

Budapesti Szent Margit Kórház
1032 Budapest, Bécsi út 132.

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

Kiadás napja: 2025. február. 19.

Hatálybalépés napja: 2025. február 20.

.....

Dr. Varju Imre Zoltán
főigazgató


Jóváhagyta:

Észak-budai Szent János
Centrumkórház

.....

Dr. Ralovich Zsolt
1. FŐIGAZGATÓ

irányító vármegyei kórház-főigazgató

Jóváhagyás helye, ideje:

Budapest, 2025. év. 02. hó 19. nap

Tartalomjegyzék

Első fejezet: Az intézmény alapvető adatai.....	3
I. Az intézmény azonosító adatai.....	3
II. Az Intézmény jogállása, működési köre, képvisellete	4
III. Az Intézmény jogállása, tevékenységei, feladatai, funkciói:.....	7
Második fejezet: Az Intézmény szervezete és vezetése, feladat- és hatásköri rendszere.....	11
I. Az Intézmény szervezeti felépítésének általános szabályai	11
II. Az Intézmény vezetésére vonatkozó általános szabályok.....	11
III. Az Intézmény vezetői, és az általuk irányított tevékenységek	12
IV. Az Intézmény feladat- és hatásköri rendszere	15
Harmadik fejezet: A vármegyei irányítás koordinációs és felügyeleti feladatainak intézményi támogatási rendje, a Vármegyei Döntéselőkészítő és Koordinációs Iroda feladat- és hatásköre	39
Negyedik fejezet: Az Intézmény működési szabályai	40
I. Intézményi szintű belső szabályozás	40
II. A szervezeti egységek működési rendje	40
III. Az Intézményen belüli és a Centrumkórházzal történő kommunikációs fórumok, eljárásrend szabályai.....	40
IV. A közreműködők Intézményen belüli működésének, kapcsolatrendszerének rendje	41
V. A betegjogok biztosítása	41
VI. Az egészségügyi dokumentáció vezetésének rendje	42
VII. Az intézményi várólista, betegfogadási lista vezetésének rendje	42
VIII. A fekvőbeteg-szakellátás eljárásrendje.....	42
IX. A járóbeteg-szakellátás eljárásrendje	42
X. A betegellátás biztonságát fokozó betegazonosító rendszer működtetése.....	43
XI. A térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó szabályok...43	
XII. Az intézményi panaszkezelés szabályozása.....	43
Záró rendelkezések	44
Mellékletek.....	45

Első fejezet: Az intézmény alapvető adatai

I. Az intézmény azonosító adatai

1. Az intézmény (a továbbiakban: Intézmény) megnevezése:
Budapesti Szent Margit Kórház

2. Az Intézmény székhelye és telephelyei:
 - 2.1. Székhely:
 - cím: 1032 Budapest, Bécsi út 132.

 - 2.2. Telephelyek:
 - megnevezés: -
 - cím: 1032 Budapest, Gelléri Andor Endre út 8.
 - megnevezés: Nővérszálló
 - cím: 1035 Budapest, Szentendrei út 375.

3. Az Intézmény egyéb azonosító adatai:
 - NEAK finanszírozási kódja: N511
 - TB törzsszáma: 212496212
 - működési engedély száma: 18208-2/2023/EÜIG
 - statisztikai számjele: 15799799-8610-312-01
 - adószáma: 15799799-2-41
 - törzskönyvi azonosító szám (PIR): 799799
 - bankszámlaszáma: 10032000-00329510-00000000

4. Az Intézmény elérhetőségei:
 - levelezési címe: 1032 Budapest, Bécsi út 132.
 - központi telefonszáma: (+361) 430-4800
 - központi e-mail címe: info@sztmargit.hu
 - központi honlapja: <https://www.szentmargitkorhaz.hu/>

II. Az Intézmény jogállása, működési köre, képviselete

1. Az Intézmény az állami fenntartású egészségügyi intézmények irányításának egyes szabályairól és ezzel összefüggésben egyes kormányrendeletek módosításáról szóló 653/2021. (XI.30.) Kormányrendelet 4. § (2) bekezdése szerint az Észak-budai Szent János Centrumkórház, mint irányító vármegyei intézmény (centrumkórház) által irányított városi intézmény.
2. Az Intézmény feletti alapítói jogok gyakorlójának:
 - megnevezése: belügyminiszter
 - címe: 1014 Budapest, Szentháromság tér 6.
3. Az alapító okirat:
 - kelte: 2023. április 18.
 - sorszáma: A-433-1/2023
4. Az alapítás időpontja: 2012. október 15.
5. Az Intézmény irányító szervének:
 - megnevezése: Belügyminisztérium
 - címe: 1014 Budapest, Szentháromság tér 6.
6. Az Intézmény középírányító szervének:
 - megnevezése: Országos Kórházi Főigazgatóság (a továbbiakban: OKFŐ)
 - címe: 1125 Budapest, Diós árok 3.

A középírányító szervet az Országos Kórházi Főigazgatóság feladatairól szóló 516/2020. (XI. 25.) Korm. rendelet jelölte ki, és az e rendeletben, valamint a Kormány által külön rendeletben meghatározott fenntartói és irányítási jogokat gyakorolja.
7. A hatályos jogszabályok alapján az Intézményt irányító, valamint az ott meghatározott szakmai fenntartói jogokat gyakorló irányító vármegyei intézmény megnevezése:
 - Észak-budai Szent János Centrumkórház
8. Az Intézmény szakmai felügyeleti szervének:
 - megnevezése: OKFŐ

- címe: 1125 Budapest, Diós árok 3.

9. Az egészségügyi intézmények fenntartása és irányítása:

9.1. Az Intézmény fenntartójának (irányító szervének) hatáskörét képezi különösen:

- az egészségügyi intézmény szakmai felügyelete
- az egészségügyi intézmény költségvetési irányítása, így az alapítói jogok, a létesítés, az átalakítás, illetve a megszüntetés gyakorlása,
- az intézmény költségvetésével kapcsolatos, külön jogszabályban meghatározott, az irányító szerv jogkörébe tartozó jogok gyakorlása,
- az intézmény vezetője tekintetében a vezetői megbízás adása, a vezetői megbízás visszavonása vagy - költségvetési szerv esetében, ha a vezetővel az Mt. vezető állású munkavállalóra vonatkozó rendelkezései alkalmazásával munkaviszonyt kell létesíteni - a munkaviszony létesítése és megszüntetése, valamint az egyéb munkáltatói jogok gyakorlása,
- az intézmény gazdasági vezetője tekintetében a vezetői megbízás adása, a vezetői megbízás visszavonása vagy - költségvetési szerv esetében, ha a vezetővel az Mt. vezető állású munkavállalóra vonatkozó rendelkezései alkalmazásával munkaviszonyt kell létesíteni - a munkaviszony létesítése és megszüntetése, valamint a díjazás megállapítása,
- az intézmény működését szabályozó dokumentumok (pl. szervezeti és működési szabályzat, házirend, szakmai program, munkaterv) jóváhagyása,
- az intézmény működésének szakmai, illetve költségvetési ellenőrzése.
- a törvényben vagy kormányrendeletben a fenntartó részére meghatározott egyéb szakmai feladatok ellátása (szakmai fenntartói jogok).
- az egészségügyi intézmény által kötendő egészségügyi ellátási szerződés jóváhagyása,
- az egészségügyi intézmény ellátási területe módosításának kezdeményezése,
- váratlan esemény vagy előre nem látható módon bekövetkező ellátási szükséglet miatt szükséges többletkapacitásra kötendő finanszírozási szerződés kezdeményezése,
- az egészségügyi intézmény az Egészségbiztosítási Alapból származó bevételeit tartalmazó számla megterheléséhez való hozzájárulás az Ebtv., valamint az ennek végrehajtására kiadott kormányrendelet szerint meghatározott esetben,
- az egészségügyi intézmény működési engedélyének módosítása iránti kérelem előzetes jóváhagyása az egészségügyi szolgáltató által végezhető szakmák, az ellátás progresszivitási szintje és formája, az ágyszám és a heti óraszám tekintetében,
- az egészségügyi intézmény működési engedélyében szereplő egészségügyi szolgáltatás szüneteltetéséhez és annak meghosszabbításához való hozzájárulás, ha azt jogszabály a szüneteltetés és annak meghosszabbítása feltételeként előírja, valamint
- az egészségügyi intézmények belső minőségügyi rendszerének összehangolása, egységes szakmai minőségértékelési rendszer működtetése.

9.2. Az egészségügyi intézmény fenntartója a külön törvényben foglaltaknak megfelelően köteles biztosítani az általa fenntartott egészségügyi intézményben

- az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges szakmai feltételeket, valamint
- az egészségügyi intézmény működőképességét és szükség szerinti fejlesztését.

