

01470/65196-8/2021.



Szent Margit Kórház
1032 Budapest, Bécsi út 132.

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

Kiadás napja: **2021. október 31.**

Hatálybalépés napja: **2021. december 01.**

Dr. Nagy Mihály
főigazgató



Jóváhagyta:

Észak-Közép-budai Centrum, Új
Szent János Kórház és Szakrendelő

Dr. Ralovich Zoltán
irányító megyei kórház, főigazgató

Jóváhagyás helye, ideje

Budapest, 2021. év. hó nap



Tartalomjegyzék

Első fejezet: Az intézmény alapvető adatai.....	3
I. Az intézmény azonosító adatai	3
II. Az intézmény jogállása, működési köre, képviselte.....	4
III. Az intézmény jogállása, tevékenységei, feladatai, funkciói:	5
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
Harmadik fejezet: A megyei irányítás koordinációs és felügyeleti feladatainak intézményi támogatási rendje	38
Negyedik fejezet: Az intézmény működési szabályai	39
I. Intézményi szintű belső szabályozás	39
II. A szervezeti egységek működési rendje	39
III. Az intézményen belüli kommunikációs fórumok szabályai	39
IV. A közreműködők intézményen belüli működésének, kapcsolatrendszerének rendje.....	40
V. A betegjogok biztosítása	40
VI. Az egészségügyi dokumentáció vezetésének rendje	41
VII. Az intézményi várólista, betegfogadási lista vezetésének rendje	41
VIII. A fekvőbeteg-szakellátás eljárásrendje.....	41
IX. A járóbeteg-szakellátás eljárásrendje	41
X. A betegellátás biztonságát fokozó betegazonosító rendszer működtetése.....	42
XI. A térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó szabályok...	42
XII. Az intézményi panaszkezelés szabályozása	42
Záró rendelkezések	43
Mellékletek.....	44

Első fejezet: Az intézmény alapvető adatai

I. Az intézmény azonosító adatai

1. Az intézmény (a továbbiakban: Intézmény) megnevezése:
Szent Margit Kórház
2. Az Intézmény székhelye és telephelyei:
 - 2.1. Székhely:
 - cím: 1032 Budapest, Bécsi út 132.
 - 2.2. Telephelyek:
 - megnevezés: -
 - cím: 1032 Budapest, Gelléri Andor Endre út 8.
 - megnevezés: Nővérszálló
 - cím: 1035 Budapest, Szentendrei út 375.
3. Az Intézmény egyéb azonosító adatai:
 - NEAK finanszírozási kódja: N511
 - TB törzsszáma: 212496212
 - működési engedély száma: 4059-13/2020/EÜIG
 - statisztikai számjele: 15799799-8610-312-01
 - adószáma: 15799799-2-41
 - törzskönyvi azonosító szám (PIR): 799799
 - bankszámlaszáma: 10032000-00329510-00000000
4. Az Intézmény elérhetőségei:
 - levelezési címe: 1032 Budapest, Bécsi út 132.
 - központi telefonszáma: (+361) 430-4800
 - központi e-mail címe: info@sztmargit.hu
 - központi honlapja: <https://www.szentmargitkorhaz.hu/>

II. Az Intézmény jogállása, működési köre, képviselete

1. Az Intézmény besorolása az állami fenntartású, egészségügyi szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók irányításának a veszélyhelyzetben alkalmazandó szabályairól szóló 507/2020. (XI. 17.) Korm. rendelet 2. § (1) bekezdése szerint:
 - városi intézmény
2. Az Intézmény feletti alapítói jogok gyakorlójának:
 - megnevezése: emberi erőforrások minisztere
 - címe: 1054 Budapest, Akadémia utca 3.
3. Az alapító okirat:
 - kelte: 2021. május 03.
 - sorszáma: II/3651-2/2021/PKF
4. Az alapítás időpontja: 2012. október 15.
5. Az Intézmény irányító szervének:
 - megnevezése: Emberi Erőforrások Minisztériuma
 - címe: 1054 Budapest, Akadémia utca 3.
6. 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.
7. A hatályos jogszabályok alapján az Intézményt irányító, valamint az ott meghatározott szakmai fenntartói jogokat gyakorló irányító megyei intézmény megnevezése:
 - Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő
8. 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.

Az Intézmény a gazdálkodási tevékenységét az Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő (a továbbiakban: Centrumkórház), mint irányító megyei intézmény látja el. A Centrumkórház irányító megyei gazdálkodói feladatai ellátásában az Intézményben működő Megyei Döntéshozókészítő és Koordinációs Iroda segíti, támogatja munkájával.

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
014020	Biotechnológiai alap kutatás
071110	Gyógyszer-kiskereskedelem
071210	Egyéb gyógyászati termék kiskereskedelme
072160	Betegszállítás, valamint orvosi rendelvényű halottszállítás
072210	Járó betegek gyógyító szakellátása
072220	Járó betegek rehabilitációs szakellátása

072230	Járóbetegok gyógyító gondozása
072240	Járóbetegok egynapos ellátása
072430	Képalkotó diagnosztikai szolgáltatások
073110	Fekvőbetegok aktív ellátása általános kórházakban
073120	Fekvőbetegok krónikus ellátása általános kórházakban
073130	Bentlakásos egészségügyi rehabilitációs ellátás általános kórházakban
073410	Egészségügyi ápolás bentlakással
074011	Foglalkozás-egészségügyi alapellátás
075010	Egészségüggyel kapcsolatos alkalmazott kutatás és fejlesztés
076050	Orvos- és nővérszálló, hozzátartozói szállás fenntartása, üzemeltetése
076063	Sugár-egészségügyi feladatok
092290	Iskolarendszeren kívüli ISCED 3 szintű OKJ-s képzés
093020	Iskolarendszeren kívüli ISCED 4 szintű OKJ-s képzés
094110	Felsőoktatási szakképzés
094130	Egészségügyi szakmai képzés
095020	Iskolarendszeren kívüli egyéb oktatás, képzés

6. Az Intézmény működési köre:

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

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

7. Az Intézmény képviselöje:

Az Intézményt a főigazgató képviseli.

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

Az Intézmény az Alapító Okiratában meghatározott tényleges vállalkozási tevékenységet nem folytat

9. Az Intézmény vállalkozási tevékenységének mértéke:
Az Intézmény vállalkozási tevékenységének felső határa nem haladja meg a költségvetési szerv módosított kiadási előirányzatának 30%-át.
10. 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.
11. 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 közhiteles nyilvántartásban szereplő ellátási terület.
12. Az Intézmény vezetői, vezetőhelyettesei és egyéb foglalkoztatottjai feletti **munkáltatói jogok gyakorlása:**
- 12.1. Az Intézmény vezetője (főigazgatója) tekintetében – a Centrumkórház főigazgatójának javaslatára – a vezetői megbízás adásának és visszavonásának jogkörét az országos kórházi főigazgató gyakorolja.
- 12.2. Az Intézmény vezetője (főigazgatója) felett az alapvető és az egyéb munkáltatói jogokat – a 12.1. pont szerinti kivétellel – a Centrumkórház főigazgatója gyakorolja.
- 12.3. Az Intézmény orvosigazgatója, ápolási igazgatója felett az alapvető munkáltatói jogokat a Centrumkórház főigazgatója, az egyéb munkáltatói jogokat az Intézmény főigazgatója gyakorolja.
- 12.4. Az Intézmény egyéb foglalkoztatottjai feletti alapvető és egyéb munkáltatói jogokat – a Centrumkórház által delegáltan – az Intézmény főigazgatója gyakorolja. A főigazgató egyéb munkáltatói jogokat gyakorol a közvetlen irányítása alatt álló egészségügyi szolgálati jogviszonyban állók tekintetében. A főigazgató az egyéb munkáltatói jogokat delegálja az orvosigazgató és az ápolási igazgató részére a felügyeletük és irányításuk alatt dolgozó egészségügyi szolgálati jogviszonyban állók tekintetében.
13. Az Intézménynél alkalmazásban álló természetes személyek az alábbi jogviszonyokban foglalkoztathatók:
- egészségügyi szolgálati jogviszonyban,
 - személyes közreműködőként, ha az országos kórház-főigazgató ellátási érdekből engedélyezi,
 - önkéntes segítőként.

14. Vagyonynyilatkozat-tételi kötelezettség:

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

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

II. Az Intézmény vezetésére vonatkozó általános szabályok

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

- helyettese, valamint az egészségügyi szolgáltató működése szempontjából meghatározó jelentőségű feladatot ellátó vezető.
7. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény végrehajtásáról szóló 528/2020. (XI.28.) Korm. rendelet (továbbiakban: Vhr.) 5. § (1) bekezdése szerint, magasabb vezetői megbízásnak minősül
 - 7.1. az intézményvezetésre adott megbízás,
 - 7.2. az orvosigazgatói (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.
 8. A 7. pontban meghatározottak szerint a főigazgató és vezető helyettesei magasabb vezetőnek minősülnek.
 9. A főigazgató helyettesei felett az alapvető munkáltatói jogokat – amennyiben azok gyakorlását nem ruházta át – a Centrumkórház főigazgatója, míg az egyéb munkáltatói jogokat a főigazgató gyakorolja.
 10. 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:
 - 10.1. a felügyelő tanács,
 - 10.2. a szakmai vezető testület,
 - 10.3. az Intézményben működő állandó és eseti jellegű bizottságok.

III. Az Intézmény vezetői, és az általuk irányított tevékenységek

1. Főigazgató
 - 1.1. Az Intézményt – egyszemélyi felelős vezetőként – a főigazgató vezeti. Az Intézmény képviseletére a főigazgató jogosult.
 - 1.2. A Centrumkórház főigazgatója az Intézmény vezető-helyettesei és egyéb foglalkoztatottjai feletti alapvető munkáltatói jogok gyakorlását az Intézmény orvosigazgatója és ápolási igazgatója felett gyakorolt alapvető munkáltatói jogok kivételével az Intézmény vezetőjére (főigazgatójára) átruházta. Erre figyelemmel az alapvető munkáltatói jogokat – az orvosigazgató és az ápolási igazgató kivételével – az Intézmény főigazgatója gyakorolja.
 - 1.3. A főigazgató feladata és felelőssége az Intézmény Alapító Okiratában előírt tevékenységek jogszabályban, intézményi költségvetésben foglaltaknak, illetve az irányító szerv által meghatározott követelményeknek és feltételeknek megfelelő ellátása. Különösen ideértendő az Intézményben a megfelelő szakmai ellátás biztosítása, a

gazdaságosság, a tervezési, tájékoztatási kötelezettség hiteles teljesítése, és a szükséges ellenőrzések elvégzése,

- 1.4. A főigazgató feladatkörébe tartozik az Intézmény stratégiai tervezésének és fejlesztésének kialakításában való részvétel a Centrumkórház iránymutatásai alapján, a fejlesztési projektek nyomon követése, valamint az országos intézményi módszertani tevékenységgel összefüggő tevékenység irányítása és felügyelete.
- 1.5. A főigazgató feladatkörébe tartozik az Intézmény fejlesztési programjainak kialakításában, kidolgozásában való részvétel. Javaslatot tesz az intézményi fejlesztési programok kialakítására, pályázatok összeállítására. Részt vesz az Intézmény szakmai anyagainak összeállításában.
- 1.6. A főigazgatói munkakör betöltetlensége esetére, valamint ha a főigazgató a feladatainak ellátásában bármely okból tartósan akadályoztatva van, az akadály megszűnéséig – vagy ha a helyettesítésre okot adó körülmények korábbi időpontban szűnnek meg, addig az időpontig – az Intézmény helyettesítési rendjében meghatározott vezető-helyettes helyettesíti.
- 1.7. A főigazgatót távolléte, tartós akadályoztatása, illetve az Ávr. 13. § (1) bekezdés g) pontja alapján a tisztség ideiglenes betöltetlenségének esetén teljes jogkörrel – a tartós kötelezettségvállalás és a főigazgatói hatáskörbe tartozó munkáltatói joggyakorlás kivételével – az 1.6 pontban meghatározott vezető, mint a főigazgató általános helyettese helyettesíti.
- 1.8. Amennyiben valamely iratokkal kapcsolatban a főigazgató a kiadmányozási jogot fenntartotta magának, illetve jogszabály vagy belső szabályzat azt a főigazgató kizárólagos kiadmányozási jogkörébe utalta, csak megfelelően dokumentált és igazolt rendkívüli sürgősség esetében és kizárólag akkor kiadmányozható helyettesítési jogkörben, ha annak elmaradása helyrehozhatatlan kárral járna.
- 1.9. A főigazgató közvetlenül irányítja:
 - a főigazgatói titkársági tevékenységet,
 - a Centrumkórházzal folytatott rendszeres együttműködést segítő tevékenységeket,
 - infékcókontroll tevékenységet,
 - a környezet-, munka- és tűzvédelmi, valamint katasztrófavédelmi tevékenységet,
 - az adatvédelmi tisztviselőt (DPO),
 - az integritási felelőst,
 - a Minőségirányítási Osztály,
 - a PR munkatársat,
 - a képzésért és akkreditációért felelős munkatársakat,
 - az információbiztonsági felelőst.

2. Orvosigazgató

- 2.1. Az orvosigazgató feladatkörébe tartozik az Intézmény orvos-szakmai és gyógyszerellátási tevékenységének felügyelete és e tevékenységek fejlesztése, az egyes résztevékenységek össszhangjának folyamatos monitorozása, a minőségi ellátás biztosításához szükséges intézkedések meghozatala, illetve azok meghozatalának kezdeményezése. E minőségében a főigazgató orvosszakmai helyettese.
- 2.2. Az orvosigazgatói munkakör betöltetlensége esetére, valamint ha az orvosigazgató a feladatainak ellátásában bármely okból tartósan, vagy eseti jelleggel akadályozva van, az állás betöltéséig, illetve az akadály megszűnéséig – vagy ha a helyettesítésre okot adó körülmények korábbi időpontban szűnnek meg, addig az időpontig – az Intézmény helyettesítési rendjében meghatározott vezető – a meghatározott vezető távolléte esetén a főigazgató – helyettesíti.
- 2.3. Az orvosigazgató feladatainak ellátása során együttműködik különösen a főigazgatóval, a vezetőhelyettesekkel, továbbá az Intézmény valamennyi vezető beosztású dolgozójával.
- 2.4. Az orvosigazgató közvetlenül irányítja:
 - az orvosigazgatósági titkársági tevékenységet,
 - az Intézmény orvosszakmai és egyéb gyógyító tevékenységét,
 - az gyógyító munka dokumentálását.

3. Ápolási igazgató

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

4. Bizottságok, testületek

- 4.1. Az Intézmény vezetésének munkáját tanácsadással, véleményezéssel, állásfoglalással, javaslatlétellel az alábbi testületek segítik:

- Szakmai vezetői testület
 - Felügyelő tanács
- 4.2. Az Intézmény vezetésének munkáját tanácsadással, véleményezéssel, állásfoglalással, javaslattétellel az alábbi bizottságok segítik:
- etikai bizottság,
 - intézményi tudományos és kutatásetikai bizottság,
 - gyógyszerterápiás bizottság,
 - infekciókontroll és antibiotikum bizottság,
 - transzfúziós bizottság,
 - onko-team,
 - decubitus team,
 - minőségirányítási munkacsoport,
 - élelmezési és táplálási munkacsoport,
 - ad hoc bizottságok,
 - műszerügyi bizottság,
 - várólista bizottság,
 - agyhalál beálltát megállapító bizottság
 - vezetői értekezlet,
 - keretgazdálkodói értekezlet,
 - főorvosi értekezlet,
 - főnővéri (főápolói) értekezlet,
- 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:
- jogszabály-, a fenntartó vagy a Centrumkórház eltérő rendelkezése hiányában az Intézménnyel egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló foglalkoztatottak vonatkozásában a foglalkoztatási jogviszony létrehozása és megszüntetése, a vezetői megbízatás adása és visszavonása, az illetmény megállapítása és módosítása, valamint a fegyelmi jogkör (a továbbiakban: alapvető munkáltatói jogok) gyakorlása;

- az Intézmény működésével kapcsolatos főigazgatói utasítások kiadása, illetve a fenntartó előzetes vagy utólagos jóváhagyásához kötött szabályzatok, kiadmány tervezetek, javaslatok, vezetői döntések jóváhagyás céljából történő előterjesztése a jóváhagyásra jogosult számára,
- az Intézmény tevékenysége elleni panasz megvizsgálása, elintézése;
- vezetőhelyettesek részére feladatok és hatáskörök átruházása (a jelen SZMSZ keretében általános jelleggel, vagy írásbeli megbízás útján);
- a vezetőhelyettesek munkaköri leírásának meghatározása.

1.2. A főigazgató hatáskörébe tartozik továbbá:

- vezeti és képviseli az Intézményt, meghatározza annak működési és eljárási rendjét, elkészíti a kórház Szervezeti és Működési Szabályzatát, és azt jóváhagyásra – a Centrumkórház egyetértését követően – benyújtja az OKFŐ-höz,
- szervezi, irányítja az Intézmény Alapító Okiratában meghatározott egészségügyi alaptevékenység és egyéb kiegészítő tevékenység ellátását, biztosítja a feladatok végrehajtásához szükséges feltételrendszert,
- irányítja – vezető helyettesein keresztül – az Intézmény orvos-szakmai, ápolási tevékenységét, illetve támogatja a Centrumkórház gazdasági-műszaki tevékenységét, a centrumkórházi gazdasági-műszaki döntések meghozatalához szükséges szakmai segítséget nyújt a Megyei döntéselőkészítő és koordinációs iroda által.
- irányítja az Intézmény jogi, adminisztratív, kommunikációs, védelmi, ellenőrzési és minőségirányítási tevékenységét,
- előkészíti, majd – az irányító megyei kórház jóváhagyását követően – aláírja az Intézmény és a NEAK közötti finanszírozási szerződéseket,
- figyelemmel kíséri az Intézmény pénzügyi egyensúlyát, szervezi és felügyeli a teljesítmény elszámolását,
- meghatározza a kötelezettségvállalási és utalványozási jogköröket,
- gondoskodik a vagyonkezelésében lévő vagyon rendeltetésszerű használatáról, hasznosításáról,
- figyelemmel kíséri az Intézmény ellátottsági és működési mutatóit, elemzi a működés szakmai hatékonyságát,
- felügyeli az Intézmény informatikai és kontrolling tevékenységét, az adatvédelmi feladatokat, a tűz és munkavédelmi tevékenységét,
- együttműködik az ágazatot irányító minisztériummal és államtitkársággal, valamint az OKFŐ-vel,
- jóváhagyja az Intézmény önálló szervezeti egységeinek egységszintű működési rendjét,

- a vonatkozó jogszabályi rendelkezésekre figyelemmel meghatározza a vagyonyilatkozat tételre kötelezettek körét,
- felelős az Intézmény költségvetési tervjavaslatainak elkészítéséért, a jóváhagyott költségvetés végrehajtásáért, továbbá az éves zárszámadási javaslat elkészítéséért,
- előterjeszti a tulajdonosi jogokat gyakorló OKFŐ részére az Intézmény vagyonekezelésében álló vagyonelemekkel kapcsolatos tulajdonosi joggyakorlási döntésekhez kapcsolódó előkészítő anyagokat, szerződés-tervezeteket,
- vezeti az Intézmény katasztrófavédelmi tevékenységét,
- működteti az Intézmény minőségirányítási rendszerét,
- irányítja az Intézmény jogi tevékenységét és felügyeletet gyakorol a lefolytatásra kerülő beszerzési eljárások vonatkozásában,
- felügyeli és irányítja a közvetlen felügyelete alá rendelt szervezeti egységeket,
- irányítja és ellenőrzi az Intézmény humánpolitikai, bér –és munkaerő gazdálkodását,
- felügyeli az Intézményben felmerülő integritási és kockázatkezelési feladatok ellátását,
- felügyeli az Intézmény adatvédelmi tevékenységét, felelős az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok, valamint a betegjogok Intézményen belüli védelméért, érvényesüléséért, a vonatkozó jogszabályokban előírt nyilvántartás megőrzéséért,
- gondoskodik a betegek által benyújtott panaszok megválaszolásáról,
- gondoskodik az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyek minősítéséről
- a közvetlen irányítása alá rendelt szervezeti egységek vonatkozásában valamennyi foglalkoztatott felett gyakorolja az egyéb munkáltatói jogkört,
- ellátja továbbá mindazon feladatokat, amelyeket a tevékenységére vonatkozó jogszabályok számára előírnak.

1.3. A Centrumkórház felelősségebe tartozó igazgatást érintő feladatokkal összefüggésben a főigazgató hatáskörébe tartozik továbbá:

- OKFŐ által kiadott iránymutatás alapján a szervezeti és működési szabályzat, házirend, egyéb szabályzatok kialakítása, aktualizálása; a szervezeti és működési szabályzat, házirend, egyéb szabályzatok továbbítása a Centrumkórház részére elfogadásra;
- munkaterv összeállítása, s előterjesztése a Centrumkórház részére jóváhagyásra;
- a megkötendő egészségügyi ellátási szerződés előterjesztése jóváhagyásra, s megküldése a Centrumkórháznak,
- a kapacitás átcsoportosításával, csökkentésével, illetve szakmai összetételével kapcsolatos módosítás kezdeményezése és továbbítása a Centrumkórház részére,

- a kapacitás átcsoportosításával, csökkentésével, illetve szakmai összetételével kapcsolatos előterjesztés összeállítása és továbbítása a Centrumkórház részére döntéshozatal céljából,
- az ellátási területtel kapcsolatos módosítás kezdeményezése és továbbítása a Centrumkórház részére,
- az ellátási területtel kapcsolatos módosítás véleményezése és továbbítása a Centrumkórház részére,
- váratlan esemény vagy előre nem látható módon bekövetkező ellátási szükséglet miatt szükséges többletkapacitásra kötendő finanszírozási szerződéssel kapcsolatos módosítás kezdeményezése és továbbítása a Centrumkórház részére,
- többletkapacitási kérelem előkészítése, előterjesztése jóváhagyásra és megküldése a Centrumkórháznak,
- tervezett éves keret módosításának előkészítése, előterjesztése jóváhagyásra és megküldése a Centrumkórháznak,
- tervezett éves keret átcsoportosításával kapcsolatos javaslat véleményezése és megküldése a Centrumkórháznak döntéshozatal előkészítésére,
- a működési engedély módosításának kezdeményezése az egészségügyi szolgáltató által végezhető szakmák, az ellátás progresszivitási szintje és formája, az ágyszám és a heti rendelési idő tekintetében; a kérelem megküldése a Centrumkórház részére döntéshozatal előkészítésére.
- a működési engedélyben szereplő egészségügyi szolgáltatás szüneteltetéséhez és annak meghosszabbításához való hozzájárulás kérelmezése; a kérelem megküldése a Centrumkórház részére jóváhagyásra.
- együttműködik a Centrumkórházzal az egyéb munkáltatói jogok gyakorlásával kapcsolatban,
- az OKFŐ iránymutatása szerint delegált, vezetőhelyettesekre vonatkozó egyéb munkáltatói jogkörök és a munkatársakra vonatkozó alapvető és egyéb munkáltatói jogkörök gyakorlása;
- előkészíti a pályázati kiírás tervezetét, a jóváhagyást követően lefolytatja a pályázati eljárást;
- projektjavaslat kidolgozása és továbbítása a Centrumkórház felé véleményezésre;
- kiemelt projektek tervezéséhez szükséges adatszolgáltatás összeállítása és továbbítása az irányító centrumkórház felé;
- pályázati dokumentáció összeállítása; pályázati dokumentáció megküldése az irányító centrumkórházhoz fenntartói hozzájárulás megkérésére;
- nyertes pályázat esetében a támogatási szerződés megkötése és megküldése jóváhagyásra a Centrumkórház felé;
- támogatási szerződés módosítása és megküldése jóváhagyásra a Centrumkórház felé;

- folyamatban lévő projekt, vagy fenntartási szakaszban lévő lezárt projekt ellenőrzésének előkészítése és támogatása; megállapítás esetén az ellenőrzési jelentés megküldése a Centrumkórház és OKFŐ felé;
- időszakos projekt előrehaladási jelentések megküldése a Centrumkórház és OKFŐ felé;
- fenntartásra átadott projektekről tájékoztatás megküldése a Centrumkórház és az OKFŐ felé;
- a Centrumkórház által előírt, annak irányítói feladatainak az ellátásához indokolt ad-hoc és rendszeres adatszolgáltatások teljesítése.

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

2.1. A Főigazgatói Titkárság látja el a főigazgató személye körüli teendőket, ezen belül végzi a beérkező és kimenő levelek iktatását, levelek és feljegyzések átvételét, továbbítását, a levelezés lebonyolítását, főigazgatói utasítás szerinti értekezletek, a főigazgatói, programok szervezését, egyeztetések előkészítését, valamint határidők, beszámolók figyelemmel kísérését.

2.2. Az adatvédelmi tisztviselő feladatai:

- tájékoztat és szakmai tanácsot ad az adatkezelő vagy az adatfeldolgozó, továbbá az adatkezelést végző alkalmazottak részére az EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS (EU) 2016/679 RENDELETE 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 szóló (a továbbiakban: GDPR Rendelet), valamint az egyéb uniós vagy tagállami adatvédelmi rendelkezések szerinti kötelezettségeikkel kapcsolatban;
- ellenőrzi a GDPR Rendeletnek, valamint az egyéb uniós vagy tagállami adatvédelmi rendelkezéseknek, továbbá az adatkezelő vagy az adatfeldolgozó személyes adatok védelmével kapcsolatos belső szabályainak való megfelelést, ideértve a feladatkörök kijelölését, az adatkezelési műveletekben vevő személyzet tudatosság-növelését és képzését, valamint a kapcsolódó auditokat is;
- kérésre szakmai tanácsot ad az adatvédelmi hatásvizsgálatra vonatkozóan, valamint nyomon követi a hatásvizsgálat GDPR Rendelet 35. cikk szerinti elvégzését;
- együttműködik a felügyeleti hatósággal; és
- az adatkezeléssel összefüggő ügyekben – ideértve a GDPR Rendelet 36. cikkben említett előzetes konzultációt is – kapcsolattartó pontként szolgál a felügyeleti hatóság felé, valamint adott esetben bármely egyéb kérdésben konzultációt folytat vele.

