



# Esztergomi Vaszary Kolos Kórház

2500 Esztergom, Petőfi S. u. 26-28

## SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

.....  
Dr. Pák Péter Gábor  
főigazgató

**Jóváhagyta:**

.....

országos kórház-főigazgató

Jóváhagyás helye, ideje:

Budapest, 202... év. .... hó .....nap



## 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>43</b>
I. Intézményi szintű belső szabályozás .....	43
II. A szervezeti egységek működési rendje.....	43
III. Az intézményen belüli kommunikációs fórumok szabályai .....	43
IV. A közreműködők intézményen belüli működésének, kapcsolatrendszerének rendje.....	43
V. A betegjogok biztosítása .....	44
VI. Az egészségügyi dokumentáció vezetésének rendje .....	44
VII. Az intézményi várólista, betegfogadási lista vezetésének rendje.....	44
VIII. A fekvőbeteg-szakellátás eljárásrendje .....	45
IX. A járóbeteg-szakellátás eljárásrendje.....	45
X. A betegellátás biztonságát fokozó betegazonosító rendszer működtetése .....	45
XI. A térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó szabályok..	45
XII. Az intézményi panaszkezelés szabályozása .....	45
<b>Záró rendelkezések .....</b>	<b>46</b>
<b>Mellékletek.....</b>	<b>47</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 155. § (3) b) pontja szerint:
  - vármegyei intézmény
2. Az intézmény feletti alapítói jogok gyakorlójának:
  - megnevezése: Belügyminiszter
  - címe: 1014 Budapest, Szentháromság tér 6.
3. Az alapító okirat:
  - kelte: 2026. március 24.
  - sorszáma: A-442-1/2026
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: 1014 Budapest, Szentháromság tér 6.
7. Az intézmény középírányító szervének:



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

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

8. 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	Képalkotó diagnosztikai 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: nincs vállalkozási tevékenység

-

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: a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ 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 felett az alapvető munkáltatói jogokat az országos kórház-főigazgató, az egyéb munkáltatói jogokat a főigazgató gyakorolja. Az intézmény egyéb foglalkoztatottjai felett az alapvető munkáltatói jogokat és 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
8. A 7. pontban meghatározottak szerint a főigazgató és vezető helyettesei magasabb vezetőnek minősülnek.
9. A főigazgató helyettesei felett az alapvető munkáltatói jogokat 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 képviselőjére 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 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 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 irodát,
  - 
  - a minőségirányítási tevékenységet,
  - a belső ellenőrzési tevékenységet,
  - a környezet-, munka- és tűzvédelmi tevékenységet,
  - az adatvédelmi tisztviselőt,
  - az integritási felelőst,
  - az információbiztonsági felelőst,
  - az intézményi infekciókontrollt,
  - az intézeti gyógyszertárat,
  - a kommunikációs előadók tevékenységét
  - a hiperbárikus oxigénterápiás központ tevékenységét.



## 2. Orvosigazgató (dorogi telephely szakmai vezetője)

- 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 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
  - az orvosigazgató helyettesi tevékenységet
  - 
  - a klinikai kutatási tevékenységet
  - a higiéniai tevékenységet
  - a központi műtőszolgálatot
  - a panaszos ügyeket.
- 2.5. 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.



### 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 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 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 anyaggyártási tevékenységet.

## 5. Bizottságok, testületek

5.1. 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

5.2. 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.

5.3. 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 képviseletét. Aláírási jog gyakorlása.
- A Polgári Törvénykönyv és a hatályos pénzügyi jogszabályokban meghatározott képviselet, kötelezettségvállalási jogkör ellátása, mint egyszemélyi felelős vezető.



- Az intézmény gazdálkodásának az irányítása, a költségvetési, fejlesztési-beruházási tervek elkészítése 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 rendeltetészerű használatáról való gondoskodás.
- Kapcsolattartás az intézmény működési területén lévő lakosság képviselőivel, önkormányzatokkal, tisztiorvosi szolgálattal, egészségbiztosítási pénztárral, érdekképviseleti szervezetekkel, sajtóval és egészségügyi szolgálatokkal.
- 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 elkészítése.
- Gondoskodni a kórház működéséhez szükséges, jogszabály által kötelezően előírt, illetve a helyileg indokolt belső szabályzatok elkészítéséről.
- Ellenőrzési és beszámoltatási joga van.
- Gondoskodik a feladatkörébe tartozó minőségbiztosítási feladatok ellátásáról.
- Feladata a Üzemi Tanács (a továbbiakban: ÜT) 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 érdekképviseletekkel 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,
- irányítja és felügyeli a kommunikációs előadók munkáját,
- kialakítja és működteti az Intézmény kommunikációs irányvonalát és stratégiáját.

### 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,
- az Iktató munkájának irányítása és felügyelete.

#### 1.3.2. Jogi iroda

A jogi irodában jelentkező feladatokat egészségügyi szolgálati jogviszonyban, önálló munkakörként látják el.

Feladatuk részletes leírását munkaköri leírásuk tartalmazza.

##### Főbb feladatai:



- elkészíti az intézmény által a működéssel összefüggésben megkötendő szerződések tervezetét, az érintett szakterület által elkészített tervezeteket jogi szempontból véleményezi, jóváhagyja, szükség esetén felülvizsgálja;
- közreműködik az intézmény szerződéseinek, iratainak, egyéb okiratainak előkészítésében, az intézmény szabályzatainak, a főigazgatói utasításoknak, körleveleknek és egyéb nyilatkozatoknak a jogi előkészítésében;
- jogi szempontú vizsgálat keretében véleményezi az intézményre vonatkozó jogszabályi előírások szerint kötelezően elkészítendő, illetve az intézmény vezetése által szükségesnek tartott szabályzatokat és egyéb szabályozási elemeket, ennek során gondoskodik azok jogszabályi megfelelésének biztosításáról;
- egyéb jogi véleményeket, állásfoglalásokat készít;
- ellátja a főigazgató által esetileg az irodához delegált és a szervezeti és működési szabályzatban meghatározott egyéb feladatokat;
- ellátja a szervezeten belül felmerülő jogi feladatokat, együttműködik az intézmény peres és peren kívüli jogi képviseletét ellátó megbízottakkal, különös tekintettel a munkaügyi, közigazgatási jogvitákra és kártérítési, sérelemdíjas, valamint egyéb kötelmi ügyekre;
- közreműködik a panaszügyek kivizsgálásában, végzi azok jogi szempontú vizsgálatát, más szervezeti egységekkel történő szakmai véleményeztetéséről gondoskodik, kezeli, koordinálja, nyilvántartja azokat;
- teljeskörűen ellátja a hatósági megkeresésekkel felmerülő feladatokat;
- intézeti szerződéstárat hoz létre és tart fent, figyelemmel kíséri az egyes szerződések lejáratát;
- gondoskodik a Központi Pertámogatási Rendszerben (a továbbiakban: KPTR) a szükséges adatok feltöltéséről, annak naprakész állapotban tartásáról, folyamatosan adatot szolgáltat az arra vonatkozó adatkérésnek megfelelően;
- az irányító vármegyei intézmény irányítása alá tartozó intézmények vonatkozásában ellenőrzi a KPTR-be szolgáltatott adatokat, és azok valóságát, megfelelőségét;
- A KPTR hatékony működésének biztosítása érdekében közvetlen és folyamatos kapcsolatot tart fenn, és együttműködik az intézmény megbízott jogi képviselőjével, ennek keretében jogi konzultációt folytat az érintett jogi képviselővel;
- a peres ügyek intézése során együttműködik a perbeli képviseletet ellátó ügyvéddel, a perek állását folyamatosan és naprakészen figyelemmel kíséri, szükség, illetve felhívás esetén jelentést, tájékoztatót készít a főigazgató és a fenntartó felé;
- biztosítja az intézményben működtetett minőségirányítási rendszerben alkalmazott dokumentumok jogi megfelelőségét;
- az adatvédelmi tisztségviselővel együttműködik, és ellátja az adatvédelemmel kapcsolatos egyes jogi szakfeladatokat.

A Jogi Iroda vezetőjének feladatai különösen az alábbiak:



- szakmailag irányítja a Jogi Iroda jogászának a tevékenységét;
- KPTR-ben történő adatszolgáltatást;
- a főigazgató, az ágazati igazgatók (vagy helyetteseinek) felkérésére részt vesz belső szakmai egyeztetéseken, vezetőségi, bizottsági, tanácsadói üléseken;
- főigazgató irányításával az utasításainak megfelelően koordinálja és ellenőrzi a feladatainak ellátása érdekében igénybe vett külső jogi partnerek, ügyvédi irodák munkáját, igazolja a feladatok szakmai teljesítését, szükség esetén javaslatot tesz feladatai ellátásának optimalizálására;
- kapcsolatot tart az OKFŐ jogi területének képviselőjével;
- felel a jogi tárgyú adatszolgáltatások jogi megfelelőségért.

### 1.3.3. Belső ellenőr

A költségvetési szervek belső kontrollrendszeréről és belső ellenőrzéséről szóló 370/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet (Bkr.) 23. § (1) bek. b) pont alapján a kinevezéshez szükséges az irányító szerv egyetértése.

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

#### 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, illetve az összefoglaló ellenőrzési jelentésnek a kézikönyvben foglaltak szerinti összeállítása;
- 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 megfeleltetését, 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 a 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
- a közfoglalmú patika irányítása és felügyelete

#### 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.
- Egészségügyi 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. Kommunikációs előadók

##### Feladataik:

Az Esztergomi Vaszary Kolos Kórház kommunikációs feladatainak ellátása, kommunikációs anyag előkészítése a főigazgató és az intézmény menedzsmentje által hozott döntések alapján.

- Sajtóval való kapcsolattartási feladatok (szövegek írása, kommunikációs felkészítés, sajtófigyelés, nyilatkozatok készítése, kíséri a nyilatkozót)
- Sajtótájékoztatót szervezése, lebonyolítása,
- Az állami vezető (nem minisztert) Intézményen belüli kíséretének biztosítása.



- Segíti a nyilvánossággal való kapcsolattartást.
- Fotó, videó készítése.
- PR-ral, arculatépítés előkészítése.
- Sajtófigyelés, sajtóval kapcsolatos felkészülési anyagok elkészítése.
- Kórházi facebook oldal kezelése

### 1.3.7. Hiperbárikus Oxigénterápiás Központ

Részletes feladatait a „Hiperbárikus oxigénterápiás központ” működési rendje szabályozza.

Feladata:

Járó és fekvőbetegek részére túlnyomáson végzett oxigénterápiás kezelés végzése és a bűvárórvostanhoz kapcsolódó orvosi és oktatási szakfeladatok ellátása.