9.3. Az állami fenntartású fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézmények esetében

- a miniszter jogkörébe tartozik az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetőjének javaslatára az alapítói jogok - létesítés, átalakítás, megszüntetés - gyakorlása,
 - a Kormány által kijelölt miniszter jogkörébe tartozik az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetőjének javaslatára a vármegyeszékhelyen, illetve megyei jogú városban székhellyel rendelkező, fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézmény (a továbbiakban: vármegyei intézmény) vezetője tekintetében vezetői megbízás adása és a vezetői megbízás visszavonása.
- 9.4. A miniszter törvényességi, szakszerűségi, hatékonysági és pénzügyi szempontból ellenőrzi
- az állami fenntartású fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézményeknek az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv általi irányítását,
 - az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv közreműködésével az állami fenntartású fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézmények működését.
- 9.5. Az állami fenntartású, vármegyei intézménynek nem minősülő és az Eütv. 155. § (15), (17) és (18) bekezdés, valamint az Eütv. 155. § 151/B. § (2) bekezdése hatálya alá nem tartozó egészségügyi intézmény (a továbbiakban: városi intézmény) irányítási szempontból ahhoz a vármegyei intézményhez (ide nem értve a vármegyeszékhelynek nem minősülő megyei jogú városban székhellyel rendelkező vármegyei intézményt) tartozik, amelyik vármegyei intézmény székhelye szerinti vármegyében a városi intézmény székhelye található azzal, hogy azokban a vármegyékben, ahol irányítási joggal rendelkező vármegyei intézmény nem működik, a vármegyében működő egészségügyi felsőoktatási intézmény klinikai központját, ennek hiányában a vármegyeszékhelyen legalább egy telephellyel rendelkező állami fenntartású fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézményt kell vármegyei intézmény alatt érteni (a továbbiakban: irányító vármegyei intézmény).
- 9.6. A városi intézmény tekintetében az Eütv. 155. § (10) bekezdés szerinti irányító vármegyei intézmény vezetője gyakorolja a (6) bekezdés szerinti jogköröket azzal, hogy az Eütv. 155. § (7) bekezdést kell alkalmazni az irányító vármegyei kórház vezetője által tett kezdeményezésekre is.
- 9.7. Az irányító vármegyei intézmény vezetője jogosult az irányítása alá tartozó városi intézmény kapacitásai átcsoportosítására – ideértve az irányító vármegyei intézmény javára történő kapacitás-átcsoportosítást is –, csökkentésére, illetve szakmai összetételének módosítására.
- 9.8. A városi intézmény vezetője tekintetében
- az alapvető munkáltatói jogokat az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetője,
 - az egyéb munkáltatói jogokat az irányító vármegyei intézmény vezetője gyakorolja.
- 9.9. A városi intézmény az Eütv. 155. § (12) bekezdés alá nem tartozó foglalkoztatottjai tekintetében
- az alapvető és egyéb munkáltatói jogokat az irányító vármegyei intézmény vezetője gyakorolja
- 9.10. A vármegyei intézmény - ideértve az irányítási feladatokat ellátó vármegyei intézményt és klinikai központot is - és a városi intézmény foglalkoztatottjai számára a munkavégzés helyeként bármely, a foglalkoztatási jogviszony szerinti vármegyei vagy városi intézmény székhelye szerinti vármegyében működő vármegyei vagy városi intézmény meghatározható azzal, hogy

- a foglalkoztatott a munkavégzés helyeként meghatározott intézmény betegeit az intézmény nevében és utasításai szerint elláthatja,
 - a foglalkoztatott javadalmazását a munkavégzés helyeként meghatározott vármegyei vagy városi intézmény biztosítja, amelyet át kell adnia annak az intézménynek, amelyikkel a foglalkoztatott foglalkoztatási jogviszonya fennáll,
 - az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges személyi feltételek szempontjából a foglalkoztatottat a munkavégzés helye szerinti vármegyei, illetve városi intézménynél kell figyelembe venni,
 - a munkavégzés helyének munkáltató általi egyoldalú meghatározása a foglalkoztatottra nézve - különösen egészségi állapotára vagy családi körülményeire tekintettel - aránytalan sérelemmel nem járhat,
 - a munkavégzés helye és a lakóhely között - tömegközlekedési eszközzel - történő oda- és visszautazás ideje naponta a három órát, tíz éven aluli gyermeket nevelő foglalkoztatott esetében a két órát nem haladhatja meg,
 - rezidens esetén a munkavégzés helyét a jóváhagyott szakképzési tervével összhangban kell kijelölni.
- 9.11. Az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges szakmai feltételek, valamint az egészségügyi intézmény működőképességének biztosítása
- az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetője felelősségi körébe tartozik a vármegyei intézmény tekintetében,
 - az irányító vármegyei intézmény vezetője felelősségi körébe tartozik a városi intézmény tekintetében.
- 9.12. Az Eütv. 155. § (8), (9), (12), (13) bekezdés és a (15) bekezdés c), d), h) és i) pontja szerinti munkáltatói jogok gyakorlása az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv által kiadott szabályzatban foglaltak szerint átruházható.
- 9.13. A Budapesten és Pest vármegyében működő állami tulajdonú és fenntartású egészségügyi szakellátást nyújtó egészségügyi intézményekre az Eütv. 155. § (1)-(14) és a (16) bekezdésben foglaltakat azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy a Kormány rendeletben határozza meg az irányító jogkört gyakorló egészségügyi intézményeket és az általuk irányított egészségügyi intézményeket.
- 9.14. Egészségügyi válsághelyzetben a Kormány rendeletében az állam tulajdonában és fenntartásában működő egészségügyi intézmények fenntartása és irányítása tekintetében az Eütv. 155. § (1)-(18) bekezdésben foglaltaktól eltérő szabályokat állapíthat meg

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

1. Az Intézmény jogállása:

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

2. Az Intézmény gazdálkodási besorolása:

Saját gazdasági szervezettel nem rendelkező költségvetési szerv.

Az Intézmény a gazdálkodási tevékenységét az Észak-budai Szent János Centrumkórház (a továbbiakban: Centrumkórház), mint irányító vármegyei intézmény látja el. A Centrumkórház irányító vármegyei gazdálkodói feladatai ellátásában az Intézményben működő Vármegyei Döntéselőkészítő és Koordinációs Iroda segíti, támogatja munkájával.

3. Az Intézmény által ellátott közfeladat:

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

4. Az Intézmény főtevékenységének szakágazati száma és megnevezése:

Szakágazati szám	Megnevezés
861000	Fekvőbeteg-ellátás

5. Az Intézmény alaptevékenységeinek kormányzati funkciók szerinti besorolása:

Szakágazati szám	Kormányzati funkció szerinti besorolás
014020	Biotechnológiai alapkutatás
071110	Gyógyszer-kiskereskedelem
071210	Egyéb gyógyászati termék kiskereskedelme
072160	Betegszállítás, valamint orvosi rendelvényű halottszállítás
072210	Járóbeteg gyógyító szakellátása
072220	Járóbeteg rehabilitációs szakellátása
072230	Járóbeteg gyógyító gondozása
072240	Járóbeteg egynapos ellátása
072430	Képalkotó diagnosztikai szolgáltatások
073110	Fekvőbeteg aktív ellátása általános kórházakban
073120	Fekvőbeteg krónikus ellátása általános kórházakban
073130	Bentlakásos egészségügyi rehabilitációs ellátás általános kórházakban

073410	Egészségügyi ápolás bentlakással
074011	Foglalkozás-egészségügyi alapellátás
075010	Egészségüggyel kapcsolatos alkalmazott kutatás és fejlesztés
076050	Orvos- és nővérszálló, hozzátartozói szállás fenntartása, üzemeltetése
076063	Sugár-egészségügyi feladatok
092290	Iskolarendszeren kívüli ISCED 3 szintű OKJ-s képzés
093020	Iskolarendszeren kívüli ISCED 4 szintű OKJ-s képzés
094110	Felsőoktatási szakképzés
094130	Egészségügyi szakmai képzés
095020	Iskolarendszeren kívüli egyéb oktatás, képzés

6. Az Intézmény működési köre:

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

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

7. Az Intézmény képvisellete:

Az Intézményt a főigazgató képviseli.

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

Az Intézmény az Alapító Okiratában meghatározott tényleges vállalkozási tevékenységet nem folytat.

9. Az Intézmény vállalkozási tevékenységének mértéke:

Az Intézmény vállalkozási tevékenységének felső határa nem haladja meg a költségvetési szerv módosított kiadási előirányzatának 30%-át.

10. Az Intézmény finanszírozása, a tevékenységek forrása:

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

11. Az Intézmény működési területe:

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

12. Az Intézmény vezetői, vezetőhelyettesei és egyéb foglalkoztatottjai feletti **munkáltatói jogok gyakorlása:**

12.1. Az Intézmény vezetője (főigazgatója) felett az alapvető munkáltatói jogokat az országos kórházi főigazgató, az egyéb munkáltató jogokat a Centrumkórház főigazgatója gyakorolja.

12.2. Az Intézmény orvosigazgatója, ápolási igazgatója felett az alapvető munkáltatói jogokat a Centrumkórház főigazgatója, az egyéb munkáltatói jogokat az Intézmény főigazgatója gyakorolja.

12.3. Az Intézmény egyéb foglalkoztatottjai feletti alapvető munkáltatói jogokat a Centrumkórház főigazgatója, az egyéb munkáltatói jogokat az Intézmény főigazgatója gyakorolja.

Az Intézmény foglalkoztatottjai feletti alapvető munkáltatói jogok gyakorlását – az orvosigazgató és az ápolási igazgató felett gyakorolt alapvető munkáltatói jogok kivételével – a Centrumkórház főigazgatója az Intézmény főigazgatójára ruházhatja át.

A főigazgató az egyéb munkáltatói jogokat átruházza az orvosigazgató és az ápolási igazgató részére a felügyeletük és irányításuk alatt dolgozó egészségügyi szolgálati jogviszonyban állók tekintetében.

13. Az Intézménynél alkalmazásban álló természetes személyek az alábbi jogviszonyokban foglalkoztathatók:

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

14. Vagyonnyilatkozat-tételi kötelezettség:

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

15. Az Intézmény szervezeti felépítése (organogram):

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

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

I. Az Intézmény szervezeti felépítésének általános szabályai

1. Az Intézmény egyes tevékenységét, illetve területeit – a járó- és fekvőbeteg ellátást, az ápolási tevékenységet – a főigazgató, az orvosigazgató, valamint az ápolási igazgató irányítja és a Centrumkórház koordinálja, felügyeli. Az Intézmény pénzügyi és gazdasági-üzemeltetési tevékenységét a Centrumkórház látja el a felek közötti munkamegosztási megállapodásban foglaltak szerint, a Vármegyei Döntéselőkészítő és Koordinációs Iroda támogatásával.
2. A tevékenység-területek több szakterületet foglalnak magukban, melyekkel kapcsolatos feladatokat önálló szervezeti egységek látnak el, fognak össze. Az önálló szervezeti egységek főosztályként, illetve 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 szervezeti egység dolgozóival ismertetni kell, illetve biztosítani kell, hogy a dolgozók számára bármikor hozzáférhető, elérhető legyen az Intézmény intranetes felületén.

