb sorolandó betegeké.

Az adott ellátás tekintetében a sürgős szükség megállapításának és az ellátás sürgőssége megítélésének részletes szabályait, orvos szakmai szempontrendszerét a várólista protokoll tartalmazza. Várólista protokoll az egészségügyi ellátásnak a 287/2006. (XII.23.) Korm. rendelet szerinti várólista alapján történő igénybevételére vonatkozó – az egészségügyi miniszter rendeletében közzétett – orvos-

szakmai szabályok összessége. Az intézményi várólista protokoll elkészítéséért, és a rendeletnek történő megfeleltetéséért az adott ellátás osztályvezető főorvosa felel.

A sürgősség fennállása esetén a beavatkozást végző szakorvos haladéktalanul intézkedik, hogy a beteg – ha a várólistán még nem szerepel – a szakmai indokoltság okán arra felkerüljön.

A szakmai indokból történő felkerülés tényét a várólistán jelezni kell. Ebben az esetben az ellátás csak a várólistára történő felvétellel összefüggő intézkedés megtörténtével egyidőben kezdhető meg.

Amennyiben a kezelőorvos a biztosított részére olyan vizsgálatot, vagy beavatkozást rendel, amely a várólista szerinti ellátási sorrendben vehető igénybe, a biztosított az ellátásra a várólistára történő felkerülés időpontja szerint jogosult. Az így meghatározott időponttól eltérni az ellátás szakmai indokoltága, az ellátás várható eredménye, illetve a biztosított kérése alapján lehet.

Ha a Kórház a beteg területi ellátására nem kötelezett, az intézményi várólistára történő felvételt megtagadhatja, ha a területi ellátási kötelezettségű feladatainak folyamatos ellátását a területen kívüli beteg fogadása veszélyezteti.

8. Adatvédelem

Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (2016. április 27.) a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (általános adatvédelmi rendelet)

9. Záró rendelkezések

Jelen eljárásrendben nem részletezett kérdésekben A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. tv., A várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól szóló 287/2006. (XII.23.) Korm. rendelet, valamint a 45/2006. (XII.27.) EüM. rendelet és 46/2006. (XII.27.) EüM. rendelet előírásai szerint kell eljárni.

Jelen eljárásrend a transzplantációs és PET/CT központi várólista vezetési szabályait nem tartalmazza.

Mellékletek:

7/a). sz. melléklet:

Kötelezendően vezetendő intézményi várólisták köre

A B

Várólista azonosító Várólista megnevezés

002 Mandula, orrmandula műtét

003 Orrmelléküregek, proc. mastoideus műtétei

018 Prosztata jóindulatú megnagyobbodásának műtétei II. (Transurethralis prostataműtét)

019 Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban

8. számú melléklet - 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

A társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának eljárásrendje

A Dombóvári Szent Lukács Kórház (továbbiakban: Kórház) a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátására vonatkozó szabályait az alábbi eljárásrendje tartalmazza.

1. Fogalom-meghatározások

1997. évi LXXXIII. a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól törvény alapján.

a) biztosított:

aa) az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásainak tekintetében a Tbj. 6. §-a szerinti biztosított, valamint a Tbj. 3. §-a és a 22. § (1) és (3) bekezdése szerint egészségügyi szolgáltatásra jogosult személy,

ab) az egészségbiztosítás pénzügyi ellátásai tekintetében a Tbj. 6. §-a szerinti biztosított,

ac) a baleseti táppénz és baleseti járadék tekintetében a Tbj. 6. §-a szerinti biztosított,

ad) a baleseti egészségügyi szolgáltatás tekintetében a Tbj. 6. §-a szerinti biztosított, a Tbj. 21. §-a szerint baleseti egészségügyi szolgáltatásra jogosult személy, valamint az egyszerűsített foglalkoztatásról szóló 2010. évi LXXV. törvény 7. § (2) bekezdése szerinti foglalkoztatás keretében alkalmazott munkavállaló,

b) egészségügyi szolgáltató: a külön jogszabály alapján egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosult természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiség nélküli szervezet,

c) egészségbiztosító: az egészségbiztosítási szerv,

d) EGT tagállam: az Európai Unió tagállama, az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes állam, valamint az az állam, amelynek állampolgára a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személyek beutazásáról és tartózkodásáról szóló 2007. évi I. törvény szerint EGT állampolgárnak minősül,

r) uniós beteg: az 1. § (1) bekezdés a) pontja hatálya alá tartozó személyek kivételével:

ra) a magyar állampolgár és az Európai Unió más tagállamának állampolgára,

rb) a 8/A. § (1) bekezdése szerinti uniós rendeletek értelmében biztosított személy, valamint családtagja és túlélő hozzátartozója,

rc) az Európai Unió más tagállamában egészségügyi ellátásra jogosult személy,

amennyiben Magyarországon egészségügyi szolgáltatást nem az uniós rendeletek szabályai szerint vesz igénybe,

s) * határon átnyúló egészségügyi ellátás: a tartós ápolási-gondozási egészségügyi szolgáltatások, a szervátültetés céljából történő szervezetszétválasztás és szervhez jutás, továbbá a fertőző betegségek elleni közfinanszírozott oltási programok kivételével:

sa) a Magyarországon vagy magyar egészségügyi szolgáltató által uniós betegnek nyújtott egészségügyi szolgáltatás, vagy

sb) a biztosított által - ide nem értve a megállapodás alapján egészségügyi ellátásra jogosultakat - az Európai Unió más tagállamában vagy az ott letelepedett szolgáltatónál igénybevett egészségügyi ellátás, amelyet a biztosított nem az uniós rendeletek alapján vesz igénybe,

2. Jogviszony nyilvántartás

Az egészségbiztosítás keretében orvosi ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók az ellátást megelőzően on-line módon, TAJ alapján megvizsgálják, hogy a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőnek (a továbbiakban: NEAK) az ellátásra jogosultakról vezetett nyilvántartásába be van-e jelölve a beteg, rendezett-e a jogviszonya.