### 1.3.8. Minőségügyi főelőadó és vezető JIR koordinátor

#### **Minőségügyi főelőadói feladatok:**

- A minőségbiztosítási rendszer működtetésének és fejlesztésének irányítása.
- A minőségbiztosítási rendszeren belül az aktuális feladatok meghatározása, tervezése és koordinálása.
- Tervezi, szervezi, irányítja, felügyeli a minőségbiztosítási munkát.
- A feladatahoz tartozó területeken képviseli a Kórházat a belső és külső fórumokon.
- Kidolgozza és szükség szerint aktualizálja a Minőségügyi Team munkarendjét és biztosítja annak betartását.
- Biztosítja a főigazgató saját hatáskörében kiadott utasítások, rendelkezések rendszerszerű, egységes rendjének betartását.
- Előkészíti, megszervezi és lebonyolítja a külső szervezet által végzett auditálásokat.
- Megszervezi az értékelő minőségi szemléket, ill. auditálásokat, melyekről jegyzőkönyvet készít, ezekben az eltéréseket rögzíti és ezek kijavítására határidőt, és felelőst nevez meg.
- Kezdeményezi a minőség tudatosításával, képzéssel, illetőleg a minőség javításával kapcsolatos programokat.
- Beszámolókat készít vezetői értekezlet, illetőleg a főorvosi értekezlet számára a minőségirányítási rendszer eredményességével, illetőleg hatékonyságával kapcsolatban.
- A minőséggel kapcsolatos témakörökben folyamatosan együttműködik a tanúsító szervezetekkel, felhasználókkal.
- A felső vezetés számára javaslatot terjeszt elő a kórházi tevékenység minőségügyi megfelelőségével kapcsolatban.
- Meghatározza és felügyeli a minőségirányítási rendszer hatékonysági kritériumait.
- Megszervezi az elégedettségi vizsgálatokat, különös tekintettel a betegelégedettségre.



- Megszervezi a minőségügyi célok és a kórházi tervek közötti egységet.
- Figyelemmel kíséri a minőségindikátorok meghatározását.
- Megszervezi a protokollok elkészítését és használatát.
- Elkészíti és karbantartja a kórház minőségügyi kézikönyvét.
- Az újonnan megjelenő jogszabályoknak megfelelő minőségügyi változtatásokat elkészíti és bevezeti.

### **Járóbeteg Irányítási Rendszer vezető koordinátori feladatok:**

#### **Intézményen belül:**

- Kapcsolattartás a Járóbeteg Irányítási Rendszer szervezeti egységein belül az időpontok publikálásáért felelős személyekkel.
- Folyamatos együttműködés a Betegfelvételi Iroda osztályvezetőjével.
- Kapcsolattartás a telefonos és személyes előjegyzést végző munkatársakkal.
- Együttműködés a műszaki vezetővel a rendszer működésével összefüggő műszaki kérdésekben.

#### **Intézményen kívül:**

- Kapcsolattartás a Belügyminisztérium Stratégiai Ügyekért Felelős Helyettes Államtitkárságával.

## **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 javaslattételi 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 elkészíttetése 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
- a dorogi telephely szakmai vezetője

#### 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

### 2.2.2. Krónikus fekvőbeteg ellátó osztályok

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

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

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

### 2.2.5. Higiénia szolgálat

### 2.2.6. 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 műtéti rend elkészítésének egyeztetése az operatőrökkel, a műtéti 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 műtéti munkacsoport a feladat, felelősség és hatáskör átruházása révén, a műtét ideje alatt önálló egységként végzi munkáját.

A műtéti 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.

#### 2.2.7. Dorogi telephely

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

#### 2.2.8. Orvosigazgató helyettes

##### Főbb feladatai:

- szakmai protokollok karbantartása, betartásának ellenőrzése,
- részt vesz az orvosszakmai döntések előkészítésében,
- részt vesz a betegbiztonsági intézkedések kidolgozásában,
- közreműködik orvosok kiválasztásában, értékelésében,
- részt vesz a beosztások, ügyeleti rend kialakításában,
- kapcsolattartás az osztályokkal és vezetőkkel,
- részt vesz a JIR és a minőségirányítási rendszer felügyeletében,
- panaszok kivizsgálása, panaszügyek teljes körű ügyintézése,
- ellátja a kommunikációs előadók teljes felügyeletét,
- ellátja az SBO teljes szakmai felügyeletét,
- feladatkörébe utalt kérdésekben aláírási és utasítási jogköre van
- 
- felelős a hatáskörébe utalt feladatok ellátásáért valamint az általa hozott intézkedésekért, belső utasításokért.

Részletes feladatait, felelősségi- és hatáskörét a munkaköri leírása tartalmazza

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.

#### 2.3. 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 elvégzéséről,
- a szükséges vizitet megtartja az osztályon,
- rendszeresen megvitatja orvosaival a nehezebb diagnosztikai és a halálos eseteket és a felmerült diagnosztikai, terápiás 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, összeférhetlenség 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 vagyron 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,
- javaslattétel 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 betartatása, az egységben dolgozók munkavégzésére ható biológiai, kémiai kockázatra vonatkozó ismeretek megújítása,
- beszámoló tartása a vezetett részleg/csoport feladatainak végrehajtásáról.

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 javaslattevési joga van.

Az osztály- és részlegvezető főorvosok helyettesei

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

### **3. Az ápolási igazgató feladat- és hatáskörei**

3.2. 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 javaslattételi 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.

### 3.3. 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.

#### 3.4. Osztályvezető főnővér, vezető asszisztens

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

Feladata, felelőssége:

- felelős, 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 végrehajtja 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 főnövér 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.

### 3.5. Egészségügyi szakdolgozók

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

### 3.6. 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 betegétkeztetés adminisztratív és gyakorlati teendőinek megvalósítása.
- Az egyéni tálcás tálalás szakmai felügyelete, mennyiségi és minőségi ellenőrzése.
- A 4 hetes forgó étlap naprakész módosítása, ellenőrzése.

### 3.7. 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 tartanak.



### 3.8. Központi sterilizáló

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;

### 3.9. 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.

### 3.10. 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 fajtánként 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;

## 4. A gazdasági igazgató feladat- és hatáskörei

### 4.2. 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 véleményezteteti és szignálatja);
- a közvetlen alárendeltségbe 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.

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

#### 4.3.1 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 pénzügyintézménytől 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 Számviteli 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.

#### 4.3.2. 4.3Humánpolitikai 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.

#### 4.3.3. Anyaggazdálkodási osztály

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

Feladatai:

- Árajánlatok bekérése.
- A szállító cégekkel folyamatos kapcsolattartás, szállítói minőség 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 konzignációs készletekhez kapcsolódó anyag felhasználás, pótlás lejelentése a szállító felé.
- Részvétel a leltározási folyamatban.
- Selejtezési javaslatok elkészítése és a selejtezés lebonyolítása.
- A folyamatos és zavartalan ellátást nyújtó készletszint biztosítása, készletekviisszapótlása.
- Az igényelt ellátmányok átvétele.

#### 4.3.4. 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, összesítők, 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.

#### 4.3.5. 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.



#### 4.3.6. 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.
- Feladati 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.

#### 4.3.7. Kórház-üzemeltetési osztály

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

Feladata:

- , Ellátja a műszerek javítását, szükség esetén javaslatot tesz külső karbantartó igénybevételére. Külső vállalkozók esetében pénzügyi tervet készít, folyamatosan ellenőrzi a tevékenységet szakemberei közreműködésével.
- Gondoskodik a műszerek, gépek, eszközök üzembe helyezéséről, ezek javítási, karbantartási munkálatait elvégzi.
- Gondoskodik a beruházás tervezés műszaki előkészítéséről, elvégzi a műszaki hatósági vizsgálatok ügyintézését.
- A portaszolgálaton keresztül biztosítja a betegek, látogatók tájékoztatását.
- Irányítja a belső szállító szolgálatot, szervezi a veszélyes 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 rendelvényekről nyilvántartást vezet.
- Bérelhető 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.

#### 4.3.8. 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.



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

### II. A szervezeti egységek működési rendje

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

### III. Az intézményen belüli 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, képközlő 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 kijelölhetőek.

#### VIII. A fekvőbeteg-szakellátás eljárásrendje

1. Az intézmény a fekvőbeteg-szakellátás eljárásrendjét belső szabályzatban rendezi.
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 rendezi.

#### 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 2025. november 5.. napján jóváhagyott SZMSZ hatályát veszti.



## Mellékletek

---

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







## Az intézmény helyettesítési eljárásrendje

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

(Távollét:

szabadság, betegállomány, tartós távollét stb. )



## **Az intézmény 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 felügyelő tanács megalakítását – a felügyelő tanács megbízatásának lejártá előtti 60 nappal – a fekvőbeteg-intézmény orvosszakmai vezetője kezdeményezheti. 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 civil szervezetek küldötteiből kell megválasztani. A felügyelő tanács többi tagját – egyenlő arányban- az intézmény választott küldöttei és a fenntartó által delegált tagok alkotják.

(Az egészségügy területén működő civil 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 civil 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 évente legalább két alkalommal 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 felügyelő tanács akkor határozatképes, ha az ülésein tagjainak több mint a fele jelen van. A felügyelő tanács üléseiről az ülést követő 8 napon belül jegyzőkönyv készül, amely tartalmazza a felügyelő tanács döntéseit.

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,

A tagok száma háromnál kevesebb nem lehet.

- 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, illetőleg a főigazgató felé javaslattevési joga van.
- A fenntartó, illetve a főigazgató felkérésére meghatározott szakmai kérdésekben véleményt nyilvánít.

*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, orvosvezető-helyettesi, ápolási igazgató kinevezéseknél 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,
- minőségbiztosítási politika kialakításához és a belső minőségügyi rendszerről szóló szabályzat elfogadásához,
- más egészségügyi szolgáltatóval való szakmai együttműködési és konzíliumi kérésű rendhez,
- a Kórház szakmai tervéhez,
- a Kórház fejlesztési prioritásainak meghatározásához,
- a Kórház szervezeti és működési szabályzatában előírt egyéb döntésekhez.

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 ügyrendjének meghatározásában,
- éves munkaterve elkészítésében,
- tagjai közötti belső munkamegosztásban,



#### 4. Gyógyszerterápiás Bizottság

**Elnöke:** orvosigazgató

**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 Gyógyszerterápiás 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 gyógyszerükségletét.
- 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 terápia 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 célkitűzéseivel, 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 transzfúziós 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 Központi Laboratóriumának 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 Központi laboratóriumának 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 pathológia 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 és Finanszírozási 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.

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,
- Orvosigazgató,
- Ápolási igazgató,
- Jogi iroda vezetője

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,
- Orvosigazgató,
- Ápolási igazgató,
- Osztályvezető főorvosok,
- Főgyógyszerész,
- Gazdasági-műszaki rész osztályvezetői
- Belső ellenőr
- Jogi iroda vezetője
- Kommunikációs előadó

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,







**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,
- javaslatétel 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, panaszaik 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.

