



Ikt.szám: FI / 72-2 / 2024

SZOLNOKI MÁV KÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET
5000 Szolnok, Verseghy út 6-8.

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

kiadás napja: 2024. április 01.



Dr. Takács Mária

Dr. Takács Mária Ph.D.
mb. főigazgató



Jóváhagyta:

Piroska Miklós
Piroska Miklós
irányító vármegyei kórház-főigazgató

Piroska Miklós
Jóváhagyás helye, ideje:
Szolnok, 2024. március hó 12. nap

Tartalomjegyzék

Első fejezet: Az intézmény alapvető adatai.....	3
I. Az intézmény azonosító adatai	3
II. Az intézmény jogállása, működési köre, képvisellete.....	4
III. Az intézmény jogállása, tevékenységei, feladatai, funkciói:	5
Második fejezet: Az intézmény szervezete és vezetése, feladat- és hatásköri rendszere.....	8
I. Az intézmény szervezeti felépítésének általános szabályai.....	8
II. Az intézmény vezetésére vonatkozó általános szabályok	8
III. Az intézmény vezetői, és az általuk irányított tevékenységek.....	9
IV. Az intézmény feladat- és hatásköri rendszere.....	12
V. Vezető beosztásúnak minősülő munkakörök az intézményben	23
Harmadik fejezet: A vármegyei irányítás koordinációs és felügyeleti feladatainak intézményi támogatási rendje	24
Negyedik fejezet: Az intézmény működési szabályai.....	30
I. Intézményi szintű belső szabályozás	30
II. A szervezeti egységek működési rendje.....	30
III. Az intézményen belüli kommunikációs fórumok szabályai	30
IV. A közreműködők intézményen belüli működésének, kapcsolatrendszerének rendje.....	30
V. A betegjogok biztosítása	31
VI. Az egészségügyi dokumentáció vezetésének rendje	31
VII. Az intézményi várólista, betegfogadási lista vezetésének rendje.....	32
VIII. A fekvőbeteg-szakellátás eljárásrendje	32
IX. A járóbeteg-szakellátás eljárásrendje.....	32
X. A betegellátás biztonságát fokozó betegazonosító rendszer működtetése.....	32
XI. A térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó szabályok ..	32
XII. Az intézményi panaszkezelés szabályozása	32
XIII. Az iratkezelés szervezeti rendje, szervezete és felügyellete	32
Záró rendelkezések	35
Mellékletek.....	36

Első fejezet: Az intézmény alapvető adatai

I. Az intézmény azonosító adatai

1. Az intézmény megnevezése: Szolnoki MÁV Kórház és Rendelőintézet

2. Az intézmény székhelye és telephelyei:

2.1. Székhely:

- cím: 5000 Szolnok, Versegly út 6-8.
- postafiók: 127.

2.2. Telephelyek:

- megnevezés: Reumatológiai szakrendelés
 - cím: 5435 Martfű, Gesztenye sor 8.
- megnevezés: Orvoslakás, Nővérszálló
 - cím: 5000 Szolnok, Városmajor út 26.
- megnevezés: Reumatológiai szakrendelés
 - cím: 5430 Tiszaföldvár, Szondi Vezér út 30.
- megnevezés: Reumatológiai és fizioterápiai szakrendelés
 - cím: 5435 Martfű, Ifjúság út 2.
- megnevezés: Reumatológiai szakrendelés
 - cím: 5137 Jászkisér, Ladányi út 1.

3. Az intézmény egyéb azonosító adatai:

- NEAK finanszírozási kódja: 8002
- TB törzsszáma: 853216
- működési engedély száma: 24450-20/2020/EÜIG
- statisztikai számjele: 15307712 8610 312 16
- adószáma: 15307712-2-16
- törzskönyvi azonosító szám (PIR): 307716
- bankszámlaszáma: 10045002-01312328-00000000

4. Az intézmény elérhetőségei:

- levelezési címe: 5000 Szolnok, Versegly út 6-8.
- központi telefonszáma: +36-56/524-633
- központi e-mail címe: titkarsag@mavkorhaz-szolnok.hu
- központi honlapja: <https://www.mavkorhaz-szolnok.hu>

II. Az intézmény jogállása, működési köre, képvisellete

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

- városi intézmény

2. Az intézmény feletti alapítói jogok gyakorlójának:

- megnevezése: belügyminiszter
- címe: 1051 Budapest, József Attila utca 2-4.

3. A hatályos alapító okirat:

- kelte: 2023. április 18.
- sorszáma: A-369-1/2023

4. Az alapítás időpontja: 1967. július 10.

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

6. Az intézmény irányító szervének:

- megnevezése: Belügyminisztérium
- címe: 1051 Budapest, József Attila utca 2-4.

7. Az intézmény középírányító szervének:

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

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

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

- megnevezése: Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet
- címe: 5000 Szolnok, Tószegi út 21.

9. Az intézmény szakmai felügyeleti szervének:

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

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

1. Az intézmény jogállása:

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

2. Az intézmény gazdálkodási besorolása:

Saját gazdasági szervezettel nem rendelkező költségvetési szerv. Az államháztartásról szóló törvény végrehajtásáról szóló 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Ávr.) 9.§ (1) bekezdés szerinti feladatokat az Ávr. 9.§ (5) bekezdése alapján az irányító vármegyei intézmény az állományába tartozó alkalmazottakkal, a munkamegosztás és felelősségvállalás rendjét tartalmazó megállapodásban meghatározott helyen és módon látja el, kivéve ha a feladatok ellátása szolgáltatás vásárlásával történik.

3. Az intézmény által ellátott közfeladat:

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

4. Az intézmény főtevékenységének szakágazati száma és megnevezése:

Szakágazati szám	Megnevezés
861000	Fekvőbeteg-ellátás

5. Az intézmény alaptevékenységeinek kormányzati funkciók szerinti besorolása:

Kormányzati funkciószám	Kormányzati funkció szerinti besorolás
072210	Járóbetegek gyógyító szakellátása
072220	Járóbetegek rehabilitációs szakellátása
072420	Egészségügyi laboratóriumi szolgáltatások
072430	Képződiagnosztikai szolgáltatások
072450	Fizioterápiás szolgáltatás
073210	Fekvőbetegek aktív ellátása szakkórházakban
073220	Fekvőbetegek krónikus ellátása szakkórházakban
073230	Bentlakásos egészségügyi rehabilitációs ellátás Szakkórházakban
073410	Egészségügyi ápolás bentlakással
074011	Foglalkozás-egészségügyi alapellátás
075010	Egészségüggyel kapcsolatos alkalmazott kutatás és fejlesztés
076050	Orvos- és nővérszálló, hozzátartozói szállás fenntartása, Üzemeltetése
094130	Egészségügyi szakmai képzés
094210	Felsőfokú oktatás

6. Az intézmény működési köre:

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény alapján, ellátási területén járó-, fekvőbeteg- és rehabilitációs szakellátást nyújtó gyógyintézet, mozgásszervi szakkórház. Feladata a járó- és fekvőbetegek diagnosztikus és terápiás szakorvosi ellátása, rehabilitációja és követéses gondozása, ennek keretében fekvőbetegek krónikus ellátása, rehabilitációja, bentlakásos ellátása és ápolása, járóbetegek gyógyító és rehabilitációs szakellátása az egyén gyógykezelése, életveszély elhárítása, a megbetegedés következtében kialakult állapot javítása vagy a további állapotromlás megelőzése céljából.

7. Az intézmény képvisellete:

Az intézményt az intézmény főigazgatója képviseli.

8. Az intézmény vállalkozási tevékenységének mértéke:

Az intézmény vállalkozási tevékenységének mértéke nem haladhatja meg a költségvetési szerv módosított kiadási előirányzatának 30%-át.

9. 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.

10. 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.

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

- 11.1. Az intézmény vezetője tekintetében – az irányító vármegyei intézményi főigazgató javaslatára – a vezetői megbízás adásának és visszavonásának jogkörét az országos kórházi főigazgató gyakorolja.
- 11.2. Az intézmény vezetője felett az alapvető és az egyéb munkáltató jogokat – a 11.1. pont szerinti kivétellel – az irányító vármegyei intézmény főigazgatója gyakorolja.
- 11.3. Az intézmény orvosigazgatója, ápolási igazgatója és az intézményvezető általános vagy szakmai helyettese felett, valamint az intézmény egyéb foglalkoztatottjai felett az alapvető munkáltatói jogokat az irányító vármegyei intézmény főigazgatója, az egyéb munkáltatói jogokat az intézmény főigazgatója gyakorolja.

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

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

13. Vagyonyilatkozat-tételi kötelezettség:

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

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

II. Az intézmény vezetésére vonatkozó általános szabályok

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

- kapcsolatot tart a hatósággal és a kormányzati eseménykezelő központtal.

2.7. Minőségirányítási csoport

- az intézmény minőségügyi rendszerének működtetése, szakmai protokollok karbantartása; minőségirányítás tárgyi, személyi, szervezeti feltételeinek meghatározása,
- szervezi az intézet minőségirányítási rendszerének rendszeres külső és belső felülvizsgálatát,
- ellenőrzi az intézmény minőségirányítási rendszerét, a minőség célok teljesülését, illetve felügyeli az osztályok minőségügyi munkáját a minőségügyi felelősökön keresztül,
- az ellenőrzések eredményének birtokában értékeli a minőségirányítási rendszer működését, javaslatot tesz a vezetőség felé a fejlesztési lehetőségek terén,
- minőségirányítási ügyekben kapcsolatot tart az érintett külső szervezetekkel és képviseli az intézményt,
- eleget tesz a minőségirányítási rendszer dokumentumaiban számára előírt feladatoknak.

2.8. Klinikai farmakológia

- klinikai kutatási szerződések előkészítése és véleményezése,
- az intézményben folyó gyógyszervizsgálatok, hatástani tanulmányok szervezése, irányítása, koordinálása, ellenőrzése, folyamatos felügyelete,
- megvalósíthatósági tanulmányok készítése, protokollok véleményezése,
- szűrővizsgálatok,
- betegek bevonása vizsgálatokba, beteg felvilágosítás és a beleegyező aláírítása,
- vizsgálati Dokumentáció vezetése, vizsgálati készítmény nyilvántartása és elszámolása,
- adatkezelés, adatarchiválás.

2.9. Biomechanikai laboratórium

- az intézmény betegeinek, továbbá szerződött partnereinek ellátása,
- mozgásszervi elváltozások szűrése, a megbetegedések diagnosztizálása, a rehabilitáció hatékonyságának mérése, nyomon-követése,
- sportolók mérése: sportolók mozgásának vizsgálata, állapotfelmérés, rejtett sérülések feltárása,
- tudományos kutatás-fejlesztés.

2.10. Foglalkozás-egészségügy

- végzi az intézmény alkalmazottainak, új belépő dolgozóinak rendes és rendkívüli alkalmassági vizsgálatát,

- szerződés alapján külső partnerek részére foglalkozás-egészségügyi alapellátási szolgáltatást nyújt.

2.11. Munka-, tűz- és környezetvédelem

- biztosítja a munka-, tűz- és környezetvédelemmel kapcsolatos feltételeket,
- biztosítja a vonatkozó hatályos jogszabályok, belső szabályzatok, utasítások betartását és betartatását,
- szervezi a területével kapcsolatos oktatást,
- együttműködik a vonatkozó hatóságokkal, megkeresések ügyintézése.

2.12. Intézeti irattár

- az irattárba kerülő iratok, dokumentumok szabályszerű nyilvántartása, és elhelyezése,
- az irattárból kiadott iratok nyilvántartása, majd visszavételükről való gondoskodás,
- kezdeményezi a történelmi értékű iratok levéltárba helyezését,
- a levéltárba kerülő iratok előkészítése, nyilvántartásból kivezetése és levéltárba való továbbítása,
- a selejtezendő iratok előkészítése, nyilvántartásból való kivezetése és megsemmisítésre való átadása,
- védi az iratokat és az adatokat, különösen a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, továbbítás, nyilvánosságra hozatal, törlés, megsemmisítés, valamint a megsemmisülés és sérülés ellen.

3. Az orvosigazgató feladat- és hatáskörei

3.1. A orvosigazgató hatáskörébe tartozik:

- az intézményben nyújtott orvosi és intézeti gyógyszerészi tevékenység felügyelete és az egyes tevékenységek összehangolása,
- az egészségügyi dokumentáció vezetése szabályszerűségének biztosítása és felügyelete,
- az ügyeleti tevékenység biztosítása és felügyelete,
- a betegjogok érvényesülésének folyamatos figyelemmel kísérése,
- betegpanaszok, közérdekű bejelentések kivizsgálásában való közreműködés,
- a betegjogi képviselővel való kapcsolattartás,
- az egészségügyi hatósági rendelkezések végrehajtásának ellenőrzése,
- a Házirend rendelkezései végrehajtásának ellenőrzése,
- az intézmény higiénés rendjének biztosítása, felügyelete,

- az intézményben nyújtott egészségügyi szolgáltatások folyamatos minőségellenőrzése,
- az orvosi, gyógyszerészi munkakörben foglalkoztatott egészségügyi dolgozók továbbképzésének biztosítása és felügyelete,
- a járóbeteg-ellátó tevékenység felügyelete, szakmai irányítása, ellenőrzése,
- a felügyelete alá tartozó egységek szervezeti szabályzatainak és ezekkel összhangban a munkaköri leírások elkészíttetése és naprakész karbantartásának biztosítása,
- feladatköre ellátása kapcsán a felügyelete alá tartozó szervezeti egységek/osztályok vonatkozásában beszámoltatási, ellenőrzési, irat-betekintési, utasítási, döntési és aláírási joga van,
- feladatkörét érintő kérdésekben – amennyiben az pénzügyi kötelezettség vállalással nem jár - kiadmányozási jogköre van,
- a főigazgató közvetlen hatáskörébe tartozó ügyekben javaslattételi joga van.