A rendezett jogviszony azt jelenti, hogy biztosított, vagy kizárólag egészségügyi ellátásra jogosító alap jogviszonyban áll valaki, és ez szerepel is az egészségbiztosító jogosultakról vezetett nyilvántartásában.

Az ellátásra jogosító jogviszonyokról a NEAK közhiteles nyilvántartást vezet. A biztosítottak a foglalkoztatók bejelentése alapján, más jogosultak pedig egyéb, a bejelentésükre kötelezett szerv bejelentése alapján kerülnek be az egészségbiztosító jogviszony-nyilvántartási rendszerébe.

2020. július hó 1. napjával hatályba lépett a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény (a továbbiakban: új. Tbj.), amely egy egységes, törvényi szintű szabályozási keretet biztosít az Egészségbiztosítási Alap terhére igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások jogosultsági kérdéseiben is.

Az egészségügyi ellátórendszert érintő jelentős változás, hogy a természetbeni egészségügyi ellátások csak abban az esetben vehetőek igénybe a betegek által térítésmentesen, ha biztosítási jogviszonyuk rendezett.

Abban az esetben, amennyiben az ellátást igénybe venni szándékozó egyéni járulékfizetésre kötelezett személy nem tesz eleget járulékfizetési kötelezettségének, és így több mint hat havi tartozása keletkezik, a NEAK a Nemzeti Adó és Vámhivatal (NAV) adatszolgáltatása alapján érvényteleníti a jogviszonyt, azaz az ellátandó személy online jogviszony ellenőrzése során „N” barna jelzés érkezik válaszként. Ők, mint minden egyébként barna lámpaszínnel rendelkező személy, az egészségügyi szolgáltatásokat csak térítés ellenében vehetik igénybe. Ugyanakkor az „N” kódú személyek esetében – a többi jogviszonytól eltérően – más elszámolási szabályok irányadók.

3. Érvénytelen TAJ számot jelentő lámpaszínek és kódjaik

KÉK lámpaszín, „K” kód:

külföldi biztosító által biztosított személyek, akik TAJ száma a külföldi biztosítás időtartamára érvénytelen. Ők a külföldi biztosító által kiállított jogosultságigazolással pl. EU Kártya, S2 nyomtatvány felmutatásával térítés nélkül vehetik igénybe az ellátást, melyet a NEAK felé „0E”

térítési kategóriában kell jelenteni. Jogosultságigazolás nélkül az intézmény saját térítési díjszabályzatában meghatározott összeget kötelesek fizetni az ellátásért, melyet a NEAK felé „04” térítési kategóriában kell jelenteni.

Barna lámpaszín, „B” kód:

egyéb okból érvénytelen jogviszonyt jelent, mely esetben az intézmény saját térítési díjszabályzatában meghatározott összeget kötelesek fizetni az ellátásért, melyet a NEAK felé „04” térítési kategóriában kell jelenteni. Ilyen személyek lehetnek pl. a más országban letelepedett magyar állampolgárok, akik a magyar lakóhelyüket megszüntették, vagy akik még nem szereztek jogosultságot a biztosítási jogviszony létesítésére, vagy azon külföldi munkavállalók, akiknek a magyarországi munkavégzése és ezzel a jogviszonya megszűnt.

Barna lámpaszín, „N” kód:

2020. július 1. napjától a NAV az egészségügyi szolgáltatási járulékfizetésre kötelezett személyek által teljesített járulék befizetését külön tartja számon, és ha az elmaradás a hat havi összeget meghaladja, úgy – jogszabályi rendelkezés alapján – jelzést küld erről a tényről a NEAK-nak. Az érvénytelenítés kódja „N”, azaz érvénytelen NAV járuléktartozás miatt.

Esetükben a sürgősségi ellátás igénybevétele során az ellátás térítési díját NEM az intézmény saját térítési szabályzata alapján kell meghatározni, hanem a 9/1993. (IV.2.) NM rendeletben meghatározott díjtételek alapján azt a díjat, amelyet egyébként a NEAK alapdíjon fizetett volna az ellátásért. Fontos az is, hogy ez az összeg a 28/2020. (VIII.19.) EMMI rendelet 2.§ (2) bekezdése értelmében ellátási esetenként nem haladhatja meg 750.000.- Ft, azaz Hétszázötvenezer forintot. Az ellátásokat a NEAK felé szintén „04” térítési kategóriában kell jelenteni.

A fentiek alkalmazása során egy ellátási esetnek egy finanszírozási esetet kell tekinteni. Fontos az is, hogy a beteg általi fenti módon történő térítési kötelezettség csak a sürgős esetekre vonatkozik, azaz azokra az ellátásokra, amelynek elmaradása esetén a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne. (Eütv. 3. § i) pont). Az így igénybevett ellátások díja akkor sem igényelhető vissza, ha az ellátott utóbb elmaradt járulékfizetési kötelezettségének eleget tesz.

Az ellátott személy jogviszonyát minden esetben az ellátás igénybevételének kezdetekor (fekvőbetegszakellátás esetén a felvétel napján, de legkésőbb a felvételt követő első munkanapon) kell figyelembe venni, és e napi állapot szerint kell megállapítani, hogy a beteg ellátást térítés ellenében vagy az E. Alap terhére jogosult igénybe venni. Amennyiben az ellátás során válik jogviszonya érvényessé, akkor is az ellátás kezdő napján érvényes állapotot kell figyelembe venni, tekintettel arra, hogy a tartozás utólagos megfizetése nem eredményezi a TAJ szám visszamenőleges érvényességét. Amennyiben az ellátás során válik a jogviszony érvénytelenné, akkor is az ellátás kezdetekor érvényes jogviszonyt kell figyelembe venni, akkor is, amennyiben az ellátás több hónapig tart.

A NAV járuléktartozás miatt barna lámpaszínt (N) kapó személyek által igénybevett tervezett, azaz nem sürgősségi ellátások díja megegyezik az egyéb okból barna lámpa színt kapó személyekével, azaz azt az intézményi térítési díjszabályzat szerint díj mértékével egyezően kell a betegnek megtéríteni, és a szolgáltatónak a NEAK felé „04” térítési kategóriában jelenteni.