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, magasabb vezetőnek minősülő helyettesek (ágazati igazgatók) segítik:
 - 3.1. orvosigazgató,
 - 3.2. ápolási igazgató,
4. Az ágazati igazgatók és helyetteseik a főigazgató közvetlen irányítása mellett látják el az Intézmény orvos-szakmai, ápolási tevékenységeinek irányítását, valamint a Centrumkórház által ellátott gazdasági-üzemeltetési, pénzügyi tevékenység támogatását. Az ágazati igazgatók és helyetteseik 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. Az ágazati igazgatók részletes feladatát, hatáskörét és felelősségét, helyettesítésük rendjét a jelen szabályzatban meghatározott rendelkezések, az SZMSZ 2. mellékletében meghatározott helyettesítési rend, valamint a munkaköri leírások tartalmazzák.
6. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény (továbbiakban: Eszjtv.) 16. § b) pontja szerint magasabb vezetőnek minősül az egészségügyi szolgáltató vezetője és helyettese, valamint az egészségügyi szolgáltató működése szempontjából meghatározó jelentőségű feladatot ellátó vezető.
7. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény végrehajtásáról szóló 528/2020. (XI.28.) Korm. rendelet (továbbiakban: Vhr.) 5. § (1) bekezdése szerint, magasabb vezetői megbízásnak minősül
 - 7.1. az intézményvezetésre adott megbízás,
 - 7.2. az orvosigazgatói (szakmai intézményvezető-helyettesi),
 - 7.3. ápolási-igazgatói feladatok ellátására adott megbízás, valamint
 - 7.4. az intézményvezető általános vagy szakmai helyettesítését magában foglaló vezetői megbízás, ha a munkakörnek az intézmény szervezeti és működési szabályzatában történő létrehozását az országos kórház-főigazgató előzetesen jóváhagyta.
8. A 7. pontban meghatározottak szerint a főigazgató és vezető helyettesei (ágazati igazgatók) magasabb vezetőnek minősülnek.
9. A főigazgató helyettesei (ágazati igazgatók) felett az alapvető munkáltatói jogokat a Centrumkórház főigazgatója, míg az egyéb munkáltatói jogokat a főigazgató gyakorolja.
10. Ha jogszabály vagy jelen szabályzat másként nem rendelkezik, a főigazgató tanácsadó testületeként működik és a jogszabályban, az Intézmény irányítását és felügyeletét végző szervek döntéseiben, valamint jelen szabályzatban meghatározott feladatokat – az Intézmény vezetésével együttműködve – látja el:
 - 10.1. a felügyelő tanács,
 - 10.2. a szakmai vezető testület,
 - 10.3. az Intézményben működő állandó és eseti jellegű bizottságok.

III. Az Intézmény vezetői, és az általuk irányított tevékenységek

1. Főigazgató

- 1.1. Az Intézményt – egyszemélyi felelős vezetőként – a főigazgató vezeti. Az Intézmény képviselőjére a főigazgató jogosult.
- 1.2. A főigazgató feladata és felelőssége az Intézmény Alapító Okiratában előírt tevékenységek jogszabályban, intézményi költségvetésben foglaltaknak, illetve az irányító szerv által meghatározott követelményeknek és feltételeknek megfelelő ellátása. Különösen ideértendő az Intézményben a megfelelő szakmai ellátás biztosítása, a gazdaságosság, a tervezési, tájékoztatási kötelezettség hiteles teljesítése, és a szükséges ellenőrzések elvégzése.

- 1.3. A főigazgató feladatkörébe tartozik az Intézmény stratégiai tervezésének és fejlesztésének kialakításában való részvétel a Centrumkórház iránymutatásai alapján, a fejlesztési projektek nyomon követése, valamint az országos intézményi módszertani tevékenységgel összefüggő tevékenység irányítása és felügyelete.
- 1.4. A főigazgató feladatkörébe tartozik az Intézmény fejlesztési programjainak kialakításában, kidolgozásában való részvétel. Javaslatot tesz az intézményi fejlesztési programok kialakítására, pályázatok összeállítására. Részt vesz az Intézmény szakmai anyagainak összeállításában.
- 1.5. A főigazgatói munkakör betöltetlensége esetére, valamint ha a főigazgató a feladatainak ellátásában bármely okból tartósan akadályoztatva van, az akadály megszűnéséig – vagy ha a helyettesítésre okot adó körülmények korábbi időpontban szűnnek meg, addig az időpontig – az Intézmény helyettesítési rendjében meghatározott ágazati igazgató helyettesíti (2. számú melléklet).
- 1.6. A főigazgatót távolléte, tartós akadályoztatása, illetve az Ávr. 13. § (1) bekezdés g) pontja alapján a tisztség ideiglenes betöltetlenségének esetén teljes jogkörrel – a tartós kötelezettségvállalás és a főigazgatói hatáskörbe tartozó munkáltatói joggyakorlás kivételével – az 1.5 pontban meghatározott vezető, mint a főigazgató általános helyettese helyettesíti.
- 1.7. Amennyiben valamely iratokkal kapcsolatban a főigazgató a kiadmányozási jogot fenntartotta magának, illetve jogszabály vagy belső szabályzat azt a főigazgató kizárólagos kiadmányozási jogkörébe utalta, csak megfelelően dokumentált és igazolt rendkívüli sürgősség esetében és kizárólag akkor kiadmányozható helyettesítési jogkörben, ha annak elmaradása helyrehozhatatlan kárral járna.
- 1.8. A főigazgató közvetlenül irányítja:
 - a főigazgatói titkársági tevékenységet,
 - a Centrumkórházzal folytatott rendszeres együttműködést segítő tevékenységeket,
 - infektókontroll tevékenységet,
 - a környezet-, munka- és tűzvédelmi, valamint katasztrófavédelmi tevékenységet,
 - az adatvédelmi tisztviselőt (DPO),
 - az integritási felelőst,
 - a Minőségirányítási Osztály,
 - a PR munkatársat,
 - a képzésért és akkreditációért felelős munkatársakat,
 - az információbiztonsági felelőst.

2. Orvosigazgató

- 2.1. Az orvosigazgató feladatkörébe tartozik az Intézmény orvos-szakmai és gyógyszerellátási tevékenységének felügyelete és e tevékenységek fejlesztése, az egyes résztvétevényeségek összhangjának folyamatos monitorozása, a minőségi ellátás biztosításához szükséges intézkedések meghozatala, illetve azok meghozatalának kezdeményezése. E minőségében a főigazgató orvosszakmai helyettese.

- 2.2. Az orvosigazgatói munkakör betöltetlensége esetére, valamint ha az orvosigazgató a feladatainak ellátásában bármely okból tartósan, vagy eseti jelleggel akadályozva van, az állás betöltéséig, illetve az akadály megszűnéséig – vagy ha a helyettesítésre okot adó körülmények korábbi időpontban szűnnek meg, addig az időpontig – az Intézmény helyettesítési rendjében meghatározott vezető – a meghatározott vezető távolléte esetén a főigazgató – helyettesíti (2. számú melléklet).
- 2.3. Az orvosigazgató feladatainak ellátása során együttműködik különösen a főigazgatóval, az ágazati igazgatókkal, továbbá az Intézmény valamennyi vezető beosztású dolgozójával.
- 2.4. Az orvosigazgató közvetlenül irányítja:
- az orvosigazgatóság titkársági tevékenységét,
 - az Intézmény orvosszakmai és egyéb gyógyító tevékenységét,
 - az gyógyító munka dokumentálását.

3. Ápolási igazgató

- 3.1. Az ápolási igazgató az Intézményben folyó betegápolási tevékenységet irányítja, felügyeli, koordinálja a főigazgató közvetlen irányítása és ellenőrzése mellett.
- 3.2. Feladatkörébe tartozik az Intézmény által nyújtott ápolási tevékenység felügyelete és e tevékenységek összehangolása. E minőségében a főigazgató ápolásszakmai helyettese.
- 3.3. Az ápolási igazgatói munkakör betöltetlensége esetére, valamint ha az ápolási igazgató a feladatainak ellátásában bármely okból tartósan, vagy eseti jelleggel akadályozva van, az állás betöltéséig, illetve az akadály megszűnéséig – vagy ha a helyettesítésre okot adó körülmények korábbi időpontban szűnnek meg, addig az időpontig – az Intézmény helyettesítési rendjében meghatározott vezető – a meghatározott vezető távolléte esetén a főigazgató – helyettesíti (2. számú melléklet).
- 3.4. Az ápolási igazgató közvetlenül irányítja:
- az Intézmény betegeápoló egységei által végzett ápolási tevékenységet,
 - az ápolási igazgatóság titkársági tevékenységét,
 - a főnővérek, főápolók, vezető asszisztensek betegellátó- és ápolásszervező tevékenységét.

4. Bizottságok, testületek

- 4.1. Az Intézmény vezetésének munkáját tanácsadással, véleményezéssel, állásfoglalással, javaslattétellel az alábbi testületek segítik:
- Szakmai vezetői testület
 - Felügyelő tanács
- 4.2. Az Intézmény vezetésének munkáját tanácsadással, véleményezéssel, állásfoglalással, javaslattétellel az alábbi bizottságok segítik:

- etikai bizottság,
- intézményi tudományos és kutatásetikai bizottság,
- gyógyszerterápiás bizottság,
- infekciókontroll és antibiotikum bizottság,
- transzfúziós bizottság,
- onko-team,
- decubitus team,
- minőségirányítási munkacsoport,
- ételmezési és táplálási munkacsoport,
- ad hoc bizottságok,
- műszerügyi bizottság,
- várólista bizottság,
- agyhalál beálltát megállapító bizottság
- vezetői értekezlet,
- keretgazdálkodói értekezlet,
- főorvosi értekezlet,
- főnövéri (főápolói) értekezlet,

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

IV. Az Intézmény feladat- és hatásköri rendszere

1. A feladat- és hatáskörei:

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

- jogszabály-, a fenntartó vagy a Centrumkórház eltérő rendelkezése hiányában az Intézménnyel egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló foglalkoztatottak vonatkozásában a foglalkoztatási jogviszony létrehozása és megszüntetése, a vezetői megbízás adása és visszavonása, az illetmény megállapítása és módosítása, valamint a fegyelmi jogkör (a továbbiakban: alapvető munkáltatói jogok) gyakorlása;
- az Intézmény működésével kapcsolatos főigazgatói utasítások kiadása, illetve a fenntartó előzetes vagy utólagos jóváhagyásához kötött szabályzatok, kiadmány tervezetek, javaslatok, vezetői döntések jóváhagyás céljából történő előterjesztése a jóváhagyásra jogosult számára,
- az Intézmény tevékenysége elleni panasz kivizsgálása, elintézése;

- az ágazati igazgatók és helyetteseik részére feladatok és hatáskörök átruházása (a jelen SZMSZ keretében általános jelleggel, vagy írásbeli megbízás útján);
- az ágazat igazgatók és helyetteseik munkaköri leírásának meghatározása.