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

4.1. Fekvőbeteg osztályok:

- Reumatológia
 - ↳ I. részleg
 - ↳ II. részleg
 - ↳ Biológiai terápia
- Ortopédia
 - ↳ Aneszteziológiai szolgálat
- Mozgásszervi Rehabilitáció I.
- Mozgásszervi Rehabilitáció II.

4.2. Központi részlegek, diagnosztikák:

- Gyógyszertár
- Laboratórium
- Képképző diagnosztika
- Higiénés Szolgálat

4.3. Rendelőintézet

- Belgyógyászat
 - ↳ Általános belgyógyászat
 - ↳ Endokrinológia és diabetológia
 - ↳ Gasztroenterológia
 - ↳ Angiológia
- Kardiológia
- Sebészet
- Szemészet
- Bőrgyógyászat
- Neurológia, Neurosis

- Ortopédia
- Aneszteziológia
- Urológia
- Pszichiátria
- Reumatológia, fizikoterápia és gyógymasszázs
- Mozgásszervi Rehabilitáció
- Manuálterápia
- A vármegyei irányító intézménnyel kötött közreműködői szerződés alapján ellátott szakrendelések:
 - ↳ Fül-orr-gégészet
 - ↳ Nőgyógyászat
 - ↳ Immunológia

4.4. Orvosi Könyvtár

- szakkönyvtári szolgáltatás intézeten belül,
- szakirodalom feltárása, terjesztése, szakemberek számára hozzáférhetővé tétele,
- tudományos megfigyelések, eredmények gyűjtése, feltárása, közzététele,
- intézményen belüli és könyvtárközi kölcsönzés, irodalomkutatás, témafigyelés,
- szakfolyóiratok beszerzése, hozzáférhetővé tétele.

5. Az ápolási igazgató feladat- és hatáskörei

5.1. Az ápolási igazgató hatáskörébe tartozik:

- a főigazgató közvetlen irányítása mellett az intézmény által nyújtott ápolási tevékenységek összehangolása, az intézmény gyógyító-megelőző szervezeti egységeiben végzett ápolás-gondozási munka szakmai irányítása,
- a fekvőbeteg, diagnosztikai és terápiás osztályok vezető ápolói, vezető asszisztensei tevékenységének szakmai irányítása, beszámoltatása és rajtuk keresztül a szakdolgozók, egészségügyi kiegészítő munkakörben dolgozók szakmai irányítására kiterjesztve,
- vezetői tevékenysége kiterjed az intézet egészségügyi szakdolgozóira és a betegellátásban közvetlenül résztvevő kiegészítő állományú dolgozókra,
- jóváhagyja a kitöltött "Betegszállítók osztályos beosztása (összesített)" című dokumentumot,
- a járóbeteg ellátásban dolgozó szakdolgozók/kiegészítő munkatársak szakmai felügyeletét a rendelőintézet vezető asszisztensén keresztül gyakorolja,
- a gyógyító-megelőző egységekben folyó ápolási, gondozási munka személyi, tárgyi követelmények megtartásának, szak- és kiegészítő személyzet szakmai felügyelete,
- gondoskodik a betegellátás területén kiesett dolgozók pótlásáról, javaslatot tesz az irányítása alá tartozó dolgozók foglalkoztatására,
- főnövéri értekezlet szervezése,

- az ápolási munka értékelése, vezető szakdolgozók beszámoltatása, az aktuális tennivalók megbeszélése, intézkedés,
- az ápolási dokumentáció szabályszerű vezetésének, a dokumentáció szakmai tartalmának felügyelete,
- a betegjogok érvényesülésének folyamatos figyelemmel kísérése,
- a betegpanaszok, közérdekű bejelentések kivizsgálásában való közreműködés,
- kapcsolattartás a betegjogi képviselővel,
- az intézmény higiénés rendjének folyamatos figyelemmel kísérése,
- az ápolói és egyéb egészségügyi szakdolgozói, ápolási kisegítő személyzet továbbképzésének biztosítása,
- az intézmény szakmai tervéhez illeszkedő ápolási terv elkészítése,
- szervezi, irányítja és ellenőrzi az egészségügyi tájékoztató, ismeretterjesztő tevékenységet,
- a munkakörét érintő jogszabályok, intézményi belső szabályzatok, utasítások rendelkezéseinek betartása és betartatása,
- ápoláskutatási szakdolgozók tudományos munkájának segítése,
- ellenőrzi az intézményben az ápolás ellátását, az osztályvezető ápolók ápolásszervezését, a szak- és kisegítő személyzet szakmai munkáját és etikai magatartását, a munkavégzést, az igazoló dokumentumokat, nyilvántartásukat,
- ellenőrzi a mosatási, valamint a takarítási szolgáltatás hatékonyságát,
- vezető testületi döntéshez döntést előkészít, javaslatot tesz,
- a feladatkörébe utalt kérdésekben utasítási, beszámoltatási és aláírási joga van,
- a feladatkörét érintő, de elkötelezettséggel vagy pénzügyi kötelezettségvállalással nem járó ügyekben kiadmányozási joga van,
- ápolás-szakmai kérdésekben képviselői jogköre van külső szerveknél a főigazgató tájékoztatása mellett,
- a főigazgató közvetlen hatáskörébe tartozó ügyekben javaslattételi joga van.

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

6.1. Ápolási igazgató titkársága:

- a titkárságon folyó munka zavartalanságának biztosítása, az ápolási igazgató iratanyagainak bizalmas, szakszerű kezelése, nyilvántartása, megőrzése,
- szervezi az ápolási igazgató tárgyalásait, időbeosztását,
- igény szerint jegyzőkönyvet vezet az értekezleteken, bizottsági üléseken és hitelesíti azokat,

- bonyolítja az ápolási igazgató levelezését,
 - ellátja az ápolási igazgató által igényelt adminisztrációs és egyéb feladatokat.
- 6.2. Ápolási igazgató-helyettes
 - 6.3. Rendelőintézet vezető asszisztens
 - 6.4. Osztályvezető ápolók
 - 6.5. Vezető asszisztensek
 - 6.6. Egészségügyi szakdolgozók
 - 6.7. Ápolási osztály
 - 6.8. Sürgősségi betegfogadó hely
 - 6.9. Központi fizioterápia, Gyógytorna
 - 6.10. Kórházi szociális munkás
 - 6.11. Dietetika
 - 6.12. Sterilizáló, textilkezelő csoport
 - 6.13. Oktatás, továbbképzés (szakdolgozók)
 - 6.14. Betegszállítás

V. Vezető beosztásúnak minősülő munkakörök az intézményben

- a. Rendelőintézet vezető főorvosa
- b. Fekvőbeteg osztályok osztályvezető főorvosai, diagnosztikai osztályok osztályvezető főorvosai, aneszteziológiai szolgálat vezető főorvosa
- c. Főgyógyszerész
- d. Fekvőbeteg osztályok osztályvezető ápolói
- e. Központi fizioterápia, gyógytorna vezető gyógytornásza
- f. Higiénés Szolgálat vezetője
- g. Vármegyei döntéselőkészítő és koordinációs osztály vezetője
- h. Intézeti jogtanácsos
- i. Minőségirányítási vezető
- j. Önálló részleg- vagy csoportvezetők/ vezető asszisztensek:
 - Rendelőintézet vezető asszisztense
 - Diagnosztikai osztályok vezető asszisztensei
 - Biomechanikai laboratórium vezető orvosa
 - Sürgősségi Betegfogadó Hely vezető ápolója
 - Élelmezési csoportvezető

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

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

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

8. A beszerzési és közbeszerzési feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
 - 8.1. Közbeszerzési, beszerzési igény meghatározása, eljárás kezdeményezése. Az irányító vármegyei intézmény a lebonyolító, az intézmény az ajánlatkérő, a szerződő fél és a számlakiegyenlítő, valamint a teljesítés igazoló. Az intézmény a közbeszerzési eljárás során szakmai támogatást nyújt: szakmai igény meghatározása, bíráló bizottságba közbeszerzés tárgya szerinti szakértelemmel rendelkező tag delegálása, döntéshozó testület esetén tag delegálása.
 - 8.2. Vis maior beszerzési igény meghatározása, eljárás kezdeményezése és lebonyolítása.
 - 8.3. Keretszerződésből, keretmegállapodásból történő megrendelés (intézményi lehívás kezdeményezése, megrendelés elküldése) illetve központosított rendszerekből történő megrendelés amennyiben nem közbeszerzési eljárást igényel (közvetlen megrendelés).
 - 8.4. Jogszabályi előírás alapján kötelezettségvállalásainak engedélyezésre történő előterjesztése.
 - 8.5. Közbeszerzési és beszerzési terv elkészítése.
 - 8.6. Az anyag, eszköz igény rögzítése, s a belső eljárásrend szerinti megküldése.
 - 8.7. A raktárból szervezeti egységre kiadott, felhasználható anyagok készletezése, tárolása.
 - 8.8. A konszignációs készletekhez kapcsolódó anyag felhasználás, pótlás lejelentése a szállító felé.
 - 8.9. Leltárfelelősök megnevezése, részvétel a leltározási folyamatban.
 - 8.10. Döntés a selejtezendő anyagokról és eszközökről.
 - 8.11. Az intézményi gyógyszerár és közforgalmú gyógyszerár készlet és raktárgazdálkodási feladatainak az ellátása.
 - 8.12. A készletszintek meghatározása, döntés a készletek visszapótlásáról, a megrendelési mennyiségekről.
 - 8.13. Az igényelt ellátmányok átvétele.
9. Az épület, gép-műszer üzemeltetés, javítás és nyilvántartás széles feladatrendszer foglal magába, amibe beleértjük a műszaki üzemeltetés, zöld felület gondozás, portaszolgálat és parkolás, energetikai és ingatlan fejlesztési, valamint vagyonsvédelmi feladatokat.
10. A Közbeszerzési és Ellátási Főigazgatóságról szóló 250/2014. (X. 2.) Korm. rendelet (a továbbiakban: KEF rendelet) 3. § (1) bekezdés n) pontja szerint a Közbeszerzési és Ellátási Főigazgatóság (a továbbiakban: KEF) a kormányzat központi logisztikai szerveként, illetve központi beszerző szervként az alább felsorolt, a KEF rendelet 3. számú mellékletében meghatározott ingatlanüzemeltetési szolgáltatásokat biztosítja az intézmény részére:
 - 10.1. Közüzemű szolgáltatások (villamos energia, földgázenergia, távhőszolgáltatás, vízszolgáltatás és szennyvízelvezetési szolgáltatás, szelektív hulladék-elszállítás, kommunális hulladék-elszállítás, kivéve veszélyes hulladék kezelése és elszállítása) biztosítása.
 - 10.2. Műszaki üzemeltetés, karbantartás – kivéve orvostechnikai eszközök – és az ezekkel összefüggő épületfelújítás.
 - 10.2.1. Gondnoki feladatok ellátása.

- 10.2.2. Épületgépészeti üzemeltetés, karbantartás, hibaelhárítás és az ezekkel összefüggő épületfelújítási feladatok.
- 10.2.3. Épületvillamossági üzemeltetés, karbantartás, hibaelhárítás és az ezekkel összefüggő épületfelújítási feladatok.
- 10.2.4. Építészeti karbantartás, hibaelhárítás és az ezekkel összefüggő épületfelújítási feladatok.
- 10.2.5. Televíziós műsorszolgáltatások előfizetése, belső elosztóhálózat karbantartása.
- 10.3. Higiénés szolgáltatások
 - 10.3.1. Takarítás (épületen belüli napi és időszakos takarítás, épületen kívüli takarítás, hőeltakarítás, csúszásmentesítés, kertgondozás és -ápolás).
 - 10.3.2. Vizesblokkok higiénés termékeinek biztosítása.
 - 10.3.3. Épületen belüli szelektív hulladék-gyűjtés.
 - 10.3.4. Épületen belüli kommunális hulladék-gyűjtés.
 - 10.3.5. Rovar- és rágcsálóirtás.
- 10.4. Biztonsági szolgáltatások
 - 10.4.1. Épület élőrés őrzés-védelme.
 - 10.4.2. Recepció és egyéb élőrés szolgáltatások.
- 10.5. Biztonságtechnikai berendezések üzemeltetése
 - 10.5.1. Beépített tűzjelző és oltórendszerek üzemeltetése, karbantartása, javítása.
 - 10.5.2. Beépített hő- és füstelvezető rendszerek üzemeltetése, karbantartása, javítása.
 - 10.5.3. Beléptető-, behatolásjelző és videomegfigyelő rendszerek üzemeltetése, karbantartása, javítása.
 - 10.5.4. Beléptetőrendszerrel kapcsolatos egyéb szolgáltatások (belépőkártya biztosítása, adatszolgáltatás mozgási időadatokról).
- 10.6. Épületekkel kapcsolatos, üzemeltetőt terhelő tűz- és munkavédelmi, valamint egyéb veszélyelhárítási feladatok ellátása
 - 10.6.1. Tűzoltó készülékek karbantartása, üzemeltetői ellenőrzése.
 - 10.6.2. Tűzcsapok karbantartása, üzemeltetői ellenőrzése.
 - 10.6.3. Tűz- és munkavédelmi szemle végzése.
 - 10.6.4. Üzemeltetői tűzvédelmi szabályzat készítése, felülvizsgálata.
 - 10.6.5. Üzemeltetőt terhelő katasztrófavédelmi és veszélyelhárítási tervek készítése.
- 10.7. Üzemi és munkabalesetek kivizsgálása