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

Esztergom, Petőfi S. u. 26-28.


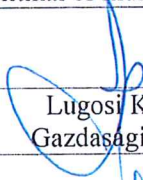



EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁST NYÚJTÓ KÖZREMŰKÖDŐK, SZEMÉLYES KÖZREMŰKÖDŐK  
MŰKÖDÉSRE VONATKOZÓ ELJÁRÁSREND

Iktatószám: 111/21/2023

### 18. SZÁMÚ SZABÁLYZAT

## EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁST NYÚJTÓ KÖZREMŰKÖDŐK, SZEMÉLYES KÖZREMŰKÖDŐK MŰKÖDÉSRE VONATKOZÓ ELJÁRÁSREND

Készítette:	
	Bergerné Ébele Marianna Humánpolitikai és munkaügyi osztályvezető
Ellenőrizte:	
	 Lugosi Krisztina Gazdasági igazgató
Jóváhagyta:	
	 Dr. Pák Péter Főigazgató főorvos

### Módosítás

Változat sorszáma	Dátuma	A módosítás rövid leírása
	2025. 05.31.	Ut korábbiak alküntek utgörték, 1 módotitást nem vglányet. 3p

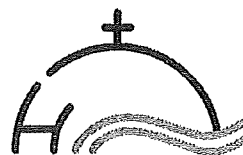
Jóváhagyás dátuma: 2023. augusztus 15.

Hatályba lépés dátuma: 2023. augusztus 15.

Változat száma	1.	Azonosító	.... számú. szabályzat	Oldalszám
Példányszám:3db (Titkárság, Gazdasági igazgató, Humánpolitikai és Munkaügyi osztály)				1/11
Kiadás időpontja: 2023. augusztus 15.				

**Esztergomi Vaszary Kolos Kórház**

**Esztergom, Petőfi S. u. 26-28.**



**EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁST NYÚJTÓ KÖZREMŰKÖDŐK, SZEMÉLYES KÖZREMŰKÖDŐK  
MŰKÖDÉSRE VONATKOZÓ ELJÁRÁSREND**

**TARTALOMJEGYZÉK**

1. BEVEZETÉS .....	3
1.1. FOGALOM MEGHATÁROZÁS .....	3
2. SZERZŐDÉSKÖTÉS .....	4
3. SZEMÉLYES KÖZREMŰKÖDŐI TEVÉKENYSÉG NYILVÁNTARTÁSBA VÉTELE .....	5
4. KÖZREMŰKÖDŐI TEVÉKENYSÉG MŰKÖDÉSI ENGEDÉLYE.....	6
5. KÜLSŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓ MŰKÖDÉSI ENGEDÉLYE .....	6
6. SZÁMLÁZÁS, SZÁMLA KIEGYENLÍTÉSE .....	7
5. KAPCSOLATTARTÁS .....	7
1. számú melléklet .....	8
2. számú melléklet .....	9

Változat száma	1.	Azonosító	.... számú. szabályzat	Oldalszám
Példányszám:3db (Titkárság, Gazdasági igazgató, Humánpolitikai és Munkatügyi osztály)				2/11
Kiadás időpontja: 2023. augusztus 15.				

# Esztergomi Vaszary Kolos Kórház

Esztergom, Petőfi S. u. 26-28.



## EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁST NYÚJTÓ KÖZREMŰKÖDŐK, SZEMÉLYES KÖZREMŰKÖDŐK MŰKÖDÉSRE VONATKOZÓ ELJÁRÁSREND

### 1. BEVEZETÉS

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.

#### 1.1. FOGALOM MEGHATÁROZÁS:

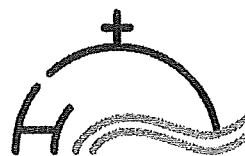
Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet 2.§ (1) bekezdés alapján:

- **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

Változat száma	1.	Azonosító	.... számú. szabályzat	Oldalszám
Példányszám:3db (Titkárság, Gazdasági igazgató, Humánpolitikai és Munkaügyi osztály)				3/11
Kiadás időpontja: 2023. augusztus 15.				

# Esztergomi Vaszary Kolos Kórház

Esztergom, Petőfi S. u. 26-28.



## EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁST NYÚJTÓ KÖZREMŰKÖDŐK, SZEMÉLYES KÖZREMŰKÖDŐK MŰKÖDÉSRE VONATKOZÓ ELJÁRÁSREND

nevében nyújt egészségügyi szolgáltatást, azaz a tevékenység végzéséhez szükséges tárgyi és személyi feltételeket egyaránt biztosítja.

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

## 2. 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 vállalkozási formától függően az alább részletezett iratok eredetiben történő bemutatása és másolatban történő leadását követően történik:

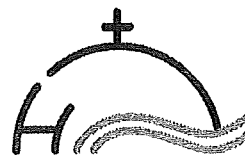
### Egyéni vállalkozó esetében:

- Személyes iratok (Személyi igazolvány, Lakcímkártya, Adóazonosító, TAJ kártya)
- Érvényes működési engedély orvos/szakdolgozó esetén
- Kamarai tagság igazolása orvos/szakdolgozó esetén (opcionális)
- Koronavírus elleni védőoltás meglétének igazolása (opcionális)
- Érvényes erkölcsi bizonyítvány

Változat száma	1.	Azonosító	... számú. szabályzat	Oldalszám
Példányszám:3db (Titkárság, Gazdasági igazgató, Humánpolitikai és Munkaügyi osztály)				4/11
Kiadás időpontja: 2023. augusztus 15.				

# Esztergomi Vaszary Kolos Kórház

Esztergom, Petőfi S. u. 26-28.



## EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁST NYÚJTÓ KÖZREMŰKÖDŐK, SZEMÉLYES KÖZREMŰKÖDŐK MŰKÖDÉSRE VONATKOZÓ ELJÁRÁSREND

- 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

- Személyes iratok (Személyi igazolvány, Lakcímkártya, Adóazonosító, TAJ kártya)
- Érvényes működési engedély orvos/szakdolgozó esetén
- Kamarai tagság igazolása orvos/szakdolgozó esetén (opcionális)
- Koronavírus elleni védőoltás meglétének igazolása (opcionális)
- 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)
- Telefonszám/ e-mail cím

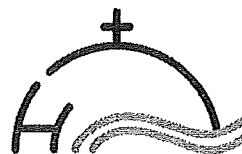
### 3. SZEMÉLYES KÖZREMŰKÖDŐI TEVÉKENYSÉG NYILVÁNTARTÁSBA VÉTELE

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

Változat száma	1.	Azonosító	.... számú. szabályzat	Oldalszám
Példányszám:3db (Titkárság, Gazdasági igazgató, Humánpolitikai és Munkáltügyi osztály)				5/11
Kiadás időpontja: 2023. augusztus 15.				

**Esztergomi Vaszary Kolos Kórház**

**Esztergom, Petőfi S. u. 26-28.**



**EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁST NYÚJTÓ KÖZREMŰKÖDŐK, SZEMÉLYES KÖZREMŰKÖDŐK  
MŰKÖDÉSRE VONATKOZÓ ELJÁRÁSREND**

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.

#### **4. 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.

#### **5. KÜLSŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓ TELJESÍTÉSNEK IGAZOLÁSA:**

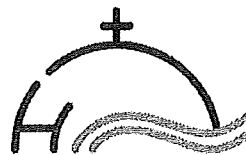
A személyes közreműködők működését szabályozó intézményi döntés alapján elsősorban az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló orvosok/ szakdolgozók látnak el feladatot, és csak tényleges hiány esetén kerül sor a külső egészségügyi szolgáltató szerinti szolgáltatás igénybevételére előre egyeztetett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

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

Változat száma	1.	Azonosító	.... számú. szabályzat	Oldalszám
Példányszám:3db (Titkárság, Gazdasági igazgató, Humánpolitikai és Munkaügyi osztály)				6/11
Kiadás időpontja: 2023. augusztus 15.				

# **Esztergomi Vaszary Kolos Kórház**

**Esztergom, Petőfi S. u. 26-28.**



## **EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁST NYÚJTÓ KÖZREMŰKÖDŐK, SZEMÉLYES KÖZREMŰKÖDŐK MŰKÖDÉSRE VONATKOZÓ ELJÁRÁSREND**

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

### **6. 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 hó második munkanapjáig.

### **7. KAPCSOLATTARTÁS:**

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

Változat száma	1.	Azonosító	.... számú. szabályzat	Oldalszám
Példányszám:3db (Titkárság, Gazdasági igazgató, Humánpolitikai és Munkaügyi osztály)				7/11
Kiadás időpontja: 2023. augusztus 15.				







## BETEGDOKUMENTÁCIÓ VEZETÉSÉNEK RENDJE A FEKVŐ- ÉS JÁRÓBETEG ELLÁTÁSBAN

### 1. CÉL

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

### 2. ÉRVÉNYESSÉGI TERÜLET

Az eljárásrend hatálya kiterjed az Esztergomi Vaszary Kolos Kórház és az Esztergomi Vaszary Kolos Kórház Szent Borbála Tagintézménye Dorog járó- és fekvőbeteg-ellátó egységeiben betegellátást, valamint az ellátáshoz kapcsolódó dokumentációs tevékenységet végző orvosokra, egészségügyi szakdolgozókra, orvosírnokokra és egészségügyi adminisztrátorokra.

### 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 azon 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 (például követés, gyógyszerelés).

#### *Egészségügyi dokumentáció (betegdokumentáció)*

Az 1997. évi XLVII. törvény 3. § e) pontja szerint betegdokumentációnak minősül: „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*

A General Data Protection Regulation (GDPR) 4. cikk 15. pontja szerint „egészségügyi adat”: „egy természetes személy testi vagy pszichikai egészségi állapotára vonatkozó személyes adat, ideértve a természetes személy számára nyújtott egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó olyan adatot is, amely információt hordoz a természetes személy egészségi állapotáról.”

### *Elektronikus dokumentáció*

A kórház az ellátás során keletkező minden releváns dokumentumot és információt a hatályos szabályoknak megfelelően, az Intézményi medikai rendszerben valamint az erre vonatkozó kötelező elemeket az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térben is (továbbiakban: EESZT) rögzíti, ideértve a betegellátás eseményeit, a zárójelentéseket, vizsgálati és laboreredményeket, képközlő leleteket, valamint a beteg egészségi állapotára vonatkozó adatokat. Az EESZT Egészségügyi Profilban történő rögzítés szintén biztosítja az adatok biztonságát, sértetlenségét, naprakészségét, valamint az arra jogosult személyek számára történő hozzáférhetőséget, valamint az ellátás teljes folyamatának nyomon követhetőségét.