1.2. A főigazgató hatáskörébe tartozik továbbá:

- vezeti és képviseli az Intézményt, meghatározza annak működési és eljárási rendjét, elkészíti a kórház Szervezeti és Működési Szabályzatát, és azt jóváhagyásra – a Centrumkórház egyetértését követően – benyújtja az OKFŐ-höz,
- szervezi, irányítja az Intézmény Alapító Okiratában meghatározott egészségügyi alaptevékenység és egyéb kiegészítő tevékenység ellátását, biztosítja a feladatok végrehajtásához szükséges feltételrendszert,
- irányítja – az ágazati igazgatókon és helyetteseiken keresztül – az Intézmény orvosszakmai, ápolási tevékenységét, illetve támogatja a Centrumkórház gazdasági-üzemeltetési tevékenységét, a centrumkórházi gazdasági-üzemeltetési döntések meghozatalához szükséges szakmai segítséget nyújt a Vármegyei Döntéselőkészítő és Koordinációs Iroda által,
- irányítja az Intézmény jogi, adminisztratív, kommunikációs, védelmi, ellenőrzési és minőségirányítási tevékenységét,
- előkészíti, majd – az irányító vármegyei kórház jóváhagyását követően – aláírja az Intézmény és a NEAK közötti finanszírozási szerződéseket,
- figyelemmel kíséri az Intézmény pénzügyi egyensúlyát, szervezi és felügyeli a teljesítmény elszámolását,
- meghatározza a kötelezettségvállalási és utalványozási jogköröket,
- gondoskodik a vagyonkezelésében lévő vagyon rendeltetésszerű használatáról, hasznosításáról,
- figyelemmel kíséri az Intézmény ellátottsági és működési mutatóit, elemzi a működés szakmai hatékonyságát,
- felügyeli az Intézmény informatikai és kontrolling tevékenységét, az adatvédelmi feladatokat, a tűz és munkavédelmi tevékenységét,
- együttműködik az ágazatot irányító minisztériummal és államtitkársággal, valamint az OKFŐ-vel,
- jóváhagyja az Intézmény önálló szervezeti egységeinek egységszintű működési rendjét,
- a vonatkozó jogszabályi rendelkezésekre figyelemmel meghatározza a vagyonyilatkozat tételre kötelezettek körét,
- felelős az Intézmény költségvetési tervjavaslatainak elkészítéséért, a jóváhagyott költségvetés végrehajtásáért, továbbá az éves zárszámadási javaslat elkészítéséért,

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

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

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

- váratlan esemény vagy előre nem látható módon bekövetkező ellátási szükséglet miatt szükséges többletkapacitásra kötendő finanszírozási szerződéssel kapcsolatos módosítás kezdeményezése és továbbítása a Centrumkórház részére,
- többletkapacitási kérelem előkészítése, előterjesztése jóváhagyásra és megküldése a Centrumkórháznak,
- tervezett éves keret módosításának előkészítése, előterjesztése jóváhagyásra és megküldése a Centrumkórháznak,
- tervezett éves keret átcsoportosításával kapcsolatos javaslat véleményezése és megküldése a Centrumkórháznak döntéshozatal előkészítésére,
- a működési engedély módosításának kezdeményezése az egészségügyi szolgáltató által végezhető szakmák, az ellátás progresszivitási szintje és formája, az ágyszám és a heti rendelési idő tekintetében; a kérelem megküldése a Centrumkórház részére döntéshozatal előkészítésére.
- a működési engedélyben szereplő egészségügyi szolgáltatás szüneteltetéséhez és annak meghosszabbításához való hozzájárulás kérelmezése; a kérelem megküldése a Centrumkórház részére jóváhagyásra.
- együttműködik a Centrumkórházzal az egyéb munkáltatói jogok gyakorlásával kapcsolatban,
- az OKFŐ iránymutatása szerint delegált, ágazati igazgatókra vonatkozó egyéb munkáltatói jogkörök és a munkatársakra vonatkozó alapvető és egyéb munkáltatói jogkörök gyakorlása;
- előkészíti a pályázati kiírás tervezetét, a jóváhagyást követően lefolytatja a pályázati eljárást;
- projektjavaslat kidolgozása és továbbítása a Centrumkórház felé véleményezésre;
- kiemelt projektek tervezéséhez szükséges adatszolgáltatás összeállítása és továbbítása a Centrumkórház felé;
- pályázati dokumentáció összeállítása; pályázati dokumentáció megküldése a Centrumkórházhoz fenntartói hozzájárulás megkérésére;
- nyertes pályázat esetében a támogatási szerződés megkötése és megküldése jóváhagyásra a Centrumkórház felé;
- támogatási szerződés módosítása és megküldése jóváhagyásra a Centrumkórház felé;
- folyamatban lévő projekt, vagy fenntartási szakaszban lévő lezárt projekt ellenőrzésének előkészítése és támogatása; megállapítás esetén az ellenőrzési jelentés megküldése a Centrumkórház és OKFŐ felé;
- időszakos projekt előrehaladási jelentések megküldése a Centrumkórház és OKFŐ felé;
- fenntartásra átadott projektekről tájékoztatás megküldése a Centrumkórház és az OKFŐ felé;
- a Centrumkórház által előírt, annak irányítói feladatainak az ellátásához indokolt ad-hoc és rendszeres adatszolgáltatások teljesítése.

2. A főigazgató irányítása alá tartozó szervezeti egységek feladatai:

2.1. A Titkárság feladatai

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

2.2. Az adatvédelmi tisztviselő feladatai:

- tájékoztat és szakmai tanácsot ad az adatkezelő vagy az adatfeldolgozó, továbbá az adatkezelést végző alkalmazottak részére az EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS (EU) 2016/679 RENDELETE a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről szóló (a továbbiakban: GDPR Rendelet), valamint az egyéb uniós vagy tagállami adatvédelmi rendelkezések szerinti kötelezettségeikkel kapcsolatban;
- ellenőrzi a GDPR Rendeletnek, valamint az egyéb uniós vagy tagállami adatvédelmi rendelkezéseknek, továbbá az adatkezelő vagy az adatfeldolgozó személyes adatok védelmével kapcsolatos belső szabályainak való megfelelést, ideértve a feladatkörök kijelölését, az adatkezelési műveletekben vevő személyzet tudatosság-növelését és képzését, valamint a kapcsolódó auditokat is;
- kérésre szakmai tanácsot ad az adatvédelmi hatásvizsgálatra vonatkozóan, valamint nyomon követi a hatásvizsgálat GDPR Rendelet 35. cikk szerinti elvégzését;
- együttműködik a felügyeleti hatósággal; és
- az adatkezeléssel összefüggő ügyekben – ideértve a GDPR Rendelet 36. cikkben említett előzetes konzultációt is – kapcsolattartó pontként szolgál a felügyeleti hatóság felé, valamint adott esetben bármely egyéb kérdésben konzultációt folytat vele.

2.3. A kockázatkezelési és integritási felelős feladatai:

- az intézményi integrált kockázatkezelési szabályzat évenkénti felülvizsgálata és aktualizálása a jogszabályi környezet változása és a fenntartó elvárásainak megfelelően, valamint a szabályzatban foglalt kockázatkezelési folyamatok és az ahhoz kapcsolódó intézkedések Intézmény szintű koordinálása és végrehajtása,
- szervezeti egység szinten a folyamatgazdák kockázatkezeléssel kapcsolatos munkájának meghatározása és koordinálása,
- kockázatkezelési munkacsoport működtetése, valamint a munkacsoport működését meghatározó ügyrend elkészítése, folyamatos felülvizsgálata,

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

2.4. Az információbiztonsági felelős feladatai:

Felel a szervezetnél előforduló valamennyi, az elektronikus információs rendszerek védelméhez kapcsolódó feladat ellátásáért. Az információbiztonsági felelős feladatainak és hatáskörének részletes szabályait az Intézmény Informatikai Biztonsági Szabályzata tartalmazza.

2.5. A Minőségirányítási Osztály feladatai:

Az Intézményben bevezetett belső minőségirányítási rendszer működtetése a külső és belső szabályozásnak megfelelően, így különösen:

- a hatályos magyar minőségirányítási szabványnak és a vonatkozó érvényes irányelveknek megfelelő minőségirányítási rendszer működtetése és a független tanúsítás fenntartásának biztosítása,
- az éves audittervek elkészítése, az auditok gyakorlati lebonyolítása, a belső auditorok képzésének megszervezése, a vezetőségi átvizsgálás előkészítése, a külső tanúsító által lefolytatott felülvizsgálat előkészítése,
- a szolgáltatások minőségének folyamatos fejlesztése, a szolgáltatás folyamatainak részletes tervezése, ideértve a lehetséges hibák megelőzésének tervezését is,
- a szolgáltatás során felmerülő hiányosságok időben történő felismerése, azok megszüntetéséhez szükséges intézkedések megtétele és ezek ellenőrzése,
- a hiányosságok okainak feltárása, az azokból fakadó költségek, károk csökkentése, valamint,
- a szakmai és minőségügyi követelményeknek való megfelelés és a saját követelményrendszer fejlesztése,
- közreműködés a betegek által bejelentett panaszok kivizsgálásában, valamint a panaszok intézési menetének nyomon követése,
- közreműködés az Intézmény belső szabályzatai megalkotásának adminisztrációs folyamatában.

2.6. A Jogi Iroda feladatai:

- az Intézmény jogi képviselete tárgyalásokon, megbeszéléseken, polgári peres és peren kívüli eljárásokban, közigazgatási hatósági eljárásokban,
- szerződések előkészítése, véleményezése,
- az intézményi követelések behajtásához szükséges intézkedések megtétele,
- intézményi szabályzatok, eljárások jogi szempontból történő véleményezése,
- intézményi belső ügyekben jogi tanácsadás,
- munkajogi, kártérítési eljárásokban tanácsadás a munkáltatói jogkör gyakorlójának,
- közigazgatási hatósági eljárás keretében kivizsgálásra kerülő bejelentések jogi szempontból történő véleményezése,
- panaszügyek kiadmányozás előtti, jogi szempontból történő véleményezése.