11. Az épület, gép-műszer üzemeltetési, javítási és nyilvántartási feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
 - 11.1. Igények, problémák jelzése a KEF és/vagy szerződött alvállalkozói részére.
 - 11.2. A KEF kérésére részvétel bizonyos beszerzések, megrendelések előkészítésében, illetve a feladatok ellenőrzésében, a teljesítések igazolásában.
 - 11.3. Különleges jogrend, veszélyhelyzet, katasztrófa helyzet esetén, amennyiben a KEF üzemeltetés részben vagy teljesen nem tudja ellátni feladatait és azt más intézmény nem veszi át, az intézmény önállóan intézkedhet.
12. Az informatika magába foglalja az adatközpontok, virtualizációs megoldások, WAN eszközök és hálózati végpontok, standard alkalmazások, mentési rendszerek, desktopok, nyomtatók üzemeltetését. Az informatikai feladatrendszer része az informatikai biztonsági rendszerek működtetése, az irodai eszközök és mobil eszközök üzemeltetése.
13. Az informatikai feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
 - 13.1. Informatikai hibabejelentések eljárásrend szerinti bejelentése.
 - 13.2. Informatikai igények eljárásrend szerinti megküldése.
 - 13.3. Informatikai szolgáltatási elvárások megfogalmazása.
 - 13.4. Fejlesztési igények meghatározása a vármegyei informatikai szolgáltató bevonásával.
 - 13.5. Szakrendszerek kulcsfelhasználói feladatainak az ellátása.
 - 13.6. Informatikai szolgáltatások végrehajtásának igazolása.
 - 13.7. Hozzáférési igények (jogosultságok) meghatározása.
 - 13.8. Az informatikai fejlesztésekben a felhasználó oldali feladatok ellátása.
14. A szállítási feladatok magukba foglalják az egészségügyi szolgáltatók által saját gépjárművel ellátott személy-, beteg- és áruszállítási feladatokat, valamint a külső partner által végzett rendszeres szállítási szolgáltatásokat. A feladat része a gépjárműpark üzemeltetése, s az adminisztrációs feladatok ellátása. A gépjárműpark üzemeltetése magába foglalja a járműpark karbantartását, cseréjét, az időszakos műszaki vizsgáztatás garanciális hibajavítás, üzemanyag és kenőanyag utánpótlás biztosítását, a gépjárművek ápolását, a flottamenedzsment feladatok ellátását.
15. A szállítási feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
 - 15.1. A szállítási igények időszakos megtervezése.
 - 15.2. Az eseti szállítási igények bejelentése.
 - 15.3. A személyes használatra átvett gépjárművekhez kapcsolódó adminisztráció ellátása.
16. Az opcionális feladatok körébe azon feladatok tartoznak, ahol az intézménynek az irányító vármegyei intézménnyel megállapodva egyedi döntési joga van arról, hogy a feladat átkerül-e vármegyei ellátásba, vagy megmarad városi feladatellátásban.
17. Az opcionális feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
 - 17.1. Orvosi gép-műszer üzemeltetés, nem beleértve a beszerzési és közbeszerzési feladatokat.
 - 17.2. Élelmezés, beleértve az üzemi terület üzemeltetési, takarítási feladatait is.

17.3. Mosatás, beleértve az üzemi terület üzemeltetési, takarítási feladatait is.

17.4. Sterilizálás.

17.5. Jogi feladatok ellátása, nem beleértve a közbeszerzésekhez tartozó szerződés előkészítés és azok megkötésének a feladatait.

17.6. Tűz- és környezetvédelmi feladatok ellátása.

Negyedik fejezet: Az intézmény működési szabályai

I. Intézményi szintű belső szabályozás

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

II. A szervezeti egységek működési rendje

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

III. Az intézményen belüli kommunikációs fórumok szabályai

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

IV. A közreműködők intézményen belüli működésének, kapcsolatrendszerének rendje

Az intézmény a működési engedélyében szereplő egészségügyi szolgáltatások teljesítéséhez más egészségügyi szolgáltató közreműködését veheti igénybe, erre irányuló szerződés alapján. Ha az intézmény az általa nyújtott szolgáltatások teljesítéséhez más egészségügyi szolgáltató közreműködését veszi 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, képződiagnosztikai eljárás során készült felvétel.
2. Az egészségügyi dokumentáció vezetésének rendjét az SZMSZ 6. számú melléklete határozza meg.

VII. Az intézményi várólista, betegfogadási lista vezetésének rendje

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

VIII. A fekvőbeteg-szakellátás eljárásrendje

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

IX. A járóbeteg-szakellátás eljárásrendje

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

X. A betegellátás biztonságát fokozó betegazonosító rendszer működtetése

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

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

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

XII. Az intézményi panaszkezelés szabályozása

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

XIII. Az iratkezelés szervezeti rendje, szervezete és felügyelete

1. Az intézmény az iratkezelés szervezeti rendjét a közfeladatot ellátó szervek iratkezelésének általános követelményeiről szóló 335/2005. (XII.29.) Korm. rendelet 3. § (3) bekezdése szerint az intézmény Szervezeti és Működési Szabályzatában rögzíti. A felelősségi és hatásköröket és a

vonatkozó részletes szabályozást az Iratkezelési Szabályzat, illetve az iratkezelési munkakörben dolgozó munkatársak munkaköri leírása tartalmazza.

2. Az iratkezelés szervezéséért és működéséért felelős vezető a vármegyei döntéselőkészítő és koordinációs osztály vezetője, aki gondoskodik:
 - a) az iratkezelési szabályzat elkészítéséről, jóváhagyatásáról, szabályszerűségéről és a feladatoknak megfelelő célszerűségéről;
 - b) az iratkezelés személyi és szervezeti feltételeinek biztosításáról;
 - c) az iratkezelési szabályzatban foglaltak végrehajtásának rendszeres ellenőrzéséről, a szabálytalanságok megszüntetéséről;
 - d) szükség esetén a szabályzat módosításának kezdeményezéséről;
 - e) az iratkezelést végző, vagy azért felelős személyek munkaköri kötelességeinek megfogalmazásáról, szakmai képzéséről és továbbképzéséről;
 - f) az iratkezeléshez szükséges egyéb tárgyi, technikai és személyi feltételek biztosításáról, felügyeletéről;
 - g) az iratkezelési segédeszközök biztosításáról;
 - h) egyéb, jogszabályokban meghatározott iratkezelést érintő feladatokról;
 - i) az iratkezelés minőségbiztosítási rendszerének folyamatos működéséről.
3. Az intézmény az iktatást központilag, az irattározást a szervezeti tagozódásnak, valamint az iratforgalomnak megfelelő központi iratkezelési szervezetben látja el. Az iratkezelési folyamatának megszervezése során figyelembe veszi azt, hogy az intézményben keletkező és az onnan továbbított irat, beleértve az egészségügyi dokumentációt is:
 - azonosítható, megtalálási helye, útja követhető, ellenőrizhető, visszakereshető legyen;
 - tartalma csak az arra jogosult személyek számára legyen megismerhető;
 - a kezeléséért fennálló személyi felelősség egyértelműen megállapítható legyen;
 - a szakszerű kezeléséhez, nyilvántartásához, védelméhez szükséges feltételek biztosítva legyenek;
 - a rendszeres selejtezéssel az irattári anyag felesleges felhalmozódása megelőzhető, a maradandó értékű iratok megőrzése biztosított legyen.
4. Az Iratkezelési Szabályzat elkészítéséért, szükség szerinti módosításáért, a szabályzat végrehajtásának ellenőrzéséért, az előforduló szabálytalanságok megszüntetéséért a vármegyei döntéselőkészítő és koordinációs osztály vezetője felelős.
5. Az irattárban elhelyezett bármelyik iratot csak selejtezés útján szabad az irattárból - megsemmisítés céljából - kiemelni.
6. Az érkező iratok és küldemények átvétele hivatalos munkaidő alatt történik. Az iratirányítással megbízott dolgozó végzi a bérelt postafiók kiürítését, valamint az ajánlott, tértivevényes és egyéb postai küldemények átvételét, illetve azok elosztását. A küldemény átvételére jogosult:
 - a) a címzett vagy az általa megbízott személy;
 - b) a szervezeti egység vezetője vagy az általa megbízott személy;

c) a postai meghatalmazással rendelkező személy.

7. Elektronikus úton érkezett küldemények (fax, e-mail) átvételére az intézmény több e-mail címet üzemeltet. Elektronikus küldemények esetében - amennyiben a feladó azt kéri, és elektronikus válaszcímet megadja - az érkeztető elküldi a feladónak a küldemény átvételét igazoló és az érkeztetés sorszámát is tartalmazó elektronikus visszaigazolást (átvételi nyugtát, elektronikus tértivevényt).
8. A szervezeti egység vezetője vagy a szignálási joggal megbízott személy az általa bontott, illetőleg neki átadott küldeményeket szükség szerint valamely szervezeti egység felelős vezetőjére (a továbbiakban: felelős) szignálja. Magát az ügyintézőt a felelős jelöli ki. A vezető a szignálás jogával - állandó vagy ideiglenes jelleggel - más vezetőt is megbízhat.
9. A küldeményeket felbontás és szignálás után az ügykezelőnek kell átadni a beérkezés napján, de legkésőbb az azt követő napon, amelyet az ügykezelő ezen határidőn belül köteles iktatni.

Záró rendelkezések

1. Az SZMSZ a Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet irányító vármegyei intézmény – mint az intézmény fenntartói jogai gyakorlására kijelölt szerv – jóváhagyásával lép hatályba.
2. Az SZMSZ folyamatos karbantartásáról a főigazgató, illetve az általa kijelölt személyek gondoskodnak.
3. Az SZMSZ három eredeti példányban készül, amelynek egyik példányát az intézmény főigazgatóságán, a másik példányát a minőségirányítási törzsdokumentációban, harmadik példányát az fenntartónál kell megőrizni, főbb rendelkezéseit az érintettekkel munkaértekezleteken kell ismertetni.
4. A hatályos SZMSZ elérhetőségét a hatálybalépést követően az intézmény honlapján és a belső informatikai hálózaton is biztosítani kell.
5. Az SZMSZ ismerete minden dolgozó munkaköri kötelessége, ezért az adott belső szervezeti egység vezetője köteles a szabályzatba az állandó betekintés jogát a dolgozóknak biztosítani.
6. Az SZMSZ hatályba lépésével egyidejűleg a 2023. május 05. 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. 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, a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának eljárásrendje
9. Intézményi Betegazonosító rendszer szabályzata

Az intézmény helyettesítési rendje

Helyettesítendő magasabb vezető	A helyettesítésre kijelölt személy	
	távollét*, akadályoztatás esetén	betöltetlen állás esetén
Főigazgató	Orvos-igazgató	Orvos-igazgató
Orvos-igazgató	Rendelőintézet vezető főorvosa	Rendelőintézet vezető főorvosa
Ápolási igazgató	Írásban megbízott osztályvezető ápoló	Írásban megbízott osztályvezető ápoló

*Távollét, illetve tartós akadályoztatás alatt a vezető 3 munkanapot meghaladó távollétét (szabadság, betegállomány stb.) kell érteni.

**Az intézmény működését segítő testületek, szervezetek és bizottságok
működési szabályai és feladatai**

1. Kórházi Felügyelő Tanács

A Kórházi Felügyelő Tanácsra az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény, valamint a kórházi felügyelő tanácsról szóló 23/1998. (XII.27.) EüM rendeletben foglaltak az irányadók.

- 1.1.** A Kórházi Felügyelő Tanács létszáma 5 fő. A tagok egyszerű többségét az intézmény ellátási körzetében, az egészségügy területén működő civil szervezetek küldötteiből kell megválasztani, a többi tagot - egyenlő arányban - az intézmény választott küldöttei és a fenntartó által delegált tagok alkotják. Nem delegálható a Kórházi Felügyelő Tanácsba az intézmény vezetője és az Etikai Bizottság tagja. A Kórházi Felügyelő Tanács a civil küldöttek sorából elnököt választ. A Kórházi Felügyelő Tanács tagjainak megbízatása 4 évre szól.
- 1.2.** A Felügyelő Tanács az intézmény által nyújtott egészségügyi szolgáltatással összefüggő feladatkörében:
- jogosult megismerni az egészségügyi szolgáltatás működésével, fenntartásával, bővítésével, átszervezésével kapcsolatos pénzügyi, gazdasági adatokat, mutatókat, beszámolókat, valamint az egészségügyi szolgáltatással, annak minősítésével kapcsolatos – személyazonosításra alkalmatlan – statisztikai adatokat,
 - véleményt nyilvánít és javaslatokat tesz az intézmény működésével, fenntartásával és fejlesztésével kapcsolatos kérdésekben,
 - kérdést intézhet az intézmény orvos-igazgatójához, aki 15 napon belül tájékoztatást ad,
 - az egészségügyi szolgáltatás színhelyére beléphet, azonban az ott folyó egészségügyi ellátást, valamint az egyéb munkavégzést nem zavarhatja,
 - biztosítja a kapcsolattartást az intézmény vezetése és a betegek között,
 - lakossági fórumokat tarthat,
 - közvetíti az intézmény orvos-igazgatója felé az egészségügyi szolgáltatás igénybevevőjének az egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó kezdeményezéseit,
 - figyelemmel kíséri az intézmény működését, a Szervezeti és Működési Szabályzatban, valamint a Házirendben foglaltak érvényesülését.
- 1.3.** A Felügyelő Tanács az általa elfogadott ügyrend alapján működik. A Felügyelő Tanács szükség szerint, de évente legalább két alkalommal ülésezik. A Felügyelő Tanács akkor határozatképes, ha az ülésen tagjainak több mint a fele jelen van. A Felügyelő Tanács határozatait nyílt szavazással, a jelen lévő tagok több mint a felének szavazat többségével hozza. Szavazategyenlőség esetén az elnök szavazata dönt. A Felügyelő Tanács üléséről jegyzőkönyvet kell készíteni. A Felügyelő Tanács működésével kapcsolatos szervezési és ügyviteli feladatokat az intézmény látja el. A Felügyelő Tanács működésével kapcsolatos költségeket az intézmény a költségvetésében biztosítja.