A jelenleg hatályos rendelkezések alapján a 750.000 Ft feletti ellátási díj megfizetésére senki sem kötelezhető, ezért a NEAK kezdeményezte, hogy a 750.000.- Ft feletti sürgős szükség miatt „N” kódú érvénytelen jogviszonnyal rendelkező személyek részére nyújtott ellátások beteg által nem fedezett díját a NEAK finanszírozza. Ezen jogszabály módosítás még elfogadásra és kihirdetésre vár.

4. Az egészségügyi ellátás térítési díjának rendezése

Az egészségügyi ellátásért fizetendő térítési díj várható összegét a ténylegesen elvégzett járó- vagy fekvőbeteg ellátás végén áll módunkban meghatározni. A végleges térítési díjat az intézményünk pénztára által kiállított „Számla” tartalmazza.

A nem-biztosított személyekkel mind a fekvő, mind a járóbeteg ellátás befejezése során KÖTELEZVÉNY (1. sz. melléklet) kerül aláíratásra az ellátás megfizetése érdekében.

5. Jogszabályok

- 2019. évi CXXII. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről, érintett szakasz: 68. § - 69. §
- 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról; érintett szakasz: 12/B. §
- 386/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet az egészségbiztosítási szervekről; érintett szakasz: 1.§, 4. § 7. § (5) de) 8. § (2)

Mellékletek:

8/a). melléklet: KÖTELEZVÉNY, a térítésköteles egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő betegeink részére

8/b). melléklet: TAJ érvényesség organogram

9. számú melléklet - Intézményi betegazonosító rendszer szabályzata

**FEKVŐBETEG – JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁS
ELJÁRÁSI REND**

**BETEGAZONOSÍTÁS ÉS A BETEGHEZ TARTOZÓ DOKUMENTUMOK, MINTÁK,
ANYAGOK, EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSHOZ HASZNÁLT ESZKÖZÖK BETEGHEZ
RENDELÉSE**

Készítette		
Név, beosztás:	Aláírás:	Dátum:
Bogdán Lászlóné minőségirányítási vezető		2016.06.10.
Jóváhagyta		
Név, beosztás:	Aláírás:	Dátum:
Dr. Kerekes László Főigazgató		2016.06.10.
Minőségügyi szempontból ellenőrizte		
Név, beosztás:	Aláírás:	Dátum:
Siklósi Anikó koordinátor		2016.06.10..
A dokumentum kódja:	DK-ELRE-BAZ	
Verziószám (kiadás száma):	02	
Fájlnév:	DK_ELRE_BAZ_02.DOC	
Oldalak száma:	9	
Mellékletek száma:	0	
Adatlapok száma:	0	
Felülvizsgálati kötelezettség:	2 év	
Felülvizsgálat időpontja:	Felülvizsgálat eredménye:	Aláírás:
Felülvizsgálat időpontja:	Felülvizsgálat eredménye:	Aláírás:
A példány sorszáma:	1	
A példány tulajdonosa:	DSZLK	
Nyilvántartott példány:1	Munkapéldány:0	
Érvénybelépés időpontja:	2016.06.10.	

Az eljárási rend a Dombóvári Szent Lukács. szellemi tulajdona. Továbbadása, sokszorosítása írásos engedélyhez kötött. Az eljárási rendben szereplő információkat csak a fekvőbeteg ellátás működtetéséhez lehet felhasználni.

Módosítások jegyzéke

Módosította Aláírás/dátum	Módosított oldalszám	Módosítás tartalma	Jóváhagyta Aláírás/dátum	Ellenőrizte Aláírás/dátum	Kibocsátás időpontja
Bogdán Lászlóné 2019.10.01.	címlap, 3. oldal	Személyi, tárgyi hatály, felülvizsgálat meghatározása	Dr. Kerekes László 2019.10.01.	Siklósi Anikó 2019.10.01.	2019.10.01.

A betegazonosítás célja

Valamennyi beteg az ellátás során a számára elrendelt terápiában, beavatkozásban részesüljön, és a téves betegazonosításból származó nemkívánatos események megelőzésre kerüljenek. Jelen eljárás célja továbbá, hogy az intézményben a betegazonosítás szabályozott módon történjen.

A betegazonosítási rendszer bevezetése és használata fokozza az ellátás biztonságát, és ellenőrizhetővé teszi, hogy valóban az adott betegen végezzék el a számára szükséges vizsgálatokat, beavatkozásokat.

A rendszer működése hozzásegít ahhoz is, hogy azok a betegek, akik - betegségük folytán, vagy más okból - az intézményben eltévednek, és nem találják vissza, vagy az intézmény területén bárhol rosszul lesznek, és ellátásuk érdekében személyüket, továbbá a felelős osztályt azonosítani szükséges; ezt a lehető legrövidebb időn belül el tudják végezni.

ÉRVÉNYESSÉGI TERÜLET

Az eljárás tartalma kiterjed a Dombóvári Szent Lukács Kórház valamennyi fekvő beteg ellátásában résztvevő részlegére.

SZEMÉLYI HATÁLY és felelősség meghatározása

Ezen eljárási rend betartásáért és ellenőrzéséért az osztályvezető/részlegvezető főorvosok, vezető szakdolgozók, betartásáért a betegellátásban résztvevő valamennyi munkatárs felelős.

Fogalmak meghatározása (általános elvek)

Célhoz kötöttség:

Az adatkezelés célhoz kötöttségének elve alapján csak olyan személyes adat kezelhető, amely az adatkezelés céljának megvalósulásához elengedhetetlen, a cél elérésére alkalmas, csak a cél megvalósulásához szükséges mértékben és ideig.

Személyes adatok védelme:

A személyes adatok védelmét és az érintett személyiségi jogait az adatkezeléshez fűződő más érdek nem sértheti, így az érintett személyes és egészségügyi adatait a gyógykezelésben résztvevő egészségügyi személyzetén kívül illetéktelenek nem ismerhetik meg.