### *Kezelőorvos*

A beteg adott betegségével, illetve egészségi állapotával kapcsolatos vizsgálati és terápiás tervet meghatározó, valamint ezek keretében beavatkozásokat végző orvos vagy orvosok, akik a beteg gyógykezeléséért szakmai felelősséggel tartoznak. A kezelést végző orvos az érintett gyógykezelését végző vagy abban közreműködő orvos.

### *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 (például 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 Intézményi informatikai rendszerben a validált és távozott 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 adatlaphoz visszakereshetően csatolja.

A betegellátási folyamat befejezését, illetve a beteg elbocsájtását követően a betegdokumentációt valamennyi hozzátartozó feljegyzéssel együtt kompletté kell tenni. A beteg távozása után a kórlapot alaki és tartalmi szempontból az osztályvezető főorvos ellenőrzi, majd aláírásával és pecsétjével lezárva és hitelesítve az osztályos kórlaptárba helyezi. 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 mindkettő alá kell írják a beleegyező nyilatkozatot. A beleegyezés elnyerésének időpontját fel kell tüntetni a beleegyező nyilatkozaton.



A beleegyező nyilatkozatok, illetve 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;
- Kockázatértékelési adatlap;
- Dekurzus;
- Szakvizsgálatok és konzíliumok alapján készült iratok;
- Képkeltő diagnosztikus eljárások felvételei;
- A beteg testéből kivett szövettani és cytológiai minták eredményei;
- Műtéti leírás;
- Altatási jegyzőkönyv;
- Ápolási dokumentáció- elektronikus vagy ennek hiányában papír alapon rögzített változata;
- Szociális felmérőlap (KE-2-D1.); vagy az Ápolástámogató Rendszerben (továbbiakban: ÁTR) rögzített és Dashboard felületén generált ennek megfelelő nyomtatvány;
- Táplálási adatlap (KE-2-D4); vagy ÁTR-ben rögzített és Dashboard felületén generált ennek megfelelő nyomtatvány;
- Távozási-áthelyezési lap, vagy ÁTR-ben rögzített és Dashboard felületén generált ennek megfelelő nyomtatvány;
- Laborösszesítő;  
Folyadéklap (KE-4-D1.) vagy ÁTR-ben rögzített és Dashboard felületén generált ennek megfelelő nyomtatvány;
- Laborösszesítő;
- Decubitus ápolási és forgatási lap/ Decubitus kezelése (DTP-57-D2.) vagy ÁTR-ben rögzített és Dashboardban felületén generált ennek megfelelő nyomtatvány, a rögzített Norton skála, valamint Decubitus Prevenció és Sebkezelés Eljárásrendben (AEU-001) meghatározott dokumentumok;
- Értékátvételi bizonylat, illetőleg leltár (KE-56-D1.) vagy ÁTR-ben rögzített és Dashboard felületén generált ennek megfelelő nyomtatvány;
- Korlátozás elrendelő (KE-7-2.v.) vagy ÁTR-ben rögzített és Dashboard felületén generált ennek megfelelő nyomtatvány;
- Sebkezelési lap, vagy ÁTR-ben rögzített és Dashboard felületén generált ennek megfelelő nyomtatvány;
- Elesési jegyzőkönyv;
- Szabályzat az elhunytakkal kapcsolatos ellátás rendjéről, valamint a kórboncolás mellőzéséről (KE-73-3.v.), valamint az esethez tartozó dokumentációs mellékletek;
- Zárójelentés;
- Adatlap;



#### 4.3.1. Kórlap

A fekvőbeteg ellátás alapidokumentuma a kórlap, amelyet kötelezően rögzíteni kell az Intézményi informatikai rendszerben, továbbá papír alapon is biztosítani kell annak meglétét, megőrzését, archiválását.

A kórlapban lévő orvosi bejegyzések, a vizsgálatok szintén a Kórházi medikai rendszerben rögzítettek. Ezek mellett továbbra is vannak hagyományos, papír alapon 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 helye, 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 lelki segítségnyújtás 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, beteg születési dátuma vagy az ezeket tartalmazó, Intézményi medikai rendszerből nyomtatott etikett, lázlapon történő rögzítése;
- legalább naponkénti időbeosztás;
- diéta meghatározása;
- betegnél alkalmazott gyógyszeres kezelés, beleértve annak dózisát, formáját, a beadás módját, valamint a szükség esetén adható gyógyszereket, a napi maximálisan adható dózis megnevezésével. A gyógyszerek első elrendelésekor, illetve az 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, szükség esetén oxigénszaturációjának rögzítése;
- műtéti vagy egyéb beavatkozások jelzése (invazív beavatkozások, oxigén terápia);
- széklet- és vizeletürítés regisztrálása;
- testsúly regisztrálása (amennyiben ennek mérése lehetséges);
- katéterek és draincsövek (beleértve vizeletkatéterek, érkatéterek, drain csövek, speciális testnedv-lebocsátó katéterek);
- ürülő folyadék mennyisége;
- gyógyszerérzékenységet (piros jelzéssel);

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, Krónikus osztályokon heti 1 alkalommal illetőleg szükség szerint.

Munkaszüneti és ünnepnapokon az ügyeletes orvos az ügyeleti beavatkozást igénylő eseményeket köteles bejegyezni. A dekurzust lehet külön dekurzus lapon, kórlapon vagy a lázlap hátulján vezetni, illetve a kórházi medikai rendszerben a beteg aktuális eseményéhez nyitott Dekurzus lapon, melyen a bejegyzést tevő orvos feltünteti a bejegyzés dátumát és monogrammját. A beteg távozásakor a dekurzus lapot ki kell nyomtatni és az osztályvezető orvos valamint a kezelőorvos pecséttel és aláírással hitelesíti.

#### 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 anaesthesziologia módját és végzőit;
- Az instrumentáló műtősnő nevét;



- A műtétet végző orvoscsoporthoz tagjainak nevét, elsőnek megjelölve az operatórt;
- 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 szövődménymentes 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. Elektronikus dokumentáció (ÁTR) alkalmazása esetén a jóváhagyás elektronikus formában is történhet. (például felhasználói azonosítással és jogosultsággal történő hitelesítés) Amennyiben az elektronikus jóváhagyás feltételei nem biztosítottak, az ápolási tervet ki kell nyomtatni, és a kezelőorvos aláírásával és pecsétjével kell ellátni;
- 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 egyes ápoláshoz köthető dokumentumok (pl. decubitus dokumentáció, folyadéknap, korlátozás elrendelő lap stb.) alkalmazása minden esetben az adott beteg aktuális állapotának, ápolási szükségleteinek, valamint a vonatkozó szakmai és jogszabályi előírások figyelembevételével történik.

Az Ápolást Támogató Rendszer (ÁTR) bevezetésével intézményünk célja a dokumentáció egységesítése és digitalizálása. Ennek érdekében fokozatosan kivezetésre kerülnek az intézeti



medikai rendszerből nyomtatható papír alapú dokumentumverziók, és helyettük az ÁTR-ben elérhető, egységesített dokumentumok használata válik kötelezővé.

Az Ápolást Támogató Rendszerből (ÁTR) azok a dokumentumok kerülnek kinyomtatásra, amelyek esetében ezt jogszabály, hatósági előírás, vagy az ellátás biztonsága indokolja.

#### **Kötelező nyomtatás jellemző esetei:**

- **Beteg vagy törvényes képviselő aláírását igénylő dokumentumok**, (amennyiben az elektronikus aláírás nem biztosított)  
(pl. beleegyező nyilatkozatok, korlátozó intézkedés elrendelése)
- **Hatósági ellenőrzéshez szükséges, papíralapú bemutatást igénylő dokumentumok**, (ha elektronikus hozzáférés nem biztosítható)
- **Átadás-átvételhez szükséges dokumentumok**, más intézmény vagy szolgáltató részére, ha ott elektronikus rendszer nem kompatibilis
- **Rendszerleállás esetén vezetett dokumentáció**, amelyet utólag archiválni szükséges

#### **Alapelv:**

Az Ápolást Támogató Rendszer (ÁTR) az elsődleges dokumentációs felület, a papíralapú dokumentáció kivételnek minősül.

A teljes átállás megvalósulásáig azonban – átmeneti jelleggel – **elfogadható** az intézményi medikai rendszerben rögzített és onnan kinyomtatott papíralapú dokumentáció alkalmazása, amennyiben az adott dokumentum az ÁTR-ben még nem érhető el, vagy az elektronikus dokumentálás feltételei nem biztosítottak.

#### **4.3.6. 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 háziorvosának a zárójelentést, valamint tájékoztatni szükséges arról, hogy az ellátással kapcsolatos egészségügyi dokumentációi megtalálhatóak az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térben-EESZT- is a távozást követő 24 órán belül. 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 történekről, 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 kórlefordását (epikrízis);
- beteg elbocsátáskori állapotát;
- otthonában folytatandó kezelést, a gyógyszeres terápiát a hatóanyag, napi dózis megnevezésével, a felírt gyógyszerek megnevezésével;
- esetleges visszarendelés (kontroll vizsgálat) időpontját.

#### **4.3.7. 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.

#### **4.4. 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.



A beteg egészségügyi ellátása ideje alatt jogosult betekinteni az egészségügyi dokumentációba, valamint kérni annak másolatát. E jogát a beteg személyesen, illetve írásban felhatalmazott képviselő útján is gyakorolhatja, a hatályos jogszabályoknak megfelelően.

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 magántitok-védelméhez 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 terheli, függetlenül attól, hogy az adatokat közvetlenül a betegtől, vizsgálata vagy gyógykezelése során, illetve közvetlenül 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 beteg távozásának 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 az 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 illetve Telemedicina keretében történő ellátás esetén 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 a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (továbbiakban: NEAK) ellenőrzések alapját, megállapíthatónak kell lennie az elszámolt 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 továbbá, hogy az elhangzott tájékoztatást tudomásul vette.

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, 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 zárásokat a rendelőben 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 számára 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 online formában elérhetőek, ezt követően a leletek archiválása elektronikus formában, biztonságos adattárolási megoldással történik (pl. központi szerveren, biztonsági mentéssel ellátott archiváló rendszerben. 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 képképző diagnosztika**

Az Intézetben digitális képképző rendszerek működnek. A képek digitális formátumban tárolódnak. Minden vizsgálatról írott leletet kell készíteni, amelynek adattartalma az általános szakmai előírásoknak megfelelő, formátuma pedig az alkalmazott informatikai rendszertől és nyomtatás lehetőségétől függ.