2.7. A PR munkatárs feladatai:

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

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

2.8. A környezetvédelmi felelős feladatai:

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

2.9. A munkavédelmi- és tűzvédelmi felelős feladatai:

- szervezi és ellenőrzi az intézményi munkavédelmi tevékenységét, ellenőrzi a munkavédelemmel kapcsolatos rendeletek, utasítások végrehajtását,
- kezdeményezi a munkavédelmi jellegű főigazgatói /igazgatói/ körlevelek, utasítások kiadását,
- szervezi a munkavédelmi szemléket, ezekről jegyzőkönyvet készít, intézkedéseket kezdeményez a hiányosságok kiküszöbölésére, valamint ellenőrzi a végrehajtást,
- biztosítja az MVSZ naprakészességét, jogszabályi változások esetén javaslatot tesz a módosításra,
- munkabaleseteket kivizsgálja, részt vesz a foglalkozási megbetegedések kivizsgálásában,
- a munkabalesetokról nyilvántartást vezet,
- részt vesz a munkabalesetekkel kapcsolatos kárügyek intézésében,
- megtartja a belépő dolgozók, gyakorlaton lévők elméleti munkavédelmi oktatását és vezeti a nyilvántartást,
- ellenőrzi a gyakorlati munkavédelmi oktatások megtörténtét, együttműködik a foglalkozás egészségügyi szolgáltatóval,
- részt vesz az épületek, gépek, berendezések üzembe helyezési eljárásán,
- elősegíti az Intézmény területén a tűzvédelmi szabályok végrehajtását,
- feladata ellátása során jogosult bármely helyiségébe belépni és ellenőrzést tartani,
- közvetlen tűzveszély esetén köteles a halaszthatatlanul szükséges intézkedéseket – a főigazgató egyidejű tájékoztatása mellett – megtenni,
- az Intézmény területén keletkezett tüzesetet jelenti a területileg illetékes tűzoltóságnak és a főigazgatónak,
- rendszeresen ellenőrzi a tűzvédelmi szabályok, előírások megtartását, jegyzőkönyvben rögzíti a hiányosságokat, erről a főigazgatót írásban tájékoztatja,

- elkészíti az Intézményre vonatkozó tűzvédelmi szabályzatot és a tűzriadó tervet, a tűzvédelmet érintő jogszabályváltozásokat figyelemmel kíséri,
- tűzvédelmi oktatást tart a dolgozók részére.

2.10. A Vármegyei Döntéselőkészítő és Koordinációs Iroda feladatai:

- 2.10.1. A Vármegyei Döntéselőkészítő és Koordinációs Iroda a Centrumkórház irányítása körébe tartozó feladatok tekintetében koordinációs feladatokat lát el, továbbá támogatja az Intézmény és a Centrumkórház közötti munkafolyamatokat, kommunikációt. A Vármegyei Döntéselőkészítő és Koordinációs Iroda tevékenységét a főigazgató, a Centrumkórház főigazgatója és gazdasági igazgatója közvetlen irányítása és ellenőrzése mellett végzi.
- 2.10.2. A Vármegyei Döntéselőkészítő és Koordinációs Iroda vezetője felett az alapvető munkáltatói jogokat az Intézmény főigazgatója gyakorolja a Centrumkórház főigazgatója és gazdasági igazgatója javaslatának figyelembevételével.
- 2.10.3. A Vármegyei Döntéselőkészítő és Koordinációs Iroda feladatkörébe tartozik a Centrumkórház gazdasági-pénzügyi-üzemeltetési tevékenységének támogatása, a Centrumkórházhoz rendelt gazdasági szervezet működtetésében való közreműködés, ekként a Centrumkórház által ellátott eszközgazdálkodási, humánpolitikai, informatikai, kontrolling, minőségirányítási, élelmezési, pénzgazdálkodási, területfenntartási, kontrolling, , , , gép-eszközfenntartási és üzemeltetési, valamint belső szállítási feladatok szakmai támogatása, ezen feladatoknak a Centrumkórház utasításainak és iránymutatásának megfelelő koordinálása, a centrumkórházi döntések meghozatalához szükséges segítségnyújtás. Az egyes ingatlanüzemeltetési feladatok ellátásával összefüggő intézkedésekről szóló 1091/2023. (III. 16.) Korm. határozat, valamint a Közbeszerzési és Ellátási Főigazgatóságtól szóló 250/2014. (X. 2.) Korm. rendelet 3. számú melléklete szerinti „Kórházak részére biztosított ingatlanüzemeltetési szolgáltatásokat” a Közbeszerzési és Ellátási Főigazgatóság (székhely: 1135 Budapest, Szabolcs utca 37-43.; törzsszám: 329398; adószám: 15329396-2-41; a továbbiakban: KEF) útján látja el.
- 2.10.4. A Vármegyei Döntéselőkészítő és Koordinációs Iroda részletes feladatait az SZMSZ harmadik fejezetében rögzítettek határozzák meg.

3. Az orvosigazgató feladat- és hatáskörei

3.1. A orvosigazgató hatáskörébe tartozik:

- a főigazgató közvetlen irányítása mellett, az Intézményben nyújtott orvosszakmai és egyéb gyógyító tevékenység fejlesztése, az egyes résztevékenységek összhangjának folyamatos monitorozása, a minőségi ellátás biztosításához szükséges intézkedések meghozatala, illetve azok meghozatalának kezdeményezése;
- folyamatos rendszeres munkakapcsolat tartása a Centrumkórház orvosigazgatójával a közös szakmai irányelvek, együttműködések koordinációja céljából,
- az egészségügyi dokumentáció vezetése szabályszerűségének biztosítása és felügyelete,
- a folyamatos betegellátás, ügyeleti-készenléti tevékenység biztosítása és felügyelete,

- a betegjogok érvényesülésének folyamatos figyelemmel kísérése,
- a betegek/hozzátartozók által bejelentett panaszok, kártérítési igények orvos-szakmai kivizsgálásának, az Intézményen belüli szakmai állásfoglalások kiadásának irányítása,
- a hivatalosan kirendelt betegjogi képviselővel való kapcsolattartás biztosítása,
- az egészségügyi hatósági rendelkezések végrehajtásának ellenőrzése,
- a házirend rendelkezései végrehajtásának ellenőrzése,
- az Intézmény higiénés rendjének, az infekciókontroll működésének, valamint az antibiotikum felhasználás ellenőrzési mechanizmusának biztosítása és felügyelete,
- az Intézményben nyújtott egészségügyi szolgáltatások folyamatos minőség-ellenőrzése,
- a szakmai protokollok kidolgozásának irányítása,
- az orvosi, gyógyszerészi munkakörben foglalkoztatott egészségügyi dolgozók továbbképzésének biztosítása és felügyelete.
- az Intézményben nyújtott egészségügyi szolgáltatások szakmai- és költséghatékonyságának monitorozása, optimalizálása;
- irányítja az egészségügyi szolgálati jogviszonyban állók, illetve egyéb jogviszonyban foglalkoztatott orvosok és egyéb diplomások oktatási, nevelési feladatait (oktató kórházi feladat), az oktatási felelősök útján, koordinálja az orvosok és egyéb diplomások tudományos munkáját és a tudományos előadások szervezését,
- összehangolja és ellenőrzi a szakorvos képzést, a kredit pontszerzést és az egyéb egyetemi végzettségűek szakképzését és továbbképzését, az Intézmény Tudományos Bizottság bevonásával,
- ellátja az ápolási tevékenység orvos-szakmai felügyeletét,
- rendszeresen működteti és felügyeli az Intézmény infekciókontroll tevékenységét és fórumait,
- elkészítteti a felügyelete alatt álló osztályok egység szintű működési szabályzatát, valamint gondoskodik a működésüket és kapcsolati rendjüket meghatározó belső intézményi szabályozó anyagok (szabályzat, utasítás, más rendelkezések) kiadásáról a Jogi Iroda, valamint a minőségirányítás közreműködésével, felügyeli az orvosok/gyógyszerészek vonatkozásában a jogszabály és belső szabályzat által kötelezően előírt nyilvántartások vezetését,
- támogatja és segíti szervezési és szakmai kérdésekben a felügyelete alá tartozó szervezeti egységek munkáját,
- összehangolja és ellenőrzi, illetve felügyeli – részben az általános orvos igazgató helyettese útján – a fekvőbeteg-ellátó és a diagnosztikai osztályok, az intézményi ambulanciák, valamint a járóbeteg szakrendelések tevékenységét, a szervezeti egységek szakmai együttműködését, kialakítja a szakmai konzíliumok rendjét,
- szervezi, felügyeli az Intézmény diagnosztikai, gyógyszerellátási, valamint higiénés munkáját, ennek keretében gondoskodik a felügyelete alá tartozó osztályok anyag-, eszköz megrendeléseinek szükségességének felméréséről, jóváhagyásáról, figyelembe véve

a Kötelezettségvállalási Szabályzati és közreműködik annak jóváhagyásában a Kötelezettségvállalási Szabályzat és a Közbeszerzési Szabályzat, valamint az Intézmény gazdálkodására vonatkozó szabályzók előírásainak figyelembevételével,