Diszkriminációmentesség:

A betegazonosító formája, színe, alakja, jellege nem lehet olyan, ami diszkriminációra adna alkalmat, így nem lehet messziről felismerhető jelzéssel ellátni egyes betegcsoportokat, nem lehet a jelzés megkülönböztető az ellátás szempontjából, vagy a többi beteg előtt.

Hivatkozás

- 1/2005.(EüK.1) EüM irányelve a betegazonosító rendszer működéséről

Az eljárás leírása

1.1.A betegazonosító formája

Az intézmény valamennyi fekvőbeteg ellátó osztályán a betegazonosító rendszer keretében csuklószalag alkalmazására van lehetőség. Az egységes csuklószalag használatával biztosítható az olvashatóság, a praktikusság az egyszerűen kezelhetőség, a kényelmesség, valamint az azonos szín és forma használatával a diszkriminációmentesség.

Alapvető, hogy az egészségügyi szolgáltatás nyújtásának megkezdése előtt megtörténjen a beteg azonosítása.

A fekvőbeteg osztályok a csuklószalagokat raktári igénylés útján szerzik be.

A csuklószalag használatáért költségtérítés nem kérhető.

1.2.A csuklószalag adattartalma:

Az adatokat olyan eljárással kell a csuklószalagra rögzíteni, hogy az az ellátás teljes ideje alatt látható és olvasható legyen.

Az alábbi adatok feltüntetése szükséges:

- a beteg neve
- a beteg TAJ száma;
- születési dátuma
- a beteg ellátásáért felelős szervezeti egység (fekvőbeteg osztály, részleg) neve
- az osztály telefonos elérhetősége

1.3.A betegazonosító elemei amennyiben a beteg ismeretlen, vagy nem azonosítható megbízhatóan:

A beteg nem azonosítható megbízhatóan amennyiben nem rendelkezik személyazonosító okmányokkal (például a sürgős szükség állapota), illetve tudatállapota zavart. Ezekben az esetekben az azonosítónak tartalmaznia kell:

- a szervezeti egység kódját (osztály nevének rövidítése)
- az osztály telefonos elérhetősége
- a beteg nemét,
- felvétel idejét (hónap, nap, óra, perc)
- ismeretlen betegnél: speciális sajátosság feltüntetése lehetséges, ha az a beazonosítást segíti (pl: megtalálás helyszíne, körülménye) lsd.1.sz. melléklet: Ismeretlen/önazonosításra alkalmatlan beteg azonosítása

Az így képzett azonosító számot piros színnel jelölve, a betegdokumentációban (orvosi, ápolási) mindaddig fel kell tüntetni, amíg a megbízható személyi adatok a kezelőorvos tudomására nem jutnak. A tudomására jutott adatokról az orvos köteles a szakdolgozót tájékoztatni, illetve az ellátó személyzet köteles a kezelő orvost tájékoztatni.

Ismeretlen, vagy nem azonosítható betegnél a beteghez rendelt dokumentumokon, anyagokon, eszközökön, mintákon is egyértelműen fel kell tüntetni a képzett azonosítót.

1.4. Az azonosítás módja, folyamata

1.4.1. Beleegyező nyilatkozat

A betegfelvételt végző *kezelőorvosnak* - amennyiben úgy ítéli meg, hogy a beteg állapota szükségesség teszi - a betegazonosító rendszerről a beteget tájékoztatnia kell, és lehetővé kell tenni, hogy a beteg választhasson annak használatáról vagy az alkalmazás eltekintéséről. Bárhogyan dönt a beteg, ennek eredményét a *betegdokumentációban* (Ápolási dokumentáció borítólapján a nyilatkozat rovatban) rögzíteni kell és ezt a beteggel alá kell írtni. A beteget meg kell kérni arra, hogy lehetőség szerint a csuklószalagot az ellátás teljes időtartama alatt viselje.

Abban az esetben, ha a beteg kommunikációra képtelen, az ellátó személyzetnek különös gondossággal kell eljárnia az azonosító karszalag megóvásában, és a hozzátartozók figyelmét is fel kell hívni arra, hogy a karszalagot nem szabad eltávolítaniuk mindaddig, míg annak szükségessége fennáll.

- Azon beteg esetében, aki az azonosítás alkalmazását a felvételkor visszautasította, de az ellátás közben kerül sürgős szükség állapotába, illetve megváltozott tudatállapota ezt indokolja, az ellátás folyamata közben kell azonosító csuklószalaggal ellátni betegbiztonsági okokból. Erről a beteget tájékoztatni szükséges és írásban is rögzíteni kell.
- Sürgős szükségben, ha a beteg kommunikációra képtelen vagy a kommunikációban akadályozott, a beteget minden esetben el kell látni azonosító csuklószalaggal és ezt a betegdokumentációban a csuklószalag felhelyezését végző személynek rögzítenie kell. A beteg illetve a hozzátartozó beleegyezését sürgős szükség esetén utólag kell megkérni és dokumentálni.
- Erre lehetőséget nyújt a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény 3. §-ának (8) bekezdése, mely szerint „Ha az érintett fizikai cselekvőképtelensége folytán nem képes hozzájárulását adni adatai kezeléséhez, akkor a saját vagy más személy létfontosságú érdekeinek védelméhez, valamint katasztrófa- vagy szükséghelyzet elhárításához vagy megelőzéséhez szükséges mértékben sor kerülhet személyes adatainak, beleértve különleges adatait is, kezelésére.”

1.4.2. A csuklószalag felhelyezése

Az azonosító adatokkal ellátott csuklószalag felhelyezését a beteg felvételét végző *szakápoló* végzi. Amennyiben ez nem kivitelezhető, akkor szükséges olyan hely keresése, ahová biztonságosan felrögzíthető és ellenőrizhető a karszalag (pl: boka).

A betegazonosító karszalagot a pozitív betegazonosítást követően a beavatkozás előtt fel kell helyezni.