2.3. A kockázatkezelési és integritási felelős feladatai

- az intézményi integrált kockázatkezelési szabályzat évenkénti felülvizsgálata és aktualizálása a jogszabályi környezet változása és a fenntartó elvárásainak megfelelően, valamint a szabályzatban foglalt kockázatkezelési folyamatok és az ahhoz kapcsolódó intézkedések Intézmény szintű koordinálása és végrehajtása,
- szervezeti egység szinten a folyamatgazdák kockázatkezeléssel kapcsolatos munkájának meghatározása és koordinálása,
- kockázatkezelési munkacsoport működtetése, valamint a munkacsoport működését meghatározó ügyrend elkészítése, folyamatos felülvizsgálata,
- működteti és folyamatosan fejleszti az integrált kockázatkezelési rendszert, melynek keretében biztosítja a szervezet kockázatainak teljes körű azonosítását, azok meghatározott kritériumok szerinti értékelését, valamint a kockázatok kezelésére vonatkozó intézkedési terv elkészítését és az abban foglaltak nyomon követését,
- az Intézményen belül kontrolltevékenységeket alakít ki, melyek biztosítják a kockázatok kezelését, hozzájárulnak az Intézmény céljainak eléréséhez, és erősítik az Intézmény integritását,
- biztosítja a szervezeti célok elérését veszélyeztető kockázatok csökkentésére irányuló kontrollok kiépítését,
- az Intézmény belső szabályzataiban a felelősségi körök (engedélyezési, jóváhagyási és kontroll eljárások, meghatározásával kapcsolatos javaslattevés a főigazgató felé, a dokumentumokhoz és információkhoz való hozzáférés, beszámolási eljárások) meghatározása,
- kialakítja, működteti és fejleszti a szervezet tevékenységének, a célok megvalósításának nyomon követését biztosító rendszert, amely az operatív tevékenységek keretében megvalósuló folyamatos és eseti nyomonkövetésre alkalmas,
- az intézményi szervezeti integritást sértő események kezelésének eljárásrendje elnevezésű dokumentum évenkénti felülvizsgálata és aktualizálása a jogszabályi környezet változása és a fenntartó elvárásainak megfelelően;
- szervezeti integritást sértő események (szabálytalanságok, az íratlan és egyéb értékalapú szabályok megsértésének esetei) feltérképezése, beazonosítása, monitorozása, kockázatokként történő kezelése,
- elkészíti az Intézmény korrupciós kockázatok kezelésére szolgáló intézkedési tervét, továbbá ennek végrehajtásáról integritás jelentést készít,
- javaslatot tesz az Intézmény hivatásetikai és antikorrupciós témájú képzései megtartására, valamint közreműködik ezek végrehajtásában,
- tájékoztatást és tanácsot ad az Intézmény vezetői és munkatársai részére a felmerült hivatásetikai kérdésekben,
- gondoskodik a belső kontrollrendszer vonatkozásában a kontrollkörnyezet kialakításának és az integrált kockázatkezelésnek a koordinációjáról,

- a folyamatba épített kontrollpontok áttekintése, felülvizsgálata, esetleges módosítása a szervezeti integritás megőrzése érdekében,
 - szervezeti szintű kontrollok alkalmazásának nyomon követése, ellenőrzése.
- 2.4. Az információbiztonsági felelős felel a szervezetnél előforduló valamennyi, az elektronikus információs rendszerek védelméhez kapcsolódó feladat ellátásáért. Az információbiztonsági felelős feladatainak és hatáskörének részletes szabályait az Intézmény Informatikai Biztonsági Szabályzata tartalmazza.
- 2.5. A Minőségirányítási Osztály feladata az Intézményben bevezetett belső minőségirányítási rendszer működtetése a külső és belső szabályozásnak megfelelően, így különösen:
- a hatályos magyar minőségirányítási szabványnak és a vonatkozó érvényes irányelveknek megfelelő minőségirányítási rendszer működtetése és a független tanúsítás fenntartásának biztosítása,
 - az éves audittervek elkészítése, az auditok gyakorlati lebonyolítása, a belső auditorok képzésének megszervezése, a vezetőségi átvizsgálás előkészítése, a külső tanúsító által lefolytatott felülvizsgálat előkészítése,
 - a szolgáltatások minőségének folyamatos fejlesztése, a szolgáltatás folyamatainak részletes tervezése, ideértve a lehetséges hibák megelőzésének tervezését is,
 - a szolgáltatás során felmerülő hiányosságok időben történő felismerése, azok megszüntetéséhez szükséges intézkedések megtétele és ezek ellenőrzése,
 - a hiányosságok okainak feltárása, az azokból fakadó költségek, károk csökkentése, valamint,
 - a szakmai és minőségügyi követelményeknek való megfelelés és a saját követelményrendszer fejlesztése,
 - közreműködés a betegek által bejelentett panaszok kivizsgálásában, valamint a panaszok intézési menetének nyomon követése,
 - közreműködés az Intézmény belső szabályzatai megalkotásának adminisztrációs folyamatában.
- 2.6. A Jogi Iroda feladatai:
- az Intézmény jogi képviselete tárgyalásokon, megbeszéléseken, polgári peres és peren kívüli eljárásokban, közigazgatási hatósági eljárásokban,
 - szerződések előkészítése, véleményezése,
 - az intézményi követelések behajtásához szükséges intézkedések megtétele,
 - intézményi szabályzatok, eljárások jogi szempontból történő véleményezése,
 - intézményi belső ügyekben jogi tanácsadás,
 - munkajogi, kártérítési eljárásokban tanácsadás a munkáltatói jogkör gyakorlójának,

- közigazgatási hatósági eljárás keretében kivizsgálásra kerülő bejelentések jogi szempontból történő véleményezése,
- panaszügyek kiadmányozás előtti, jogi szempontból történő véleményezése.

2.7. A PR munkatárs feladata a belső-külső kommunikáció, PR tevékenység végzése intézményi honlap rendszeres karbantartása és folyamatos aktualizálása, pályázatfigyelés.

A PR munkatárs a feladatait a Főigazgató irányítja, felügyeli és ellenőrzi.

2.8. A környezetvédelmi felelős feladatai:

- kapcsolatot tart az Intézménnyel környezetvédelmi szolgáltatások teljesítésére szerződött cégek képviselőivel, együttműködik érintett szervezeti egységekkel a környezetvédelemmel kapcsolatos feladatok elvégzésében,
- ellenőrzi a környezetvédelemmel kapcsolatos feladatokat teljesítők nyilvántartásait, vezeti, értékeli és elemzi a veszélyes hulladékokkal kapcsolatos valamennyi intézményi nyilvántartást, folyamatosan, a megadott határidőre elkészíti az adatszolgáltatásokat és jelentéseket.

2.9. A munkavédelmi- és tűzvédelmi felelős feladatai:

- szervezi és ellenőrzi az intézményi munkavédelmi tevékenységét, ellenőrzi a munkavédelemmel kapcsolatos rendeletek, utasítások végrehajtását,
- kezdeményezi a munkavédelmi jellegű főigazgatói /igazgatói/ körlevelek, utasítások kiadását,
- szervezi a munkavédelmi szemléket, ezekről jegyzőkönyvet készít, intézkedéseket kezdeményez a hiányosságok kiküszöbölésére, valamint ellenőrzi a végrehajtást,
- biztosítja az MVSZ naprakészségét, jogszabályi változások esetén javaslatot tesz a módosításra,
- munkabaleseteket kivizsgálja, részt vesz a foglalkozási megbetegedések kivizsgálásában,
- a munkabalesetekről nyilvántartást vezet,
- részt vesz a munkabalesetekkel kapcsolatos kárügyek intézésében,
- megtartja a belépő dolgozók, gyakorlaton lévők elméleti munkavédelmi oktatását és vezeti a nyilvántartást,
- ellenőrzi a gyakorlati munkavédelmi oktatások megtörténtét, együttműködik a foglalkozás egészségügyi szolgáltatóval,
- részt vesz az épületek, gépek, berendezések üzembe helyezési eljárásán,
- elősegíti az Intézmény területén a tűzvédelmi szabályok végrehajtását,
- feladata ellátása során jogosult bármely helyiségébe belépni és ellenőrzést tartani,

- közvetlen tűzveszély esetén köteles a halaszthatatlanul szükséges intézkedéseket – a főigazgató egyidejű tájékoztatása mellett – megtenni,
- az Intézmény területén keletkezett tüzesetet jelenti a területileg illetékes tűzoltóságnak és a főigazgatónak,
- rendszeresen ellenőrzi a tűzvédelmi szabályok, előírások megtartását, jegyzőkönyvben rögzíti a hiányosságokat, erről a főigazgatót írásban tájékoztatja,
- elkészíti az Intézményre vonatkozó tűzvédelmi szabályzatot és a tűzriadó tervet, a tűzvédelmet érintő jogszabályváltozásokat figyelemmel kíséri,
- tűzvédelmi oktatást tart a dolgozók részére.

2.10. A Megyei Döntéselőkészítő és Koordinációs Iroda feladatai:

A Megyei Döntéselőkészítő és Koordinációs Iroda a Centrumkórház irányítása körébe tartozó feladatok tekintetében koordinációs feladatokat lát el, továbbá támogatja az Intézmény és a Centrumkórház közötti munkafolyamatokat, kommunikációt. A Megyei Döntéselőkészítő és Koordinációs Iroda tevékenységét a főigazgató, a Centrumkórház főigazgatója és gazdasági igazgatója közvetlen irányítása és ellenőrzése mellett végzi.

A Megyei Döntéselőkészítő és Koordinációs Iroda vezetője felett az alapvető munkáltatói jogokat az Intézmény főigazgatója gyakorolja a Centrumkórház főigazgatója és gazdasági igazgatója javaslatának figyelembevételével.

A Megyei Döntéselőkészítő és Koordinációs Iroda feladatkörébe tartozik a Centrumkórház gazdasági-pénzügyi, műszaki tevékenységének támogatása, a Centrumkórházhoz rendelt gazdasági szervezet működtetésében való közreműködés, ekként a Centrumkórház által ellátott eszközgazdálkodási, humánpolitikai, informatikai, kontrolling, minőségirányítási, élelmezési, pénzgazdálkodási, területfenntartási, kontrolling, rendészeti, portaszolgálati, épületfenntartási, gép- eszközfenntartási és engergetikai, parkfenntartási, valamint belső szállítási feladatok szakmai támogatása, ezen feladatoknak a Centrumkórház utasításainak és iránymutatásának megfelelő koordinálása, a centrumkórházi döntések meghozatalához szükséges segítségnyújtás.

A Megyei Döntéselőkészítő és Koordinációs Iroda részletes feladatait az SZMSZ harmadik fejezetében rögzítettek határozzák meg.

3. Az orvosigazgató feladat- és hatáskörei

3.1. A orvosigazgató hatáskörébe tartozik:

- a főigazgató közvetlen irányítása mellett, az Intézményben nyújtott orvosszakmai és egyéb gyógyító tevékenység fejlesztése, az egyes résztevékenységek összhangjának folyamatos monitorozása, a minőségi ellátás biztosításához szükséges intézkedések meghozatala, illetve azok meghozatalának kezdeményezése;

- folyamatos rendszeres munkakapcsolat tartása a Centrumkórház orvosigazgatójával a közös szakmai irányelvek, együttműködések koordinációja céljából,
- az egészségügyi dokumentáció vezetése szabályszerűségének biztosítása és felügyelete,
- a folyamatos betegellátás, ügyeleti- készenléti tevékenység biztosítása és felügyelete,
- a betegjogok érvényesülésének folyamatos figyelemmel kísérése,
- a betegek/hozzá tartozók által bejelentett panaszok, kártérítési igények orvos-szakmai kivizsgálásának, az intézményen belüli szakmai állásfoglalások kiadásának irányítása,
- a hivatalosan kirendelt betegjogi képviselővel való kapcsolattartás biztosítása,
- az egészségügyi hatósági rendelkezések végrehajtásának ellenőrzése,
- a házirend rendelkezései végrehajtásának ellenőrzése,
- az Intézmény higiénés rendjének, az infekciókontroll működésének, valamint az antibiotikum felhasználás ellenőrzési mechanizmusának biztosítása és felügyelete,
- az intézményben nyújtott egészségügyi szolgáltatások folyamatos minőség-ellenőrzése,
- a szakmai protokollok kidolgozásának irányítása,
- az orvosi, gyógyszerészi munkakörben foglalkoztatott egészségügyi dolgozók továbbképzésének biztosítása és felügyelete.
- az Intézményben nyújtott egészségügyi szolgáltatások szakmai- és költséghatékonyságának monitorozása, optimalizálása;
- irányítja az egészségügyi szolgálati jogviszonyban állók, illetve egyéb jogviszonyban foglalkoztatott orvosok és egyéb diplomások oktatási, nevelési feladatait (oktató kórházi feladat), az oktatási felelősök útján, koordinálja az orvosok és egyéb diplomások tudományos munkáját és a tudományos előadások szervezését,
- összehangolja és ellenőrzi a szakorvos képzést, a kredit pontszerzést és az egyéb egyetemi végzettségűek szakképzését és továbbképzését, az Intézmény Tudományos Bizottság bevonásával,
- ellátja az ápolási tevékenység orvos-szakmai felügyeletét,
- rendszeresen működteti és felügyeli az Intézmény infekciókontroll tevékenységét és fórumait,
- elkészíteti a felügyelete alatt álló osztályok egységszintű működési szabályzatát, valamint gondoskodik a működésüket és kapcsolati rendjüket meghatározó belső intézményi szabályozó anyagok (szabályzat, utasítás, más rendelkezések) kiadásáról a jogi iroda, valamint a minőségirányítás közreműködésével, felügyeli az orvosok/gyógyszerészek vonatkozásában a jogszabály és belső szabályzat által kötelezően előírt nyilvántartások vezetését,

- támogatja és segíti szervezési és szakmai kérdésekben a felügyelete alá tartozó szervezeti egységek munkáját,
- összehangolja és ellenőrzi, illetve felügyeli – részben az általános orvos igazgató helyettese útján – a fekvőbeteg-ellátó és a diagnosztikai osztályok, az intézményi ambulanciák, valamint a járóbeteg szakrendelések tevékenységét, a szervezeti egységek szakmai együttműködését, kialakítja a szakmai konzíliumok rendjét,
- szervezi, felügyeli az Intézmény diagnosztikai, gyógyszerellátási, valamint higiénés munkáját, ennek keretében gondoskodik a felügyelete alá tartozó osztályok anyag-, eszköz megrendeléseiről szükségességének felméréséről, jóváhagyásáról, figyelembe véve a Kötelezettségvállalási Szabályzati és közreműködik annak jóváhagyásában a Kötelezettségvállalási Szabályzat és a Közbeszerzési Szabályzat, valamint az Intézmény gazdálkodására vonatkozó szabályzók előírásainak figyelembevételével,
- gondoskodik az adatvédelmi, valamint a minőségirányítás előírások betartásáról,
- irányítja és ellenőrzi az Intézmény sugárvédelmi felelősségének bevonásával az Intézmény sugárvédelmi munkáját, a vonatkozó jogszabályi előírások betartását,
- gondoskodik a felügyeleti jogkörébe tartozó szervezeti egységek szakmai működését meghatározó országos szakmai irányelvek, kollégiumi állásfoglalások betartásáról,
- részt vesz az Intézmény kontrolling tevékenységének szervezésében,
- ellenőrzi a finanszírozással kapcsolatos orvos szakmai adatszolgáltatást,
- gondoskodik az Intézmény működési körébe tartozó epidemiológiai adatok folyamatos analiziséről,
- figyelemmel kíséri az Intézménnyel együttműködő más egészségügyi intézmények és szolgálatok orvos szakmai tevékenységét,
- kiadja az Intézmény orvos szakmai munkájával kapcsolatos orvos igazgatói körleveleket, utasításokat, továbbá véleményezi az Intézmény egészét érintő belső utasításokat, szabályokat,
- orvos-szakmai véleményt és irányelveket ad a beruházási, felújítási tervek előkészítéséhez, az éves költségvetés elkészítéséhez,
- elkészíti a közvetlen felügyelete és irányítása alá tartozók munkaköri leírását,
- előkészíti az Intézmény finanszírozási szerződésének megkötését, módosítását, továbbá az működési engedélyek megkérését,
- feladatát képezi a felügyelete alá rendelt osztályok vezető főorvosai vonatkozásában a szakmai feladatok kiadása, ellenőrzése és szakmai munkájuknak a jogszabályok és belső szabályzatok szerinti időszakos minősítése, osztályvezető főorvosok munkaköri leírásának elkészítése),
- felügyeli részben az általános orvos igazgató helyettese útján – a diplomások – kivéve gyógytornász és dietetikus – munkabeosztások elkészítését (ügyelet, műszak, rendkívüli munka.), ellenőrzi az orvosok és egyéb diplomás biológusok, vegyészek, valamint pszichológusok jelenléti íveit,

- szervezi, irányítja és ellenőrzi a fekvőbeteg-ellátást nyújtó terápiás osztályok, működését, együttműködését, az ezekhez kapcsolódó működési szabályzatok (pl. konzíliumok adásának működési rendje stb.) orvos-szakmai vonatkozású részeinek elkészítését, kiadását, módosítását,
 - az orvos-szakmai tevékenység mutatóinak figyelemmel kísérése, feldolgozása és értékelése, az orvos-szakmai tevékenység és a finanszírozási mutatók hatékonyságának elemzése,
 - az orvosi egészségügyi tevékenységre vonatkozó jogszabályi előírások végrehajtásáról való gondoskodás,
 - a kórházi információs és dokumentációs rendszer által feldolgozott adatok elemzésében, ellenőrzésében való részvétel orvos-szakmai vonatkozásban,
 - orvos-szakmai tevékenység képviselőjeként részvétel a költségvetési, beruházási, felújítási tervek előkészítésében,
 - az intézményben folyó orvos-biológiai kutatások és kísérletek, gyógyszerkipróbálások felügyelete,
 - felügyeli és koordinálja a VIP szobák/részleg orvos-szakmai működését,
 - közreműködik az orvoslás és ápolás helyes munkamegosztásának kialakításában,
 - gondoskodik a várólista bizottság illetve betegfogadási lista vezetéséről, szervezi és vezeti a főorvosi értekezleteket, valamint a jogszabály által hatáskörébe utalt felügyeleti szervek üléseit,
 - az intézmény szakmai bizottságaiban történő közreműködés,
 - részt vesz a minőségfejlesztés területét érintő koordinálásban és ellenőrzésben,
 - a szakdolgozók kivételével gyakorolja a közvetlen irányítása és felügyelete alá tartozó szervezeti egységek keretében foglalkoztatott személyek feletti egyéb munkáltatói jogokat.
- 3.2. Az orvosigazgató a feladatait helyettesei – az általános orvosigazgató-helyettes valamint a klinikai orvosigazgató-helyettes segítségével látja el. Az orvosigazgató-helyettesek vezetői megbízása határozatlan időtartamra szól. Jogszabály, a fenntartó vagy az irányító megyei intézmény eltérő rendelkezése hiányában az orvosigazgató-helyettesek vonatkozásában a vezetői megbízás kiadását, a megbízás visszavonását, fegyelmi jogkört a főigazgató gyakorolja az orvosigazgató véleményének kikérésével, az egyéb munkáltatói jogkörök gyakorlása az orvosigazgató feladat-és hatásköre.
- 3.3. Az általános orvosigazgató-helyettes az orvosigazgató távollétében, vagy akadályoztatása esetén teljeskörűen helyettesíti az orvosigazgatót. Az általános orvosigazgató-helyettes az orvosigazgató elsőszámú helyettese. Az orvosigazgató távollétében teljes jogkörrel ellátja mindazon feladatokat, amelyeket az SZMSZ az orvosigazgató feladat-és hatáskörébe utal. Az általános orvosigazgató-helyettes, az orvosigazgató helyettesítésén kívül – munkaköri feladatai mellett – az orvosigazgató irányítása mellett folyamatosan ellátja az alábbi feladatokat:

- koordinálja a betegellátó osztályok és részlegek, ezen belül az aktív és krónikus osztályok, gondozók, szakambulanciák, szakrendelők közötti együttműködést, munkamegosztást,
- értékeli a hatásköre alá tartozó fekvőbeteg osztályok és részlegek, szakambulanciák működési mutatóit,
- folyamatosan figyelemmel kíséri, ellenőrzi a beavatkozások megfelelő besorolását, a tapasztalatok alapján- az orvos-igazgató tájékoztatása mellett - megteszi a szükséges intézkedéseket,
- közreműködik az intézmény tudományos tevékenységében, a szakmai vezető testületek munkájában, valamint a kijelölt bizottságokban, véleményezi a fekvőbeteg ellátást nyújtó osztályok, részlegek gép-műszer és egyéb fejlesztési igényeit és az orvos-igazgatóval egyetértésben kialakítja javaslatát,
- ellátja mindazon feladatokat, amelyekkel az orvos-igazgató megbízza,
- elkészíti az alárendeltségébe tartozók munkaköri leírását, időszakos minősítését, azok aktualizálásáról és nyilvántartásáról gondoskodik,
- figyelemmel kíséri az orvosok szakmai és egészségügyi alkalmassága, kamarai tagsága meglétét, felügyeli a szükséges nyilvántartások, időszakos minősítések vezetését,
- gondoskodik az intézményi infekciókontroll működéséről,
- részt vesz a minőségfejlesztés területét érintő koordinálásban és ellenőrzésben,
- biztosítja a Felügyelő Tanács működésének feltételeit és kapcsolatot tart annak tagjaival,
- folyamatosan figyelemmel kíséri a betegjogok gyakorlását, érvényesülését,
- részt vesz a betegek és hozzátartozóik által bejelentett panaszok kivizsgálásában, a feltárt okok elemzésében, az orvos-szakmai kivizsgálást követően előkészíti a válaszlevelet és az orvos-igazgató tájékoztatása után továbbítja az intézményi adatvédelmi és betegjogi felelős részére
- előkészíti, elkészítteti és felügyeli a peres ügyekhez kapcsolódó orvos-szakmai anyagokat, nyilatkozatokat, biztosítja a pervitelhez, hatósági iratokhoz szükséges belső orvos-szakmai vélemények kiadását az intézményi adatvédelmi felelős, illetve az ügyvéd-jogtanácsos, valamint a hatóságok részére,
- vezeti a betegellátással kapcsolatos dokumentáció kikérések, valamint a benyújtott panaszügyek és azok kivizsgálásával összefüggő nyilvántartásokat a jogszabályok és belső szabályzatoknak megfelelően, az intézményi adatvédelmi és betegjogi felelős felügyelete mellett,
- figyelemmel kíséri, az orvos-igazgató eseti elrendelése alapján ellenőrzi az egészségügyi dokumentáció vezetésének szabályszerűségét.

3.4. A klinikai orvosigazgató-helyettes az orvosigazgató irányításával – munkaköri feladatai mellett – folyamatosan ellátja az alábbiakban felsorolt feladatokat:

- tanulmányozza a betegellátás színvonalát, a gyógykezelés tartamát,
- részt vesz – az orvos-igazgató útmutatása alapján – a szakmai protokollok kidolgozásában és betartatásában,
- közreműködik a kórház tudományos munkájában,
- Ellenőrzi a Patológiai Osztály által készített dokumentációit, elbírálja a boncolás mellőzésére irányuló kérelmeket,
- közreműködik az intézmény tudományos tevékenységében, a szakmai vezető testületek munkájában, valamint a kijelölt bizottságokban,
- ellátja mindazon feladatokat, amelyekkel az orvos-igazgató megbízza,
- figyelemmel kíséri az orvosok szakmai és egészségügyi alkalmassága, kamarai tagsága meglétét, felügyeli a szükséges nyilvántartások, időszakos minősítések vezetését,
- részt vesz a minőségfejlesztés területét érintő koordinálásban és ellenőrzésben,
- működteti az intézményi várólistát és betegfogadási listákat,
- előkészíti a panaszügyek kapcsán indult közigazgatási hatósági eljáráshoz szükséges dokumentumokat, nyilatkozatokat,
- folyamatosan kapcsolatot tart az illetékes szervek által delegált betegjogi képviselővel, az intézmény adatvédelmi és betegjogi felelősével, valamint az intézmény jogtanácsosával-üggyvédével,
- előkészíti, elkészítteti és felügyeli a peres ügyekhez kapcsolódó orvos-szakmai anyagokat, nyilatkozatokat, biztosítja a pervitelhez, hatósági iratokhoz szükséges belső orvos-szakmai vélemények kiadását az intézményi adatvédelmi felelős, illetve az ügyvéd-jogtanácsos, valamint a hatóságok részére,
- vezeti a betegellátással kapcsolatos dokumentáció kikérések, valamint a benyújtott panaszügyek és azok kivizsgálásával összefüggő nyilvántartásokat a jogszabályok és belső szabályzatoknak megfelelően
- figyelemmel kíséri, az orvos-igazgató eseti elrendelése alapján ellenőrzi az egészségügyi dokumentáció vezetésének szabályszerűségét.

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

4.1. Fekvőbeteg gyógyító tevékenységet ellátó szervezeti egységek:

- Általános Belgyógyászat
- II. Belgyógyászati Osztály
- Sebészet
- Szülészeti-Nőgyógyászat

- Fejlődésneurológia
- Onkológia
- Kp. Anaesthesiológiai és Intenzív Terápiás Osztály
- Kardiológia
- Krónikus Belgyógyászat
- Rehab1
- Rehab 2
- Művese

4.2. Szakrendelések és szakambulanciák:

- Fejlődésneurológiai Szakrendelés
- Angiológiai Szakambulancia
- Diabetológiai Szakambulancia
- Gasztroenterológiai és endoscopiai Szakambulancia
- Klinikai Nephrológiai Szakambulancia
- Immunológiai Szakambulancia
- Kardiológia Szakambulancia
- Onkológiai Szakambulancia
- Onkológiai – Nőgyógyászati Szakrendelés
- Neurológiai – Epilepszia Szakambulancia
- Pszichiátriai Szakrendelés
- Fizio- és Mozgásterápiai Szakrendelés
- Sebészeti Szakrendelés
- Nőgyógyászati Szakrendelés
- Terhesgondozó Szakrendelés
- Menopausa Szakambulancia
- Teenager Nőgyógyászati Szakrendelés
- Urológiai Szakrendelés
- Kora- és újszülött utógondozó Szakrendelés
- Anaesthesiológiai Szakrendelés
- Fájdalomklinikai Szakrendelés
- Aspirációs cytológiai Szakambulancia

- Kórbonctan és kórszövettan Szakrendelés
- Központi Laboratóriumi Szakrendelés
- Mikrobiológiai Laboratóriumi Szakrendelés
- Központi Röntgen Szakrendelés
- Mammographiai Szakrendelés
- Központi Ultrahang Szakrendelés
- Nőgyógyászati Ultrahang

4.3. A Dokumentációs Osztály feladatai:

- az intézményi a finanszírozás optimalizálása,
- nem intézményi elhunytak orvosi rendelvényinek rögzítése,
- gyermek anyakönyvének kiadása szükség esetén,
- előző havi beteg létszám elkészítése részlegenként, étkeztetésre (első munkanap),
- nem intézményi integrált informatika rendszer programjainak frissítése amennyiben van frissítés, és technikai segítségnyújtás,
- születési anyakönyvi kivonatok és az okmányok kiadása,
- dialízis jelentés begyűjtése, probléma forrás kiderítése, javítása,
- mikrobiológia korrekciós és aktuális havi esetek begyűjtése, javítása,
- tételesen jelentendő gyógyszerek intézményi adatlapjainak jelentése az NEAK által működtetett programban kivéve a supervisor feladatokat,
- a születési anyakönyvi kivonatokhoz az élve születési adatok felvétele az újszülött osztályon,
- a születési anyakönyvi kivonathoz az élveszületési adatlapon az adatok kitöltése, hogy 24 órán belül bejussanak a kerületi önkormányzathoz,
- az elhunytak statisztikai lapjának kitöltése és az elhunytak hozzátartozóitól a pénz beszédése,
- a beszédett pénzösszegek ellenőrzése, illetékes államtitkárság felé a halotti statisztikai lapok összeállítása és elküldése,
- rákregiszter jelentés készítése,
- egészségügyi dokumentációk kezelése, nyilvántartása, felügyelete, archiválása és mozgatása,
- nem az intézményben elhunyt, területről beszállított halottakkal kapcsolatos dokumentációk egyeztetése, rögzítése, kezelése,

- az intézménybe kerülő betegek egészségügyi dokumentációinak adminisztratív felügyelete, kezelése,
- hatósági megkeresések esetén személyes- és egészségügyi- adatokra vonatkozó adatszolgáltatások teljesítése,
- levéltárral történő kapcsolattartás és az egészségügyi dokumentáció levéltárba adása,
- EU kártyával rendelkező külföldi betegek nyilvántartása, személyi okmányainak rögzítése és kezelése, illetve a térítéssel kapcsolatos ügyintézés végrehajtása,
- Kötelezvényekkel kapcsolatos ügyintézés,
- térítéses betegellátás dokumentációs ügyintézése,
- hotelszolgáltatást igénybe vevő betegek dokumentációjának kiállítása, ellenőrzése, havi zárása,
- térítési kategóriák napi ellenőrzése,
- TAJ kártya ellenőrzése,
- intézményen belüli plazmaferézis havi jelentése,
- napi kapcsolattartás az intézményi pénztárral, illetve a pénzügyi csoporttal.