- gondoskodik az adatvédelmi, valamint a minőségirányítás előírások betartásáról,
- irányítja és ellenőrzi az Intézmény sugárvédelmi felelősének bevonásával az Intézmény sugárvédelmi munkáját, a vonatkozó jogszabályi előírások betartását,
- gondoskodik a felügyeleti jogkörébe tartozó szervezeti egységek szakmai működését meghatározó országos szakmai irányelvek, kollégiumi állásfoglalások betartásáról,
- részt vesz az Intézmény kontrolling tevékenységének szervezésében,
- ellenőrzi a finanszírozással kapcsolatos orvos szakmai adatszolgáltatást,
- gondoskodik az Intézmény működési körébe tartozó epidemiológiai adatok folyamatos analíziséről,
- figyelemmel kíséri az Intézménnyel együttműködő más egészségügyi intézmények és szolgálatok orvos szakmai tevékenységét,
- kiadja az Intézmény orvos szakmai munkájával kapcsolatos orvos igazgatói körleveleket, utasításokat, továbbá véleményezi az Intézmény egészségét érintő belső utasításokat, szabályokat,
- orvos-szakmai véleményt és irányelveket ad a beruházási, felújítási tervek előkészítéséhez, az éves költségvetés elkészítéséhez,
- elkészíti a közvetlen felügyelete és irányítása alá tartozók munkaköri leírását,
- előkészíti az Intézmény finanszírozási szerződésének megkötését, módosítását, továbbá az működési engedélyek megkérését,
- feladatát képezi a felügyelete alá rendelt osztályok vezető főorvosai vonatkozásában a szakmai feladatok kiadása, ellenőrzése és szakmai munkájuknak a jogszabályok és belső szabályzatok szerinti időszakos minősítése, osztályvezető főorvosok munkaköri leírásának elkészítése),
- felügyeli és ellenőrzi részben az általános orvos igazgató-helyettes útján – az orvosok és velük egy besorolás alá eső diplomások – kivéve gyógytornász és dietetikus – havi munkabeosztásának elkészítését (ügyelet, műszak, rendkívüli munka.), ellenőrzi, hogy az orvosok és egyéb azonos besorolás alá eső diplomások (pl. biológusok, vegyészek, valamint pszichológusok) jelenléti íveiket a tényleges teljesítés figyelembevételével a vonatkozó mindenkor hatályos jogszabályok és belső szabályozóknak megfelelő módon vezetik-e, valamint ellátja a jelenléti ívek hitelesítését a valid és jogszerű bérszámfejtés végrehajtása céljából,
- szervezi, irányítja és ellenőrzi a fekvőbeteg-ellátást nyújtó terápiás osztályok, működését, együttműködését, az ezekhez kapcsolódó működési szabályzatok (pl. konzíliumok adásának működési rendje stb.) orvos-szakmai vonatkozású részeinek elkészítését, kiadását, módosítását,

- az orvos-szakmai tevékenység mutatóinak figyelemmel kísérése, feldolgozása és értékelése, az orvos-szakmai tevékenység és a finanszírozási mutatók hatékonyságának elemzése,
- az orvosi egészségügyi tevékenységre vonatkozó jogszabályi előírások végrehajtásáról való gondoskodás,
- a kórházi információs és dokumentációs rendszer által feldolgozott adatok elemzésében, ellenőrzésében való részvétel orvos-szakmai vonatkozásban,
- orvos-szakmai tevékenység képviselőként részvétel a költségvetési, beruházási, felújítási tervek előkészítésében,
- az Intézményben folyó orvos-biológiai kutatások és kísérletek, gyógyszerkipróbálások felügyelete,
- felügyeli és koordinálja a VIP szobák/részleg orvos-szakmai működését,
- közreműködik az orvoslás és ápolás helyes munkamegosztásának kialakításában,
- gondoskodik a várólista bizottság, illetve betegfogadási lista vezetéséről, szervezi és vezeti a főorvosi értekezleteket, valamint a jogszabály által hatáskörébe utalt felügyeleti szervek üléseit,
- az Intézmény szakmai bizottságaiban történő közreműködés,
- részt vesz a minőségfejlesztés területét érintő koordinálásban és ellenőrzésben,
- részt vesz a szakmai protokollok kidolgozásában, időszakos felülvizsgálásában és szükség szerinti módosításuk végrehajtásában,
- a szakdolgozók kivételével gyakorolja a közvetlen irányítása és felügyelete alá tartozó szervezeti egységek keretében foglalkoztatott személyek feletti egyéb munkáltatói jogokat.

3.2. Az orvosigazgató feladatait helyettesei – az általános orvosigazgató-helyettes valamint a klinikai orvosigazgató-helyettes segítségével látja el. Az orvosigazgató-helyettesek vezetői megbízása határozatlan időtartamra szól. Jogszabály, a fenntartó vagy az irányító vármegyei intézmény eltérő rendelkezése hiányában az orvosigazgató-helyettesek vonatkozásában a vezetői megbízás adását, a megbízás visszavonását, fegyelmi jogkört a Centrumkórház főigazgatója gyakorolja a városi intézmény főigazgatójának és orvosigazgatója véleményének kikérésével, az egyéb munkáltatói jogkörök gyakorlása a városi intézmény főigazgatójának feladat-és hatásköre.

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

- koordinálja a betegellátó osztályok és részlegek, ezen belül az aktív és krónikus osztályok, gondozók, szakambulanciák, szakrendelők közötti együttműködést, munkamegosztást,

- értékeli a hatásköre alá tartozó fekvőbeteg osztályok és részlegek, szakambulanciák működési mutatóit,
- folyamatosan figyelemmel kíséri, ellenőrzi a beavatkozások megfelelő besorolását, a tapasztalatok alapján - az orvosigazgató tájékoztatása mellett - megteszi a szükséges intézkedéseket,
- közreműködik az Intézmény tudományos tevékenységében, a szakmai vezető testületek munkájában, valamint a kijelölt bizottságokban, véleményezi a fekvőbeteg ellátást nyújtó osztályok, részlegek gép-műszer és egyéb fejlesztési igényeit és az orvosigazgatóval egyetértésben kialakítja javaslatát,
- ellátja mindazon feladatokat, amelyekkel az orvosigazgató megbízza,
- elkészíti az alárendeltségébe tartozók munkaköri leírását, időszakos minősítését, azok aktualizálásáról és nyilvántartásáról gondoskodik,
- figyelemmel kíséri az orvosok szakmai és egészségügyi alkalmassága, kamarai tagsága meglétét, felügyeli a szükséges nyilvántartások, időszakos minősítések vezetését,
- gondoskodik az intézményi infékcókontroll működéséről,
- részt vesz a minőségfejlesztés területét érintő koordinálásban és ellenőrzésben,
- biztosítja a Felügyelő Tanács működésének feltételeit és kapcsolatot tart annak tagjaival,
- folyamatosan figyelemmel kíséri a betegjogok gyakorlását, érvényesülését,
- részt vesz a betegek és hozzátartozóik által bejelentett panaszok kivizsgálásában, a feltárt okok elemzésében, az orvos-szakmai kivizsgálást követően előkészíti a válaszlevelet és az orvosigazgató tájékoztatása után továbbítja az intézményi adatvédelmi és betegjogi felelős részére,
- részt vesz – az orvosigazgató útmutatása alapján – a szakmai protokollok kidolgozásában, időszakos felülvizsgálásában és szükség szerinti módosításuk végrehajtásában,
- felügyeli és ellenőrzi – az orvosigazgató irányítása mellett – az orvosok és velük egy besorolás alá eső diplomások – kivéve gyógytornász és dietetikus – havi munkabeosztásának elkészítését (ügyelet, műszak, rendkívüli munka.), ellenőrzi, hogy az orvosok és egyéb azonos besorolás alá eső diplomások (pl. biológusok, vegyészek, valamint pszichológusok) jelenléti íveiket a tényleges teljesítés figyelembevételével a vonatkozó mindenkor hatályos jogszabályok és belső szabályozóknak megfelelő módon vezetik-e, valamint ellátja a jelenléti ívek hitelesítését a valid és jogszerű bérszámfejtés végrehajtása céljából,
- előkészíti, elkészítetteti és felügyeli a peres ügyekhez kapcsolódó orvos-szakmai anyagokat, nyilatkozatokat, biztosítja a pervitelhez, hatósági iratokhoz szükséges belső orvos-szakmai vélemények kiadását az intézményi adatvédelmi felelős, illetve az ügyvéd-jogtanácsos, valamint a hatóságok részére,
- vezeti a betegellátással kapcsolatos dokumentáció kikérések, valamint a benyújtott panaszügyek és azok kivizsgálásával összefüggő nyilvántartásokat a jogszabályok és belső szabályzatoknak megfelelően, az intézményi adatvédelmi és betegjogi felelős felügyelete mellett,

- figyelemmel kíséri, az orvosigazgató eseti elrendelése alapján ellenőrzi az egészségügyi dokumentáció vezetésének szabályszerűségét.

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

- tanulmányozza a betegellátás színvonalát, a gyógykezelés tartamát,
- részt vesz – az orvosigazgató útmutatása alapján – a szakmai protokollok kidolgozásában és betartatásában, időszakos felülvizsgálásában és szükség szerinti módosításuk végrehajtásában,
- közreműködik az Intézmény tudományos munkájában,
- ellenőrzi a Patológiai Osztály által készített dokumentációit, elbírálja a boncolás mellőzésére irányuló kérelmeket,
- közreműködik az Intézmény tudományos tevékenységében, a szakmai vezető testület munkájában, valamint a kijelölt bizottságokban, testületekben
- ellátja mindazon feladatokat, amelyekkel az orvosigazgató megbízza,
- figyelemmel kíséri az orvosok szakmai és egészségügyi alkalmassága, kamarai tagsága meglétét, felügyeli a szükséges nyilvántartások, időszakos minősítések vezetését,
- részt vesz a minőségfejlesztés területét érintő koordinálásban és ellenőrzésben,
- működteti az intézményi várólistát és betegfogadási listákat,
- előkészíti a panaszügyek kapcsán indult közigazgatási hatósági eljáráshoz szükséges dokumentumokat, nyilatkozatokat,
- folyamatosan kapcsolatot tart az illetékes szervek által delegált betegjogi képviselővel, az intézmény adatvédelmi és betegjogi felelősével, valamint az Intézmény jogtanácsosával-ügyvédével,
- felügyeli és ellenőrzi – az orvosigazgató irányítása mellett – az orvosok és velük egy besorolás alá eső diplomások – kivéve gyógytornász és dietetikus – havi munkabeosztásának elkészítését (ügyelet, műszak, rendkívüli munka.), ellenőrzi, hogy az orvosok és egyéb azonos besorolás alá eső diplomások (pl. biológusok, vegyészek, valamint pszichológusok) jelenléti íveiket a tényleges teljesítés figyelembevételével a vonatkozó mindenkor hatályos jogszabályok és belső szabályozóknak megfelelő módon vezetik-e, valamint ellátja a jelenléti ívek hitelesítését a valid és jogszerű bérszámfejtés végrehajtása céljából
- előkészíti, elkészítetteti és felügyeli a peres ügyekhez kapcsolódó orvos-szakmai anyagokat, nyilatkozatokat, biztosítja a pervitelhez, hatósági iratokhoz szükséges belső orvos-szakmai vélemények kiadását az intézményi adatvédelmi felelős, illetve az ügyvéd-jogtanácsos, valamint a hatóságok részére,
- vezeti a betegellátással kapcsolatos dokumentáció kikérések, valamint a benyújtott panaszügyek és azok kivizsgálásával összefüggő nyilvántartásokat a jogszabályok és belső szabályzatoknak megfelelően

- figyelemmel kíséri, az orvosigazgató eseti elrendelése alapján ellenőrzi az egészségügyi dokumentáció vezetésének szabályszerűségét.