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 felvételek 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 felelősséggel tartozik. A beteg vagy a jogosult személy számára a felvételek megtekintését biztosítani kell az érvényes



jogszabályok szerint, illetve kérésére azok az intézmény informatikai rendszerén keresztül e-mailben, CD-n vagy egyéb adathordozón keresztül rendelkezésére bocsájtható. A radiológiai osztályon keletkezett felvételeket digitális formában 15 évig kell megőrizni, az követően a megsemmisítés 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-D4. „Betegdokumentáció ellenőrzése – bentfekvő és távozott betegek szempontjából”;
- KE-4-D5. „Betegdokumentáció ellenőrzése – járóbeteg ellátás szempontjából

### **5.2. Járóbeteg ellátás**

Járóbeteg ellátásokon tíz ambuláns adatlap kerül értékelésre.

Az ellenőrzés szempontjait a KE-4-D5. „Betegdokumentáció ellenőrzése – járóbeteg ellátás szempontjából” 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
- Táplálási adatlap
- Távozási-áthelyezési lap
- Laborösszesítő;
- KE-4-D1. Folyadéknap
- DTP-57-D2 Decubitus ápolási és forgatási lap/ Decubitus kezelése
- KE-56-D1. Értékvételi bizonylat, illetőleg leltár
- KE-7-2.v. Korlátozás elrendelő
- Sebkezelési lap
- Elesési jegyzőkönyv;
- KE-73-3.v. Szabályzat az elhunytakkal kapcsolatos ellátás rendjéről, mellékletei
- KE-4-D2. Betegdokumentáció ellenőrzése -ápolási tevékenység szempontjából
- KE-4-D4. Betegdokumentáció ellenőrzése-bentfekvő és távozott betegek szempontjából



- KE-4-D5. Betegdokumentáció ellenőrzése-járóbeteg ellátás szempontjából

## 7. HIVATKOZÁSOK

- **Eü. tv. 24. § – Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga**  
A betegnek joga van betekinteni saját egészségügyi dokumentációjába és másolatot kérni.
- **Eü. tv. 25. § – Az orvosi titoktartáshoz való jog**  
Az egészségügyi dolgozók kötelesek titokban tartani a beteg adatait; kiadás csak a beteg beleegyezésével vagy törvényben meghatározott esetekben lehetséges.
- **Eü. tv. 135. § – Tájékoztatási kötelezettség**  
A betegnek részletes tájékoztatást kell adni a diagnózisról, a kezelési lehetőségekről, a kockázatokról és a várható eredményekről.
- **Eü. tv. 136. § – Dokumentációs kötelezettség**  
Az egészségügyi szolgáltató köteles a betegellátást pontosan, naprakészen és olvashatóan dokumentálni.
- **Eü. tv. 137. § – Zárójelentés készítése**  
A kezelés befejezésekor a beteg részére zárójelentést kell készíteni, amely tartalmazza az állapotát, a kapott kezelést, vizsgálatokat és további javaslatokat.
- **1997. évi XLVII. törvény – Az egészségügyi és kapcsolódó személyes adatok kezelése és védelme**  
Szabályozza az egészségügyi adatok kezelését és védelmét, biztosítva a biztonságos adatkezelést.
- **GDPR – 2016/679/EU rendelet (General Data Protection Regulation)**  
A beteg személyes adatait az EU-s adatvédelmi szabályoknak megfelelően kell kezelni, ideértve a naplózást, hozzáférés-ellenőrzést, adatbiztonságot és a beteg hozzájárulásának kezelését.
- **1997. évi XLVII. törvény III/A. fejezete és a 39/2016. (XII. 21.) EMMI rendelet**  
Az EESZT működését s a kötelező adatszolgáltatást szabályozza, előírva az elektronikus dokumentáció biztonságos rögzítését, hozzáférését, archiválását, valamint az ellátás teljes folyamatának nyomon követhetőségét.

Esztergom, 2026. március 31.



# Módosítások jegyzéke

Betegdokumentáció vezetésének rendje a fekvő- és járóbeteg ellátásban  
6. számú melléklet

Módosította Aláírás/dátum	Változat száma	Módosított oldalszám, módosítás rövid leírása	Jóváhagyta Aláírás/dátum	Ellenőrizte Aláírás/ dátum	Kibocsátás időpontja

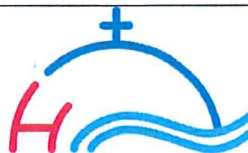






Esztergomi Vaszary Kolos Kórház

Esztergom, Petőfi S. u. 26-28.


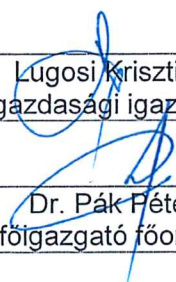


Intézményi várólista működésének szabályozása

Iktatószám: 111 / 17 / 2023

## 22. SZÁMÚ SZABÁLYZAT

# INTÉZMÉNYI VÁRÓLISTA MŰKÖDÉSÉNEK SZABÁLYOZÁSA

Készítette:	
	 Nánai Gabriella kontrolling asszisztens
Ellenőrizte:	
	Lugosi Krisztina gazdasági igazgató
Jóváhagyta:	
	 Dr. Pák Péter főigazgató főorvos



Módosítás		
Változat sorszáma	Dátuma	A módosítás rövid leírása
	2024.02.28.	A szabályzat átvizsgálva megfontolt, módosítást nem igényel
	2025.02.28.	A szabályzat átvizsgálva megfontolt, módosítást nem igényel

Jóváhagyás dátuma: 2023. január 1.  
Hatályba lépés dátuma: 2023. január 1.

Változat száma	1.	Azonosító	22. számú. szabályzat	Oldalszám
Példányszám: 2 db (Titkárság, Kontrolling és Finanszírozási osztály)				
Kiadás időpontja: 2023. január 1.				

## 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	Epekővesség miatti beavatkozás feltárás	55110; 55112; 55119; 55131
	Epekővesség 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, amitől 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 esetben 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 igénybevételének 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. Értelmszerűen 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. Megszüntetése 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 feltételéül 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 indokoltságáról a külön jogszabály szerinti szempontok figyelembevételével járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató vonatkozásában

a) beutaló alapján nyújtott ellátás igénybevételekor a házi orvos 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 tárgyhónapot 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 tárgyhónapban nem vette igénybe vagy még nem kapta meg, a jelentésben ezt a tényt, valamint ennek okát kell megjelölni.

Azt a beteget, aki a tárgyhónapot 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 tárgyhónapban - 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 tárgyhónapra 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

# 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 phakoemulsificatio módszerrel, hajl.múlencse-beült.
1	Szürkehályog műtétei	51475	Múlencse varrattal történő rögzítése
1	Szürkehályog műtétei	51574	Vitrectomia, open sky
2	Mandula, orrmandula műtét	52810	Tonsillectomia, residuum kímetszés
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 orrűregből
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	Vulvectomy 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 allograft osteochondr.diss
20	Térdprotézis műtét, traumatológia szakma	5814R	Térdizületi porc-csont autograft osetochondr.diss
20	Térdprotézis műtét, traumatológia szakma	5814S	Alsóvégtag nagyizületi protezis revízió, 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 műtéti+femur osteotomia
22	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58164	Repositio, csípő műtéti+medence osteotomia
22	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58165	Repositio, csípő műtéti+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

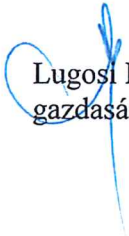
Az eredeti szabályzat jelen módosítással nem érintett részei változatlanok maradnak.

Esztergom, 2023. január 1.

Módosította:

  
Nánai Gabriella  
kontrolling  
asszisztens

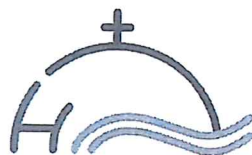
Ellenőrizte:

  
Lugosi Krisztina  
gazdasági igazgató

Jóváhagyta:

  
Dr. Pák Péter  
főigazgató főorvos

# ESZTERGOMI VASZARY KOLOS KÓRHÁZ



## Traumatológiai osztály (Ortopédia) Várólista protokoll

**Készítette:**

  
Nánai Gabriella  
kontrolling asszisztens

Dátum: 2023. 01. 01.

**Ellenőrizte:**

  
Lugosi Krisztina  
gazdasági igazgató

Dátum: 2023. 01. 01.

**Jóváhagyta:**

  
Dr. Pák Péter  
főigazgató főorvos

Dátum: 2023. 01. 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 mellett 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 nehezíteni, mely a műtéti kockázat szakmailag megalapozott és nem vállalható megnövekedését eredményezné.

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

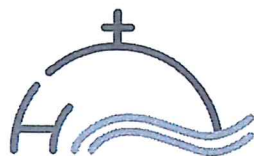
### **Várólistára kerülés szakmai indokai és feltételei:**

- 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 mellett olyan mértékű fokozódása, mely az előzőekhez hasonló hatású
  - a panaszokkal összefüggésben a radiológiai állapot olyan mértékű progressziója, mely sürgőssé váló átminősítés nélkül a műtétechnikai megoldást olyan mértékben nehezíteni, mely a műtéti kockázat szakmailag megalapozott és nem vállalható megnövekedését eredményezné.

# ESZTERGOMI VASZARY KOLOS KÓRHÁZ




## Szülészeti-Nőgyógyászati osztály Várólista protokoll

**Készítette:**

  
Nánai Gabriella  
kontrolling asszisztens

Dátum: 2023. 01. 01.

**Ellenőrizte:**

  
Lugosi Krisztina  
gazdasági igazgató

Dátum: 2023. 01. 01.

**Jóváhagyta:**

  
Dr. Pák Péter  
főigazgató főorvos

Dátum: 2023. 01. 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 Hysterectomia hasi**

- a méhben, vagy annak felületén kialakult 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 esetén

### **56721 Kryoconisatio portiois uteri**

- méhszáj plasztikai műtét és gyógykaparás esetén

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

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

#### **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 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

## **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 Hüvelycsonk transabdominalis felfüggesztése**

- méheltávolítást követően kialakult hüvelycsonk 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 portiois uteri**

- méhszáj plasztikai műtét és gyógykaparás esetén

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

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

#### **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 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

### **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 esetén

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

- a petefészkek, vagy annak felületén 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 esetén

### **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

#### **Normál esetből sürgőssé válás állapota:**

- ez a műtéti típus nem indokolja a sürgősséget

### **56560 Petefészek helyreállítás**

- hasi panaszokat okozó elváltozás a petefészekben, 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 esetén

### **56610 Salpingectomia egyik oldalon**

- méhen kívüli terhesség 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 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

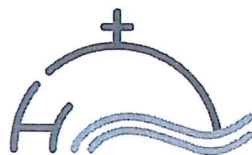
**A várólistára kerülés szakmai indokai és feltételei:**

- 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 esetén

# ESZTERGOMI VASZARY KOLOS KÓRHÁZ



## Szemészeti osztály Várólista protokoll

Készítette:

  
Nánai Gabriella  
kontrolling asszisztens

Dátum: 2023.01.01.