2. Szakmai Vezető Testület

- 2.1. Az intézmény tanácsadó, véleményező és javaslattevői szerve, meghatározott szakmai kérdésekben egyetértési jog is megilleti. A Szakmai Vezető Testület a 43/2003. (VII.29.) ESzCsM rendelet 11. §-ában előírtak szerint és az általa elfogadott ügyrend alapján működik.
- 2.2. A Szakmai Vezető Testület a tagjai közül elnököt választ. A Szakmai Vezető Testület évente legalább két ülést tart. Az üléseket a testület elnöke a jelen szabályzatban foglaltaknak megfelelően, illetőleg szükség szerint hívja össze. Köteles összehívni a testület ülését abban az esetben, ha ezt a vezető testület legalább egyharmada írásban kezdeményezi. A szakmai vezető testület ülése akkor határozatképes, ha tagjainak több mint a fele jelen van. A szakmai vezető testület határozatait a jelen lévő tagok többségi szavazatával hozza, az egyetértési jogkörökben a döntéshez az összes tag több mint felének egyetértő szavazata szükséges.
- 2.3. **Tagjai:**
- orvos-igazgató,
 - ápolási igazgató,
 - rendelőintézet vezető főorvos,
 - az intézmény szakmai osztályainak vezetői.

Tanácskozási joggal rendelkező állandó meghívottak:

- fenntartó képviselője,
- főigazgató főorvos,
- vármegyei döntés-előkészítő és koordinációs osztály vezetője.

2.4. Feladatai:

- Részt vesz az intézmény Szervezeti és Működési Szabályzatának, Házi rendjének, továbbá a következő belső szabályzatok előkészítésében:
 - a kórházi gyógyszerellátási szabályzat,
 - az ápolási ellátás rendjére vonatkozó szabályzat,
 - az ügyeleti rendre vonatkozó szabályzat,
 - kutatás rendjére vonatkozó szabályzat,
 - a kórházi minőségügyi rendszerre vonatkozó szabályzat.
- Véleményezi, illetve rangsorolja a vezető-helyettesi és a szakmai osztályok vezetői munkaköreinek betöltésére beérkezett pályázatokat,
- gyakorolja egyetértési jogát,
- a fenntartó, illetve a főigazgató felkérésére meghatározott szakmai kérdésekben véleményt nyilvánít,
- a szakmai működés veszélyeztetése esetén megteszi a hatáskörébe tartozó intézkedéseket.

2.5. A Szakmai Vezető Testület véleményének kikérése kötelező:

- A vezető-helyettesek megbízása, megbízás visszavonása illetve felettük az egyéb munkáltatói jogok gyakorlása,
- a szakmai osztályok vezetői megbízása, a megbízás visszavonása kérdésében.

2.6. A Szakmai Vezető Testület egyetértése szükséges:

- A Kórház szakmai tervéhez,
- a Kórház fejlesztési prioritásainak meghatározásához,

- a vezetői, orvos-igazgatói és ápolási igazgatói kinevezésnél a külön jogszabályban meghatározott feltételek alóli felmentéshez,
- a Kórházi Etikai Bizottság vezetőjének és tagjainak, továbbá a halottból történő szerv-, szövetkivételhez, a halál tényét megállapító bizottság kinevezéséhez,
- minőségirányítási politika kialakításához és a belső minőségügyi rendszerről szóló szabályzat elfogadásához,
- más egészségügyi szolgáltatóval való szakmai együttműködési és konzíliumi kérésű rendhez.

3. Vezető Testület

- 3.1. Tagjai:**
- Főigazgató, mint a testület elnöke,
 - Orvos-igazgató,
 - Ápolási igazgató,
 - Rendelőintézet-vezető főorvos
 - Vármegyei döntés-előkészítő és koordinációs osztály vezetője.
- 3.2.** A Vezető Testület hetente, illetve szükség szerint ülésezik. Az üléseket a testület elnöke hívja össze. Az üléseken a testület tagjai információt cserélnek, közös álláspontokat alakítanak ki és eldöntik a felvetődött problémák megoldásának módját, továbbá kijelölik a teljesítési határidőket és felelősöket.
- 3.3.** A testület üléseiről, a kiemelt témakörökről, döntések feltüntetésével jegyzőkönyv készül.

4. Főorvosi Testület

- 4.1. Tagjai:**
- Főigazgató, mint a testület elnöke,
 - Orvos-igazgató,
 - Rendelőintézet-vezető főorvos
 - Ápolási igazgató,
 - Vármegyei döntés-előkészítő és koordinációs osztály vezetője,
 - Minőségirányítási vezető,
 - Osztályvezető főorvosok,
 - Főgyógyszerész,
 - Ápolási osztály vezető ápolója,
 - Rendelőintézet vezető asszisztens,
 - Higiénés orvos,
 - Klinikai farmakológus.
- 4.2.** A főorvosi testület ülését a főigazgató szükség szerint, de legalább három havonta hívja össze. A testület megtárgyalja:
- az osztályvezető főorvosok szakmai beszámolóját osztályuk működéséről, gyógyító-megelőző munkájáról, területi tevékenységéről,
 - kórházhygiéniai feladatokat,
 - tűz-, munka- és környezetvédelem helyzetét, feladatokat,
 - a fejlesztési terveket, műszerigényeket,
 - az intézményt érintő szakmai és minőségügyi kérdéseket,

- az osztályok, szolgálatok, részlegek közötti együttműködés és munkamegosztás kérdéseit,
- a kórházi osztályok etikai helyzetét,
- a gazdasági, teljesítmény-finanszírozási helyzetet,
- a főigazgató által előterjesztett személyi kérdéseket és mindazon ügyeket, amelyeket az értekezleten résztvevők előterjesztenek.

4.3. A testület üléseiről a főbb témakörök, döntések feltüntetésével jegyzőkönyv készül.

5. Tudományos Bizottság

- 5.1. Tagjai a Főorvosi Testület által 3 évre választott három intézeti orvos és egy szakdolgozó.
- 5.2. A tudományos bizottság szükség szerint ülészik, üléseiről jegyzőkönyv készül. Minden fontosabb oktatással, továbbképzéssel, belső (elméleti és gyakorlati) szakmai képzéssel kapcsolatos kérdést megvizsgál, véleményez. Napirendjét maga határozza meg. Szervezi a Tudományos Üléseket.

6. Műszerügyi Bizottság

- 6.1. **Tagjai:**
- Vármegyei döntés-előkészítő és koordinációs osztály kijelölt dolgozója,
 - Az ortopédiai osztály vezető főorvosa,
 - Nem manuális szakmák osztályvezetői.
- 6.2. A Bizottság az általa elfogadott ügyrend alapján működik. A Műszerügyi Bizottság szükség szerint ülészik, üléseiről a főbb témakörök, döntések feltüntetésével jegyzőkönyv készül.
- 6.3. **A Bizottság feladatai:**
- Az intézmény technikai-fejlesztési helyzetének folyamatos figyelemmel kísérése, elemzése, fejlesztési koncepciók kidolgozása.
 - Az egyes egységektől beérkező éves igények átfogó összesített értékelése, javaslattétel a főigazgató, illetve a Vezető Testület részére a rendelkezésre álló éves beruházási keret felhasználására.
 - Az osztályok által leadott igénylések alapján javaslatot dolgoz ki a főigazgató részére az új műszerbeszerzések rangsorolására, a műszerek beszerzésére, illetve javítására rendelkezésre álló keretek felhasználására, a javításra szoruló műszerek rangsorolására.

7. Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság (IIAB)

- 7.1. Tagjai:**
- főigazgató főorvos (elnök),
 - az intézményen belüli infekciókontroll tevékenységet irányító szakember (titkár)
 - Orvosigazgató
 - Ápolási igazgató,
 - Főgyógyszerész,
 - Intézeti vezető higiénikus,
 - Mikrobiológus,
 - Sebészeti, illetve egyéb manuális szakma képviselője,
 - Az intézmény fő ellátási profiljának megfelelő egyéb klinikai szakma képviselője.

7.2. A Bizottság feladatai:

- 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,
- 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,
- javaslatot tesz intézményi vagy szervezeti egység szintű infekciókontroll intézkedések bevezetésére, és nyomon követi a bevezetett intézkedések eredményességét, hatékonyságát,
- értékeli az intézményen belül az antimikrobiális kezelések megfelelőségét, együttműködve a Gyógyszerterápiás Bizottsággal (továbbiakban: OIAB) és a Megyei Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottsággal (továbbiakban: MIAB),
- az intézményvezető felkérésére beszámol és jelentést készít az országos tisztifőorvos részére a hatáskörébe tartozó szakmai területekről,
- rendszeresen ellenőrzi az intézményben folyó ápolási tevékenységekre vonatkozó belső utasításokat, szabályozásokat és az ellenőrzés eredményéről az ápolási igazgató legalább félévente beszámol az IIAB ülésein,
- kapcsolatot tart az Országos Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottsággal,
- az IIAB havi rendszerességgel ülésezik, összehívásáról az elnök gondoskodik,
- az ülésekről feljegyzés készül,
- az IIAB havonta, valamint évente összefoglaló jelentést készít az intézményre vonatkozóan az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések járványügyi helyzetéről, az antimikrobiális szer felhasználásról, valamint mindezek alapján szükség szerint intézkedési javaslatokat tesz a főigazgatónak.
- A főigazgató az IIAB közreműködésével évente, továbbá - ha a 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 helyzetéről, az infekciókontroll és antimikrobiális rezisztencia visszaszorítása érdekében végzett tevékenységről és annak eredményéről,
- az IIAB kapcsolatot tart a szervezeti egységek infekciókontroll feladatokat ellátó munkatársaival.

8. Főnővéri értekezlet

- 8.1. Tagjai:**
- ápolási igazgató, mint az értekezlet vezetője,
 - osztályvezető ápolók/vezető asszisztensek.
- 8.2.** Döntés-előkészítő, végrehajtó testület. Üléseit szükség szerint, de legalább háromhavonta az ápolási igazgató hívja össze, az ülésekről emlékeztető készül.
- 8.3. Feladatai:**
- információátadás, tájékoztatás,
 - az előző értekezleten született megállapodások alapján hozott intézkedések eredményeinek értékelése,
 - az ápolási szervezet működésének javítására, fejlesztésre irányuló aktuális és soron következő feladatok megtárgyalása és mindazon kérdések, amelyeket az értekezleten résztvevők előterjesztenek,
 - vezető szakdolgozók és speciális szakterületek képviselőinek beszámoltatása általuk képviselt szakterület működéséről,
 - az intézet ápolásszakmai, - etikai, - higiéniai, helyzetének áttekintése, feladatok meghatározása.

9. Kórházi Etikai Bizottság

- 9.1.** A Bizottság az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény, valamint a kórházi etikai bizottságokról szóló 14/1998. (XII.11.) EüM rendelet alapján működik.
- 9.2.** A bizottság tagjait a főigazgató kéri fel, a tagok maguk közül elnököt választanak. A bizottság tagjainak és az elnöknek a megbízatása négy évre szól.
- 9.3.** Az Etikai Bizottság szükség szerint, de évente legalább négy alkalommal ülésezik. Az ülésekről jegyzőkönyv készül. Az Etikai Bizottság az általa meghatározott ügyrend szerint működik.
- 9.4. Tagjai:**
- 4 fő szakorvos,
 - titkár.
- 9.5. Feladatai:**
- az intézményen belül felmerülő etikai ügyben való állásfoglalás,
 - a betegjogok érvényesítésében való közreműködés,
 - a szerv- és szövetátültetés törvényben szabályozott kivételes eseteiben a jóváhagyás megadása,
 - a további feladatait a kötelezően készítendő ügyrend tartalmazza.

10. Gyógyszerterápiás Bizottság

- 10.1. Tagjai:**
- orvos-igazgató (elnök),
 - főgyógyszerész (titkár),
 - osztályvezető főorvosok, illetve az általuk delegált orvos.
- 10.2.** A bizottság üléseit az elnök hívja össze, legalább évi két alkalommal. Az ülésekről jegyzőkönyv készül. A Bizottság az általa meghatározott ügyrend szerint működik.
- 10.3.** A titkár feladata a gyógyszereléssel kapcsolatos jogszabályok követése, és az intézetet érintő változások közzététele a felhasználók felé körlevél formájában.
- 10.4. A Bizottság feladatai:**
- összeállítja a kórházi alaplístát, valamint a gyógyszerterápiás protokollokat, meghatározza az intézeti antibiotikum politikát,
 - véleményt nyilvánít a gyógyszerellátás szervezésével kapcsolatban,
 - megvizsgálja és minősíti a fekvőbeteg osztályok gyógyszerterápiás gyakorlatát,
 - figyelemmel kíséri a korszerű farmakoterápiás elveket, értékeli a korszerű gyógyszerterápiás elvek érvényesülését,
 - felhívja a figyelmet a helytelen és elavult gyógyszerterápiás eljárásokra,
 - szakmai és gazdasági szempontból elemzi és értékeli az intézmény és az egyes osztályok gyógyszerfelhasználását,
 - javaslatot tesz a főigazgató részére a gyógyszerkeretek meghatározásával kapcsolatban,
 - javaslatokat dolgoz ki a hatékony, biztonságos és gazdaságos gyógyszerterápiás elvek érvényesítésére,
 - szakmai és gazdasági szempontból elemzi és értékeli az intézmény gyógyszerfelhasználását, gyógyszerbeszerzését és javaslatot tesz az esetleges hiányosságok kiküszöbölésére és az indokolatlannak minősített beszerzések és felhasználások csökkentésére,
 - a helyes terápiás gyakorlatokra vonatkozó szabályok, illetve a minőségi és hatékony gyógyszerrendelés ösztönzéséről szóló jogszabályban foglaltak alapján véleményezi az új gyógyszerterápiás eljárások intézményen belüli bevezetését és szakszerűségét, valamint meghatározza az új gyógyszerterápiás eljárások gyógyszerkészletét,
 - az új gyógyszerek forgalomba hozatalára is figyelemmel javaslatot tesz az intézmény gyógyszerkészletének összetételére,
 - ellenőrzi az intézmény gyógyszerellátással kapcsolatos minőségügyi feladatait, a szolgáltatások minőségét és az esetleges hiányosságok esetén javaslatot tesz azok megszüntetésére.