4.4. A Kórházhygiénés Osztály feladatai:

- általános higiénés ellenőrzések végzése
- infekciókontroll
- steril és fertőzőttségi minták vétele laboratóriumi vizsgálat céljára, sterilizálás és fertőtlenítés hatásfokának ellenőrzése
- műszertisztítás hatásfokának ellenőrzése
- rovar-, rágcsálóirtás szervezése, ellenőrzése
- bejelentésre kötelezett fertőző megbetegedésekkel kapcsolatos járványügyi intézkedések megtétele, illetve azok végrehajtásának ellenőrzése
- napi surveillance tevékenység
- a surveillance elemzése, szükség esetén intézkedés.

4.5. A Központi Műtő feladata a műtéti beavatkozások folyamatos, szakszerű és hatékony kivitelezésének biztosítása.

4.6. A Központi Laboratórium feladatai:

- az intézmény osztályairól küldött minták vizsgálata és leletezése,
- külső szolgáltatóval való kapcsolattartás,
- papír és/vagy elektronikus lelet fogadás,

- szervezi az OVSZ –szel a vérrendeléseket,
- végzi a beérkezett vér, és vérkészítmények tárolását, kiadását.

4.7. A Képalkotó Diagnosztikai Osztály feladata az Intézmény járó-és fekvőbetegeinek képalkotó diagnosztikai vizsgálatok (RTG, ultrahang, mammográfia, CT, MRI) elvégzése.

4.8. A Patológiai Osztály feladata az intézmény beteellátó tevékenységéhez kapcsolódó kórbonctani, szövettani és citológiai vizsgálatok elvégzése.

4.9. A Gyógyszertár feladata a gyógyító-megelőző tevékenység folytatásához szükséges és alkalmazható gyógyszerek biztosítása, ezen belül különösen:

- az intézmény gyógyszerellátásának megszervezése
- a gyógyszerek beszerzése, megrendelése, ellenőrzése
- a gyógyszerek tárolása a mindenkor hatályos vonatkozó jogszabályban foglaltak szerint
- a gyógyszerek elosztása a belső szabályozás által meghatározott rend szerint és formában
- gyógyszerek előállítása (magsztrális gyógyszerkészítmények, citosztatikus keverékeinfúziók)
- közvetlen lakossági gyógyszerellátás biztosítása az intézmény által működtetett közforgalmú gyógyszertárban
- részvétel az intézmény bizottságainak munkájában (pl. intézményi infekciókontroll és antibiotikum bizottság, gyógyszerterápiás bizottság)
- klinikai gyógyszervizsgálatok gyógyszerészeti tevékenységének végzése.

4.10. A Foglalkozás-egészségügyi Szolgálat feladatai:

- végzi az előírt munkaköri alkalmassági vizsgálatokat és kezdeményezi az ehhez szükséges szakorvosi vizsgálatokat: előzetes vizsgálat, időszakos vizsgálat, soron kívüli vizsgálat, záró vizsgálat
- külön jogszabályban meghatározottak szerint végzi a foglalkozási megbetegedések, fokozott expozíciós esetek kivizsgálását.
- végzi a munkavégzés egészségkárosító hatásainak vizsgálatát
- egyéni védőeszközökkel kapcsolatos tanácsadást, Munkavédelmi Szabályzat, elkészítésében való közreműködést végez
- közreműködik a munkahelyi veszélyforrások feltárásában, részt vesz az egészségi kockázat azonosításában javaslatot tesz a műszeres munkahigiénés vizsgálatok

helyére, körére, részt vesz a munkahelyi szemléken, véleményt nyilvánít, javaslatot tesz

- közreműködik ergonómia, higiénés feladatok végzésében.
- vágzi a foglalkozási betegek ellátása, tanácsadás, szükség esetén kórházba utalás,
- foglalkozással összefüggő betegségek felkutatása, szűrések,
- foglalkozási megelőző gondozási tevékenység végzése,
- foglalkozási betegségek bejelentése.

4.11. A Klinikai Kutatási Iroda feladatai:

- az intézményben lefolytatandó klinikai vizsgálattal összefüggő intézményi engedélyeztetési, -dokumentációs szolgáltatási, -szerződéskötési eljárások, munkaszervezési folyamatok egységes kezelése, koordinálása, valamint az intézmény közreműködésével zajló klinikai vizsgálatok végzésének figyelemmel követése,
- fogadja és kezeli az intézményhez vagy az intézménnyel foglalkoztatásra irányuló jogviszonyban álló személyekhez érkező, az intézmény közreműködésével lefolytatandó klinikai vizsgálat tárgyában érkezett megkereséseket;
- egyeztetéseket, tárgyalásokat folytat a klinikai vizsgálat lefolytatására jogosult személy képviselő(i)vel az intézmény vizsgálatban történő közreműködésével összefüggő kérdésekben;
- koordinálja a klinikai vizsgálatok intézményi befogadásával kapcsolatos feladatokat, a vizsgálat befogadása tárgyában előzetes döntési javaslatot tesz a főigazgató részére;
- koordinálja a klinikai vizsgálati szerződések előkészítésével, szakterületi véleményezésével és megkötésével kapcsolatos intézményi feladatokat;
- figyelemmel kíséri az intézmény közreműködésével zajló klinikai vizsgálatok végzését, amelynek keretében a vonatkozó jogszabályok és az érintett klinikai vizsgálatra vonatkozó szerződés által biztosított keretek között az adott kutatással összefüggésben feladatot ellátó bármely dolgozótól jogosult adatot, információt kérni.

4.12. Az Oltási koordinációs iroda feladatai:

- megszervezi a Covid-19 elleni védőoltások beadásának menetét, figyelemmel kíséri az Intézményen belüli oltópontok működéséhez szükséges napi humán erő, fogyóeszköz és ampulla igény biztosítását;
- oltópontokon oltások beadása, oltott személyek megfigyelése;
- ellenőrzi az oltásra érkezők adatait, eltérés esetén haladéktalanul intézkedik és jelzéssel él az illetékességgel és hatáskörrel rendelkező Kormányhivatal és/vagy házi orvos felé,

- gondoskodik a napi oltottak adatainak, elérhetőségeiknek rögzítéséről az adatok nyilvántartására szolgáló „COVID19 oltási tábla” elnevezésű informatikai adatbázis alapján
- folyamatosan frissíti és karbantartja a „COVID19 oltási tábla” adatait;
- a „COVID19 oltási tábla” adataiból oltási naptárt generál, melyet folyamatosan aktualizál; napi bontásban vakcinánként számszerűsítve a várható oltandó számot és ampulla igényt;
- részt vesz az intézményi oltási munkacsoport egyeztetésein;
- adatokat szolgáltat a Kórház vezetőségének kérésére;
- jelentéseket készít határidőre / heti várható ampulla igény napi bontásban; felhasznált ampulla mennyiség elszámolás; beoltottak- nem megjelentek név szerinti listázása;
- ampulla igénylés előkészítése számszerű adatokkal;
- a napi ampulla-maradvány optimális felhasználására javaslatot tesz,
- gyűjti és nyilvántartja az oltásra kijelölt területi lakosok esetében a speciális oltást igénylők adatait; megszervezi ezen lakosság oltakozását; ampulla igénylést előkészíti;
- gyűjti és nyilvántartja a II. körös oltásra meg nem jelent lakosság adatait; megszervezi a későbbi oltásokat;
- szükség esetén javaslatot tesz az oltási folyamat racionalizálása érdekében;
- jelentést tesz rendkívüli helyzetekről;
- javaslatot tesz az oltások napi-heti tervezése során, kijelölt orvossal megszervezi az elmaradt lakossági oltások utólagos lebonyolítását;
- időablakokat tervez kormányhivatali felkérésre;
- egyeztet a humánerőallokációt végző Ápolási igazgatóval, főnővérrel és az oltásban részt vevő katonák vezetőjével, a Kórházparancsnokkal, Orvosigazgatóval;
- a Kórház Főgyógyszerésze által szolgáltatott adatok alapján figyelemmel kíséri az oltóanyagok beérkezését, lejáratát, felhasználását és elszállítását;
- közreműködik az oltásokat érintő intézkedések kidolgozásában és gyakorlati végrehajtásában;
- kapcsolatot tart és együttműködik az oltásban részt vevő kollégákkal a hatékony munkavégzés érdekében;
- felkérésre tájékoztatást ad az aktuális oltási számokról, oltási program helyzetéről, az e körben felmerült kérdésekről;
- kapcsolatot tart a járási hivatalok, kormányhivatalok oltási tevékenységet irányító, koordináló részlegeivel, együttműködik a lakosság oltása érdekében; egyeztetéseket végez, részt vesz a közös szervező munkákban;

- kapcsolatot tart az illetékességi területén praktizáló, az oltási feladatokba bevont háziorvosokkal;
- kapcsolatot tart az illetékességi területébe és hatáskörébe tartozó lakosokkal telefonon és elektronikus levelezés formájában;
- oltással kapcsolatosan beérkezett panaszok esetében részt vesz azoknak kivizsgálásában; közreműködik azok megválaszolásában;
- gyűjti és elemzi az adatokat és szükség esetén közreműködik a kormányhivatalok által beküldött adatok elemzésének és az eredmények kiértékelésének folyamatában;
- oltási igazolvány szükség szerinti kiállítása korábban oltott személyek részére;
- figyelemmel kíséri az országos és a nemzetközi szakmai publikációkat, melyek a Covid 19 elleni védőoltásokról megjelennek, így különböző vakcinák hatásáról, beadásának szakmai eljárásrendjéről szólnak.

5. Az ápolási igazgató feladat- és hatáskörei

5.1. Az ápolási igazgató hatáskörébe tartozik:

- a főigazgató közvetlen irányítása és ellenőrzése mellett irányítja, felügyeli, koordinálja az intézményben folyó ápolási tevékenységet,
- folyamatos rendszeres munkakapcsolatot tart a Centrumkórház ápolási igazgatójával a közös szakmai irányelvek, együttműködések koordinációja céljából,
- irányítja, szervezi és ellenőrzi az intézmény egészségügyi szakdolgozóit és az ápolás területén szakdolgozói tevékenységet egyéb jogviszony keretében ellátókat,
- feladatait helyettesei, az osztályok és szervezeti egységek főnővérei (főápolók), vezető asszisztensek, vezető gyógytornász, vezető dietetikus, intézményi szakoktató, vezető szociális nővér, kórházi védőnő közreműködésével végzi,
- előkészítő anyagot ad az ápolási tevékenység vonatkozásában az éves költségvetési tervhez, elkészíti az intézmény ápolási tervét, éves beszámolót, valamint a főigazgató által igényelt egyéb beszámolókat, a megadott szempontok szerint,
- szervezi a felügyelete alá tartozó dolgozók továbbképzését és figyelemmel kíséri a hatáskörébe tartozó dolgozók szakmai és egészségügyi alkalmassága, kamarai tagságának meglétét, felügyeli a szükséges nyilvántartások vezetését, az időszakos minősítések megtörténtét és dokumentálását,
- tevékenységével hozzájárul a magas szakmai színvonalú betegellátás személyi és tárgyi feltételeinek biztosításához, ennek érdekében folyamatos ellenőrzést végez, és javaslatot tesz,
- irányítja és ellenőrzi a főnővérek, főápolók, vezető asszisztensek betegellátó- és ápolásszervező tevékenységét,
- elkészíti, illetve elkészítteti közvetlen felügyelete és irányítása alá tartozók munkaköri leírását és ellenőrzi az abban foglaltak betartását (az osztályvezető/részlegvezető főorvosok véleményének figyelembevételével) és betartatását,

- közreműködik a kórház szabályzatainak elkészítésében és gondoskodik arról, hogy az ápolási terület minden szabályzatban megfelelő súllyal szerepeljen,
- részt vesz az osztályvezető főnővéri álláspályázatok véleményezésében, a pályázatokat elbíráló bizottság munkájában,
- folyamatosan figyelemmel követi és ellenőrzi az ápolási dokumentáció teljes-körűségét és a jogszabályoknak, szakmai előírásoknak és belső szabályzatoknak történő megfelelését,
- szükség esetén kezdeményezi a felügyelete alá tartozó egészségügyi szolgáltatási jogviszonyban álló személyek jogviszonyának megszüntetését,
- gondoskodik az egészségügyi szakdolgozókkal kapcsolatos korszerű munkaerő gazdálkodásról,
- szükség szerint gondoskodik irányítása alá tartozó dolgozók létszám-átcsoportosításáról,
- felügyeli az intézmény szakdolgozóinak munkabeosztásainak (ügyelet, műszak, rendkívüli munka) elkészítését és ellenőrzi a szakdolgozó és egyéb kisegítő személyzet jelenléti íveit,
- tanulmányozza és értékeli a betegek ápolásával kapcsolatos véleményeket,
- figyelemmel kíséri, értékeli a kórház higiénés helyzetét, javaslatot tesz intézkedésre.
- szervezi az ápolási területen a tudományos tevékenységet, továbbképzéseket, az Intézményi Tudományos és Kutatás Etikai Bizottság elnökével és a klinikai orvosigazgató-helyettessel együttműködve, az intézménynek a hatályos jogszabályok és szakmai előírások által meghatározott személyi és képesítési követelményeit szem előtt tartva,
- részt vesz az intézmény kontrolling és minőségirányítási tevékenységének szervezésében, a jogszabályok, szakmai és etikai előírások, belső szabályzatok és minőségirányítási előírások érvényesítésében, végrehajtásában, az ápolás szakmai protokollok kidolgozásában és érvényre juttatásában,
- biztosítja a felügyelete alá tartozó ápolási tevékenységben a minőség-ellenőrzés érvényesülését,
- a feladatkörébe utalt kérdésekben aláírási és utasítási jogkörrel rendelkezik,
- közreműködik az intézmény keretében az adatvédelmi és betegjogok érvényesítésében, a felmerülő panaszok kivizsgálásában,
- ápolás-szakmai kérdésekben – a főigazgató előzetes tájékoztatása mellett - képviseli az intézményt szakmai fórumokon, értekezleten
- az ápolási igazgató gyakorolja a közvetlen irányítása és felügyelete alá tartozó szervezeti egységek keretében foglalkoztatott személyek, továbbá az intézményben foglalkoztatott szakdolgozók felett az egyéb munkáltatói jogokat.

5.2. Az ápolási igazgató a feladatait helyettesei – az általános ápolási igazgató helyettes valamint a klinikai ápolási igazgató helyettes segítségével látja el. Az ápolási igazgató helyettesek vezetői megbízása határozatlan időtartamra szól. Jogszabály, a fenntartó vagy az irányító megyei

intézmény eltérő rendelkezése hiányában az ápolási igazgató helyettesek vonatkozásában a vezetői megbízás kiadását, a megbízás visszavonását, fegyelmi jogkört a főigazgató gyakorolja az ápolási igazgató véleményének kikérésével, az egyéb munkáltatói jogkörök gyakorlása az ápolási igazgató feladat-és hatásköre.

5.3. Az általános ápolási igazgató helyettes az ápolási igazgató távollétében, vagy akadályoztatása esetén teljeskörűen helyettesíti az ápolási igazgatót. Az általános ápolási igazgató helyettes az ápolási igazgató elsőszámú helyettese. Az ápolási igazgató távollétében teljes jogkörrel ellátja mindazon feladatokat, amelyeket az SZMSZ az ápolási igazgató feladat-és hatáskörébe utal. Az általános ápolási igazgató helyettes, az ápolási igazgató helyettesítésén kívül – munkaköri feladatai mellett – az ápolási igazgató irányítása mellett folyamatosan ellátja az alábbi feladatokat:

- az ápolási igazgató munkáját segítve az 1. számú mellékletben található organogram szerint az általános ápolási igazgató helyettes alá sorolt szervezeti egységek tekintetében tevékenyen részt vesz a szakmai feladatok döntés-előkészítésében, különös figyelmet fordít a minőségirányítással kapcsolatos teendőkre,
- állandó kapcsolatot tart az ápolási igazgatóval, hetente legalább egy alkalommal a folyamatban lévő ügyekről történő tájékozódás céljából megbeszélést folytat vele,
- maradéktalanul elvégzi az ápolási igazgató által esetenként rábízott feladatokat,
- az ápolási igazgatóval együtt vagy annak távollétében teljes jogú képviselőjeként részt vesz a vezetői és szükség szerint az osztályvezetői értekezleteken,
- elkészíti a beosztottak munkaköri leírását,
- ellenőrzi a havi anyag- és gyógyszerigénylés készítését,
- elkészíti az előírt havi munkaügyi jelentéseket,
- részt vesz a főnövéri, vezetői értekezleteken
- ellenőrzi a munka- és tűzvédelmi, higiénés, minőségirányítási, a jogszabályok, belső szabályzatok, valamint az ezekhez kapcsolódó dokumentációs fegyelem betartását,
- az 1. számú mellékletben található organogram szerint az általános ápolási igazgató helyettes alá sorolt szervezeti egységek tekintetében a munka felügyeletének keretében jogosult és köteles az egészségügyi szolgálati jogviszonyban állók munkavégzését ellenőrizni, a szükséges utasításokat kiadni a munkavégzés módjára, továbbá az iránymutatásokról gondoskodni, és amennyiben az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy kártérítési felelősségének alapos gyanúja felmerül, köteles azt jelezni a munkáltatói jogkör gyakorlójának.

5.4. A klinikai ápolási igazgató helyettes az ápolási igazgató irányításával – munkaköri feladatai mellett – folyamatosan ellátja az alábbiakban felsorolt feladatokat:

- állandó kapcsolatot tart az ápolási igazgatóval, hetente legalább egy alkalommal a folyamatban lévő ügyekről történő tájékozódás céljából megbeszélést folytat vele,
- maradéktalanul elvégzi az ápolási igazgató által esetenként rábízott feladatokat,

- szervezi, irányítja és ellenőrzi a fekvőbeteg ellátást végző osztályok, valamint az ambulanciák napi működéséhez szükséges szakdolgozói és kisegítő feladatokat (betegfelvétel, takarítás),
- biztosítja a fekvőbeteg osztályok és ambulanciák működésének zavartalanságát, a szakdolgozók munkabeosztásának figyelemmel kísérésével, szükségszerű átcsoportosításával, az ápolási igazgató, továbbá az osztályvezető főorvosokkal történő konzultáció és együttműködés alapján,
- részt vesz a főnövéri, vezetői értekezleteken,
- ellenőrzi a szakmai előírások és az ehhez kapcsolódó dokumentációs fegyelem betartását,
- felügyeli az epidemiológiai decubitus prevenció és ellátó tevékenységet, irányítja a decubitus programot,
- az ápolási tevékenység minőségének fejlesztése érdekében, az intézményi munka hatékonyságát javító, eredményességét növelő, fejlesztését célzó javaslatokat tesz, illetve támogat
- felügyeli és aktualizálja az érvényben lévő ápolási protokollokat,
- új ápolásszakmai protokollokat készít az osztályok felsőfokú szakmai képzésű ápolóinak bevonásával,
- ellenőrzi az ápolási tevékenység dokumentálását és a fejlesztésre javaslatot tesz.

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

6.1. A Központi Szociális Szolgálat feladatai:

- az intézményben fekvőbeteg ellátásban részesülők szükség szerinti szociális ügyeinek intézése, megfelelő felvilágosítás nyújtása a szociális ellátásokkal kapcsolatban.
- igény szerint segítségnyújtás a fekvőbetegek szociális intézményben történő elhelyezésében,
- kapcsolattartás a szociális intézményekkel, szociális feladatellátást végző civil szervezetekkel, a szociális tárgyú jogszabályok naprakész ismerete.

6.2. Az Ápolási Osztály feladatai:

Feladatait a szervezeti egység egységszintű működési szabályzata határozza meg.

6.3. A Takarítás feladatai:

A Centrumkórházi irányítása és szervezése alatt ellátja az Intézmény szakszerű takarítási tevékenységét.

A higiénés előírásoknak megfelelő takarítási feladatok teljesítését a Centrumkórház szervezi meg. Az Intézmény előírásoknak megfelelő napi takarítását az ápolási igazgató felügyeli.

Részletes feladatait a szervezeti egység egységszintű működési szabályzata határozza meg.

6.4. A Dietetika feladata diéták, egyéni étkezések biztosítása, ezzel összefüggő tanácsadás.

Részletes feladatait a szervezeti egység egységszintű működési szabályzata határozza meg.

6.5. A Betegszállítás feladata betegek, halottak, esetileg vizsgálati anyagok intézetben belüli szállítása.

Részletes feladatait a szervezeti egység egységszintű működési szabályzata határozza meg.

6.6. A Gyógytorna feladata a beteggel gyógytorna elvégzése, kapcsolattartás a kezelőorvossal.

Részletes feladatait a szervezeti egység egységszintű működési szabályzata határozza meg.

6.7. A Betegfelvételi Iroda feladatai:

- a betegek megfelelő tájékoztatása, a betegfelvétel és a vizsgálatra való előjegyzési időpont kiadása,
- 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.

Harmadik fejezet: A megyei irányítás koordinációs és felügyeleti feladatainak intézményi támogatási rendje, a Megyei Döntéselőkészítő és Koordinációs Iroda feladat- és hatásköre

1. Az Intézmény önálló gazdasági szervezettel nem rendelkezik, a gazdasági, pénzügyi és műszaki feladatokat a Centrumkórház látja el, a Centrumkórház gazdasági igazgatójának szakmai felügyelete és irányítása mellett, az Intézményben működő Megyei Döntéselőkészítő és Koordinációs Iroda által történő adatszolgáltatás, adatnyilvántartás, adatgyűjtés és adattovábbítás támogatásával.
2. A költségvetés gazdálkodási, illetve pénzügy-számvitel, kontrolling és finanszírozási, személyügyi, beszerzési, közbeszerzési, épület, gép-műszer üzemeltetés, javítás és nyilvántartás, informatikai és a szállítási feladatok tekintetében adatszolgáltatási, adatnyilvántartási, adatgyűjtési és adattovábbítási, valamint javaslattételi és szakmai támogatás nyújtási feladatokat lát el. Az egyes részfeladatok részletes leírását a Megyei Döntéselőkészítő és Koordinációs Iroda működési rendje határozza meg, a Centrumkórházzal kötött munkamegosztási megállapodásban foglaltak figyelembevételével.



Negyedik fejezet: Az Intézmény működési szabályai

I. Intézményi szintű belső szabályozás

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

II. A szervezeti egységek működési rendje

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

III. Az Intézményen belüli és a Centrumkórházzal történő kommunikációs fórumok, eljárásrend szabályai

A Centrumkórház főigazgatója az általa irányított városi intézmények főigazgatói részére – szükség esetén további magasabb vezetők bevonásával – a centrumkórházi irányítási feladatok hatékony végrehajtása érdekében havi rendszerességgel munkaértekezletet tart. A munkaértekezleten a főigazgató részvétele kötelező. A munkaértekezlet hétfői napon lehetőség szerint a kora délutáni órákban kerül megszervezésre.

A munkaértekezletek megtartásának rendje külön centrumvezetői utasításban kerül szabályozásra.

A PR munkatárs látja el az Intézmény és a Centrumkórház közötti kommunikációt érintő napi feladatok szervezését, ezzel kapcsolatos adminisztratív tevékenységet, a az intézmény Főigazgatójának felügyelete, irányítása mellett.

A Centrumkórház és az Intézmény közötti kommunikációs eljárásrend az alábbi:

A Centrumkórház stratégiai főigazgató-helyettese által irányított Kommunikációs vezető és a PR munkatárs folyamatos, napi kapcsolatot tart egymással telefonon és online formában, havi egy alkalommal jelenlétet igénylő személyes egyeztetést tartanak a felmerülő kommunikációs feladatok ellátása kapcsán.

A PR munkatárs szükségszerűen gondoskodik arról, hogy az egyes centrumkórházi és intézményi szervezeti egységek megfelelően tudjanak kommunikálni egymással. A PR munkatárs gondoskodik továbbá arról, hogy az Intézmény és a Centrumkórház belső és külső kommunikációja egymással azonos, összeegyeztethető és a centrumkórházi elvárásoknak megfelelő legyen.

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

IV. A közreműködők Intézményen belüli működésének, kapcsolatrendszerének rendje

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

V. A betegjogok biztosítása

1. A betegellátás során a betegek számára biztosítani kell, hogy jogszabályban meghatározott jogaik maradéktalanul érvényesüljenek. E körben biztosítandó jogok az alábbiak:
 - 1.1. az egészségügyi ellátáshoz való jog,
 - 1.2. az emberi méltósághoz való jog,
 - 1.3. a kapcsolattartás joga,
 - 1.4. az intézmény elhagyásának joga,
 - 1.5. a tájékoztatáshoz való jog,
 - 1.6. az önrendelkezéshez való jog,
 - 1.7. az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga,
 - 1.8. az orvosi titoktartáshoz való jog,
 - 1.9. a beteg panasztételi joga.
2. A beteg az egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor köteles a jogszabályban előírt módon kötelezettségeinek eleget tenni, így:
 - 2.1. a vonatkozó jogszabályokat és intézményi rendet tiszteletben tartani,

- 2.2. a jogszabályban előírt módon egészségügyi ellátása tekintetében releváns körülményekről tájékoztatást adni,
 - 2.3. a gyógykezelésével kapcsolatosan kapott rendelkezéseket betartani,
 - 2.4. az Intézmény házirendjét betartani,
 - 2.5. az előírt térítési díjat megfizetni,
 - 2.6. jogszabályban előírt személyes adatait hitelt érdemlően igazolni.
3. A beteg és hozzátartozói jogaik gyakorlása során kötelesek tiszteletben tartani más betegek jogait, a beteg és hozzátartozói jogainak gyakorlása nem sértheti az egészségügyi dolgozóknak törvényben foglalt jogait.
 4. A betegjogok gyakorlásának módját az Intézmény Házirendje szabályozza.