Ellenőrizte:

  
Lugosi Krisztina  
gazdasági igazgató

Dátum: 2023.01.01.

Jóváhagyta:

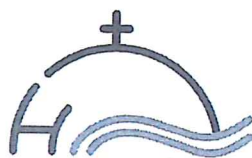
  
Dr. Pák Péter  
főigazgató főorvos

Dátum: 2023.01.01.

## 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 betegségé 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 a várólistán.

# ESZTERGOMI VASZARY KOLOS KÓRHÁZ




## Sebészeti osztály Várólista protokoll

**Készítette:**

  
Nánai Gabriella  
kontrolling asszisztens

Dátum: 2023.01.01.

**Ellenőrizte:**

  
Lugosi Krisztina  
gazdasági igazgató

Dátum: 2023.01.01.

**Jóváhagyta:**

  
Dr. Pák Péter  
főigazgató főorvos

Dátum: 2023.01.01.

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

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

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

- megfelelő, műtétre alkalmas általános állapot
- labor, ill. képkötő vizsgálatok által igazolt betegség
- a beteg hozzájárulása a műtéthez
- technikai kapacitás, ágyszám, műtő, személyi feltételek

#### **Várólistáról lekerülés feltételei:**

- egyéb okból elvégzett műtét
- beteg kérésére
- ellátást lehetetlenné tevő állapotromlás
- beteg halála

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

- a beteg állapotában olyan sürgős állapot alakul ki (pl. gastroenterológiai javaslat, acut pancreatitis veszélye, perforatio 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**

- sürgősség – további súlyos szövődmények megelőzése
- műtét előtt szükségessé álló befejezett állapotjavítás a műtéti terhelés csökkentése érdekében, és újabb állapotromlás kockázata miatt a műtét nem halasztható
- technikai és személyi feltételek javulása

#### **Várakozási idő megnövekedése**

- beteg kérésére
- más súlyos, életet veszélyeztető állapotú beteg ellátása esetén
- beteggel kapcsolatos előre nem látható tényezők
- műtő, ill. személyi kapacitásban beállt változások

## **Sérvműtét implantátum beültetés nélkül, sérvműtét implantátum beültetésével**

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

- megfelelő, műtétre alkalmas általános állapot
- kivizsgálást követő megfelelő laborérték és belgyógyászati vizsgálati eredmény
- a beteg kérése alapján
- megfelelő műtéti indikáció
- finanszírozási keretek
- műtőkapacitás
- ágyszám kapacitás

### **Várólistáról lekerülés feltételei:**

- elvégzett műtét
- beteg kérése alapján
- ellátást lehetetlenné tevő állapotromlás
- gyors állapotromlás az alapbetegség, vagy társbetegség miatt
- a beteg halála

### **A várólista rendjéről történő eltérés feltételei:**

- a beteg állapotában olyan sürgős állapot alakul ki (pl. kizáródás), amely a műtét mielőbbi elvégzését indokolja, és az ellátás késedelme nagyobb kockázattal jár, mint a sorrend megváltoztatásának következtében hátrébb sorolandó betegeké

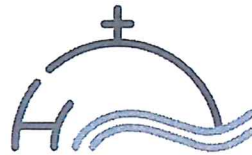
### **A várólistán előbbre kerülés feltételei:**

- sürgősség – további súlyos szövődmények megelőzése
- műtét előtt szükségessé váló befejezett állapotjavítás a műtéti terhelés csökkentése érdekében, újabb állapotromlás kockázata miatt a műtét nem halasztható
- állapotromlás, kizáródás, szövődmény fenyegetettség
- önellátás képességének beszűkülése, másokra utaltság, ill. nyomós szociális indok
- technikai és személyi kapacitás javulása

### **Várakozási idő megnövekedése:**


- beteg kérésére
- más súlyos, életet veszélyeztető állapotú beteg ellátása esetén
- beteggel kapcsolatos előre nem látható tényezők
- műtő, ill. személyi kapacitásban beállt változások
- ágyszám kapacitás változások

# ESZTERGOMI VASZARY KOLOS KÓRHÁZ



## Urológiai osztály Várólista protokoll

**Készítette:**

  
Nánai Gabriella  
kontrolling asszisztens

Dátum: 2023. 01. 01.

**Ellenőrizte:**

  
Lugosi Krisztina  
gazdasági igazgató

Dátum: 2023. 01. 01.

**Jóváhagyta:**

  
Dr. Pák Péter  
főigazgató főorvos

Dátum: 2023. 01. 01.

## **Urológiai betegek Transurethralis prostata műtéti várólistára való felkerülésének orvosi szempontjai**

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

- megfelelő általános állapot
- kivizsgálást követő megfelelő laborérték és belgyógyászati vizsgálati eredmény
- a beteg kérése alapján
- műtőkapacitás
- ágyszám kapacitás

### **Várólistáról lekerülés feltételei:**

- elvégzett műtét
- beteg kérése alapján
- ellátást lehetetlenné tevő állapotromlás
- gyors állapotromlás az alapbetegség, vagy társbetegség miatt
- a beteg halála

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

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

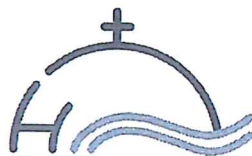
### **A várólistán előbbre kerülés feltételei:**

- sürgősség – további súlyos szövődmények megelőzése
- műtét előtt szükségessé váló befejezett állapotjavítás a műtéti terhelés csökkentése érdekében, újabb állapotromlás kockázata miatt a műtét nem halasztható
- állapotromlás, szövődmény fenyegetettség
- önellátás képességének beszűkülése, másokra utaltság, ill. nyomós szociális indok
- műtő és személyis kapacitás javulása
- ágyszám kapacitás rendelkezésre állása

### **Várakozási idő megnövekedése:**


- beteg kérése alapján
- más súlyos, életet veszélyeztető állapotú beteg ellátása esetén
- beteggel kapcsolatos előre nem látható tényezők
- műtő, ill. személyi kapacitásban beállt változások

# ESZTERGOMI VASZARY KOLOS KÓRHÁZ




## Fül-orr-gégészeti osztály Várólista protokoll

**Készítette:**

  
Nánai Gabriella  
kontrolling asszisztens

Dátum: 2023.01.01.

**Ellenőrizte:**

  
Lugosi Krisztina  
gazdasági igazgató

Dátum: 2023.01.01.

**Jóváhagyta:**

  
Dr. Pák Péter  
főigazgató főorvos

Dátum: 2023.01.01.

## **Fül-orr-gégészeti betegek műtéti várólistára kerülésének orvosi szempontjai (jelenleg nem végzünk ilyen beavatkozásokat szakorvosi létszámhiányból adódóan)**

### **Tympanoplastica**

#### **Várólistára felkerülés feltételei:**

- fizikális és képalkotó diagnosztika alapján tympanoplastica műtét indokoltsága
- megfelelő általános állapot
- megfelelő laborértékek és belgyógyászati (gyermekgyógyászati) állapot
- a beteg (szülő) kérésére és beleegyezése
- az adott napon elégséges műtő és osztályos ágyszám kapacitás

#### **Várólistán előbbre kerülés feltételei:**

- állapotromlás
- szövődmény

### **Adenotomia**

#### **Várólistára felkerülés feltételei:**

- pozitív anamnézis
- fizikális diagnosztika és audiológiai szakvizsgálat alapján a műtét indokoltsága
- megfelelő általános állapot
- megfelelő laborértékek és belgyógyászati állapot
- a beteg (szülő) kérése és beleegyezése
- az adott napon elégséges műtő és osztályos ágy kapacitás

#### **Várólistán előbbre kerülés feltételei:**

- állapotromlás
- szövődmény
- a szülő kérésére családi okra hivatkozva
- megüresedett hely esetén, figyelembe véve a műtéti számok arányosságát, a szülő igényével összeegyeztetve, harmonizálva

### **Várólistán későbbi időpontra való halasztás okai:**

- a szülő kérése személyes okból
- szakmai okból (a gyermek beteg, alkalmatlan egészségileg a beavatkozás elvégzésére
- az adott napon nincsenek biztosítva a műtéti feltételek

### **Várólistáról törlés okai:**

- a beteg állapota már nem igényli a tervezett beavatkozást
- a szülő kérését figyelembe véve (már nem akarja, vagy később szeretné a műtétet és bizonytalan az új időpontban)
- más intézményben megtörtént már a beavatkozás
- külföldre költözés
- a beteg halála

## **Tonsillectomia**

### **Várólistára felkerülés feltételei:**

- pozitív anamnézis
- fizikális diagnosztika és szakvizsgálat alapján műtét indokoltsága
- megfelelő általános állapot
- megfelelő laborértékek és belgyógyászati állapot
- beteg (szülő) kérése és beleegyezése
- az adott napon elégséges műtő és osztályos ágyszám kapacitás

### **Várólistán előbbre kerülés feltételei:**

- állapotromlás
- szövődmény
- a szülő (beteg) kérésére családi okra hivatkozva
- megüresedett hely esetén, figyelembe véve a műtéti számok arányosságát, a szülő igényével összeegyeztetve, harmonizálva

### **Várólistán későbbi időpontra való halasztás okai:**

- a szülő (beteg) kérése személyes okból
- szakmai okból (a műtetre váró személy beteg, alkalmatlan egészségileg a beavatkozás elvégzésére
- az adott napon nincsenek biztosítva a műtéti feltételek

### **Várólistáról való törlés okai:**

- a beteg állapota már nem igényli a tervezett beavatkozást
- a szülő (beteg) kérését figyelembe véve (már nem akarja, vagy később szeretné a műtétet és bizonytalan az új időpontban)
- más intézményben megtörtént már a beavatkozás
- külföldre költözés
- a beteg halála
- 

### **Orr-, ill. melléküreg műtétek**

#### **Várólistára felkerülés feltételei:**

- pozitív anamnézis
- fizikális és képalkotó diagnosztika, valamint audiológiai szakvizsgálat alapján a műtét indokoltsága
- megfelelő általános állapot
- megfelelő laborértékek és belgyógyászati állapot
- a beteg (szülő) kérése és beleegyezése
- az adott napon elégséges műtő és osztályos ágy kapacitás

#### **Várólistán előbbre kerülés feltételei:**

- állapotromlás
- szövődmény
- az osztály személyi állományában, ágykapacitásban, TVK-ban, ill. a műtő kapacitásában beállt pozitív változás
- megüresedett műtői hely esetén

#### **Várólistáról való lekerülés feltételei:**

- elvégzett műtét
- a beteg (szülő, törvényes képviselő) kérése
- a felvétel után fellepett tartós, a beavatkozás elvégzését kizáró progresszív állapot
- a beteg az előjegyzett időben nem jelent meg, e szándékát előre nem jelezte, kapcsolatfelvételt negálja
- külföldre költözés
- a beteg állapota már nem igényli a beavatkozást
- a beteg halála

**Várólistán későbbi időpontra való halasztás okai:**

- a szülő (beteg) kérése személyes okból
- szakmai okból (a műtetre váró személy beteg, alkalmatlan egészségileg a beavatkozás elvégzésére)
- az adott napon nincsenek biztosítva a műtégi feltételek

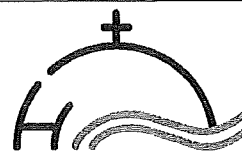


1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25



Esztergomi Vaszary Kolos Kórház

Esztergom, Petőfi S. u. 26-28.