11. Intézeti Kutatásetikai Bizottság (IKEB)

11.1. A főigazgató tanácsadó, véleményező szerve. Feladatait az emberen végzett orvostudományi kutatásokról szóló 23/2002. (V.9.) EüM rendelet, valamint az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálatáról és a helyes klinikai gyakorlat alkalmazásáról szóló 35/2005. (VIII.26.) EüM rendelet szerint látja el.

11.1. Tagjai: elnökét és tagjait a főigazgató kéri fel 4 éves időtartamra.

11.2. Feladatai:

- annak vizsgálata, hogy az engedélyezett és etikai szempontból elfogadott kutatások megvalósítása során biztosítva vannak-e a személyi és tárgyi feltételek, betartják-e a kutatási tervben foglalt előírásokat, különös tekintettel a vizsgálatba bevontak védelmére,
- a már engedélyezett kutatások vonatkozásában folyamatosan ellenőrzi az engedélyben foglaltak maradéktalan betartását.

11.3. Az IKEB szükség szerint, de évente legalább négy alkalommal ülésezik. Az ülésekről jegyzőkönyv készül. A bizottság az általa elfogadott és a területileg illetékes RKEB által jóváhagyott ügyrend alapján működik.

12. Betegdokumentáció Ellenőrző Bizottság (BEB)

12.1. A főigazgató tanácsadó, véleményező szerve. Függetlenül működő, állandó bizottság. Feladatait a főigazgató főorvos utasítása alapján, az ügyrendjében foglaltak szerint látja el. A bizottságot olyan orvosi, szakdolgozói személyzet alkotja, akiknek felhatalmazásuk van a betegdokumentációba történő betekintésre, illetve azok folyamatos követésére.

12.2. Tagjait a főigazgató főorvos kéri fel határozatlan időtartamra. A bizottság a tagjai közül elnököt választ.

12.3. Feladatai:

- annak vizsgálata, hogy az intézményben keletkezett betegdokumentációk a jogszabályok és más szabályozók szerinti tartalmi kívánalmakat teljesítik.
- munkája során kiemelt hangsúlyt fektet a betegdokumentáció időszerűségére, olvashatóságára, tartalmi, formai megfelelőségére és teljességére, tárolására.

12.4. A BEB szükség szerint, de évente legalább két alkalommal ülésezik. Az ülésekről jegyzőkönyv készül.

13. Paritásos munkavédelmi testület

- 13.1. **Tagjai:**
- 2 fő munkavédelmi képviselő,
 - döntésre jogosult vezető állású munkavállaló,
 - munkáltatói munkavédelmi feladatokat ellátó személy.
- 13.2. Annál a munkáltatónál, ahol a foglalkoztatottak száma legalább húsz fő, és munkavédelmi képviselők működnek, a munkáltató összmunkáltatói szinten paritásos munkavédelmi testületet hoz létre, amelyben egyenlő számban vesznek részt a munkavállalók és a munkáltató képviselői.
- 13.3. A testületbe a munkavállalók képviselőit (rendes és póttagot) a megválasztott munkavédelmi képviselők maguk közül titkos szavazás útján jelölik. A testület elnöki tisztét a munkavállalók, illetve a munkáltatók képviselői felváltva gyakorolják.
- 13.4. A testület rendes és póttagjainak megbízatása öt évre szól.
- 13.5. A **testület** az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzésre vonatkozó érdekegyeztető **tevékenysége** keretében:
- rendszeresen, de évente legalább egy alkalommal értékeli a munkahelyi munkavédelmi helyzet és tevékenység alakulását, és az ezzel összefüggő lehetséges intézkedéseket,
 - megvitatja a munkahelyi munkavédelmi programot, figyelemmel kíséri annak megvalósítását,
 - állást foglal a munkavédelmet érintő belső szabályok tervezetéről.

Az intézményben működtetett kommunikációs fórumok működési szabályai és feladatai

A. Az intézmény külső kommunikációja

1. Sajtókommunikáció

A sajtókapcsolatok kiépítése és fenntartása az egyik leghatékonyabb eszköze annak, hogy egy intézmény minőségi, releváns információkat juttasson el magáról a célközönségéhez. A sajtókapcsolatok vezető szerepet töltenek be a public relations-ban. Magukba foglalják a proaktív (sajtóközlemény kiadása, sajtótájékoztató megszervezése) és reaktív (válasz az újságírói megkeresésekre) tevékenységeket is.

1.1. Sajtótájékoztató

Újságírók, általában kötött formátumú, gyakran prezentációval egybekötött hivatalos tájékoztatása. A sajtótájékoztató nagyobb érdeklődésre számot tartó, személyes közvetítést igénylő témákban kizárólag a sajtó képviselői számára szervezett, információk (üzenetek) átadására, azok médián keresztül történő közvetítésére szolgáló esemény, amely során új információkat osztanak meg és vitatnak meg a két fél képviselői. Előnye, hogy az intézmény üzeneteit közvetlenül, személyesen ismerteti az intézmény képviselője, illetve lehetőséget biztosít azonnali kérdésekre és válaszokra.

1.2. Sajtóközlemény (kommüniké)

Az intézménnyel kapcsolatos hír szöveges megfogalmazása, amelyet a médiumok képviselőinek (újságíróknak) ad ki az intézmény szabad felhasználásra. Felhasználása a szerkesztők szabad akaratán múlik, közzétevése térítésmentes. Közérdekű, a nyilvánosságot nagymértékben érintő eseményhez, témához kapcsolódó, a legfontosabb üzeneteket összefoglaló rövid közlemény, amely az intézmény hivatalos álláspontját ismerteti a sajtó és a nyilvánosság felé.

1.3. Nyilatkozat

A nyilvánosság felé közvetíteni kívánt tartalom, vagy a sajtó részéről feltett kérdésekre adott válaszok. Minden olyan információ – műfaji megkötés nélkül -, amelyet az intézmény képviselőjében annak vezetője, vagy erre felhatalmazott munkatársa ad az intézmény általános tevékenységéről, stratégiai céljairól, nem szakmai közönség számára.

1.4. Interjú

A nyilatkozat azon formája, amikor a média képviselőjének kérdéseire a szervezet nevében a nyilatkozatra jogosult vezető válaszol.

Az intézmény illetékességébe tartozó, az egészségügyi intézmény jó hírét növelő, illetve azt megvédő, helyi illetékességbe tartozó és helybeli érdeklődésre számot tartó ügyekben az főigazgató – az OKFŐ előzetes tájékoztatása mellett – nyilatkozik.

Valamennyi – bármely szervezeti egységhez érkezett – sajtómegkeresést a főigazgató tudomására kell hozni. Amennyiben vezető beosztású munkavállalót – akár jogosult nyilatkozattételre, akár nem – közvetlenül keresnek meg a média képviselői, úgy ő köteles a megkeresést a főigazgatóhoz irányítani. Amennyiben nem vezető beosztású munkavállaló részére érkezik megkeresés, úgy nevezett köteles azt a közvetlen munkahelyi vezetőjének, majd a vezető a főigazgatóhoz irányítani a médiakérést.

Minden nyilatkozat, interjú nyilvánosságra hozatalát a főigazgató engedélyezi, távollétében a helyettesítési rend szerint kijelölt helyettes.

2. Internet alapú kommunikáció

Az intézmény legfőbb külső tájékoztatási fóruma a központi honlap.

Elérhetősége: <https://www.mavkorhaz-szolnok.hu>

A szervezet ezen a felületen keresztül oszt meg fontos szakmai, illetve a lakosságot, betegeket érintő információkat és tesz közzé különböző dokumentumokat.

3. Public relations (PR)

3.1. Társadalmi partnerség, külső szervezetekkel való kapcsolattartás

Az intézmény fekvő- és járóbeteg ellátó egészségügyi szolgáltatóként működési területén (ellátási felelősségi körében) kapcsolatot tart fenn az önkormányzatokkal, a felügyeleti és szakmai ellenőrző szervezetekkel, a finanszírozó állami szervvel, az egészségügyi szolgáltatókkal, társintézményekkel, az orvosi kamarával, érdekvédelmi szervezetekkel és az orvosi egyetemekkel. A kapcsolattartás elsődlegesen a főigazgatóhoz kötődik, aki e feladatát delegálhatja.

3.2. Protokoll megjelenés

Az intézmény - egészségügyi ellátóként - résztvevője állami és egyéb hivatalos rendezvényeknek, ünnepségeknek, amelyeken az intézményt a főigazgató képviseli. A főigazgató delegálhatja a képviseleti jogot.

B. Az intézmény belső kommunikációja

A munkatársak felé irányuló kommunikáció, amelynek célja a kétoldalú, nyílt és folyamatos kapcsolattartás, a munkatársak informálása és motiválása. A szervezeten belül minden olyan információ kölcsönös megismerése, ami hozzájárul a szervezet stratégiájának, célkitűzéseinek megvalósításához.

Az intézmény belső kommunikációja nem csupán a szervezeti identitás kialakítása szempontjából meghatározó jelentőségű. A jól informált, az intézmény küldetését, a saját feladatkörét, valamint az intézmény más munkafolyamatait tisztán látó munkatársak tudják a munkájukat a legeredményesebben végezni. A küldetéssel való azonosulás elősegíti a munkatársak motivált munkavégzését. A felülről lefelé és az alulról fölfelé zajló információáramlást ezért torzításmentessé kell tenni. Az előbbi a motiváltság, valamint a szervezeti identitás elérése érdekében szükséges, utóbbi amiatt, hogy a kollégák és munkafolyamatok megítélése objektív szűrőkön keresztül történjen, és ne okozza egymás tevékenységének akadályozását.

1. Intranet

Az intézmény legfőbb belső tájékoztatási fóruma az Intranet. Ebből adódóan a munkavégzéshez szükséges számos fontos információ és nélkülözhetetlen dokumentum az Intranetről érhető el. Az Intranetre feltöltött utasítások, szabályzatok és egyéb információk közzététele hivatalos közzétételnek számít.

2. Körlevél

A teljes intézmény vagy annak egyes egységei számára, a levelezőrendszer által küldött tájékoztató üzenet. A körlevél kiadója a főigazgató. A körlevelek a Főigazgatói titkárságon érhetőek el.

3. Értekezletek

A szakmai feladatok átadásához és a végrehajtás ellenőrzéséhez kötődő, rendszeresen ismétlődő, előterjesztési rendben alapuló szervezeti munka-, egyeztetési és döntés-előkészítő fórum. Az értekezletekről írásos összefoglaló készül, amelynek tartalmát és terjesztési körét az értekezletet összehívó vezető határozza meg.

3.1. Összdolgozói értekezlet

Pénteki napokon, 8.00 órakor tartott értekezlet. Az értekezlet nyilvános, a részvétel valamennyi szervezeti egység képviselője részére kötelező. Az értekezleten a intézmény főigazgatója előadja az elmúlt hét történéseit, ismerteti a működés szempontjából meghatározó információkat. Lehetőség a dolgozók részére kérdéseiket feltenni.

3.2. Főorvosi értekezlet

A betegellátó osztályok vezetői részére tartott értekezlet, három havonta, illetve szükség szerint kerül megtartásra.

3.3. Rendelőintézeti értekezlet

A Rendelőintézet vezető főorvosa által a Rendelőintézet dolgozói részére tartott értekezlet.

3.4. Főnővéri értekezlet

Az ápolási igazgató által az osztályvezető ápolók, vezető asszisztensek részére tartott értekezlet, három havonta, illetve szükség szerint kerül megtartásra.

3.5. Megbeszélések

Ad hoc vagy ütemezett témájú és időpontú, szervezett munka-, egyeztető és döntés-előkészítési fórumok.

4. Személyes tájékoztatás

Szükség esetén, alkalmyszerűen végzett információ átadás a magasabb vezető, vezető részéről, amely a munkatársak jobb információáramlását segíti, ugyanakkor erősíti a dolgozóknak a vezető irántuk tanúsított figyelmét.

5. Belső PR

Az intézmény munkatársai számára szervezett rendezvények, közösségi programok (Simmelweis-nap, karácsonyi ünnepség, kirándulások, Mikulás ünnepség stb.)

Közreműködők intézményen belüli működésének, kapcsolatrendszerének rendje

1. Bevezetés

Az intézmény a vonatkozó szabályozás alapján az egészségügyi szolgáltatások teljesítéséhez más egészségügyi szolgáltató közreműködését, személyes közreműködését is igénybe veheti.

A közreműködő, személyes közreműködő intézményen belüli működésére, kapcsolatrendszerére az alábbi szabályozás irányadó.

2. Irányadó jogszabályok:

- a gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületéről szóló 43/2003. (VII. 29.) ESzCsM rendelet 4.§ (2) g) pontja, valamint 5.§ (4) és (6) bekezdései,
- az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet 2.§ (1) k) és n) pontjai, valamint 12-12/B.§-ai,
- egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény 1.§ (5) bekezdése,
- az Eszjtv. végrehajtásáról szóló 528/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet 23.§ (3)-(6) bekezdései,
- az országos kórház-főigazgató 1/2022. (III.3.) OKFŐ utasítása,

3. Fogalmak:

3.1. 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.

3.2. 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.