Ha a páciens nem alkalmas kommunikációra, pl. gyermek, zavart, eszméletlen, vagy nyelvi nehézsége van, javasolt az azonosító karszalag felhelyezése az azonosíthatóság érdekében.

A beteg azonosítását ezen esetekben minden elfogadható módon meg kell próbálni:

- a kísért, szülőt, rokont meg kell kérni, hogy konfirmálja a betegazonosítást
- a kísért, szülőt, rokont meg kell kérni, hogy mondja meg a beteg adatait, vagy
- ellenőrizni kell a beteg adatait útlevelel, jogosítvánnyal, vagy tolmács segítségével.

1.4.3. A betegazonosítás folyamata

Az azonosító adatokat fel kell tüntetni a kórlapon, lázlapon, vizsgálatkérő lapon, leleten és az ápolási dokumentáción.

A kórházi ellátás során egyéni azonosító eszközzel kell ellátni minden alábbi esetekben a felvételre kerülő beteget:

- a beteg maga kéri
- eszméletlen beteg;
- kommunikációra képtelen beteg
- invazív beavatkozás előtt
- műtetre kerülő beteg
- ismeretlen személyazonosságú beteg
- valamennyi olyan betegnél, aki életkoránál fogva (csecsemő, kisgyermek) nem képes teljes biztonsággal a rá vonatkozó legfontosabb azonosító adatok közlésére;
- befolyásolt szenzóriumú betegnél, átmenetileg, mindaddig, míg nem tisztul fel teljesen;
- életkortól függetlenül, ha pszichés zavarokból eredően az adatnyerés nem megbízható (ideértve az időskori demenciát is);
- minden olyan esetben az ellátás során, ha szükségessé válik a bekövetkezett állapota miatt;
- újszülötteknél az intézmény által alkalmazott karszalagos azonosítás szükséges
- **Sürgős szükségben, ha a beteg kommunikációra képtelen vagy a kommunikációban akadályozott, vagy ismeretlen beteg, a beteget minden esetben indokolt ellátni az azonosítóval. Egyéb esetben a betegnek lehetővé kell tenni, hogy az azonosító rendszerről való tájékoztatás után - különös figyelemmel az invazív beavatkozás előtt állókra - a betegazonosító rendszer alkalmazását kérje. Amennyiben a beteg igényli az azonosító rendszer használatát, ennek tényét a betegdokumentációban dokumentálni kell és ezt a beteggel alá kell íratni.**

A pozitív betegazonosítást valamennyi diagnosztikus és terápiás beavatkozás előtt el kell végezni a biztonságos betegellátás érdekében az alábbi módon:

- **KÉRJE** meg a beteget, hogy mondja meg nevét/szül dátumát/lakcímét/anyja nevét/TAJ számát.
- **MINDIG** vesse össze ezen adatokat a betegazonosító karszalaggal, vagy a beteg dokumentációjával.
- **SOHA** ne kérdezze így a beteget: pl. „maga a Kovács bácsi?”
- **SOHA** nem olvassuk fel a betegnek az adatokat passzív jóváhagyásra.
- **SOHA** ne feltételezze, hogy az adott ágyon biztosan az adott beteg fekszik.

Ha a beteg nem alkalmas a megfelelő azonosításra, a kísérő, hozzátartozó, vagy az egészségügyi személyzet bevonásával tudjuk azonosítani.

Pozitív betegazonosítást alkalmazunk az alábbi esetekben:

- első találkozás (szóbeli azonosítás, confirmáció)
- konzultáció, tanácsadás
- azonosító szalag felhelyezése
- vér-és vérkészítmény adása
- mintavétel
- kemoterápia
- intervenciós beavatkozás,
- invazív beavatkozás
- betegáthelyezés, betegelbocsátás
- képalkotó eljárás
- anaesztézia, premedikáció előtt (a beteg utána átmenetileg nem tudja magát azonosítani)

Kötelező a beteg azonosítása:

- minden diagnosztikus, ill. képalkotó vizsgálat előtt
- minden invazív beavatkozás előtt
- mintavételkor
- műtét előtt
- konzílium előtt
- vér és vérkészítmény beadása előtt
- gyógyszereléskor
- más szervezeti egységbe történő áthelyezés előtt
- távozás/elbocsátás előtt
- szállítás esetén
- étkeztetéskor
- tanácsadáskor

1.4.4. A betegazonosító csuklószalag cseréje

A csuklószalagot annak sérülése, vagy adattartalmának olvashatatlansága esetén ki kell cserélni. A cserét annak a szakdolgozónak kell elvégeznie, aki a sérülést vagy az olvashatatlanná válást észlelte. Az új azonosító csuklószalag felhelyezése előtt a beteget egyértelműen azonosítani kell hatósági igazolvány alapján. A csere idejét, tényét és a cserét végző személy nevét a „Betegazonosítás dokumentációs lapja” nyomtatványon rögzíteni kell. Az eltávolított csuklószalagot a veszélyes hulladék ledobóba kell elhelyezni.

1.4.5. Elbocsátás, áthelyezés, továbbutalás

- A beteg elbocsátásakor az azonosító levételéről a beteg elbocsátását végző szakképzett ápoló gondoskodik. Az eltávolítás tényét és idejét az ápolási dokumentációban dokumentálni kell.
- *Elhunyt személy* esetén az azonosítás úgy történik, hogy a halott vizsgálatot végző orvos a halott vizsgálat során három példányban kiállítja az elhunyt azonosítására szolgáló űrlapot (lábcédula) amely vízzel lemoshatatlanul tartalmazza az elhunyt nevét, születési dátumát, halála helyét és idejét és azt a halott két, ellentétes oldalú végtagjára rögzíti. Az űrlapot az esetleges kórbonctani vizsgálat során sem szabad eltávolítani. A beteg elhalálása esetén az azonosító csuklószalagot az elhunytól nem szabad eltávolítani.
- A beteg intézeten belüli *áthelyezése esetén* az azonosító csuklószalagot az átvevő egységen történő felvétel megtörténteig a betegen rajta kell hagyni. Az átvevő egységnek a felvételt követően új azonosító csuklószalaggal kell ellátnia a beteget. A betegen lévő régi azonosító csuklószalag eltávolítása és annak dokumentálása a fogadó egység feladata.
- A beteg azonosságáról a szállítás során a szállítást végző személy, felvétel előtt a felvevő orvos és szakdolgozó is köteles meggyőződni.