VI. Az egészségügyi dokumentáció vezetésének rendje

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

VII. Az intézményi várólista, betegfogadási lista vezetésének rendje

1. Az Intézményben az intézményi várólista vezetéséért, valamint a betegfogadási listát vezető személyt a főigazgató jelöli ki.
2. A várólista, betegfogadási lista vezetésének rendjét az SZMSZ 7. számú melléklete rendezi.
3. A várólistára történő betegfelvétellel kapcsolatos feladatok ellátására – az intézményi várólista vezetéséért felelős személyen túl – az SZMSZ-ben más személyek is 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

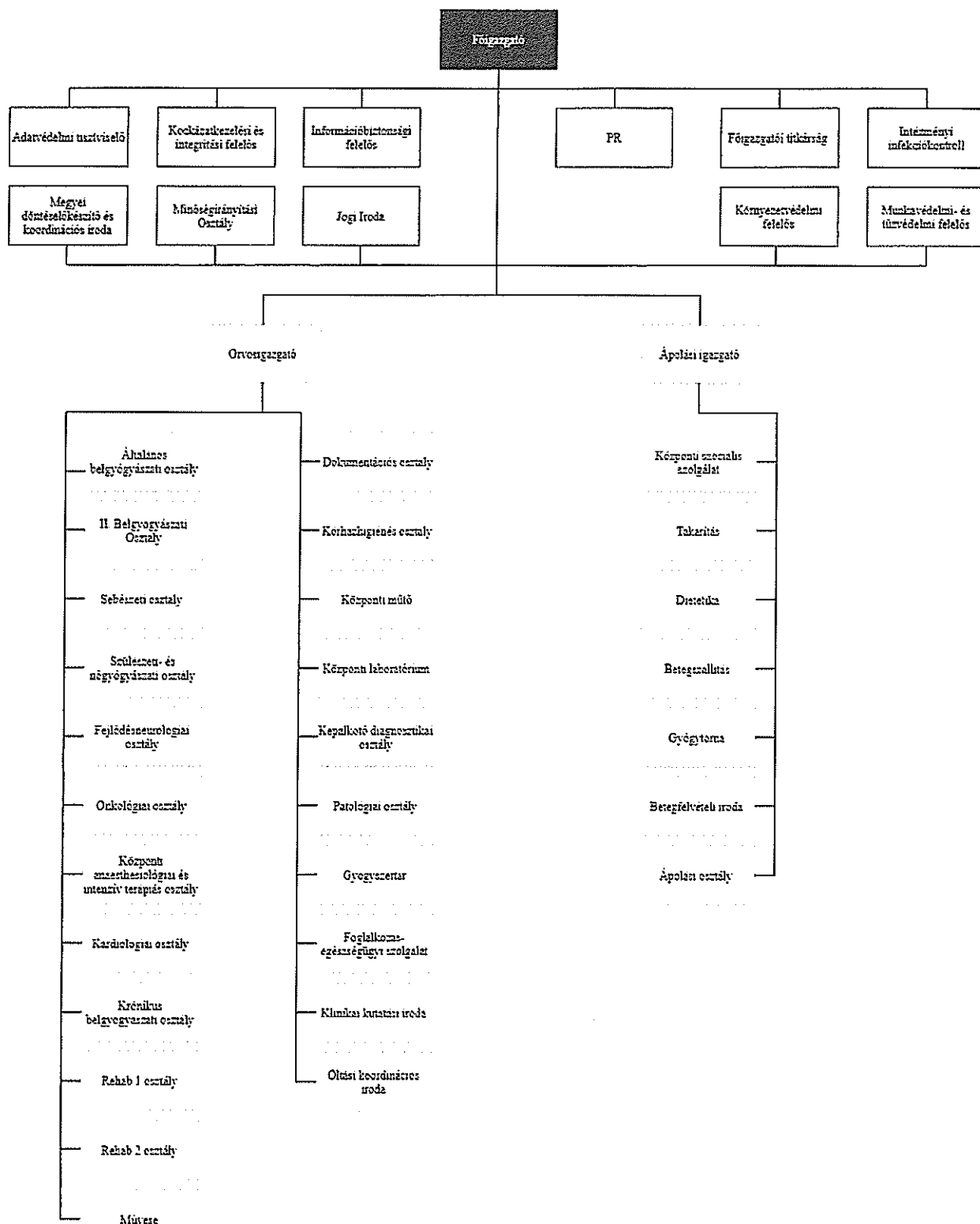
Az Intézmény tevékenységével kapcsolatosan benyújtott panaszok ügyintézése az Intézmény Panaszkezelési Szabályzata szerint történik.

Záró rendelkezések

1. Az SZMSZ a Centrumkórház – mint az Intézmény felett irányítási jogkört gyakorló szerv – jóváhagyásával lép hatályba.
2. Az SZMSZ folyamatos karbantartásáról a főigazgató, illetve az általa kijelölt személyek gondoskodnak.
3. Az SZMSZ három eredeti példányban készül, amelynek egyik példányát az Intézmény főigazgatóságán, a másik példányát a minőségirányítási törzsdokumentációban, harmadik példányát az fenntartónál kell megőrizni, főbb rendelkezéseit az érintettekkel munkaértekezleteken kell ismertetni.
4. A hatályos SZMSZ elérhetőségét a hatálybalépést követően a belső informatikai hálózaton is biztosítani kell.
5. Az SZMSZ ismerete minden dolgozó munkaköri kötelessége, ezért az adott belső szervezeti egység vezetője köteles a szabályzatba az állandó betekintés jogát a dolgozóknak biztosítani.
6. Az SZMSZ hatályba lépésével egyidejűleg a 2018. május 10. 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**



Az intézmény helyettesítési eljárásrendje

Helyettesítendő személy	A helyettesítésre kijelölt személy	
	távollét, akadályoztatás esetén	betöltetlen állás esetén
Főigazgató	Orvosigazgató. A Főigazgató és az Orvosigazgató együttes távolléte, vagy akadályoztatása esetén az Általános Orvosigazgató-helyettes	Orvos igazgató
Orvos igazgató	Általános Orvosigazgató-helyettes. Orvos igazgató és Általános Orvosigazgató- helyettes együttes távolléte, vagy akadályoztatása esetén Klinikai Orvos igazgató-helyettes.	Általános orvosigazgató-helyettes
Ápolási igazgató	Általános Ápolási igazgató-helyettes. Ápolási igazgató és Általános Ápolási igazgató- helyettes együttes távolléte, vagy akadályoztatása esetén Klinikai Ápolási igazgató- helyettes.	Általános ápolási igazgató-helyettes

Bizottságok, munkacsoportok, tanácsadó testületek

A szakmai vezető és tanácsadó szervek (a továbbiakban: testületek) javaslattevő, véleményező testületként működnek, hatáskörüket üléseiken gyakorolják, működésük során a hatáskörükbe tartozó kérdésekben határozatot hoznak. Ha jogszabály vagy jelen szabályzat másként nem rendelkezik

- a) a testületek működésének szabályait a testület által elfogadott ügyrend határozza meg,
- b) az ügyrendben kell szabályozni különösen a testületek összehívására, határozat képtetésére, döntéshozatali mechanizmusára, a határozathozatal rendjére, üléseinek dokumentálására vonatkozó szabályokat,
- c) az ügyrendet a főigazgató hagyja jóvá.

A testületek ellátják a jogszabályokban és a jelen szabályzatban meghatározott feladatokat.

Munkabizottságok:

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

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

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

- a Bizottságok működése fenntartásáról a Kórház gondoskodik.
- a Bizottságok kidolgozzák részletes ügyrendjüket.
- az ülések nyilvánosak, a Bizottságot (amennyiben a tárgyalt ügyre vonatkozó jogszabályok egyéb ok miatt nem írják elő) titoktartási kötelezettség intézményi dolgozó felé nem terheli.
- a Bizottság minden hozzákertülő ügyben az elvárható etikai szabályoknak megfelelően jár el.
- a Bizottság feladatkörében előkészíti az intézmény döntéseit, külön intézményvezetői felkérés esetén szervezi és ellenőrzi a döntések végrehajtását.
- a bizottságok elnöke nem lehet a főigazgató, vagy szakmai igazgató.

Ha a Munkabizottság saját hatáskörében bármely szervezeti egység által ellátott tevékenység kapcsán az intézmény álláspontjától, céljaitól való eltérést észlel, köteles ezt a főigazgató felé jelezni.

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

A Bizottság üléseiről a főigazgatót az orvos-igazgatót, az ápolási igazgatót és a gazdasági igazgatót értesíteni kell.

A bizottság üléseit az ügyrendben meghatározott gyakorisággal tartja. A Bizottság összehívásáról az elnök gondoskodik.

A bizottság üléséről jegyzőkönyv készül. A jegyzőkönyv elkészítéséért a Bizottság elnöke felelős. Az elnök hitelesíti a jegyzőkönyvet, 1 pld-t a főigazgató részére eljuttat.

A Bizottság szervezeti felépítése

A testület tagjait a főigazgató jelöli ki.

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

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

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

Egyetértés esetén javaslatot terjeszt elő. Különvéleményt bármely tagja csatolhat.

Amennyiben a Bizottság álláspontját szavazással kívánja eldönteni, a bizottság tagjain kívül a külön megjelölt intézményi vezetőknek és külső szakértőknek szavazati joga nincs. Esetleges eltérő véleményüket a Bizottság - szavazás után – véleményéhez csatolni köteles.

Főigazgató munkáját közvetlenül segítő bizottságok, testületek, munkacsoportok:

• Felügyelő Tanács

Az Intézmény által nyújtott egészségügyi szolgáltatással összefüggő feladat keretében véleményt nyilvánít és javaslatokat tesz az Intézmény működésével, fenntartásával és fejlesztésével kapcsolatban, biztosítja a kapcsolattartást a kórház vezetése és az érintett lakosság között, képviseli az érintett lakosság érdekeit az Intézmény működésében, figyelemmel kíséri annak működését.

Tagjai és megbízatásuk ideje:

A Felügyelő Tanács létszáma: összesen 5 fő

A Felügyelő Tanács tagjai:

- a civil szervezetek képviselői (3 fő),
- az Országos Kórházi Főigazgatóság által delegált tagok (1 fő),
- az Intézmény választott küldöttei (1 fő). Az Intézmény által delegált 1 tagot az Üzemi Tanács választja meg.

A Felügyelő Tanács a civil szervezetek küldöttei sorából szavazás útján, 2 évre szólóan elnököt, elnökhelyettest, valamint titkárt választ.

A kórházi Felügyelő Tanács feladatkörében:

- a) véleményt nyilvánít, és javaslatokat tesz az Intézmény működésével, fenntartásával és fejlesztésével kapcsolatos kérdésekben,
- b) biztosítja a kapcsolattartást a kórház vezetése és az érintett lakosság között,

- c) képviseli az érintett lakosság érdekeit az intézmény működésében,
- d) figyelemmel kíséri az intézmény működését
- e) figyelemmel kíséri és közreműködik a térségben működő más egészségügyi szolgáltatók, szervezetek közötti eredményes kommunikáció építésében, kialakításában,
- f) javaslatot tesz és elősegíti a beteg utak átláthatóságát,
- g) együttműködik az alapellátás szereplőivel és kialakítja ezen kapcsolatrendszer leghatékonyabb módját.

A Felügyelő Tanács működését az intézmény támogatja. Az Intézménynek a Felügyelő Tanáccsal történő kapcsolattartását az orvos-igazgató – az általa kijelölt helyettes útján – gyakorolja. A Felügyelő Tanács üléseit az elnök hívja össze. Működési rendjét önállóan határozza meg.

• Szakmai Vezető Testület

A szakmai vezető testület az intézmény tanácsadó, véleményező és javaslattevő szerve, a jogszabály által meghatározott körben egyetértési jog is megilleti. A szakmai vezető testület feladatát, hatáskörét és felelősségét a 43/2003. (VII. 29.) ESZCSM rendelet valamint az SZMSZ-ben meghatározott szabályozások jelölik ki. Jogait és kötelességeit az SZMSZ keretei között saját ügyrendjének megfelelően gyakorolja. Az Szakmai Vezető Testület mindenkor titkára az orvos-igazgató mindenkor titkárságvezetője.

A szakmai vezető testület tagjai:

- az orvos-igazgató,
- az ápolási igazgató,
- az Intézmény szakmai osztályának vezetői közül 5 fő,

A szakmai vezető testület osztályvezető tagjai közül elnököt választ.

A szakmai vezető testület ülésének állandó meghívottjai, és az ülésen tanácskozási joggal vehet részt:

- a Fenntartó képviselője,
- a főigazgató,
- a gazdasági igazgató

A szakmai vezető testület ügyrendjére, ülésrendjére vonatkozó szabályok

A szakmai vezető testület évente legalább két testületi ülést tart. A szakmai vezető testület ülését a testület elnöke az SZMSZ szerint, illetőleg szükség szerint hívja össze. Köteles összehívni a testület ülését abban az esetben, ha ezt a vezető testület legalább egy harmada írásban, vagy a főigazgató, illetve az orvos-igazgató kezdeményezi.

A szakmai vezető testület határozatképessége: A szakmai vezető testület akkor határozatképes, ha legalább tagjainak több mint fele jelen van. A szakmai vezető testület határozatait a jelenlévő tagok többségi szavazatával hozza. Az egyetértési jog gyakorlásához kapcsolódó testületi döntésekhez az összes tag több mint felének egyetértő szavazat szükséges.

A szakmai vezető testület részt vesz:

- az Intézmény Szervezeti és Működési Szabályzatának,
- Házirendjének,
- Térítési Díj Szabályzatának
- belső szabályzatainak, az Intézmény gyógyszerellátás rendje, az ápolási ellátás rendje, ügyeleti rendje, kutatási rendje, belső minőségirányítás rendszere elkészítésében

A szakmai vezető testületnek javaslattevési joga van: a Fenntartó, illetőleg a főigazgató felé, a Fenntartó, illetőleg a főigazgató felkérésére meghatározott szakmai kérdésekben véleményt nyilvánít.

A szakmai vezető testület véleményezi, illetve rangsorolja: a vezető-helyettesi és a szakmai osztályok vezetői munkaköreinek betöltésére beérkezett pályázatokat

A szakmai vezető testület egyetértése szükséges:

- az Intézmény szakmai tervéhez,
- az Intézményfejlesztési prioritásainak meghatározásához,
- a kutatási projektek engedélyezéséhez,
- a minőségirányítási politika kialakításához,
- a belső minőségirányítás rendszerről szóló szabályzat elfogadásához,
- más egészségügyi szolgáltatóval való szakmai együttműködési és konzíliumkérési rendhez,
- a kórházi Etikai Bizottság vezetőjének és tagjainak, továbbá a halottból történő szerv kivételéhez a halál tényét megállapító bizottság kinevezéséhez,
- az SZMSZ-ben előírt egyéb döntésekhez.

• Vezetői Értekezlet

A Főigazgató tanácsadó testületeként működő, javaslattevési, véleményezési jogkörrel felruházott testület.

Feladata az Intézmény működésével kapcsolatos rövid-, közép- és hosszú távú feladatok folyamatos megtárgyalása, a Kórház, az osztályok működését jelentősen meghatározó döntések előkészítése, az intézkedések koordinálása, így elsősorban:

- az éves költségvetési tervek egyeztetése,
- beruházási, felújítási tervek egyeztetése, kivitelezés megkezdése előtti koordinálás,
- Osztályok profilbővítése, profilváltoztatása, szakmai fejlesztési koncepciók kialakítása,
- Osztályok munkájának értékelése,
- az intézményi működési szabályok kialakítása, koordinálása,
- működési zavarok elhárítása, illetve ennek koordinálása,
- az anyaggazdálkodás folyamatos figyelése, értékelése.

A vezetői értekezletet a Főigazgató vezeti.

Az Értekezlet

- állandó tagjai: főigazgató, orvos-igazgató, ápolási igazgató, gazdasági igazgató
- Állandó meghívottjai: az orvos-igazgató helyettese, finanszírozási osztályvezető, intézményi jogász.

- Eseti meghívottak: a Vezetői Értekezlet elé kerülő konkrét témakör szakmai képviselője. Hetente, meghatározott időrendben, vagy a főigazgató döntése alapján eseti sürgősséggel ülésezik.
- Az értekezletről jegyzőkönyvet kell vezetni.

- **Intézményi Tudományos és Kutatási Etikai Bizottság (ITKEB)**

Állandó bizottság.

A Bizottság a hatályos jogszabályi rendelkezéseknek megfelelően működik az Intézményben.

Működésének részletes szabályait és részletes feladatait az ügyrend, és az intézményi klinikai kutatások rendjét tartalmazó belső szabályzat tartalmazza.

Célja a tudományos tevékenység igényének felkeltése, a tudományos tevékenység folyamatosságának elősegítése, a tudományos tevékenység feltételeinek javítása, a tudományos tevékenység eredményeinek ismertetése és elismertetése, a szakmai továbbképzések szervezése és elősegítése. Ügyrendje alapján végzi tevékenységét. Összehangolja a kórházban folyó tudományos kutató tevékenységet, szervezi a kórház belső tudományos rendezvényeit, javaslatot tesz a szakmai folyóiratok megrendelésére.

A Bizottság főbb feladatai

- a) Az intézményben folyó kutatásban résztvevők érdekeinek védelméről gondoskodik, figyelemmel kíséri a kutatás menetét, továbbá rendszeres kapcsolatot tart a vizsgálatba bevont személyekkel, részükre tájékoztatást, szakmai segítséget nyújt
- b) feladata annak ellenőrzése és figyelemmel kísérése, hogy az engedélyezett és etikai szempontból elfogadott kutatás megvalósítása során biztosítva vannak-e a személyi és tárgyi feltételek, és betartják-e a kutatási tervben foglalt előírásokat, etikai követelményeket, különös tekintettel a kutatásba bevontak védelmére
- c) panasszal fordulhat az OGYÉI-hez, ha megítélése szerint a klinikai vizsgálatot az engedélyben, illetve a vizsgálati tervben előírtaktól eltérően folytatják a vizsgálatot végzők.
- d) észrevételeit az engedélyezett klinikai vizsgálat alatt a vizsgálatvezetővel és az intézmény vezetőjével is közölheti, valamint észrevételt megküldheti az ETT-KFEB-nek, amely indokolt esetben a OGYÉI-nál ellenőrzést kezdeményezhet,
- e) figyelemmel kíséri, hogy a vizsgálatban résztvevők kiválasztásának módja, beleegyező nyilatkozata megfelel-e a vonatkozó jogszabályoknak és szakhatósági engedélynek,
- f) a vizsgálatban résztvevők személyes adatai kezelésénél jogszerűen járnak-e el
- g) cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes személy bevonásával végzett klinikai vizsgálat esetén a vonatkozó jogszabályokban leírtak maradéktalanul megvalósulnak-e.
- h) segíti, támogatja a tudományos fokozatot szerzők munkáját és tevékenységét,
- i) figyelemmel kíséri az Intézménnyel együttműködő Alapítvány(ok) oktatási célú bevételeinek felhasználását,
- j) felügyeli az orvos-biológiai kutatásokat és a kórházi tudományos vizsgálatokat,
- k) részt vesz a minőségfejlesztés területét érintő koordinálásban és ellenőrzésben,
- l) véleményezi az Intézmény tudományos munkájának helyzetét, javaslatot tesz ennek továbbfejlesztésére, összehangolja az Intézményben folyó tudományos tevékenységet,

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

• **Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság (IIAB)**

Állandó bizottság, elnöke a főigazgató.

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

Az IIAB az intézmény vezetésének javaslattételi, véleményezési joggal rendelkező szakmai tanácsadó testülete. Az IIAB elnöke a főigazgató, titkára az infekciókontroll tevékenységet irányító szakember, tagja orvos-igazgató, ápolási igazgató, infektológus, kórházhygiénikus, Központi Labor Vezetője, Főgyógyszerész és a Sebészeti Osztály Vezetője, Központi Aneszteziológiai és intenzívterápiás Osztály vezetője, Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály vezetője, Rehabilitációs medicina Osztály vezetője, Kardiológiai Osztály vezetője, valamint a II. Belgyógyászati Osztály vezetője.

Az IIAB elnökét, titkárát és tagjait a feladatok ellátásával az intézmény vezetője bízta meg. Az IIAB szükség esetén, de legalább havonta ülésezik, összehívásáról az elnök gondoskodik. Az IIAB működését az első ülésén elfogadott ügyrendben szabályozza.

A Bizottság többek között az alábbi feladatokat látja el:

- a) értékeli az intézményi, valamint szervezeti egység szinten előforduló egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések előfordulását adott időszak alatt, az Intézményen belüli közegészségügyi-járványügyi, antibiotikum-rezisztencia helyzetet, valamint az antibiotikum-felhasználás gyakorlatát;
- b) kiemelt figyelmet fordít a leggyakoribb egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés megelőzésére vonatkozó, az országos tisztifőorvos által kiadott módszertani levélben foglaltak Intézményre történő alkalmazásáról, a szükséges intézkedések végrehajtásáról;
- c) javaslatot tesz intézményi vagy szervezeti egység szintű infekciókontroll intézkedések bevezetésére, és nyomon követi a bevezetett intézkedések eredményességét, hatékonyságát;
- d) kijelöli azon antibiotikumok körét, amelyek csak infektológus jóváhagyásával adhatók az Intézményen belül, és kidolgozza az erre vonatkozó intézményi eljárásrendet;
- e) ellenőrzi az engedélyhez kötött antibiotikum felhasználás rendjének betartását;
- f) értékeli az Intézményen belül az antimikrobiális kezelések megfelelőségét, együttműködve a Gyógyszerterápiás Bizottsággal;
- g) kapcsolatot tart az Országos Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottsággal (a továbbiakban: OIAB) és a Megyei Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottsággal (a továbbiakban: MIAB); valamint
- h) az intézményvezető felkérésére beszámol, és jelentést készít az országos tisztifőorvos részére a hatáskörébe tartozó szakmai területekről.

- i) Az IIAB rendszeresen ellenőrzi az Intézményben folyó ápolási tevékenységekre vonatkozó belső utasításokat, szabályozásokat és az ellenőrzés eredményéről az ápolási igazgató legalább félévente beszámol az IIAB ülésén.
- j) Az IIAB havonta, valamint évente összefoglaló jelentést készít az Intézményre vonatkozóan az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések járványügyi helyzetéről, az antimikrobiális rezisztencia helyzetről és az antimikrobiális szer felhasználásról, valamint mindezek alapján szükség szerint intézkedési javaslatokat tesz a főigazgatónak.
- k) A főigazgató az IIAB közreműködésével évente, továbbá – ha járványügyi esemény indokoltá teszi – soron kívüli jelentést küld az országos tisztifőorvosnak és a MIAB-nak az intézményi szintű egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések és antimikrobiális rezisztencia járványügyi helyzetről, az infekciókontroll és antimikrobiális rezisztencia visszaszorítása érdekében végzett tevékenységéről és annak eredményeiről.
- l) A Bizottság a főigazgató és/ vagy az orvos igazgató felkérésére jogosult a Kórház bármelyik osztályán az antibiotikum terápia, valamint az ellenőrzéshez szükséges adatokhoz való hozzáféréshez, az orvosi dokumentációba való betekintésre.
- m) Az IIAB az ellenőrzésről jegyzőkönyvet/feljegyzést készít, amit megküld a főigazgatónak, az orvos-igazgatónak, és az érintett szervezeti egység vezetőjének.

Antibiotikum Terápiás Albizottság, melynek feladata:

- a) az intézményi antibiotikum politika kialakítása, felügyelete,
- b) az antibiotikum kezelés és profilaxis szakmai protokolljai betartásának ellenőrzése,
- c) az antibiotikus alkalmazásával kapcsolatos költségelemzések végzése,
- d) elősegíti a kórházi infekciókontroll tevékenység sikeres működését.,
- e) intézményi szintű továbbképzések szervezése.
- f) javaslatokat dolgoz ki a hatékony, biztonságos és gazdaságos antibiotikum terápiás elvek érvényesítésére
- g) szakmai és gazdasági szempontból elemzi és értékeli a Kórház antibiotikum felhasználását, javaslatot tesz az esetleges hiányosságok kiküszöbölésére és az indokolatlannak minősített beszerzések és felhasználások csökkentésére
- h) véleményezi az új antibiotikum terápiás eljárások Kórházon belüli bevezetését és szakszerűségét,
- i) az új antibiotikumok forgalomba hozatalára is figyelemmel javaslatot tesz a kórház gyógyszerkészletének összetételére.

• **Keretgazdálkodói értekezlet:**

A keretgazdálkodói értekezlet az intézmény keret felelősei részére havi kétszeri rendszerességgel, a működés áttekintésére, a menedzsment rendszeres terv/tény tájékoztatására, vezetői információk szolgáltatására összehívott munkaértekezlet. A keretgazdálkodás a napi működésnek – működtetésnek, a bevételek és kiadások egyensúlyának biztosítását segítő, tervező-követő módszere, a kontrollington, mint közgazdasági szakterületen belül az OPERATÍV kontrollig körébe tartozik. Ennek megfelelően a gazdálkodói tervezés és követés hatékony eszköze, olyan analitikus metodika, amely az intézményen belüli működtetés ráfordítási elemeinek rangsorolásával, csoportok kiemelésével alkalmas azok szakmailag szükséges mértékének (mennyiségi) és lehetséges finanszírozhatóságának (bruttó értékben) megítélésére. A fogyasztás célzott és folyamatos ellenőrzésével, elemzésével, számon

kérhető vezetői intézkedések kezdeményezésével, alkalmas a gazdaság egyensúlyának megtartására. Az intézmény gazdasági pozícióinak formálásában, a gazdálkodás éves szinten, hónapokon belüli, dekád rendszerű figyelemmel kísérésében, a felső szintű vezetői irányítás támogatásaként, a kiegyensúlyozott működtetés feltételeinek összehangolásában, funkcionálisan és egyben horizontálisan (horizontális kommunikáció elve) tölti be szerepét.

Az értekezlet a bevételek és a kiadások egyensúlyának folyamatos figyelemmel kísérése mellett javaslatot tesz az adott időszakban (hónapban) felhasználható beszerzési és osztályos felhasználói keretekre, feltárja a működtetés során felmerülő szervezési, ellátási, stb. hiányosságokat illetve az esetleges zavarokat, problémákat, és javaslatot tesz azok felszámolását célzó vezetői, szakigazgatói intézkedések megtételére. Gazdálkodói beszámolások során visszajelzi az elrendelt intézkedések hatásosságát / hatékonyságát, eredményét. A gazdálkodói értekezlet munkájának a középpontjában az éves szintű gördülő szemléletben vezetett havi bontású Gazdálkodási Terv áll. Kiegyensúlyozott gazdasági körülmények között ez összességében meg kell, hogy feleljen az éves költségvetési tervnek. A gazdálkodási terv finom programozására, az osztályos teljesítmények és fogyasztások tíz- naponkénti megfigyelése, beállítására a jellemzően II. dekádkor esedékes értekezlet szolgál. A keretgazdálkodói értekezletről jegyzőkönyvet kell készíteni.

Minőségirányítási munkacsoport:

Feladata az integrált minőségirányítási rendszer létrehozatala. A minőségirányítási munkacsoport tagjai az Intézmény szervezeti egységeinek minőségirányítási referensei. A munkacsoport tagjai részt vesznek a minőségirányítási rendszer folyamatának kialakításában, tervezésében, végrehajtásában és ellenőrzésében egyaránt. A munkacsoport rendszeres jelleggel működik, melynek feladata a minőségügyi projektek előterjesztése, kidolgozása, összefogása és a végső kialakítása a minőségi szakmai követelményeknek megfelelően, a gazdaságosság és a költséghatékonyság érdekében.

Decubitus Team:

A decubitus team a nyomási fekély (decubitus) megelőzésére, kezelésére, nyomonkövetésére és dokumentálására létrehozott munkacsoport. Intézményi szinten ellenőrzi és terápiás tanáccsal látja el a decubitusban szenvedő betegeket ápoló osztályokat.

Orvos-igazgató munkáját közvetlenül segítő bizottságok, testületek:

- **Etikai Bizottság**

Állandó bizottság.

A Kórházi Etikai Bizottság eljár a hatáskörébe utalt kórházi etikai ügyekben, kezdeményezhet nem kórházi etikai eljárás lefolytatását, továbbá javaslatot tehet kártérítési felelősségre-vonásra.

Az Etikai bizottság létrehozása, létszámának meghatározása az orvos-igazgató feladata.

A Bizottság tagjainak megbízatása négy éves időtartamra szól.

A Bizottság tagjai sorából elnököt választ.