4. Általános szabályok

4.1. Közreműködő igénybevételére a szervezeti egység működéséhez kapcsolódóan közreműködői szerződés alapján kerülhet sor. Közreműködői szerződést csak olyan szakmára lehet kötni, amelyre a közreműködést igénybe vevő szolgáltató működési engedéllyel rendelkezik. A szerződő felek a személyi és tárgyi feltételeket közösen biztosítják.

4.2. A közreműködő további közreműködői szerződést nem köthet, kivéve, ha a közreműködő által igénybe vett közreműködő személyesen nyújt szolgáltatást.

4.3. A közreműködői szerződés kötelezően tartalmazza:

- a) a közreműködést igénybe vevő és a közreműködő egészségügyi szolgáltató adatait,
- b) a közreműködéssel érintett egészségügyi szakmát,
- c) a közreműködés keretében végzett tevékenység során felmerülő felelősségvállalásra vonatkozó szabályokat,
- d) a közreműködés keretében végzett tevékenység végzéséhez szükséges feltételek biztosítására vonatkozó kötelezettségvállalást,
- e) közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatás keretében történő közreműködés esetén a közreműködő szolgáltatás elszámolásának szabályait,
- f) közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatás keretében történő közreműködés esetén a közreműködő együttműködési kötelezettségét és annak módját az egészségbiztosítási szerv által végzett ellenőrzések során,
- g) a személyi és tárgyi feltételek teljesítésére kötött közreműködői szerződés esetén a tárgyi feltételek elérhetőségének, biztosításának jellegére vonatkozó rendelkezést, valamint az egészségügyi szolgáltatást végző személy (személyek) nevét, működési nyilvántartásban való azonosítóját, a tevékenység végzésének módját, időtartamát,
- h) a szolgáltatás szerződésszegés esetén történő folyamatos biztosítására vonatkozó feltételeket, a szerződés felmondásának szabályait, a felmondás határidejét, figyelemmel a szolgáltatás folyamatos biztosításának kötelezettségére,
- i) a vitás kérdések rendezésének eljárási szabályait,
- j) a közreműködő egészségügyi szolgáltató feladatait a közreműködés keretében végzett tevékenységgel összefüggő EESZT adatszolgáltatási kötelezettség teljesítésében.

4.4. A személyes közreműködő igénybevételére a szervezeti egység működéséhez kapcsolódóan, személyes közreműködői szerződés alapján kerülhet sor. Személyes közreműködői szerződés olyan szakmára köthető, amelyre a közreműködést igénybe vevő szolgáltató működési engedéllyel rendelkezik.

4.5. A személyes közreműködő további személyes közreműködői szerződést akkor köthet, ha a további személyes közreműködő a szerződés szerinti szolgáltatás nyújtásában személyesen vesz részt.

4.6. A személyes közreműködői szerződés tartalmazza:

- a) a személyes közreműködést igénybe vevő és a személyesen közreműködő egészségügyi szolgáltató egyértelmű azonosításához szükséges név- és címadatai közül a nevét - természetes személy esetén a születési nevét is -, székhelyét vagy természetes személy esetén a lakcímét,
- b) a személyes közreműködéssel érintett egészségügyi szakmát, illetve ha a személyes közreműködő az adott szakmán belül csak bizonyos tevékenységeket végez, azok megnevezését,
- c) a személyes közreműködés keretében végzett tevékenység során felmerülő felelősségvállalásra vonatkozó szabályokat,
- d) a személyes közreműködés keretében végzett tevékenység végzéséhez szükséges feltételek biztosítására vonatkozó kötelezettségvállalást,
- e) közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatás keretében történő személyes közreműködés esetén a személyes közreműködői szolgáltatás elszámolásának szabályait,
- f) közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatás keretében történő személyes közreműködés esetén a személyes közreműködő együttműködési kötelezettségét és annak módját az egészségbiztosítási szerv által végzett ellenőrzések során,
- g) a személyes közreműködő nevében az egészségügyi szolgáltatást végző személy vagy személyek nevét, működési nyilvántartásban való azonosítóját, a tevékenység végzésének módját, időtartamát és a jogviszony megnevezését,
- h) a szolgáltatás szerződésszegés esetén történő folyamatos biztosítására vonatkozó feltételeket, a szerződés felmondásának szabályait, a felmondás határidejét, figyelemmel a szolgáltatás folyamatos biztosításának kötelezettségére,
- i) a vitás kérdések rendezésének eljárási szabályait,
- j) a személyes közreműködő feladatait a személyes közreműködés keretében végzett tevékenységgel összefüggő EESZT adatszolgáltatási kötelezettség teljesítésében.

5. Engedélyezési eljárás

5.1. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény (a továbbiakban: Eszjtv.) 1.§ (5) bekezdése alapján a közreműködői szerződések az Országos Kórház-Főigazgatóság (a továbbiakban: OKFŐ) engedélye nélkül, intézményi hatáskörben megkötethetők.

5.2. Az Eszjtv. végrehajtásáról szóló 528/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet 23.§ (3) bekezdése értelmében a személyes közreműködő igénybevételéhez az OKFŐ előzetes engedélye szükséges. Az engedélyezési eljárás részletes szabályait az országos kórház-főigazgató 1/2022. (III.3.) OKFŐ utasítása tartalmazza.

6. Közreműködők intézményen belüli működésének, kapcsolatrendszerének rendje

6.1. A közreműködő, a személyes közreműködő és az őket igénybe vevő intézmény köteles a hatályos jogszabályok és intézményi normák szerint, továbbá a jelen működési rend és a megkötött közreműködői, személyes közreműködői szerződés alapján eljárni.

6.2. A közreműködő, a személyes közreműködő intézményen belüli működésére a vonatkozó jogszabályok, szabályozók, szakmai protokollok, etikai normák rendelkezésein túl az intézmény szervezeti és működési szabályzatában, valamint minőségirányítási dokumentumaiban foglaltak az irányadók.

6.3. A közreműködő, a személyes közreműködő, illetve az intézmény egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott dolgozói kötelesek egymással - szakterületükön és kompetenciájukon belül - együttműködni.

6.4. Az intézmény magasabb vezető, illetve vezető beosztású alkalmazottai - szakmai területükön - kötelesek elősegíteni és a munkafolyamatba épített ellenőrzés keretében nyomon követni a közreműködői, személyes közreműködői szerződések teljesülését.

Egészségügyi dokumentáció vezetésének rendje

1. Egészségügyi dokumentáció: az egészségügyi szolgáltatás során az egészségügyi dolgozó tudomására jutó, a beteg kezelésével kapcsolatos egészségügyi és személyazonosító adatokat tartalmazó feljegyzés, nyilvántartás vagy bármilyen más módon rögzített adat, függetlenül annak hordozójától vagy formájától.

2. Dokumentációs kötelezettség (Eütv. 98.§, 136.§)

2.1. Az intézményben megjelent és vizsgált vagy kezelt betegről dokumentáció készül. A betegdokumentáció - csak az adott betegre jellemző - egyedi azonosítóval kerül ellátásra.

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

2.3. Az egészségügyi dokumentációban fel kell tüntetni:

- a) a betegnek az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben meghatározott személyazonosító adatait,
- b) cselekvőképes beteg esetén az értesítendő személy, valamint - ha a beteg kéri - a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogató nevét, lakcímét, elérhetőségét, továbbá kiskorú, illetve a cselekvőképeséget részlegesen vagy teljesen korlátozó gondnokság alatt álló beteg esetében a törvényes képviselő nevét, lakcímét, elérhetőségét,
- c) a kórelőzményt, a kórtörténetet,
- d) az első vizsgálat eredményét,
- e) a diagnózist és a gyógykezelési tervet megalapozó vizsgálati eredményeket, a vizsgálatok elvégzésének időpontját,
- f) az ellátást indokoló betegség megnevezését, a kialakulásának alapjául szolgáló betegséget, a kísérőbetegségeket és szövődményeket,
- g) egyéb, az ellátást közvetlenül nem indokoló betegség, illetve a kockázati tényezők megnevezését,
- h) az elvégzett beavatkozások idejét és azok eredményét,
- i) a gyógyszeres és egyéb terápiát, annak eredményét,
- j) a beteg gyógyszer-túlérzékenységre vonatkozó adatokat,
- k) a bejegyzést tévő egészségügyi dolgozó nevét és a bejegyzés időpontját,
- l) a betegnek, illetőleg tájékoztatásra jogosult más személynek nyújtott tájékoztatás tartalmának rögzítését,
- m) a beleegyezés [Eütv. 15. § (3) bekezdés], illetve visszautasítás (Eütv. 20-23. §) tényét, valamint ezek időpontját,
- n) minden olyan egyéb adatot és tény, amely a beteg gyógyulására befolyással lehet.

2.4. Az egészségügyi dokumentáció részeként meg kell őrizni:

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

2.5. Több résztvevőből álló, összefüggő ellátási folyamat végén vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást követően az ellátás adatait írásban összefoglaló zárójelentést, járóbeteg-szakellátási tevékenység befejezésekor, a beteg ellátásával és gyógykezelésével kapcsolatos összefoglaló adatokat tartalmazó ambuláns ellátási lapot kell készíteni és - az Eütv. 14. § (1) bekezdésében foglalt eset kivételével - azt a betegnek át kell adni.

2.6. Az ápolási, gondozási tevékenység az ápolási, gondozási terv alapján segíti a beteget azon tevékenységek elvégzésében, amelyek hozzájárulnak egészségéhez, gyógyulásához, rehabilitációjához. Az ápolási, gondozási tervet - az orvosi diagnózis és a terápiás összefüggések tekintetében - a beteg kezelőorvosa hagyja jóvá. Az ápolási, gondozási tevékenységről ápolási, gondozási dokumentációt kell vezetni, amely része az egészségügyi dokumentációnak.

2.7. Az egészségügyi dokumentációra, az azzal kapcsolatos eljárásra, a dokumentáció megőrzésére vonatkozó további rendelkezéseket az intézmény adatvédelmi szabályzata, valamint az iratkezelési szabályzata tartalmazza.

3. Az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT)

3.1. Az intézményben ellátott valamennyi beteg dokumentációja az intézményben használt medikai rendszerekben is adminisztrálásra kerül.

3.2. Az egészségügyi ágazat számára létrehozott Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) szakmai felhasználók érhetik el, és ők is csak a végzettségüknek és intézményi szerepkörükhöz rendelt jogosultságaiknak megfelelő tartalommal. A belépéshez egyedi azonosító szükséges. Az EESZT szolgáltatásait a rendszerhez csatlakozó az intézményi informatikai rendszeren keresztül használhatja.

3.3. Az e-egészségügyi szolgáltatások biztosítják a magyar egészségügyi ellátók számára, hogy a betegadatok egységes elérésével minden ellátási szinten, a megfelelő információk birtokában a lehető leghatékonyabb kezelést, ellátást kapják a betegek.

3.4. EESZT kötelező adatszolgáltatás

Az EESZT felé továbbítandó adatok körét az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény III/A. fejezete és az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térrel kapcsolatos részletes szabályokról szóló 39/2016. (XII. 21.) EMMI rendelet (a továbbiakban: Rendelet) mellékletei határozzák meg.

Az EESZT-be történő adattovábbítási kötelezettség három kategóriában, három „modulban” valósul meg. Minden EESZT-hez csatlakozott, adatszolgáltatásra kötelezett egészségügyi szolgáltató a nála keletkezett és a jogszabályban meghatározott adatokat és dokumentumokat köteles szolgáltatni.

Iktatószám: 71/68-1/2024.

INTÉZETI VÁRÓLISTA SZABÁLYZAT

Készítette: *oak e*
Dobozy Edvin
informatikai csoportvezető

Átvizsgálta: *ll*
Dr. Keliger Linda
Intézeti jogtanácsos

Jóváhagyta és a kiadást elrendelte:

Dr. Takács Mária
Dr. Takács Mária
mb. főigazgató

A Szolnoki MÁV Kórház és Rendelőintézet szakkórház egyes egészségügyi ellátások végzését várólista alapján teljesíti.

Az intézményi várólista alapján nyújtható ellátásokat, a várólista sorrend kialakításának és az ettől való eltérés lehetőségének szakmai feltételeit, valamint a várólista adatainak honlapon történő közzétételére vonatkozó eljárásokat a Szolnoki MÁV Kórház és Rendelőintézet területén, ezen szabályzat tartalmazza.

1. Hivatkozás

- A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény
- A várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól szóló 287/2006. (XII. 23.) kormányrendelet
- 45/2006. (XII. 27.) EüM rendelet
- 46/2006. (XII. 27.) EüM rendelet
- Adatvédelmi Szabályzat

2. Fogalom- meghatározások

Intézményi várólista: a Kórházban a betegellátás sorrendjét meghatározó jegyzék, amely- a központi várólista alapján igénybe vehető ellátások kivételével – műtétek, beavatkozások, vizsgálatok meghatározott sorrend szerinti elvégzése, illetve nagy értékű eszközök igénybevétele érdekében kerül kialakításra.

3. Intézményi várólista kialakítása

A kórház az alábbi ellátásainak tekintetében intézményi várólistát működtet az ellátás természete és/vagy kapacitáshiány miatt:

- **Ortopédia:** ízületi protézis beültetés (cementes és cement nélküli csípőprotézis, szánkó és totál térdprotézis).

4. Intézményi várólista vezetése

1. Az intézményi várólistával kapcsolatos informatikai-technikai feladatokat az irányító vármegyei intézmény kórházunkba kihelyezett Informatikai Csoportjának megbízott munkatársai koordinálják, felügyelik. Az Ortopédiai Osztály részéről várólista felelősök kerültek megbízásra. Az adott várólistás ellátás osztályvezető főorvosa és osztályos felelőse felel a lista szakmai tartalmáért.
2. Az intézményi várólistával kapcsolatos, a jogszabályoknak megfelelő adatbázis (NEAK országos várólista nyilvántartás) és az intézet medikai rendszerének várólista modulja közötti kommunikáció biztosításáért, illetve a várólista modul paraméterezéséért az irányító vármegyei intézmény kórházunkba kihelyezett informatikai csoportja (a továbbiakban: informatikai csoport) a felelős.
3. A biztosítottak személyes adatait érintő szabályokat, a Kórház *Adatvédelmi Szabályzata* tartalmazza.
4. A kezelőorvos – a beteg azonosítására szolgáló adatok megjelölésével – közli a várólistát kezelővel az adott várólistára javasolt személyt. E tény, ezzel egyidőben rögzíti a betegdokumentációban.