1.5. Karszalag felhelyezésének dokumentálása:

Karszalag felhelyezéséről, cseréjéről, eltávolításáról „A betegazonosítás dokumentációs lapja” című nyomtatványt kell kitölteni, melyet a beteg ápolási dokumentációjában kell elhelyezni. (2.sz. melléklet)

1.5.1. Azonosító adatok forrása

Az azonosító adatokat minden esetben személyazonosító okmányból (pl: személyi igazolvány, útlevél, TAJ – kártya, járművezetői engedély, stb.) kell megszerezni és a beteg dokumentációjában rögzíteni. Amennyiben ilyen nem áll rendelkezésre, úgy az - sürgős szükség esete - leírtak szerint kell eljárni.

1.5.2. A beteghez tartozó levett és hozott minták, anyagok, eszközök, dokumentumok azonosításának módja

- A beteghez tartozó levett és hozott minták azonosítása a minták tárolására szolgáló csövek, tartályok, egyéb tároló eszközökre ragasztott etikett címkék feliratozásával történik. Az adattartalom változhat a vizsgálati minta jellegéből és a vizsgálatot elvégző diagnosztikai egység előírásaiból adódóan.
- A beteg által behozott saját eszközök (pl. járókeret, támbot.) – amennyiben a beteg számára nélkülözhetetlen, vagy szükséges - azonosítását (adatainak feltüntetése és ráragasztása az eszközre) a beteg elhelyezését követően a legrövidebb időn belül el kell végezni és a beteg rendelkezésére kell bocsátani. Amennyiben használat közben sérül, vagy olvashatatlanná válik a ragasztás, gondoskodni kell a cseréről.

- A beteg által behozott dokumentumokat (pl. korábbi zárójelentés) a bent fekvése ideje alatt az aktuális kórtörténetében kell tárolni, és a beteg távozásakor a zárójelentésével egy időben átadni dokumentált formában. Ha csak betekintésre adta át a beteg és a további kezelés szempontjából erre már nincs szükség, akkor az átnézést követően vissza kell adni a betegnek, vagy hozzátartozónak.

A betegazonosító meglétének és megfelelőségének ellenőrzése

A betegazonosító meglétét és megfelelőségét folyamatosan ellenőrizni szükséges. Erre vonatkozóan éves ütemtervet készít az ápolási igazgató. Az ellenőrzést végezheti az elrendelésre utasítást adó orvos, a kezelő orvos, az osztályvezető főorvos, a vezető szakdolgozó és az ápolási igazgató. Az ellenőrzés tényét a „Betegazonosítás ellenőrző / értékelő adatlap” nyomtatványon kell dokumentálni. (.3.sz. melléklet)

Eltérések előfordulási gyakoriságtól függően a menedzsment intézkedési tervet dolgoz ki az esetszám csökkentésére és felülyeli annak megvalósítását.

Teendők eltérés és hiba esetén

Amennyiben a betegellátás, illetve az ellenőrzés során eltérés vagy hiba észlelése történik akár a betegazonosítás, akár a dokumentáció, eszközök, anyagok, minták összerendelése vonatkozásában, haladéktalanul tájékoztatni kell az ellátásban érintett szakembereket, a kezelőorvost, a vezető szakdolgozót osztályvezető főorvost.

Elsődlegesen ki kell vizsgálni, hogy a beteg szempontjából történt-e valamilyen hátrány, káresemény.

Amennyiben igen, intézkedni kell - megfelelő kompetencia szinten - a hiba megszüntetéséről, a további veszély elhárításáról, az okozott probléma helyrehozásáról.

Kötelező az azonnali beavatkozást igénylő hiba írásban történő jelentése a kórház menedzsmentje felé legkésőbb 24 órán belül.

Az azonosító adatok eltérése esetén (pl. név, betű, szám eltérése) azonnal intézkedni kell. Az azonosító adatok tartalmi eltéréseinek észlelésekor haladéktalanul el kell végezni a beteg hatósági (arcképes) igazolványából történő újra azonosítását. A hibás adatot áthúzással, a helyes adat egyértelmű feltüntetésével, a valid adat forrásának megjelölésével, a javítást végző személy azonosításával, a javítás időpontjával ellátva kell javítani.

Mellékletek

- 9/a) melléklet: Ismeretlen/önazonosításra alkalmatlan beteg azonosítása
- 9/b) melléklet: A betegazonosítás követésének dokumentációs lapja

9/a) melléklet

ISMERETLEN / ÖNAZONOSÍTÁSRA ALKALMATLAN BETEG AZONOSÍTÁSA

Folyamat kezdete:

Ismeretlen/önazonosításra alkalmatlan beteg érkezése

Van kísérő?

Igen:

Alkalmas a megfelelő betegazonosításra? (Teljes név, születési dátum, stb.)?