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

4.1. Fekvőbeteg gyógyító tevékenységet ellátó szervezeti egységek:

- Általános Belgyógyászat
- II. Belgyógyászati Osztály
- Sebészet
- Szülészeti-Nőgyógyászat
- Fejlődésneurológia
- Onkológia
- Kp. Anaesthesiológiai és Intenzív Terápiás Osztály
- Kardiológia
- Krónikus Belgyógyászat
- Rehab 1
- Rehab 2
- Művese

4.2. Szakrendelések és szakambulanciák:

- Fejlődésneurológiai Szakrendelés
- Angiológiai Szakambulancia
- Diabetológiai Szakambulancia
- Gasztroenterológiai és endoscopiai Szakambulancia
- Klinikai Nephrológiai Szakambulancia
- Immunológiai Szakambulancia
- Kardiológia Szakambulancia
- Onkológiai Szakambulancia
- Onkológiai – Nőgyógyászati Szakrendelés
- Neurológiai – Epilepszia Szakambulancia
- Pszichiátriai Szakrendelés
- Fizio- és Mozgásterápiás Szakrendelés
- Sebészeti Szakrendelés
- Nőgyógyászati Szakrendelés

- Terhesgondozó Szakrendelés
- Menopausa Szakambulancia
- Teenager Nőgyógyászati Szakrendelés
- Urológiai Szakrendelés
- Kora- és újszülött utógondozó Szakrendelés
- Anaesthesiológiai Szakrendelés
- Fájdalomklinikai Szakrendelés
- Aspirációs cytológiai Szakambulancia
- Kórbonctan és kórszövettan Szakrendelés
- Központi Laboratóriumi Szakrendelés
- Mikrobiológiai Laboratóriumi Szakrendelés
- Központi Röntgen Szakrendelés
- Mammographiai Szakrendelés
- Központi Ultrahang Szakrendelés
- Nőgyógyászati Ultrahang

4.3. A Dokumentációs Osztály feladatai:

- az intézményi a finanszírozás optimalizálása,
- nem intézményi elhunytak orvosi rendelvényinek rögzítése,
- gyermek anyakönyvének kiadása szükség esetén,
- előző havi beteg létszám elkészítése részlegenként, étkeztetésre (első munkanap),
- nem intézményi integrált informatika rendszer programjainak frissítése amennyiben van frissítés, és technikai segítségnyújtás,
- születési anyakönyvi kivonatok és az okmányok kiadása,
- dialízis jelentés begyűjtése, probléma forrás kiderítése, javítása,
- mikrobiológia korrekciós és aktuális havi esetek begyűjtése, javítása,
- tételesen jelentendő gyógyszerek intézményi adatlapjainak jelentése az NEAK által működtetett programban kivéve a supervisor feladatokat,
- a születési anyakönyvi kivonatokhoz az élve születési adatok felvétele az újszülött osztályon,
- a születési anyakönyvi kivonathoz az élveszületési adatlapon az adatok kitöltése, hogy 24 órán belül bejussanak a kerületi önkormányzathoz,

- az elhunytak statisztikai lapjának kitöltése és az elhunytak hozzátartozóitól a pénz beszedése,
- a beszedett pénzösszegek ellenőrzése, illetékes államtitkárság felé a halotti statisztikai lapok összeállítása és elküldése,
- rákregiszter jelentés készítése,
- egészségügyi dokumentációk kezelése, nyilvántartása, felügyelete, archiválása és mozgatása,
- nem az Intézményben elhunyt, területről beszállított halottakkal kapcsolatos dokumentációk egyeztetése, rögzítése, kezelése,
- az Intézménybe kerülő betegek egészségügyi dokumentációinak adminisztratív felügyelete, kezelése,
- hatósági megkeresések esetén személyes- és egészségügyi- adatokra vonatkozó adatszolgáltatások teljesítése,
- levéltárral történő kapcsolattartás és az egészségügyi dokumentáció levéltárba adása,
- EU kártyával rendelkező külföldi betegek nyilvántartása, személyi okmányainak rögzítése és kezelése, illetve a térítéssel kapcsolatos ügyintézés végrehajtása,
- kötelezvényekkel kapcsolatos ügyintézés,
- térítéses betegellátás dokumentációs ügyintézése,
- hotelszolgáltatást igénybe vevő betegek dokumentációjának kiállítása, ellenőrzése, havi zárása,
- térítési kategóriák napi ellenőrzése,
- TAJ kártya ellenőrzése,
- az Intézményen belüli plazmaferézis havi jelentése,
- napi kapcsolattartás az intézményi pénztárral, illetve a pénzügyi csoporttal.

4.4. A Kórházhygiénés Osztály feladatai:

- általános higiénés ellenőrzések végzése,
- infekciókontroll,
- steril és fertőzöttségi minták vétele laboratóriumi vizsgálat céljára, sterilizálás és fertőtlenítés hatásfokának ellenőrzése,
- műszertisztítás hatásfokának ellenőrzése,
- rovar-, rágcsálóirtás szervezése, ellenőrzése,
- bejelentésre kötelezett fertőző megbetegedésekkel kapcsolatos járványügyi intézkedések megtevése, illetve azok végrehajtásának ellenőrzése,
- napi surveillance tevékenység,

- a surveillance elemzése, szükség esetén intézkedés.

4.5. A Központi Műtő feladata

A műtéti beavatkozások folyamatos, szakszerű és hatékony kivitelezésének biztosítása.

4.6. A Központi Laboratórium feladatai:

- az Intézmény osztályairól küldött minták vizsgálata és leletezése,
- külső szolgáltatóval való kapcsolattartás,
- papír és/vagy elektronikus lelet fogadás,
- szervezi az OVSZ –szel a vérrendeléseket,
- végzi a beérkezett vér, és vérkészítmények tárolását, kiadását.

4.7. A Képző Diagnosztikai Osztály feladata

Az Intézmény járó-és fekvőbetegeinek képző diagnosztikai vizsgálatok (RTG, ultrahang, mammográfia, CT, MRI) elvégzése.

4.8. A Patológiai Osztály feladata

Az Intézmény beteellátó tevékenységéhez kapcsolódó kórbonctani, szövettani és citológiai vizsgálatok elvégzése.

4.9. A Gyógyszertár feladata

A gyógyító-megelőző tevékenység folytatásához szükséges és alkalmazható gyógyszerek biztosítása, ezen belül különösen:

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

4.10. A Foglalkozás-egészségügyi Szolgálat feladatai:

- végzi az előírt munkaköri alkalmassági vizsgálatokat és kezdeményezi az ehhez szükséges szakorvosi vizsgálatokat: előzetes vizsgálat, időszakos vizsgálat, soron kívüli vizsgálat, záró vizsgálat,
- külön jogszabályban meghatározottak szerint végzi a foglalkozási megbetegedések, fokozott expozíciós esetek kivizsgálását,
- végzi a munkavégzés egészségkárosító hatásainak vizsgálatát,
- egyéni védőeszközökkel kapcsolatos tanácsadást, Munkavédelmi Szabályzat, elkészítésében való közreműködést végez,
- közreműködik a munkahelyi veszélyforrások feltárásában, részt vesz az egészségi kockázat azonosításában javaslatot tesz a műszeres munkahigiénés vizsgálatok helyére, körére, részt vesz a munkahelyi szemléken, véleményt nyilvánít, javaslatot tesz,
- közreműködik ergonómia, higiénés feladatok végzésében,
- végzi a foglalkozási betegek ellátását, tanácsadást, szükség esetén kórházba utalást,
- végzi a foglalkozással összefüggő betegségek felkutatását, szűréseket,
- foglalkozási megelőző gondozási tevékenységet végez,
- foglalkozási betegségek bejelentését intézi.

4.11. A Klinikai Kutatási Iroda feladatai:

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

5. Az ápolási igazgató feladat- és hatáskörei

5.1. Az ápolási igazgató hatáskörébe tartozik:

- a főigazgató közvetlen irányítása és ellenőrzése mellett irányítja, felügyeli, koordinálja az Intézményben folyó ápolási tevékenységet,
- folyamatos rendszeres munkakapcsolatot tart a Centrumkórház ápolási igazgatójával a közös szakmai irányelvek, együttműködések koordinációja céljából,
- irányítja, szervezi és ellenőrzi az Intézmény egészségügyi szakdolgozóit és az ápolás területén szakdolgozói tevékenységet egyéb jogviszony keretében ellátókat,
- feladatait helyettesei, az osztályok és szervezeti egységek főnövérei (főápolók), vezető asszisztensek, vezető gyógytornász, vezető dietetikus, intézményi szakoktató, vezető szociális nővér, kórházi védőnő közreműködésével végzi,
- előkészítő anyagot ad az ápolási tevékenység vonatkozásában az éves költségvetési tervhez, elkészíti az Intézmény ápolási tervét, éves beszámolót, valamint a főigazgató által igényelt egyéb beszámolókat, a megadott szempontok szerint,
- szervezi a felügyelete alá tartozó dolgozók továbbképzését és figyelemmel kíséri a hatáskörébe tartozó dolgozók szakmai és egészségügyi alkalmassága, kamarai tagságának meglétét, felügyeli a szükséges nyilvántartások vezetését, az időszakos minősítések megtörténtét és dokumentálását,
- tevékenységével hozzájárul a magas szakmai színvonalú betegellátás személyi és tárgyi feltételeinek biztosításához, ennek érdekében folyamatos ellenőrzést végez, és javaslatot tesz,
- irányítja és ellenőrzi a főnövérek, főápolók, vezető asszisztensek betegellátó- és ápolásszervező tevékenységét,
- elkészíti, illetve elkészítetteti közvetlen felügyelete és irányítása alá tartozók munkaköri leírását és ellenőrzi az abban foglaltak betartását (az osztályvezető/részlegvezető főorvosok véleményének figyelembevételével) és betartatását,
- közreműködik az Intézmény szabályzatainak elkészítésében és gondoskodik arról, hogy az ápolási terület minden szabályzatban megfelelő súllyal szerepeljen,
- részt vesz az osztályvezető főnövéri álláspályázatok véleményezésében, a pályázatokat elbíráló bizottság munkájában,
- folyamatosan figyelemmel követi és ellenőrzi az ápolási dokumentáció teljes-körűségét és a jogszabályoknak, szakmai előírásoknak és belső szabályzatoknak történő megfelelését,
- szükség esetén kezdeményezi a felügyelete alá tartozó egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyek jogviszonyának megszüntetését,
- gondoskodik az egészségügyi szakdolgozókkal kapcsolatos korszerű munkaerő gazdálkodásról,
- szükség szerint gondoskodik irányítása alá tartozó dolgozók létszám-átcsoportosításáról,