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

Feladatai

- a) az intézményen belül felmerülő etikai ügyben való állásfoglalás,
- b) a betegjogok érvényesítésében való közreműködés,
- c) a szerv- és szövetátültetés az egészségügyi törvényben szabályozott kivételes eseteiben a jóváhagyás megadása,
- d) az orvos- és ápolás szakmai ellátás keretében felmerült súlyosabb szakmai mulasztások kivizsgálása (ezen belül különösen a jogszabályok, szakmai előírások és protokollok, belső szabályzatok, dokumentációs fegyelem súlyos megsértése, súlyosan etikátlan magatartások, tájékoztatási kötelezettség súlyos megsértése). Az eljárás során a bizottság kötelessége a mulasztás feltárása, súlyosságának megítélése, valamint javaslatétel a főigazgató, illetve az orvos-igazgató irányába, az alkalmazandó felelősségre vonás és annak mértéke vonatkozásában, mely magába foglalja a kártérítési felelősség mértékének megállapítását is. Ezen tárgykörben az Etikai Bizottság a főigazgató, az orvos-igazgató, a Szakmai Vezető Testület elnöke és tagjai, valamint a szakmai osztályok vezetőinek felkérése alapján, köteles az eljárást a felkéréstől számított 30 napon belül lefolytatni, öt fős, szakmailag kompetens vizsgáló testület felállításával. Az eljárás keretében köteles az érintett orvost/szakdolgozót és a releváns információkkal bíró dolgozókat meghallgatni és a meghozott döntéséről a döntés által közvetlenül érintetteket tájékoztatni, aki véleményt fűzhet a megállapításokhoz. Az Etikai Bizottság döntésétől számított 30 napon belül, a főigazgató köteles állás foglalni a bizottság által javasolt szankció alkalmazását illetően.
- e) amit a kórház szervezeti és működési szabályzata a bizottság hatáskörébe utal,
- f) mindazon szakmai- etikai vonzatú eljárások, vizsgálatok lefolytatása, amire a főigazgató, vagy az orvos-igazgató felkéri.

Tagjait az Intézmény vezetése kéri fel azzal, hogy a bizottság összetétele biztosítsa a bizottság elé kerülő ügyek sokoldalú (orvosi, pszichológiai, jogi, vallási stb.) megítélését. Működési rend alapján végzi tevékenységét. Szükség szerint, de évente legalább négy alkalommal ülésezik.

• Műszerügyi Bizottság

Állandó bizottság.

Tagjait a főigazgató bízza meg az orvos-igazgató, az ápolási igazgató és a gazdasági igazgató véleményének figyelembevételével. A tagok megbízása két évre szól.

Feladata

- a) a kórházi fejlesztések, beruházások, műszerbeszerzések prioritási sorrendbe állítása és évek szerinti besorolása, a prioritás szempontjait saját ügyrendükön belül is meghatározzák, vezető szempontok: minimumrendelet által előírt tárgyi feltételek biztosítása, amortizációs fok, szakmai termelékenység, szakmai szükséglet.
- b) javaslatot tesz a főigazgatónak a hatáskörébe tartozó területeken az indokolt változtatásokra, fejlesztésekre, új beszerzésekre, selejtezésre.
- c) általános igényfelmérés

- d) folyamatosan ellenőrzi a kórház fejlesztéseinek, beruházási munkálatainak állását,
- e) szükség szerint és külön erre irányuló (főigazgatótól és/vagy gazdasági igazgatótól származó) felkérés alapján a műszer megvételének teljes előkészítése megfelelő jogszabályok szerint (pld. versenytárgyalás előkészítése),
- f) az új műszer üzembe helyezésének külön felkérés (ld. előző pont) szerinti ellenőrzése.
- g) rövid, közép- és hosszú távú felmérés: a Bizottság az intézmény műszerigényeiről az azonnali, a rövidtávú, hosszú távú szükségesség, szakmai fejlesztési igények, továbbá az állami kötelezettségek okán előzetes tervet készít.

A bizottság szükség szerint, de minimum negyedévente ülésezik. Állandó tagja és a titkári feladatokat ellátja az Intézmény műszergazdálkodási tevékenységének vezetője.

• Gyógyszerterápiás Bizottság

Állandó bizottság.

Tagjait a főigazgató bízza meg, a Szakmai Vezető Testület javaslata alapján, három éves időtartamra.

Főbb feladatai

- a) a korszerű, gazdaságos gyógyszerterápiás eljárások intézményben történő érvényesítésének elősegítése, vizsgálata, javaslat a protokollok módosítására
- b) figyelemmel kíséri az intézményben folyó gyógyszerterápiás tevékenységet,
- c) javaslatot tesz a felmerülő szakmai problémák megoldására, ideértve a további véleményalkotáshoz szükséges külső kapcsolattartás munkamódszerének felvételét is,
- d) összefoglaló kimutatások alapján a gyógyszerigazgató elemzése, javaslatot tesz az esetleges hiányosságok kiküszöbölésére és az indokolatlannak minősített beszerzések és felhasználások csökkentésére;
- e) a gyógyszerek rendelésére és kiadására vonatkozó rendelkezések betartatásának ellenőrzése,
- f) az új gyógyszerek forgalomba hozatalára is figyelemmel javaslatot tesz a kórház gyógyszerkészletének összetételére, valamint
- g) ellenőrzi a kórház gyógyszerellátással kapcsolatos minőségirányítási feladatait, a szolgáltatások minőségét és az esetleges hiányosságok esetén javaslatot tesz azok megszüntetésére.
- h) elkészíti és aktualizálja az intézményi gyógyszerlistát
- i) ellenőrzi és javaslatot tesz a gyógyszerek helyettesíthetőségéről, a generikus gyógyszerek használatát.
- j) az antibiotikum és egyéb, a bizottság által kijelölt nagyértékű gyógyszerek felhasználása, ill. a felhasználás engedélyezése irányelveinek kidolgozása,
- k) a gyógyszerigazgató rendszeres elemzése.

A Bizottság negyedévente ülésezik.

• Onkológiai Bizottság

Tagjait a főigazgató bízza meg két éves időtartamra. Munkáját az orvos-igazgató felügyeli.

Feladata

- a) a Kórház onkológiai betegek egységes diagnosztikájának és terápiájának kialakítás,

- b) az Intézmény valamennyi daganatos betegének kórlapját/ambuláns lapját köteles megvizsgálni, és javaslatot tenni a diagnosztikai és kezelési eljárásokra, illetve kétes esetben a továbbküldésre,
- c) az onko-teamek létrehozása, aktualizálása, felügyelete
- d) a terület klinikai onkológiai osztályával illetve onkológiai intézményével való kapcsolattartás.

- **Transzfúziós Bizottság**

Tagjait a főigazgató bízza meg két éves időtartamra.

Feladata

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

A bizottság szükség szerint, általában háromhavonta ülésezik.

- **Agyhalál beálltát megállapító Bizottság**

Állandó bizottság.

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

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

Háromtagú bizottság. A bizottság tagjai az egészségügyi intézmény vezetője által erre a feladatra kijelölt, kellő gyakorlattal rendelkező és erre irányuló továbbképzésben részt vett szakorvosok. Orvos-tagjait a főigazgató bízza meg két éves időtartamra a Szakmai Vezető Testület, az Orvosi Kamara illetékes vezetője és az orvos-igazgató véleménye alapján.

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

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

Eseti alkalommal ülésezik.

Működési rend alapján végzi tevékenységét.

- **Várólista Bizottság**

Tagjait a főigazgató bízza meg. A megbízás két évre szól. A várólista pontos vezetésének felelőssége, a várólista-bizottság felügyelete, ellenőrzése az orvos-igazgató kötelezettsége. A vonatkozó jogszabályokban foglalt rendelkezések alapján és a belső ügyrendje alapján működik.

Feladata

- a) A tartós, előreláthatólag két hónapot meghaladó kapacitáshiány miatt kialakított, a betegellátás sorrendjét előzetes betegbesorolás útján meghatározó jegyzék - várólista – vezetése és kezelése.
- b) A várólisták vezetésére vonatkozó szabályok minden olyan – a sürgősségi ellátás kivételével – egészségügyi ellátás során is alkalmazhatóak, amikor – tartós kapacitáshiány, illetőleg az ellátás természete miatt - az ellátásra való jelentkezéskor nem lehet a beteget két hónapon belül ellátásban részesíteni, és a beteg a más egészségügyi szolgáltatónál felajánlott azonos ellátást nem kívánja igénybe venni.

A Bizottság szükség szerint, de minimum kéthavonta ülészik.

- **Főorvosi Értekezlet**

Az értekezlet a főigazgató és az orvos-igazgató szakmai tanácsadó testülete. Szakmai megbeszélés, mely az egészségügyi ellátás(ok) rendszeréről, szakmai szervezési problémáinak megbeszélésére szolgál. Az értekezletre meghívást kap valamennyi osztály- és részlegvezető főorvos, valamint a szakrendelés vezető főorvosok, a főgyógyszerész. A főorvosi értekezletet az orvos-igazgató vezeti és szükség szerint, de legalább kéthavonta hívja össze.

Az értekezletről emlékeztetőt kell készíteni és azt az irattárban a mindenkori Iratkezelési Szabályzatban meghatározottak szerint meg kell őrizni.

- **Gazdálkodói értekezlet**

(1) A Gazdálkodói Értekezlet (továbbiakban GÉ) a menedzsment tanácsadó testülete. Részt vesz az intézet gazdasági pozícióinak formálásában, a gazdálkodás figyelemmel kísérésében és a gazdaság irányításának támogatásában, segítésében.

(2) A GÉ tagjai az igazgatók valamint a beszerzési keretgazdák. Az intézményi átfogó értekezletet a főigazgató, míg a szakmai értekezleteket a szakigazgatók hívják össze havi rendszerességgel, de negyedévenként legalább egy - egy alkalommal.

(3) Az (1) bekezdés szerinti feladatok ellátása körében a GÉ a működési Bevételek és Kiadások egyensúlyának folyamatos figyelemmel kísérése mellett:

- a) meghatározza az adott időszakban (hónapban) felhasználható gazdálkodói kereteket,
- b) feltárja a gazdálkodás során felmerülő szervezési, működési stb. hiányosságokat, illetve az abból származó zavarokat, problémákat,
- c) javaslatot tesz a b) pont szerinti hiányosságok felszámolását célzó intézkedések megtételére,
- d) beszámolás útján ellenőrzi a hibák, hiányosságok felszámolására tett intézkedések hatását.

(4) A GÉ a gazdálkodás alapját képező Kétszintű Keretgazdálkodás rendszerén belül a kötelezettségvállalások zártságának, mozgásterének sorrendjében rangsorolja a

felhasználható forrásokat, szigorú teljesítmény arányosságot követ a szakmai anyagok és gyógyszerek felhasználásában.

(5) A GÉ munkájának középpontjában az éves szintű, az éves költségvetéssel és annak alakulásával szinkronban álló Gördülő Gazdálkodási (beszerzői) Terv és az struktúra szerinti betegellátást végző szakmák Teljesítményeit és Fogyasztásait (felhasználói) monitoring áll.

Ápolási igazgató munkáját közvetlenül segítő bizottságok, testületek:

- **Főnővéri (főápolói) Értekezlet**

Az értekezlet az ápolási igazgató szakmai tanácskozó testülete. Szakmai fórum, mely az ápolás-szakmai ellátás(ok) rendszere, szakmai szervezési problémáinak megbeszélésére szolgál.

A Főnővéri (főápolói) Értekezletet az ápolási igazgató vezeti és szükség szerint, legalább kettő havonta összehívja.

Résztvevői: főnővérek, főápolók, vezető asszisztensek, dietetika, gyógytorna és a kórház higiénia-delegált képviselői

Az értekezlet megtárgyalja az egyes osztályos vezető főnővérek (főápolók) illetve osztályos vezető asszisztensek beszámolóját az osztály szakdolgozóinak helyzetéről, az ápolási tevékenységről, a szakdolgozók létszám és bérhelyzetéről. Tárgyalja továbbá mindazon kérdéseket, amelyeket az értekezlet résztvevői előterjesztenek, illetve az Intézmény működését érintő fontosabb kérdéseket.

Az értekezletről jelenléti ív és emlékeztető készül.

Gazdasági igazgató munkáját közvetlenül segítő bizottságok, testületek:

- **Élelmezési Munkacsoport**

Feladata

A vonatkozó rendeletek lapján felügyeli és ellenőrzi a kórházi fekvőbetegek megfelelő étkeztetésével kapcsolatos tevékenységeket:

- javaslatot tesz a receptúrák és diéták összeállítására
- figyelemmel kíséri az élelmezési üzem és a dietetikusok összehangolt tevékenységét
- időközönként ellenőrzi a tálalás és az osztályos ételosztás menetét

Tagjai

A főigazgató írásbeli megbízása értelmében

- dietetikus (koordinátorként és titkárként),
- orvos-szakmai területről orvos-igazgató által kijelölt gasztroenterológus és/vagy diabetológus szakorvos

- ápolás területéről ápolási igazgató által kijelölt szakdolgozó
- kórház higiénés szakember
- élelmezési osztályvezető helyettes

A munkacsoport negyedévente, ill. szükség esetén ülészik.

Az ülésekről és az ellenőrzésekről jegyzőkönyv készül.

Ideiglenes (ad hoc) bizottság(ok)

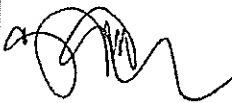
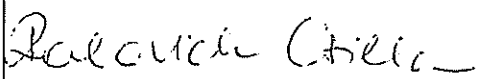
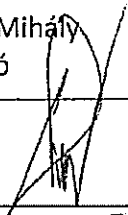
Ad hoc bizottság a főigazgató által ideiglenes jelleggel, nagyobb jelentőségű, több szervezeti egység hatáskörét érintő feladat elvégzésére létrehozott szervezet.

Az Ad hoc bizottság vezetőjét és tagjait a főigazgató jelöli ki és írásban bízta meg, valamint meghatározza a bizottság működési rendjét. A bizottság tagjainak megbízása a feladat teljesítésével vagy a főigazgató írásbeli döntésével megszűnik.

Dokumentáció kódja:	E-KOMMUNIKÁCIÓ	 SZENT MARGIT KÓRHÁZ
Oldalak száma:	13	
Mellékletek száma:	3	
Változatszám:	3.változat	
Érvénybelépés időpontja:	2021.10.26.	
1032 BUDAPEST Bécsi út 132.		

ELJÁRÁSREND

SZENT MARGIT KÓRHÁZ KOMMINIKÁCIÓS ELJÁRÁSRENDJE

Készítette:	Beck Monika kommunikációs és sajtóreferens	2021.10.12.
Aláírás:		
Szakmai szempontból ellenőrizte:	Dr. Nagy Mihály főigazgató	2021.10.14
Aláírás:		
Minőségirányítási szempontból ellenőrizte:	Ralovich Csilla minőségirányítási és igazgatásszervezési referens	2021.10.15.
Aláírás:		
Jóváhagyta:	Dr. Nagy Mihály főigazgató	2021.10.18.
Aláírás:		



MÓDOSÍTÁSOK JEGYZÉKE

Változat száma	Módosította Aláírás/dátum	Módosított oldalak száma
2.	Beck Monika PR/Sajtó munkatárs 2019.02.25.	4 pont 5. oldal 5.1 pont 5. oldal 5.3 pont 6. oldal 5.4 pont 6. oldal 5.7 pont 7. oldal 6.2 pont 8. oldal 6.4 pont 9. oldal 7. pont 9. oldal
3.	Beck Monika kommunikációs és sajtóreferens 2021.10.26.	5.1 pont 5. oldal 5.2 pont 5. oldal 5.3 pont 6. oldal 5.4 pont 6. oldal 5.7 pont 7. oldal 7. pont 9. oldal 8. pont 10. oldal 9. pont 10. oldal

A dokumentum kódja:	E-KOMMUNIKÁCIÓ	oldal 2 / 13
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2021.10.26.	3. változat

Tartalomjegyzék

1	AZ ELJÁRÁSREND CÉLJA	4
2	AZ ELJÁRÁSREND HATÁLYA.....	4
3	HIVATKOZÁSOK.....	4
3.1	JOGSZABÁLYI HIVATKOZÁSOK	4
4	FOGALOM MEGHATÁROZÁSOK	4
5	BELSŐ KOMMUNIKÁCIÓS ESZKÖZÖK	5
5.1	IGAZGATÓI UTASÍTÁS	5
5.2	INTÉZMÉNYI KÖRLEVÉL.....	5
5.3	INTÉZMÉNYI HÍRLEVÉL.....	6
5.4	MINŐSÉGIRÁNYÍTÁSI SZABÁLYZÓK.....	6
5.5	OSZTÁLYVEZETŐ FŐORVOSOK ÉRTEKEZLETE	6
5.6	FŐNŐVÉREK, VEZETŐ ASSZISZTENSEK ÉRTEKEZLETE	6
5.7	BELSŐ INFORMÁCIÓS RENDSZER (BIR)	7
5.8	HIVATALOS EMAIL-EN TÖRTÉNŐ KOMMUNIKÁCIÓ	7
5.9	OSZTÁLYOK FELŐLI KOMMUNIKÁCIÓ A VEZETŐSÉG FELÉ	7
6	KÜLSŐ KOMMUNIKÁCIÓS ESZKÖZÖK	7
6.1	SAJTÓ-, MÉDIA-KAPCSOLATOK.....	7
6.2	SAJTÓBAN VALÓ SZEREPLÉS ENGEDÉLYEZÉSE	8
6.3	ÖNÁLLÓ WEBOLDAL MŰKÖDTETÉSE	8
6.4	KÖZÖSSÉGI MÉDIA-CSATORNÁK.....	9
7	LOGÓ HASZNÁLAT	9
8	KÓRHÁZI SZEMÉLYES E-MAIL CÍM HASZNÁLATA.....	9
9	KÓRHÁZAT ÉRINTŐ BELSŐ INFORMÁCIÓK NYILVÁNOSSÁGRA HOZATALA	10
10	MELLÉKLETEK.....	10
11	ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK.....	10
	1. számú melléklet.....	11
	2. számú melléklet.....	12
	3. számú melléklet.....	13

A dokumentum kódja:	E-KOMMUNIKÁCIÓ	oldal 3 / 13
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2021.10.26.	3. változat

1 AZ ELJÁRÁSREND CÉLJA

Az eljárásrend célja, hogy a Szent Margit Kórházban (továbbiakban: Intézmény) egységes szinten szabályozza a belső és a külső kommunikációt.

További cél: Hiteles, pontos és gyors tájékoztatás a Szent Margit Kórház működését érintő kérdésekben a szervezet dolgozói és partnerei, az Intézménnyel együttműködő külső cégek és szervezetek, valamint a lakosság és a fenntartó felé.

2 AZ ELJÁRÁSREND HATÁLYA

Az eljárásrend hatálya kiterjed az Intézmény valamennyi szervezeti egységére és munkavállalójára

3 HIVATKOZÁSOK

3.1 JOGSZABÁLYI HIVATKOZÁSOK

- 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról,
- 305/2005. (XII. 25.) Korm. rendelet a közérdekű adatok elektronikus közzétételére, az egységes közadatkereső rendszerre, valamint a központi jegyzék adattartalmára, az adatintegritásra vonatkozó részletes szabályokról.

4 FOGALOM MEGHATÁROZÁSOK

- **Belső kommunikáció:** Intézményen belüli kommunikáció, amely magában foglalja a munkatársi kapcsolatokat, a menedzsmenti kapcsolatokat, a vezetők és alkalmazottak közötti kapcsolatokat, a vezetői és érdekképviseleti kapcsolatokat, valamint a belső szervezeti egységek közötti kommunikációt.
- **Külső kommunikáció:** Intézmény külső környezetével kiépített és folyamatosan fenntartott kommunikáció- és kapcsolatszervezés.
- **Intézményi honlap:** www.szentmargitkorhaz.hu oldalon érhető el a hivatalos intézményi weboldal. Dinamikusan változó honlap tartalom. Rendszeresen (napi, heti szinten) frissített tartalmak.
- **Facebook:** Tartalommegosztáson alapuló közösségi oldal, melyen regisztráció után mindenki saját profilt létrehozva kommunikálhat nyilvánosan és/vagy az ismerősei felé. A <http://facebook.com/szentmargitkorhaz> címen érhető el a Szent Margit Kórház hivatalos Facebook-oldala, melyet a PR gondoz.
- **BIR: Belső Információs Rendszer.** Az Intézmény hivatalos, első számú belső kommunikációs csatornája.
- **Külső média:** Az Intézményen kívüli nyomtatott és online sajtótermékek, elektronikus és írott, nyomtatott sajtó. A külső médiához eljuttatott anyag, amely a sajtóeseményhez kapcsolódóan, annak műfajától függően lehet sajtómeghívó, közlemény, háttéranyag vagy sajtóeseménytől független témaajánló cikk.
- **Sajtóesemény:** Az Intézmény területén tartott olyan események, melyek vagy kifejezetten a külső média számára tartanak (sajtótájékoztató, háttérbeszélgetés) vagy más

A dokumentum kódja:	E-KOMMUNIKÁCIÓ	oldal 4 / 13
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2021.10.26.	3. változat

rendezvény (szakmai konferencia, átadó, megnyitó, verseny, nyílt nap, avató, stb.) amely a külső média számára is nyilvános.

- **Sajtófigyelés:** A külső médiában megjelent, az Intézményről szóló hír, riport, interjú, tudósítás követése, összegyűjtése.
- **PR munkatárs:** Az Intézmény alkalmazásában lévő PR és kommunikációs feladatokat ellátó munkatárs.
- **Kommunikációs eljárásrend:** külső és belső kommunikációs rend.
- **Interjú:** Két vagy több ember közötti beszélgetés, melynek célja, hogy az interjúalanytól adatokat nyerjenek egy konkrét témában.
- **Riport:** Érdekes eseményről szóló, emberközpontú műfaj, mely a helyszínen, vagy helyszíni tapasztalatok alapján, az illetékes(ek) megszólaltatásával készül, hírlapi, rádiós vagy televíziós tudósítás. Oknyomozó, valóságmagyarázó, a történet a meghatározó benne.
- **Dokumentumfilm:** Széles kategóriája azon filmeknek, amelynek célja a valóság "dokumentálása". Ez lehet vizuális ábrázolás is szavak, cselekményes történet nélkül; de leggyakrabban valós eseményekről és emberekről szól, tényeken alapul. az igazi dokumentumfilmnek tartalmaznia kell a szociális értékeket, azzal a céllal, hogy a társadalmi és gazdasági körülményeken javítani lehessen.

5 BELSŐ KOMMUNIKÁCIÓS ESZKÖZÖK

5.1 IGAZGATÓI UTASÍTÁS

- **Célja:** Minden dolgozóra, vagy a dolgozóknak egy meghatározott részére érvényes, és kötelezően betartandó utasításoknak a dolgozók felé történő továbbítása.
- **Kiadványozója:** Főigazgató, Orvos Igazgató, Ápolási Igazgató, Gazdasági Igazgató
- **Tartalma:** Hatályba lépés, vonatkozási kör, utasítás.
- **Iktatása:** Titkárság, dátum szerint, sorszámozva
- **Megjelenési formája:** Elektronikus
- **Felelős:** Főigazgató, Orvos Igazgató, Ápolási Igazgató, Gazdasági Igazgató

5.2 INTÉZMÉNYI KÖRLEVÉL

- **Célja:** Tájékoztatás, kérés az Intézmény dolgozói felé.
- **Kiadványozója:** Főigazgató, Orvos Igazgató, Ápolási Igazgató, Gazdasági Igazgató
- **Tartalma:** Aktualitások, felhívja a figyelmet a következő időszak történéseire
- **Iktatása:** Titkárság (dátum szerint, sorszámozva)
- **Megjelenési formája:** Elektronikus
- **Felelős:** Főigazgató, Orvos Igazgató, Ápolási Igazgató, Gazdasági Igazgató

A dokumentum kódja:	E-KOMMUNIKÁCIÓ	oldal 5 / 13
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2021.10.26.	3. változat

5.3 INTÉZMÉNYI HÍRLEVÉL

- **Célja:** Széleskörű tájékoztatás, információátadás az Intézmény dolgozói felé.
- **Kiadványozója:** Főigazgató, vagy az SZMSZ szerinti helyettese
- **Tartalma:** Aktualitások, beszámolók a közelmúlt eseményeiről, felhívja a figyelmet a következő időszak történéseire, a dolgozókat érintő eseményekre, szabadidős lehetőségekre
- **Iktatása:** Titkárság (dátum szerint, sorszámozva)
- **Megjelenési formája:** Elektronikus
- **Felelős:** Főigazgató, vagy az SZMSZ szerinti helyettese

5.4 MINŐSÉGIRÁNYÍTÁSI SZABÁLYZÓK

- **Célja:** Egyes munkafolyamatok, illetve a feladatok végrehajtásának részletes leírása
- **Kiadványozója:** Minőségirányítási és igazgatásszervezési referens
- **Tartalma:** Munkautasítás célja, a munkautasítás érvényességi területe. Illetékesség és felelősség meghatározása, fogalmak meghatározása, tevékenység leírása, hivatkozások
- **Iktatása:** Elektronikus nyilvántartás, illetve szakmai igazgatók által papír alapon.
- **Megjelenési formája:** A minőségirányítási dokumentumokat számítógépes szövegfájlok formájában tartjuk nyilván, elektronikusan, illetve papír alapon.
- **Felelős:** A minőségirányítási rendszerre vonatkozó dokumentumok elkészítése, elkészíttetése és ellenőrzése a minőségirányítási vezető feladata. A szakma specifikus munkautasítások készítője az adott osztályvezető főorvosa vagy vezető/diplomás ápolója
- **Jóváhagyó:** A minőségirányítási dokumentumokat a Főigazgató hagyja jóvá.

5.5 OSZTÁLYVEZETŐ FŐORVOSOK ÉRTEKEZLETE

- **Célja:** Havi rendszerességgel az osztályvezető főorvosok tájékoztatása az Intézményműködését érintő főbb kérdésekről. A felmerülő problémák közös megbeszélése illetve megvitatása.
- **Összehívója:** Orvos Igazgató
- **Tartalma:** Orvos Igazgató határozza meg az aktuális témákat
- **Iktatása:** Jegyzőkönyv, jelenléti ív, meghívó
- **Megjelenési formája:** Összehívásáról a tájékoztatás a Belső Információs Rendszerben, körlevélben vagy e-mailben, helyszín a konferenciaterem.
- **Felelős:** Orvos Igazgató

5.6 FŐNÖVÉREK, VEZETŐ ASSZISZTENSEK ÉRTEKEZLETE

- **Célja:** Havi rendszerességgel a főnővérek, vezető asszisztensek tájékoztatása az Intézmény működését érintő főbb kérdésekről. A felmerülő problémák közös megbeszélése illetve megvitatása.
- **Összehívója:** Ápolási Igazgató
- **Tartalma:** Ápolási Igazgató határozza meg az aktuális témákat

A dokumentum kódja:	E-KOMMUNIKÁCIÓ	oldal 6 / 13
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2021.10.26.	3. változat

- Iktatása: Jegyzőkönyv, Jelenléti ív, meghívó.
- Megjelenési formája: Összehívásáról a tájékoztatás a Belső Információs Rendszerben, körlevélben vagy e-mailben, helyszín a konferenciaterem.
- Felelős: Ápolási Igazgató

5.7 BELSŐ INFORMÁCIÓS RENDSZER (BIR)

- Célja: Átfogó, azonnali tájékoztatás az Intézmény dolgozói felé, mely a munkahelyek számítógépein keresztül érhető el.
- Szerkesztő: Főigazgató, Orvos Igazgató, Gazdasági Igazgató, Ápolási Igazgató, HEGO osztályvezető, Minőségirányítási vezető, PR/Sajtó
- Kiadó: Külső partner, vállalkozói szerződéssel
- Tartalma: Hírek, információk, utasítások, letölthető és szerkeszthető nyomtatványok
- Iktatása: Nem szükséges.
- Megjelenési formája: Elektronikus.
- Karbantartó: Külső partner
- Felelős: Külső partner

5.8 HIVATALOS EMAIL-EN TÖRTÉNŐ KOMMUNIKÁCIÓ

- Célja: Egyéb úton közölt friss információkra hívja fel a dolgozók figyelmét – belső hírlevelek, új szabályozások, rendezvények elérhetőségére, és/vagy helyszínére, időpontjára mutat, csatolt fájlokat tartalmazhat.
- Tartalma: Friss hír/utasítás/rendezvény anyagokra vonatkozó rövidített hírek
- Megjelenési formája: Elektronikus.
- Karbantartó: Informatikai csoport
- Iktatása: Nem szükséges.