- Részben: (pl. tudja a beteg teljes nevét, de a születési dátumot nem)
 - ✓ ideiglenes karszalag készítése az ismert azonosítóval, és ideiglenes (kórházi azonosító) hozzárendelése
 - ✓ azonosító karszalag felhelyezése, betegdokumentációban rögzítése
 - ✓ későbbiekben, ha elvégezhető a megfelelő betegazonosítás, a karszalag cseréje
 - ✓ azonosító karszalag felhelyezése, betegdokumentációban rögzítése
- Nem tudja a beteg adatait, vagy pl. nagyon izgatott, zavarodott.
 - ✓ karszalag készítése: Ismeretlen Férfi/Nő/Gyermek jelöléssel
 - ✓ azonosító karszalag felhelyezése, betegdokumentációban rögzítése
 - ✓ későbbiekben, ha elvégezhető a megfelelő betegazonosítás, a karszalag cseréje
 - ✓ azonosító karszalag felhelyezése, betegdokumentációban rögzítése
- Igen, rendelkezésre állnak az azonosításra alkalmas adatok, és a kísérő alkalmas az azonosításra:
 - ✓ azonosító karszalag felhelyezése, betegdokumentációban rögzítése

Nem:

- Rendelkezésre állnak a biztonságos betegazonosításhoz szükséges dokumentumok?
 - ✓ igen, arcképes igazolvány, amely alapján a beteg beazonosítható, mentők részt tudnak venni az azonosításban
 - ✓ azonosító karszalag felhelyezése, betegdokumentációban rögzítése
- Nem állnak rendelkezésre a betegazonosításhoz szükséges adatok, dokumentumok.
 - ✓ karszalag készítése: Ismeretlen Férfi/Nő/Gyermek és egyéb speciális sajátosság (pl. haja színe, stb) jelöléssel
 - ✓ azonosító karszalag felhelyezése, betegdokumentációban rögzítése
 - ✓ későbbiekben, ha elvégezhető a megfelelő betegazonosítás, a karszalag cseréje
 - ✓ azonosító karszalag felhelyezése, betegdokumentációban rögzítése

Folyamat vége:

Betegazonosító karszalag felhelyezés dokumentálása

10. számú melléklet: Munkáltatói jogok gyakorlásáról

egyei
Kórház
ya



Tolna Vármegyei
Kormány Hivatala

IG2012 IGAZGATÓI UTASÍTÁS
készült: 2024-06-04. Hatályos a jövőbelgi naptól.

2/3
Oldal

A munkáltatói jogok gyakorlásáról

Érvényesség kezdete	Érvényesség vége	Módosítás helye
2024-06-04	2024-10-15	III. 1.5. alpont III. 2.2. alpont
2024-02-17	2024-02-17	III. 2.2. - III. 2.3. dőlt és vastagon szedett rendelkezések

Készítette: módosította és ellenőrizte:

Pappné Kozma Krisztina Ápolási Igazgató
Pulczné Gárdos Edit Végzettség Igazgató-helyettes
Dr. Csöl Szabolcs LL.M. Kamara jogtanácsos, osztályvezető
Kovács Mária osztályvezető
Dr. Szabó Ágnes jogi előadó

Jóváhagyta:

Kós Zoltán Károly főigazgató



Preambulum

Jelen utasítás célja, hogy a Tolna Vármegyei Balassa János Kórház Irányító vármegyei intézmény és az irányítása alá tartozó városi intézmények belső szabályozási rendszerébe illesse az országos kórház-főigazgató egyes munkáltatói jogok gyakorlásáról szóló 2/2023. OKFŐ utasítása, az OKFŐ-HR/138-7/2023. számú, munkáltatói joggyakorlás átruházása tárgyú okirata, továbbá az egészségügyi törvény 1997. évi CLIV. törvény vonatkozó rendelkezéseit, és az irányító vármegyei intézmény főigazgatója - hivatkozott szabályozásoknak megfelelően hozott - döntését. Jelen utasítás hatálybalépésével az IG2103 sz. Igazgatói utasítás hatályát veszti.

I. Az alapvető és egyéb munkáltatói jog fogalma:

I.1. Alapvető munkáltatói jog: a foglalkoztatási jogviszony létrehozása és megszüntetése, a munkavégzés helyének kijelölése, a vezetői megbízás adása és visszavonása, az illetmény megállapítása és módosítása, valamint a fegyelmi jogkör gyakorlása;

I.2. Egyéb munkáltatói jog: mindazon munkáltatói jogkörök, amelyek nem minősülnek alapvető munkáltatói jogoknak.

I.3. Munkáltatói jog átruházásának szabályai: az átruházott munkáltatói jog nem ruházható tovább, és a joggyakorlás átruházása iránt nem békít meg visszavonható.

II. Az alapvető munkáltatói jogok gyakorlása

II.1. Az irányító vármegyei intézmény főigazgatója, foglalkoztatottjai feletti alapvető munkáltatói jogok gyakorlása

II.1.1. Az irányító vármegyei intézmény főigazgatója feletti az alapvető munkáltatói jogokat az országos kórház-főigazgató gyakorolja azzal, hogy a Kormány által kijelölt miniszter - jelenleg a belügyminiszter - jogkörébe tartozik az országos kórház-főigazgató javaslataira a vezetői megbízás adása és a vezetői megbízás visszavonása.

II.1.2. Az irányító vármegyei intézményben az orvosigazgató, az ápolási igazgató és a gazdasági igazgató feletti az alapvető munkáltatói jogokat az országos kórház-főigazgató gyakorolja.

II.1.3. Az irányító vármegyei intézmény egyéb foglalkoztatottjai feletti az alapvető munkáltatói jogokat az országos kórház-főigazgató által átruházott hatáskörben az irányító vármegyei intézmény főigazgatója gyakorolja.

II.2. A városi intézmény főigazgatója, foglalkoztatottjai feletti alapvető munkáltatói jogok gyakorlása

II.2.1. A városi intézmény főigazgatója feletti az alapvető munkáltatói jogokat az országos kórház-főigazgató gyakorolja.

A munkáltatói jogok gyakorlásáról

II.2.2. A városi intézményben az orvosigazgató, és az ápolási igazgató felett az alapvető munkáltatói jogokat az irányító vármegyei intézmény főigazgatója gyakorolja.

II.2.3. Az irányító vármegyei intézmény főigazgatója – a korábban hatályos Ig2103 szabályzatban foglaltakat részben megismételve - alábbiak szerint rendelkezik, hogy a városi intézmény egyéb foglalkoztatottjai felett az alapvető munkáltatói jogokat az irányító vármegyei intézmény főigazgatója által átruházott hatáskörben a városi intézmény főigazgatója gyakorolja.

Az egyéb munkáltatói jogok gyakorlása

III.1. Az irányító vármegyei intézmény főigazgatója, foglalkoztatottjai felett egyéb munkáltatói jogok gyakorlása

III.1.1. Az irányító vármegyei intézmény főigazgatója felett az egyéb munkáltatói jogokat az országos kórház-főigazgató gyakorolja.