5. A várólista kezelésére jogosult minden felhasználónak személyesen azonosítottak kell lennie. A kezelőorvos az intézményi várólistán szereplő beteget – kérésre- tájékoztatni köteles a várólistának a honlapon közzétett, adott betegre vonatkozó tartalmáról.
 6. A kezelés, beavatkozás megtörténtét a kezelőorvos rögzíti a betegdokumentációban és egyúttal kezdeményezi a beteg várólistáról való törlését.
 7. Az intézményi várólista adatai, amely alapján egyértelműen megállapítható az adott beteg számára a várólistán elfoglalt helye, az intézet honlapján található, a NEAK országos várólista nyilvántartás honlapjára mutató link elhelyezésével kerül publikálásra. A várólista adatok frissítése az intézet medikai rendszerének várólista modulja és a NEAK országos várólista nyilvántartás alkalmazása közötti online kommunikáció által valósul meg.
 8. A várólista honlapon történő közzétételi módját jelen szabályzat 7.1. számú melléklete tartalmazza.
5. A várólista sorrendtől történő eltérés
1. Szakmailag indokolt esetben a várólista sorrendtől el lehet térni.
 2. A biztosított az általa vélelmezett állapotrosszabbodás esetén térítésmentesen jogosult a kezelőorvosnál mindazon vizsgálatok kezdeményezésére és a kezelőorvos javaslata szerinti elvégzésre, amely a várakozás sorrendjét befolyásoló állapotváltozás megállapításához szükséges.
 3. A várólistára való felkerülés időpontja szerinti sorrendtől való eltérés szakmai indokoltsága akkor állapítható meg, ha a várólistára felvett beteg esetében sürgős szükség áll fenn, és ellátásának késedelme nagyobb kockázattal jár, mint a sorrend megváltoztatásának következtében hátrébb sorolandó betegeké.
 4. Az adott ellátás tekintetében a sürgős szükség megállapításának és az ellátás sürgőssége megítélésének részletes szabályait, orvosszakmai szempontrendszerét a 6. pontban megfogalmazott várólista protokoll tartalmazza.
 5. Sürgősség fennállása esetén a beavatkozást végző szakorvos haladéktalanul intézkedik, hogy a beteg – ha a várólistán még nem szerepel – a szakmai indokoltság okán arra felkerüljön.
 6. A szakmai indokból történő felkerülés tényét a várólistán jelezni kell. Ebben az esetben az ellátás csak a várólistára történő felvétellel összefüggő intézkedés megtörténtével egy időben kezdhető meg.
 7. Amennyiben a kezelőorvos a biztosított részére olyan vizsgálatot, vagy beavatkozást rendel, amely a várólista szerinti ellátási sorrendben vehető igénybe, a biztosított az ellátásra a várólista szerinti sorrendben jogosult.
 8. A várólista sorrend részleges vagy teljes térítési díj megfizetésére tekintettel sem változtatható meg a biztosított javára.

9. Ha a Kórház a beteg területi ellátására nem kötelezett, az intézményi várólistára történő felvételt megtagadhatja, ha a területi ellátási kötelezettségű feladatainak folyamatos ellátását a területen kívüli beteg fogadása veszélyezteti.
10. 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.

6. Várólista protokoll

1. Várólistára a csípő- vagy térdízületi protézis beültetésre váró betegek kerülnek.
2. A várólista osztályos felelőseit és a várólista kezelésével megbízott személyeket a 7.2. számú melléklet tartalmazza.
3. Feladatuk:
 - 3.1 A várólista kezelésével megbízott személyek minden nap összegyűjtik a szakrendeléseken a protézis műtétre újonnan jelentkezett betegek adatait.
 - 3.2 A szakrendeléseken protézis műtétre újonnan jelentkezett betegeket a várólista kezelésével megbízott személy a medikai rendszer várólista modulját használva felhelyezi a megfelelő várólistára. Az újonnan felkerülő betegeket a várólista modul egyedi esetazonosító kódokkal látja el. A várólista kezelésével megbízott személy a generálódott várólista esetazonosítót rögzíti a várólistára vételt elrendelő szakrendelésen a protézis műtétre újonnan jelentkezett beteg ambuláns lapjára.
 - 3.4 A várólista kezelésével megbízott személyek folyamatosan rögzítik a várólista eseményeket a medikai rendszer várólista modulját használva az aktuális kezelői dokumentációban (elérhetősége: <https://tesztjogviszony.neak.gov.hu/varolista/docs/>) rögzített előírásoknak megfelelően: listáról való lekerülés dátumát és okát (műtét megtörtént, új műtéti időpont, kontraindikáció, máshol megoperálták, nem érkezett meg, elhalálozás, halasztás) stb.
 - 3.5. Amennyiben az intézet medikai rendszerének várólista modulja és a NEAK országos várólista nyilvántartás közötti kommunikáció hibája, vagy egyéb ellentmondások miatt a tranzakció hibára fut, a várólista kezelésével megbízott személyek egyeztetnek a várólistával kapcsolatos informatikai-technikai feladatok ellátásával megbízott személlyel a hiba elhárításával kapcsolatban.
 - 3.6. A medikai program várólista moduljának nem megfelelő működése esetén az informatikai feladatok ellátásával megbízott személy a hibát bejelenti a medikai program karbantartását végző szolgáltatónak. Abban az esetben, ha a hiba elhárítása jelentős idővel járhat (fejlesztést igényel), a várólista rendszerek közötti ellentmondást a NEAK országos várólista nyilvántartásban történő manuális javítással kell elvégezni.

3.7. A medikai rendszerből történő NEAK jelentés és a NEAK országos várólista nyilvántartása közötti adateltérések finanszírozási visszavonással járnak. A napi rendszerességű, a NEAK várólista-alkalmazásából, a helpdesk@neak.gov.hu címről érkező hibalisták javításának elmaradása szintén finanszírozási visszavonással jár. Javítási lehetőség visszavonás nélkül: 10 munkanap. A várólista kezelésével megbízott személyek a helpdesk@neak.gov.hu címről érkező hibalista alapján napi rendszerességgel javítják a várólistás esetadatokat.

3.8. Annak érdekében, hogy a NEAK által minden hónap 20-ig elkészülő elszámolásban ne legyenek szankcionált eltérések a NEAK fekvőbeteg-jelentésállomány és a várólistán rögzített adatok között, az informatikai feladatok ellátásával megbízott személy a jelentési határidő előtt (minden hónap 5. munkanapjáig) összefuttatja a NEAK várólista felületéről letölthető adatállományt a NEAK fekvőbeteg-jelentésállománnyal, az esetleges eltéréseket kijavítja/kijavíttatja a medikai programban vagy a NEAK várólista felületén. Ellenőrizendő adatok: Intézet, TAJ , Törzsszám, Beavatkozás kódja, Oldaliság, Nem , Születési dátum , Térítési kategória.

3.9. A fekvőbeteg-jelentés elküldése után, a szankciók (lejelentett HBCS Ft-értékének visszatartása a hiba kijavításáig + havonta 39,6 eFt) elkerülése érdekében a medikai programban a várólista esethez kapcsolódó ellátási esemény módosítása csak akkor megengedett, amennyiben az haladéktalanul szükséges és a módosítást elvégző adminisztrátor (leíró) vagy várólista kezelő értesíti az informatikai feladatok ellátásával megbízott személyt. A módosítás szinkronizálódik a NEAK országos várólista nyilvántartás rendszerével, de a korrekciós adat csak a következő havi fekvőbeteg-jelentéssel kerül elküldésre, ezért a már lejelentett fekvőbeteg-adatok eltérést fognak mutatni a NEAK várólista adatbázisával, mely szankcionálásra kerül.

Ennek elkerüléséért a NEAK által minden hónap 20-ig elkészülő adat-összefuttatásig a NEAK várólista felületén a jelentésben szereplő adatokra kell visszamódosítani a szinkronizálódott adatokat, majd a NEAK által minden hónap 20-áig elkészülő adat-összefuttatás után lehet korrigálni a megfelelő értékekre. Éppen ezért elbocsátott betegnek a medikai rendszerben rögzített adatai lehetőleg csak a NEAK által minden hónap 20-ig elkészülő adat-összefuttatás után legyenek módosíthatóak. A módosult adatok elküldésre kerülnek a következő havi fekvőbeteg-jelentéssel, illetve a módosítással egyidejűleg szinkronizálódnak a NEAK várólista rendszerével is, így következő havi összefuttatáskor más egyezőséget fognak mutatni.

3.10. A várólista kezelőknek, egyeztetve a várólista osztályos felelősével a NEAK által meghirdetett várólista csökkentési program keretében az intézet számára többletforrást biztosító kiközölt éves keret mértékéig a programba „X” térítési kategóriával kell felvenni a várólista eseteket. A medikai rendszerben pedig ezen térítési kategóriával kell jelenteni a NEAK által meghatározott alábbi szabályozás betartásával:

a. Jelentési, elszámolási és finanszírozási szabályok

A programban a jelentési és a finanszírozási eljárásokat az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendeletben meghatározott jogszabályi feltételek szerint (4/D. § és 4/E. §) kell végezni azzal a megerősítéssel, hogy

- a többletprogram keretében végzett ellátások értékét nem kell beszámítani a tervezett éves keret teljesítésébe;
- a mindenkori XXyy. évi várólista csökkentési programot a programban érintett listákra a program tárgyidőszaki finanszírozási évében a mindenkori (bázis év) „1” térítési kategóriában elszámolt teljesítményén felül kell teljesíteni;
- amennyiben nem teljesülnek az elszámolási feltételek, úgy a finanszírozási kedvezmények összegét a NEAK utólagosan visszavonja.

A jelentés, elszámolás és finanszírozás szabályai összefoglalóan az alábbiak:

- A program teljesítésének elszámolása az erre a célra már elkülönített előirányzat terhére utófinanszírozással történik.
- Az elszámolási jelentésben „X” térítési kategóriát kell kódolni.
- A műtéteket a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 5. számú melléklet 10. összevont szakellátás „várólista csökkentés” című előirányzati sora terhére a tervezett éves keret nem terhelő ellátásként kell finanszírozni.
- Az előirányzat terhére végzett műtétek esetén az ellátott eset hatályos jogszabály szerinti elszámolása alapján megállapított súlyszámát a jogszabályban meghatározott mértékkel (ami jelenleg aktuálisan 10%) emelt összeggel kell megfinanszírozni. Az emelt összegű díjazás nem vonatkozik a tételes elszámolású eszközökre.
- A beteg előzetes kivizsgálása a járóbeteg-szakellátásban úgy számolható el, hogy a többletforrás terhére „X” térítési kategóriában kell az ellátást jelenteni, az itt végzett teljesítmény nem számolandó be a tervezett éves keretbe.
- A jelentés azokra a betegekre vonatkozóan teljesíthető az „X” térítési kategóriában, akiknek a TAJ azonosítója az Országos Intézményi Várólista Nyilvántartó Rendszerben a szolgáltató által összeállított tervezési listán, az aktuális elszámolási időszak végén beérkezett tervezési adatok között már szerepel.
- A krónikus, rehabilitációs ellátás nem része a programnak, ezért az akut ellátásban már részesült beteg rehabilitációra, vagy egyéb krónikus ellátásra történő áthelyezése esetén az ellátást „1”-es térítési kategória alkalmazásával kell jelenteni.
- A betegekkel történt egyeztetést a programba vonásról a tervezés során a rendszerben dokumentálni kell.
- Az előjegyzési listán várakozók nem vehetők figyelembe a várólista csökkentési program tervezése során.
- A program keretein belül többlet-forrás elszámolásra a kiközölt, NEAK főigazgatója által jóváhagyott saját keret mértékéig van lehetőség, a kereten felüli ellátás finanszírozását a NEAK az E. Alap terhére nem tudja biztosítani.

* A várólista többletprogram kizárólag az E.Alap által finanszírozott, magyar biztosítottak, jogosultak ellátására terjedhet ki.

b. Tervezési feladatok a szolgáltató részéről a mindenkori XXyy azonosítószámú várólista csökkentési programban

A tervezési feladatot a már említettek szerint, a SOR-REND rendszer tervezési informatikai felületén kell elvégezni.

A program pénzügyi keretének felhasználása során az alábbiakra kell kiemelten figyelni:

* a fentiek szerint meghatározott keretfelhasználás várólistákhoz kötött, az itt keletkező maradvány más várólistára nem használható fel;

* a NEAK a mindenkori XXyy azonosítószámú új várólista csökkentési feladat terhére a finanszírozást csak a kiközölt és elfogadott esetszám és pénzügyi keret mértékéig vállalja.

3.11. A honlapon az azonosító kód alapján minden várakozó beteg megtekintheti műtétjének várható idejét, egyúttal követheti, hogy az adott pillanatban a várólistán hányadik helyen szerepel.

3.12. A várólistáról kigyűjtésre kerülnek a következő három hónapban műtetre behívható betegek adatait, a listát az osztályvezető ápoló kapja meg, aki előkészíti a betegek felvételi ütemezését, preoperatív kivizsgálásának tervét, gondoskodik a betegek kiértékeléséről.

3.13. Amennyiben az előjegyzett beteg műtétje valamilyen okból elmarad / kontraindikáció, elhalálozás, másutt már megoperáltak stb./, a várólistáról a megbízott orvos kigyűjti a soron következő beteg adatait és azt, ütemezés és kiértékelés céljából, az osztályvezető ápolónak átadja.