5.9 OSZTÁLYOK FELŐLI KOMMUNIKÁCIÓ A VEZETŐSÉG FELÉ

- Célja: Véleménynyilvánítás lehetőségét nyújtja a dolgozók részére a vezetőség felé
- Tartalma: Dolgozói vélemények, ötletek kritikai észrevételek, belső problémák feltárása
- Megjelenési formája: Elsősorban elektronikus formában. Amennyiben a beterjesztő aláírása is szükséges, úgy papír alapon is, a Titkárságvezetőnek beadva, a szakmai vezetőnek, igazgatónak címezve.
- Iktatása: Titkárságvezetők, dátum szerint.

6 KÜLSŐ KOMMUNIKÁCIÓS ESZKÖZÖK

6.1 SAJTÓ-, MÉDIA-KAPCSOLATOK

- Célja: A külső kommunikáció elsődleges célja az Intézmény jó hírének, hírnevének megóvása, erősítése, elismertségének növelése, környezettel (lakossággal, partnerekkel, fenntartóval, stb.) kialakított kapcsolat fejlesztése, a közvélemény tájékoztatása az Intézményben zajló

A dokumentum kódja:	E-KOMMUNIKÁCIÓ	oldal 7 / 13
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2021.10.26.	3. változat

- egészségügyi szolgáltatásokról, rendelésekről, eseményekről, aktualitásokról, stb.
- **Tartalma:** Aktualitások, rendezvények, közösséget érintő/érdeklő, az Intézménnyel kapcsolatos hírek, információk és tájékoztatók.
- **Megjelenési formája:** Írott, nyomtatott és elektronikus
- **Kiadó:** Főigazgató, PR felelős
- **Felelős:** Főigazgató, PR felelős

6.2 SAJTÓBAN VALÓ SZEREPLÉS ENGEDÉLYEZÉSE

- **Célja:** Az Intézmény dolgozóinak médiával való kapcsolattartását szabályozza a szakszerű, pontos és egységes megjelenés érdekében.
- **Alkalmazási területe:** Alkalmazni kell az Intézmény mindazon területein, szervezeti egységeiben és személyek által, ahol/akik a munkafolyamat során a munkautasítást alkalmazzák, vagy akire a munkautasítás által rögzített követelmények vonatkoznak.
- **Megjelenési formája:** Elektronikus és írott, illetve nyomtatott sajtó
- **Illetékesség és felelősség meghatározása:**
 - munkautasítás készítéséért: PR felelős
 - munkautasítás alkalmazásáért: Főigazgató, PR felelős
- **Munkautasítás leírása:** Az intézmény dolgozói az Intézményt érintő témában, kérdésben illetve annak képviseletében kizárólag csak előzetes írásbeli Főigazgatói hozzájárulással szerepelhetnek/nyilatkozhatnak a sajtónak. A nyilatkozattal kapcsolatos engedélykérelmet a PR felelősnek kell megküldeni a sajto@sztmargit.hu e-mail címre, aki a kérelmet Főigazgatóval engedélyeztetí. A sajtóban való szereplést minden esetben előzetesen a Fenntartó felé jóváhagyásra szükséges megküldeni. Az engedélyeztetési folyamat a PR felelős, távollétében kijelölt helyettesének a feladata. Amikor a riportalany értesül az adás pontos időpontjáról, köteles írásban arról tájékoztatását adni a PR felelős részére.
- **Iktatása:** PR felelős
- **Jóváhagyó:** Főigazgató, távollétében kijelölt helyettese.

6.3 ÖNÁLLÓ WEBOLDAL MŰKÖDTETÉSE

- **Célja:** Az Intézmény weboldala az elsődleges kommunikációs csatorna a külvilág felé, az Intézmény arculatának meghatározó és formáló eleme.
- **Elérhetősége:** www.szentmargitkorhaz.hu
- **Tartalma:** Minden, a szervezet működésével kapcsolatos lényeges információ.
- **Közzététel folyamata:** A weboldal tartalmainak kezelője a PR felelős, távollétében kijelölt helyettese. A PR felelős a Főigazgatóval egyeztetett kereteknek, valamint a vonatkozó jogszabályoknak megfelelően publikálja a weboldalon a Kórházzal kapcsolatos információkat, illeszkedve az arculati elemekhez.
Technikai, tartalmi és arculati kérdésekben a PR felelős az illetékes.
- **Szerkesztő:** PR felelős

A dokumentum kódja:	E-KOMMUNIKÁCIÓ	oldal 8 / 13
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2021.10.26.	3. változat

- **Felelős:** PR felelős, Főigazgató
- **Jogszabályi háttér:** 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról, 305/2005. (XII. 25.) Korm. rendelet a közérdekű adatok elektronikus közzétételére, az egységes közadatkereső rendszerre, valamint a központi jegyzék adattartalmára, az adatintegrációra vonatkozó részletes szabályokról.

6.4 KÖZÖSSÉGI MÉDIA-CSATORNÁK

- **Célja:** Az Intézménnyel kapcsolatos információk gyors és minél szélesebb körben történő megosztása az online kommunikációs eszközök alkalmazásával.
- **Platformok:** Facebook (www.facebook.com/szentmargitkorhaz),
- **Tartalma:** A legfrissebb információk, események, fotók, videók, felhívások jelennek meg.
- **Közzététel folyamata:** A közösségimédia-csatornák kezelője a PR felelős, aki a Főigazgatóval egyeztetett kereteknek megfelelően publikálja az információkat, illeszkedve az Intézmény megjelenési formájához. A tartalmak az adott platform sajátosságainak megfelelően jelennek meg.
- **Szerkesztő:** PR felelős
- **Felelős:** PR felelős, Főigazgató

7 LOGÓ HASZNÁLAT

- **Funkciója:** A logó a Szent Margit Kórház, mint szervezet azonosítására szolgáló egyedi, jól felismerhető jel, jelzés.
A logó elsődleges célja a megkülönböztetés, az egyértelmű jelölés megkönnyíti a tájékozódást a piac szereplői között.
- **Platformok:** Arculati elemek (dokumentációk, reklámeszközök)
- **Tartalma:** Egyedi jel és az Intézmény megnevezése.
Betűtípus: Trajan pro.
Szín: c90, m61, y17, k2, panton 2727c
- **Kötelező használati területek:**
levélpapír, névjegy, roll up, betegdokumentáció, szabályzatok, közösségi média, honlap, hirdetések
(jelen eljárásrend 1. sz. melléklete)
(jelen eljárásrend 2. sz. melléklete)
(jelen eljárásrend 3. sz. melléklete)
- **Használata:** Engedélyhez kötött, melyet írásban a PR / sajtó munkatárs felé kell benyújtani (meghatározva felhasználás célját, területét és formáját).
- **Felelős:** PR felelős
- **Jóváhagyó:** PR felelős, Főigazgató

8 KÓRHÁZI SZEMÉLYES E-MAIL CÍM HASZNÁLATA

- **Funkciója:** A Szent Margit Kórház minden dolgozójának alanyi jogon jár az informatikai osztály által biztosított név@sztmargit.hu e-mail cím. A kórházi e-mail cím használata nem csak jog, hanem egyben kötelezettség

A dokumentum kódja:	E-KOMMUNIKÁCIÓ	oldal 9 / 13
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2021.10.26.	3. változat

- **Tartalma:** is, a kórház működéséhez szükséges információk, illetve utasítások, körlevelek ennek segítségével érhetőek el.
Minden, a szervezet működésével kapcsolatos lényeges információ.
A bizalmas információk megóvása céljából a munkaköri feladataik ellátásával összefüggő valamennyi elektronikus levelezésre kizárólag a hivatalos kórházi e-mail cím (név@sztmargit) használatával kerülhet sor.

9 KÓRHÁZAT ÉRINTŐ BELSŐ INFORMÁCIÓK NYILVÁNOSSÁGRA HOZATALA

Minden olyan, a Kórházat érintő bizalmas információ, amely a munkavállalók munkakörének ellátása során jut tudomására, bizalmasan kezelendő, az ilyen jellegű információk szigorú titokban tartása kötelező, nyilvánosságra hozatala nem engedélyezett.

A Kórházat érintő valótlan tény, vagy való tény elferdítve, nagy nyilvánosság előtt – ideértve a nyilvános tájékoztatás valamennyi formáját, így különösen a közösségi média ilyen felületeit is - történő állításától, híresztelésétől való tartózkodásra kötelesek a Kórház munkavállalói.

10 MELLÉKLETEK

1. számú melléklet – Intézményi logó
2. számú melléklet – Fejléces dokumentum minta
3. számú melléklet – Névjegy minta

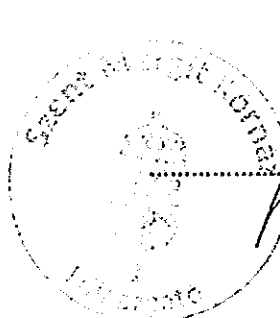
11 ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

Jelen Eljárásrendet az Intézmény valamennyi dolgozója számára hozzáférhetővé kell tenni.

Jelen Eljárásrend az Intézmény szakmai igazgatója által történő jóváhagyástól számított 8. napon lép hatályba.

Jelen szabályzat hatálybalépésével egyidejűleg valamennyi, azonos tárgykörben kiadott szabályzat hatályát veszti. Jelen Eljárásrend visszavonásig hatályos.

Budapest, 2021. október 18.



.....
Főigazgató

A dokumentum kódja:	E-KOMMUNIKÁCIÓ	oldal 10 / 13
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2021.10.26.	3. változat

1. számú melléklet - Intézményi logó



A dokumentum kódja:	E-KOMMUNIKÁCIÓ	oldal 11 / 13
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2021.10.26.	3. változat

2. számú melléklet - Fejléces dokumentum minta



Cím: 1032 Budapest, Becsi út 132.
Telefon: +36 1 250 2420
E-mail: sajto@sztmargit.hu



Minőségirányítási rendszer száma:
MSZ EN ISO 9001:2015
MSZ EN 15224:2013

A dokumentum kódja:	E-KOMMUNIKÁCIÓ	oldal 12 / 13
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2021.10.26.	3. változat

3. számú melléklet - névjegy minta



A dokumentum kódja:	E-KOMMUNIKÁCIÓ	oldal 13 / 13
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2021.10.26.	3. változat

A közreműködők Intézményen belüli működésének, kapcsolatrendszerének rendje

Ha az Intézmény az általa nyújtott szolgáltatások teljesítéséhez más egészségügyi szolgáltató közreműködését is igénybe veszi, a közreműködő Intézményen belüli működésére, kapcsolatrendszerére az alábbi szabályozás az irányadó.

Fogalom-meghatározás

Az intézmény a működési engedélyében szereplő egészségügyi szolgáltatások teljesítéséhez más egészségügyi szolgáltató közreműködését veheti igénybe -, erre irányuló szerződés alapján - akkor, ha ezt a tevékenységet a saját rendelkezésére álló humán erőforrással és dologi felszereltséggel – megfelelő színvonalon - nem tudja ellátni. Közreműködői szerződés csak az Alapító Okirat szerinti járó és fekvőbeteg szakellátás tevékenységére, illetve olyan szakmára lehet kötni, amelyre a közreműködést igénybevevő szolgáltató működési engedéllyel rendelkezik.

Közreműködő:

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

Személyes közreműködő:

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

A közreműködő igénybevétele nem veszélyeztetheti az egészségügyi szolgáltatás egységes színvonalát, folyamatosságát és biztonságát.

Engedélyezési eljárás

Ha az egészségügyi szolgáltató az általa nyújtott szolgáltatások egy részét más egészségügyi szolgáltatóval kötött szerződés alapján, annak közreműködésével nyújtja a betegnek, az egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosító működési engedély kiadása iránti kérelemben fel kell tüntetni a közreműködő egészségügyi szolgáltató által teljesítendő szolgáltatásokat. Közreműködő egészségügyi szolgáltató igénybevétele esetén a közreműködésről szóló szerződést (előszerződést) csatolni kell a kérelemhez.

A szerződéskötés szabályai

Közreműködői Szerződés csak olyan egészségügyi szolgáltatóval köthető, amely rendelkezik az egészségügyi ellátásnak megfelelő tevékenységi körre kiadott működési engedéllyel, e tevékenységre vonatkozó önálló fellelőség biztosítással, valamint a tevékenység végzésének helyére vonatkozó engedéllyel. Ezek az okiratok a kötendő szerződés elválaszthatatlan mellékletei.

Közreműködő csak írásban megkötött szerződés alapján alkalmazható. A szerződést oly módon lehet csak megkötni, hogy a közreműködő tevékenysége ne veszélyeztesse az Intézmény egészségügyi szolgáltatásának egységes színvonalát.

A Közreműködői Szerződésben rögzíteni kell, hogy a szerződésben rögzített egészségügyi szolgáltatásokat a közreműködő a saját tulajdonában, vagy használatában álló eszközökkel személyesen, vagy az általa foglalkoztatott egészségügyi dolgozókkal, vagy az Intézmény által biztosított eszközökkel és személyzet bevonásával látja el.

A közreműködő a szerződésben vállalt közreműködői szolgáltatásokra további közreműködői szerződést nem köthet, kivéve, ha a közreműködő által igénybe vett közreműködő személyesen nyújt szolgáltatást. A közreműködő által igénybe vett személyeket a közreműködő köteles előzetesen bejelenteni és egyeztetni a megbízó intézménnyel, kizárólag az intézmény által előzetesen jóváhagyott és a hatóság részére megfelelően bejelentett személyek foglalkoztathatók.

A közreműködői jogviszonyra irányuló szerződést írásban kell megkötni az illetékes szakmai igazgatóval, valamint osztály/részleg vezetővel való egyeztetést követően. A szerződés határozott és határozatlan időre is megkötendő. A szerződést annak megkötése után kötelező az illetékes szakmai igazgatónak megküldeni.

A közreműködői tevékenység során, azzal összefüggésben a betegnek okozott kárért, károsodásért az Intézmény a felelős. A ténylegesen okozott kárt az Intézmény a közreműködőtől, illetve annak biztosítójától önálló eljárás keretében követelheti.

A közreműködő köteles gondoskodni az egészségügyi szolgáltatás végzése során az adatok előírásoknak megfelelő dokumentálásáról, a hatályos adatvédelmi rendelkezések betartásáról, illetve munkatársaikkal történő betartatásáról. A közreműködő köteles az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során tudomására jutott orvosi titkot megtartani.

A szerződés megszűnéskor a közreműködő az általa kezelt és nyilvántartott adatokat hiánytalanul köteles az Intézmény rendelkezésére bocsátani.

A kórház bármikor jogosult ellenőrizni a közreműködő által végzett egészségügyi szolgáltatást. A közreműködői szerződésre vonatkozó további részletszabályokat az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003 (VII. 15.) Korm. rendelet tartalmazza.

A közreműködő intézményen belüli kapcsolatrendszere

A közreműködő felett csak szakmai felügyelet gyakorolható a szerződésben rögzített személy vagy beosztás útján. Szakmai utasítási joga az Intézmény állományába történő egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyek tekintetében csak a Közreműködői Szerződésben rögzített egészségügyi szolgáltatás végzése érdekében, a szerződés alapján részére biztosított egészségügyi szakdolgozók felett van.

A közreműködő és a közreműködőt igénybe vevő Intézmény köteles a hatályos jogszabályok és Intézményi normák szerint, továbbá a jelen működési rend és a megkötött közreműködésre irányuló szerződés alapján eljárni.

Valamennyi Intézményi egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló és egyéb jogviszonyban foglalkoztatott munkatárs - szakterületén és kompetenciáján belül - köteles együttműködni az Intézménnyel közreműködő egészségügyi szolgáltatóval.

- 1.1.** Az Intézmény szakmai igazgatói - a közreműködésre irányuló szerződésben foglalt, a közreműködő partner részéről eljáró vezető munkatárssal együttműködve - kötelesek felügyelni a közreműködői szerződés érvényesülését.

Az egészségügyi dokumentációs kötelezettség**Általános szabályok**

A beteg vizsgálatával és gyógykezelésével kapcsolatos adatokat az egészségügyi dokumentáció tartalmazza. Az egészségügyi és személyazonosító adatok felvétele és az egészségügyi dokumentációban való rögzítése a gyógykezelés része. Az egészségügyi dokumentációval az Intézmény, az abban szereplő adattal a beteg rendelkezik. Az egészségügyi és személyazonosító adatoknak az érintett részéről való szolgáltatása – az egészségügyi ellátás igénybevételéhez kötelezően előírt személyazonosító adatok, valamint a vonatkozó jogszabályban foglaltak kivételével – önkéntes. A kezelést végző orvos, illetve a tiszti orvos dönti el, hogy a szakmai szabályoknak megfelelően – a kötelezendően felveendő adatokon kívül – mely egészségügyi adatok felvétele szükséges még. Az érintett gyógykezelésével kapcsolatos tevékenységet végző egyéb személy a kezelést végző orvos utasításának megfelelően, illetve a feladatai ellátásához szükséges mértékben vehet fel az egészségügyi dokumentációba egészségügyi adatot.

Az egészségügyi dokumentációban kötelezően fel kell tüntetni:

- a betegnek az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben meghatározott személyazonosító adatait
- Cselekvőképes beteg esetén az értesítendő személy, valamint - ha a beteg kéri - a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogató nevét, lakcímét, elérhetőségét, kiskorú, illetve gondnokság alatt álló beteg esetében a törvényes képviselő nevét, lakcímét elérhetőségét,
- A kórelőzményt, a kórtörténetet,
- Az első vizsgálat eredményét,
- A diagnózist és a gyógykezelési tervet megalapozó vizsgálati eredményeket, a vizsgálatok elvégzésének időpontját,
- Az ellátást indokoló betegség megnevezését, a kialakulásának alapjául szolgáló betegséget, a kísérőbetegségeket és a szövődményeket,
- Egyéb, az ellátást közvetlenül nem indokoló betegség, illetve a kockázati tényezők megnevezését,
- Az elvégzett beavatkozások idejét és azok eredményét,
- A gyógyszeres és egyéb terápiát és annak eredményét,
- A beteg gyógyszer túlérzékenységeire vonatkozó adatokat,
- A bejegyzést tevő egészségügyi dolgozó nevét és a bejegyzés időpontját,
- A betegnek, illetve a tájékoztatásra jogosult más személynek nyújtott tájékoztatás tartalmának rögzítését,
- A gyógykezelésbe való beleegyezés, illetve visszautasítás tényét, valamint ezek időpontját,
- Minden olyan egyéb adatot és tényt, amely a beteg gyógyulására befolyással lehet.

Az egészségügyi dokumentáció részeként meg kell őrizni:

- Az egyes vizsgálatokról készült leleteket,
- A gyógykezelés és a konzílium (ok) során keletkezett iratokat,
- Az ápolási dokumentációt,
- A képzőképző diagnosztikus eljárások leleteit, felvételeit,
- A beteg testéből kivett szövetmintára vonatkozó szövettani eredményt.

Az egészségügyi és személyazonosító adatok kezelése, tárolása, továbbítása

Az egészségügyi dokumentumokban rögzített egészségügyi és személyazonosító adatok kezelésére, tárolására és adattovábbítására vonatkozó szabályokat illetően a hatályos jogszabályok és az Intézményi Adatvédelmi Szabályzatban foglaltak.

Az egészségügyi dokumentáció nyilvántartásáról és megőrzéséről

Az egészségügyi dokumentációk, nyilvántartások megőrzésének főbb szabályai:

- Az egészségügyi dokumentációt az adatfelvételtől számított legalább 30 évig, a zárójelentéseket legalább 50 évig meg kell őrizni,
- A képalkotó diagnosztikai eljárással készült felvételt az annak készítésétől számított 10 évig, a felvételtől készített leletet a felvétel elkészítésétől számított legalább 30 évig meg kell őrizni,
- Amennyiben az egészségügyi dokumentációnak tudományos jelentősége van, a kötelező nyilvántartási időt követően át kell adni a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum és levéltár számára,
- Az egészségügyi dokumentáció a kötelező őrzési idő leteltét követően megsemmisíthető, ha a főigazgató nem dönt a megőrzésükről.

Eljárás az egészségügyi dokumentációban szereplő hibás egészségügyi, illetve személyazonosító adat esetén

- Az egészségügyi dokumentációban szereplő hibás adatot – az adatfelvételt követően – úgy kell kijavítani vagy törölni, hogy az eredetileg felvett adat megállapítható legyen,
- A beteg jogosult az általa pontatlannak, vagy hiányosnak vélt (rá vonatkozó) egészségügyi dokumentáció kiegészítését, kijavítását kezdeményezni, amelyet a kezelőorvos, illetve más adatkezelő a dokumentációjára saját szakmai véleményének feltüntetésével jegyez rá.
- A hibás egészségügyi adatot az adatfelvételt követően törölni nem lehet, azt úgy kell kijavítani, hogy az eredetileg felvett adat megállapítható legyen.

Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga

A beteg jogosult megismerni az egészségügyi dokumentációban szereplő adatait, illetve joga van ahhoz, hogy a jogszabályokban meghatározott feltételek között egészségügyi adatairól tájékoztatást kérjen.

Ennek keretében jogosult:

- A gyógykezelésével összefüggő adatainak kezeléséről tájékoztatást kapni,
- A rá vonatkozó egészségügyi adatokat megismerni,
- Az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról saját költségére másolatot kapni,
- Az egészségügyi intézményből történő elbocsátásakor zárójelentést kapni,
- Az egészségügyi adatairól indokolt célra – saját költségére – összefoglaló vagy kivonatos írásos véleményt kapni,
- A beteg jogosult az általa pontatlannak, vagy hiányosnak tartott egészségügyi dokumentáció adatainak kiegészítését, kijavítását kezdeményezni,

- Amennyiben a betegről készült egészségügyi dokumentáció más személy magántitok-védelméhez való jogát érintő adatokat is tartalmaz, annak csak a betegre vonatkozó része tekintetében gyakorolható a betekintés jogosultsága.
- A cselekvőképtelen személy dokumentációjába való betekintés jog az Eütv. vonatkozó bekezdései szerinti személyt, a korlátozottan cselekvőképes személy dokumentációjába való betekintés jog a beteget, illetve az Eütv.-ben meghatározott személyt, ennek hiányában a törvényes képviselőt illeti meg,
- A beteg jogosult az adott betegségével kapcsolatos egészségügyi ellátások ideje alatt az általa meghatározott személyt írásban felhatalmazni a rá vonatkozó egészségügyi dokumentációba való betekintésre, illetve arra, hogy azokról másolatot készíthessen,
- 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,
- A beteg életében, illetve halálát követően házastársa, egyeneságbeli rokona, testvére, valamint élettársa írásos kérelme alapján akkor is jogosult az egészségügyi adat megismerésére, ha:
 - Az egészségügyi adatra, a házastárs, az egyeneságbeli rokon, a testvér, illetve az élettárs, valamint leszármazóik életét, egészségét befolyásoló ok feltárása,
 - Illetve a fenti személyek egészségügyi ellátása céljából van szükség,
 - Az egészségügyi adat más módon való megismerése, illetve az arra való következtetés nem lehetséges.
- A beteg halála esetén törvényes képviselője, közeli hozzátartozója, örököse – írásos kérelme alapján – jogosult a halál okával összefüggő vagy összefüggésbe hozható, továbbá a halált megelőző gyógykezeléssel kapcsolatos egészségügyi adatokat megismerni, az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról – saját költségére – másolatot kapni.

A továbbiakban az Eütv. 24.§ szabályozásai az irányadóak.

Az egészségügyi dokumentációval kapcsolatos felelősségi viszonyok

Az egészségügyi dokumentáció vezetésének szabályaira vonatkozó rend felelősségi viszonyai:

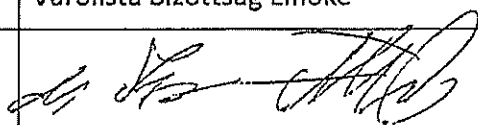
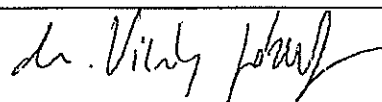
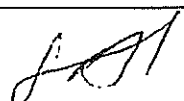
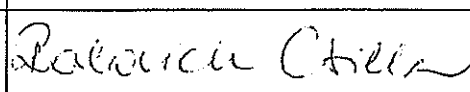
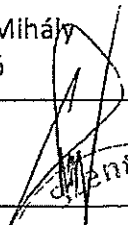
- Az egészségügyi dokumentáció orvosi dokumentációs része szabályszerűségének biztosításáért és felügyeletéért felelős az intézmény orvos-igazgatója,
- Az egészségügyi dokumentáció ápolási dokumentációs része szabályszerűségének biztosításáért és felügyeletéért felelős az intézmény ápolási igazgatója,
- A járóbeteg és a fekvőbeteg ellátó önálló szervezeti egységek egészségügyi dokumentációjának fenti szabályozásnak megfelelő elkészítésért, szabályos vezetésért, folyamatos ellenőrzésért, a kapcsolódó nyilvántartások szabályosságáért a vonatkozó betegjogok betartásáért felelős az osztályvezető, illetve a vezető főorvos,
- Az egészségügyi dokumentáció orvos-szakmai részének mindennapos szabályos, valós, világos és követhető gyakorlati elkészítésért, folyamatos, hiteles és naprakész vezetésért, a kapcsolódó nyilvántartások vezetésért, szabályos tárolásáért, kezeléséért és a kapcsolódó betegjogok gyakorlati érvényesítésért felelős a beteg kezelőorvosa és az ápolási dokumentációt illetően a beteg gyógykezelésben közreműködő egészségügyi szakdolgozó.
- Az egészségügyi dokumentáció egészségügyi adatainak és személyazonosító adatainak adatkezelésével, tárolásával és nyilvántartásával kapcsolatos feladatok szabályosságáért az Adatvédelmi és Adatkezelési Szabályzatban és jelen Szabályzatban foglaltak szerint felelős az Intézmény Adatvédelmi felelőse. Az

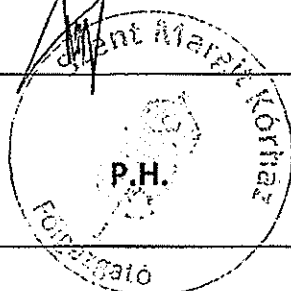
egészségügyi dokumentáció Levéltárba adásáért a Finanszírozási és Dokumentációs Osztály vezetője a felelős.

Dokumentáció kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL	 SZENT MARGIT KÓRHÁZ
Oldalak száma:	10	
Mellékletek száma:	6	
Változatszám:	3. változat	
Érvénybelépés időpontja:	2021.10.26.	
1032 BUDAPEST Bécsi út 132.		

SZABÁLYZAT

ELŐZETES BETEGBESOROLÁS (VÁRÓLISTA) ALAPJÁN NYÚJTHATÓ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOKRÓL SZÓLÓ SZABÁLYZAT

Készítette:	Dr. Magyar Attila Várólista Bizottság Elnöke	2021.10.12.
Aláírás:		
Szakmai szempontból ellenőrizte:	Dr. Virág József orvosigazgató	2021.10.13
Aláírás:		
Jogi szempontból ellenőrizte:	Dr. Soós Ágnes jogász	2021.10.14.
Aláírás:		
Minőségirányítási szempontból ellenőrizte:	Ralovich Csilla minőségirányítási és igazgatásszervezési referens	2021.10.15.
Aláírás:		
Jóváhagyta:	Dr. Nagy Mihály főigazgató	2021.10.18.
Aláírás:		



Ez a dokumentum a Szent Margit Kórház szellemi tulajdona.
Továbbadása, sokszorosítása a főigazgató írásos engedélyéhez kötött.