III.1.2. Az irányító vármegyei intézményben az orvosigazgató, az ápolási igazgató és a gazdasági igazgató felett az egyéb munkáltatói jogokat a vármegyei irányító intézmény főigazgatója gyakorolja.

III.1.3. Az irányító vármegyei intézmény főigazgatója gyakorolja az irányító vármegyei intézmény egyéb foglalkoztatottjai felett különösen az alábbi az alábbi egyéb munkáltatói jogokat:

- tanulmányi szerződés létesítése (az orvosigazgató, az ápolási igazgató és a gazdasági igazgató javaslata alapján);
- kártérítési felelősségre vonás, kártérítési igény érvényesítése;
- illetményileg engedélyezése (a gazdasági igazgató egyetértésével);
- felkészítés kifizetése;
- munkaszerződéstől eltérő foglalkoztatás;
- helyettesítés elrendelése, visszavonása.

III.1.4. Az irányító vármegyei intézmény egyéb foglalkoztatottjai felett az alábbi egyéb munkáltatói jogokat az irányító vármegyei intézmény főigazgatója jelen utasítással átruházza saját területük vonatkozásában az orvosigazgatóra, az ápolási igazgatóra és a gazdasági igazgatóra:

- szabadság kiadása /kivéve: fizetés nélküli szabadság/;
- távollét engedélyezése;
- teljesített munkaidő igazolása;
- minősítés / teljesítményértékelés;
- rendkívüli munkavégzés elrendelése, jóváhagyása;
- munkakör átadás-átvétel ellenjegyzése;
- munkaköri leírás elkészítése, módosítása;
- írásbeli figyelmeztetés kiadása (főigazgató előzetes tájékoztatása mellett);
- munkavégzésre irányuló további jogviszony engedélyezése;
- vezetői ellenőrzések és azok dokumentálása.

III.1.5. Az irányító vármegyei intézmény egyéb foglalkoztatottjai felett az alábbi egyéb munkáltatói jogokat az irányító vármegyei intézmény főigazgatója jelen utasítással átruházza az irányításuk alá tartozó munkavállalók vonatkozásában az osztályvezetőre, osztályvezető főorvosra, csoportvezetőre az intézmény önálló szervezeti egységének vezető beosztású egészségügyi szakdolgozójára azzal, hogy az átruházás bármikor visszavonható:

- szabadság kiadása /kivéve: fizetés nélküli szabadság/;
- minősítés / teljesítményértékelés;
- munkaidő beosztás, és beosztás módosítása;
- teljesített munkaidő igazolása.

Az osztályvezetőket a fentiekben túl az orvosigazgató, az ápolási igazgató, a gazdasági igazgató és a főigazgató által gyakorolt egyéb munkáltatói jogok kapcsán javaslattevői, döntés előkészítési, esetenként igazolási kötelezettség terheli.

A munkáltatói jogok gyakorlásáról

III.2. A városi intézmény főigazgatója, fenntartózatottal feletti egyéb munkáltatói jogok gyakorlása

III.2.1. A városi intézmény főigazgatója felett az egyéb munkáltatói jogokat az irányító vármegyei intézmény főigazgatója gyakorolja.

III.2.2. A városi intézmény orvosigazgatója és ápolási igazgatója felett az egyéb munkáltatói jogokat az irányító vármegyei intézmény vezetője gyakorolja, mely jogkörét az irányító vármegyei intézmény főigazgatója - a 4/2024. (XII.19.) OKFŐ utasítás 12. pontjában foglalt felhatalmazás alapján - jelen utasítással átruházza a városi intézmény főigazgatójára.

III.2.3. A városi intézmény egyéb fenntartózatottal felett az egyéb munkáltatói jogokat az irányító vármegyei intézmény vezetője gyakorolja, mely jogkörét az irányító vármegyei intézmény főigazgatója - a 4/2024. (XII.19.) OKFŐ utasítás 12. pontjában foglalt felhatalmazás alapján - jelen utasítással átruházza saját területük vonatkozásában az alábbi vezetőkre:

- Bonyhádi Kórház és Rendelőintézet Főigazgató az alábbi szervezeti egységekhez tartozó munkavállalók vonatkozásában: az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény 8. § (3) bekezdése szerinti személyi kör; Vármegyei koordinációs kapcsolattartó; Adatvédelmi tisztviselő; Tűltetés
- Bonyhádi Kórház és Rendelőintézet Ápolási Igazgató (területéhez érve az osztályos tálat munkavállalókat is)
- Dombóvári Szent Lukács Kórház Orvosigazgató
- Dombóvári Szent Lukács Kórház Ápolási Igazgató
- Dombóvári Szent Lukács Kórház Főigazgató az alábbi szervezeti egységekhez tartozó munkavállalók vonatkozásában: Pályázat/Projekt Iroda; Gazdasági Igazgató; Főigazgató; Informatika; Adatvédelmi tisztviselő

IV. Az egységes intézeti gyógyszerári szolgáltatás keretében működtetett gyógyszerár főgyógyszerészek, szakgyógyszerészek és gyógyszerészek szakdolgozóinak egészségügyi szolgálati jogviszonya

Az egységes intézeti gyógyszerári szolgáltatás keretében működtetett gyógyszerár vezető főgyógyszerész, a szakgyógyszerész, a gyógyszerész és a szakdolgozó felett a munkáltatói jogkör az irányító vármegyei intézmény főigazgatója gyakorolja.

KAPCSOLÓDÓ DOKUMENTUMOK

Jogszabályok

- az országos kórház-főigazgató egyes munkáltatói jogok gyakorlásának átruházásáról szóló 4/2024. (XII.19.) OKFŐ utasítás;
- az OKFŐ-41R/134-2/2023. számú munkáltatói joggyakorlás átruházása tárgyú nyilatkozata;
- az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 1997. évi CLIV. törvény;
- az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény.