

**Esztergomi Vaszary Kolos Kórház**  
**2500 Esztergom, Petőfi S. u. 26-28**

**SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT**

**kiadás napja: 2023. január 1.**



.....  
**Dr. Pák Péter Gábor**  
**Főigazgató Főorvos**

**Jóváhagyta:**



**Jenei Zoltán**  
**Országos Kórházi Főigazgató**



## Tartalomjegyzék

<b>Első fejezet: Az intézmény alapvető adatai.....</b>	<b>3</b>
I. Az intézmény azonosító adatai .....	3
II. Az intézmény jogállása, működési köre, képvisellete.....	4
III. Az intézmény jogállása, tevékenységei, feladatai, funkciói: .....	5
<b>Második fejezet: Az intézmény szervezete és vezetése, feladat- és hatásköri rendszere.....</b>	<b>9</b>
I. Az intézmény szervezeti felépítésének általános szabályai.....	9
II. Az intézmény vezetésére vonatkozó általános szabályok .....	9
III. Az intézmény vezetői, és az általuk irányított tevékenységek.....	10
IV. Az intézmény feladat- és hatásköri rendszere.....	15
<b>Harmadik fejezet: Az intézmény működési szabályai .....</b>	<b>44</b>
I. Intézményi szintű belső szabályozás .....	44
II. A szervezeti egységek működési rendje.....	44
III. Az intézményen belüli kommunikációs fórumok szabályai .....	44
IV. A közreműködők intézményen belüli működésének, kapcsolatrendszerének rendje .....	44
V. A betegjogok biztosítása .....	45
VI. Az egészségügyi dokumentáció vezetésének rendje .....	45
VII. Az intézményi várólista, betegfogadási lista vezetésének rendje.....	46
VIII. A fekvőbeteg-szakellátás eljárásrendje .....	46
IX. A járóbeteg-szakellátás eljárásrendje.....	46
X. A betegellátás biztonságát fokozó betegazonosító rendszer működtetése .....	46
XI. A térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó szabályok ..	46
XII. Az intézményi panaszkezelés szabályozása .....	46
<b>Záró rendelkezések .....</b>	<b>47</b>
<b>Mellékletek.....</b>	<b>48</b>



## Első fejezet: Az intézmény alapvető adatai

---

### I. Az intézmény azonosító adatai

1. Az intézmény megnevezése: Esztergomi Vaszary Kolos Kórház
2. Az intézmény idegen nyelvű megnevezése (amennyiben értelmezhető):
  - 2.1. angol nyelven: -
  - 2.2. német nyelven: -
  - 2.3. francia nyelven: -
3. Az intézmény székhelye és telephelyei:
  - 3.1. Székhely:
    - cím: 2500 Esztergom, Petőfi S. u. 26-28
    - helyrajzi szám: 19487/2, 19487/2/A, 19487/2/B, 19490
    - postafiók: 2500 Esztergom, Pf.: 87
  - 3.2. Telephelyek:
    - megnevezés: Dorogi Szent Borbála Szakkórház és Szakorvosi Rendelőintézet
      - cím: 2510 Dorog, Kossuth Lajos utca 6.
      - helyrajzi szám: 1466/10, 1466/13, 1466/14
    - megnevezés: Dorogi Szent Borbála Szakkórház és Szakorvosi Rendelőintézet
      - cím: 2510 Dorog, Mária út 20.
      - helyrajzi szám: 1466/16
    - megnevezés: Dorogi Szent Borbála Szakkórház és Szakorvosi Rendelőintézet
      - cím: 2510 Dorog, Rákóczi út 12.
      - helyrajzi szám: 1466/15
4. Az intézmény egyéb azonosító adatai:
  - NEAK finanszírozási kódja: 1865
  - TB törzsszáma: 26010013916201
  - működési engedély száma: 214/22/2003.



- statisztikai számjele: 15388117-8610-31211
- adószáma: 15388117-2-11
- törzskönyvi azonosító szám (PIR): 388113
- bankszámlaszáma: 10036004-00317928-00000000

5. Az intézmény elérhetőségei:

- levelezési címe: 2500 Esztergom, Petőfi S. u. 26-28.
- központi telefonszáma: 33/542-300
- központi e-mail címe: titkarsag@vaszary.hu
- központi honlapja: vaszary.hu

II. Az intézmény jogállása, működési köre, képvisellete

1. Az intézmény besorolása az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény szerint:

- vármegyei intézmény

2. Az intézmény feletti alapítói jogok gyakorlójának:

- megnevezése: Belügyminiszter
- címe: 1051 Budapest, József Attila u. 2-4.

3. Az alapító okirat:

- kelte: 2022.08.16.
- sorszáma: A-442-1/2022

4. Az alapítás időpontja: 1902.01.06

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

6. Az intézmény irányító szervének:

- megnevezése: Belügyminisztérium
- címe: 1051 Budapest, József Attila u. 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. 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 rendelkező költségvetési szerv.

3. Az intézmény által ellátott közfeladat:

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

4. Az intézmény főtevékenységének szakágazati száma és megnevezése:

Szakágazati szám	Megnevezés
861000	Fekvőbeteg-ellátás

5. Az intézmény alaptevékenységeinek kormányzati funkciók szerinti besorolása:



Szakágazati szám	Kormányzati funkció szerinti besorolás
071110	Gyógyszer-kiskereskedelem
071210	Egyéb gyógyászati termék kiskereskedelme
072210	Járóbetegek gyógyító szakellátása
072220	Járóbetegek rehabilitációs szakellátása
072230	Járóbetegek gyógyító gondozása
072240	Járóbetegek egynapos ellátása
072420	Egészségügyi laboratóriumi szolgáltatások
072430	Képződiagnosztikai szolgáltatások
072450	Fizioterápiás szolgáltatás
073110	Fekvőbetegek aktív ellátása általános kórházakban
073120	Fekvőbetegek krónikus ellátása általános kórházakban
073130	Bentlakásos egészségügyi rehabilitációs ellátás általános kórházakban
073160	Egynapos sebészeti ellátás (egynapos beavatkozás)
073410	Egészségügyi ápolás bentlakással
074013	Pálya- és munkaalkalmassági vizsgálatok
074060	Vér-, szövet- és egyéb kapcsolódó szövetbank
075010	Egészségüggyel kapcsolatos alkalmazott kutatás és fejlesztés
076040	Egészségügyi szakértői tevékenységek
094130	Egészségügyi szakmai képzés

6. Az intézmény működési köre:

A működési engedélyben meghatározott ellátási terület.

7. Az intézmény képvisellete:

Az intézményt az intézmény főigazgatója képviseli.

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

- nincs vállalkozási tevékenység



9. Az intézmény vállalkozási tevékenységének mértéke:

-

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

-

11. Az intézmény finanszírozása, a tevékenységek forrása:

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

12. Az intézmény működési területe:

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

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

13.1. Az intézmény vezetője tekintetében – az országos kórház-főigazgató javaslatára – a vezetői megbízás adásának és visszavonásának jogkörét az egészségügyért felelős miniszter gyakorolja.

13.2. Az intézmény vezetője felett az alapvető és az egyéb munkáltató jogokat – a 13.1. pont szerinti kivétellel – az országos kórház-főigazgató gyakorolja.

13.3. Az intézmény orvosigazgatója, ápolási igazgatója, gazdasági igazgatója és az intézményvezető általános vagy szakmai helyettese felett, valamint az intézmény egyéb foglalkoztatottjai felett az alapvető munkáltatói jogokat az országos kórház-főigazgató, az egyéb munkáltatói jogokat az intézmény vezetője gyakorolja.

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

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

15. Vagyonnyilatkozat-tételi kötelezettség:



Az egyes 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.

16. Az intézmény szervezeti felépítése:

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





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

---

### I. Az intézmény szervezeti felépítésének általános szabályai

1. Az intézmény egyes tevékenységét, illetve területeit – a járó- és fekvőbeteg ellátást, az ápolási tevékenységet, a pénzügyi és gazdasági tevékenységét - a főigazgató, az orvosigazgató, az ápolási igazgató és a gazdasági igazgató 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. általános főigazgató-helyettes,
  - 3.2. orvosigazgató,
  - 3.3. ápolási igazgató,
  - 3.4. gazdasági igazgató,
4. A vezető-helyettesek a főigazgató közvetlen irányítása mellett látják el az intézmény orvos-szakmai, ápolási, gazdasági, stratégiai-informatika tevékenységének és egyéb tevékenységeinek koordinálását. A vezető-helyettesek kötelesek az irányításuk és felügyeletük alá tartozó egységekben végzett tevékenységek vezetői ellenőrzésére, továbbá a belső kontrollrendszer működésének szervezésére és irányítására, amelyről rendszeresen kötelesek beszámolni a főigazgatónak.
5. A vezető-helyettesek részletes feladatát, hatáskörét és felelősségét, helyettesítésük rendjét a jelen szabályzatban meghatározott rendelkezések, az SZMSZ 2. mellékletében meghatározott helyettesítési rend, valamint a munkaköri leírások tartalmazzák.



6. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény (továbbiakban: Eszjtv.) 16.§ b) pontja szerint magasabb vezetőnek minősül az egészségügyi szolgáltató vezetője és helyettese, valamint az egészségügyi szolgáltató működése szempontjából meghatározó jelentőségű feladatot ellátó vezető.
7. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény végrehajtásáról szóló 528/2020. (XI.28.) Korm. rendelet (továbbiakban: Vhr.) 5. § (1) bekezdése szerint, magasabb vezetői megbízásnak minősül
  - 7.1. az intézményvezetésre adott megbízás,
  - 7.2. az orvosigazgatói (szakmai intézményvezető-helyettesi),
  - 7.3. ápolási-igazgatói feladatok ellátására adott megbízás,
  - 7.4. a gazdasági igazgatói megbízás, valamint
  - 7.5. az intézményvezető általános vagy szakmai helyettesítését magában foglaló vezetői megbízás, ha a munkakörnek az intézmény szervezeti és működési szabályzatában történő létrehozását az országos kórház-főigazgató előzetesen jóváhagyta.
8. A 7. pontban meghatározottak szerint a főigazgató és vezető helyettesei magasabb vezetőnek minősülnek.
9. A főigazgató helyettesei felett az alapvető munkáltatói jogokat – amennyiben azok gyakorlását nem ruházta át – az országos kórház-főigazgató, míg az egyéb munkáltatói jogokat a főigazgató gyakorolja.
10. Ha jogszabály vagy jelen szabályzat másként nem rendelkezik, a főigazgató tanácsadó testületeként működik és a jogszabályban, az intézmény irányítását és felügyeletét végző szervek döntéseiben, valamint jelen szabályzatban meghatározott feladatokat – az intézmény vezetésével együttműködve – látja el:
  - 10.1. a felügyelő tanács,
  - 10.2. a szakmai vezető testület,
  - 10.3. az intézményben működő állandó és eseti jellegű bizottságok.

### III. Az intézmény vezetői, és az általuk irányított tevékenységek

#### 1. Főigazgató

- 1.1. Az intézményt – egyszemélyi felelős vezetőként – a főigazgató vezeti. Az intézmény képviseletére a főigazgató jogosult.
- 1.2. Az országos kórház-főigazgató az intézmény vezető-helyettesei és egyéb foglalkoztatottjai feletti alapvető munkáltatói jogok gyakorlását az intézmény gazdasági vezetője, orvosigazgatója és ápolási igazgatója felett gyakorolt alapvető munkáltatói jogok kivételével az intézmény vezetőjére átruházta. Erre figyelemmel az alapvető munkáltatói jogokat – a gazdasági igazgató, az orvosigazgató és az ápolási igazgató kivételével – a főigazgató gyakorolja.



- 1.3. A főigazgató feladata és felelőssége az intézmény Alapító Okiratában előírt tevékenységek jogszabályban, intézményi költségvetésben foglaltaknak, illetve az irányító szerv által meghatározott követelményeknek és feltételeknek megfelelő ellátása. Különösen ideértendő az intézményben a megfelelő szakmai ellátás biztosítása, a hatékony gazdálkodás és gazdaságosság, tervezési, tájékoztatási kötelezettség hiteles teljesítése, számviteli rendért való felelősség, és a szükséges ellenőrzések elvégzése, ideértve a belső ellenőrzés követelményeinek teljesítését is.
- 1.4. A főigazgató feladatkörébe tartozik az intézmény stratégiai tervezésének és fejlesztésének irányítása és koordinációja, a fejlesztési projektek nyomon követése, valamint az országos intézményi módszertani tevékenységgel összefüggő tevékenység irányítása és felügyelete.
- 1.5. A főigazgató feladatkörébe tartozik az intézmény fejlesztési programjának kialakításában, kidolgozásában való részvétel. Részt vesz az intézmény szakmai anyagainak összeállításában.
- 1.6. A főigazgatói munkakör betöltetlensége esetére, valamint ha a főigazgató a feladatainak ellátásában bármely okból tartósan akadályoztatva van, az akadály megszűnéséig – vagy ha a helyettesítésre okot adó körülmények korábbi időpontban szűnnek meg, addig az időpontig – az intézmény helyettesítési rendjében meghatározott vezető-helyettes – a vezető-helyettes akadályoztatása esetén az orvosigazgató – helyettesíti.
- 1.7. A főigazgatót távolléte, tartós akadályoztatása, illetve az Ávr. 13. § (1) bekezdés g) pontja alapján a tisztség ideiglenes betöltetlenségének esetén teljes jogkörrel – a tartós kötelezettségvállalás és a főigazgatói hatáskörbe tartozó munkáltatói joggyakorlás kivételével – az 1.6 pontban meghatározott vezető, mint a főigazgató általános helyettese helyettesíti. Távollét, illetve tartós akadályoztatás alatt a főigazgató 3 munkanapot meghaladó távollétét kell érteni.
- 1.8. Amennyiben valamely iratokkal kapcsolatban a főigazgató a kiadmányozási jogot fenntartotta magának, illetve jogszabály vagy belső szabályzat azt a főigazgató kizárólagos kiadmányozási jogkörébe utalta, csak megfelelően dokumentált és igazolt rendkívüli sürgősség esetében és kizárólag akkor kiadmányozható helyettesítési jogkörben, ha annak elmaradása helyrehozhatatlan kárral járna.
- 1.9. A főigazgató közvetlenül irányítja:
- a főigazgatói titkársági tevékenységet,
  - a stratégiai tervezési tevékenységet,
  - a módszertani elemzési tevékenységet,
  - a kommunikáció és PR tevékenységet,
  - a jogi tevékenységet,
  - a minőségirányítási tevékenységet,
  - a belső ellenőrzési tevékenységet,
  - a környezet-, munka- és tűzvédelmi tevékenységet,
  - az adatvédelmi tisztviselőt,
  - az integritási felelőst,



- az információbiztonsági felelőst,
- az irattárat,
- az intézményi infekciókontrollt,
- az intézeti gyógyszerertárat,
- a közforgalmú gyógyszerertárat.

## 2. Orvosigazgató

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

## 3. Ápolási igazgató

- 3.1. Az ápolási igazgató az intézményben folyó betegápolási tevékenységet irányítja, felügyeli, koordinálja a főigazgató közvetlen irányítása és ellenőrzése mellett.
- 3.2. Feladatkörébe tartozik az intézmény által nyújtott ápolási tevékenység felügyelete és e tevékenységek összehangolása. E minőségében a főigazgató ápolásszakmai helyettese.
- 3.3. Az ápolási igazgatói munkakör betöltetlensége esetére, valamint ha az ápolási igazgató a feladatainak ellátásában bármely okból tartósan, vagy eseti jelleggel akadályozva van, az





állás betöltéséig, illetve az akadály megszűnéséig – vagy ha a helyettesítésre okot adó körülmények korábbi időpontban szűnnek meg, addig az időpontig – az intézmény helyettesítési rendjében meghatározott vezető – a meghatározott vezető távolléte esetén a főigazgató – helyettesíti.

#### 3.4. Az ápolási igazgató közvetlenül irányítja:

- az élelmezést
- a mosodai tevékenységet,
- a központi sterilizálót,
- a takarítási tevékenységet az esztergomi székhelyen,
- a szakoktatási tevékenységet,
- az osztályos adminisztrátorokat.

### 4. Gazdasági igazgató

4.1. A gazdasági igazgató feladatkörébe tartoznak az intézmény működésével összefüggő gazdasági, pénzügyi, keretgazdálkodási, anyaggazdálkodási, műszaki, élelmezési, logisztikai, mosodai-varrodai, rendészeti és intézményüzemeltetési feladatok, valamint az ezekkel összefüggésben felmerülő adminisztratív feladatok felügyelete, irányítása. E minőségében a főigazgató gazdasági helyettese. A gazdasági igazgató ellátja az intézmény teljesítmény-elszámolási és finanszírozási tevékenységének irányítását és felügyeletét, felelős továbbá az informatikai fejlesztések és ezek működtetésének irányítása és felügyelete iránt.

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

#### 4.3. A gazdasági igazgató közvetlenül irányítja:

- a költségvetési, gazdálkodási tevékenységet,
- a műszaki üzemeltetési tevékenységet,
- az informatikai tevékenységet,
- a beszerzési, közbeszerzési tevékenységet,
- a pénzügyi és számviteli tevékenységet,
- a kontrolling és finanszírozási tevékenységet,
- a humánpolitikai és munkaügyi tevékenységet,
- a pályázati és projektmenedzsmenti tevékenységet,
- a központi betegfelvételt,
- az anyagbeszerzési és anyaggazdálkodási tevékenységet.



## **5. Dorogi telephely szakmai vezetője (orvosigazgató-helyettes)**

5.1. Feladatkörébe tartozik az Intézmény dorogi telephelyén az orvos szakmai kontroll biztosítása, az orvos szakmai egységek munkájának koordinálása.

Különösen:

- Segíti a telephely területén az orvos-szakmai munka szervezését és ellenőrzését.
- Teljesítés igazolások szignózása.
- Figyelemmel kíséri az osztályok, részlegek és szakrendelők teljesítményének alakulását, melynek észrevételeiről beszámol a főigazgatónak és az orvos igazgatónak.
- Az egészségügyi dokumentáció szabályszerűségének biztosítása és felügyelete.
- Az egészségügyi hatósági rendelkezések végrehajtásának ellenőrzése.
- A betegek által bejelentett panaszok kivizsgálásának indítása.
- Az osztályos betegfelvétel, a krónikus és ápolási osztályok közötti betegmozgás koordinálása.
- A betegjogi képviselővel való kapcsolattartás.

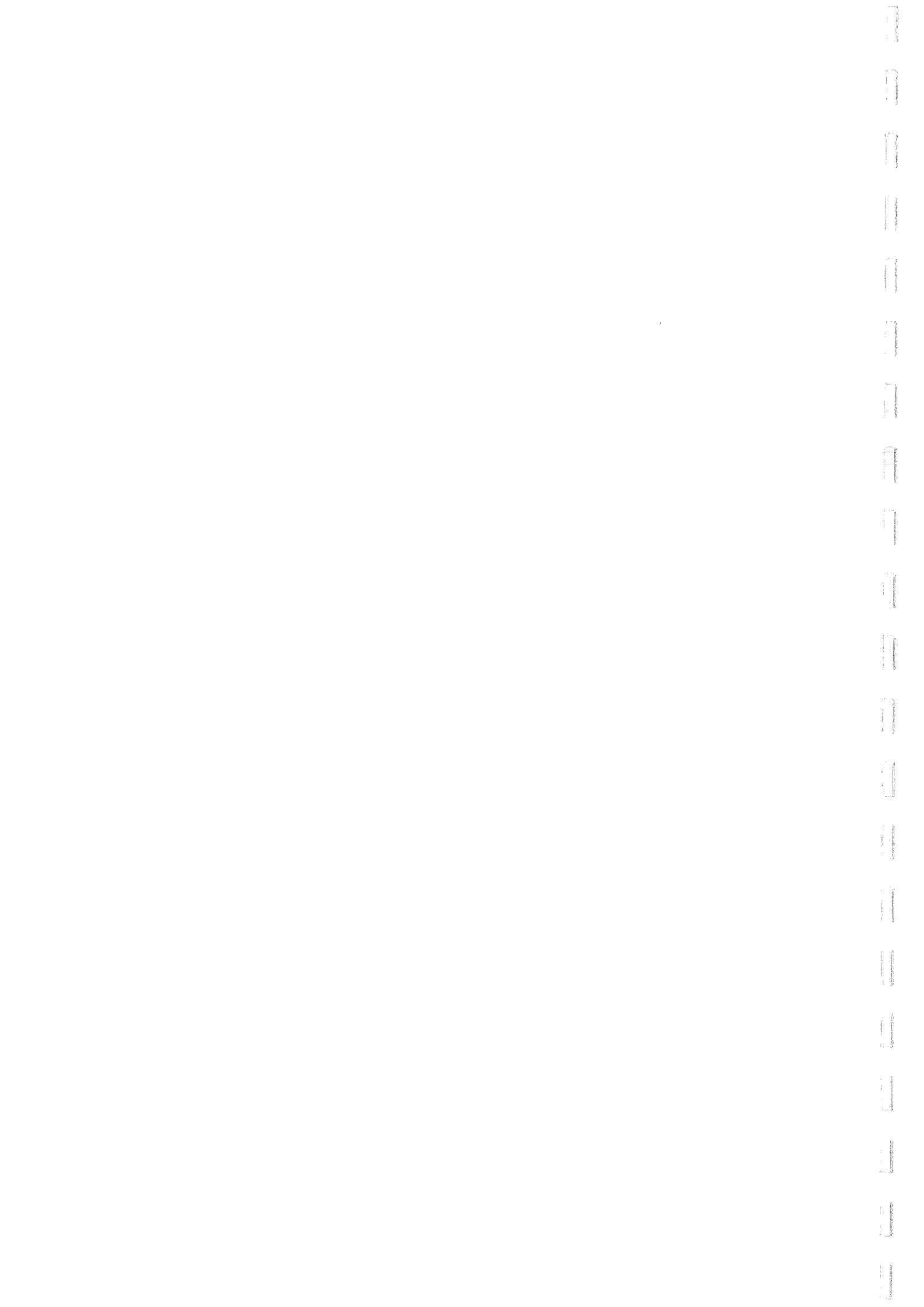
## **6. Bizottságok, testületek**

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

- Szakmai vezetői testület
- Felügyelő tanács
- Igazgatói értekezlet
- Gazdasági vezetői értekezlet
- Főnővéri értekezlet
- Összdolgozói értekezlet
- Keretgazdai értekezlet

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

- etikai bizottság,
- gyógyszerterápiás bizottság,
- infekciókontroll és antibiotikum bizottság,



- transzfúziós bizottság,
- műszerügyi bizottság,
- agyhalált megállapító bizottság
- leltár selejtezési bizottság.

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

#### IV. Az intézmény feladat- és hatásköri rendszere

##### 1. A főigazgató feladat- és hatáskörei:

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

- munkáltatói jogkört gyakorol az intézmény valamennyi egészségügyi szolgálati jogviszonyban és munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyú alkalmazottja felett a kinevezések és egyéb jogviszony létesítése, a jogviszony és egyéb jogviszony megszüntetése, valamint a fegyelmi eljárás megindításának (fegyelmi felelősségre vonásfelelősségre vonás), a kártérítési határozat meghozatala, jutalmazás és átsorolás (soron kívüli átsorolás) tekintetében,
- jogszabály eltérő rendelkezésének hiányában a magasabb vezetők helyetteseinek megbízása, a megbízás visszavonása, illetve felettük az egyéb munkáltatói jogok gyakorlása,
- várólista vezetésért felelős személy kijelölése,
- a gyógyintézet szakmai osztályai vezetőinek megbízása, illetve a megbízás visszavonása,
- a vezetőhelyettesek munkaköri leírásának meghatározása,
- jogszabály eltérő rendelkezésének hiányában az intézeti szabályzatok kiadása,
- az intézeti szervezeti és működési szabályzatban kizárólagos hatáskörként meghatározott egyéb feladatok ellátása,
- a gyógyintézet tevékenysége elleni panasz megvizsgálása, elintézése,
- a vezető helyettesek részére feladatok és hatáskörök átruházása, valamint
- mindaz, amit jogszabály a főigazgató főorvos kizárólagos hatáskörébe utal.

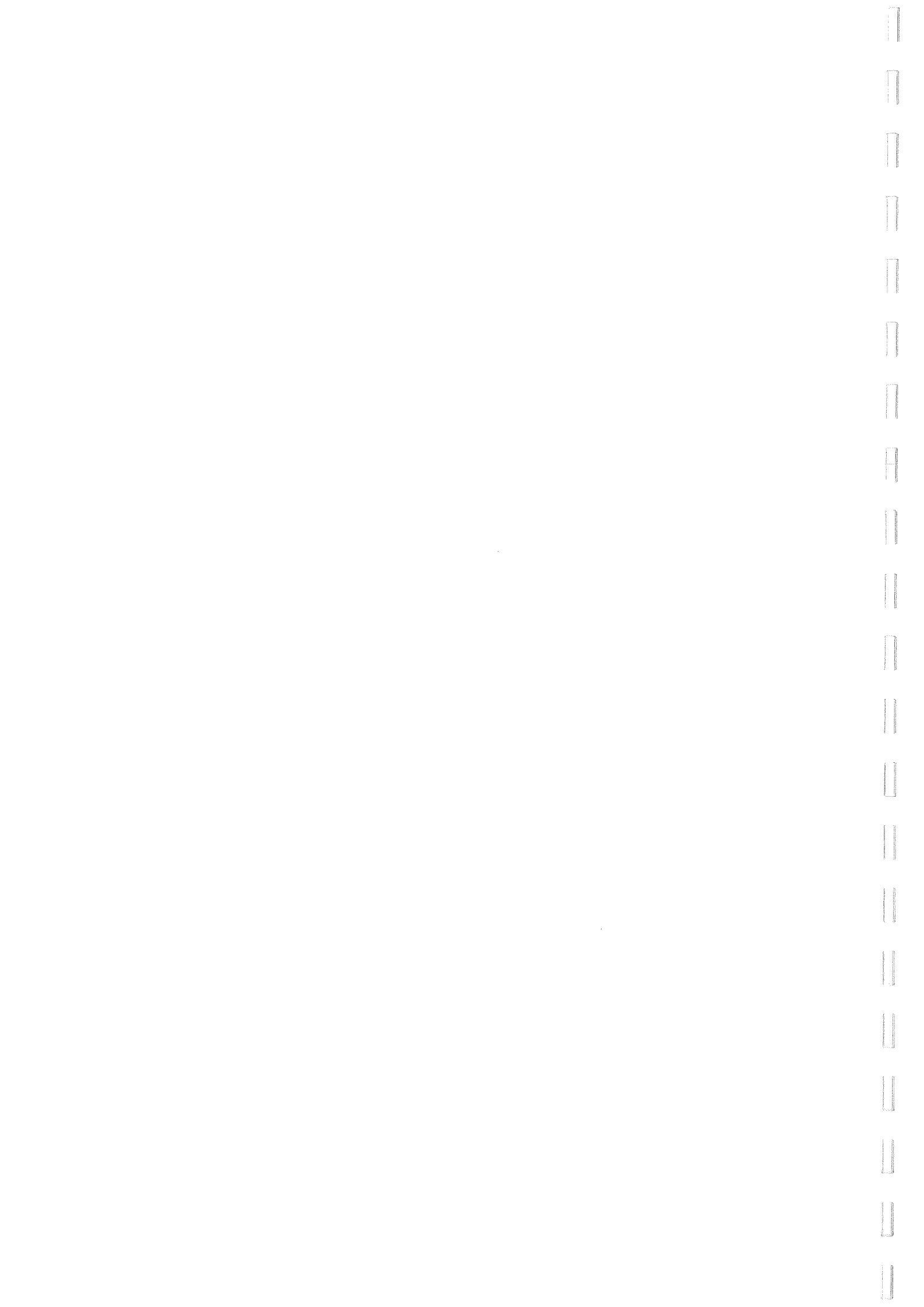
1.2. A főigazgató hatáskörébe tartozik továbbá:

- Felelős az intézmény törvényes és folyamatos működésért, gyakorolja a munkáltatói jogokat, és dönt az intézmény működésével kapcsolatosan minden olyan ügyben,



amelyet jogszabály, a szervezeti és működési szabályzat, nem utal más személy vagy testület hatáskörébe;

- Jogszabályokból, az alapítói illetve fenntartói jogokat gyakorló irányító, illetve a középírányító szervek utasításaiból adódó feladatok megszervezéséért, elvégzéséért;
- Az Alapító Okiratban meghatározott egészségügyi alaptevékenység és egyéb kiegészítő tevékenység ellátásának biztosítása a hatályos jogszabályok és a tulajdonos által hozott határozatok, döntések keretei között.
- Az intézmény orvos-szakmai, ápolási és gazdasági-műszaki tevékenységének az irányítása és koordinálása.
- Ellátja az intézmény képviselétét. Aláírási jog gyakorlása.
- A Polgári Törvénykönyv és a hatályos pénzügyi jogszabályokban meghatározott képviselő, kötelezettségvállalási jogkör ellátása, mint egyszemélyi felelős vezető.
- Az intézmény gazdálkodásának az irányítása, a költségvetési, fejlesztési-beruházási tervek elkészíttetése és jóváhagyása.
- Az intézmény és a NEAK között megkötendő finanszírozási szerződés előkészítésének a koordinálása és a szerződés megkötése.
- Az intézmény használatában lévő állami kezelésű vagyon rendeltetésszerű használatáról való gondoskodás.
- Kapcsolattartás az intézmény működési területén lévő lakosság képviselőivel, önkormányzatokkal, tisztiorvosi szolgálattal, egészségbiztosítási pénztárral, érdekképviselői szervezetekkel, sajtóval és egészségügyi szolgáltatókkal.
- Gondoskodik az intézmény Szervezeti és Működési Szabályzatának elkészítéséről.
- Az orvosi, ápolási és gazdasági tevékenységet átfogó személyügyi tevékenység koordinálása.
- A kórház információs és dokumentációs rendszerének irányítása, továbbfejlesztésének szervezése.
- Munkavédelmi feladatok ellátásáról való gondoskodás, az intézmény munka-, tűz- és vagyonvédelmi tervének elkészíttetése.
- Gondoskodni a kórház működéséhez szükséges, jogszabály által kötelezően előírt, illetve a helyileg indokolt belső szabályzatok elkészíttetéséről.
- Ellenőrzési és beszámoltatási joga van.
- Gondoskodik a feladatkörébe tartozó minőségbiztosítási feladatok ellátásáról.
- Feladata a Üzemi Tanács megfelelő tájékoztatása. Az együttdöntési –véleményezési joghoz kapcsolt témákhoz- a döntés meghozatalát megelőzően – kellő mennyiségű és minőségű dokumentációt biztosít az ÜT részére, különös tekintettel arra, hogy az ÜT testületi döntési kötelezettsége ne sérüljön.
- Feladata a szakmai érdekképviselőkkel történő kapcsolattartás
- a költségvetés keretein belül az intézmény személyi és tárgyi feltételeinek biztosítása,
- az Intézmény nevében kötelezettséget vállal,
- utalványoz a kötelezettségvállalási szabályzata szerint,
- felügyeli és koordinálja az orvos-szakmai, ápolási és gazdasági-műszaki tevékenységet, elemzi az Intézmény szakmai tevékenységének adatai alapján a szakmai színvonalat, intézkedéseket tesz a minőség fejlesztésére,





- az intézmény szakmai területeinek működésével kapcsolatos tervezési, szervezési tevékenység irányítása, a belső kontrollrendszer működtetése, a nyújtott egészségügyi szolgáltatások folyamatos ellenőrzése,
- az intézmény és a szervezeti egységek tevékenységének folyamatos értékelése,
- az orvosi és egészségügyi szakdolgozói munkakörben foglalkoztatott egészségügyi dolgozók továbbképzésének biztosítása és felügyelete,
- a kórház tevékenysége elleni panasz megvizsgálása, elintézése,
- minőségirányítási rendszer működtetése,
- ügyiratkezelés irányítása és ellenőrzése,
- koordinálja az Intézmény szakmai fejlesztési programjának elkészítését,
- felelős az adatkezelés és az adatvédelem szabályainak betartásáért,
- közvetlenül beszámoltatja az igazgatókat és egyéb vezetőket a hatáskörükben végzett intézkedésekről,
- irányítja és felügyeli a függetlenített belső ellenőrzés munkáját,

### 1.3. A főigazgató közvetlen irányítása alá tartozó szervezeti egységek feladatai:

#### 1.3.1. Főigazgatói titkárság

Feladatuk részletes leírását munkaköri leírásuk tartalmazza.

##### Feladatai:

- a Titkárság a Főigazgató közvetlen felügyelete mellett, a titkárságvezető irányításával látja el feladatait,
- a Főigazgatói titkárság, mint önálló szervezeti egység ellátja az igazgatók titkársági feladatait is,
- a titkárságvezető kinevezését, megbízását a főigazgatótól kapja, aki felette teljes munkáltatói jogkört gyakorol,
- ellátja az intézmény ügyviteli rendszerének koordinálását, valamint az ezzel kapcsolatos nyilvántartásokat, rendezési és előterjesztési feladatokat,
- főigazgatóságra, igazgatóságra érkező és kimenő levelek iktatása az Iratkezelési Szabályzat előírásai szerint,
- a vezetői posta rendezése, kezelése,
- levelek, feljegyzések, telefon üzenetek és elektronikus úton továbbított levelek átvétele, továbbítása, megírása főigazgatói, igazgatói utasítás szerint.
- vezetői értekezletekről emlékeztető készítése,
- a vezetők tárgyalásainak időpont egyeztetése,
- az illetékes vezetőtől kapott eseti megbízás teljesítése,
- különböző – a vezető által elrendelt – nyilvántartások vezetése, kezelése,
- vagyonynyilatkozatok őrzése.



### 1.3.2. Jogi képviselő

A jogi tevékenységet jelenleg megbízott ügyvédek látják el.

Részletes feladatait a „Megbízási Szerződés” tartalmazza.

#### Feladatai:

- felmerülő munkajogi kérdésekben tanácsadás, munkaügyi vitákban és perekben jogi képviselő ellátása
- a klinikai farmakológiai vizsgálatok során a szerződések jogi véleményezése, jogi tanácsadás
- az orvosi kártérítési ügyekben jogi tanácsadás, perbeli és peren kívüli képviselő ellátása
- egyéb polgári perekben peres és peren kívüli képviselő ellátása
- a Kórház által kötött polgári jogi szerződések előkészítése, módosítása, véleményezése és szignálása
- A jog eszközeivel elősegítse a Kórház működésének eredményességét, közreműködjön a törvényesség érvényre juttatásában, segítséget nyújtson a jogok érvényesítéséhez, valamint a kötelezettségek teljesítéséhez.
- Feladatának teljesítése érdekében - megbízás alapján bírósági - jogi képviselőt lát el, jogi tanácsot és tájékoztatást ad, beadványokat, szerződéseket és egyéb okiratokat készít, részt vesz a jogi munka megszervezésében.
- Szerződések aláírása előtt a szerződéseket ellenjegyzzi, és oldalanként kézjeggyel ellátja.
- Kötelessége az ügykörében tudomására jutott jogsértésekre a Kórház vezetőjének a figyelmét felhívni és azok megszüntetése érdekében javaslatot tenni.
- A Kórház működésének elősegítése érdekében: részt vesz a gazdasági és egyéb döntések, intézkedések, határozatok jogi szempontból történő előkészítésében és végrehajtásában; közreműködik a Kórház szerződéseinek előkészítésében, megkötésében, a szerződésekből származó és az egyéb igények érvényesítésében, valamint a Kórház jogaira és kötelezettségeire kiható egyéb megállapodások előkészítésében; ellenjegyzésében részt vesz a Kórház belső szabályzatainak kidolgozásában.

### 1.3.3. Belső ellenőr

Önálló munkakör. Részletes feladatait a munkaköri leírása illetve a *Belső ellenőrzési kézikönyv* c. dokumentum tartalmazza.

A költségvetési szervek belső kontrollrendszeréről és belső ellenőrzéséről szóló 370/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet (továbbiakban: Bkr.) tartalmazza a belső ellenőrzés részletes szabályait:



19. § (1) A költségvetési szerv vezetője köteles biztosítani a belső ellenőrök funkcionális függetlenségét, különösen az alábbiak tekintetében:

*a)* az éves ellenőrzési terv kidolgozása, kockázatelemzési módszerek alapján és soron kívüli ellenőrzések figyelembevételével;

*b)* az ellenőrzési program elkészítése és végrehajtása;

*c)* az ellenőrzési módszerek kiválasztása;

*d)* következtetések és ajánlások kidolgozása, ellenőrzési jelentés elkészítése;

*e)* a belső ellenőr bizonyosságot adó ellenőrzési és a nemzetközi, valamint az államháztartásért felelős miniszter által közzétett belső ellenőrzési standardokkal összhangban lévő tanácsadási tevékenységen kívül más tevékenység végrehajtásába nem vonható be.

(2) A belső ellenőr nem vehet részt a költségvetési szerv operatív működésével kapcsolatos feladatok ellátásában, különösen az alábbiakban:

*a)* a költségvetési szerv működésével kapcsolatos döntések meghozatala, ide nem értve a 21. § (4) bekezdés *a)* pontjában foglaltakat;

*b)* a költségvetési szerv bármely végrehajtási vagy irányítási tevékenységében való részvétel;

*c)* pénzügyi tranzakciók kezdeményezése, vagy jóváhagyása, vagy kötelezettség vállalása, a belső ellenőrzési egységre vonatkozókon kívül;

*d)* a szervezet bármely, nem a belső ellenőrzési egység által alkalmazott munkatársa tevékenységének irányítása, kivéve, ha ezek a munkatársak szakértőként segítik a belső ellenőröket;

*e)* belső szabályzatok elkészítése, a belső ellenőrzésre vonatkozókon kívül;

*f)* intézkedési terv elkészítése, a belső ellenőrzésre vonatkozókon kívül.

(3) A belső ellenőrnek tevékenysége során függetlennek, külső befolyástól mentesnek, pártatlannak és tárgyilagosnak kell lennie.

(4) A belső ellenőrzést végző személy, szervezeti egység vagy szervezet tevékenységének tervezése során önállóan jár el, ellenőrzési terveit kockázatelemzésre alapozva és a soron kívüli ellenőrzések figyelembevételével állítja össze.

(5) A vizsgálatvezető az ellenőrzési programot szakmai megítélésének megfelelően állítja össze.

(6) A belső ellenőr önállóan állítja össze a megállapításokat, következtetéseket és javaslatokat tartalmazó ellenőrzési jelentést.

#### A belső ellenőrzés feladata

21. § (1) A belső ellenőrzés tevékenysége kiterjed az adott szervezet minden tevékenységére, különösen a költségvetési bevételek és kiadások tervezésének, felhasználásának és elszámolásának, valamint az eszközökkel és forrásokkal való gazdálkodásnak a vizsgálatára.

(2) A belső ellenőrzés bizonyosságot adó tevékenysége körében ellátandó feladata:

*a)*\* elemezni, vizsgálni és értékelni a belső kontrollrendszer kiépítésének, működésének jogszabályoknak és szabályzatoknak való megfelelését, valamint működésének gazdaságosságát, hatékonyságát és eredményességét;

*b)* elemezni, vizsgálni a rendelkezésre álló erőforrásokkal való gazdálkodást, a vagyon megóvását és gyarapítását, valamint az elszámolások megfelelőségét, a beszámolók valódiságát;

*c)* a vizsgált folyamatokkal kapcsolatban megállapításokat, következtetéseket és javaslatokat megfogalmazni a kockázati tényezők, hiányosságok megszüntetése, kiküszöbölése vagy csökkentése, a szabálytalanságok megelőzése, illetve feltárása érdekében, valamint a költségvetési szerv működése eredményességének növelése és a belső kontrollrendszerek javítása, továbbfejlesztése érdekében;

*d)* nyilvántartani és nyomon követni a belső ellenőrzési jelentések alapján megtett intézkedéseket.



(3) A bizonyosságot adó tevékenységet az alábbi ellenőrzési típusok szerint kell ellátni:

a) a szabályszerűségi ellenőrzés arra irányul, hogy az adott szervezet vagy szervezeti egység működése, illetve tevékenysége megfelelően szabályozott-e, és érvényesülnek-e a hatályos jogszabályok, belső szabályzatok és vezetői rendelkezések előírásai;

b) a pénzügyi ellenőrzés célja az adott szervezet, program vagy feladat pénzügyi elszámolásainak, valamint az ezek alapjául szolgáló számviteli nyilvántartások ellenőrzése;

c) a rendszerellenőrzés keretében az egyes rendszerek kialakításának, illetve működésének átfogó vizsgálatát kell elvégezni;

d) a teljesítmény-ellenőrzés célja annak megállapítása, hogy az adott szervezet által végzett tevékenységek, programok egy jól körülhatárolható területén a működés, illetve a forrásfelhasználás gazdaságosan, hatékonyan és eredményesen valósul-e meg;

e) az informatikai ellenőrzés a költségvetési szervnél működő informatikai rendszerek megfelelőségére, megbízhatóságára, biztonságára, valamint a rendszerben tárolt adatok teljességére, megfelelőségére, szabályosságára és védelmére irányul.

(4) A tanácsadó tevékenység keretében ellátható feladatok lehetnek különösen:

a) vezetők támogatása az egyes megoldási lehetőségek elemzésével, értékelésével, vizsgálatával, kockázatának becsülésével;

b) pénzügyi, tárgyi, informatikai és humán erőforrás-kapacitásokkal való ésszerűbb és hatékonyabb gazdálkodásra irányuló tanácsadás;

c) a vezetőség szakértői támogatása a kockázatkezelési és szabálytalanságkezelési rendszerek és a teljesítménymenedzsment rendszer kialakításában, folyamatos továbbfejlesztésében;

d) tanácsadás a szervezeti struktúrák racionalizálása, a változásmenedzsment területén;

e) konzultáció és tanácsadás a vezetés részére a szervezeti stratégia elkészítésében;

f) javaslatok megfogalmazása a költségvetési szerv működése eredményességének növelése és a belső kontrollrendszerek javítása, továbbfejlesztése érdekében, a költségvetési szerv belső szabályzatainak tartalmát, szerkezetét illetően.

#### A belső ellenőrzési vezető feladata

**22. § (1)** A belső ellenőrzési vezető feladata:

a) a belső ellenőrzési kézikönyv elkészítése;

b) a kockázatelemzéssel alátámasztott stratégiai és éves ellenőrzési tervek összeállítása, a költségvetési szerv vezetőjének jóváhagyása után a tervek végrehajtása, valamint azok megvalósításának nyomon követése;

c) a belső ellenőrzési tevékenység megszervezése, az ellenőrzések végrehajtásának irányítása;

d) az ellenőrzések összehangolása;

e)<sup>2</sup> ha az ellenőrzés során büntető-, szabálysértési, kártérítési, illetve fegyelmi eljárás megindítására okot adó cselekmény, mulasztás vagy hiányosság gyanúja merül fel, a költségvetési szerv vezetőjének, illetve a költségvetési szerv vezetőjének érintettsége esetén az irányító szerv vezetőjének a haladéktalan tájékoztatása és javaslattétel a megfelelő eljárások megindítására;

f) a lezárt ellenőrzési jelentés, illetve annak kivonatának a költségvetési szerv vezetője számára történő megküldése a 43. § (4) bekezdésének megfelelően;

g) az éves ellenőrzési jelentés, illetve az összefoglaló éves ellenőrzési jelentés 48. §-ban foglaltak szerinti összeállítása.

(2) Az (1) bekezdésben foglalt feladatokon túl a belső ellenőrzési vezető köteles:

a) gondoskodni arról, hogy érvényesüljenek az államháztartásért felelős miniszter által közzétett módszertani útmutatók;





b) gondoskodni a belső ellenőrzések nyilvántartásáról, a költségvetési szerv vezetőjének döntésétől függően a külső ellenőrzések nyilvántartásáról, valamint az ellenőrzési dokumentumok megőrzéséről, illetve a dokumentumok és adatok biztonságos tárolásáról;

c) biztosítani a belső ellenőrök szakmai továbbképzését, ennek érdekében - a költségvetési szerv vezetője által jóváhagyott - éves képzési tervet készíteni és gondoskodni annak megvalósításáról;

d) a költségvetési szerv vezetőjét az éves ellenőrzési terv megvalósításáról, és az attól való eltérésekről tájékoztatni;

e) kialakítani és működtetni az 50. §-ban meghatározott nyilvántartást;

f) a belső ellenőrzési tevékenység során kezelt adatokat illetően betartani az adatvédelmi és minősített adatok védelmére vonatkozó előírásokat, valamint gondoskodni arról, hogy a belső ellenőrzést végzők tevékenységüket ezek figyelembevételével végezzék.

(3) A belső ellenőrzési vezető megbízatásával kapcsolatban vagy személyére nézve összeférhetlenségi ok tudomására jutásáról köteles haladéktalanul jelentést tenni a költségvetési szerv vezetőjének, amelynek elmulasztásáért vagy késedelmes teljesítéséért fegyelmi felelősséggel tartozik.

#### A belső ellenőrzési vezető kinevezése, felmentése, illetve áthelyezése

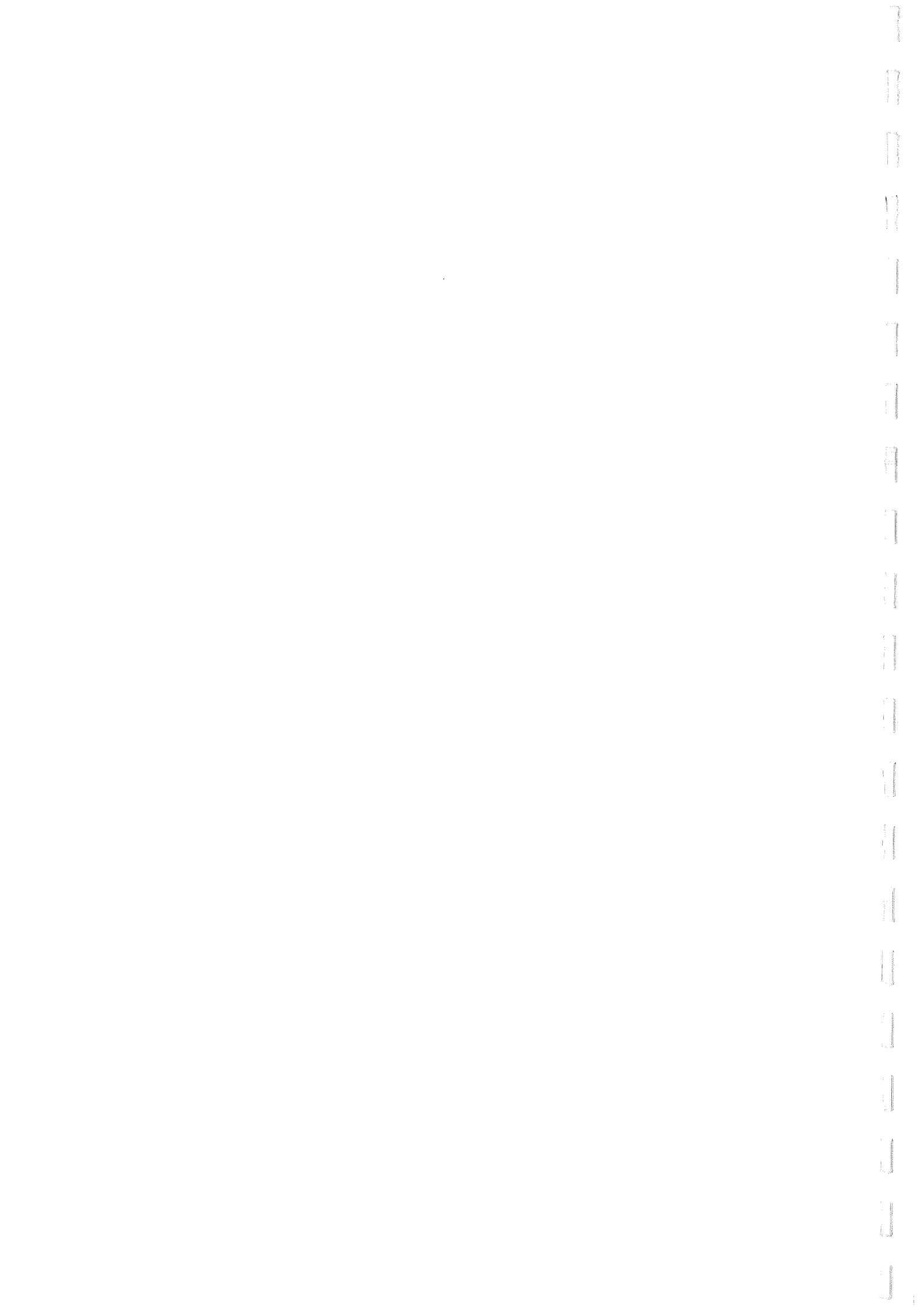
23. §\* (1) Ha törvény eltérően nem rendelkezik,

b) az irányító szerv irányítása alá tartozó költségvetési szervek belső ellenőrzési vezetőjét - az irányító szerv vezetőjének egyetértésével - a költségvetési szerv vezetője nevezi ki, menti fel és helyezi át.

A belső ellenőrzési vezető pályáztatás útján kerül kiválasztásra.

#### Feladatai:

- A belső ellenőrzési kézikönyv elkészítése
- a kockázatelemzéssel alátámasztott stratégiai, középtávú és éves ellenőrzési tervek összeállítása, a főigazgató főorvos jóváhagyása után a tervek végrehajtása, valamint azok megvalósításának nyomon követése;
- a belső ellenőrzési tevékenység megszervezése, az ellenőrzések végrehajtásának irányítása, az ellenőrzések összehangolása;
- az éves ellenőrzési jelentés elkészítése,
- a főigazgató főorvos tájékoztatása az éves ellenőrzési terv megvalósításáról, és az attól való eltérésekről;
- gondoskodni arról, hogy a belső ellenőrzési tevékenység során alkalmazásra kerüljenek a belső ellenőrzési tevékenység minőségét biztosító eljárások és érvényesüljenek a vonatkozó módszertani útmutatók;
- minden ellenőrzés lefolytatásához ellenőrzési programot készíteni a kézikönyvben megfogalmazott, ellenőrzésre vonatkozó szabályok szerint;
- elemezni, vizsgálni és értékelni a belső kontrollrendszer kiépítésének, működésének jogszabályoknak és szabályzatoknak való megfelelését, valamint működésének gazdaságosságát, hatékonyságát és eredményességét;



- elemezni, vizsgálni a rendelkezésre álló erőforrásokkal való gazdálkodást, a vagyon megóvását és gyarapítását, valamint az elszámolások megfelelőségét, a beszámolók valódiságát;
- a vizsgált folyamatokkal kapcsolatban megállapításokat, következtetéseket és javaslatokat megfogalmazni a kockázati tényezők, hiányosságok megszüntetése, kiküszöbölése vagy csökkentése, a szabálytalanságok megelőzése, illetve feltárása érdekében, valamint az Esztergomi Vaszary Kolos Kórház működése eredményességének növelése és a belső kontrollrendszerek javítása, továbbfejlesztése érdekében,
- nyilvántartani és nyomon követni a belső ellenőrzési jelentések alapján megtett intézkedéseket.

#### 1.3.4. Intézeti gyógyszertár

Részletes feladatait az *Intézeti gyógyszertár működési rendje* c. dokumentum tartalmazza.

##### Feladatai:

- az intézmény gyógyszer, gyógyászati anyag és eszköz ellátásának megszervezése a szakszerűség, folyamatosság és gazdaságosság szempontjainak figyelembe vételével;
- egyedi engedélyes gyógyszerek, külön keretes készítmények rendelése, az ezekkel kapcsolatos jelentési kötelezettség ellátása;
- a gyógyszerek rendelésével, tárolásával, készítésével, kiadásával és adminisztrációjával kapcsolatos munka megszervezése, ellenőrzése;
- az intézménybe térítésmentes orvosi mintaként vagy adományként és klinikai vizsgálat céljára érkezett gyógyszerek dokumentációjáról külön nyilvántartás vezetése;
- fokozottan ellenőrzött szerek tekintetében jogszabály alapján az intézeti felelősi feladatok ellátása;
- szükség szerint, de évente legalább két alkalommal az osztályokra kiadott gyógyszerek tárolásának szakmai és gazdaságossági szempontok alapján történő ellenőrzése és az ellenőrzött szerek mennyiségi ellenőrzése;
- tenderpályázatok előkészítésében való részvétel

#### 1.3.5. Munka-, tűz-, polgári- és környezetvédelem

Önálló munkakör. Részletes feladatait a munkaköri leírás tartalmazza.

##### Feladatai:

- A hatályos jogszabályokban foglalt védelmi feladatok Intézményre vonatkozó adaptálása.
- Egészségügyi válsághelyzeti terv aktualizálása, módosítások átvezetése, ellátja az



intézmény polgári védelmi vezetői feladatait.

- Az intézményi munka, tűz és környezetvédelmi, polgári védelmi szabályzatok, eljárási utasítások, elkészítése betartásuk. ellenőrzése.
- Egyézségügyi Válsághelyzeti Terv elkészítése, felülvizsgálata
- Folyamatos tájékoztatás a munkavédelemmel, tűzvédelemmel és környezetvédelemmel kapcsolatos ügyekről a vezetőség felé.
- A munkahelyi vezetők és beosztottak jogszabályi előírás szerinti éves ismétlődő oktatások megtartásának és nyilvántartásának ellenőrzése Munka- és úti balesetek kivizsgálása, dokumentálása, szakhatósági ügyintézés
- Az intézmény működése során a környezetirányítási rendszer működtetésével kapcsolatos feladatok ellátása és ellenőrzése.
- A veszélyes anyagok, készítmények, tárolása, felhasználása, selejtezése, ártalmatlanítása folyamatának ellenőrzése.
- Kommunális és veszélyes hulladék.
- Új veszélyes anyag, illetve új technológia (tevékenység) bevezetésekor a keletkező hulladék HAK kód szerinti besorolása
- Időszakos környezetvédelmi (hulladék, levegőtisztaság-védelem) bejelentések megtétele, engedélyek ügyintézés
- Részvétel a biztonságtechnikai szemléken
- A jogszabályokban előírt jelentési kötelezettségek teljesítése.
- Különböző adatszolgáltatások végzése felügyeleti szervek megkeresésére.
- Kapcsolatot tart a védelmi hatóságokkal, eljárásuk esetén képviseli az Intézményt.

#### 1.3.6. Központi műtő

Részletes feladatait a *Központi műtőszolgálat működési rendje* c. dokumentum tartalmazza.

A központi műtő vezetője orvos végzettségű. A műtővezető orvos feladata a műtő rendjének és folyamatos működtetésének biztosítása valamint a napi műtési rend elkészítésének egyeztetése az operatőrökkel, a műtési időpontok koordinálása az anesztéziával. Gondoskodnia kell a műtő folyamatos működtetéséhez szükséges személyi- és tárgyi feltételekről. Közvetlen munkahelyi vezetője a főigazgató főorvos.

A főműtősnő a műtő szakdolgozói személyzetének a vezetője. A főműtősnő közvetlen munkahelyi vezetője az ápolási igazgató.

A műtési munkacsoport a feladat, felelősség és hatáskör átruházása révén, a műtét ideje alatt önálló egységként végzi munkáját.

A műtési munkacsoporton belül az egyes szakágak képviselői (műtőorvos, aneszteziológus orvos, aneszteziológus szakasszisztens, műtős asszisztens) tevékenységüket az adott szakma



szabályainak megfelelően önálló felelősséggel végzik. A műtőorvos biztosítja a műtéti munkacsoport legteljesebb együttműködését.

### 1.3.7. Minőségirányítás

#### Feladatai:

- minősegbiztosítás és minőség-ellenőrzés kórházi feladatainak kidolgozása,
- a megvalósulás ellenőrzése, értékelése, és a hiányosságok kiküszöbölésére tett javaslattétel,
- szakmai protokollok karbantartása,
- a minősegbiztosítás személyi, tárgyi, és szervezeti feltételeinek meghatározása,
- a működéssel kapcsolatos szervezési feladatokat a minősegbiztosítási koordinátor látja el.
- feladatkörébe utalt kérdésekben aláírási és utasítási jogköre van
- összehangolja a különböző osztályok közötti minőségfejlesztési munkát
- a rendszer fejlesztési stratégiája, a célok, programok folyamatos elemzése
- a helyesbítő és a megelőző tevékenységek végrehajtásának felügyelete
- tervet készít a kórházban a belső auditok lebonyolításához
- felügyeli és szervezi az intézmény minőségfelelőseinek, belső auditorainak munkáját, továbbképzését.
- az intézmény területén a minőségfejlesztési munka vonatkozásában ellenőrzési és beszámoltatási joga van.
- minden év március 31- ig elkészíti, aktualizálja az intézmény minőségfejlesztési tervét
- felelős az intézmény minőségügyi tevékenységére vonatkozó hatályos jogszabályok, valamint az intézményi belső szabályzatok végrehajtásáért, betartásáért, a törvényesség biztosításáért.
- az integrált irányítási rendszerrel kapcsolatos képzés, továbbképzés követése;
- az intézményben történő minőségtervezés irányítása és koordinálása, illetve megvalósítása;
- az éves vezetőségi átvizsgálások előkészítése
- részvétel a külső – tanúsító – felülvizsgálati auditok lefolytatásában
- felelős a hatáskörébe utalt feladatok ellátásáért valamint az általa hozott intézkedésekért, belső utasításokért.
- Belső kontroll koordinátori feladatok ellátása
- az integrált irányítási rendszer működését veszélyeztető kritikus problémák észlelése esetén jelentés a főigazgató részére
- a leíró dokumentumok elkészítése (elkészíttetése), módosítása, ellenőrzése, jóváhagyása (aláírási jog);
- gondoskodik az integrált minőségpolitika érvényre juttatásáról intézményi szinten;

Részletes feladatait, felelősségi- és hatáskörét a munkaköri leírása tartalmazza

### 1.3.8. Iráttár





Az *Iratkezelési szabályzat* tartalmazza a működési folyamatát és feladatait.

### 1.3.9. Közforgalmú gyógyszerertár

Feladata a lakossági gyógyszerellátás biztosítása.

## 2. Az orvosigazgató feladat- és hatáskörei

2.1.A orvosigazgató hatáskörébe tartozik:

- átruházott hatáskörben munkáltatói jogokat gyakorol az irányítása alá tartozó szervezet közalkalmazottai felett, kivéve a főigazgató kizárólagos hatáskörébe tartozó munkáltatói jogokat,
- feladatkörét érintő kérdésekben – amennyiben az pénzügyi kötelezettség vállalással nem jár - kiadmányozási jogköre van,
- a főigazgatót távolléte esetén szakmai kérdésekben helyettesíti,
- a főigazgató közvetlen hatáskörébe tartozó ügyekben javaslattevői joga van,
- aláírási joga van az Intézmény orvos-szakmai munkájával kapcsolatban,
- jogosult a vállalkozó orvosok szakmai teljesítésének igazolására.

Feladatát az orvos-szakmai tevékenysége mellett látja el.

Végzi az intézmény területén az orvos-szakmai munka szervezését és ellenőrzi a végrehajtását.

Az orvos-igazgató feladatkörébe tartozik – a főigazgató közvetlen irányítása mellett- a kórházban nyújtott orvosi tevékenység felügyelete és a tevékenységek összehangolása.

Feladata:

- az egészségügyi dokumentáció vezetése, szabályszerűségének biztosítása és felügyelete,
- az ügyeleti tevékenység biztosítása és felügyelete,
- a betegjogok érvényesülésének folyamatos figyelemmel kísérése,
- a betegek által bejelentett panaszok kivizsgálásában való közreműködés,
- a betegjogi képviselővel való kapcsolattartás,
- az egészségügyi hatósági rendelkezések végrehajtásának ellenőrzése,
- a házirend rendelkezéseinek, végrehajtásának ellenőrzése,
- a kórház higiénés rendjének biztosítása és felügyelete,
- az intézményben nyújtott egészségügyi szolgáltatások folyamatos minőség-ellenőrzése,
- a gyógyító és diagnosztikai osztályok, részlegek együttműködésének közvetlen ellenőrzése;



- a várólista és betegfogadási lista vezetésének ellenőrzése és felügyelete;
- gondoskodik a feladatkörébe tartozó minőségbiztosítási feladatok ellátásáról,
- a gyógyító osztályok, szakrendelők, és gondozók teljesítmény-mutatóit folyamatosan elemzi, és a szükséges intézkedéseket megteszi.
- feladata az intézmény gyógyszer gazdálkodásának felügyelete, ellenőrzése
- a Kórházban 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 elkészítése és naprakész karbantartásának biztosítása,
- készenléti ügyelet vezetése,
- az SzMSz-ben meghatározott további feladatok ellátása,
- kapcsolattartás az Orvosi Kamara illetékes képviselőjével,
- részt vesz a minőségbiztosítási tevékenységben.
- tagja a vezetőségi megbeszélésnek
- az intézményi Felügyelő Tanács ülés szervezésének koordinálása

Jogosult:

- kötelezettségvállalásra, utalványozásra az intézmény kötelezettségvállalási, szabályzata szerint;
- ellenőrzési, beszámoltatási jog gyakorlására a gyógyító munka területén;
- kiadmányozási jog gyakorlására az orvosi ellátás és az orvos-szakmai tevékenység vonatkozásában.

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

### 2.2.1. Aktív fekvőbeteg ellátó osztályok

- I. Belgyógyászati osztály
- II. Belgyógyászati osztály
- Kardiológiai őrző
- Sebészet osztály
- Traumatológiai osztály
- Szülészeti-Nőgyógyászati osztály
- Szemészet osztály
- Neurológiai osztály (stroke központ)
- Neurológia őrző
- Reumatológia osztály
- Központi Aneszteziológiai és Intenzív Betegellátó osztály
- Sürgősségi Betegellátó osztály

### 2.1.2. Krónikus fekvőbeteg ellátó osztályok



- Krónikus belgyógyászat
- Hospice ellátás
- Mozgásszervi rehabilitáció
- Krónikus pszichiátria

#### 2.1.3. Járóbeteg ellátó szakrendelések, ambulanciák és gondozók

#### 2.1.4. Diagnosztikák (Laboratórium, Radiológia, CT, Ultrahang, Patológia)

#### 2.1.5. Higiénia szolgálat

Az orvos-igazgató közvetlen irányítása alá tartozó gyógyító szervezeti egységeket az osztályvezető főorvos, mint a szervezeti egység/részleg szakmai vezetője vezeti. A szervezeti egységek részletes feladatait a működési rendjük tartalmazza.

#### 2.1.6. Az osztály- és részlegvezető főorvosok feladatai:

- vezeti, irányítja, koordinálja és ellenőrzi az osztály (részleg) munkáját,
- felelős az osztály, a szakmához integrált szakrendelések és a szakambulancia működésének rendjéért,
- szervezi a gyógyító munkát, felelős a magas színvonalú betegellátásért, szakmai munkáért,
- dönt az osztályra beutalt betegek felvétele, áthelyezése és elbocsátása ügyében,
- gondoskodik az újonnan felvett betegek vizsgálatáról, a kórisme felállításáról, intézkedik a szükséges vizsgálatok elvégeztetéséről,
- a szükséges vizitet megtartja az osztályon,
- rendszeresen megvitatja orvosaival a nehezebb diagnosztikai és a halálos eseteket és a felmerült diagnosztikai, therápiás és műtéti problémákat,
- gondoskodik az osztály képviseléről szakmai és vezetői fórumokon,
- értékeli orvosaival a klinikai és kórbonctani diagnózisok közötti eltéréseket, illetve azok okait,
- rendszeresen kiértékeli a beosztott orvosok munkáját, diagnosztikai és gyógykezelési tevékenységüket,
- megszervezi az osztály ügyeleti, készenléti rendjét,
- javaslatot tesz közalkalmazottak felvételére, a közalkalmazotti jogviszonyukkal kapcsolatos ügyeket jelenti (továbbképzés, tanulmányi szerződés, kitüntetés, összeférhetetlenség stb.),
- az éves szabadságolási terv alapján, a betegellátás érdekeinek figyelembe vételével adja ki a beosztottak szabadságát,
- elkészíti és jóváhagyásra felterjeszti az osztály működési rendjét,
- felelős a teljesítményfinanszírozás szerinti gazdálkodási rendért, a statisztikai adatszolgáltatásokért, az előírt gazdasági keretek és a TVK betartásáért,
- jelentési kötelezettsége van a főigazgató felé a rendkívüli eseményekkel, a rendellenes jelenségekkel, a törvénysértésekkel kapcsolatban,



- folyamatosan ellenőrzi az osztályon folyó dokumentációt, eleget tesz irattározási kötelezettségének,
- felelős az osztály megfelelő higiéniájának biztosításáért,
- felelős az osztályon lévő Intézmény vagyon védelméért,
- osztálya tevékenységét úgy szervezi és irányítja, hogy az osztály egészének gazdasági egyenlege lehetőség szerint legalább nullszaldós legyen,
- rendszeres vezetői és folyamatos folyamatba épített ellenőrzést végez,
- elkészíti és naprakészen karbantartja az osztály működési rendjét és a dolgozók munkaköri leírásait,
- ellenőrzi a dolgozók foglalkoztatásával kapcsolatos egészségügyi alkalmassági vizsgálatok dokumentumait,
- a végzendő tevékenység szervezése, a feladatok elvégzésének irányítása, a teljesítés számonkérése és ellenőrzése,
- javaslatétel az irányítása alá tartozó munkavállalók munka-, és bérügyeiben,
- közvetlen jelentési kötelezettség a munkaköri leírásban előírtak szerint,
- fegyelmi felelősségre vonás, kártérítési eljárás megindításának kezdeményezése,
- a magas színvonalú munkateljesítmény és munkafegyelem folyamatos biztosítása,
- együttműködés a társosztályokkal, részlegekkel, csoportokkal, konzíliumok biztosítása,
- az osztály feladatának végrehajtása a takarékoság, gazdaságosság biztosításával,
- a Kórház szakmai munkájának elősegítése az osztályok, részlegek, csoportok igényeinek messzemenő figyelembe vételével,
- a munka-, tűz-, adat- és vagyonvédelmi előírások betartása és betarttatása, az egységben dolgozók munkavégzésére ható biológiai, kémiai kockázatra vonatkozó ismeretek megújítása,
- beszámoló tartása a vezetett részleg/csoport feladatainak végrehajtásáról.

#### 2.1.7. Az osztály- és részlegvezető főorvosok hatásköre

- A feladatkörébe utalt kérdésekben döntési, utasítási, beszámoltatási, ellenőrzési, aláírási joga és kötelezettsége van.
- Ellátja a vezetése alatt álló dolgozók szakmai felügyeletét, irányítja, koordinálja, ellenőrzi tevékenységüket.
- A vezetése alatt álló osztály gazdaságos működtetéséhez, annak értékeléséhez szükséges adatokkal kapcsolatban minden korlátozás nélkül betekintési és egyeztetési joga van.
- Osztályát érintő szakmai kérdésekben tárgyalási jogköre van külső szakmai szervezeteknél a főigazgató előzetes hozzájárulásával. A Kórház nevében pénzügyi kötelezettséget, illetve egyéb elkötelezettséget önállóan nem vállalhat.
- Tudományos kutatásokat az osztályán kizárólag főigazgatói engedéllyel végezhet.
- A közvetlen főigazgatói hatáskörbe tartozó ügyekben javaslatételi joga van.





### 2.1.8. Az osztály- és részlegvezető főorvosok helyettesei

Az osztályvezető főorvos által kijelölt szakorvos, utóbbi munkaköri leírása szerint.

## 3. Az ápolási igazgató feladat- és hatáskörei

### 3.1. A ápolási igazgató hatáskörébe tartozik:

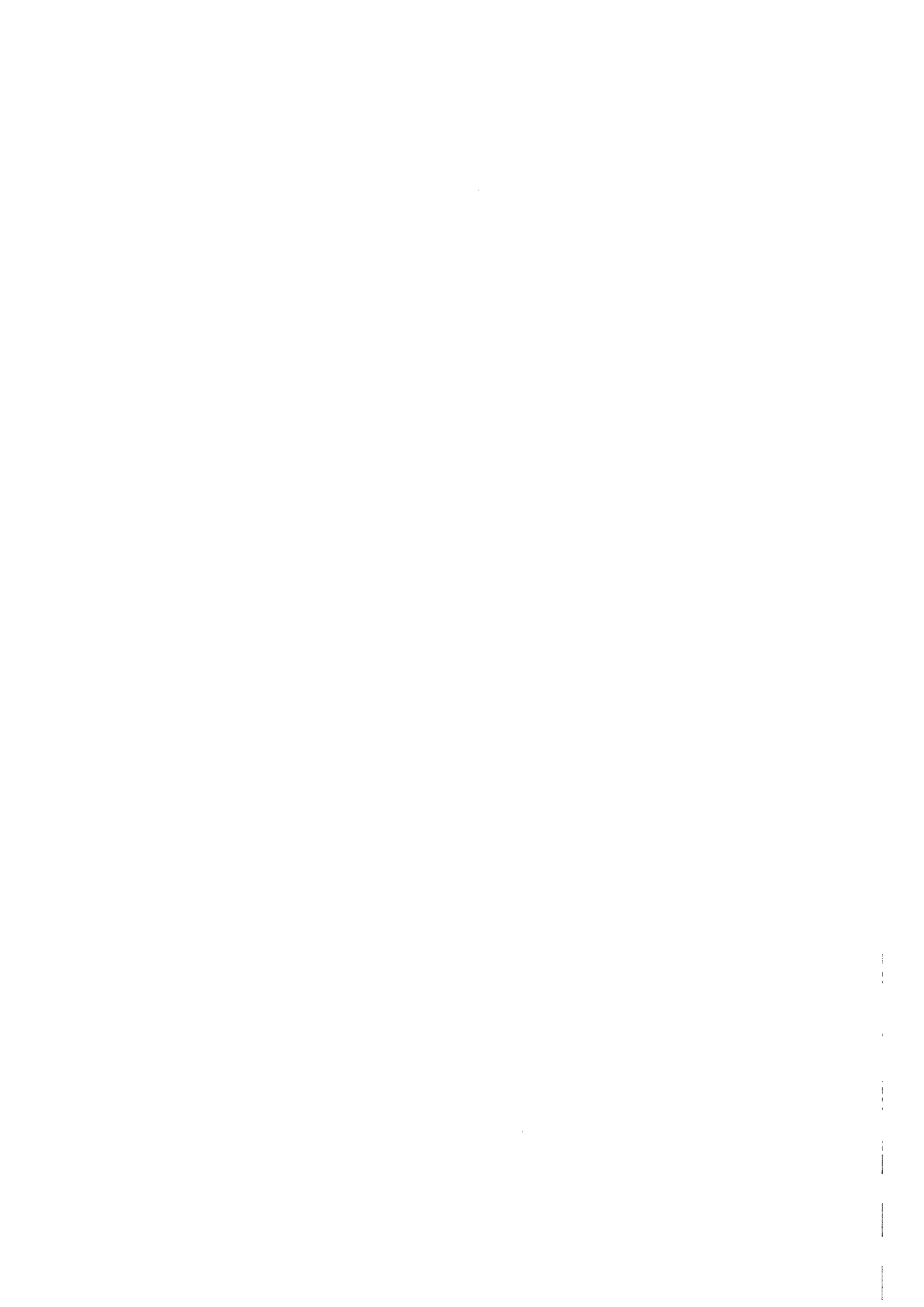
- Átruházott hatáskörben munkáltatói jogokat gyakorol az irányítása alá tartozó szervezet közalkalmazottai felett, kivéve a főigazgató kizárólagos hatáskörébe tartozó munkáltatói jogokat.
- A feladatkörébe utalt kérdésekben utasítási, beszámoltatási és aláírási joga van.
- Feladatkörét érintő, pénzügyi kötelezettségvállalással nem járó ügyekben kiadmányozási joga van.
- Ápolás-szakmai kérdésekben képviseleti jogköre van külső szerveknél a főigazgató tájékoztatása mellett.
- A főigazgató közvetlen hatáskörébe tartozó ügyekben javaslattevési joga van.

#### Feladatai:

Az ápolási igazgató feladatkörébe tartozik a Kórház által nyújtott ápolási tevékenység felügyelete és a tevékenységek összehangolása.

Ennek keretében különösen:

- az ápolási dokumentáció szabályszerű vezetésének, a dokumentáció szakmai tartalmának felügyelete,
- irányítja és felügyeli az Intézményben folyó ápolási-gondozási tevékenységet, a betegjogok érvényesülésének folyamatos figyelemmel kísérése,
- a betegek által bejelentett panaszok kivizsgálásában való közreműködés,
- a betegjogi képviselővel történő kapcsolattartás,
- a Kórház higiénés rendjének folyamatos figyelemmel kísérése,
- a házirendben foglalt rendelkezések végrehajtásának ellenőrzése,
- a Kórházban ápolói és egyéb egészségügyi szakdolgozói munkakörben foglalkoztatott egészségügyi dolgozók továbbképzésének biztosítása és felügyelete,
- a textília ellátás felügyeletének biztosítás,
- gazdálkodik az ápolás igazgatói kerettel,
- részt vesz a munkaerő-gazdálkodási és oktatási tervek elkészítésében,
- szervezi és felügyeli az Intézmény szakdolgozóinak ügyeleti-készenléti rendszerét,
- Az SzMSz-ben meghatározott további feladatok ellátása,



- Kapcsolattartás a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara illetékes képviselőjével.

### 3.2. Az ápolási igazgató közvetlen irányítása alá tartozó szervezeti egységek feladatai

- Osztályos adminisztrátorok
- Osztályvezető ápolók/Vezető asszisztensek
- Osztályok/részlegek szakdolgozói és kisegítő személyzete
- Dietetikai szolgálat
- Központi gyógytornász szolgálat
- Központi steril
- Mosoda Esztergom
- Betegszállítók
- Takarító szolgálat
- Főnővérek Dorog
- Főnővérek Esztergom
- Élelmezés Dorog

Az intézményben a klinikai-diagnosztikai osztályok osztályvezető főnővérei, vezető asszisztensei, közvetlen irányítását, munkáltatói jogkör gyakorlását az ápolási igazgató látja el.

### 3.3. Osztályvezető főnővér, vezető asszisztens

Hatásköre: Az általa vezetett szervezeti egységek ápolóira, asszisztenseire, ápolási asszisztensekre és segédápolókra terjed ki.

Feladata, felelőssége:

- felelőst, hogy az általa irányított egységekben, az ápolási- gondozási tevékenységben az ápolók önállóan, orvos utasítására, orvossal együttműködve dolgozzanak;
- felelős az osztályon folyó valamennyi ápolási tevékenységért;
- gondoskodik az osztály ápolási feladatainak ellátásához szükséges tárgyi feltételekről és az ápoló személyzet beosztásáról;
- elkészíti a havi jelentéseket a humán erőforrás osztály részére;
- részt vesz a főorvosi viziteken, az elrendelt ápolási tevékenységeket végrehajtatja a beosztott ápolókkal;
- ellenőrzi az ápolási tevékenységet; • önálló ápolási vizitet szervez és ellenőrzi az ápolási dokumentáció vezetését;
- munkájáról rendszeresen beszámol az ápolási igazgatónak;
- elkészíti dolgozóinak a munkaköri leírását,
- a dolgozók egészségügyi alkalmasságának nyilvántartása, az időszakos alkalmassági vizsgálatok ellenőrzése és a jogszabályban meghatározott védőoltások ellenőrzése;



- gondoskodik az integrált irányítási rendszer (kézikönyv, eljárások, előírások) dokumentumaiban megfogalmazottak ismertetéséről, betartásáról és annak betartatásáról a felügyelete alá tartozó területeken;
- gondoskodik a szakma-specifikus protokollok elkészítéséről.
- feladatát az osztályvezető főorvossal egyetértésben látja el; a kisegítő dolgozók munkáját,
- felelős az egészségügyi szakdolgozók szakmai fejlődéséért, valamint a vonatkozó jogszabályok, belső szabályzatok, eljárási utasítások, protokollok betartásáért.
- felelős az osztály szakmai és egyéb anyag keretének betartásáért,
- a munkafegyelem, a jelenléti íves pontos vezetésének betartása,
- túlóra elrendelés esetén a dokumentáció vezetése,
- a napi feladatokhoz szükséges munkaerő átcsoportosítások,
- napi ételrendelés elkészítése, a betegétkeztetés gyakorlati ellenőrzése,
- az érkező betegek megfelelő fogadásának, értékeinek biztonságos megőrzésének ellenőrzése,
- gyógyszerrendeléssel és anyag rendeléssel kapcsolatos feladatok elvégzése,
- a gyógyszer és az anyagkészlet leltározásának ellenőrzése,
- a textília ellátásának biztosítása,
- a mosodai szolgáltatás minőségi és mennyiségi ellenőrzése, a hiányosságok dokumentálása,
- a veszélyes hulladék szabályszerű kezelésének ellenőrzése,
- a felügyelete alá tartozó műszerek, gépek működőképességének ellenőrzése, meghibásodás esetén azok javíttatásának kezdeményezése a műszaki osztály felé,
- a minőségirányítási rendszer kialakításában aktív részvétel,
- távolléte során helyettesének biztosítása,
- munkája során etikus magatartás tanúsítása.

#### **Felelőssége biztosítani:**

- napi munkaerő és a napi munkaterhelések arányos alakulását;
- szakdolgozóinak részvételét tudományos üléseken, konferenciákon, továbbképzéseken;
- a gyakorló tanulók számára a megfelelő gyakorlóteret az intézeti szakoktató közreműködésével;

Az osztályvezető főnővér ill. vezetőasszisztens indokolt esetben munkaidején túl is köteles az intézményben megjelenni és a szükséges tennivalókat elvégezni.

Kötelesek jelentést tenni az ápolási igazgatónak a rendkívüli eseményekről és azokkal kapcsolatosan tett intézkedésekről.

### **3.4. Egészségügyi szakdolgozók**

A kórház szakdolgozóinak feladatait, szolgálati beosztását, főlé, és alárendeltségét a munkaköri leírásuk szabályozza.



### 3.5. Dietetikai szolgálat

#### Feladatai:

- Az osztályos orvossal együttműködve a betegségek és a vizsgálatok jellegének megfelelően az indokolt diéta ismertetése.
- Osztályokon, szakrendelőkben egyéni, vagy csoportos dietetikai tanácsadások megtartása.
- A betegékeztetés adminisztratív és gyakorlati teendőinek megvalósítása.
- Az egyéni tálcás tálalás szakmai felügyelete, mennyiségi és minőségi ellenőrzése.
- A 4 hetes forgó étlap naprakész módosítása, ellenőrzése.

### 3.6. Központi gyógytorna szolgálat

#### Feladatai:

- Munkaterv szerint dolgoznak. A tevékenységeket az orvossal együttműködve, a betegmegfigyelés alapján határozzák meg. Előírás szerinti, pontos dokumentációt vezetnek az elvégzett feladatokról.
- egyéni – csoportos gyógytornát végeznek.

### 3.7. Központi steril

#### Feladatai:

- a központi sterilizáló a feladatát az ápolási igazgató ellenőrzése alatt a vezetőasszisztens irányításával látja el;
- a vezetőasszisztens gondoskodik az intézetben a többször használatos szakmai anyagok, különböző textíliák sterilizálásáról a szakmai követelmények és a higiénés előírások betartásával, valamint gondoskodik a sterilizáláshoz szükséges anyagok beszerzéséről;
- a vezetőasszisztens szervezi és irányítja az oda beosztott betanított dolgozók munkáját. Koordinálja a központi műtő és a központi sterilizáló közötti feladatokat;

### 3.8. Betegszállítók

Az intézmény területén beteg és egyéb anyagszállítási feladatokat látnak el. A szállítási feladatok tervezetten, meghatározott rend szerint folynak. A napi feladatok szervezését, koordinálását a szolgálatvezető végzi.

### 3.9. Takarító Szolgálat

A szolgálatvezető irányítja és koordinálja a szolgálat munkáját. Az intézmény teljes területén a fertőtlenítő és tisztító takarítást végeznek. A fertőtlenítő tisztító takarítást a higiénés szabályoknak megfelelően, technológiai leírás alapján végzik. A szolgálatvezető biztosítja a feladat ellátásához szükséges személyi és tárgyi feltételeket.





### 3.10. Mosoda

Feladata:

- a tisztaruha átvétele a mosási jegyzőkönyv alapján tételesen, a kórház és a mosoda képviselőjének jelenlétében;
- a betegellátó osztályok, rendelők és egyéb munkaterületek a leadási jegyzőkönyv alapján az osztály képviselőjének jelenlétében veszik át a tisztaruhát;
- a szennyes ruha mérése, szétválogatása, számolása fajtanként a mosoda képviselőjének jelenlétében. A dokumentumot aláírásukkal hitelesítik;
- a szennyes ruha osztályonkénti dokumentálása és összeadása kórházi szinten naponta a mosási jegyzőkönyvben;
- a napi tiszta és szennyes ruha forgalmat elektronikus programban rögzítik;
- a, tiszta- és szennyes ruha raktár dolgozói anyagi felelősséggel tartoznak a munkavégzés során a Kollektív Szerződésben meghatározott mértékig.

## 4. A gazdasági igazgató feladat- és hatáskörei

4.1. A gazdasági igazgató hatáskörébe tartozik:

A gazdasági igazgató koordinálja és felügyeli a Kórház gazdálkodását és pénzügyi felügyeletét:

- kötelezettség kifizetésére, követelés előírására, kifizetésére a kötelezettségvállalási, utalványozási, ellenjegyzési jogkör gyakorlására az intézmény hatályos kötelezettségvállalási szabályzata szerint;
- mint az Intézmény gazdasági szervezetének vezetője – a működéssel összefüggő gazdasági és pénzügyi feladatok tekintetében – a főigazgató gazdasági helyettese,
- ellenjegyzése nélkül az Intézmény pénzügyi kihatású kötelezettséget nem vállalhat, követelés nem írható elő, valamint vagyont érintő intézkedés nem tehető,
- képviseli az Intézményt gazdasági-műszaki ügyekben, átruházott jogkörben jogosult pénzügyi kötelezettség vállalásra, illetve utalványozásra a főigazgató ellenjegyzése mellett,
- a főigazgató által átruházott jogkörben az Intézmény gazdasági-műszaki ellátása szervezetének alkalmazottai tekintetében gyakorolja a munkáltatói jogokat,
- a főigazgatót távollétében – az orvos-igazgató akadályoztatása esetén – teljes jogkörben helyettesíti,
- feladatai ellátása kapcsán a felügyelete alá tartozó szervezeti egységek felett beszámoltatási, ellenőrzési, utasítási és aláírási joga van,
- a főigazgató közvetlen hatáskörébe tartozó ügyekben javaslattételi joga van,
- jogviszony létesítésére, megszüntetésére és fegyelmi jogkör gyakorlására, a főigazgató előzetes írásbeli engedélye alapján;



- meghatározni az intézmény egészére vonatkozó beszerzői és felhasználói kereteket a főigazgató, az orvos igazgatóval és az ápolási igazgatóval egyeztetve;
- elkészíteni az irányítása alá tartozó szervezeti egységek vezetőinek munkaköri leírását;
- feladatköre ellátása során belső utasításokat hozni és aláírási jogkörben eljárni;
- az intézményt képviselni a gazdasági jellegű kérdésekben, e körben aláírási és kiadományozási jogköre van;
- a főigazgatót helyettesíteni annak távolléte alatt a gazdasági-műszaki területeket érintő ügyekkel kapcsolatban.

Feladata:

- az intézmény működésével összefüggő gazdasági, pénzügyi, műszaki és intézményüzemeltetési (gondnoksági) feladatok, valamint a mindezekkel összefüggésben felmerülő adminisztratív feladatok irányítása, a főigazgató közvetlen irányítása mellett;
- a gazdasági-műszaki ellátás szervezeti egységének irányítása,
- az intézmény költségvetésének elkészítése a hatályos jogszabályok és tervezési előírások figyelembevételével,
- az intézmény gazdálkodási, pénzügyi feladataira vonatkozó jogszabályok érvényesítéséről való gondoskodás és a végrehajtás ellenőrzése,
- az intézmény könyvviteli, elszámolási, vagyon-nyilvántartási és bizonylati rendjének jóváhagyása, ezen keresztül az intézményi vagyonvédelem rendszer biztosításának megszervezése,
- az intézményben a keretgazdálkodási feladatok irányítása;
- a gazdálkodási eredmények folyamatos elemzése, értékelése a hatékonyság, az ésszerű takarékos gazdálkodás érdekében;
- az intézmény finanszírozási szerződésére vonatkozó előkészítő munkálatok gazdasági szempontból történő irányítása;
- részt vesz a gazdasági-műszaki ellátó szervezet alkalmazottaira vonatkozó humánpolitikai tevékenységben;
- a gazdasági-műszaki ellátó szolgálat dolgozói továbbképzésének megszervezése;
- részt vesz a minőségügyi tevékenység intézeti koordinálásában és ellenőrzésében;
- a gazdasági-műszaki ellátás informatikájának megszervezése;
- az intézmény költségvetési, beruházási- fejlesztési terveinek, előkészítő munkálatainak irányítása.
- elkészíti az intézmény éves beszámolóját és felel az abban foglaltak valódiságáért.
- az intézmény könyvviteli, elszámolási, vagyon-nyilvántartási és bizonylati rendjének a jóváhagyása;
- a hatékony gazdálkodás elősegítése érdekében a gazdálkodás eredményeinek folyamatos elemzése, értékelése;
- az orvos-szakmai egységek gazdálkodási tevékenységéhez információ, adatszolgáltatás biztosítása;
- az intézmény finanszírozási szerződésére vonatkozó előkészítő munkálatokban való részvétel;



- irányítja az intézmény bérügyi feladatait, ellenőrzi az arra vonatkozó szabályok megvalósulását a kórházban;
- a főigazgatóval egyeztetve kialakítja a kötelezettségvállalási, utalványozási és ellenjegyzési jogkörök kórházon belüli rendjét és azok gyakorlásának ellenőrzését;
- a kórház kötelezettségvállalásainál (szerződéseinél) ellenjegyzési jogkört gyakorol (a szerződést a jogással véleményeztetni és szignáltatja);
- a közvetlen alárendeltségébe tartozó szervezeti egységek munkáját irányítja, szervezi, összehangolja;
- ellenjegyzési jogköre van a jóváhagyott költségvetési, fejlesztési-beruházási terv keretében;
- az intézmény egész területén gazdasági-műszaki tevékenység vonatkozásában ellenőrzési és beszámoltatási joga van;
- meghatározott rendszerességgel gazdasági osztályvezetői értekezletet tart;
- felügyeli az előirányzatok szabályszerű felhasználását;
- aláírja a költségvetési dokumentációt.
- részt vesz a kockázatkezelési rendszer kialakításában és működtetésében.
- közreműködik a kórház és külső szervezetek közötti szerződések megkötésében.
- folyamatosan figyelemmel kíséri a kórház kintlévőségeit, azok behajtására megteszi a szükséges intézkedéseket.
- feladata az intézményi TVK felosztása és a TVK figyelése.
- feladata az intézményi keretgazdálkodás működtetése.
- elkészíti az intézmény közbeszerzési és beszerzési tervét.
- döntés a selejtezendő anyagokról és eszközökről.
- feladata a vis maior beszerzési igény meghatározása, eljárás kezdeményezése és annak teljes körű lebonyolítása.
- a kontrolling mutatószámrendszer működtetése.
- felügyeli az intézmény épületeinek állagát.

#### 4.2. A gazdasági igazgató közvetlen irányítása alá tartozó szervezeti egységek feladatai:

##### 4.2.1. Pénzügyi osztály

Fő feladata:

A kötelezettségvállalás nyilvántartási rendszer vezetése. Havonta a kötelezettségvállalás nagyságának összeállítása. Előirányzatokkal való gazdálkodás: Pénz-és bankszámlaforgalom szabályszerű bonyolítása. Értékesítés és szolgáltatásnyújtás. Számlázás, az összes számba jöhető adónem elszámolása és bevallása. Könyvvezetési kötelezettség teljesítése. Főkönyvi számlák vezetése, zárszámadás. Beszámolók készítése.

Részletes feladatait a *Pénzügyi osztály működési rendje* c. dokumentum tartalmazza.



## Feladatai:

- A költségvetés végrehajtásakor tett kötelezettség-vállalásokról (szerződések, megrendelések) folyamatos naprakész nyilvántartás vezetése, keretgazdálkodás.
  - A pénz- és bankszámlaforgalommal kapcsolatos bizonylatok kiállítása, kezelése.
  - A beérkező számlák iktatása a szállítói folyószámlákra.
  - Ellenőrzés, érvényesítés után továbbítás utalványozásra.
  - Az utalványozott számlák összegének kiegyenlítése átutalással, vagy készpénzforgalomban.
  - A számlavezető pénzügyintézetől beérkező anyag folyamatos, naprakész feldolgozása.
  - A házipénztár működtetése.
  - A letéti pénztárak működtetése, ellenőrzése.
  - A vevői folyószámla folyamatos figyelése, a fizetési felszólítások, késedelmi kamatok kezelése, bonyolítása.
  - ÁFA és összes többi számba jöhető adónem nyilvántartás vezetése, ellenőrzése.
  - Analitikus nyilvántartások, elszámolások naprakész vezetése, egyeztetése.
  - Havi, negyedéves zárlati munkálatok elvégzése, főkönyvi feladás készítése.
  - Az intézmény vagyónbiztosítási feladatainak elvégzése.
- 
- A főkönyvi számlák a Számvetési Törvény, a vonatkozó jogszabályok és a belső szabályzás előírásainak megfelelően történő vezetése.
  - A számviteli feldolgozásra érkező anyag ellenőrzése.
  - Az analitikus nyilvántartásokkal történő egyeztetések.
  - A vezetői információs rendszeren belül a költséghelyenkénti feldolgozás biztosítása.
  - A költségvetés teljesítéséről éves, féléves beszámoló készítése az érvényes jogszabályoknak megfelelően.
  - Negyedéves mérlegjelentés készítése.
  - Szállítói számlák analitikus nyilvántartása, ellenőrzése, átutalása.
  - Folyószámla egyeztetés, fizetési felszólításra reagálás.
  - Vevői számlák elkészítése, nyilvántartása.
  - Költségvetés előkészítése.
  - Kötelezettségvállalások nyilvántartása.
  - Előirányzatok nyilvántartása.
  - Készletnyilvántartás.
  - Tárgyi eszköz nyilvántartás.
  - Leltározási tevékenység.
  - Feladások készítése.





#### 4.2.2. Humánpolitikai és munkaügyi osztály

Részletes feladatait a *Humánpolitikai és munkaügyi osztály működési rendje* c. dokumentum tartalmazza.

##### Feladatai:

- az Intézmény stratégiai tervéhez kapcsolódva közreműködik az Intézmény humánpolitikai célkitűzéseinek kialakításában és megvalósításában,
- az Intézmény stratégiai tervéhez kapcsolódva a mennyiségileg és minőségileg szükséges munkaerő megszerzése,
- az emberi erőforrással és a személyi juttatásokkal való hatékony gazdálkodás elősegítése.

##### Feladatainak ellátása során részt vesz:

- a humánpolitikai célkitűzések megvalósításában,
- a személyügyi feladatok végrehajtásában,
- a bérezési és ösztönzési javaslatok kialakításában,
- a képzési, továbbképzési feladatok végrehajtásában,
- a munkaerő kiválasztásában,
- a belső munkaerő közvetítésében,
- Kollektív Szerződés folyamatos aktualizálásában,
- az emberi erőforrások intézeti célokkal összhangban történő ésszerű felhasználásban,
- a minősítési rendszer működtetésében,
- a munkahelyi konfliktusok rendezésében,
- a beosztotti munkakörök alkalmas személyekkel való betöltésében,
- tanulmányi szerződések megkötésében,
- megváltozott munkaképességű dolgozók rehabilitációjában, foglalkoztatási lehetőségek feltárásában,
- elvégzi a bérszámfejtés előkészítésével kapcsolatos feladatokat,
- elvégzi a tb. ellátásokkal kapcsolatos feladatokat,
- nyilvántartásokat vezet a bér- létszámgazdálkodáshoz,
- részt vesz a keretgazdálkodásban,
- részt vesz a minőségügyi feladatok ellátásában,
- elvégzi a kitüntetések, jutalmak adminisztratív gondozását,
- kapcsolatot tart a NAV, MÁK, esztergomi Munkaügyi Központ és egyéb külső szervezetekkel,
- elkészíti a statisztikákat és egyéb jelentéseket a felügyeleti és társadalmi szervek felé,
- gondoskodik az intézet személy és munkaügyi feladatainak elvégzéséről az ide vonatkozó jogszabályok figyelembevételével,
- adatot szolgáltat a kórház alkalmazottainak illetményszámfejtéséhez a Magyar Államkincstár területi illetményszámfejtő helyéhez. Végzi a munkabér előlegek és



a nem rendszeres kifizetések (pl.: megbízási díjak, jubileumi jutalom, útiköltség, kiküldetési költség) számfejtését,

- a kórházban alkalmazásban álló alkalmazottak alkalmazásával, foglalkoztatásával, jogviszonyuk megszüntetésével kapcsolatos ügyek intézése, nyilvántartása, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban állók szerződéseinek, tanulmányi szerződések nyilvántartása, személyi anyagok naprakész karbantartása, létszámgazdálkodás, munkaidő nyilvántartás, szabadságok, egyéb távollétek nyilvántartása, ellenőrzése. Rendszeres tájékoztatást ad a munkáltatói jogkörgyakorlók felé a határozott idejű dolgozókról,
- létszám és béradatok elkészítése a terv és beszámoló összeállításához,
- elvégzi a nyugdíj előkészítésekkel járó teendőket,
- elvégzi a vagyonyilatkozatok nyilvántartását, őrzését és ellátja a kapcsolódó adminisztratív feladatokat.

#### 4.2.3. Anyaggazdálkodási osztály

Részletes feladatait az *Anyaggazdálkodási osztály működési rendje* c. dokumentum tartalmazza.

Feladatai:

- Árajánlatok bekérése.
- A szállító cégekkel folyamatos kapcsolattartás, szállítói minősítés bekérése.
- Piackutatás.
- A raktárba beszállított anyagok, bevételezése, nyilvántartása.
- Az igényelt anyagok, eszközök kiadása.
- Kiadott készletek lekönyvelése a raktári nyilvántartásban.
- A selejtezendő készletek tárolása, a selejtezésre előkészítése.
- A számlák számszaki ellenőrzése.
- A számlák teljesítésének igazolása
- Beszerzői keretgazdai feladatok ellátása.
- A közbeszerzésben való részvétel, és adatok biztosítása az ajánlati felhívások elkészítéséhez.
- Megrendelések lebonyolítása. Keretszerződésből, keretmegállapodásból történő megrendelés (intézményi lehívás kezdeményezése, megrendelés elküldése) illetve központosított rendszerekből történő megrendelés amennyiben nem közbeszerzési eljárást igényel (közvetlen megrendelés).
- A beszerzési terv elkészítésében való részvétel.
- Az anyag, eszköz igény rögzítése, s a belső eljárásrend szerinti megküldése.
- Raktározási tevékenység ellátása az esztergomi székhelyen. A raktárból szervezeti egységre kiadott, felhasználható anyagok készletezése, tárolása.
- A konszignációs készletekhez kapcsolódó anyag felhasználás, pótlás lejelentése a szállító felé.
- Részvétel a leltározási folyamatban.



- Selejtézési javaslatok elkészítése és a selejtezés lebonyolítása.
- A folyamatos és zavartalan ellátást nyújtó készletszint biztosítása, készletekviisszapótlása.
- Az igényelt ellátmányok átvétele.

#### 4.2.4. Központi betegfelvétel

Részletes feladatait a *Központi betegfelvételi osztály működési rendje* c. dokumentum tartalmazza.

Feladatai:

- a szakrendelésekre és ambulanciákra érkező betegek felvétele, személyi adataiknak leellenőrzése, biztosítási jogviszonyuk megállapítása, megfelelő szervezeti egységbe irányítása, szükséges dokumentációk kitöltése;
- intézeti fekvőbeteg-létszám vezetése, napi- illetve havi szinten, összesítő, statisztikák készítése, az osztályok által leadott napi beteglétszám-kimutatás alapján;
- ADATLAPOK rendszerezése, tartalmi helyességének vizsgálata, javítása, a távozott betegek diagnózisainak és beavatkozásainak leellenőrzése, és javítása a számítógépben;
- EU-jelentés elkészítése, a jelentés leellenőrzése feladás előtt;
- térítésköteles ellátásban részesülő betegek számláinak előkészítése, beárazása;
- számlázás más intézetek fekvőbetegei részére végzett ellátásokról;
- a DOVERA szlovák biztosító betegeinek irányítása, kapcsolattartás a biztosítóval, a betegek ellátásával kapcsolatos jelentések a HospiCom programon keresztül.

#### 4.2.5. Informatikai osztály

Részletes feladatait az Informatikai *osztály működési rendje* c. dokumentum tartalmazza.

Feladata:

- Felelős a Kórházban használatos valamennyi hardware és software zavartalan működéséért, karbantartásáért; az informatikai biztonság megvalósításáért; az általa nyújtott adatszolgáltatás pontosságáért, szakszerűségéért;
- Javaslatot készít a hálózat, hardware, software állomány fejlesztésére.



- Felelős az Adatvédelmi és Informatikai Szabályzat (AISZ) informatikai biztonságra vonatkozó előírásainak, szabályainak betartásáért, illetve a felhasználók munkakörére vonatkozó előírásainak betartatásáért, az Informatikai üzemeltetési szabályzat előírásainak elsajátításáért és alkalmazásáért.
- Fejlesztési igények meghatározása.
- Szakrendszerek kulcsfelhasználói feladatainak az ellátása.
- Informatikai szolgáltatások végrehajtásának igazolása.
- Hozzáférési igények (jogosultságok) meghatározása.
- Az informatikai fejlesztésekben a felhasználó oldali feladatok ellátása.
- Az osztály kezdeményezi elavult, korszerűtlenné vált informatikai eszközök cseréjét hardver és szoftver vonatkozásában egyaránt. Javaslatot tesz az új rendszerre.
- A rendszerek beszállító cégeivel kapcsolatot tart a rendszerek aktualizálása érdekében.
- A bevezetett rendszereket folyamatosan karbantartja a jogszabályi változásoknak megfelelően.
- Az új verziók tartalmáról tájékoztatja a felhasználókat, szükség esetén az oktatást elvégzi.
- Az intézmény hatékonyabb működése érdekében programfejlesztést végez.
- Az informatikai rendszer működését biztosító infrastruktúrát felügyeli, fejleszti.
- Az előforduló hibák elhárítását lehetőség szerint megoldja.
- Az intézmény anyagi erőforrásainak figyelembe vételével folyamatosan korszerűsíti a számítógépparkot.
- Hardver és szoftver nyilvántartást vezet, azt naprakészen tartja.
- Gondoskodik az intézmény által használt szoftverek jogtisztaságáról. Biztosítja az intézményi adatok védelmét a jogosultsági és mentési rendszer kialakításával.
- Működteti az intézmény levelező rendszerét.

#### 4.2.6. Kontrolling és Finanszírozási osztály

Részletes feladatait a *Kontrolling és Finanszírozási osztály működési rendje* c. dokumentum tartalmazza.

Feladata:

- A kontrolling elemzési igények meghatározása.
- A kontrolling elszámolások kialakítása.
- Kontrolling kimutatások értelmezése, az adatok felhasználása a gazdálkodásba.
- Egyedi kontrolling elemzési igények megfogalmazása.
- Keretgazdálkodás működtetése.
- Gyógyító ellátások szabálykönyv szerinti kódolása.
- Finanszírozási hibák javítása.
- TVK átcsoportosítás kezdeményezése.





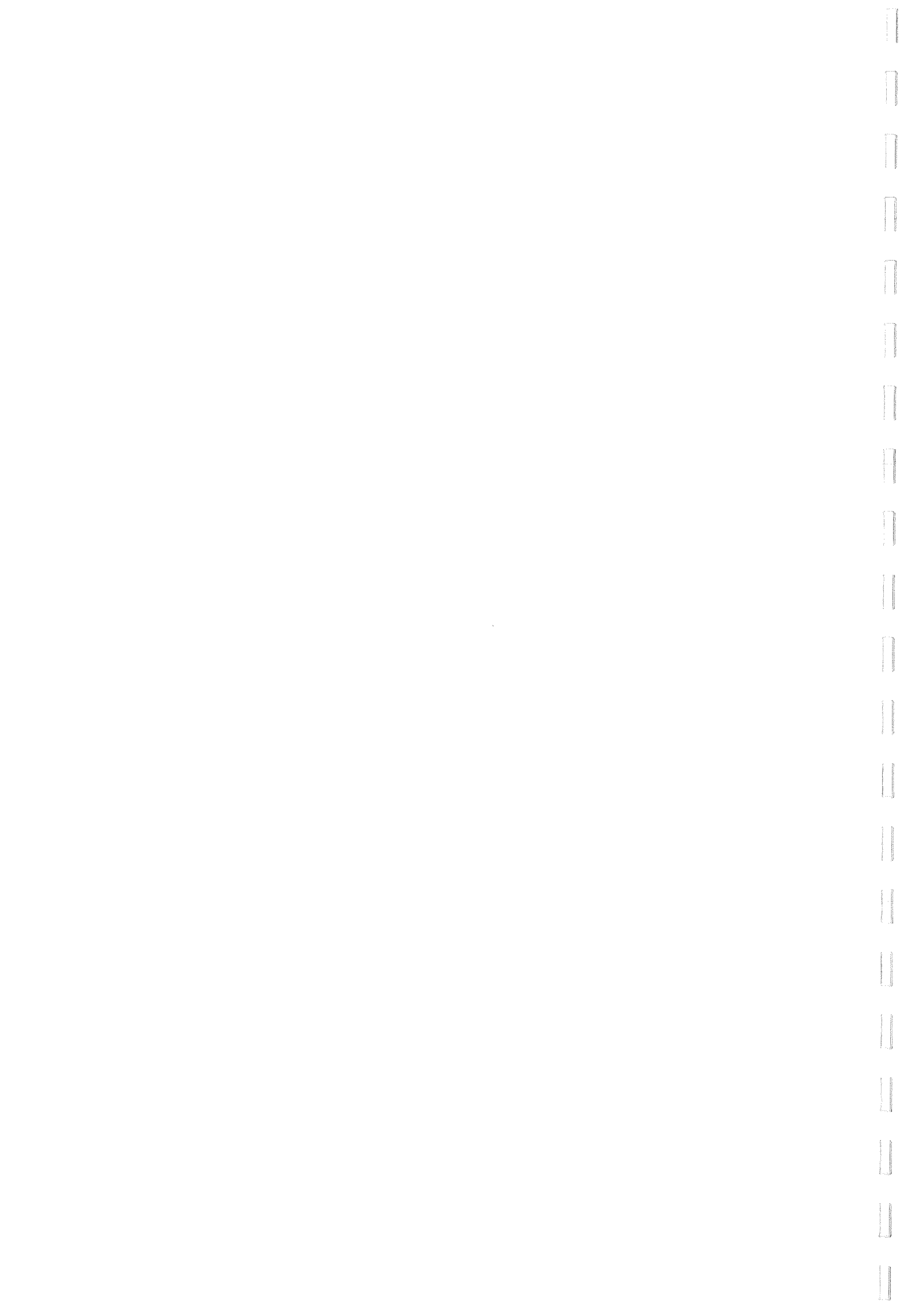
- Segíti a dolgozók költségtudatos munkájának elemzését és képzését. Feltárja azokat a szakmai és gazdálkodási hiányosságokat, amelyek csődhelyzetekhez vezethetnek. A költségelemzéseket követően kiszűri azokat a trendeket, amelyek költség-hatékonysága nem megfelelő.
- Az üzemgazdasági adatokból készült osztályos eredmények kidolgozása, összeállítása, továbbítása a vezetés és az érintett munkahelyek felé.
- Az intézményi és a szervezeti egységek működését értékelő gazdaságossági elemzések összeállítása (éves, féléves, havi). Az elvégzett teljesítmény, a hozzá kapcsolódó költség és bevétel elemzése, fedezetek vizsgálata a szakmai egység gazdaságosságának megítélése szempontjából. Fajlagos költségek és bevételek meghatározása és elemzése.
- További feladatai közé tartozik még a tervezés és kapacitáselemzés.
- A csoport feladatai közé tartozik a NEAK-kal, OTH-val való kapcsolattartás, finanszírozás, kórházi ágyszám és járóbeteg struktúra meghatározása, ügyintézés, szerződések kezelése, aktualizálása.
- Az intézetvezetés döntésének előkészítésére, alátámasztására szolgáló elemző, feltáró anyagok pontos, határidőre történő elkészítése.
- Folyamatosan figyeli a megjelenő jogszabályokat, és az egészségügyet, ezen belül a kórház működését befolyásoló jogszabályváltozásokra haladéktalanul felhívja az igazgatóság figyelmét.
- Havonta, negyedévente, éves szinten, illetve szükség szerint elemzést készít a kórház egyes részlegeiről, és egyes részlegein keresztül a kórház egészéről.
- Szerződéskötések előtt az igazgatóság igényének megfelelően döntés-előkészítési számításokat és elemzéseket végez, javaslatot tesz a döntési lehetőségekről.
- Vezeti a várólistát.
- Feladatai közé tartozik a mérgezéses esetek lejelentése.
- A szerződéstár vezetése és aktualizálása.
- A NEAK felé a jelentések elkészítése és küldése.
- Doverával (szlovák biztosító) való kapcsolattartás, jelentés küldése és valamennyi adminisztráció elvégzése.
- A finanszírozási szerződéskötések előkészítése.
- A finanszírozásban, vagy az elszámolási szabályokban bekövetkezett változások hatásának kimutatása, tájékoztatása a szakma részére;
- Extrafinanszírozási esetek ügyintézése.
- Negatív nyomású terápia jelentésének összeállítása és küldése.

#### 4.2.7. Kórház-üzemeltetési osztály

Részletes feladatait a *Kórház-üzemeltetési osztály működési rendje* c. dokumentum tartalmazza.

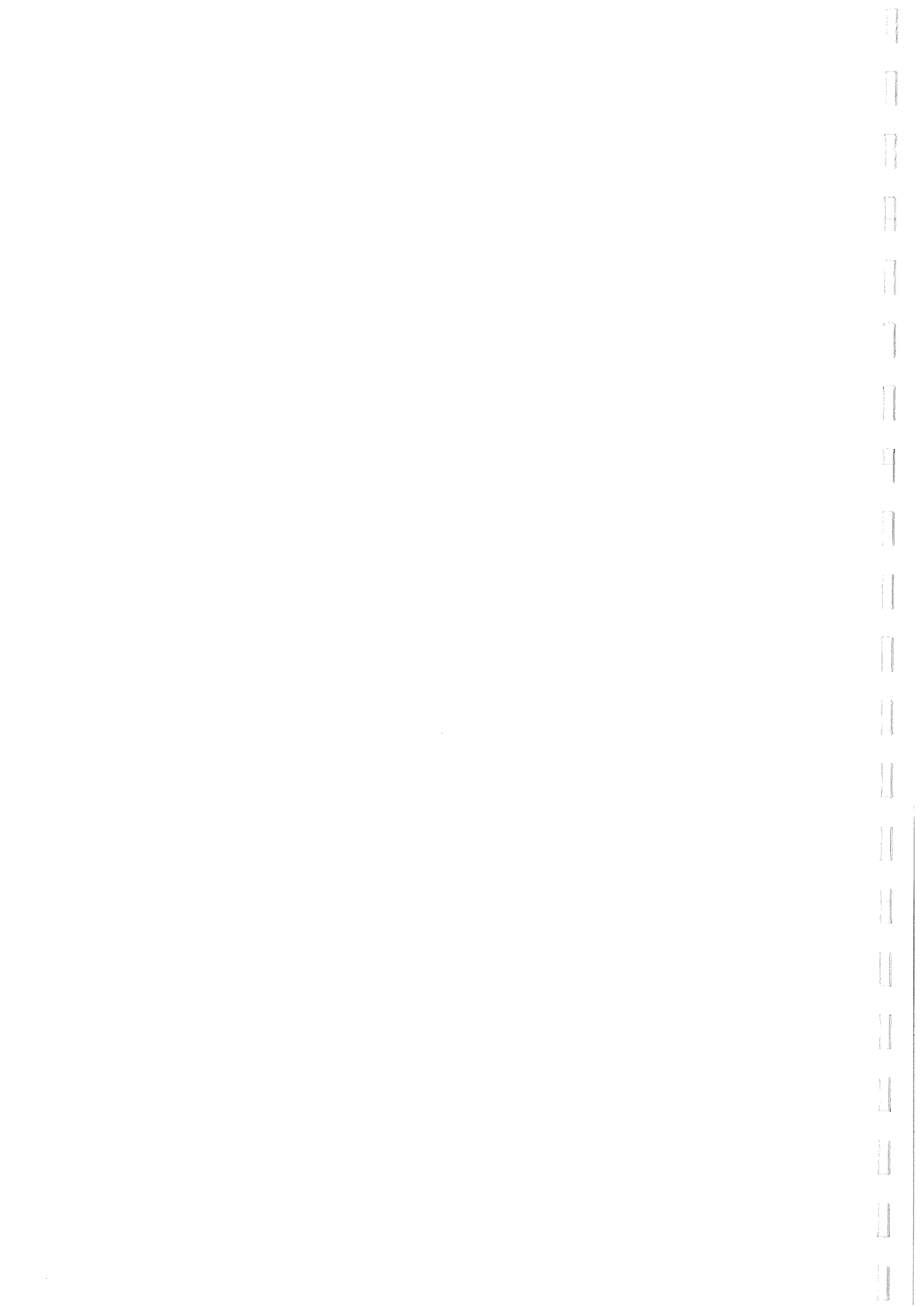
Feladata:

- Biztosítja a Kórház épületeinek üzemeltetését, az épületgépészeti berendezések zavartalan működését, ellátja a műszerek javítását, szükség esetén javaslatot tesz külső karbantartó



igénybevételére. Külső vállalkozók esetében pénzügyi tervet készít, folyamatosan ellenőrzi a tevékenységet szakemberei közreműködésével.

- Végzi az épület-karbantartási, -javítási, -felújítási munkákat,
- Gondoskodik a műszerek, gépek, eszközök üzembe helyezéséről, ezek javítási, karbantartási munkálatait elvégzi.
- Megtervezi és elvégzi a TMK-i feladatokat,
- Gondoskodik a beruházás tervezés műszaki előkészítéséről, elvégzi a műszaki hatósági vizsgálatok ügyintézését.
- Biztosítja az intézet energia ellátását.
- A portaszolgáltatón keresztül biztosítja a betegek, látogatók tájékoztatását.
- Biztosítja a kórház belső- és külső területének folyamatos tisztaságát, karbantartását, gondoskodik a rovar és rágcsáló irtásról.
- Irányítja a belső szállító szolgálatot, szervezi a veszélyes és kommunális hulladék szállítását, irányítja a telefonközpont és a lift szolgálat működését.
- Vezeti az orvoslakás igénybevételi nyilvántartását.
- A minőségügyi rendszer előírásainak megfelelően végzi a műszerek ellenőrzését, kalibrálását.
- Ellenőrzi a gépjárművek km elszámolását, az üzemanyag felhasználást, a kiküldetési rendelvevényekről nyilvántartást vezet.
- Bérlehető helyiségek nyilvántartása, bérlőkkel való kapcsolattartás, bérleti szerződések előkészítése
- Orvosi műszerek fejlesztésével, javításával, selejtezésével összefüggő feladatokat végez. Beruházási tervet készít, energiagazdálkodási feladatokat végez.
- Beszerzések, megrendelések lebonyolítása, illetve a feladatok ellenőrzése, a teljesítések igazolása.
- Az intézmény gépjárműparkjával kapcsolatos adminisztrációs feladatok ellátása.
- Szállítási igények időszakos megtervezése.
- A személyes használatra átvett gépjárművekhez kapcsolódó adminisztráció ellátása.
- Karbantartás, üzemzavar, hibaelhárítás azonnali megszervezése és végrehajtása.
- Műszaki ügyeletek megszervezése, ellátása.
- A hatóságilag előírt tűz-, munka- és környezetvédelmi feladatok. ellátása.
- Nagyobb volumenű karbantartások külső kivitelezővel történő elvégzésének (külön szabályozott) teljes körű bonyolítása.
- Nagy értékű gazdasági és műszaki gépek, berendezések, szállítóeszközök javítása és javíttatása.
- Tervezési és kivitelezési munkák során felmerülő műszaki kérdésekben az intézmény érdekeinek képviselője.
- A kataszteri napló teljes körű nyilvántartása (műszaki értékben is).
- Az ingatlanvagyon állapotában bekövetkezett változások jelentése a Pénzügyi és Számviteli Osztály felé, illetve az analitikus rendszerben rögzítése.
- A telefon alközpontok üzemeltetése, karbantartása, műszaki igények (új vonalak telepítése, házi vonalak áthelyezése stb.) megvalósítása.
- Projektmenedzsmenti feladatok ellátása.



#### 4.2.8. Intézeti gondnok (dorogi telephely)

Részletes feladatait a Dorogi Intézeti Gondnokság működési rendje c. dokumentum tartalmazza.

Feladatai: Az intézmény zavartalan működésének biztosításához szükséges műszaki, karbantartási, tevékenységek ellátása. A portaszolgálat, textília és a mosodai szolgáltatás ellátása, összességében a gondnokság szervezése, irányítása és ellenőrzése.

### 5. Dorogi telephely szakmai vezetője (orvosigazgató-helyettes) feladat- és hatáskörei

#### 5.2. A Dorogi telephely szakmai vezetője hatáskörébe tartozik:

5.2.1. Orvos szakmai kontroll biztosítása a dorogi telephelyen

5.2.2. Az orvos szakmai egységek munkájának koordinálása a dorogi telephelyen

#### 5.3. A Dorogi telephely szakmai vezetője közvetlen irányítása alá tartozó szervezeti egységek feladatai:

- Ápolási osztály Dorog
- Krónikus belgyógyászati osztály Dorog
- Járóbeteg szakellátás Dorog

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100

## **Harmadik 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-helyetessel, akik gondoskodnak arról, hogy az irányításuk alatt álló szervezeti egységek a szabályzatok tervezetéről véleményt mondhassanak.
3. A belső szabályzatok – ha jogszabály másként nem rendelkezik – a főigazgató jóváhagyását követően válnak érvényessé és hatályossá.
4. Minden szabályzatot, amely az Intézmény szolgáltatásait igénybe vevőkre, illetve az Intézmény területén tartózkodókra is rendelkezést tartalmaz, valamennyi érintett számára hozzáférhetővé és megismerhetővé kell tenni.

### **II. A szervezeti egységek működési rendje**

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

### **III. Az intézményen belüli kommunikációs fórumok szabályai**

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

### **IV. A közreműködők intézményen belüli működésének, kapcsolatrendszerének rendje**

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



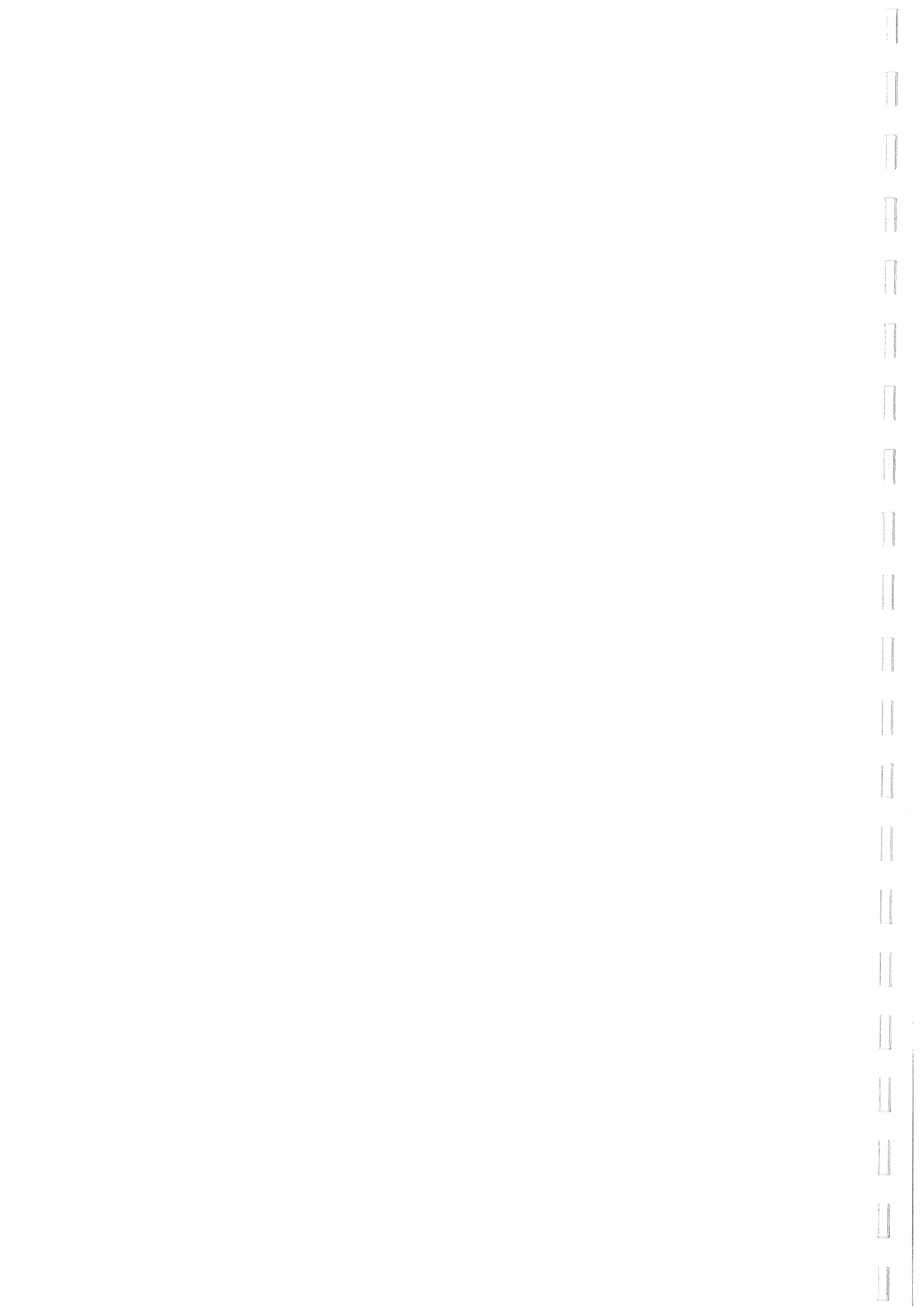


## V. A betegjogok biztosítása

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

## VI. Az egészségügyi dokumentáció vezetésének rendje

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



## VII. Az intézményi várólista, betegfogadási lista vezetésének rendje

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

## VIII. A fekvőbeteg-szakellátás eljárásrendje

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

## IX. A járóbeteg-szakellátás eljárásrendje

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

## X. A betegellátás biztonságát fokozó betegazonosító rendszer működtetése

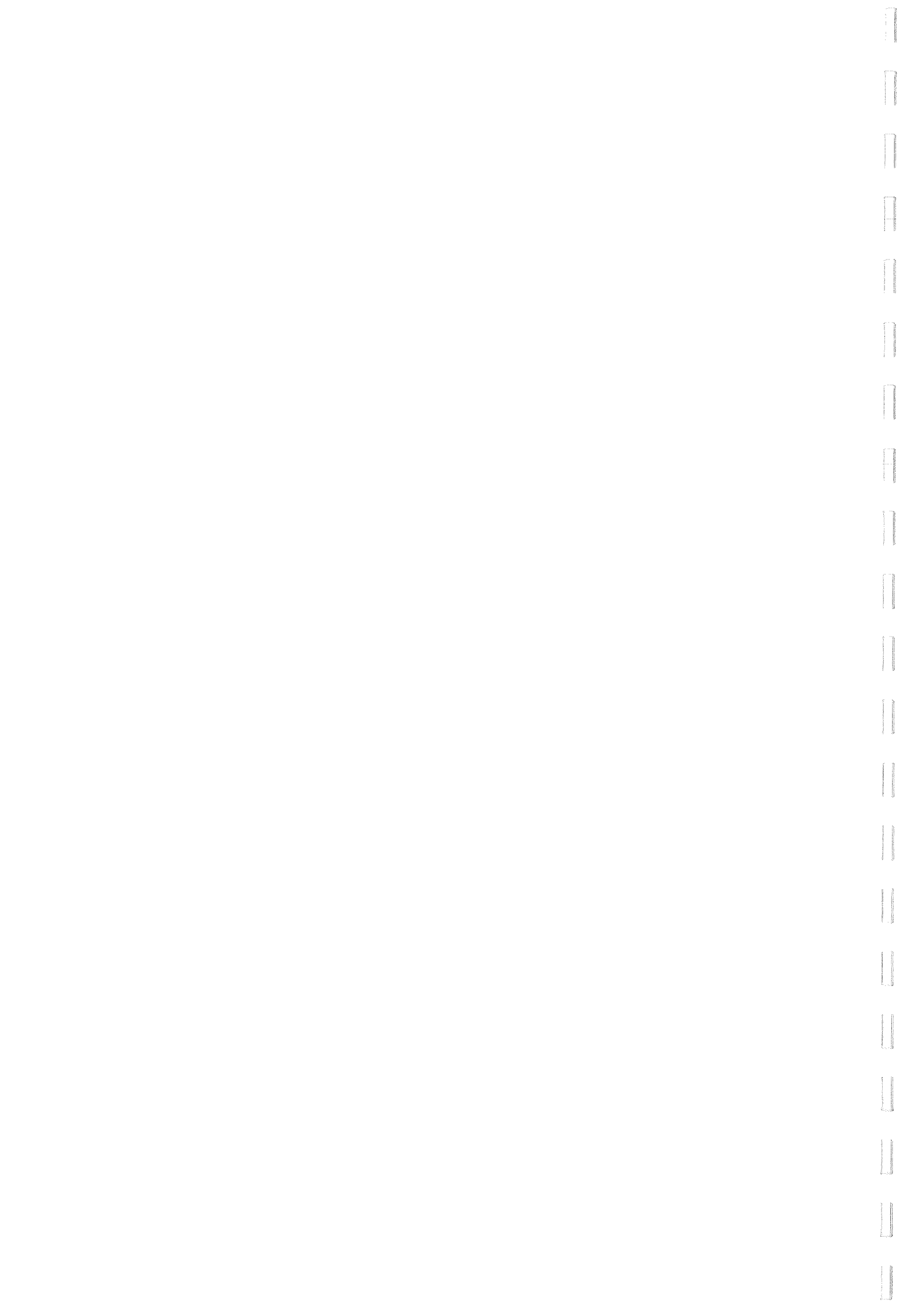
A betegazonosításra vonatkozó részletes rendelkezéseket az intézmény Betegazonosító rendszer szabályzata tartalmazza, amely az SZMSZ 9. számú mellékletét képezi.

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

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

## XII. Az intézményi panaszkezelés szabályozása

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



## Záró rendelkezések

---

1. Az SZMSZ az OKFŐ – mint az intézmény fenntartói jogai gyakorlására kijelölt szerv – jóváhagyásával lép hatályba.
2. Az SZMSZ folyamatos karbantartásáról a főigazgató, illetve az általa kijelölt személyek gondoskodnak.
3. Az SZMSZ három eredeti példányban készül, amelynek egyik példányát az intézmény főigazgatóságán, a másik példányát a minőségirányítási törzsdokumentációban, harmadik példányát az fenntartónál kell megőrizni, főbb rendelkezéseit az érintettekkel munkaértekezleteken kell ismertetni.
4. A hatályos SZMSZ elérhetőségét a hatálybalépést követően a belső informatikai hálózaton is biztosítani kell.
5. Az SZMSZ ismerete minden dolgozó munkaköri kötelessége, ezért az adott belső szervezeti egység vezetője köteles a szabályzatba az állandó betekintés jogát a dolgozóknak biztosítani.
6. Az SZMSZ hatályba lépésével egyidejűleg a 2021. október 14. napján jóváhagyott SZMSZ hatályát veszti.



## Mellékletek

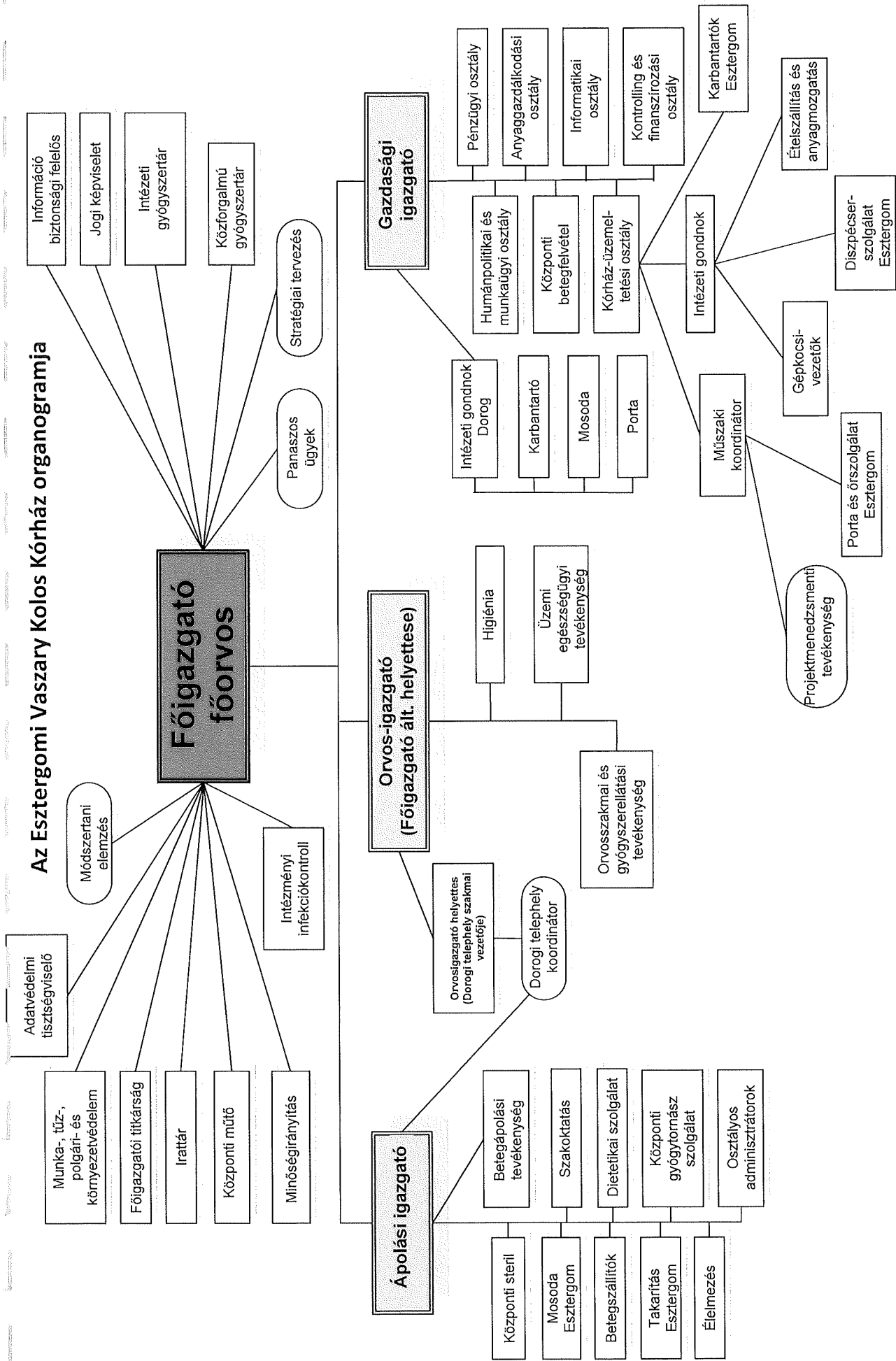
---

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





# Az Esztergomi Vaszary Kolos Kórház organogramja





## Az intézmény helyettesítési eljárásrendje

Helyettesítendő személy	A helyettesítésre kijelölt személy	
	távollét esetén	betöltetlen állás esetén
Főigazgató	Orvosigazgató (gazdasági kérdésekben a Gazdasági igazgató)	Orvosigazgató
Gazdasági igazgató	Pénzügyi osztály vezetője	Pénzügyi osztály vezetője
Orvosigazgató	Dorogi telephely vezetője	Dorogi telephely vezetője
Ápolási igazgató	Ápolási igazgató helyettes	Főigazgató által kijelölt főnővér

(Távollét: szabadság, betegállomány, tartós távollét stb. )



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

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

Ha jogszabály vagy jelen szabályzat másként nem rendelkezik, úgy a testületek működésének szabályait a testület által elfogadott ügyrend határozza meg.

A testületek ellátják a jogszabályokban és a jelen szabályzatban meghatározott feladatokat. Ha jelen szabályzat másként nem rendelkezik, a főigazgató egyes feladat- és hatásköreit a testületekre ruházhatja.

### **1. Felügyelő Tanács**

Az Eütv. 156. § (3) bekezdése alapján a kórházi felügyelő tanács a fekvőbeteg szakellátást nyújtó egészségügyi intézmény által nyújtott egészségügyi szolgáltatással összefüggő feladatkörében:

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

A kórházi felügyelő tanács kilenc tagból álló testület.

A tagok több mint a felét (5 tagot) az egészségügyi intézmény ellátási körzetében, az egészségügy területén működő társadalmi szervezetek küldötteiből kell megválasztani, 2 tagot az ÁEEK, 2 tagot a KAT delegál.

(Az egészségügy területén működő társadalmi szervezetek küldötteit a fekvőbeteg intézménynek a megye egészére, vagy egy részére kiterjedő ellátási kötelezettsége esetén az adott megyében bírósági nyilvántartásba bejegyzett társadalmi szervezetek tagjai köréből kell delegálni.)

A tanács elnökét a társadalmi szervezetek küldöttei közül kell megválasztani.

Az elnök megbízatása két évig, legfeljebb azonban küldötti megbízatásának megszűnéséig tart.

Az elnököt egyszerű többséggel, a jelenlevők többségének támogatása alapján választják.

A választás nyílt vagy titkos voltáról a szavazás előtt a tanács egyszerű többséggel dönt.

Elnököt a tagok közül bárki jelölhet. Jelöltnek az minősül aki a jelöltséget elfogadja.

A tagok jogai és kötelezettségei:

A tagok mindazokat a jogokat gyakorolhatják a tanácsülés keretében, amely jogokat a jogszabály a felügyelő tanács jogkörébe utal. A tagok ezen jogukat a tanácson keresztül szóban a tanács ülésein illetve az elnökhöz írásban eljuttatott kezdeményezés formájában

gyakorolhatják.

A felügyelő tanács feladatai végrehajtásával kapcsolatosan a 23/1998 (XII.27.) EüM rendelet a kórház felügyelő tanácsról 6. § (1) bekezdése alapján:

a) jogosult megismerni

aa) az egészségügyi szolgáltatás működésével, fenntartásával, bővítésével, átszervezésével kapcsolatos pénzügyi, gazdasági adatokat, mutatókat, beszámolókat, valamint

ab) az egészségügyi szolgáltatással, annak minőségével kapcsolatos – személyazonosításra alkalmatlan - statisztikai adatokat;

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

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

A felügyelő tanács feladatainak végrehajtása érdekében a 23/1998 (XII.27.) EüM rendelet a kórház felügyelő tanácsról 6. § (2) bekezdése alapján:

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

b) lakossági fórumot tarthat,

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

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

A felügyelő tanács tagjának megbízatása megszűnik:

a) a megbízási idő lejártával,

b) a tag lemondásával,

c) a tag halálával,

d) társadalmi küldött esetén

da) a delegáló társadalmi szervezet bírósági nyilvántartásból való törlésével,

db) a tagnak a társadalmi szervezeti tagsága megszűnésekor,

e) intézményi küldött esetén a küldöttnek a fekvőbeteg-intézménnyel való munkavégzésre irányuló jogviszonya megszűnésekor.

A felügyelő tanács tagjának megbízatása megszűnik továbbá, ha a tag ellen büntetőeljárás indul, és a büntetőeljárás során a bíróság jogerősen megállapítja, hogy bűncselekményt követett el.

Az előbbi bekezdésekben foglaltak bekövetkezése esetén az eredeti tagot választó szervezet az új tagot - az eredetileg választott tag megbízatásának megszűnését követő - 30 napon belül választja a hivatkozott jogszabályokban foglalt rendelkezések értelemszerű alkalmazásával.

A felügyelő tanács tagja nem lehet a fekvőbeteg-intézmény vezetője, valamint a kórházi etikai bizottság tagja.

A felügyelő tanács megbízatása négy évre szól.  
A felügyelő tanács az általa elfogadott ügyrend alapján működik.

A felügyelő tanács szükség szerint, de legalább félévente ülésezik.  
Az üléseket az elnök hívja össze.

Legalább 2 tagnak az ülés összehívására irányuló - napirendi javaslatot is tartalmazó - írásban tett indítványa esetén az elnök köteles az ülést az indítvány kézhezvételétől számított 15 napon belüli összehívni.

A rendkívüli ülésekről és azok időpontjáról az elnök a tagokkal történt egyeztetés után dönt.  
A felügyelő tanács ülésére tanácskozási joggal meg kell hívni az intézményfenntartó, illetve a tulajdonos, valamint a területileg illetékes, az egészségügy területén működő szakmai kamara képviselőjét is.

## 2. Szakmai Vezető Testület

- a) A kórház tanácsadó, véleményező és javaslattételi szerve, meghatározott szakmai kérdésekben egyetértési jog is megilleti. A Szakmai Vezető Testület a 43/2003. (VII.29.) ESzCsM rendelet 11. §, 12§, 13§ -ában előírtak szerint működik.

### Tagjai:

- orvos-igazgató,
  - ápolási igazgató,
  - a kórház szakmai osztályának vezetői,
  - minőségbiztosítási igazgató ,
  - az Orvosi Kamara által delegált tag.
- b) Az SZVT ülésére minden esetben meg kell hívni és tanácskozási joggal részt vehet:
- a főigazgató főorvos
  - a gazdasági igazgató
  - a Fenntartó képviselője
  - megbízott vezető-helyettes

- c) A szakmai vezető testület a tagjai közül elnököt választ.  
A szakmai vezető testület évente legalább két ülést tart. A szakmai vezető testület ülését a testület elnöke a gyógyintézet szervezeti és működési szabályzatában 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 ülésére minden esetben meg kell hívni b) pontban felsorolt személyeket is.

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.

### Feladatai:

- Részt vesz a Kórház Szervezeti és Működési Szabályzatának, Házirendjének, 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.

*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.

*A Szakmai Vezető Testület egyetértése szükséges:*

- 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,
- kutatási projektek engedélyezéséhez,
- minőségbiztosítási politika kialakításához és a belső minőségügyi rendszerről szóló szabályzat elfogadásához,
- más egészségügyi szolgáltatóval való szakmai együttműködési és konzíliumi kérelmi rendhez,
- a Kórház szakmai tervéhez,
- a Kórház fejlesztési prioritásainak meghatározásához,
- a Kórház szervezeti és működési szabályzatában előírt egyéb döntésekhez.

### **3. Közalkalmazotti Tanács (KAT)**

A Közalkalmazotti Tanács a közalkalmazotti részvételi jog gyakorlásának szervezeti formája, amely elsősorban a munkáltatóval közalkalmazotti jogviszonyban álló közalkalmazottak nevében jóléti, szociális érdekekkel összefüggő kérdésekben játszik jelentős szerepet.

A Közalkalmazotti Tanács a munkáltatói döntést megelőzően véleményezi:



- a közalkalmazottak nagyobb csoportját érintő munkáltatói intézkedések tervezetét,
- a közalkalmazottak képzésével összefüggő terveket, valamint
- a munkáltató munkarendjének kialakítását.

A KAT feladata:

- A közalkalmazotti jogviszonyra vonatkozó szabályok megtartásának figyelemmel kísérése. A feladat ellátása során jogosult tájékoztatást kérni és tárgyalást kezdeményezni, melyet a munkáltató nem utasíthat el.
- A munkáltató félévente tájékoztatja a KAT-t a gazdasági helyzetét érintő kérdésekről, a munkabérek változásáról, a bérkifizetéssel összefüggő likviditásról, a foglalkoztatás jellemzőiről, a munkaidő felhasználásáról, a munkafeltételek jellemzőiről, a munkáltatónál foglalkoztatott munkavállalók számáról és munkakörük megnevezéséről.
- Az üzemi tanács félévente tájékoztatja tevékenységéről a munkavállalókat.

Együttdöntési jog:

- A KAT-t együttdöntési jog illeti meg a jóléti célú pénzeszközök felhasználása tekintetében.
- Jóléti és szociális célú pénzeszköznek tekintünk minden, a Kollektív Szerződésben is megfogalmazott munkabéren kívüli juttatást is.

Véleményezési jog:

A munkáltató döntése előtt legalább tizenöt nappal kikéri a KAT véleményét a munkavállalók nagyobb csoportját érintő munkáltatói intézkedések és szabályzatok tervezetéről, úgy mind:

- a munkáltató átszervezésére, átalakítására, szervezeti egység önálló szervezetté alakítására vonatkozó tervezetét,
- az egészséges és biztonságos munkafeltételek kialakítására szolgáló, a munkabalesetek, valamint a foglalkozási megbetegedések megelőzését elősegítő intézkedésekről,
- a képzéssel összefüggő tervekről,
- a foglalkoztatást elősegítő támogatások igénybevételéről,

Tájékoztatási jog:

- A munkáltató negyedévente köteles tájékoztatni a KAT-t (az érdekképviselletekkel együtt) az Intézet helyzetéről, aktuális problémákról.
- A munkáltató legalább félévente köteles tájékoztatni a KAT-t a rész munkaidős és a határozott időre szóló foglalkoztatás helyzetének alakulásáról

Döntési jog:

A KAT döntési jogkörrel rendelkezik a:

- a saját ügyszrendjének meghatározásában,
- éves munkaterve elkészítésében,
- tagjai közötti belső munkamegosztásban,

#### 4. Gyógyszertérápiás Bizottság

**Elnöke:** orvos-igazgató

**Titkára:** intézeti főgyógyszerész

**Tagjai:**

- pszichiátria osztályvezető főorvosa
- I. Belgyógyászat osztályvezető főorvos
- sebészet osztályvezető főorvosa
- higiénés főorvos
- gazdasági igazgató
- gyógyszerügyekért felelős tanácsadó.

Elnököt a bizottság tagjai választanak maguk közül. A bizottság üléseit az elnök hívja össze. A Bizottság elnökét, titkárát és állandó tagjait a főigazgató főorvos írásban bízza meg 5 év időtartamra

A titkár feladata a gyógyszereléssel kapcsolatos jogszabályok követése és az intézetet érintő változások közzététele a felhasználók felé körlevél formájában.

#### A Gyógyszertérápiás Bizottság feladatai

- Szakmai és gazdasági szempontból elemzi és értékeli a kórház gyógyszerfelhasználását, és javaslatot tesz az esetleges hiányosságok kiküszöbölésére és a felhasználások csökkentésére.
- Segíti a korszerű gyógyszerterápiás elvek érvényesülését és ennek érdekében folyamatosan értékeli azok gyakorlati megvalósulását.
- Az osztályvezető főorvosok bevonásával kórházi alaplístát állít össze, melyet rendszeresen karbantart.
- Rendszeresen elemzi és értékeli a kórház költségvetéséből gyógyszervásárlására fordított összegekkel, valamint azok megoszlását gyógyszercsoportonként és osztályok szerint.
- Ellenőrzi a kórház gyógyszerellátással kapcsolatos minőségbiztosítási feladatait.
- Külön megbízás alapján célvizsgálatokat végez egyes kiemelt gyógyszerfajták felhasználását illetően.
- Véleményezi az új gyógyszer terápiás eljárások kórházon belüli bevezetését és szakszerűségét, meghatározza azok gyógyszerészükségletét.
- Foglalkozik mindazokkal a gyógyszerterápia tárgykörébe tartozó kérdésekkel, amikkel a főigazgató megbízza.

## A Gyógyszerterápiás Bizottság működési rendje

- A Gyógyszerterápiás Bizottság szükség szerint, de legalább 3 havonta ülésezik.
- Az üléseket az elnök kezdeményezésére a titkár hívja össze. Írásban tájékoztatja az érintetteket az ülés helyéről, idejéről és a napirendi pontokról. A felkészülés érdekében a tagok szükség szerint írásban, előre megkapják az aktuális anyagot.
- A napirendtől és az aktuális témától függően meghívást kaphatnak a tagokon kívül más személyek is: gazdasági igazgató, osztályvezetők stb.
- A Bizottság döntéseit az üléseken hozza. Az előkészítést általában az elnök végzi, de a témától függően, ezzel megbízhatja a Bizottság valamelyik tagját is.
- A javaslatokat az elnök terjeszti a Bizottság elé, melyeket a Bizottság megtárgyal, és szükség esetén módosítja, vagy kiegészíti.
- Az ülésekről írásos emlékeztető készül. Az emlékeztetőt az elnök és a titkár írja alá, melyeket a jelenléti ívvel együtt a titkár archivál.
- A Bizottság munkájáról írásban számol be a főigazgató főorvosnak. A beszámoló elkészítése az elnök feladata.

Üléseiről jegyzőkönyv készül.

## 5. Infekciókontroll- és Antibiotikum Bizottság

A Bizottság az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenységek szakmai minimumfeltételéről és felügyeletéről szóló 20/2009. (VI. 18.) EüM. rendelet alapján működik. A Bizottság az intézmény vezetésének javaslattételi, véleményezési joggal rendelkező szakmai tanácsadó testülete.

A bizottság szükség szerint, de évente legalább kétszer ülésezik, előre megtervezett program szerint. Összehívásáról az elnök gondoskodik.

A bizottság elnökét, titkárát, és tagjait a feladatok ellátásával az intézmény vezetője bízza meg. A tagok megbízása határozatlan ideig szól. A főigazgató a higiénikus főorvossal egyetértésben bármely tagot indoklással visszahívhat, helyette új tagot jelölhet.

### 1. Bizottság tagjai:

- Elnök: orvosigazgató
- Titkár: infekciókontroll tevékenységet irányító szakember (higiénikus főorvos)
- Állandó tagok:
  - Ápolási igazgató
  - Mikrobiológus (laborvezető főorvos)
  - Gyógyszerész
  - Klinikusok képviselője:
    - Traumatológus főorvos

– Intenzív terápiás főorvos

- A bizottság az állandó tagokon kívül más személyeket is felkérhet a bizottság munkájában való közreműködésre.

**2. Bizottság feladatai:**

- Infekciókontroll és Antibiotikum Politika kidolgozása. A helyi Infekciókontroll Programnak illeszkednie kell a nemzeti program célkitűzéseire, illetve a saját helyi problémákra kell megoldást adnia.
- Infekciókontroll alapelveinek, stratégiájának meghatározása.
- Aktív surveillance éves programjának jóváhagyása.
- A mikrobiológiai vizsgálati mintavétel módszereinek és eredményének értékelése és elemzése.
- Bakteriális rezisztencia alakulásának elemzése.
- A perioperatív antibiotikum profilaxis követése.
- Nosocomialis fertőzésekről gyűjtött adatok elemzése.
- Hazai és nemzetközi ajánlásokat és irányelveket a helyi viszonyokra történő adaptálásával kórházi szintű szabályozó dokumentumok elkészítése.

Üléseiről jegyzőkönyv készül.

**6. Műszerügyi Bizottság**

**Elnöke:** főigazgató főorvos.

**Titkára:** kórház-üzemeltetési osztályvezető.

**Tagjai:**

- gazdasági igazgató,
- ápolási igazgató,
- II. Belgyógyászati osztály vezető főorvos,
- röntgen osztályvezető főorvos.

**A Bizottság feladatai**

- A Kórház technikai – fejlesztési helyzetének folyamatos figyelemmel kísérése, elemzése, fejlesztési koncepciók kidolgozása.
- Az egyes egységektől beérkező éves igények átfogó összesített értékelése, javaslattétel a főigazgató, illetve a Vezetői 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.
- Évente kétszer ülésezik, illetve rendkívüli esetben szükség szerint.

Üléseiről jegyzőkönyv készül.

## **7. Transzfúziós Bizottság**

Gyógyintézeti transfúziós bizottságok felállítását és működtetését a 3/2005.(II.10.) EüM rendelet, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. (2) bekezdésének r), s) és t) pontjaiban kapott felhatalmazás alapján rendeli el a főigazgató tanácsadó testülete.

### **A bizottság tagjai:**

- a bizottság vezetője-gyógyintézeti transfúziós felelős, a kórház Transzfúziológiai Osztályának vezető főorvosa
- a bizottság tagjai-orvosigazgató, a gyógyintézet vérkészítmény felhasználó osztályainak transfúziós felelősei

### **1. A bizottság feladatai:**

- a kórházi transfúziós eljárásrend elkészítése
- vérkészítmények felhasználásának értékelése
- tervezett műtétek vérigényének optimális tervezése
- a sürgősségi betegellátás vérbiztosítási rendjének kidolgozása fenntartása
- transfúziós indikációk rendszeres értékelése
- transfúziók kivitelezésének rendszeres értékelése
- a transfúziós szövődmények értékelése,
- szövődmények esetén intézkedések, megbeszélések
- javaslatok a szövődmények megelőzésére
- jelentések készítése a jogszabályoknak megfelelően

### **2. Bizottsági ülések megszervezése, rendje:**

- minden évben előre megtervezett időpontban, melyet a Transzfúziológiai Osztály vezető főorvosa dönt el közös egyeztetés alapján
- az ülést megelőző héten körlevélbeni értesítés
- az ülés időtartama előre láthatólag 1-1,5 óra (lehet változó az érintett témáktól függően)
- az ülésekről minden esetben jegyzőkönyv készül, melyből minden bizottsági tag egy példányt kap

Üléseiről jegyzőkönyv készül.

## 8. Kórházi Etikai Bizottság

### **Az Intézményi Etikai - Kutatásetikai Bizottság összetétele:**

A bizottság 9 tagból áll, melyből 5 kórházi dolgozó, 4 külsős tag (akiknek nincs munkavégzésre irányuló jogviszonyuk az intézménnyel, és nem feltétlenül rendelkeznek egészségügyi szakirányú végzettséggel).

A tagokat a főigazgató 4 év határozott időtartamra bízza meg. A megbízatás megszűnését követően 30 napon belül a bizottságot újra kell alakítani. A bizottsági tagság a felkérés elfogadásával és titoktartási nyilatkozat benyújtásával jön létre. A bizottság tagjai közül elnököt és titkárt választ titkos szavazással. Az elnök megbízatása 2 évre, de legfeljebb küldötti megbízatásának időtartamára szól. Az elnököt a bizottság megbízatásának ideje alatt legfeljebb egyszer lehet újra választani. Az intézmény főigazgatója, orvos igazgatója, a Kórházi Felügyelő Tanács tagjai nem lehetnek a bizottság tagjai.

### **Feladatai:**

- dolgozók etikai magatartásának figyelemmel kísérése és ellenőrzése; ® az etikai vétségekre vonatkozó jelzések kivizsgálása;
- etikai ügyek jövőbeni előfordulásának kiküszöbölésére tett javaslatok a kórházvezetőség felé;
- állásfoglalás az intézményben előforduló etikai ügyekben;
- közreműködés a betegjogok érvényesítésében.
- véleményezi a klinikai vizsgálatok intézményi befogadását;
- megítéli a személyi és tárgyi feltételek vonatkozásában a kutatás megvalósíthatóságát; ellenőrzi a vizsgálati protokoll betartását;
- ellenőrzi a vizsgálatban résztvevő betegek gyógykezelését;
- ellenőrzi a személyes adatok kezelését;
- ellenőrzi a cselekvőképesség megítélésének jogszerűségét;
- a bizottság saját nyilvántartást vezet az intézményben zajló összes klinikai vizsgálatról;
- e a kórház vezetés kérésére az intézményben zajló klinikai vizsgálatokkal kapcsolatban jelentést készít;
- közreműködik a kórházi felelősségbiztosítás megkötésében, a klinikai vizsgálatokkal kapcsolatos kérdésekben.

Üléseiről jegyzőkönyv készül.

## 9. Agyhalált Megállapító Bizottság

Célja: az agyhalál megállapítása szervdonáció előkészítése vagy a gépi lélegeztetés leállítása céljából.

### **Tagjai:**

- KAIBO szakorvosok;
- Neurológus szakorvosok;

- Traumatológus, sebész vagy belgyógyász szakorvosok közül, aki elérhető.

Az érintett szakorvosok ezen tevékenységükre a kórház főigazgatójától megbízással rendelkeznek.

A bizottság összehívását munkaidőben a főigazgató/ orvos-igazgató, nem munkaidőben pedig a kórházvezető ügyeletes kezdeményezi. A donor gondozásért és az adminisztrációs megfelelésért a KAIBO osztályos orvosa felel.

Minden donáció rendkívüli esemény, 24 órán belül lejelentendő a főigazgató felé.

A Bizottság ad hoc jelleggel, agyhalál megállapítás feladattal ül össze, amelyről az ún. agyhalál megállapító jegyzőkönyv készül két példányban. A jegyzőkönyvet mind a 3 tag egymástól függetlenül tölti ki, aláírásával és pecsétjével látja el.

A szervkivételt követően az elhunyt azonnal a prosecturára szállítandó, és a lehető legrövidebb időn belül patológia vizsgálat indítandó.

#### **10. Egészségügyi Dolgozók Demokratikus Szakszervezete (EDDSZ)**

A kórházban az Egészségügyi Dolgozók Demokratikus Szakszervezetének működik alapszervezete.

**Feladata:** jogszabályokban és a kollektív szerződésben biztosított érdekképviseleti jogok gyakorlása.

A bizalmi testület 20 tagú, a szakszervezeti bizottságnak 5 tagja van.

A szakszervezeti jogok érvényesülése és a kórházi célok megvalósulása érdekében a kórház főigazgatója és a szakszervezeti bizottság együttműködési megállapodást köt.

#### **11. Orvosi Kamara**

Az Orvosi Kamara (továbbiakban: Kamara) gyakorolja azokat a jogokat, melyeket Az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló törvény – a szabályzat hatálybalépésekor a 2006. évi XCVII. tv. – a helyi kamara részére biztosít.

A Kamara kapcsolattartó szerve az orvos-igazgató.

A Kamara képviselője a kamara működési körében minden – adatvédelmi szabályokat nem sértő – információ megszerzésére – az orvos-igazgató, a főigazgató és az etikai bizottság elnöke útján – jogosult.

#### **12. Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK)**

A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara esztergomi, helyi szervezete (továbbiakban: Kamara) gyakorolja azokat a jogokat, melyeket „Az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló törvény” – a szabályzat hatálybalépésekor a 2006. évi XCVII. tv. – a helyi kamara részére biztosít.

A Kamara kapcsolattartó szerve az ápolási igazgató.

A Kamara képviselője a kamara működési körében minden – adatvédelmi szabályokat nem sértő – információ megszerzésére – az orvos-igazgató, a főigazgató és az etikai bizottság elnöke útján – jogosult.

### 13. Betegjogi képviselő

A betegek panaszainak kivizsgálására, valamint a betegjogi képviselő működésére az 1997. CLIV. törvényben foglaltak és az intézmény panaszkezelési szabályzatában meghatározottak az irányadók.

A betegjogi képviselő nem az intézmény alkalmazásában áll, de tevékenységét a Kórházban végzi. A munkájához szükséges tárgyi feltételeket a Kórház biztosítja részére. A munkafeltételek biztosításáért és a folyamatos kapcsolattartásért a Kórház részéről az orvos-igazgató felelős.

A Kórház valamennyi munkatársa - szükség esetén a szolgálati út megtartásával - köteles együttműködni a betegjogi képviselővel és számára munkavégzéséhez minden segítséget megadni.

### 14. Leltár Selejtezési Bizottság

A Selejtezési Bizottságot a Bizottság elnöke, a Gazdasági Igazgató nevezi ki. A Bizottság 6 állandó tagból áll, állandó vezetővel az élén, szükség esetén a szakirányú feladatnak megfelelően a Bizottság vezetőjének javaslata alapján a **Gazdasági Igazgató** eseti megbízást adva kiegészíti a Bizottságot. Alkalmanként a Bizottság létszáma 3 főnél kevesebb nem lehet.

A bizottság elnöke: Gazdasági igazgató  
titkára: Pénzügyi osztályvezető  
tagjai: anyaggazdálkodási osztályvezető  
Kórház-üzemeltetési osztályvezető  
Informatikai Osztályvezető  
Kontrolling Osztályvezető  
Leltárcsoport vezető

Helyettesítésük csak rendkívüli esetben, a helyettesítési rend szerint történhet.

A Selejtezési Bizottság feladata a felesleges vagyontárgyak feltárásának, hasznosításának, leértékelésének és selejtezésének ügyvitelével kapcsolatos döntések előkészítése és a döntés utáni feladatok végrehajtásának koordinálása, valamint mindezek adminisztrációjának, végrehajtásának biztosítása. A hasznosítási, selejtezési eljárás szabályszerű végrehajtásáért a Bizottság vezetője és tagjai egyetemlegesen felelnek.



3.sz. melléklet

Az előkészítésért, valamint a Selejtezési Bizottság összehívásáért a Bizottság titkára a felelős.



## Az intézményben működtetett kommunikációs fórumok működési szabályai és feladatai

### 1. Igazgatói Értekezlet

Az Igazgató Értekezlet a kórházvezetés stratégiai tanácskozó, döntés-előkészítő és döntéshozó szerve.

**Tagjai:**

- Főigazgató, mint a testület elnöke,
- Gazdasági igazgató,
- Orvos-igazgató,
- Ápolási igazgató,

Az Igazgatói Értekezlet hetente, illetve szükség szerint ülészik. 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.

### 2. Főorvosi Értekezlet

**Tagjai:**

- Főigazgató, mint az értekezlet elnöke,
- Gazdasági igazgató,
- Orvos-igazgató,
- Ápolási igazgató,
- Osztályvezető főorvosok,
- Főgyógyszerész,
- Gazdasági-műszaki részleg osztályvezetői

A főorvosi értekezlet ülését a főigazgató havonta, valamint szükség szerint hívja össze. Az értekezlet megtárgyalja:

- a gazdasági, teljesítmény-finanszírozási helyzetet,
- a főigazgató által előterjesztett kérdéseket és mindazon ügyeket, amelyeket az értekezleten résztvevők előterjesztenek,
- az osztályvezető főorvosok szakmai beszámolóját osztályuk működéséről, gyógyító-megelőző munkájáról, területi tevékenységéről,
- kórházhygiéniai feladatokat,
- tűz-, munka- és környezetvédelem helyzetét, feladatokat,
- a fejlesztési terveket, műszerigényeket,
- a Kórházat érintő szakmai és minőségügyi kérdéseket,
- az osztályok, szolgálatok, részlegek közötti együttműködés és munkamegosztás kérdéseit,
- a kórházi osztályok etikai helyzetét,
- 

Üléseiről jegyzőkönyvet vezet.



### 3. Gazdasági Vezetői Értekezlet

#### Tagjai:

- gazdasági igazgató, az értekezlet elnöke
- főigazgató főorvos
- gazdasági osztályvezetők.

A Gazdasági Vezetői Értekezlet a gazdasági igazgató szakmai tanácskozó testülete, a gazdasági részlet munkaértekezlete. Az értekezlet célja a gazdasági részleg vezetőinek tájékoztatása a működést és a tevékenységet befolyásoló tényezőkről, továbbá az Igazgatói Értekezlet döntéseinek ismertetése a gazdasági-műszaki részlet tevékenységét érintő feladatokról. Ennek alapján a feladatok megszabása és a végrehajtás koordinálása.

Ülésrendje: hetente ülésezik, a titkárságon keresztül a gazdasági igazgató hívja össze, rendkívüli esetben azonnali összehívás.

#### Feladatai:

- beszámolás az elmúlt héten megjelent feladatokról,
- tájékoztatják az igazgatót az elmúlt héten történt eseményekről és azok esetleges megoldásáról,
- a gazdasági személyre szólóan tájékoztatja a részlet vezetőket az elkövetkezendő hét feladatairól.
- operatív feladatok, stratégiák kidolgozása

### 4. Főnővéri Értekezlet

#### Tagjai:

- ápolási igazgató, mint az értekezlet vezetője
- mátrixvezetők
- osztályvezető főnővérek/vezető asszisztensek
- főigazgató főorvos
- gazdasági igazgató

Ülésrendje: az ápolási igazgató havonta, valamint szükség szerint hívja össze.

#### 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,
- javaslattétel az igazgatás felé.

Üléseiről jegyzőkönyv készül.

## 5. Összdolgozói Értekezlet

Az Intézményben évente legalább egy alkalommal munkaértekezletet kell tartani.

Az értekezletet a főigazgató főorvos hívja össze.

Az értekezlet célja:

- A dolgozó kollektíva tájékoztatása az Intézmény működéséről, tevékenységét alapvetően befolyásoló eseményekről;
- Lehetőséget nyújt a dolgozói csoportnak és az egyes dolgozóknak a munkavégzésükkel kapcsolatos kéréseik, javaslataik, panaszuk ismertetésére.

Az értekezleten

- értékelni kell az Intézmény éves, illetve időszakos tevékenységét;
- be kell számolni a korábbi feladatok végrehajtásáról;
- ismertetni kell a vezető állású személyek körében történt változást;
- meg kell határozni a következő időszak tennivalóit, konkrét feladatait.

## 6. Keretgazdai Értekezlet

Keretgazdai Értekezletet havonta, a tárgyhó utolsó hetére hívja össze a gazdasági igazgató.

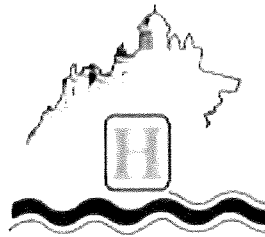
Az értekezlet célja a tárgyhót követő hó beszerzői kereteinek egyeztetése az adott keretgazdákkal, az Intézmény adott havi eredményének levezetése.





# **Esztergomi Vaszary Kolos Kórház**

## **Egészségügyi szolgáltatást nyújtó közreműködők, személyes közreműködők működésre vonatkozó eljárásrend**



**Készítette:**

**Bergerné Ébele Marianna**      **2023. január 1.**  
*munkaügyi osztályvezető*

**Ellenőrizte:**

**Lugosi Krisztina**      **2023. január 1.**  
*gazdasági igazgató*

**Jóváhagyta:**

**Dr. Pák Péter Gábor**      **2023. január 1.**  
*főigazgató főorvos*

Nyilvántartott példányszám: (3db, Titkárság, Gazdasági Igazgató,  
Munkaügyi osztályvezető)  
Hatályos: 2023. január 1.

Az Esztergomi Vaszary Kolos Kórház, mint egészségügyi szolgáltató működőképességének, illetve az egészségügyi szolgáltatások működésének biztosítása érdekében vállalkozói jogviszony keretei között a 2020. évi C. törvény 1.§ (5) bekezdése szerint közreműködéssel, továbbá az egészségügyi szolgálati jogviszonyt érintő további jogviszony és a személyes közreműködő engedélyezésével kapcsolatos eljárásról szóló 2/2021. OKFŐ utasítás 11.1. pontja alapján az országos kórház-főigazgató előzetes engedélye birtokában személyes közreműködéssel létesíthet munkavégzésre irányuló jogviszonyt.

Jelen eljárásrend célja, hogy meghatározza az Esztergomi Vaszary Kolos Kórház (továbbiakban: Intézmény) székhelyén (2500 Esztergom, Petőfi Sándor utca 26-28.) és dorogi telephelyein (2510 Dorog, Kossuth Lajos utca 6.; 2510 Dorog, Mária utca 20. és 2510 Dorog, Rákóczi u 12.) vállalkozói jogviszony keretében egészségügyi szolgáltatást nyújtó jogi személyek működésének rendjét.

### **Fogalom meghatározás:**

Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet 2.§ (1) bekezdés alapján:

- k.) 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.
- n.) 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.

### **Szerződéskötés:**

Menedzsment döntése alapján, ellátási érdekből az ellátás folyamatos és biztonságos megszervezése és biztosítása érdekében az országos kórház-főigazgató előzetes engedélyének birtokában kerül megkötésre a közreműködői, illetve személyes közreműködői szerződés.

A szerződés megkötése előtt a szerződő fél, illetve a feladat teljesítésre jogosult részt kell, hogy vegyen foglalkozás egészségügyi orvosi vizsgálaton, valamint munka- és balesetvédelmi oktatáson.

A szerződés megkötése vállalalkozási formától függően az alább részletezett iratok eredetiben történő bemutatása és másolatban történő leadását követően történik:

**Egyéni vállalkozó esetében:**

- Személyi igazolvány
- Lakcímkártya
- Adókártya
- TAJ kártya
- Érvényes működési engedély orvos/szakdolgozó esetén
- Kamarai tagság igazolása orvos/szakdolgozó esetén
- 2021. augusztus 01-től a koronavírus elleni védőoltás kötelező igénybevételéről szóló 449/2021. (VII. 29.) Korm. rendelet alapján az oltás meglétének igazolása
- Érvényes erkölcsi bizonyítvány
- Orvosi alkalmasság igazolása
- Egyéni vállalkozói igazolvány/ értesítés
- Bankszámlaszám
- Érvényes felelősségbiztosítás, valamint a legutolsó befizetést igazoló bizonylat (a szerződés szerinti tevékenységet ellátóra és adott tevékenységre)
- Iskolai végzettséget, szakképzettséget igazoló iratok
- Telefonszám/ e-mail cím

**Társas vállalkozás esetében**

- Személyi igazolvány
- Lakcímkártya
- Adókártya
- TAJ kártya
- Érvényes működési engedély orvos/szakdolgozó esetén
- Kamarai tagság igazolása orvos/szakdolgozó esetén
- 2021. augusztus 01-től a koronavírus elleni védőoltás kötelező igénybevételéről szóló 449/2021. (VII. 29.) Korm. rendelet alapján az oltás meglétének igazolása
- Érvényes erkölcsi bizonyítvány
- Orvosi alkalmasság igazolása
- Érvényes felelősségbiztosítás, valamint a legutolsó befizetést igazoló bizonylat (a szerződés szerinti tevékenységet ellátóra és adott tevékenységre)
- Iskolai végzettséget, szakképzettséget igazoló iratok
- Bankszámlaszám (vállalkozásé)
- Vállalkozás iratai (cégbejegyző végzés, társasági szerződés, aláírási címpéldány)
- A vállalkozás érvényes felelősségbiztosítása (kötvény +díjfizetés igazolása)
- Telefonszám/ e-mail cím

## **Személyes közreműködői tevékenység nyilvántartásba vétele**

Az elkészült és aláírt szerződés alapján az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet 12/A.§ (5) bekezdésben foglaltak szerint a személyes közreműködésre irányuló tevékenység az intézmény részéről a szerződő egészségügyi szolgáltató nevében bejelentésre kerül a személyes közreműködőt igénybe vevő szolgáltató működési engedélyének kiadására hatáskörrel rendelkező egészségügyi államigazgatási szerv felé. A bejelentés kötelező tartalmi elmeit és mellékletét fent hivatkozott korm.rend.12/A.§ (6) (7) bekezdése határozza meg.

A bejelentés nyilvántartásba vételéről a személyes közreműködőt igénybe vevő szolgáltató működési engedélyének kiadására hatáskörrel rendelkező egészségügyi államigazgatási szerv értesítést küld a szerződő egészségügyi szolgáltató részére, mely értesítést a személyes közreműködő köteles bemutatni és másolatban leadni az intézmény felé. Hivatkozott nyilvántartásba vételről szóló igazolás a személyes közreműködői szerződés mellékletét képezi.

## **Közreműködői tevékenység működési engedélye**

Közreműködő igénybevételére a szervezeti egység működéséhez kapcsolódóan közreműködői szerződés alapján kerülhet sor. Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet alapján a közreműködői tevékenység működési engedély köteles, mely engedély a közreműködői szerződés mellékletét képezi.

## **Külső egészségügyi szolgáltató teljesítésnek igazolása:**

A személyes közreműködők működését szabályozó intézményi döntés alapján elsősorban az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló orvosok/ szakdolgozók látnak el feladatot, és csak tényleges hiány esetén kerül sor a külső egészségügyi szolgáltató szerinti szolgáltatás igénybevételére előre egyeztetett időintervallumokban.

A közreműködő/személyes közreműködő tevékenységéről nyilvántartást köteles vezetni az e célra rendszeresített „Teljesítés igazolás”-on, mely nyilvántartásnak tartalmaznia kell az alábbi adatokat:

- Egészségügyi szolgáltató megnevezése/ teljesítésre jogosult neve,
- teljesítés szerinti szervezeti egység megnevezése,
- teljesítés szerinti hónap,
- teljesítés ideje napok szerinti bontásban,
- tevékenység típusa (szakrendelés, ügyelet, készenlét, osztályos tevékenység).

A teljesítés igazoláson feltüntetett adatok valódiságát a közreműködő/személyes közreműködő és az adott szervezeti egység vezetője (orvos esetében osztályvezető főorvos, szakdolgozók

esetében főnövér) aláírásával igazolja. A teljesítés igazolás szerződés szerinti igazolására orvosok esetében az orvos-igazgató, szakdolgozók esetében az ápolási igazgató jogosult.

### **Számlázás, számla kiegyenlítése:**

A közreműködő/személyes közreműködő az általa nyújtott szolgáltatásokról jogosult számla kiállítására, mely számla kiegyenlítését az intézmény tárgyhónapot követő hó 10-18. napja között folyamatosan kiegyenlíteni vállalja a személyes közreműködő bankszámlájára történő átutalással.

A számla kifizetésének feltétele a feladat ellátására vonatkozó teljesítés igazolásának leadása a tárgyhót követő második munkanapjáig.

### **Kapcsolattartás:**

A közreműködőkkel/személyes közreműködőkkel a kapcsolattartás elsődlegesen elektronikus formában, ennek sikertelensége esetén, illetve e-mail cím hiányában telefonon történik. A fentiekén túl lehetőséget biztosítunk a személyes kapcsolattartásra is.









## BETEGDOKUMENTÁCIÓ VEZETÉSÉNEK RENDJE A FEKVŐ- ÉS JÁRÓBETEG ELLÁTÁSBAN

### 1. CÉL

Az egészségügyi dokumentáció alkalmazása, vezetése a betegazonosításra, nyomonkövethetőségre, az egyes tevékenységek és folyamatok igazolására szolgál.

### 2. ÉRVÉNYESSEGI TERÜLET

Vaszary Kolos Kórház betegellátást végző egységeinek orvosai, szakdolgozói, adminisztrátorai.

### 3. FOGALOMMEGHATÁROZÁS

#### *Egészségügyi szolgáltatás*

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.

#### *Ambuláns lap*

A definitív járóbeteg szakellátás és/vagy kezelés végén, a végső szakorvosi állapotfelmérés után a kezelőorvos által kiadott írásbeli összefoglaló és a személyes betegadatokat azonosító összegzése, amely tartalmazza a felvétel okát, a leleteket, a végrehajtott eljárásokat, a rendelt kezeléseket, a beteg távozáskori állapotát, és bármilyen, a betegnek vagy hozzátartozóinak adott speciális utasítást (pld. követés, gyógyszerelés).

#### *Egészségügyi dokumentáció (betegdokumentáció)*

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.

#### *Egészségügyi adat*

Az érintett testi, értelmi és lelki állapotára, kóros szenvedélyére, valamint a megbetegedés, illetve az elhalálozás körülményeire, a halál okára vonatkozó, általa vagy róla más személy által közölt, illetve az egészségügyi ellátó hálózat által észlelt, vizsgált, mért, leképzett vagy származtatott adat; továbbá az ellátott családjára vonatkozó egészségügyi adat, valamint az

előzőekkel kapcsolatba hozható, az azokat befolyásoló mindennemű adat (pld. magatartás, környezet, foglalkozás).

#### *Kezelőorvos*

A beteg ellátásáért felelős szakorvos.

#### *Lelet*

A beteg állapotára vonatkozó, szakmailag értékelt és kompetens személy által jóváhagyott vizsgálati eredmény.

#### *Szociális státusz*

A beteg felvételekor rögzített azon információ, amely hozzájárul:

a beteg preferenciáinak és ellátási igényeinek megismeréséhez (kulturális, családi és anyagi körülmények), az elbocsátás utáni időszakban várhatóan szükséges ellátási feltételek teljesülésének vélelmezéséhez (pld. van-e együtt élő gondozásra alkalmas hozzátartozó).

## **4. ELJÁRÁS LEÍRÁSA**

### **4.1. Dokumentációs kötelezettség**

Az intézményben kezelt minden betegnek rendelkeznie kell az ellátáshoz információt biztosító dokumentációval. Az ellátási folyamat és a beteg állapotában bekövetkezett változások szempontjából a beteg dokumentációja az elsődleges információs forrás. Annak érdekében, hogy ez az információ hasznos legyen és segítse a folyamatos betegellátást, mindig rendelkezésre kell állnia és naprakésznek kell lennie. A dokumentációk standardizált formai és tartalmi kívánalmai meghatározottak. A betegdokumentációk szakmaspecifikus tartalmát a szervezeti egységek vezetői határozzák meg.

Az egészségügyi dokumentációt oly módon kell vezetni, hogy a valóságnak megfelelően, rendezetten és hitelesítetten tükrözze az ellátás folyamatát. Az információkat időrendben kell rögzíteni.

A betegdokumentációt csak az adott betegre jellemző egyedi azonosítóval kell ellátni, mely biztosítja a beteg és saját dokumentációjának egyértelmű kapcsolatát. Az adatok kezelésénél a személyes adatok védelmére vonatkozó előírások betartása kötelező.

Minden dokumentációt értelemszerűen kell kitölteni a rendelkezésre álló rovat teljes körű kitöltésével. Amennyiben a dokumentumban szereplő kérdés nem értelmezhető az adott esetre, úgy azt a rovatot kihúzással jelölni kell.

A kitöltésért felelős köteles a dokumentumot aláírni. A papír alapú dokumentumokon a hibás bejegyzéseket egyszerű áthúzással kell érvényteleníteni és a helyes szöveget, számot az érvénytelenített fölé beírni. A javítást minden esetben aláírással és dátummal kell igazolni. Tilos az olyan javítás, ami az érvénytelenített bejegyzést megsemmisíti vagy olvashatatlanná teszi. Az informatikai rendszerben a betegek adatainak utólagos javítása csak írásban kérhető, a javítást végző személy a javítás tényét aláírással és dátummal igazolja, valamint az eredeti hibás adatlapot és a javítási kérelmet is a javított adatlapoz visszakereshetően csatolja.

A betegellátási folyamat befejezését, ill. a beteg elbocsájtását követően a betegdokumentációt valamennyi hozzátartozó feljegyzéssel együtt kompletté kell tenni. A beteg távozása után a kórlapot alaki és tartalmi szempontból ellenőrizni szükséges, majd az osztályvezető főorvos aláírásával lezárva és hitelesítve az osztályos kórlaptárba helyezni. Ezt követően a kórlap adatainak módosítani tilos.

*Dokumentumokkal kapcsolatos formai elvárások:*

- fejléc, (intézmény, szervezeti egység megnevezése, logója);
- a dokumentum egyértelmű megnevezése;
- a kitöltés dátuma;
- a kitöltő aláírása.

#### **4.2. Tájékozott beleegyezés**

A beteg fekvőbeteg osztályra történő felvételekor általános tájékoztatást kap a házirendről, az értéktárgyak letétbe helyezési lehetőségeiről, a betegazonosító csuklópánt viselésének szükségességéről. Mind a fekvőbeteg, mind a járóbetegellátás során szükséges beleegyező nyilatkozat kitöltése, melynek kötelező tartalmi elemei meghatározottak (KE-28. „Betegtájékoztatás, valamint a betegek beleegyezése kezelésbe, beavatkozásba“).

A nagy kockázatú beavatkozások elvégzése előtt (anesztézia, műtét, invazív beavatkozások) a beteg számára a tájékoztatás adásával kompetens személy a tervezett ellátással kapcsolatos minden olyan tényezőről felvilágosítást kell adjon, mely a tájékozott döntéshozatalhoz szükséges.

A tájékoztatás módja és nyelvezete a beteg számára egyértelműen érthető kell hogy legyen.

Az információt nyújtó és a beleegyezést adó személyek a betegdokumentációban azonosíthatóaknak kell lenniük, ezért mindketten alá kell írják a beleegyező nyilatkozatot. A beleegyezés elnyerésének időpontját fel kell tüntetni a beleegyező nyilatkozaton.

A beleegyező nyilatkozatok, ill. az ellátás visszautasításáról szóló dokumentumok a betegdokumentáció részét képezik, megőrzésük az egészségügyi dokumentációkra vonatkozó szabályok szerint kötelező.

#### **4.3. Fekvőbeteg dokumentáció tartalma**

*A fekvőbeteg ellátás során használandó dokumentumok:*

- Kórlap;
- Lázlap;
- Beleegyező nyilatkozatok;
- Dekurzus;
- Szakvizsgálatok és konzíliumok alapján készült iratok;
- Képződiagnosztikus eljárások felvételei;
- A beteg testéből kivett szövettani és cytológiai minták eredményei;
- Műtéti leírás;
- Altatási jegyzőkönyv;
- Ápolási dokumentáció;
- Szociális felmérőlap (KE-2-D1.);
- Ápolási távozási lap;
- Laborösszesítő;
- Folyadéknaplós (KE-4-D1.);
- Decubitus dokumentáció (DTP-57-D2);
- Értékátvételi bizonylat, illetőleg leltár (KE-56-D1.);
- Korlátozás elrendelő (KE-7-D1.);

- Zárójelentés;
- Adatlap;
- Elszámolási nyilatkozat.

#### 4.3.1. Kórlap

A fekvőbeteg ellátás alapidokumentuma a kórlap. A kórlap kötelezően rögzítendő az informatikai rendszerben, de papír alapú archiválása is meg kell, hogy történjen. A kórlapban lévő orvosi bejegyzések, a vizsgálatok mind gépben rögzítettek, elektronikus adathordozón. Ezek mellett továbbra is vannak hagyományos, papíron vezetett elemei a kórlapnak, mint például a lázlap, EKG, egyéb görbék, képi leletek.

A kórlapot a felvételt követően a legrövidebb idő alatt, de legkésőbb 24 órán belül el kell készíteni, meg kell nyitni.

*A kórlapon fel kell tüntetni:*

- beteg személyazonosító adatait (név, TAJ szám, lánykori név, anyja neve, születési ideje, lakcím);
- cselekvőképes beteg esetén az értesítendő személy, kiskorú, illetve gondnokság alatt álló beteg esetében a törvényes képviselő nevét, lakcímét és elérhetőségét;
- jelentésköteles adatokat;
- beküldő munkahely azonosító kódját;
- beküldő orvos pecsétszámát;
- felvétel idejét;
- távozás idejét;
- baleset tényét;
- beteg törzsszámát;
- családi anamnézisre vonatkozó adatokat;
- kórelőzményt és kórtörténetet;
- beteg aktuális panaszait;
- első fizikális vizsgálat eredményét;
- nőgyógyászati anamnesztikus adatokat;
- gyógyszerérzékenységre vonatkozó adatokat;
- felvételi diagnózist;
- gyógykezelési tervet;
- otthonában rendszeresen szedett gyógyszerekre vonatkozó adatokat.

A kórlap kötelező tartalmi elemeit az osztály által meghatározott kórlap sablon tartalmazza. A kórlap fejlécén a beteg nyilatkozik a betegazonosító karszalag esetleges elutasításáról, az elszámolási nyilatkozat, valamint a lelki segélyszolgálat igénylésének vonatkozásában.

A kórlapot a felvevő orvos kötelező módon aláírja, és orvosi bélyegzőjével ellátja.

A kórlap lezárása után érkező leleteket (labor vagy szövettani leletek) a kórlapba bele kell helyezni, megjelölve a leleten a kórlapba való behelyezés időpontját.

A kórlapot a betegápolás ideje alatt olyan helyen kell tartani, ahol illetéktelen nem férhet hozzá. Csak a beteg gyógyításában résztvevő személyzet tekinthet bele és kezelheti a beteg adatait. Fentiek betartásáért az osztályvezető főorvos egy személyben felelős.

#### 4.3.2. Lázlap

A beteg állapotfelmérésének egyik legfontosabb dokumentuma. A lázlap a kórlap részét képezi, attól adatkezelési szempontból nem választható el. Minimálisan napi osztásban a

beteg állapotának, vitális paramétereinek rögzítésére, a kezelés során szükségessé váló beavatkozások regisztrálására szolgál.

*A lázlapnak az alábbi adatokat kell minimálisan tartalmaznia:*

- beteg azonosíthatósága: név, kórterem, ágyszám;
- legalább naponkénti időbeosztás;
- diéta meghatározása;
- betegnél alkalmazott gyógyszeres kezelés, beleértve annak dózisértékét, formáját, a beadás módját, valamint a szükség esetén adható gyógyszereket, a napi maximálisan adható dózis megnevezésével. A gyógyszerek első elrendelésekor, ill. új gyógyszerek elrendelése esetén a bejegyzés hitelesítésének érdekében az elrendelő orvos aláírása és orvosi pecsétje kell, hogy szerepeljen a lázlapon. Ugyan ilyen módon kell dokumentálni az infúziók, valamint a vérkészítmények elrendelését is;
- beteg hőmérsékletének alakulása, legalább napi két alkalommal történő mérése;
- beteg vérnyomásának, pulzusának, esetleg légzésszámának alakulása;
- műtéti vagy egyéb beavatkozások jelzése (invazív beavatkozások, oxigén terápia);
- széklet- és vizeletürítés regisztrálása;
- testsúly regisztrálása (amennyiben ennek mérése lehetséges);
- testbe helyezett drain csövek, katéter behelyezésének és kivételének ideje;
- ürülő folyadék mennyisége;
- gyógyszerérzékenységet (piros jelzéssel);
- gyógytorna foglalkozás;
- gyógyászati segédeszköz betanítás.

A lázalapot a beteg felvételekor kell megírni és megnyitni, távozáskor pedig lezárni.

A bentfekvés időtartama alatt a lázlapot az osztályon meghatározott módon és rendszerezettséggel a kórlapoknak megfelelően kell tárolni.

#### **4.3.3. Dekurzus**

A dekurzusban részletezni kell a beteg állapotváltozását, interpretálni az elvégzett vizsgálatok eredményét, a gyógyítással és ápolással felmerülő napi problémákat. A dekurzus vezetése a kezelő orvos feladata, amit aláírásával és bélyegzőjének lenyomatával hitelesít. A dekurzust munkanapokon 24 óránként kell vezetni, munkaszünet és ünnepnapokon az ügyeletes orvos az ügyeleti beavatkozást igénylő eseményeket köteles bejegyezni. A dekurzust lehet külön dekurzus lapon, kórlapon vagy a lázlap hátulján vezetni.

#### **4.3.4. Műtéti leírás**

A műtét befejezése után műtéti leírást kell készíteni, vagyis a műtét a műtéti leírással fejeződik be.

A műtéti leírásnak tartalmaznia kell:

- A beteg biztos azonosításához szükséges adatokat;
- Műtét kezdetének és végének időpontját;
- Az anaesthesziológia módját és végzőit;
- Az instrumentáló műtősnő nevét;
- A műtétet végző orvoscsoport tagjainak nevét, elsőnek megjelölve az operatőrt;
- A műtéti indikációt, illetőleg a műtét előtti diagnózist;

- A műtét utáni diagnózist (diagnózisokat);
- A műtéti beavatkozás (ok) WHO kódját;
- A talált helyzet részletes pathológiai leírását;
- A választott műtét menetének leírását;
- A szokástól való eltérést és annak okát;
- A műtét során a testüregekben vagy sebben hagyott idegentesteket;
- A műtéti leírás végén a közvetlen postoperatív kezelési tervet rögzíteni kell. Amennyiben a műtét szövödménymentes volt, úgy csak azt kell jelezni, hogy a műtét utáni kezelés a szokásoknak megfelelő.

A kinyomtatott, operatőr által aláírt, orvosi bélyegzővel ellátott műtéti leírást a kórlapban kell megőrizni.

A műtéti naplók elektronikusan archiválhatóak.

A műtéti leírásokból Műtéti Naplót lehet szerkeszteni.

#### **4.3.5. Ápolási dokumentáció**

*Az ápolási dokumentáció megfelelőségének előírásai:*

- Ápolási anamnézist, felmérést kell készíteni a felvételt követően. Meg kell fogalmazni az ápolási diagnózist és az annak megfelelő ápolási tervet;
- Az ápolási tervet a kezelő orvosnak aláírásával, pecsétjével jóvá kell hagynia;
- Minden ápolással valamint egyéb beavatkozással összefüggő eseményt annak kell dokumentálni, aki azt észlelte, mérte vagy végrehajtotta;
- Az ápolási állapotfelmérést csak kompetens személy végezheti (munkaköri leírás, kompetencia listának megfelelően);
- Az ápolás eseményeinek, ápolási tevékenységeknek és egyéb jelenségeknek időbeni folyamatát az ápolási dokumentációnak pontosan vissza kell tükrözni;
- Az ápolási vagy egyéb beavatkozást végző ápolónak azonosíthatónak kell lennie, aláírásával azt dokumentálni kell;
- Az ápolási dokumentációt jól olvasható, világos, tiszta, tartós írásképet adó eszközzel kell vezetni;
- Az ápolási dokumentációban való tévesztés esetén kötelező betartani a dokumentum javítás általános szabályait;
- Az ápolási dokumentáció sablonban meghatározott adatokat kell rögzíteni;
- Az ápolási dokumentációban a vizitet végző orvosnak a vizitről rögzített adatokat aláírásával hitelesíteni kell.

#### **4.3.6. Szociális felmérőlap**

Szociális felmérőlapot kell kiállítani minden beteg felvételekor, melyet a kitöltést végző ápoló vagy a főnővér ír alá. (KE-2-D1. „Szociális felmérőlap”)

#### **4.3.7. Ápolási távozási lap**

Záró összefoglalást kell készíteni az ápolásról és az ápolás szempontjából a beteg aktuális állapotának meghatározásáról. Külön fel kell hívni a figyelmet azokra az ápolási tevékenységekre, amelyeket a beteg otthonában vagy esetleg más osztályon még tovább kell biztosítani az ápoló személyzetnek.

#### **4.3.8. Folyadéknap**

Amennyiben a beteg állapota szoros felügyeletet igényel, a bevitt, valamint az ürített folyadékmennyiséget, vitális paramétereket (vérnyomás, pulzus, légzésszám) külön

követési lapon kell rögzíteni. A bejegyzést végző személy a rögzített adatokat aláírásával hitelesíti. (KE-4-D1. "Folyadéklap")

#### **4.3.9. Zárójelentés**

A beteg távozásakor két példányban zárójelentést kell készíteni. A zárójelentést két aláírással kell ellátni, egyik az osztályvezető vagy helyettese, a másik a kezelő orvos, valamint az osztály pecsétjének lenyomatát. Az egyik példányt a beteg kapja, a második példányt a kórlapban kell megőrizni. A kórlapban őrzött zárójelentésen a betegnek alá kell írni, hogy a zárójelentés egyik példányát, valamint a régi orvosi dokumentációját átvette. Aláírási képtelenség esetén a jogszabályban meghatározott törvényes képviselő veszi át a zárójelentést. A beteg figyelmét fel kell hívni arra, hogy mutassa meg a házi orvosának a zárójelentést. Amennyiben a beteg más kórházba kerül, annak részére is kell küldeni a zárójelentés egy példányát, azaz a betegnek kettőt kell adni. Beteg csak úgy bocsátható el, hogy megkapja a zárójelentést, nem fogadható el olyan gyakorlat, hogy hazabocsátott beteg napokig nem kap zárójelentést, családorvosa nem tud a történetekről, további teendőkről. Csak a beteg önkényes távozása, vagy előre nem látott sürgősség esetén fordulhat elő ilyen eset, ekkor is a lehető legrövidebb idő alatt el kell készíteni a zárójelentést és ezt a betegnek, illetve a kezelést folytató intézetnek, osztálynak el kell küldeni. Kórházon belüli áthelyezésnél tervezett esetben előre el kell készíteni a zárójelentést, ezzel együtt történik az áthelyezés.

Sürgős esetben a beteggel együtt kell küldeni a teljes dokumentációt, minden szükséges információt a tovább kezelő osztály tudomására kell hozni.

*A zárójelentésnek tartalmaznia kell:*

- beteg azonosításához szükséges adatokat;
- ellátási eset azonosításához szükséges adatokat;
- betegségeinek diagnózisait a BNO besorolásnak megfelelően;
- adatlappal egyező, a bentfekvés alatt elvégzett beavatkozásokat a WHO rendszer szerint;
- bentfekvés alatt történt szakvizsgálatok és konzíliumok megállapításait;
- alkalmazott kezeléseket tételesen;
- kórházi felvétel okát;
- beteg részletes kórlefolyását (epikrízis);
- beteg elbocsátáskori állapotát;
- otthonában folytatandó kezelést, a gyógyszeres terápiát a hatóanyag, napi dózis megnevezésével, a felírt gyógyszerek megnevezésével;
- esetleges visszarendelés (kontroll vizsgálat) időpontját.

#### **4.3.10. Adatlap**

A zárójelentéssel egyidejűleg el kell készíteni az adatlapot. Ez előírt dokumentum, adattartalmát jogszabály írja elő. Az adatlap adatainak a kórlap adataiból kell létrejönni, nem tartalmazhat olyan adatot, ami a kórlapban nincs benne. Nem lehet ellentmondás a kórlap és az adatlap között. Nagyon fontos a pontos kódolás, nem szabad teljesítményt elveszíteni, de nem számolható el nem valódi teljesítmény. Ezért a osztályvezető főorvos személyesen felelős. A kontrolling a kódolást ellenőrzi. Formai hibákat saját hatáskörben javítják, tartalmi hiba gyanúja esetén a kezelő orvossal egyeztetnek. Ha változik az adatlapon bármi adat, azt a beteg kórlapjában is át kell vezetni, feltüntetve a javítás okát. Az adatlapot az osztályvezetőnek és a kezelőorvosnak alá kell írni és lepecsételni.

#### **4.3.11. Elszámolási nyilatkozat**

A beteget tájékoztatni kell arról, hogy joga van az ellátásával kapcsolatban elszámolási nyilatkozatot kérni. Amennyiben a beteg erre nem tart igényt, ezt a tényt a kórlap fejlécén aláírásával igazolja.

#### **4.4. Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga**

A beteg jogosult megismerni a róla készült egészségügyi dokumentációban szereplő adatait, illetve joga van ahhoz, hogy egészségügyi adatairól tájékoztatást kérjen. Az egészségügyi dokumentációval az egészségügyi szolgáltató az abban szereplő adattal a beteg rendelkezik.

*A beteg jogosult:*

- a) a gyógykezeléssel összefüggő adatainak kezeléséről tájékoztatást kapni;
- b) a rá vonatkozó egészségügyi adatokat megismerni;
- c) az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról saját költségére másolatot kapni;
- d) a fekvőbeteg-gyógyintézetből történő elbocsátásakor zárójelentést kapni;
- e) egészségügyi adatairól indokolt célra – saját költségére – összefoglaló vagy kivonatos írásos véleményt kapni (a cél indokoltságát az intézmény nem bírálhatja felül);
- f) a beteg jogosult az általa pontatlannak vagy hiányosnak vélt, rá vonatkozó egészségügyi dokumentációk kiegészítését, kijavítását kezdeményezni, amelyet a kezelő orvos, illetve más adatkezelő a dokumentációra saját szakmai véleményének feltüntetésével jegyez rá. A hibás egészségügyi adatot az adatfelvételt követően törölni nem lehet, azt úgy kell javítani, hogy az eredetileg felvett adat megállapítható legyen.

Egészségügyi ellátásának ideje alatt az egészségügyi dokumentációba történő betekintés jogát, valamint a dokumentációról készült másolat kiadását nemcsak a beteg közvetlenül, hanem az általa írásban felhatalmazott személy útján is jogosult gyakorolni.

Egészségügyi ellátásának befejezését követően az általa teljes bizonyító erejű magánokiratban felhatalmazott személy jogosult az egészségügyi dokumentációba való betekintésre és arra, hogy azokról térítés mellett másolat kiadását kérje a Térítési díj szabályzatban foglaltak szerint. A beteg halála esetén törvényes képviselője, Ptk. szerinti közeli hozzátartozója, valamint örököse - amennyiben őket a beteg még életében nem zárta ki a tájékoztatási körből - írásban kérheti a halál okával összefüggő vagy összefüggésbe hozható, továbbá a halál bekövetkezését megelőző gyógykezeléssel kapcsolatos egészségügyi adatok megismerését, az egészségügyi dokumentációba való betekintést, valamint költségtérítés mellett másolat kiadását.

A másolat kiadása iránti kérelmet – a megismerni kívánt egészségügyi adatok körének pontos megjelölésével – a kórház igazgatóságának titkárságára kell eljuttatni. Amennyiben a betegről készült egészségügyi dokumentáció más személy magántitokvédelméhez való jogát érintő adatokat is tartalmaz, annak csak a betegre vonatkozó része tekintetében gyakorolható a betekintési jogosultság.

Cselekvőképtelen személy dokumentációjába való betekintési jog az általa korábban a cselekvőképtelensége esetére kijelölt személyt illeti meg. A korlátozottan cselekvőképes beteg dokumentációjában való betekintési jog magát a beteget, illetve az általa felhatalmazott személyt, ennek hiányában a törvényes képviselőt illeti meg.

Az igazságszolgáltató szervek által küldött írásbeli kérésre a kórház a teljes betegdokumentációt köteles átadni.



Az egészségügyi dolgozót, valamint az intézménnyel munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló más személyt minden, a beteg egészségi állapotával kapcsolatos, valamint az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során tudomására jutott adat és egyéb tény vonatkozásában, időbeli korlátozás nélkül titoktartási kötelezettség terhel, függetlenül attól, hogy az adatokat közvetlenül a betegtől, vizsgálata vagy gyógykezelése során, illetve közvetetten az egészségügyi dokumentációból vagy bármely más módon ismerte meg. A titoktartási kötelezettség nem vonatkozik arra az esetre, ha ez alól a beteg felmentést adott, vagy jogszabály az adat szolgáltatásának kötelezettségét írja elő.

#### **4.5. Fekvőbeteg dokumentáció megőrzése**

Az osztályon a kórlapokat havi csoportosításban a távozás ideje szerint besorolva, kimenő számmal ellátva kell tárolni.

A kórlapokat 50 évig éves besorolásban kell megőrizni.

Gondoskodni kell arról, hogy a kórlapok ne semmisülhessenek meg, és ne károsodhassanak, ezért a tárolóhely nem lehet tűzveszélyes helyen, nem lehet nedves, nem lehet hozzáférhető rágcsálók számára. Illetéktelen személy nem juthat a kórlapokhoz. A lezárt kórlapokat az osztályon a folyó éven kívül legalább egy évig kell tárolni, ezután lehetőség szerint az irattárban kell elhelyezni az Iratkezelési Szabályzatban előírt módon. Az ellátástól számított 50 év lejártát követően az egészségügyi dokumentációt meg kell semmisíteni.

Az egészségügyi dokumentációnak az előírt határidőt követően történő megőrzésére akkor van lehetőség, ha ez

- a.) az érintett egyéb, 50 évnél nem régebbi egészségügyi adatkezelésével kapcsolatba hozható, valamint
- b.) a betegség természete,
- c.) a kezelés jellege,
- d.) az érintett személy, vagy
- e.) általános tudomány- és kultúrtörténeti okok miatt tudományos jelentősége van.

Az a) esetben a korábbi kórlap átkerülhet a későbbibe, eredeti helyén kórlap-helyettesítő lapot kell elhelyezni, ami tartalmazza a kivétel idejét, az új fellelhetőséget. A b)-e) pontok szerinti minősítésre az osztályvezető főorvos tesz javaslatot, és az intézményvezető állapítja meg. Ez esetben az egészségügyi dokumentációt a 50 év elmúltával át kell adni az országos orvosi levéltárnak. Egyéb helyen egészségügyi adat nem tárolható.

A kórlap eredeti helyén el kell helyezni egy kórlap-helyettesítő lapot, amin feltüntetik a kivett kórlap azonosító adatait, és a kivétel indokát, valamint a kórlap új helyét.

A jelen szabályozással ellentétes minden eljárás jogszabálysértésnek minősül, amiért az illetékes osztályvezető felelős.

#### **4.6. Járóbeteg dokumentáció kezelése**

Az intézmény járóbeteget ellátó szakrendelése, szakambulanciái, gondozói jelenleg elektronikus dokumentációs rendszert használnak. Minden járóbeteg megjelenés alkalmával kötelezően ambuláns lapot kell készíteni.

Az ambuláns lapnak tartalmaznia kell:

- beteg személyes azonosítóit;
- kórelőzményre, jelen betegségre vonatkozó anamnesztikus adatokat;
- szakmaspecifikus fizikális vizsgálat eredményeit;
- diagnózisokat;
- orvosi beavatkozásokat;
- diagnosztikai vizsgálatok eredményeit;
- szöveges leletet, véleményt;
- kezelési előírásokat (a felírt gyógyszer, gyógyászati segédeszköz rögzítésével);
- visszarendelés helyét, időpontját;
- az általános betegbeleegyező nyilatkozatot. Az ambuláns műtéti beavatkozáshoz külön beleegyező nyilatkozat kitöltése szükséges (BNy-1. „Beleegyező nyilatkozat ambuláns ellátáshoz”), melyet az ambuláns laphoz csatoltan kell megőrizni.

Az ambuláns lap formátuma központilag szabályozott, meg kell felelnie a minőségbiztosítási előírásoknak, valamint az adott szakma orvos szakmai követelményeinek. Az ambuláns lapról igazolhatónak kell lennie az elvégzett orvosi beavatkozásnak. Ez a dokumentum képezi az OEP ellenőrzések alapját, megállapíthatónak kell lennie az elszámlolt teljesítmény valódiságának. Jelenteni kell minden valóban elvégzett beavatkozást és nem jelenthető nem elvégzett tevékenység.

Az ambuláns lapot a számítógépes rendszerben két példányban szükséges készíteni. Egy példány a beteg tulajdonát képezi. Az orvos mindkét példányt aláírásával és bélyegzőjével hitelesíti. Egy példányt a beteggel is aláíratat, ez képezi a beleegyező nyilatkozatot, valamint igazolja a beteg részéről a dokumentum átvételét. A beteg által aláírt példány kerül megőrzésre.

Tilos az ambuláns lapot utólag módosítani.

Az ambuláns lapok adatvédelméről, tárolásáról az adott egység vezetője köteles gondoskodni.

Az ambuláns lapokat havi csoportosításban, amennyiben a rendelés beutaló köteles, beutalóval együtt visszakereshető módon, 30 évig kell tárolni.

Minden rendelés végén, a számítógépes rendszerben zárást kell végezni, melyet az ellátó orvosnak alá kell írni, bélyegzővel ellátni. A zárást a rendelésben meg kell őrizni.

Az ellátó egység vezetője felelős a hibátlan adatkezelésért, a pontos adatszolgáltatásért.

## **4.7. A diagnosztikai dokumentáció kezelése**

### **4.7.1. Központi laboratórium**

A központi laboratórium az elvégzett vizsgálat eredményéről hivatalos leletet ad ki, aminek a formátumát a hatályos labor akkreditációs előírások tartalmazzák. Csak az ennek megfelelő formátumú lelet hivatalos. A leletet a számítógépes rendszeren keresztül a vizsgálatot kérő orvosi munkahelyen meg lehet tekinteni és kinyomtatni. Mivel az ily módon kinyomtatott lelet aláírást nem tartalmaz, így a kórlap vagy az ambuláns lap részét képezi, csak ezzel együtt tekinthető hivatalosnak.

A laboratórium szervere a leleteket tárolja, az eredeti, hiteles leletnek megfelelő formátumban, a numerikus adatok mellett a szöveges megjegyzésekkel, kiegészítésekkel, valamint a megfelelő referencia tartományokkal és validálási bejegyzésekkel együtt. Az informatikai struktúrától függően lehetőleg egy évig a laboratóriumi leletek on line formában elérhetőek, ezt követően CD-re írják át 2 példányban. Egy példányt a laboratóriumban kell tárolni, másikat az informatikai osztályon zárt szekrényben. A laboratóriumi szervernek napi biztonsági mentést kell készítenie az adatok megsemmisülésének elkerülése érdekében.

A laboratóriumi adatokat ugyancsak 30 évig kell megőrizni, ezt követően meg kell semmisíteni.

#### **4.7.2. A képalkotó diagnosztika**

Jelenleg az intézetben vegyes képalkotó rendszerek működnek.

Hagyományos röntgenfilm, papírképek, lézerprintek, digitálisan tárolt képek egyaránt előfordulnak. Minden vizsgálatról írott leletet kell készíteni. A leletnek az általános előírásoknak megfelelő adattartalommal kell rendelkeznie, formátuma az alkalmazott informatikai rendszertől, a nyomtatás lehetőségétől függ.

Olyan vizsgálatnál, ahol kettős leolvasás történik, mindkét leolvasó orvos nevét fel kell tüntetni, az aláírás elég egyik részéről.

A lelet egy példányát archiválni kell az általános szabályok szerint, a másik példányt a kérő orvoshoz kell visszajuttatni vagy közvetlenül a kérő osztálynak, vagy a beteg útján.

Fekvőbeteg részére kért vizsgálat esetében ez a zárójelentésben szerepel, járóbeteg eseménynél a leletet a beteg a kezébe kapja. Hivatalos leletet csak a vizsgálatot végző osztály aláírással, pecséttel hitelesítve állíthat ki.

Ha a kezelő orvos és a vizsgálatot leletező orvos között véleménykülönbség van a készült képek értékelésében, akkor lehetőség szerint egyeztetniük kell személyesen, ha erre nincs lehetőség, akkor a klinikus saját orvosi dokumentációjában rögzíti a véleményeltérést, kiemelve, hogy a leírt vélemény a sajátja és ezért teljes jogi felelőséggel tartozik. A beteg, illetve kezelőorvosa kérésére a filmeket ki kell adni megtekintésre.

A filmek átvételét a beteg a leleten aláírásával igazolja. A radiológiai osztályokon maradt filmeket 10 évig kell megőrizni, az írott, vagy nyomtatott leletet az általános szabályoknak megfelelően 30 évig kell tárolni, a folyó éven kívül még 1 évig az egységen, majd az irattárban. Ezt követő megsemmisítése az általános szabályoknak megfelelően történik.

## **5. DOKUMENTÁCIÓ ELLENŐRZÉSE**

A fekvő és járóbeteg dokumentáció ellenőrzését a minőségügyi team, az orvos-igazgató, az ápolási igazgató éves ütemterv szerint rendszeresen ellenőrzi. Az éves ütemtervet a minőségügyi vezető és az ápolási igazgató készíti el a tárgyév január 15-ig. Az ellenőrzések munkanapokon véletlenszerűen, valamint a tervezett auditok alkalmával történnek.

### **5.1. Fekvőbeteg ellátás**

Minden alkalommal tíz távozott és tíz bentfekvő, illetve kisebb osztályokon öt távozott és öt bentfekvő beteg dokumentációja kerül átvizsgálásra.

Az ellenőrzés szempontjait a:

- KE-4-D2. „Betegdokumentáció ellenőrzése ápolási tevékenység szempontjából”;
- KE-4-D3. „Betegdokumentáció ellenőrzése – eltávozott betegek”;
- KE-4-D4. „Betegdokumentáció ellenőrzése – bentfekvő betegek”

című nyomtatványok tartalmazzák.

### **5.2. Járóbeteg ellátás**

Járóbeteg ellátásokon tíz ambuláns adatlap kerül értékelésre.

Az ellenőrzés szempontjait a KE-4-D5. „Betegdokumentáció ellenőrzése – járóbeteg ellátás” című nyomtatvány tartalmazza.

Az értékelést szöveges formában feljegyzésben, valamint vezetőségi átvizsgálásban kell megfogalmazni. Amennyiben az azonos, ismétlődő hibák előfordulása gyakori, helyesbítő, megelőző intézkedést szükséges elrendelni.

## **6. DOKUMENTÁCIÓS MELLÉKLETEK**

KE-2-D1. Szociális felmérőlap

KE-4-D1. Folyadéklap

DTP-57-D2. Decubitus ápolási és forgatási lap / Decubitus kezelése

KE-56-D1. Értékvételi bizonylat, illetőleg leltár

KE-7-D1. Korlátozás elrendelő

KE-4-D2. Betegdokumentáció ellenőrzése ápolási tevékenység szempontjából

KE-4-D3. Betegdokumentáció ellenőrzése - eltávozott betegek

KE-4-D4. Betegdokumentáció ellenőrzése – bentfekvő betegek

KE-4-D5. Betegdokumentáció ellenőrzése – járóbeteg ellátás

## **7. HIVATKOZÁSOK**

Eü. tv. 24. § Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga

Eü. tv. 25. § Az orvosi titoktartáshoz való jog

Eü. tv. 135. § Tájékoztatási kötelezettség

Eü. tv. 136. § Dokumentációs kötelezettség

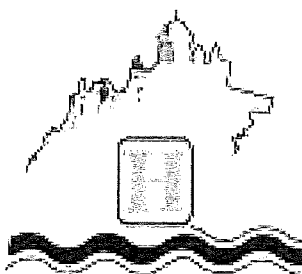
Eü. tv. 137. § - Zárójelentés készítése

1997. évi XLVII tv. az egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről

Esztergom, 2021. szeptember 21.

# VASZARY KOLOS KÓRHÁZ, ESZTERGOM

## INTÉZMÉNYI VÁRÓLISTA MŰKÖDÉSÉNEK SZABÁLYOZÁSA



Készítette:

Dr. Pák Péter  
orvos-igazgató

Dátum:

2014. 05. 01.

Ellenőrizte:

Lugosi Krisztina  
gazdasági igazgató

Dátum:

2014. 05. 01.

Jóváhagyta:

Dr. Kanász Gábor  
főigazgató főorvos

Dátum:

2014. 05. 01.

Nyilvántartott példányszám: 2 db, (1 db Titkárság, 1 db Kontrolling és finanszírozási osztály)

Hatályos: 2014. május 1-től

## 1.0. Várólista vezetési kötelezettség:

1.1 Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltató köteles az ellátási területéről jelentkező biztosítottakat jogszabályban meghatározott ellátások vonatkozásában - amennyiben a biztosított egészségi állapota nem indokolja az azonnali ellátást - várólista alapján ellátást nyújtani.

1.2. Amennyiben a biztosított nem az egészségügyi intézmény ellátási területéről kéri az ellátást a szolgáltató az intézményi várólistára történő felvételt megtagadhatja, ha a területi ellátási kötelezettségű feladatainak folyamatos ellátását - a várólista alapján nyújtható ellátások vonatkozásában - a területen kívüli beteg fogadása veszélyezteti.

A várólista kezelésre vonatkozó, az egészségügyi szolgáltató sajátosságainak megfelelő szabályokat jelen munkautasítás tartalmazza.

## 2.0. Alkalmazási terület:

### *Kötelezően vezetendő várólisták köre*

Szakma	Beavatkozás típusa	Beavatkozás OENO kódja
Szemészet	Szürkehályog műtéti	51470-51471;51474-51475;51574
Fül-orr-gégegyógyászat	Mandula, orrmandula műtét	52810; 52820; 52850
	Orrmelléküreg, proc. mastoideis műtétei	52030; 52121
Ortopédia	Térdprotézis műtét	5814E-S
	Csípőprotézis műtét	58150-58159; 5815A-5815F; 58163-58169
Sebészet	Epekövesség miatti beavatkozás feltárás	55110; 55112; 55119; 55131
	Epekövesség miatti beavatkozás laparoszkópia	55118; 55137-55138
	Katéteres epekőoldás	59541-59542
	Hasfali-, lágyék sérvműtét implantátum beültetésével	55360
	Sérvműtétek (hasfali, lágyék-, köldök-, combsérv) implantátum beültetése nélkül	55350; 55390; 55300; 55310-55311; 55319-55320;55330-55331; 55340.
Urológia	Prosztata jóindulatú megnagyobbodásának műtétei II. (Transurethralis prostataműtét)	56011-56015; 5601A; 86051
Nőgyógyászat	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56850; 56860; 56540; 56550; 56560; 56511; 56710; 56721; 56722.

## 3.0. Hivatkozások:

- 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól, egységes szerkezetben a végrehajtásról szóló 217/1997.(XII.1.) Korm. rendelettel
- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről.
- 287/2006.(XII.23.) Korm. rendelete a várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól.
- 45/2006. (XII.27.) EüM rendelete a várólista sorrend kialakításának és az eltérés lehetőségének egészségügyi szakmai feltételeiről

- 46/2006. (XII. 27.) EüM rendelete a várólista adatainak honlapon történő közzétételére vonatkozó szabályairól
- 43/1999. (III.03.) Korm.rend. az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól
- Adatvédelmi törvény.

#### 4.0. Meghatározások:

Várólista: a betegellátás sorrendjét előzetes betegbesorolás útján meghatározó jegyzék.

Intézményi várólista: az adott fekvőbeteg ellátó intézményben a betegellátás sorrendjét meghatározó jegyzék, amely - a központi várólista alapján igénybe vehető ellátások kivételével - az egészségügyi ellátások meghatározott sorrend szerinti elvégzése érdekében, továbbá tartós kapacitáshiány esetén kerül kialakításra

Intézményi előjegyzési lista: a fekvőbeteg szakellátást végző egészségügyi szolgáltatónál adott ellátások tekintetében az intézményi várólistától elkülönítetten vezetett lista, amelyen a biztosított kérésére a betegellátás tervezett időpontja legalább 14 nappal későbbi, mint az intézményi várólista alapján meghatározható legkorábbi időpont.

Tartós kapacitás hiány: akkor áll fenn, ha az egészségügyi szolgáltató a fekvőbeteg szakellátást a beteg részére a jelentkezést követő 60 napon belül nem tudja biztosítani.

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

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

Előjegyzési határnap: Az előjegyzési határnap meghatározza azt az időpontot, amittől kezdve az adott beteget előjegyzettnek kell minősíteni.

Kontroll dátum: a várakozási listás eset sorrendiség alapján tervezhető javasolt ellátási dátuma. Tolerancia határon belül hibajelzés nélkül el lehet térni tőle. (Előjegyzési listás, ill. szakmai ok miatt halasztott eseténél az előfoglalás dátumát mutatja.)

Kontroll tervezési lista: új ellenőrző funkció eredményét tartalmazó lista, melynek kontroll dátumai egyfajta referenciaként viselkednek a várakozó esetekre vonatkozóan, abban az értelemben, hogy a sorrendiségi elv alapján mikorra kellene az ellátást résmentes feltétel mellett tervezni (tájékoztató jellegű követelmény tekintettel arra, hogy ehhez képest 14 naptári nap tolerancia van a hiba minősítés szempontjából)

Teljes munkanapi teljesítménynorma: a teljes teljesítménynorma, amely megmondja, hogy egy adott várólistán a NEAK-kal kötött szerződés alapján az adott intézményben adott várólistán a megelőző finanszírozási évben '1'-es térítési kategória alapján ellátási/munka napokon átlagosan hány adott típusú műtétet végeztek el; ez az érték az eljárásban napi elvárt ütemezendő ellátási esetszámként viselkedik az **előjegyzés minősítési feladatban** (előjegyzés-minősítési ellenőrzési lista elkészítése során).

Várólista protokoll: a külön jogszabály szerinti várólista alapján nyújtott egészségügyi ellátás igénybevételére vonatkozó orvos-szakmai szabályok összessége.

Betegfogadási lista: az adott járóbeteg szakellátó intézményben - amennyiben a biztosított egészségi állapota nem indokolja az azonnali ellátást - a betegellátás

sorrendjét szakrendelésenként, az ellátás igénybevételenek időpontjával meghatározó lista.

Azonnali ellátást igénylő eset: Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény szerinti sürgős szükség.

Sürgős szükség: az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne.

## **5.0. Szabályzat tartalma:**

### **5.1. Intézményi várólista**

#### **5.1.1. Finanszírozási szerződésben foglalt várólistával kapcsolatos szabályok:**

A finanszírozási szerződés szerinti ellátásra kötelezett szolgáltató

a) a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátások elvégzését - amennyiben a biztosított egészségi állapota nem indokolja az azonnali ellátását intézményi várólista alapján teljesíti,

b) a járóbeteg-szakellátások elvégzését a külön jogszabály szerinti betegfogadási lista alapján teljesíti.

Az egészségügyi szolgáltatóval kötött finanszírozási szerződésben meg kell határozni az egészségügyi szolgáltatónál működő intézményi várólista kezelésére jogosult személy(ek) azonosító adatait, valamint az egészségügyi szolgáltató azon szervezeti egységeinek azonosító adatait, amelyek intézményi várólista alapján nyújtanak egészségügyi szolgáltatást.

#### **5.1.2. Intézményi várólisták típusai:**

Intézményi várólistát kell kialakítani

a) külön jogszabály szerinti ellátások esetén. Ezen ellátások körét a 2.0. pont tartalmazza.

b) azon esetekben, ha a biztosított ellátására tartós kapacitáshiány miatt nincs lehetőség.

c.) az intézmény saját hatáskörben dönthet úgy, hogy bizonyos ellátások esetén az ütemezett betegellátás kialakítása érdekében intézményi várólistát vezet. Értelemszerűen ezen várólistákra is vonatkoznak a kötelezően vezetendő várólistákra vonatkozó szabályok

#### **5.1.3. Várólista kezelésére vonatkozó szabályok**

##### **5.1.3.1. Várólista adatai**

A várólista az adott egészségügyi ellátásra besorolt biztosítottak legfontosabb személyazonosító adatait (családi és utónév, anyja neve, nem, születési év, lakóhely, társadalombiztosítási azonosító jel), az ellátásra való jogosultság sorrendjét, valamint az ellátás várható időpontját tartalmazza. A biztosítottak egyéb adatait az egészségügyi



dokumentáció tartalmazza. A várólistán szereplő adatokat és a biztosítottak egyéb adatait az egészségügyi és személyazonosító adatok kezelésére vonatkozó jogszabályokban meghatározott rendelkezések szerint kell kezelni.

A várólista adatait a honlapon - folyamatosan, de legkésőbb a változást követő 3 napon belül - úgy kell közzétenni, hogy abból egyértelműen megállapítható legyen az adott biztosított számára a várólistán elfoglalt helye.

#### **5.1.3.1.1. Egyedi azonosítóra vonatkozó szabályok:**

Az azonosító meghatározását a várólista kezelésére alkalmas szoftver automatikusan határozza meg.

Az egyedi azonosító nem tartalmaz a biztosított egészségügyi és személyazonosító adataival összefüggő, továbbá a várólistára történő felvétel időpontjára vonatkozó adatot.

Az egészségügyi szolgáltatónál az osztályos várólista kezeléséért felelős személy az egyedi azonosítót annak meghatározásakor, személyesen vagy kezelőorvosa útján közli a biztosítottal.

Az egyedi azonosító tartalmára vonatkozó szabályokról a biztosítottat kezelőorvosa tájékoztatja.

#### **5.1.3.2. Várólistára való felkerülés szabályai:**

A kezelőorvos a beteg vizsgálata és a megfelelő tájékoztatását követő beleegyezése után személyesen jelzi a várólistára kerülés igényét a várólista kezelőnek. Személyes megjelenés esetén a beteget lehetőség szerint azonnal fel kell venni a várólistára, amennyiben az adott beavatkozás szakmailag nem ellenjavallott. A várólistára kerülés tényéről ambuláns ellátást kell rögzíteni. A beteg az így kiállított ambuláns lapon aláírásával igazolja, hogy a várólista köteles ellátását érintően az itt szereplő adatokról tájékoztatást kapott, és azokkal egyetért.

A beteg tájékoztatást kap a várólista nyilvántartási rendszer szerinti kiadható legkorábbi tervezett műtéti időpontról, a beteggel egyeztetett tervezett műtéti időpontról, valamint publikus várólista esetazonosítóját is megkapja, melyet a [https://jogviszony.neak.gov.hu/varolista\\_pub/](https://jogviszony.neak.gov.hu/varolista_pub/) honlapon tud nyomon követni.

Amennyiben a tervezett műtét időpontja legalább 14 nappal meghaladja az intézet várólistáján részére kiadható legkorábbi műtéti időpontot, a beteg nyilatkozik arról, hogy a tervezett időpont ütemezése a távolabbi időpontra a saját kérésére és egyetértésével történt, tudomásul veszi, hogy a felvétele előjegyzési listára került.

#### **5.1.3.2.1. Várólistára felkerülés szabályai normál rend szerint**

A várólistára normál rend szerinti felkerülés szabályait a szervezeti egységek vezetőivel történő egyeztetés alapján jelen szabályzat melléklete tartalmazza.

Ha a műtéti várólistán szereplő beteg ellátása sürgőssé válik, szakmai indoklás alapján az intézeti várólista vezető módosítja a beteg pozícióját a várólistán.

#### **5.1.3.2.2. Várólista sorrend módosítása sürgősségi indokkal:**

Az eltérés lehetőségének szakmai szabályait az egészségbiztosításért felelős miniszter rendeletben szabályozza.

A sorrendtől eltérni az ellátás szakmai indokoltsága, továbbá az ellátás várható eredménye alapján lehet. Szakmai indokoltság akkor állapítható meg, ha a várólistára felvett valamely beteg esetében sürgős szükség áll fenn, és ellátásának késedelme nagyobb kockázattal jár, mint a sorrend megváltoztatásának következtében hátrébb sorolandó betegeké.

A beavatkozást végző szakorvos haladéktalanul intézkedik arról, hogy amennyiben a beteg a várólistán nem szerepel, szakmai indokoltság okán felkerüljön. A szakmai indokból történő felkerülés tényét a várólistán jelezni kell. Az ellátás - ebben az esetben - csak a várólistára történő felvétellel összefüggő intézkedés megtörténtével egy időben kezdhető meg.

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

#### **5.1.3.2.2.1. Sürgősség esetén követendő eljárás**

- A beteg állapota romlik várakozás közben, vagy komplikációs lép fel.
- A beteg jelentkezik az ambulancián vagy szakrendelésen, ahol az illetékes szakorvos megvizsgálja, és az osztályvezetőnél kezdeményezi a módosítást.
- A módosítás tényét és indokát az osztályvezető és a kezelőorvos írásban rögzíti.
- Az osztályvezető a várólista kezelőnek eljuttatja az írásbeli feljegyzést, mely alapján a várólista kezelő értesül a beteg előrébb kerüléséről vagy azonnali előjegyzésbe vételéről.
- Az osztályvezető postai úton vagy telefonon értesíti a beteget az új műtét időpontról, valamint elküldi a műtét előtti vizsgálatok elvégzéséhez és a kórházi felvételhez szükséges beutalókat pontos időpont megjelöléssel (pl: altatóorvosi vizsgálat).
- Az orvos elvégzi a beavatkozást.
- A várólista kezelő a rendelkezésre álló dokumentumok alapján leveszi a beteget a listáról

#### **5.1.3.2.3. Várólista sorrend módosítása alkalmatlanság miatt:**

Amennyiben a beteg kezelőorvosa a beteg jelzése alapján, vagy a beteg vizsgálata során észleli, hogy a megadott időpontban az ellátás igénybevételére a beteg nem alkalmas, akkor azt haladéktalanul jelzi a várólistát vezető személynek.

Ez esetben a beteg az ellátást az alkalmasság orvosi vizsgálattal történő megállapítását követően - a várólistán elfoglalt helye szerinti - lehető legkorábbi időpontban kapja meg.

A halasztás a beteg intézményi várólistán elfoglalt helyét kedvezőtlenül nem módosíthatja, amennyiben azonban annak szakmai feltételei fennállnak, az adott beavatkozás más - az intézményi várólistán lévő soron következő - betegnél is elvégezhető. A beteg ismételt alkalmasságát a kezelőorvos jelzi a várólistát vezető személynek, aki az értesítést követően a kezelőorvossal egyeztetve megjelöli az új időpontot.

#### **5.1.3.2.4. Várólistára kerülés azonnali ellátás esetén:**

Az intézményi várólista tekintetében az azonnali ellátás nyújtásának indokoltságáról a külön jogszabály szerinti szempontok figyelembevételével a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást végző egészségügyi szolgáltató esetében a beteg kezelőorvosa dönt.

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

### **5.1.3.3. Várólistáról való levétel szabályai:**

A szükséges módosítások elvégzése érdekében a várólistában bekövetkező változásokat az osztályos várólista kezelő 3 munkanapon belül köteles jelezni az intézményi várólista kezelő részére. A biztosítottak listáról történő levétele több okból következhet be:

- 1./ A biztosított az ellátást normál rend szerint megkapta.
- 2./ A biztosított az ellátást sürgősségi jelleggel kapta meg (feljegyzés, zárójelentés 1 példányban, )
- 3./ Ellátás elmaradása kontraindikáció miatt
- 4./ Ellátás halasztása illetve elmaradása a beteg kérésére

### **5.1.4. Várólista protokollok:**

Az adott ellátás tekintetében a sürgős szükség megállapításának és az ellátás sürgőssége megítélésének részletes orvos-szakmai szempontrendszerét a várólista protokoll tartalmazza.

A várólista alapján nyújtható ellátások körében

- a) az ellátás javallatait és ellenjavallatait,
- b) a várólistára való fel- és az arról való lekerülés egészségi állapotbeli feltételeit az adott ellátásra vonatkozó várólista protokoll határozza meg.

A várólista protokollt úgy kell kidolgozni, hogy abból egyértelműen megállapítható legyen az adott beteg

- a) ellátásra való jogosultsága, valamint
- b) a várólistára való felkerülés időpontjától eltérő ellátási sorrend indokoltsága.

A várólista protokoll az ellátás lehetőségét, illetve sorrendjét illetően csak olyan feltételeket tartalmazhat, amelyek bizonyítottan összefüggnek az ellátás várható eredményével, illetve az érintett betegek beavatkozás nélkül várható állapotváltozásával.

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.

### **5.1.5. Intézeti várólista kezelése, közzététele:**

#### **5.1.5.1. Intézeti várólista kezelése:**

A várólista adatai - kizárólag személyazonosításra alkalmatlan módon - intézményi várólista esetében az ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató honlapján megtekinthetők, ebben a formájukban nyilvánosak.

A várólista személyes adatokat is tartalmazó változata nem helyezhető el olyan számítógépre, amely nincs ellátva operációs rendszer szintű jelszavas védelemmel, tűzfalas védelem nélkül az internetre csatlakozik, továbbá amelyen a várólista kezeléséhez tartozó állományok a várólista kezelésére fel nem jogosított személyek számára is hozzáférhetőek.

A várólistát kezelő számítógép minden felhasználójának személyesen azonosítottak kell lennie.

A várólista kezelésére vonatkozó, az egészségügyi szolgáltató sajátosságainak megfelelő szabályokat az 5.1.3.1.1. pont alatt az egyedi azonosítóra vonatkozó szabályok tartalmazzák.

#### **5.1.5.2. Várólista kezelőkre vonatkozó szabályok:**

Az intézményi várólistát vezető személy hatásköre munkaköri leírásban meghatározott kötelezettségeit - mint a Szervezeti és Működési Szabályzat egyik melléklete - jelen szabályozás tartalmazza.

Osztályos várólista kezelők kötelezettségei:

- az osztályvezető megbízásával felveszi a beteget a várólistára
- leveszi a beteget a várólistáról az alábbi esetekben:
  - a műtét elvégzése került,
  - a beteg véglegesen alkalmatlanná vált a műtételre,
  - a beteg lemondja a műtétet.
- A műtét ideiglenes elmaradásának okát a várólista kezelő programban kell rögzíteni

#### **5.1.5.3. Intézményi várólista közzététele:**

Az intézményi várólisták esetén meg kell jeleníteni:

- Az egyedi azonosítót
- az ellátás igénybevételének várható időpontját és helyét
- a várólistán elfoglalt aktuális helyet
- a várólistára történő felkerülés időpontját

A külön jogszabály szerinti intézményi várólista adatait az intézmény nyitó honlapjáról ([www.vaszary.hu](http://www.vaszary.hu)) elérhető felületen kell közzé tenni.

Ezen túlmenően biztosítani kell az elérhetőséget az egészségbiztosítási felügyeleti hatóság honlapjáról közvetlen formában is.

#### **5.1.6. Várólista megszüntetésére vonatkozó szabályok**

Az egészségügyi szolgáltató az intézményi várólista megszüntetéséről elektronikus formában tájékoztatja az OEP-et. Megszüntetés esetén, a megszüntetés tényét - legalább a megszüntetés időpontját megelőző két hónappal - jelenteni kell. A megszüntetés időpontja nem lehet korábbi, mint az intézményi várólista alapján a bejelentés időpontja szerint a listán szereplő betegek közül utolsóként ellátott beteg ellátásának időpontja.

#### **5.1.7 Államigazgatási szerv ellenőrzési kötelezettsége:**

Az egészségügyi államigazgatási szerv területileg illetékes szerve köteles megvizsgálni, hogy az egészségügyi szolgáltató megfelel-e a működési engedély kiadásának feltételül külön jogszabályban meghatározott szakmai minimumfeltételeknek, amennyiben a várólista szakember, gép, műszer, orvostechnikai eszköz tartós hiánya miatt indokolatlanul hosszú.

## **5.2. Betegfogadási lista:**

### **5.2.1. Betegfogadási lista igénybevételének szabályai**

Biztosított személy betegfogadási lista alapján az ellátást a listán meghatározott időpontban jogosult az azt vezető szolgáltatónál igénybe venni.

Az igénybevétel időpontját a betegfogadási listára történő felvétel időpontja alapján kell meghatározni, azzal, hogy a biztosított kérésére ettől az időponttól - az igénybevétel időpontjaként - későbbi időpont is meghatározható.

A betegfogadási lista összeállításánál figyelembe kell venni a tárgyidőszakot megelőző három hónap betegforgalmi adatai alapján

- a) az azonnali ellátást, valamint a kontrollt igénylő esetek várható számát,
- b) azokat a gondozott betegeket, akik rendszeres ellátást igényelnek,
- c) a szakorvosi konzíliumot, továbbá a fekvőbeteg-ellátó intézményben ellátott beteg számára igényelt konzíliumot, valamint
- d) a külön jogszabály szerinti szakértői eljárás keretében elrendelt orvos-szakmai szakvélemény kiadásához szükséges szakvizsgálatot.

A betegfogadási listát szakrendelésenként kell vezetni.

Amennyiben az egészségügyi szolgáltató a beavatkozást - a betegfogadási lista vezetésére vonatkozó szabályok betartásával, szabad kapacitása terhére - előzetes időpont egyeztetése nélkül, az ellátásra történő jelentkezéskor elvégzi, a betegfogadási listára történő felkerülés időpontjaként az ellátásra való jelentkezés időpontját kell feltüntetni.

### **5.2.2. Betegfogadási lista tartalma**

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

### **5.2.3. Betegfogadási listára történő felkerülés módja:**

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

5.2.3.2. Betegfogadási lista tekintetében az azonnali ellátás nyújtásának indokoltágáról a külön jogszabály szerinti szempontok figyelembevételével járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató vonatkozásában

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

b) beutalót nem igénylő esetben az adott szakrendelés orvosa dönt.

#### **5.2.4. Betegfogadási lista vezetése alóli mentesség:**

Az egészségügyi szolgáltatónak a diagnosztikai - ide nem értve a CT, MRI és PET vizsgálatokat - és művese-kezelés ellátásai tekintetében nincs betegfogadási lista vezetési és jelentési kötelezettsége.

#### **5.3. Kiegészítő jelentés:**

Az egészségügyi szolgáltató a várólista és a betegfogadási lista jelentésével együtt elektronikus úton jelentést küld az Egészségbiztosítási Felügyelet részére arról, hogy az egyes várólistái és betegfogadási listái esetében az újonnan jelentkező, sürgős ellátást nem igénylő betegeket milyen várható várakozási időn belül tudja fogadni.

#### **5.4. Jelentési kötelezettség:**

##### **5.4.1. Jelentési határidő:**

Az egészségügyi szolgáltató az intézményi várólistáról, a betegfogadási listáról, a várható várakozási időről valamint az azonnali ellátást igénylő esetekről elektronikus úton, személyazonosításra alkalmatlan módon, minden hónap 15. napjáig - a tárgy hónapot megelőző hónap vonatkozásában jelentést küld az Egészségbiztosítási Felügyelet részére. A jelentés elkészítése a Kontrolling és finanszírozási osztály ezzel a feladattal megbízott munkatársának kötelezettsége.

##### **5.4.2. Várólista jelentés tartalma:**

5.4.2.1. A várólista tárgyhavi jelentése tartalmazza beavatkozás csoportonként az intézményi várólistára történő felkerülés időpontjával (év, hónap, nap) együtt a beteg sorszámát és az ellátás igénybevételének időpontját, körülményeit. Amennyiben a beteg az ellátást a tárgy hónapban nem vette igénybe vagy még nem kapta meg, a jelentésben ezt a tényt, valamint ennek okát kell megjelölni.

Azt a beteget, aki a tárgy hónapot megelőző hónapban a jelentés tárgyát képező ellátást nem kapta meg vagy nem vette igénybe, az ellátás igénybevételének hónapjáig minden tárgyhavi jelentésben fel kell tüntetni azzal, hogy a beteg sorszáma nem változhat.

5.4.2.2. A betegfogadási listáról szóló tárgyhavi jelentés szakrendelésenként tartalmazza az ellátásra történő jelentkezés időpontjával (év, hónap, nap) együtt a beteg sorszámát és az ellátás igénybevételének időpontját, valamint körülményeit. Amennyiben a beteg - a tárgy hónapban - az ellátást nem vette igénybe vagy még nem kapta meg, a jelentésben ezt a tényt, valamint ennek okát meg kell jelölni.

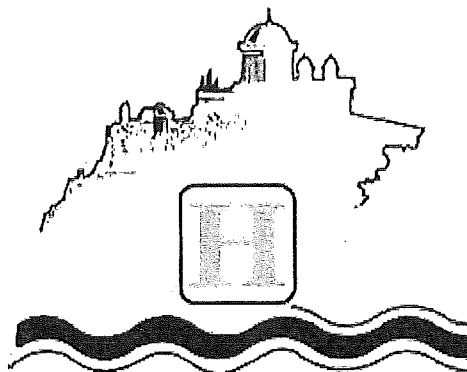
5.4.2.3. Azt a beteget, aki a betegfogadási listán, illetve az intézményi várólistán az ellátás igénybevételének időpontjaként meghatározott időponttól számított 2 hónap elteltével az ellátást nem vette igénybe és az ellátás igénybevételének elhalasztását sem a beteg, sem kezelőorvosa nem kezdeményezte, a betegfogadási listáról, illetve az intézményi várólistáról törölni kell.

5.4.2.4. Amennyiben az egészségügyi szolgáltató a betegfogadási listáról és a várólistáról szóló tárgyhavi jelentési kötelezettségét nem teljesítette, a tárgy hónapra

vonatkozó - külön jogszabály szerinti - finanszírozási összeg 98%-ára jogosult az adott szakma vonatkozásában.

A rendelkezések végrehajtása érdekében az Egészségbiztosítási Felügyelet a hónap utolsó munkanapjáig értesíti az Országos Egészségbiztosítási Pénztárat a jelentési kötelezettséget megszegő egészségügyi szolgáltató megnevezéséről, intézményi kódjáról, az adott szakma megnevezéséről, szakma kódjáról és az érintett elszámolási időszakról

# VASZARY KOLOS KÓRHÁZ, ESZTERGOM



## Urológiai osztály Várólista protokoll

Készítette:

Dr Pák Péter  
orvos-igazgató

Dátum: 2014. 05. 01.

Ellenőrizte:

Lugosi Krisztina  
gazdasági igazgató

Dátum: 2014. 05. 01.

Jóváhagyta:

Dr Kanász Gábor  
főigazgató főorvos

Dátum: 2014. 05. 01.



## **Urológiai betegek Transurethralis prostataműtési várólistára való felkerülésének orvosi szempontjai.**

### **A várólistára felkerülés feltételei:**

1. Megfelelő általános állapot
2. Kivizsgálást követő megfelelő laborérték és belgyógyászati vizsgálati eredmény
3. A beteg kérése
4. Műtőkapacitás
5. Ágyszám kapacitás

### **Várólistáról lekerülés feltételei**

1. Elvégzett műtét
2. Beteg kérése
3. Ellátást lehetetlenné tevő állapotromlás
4. Gyors állapotromlás az alapbetegség vagy társbetegség miatt
5. A beteg halála

### **A várólista rendjétől történő eltérés feltételei**

A beteg állapotában olyan sürgős változás áll be, (pl. gastroenterológiai javaslat, acut pancreatitis veszélye, perforáció veszélye) amely a műtét mielőbbi elvégzését indokolja és az ellátás késedelme nagyobb kockázattal jár, mint a sorrend megváltoztatásának következtében hátrébb sorolandó betegeké.

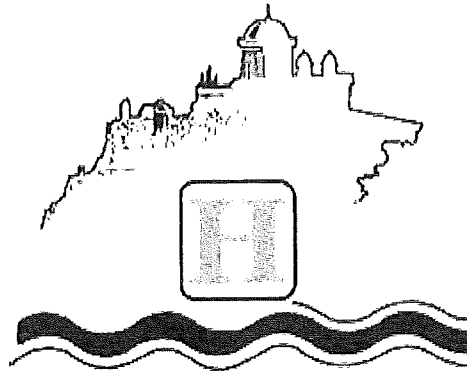
### **A várólistán előbbre kerülés feltételei**

1. Sürgősség
2. Műtét előtt szükségessé váló befejezett állapotjavítás a műteti terhelés csökkentése érdekében, és újabb állapotromlás kockázata miatt a műtét nem halasztható.
3. Állapotromlás, szövődmény fenyegetettség
4. Önellátás képességének beszűkülése, másokra utaltság, illetve nyomós szociális indok.
5. Műtő és személyi kapacitás javulása
6. Ágyszám kapacitás rendelkezésre állása

### **Várakozási idő megnövekedése**

1. Beteg kérésére
2. Más súlyos, életet veszélyeztető állapotú beteg ellátása esetén.
3. Beteggel kapcsolatos előre nem látható tényezők.
4. Műtő illetve személyi kapacitásban beállt változások

# VASZARY KOLOS KÓRHÁZ, ESZTERGOM



## Fül-orr-gégészeti osztály Várólista protokoll

Készítette:

Dr Pák Péter  
orvos-igazgató

Dátum:

2014. 08. 01.

Ellenőrizte:

Lugosi Krisztina  
gazdasági igazgató

Dátum:

2014. 05. 01.

Jóváhagyta:

Dr Kanász Gábor  
főigazgató főorvos

Dátum:

2014. 05. 01.

## **Fül-orr-gégészeti betegek műtéti várólistára kerülésének orvosi szempontjai**

**Tympanoplastica- Jelenleg nem végzünk ilyen beavatkozást szakorvosi létszámhiányból adódóan.**

**Tympanoplastica műtéti várólistára felkerülés feltételei:**

1. Fizikális és képalkotó diagnosztika alapján tympanoplastica műtét indokoltsága.
2. Megfelelő általános állapot.
3. Megfelelő laborértékek és belgyógyászati (gyermekgyógyászati) állapot.
4. A beteg (szülő) kérése és beleegyezése.
5. Az adott napon elégséges műtő és osztályos ágyszám kapacitás.

**A műtéti várólistán előbbre kerülés feltételei:**

1. Állapotromlás.
2. Szövődmény.

### **Adenotomia**

**Adenotomia várólistára felkerülés feltételei:**

1. Pozitív anamnézis
2. Fizikális diagnosztika és audiológiai szakvizsgálat alapján a műtét indokoltsága.
3. Megfelelő általános állapot.
4. Megfelelő laborértékek és megfelelő belgyógyászati állapot.
5. Beteg (szülő) kérése és beleegyezése.
6. Az adott napon elégséges műtő és osztályos ágyszám kapacitás.

**A műtéti várólistán előbbre kerülés feltételei:**

1. Állapotromlás.
2. Szövődmény.
3. A szülő kérése családi okra hivatkozván.
4. Megüresedett hely esetén, figyelembe véve a műtéti számok arányosságát a szülő igényével összeegyeztetve, harmonizálva.

### **A műtéti várólistán későbbi időpontra való halasztás okai:**

1. A szülő kérése személyes okból.
2. Szakmai okból ( a gyermek beteg, alkalmatlan egészségileg a beavatkozás elvégzéséhez ).
3. Az adott napon nincsenek biztosítva a műtői feltételek.

### **A műtéti várólistáról való törlés okai:**

1. A beteg állapota már nem igényli a tervezett beavatkozást.
2. A szülő kérését figyelembe véve (már nem akarja vagy később szeretné a műtétet és bizonytalan az új időpontban).
4. Más intézményben megtörtént már a beavatkozás.
5. Külföldre költöznek.
6. A beteg halála.

## **Tonsillectomia**

### **Tonsillectomia műtéti várólistára felkerülés feltételei:**

1. Pozitív anamnézis
2. Fizikális diagnosztika és szakvizsgálat alapján a műtét indokoltsága.
3. Megfelelő általános állapot.
4. Megfelelő laborértékek és megfelelő belgyógyászati állapot.
5. Beteg (szülő) kérése és beleegyezése.
6. Az adott napon elégséges műtői és osztályos ágyszám kapacitás.

### **A műtéti várólistán előbbre kerülés feltételei:**

1. Állapotromlás.
2. Szövődmény.
3. A szülő/ beteg kérése családi okra hivatkozván.

4. Megüresedett hely esetén, figyelembe véve a műtéti számok arányosságát a szülő/ beteg igényével összeegyeztetve, harmonizálva.

#### **A műtéti várólistán későbbi időpontra való halasztás okai:**

1. A szülő/ beteg kérése személyes okból.
2. Szakmai okból ( a műtetre váró személy beteg, vagyis alkalmatlan egészségileg a beavatkozás elvégzéséhez ).
3. Az adott napon nincsenek biztosítva a műtői feltételek.

#### **A műtéti várólistáról való törlés okai:**

1. A beteg állapota már nem igényli a tervezett beavatkozást
2. A szülő / beteg kérését figyelembe véve ( már nem akarja vagy később szeretné a műtétet és bizonytalan az új időpontban).
3. Más intézményben megtörtént már a beavatkozás.
4. Külföldre költözik.
5. A beteg halála.

#### **Orr- illetve melléküreg műtétek:**

##### **Műtéti várólistára való felkerülés feltételei:**

1. Pozitív anamnézis
2. Fizikális és képalkotó diagnosztika és audiológiai szakvizsgálat alapján a műtét indokoltsága.
3. Megfelelő általános állapot.
4. Megfelelő laborértékek és megfelelő belgyógyászati állapot.
5. Beteg (szülő) kérése és beleegyezése.
6. Az adott napon elégséges műtői és osztályos ágyszám kapacitás.

##### **A műtéti várólistán előbbre kerülés feltételei:**

1. Állapotromlás.
2. Szövődmény.

3. Az osztály személyi állományában, ágykapacitásban, TVK-ban, illetve a műtőkapacitásban beállott pozitív változás.
4. Megüresedett műtéti hely.

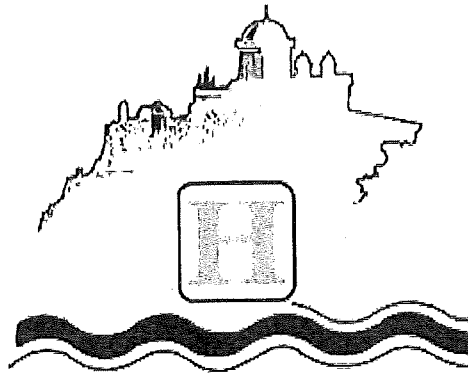
**A várólistáról való lekerülés feltételei:**

1. Elvégzett műtét.
2. A beteg (szülő, törv. képviselő) kérése.
3. A felvétel után fellépett tartós, a beavatkozás elvégzését kizáró progresszív állapot.
4. A beteg az előjegyzett időben nem jelent meg, e szándékát előre nem jelezte és a kapcsolatfelvételt negálja.
5. A beteg halála.
6. Külföldre költözik.
7. A beteg állapota már nem igényli a tervezett beavatkozást

**A műtéti várólistán későbbi időpontra való halasztás okai:**

1. A beteg kérése személyes okból.
2. Szakmai okból ( a műtetre váró személy beteg, vagyis alkalmatlan egészségileg a beavatkozás elvégzéséhez ).
3. Az adott napon nincs biztosítva a műtői feltételek.

# VASZARY KOLOS KÓRHÁZ, ESZTERGOM



## Sebészeti osztály Várólista protokoll

Készítette:

Dr Pák Péter  
orvos-igazgató

Dátum:

2014.05.01.

Ellenőrizte:

Lugoskrisztina  
gazdasági igazgató

Dátum:

2014.05.09.

Jóváhagyta:

Dr Kanász Gábor  
főigazgató főorvos

Dátum:

2014.05.01.

## **Sebészeti betegek műtéti várólistára való felkerülésének orvosi szempontjai.**

### **Epekövesség miatt beavatkozás, feltárás és laparoscopos műtét**

#### **A várólistára felkerülés feltételei:**

1. Megfelelő, műtétre alkalmas általános állapot
2. Labor ill képalkotó vizsgálatok által igazolt betegség.
3. A beteg hozzájárulása a műtéthez
4. Technikai kapacitás- ágyszám , műtő ,személyi feltételek

#### **Várólistáról lekerülés feltételei**

1. Egyéb okból elvégzett műtét
2. Beteg kérése
3. Ellátást lehetetlenné tevő állapotromlás
4. A beteg halála

#### **A várólista rendjétől történő eltérés feltételei**

A beteg állapotában olyan sürgős állapot alakul ki , (pl. gastroenterológiai javaslat, acut pancreatitis veszélye, perforáció veszélye) amely a műtét mielőbbi elvégzését indokolja és az ellátás késedelme nagyobb kockázattal jár, mint a sorrend megváltoztatásának következtében hátrébb sorolandó betegeké.

#### **A várólistán előbbre kerülés feltételei**

1. Sürgősség – további súlyos szövődmények megelőzése .
2. Műtét előtt szükségessé váló befejezett állapotjavítás a műtéti terhelés csökkentése érdekében, és újabb állapotromlás kockázata miatt a műtét nem halasztható.
3. Technikai és személyi feltételek javulása.

#### **Várakozási idő megnövekedése**

1. Beteg kérésére
2. Más súlyos, életet veszélyeztető állapotú beteg ellátása esetén.
3. Beteggel kapcsolatos előre nem látható tényezők.
4. Műtő illetve személyi kapacitásban beállt változások



## Sérvműtét inplantátum beültetés nélkül, sérvműtét inplantátum beültetésével

### A várólistára felkerülés feltételei:

1. Megfelelő, műtétre alkalmas általános állapot
2. Kivizsgálást követő megfelelő laborérték és belgyógyászati vizsgálati eredmény
3. A beteg kérés
4. Megfelelő műtéti indicatio
5. Finanszírozási keretek
6. Műtőkapacitás
7. Ágyszám kapacitás

### Várólistáról lekerülés feltételei

1. Elvégzett műtét
2. Beteg kérése
3. Ellátást lehetetlenné tevő állapotromlás
4. Gyors állapotromlás az alapbetegség vagy társbetegség miatt
5. A beteg halála

### A várólista rendjétől történő eltérés feltételei

A beteg állapotában olyan sürgős szükség be, (kizáródás) amely a műtét mielőbbi elvégzését indokolja és az ellátás késedelme nagyobb kockázattal jár, mint a sorrend megváltoztatásának következtében hátrébb sorolandó betegeké.

### A várólistán előbbre kerülés feltételei

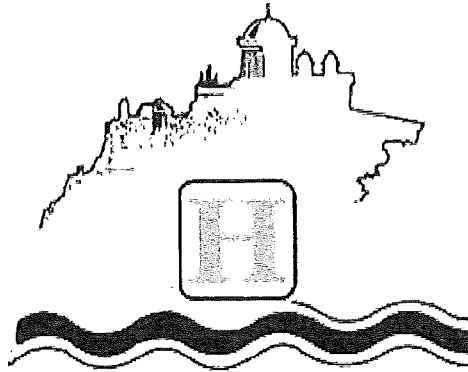
1. Sürgősség
2. Műtét előtt szükségessé váló befejezett állapotjavítás a műtéti terhelés csökkentése érdekében, és újabb állapotromlás kockázata miatt a műtét nem halasztható.
3. Állapotromlás, kizáródás, szövődmény fenyegetettség
4. Önellátás képességének beszűkülése, másokra utaltság, illetve nyomós szociális indok.
5. Technikai és személyi kapacitás javulása

### Várakozási idő megnövekedése

1. Beteg kérésére
2. Más súlyos, életet veszélyeztető állapotú beteg ellátása esetén.

3. Beteggel kapcsolatos előre nem látható tényezők.
4. Műtő illetve személyi kapacitásban beállt változások
5. Ágyszám kapacitás változások

# VASZARY KOLOS KÓRHÁZ, ESZTERGOM



## Szemészeti osztály Várólista protokoll

Készítette:

Dr Pák Péter  
orvos-igazgató

Dátum: 2014. 05. 01.

Ellenőrizte:

Lugosi Krisztina  
gazdasági igazgató

Dátum: 2014. 05. 01.

Jóváhagyta:

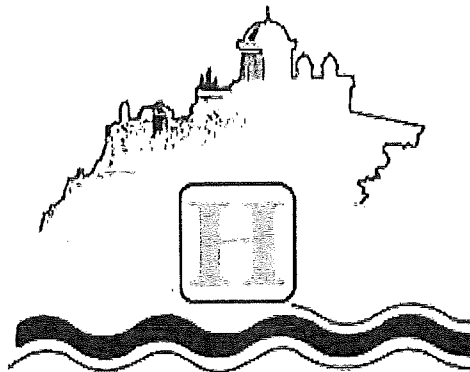
Dr Kanász Gábor  
főigazgató főorvos

Dátum: 2014. 05. 01.

## Szürkehályogos betegek műtéti várólistára való felkerülésének orvosi szempontjai.

1. Szemészeti szakvizsgálattal (visus, réslámpa, szemnyomás, pupilla-tágítás, szemfenék vizsgálat, ismételt réslámpás vizsgálat) diagnosztizáljuk a páciensnél a látásromlást okozó szürkehályog betegségét.
2. A szakvizsgálat során megállapítjuk a szürkehályog típusát, előrehaladottságát és a műtetre való alkalmatosságát.
3. A pácienssel közöljük betegségének lényegét, tájékoztatjuk a műtéti megoldás lehetőségéről.
4. Amennyiben a beteg vállalja a műtéti beavatkozást, tájékoztatjuk a részletekről, a várólista meglétéről.
5. Ha a beteg kéri a szürkehályog műtét elvégzését, az intézeti várólistára felvesszük.
6. A műtéti várólistára való felvétel után a betegnek átadjuk az egyedi azonosító kódját.
7. Amennyiben a beteg minden vizsgálati eredménye lehetővé teszi, a meghatározott időpontban elvégezzük a beavatkozást.
8. A szürkehályog műtét elvégzése **sürgőssé válhat** például duzzadó lencse miatt fenyegető sec.gl., diabeteses lézerkezelés szükségessége, rohamosan kialakuló visus romlás miatt.
9. Ha a műtéti várólistán szereplő beteg ellátása sürgőssé válik, szakmai indoklás alapján az intézeti várólista vezető, az indokoltságot alátámasztó feljegyzés alapján módosítja a beteg pozícióját várólistán.

# VASZARY KOLOS KÓRHÁZ, ESZTERGOM



## Szülészeti-Nőgyógyászati osztály Várólista protokoll

Készítette:

Dr Pák Péter  
orvos-igazgató

Dátum: 2014.05.01.

Ellenőrizte:

Lugosi Krisztina  
gazdasági igazgató

Dátum: 2014.05.01.

Jóváhagyta:

Dr Kanász Gábor  
főigazgató főorvos

Dátum: 2014.05.01.