Szabályzat

**ELŐZETES BETEGBESOROLÁS (VÁRÓLISTA) ALAPJÁN
NYÚJTHATÓ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOKRÓL SZÓLÓ SZABÁLYZAT**



MÓDOSÍTÁSOK JEGYZÉKE

Változat száma	Módosította Aláírás/dátum	Módosított oldalak száma
2.	dr. Lévárdi Ferenc Várólista Bizottság elnöke 2016.01.10	Mellékletek: 10. 2, 4, 5, 6
3.	Dr. Soós Ágnes jogász 2021.10.14.	4. oldal 2.1 pont 6. oldal 4.4 pont, 7. oldal 4.7. pont, 5.1 pont, 5.3 pont, 5.4 pont, 9. oldal 8. pont

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL	oldal 2 / 10
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2021.10.26.	3. változat

Tartalomjegyzék

1	ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK.....	4
2	A SZABÁLYZAT HATÁLYA, FOGALOM-MEGHATÁROZÁSOK.....	4
3	A VÁRÓLISTA SORRENDTŐL VALÓ ELTÉRÉS SZABÁLYAI	5
4	A VÁRÓLISTA VEZETÉSÉNEK SZABÁLYAI	6
5	AZ INTÉZETI VÁRÓLISTA VEZETÉSÉVEL MEGBÍZOTT SZEMÉLY FELADATKÖRE.....	7
6	A BETEG KEZELŐORVOSÁNAK VÁRÓLISTÁVAL KAPCSOLATOS FELADATKÖREI.....	8
7	AZ INTÉZETBEN 5 TAGÚ VÁRÓLISTA BIZOTTSÁG MŰKÖDIK.	9
8	A VÁRÓLISTA TARTALMA.....	9
9	MELLÉKLETEK	10
10	ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK.....	10

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL	oldal 3 / 10
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2021.10.26.	3. változat

1 ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

Jelen szabályzat az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 9. § (a továbbiakban: Eütv.), a kötelező egészségbiztosítási ellátásokról szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 20. § (a továbbiakban: Ebtv.), valamint a várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól szóló 287/2006. (XII.23.) Korm. rendeletben (a továbbiakban: Rendelet), valamint a Várólista adatainak honlapon történő közzétételére vonatkozó szabályairól szóló 46/2006. (XII.27.) EüM rendeletben (a továbbiakban: EüM r.), továbbá a Várólista sorrend kialakításának és az eltérés lehetőségének egészségügyi szakmai feltételeiről szóló 45/2006 (XII.27.) EüM rendeletben (a továbbiakban: 45/2006 Eümr.) foglalt rendelkezések alapján készült.

Jelen szabályzat a Szent Margit Kórház (a továbbiakban: Intézmény) belül kötelezendően létrehozandó várólista kialakításának szabályait tartalmazza, nem terjed ki a központi várólistára, illetve a pozitron emissziós tomográfia (PET) diagnosztikai eljárásra vonatkozó várólistára.

2 A SZABÁLYZAT HATÁLYA, FOGALOM-MEGHATÁROZÁSOK

1. A szabályzat alkalmazása során

- a) *központi várólista*: a külön jogszabályban meghatározott nagy költségű ellátások igénybevételére váró betegek jegyzéke, továbbá a szerv-, illetve vesejtképző összejt átültetésére váró betegek listája (transzplantációs várólista) (Ebtv. 5/B. § j) pont);
- b) *Intézményi várólista*: az adott fekvőbeteg ellátó intézményben a betegellátás sorrendjét meghatározó jegyzék, amely - az a) pont szerinti ellátások kivételével - az egészségügyi ellátások meghatározott sorrend szerinti elvégzése érdekében, továbbá tartós kapacitáshiány esetén kerül kialakításra. (Ebtv. 5/B. § k) pont);
- c) *azonnali ellátást igénylő eset*: az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne (Eütv. 3. § i) pont);
- d) *egészségügyi adat*: az érintett testi, értelmi és lelki állapotára, kóros szenvedélyére, valamint a megbetegedés, illetve az elhalálozás körülményeire, a halál okára vonatkozó, általa vagy róla más személy által közölt, illetve az egészségügyi ellátóhálózat által észlelt, vizsgált, mért, leképzett vagy származtatott adat; továbbá az előzőekkel kapcsolatba hozható, az azokat befolyásoló mindennemű adat (pl. magatartás, környezet, foglalkozás);
- e) *személyazonosító adat*: a családi és utónév, születési név, a nem, a születési hely és idő, az anya leánykori családi és utóneve, a lakóhely, a tartózkodási hely, a társadalombiztosítási azonosító jel (a továbbiakban: TAJ szám) együttesen vagy ezek közül bármelyik, amennyiben alkalmas vagy alkalmas lehet az érintett azonosítására.

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL	oldal 4 / 10
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2021.10.26.	3. változat

- f) *központi várólista protokoll*: a külön jogszabály szerinti várólista alapján nyújtott egészségügyi ellátás igénybevételére vonatkozó – az egészségügyi miniszter rendeletében közzétett – orvos-szakmai szabályok összessége (45/2006 Eümr. 1. §);
- g) *várólista protokoll*: központi várólista protokoll hiányában a jelen szabályzat 2. számú mellékletében az egyes beavatkozásokra, betegségecsoportokra meghatározott orvos-szakmai szabályok összessége.
- h) Egyéb fogalmak tekintetében az Eütv. fogalom-meghatározásait kell figyelembe venni.
2. Jelen szabályzat rendelkezéseit az ellátás természete, továbbá tartós kapacitáshiány esetén kell 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. Az így kialakított, a betegellátás sorrendjét előzetes betegbesorolás útján meghatározó jegyzék a várólista (a továbbiakban: várólista).
3. Az adott ellátásra vonatkozóan a várható eredmény megítélésének részletes orvos-szakmai szabályait a jelen szabályzat 2. számú mellékletében foglalt Várólista Protokoll tartalmazza.
4. A várólista alapján nyújtható ellátások körében
- a) az ellátás javallatait, ellenjavallatait;
 - b) a várólistára való fel- és az arról való lekerülés egészségi állapotbeli feltételeit az adott ellátásra vonatkozó **Várólista Protokoll** tartalmazza.
5. A várólista sorrendtől eltérően nyújtott ellátásra berendelt beteg kiválasztásának okát – beleértve a beteg általános állapotát és a Várólista Protokollban foglalt feltételek fennállását – a kezelőorvos dokumentálni köteles.

3 A VÁRÓLISTA SORRENDTŐL VALÓ ELTÉRÉS SZABÁLYAI

- Amennyiben a kezelőorvos a biztosított részére várólista alapján nyújtható ellátást rendel, úgy az ellátás sorrendjét a várólistára való felkerülés időpontja határozza meg. A várólista sorrendtől eltérni a szabályzat jelen fejezetében meghatározott esetekben van lehetőség.
- A várólistára való felkerülés időpontja szerinti sorrendtől való eltérésre akkor van lehetőség, amennyiben a várólistára felvett valamely beteg esetében az Eütv. 3.§ i) pont szerinti 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 orvos-szakmai szempontrendszerét az egészségügyi miniszter rendeletében kiadott Központi Várólista Protokoll tartalmazza. A Központi Várólista Protokoll hiányában a jelen szabályzat 2. sz. mellékletében meghatározott Várólista Protokoll szabályait kell megfelelően alkalmazni.

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL	oldal 5 / 10
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2021.10.26.	3. változat

3. A 2. pontban meghatározott esetben a beavatkozást végző szakorvos haladéktalanul köteles intézkedni arról, hogy amennyiben a beteg a várólistán nem szerepel, arra szakmai indokoltság okán felkerüljön. A szakmai indokból történő felkerülés tényét a várólistán jelezni kell. Az ellátás ebben az esetben is csak a várólistára történő felvétellel összefüggő intézkedés megtörténtével egy időben kezdhető meg.
4. A várólista sorrendtől való eltérésre az ellátás várható eredménye alapján akkor van lehetőség, ha a várólistára felvett beteg vonatkozásában egyéb ellátás szükségességének felmerülte, vagy időleges állapotváltozás miatt az ellátás várólista-sorrend szerinti nyújtásának eredményessége várhatóan lényegesen eltérne a sorrendtől való eltérés esetében elérhető eredményességtől, és mindez nem jár a várólista 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.
5. A várólista sorrend megváltoztatását részletes indokolás alapján az érintett osztály osztályvezető főorvosa kezdeményezi a Várólista Bizottságnál. A sorrend megváltoztatásának időarányban kell állnia a beteg ideiglenes állapotváltozásával.
6. A várólista sorrendtől eltérően nyújtott ellátásra berendelt beteg kiválasztásának okát – beleértve a beteg általános állapotát és a várólista protokollban foglalt feltételek fennállását – a kezelőorvos dokumentálni köteles. A beteg kérhet a várólista sorrendjétől eltérő későbbi időpontot. A várólistában ez az eset „FIX” megjelölésű időpontot kap és bár a várólistán megjelenik, de online felületen egy ún. előjegyzési listába kerül.
7. A várólistára való felkerülés és vezetésével kapcsolatos szabályok ismételt és súlyos megszegése esetén a kezelőorvos ellen a Várólista Bizottság felelősségre vonási eljárást kezdeményezhet.

4 A VÁRÓLISTA VEZETÉSÉNEK SZABÁLYAI

1. A várólistára való felkerülést a beteg megfelelő tájékoztatását követően kezelőorvosa kezdeményezi. A várólistára való felkerüléshez a beteg beleegyezése szükséges. A várólistára való felkerülés időpontját a szolgáltatónak legalább naptári nap pontossággal meg kell állapítania. Amennyiben az Intézetet a beteg vonatkozásában nem terheli területi ellátási kötelezettség, úgy az intézményi várólistára történő felvételt az Intézet megtagadhatja, ha a területi ellátási kötelezettségű feladatainak folyamatos ellátását – a várólista alapján nyújtható ellátások vonatkozásában – a területen kívüli beteg fogadása veszélyezteti.
2. A biztosított jogosult a kezelőorvosánál mindazon vizsgálatok kezdeményezésére és a kezelőorvos javaslata alapján azok elvégztetésére, amelyek a várakozás sorrendjét befolyásoló egészségi állapotváltozás megállapításához szükségesek.
3. Az intézményi várólistáért az Intézet mindenkor orvos-igazgatója felelős. Az intézményi várólista vezetésével megbízott személyt az Intézet Szervezeti és Működési Szabályzata tartalmazza. Az orvos-igazgató az intézményi várólista

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL	oldal 6 / 10
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2021.10.26.	3. változat

- vezetésével az intézeti Várólista Bizottság titkárát bízta meg. Az intézeti Várólista Bizottságot az orvos-igazgató, vagy az általa megbízott személy vezeti.
4. A várólistát vezetésével megbízott személy bocsátja a biztosított rendelkezésére az egyedi azonosítót. A várólistára való felkerülést követően a várólista vezetésével megbízott személy a biztosított részére személyesen vagy a biztosított kezelőorvosa útján - lezárt borítékban – átadja vagy ajánlott levélben a beteg részére eljuttatja az egyedi azonosítót (NEAK esetazonosító szám) tartalmazó dokumentumot. Az egyedi azonosítót és a beavatkozás várható időpontját az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő a saját online felületén a beteg részére elérhetővé teszi.
 5. 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 a várólista vezetésével megbízott 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.
 6. Az ellátás igénybevételének elhalasztása a beteg intézményi várólistán elfoglalt helyét kedvezőtlenül nem módosíthatja, amennyiben azonban annak szakmai feltételei fennállnak, az adott beavatkozás más - az intézményi várólistán lévő soron következő - betegnél is elvégezhető. A beteg alkalmasságát az ellátás igénybevételére a kezelőorvos jelzi a várólista vezetésével megbízott személynek, aki az értesítést követően a kezelőorvossal egyeztetve megjelöli az új időpontot.
 7. Amennyiben a beteg nem jelenik meg a várólistán található műtéti időpontban, akkor az adott osztály köteles a beteggel a kapcsolatot felvenni, neki egy új időpontot felajánlani, ha akkor sem jelenik meg, a várólistáról 30 nap után törölhető. A beteg a várólistáról törölhető, ha a műtétjét lemondja, ha az állapota már nem igényli a beavatkozást, ha elhalálozott, ha külföldre költözött, egyéb ok miatt. A beteget törölni kell a listáról, amennyiben más intézményben is azonos műtéti várólistára kerül – erről az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő értesíti a kórházat. A betegnek joga van arra, hogy mégis visszakerüljön a várólistára, amennyiben a másik kórház várólistájáról törölték.
 8. A várólista számítógépes kezelése az intézményi integrált informatikai rendszer várólista kezelő moduljának felhasználásával történik. A várólistát kezelő számítógép (ek) nek, és minden felhasználójának személyesen azonosítotttnak kell lennie.

5 AZ INTÉZETI VÁRÓLISTA VEZETÉSÉVEL MEGBÍZOTT SZEMÉLY FELADATKÖRE

1. Az egyedi azonosítót az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő várólista online felülete határozza meg, és zárt borítékban személyesen, vagy a kezelőorvosa útján átadja, ajánlott levélben eljuttatja a betegnek.
2. A várólistán szereplő behívás sorrendjétől a várólista vezetésével megbízott személy akkor és csak akkor térhet el, ha annak oka és indoka intézeti szabályzatban pontosan definiált, és megítéléséhez nem szükséges orvos-szakmai döntés. Amennyiben orvos-

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL	oldal 7 / 10
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2021.10.26.	3. változat

szakmaidöntést igényel, akkor a bizottság dönt a szabályzatban rögzített protokollok, valamint a III. fejezetben rögzített rendelkezések alapján.

3. Az V.1. pont alapján a várólista vezetésével megbízott személy jelentést küld az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő részére. A tárgyhavi jelentés tartalmazza beavatkozás-csoportonként az intézményi várólistára felkerülés időpontját, a beteg sorszámát, az ellátás igénybe vételének időpontját, valamint az 5. sz. mellékletben meghatározott körülményeit.
4. A várólistát vezetésével megbízott személy adminisztratív feladatai közé tartozik ellenőrizni az érintett osztályok MedWorksben vezetett várólistáját. Ellenőrzés alatt tartja a kórházi MedWorks rendszerben vezetett várólista és az NEAK által létrehozott várólista felület egyezőségét. A két felület között keletkezett hibákat kijavítja.
5. A kezelőorvos köteles értesíteni betegét a tervezett felvétel napjáról.
6. A várólista vezetésével megbízott személy figyelemmel kíséri a behívott és meg nem jelent betegeket, ill. a beteg kérésére halasztott beavatkozásokat.
 - a) Amennyiben az ellátás igénybe vételének időpontjaként meghatározott időponttól számított 30 nap elteltével a beteg az ellátást nem vette igénybe, és elhalasztását sem a beteg, sem a kezelőorvos nem kezdeményezte, az adott osztály köteles a beteget megkeresni, neki egy új időpontot felajánlani. Amennyiben a beteg további 30 nap elteltével sem jelenik meg, a várólistáról törölhető.
 - b) Amennyiben a beteg az ellátást a tárgyhónapban nem kapta meg, vagy nem vette igénybe, akkor is annak az 5. számú mellékletben meghatározott okát jelölni kell (pl. a beteg ideiglenes alkalmatlansága, kapacitáshiány, halasztás a beteg kérése, a beteg nem jelent meg, egyéb okból aktualitását veszítette).
7. A várólista vezetésével megbízott személy feladata továbbá, hogy a Várólista Bizottság elnökének kezdeményezésére a bizottságot összehívja, az ülésekről készülő jegyzőkönyvet vezesse.

6 A BETEG KEZELŐORVOSÁNAK VÁRÓLISTÁVAL KAPCSOLATOS FELADATKÖREI

1. Az intézményi várólistára való felkerülést – a beteg megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezése után –nem a várólista vezetésével megbízott személy, hanem a beteg kezelőorvosa kezdeményezi.
2. Betegvizsgálatot követően a kezelőorvos az adott szakambulancia/szakrendelő MedWorks járóbeteg modulban dokumentálja a vizsgálatot azzal a kiegészítő bejegyzéssel, hogy a beteget tájékoztatta arról, hogy a tervezett beavatkozás vonatkozásában törvényi előírás szerint az intézet várólistát köteles vezetni. A beteg tájékoztatáson alapuló beleegyezését az 1. számú mellékletben található formanyomtatvány segítségével kell beszerezni. Ezt követően kezelőorvos a MedWorks Medical modul várólista részbe felviszi a beteg adatait.
3. Az egyedi azonosító tartalmáról tájékoztatja a beteget.
4. Amennyiben 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

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL	oldal 8 / 10
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2021.10.26.	3. változat

azt haladéktalanul jelzi a várólista vezetésével megbízott személynek. Amennyiben a beteg a halasztást követően az ellátás igénybevételére alkalmas, azt a kezelőorvos köteles jelezni a várólista vezetésével megbízott személynek, aki az értesítést követően a kezelőorvossal egyeztetve megjelöli az új időpontot.

7 AZ INTÉZETBEN 5 TAGÚ VÁRÓLISTA BIZOTTSÁG MŰKÖDIK.

1. A Bizottság elnökét az orvos-igazgató javaslatára főigazgató bízza meg.
2. A Várólista Bizottság titkára a várólista vezetésével megbízott személy.
3. A Várólista Bizottság állandó tagjai:
 - A Várólista Bizottság elnöke,
 - A várólistát vezető betegellátó osztályok osztályvezetői, vagy az általuk megbízott személyek,
 - orvos igazgató
 - a várólista vezetésével megbízott személy.
4. A tagok jogai és kötelezettségei egyenlők. A Várólista Bizottságot a bizottság elnökének kezdeményezésére a várólista vezetésével megbízott személy hívja össze és vezeti le, valamint ellátja az orvos-szakmai vezető feladatokat. A Várólista Bizottság Ügyrendjét saját maga állapítja meg. A jegyzőkönyv vezetését a várólista vezetésével megbízott személy (a bizottság titkára) végzi.
5. A Várólista Bizottság feladata a várólistára való fel- és lekerüléssel kapcsolatos feladatok ellátása, véleményezi és jóváhagyja a várólista sorrendtől való eltérés szakmai indokoltságát, véleményezi a sürgős szükség tényének szakmai indokoltságát, valamint a várólista vezetésével kapcsolatos szabályok ismételt és súlyos megszegése esetén az ellátó orvos ellen felelősségre vonást kezdeményezhet.
6. A Várólista Bizottságra vonatkozó részletes szabályokat a Várólista Bizottság Ügyrendje tartalmazza.

8 A VÁRÓLISTA TARTALMA

- az adott egészségügyi ellátásra besorolt biztosítottak legfontosabb személyazonosító adatait (családi és utónév, anyja neve, nem, születési év, lakóhely, TAJ szám)
- az ellátásra való jogosultság sorrendjét
- az ellátás várható, illetve – amint ismertté válik – pontosan meghatározott időpontját azzal, hogy transzplantációs várólistán ezt az adatot nem kell közzétenni.
- a külön jogszabályban meghatározottak szerint közzétett egyedi azonosítót,
- az ellátás igénybevételének helyét
- a várólistán elfoglalt aktuális helyet (beteg sorszáma)
- várólistára történő felkerülés időpontját.

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL	oldal 9 / 10
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2021.10.26.	3. változat

A várólistán szereplő betegek külön jogszabályban meghatározott személyazonosító adatai nem nyilvánosak. A biztosítottak egyéb adatait az egészségügyi dokumentáció tartalmazza. A várólista adatait az Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő teszi közzé

9 MELLÉKLETEK

1. számú melléklet - Nyilatkozat várólistára való felkerüléshez, tájékoztatás tudomásul vételéhez
2. számú melléklet - Várólista Protokollok
3. számú melléklet - Központi Várólista Protokoll hiányában alkalmazandó helyi eljárásrendről
4. számú melléklet - A Várólista alapján nyújtható ellátások köre
5. számú melléklet - Sürgős szükség körébe tartozó megbetegedések, illetve beavatkozások
6. számú melléklet - Relatív sürgős beavatkozások

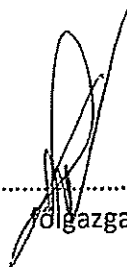
10 ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

Jelen szabályzat az Intézmény valamennyi szervezeti egysége számára hozzáférhetővé kell tenni.

Jelen szabályzat az Intézmény főigazgatója által történő jóváhagyását és aláírását követő 8. napon lép hatályba. Jelen szabályzat hatálybalépésével egyidejűleg valamennyi, azonos tárgykörben kiadott szabályzat hatályát veszti.

Jelen szabályzat visszavonásig hatályos.

Budapest, 2021. október 18.


Főigazgató

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL	oldal 10 / 10
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2021.10.26.	3. változat

Nyilatkozat várólistára való felkerüléshez, tájékoztatás tudomásulvételéhez

Beteg neve:

Anyja neve:

TAJ száma:

Lakcíme:

Tervezett beavatkozás:

Várólistán elfoglalt hely, várakozás időtartama (előreláthatóan):

Alulírott (lakcím:, TAJ szám:) nyilatkozom, hogy a tervezett beavatkozásról a beavatkozást megelőzően külön írásbeli, részletes tájékoztatást kaptam. Kijelentem, hogy az intézet várólista szabályzatát, az abban foglalt rendelkezéseket megértettem, azokat tudomásul vettem.

Jelen nyilatkozatommal hozzájárulok ahhoz, hogy az intézeti várólistára a tervezett beavatkozás elvégzése érdekében felkerüljek, valamint az ehhez szükséges személyes adataim felhasználásra kerüljenek.

Tudomásul veszem, hogy a várólista sorrend indokolt esetben változhat, mely a beavatkozás előrevetített időpontját is módosíthatja.

A várólistára való felkerüléssel kapcsolatos tájékoztatást megértettem, a feltett kérdéseimre kielégítő választ kaptam.

Budapest,

Kezelő orvos

beteg/törvényes képviselő

Előttünk, mint tanúk előtt:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL 1. sz melléklete	oldal 1 / 1
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2016.01.20.	2. változat

Várólista Protokoll

Szülészeti-nőgyógyászati Osztály várólista protokoll (Conisatio portiois uteri)

Műtéti kezelés indikációi:

Conisatio elvégzése indokolt, amikor a cytológiai és/vagy kolposzkópos vizsgálat során a méhnyak területén dysplasiás elváltozásra van gyanú.

Műtéti kezelés kontraindikációi:

- az intravénás narcosis kontraindikációi /általános műtéti kontraindikáció /

Relatív kontraindikáció:

- az intratrachealis narcosis relatív kontraindikációi
- terhesség

A várólistára való felkerülés egészségi állapotbeli feltételei:

- Megfelelő általános állapot
- Megfelelő labor eredmények
- Beteg beleegyezése
- Aneszteziológiai konszenzus

A várólistáról való lekerülés feltételei:

- Elvégzett műtét
- Beteg kérésére
- Ellátást tartósan lehetetlenné tevő egészségi állapot
- Beteg halála
- Ha a behívást követően 2 hónapig nincs információ a betegről, vagy ha a beteg egészségi állapotában olyan változás áll be, ami az adott beavatkozás elvégzését lehetetlenné teszi illetve orvos-szakmai szempontból indokolatlanná teszi, akkor a beteget törölni kell a várólistáról

A várólista rendjétől való eltérés feltételei:

- Várakozási idő lerövidülése
 - Sürgősség
 - A műtét előtt szükséges állapotjavítás megtörtént
 - Krónikus betegség, állapot miatt nem tervezhető a beavatkozás
 - Állapotromlás, szövődmény fenyeget
 - Nyomás szociális ok
 - TVK változása
 - Egyéb, előre nem látható kórházzal, osztállyal kapcsolatos változások
 - interdisziplinális együttműködés szükségessége miatt más időpontban nem végezhető el a műtét (pl. külföldi vendég professzor végzi, vagy bemutató műtét továbbképzés keretében stb.)
- Várakozási idő megnövekedése
 - A beteg általános állapota nem engedi meg a műtétet
 - A beteg kérésére

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL 2. sz melléklete	oldal 1 / 5
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2016.01.20.	2. változat

- Korábbi kezelés garanciaideje nem járt le
- Más beteg soron kívüli műtetet igényel
- TVK változása
- Műtőkapacitás változása
- Egyéb, előre nem látható kórházzal, osztállyal kapcsolatos változások
- interdisziplinális együttműködés szükségessége miatt más időpontban nem végezhető el a műtét (pl. külföldi vendég professzor végzi, vagy bemutató műtét továbbképzés keretében stb.)

Szülészeti-nőgyógyászati Osztály várólista protokoll (Electrocoagulatio portio uteri)

Műtési kezelés indikációi:

Electrocoagulatio elvégzése indokolt – általában a még nem szült nők esetében - a méhszáj területén lévő, panaszokat okozó kis területre lok alizálódó ectropium esetén, amennyiben cytológiai és/vagy kolposzkópos vizsgálat során dysplasiás elváltozásra gyanú nincs.

Műtési kezelés kontraindikációi:

- az intravénás narcosis kontraindikációi /általános műtési kontraindikáció /
- dysplasiára gyanús cytológiai és/vagy kolposzkópos lelet

Relatív kontraindikáció:

- az intratrachealis narcosis relatív kontraindikációi
- terhesség

A várólistára való felkerülés egészségi állapotbeli feltételei:

- Megfelelő általános állapot
- Megfelelő labor eredmények
- Beteg beleegyezése
- Aneszteziológiai konszenzus

A várólistáról való lekerülés feltételei:

- Elvégzett műtét
- Beteg kérésére
- Ellátást tartósan lehetetlenné tevő egészségi állapot
- Beteg halála
- Ha a behívást követően 2 hónapig nincs információ a betegről, vagy ha a beteg egészségi állapotában olyan változás áll be, ami az adott beavatkozás elvégzését lehetetlenné teszi illetve orvos-szakmai szempontból indokolatlanná teszi, akkor a beteget törölni kell a várólistáról

A várólista rendjétől való eltérés feltételei:

- Várakozási idő lerövidülése
 - Sürgősség
 - A műtét előtt szükséges állapotjavítás megtörtént

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL 2. sz melléklete	oldal 2 / 5
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2016.01.20.	2. változat

- Krónikus betegség, állapot miatt nem tervezhető a beavatkozás
- Állapotromlás, szövődmény fenyeget
- Nyomós szociális ok
- TVK változása
- Egyéb, előre nem látható kórházzal, osztállyal kapcsolatos változások
- interdisziplinális együttműködés szükségessége miatt más időpontban nem végezhető el a műtét (pl. külföldi vendég professzor végzi, vagy bemutató műtét továbbképzés keretében stb.)

➤ Várakozási idő megnövekedése

- A beteg általános állapota nem engedi meg a műtétet
- A beteg kérésére
- Korábbi kezelés garanciaideje nem járt le
- Más beteg soron kívüli műtétet igényel
- TVK változása
- Műtőkapacitás változása
- Egyéb, előre nem látható kórházzal, osztállyal kapcsolatos változások
- interdisziplinális együttműködés szükségessége miatt más időpontban nem végezhető el a műtét (pl. külföldi vendég professzor végzi, vagy bemutató műtét továbbképzés keretében stb.)

Szülészeti-nőgyógyászati Osztály várólista protokoll (Petefészek eltávolítás – kétoldali, hasi úton)

Műteti kezelés indikációi:

Kétoldali petefészek eltávolítás reproductív korban a mindkét petefészeket érintő, a labor- ill. képalkotó vizsgálatokkal jóindulatúnak véleményezett (cysta, tályog) elváltozások esetén indokolt, amennyiben korábban a betegnek a méhét ill. petevezetékét már eltávolították. 50 éves kor felett már egyik petefészeket érintő, jóindulatúnak tűnő elváltozás esetén is javasolt lehet a kétoldali oophorectomia.

Műteti kezelés kontraindikációi:

- az intratrachealis narcosis kontraindikációi /általános műteti kontraindikáció /
- rosszindulatú petefészek v. méhdaganatra utaló lelet

Relatív kontraindikáció:

- az intratrachealis narcosis relatív kontraindikációi

A várólistára való felkerülés egészségi állapotbeli feltételei:

- Megfelelő általános állapot
- Megfelelő labor eredmények
- Beteg beleegyezése
- Aneszteziológiai konszenzus

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL 2. sz melléklete	oldal 3 / 5
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2016.01.20.	2. változat

A várólistáról való lekerülés feltételei:

- Elvégzett műtét
- Beteg kérésére
- Ellátást tartósan lehetetlenné tevő egészségi állapot
- Beteg halála
- Ha a behívást követően 2 hónapig nincs információ a betegről, vagy ha a beteg egészségi állapotában olyan változás áll be, ami az adott beavatkozás elvégzését lehetetlenné teszi illetve orvos-szakmai szempontból indokolatlanná teszi, akkor a beteget törölni kell a várólistáról

A várólista rendjétől való eltérés feltételei:

- Várakozási idő lerövidülése
 - Sürgősség
 - A műtét előtt szükséges állapotjavítás megtörtént
 - Krónikus betegség, állapot miatt nem tervezhető a beavatkozás
 - Állapotromlás, szövődmény fenyeget
 - Nyomós szociális ok
 - TVK változása
 - Egyéb, előre nem látható kórházzal, osztállyal kapcsolatos változások
 - interdisziplinális együttműködés szükségessége miatt más időpontban nem végezhető el a műtét (pl. külföldi vendég professzor végzi, vagy bemutató műtét továbbképzés keretében stb.)
- Várakozási idő megnövekedése
 - A beteg általános állapota nem engedi meg a műtétet
 - A beteg kérésére
 - Korábbi kezelés garanciaideje nem járt le
 - Más beteg soron kívüli műtétet igényel
 - TVK változása
 - Műtőkapacitás változása
 - Egyéb, előre nem látható kórházzal, osztállyal kapcsolatos változások
 - interdisziplinális együttműködés szükségessége miatt más időpontban nem végezhető el a műtét (pl. külföldi vendég professzor végzi, vagy bemutató műtét továbbképzés keretében stb.)

Szüléset-nőgyógyászati Osztály várólista protokoll (Salpingo-oophorectomia – kétoldali)

Műteti kezelés indikációi:

Reproductív korban a kétoldali salpingo-oophorectomia a labor- ill. képalkotó vizsgálatokkal valamint intraoperatív szövettani vizsgálattal rosszindulatúnak véleményezett petefészek elváltozások esetén indokolt, a daganat stádiumától függően hysterectomiával ill. csepleszresectioval kiegészítve. Reproductív kor után a petefészek és/vagy petevezetékek gyulladásos(tályog), illetve jóindulatú cystikus elváltozásai is műteti javallatot képezhetnek.

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL 2. sz melléklete	oldal 4 / 5
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2016.01.20.	2. változat

Műtéti kezelés kontraindikációi:

- az intratrachealis narcosis kontraindikációi /általános műtéti kontraindikáció /

Relatív kontraindikáció:

- az intratrachealis narcosis relatív kontraindikációi

A várólistára való felkerülés egészségi állapotbeli feltételei:

- Megfelelő általános állapot
- Megfelelő labor eredmények
- Beteg beleegyezése
- Aneszteziológiai konszenzus

A várólistáról való lekerülés feltételei:

- Elvégzett műtét
- Beteg kérésére
- Ellátást tartósan lehetetlenné tevő egészségi állapot
- Beteg halála
- Ha a behívást követően 2 hónapig nincs információ a betegről, vagy ha a beteg egészségi állapotában olyan változás áll be, ami az adott beavatkozás elvégzését lehetetlenné teszi illetve orvos-szakmai szempontból indokolatlanná teszi, akkor a beteget törölni kell a várólistáról

A várólista rendjétől való eltérés feltételei:

- Várakozási idő lerövidülése
 - Sürgősség
 - A műtét előtt szükséges állapotjavítás megtörtént
 - Krónikus betegség, állapot miatt nem tervezhető a beavatkozás
 - Állapotromlás, szövődmény fenyeget
 - Nyomás szociális ok
 - TVK változása
 - Egyéb, előre nem látható kórházzal, osztállyal kapcsolatos változások
 - interdisziplinális együttműködés szükségessége miatt más időpontban nem végezhető el a műtét (pl. külföldi vendég professzor végzi, vagy bemutató műtét továbbképzés keretében stb.)
- Várakozási idő megnövekedése
 - A beteg általános állapota nem engedi meg a műtétet
 - A beteg kérésére
 - Korábbi kezelés garanciaideje nem járt le
 - Más beteg soron kívüli műtétet igényel
 - TVK változása
 - Műtőkapacitás változása
 - Egyéb, előre nem látható kórházzal, osztállyal kapcsolatos változások
 - interdisziplinális együttműködés szükségessége miatt más időpontban nem végezhető el a műtét (pl. külföldi vendég professzor végzi, vagy bemutató műtét továbbképzés keretében stb.)

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL 2. sz melléklete	oldal 5 / 5
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2016.01.20.	2. változat

Központi Várólista Protokoll hiányában alkalmazandó helyi eljárásrendről

Várólista vezetése

- 1.1. Az intézeti várólistáért az intézet mindenkor orvos-igazgatója a felelős. Az intézeti várólistát az orvos-igazgató által megbízott személy vezeti. Jelenleg az intézeti várólista adminisztratív kontrollálásával, jelentések hibáinak ellenőrzésével megbízott személy Lakatos Henriette vezeti. A várólista adatbázisába (a MedWorks medical rendszerébe) az adatokat az adott szakterület kezelőorvosa viszi be. Adatok helyességéért az időben történő dokumentálásért az adott osztályvezető főorvosa, vagy az általa megbízott írásban megbízott személy a felelős.
- 1.2. Az intézetben 5 tagú Várólista Bizottság működik, melynek tagjai:
- a Várólista Bizottság elnöke,
 - betegellátó osztályok vezetője, vagy az általa megbízott személyek
 - Orvos Igazgató- felügyeleti jog
 - várólista adminisztratív vezetésével/jelentésével/javításával megbízott személy

A Bizottság elnökét és tagjait az orvos-igazgató javaslatára a Főigazgató nevezi ki. A tagsági jogviszony a kinevezés tagok által történő elfogadással jön létre és kettő évre szól.

A Bizottság feladataira és működésére vonatkozó részletes szabályokat a Várólista Bizottság Ügyrendje tartalmazza.

A várólistára való fel- illetve lekerülés szempontjai

- 1.3. A 4-5-6. számú mellékletekben felsorolt beavatkozások vonatkozásában a betegellátásra való jogosultságot a kezelőorvos határozza meg, melynek tényét a beteg egészségügyi dokumentációján jelezni kell. Várólistára a beteg kizárólag a 3. számú mellékletben megjelölt, halasztható műtétek kategóriájába sorolt beavatkozások esetében kerülhet.
- 1.4. Az ellátás sorrendjét a várólistára való felkerülés határozza meg. A várólista sorrendtől eltérni csak az alább meghatározott módon lehet:
- A várólista sorrendtől való eltérés indokoltságának észlelése esetén a kezelőorvos az osztályvezető főorvoson keresztül részletes szakmai indokolással ellátott kérelmet terjeszt az intézet Várólista Bizottsága elé. Az eltérés szakmai indokoltságát a Várólista Bizottság megvitatja, majd döntést hoz. A döntésről az osztályvezető főorvoson keresztül tájékoztatják a kezelő orvost. A várólista sorrendtől eltérően beavatkozást végezni csak a Várólista Bizottság döntését követően lehet, kivéve a 2.3. pontban meghatározott esetkört.
 - A betegnek joga van kezdeményezni a beavatkozás elhalasztását, azonban ez a beteg intézményi várólistán elfoglalt helyét kedvezőtlenül nem módosíthatja.

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL 3. sz melléklete	oldal 1 / 2
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2016.01.20.	2. változat

Amennyibe azonban a szakmai feltételek fennállnak, az adott beavatkozás más – az intézményi várólistán lévő soron következő – betegnél is elvégezhető.

- 1.5. Sürgős szükség vagy olyan állapotváltozás esetében, amely tartós egészségkárosodást okozhat, a kezelőorvos kezdeményezheti a várólista sorrendtől való eltérést az azonnali beavatkozás mellett az osztályvezető főorvossal való konzultációt követően. Ebben az esetben a beavatkozásról a Várólista Bizottságot utólag, a beavatkozásról számított 30 napon belül értesíteni kell. A sürgős szükség, illetve az állapotváltozás fennállását írásban indokolni kell. A döntést és annak indokát a beteg egészségügyi dokumentációjában is rögzíteni kell. A kezelőorvos által előterjesztett szakmai indokolást a Várólista Bizottság utólag véleményezi.
- 1.6. Többszöri indokolatlan sürgős szükség vagy állapotváltozás miatt foganatosított beavatkozás esetén a Várólista Bizottság az érintett kezelőorvos felelősségre vonását kezdeményezheti kötelezettségszegésre hivatkozással a munkáltatói jogkör gyakorlójánál.
- 1.7. Az intézeti várólistáról való lekerülés feltételei:
- amennyiben a beteg azt saját maga kéri,
 - amennyiben kezelőorvosát tájékoztatja arról, hogy más intézetben az előírt beavatkozást elvégezték,
 - amennyiben a beteg egészségi állapotában olyan változás állt be, amely a beavatkozás elvégzését kontraindikálja,
 - amennyiben a beteg az intézményi várólistán az ellátás igénybevételének időpontjaként meghatározott időponttól számított 30 nap elteltével az ellátást nem vette igénybe és az ellátás igénybevételének elhalasztását sem a beteg, sem kezelőorvosa nem kezdeményezte, a beteg új időpontot kapott, és akkor sem jelenik meg 30 napon belül,
 - amennyiben más kórházban ugyanilyen típusú műtéti várólistára jelentkezik,
 - amennyiben a beteg meghal.

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL 3. sz melléklete	oldal 2 / 2
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2016.01.20.	2. változat



Várólista alapján nyújtható ellátások köre

1. Szülészeti-nőgyógyászat

Jóindulatú daganatok,
Myoma,
Prolapsus,
Endometriosis.

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL 4. sz melléklete	oldal 1 / 1
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2016.01.20.	2. változat

Sürgős szükség körébe tartozó megbetegedések, illetve beavatkozások

1. Szülészeti-nőgyógyászat

Szülés,
Császármetszés,
Vetélés,
Méhén kívüli terhesség,
Cysta ov. Torquativ,
Metropathia,
Kismedencei gyulladás és tályog,
Terhespatológiai kórképek,
Meggősegi kezelések szövődményei.

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL 5. sz melléklete	oldal 1 / 1
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2016.01.20.	2. változat

Relatív sürgős beavatkozások

A relatív sürgős beavatkozások esetében a beteg várólistára nem kerülhet. Amennyiben azonban sürgős szükség vagy állapotváltozás esetén a 3. számú mellékletben felsorolt beavatkozások elvégzése indokolt, és az Intézet kapacitása a relatív sürgős szükség körébe sorolt ellátások elvégzésére nem elegendő, úgy a relatív sürgős szükség körébe tartozó ellátások a beavatkozások sorrendjét tekintve hátrébb sorolandók. A kapacitás felszabadulása esetén azonban ezen beavatkozásokat haladéktalanul el kell végezni.

1. Szülészeti-nőgyógyászati

Terhespathológiai kórképek,
Metropathia,
Cysta ov.
Kismedencei gyulladásos kórképek,
Myoma,
Daganatos betegségek,
Terhességmegszakítás,
Endometriosis,
Rákmegelőző állapotok.

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL 6. sz melléklete	oldal 1 / 1
Előzmény:	.	
Érvénybelépés időpontja:	2016.01.20.	2. változat

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

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

A Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet (a továbbiakban: EMMI rendelet) értelmében

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

Sürgősségi ellátások esetén az térítési díj összege a Tbj. 46. § (2) bekezdése szerinti személyek esetében a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) által fizetett finanszírozási díjjal megegyező összeg, de legfeljebb ellátási esetenként hétszázötvenezer forint.

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

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

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

A megállapodást kötni kívánó személy lakóhelye, illetve tartózkodási helye szerinti fővárosi és megyei kormányhivatal (a továbbiakban: kormányhivatal) által elrendelt egészségügyi állapotfelmérést a megállapodást kötő személy lakóhelye, illetve tartózkodási helye szerinti megyei kórház, a fővárosban a Szent Imre Egyetemi Oktatókórház jogosult elvégezni. Az egészségügyi állapotfelmérésen részt vevő személy a vizsgálatok elvégzése előtt állapotfelmérő kérdőívet tölt ki, és ezzel egyidejűleg nyilatkozik arról, hogy eltitkolt betegsége nincs. A kérdőív és a nyilatkozat formanyomtatványát a NEAK a honlapján közzéteszi.

Az egészségügyi állapotfelmérést végző egészségügyi szolgáltató által kiállított dokumentumokat, leleteket a kormányhivatal orvos szakértője értékeli, és meghatározza azokat a betegségek nemzetközi osztályozására szolgáló kódok szerinti betegségek listáját, amelyekre az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás – mint a társadalombiztosítás szempontjából kizárt betegségekre – nem terjedhet ki.

Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodásnak tartalmaznia kell:

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

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

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

A díjfizetési kötelezettség alól kivételt képeznek az alábbi külföldi állampolgárok:

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

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

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

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

2. Európai Gazdasági Térség állampolgárainak ellátása

Ha a beteg az európai uniós szabályok értelmében az **Európai Gazdasági Térség** állampolgára (valamennyi régi és új tagállam, továbbá Norvégia, Izland, Lichtenstein és Svájc) és ott egészségbiztosítással rendelkező személy megfelelő formanyomtatvánnyal rendelkezik és azt felvételekor bemutatja a személyazonosító igazolványával, vagy útlevelével együtt, akkor a következő ellátásokra jogosult:

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

A kártyák és a nyomtatványok annak az országnak a nyelvén kerülnek kitöltésre, amelyik országban kiállítják azt a biztosított részére. Kizárólag szabályosan kitöltött, a külföldi biztosító nevével, azonosító kódjával, valamint érvényességi idővel ellátott nyomtatvány fogadható el. A formanyomtatványról és a kártyáról fénymásolatot kell készíteni annak utólagos igazolására, hogy az ellátás igénybevétele valóban jogosan történt. A Betegfelvételi Iroda a Kontrolling Osztály finanszírozási csoportjához irányítja a beteget, majd a Kontrolling Osztály finanszírozási csoportjának munkatársa kitölti az E-adatlapot.

Európai Egészségbiztosítási Kártya, vagy Formanyomtatvány nélkül ellátott EGT állampolgárok kórházunk térítési díjszabályzata szerint díjat kötelesek fizetni.

Határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében nyújtott szolgáltatás térítési díja nem térhet el attól a díjtól, amelyet a hazai beteg ellátásáért az OEP térít. Ezen ellátás keretében fokozottan érvényesül az „egyenlő elbánás elve” azaz a külföldről érkező személyek azonos elbírálás alá esnek a magyar egészségügyi ellátásra jogosult személlyel.

Gyógyászati segédeszközök díja:

Az Európai Egészségbiztosítási Kártya, az azt Helyettesítő nyomtatvány, illetve az E 112 jelű nyomtatvány felhasználásával lehetőségük van orvosi vény alapján társadalombiztosítási támogatásban részesülő gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ellátásra (továbbá E 112 jelű nyomtatvány esetén gyógyfürdő szolgáltatásra) a formanyomtatvány szerinti orvosi ellátáshoz kapcsolódóan.

Az ellátás során alkalmazásra kerülő olyan anyagért, gyógyászati segédeszközért, amelyekért a magyar állampolgároknak is térítést kell fizetni, a nem biztosított magyar és külföldi állampolgárnak is fizetnie kell.

A vény kitöltésénél alapvetően úgy kell eljárni, mint a magyar biztosítottak esetén, azzal a különbséggel, hogy fel kell tüntetni a beteg születési dátumát (év/hó/nap), társadalombiztosítási azonosító jele helyett a beteg külföldi biztosítási számát, továbbá meg kell adni a biztosítás szerinti ország kódját, illetve az ellátás alapjául szolgáló igazolás betűjelét. (Formanyomtatvány esetén: E112, S2, Európai Egészségbiztosítási Kártya vagy az azt helyettesítő nyomtatvány esetén: EUCARD)

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

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

Útlevel felmutatása ellenében életet veszélyeztető heveny megbetegedések és halaszthatatlan, a beteg állapotának stabilizálásának céljából végzett sürgősségi ellátás nyújtható az Államközi szerződést kötött, továbbá Területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezményekben részes országok állampolgárainak.

Az útlevel fénymásolatát a betegdokumentáció részeként meg kell őrizni.

Ha a távozás után még gyógyszerre van szüksége a betegnek, azt csak teljes térítéssel kaphatja meg. Az előírt útlevel, nyomtatványok hiányában, illetve nem sürgős esetekben a fenti országok állampolgárai is csak jelen Szabályzatban meghatározott szabályok szerint, 4-es térítési kategóriával láthatók el.

A betegnek lehetősége van a távozás után 15 napon belül (különösen indokolt esetben 30 napon belül) bemutatni az útlevelet, biztosítási igazolást, ha ez megtörténik, akkor az intézet visszafizeti a korábban befizetett kiszámlázott összeget.

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

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

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

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

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

2014. december 1-től a 2013. évi CCXXXIV. törvénnyel kihirdetett szociális biztonságról szóló egyezmény értelmében a szerb biztosítottak a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat átmeneti magyarországi tartózkodás során **sürgős esetben** a szerb biztosító által kiállított **SRB/HUN 111** jelű nyomtatvánnyal vehetnek igénybe. A SRB/HUN 111 jelű nyomtatvány tartalmazhatja a biztosított családtagjait is. **Tervezett ellátások** igénybevételére az **SRB/HUN 112** jelű nyomtatvány bemutatásával jogosultak a szerb biztosítottak.

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

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

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

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

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

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

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

Ha az elismerést kérő, illetve a menedékes nem áll társadalombiztosítási jogviszonyban, betegsége esetén az egészségügyi szolgáltatások közül térítésmentesen jogosult:

- a) a háziorvosi ellátás körébe tartozó vizsgálatokra és gyógykezelésre;
- b) a sürgős szükség esetén igénybe vett járóbeteg-szakellátás keretében történő vizsgálatra, gyógykezelésre, továbbá az ellátás során felhasznált gyógyszerre és kötszerre;
- c) a sürgős szükség esetén igénybe vett fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra, valamint annak során az orvos előírása szerinti gyógykezelésre - ideértve a műtéti beavatkozásokat, továbbá az annak során felhasznált gyógyászati anyagokat és protetikai eszközöket -, gyógyászati ellátásra, a gyógykezeléshez szükséges gyógyszerre, kötszerre és étkezésre;
- d) a járóbeteg-szakellátást vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést követően a betegségből való gyógyulásig, illetve állapota stabilizálódásáig
- da) a szükséges vizsgálatra és gyógykezelésre,
- db) a h) pont szerinti gyógyszerek közé nem tartozó, mással nem helyettesíthető gyógyszerre és a gyógyszer beadásához szükséges gyógyászati segédeszközre;
- e) a d) pont db) alpontjában foglaltakon kívüli, orvos által rendelt egyéb gyógyászati segédeszközre, valamint annak javítására;
- f) sürgősségi fogászati ellátásra és fogmegtartó kezelésre, feltéve, hogy a legalacsonyabb térítési kategóriába tartozó kezelést veszi igénybe;
- g) terhességvégzésre és szülészeti ellátásra, illetve a magzati élet védelméről szóló törvényben meghatározott feltételek szerint a terhesség megszakítását célzó beavatkozásra;

h) külön jogszabály szerint a „közgyógyellátásra jogosultak” részére térítésmentesen, illetve „egészségügyi rendelkezés” alapján 90%-os vagy 100%-os társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerre és kötszerre;

i) a b) és c) pont, a d) pont da) alpontja és a g) pont szerinti ellátások esetében betegszállításra, ha egészségügyi állapota miatt a szállítás másként nem oldható meg;

j) az életkorához kötött kötelező védőoltásra.

Az egészségügyi szakellátást a területi ellátási kötelezettséggel működő egészségügyi szolgáltatónál lehet igénybe venni.

Az egészségügyi szolgáltatások díját, illetve a szolgáltatások költségét a menekültügyi hatóság téríti meg az egészségügyi szolgáltatónak, ha annak megfizetését nemzetközi egyezményben Magyarország nem vállalta.

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

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

A határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról szóló 59/2007. (XII. 29.) EüM rendelet alapján a Szerb Köztársaságban, illetve Ukrajnában lakóhellyel rendelkező, magát magyar nemzetiségűnek valló személyek (határon túli magyarok) a magyarországi egészségügyi ellátás támogatását kérelem alapján igényelhetik. A kérelmet a beteg, vagy a beteg írásbeli hozzájárulása (meghatalmazása) esetén a hozzátartozója vagy a kezelőorvosa személyesen vagy postai úton nyújthatja be a beteg lakóhelye szerinti országban a jogszabály szerinti koordinációs feladatok ellátására a miniszterrel és a nemzetpolitikáért felelős miniszterrel megállapodást kötött szervnél.

A támogatás odaítéléséről - az egészségügyi ellátás indokoltsága és a beteg egészségi állapota alapján - a miniszter irányítása alatt működő Értékelő Bizottság dönt. Az Értékelő Bizottság által meghatározott egészségügyi szolgáltatás a meghatározott mértékben és meghatározott díj fizetése mellett vehető igénybe.

A betegellátás biztonságát fokozó betegazonosító rendszer működtetésének intézményi szabályai

A betegazonosító rendszer működtetését illetően, az intézmény részletes szabályzattal rendelkezik, melynek betartása és betartatása minden egészségügyi dolgozó részére kötelező.

A betegazonosítás célja

- az ellátás biztonságának fokozása
- a beteg megbízható azonosítása

A betegazonosításhoz kötődő elvek

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

A betegazonosító alkalmazása

- A betegazonosító karszalag viselésének megajánlása, a szalag átadása valamennyi beteg részére kötelező. A karszalag viselésének elfogadását, illetve megtagadását a beteg illetve korlátozottan cselekvőképes beteg esetében a törvényes képviselő a vonatkozó Nyilatkozaton aláírásával igazolja.
- Kötelező az alkalmazása a sürgősségi ellátás keretében:
 - sürgős szükségben, ha a beteg kommunikációra képtelen vagy kommunikációban akadályozott,
 - amennyiben a beteg az ellátás során sürgős szükség állapotába, illetve kommunikáció képtelen állapotba kerül. (az alább ismertetendő nyilatkozat meglététől függetlenül).

Fenti esetekben a Nyilatkozat aláírása mellőzhető.

- Kötelező továbbá:
 - valamennyi újszülött esetében,
 - bizonyító okmány nélkül érkező betegeknel,
 - kommunikációra, vagy adekuat kommunikációra képtelen, vagy cselekvőképtelen beteg esetében
 - mások életét vagy testi épségét közvetlenül veszélyezteti.
- Kötelező, speciális eset:
 - amennyiben a beteg invazív beavatkozás előtt áll, a betegazonosító karszalag felhelyezendő. A Szabályzat szempontjából invazív beavatkozásnak minősül, amelynek során bármennyi időre a beteg kommunikációképtelen állapotba kerül(het). A beteget tájékoztatni kell, hogy a szalag előzetes felhelyezése kötelező.

Amennyiben a beteg az előzetes felhelyezést nem fogadja el, a Nyilatkozatban ezt jelezni kell. Tájékoztatni kell a beteget, hogy kommunikációképtelenné válása esetén, annak idejére a kötelező felhelyezésre vonatkozó szabályok lépnek életbe.

- Lehetővé kell tenni a beteg számára a betegazonosító rendszer alkalmazását:
 - ha az azonosító rendszert bármely egyéb időpontban kéri,

Az azonosító rendszerről való tájékoztatás rendje

A beteget tájékoztatni kell a betegazonosító viselésével kapcsolatos általános szabályokról. A tájékoztatás során arra is ki kell térni, miért jelent biztonságot a karszalag használata és milyen hátránnyal járhat elmaradása.

A betegazonosító alkalmazásával kapcsolatos a tájékoztatási kötelezettség minden esetben a felvevő orvost terheli. Amennyiben a beteg korlátozottan cselekvőképes és hozzátartozóval érkezett, a karszalag felhelyezéséről az orvos a kísérő hozzátartozót tájékoztatja.

A betegazonosító formája

- Csuklószalag. Adattartalom: egyetlen példányként létező hatjegyű szám, továbbá a Szent Margit Kórház embléma, alatta felirat, valamint a beteg TAJ számának utolsó négy számjegye, ami a karszalag felhelyezésekor kerül rögzítésre. A karszalag adattartamát a betegdokumentációban is megfelelően rögzíteni kell.
- Fentiek értelmében a szalag színe, alakja, jellege egységes, diszkriminációra alkalmatlan.
- Elhunyt személy esetében:
 - Kötelező a betegazonosító és a halott azonosító rendszer együttes alkalmazása (Eütv. és a halottvizsgálatról és a halottakkal kapcsolatos eljárásról szóló 351/2013. (X.4.) Korm. rendelet). Azaz, ha már egyéb ok miatt van betegazonosító az elhunyt, a betegazonosítót rajta kell hagyni, de a lábcédulát is fel kell helyezni. Amennyiben az elhunyt boncolásra kerül, a betegazonosító sorszámát a kórbonctani jegyzőkönyvön fel kell tüntetni.
 - Ha a betegre karszalag nem került, úgy halála után sem kell rá helyezni, az azonosítás a lábcédula alapján történik.

Az azonosítás kötelező minden elhunyt személy boncolásának megkezdése előtt (kizárólag a patológus által!) és az eltemettetésre való kiadását megelőzően (boncmester által, a patológus felügyelete mellett!). Az azonosítás a lábcédula alapján történik.

Betegazonosító cseréje

A betegazonosítót sérülés, esetén ki kell cserélni. A cserét annak a beteg ellátó orvosnak (adott esetben szakdolgozónak) kell elvégezni, aki a sérülést illetve az olvashatatlanná válást észleli. Ugyanez a helyzet, ha a (tudottan betegazonosítót viselő) beteg azonosító karszalagja elveszett.

Betegazonosító eltávolítása

- a betegazonosítót a beteg a fekvőbeteg ellátás tartamáig használja,
- a beteg elbocsátásakor

- Használhatatlanná téve megsemmisíthető. Ekkor a kórlapban rögzíteni kell: „A ... számú betegazonosító karszalagot megsemmisítettem...” olvasható (!) aláírás, dátum (nap, óra).
- A beteg elbocsátásakor, a betegazonosító vissza- és levételéért felelősséggel a beteget elbocsátó osztály elbocsátó orvosa rendelkezik.

Gondoskodni kell arról, hogy a betegazonosító az eltávolítás után ne legyen felhasználható.