3.14. A várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól szóló 287/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet 13. § (22) és (23) szerint:

Ha az adott egészségügyi szolgáltatónál a várólistára felvételre kerülő személy nem részesíthető az egészségi állapota által indokolt legrövidebb időn belül a szükséges ellátásban, a beteg ellátásáról szóló dokumentációban, a beteg aláírásával igazolva, rögzíteni szükséges az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 9. § (1) bekezdése szerinti tájékoztatást arról, hogy az ellátás korábbi időpontban hol vehető igénybe.

A beteg kezelőorvosa a (22) bekezdés szerinti esetben a beteg ellátásának érdekében, a beteg jóváhagyása szerint, lefolytatja a szükséges egyeztetést a várólisták közötti áthelyezésről, amelynek eredményét a beteg dokumentációjában és az intézményi várólista rendszerben ezzel egyidejűleg dokumentálni szükséges.

4. Várólista megkerülésével a betegek azonnali vagy rövid határidővel történő felvétele az alábbi esetekben lehetséges:

- Protézis körüli gennyesedés, infectio
- Csonttörés és további csontvesztés veszélyét magába rejtő osteolysis és protézis lazulás

- Combnyaktörés utáni álízület, combfejnecrosis
- Periprotetikus törés
- Morfín származékokkal sem csillapítható, tűrhetetlen fájdalom
- 80 év feletti életkor
- Spacer behelyezés utáni replantatio
- Munkaképes beteg, akinél a műtétől várható, hogy korábbi keresőfoglalkozását folytatni tudja
- Amennyiben a beteg járásképesége még segédeszköz használat mellett sem teszi lehetővé a lakáson kívüli közlekedést és ebből adódóan önellátásban segítségre szorul
- Egészségügyi dolgozó és annak közvetlen hozzátartozója

E betegek felvételére az osztályvezető főorvossal történt konzultáció és soronkívüliséget indokoló dokumentáció elkészítése /ambuláns lap vagy kórlap/ után kerülhet sor.

7. Mellékletek

7.1 Az intézményi várólista honlapon történő közzétételének módja

7.2 A várólista osztályos felelősei és a várólista kezelésével megbízott személy

Az intézményi várólista honlapon történő közzétételének módja

1. A 46/2006. (XII. 27.) EüM rendelet alapján az intézményi várólista az egészségügyi szolgáltató által szerkesztett és a szolgáltató nyitó honlapján elérhető felületen is közzétehető.
2. A Szolnoki MÁV Kórház és Rendelőintézet honlapján - a külön jogszabályban meghatározottak szerint közzétett - egyedi azonosítón, valamint az ellátás igénybevételének várható időpontján és helyén túl közzé kell tenni a beteg várólistán elfoglalt aktuális helyét, és a várólistára történő felkerülés időpontját is.
3. A NEAK országos várólista nyilvántartás honlapjára mutató link elhelyezésével kerül publikálásra az intézet medikai rendszerének várólista modulja és a NEAK országos várólista nyilvántartás közötti online kommunikáció által.
4. Az intézményi várólistáért felelős személyek feladata a beteg várólistára való felhelyezése, ezzel egyidejűleg a várólista esetazonosító számának a beteggel való közlése.
Az esetazonosító alapján a beteg tájékozódhat a www.mavkorhaz-szolnok.hu főoldalon a „Betegeknek/ Várólista” menüpontban elhelyezett, a NEAK országos várólista nyilvántartás honlapjára mutató link alatt található „Időpont lekérdezése esetazonosítóval” menüpont alatt.

A várólista osztályos felelőse:

1. Dr. Svichrán András

A várólista kezelésével megbízott személyek:

1. Rimócziné Kun Henrietta
2. Kovácsné Földvári Klára

**A várólistával kapcsolatos informatikai-technikai feladatok ellátásával
megbízott személy:**

1. Dobozy Edvin

A Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet 2. § (6) bekezdése szerinti, a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának eljárásrendje

1. A Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásának rendjére a hatályos egészségügyi jogszabályok ide vonatkozó rendelkezései és a Kórház Térítési díj szabályzatában foglaltak az irányadóak. A hatályos jogszabályokon túl figyelembe kell venni a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő aktuális szakmai tájékoztatóit, útmutatásait is.
2. Az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő külföldieknél az ellátásra való jogosultság megállapításához szükséges formanyomtatványok, igazolások meglétét a betegfelvétel, a kezelőorvos (ügyeletes orvos) köteles ellenőrizni. A formanyomtatványok hiánya esetén szóbeli tájékoztatást a 06-40 200 347 EU kék számon lehet kérni.
3. A magyar biztosítással, EU biztosítással, illetve államközi egyezményes biztosítással nem rendelkező beteg ellátásának költsége az érintett beteget, illetve annak külföldi biztosítóját terheli. Az ellátás előtt – kivéve a sürgős szükség, illetve veszélyeztető állapot fennállását – a kezelőorvosnak tájékoztatnia kell a beteget, illetve törvényes képviselőjét vagy hozzátartozóját az egészségügyi szolgáltatásért fizetendő térítési díj várható mértékéről.
4. Tervezhető, illetve tervezett beavatkozás igénybevétele esetén az ellátást kizárólag abban az esetben lehet megkezdeni, amennyiben a beteg a térítési díjat a Kórház részére előzetesen befizette, vagy a beteg biztosítója írásban vállalta a fizetési kötelezettséget. A befizetés megtörténtéről, a biztosító nyilatkozatáról az ellátást nyújtó, beavatkozást végző egészségügyi dolgozónak meg kell győződnie.
5. A részletes szabályokat az intézmény Térítési díj szabályzata tartalmazza, mely elérhető az intézmény honlapján (<https://www.mavkorhaz-szolnok.hu>), valamint valamennyi betegellátó egységben.

Ikt. szám: 71/58-3/2023

Betegazonosító rendszer használata

Készítette:



Szöke Ildikó
ápolási igazgató

Jóváhagyta és a kiadást elrendelte:



Dr. Rudner Ervin
főigazgató főorvos

Kiadás: 2.

Oldalszám: 1/5

Jóváhagyás és hatálybalépés dátuma: 2023.04.018.

Ezen dokumentum hatálybalépésével az 1-es kiadás (2018.11.05.) hatályát veszti.

1. A munkautasítás célja, alkalmazási területe

1.1 Célja: A betegellátás biztonságának növelése a Szolnoki MÁV Kórház és Rendelőintézet mozgásszervi szakkórház járó- és fekvőbeteg szakellátást nyújtó egységeiben, illetve a diagnosztikus egységekben.

1.2. A betegazonosító rendszer célja

- Az ellátás során segítse az egészségügyi személyzetet a betegazonosításában.
- A rendszer bevezetése és használata fokozza az ellátás biztonságát, ellenőrizhetővé teszi, hogy valóban az adott beteg végtezzék el a számára szükséges beavatkozást.
- A rendszer működése hozzásegít ahhoz is, hogy az intézményben eltévedt betegek azonosíthatóak legyenek és mielőbb visszakerüljenek az ellátásukat biztosító betegellátó egységhez.

1.3 Alkalmazási kör

A Kórház fekvőbeteg osztályain tartózkodó betegekre.

2. Hivatkozások

Halott ellátási utasítás

3. Fogalom meghatározások

Betegazonosítási rendszer: olyan személyazonosítási rendszer, amelyben az azonosított személyek, mint az egészségügyi ellátásban részesülők szerepelnek.

Betegazonosítás: Betegellátás során a beteg azonosítása az adatvédelmi előírások figyelembevételével.

Karszalag: Speciális, PH semleges, tépésálló, vízálló papírból készült karszalag, amely csak ollóval vágható le a beteg csuklójáról. A karszalag hagyományos vonalkódot és 2 dimenziós azonosítót egyaránt tartalmaz, a 18 karakterből álló azonosító számjegyek és az intézet logója mellett.

Vonalkód olvasó: olyan számítógéphez kapcsolódó beviteli eszköz, amely alkalmas a vonalkód, illetve a 2 dimenziós kód olvasására és az e-medsol alapján a betegazonosításra.

E-medsol: A kórházban alkalmazott medikai rendszer.

4. Személyi, eszköz/anyagszükséglet

4.1 Személyi szükséglet

- orvos
- ápoló
- adminisztrátor

4.2 Tárgyi szükséglet

- Számítógép
- Vonalkód olvasó
- Karszalag

5. Betegazonosítási rendszer használata

5.1 Betegazonosító karszalagot viselők köre

1. Kötelező alkalmazás
 - ápolási osztályon ellátottak
 - műtétre kerülő betegek
2. Beteg saját kérésére
3. Sürgős szükség esetén
 - öntudatlan vagy nem beszámítható állapotban lévő beteg
 - térben vagy időben dezorientált beteg
 - kommunikációképtelen vagy abban akadályozott beteg, önmagát kommunikáció segítségével azonosítani nem tudó beteg.

5.2 A betegazonosító rendszerről való tájékoztatás rendje

A betegfelvétel során a beteget az ápoló szóban tájékoztatja a betegazonosító rendszer használatáról. A tájékoztatás után a beteg eldönti, igényli-e az azonosító rendszer használatát. Döntését a Kórlapon aláírásával igazolni kell. A beteget tájékoztatni kell arról, hogy kérelme ellenére is sor kerülhet betegazonosító használatára, amennyiben állapotában olyan változás következik be, amely azt indokoltá teszi.

A beteg vagy törvényes képviselője az azonosító használatát bármikor írásban, aláírásával ellátva visszautasíthatja. Írásban Visszautasító nyilatkozaton megtagadhatja, kivéve sürgős szükség esetén.

5.3 Betegazonosító karszalag felhelyezésének menete

Az előre legyártott és a raktárból igényelt betegazonosító karszalag adott beteghez rendelése az E-medsol informatikai rendszer segítségével történik.

5.3.1. A beteghez rendelés lépései

A betegellátó programban a beteg nevére kattintva részletes beteg információ ablak jelenik meg.

Az „egyéb” ikonra kattintva a „betegazonosítók” fül kiválasztásával az „új betegazonosító felvétele” ablak jelenik meg. A görgető sáv lenyitását követően a betegazonosító karszalag kiválasztása a felsorolásból.

A karszalagon szereplő vonalkód leolvasó készülékkel történő leolvasását követően a vonalkód a beteg adataihoz rendelődik.

5.3.2. Felhelyezés

- A karszalag öntapadó csíkkal ellátott.
- Ügyelni kell a felhelyezéskor arra, hogy a bőrfelület ne legyen sérült.
- Az azonosító szalagot a csuklóra vagy bokára rögzítjük.
- A karszalag felhelyezésekor az ujjunkat a csukló és a szalag közé tesszük, így elkerüljük, hogy túl szoros legyen a beteg kezén.
- Az öntapadó részt összezárjuk.

A betegazonosító karszalagnak a beteg csuklóján vagy bokáján kell maradni a kórházból való távozásáig.

5.4 Felelősségi körök

Felhelyezés elrendeléséért a vezető/ügyeletes orvos, felhelyezésért a felvételtkor, vagy az ápolási esemény során jelenlévő ápoló a felelős.

A szakápoló saját felelősségére is felhelyezhet megváltozott tudatállapotú betegre azonosító karszalagot – az orvost utólag értesíteni, a felhelyezés tényét dokumentálni kell az ápolási dokumentációban.

5.5 Dokumentációs kötelezettségek

A felhelyezés elrendeléséért felelős személy (sürgős szükség esetén) a felhelyezés tényét és időpontját a Kórlapban, aláírásával együtt rögzíti.

Az Ápolási dokumentációban is jelölni kell a felhelyezés tényét. Kórházból való elbocsátáskor az Ápolási zárójelentés átadását követően az osztályos ápoló az azonosító karszalagot eltávolítja a betegről és megsemmisíti (ollóval szétvágja)

Az eltávolítás tényét és idejét is rögzíti az Ápolási dokumentumban.

5.6 Vonalkód olvasóval ellátott munkahelyek

- Fekvőbeteg ellátó osztályok nővérpultjai
- Sürgősségi Betegfogadó Hely
- Műtő
- Diagnosztikai egységek: rtg, ultrahang,
- Rendelőintézet információs irodája és a konzíliumot nyújtó szakrendelése- szemészet, neurológia, urológia, angiológia, kardiológia, bőrgyógyászat

5.7 Kötelező a karszalag alapján történő azonosítás

- invazív és diagnosztikai célból történő beavatkozások előtt
- műtési beavatkozások előtt
- vér-vérkészítmény beadása előtt
- ellátó egységek közötti áthelyezés esetén.

5.8 Teendő a beteg hazabocsátása esetén

A beteg távozása előtt az 5.5 pontban leírtaknak megfelelően kell eljárni.

5.9 Teendő beteg más osztályra való áthelyezése esetén

Az áthelyezés során az átadó osztály kísérőt biztosít a beteg mellé.

A beteg azonosítását a szállítás előtt és az átadáskor is el kell végezni.

A fogadó osztályon marad az eredeti karszalag a betegen.

5.10 Teendő exitált beteg esetén

Az elhunyt ellátása a „Halott ellátási utasítás”-ban foglaltak szerint történik.

A betegazonosító karszalagot az elhunyt csuklójáról azonosítás után levesszük és megsemmisítjük.

5.11 Hibák kezelése

Sérült, elszakadt azonosító karszalag azonnali cseréje szükséges az 5.3.1. pontban leírtak szerint. A csere tényét dokumentálni kell az ápolási dokumentumban.

6. **Kivitelezésre vonatkozó kritériumok**
Nem alkalmazható.

7. **Hivatkozott formanyomtatványok**
- Ápolási dokumentáció
- Kórlap
- Ápolási zárójelentés
- Visszautasító nyilatkozat

8. **Mellékletek**
Nem alkalmazható