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 ELJÁRÁSRENDEJE

Iktatószám: 111/15/2023

### 43. SZÁMÚ SZABÁLYZAT

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 ELJÁRÁSRENDEJE

Készítette:	
	Kolozsvariné Buga Szilvia betegfelvételi osztályvezető
Ellenőrizte:	
	Lugosi Krisztina gazdaság igazgató
Jóváhagyta:	
	Dr. Pák Péter főigazgató főorvos



Módosítás		
Változat sorszáma	Dátuma	A módosítás rövid leírása
	2023.03.31	A szabályzat ötödik mellékletét, módosított a 2023. évi költségvetés - Kórház

Jóváhagyás dátuma: 2023. január 1.  
Hatályba lépés dátuma: 2023. január 1.

Változat száma	1.	Azonosító	43. számú. szabályzat	Oldalszám
Példányszám: 2 db				2
Kiadás időpontja: 2023. január 1.				

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 menedékljogról 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,

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 menedékljogról 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,



## **KE-71. Betegazonosítás Kórházi Eljárásrendje**

### **1. BETEGAZONOSÍTÁS CÉLJA**

A betegazonosítás célja a betegcsere, illetve a téves betegazonosítás kockázatának minimalizálása az egészségügyi ellátás teljes folyamata során, különös tekintettel a diagnosztikus, terápiás és ápolási beavatkozásokra.

A biztonságos betegazonosítás célja, hogy minden beavatkozás, vizsgálat, gyógyszerelés és dokumentáció a megfelelő beteghez kapcsolódjon, ezáltal növelve a megbízhatóságot és csökkentve az ellátási hibák előfordulásának kockázatát.

A betegazonosító karszalag alkalmazása az azonosítás egyik alapvető eszköze, amely az Ápolás Támogató Rendszer (a továbbiakban: ÁTR) előírásainak megfelelően több azonosító elem együttes használatával történik. A karszalag használata nem lehet diszkriminatív, és nem sértheti a beteg személyiségi jogait, különös tekintettel az adatvédelemre és az emberi méltóság tiszteletben tartására.

### **2. ÉRVÉNYESÉGI TERÜLET**

Jelen eljárásrend hatálya kiterjed az Esztergomi Vaszary Kolos Kórház valamennyi fekvő- és járóbeteg-ellátó szervezeti egységére, továbbá az intézményhez tartozó Esztergomi Vaszary Kolos Kórház Szent Borbála Tagintézménye Dorog (továbbiakban: dorogi Telephely) minden betegellátást végző részlegére.

Az eljárásrend kötelező érvényű minden olyan egészségügyi dolgozó és közreműködő számára, akik az egészségügyi ellátásban közvetlenül vagy közvetetten részt vesznek, különös tekintettel azokra a munkatársakra, akik a beteggel szoros kontaktusban végzik munkájukat, továbbá akik az Ápolástámogató Rendszer (továbbiakban: ÁTR) használatában érintettek.

### **3. HATÁSKÖRÖK ÉS ILLETÉKESÉGEK**

Az eljárásrend betartásáért és rendszeres ellenőrzéséért az adott szervezeti egység osztályvezető főorvosa és osztályvezető főnővére felelős.

Az eljárásrendben foglaltak végrehajtásáért és maradéktalan betartásáért valamennyi, a betegellátásban részt vevő egészségügyi dolgozó felelősséggel tartozik.

Az ÁTR alkalmazásával kapcsolatos előírások betartása minden érintett munkatárs számára kötelező; ennek megfelelő használatáért az adott feladatot végző dolgozó egyéni felelősséggel tartozik.

Az intézményi vezetés – szükség szerint a minőségirányítási egység bevonásával – biztosítja az eljárásrend végrehajtásának feltételeit, valamint ellenőrzi annak érvényesülését.



A betegazonosítással összefüggő rendkívüli események-különösen a téves betegazonosítás, betegcsere, illetve ezek gyanúja- esetén az eseményt észlelő dolgozó köteles azt haladéktalanul jelenteni és dokumentálni a „D-204 Rendkívüli események jelentőlapja” elnevezésű nyomtatványon, az intézményi eseményjelentési rendnek megfelelően.

#### 4. FOGALOMMEGHATÁROZÁS

##### **Betegazonosítás:**

Az a folyamat, amely során az egészségügyi ellátás minden egyes lépése előtt és alatt a beteg személyazonosságának egyértelmű megállapítása történik, legalább két, egymástól független azonosító adat felhasználásával, az adatvédelmi és betegjogi előírások figyelembevételével, valamint az ÁTR szabályainak megfelelően.

##### **Betegazonosító karszalag (továbbiakban: karszalag):**

Olyan speciális, bőrbarát (pH-semleges), mechanikai hatásoknak ellenálló, vízálló, egyedileg azonosított műanyag pánt, amely a beteg csuklóján – szükség esetén, bokáján – kerül elhelyezésre, és eltávolítása kizárólag roncsolással (pl. ollóval) lehetséges.

A karszalag a betegellátás teljes időtartama alatt biztosítja a beteg egyértelmű azonosítását, valamint támogatja az ellátási események (vizsgálatok, beavatkozások, gyógyszerelés, dokumentáció) megfelelő beteghez történő kapcsolását mind ÁTR rendszerben mind az intézményi medikai rendszer által használt dokumentációban.

##### **Azonosító adatok (kötelező elemek):**

A beteg egyértelmű azonosításához szükséges, egymástól független adatok összessége, amelyek közül az ellátás során legalább kettő egyidejű ellenőrzése kötelező.

##### Kötelezően alkalmazandó azonosító adatok különösen:

- a beteg neve (családi és utónév),
- születési neve (amennyiben rendelkezésre áll),
- születési ideje,
- TAJ száma vagy egyedi intézményi azonosító,
- egyéb, az ÁTR-ben rögzített egyedi azonosító (pl. QR kód, betegazonosító szám).

Az azonosítás során **nem alkalmazható** azonosítóként: kórterem száma, ágy száma, diagnózis vagy egyéb, nem egyedi azonosításra alkalmas adat.

Az azonosító adatoknak minden esetben meg kell egyezniük az ÁTR-ben és az intézményi medikációs rendszerben rögzített adatokkal.

##### **Ismeretlen beteg (ismeretlen személyazonosságú beteg):**

Olyan beteg, akinek személyazonossága az ellátás megkezdésekor hitelt érdemlően nem állapítható meg, és azonosító adatai nem állnak rendelkezésre.  
Ismeretlen beteg esetén az ellátó intézmény köteles egyedi, átmeneti azonosítót képezni (pl.



„Ismeretlen férfi 1”, vagy intézményi kód), amelyet az ÁTR rendszerben és a betegazonosító karszalagon is rögzíteni kell.

A betegazonosítást ebben az esetben is biztosítani kell a rendelkezésre álló adatok (pl. nem, becsült életkor, felvétel ideje) és az egyedi azonosító együttes alkalmazásával. A személyazonosság későbbi megállapítása során az adatokat haladéktalanul frissíteni kell az ÁTR-ben és az összes kapcsolódó dokumentációban, valamint szükség esetén új karszalagot kell kiállítani.

#### **Nem kooperáló beteg:**

Olyan beteg, aki állapota (pl. eszméletlenség, zavartság, akut állapot, kommunikációs akadályozottság, pszichés állapot) miatt nem képes vagy nem hajlandó az azonosításhoz szükséges adatokat megadni vagy megerősíteni.

Nem kooperáló beteg esetén az azonosítást minden esetben más, rendelkezésre álló forrásból kell elvégezni, például:

- meglévő dokumentáció (beutaló, korábbi kórlap),
- kísérő személy által megadott adatok,
- hatósági vagy egyéb hivatalos okmányok,
- ÁTR rendszerben elérhető korábbi adatok.

Amennyiben a betegazonosítás nem biztosítható teljes bizonyossággal, az ellátást fokozott körültekintéssel kell végezni, és az azonosítási folyamatot a lehető legrövidebb időn belül pontosítani szükséges.

## **5. ELJÁRÁS LEÍRÁSA**

A kórházi ellátás teljes időtartama alatt biztosítani kell a beteg folyamatos és egyértelmű azonosíthatóságát.

A betegazonosítás minden esetben legalább két, egymástól független azonosító adat együttes ellenőrzésével történik. A betegazonosító karszalag az azonosítás egyik alapvető eszköze, amely az ÁTR előírásainak megfelelően történik, de önmagában nem helyettesíti az azonosító adatok ellenőrzését.

### **5.1 Felvétel és karszalag kiállítása**

#### **Adatfelvétel**

A kórházba történő érkezéskor az adminisztratív felvételt végző munkatárs a helyi medikai rendszerben rögzíti a beteg személyes adatait az intézményi adatkezelési szabályzat, valamint az alkalmazandó jogszabályok – különösen az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről – rendelkezéseinek megfelelően.

#### **Karszalag generálása és adatkapcsolás**

A rendszer a rögzített adatokat a betegellátás során keletkező dokumentumok helyes hozzárendelése és a betegazonosítás biztosítása érdekében átemeli, amely alapján kiadásra kerül a személyre szabott, QR-kóddal ellátott betegazonosító karszalag. A karszalag a



beteghez kapcsolódó ellátási események – vizsgálatok, beavatkozások, gyógyszerelés és dokumentáció – egyértelmű azonosítását biztosítja mind az ÁTR rendszerben, mind az intézményi medikai dokumentációban.

## 5.2 Karszalag alkalmazása

A karszalagot a nyomtatást követően a beteg csuklóján célszerű elhelyezni, sérülés vagy egyéb kizáró ok miatt a bokáján.

A betegazonosító karszalag viselése minden ellátási esemény során az intézmény szakmai protokollja és a betegbiztonság érdekében kötelezőnek minősül, **kivétel** a :

*-Központi Aneszteziológiai és Intenzív Betegellátó Osztály*

*-Sürgősségi Betegellátó Osztály*

*-Gyermekambulancia*

*a felsorolt osztályokon hagyományos PVC alapú karszalagot kap a beteg, amely az intézményi medikai rendszerből nyomtatott etikettel ellátva kell a betegre felhelyezni.*

*Rögzítését, a vezető ápoló/asszisztens ellenőrzi.*

A betegnek az adott ellátási esemény időtartama alatt a karszalagot folyamatosan viselnie kell. Az ellátó személyzet köteles ellenőrizni a karszalag meglétét és épségét minden ellátási esemény előtt.