## Nőgyógyászati betegek műtéti várólistára kerülésének orvosi szempontjai

### 56810 Myoma enucleatio

- A méhből vagy annak felületén kialakult myoma eltávolítása esetén

#### A várólistára kerülés szakmai indokai és feltételei:

- UH vizsgálattal az elváltozás igazolása
- a fentiek szakszerű írásos dokumentálása
- a tájékoztatás után a beteg elvi műtéti beleegyezése

#### A normál esetből sürgőssé válás állapota:

- Heveny hasi panaszok esetén

### 56830 Hyterectomia hasi

- A méhben, vagy annak felületén kialakult elváltozás esetén

#### A várólistára kerülés szakmai indokai és feltételei:

- UH vizsgálattal igazolt elváltozás, vagy visszatérő vérzés zavar esetén
- a fentiek szakszerű írásos dokumentálása
- a tájékoztatás után a beteg elvi műtéti beleegyezése

#### A normál esetből sürgőssé válás állapota:

- Heveny hasi panaszok esetén

### 56721 Kryoconisatio portiois uteri

Méhszáj plasztikai műtét és gyógykaparás esetén

#### A várólistára kerülés szakmai indokai és feltételei:

- az elvégzett citológiai szűrés (és az ismételt vizsgálat) pozitivitása esetén indokolt.
- a fentiek szakszerű írásos dokumentálása
- a tájékoztatás után a beteg elvi műtéti beleegyezése

#### A normál esetből sürgőssé válás állapota

- Ez a műtéti típus nem indokolja a sürgősséget

### **56512 Ékresectio ovariumból**

- Hasi panaszokat okozó a petefészkekben, vagy azok felületén kialakuló elváltozás esetén

#### **A várólistára kerülés szakmai indokai és feltételei:**

- UH vizsgálattal igazolt elváltozás
- a fentiek szakszerű írásos dokumentálása
- a tájékoztatás után a beteg elvi műtéti beleegyezése

#### **A normál esetből sürgőssé válás állapota:**

- Heveny hasi panaszok kialakulása esetén

### **56840 Hysterectomia hüvelyi**

- A méhnyak, hüvely vagy a méh süllyedése, előesése esetén

#### **A várólistára kerülés szakmai indokai és feltételei:**

- Ismételt nőgyógyászati vizsgálaton észlelt elváltozás esetén
- a fentiek szakszerű írásos dokumentálása
- a tájékoztatás után a beteg elvi műtéti beleegyezése

#### **A normál esetből sürgőssé válás állapota:**

- Nem indokol sürgősséget

### **57150 Vulvectomya bilateralis**

- A vulván kialakult elváltozás esetén

#### **A várólistára kerülés szakmai indokai és feltételei:**

- Ismételt nőgyógyászati vizsgálaton észlelt elváltozás esetén
- a fentiek szakszerű írásos dokumentálása
- a tájékoztatás után a beteg elvi műtéti beleegyezése

#### **A normál esetből sürgőssé válás állapota:**

- Nem indokol sürgősséget

### **57064 Hüvelyccsonk transabdominalis felfüggesztése**

- Méheltávolítást követően kialakult hüvelyccsonk előesése esetén

#### **A várólistára kerülés szakmai indokai és feltételei:**

- Ismételt nőgyógyászati vizsgálaton észlelt elváltozás esetén
- a fentiek szakszerű írásos dokumentálása
- a tájékoztatás után a beteg elvi műtéti beleegyezése

#### **A normál esetből sürgőssé válás állapota:**

- Nem indokol sürgősséget

### **56721 Kryoconisatio portionis uteri**

Méhszáj plasztikai műtét és gyógykaparás esetén

#### **A várólistára kerülés szakmai indokai és feltételei:**

- az elvégzett citológiai szűrés (és az ismételt vizsgálat) pozitivitása esetén indokolt.
- a fentiek szakszerű írásos dokumentálása
- a tájékoztatás után a beteg elvi műtéti beleegyezése

#### **A normál esetből sürgőssé válás állapota**

- Ez a műtéti típus nem indokolja a sürgősséget

### **56820 Amputatio supravaginalis corporis uteris s. Chrobak**

- A méhtest részleges eltávolítása esetén

#### **A várólistára kerülés szakmai indokai és feltételei:**

- UH vizsgálattal igazolt elváltozás, vagy visszatérő vérzés zavar esetén
- a fentiek szakszerű írásos dokumentálása
- a tájékoztatás után a beteg elvi műtéti beleegyezése

#### **A normál esetből sürgőssé válás állapota:**

- Heveny hasi panaszok esetén



### **56550 Salpingo-oophorectomia kétoldali**

- Hasi panaszokat okozó elváltozás a petefészkekben vagy azok felületén

#### **A várólistára kerülés szakmai indokai és feltételei:**

- UH vizsgálattal az elváltozás igazolása
- a fentiek szakszerű írásos dokumentálása
- a tájékoztatás után a beteg elvi műtéti beleegyezése

#### **A normál esetből sürgőssé válás állapota:**

- Heveny hasi panaszok kialakulása esetén

### **56511 Ovarialis cysta eltávolítás (Bonney műtét)**

- A petefészkek vagy annak felületén kialakuló elváltozás esetén

#### **A várólistára kerülés szakmai indokai és feltételei:**

- UH vizsgálattal igazolt elváltozás, negatív CA 125 és Color Doppler
- a fentiek szakszerű írásos dokumentálása
- a tájékoztatás után a beteg elvi műtéti beleegyezése

#### **A normál esetből sürgőssé válás állapota:**

- Heveny hasi panaszok kialakulása esetén (pl: megcsavarodás)

### **56720 Cervix elváltozás kimetszése**

- Méhszájon kolposzkoppal észlelt elváltozás esetén

#### **A várólistára kerülés szakmai indokai és feltételei:**

- Elvégzett kolposzkopos vizsgálat esetén
- a fentiek szakszerű írásos dokumentálása
- a tájékoztatás után a beteg elvi műtéti beleegyezése

#### **A normál esetből sürgőssé válás állapota:**

- Ez a műtéti típus nem indokolja a sürgősséget

## 56560 Petefészek helyreállítása

- Hasi panaszokat okozó elváltozás a petefészkekben vagy azok felületén

### A várólistára kerülés szakmai indokai és feltételei:

- UH vizsgálattal az elváltozás igazolása
- a fentiek szakszerű írásos dokumentálása
- a tájékoztatás után a beteg elvi műtéti beleegyezése

### A normál esetből sürgőssé válás állapota:

- Heveny hasi panaszok kialakulása esetén

## 56610 Salpingectomia egyik oldalon

- Méhen kívüli terhesség esetén

### A várólistára kerülés szakmai indokai és feltételei:

- UH, és laborvizsgálattal igazolt méhen kívüli terhesség esetén
- a fentiek szakszerű írásos dokumentálása
- a tájékoztatás után a beteg elvi műtéti beleegyezése

### A normál esetből sürgőssé válás állapota:

- Heveny hasi katasztrófa esetén

## 59801 Sterilisatio (nő)

- A jogszabályi háttérrel igazolt, a beteg kérésére történő beavatkozás esetén

### A várólistára kerülés szakmai indokai és feltételei:

- A beteg kérése esetén
- a fentiek szakszerű írásos dokumentálása
- a tájékoztatás után a beteg elvi műtéti beleegyezése

### A normál esetből sürgőssé válás állapota:

- Nem indokol sürgősséget

56313 Petefészek eltávolítás, részleges egyik oldalon  
56514 Petefészek eltávolítás részleges mindkét oldalon  
56520 Petefészek eltávolítás féloldali  
56540 Petefészek eltávolítás kétoldali

- A petefészkek vagy petefészek felületén vagy azokban kialakuló elváltozás esetén

**A várólistára kerülés szakmai indokai és feltételei:**

- UH vizsgálattal az elváltozás igazolása
- a fentiek szakszerű írásos dokumentálása
- a tájékoztatás után a beteg elvi műtéti beleegyezése

**A normál esetből sürgőssé válás állapota:**

- Heveny hasi panaszok kialakulása esetén

**59801 Sterilisatio (nő)**

- A jogszabályi háttérrel igazolt, a beteg kérésére történő beavatkozás esetén

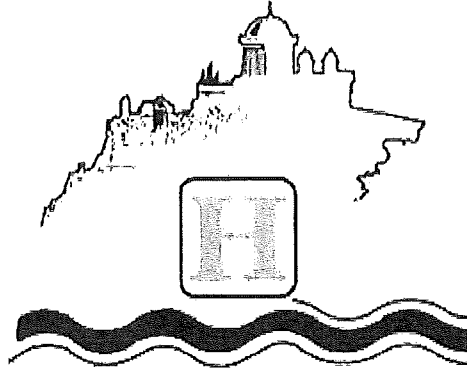
**A várólistára kerülés szakmai indokai és feltételei:**

- A beteg kérése esetén
- a fentiek szakszerű írásos dokumentálása
- a tájékoztatás után a beteg elvi műtéti beleegyezése

**A normál esetből sürgőssé válás állapota:**

- Nem indokol sürgősséget

VASZARY KOLOS KÓRHÁZ, ESZTERGOM



Traumatológia osztály

(Ortopédia)

Várólista protokoll

Készítette:

Dr Pák Péter  
orvos-igazgató

Dátum: 2014.05.01.

Ellenőrizte:

Lugosi Krisztina  
gazdasági igazgató

Dátum: 2014.05.01.

Jóváhagyta:

Dr Kanász Gábor  
főigazgató főorvos

Dátum: 2014.05.01.

## **Ortopédiai betegek műtéti várólistára való felkerülésének orvosi szempontjai.**

### **(Csípő- és térdízületi protézis műtétek esetén)**

#### **Várólistára kerülés szakmai indokai és feltételei**

- a fizikális és képalkotó diagnosztika alapján TEP műtét indokoltsága
- a fentiek szakszerű írásos dokumentálása
- a tájékoztatás után a beteg elvi műtéti beleegyezése

#### **Sürgősség esetén követendő eljárás**

- a beteg ismételt vizsgálata panaszai miatt
- a fizikális vizsgálat és a szükség esetén elvégzett ellenőrző képalkotó vizsgálat eredménye alapján az állapot progressziójának megállapítása.
- a panaszokat alátámasztó fizikális állapotromlás tüneteinek vizsgálata:
  - az ízületi funkció olyan mértékű romlása, mely a normál életvitelhez szükséges önálló mozgásokat, helyváltoztatást dokumentálhatóan akadályozza.
  - A végtag terhelhetőségének olyan mértékű romlása, mely az előbbivel hasonló hatású
  - A fájdalom – gyógyszeres csillapítás melletti olyan mértékű fokozódása, mely az előzőekhez hasonló hatású.
  - A panaszokkal összefüggésben a radiológiai állapot olyan mértékű progressziója, mely sürgőssé váló átminősítés nélkül a műtéttechnikai megoldást olyan mértékben nehezítené, mely a műtéti kockázat szakmailag megalapozott és nem vállalható megnövekedését eredményezné.

## Traumatológiai betegek csípőprotézis és térdprotézis műtétjének várólistára való felkerülés orvosi szempontjai

### Várólistára kerülés szakmai indokai és feltételei

1. a fizikális és képalkotó diagnosztika alapján TEP műtét indokoltsága
2. a fentiek szakszerű írásos dokumentálása
3. a tájékoztatás után a beteg elvi műtéti beleegyezése

### Sürgősség esetén követendő eljárás

- a beteg ismételt vizsgálata panaszai miatt
- a fizikális vizsgálat és a szükség esetén elvégzett ellenőrző képalkotó vizsgálat eredménye alapján az állapot progressziójának megállapítása.
- a panaszokat alátámasztó fizikális állapotromlás tüneteinek vizsgálata:
  - az ízületi funkció olyan mértékű romlása, mely a normál életvitelhez szükséges önálló mozgásokat, helyváltoztatást dokumentálhatóan akadályozza.
  - A végtag terhelhetőségének olyan mértékű romlása, mely az előbbivel hasonló hatású
  - A fájdalom – gyógyszeres csillapítás melletti olyan mértékű fokozódása, mely az előzőekhez hasonló hatású.
  - A panaszokkal összefüggésben a radiológiai állapot olyan mértékű progressziója, mely sürgőssé váló átminősítés nélkül a műtéttechnikai megoldást olyan mértékben nehezítené, mely a műtéti kockázat szakmailag megalapozott és nem vállalható megnövekedését eredményezné.







# 1. sz. MÓDOSÍTÁS

hatályos: 2018. március 31-től

Az Intézményi várólista működésének szabályozása – szabályzat 2.0 Alkalmazási terület fejezetben található „Kötelezően vezetendő várólisták köre” táblázat helyébe a következő táblázat lép életbe:

Várólista az.	Várólista megnevezés	Beavatkozás OENO kódja	Beavatkozás megnevezés
1	Szürkehályog műtétei	51460	Phakoemulsificatio
1	Szürkehályog műtétei	51470	Anterior Chamber Lens implantatio
1	Szürkehályog műtétei	51471	Posterior Chamber Lens implantatio
1	Szürkehályog műtétei	51474	Szürkehályog műtét phacoemulsificatio módszerrel, hajl. műlencse-beült.
1	Szürkehályog műtétei	51475	Műlencse varrattal történő rögzítése
1	Szürkehályog műtétei	51574	Vitrektomia, open sky
2	Mandula, orrmandula műtét	52810	Tonsillectomia, residuum kimetszés
2	Mandula, orrmandula műtét	52820	Tonsillo-adenotomia
2	Mandula, orrmandula műtét	52850	Adenotomia, readenotomia
3	Orrmelléküregek, proc. mastoideus műtétei	52030	Mastoidectomia, atticoantrotomia
3	Orrmelléküregek, proc. mastoideus műtétei	52121	Polypectomia, ethmoidectomia nélkül az orrüregből
3	Orrmelléküregek, proc. mastoideus műtétei	52140	Resectio submucosus septi nasi sec. Killian
18	Prosztata jóindulatú megnagyobbodásának műtétei II. (Transurethralis prostataműtét)	56011	Prostata TUR
18	Prosztata jóindulatú megnagyobbodásának műtétei II. (Transurethralis prostataműtét)	56012	Prostata TUR radicalis
18	Prosztata jóindulatú megnagyobbodásának műtétei II. (Transurethralis prostataműtét)	56013	Transurethralis prostata incisio
18	Prosztata jóindulatú megnagyobbodásának műtétei II. (Transurethralis prostataműtét)	56014	Prostata cryocaustica
18	Prosztata jóindulatú megnagyobbodásának műtétei II. (Transurethralis prostataműtét)	56015	Prostata transurethralis spirál behelyezés
18	Prosztata jóindulatú megnagyobbodásának műtétei II. (Transurethralis prostataműtét)	5601A	Evaporisatio prostatae transurethralis
18	Prosztata jóindulatú megnagyobbodásának műtétei II. (Transurethralis prostataműtét)	86051	Thermotherapia prostatae
19	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56511	Ovarialis cysta eltávolítás (Bonney műtét)
19	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56512	Ékresectio az ovariumból, mindkét oldalon
19	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56513	Petefészek eltávolítás, részleges, egyik oldalon

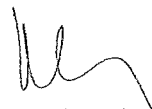
19	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56514	Petefészek eltávolítás, részleges, mindkét oldalon
19	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56520	Petefészek eltávolítás - féloldali
19	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56540	Petefészek eltávolítás - kétoldali (castratio)
19	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56550	Salpingo-oophorectomia - kétoldali
19	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56560	Petefészek helyreállítása
19	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56600	Salpingotomia
19	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56610	Salpingectomy - egyik oldalon
19	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56660	Salpingostomia unilateralis
19	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56710	Conisatio portionis uteri
19	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56720	Cervix elváltozás kimetszése
19	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56721	Kryoconisatio portionis
19	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56722	Elektrocoagulatio portionis
19	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56810	Myoma enucleatio
19	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56820	Amputatio supravaginalis corporis uteri s.Chrobak
19	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56830	Hysterectomia - hasi
19	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56840	Hysterectomia - hüvelyi
19	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56850	Hysterectomia radicalis-hasi (kiterjesztett)
19	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56860	Hysterectomia radicalis-hüvelyi (kiterjesztett)
19	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	57064	Hüvelycsont transabdominalis felfüggesztése
19	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	57150	Vulvectomia bilateralis
19	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	59801	Sterilisatio (nő)
20	Térdprotézis műtét, traumatológia szakma	5814E	Térdszalag beültetés (synteticus)
20	Térdprotézis műtét, traumatológia szakma	5814F	Térdprotézis beültetés, félszánkó
20	Térdprotézis műtét, traumatológia szakma	5814G	Térdprotézis beültetés, szánkó
20	Térdprotézis műtét, traumatológia szakma	5814H	Térdprotézis beültetés, total
20	Térdprotézis műtét, traumatológia szakma	5814I	Térdprotézis csere, revisio
20	Térdprotézis műtét, traumatológia szakma	5814K	Térdprotézis eltávolítás

20	Térdprotézis műtét, traumatológia szakma	5814L	Térdprotézis beültetés, bicondylaris
20	Térdprotézis műtét, traumatológia szakma	5814M	Ficat plastica
20	Térdprotézis műtét, traumatológia szakma	5814N	Green műtét
20	Térdprotézis műtét, traumatológia szakma	5814P	Térdizületi porc-csont allographt osteochondr.diss
20	Térdprotézis műtét, traumatológia szakma	5814R	Térdizületi porc-csont autographt osetochondr.diss
20	Térdprotézis műtét, traumatológia szakma	5814S	Alsóvégtag nagyizületi protezis revizió, implantátum nélkül
22	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58150	TEP total csípő protézis, primer (cement)
22	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58151	TEP total csípő protézis, primer (cement nélküli)
22	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58152	TEP total csípő protézis, primer luxatio tip. (cement)
22	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58153	TEP dysplasia típus
22	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58154	Csípő prot. eltávolítás (cementes)
22	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58155	Csípő prot. eltávolítás (cement nélküli)
22	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58156	Csípő vápa csere, cementes-cementesre
22	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58157	Csípő vápa csere, cementes-cement nélküli
22	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58158	Csípő szár csere, cementes-cementesre
22	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58159	Csípő szár csere, cementes-cement nélküli
22	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	5815A	Csípő vápa+szár csere, cementes-cementesre
22	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	5815B	Csípő vápa+szár csere, cementes-cement nélküli
22	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	5815C	Csípő protézis fej csere
22	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	5815D	Csípő protézis csere, cement nélküli - cementesre
22	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	5815E	Csípő protézis hibrid TEP
22	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	5815F	Hemiarthroplastica csere TEP-re
22	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58163	Repositio, csípő műtét+femur osteotomia
22	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58164	Repositio, csípő műtét+medence osteotomia
22	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58165	Repositio, csípő műtét+femur+medence osteotomia
22	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58166	Salter műtét
22	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58167	Pemberton műtét
22	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58168	Polygonalis medence osteotomia
22	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58169	Hemiarthroplastica et prothes.cervico-capit. coxae

Az eredeti szabályzat jelen módosítással nem érintett részei változatlanok maradnak.

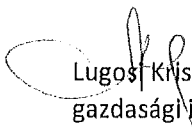
Esztergom, 2021. március 31.

Módosította:

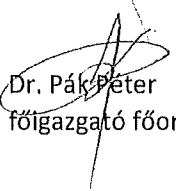
  
Dr. Dombi Szilvia  
orvos-igazgató

Ellenőrizte:

2021. 04. 19.

  
Lugos Krisztina  
gazdasági igazgató

Jóváhagyta:

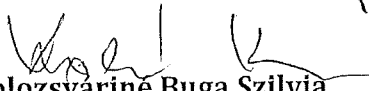
  
Dr. Pák Péter  
főigazgató főorvos

# VASZARY KOLOS KÓRHÁZ, ESZTERGOM

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




Készítette:

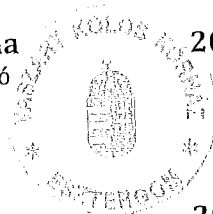
  
Kolozsvariné Buga Szilvia  
betegfelvételi osztályvezető 2021. január 1.

Ellenőrizte:

  
Lugosi Krisztina  
gazdasági igazgató 2021. január 1.

Jóváhagyta:

  
Dr. Pák Péter  
főigazgató főorvos 2021. január 1.



Nyilvántartott példányszám: 1 db, Titkárság

Hatályos: 2021. január 1-től

**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.**

## **1. A társadalombiztosítás keretében egészségügyi szolgáltatásra nem jogosult személyek egészségügyi ellátása**

1. § (1) E rendelet hatálya kiterjed

a) a Magyarország területén tartózkodó azon személyekre, akik a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 10–17. §-ában, valamint 18. § (6) bekezdésében meghatározott egészségügyi szolgáltatást – a (2) bekezdésben foglalt kivétellel – vesznek igénybe, és nem jogosultak

aa) a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény (a továbbiakban: Tbj.) alapján egészségügyi szolgáltatás igénybevételére, valamint

ab) a menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény végrehajtásáról szóló 301/2007. (XI. 9.) Korm. rendelet alapján az abban meghatározott egészségügyi ellátások térítésmentes igénybevételére,

b) az a) pontban meghatározott egészségügyi szolgáltatást nyújtó, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 3. § f) pontja szerinti egészségügyi szolgáltatókra (a továbbiakban: szolgáltató),

c) az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás jogosultjára.

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

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

(2) Sürgősségi ellátások esetén az (1) bekezdés szerinti térítési díj összege a Tbj. 46. § (2) bekezdése szerinti személyek esetében a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) által fizetett finanszírozási díjjal megegyező összeg, de legfeljebb ellátási esetenként hétszázötvenezer forint.

(3) A térítési díjat az ellátást nyújtó szolgáltató részére bizonylat ellenében, a szolgáltató által a díjfizetés módjára írásban rögzített szabályok szerint kell megfizetni.

(4) A szolgáltató az egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díját, valamint a díjfizetés szabályait köteles az egészségügyi szolgáltatás nyújtásának helyén mindenki számára hozzáférhető módon közzétenni, és az érintett személyt, valamint törvényes képviselőjét,

illetve közeli hozzátartozóját az egészségügyi szolgáltatásért fizetendő térítési díj várható mértékéről a szolgáltatás megkezdése előtt tájékoztatni.

(5) A szolgáltató az Eütv. 3. § i) pontja szerinti sürgős szükség fennállása esetén nyújtott egészségügyi szolgáltatásért csak utólagos díjfizetést írhat elő.

(6) A fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást e rendelet alapján igénybe vevő személyek felvételére, ellátására vonatkozó eljárásrendet a fekvőbeteg-gyógyintézet szervezeti és működési szabályzatában rögzíteni kell.

**A társadalombiztosítás keretében egészségügyi szolgáltatásra nem jogosult személyek egészségügyi ellátási költségeinek megfizetésére vonatkozó eljárási rend:**

- a) A vizsgálatra jelentkező térítésköteles egészségügyi szolgáltatásra jelentkező személy a szolgáltatásra történő regisztráció során tájékoztatást kap a térítési díj megfizetési kötelezettségéről.
- b) A regisztráció során fizetési Kötelezvény kerül kiállításra, amely igazolja, hogy a tájékoztatást megkapta, illetve, hogy vállalja az ellátása költségeinek megfizetését.
- c) Az ellátó munkahely kiállítja az ambuláns lapot, amellyel a fizetésre kötelezett személyt, vagy kísérelőjét a Központi Betegfelvételi Osztályra küldi.
- d) A Központi Betegfelvételi Osztály dolgozója beárazza a vizsgálatokat, majd elkészíti az Elszámolási Lapot, amit a Pénztárban kell befizetni. Erről a pénztár számlát állít ki.
- e) Amennyiben a Pénztár nem működik, úgy a Központi Betegfelvétel kézzel kiállított „Készpénzfizetési számlát” állít ki az elvégzett vizsgálatokról.
- f) Ügyeleti időben az ellátó ambulancia dolgozója tájékoztatja az ellátandó személyt a térítési díj megfizetési kötelezettségéről, aláírja a Kötelezvényt, amelyet a következő munkanapon juttat el a Központi Betegfelvételi Osztályra.
- g) A Központi Betegfelvétel a Kötelezvény és az elvégzett vizsgálatokat tartalmazó ambuláns adatlapok alapján elkészíti az Elszámolási Lapot, melyet a Pénzügyi Osztálynak átad számlázás céljából.
- h) Fekvőbeteg ellátás során, az ápolási idő befejezése után kerül számlázásra a beteg ellátása, melyről az Elszámolási Lap és a Számla az előző pontban felsoroltak szerint kerül kiállításra.
- i) Amennyiben az ellátás megkezdése előtt a társadalombiztosítási jogviszony ellenőrzése technikai okokból nem történt meg, és így nem történt meg a Kötelezvény aláírása, abban az esetben a ellátott személy levélben értesítést kap a térítési díj megfizetési kötelezettségéről.
- j) A tájékoztató levél megküldésével megegyező időben az ellátást tartalmazó Elszámolási Lap és Számla is megküldésre kerül.

Amennyiben a térítési díj megfizetésére kötelezett személy hitelt érdemlően igazolja, hogy az ellátás időpontjában érvényes jogviszonnyal rendelkezett a kiállított számla sztornózásra kerül. Az ellátott személy által bemutatott érvényes jogosultság igazolása a Központi Betegfelvételen archiválásra kerül.





# VASZARY KOLOS KÓRHÁZ ESZTERGOM

---

## KE-71. BETEGAZONOSÍTÁS KÓRHÁZI ELJÁRÁSRENDJE

---

Készítette: .....  
Dr. Pák Péter  
orvos-igazgató

Kiegészítést készítette: .....  
Mitru Roland  
informatika osztályvezető

Ellenőrizte: .....  
Dr. Hambachné Kaszner Zsuzsanna  
integrált irányítási vezető

Jóváhagyta: .....  
Dr. Kanász Gábor  
főigazgató főorvos

---

Hatályos: 2019. 09. 23.  
Hatálya a dorogi telephelyre is érvényes, kizárva „6. Kiegészítés”

Jelen eljárásrend a Vaszary Kolos Kórház szellemi tulajdona.  
Kinyomtatott formátumú változata csak akkor érvényes, ha annak  
változatszámja megegyezik a hálózat könyvtárában tárolt törzspéldánnyal.



## 1. BETEGAZONOSÍTÁS CÉLJA

A betegcsere kockázatának teljes kiküszöbölése a beteg/szolgáltatást igénybevevő egészségügyi ellátása során. A betegazonosító karszalag használata kizárja a tévedés lehetőségét, nem lehet diszkrimináns és személyiségi jogot sértő.

## 2. ÉRVÉNYESSÉGI TERÜLET

Ezen eljárásrend a Vaszary Kolos Kórház, Esztergom és dorogi telephely valamennyi betegellátó egységére érvényes.

## 3. HATÁSKÖRÖK ÉS ILLETÉKESÉGEK

Az eljárásrend betartásáért, ellenőrzéséért az osztályvezető főorvos, valamint osztályvezető főnővér, betartásáért valamennyi, az eljárásban résztvevő dolgozó felelős.

## 4. FOGALOMMEGHATÁROZÁS

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

**Betegazonosító karszalag (továbbiakban karszalag):** Speciális, PH semleges, tépésálló, vízálló műanyag pánt, amely csak ollóval vágható le a beteg csuklójáról, illetve bokájáról. A karszalag a betegellátási folyamat során végig biztosítja a pontos adatrögzítést.

## 5. ELJÁRÁS LEÍRÁSA

Kórházi ellátás során a beteget minden helyzetben tudni kell azonosítani. A beteg azonosíthatóságát a csuklójára/bokájára helyezett műanyag pánt biztosítja.

*A karszalagon szereplő adatokat ismerhetik:*

- egészségügyi ellátásban résztvevő személyek,
- hozzátartozó/törvényes képviselő,
- Adatvédelmi Szabályzatban meghatározott személyek.

Kórházbaérkezéskor az adminisztratív felvételt végző munkatárs minden beteg részére etikettet készít. Azonosítható beteg esetén a karszalag az etikett 2. és 3. sorát tartalmazza (felvételt végző munkahely kódja és megnevezése, a beteg TAJ száma és a születési dátuma).

A tudatzavar vagy a kóma bármilyen felvételnél észlelt fokánál, ha a beteg azonosíthatatlan, ebben az esetben a karszalagon a szabályozott etikettet kell alkalmazni és a felvétel pontos időpontját fel kell tüntetni (dátum, óra, perc).

Az azonosítást a karszalag felhelyezését, a beteg adminisztrációját, illetőleg ápolását végző munkatárs megteheti, de az azonosítás valóságáért, a felhelyezés szabályos megtörténteért a felvevő, kezelő, illetve vizsgálatot vagy ellátást végző orvos a felelős.

### **Karszalag viselésének szabályai**

- A beteg felvételekor a karszalagot a csuklóra, csuklósérülés esetén a bokára kell felhelyezni;
- Ha a karszalagos betegazonosításba a beteg/törvényes képviselő nem egyezik bele, akkor annak tényét a kórlapon aláírásával kell rögzíteni;
- A karszalag használatát invazív beavatkozások során is megtilthatja, de ezt aláírásával a felvételi bejegyző lapon, vagy a kórlap bármely elemében rögzíteni kell;
- A beteg más osztályra történő áthelyezése esetén új karszalag felhelyezése szükséges.
- ***A karszalagot minden esetben fel kell csatolni, ha a beteg:***
  - átmenetileg vagy tartósan tudatállapotát bármilyen ok miatt előreláthatóan (altatás stb.) vagy sorsszerűen elveszíti;
  - felvételekor azonosítható, de a tudatállapot bármilyen zavarát mutatja, illetőleg a tudatállapota a kóma bármelyik fokozatába besorolható;
  - felvételekor azonosíthatatlan és tudatállapota a kómabesorolás bármelyik fokozatába besorolható.
- ***Ha a beteg kórházon belül a karszalagot felhelyező ellátó helyen kívül bárhová kerül, úgy a beteget karszalag alapján azonosítja:***
  - a szakdolgozó vizsgálat, beavatkozás és előkészítés előtt;
  - az orvos vizsgálat és beavatkozás végrehajtása előtt;
  - a betegszállítást végző dolgozó a szállítás előtt.

Azonosítás nélkül, azonosíthatóság hiányában a beavatkozás/vizsgálat nem végezhető el, csak abban az esetben, ha a beavatkozás elmaradása a beteg egészségkárosodásával jár/járhat.

Amennyiben a fogadóhelyen bármilyen probléma merül fel a beteg azonosíthatóságával kapcsolatban, úgy azt a beküldő ellátó egység felelős dolgozójával/vezetőjével egyeztetni kell.

Az azonosítást és egyeztetést végezheti az adminisztrációt, illetőleg az ápolást/beavatkozást végző munkatárs, de a felelősség a beteg azonosságáért a vizsgálatot, ellátást végző orvos, illetve szakdolgozó.

### **Karszalag viselésének megszüntetése**

Amennyiben a karszalag felcsatolásra került, úgy azt a használat bármely okból történő megszüntésekor ollóval le kell vágni és hulladékként kell kezelni.

Az eltávolítást végezheti az illetékes ápolást végző munkatárs, de az eltávolítás megtörténteért a kezelő orvos a felelős.

Az etikett a kórlapban kerül megőrzésre.

## 6. KIEGÉSZÍTÉS

### AZ OSZTÁLYOKAT ÖNKÉNYESEN ELHAGYÓ PÁCIENSEK

A Vaszary Kolos Kórház sürgősségi betegellátó ambulancia és osztály (12-es épület), valamint a pszichiátriai és krónikus pszichiátriai osztály (19-es épület) részére készült egy olyan rendszer kivitelezése, mellyel az osztályokat önkényesen elhagyó páciensekről az adott osztály személyzete tájékoztatást kaphat, így az ebből adódó nem kívánatos események megelőzhetők.

#### *Általános használat:*

A beteg felvételekor a felvevő orvos eldönti a karpánt szükségességét és ezután a karpántot társítani kell a beteggel a kórház EMMA számítógépes rendszerében a vonalkód olvasó segítségével. A karpánt alján található a leolvasandó azonosító kód. Utána a beteg által viselt karpánt lehetővé teszi, hogy kijelzésre kerüljön, ha áthalad valamelyik ajtó érzékelt területén. Ilyenkor a Myco készüléken is megjelenik az esemény, kiegészítve a beteg kórházi adatlapjával, amit az EMMA rendszer küld. Ez egy interaktív üzenet, amit el lehet fogadni, vagy el lehet utasítani. Egy ilyen esemény a „KILÉPÉS” kijelzésével történik, és 2 percig lesz látható. Magán az eseményen kívül kijelzésre kerül a karpánt azonosító jele és a hely információ is.

A karpánt levétele esetén értesítés keletkezik „LEVÉTEL” felirattal. Az eszköz lítium elemmel tápláltak és annak lemerülése esetén „ELEMCSERE!” kijelzés lesz. Az ajtóknál használt érzékelők szintén elemes táplálásúak (3 db LR14 típusú, ún. baby elem) és azok lemerülése esetén az Ascom logónál található piros Led rövid felvillanása jelzi az elemcsere szükségességét.

#### *Helyspecifikus használat:*

A **19-es épületben** a betegbiztonsági karórak (fekete gomb a közepén) az értékkazettában található, szükség esetén a szivacshengerről levéve a beteg karjára helyezhető és a kis fekete rögzítő tüskével rögzíthető.

Munkaidő alatt az osztályos adminisztrátorok az órát az EMMA rendszerben a beteghez rendelik. Ebben az esetben a szökéskor a beteg adatai megjelennek a Myco készüléken. Munkaidőn kívül – a karóra felhelyezése után – az összerendelés hiányában az óra sorszáma jelenik meg a kijelzőn.

Amennyiben a beteg a színtet elhagyja, a Myco készüléken és a fali kijelzőn a biztonsági riasztás, kilépés 19-2. em. üzenet jelenik meg. Ebben az esetben a beteg még az épületben tartózkodik.

Amennyiben az épületet elhagyja, a Myco készüléken megjelenik, hogy melyik kijáraton hagyta el az épületet, az alábbiak szerint:

- biztonsági riasztás, kilépés 19-2 em. alsó kij. (alagsori főbejárat)
- biztonsági riasztás, kilépés 19-2 em. öltöző (földszinti öltözők, mozgásszervi rehab. felé)
- biztonsági riasztás, kilépés 19-2 em. fiziko (tornaterem mellett, parkoló felé)
- biztonsági riasztás, kilépés 19-2 em. gondozó (művese állomás irányába, parkoló felé)

A zöld gombos óra a nővérek egymás közötti segélyhívására szolgál. A zöld gomb megnyomásával a Myco készüléken segítség felirat jelentkezik.

A Myco készüléken az elfogad felírra nyomva megjelenik a törlés felirat, amivel a hívás vagy a segítség üzenet törölhető.

A **12-es épületben** a betegbiztonsági karórák a (fekete gomb a közepén) főnővéri helyiségben találhatóak, szükség esetén a beteg karjára helyezhető és a kis fekete rögzítő tűskével rögzíthető.

A triage-ban lévő kolléga az órát az EMMA rendszerben a beteghez rendelik. Ebben az esetben a szökéskor a beteg adatai megjelennek a Myco készüléken.

Amennyiben a beteg az épületet elhagyja, a Myco készüléken és az SBO nővérpultnál lévő fali kijelzőn megjelenik, hogy melyik kijáraton hagyta el az épületet, az alábbiak szerint:

- biztonsági riasztás, kilépés 12-1 em. labor (a labor szintjén lévő telefonközpont felőli kijárat)
- biztonsági riasztás, kilépés 12-1 em. etkezo (az ebédlő felőli kijárat a labor emeletén)
- biztonsági riasztás, kilépés 12-fsz. röntgen (röntgen felé lévő kijárat)
- biztonsági riasztás, kilépés 12-fsz. mento (mentő bejárat)

## **AZ ADOTT OSZTÁLYOKON ILLETÉKESSÉG, FELELŐSSÉG**

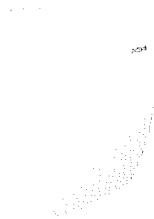
Az adott osztályok főnővérei és leltárfelelősei a felelősek az eszközök meglétéért.

- a. A sürgősségi betegellátó ambulanciára és osztályra 5-5 db karpánt, 2 db Myco okostelefon, 1 vonalkód olvasó és 1 csoportos töltő; a pszichiátriai osztályon 25 db karpánt, 2 Myco okostelefon, 1 db vonalkód olvasó és 1 csoportos töltő, a krónikus pszichiátriai osztályon 5 db karpánt, 2 Myco okostelefon és 1 db vonalkódolvasó került elhelyezésre.
- b. Probléma esetén az osztály főnővére jelzi az informatikai osztály részére a problémát és az informatikai osztály megpróbálja elhárítani a hibát vagy jelzi az Enterprise Group részére a problémát, hogy meg tudják kezdeni a hiba elhárítását.
- c. Ha a beteg elmegey az órával vagy bármilyen sérülése keletkezik rajta (pld. levágja a szíjat) azt rendkívüli eseménylapon kell lejelenteni.
- d. A beteg-karperec EMMA összerendelésre az osztályos orvosoknak és adminisztrátoroknak van jogosultsága; egységes jelölés bevezetése az EMMA-ba.
- e. Menekülés esetén portaszolgálat értesítése az 1/2014-es főigazgatói utasítás (Betegszökés-megelőzése) alapján.
- f. Az eszközökben lévő elemmerülés figyelése az osztályos főnővérek feladata. Merülés esetén az osztályos igénylésben kell feladni az elemeket.

## ESZKÖZÖK MEGHATÁROZÁSA

A rendszer a 12-es és 19-es épületben is vezeték nélküli eszközök segítségével működik. Az épületek szintjein rádiós eszközök vannak elhelyezve, amelyek biztosítják a teljes lefedést. Ezek falra, a mennyezethez közel vannak felszerelve.

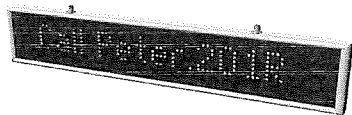
Az eszköz képe:



Ezen kívül minden kijáratnál érzékelők vannak elhelyezve, amelyek biztosítják az ajtók megközelítésének a tényét. Az alábbi képen ez látható:



A rendszerhez tartozik még épületenként egy-egy db fali kijelző, amelyek az aktuális eseményeket jelenítik meg:

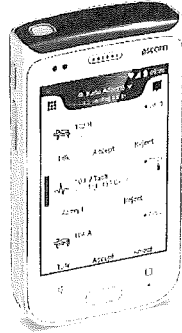


A kiemelt biztonságot biztosító eszköz a betegek számára a karpánt, amit állandóan visel, még zuhanyzás közben is.

A képe:



A nővérek egy hasonló kinézetű, zöld nyomógombos karpántot használhatnak, kiegészítve az Ascom Myco-2 okostelefonnal. Ezek képei:



## 7. HIVATKOZÁS

- Szervezeti Működési Szabályzat
- Adatvédelmi Szabályzat
- 60/2003. (X.20.) ESZCSM rendelet módosításáról rendelkező 88/2004. (X.20.) ESZCSM rendelet 3. §-ának (5)