**Betegazonosítás biztosítása** – a karszalag segítségével minden ellátó munkatárs egyértelműen azonosítani tudja a beteget.

**Dokumentumok és események összekapcsolása** – a beteghez kapcsolódó vizsgálatok, beavatkozások, gyógyszerelés és dokumentáció azonosítása a karszalaghoz rendelt QR-kód alapján történik.

**Adatbiztonság és nyomon követhetőség** – a karszalag alkalmazása hozzájárul a betegellátás folyamatosságához és a dokumentáció pontosságához.

### **Cseréje és eltávolítása**

A karszalag eltávolítása vagy cseréje csak az intézményi szabályzatban meghatározott módon, az ápoló vagy a felvételt végző munkatárs közreműködésével történhet. A cserét minden esetben dokumentálni kell.

## 5.3 Ismeretlen vagy nem azonosítható beteg

Amennyiben a beteg személyazonossága nem állapítható meg (pl. tudatzavar vagy kóma esetén), a karszalagon egyedi, átmeneti azonosítót szükséges feltüntetni a vonatkozó belső szabályzatnak és az intézményi karszalag-etikettnek megfelelően. Az azonosító alkalmazása biztosítja a beteg ellátásának nyomon követhetőségét mind az ÁTR rendszerben, mind az intézményi medikai dokumentációban



Ebben az esetben kötelező feltüntetni:

- az egyedi azonosítót,
- a felvétel pontos időpontját (dátum, óra, perc),
- szükség szerint egyéb rendelkezésre álló azonosító adatokat.

A személyazonosság későbbi tisztázása esetén az adatokat haladéktalanul frissíteni kell az ÁTR-ben és az intézmény medikai rendszerében. A rögzítést követően új karszalagot kell kiállítani.

#### **5.4 A karszalag felhelyezése és viselése**

A karszalagot a beteg felvételekor haladéktalanul fel kell helyezni:

- elsődlegesen a csuklóra,
- csuklósérülés esetén a bokára.

A betegazonosító karszalag viselése minden ellátási esemény során az intézmény szakmai protokollja és a betegbiztonság érdekében kötelezőnek minősül.

A betegnek az adott ellátási esemény időtartama alatt folyamatosan viselnie kell.

Amennyiben a beteg vagy törvényes képviselője a karszalag viseléséhez nem járul hozzá, annak tényét dokumentálni kell a kórlapon, aláírással igazolva.

Invazív beavatkozások esetén a karszalag eltávolításának vagy mellőzésének kérését szintén dokumentálni kell.

Más osztályra történő áthelyezés esetén új karszalag felhelyezése szükséges.

#### **5.5 Azonosítás ellenőrzése az ellátás során**

A beteg azonosítását minden beavatkozás előtt ellenőrizni kell.

Kötelező azonosítási pontok:

- a szakdolgozó részéről: vizsgálat, beavatkozás és előkészítés előtt,
- az orvos részéről: vizsgálat és beavatkozás előtt,
- betegszállítás esetén: a szállítást végző dolgozó által, a szállítás megkezdése előtt.
- 

#### **Az azonosítás folyamata Zebra készülék használatával a gyakorlatban**

##### **Betegfelvétel és adatbevitel**

- Az adminisztratív felvételt végző munkatárs a beteget azonosítja, és rögzíti a személyes adatait a medikai informatikai rendszerben a hatályos adatkezelési szabályok szerint. Ez magában foglalja az azonosító adatok hiteles forrásból való beszerzését és ellenőrzését, pl. személyazonosító okmány alapján.



### **Karszalag generálása és kiadása**

- A rendszer a rögzített adatok alapján létrehoz egy személyre szabott azonosító karszalagot QR-kóddal.
- A karszalag általában vízálló, olvasható és tartós anyagból készül, hogy a betegellátás során ne sérüljön, és folyamatosan leolvasható maradjon.

### **Karszalag felhelyezése**

- A karszalagot haladéktalanul felhelyezik a beteg csuklójára (szükség esetén a bokára), az ellátás helyszínén. Ez a lépés a betegazonosítás vizuális és gépi alapját teremti meg.

### **Leolvasás a Zebra kézi terminállal**

- Az ellátó személyzet a QR-kódot kézi terminállal, -Zebra eszközzel-olvassa le.
- A terminál csatlakozik ÁTR-hez, és a beolvasott azonosító alapján megjeleníti a beteg adatait, valamint a folyamatban lévő ellátási eseményeket (vizsgálatok, gyógyszerelés, beavatkozások stb.), amelyet a rendszer ÁTR Dashboard felületén keresztül is áttekinthetünk.
- A leolvasás ezzel a célzott azonosítással segíti a *helyes beteg – helyes beavatkozás* elv betartását, csökkentve a téves ellátás kockázatát.

### **Átmeneti azonosító esetén**

- Ha a beteg személyazonossága nem állapítható meg (pl. tudatzavar vagy kóma esetén), a karszalagon egyedi, átmeneti azonosító kerül feltüntetésre.
- A Zebra készülék ezt az azonosítót olvassa le, így biztosítva a beteg ellátási eseményeinek nyomon követhetőségét mindaddig, míg a beteg személyazonosságát meg nem állapítják a hatályos szabályozási és betegbiztonsági előírásoknak megfelelően.

### **Átmeneti azonosító utólagos javítása**

Amennyiben a beteg személyazonossága tisztázódott

- A betegazonosító karszalagot frissíteni vagy új karszalagot kell kiadni a tényleges adatokkal.
- A rendszerben rögzített adatokat a hatályos adatkezelési és betegbiztonsági előírásoknak megfelelően javítani szükséges, biztosítva, hogy minden ellátási esemény és dokumentum a helyes beteghez legyen társítva.
- Az adatmódosítást dokumentálni kell a kórlapban és a medikai rendszerben, az esemény időpontjával és az adott módosító dolgozó aláírásával.



## **5.6 Azonosítás hiánya esetén követendő eljárás**

Azonosítás nélkül vizsgálat vagy beavatkozás nem végezhető el, kivéve, ha annak elmaradása a beteg életét vagy egészségét közvetlenül veszélyezteti.

Amennyiben a beteg azonosíthatóságával kapcsolatban bármilyen eltérés vagy bizonytalanság merül fel, az ellátást fel kell függeszteni, és haladéktalanul egyeztetni kell a beküldő vagy ellátó egység felelős munkatársával.

## **5.7 Felelősségi szabályok az eljárás során**

Az azonosítást elvégezheti az adminisztrációt, ápolást vagy beavatkozást végző munkatárs, azonban a betegazonosítás helyességéért minden esetben az adott ellátási eseményt végző egészségügyi dolgozó felel kompetencia körének megfelelően.

## **5.8 A karszalag eltávolítása**

A karszalag eltávolítása kizárólag indokolt esetben történhet.

Eltávolításkor:

- a karszalagot ollóval le kell vágni,
- hulladékként kell kezelni az intézményi előírások szerint.

Az eltávolítást az ápolást végző munkatárs végzi, az eltávolítás megtörténteért a kezelőorvos felelős.

## **6. AZ OSZTÁLYOKAT ÖNKÉNYESEN ELHAGYÓ PÁCIENSEK**

Az osztályt önkényesen elhagyó páciensnek minősül az a beteg, aki az ellátó személyzet tudta vagy engedélye nélkül, illetve orvosi javaslat ellenére hagyja el az osztályt vagy az intézményt.

Amennyiben a beteg az osztály elhagyását jelzi, a kezelőorvos vagy az ápoló személyzet köteles a beteget tájékoztatni az ellátás megszakításának lehetséges egészségügyi kockázatairól.

Az önkényes távozás tényét minden esetben dokumentálni kell a kórlapban, lehetőség szerint a beteg vagy törvényes képviselője aláírásával igazolva. Amennyiben a beteg az aláírást megtagadja, ennek ténye szintén rögzítendő.

A betegazonosító karszalaggal rendelkező páciens távozása esetén:

- a karszalag eltávolítását meg kell kísérelni,
- amennyiben ez nem lehetséges, a kórlapban rögzíteni kell, hogy a beteg karszalaggal távozott.



Amennyiben a beteg állapota (például zavartság, tudatzavar, pszichiátriai állapot) indokolja, és a beteg önmagára vagy másokra veszélyt jelenthet, az esetet haladéktalanul jelezni kell a kezelőorvos felé, és szükség esetén intézkedni kell a 86/2014 számú főigazgatói utasításnak megfelelően:

Az eseményt különösen, ha betegbiztonsági kockázattal jár, dokumentálni kell a „D-204 **Rendkívüli eseménylap**” nyomtatványon. ( A nyomtatvány az EMMA medikai rendszerben a beteg eseményekhez generálható. Elérése: Dokumentumok/Egyéb dokumentumok/Rendkívüli eseménylap).

Továbbá jelentése egy munkanapon belül történjen meg az Igazgatás részére.

Az osztályt önkényesen elhagyó beteg visszatérése esetén a betegazonosítást ismételten, az előírásoknak megfelelően kell elvégezni, és szükség esetén a már említett módon, új betegazonosító karszalagot kell kiállítani.

## 7. DOKUMENTÁCIÓS MELLÉKLET

- D-204. Rendkívüli eseménylap

## 8. HIVATKOZÁS

Jelen eljárásrend az alábbi jogszabályok és belső szabályzatok figyelembevételével készült:

- Szervezeti és Működési Szabályzat (SZMSZ)
- Adatvédelmi és adatbiztonsági szabályzat
- Betegjogi, panaszkezelési és tájékoztatási szabályzat
- Az ÁTR (Ápolás Támogató Rendszer) használatára vonatkozó intézményi előírások
- 1997.évi CLIV. törvény az egészségügyről
- 1997.évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről
- 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről
- 88/2004. (X. 20.) ESZCSM rendelet a 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet módosításáról, különös tekintettel a 3. § (5) bekezdésére
- Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (GDPR)





# ESZTERGOMI VASZARY KOLOS KÓRHÁZ

Főigazgató: Dr. Pák Péter Gábor

2500 Esztergom, Petőfi S. u. 26-28.  
E-mail: titkarsag@vaszary.hu

Telefon: 06 33 542-300  
Fax: 06 33 542-302



## RENDKÍVÜLI ESEMÉNYLAP

D-204

Beteg neve:

Helye: .....

Rendkívüli esemény észlelője: .....

Rendkívüli esemény leírása: .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Azonnali intézkedés: .....

.....  
.....  
.....  
.....

Dátum:

.....

osztályvezető

.....

észlelő