- felügyeli és ellenőrzi az Intézmény szakdolgozóinak munkabeosztásainak (ügyelet, műszak, rendkívüli munka) elkészítését és ellenőrzi, hogy a szakdolgozó és egyéb. azonos besorolás alá eső kisegítő személyzet jelenléti íveiket a tényleges teljesítés figyelembevételével a vonatkozó mindenkor hatályos jogszabályok és belső szabályozóknak megfelelő módon vezetik-e, valamint ellátja a jelenléti ívek hitelesítését a valid és jogszerű bérszámfejtés végrehajtása céljából,
- tanulmányozza és értékeli a betegek ápolásával kapcsolatos véleményeket,
- figyelemmel kíséri, értékeli az Intézmény higiéniás helyzetét, javaslatot tesz intézkedésre.
- szervezi az ápolási területen a tudományos tevékenységet, továbbképzéseket, az Intézményi Tudományos és Kutatás Etikai Bizottság elnökével és a klinikai orvosigazgató-helyettessel együttműködve, az Intézménynek a hatályos jogszabályok és szakmai előírások által meghatározott személyi és képesítési követelményeit szem előtt tartva,
- részt vesz az Intézmény kontrolling és minőségirányítási tevékenységének szervezésében, a jogszabályok, szakmai és etikai előírások, belső szabályzatok és minőségirányítási előírások érvényesítésében, végrehajtásában, az ápolás-szakmai protokollok kidolgozásában és érvényre juttatásában, időszakos felülvizsgálásában és szükség szerinti módosításuk végrehajtásában,
- biztosítja a felügyelete alá tartozó ápolási tevékenységben a minőség-ellenőrzés érvényesülését,
- a feladatkörébe utalt kérdésekben aláírási és utasítási jogkörrel rendelkezik,
- közreműködik az Intézmény keretében az adatvédelmi és betegjogok érvényesítésében, a felmerülő panaszok kivizsgálásában,
- ápolás-szakmai kérdésekben – a főigazgató előzetes tájékoztatása mellett - képviseli az Intézményt szakmai fórumokon, értekezleten,
- az ápolási igazgató gyakorolja a közvetlen irányítása és felügyelete alá tartozó szervezeti egységek keretében foglalkoztatott személyek, továbbá az Intézményben foglalkoztatott szakdolgozók felett az egyéb munkáltatói jogokat.

5.2. Az ápolási igazgató a feladatait helyettesei – az általános ápolási igazgató-helyettes, valamint a klinikai ápolási igazgató-helyettes segítségével látja el. Az ápolási igazgató-helyettesek vezetői megbízása határozatlan időtartamra szól. Jogszabály, a fenntartó vagy az irányító vármegyei intézmény eltérő rendelkezése hiányában az ápolási igazgató-helyettesek vonatkozásában a vezetői megbízás adását, a megbízás visszavonását, fegyelmi jogkört a Centrumkórház főigazgatója gyakorolja a városi intézmény főigazgatója és ápolási igazgatója véleményének kikérésével, az egyéb munkáltatói jogkörök gyakorlása az ápolási igazgató feladat-és hatásköre.

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

- az ápolási igazgató munkáját segítve az 1. számú mellékletben található organogram szerint az általános ápolási igazgató-helyettes alá sorolt szervezeti egységek tekintetében tevékenyen részt vesz a szakmai feladatok döntés-előkészítésében, különös figyelmet fordít a minőségirányítással kapcsolatos teendőkre,
- állandó kapcsolatot tart az ápolási igazgatóval, hetente legalább egy alkalommal a folyamatban lévő ügyekről történő tájékozódás céljából megbeszélést folytat vele,
- felügyeli és ellenőrzi az Intézmény szakdolgozóinak munkabeosztásainak (ügyelet, műszak, rendkívüli munka) elkészítését és ellenőrzi, hogy a szakdolgozó és egyéb. azonos besorolás alá eső kiegészítő személyzet jelenléti íveiket a tényleges teljesítés figyelembevételével a vonatkozó mindenkor hatályos jogszabályok és belső szabályozóknak megfelelő módon vezetik-e, valamint ellátja a jelenléti ívek hitelesítését a valid és jogszerű bérszámfejtés végrehajtása céljából,
- részt vesz az ápolás-szakmai protokollok kidolgozásában és érvényre juttatásában, időszakos felülvizsgálásában és szükség szerinti módosításuk végrehajtásában,
- maradéktalanul elvégzi az ápolási igazgató által esetenként rábízott feladatokat,
- az ápolási igazgatóval együtt vagy annak távollétében teljes jogú képviselőjeként részt vesz a vezetői és szükség szerint az osztályvezetői értekezleteken,
- elkészíti a beosztottak munkaköri leírását,
- ellenőrzi a havi anyag- és gyógyszerigénylés készítését,
- elkészíti az előírt havi munkaügyi jelentéseket,
- részt vesz a főnövéri, vezetői értekezleteken,
- ellenőrzi a munka- és tűzvédelmi, higiénés, minőségirányítási, a jogszabályok, belső szabályzatok, valamint az ezekhez kapcsolódó dokumentációs fegyelem betartását,
- az 1. számú mellékletben található organogram szerint az általános ápolási igazgató-helyettes alá sorolt szervezeti egységek tekintetében a munka felügyeletének keretében jogosult és köteles az egészségügyi szolgálati jogviszonyban állók munkavégzését ellenőrizni, a szükséges utasításokat kiadni a munkavégzés módjára, továbbá az iránymutatásokról gondoskodni, és amennyiben az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy kártérítési felelősségének alapos gyanúja felmerül, köteles azt jelezni a munkáltatói jogkör gyakorlójának.

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

- állandó kapcsolatot tart az ápolási igazgatóval, hetente legalább egy alkalommal a folyamatban lévő ügyekről történő tájékozódás céljából megbeszélést folytat vele,
- maradéktalanul elvégzi az ápolási igazgató által esetenként rábízott feladatokat,
- szervezi, irányítja és ellenőrzi a fekvőbeteg ellátást végző osztályok, valamint az ambulanciák napi működéséhez szükséges szakdolgozói és kiegészítő feladatokat (betegfelvétel),

- biztosítja a fekvőbeteg osztályok és ambulanciák működésének zavartalanságát, a szakdolgozók munkabeosztásának figyelemmel kíséréssel, szükségszerű átcsoportosításával, az ápolási igazgató, továbbá az osztályvezető főorvosokkal történő konzultáció és együttműködés alapján,
- felügyeli és ellenőrzi részben az Intézmény szakdolgozóinak havi munkabeosztásának elkészítését (ügyelet, műszak, rendkívüli munka.), ellenőrzi, hogy a szakdolgozók és egyéb azonos besorolás alá eső dolgozók jelenléti íveiket a tényleges teljesítés figyelembevételével a vonatkozó mindenkor hatályos jogszabályok és belső szabályozóknak megfelelő módon vezetik-e, valamint ellátja a jelenléti ívek hitelesítését a valid és jogszerű bérszámfejtés végrehajtása céljából
- részt vesz a főnővéri, vezetői értekezleteken,
- ellenőrzi a szakmai előírások és az ehhez kapcsolódó dokumentációs fegyelem betartását,
- felügyeli az epidemiológiai decubitus prevenció és ellátó tevékenységet, irányítja a decubitus programot,
- az ápolási tevékenység minőségének fejlesztése érdekében, az intézményi munka hatékonyságát javító, eredményességét növelő, fejlesztését célzó javaslatokat tesz, illetve támogat,
- felügyeli és aktualizálja az érvényben lévő ápolási protokollokat, továbbá részt vesz időszakos felülvizsgálásában és szükség szerinti módosításuk végrehajtásában,
- új ápolásszakmai protokollokat készít az osztályok felsőfokú szakmai képzésű ápolóinak bevonásával,
- ellenőrzi az ápolási tevékenység dokumentálását és a fejlesztésére javaslatot tesz.

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

6.1. **A Központi Szociális Szolgálat feladatai:**

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

6.2. **Az Ápolási Osztály feladatai:**

Feladatait a szervezeti egység egység szintű működési szabályzata határozza meg.

6.3. **A Dietetika feladata:**

Diéták, egyéni étkezések biztosítása, ezzel összefüggő tanácsadás.

Részletes feladatait a szervezeti egység egység szintű működési szabályzata határozza meg.

6.4. A Betegszállítás feladata:

Betegek, halottak, esetileg vizsgálati anyagok Intézményen belüli szállítása.

Részletes feladatait a szervezeti egység egység szintű működési szabályzata határozza meg.

6.5. A Gyógytorna feladata

A beteggel gyógytorna elvégzése, kapcsolattartás a kezelőorvossal.

Részletes feladatait a szervezeti egység egység szintű működési szabályzata határozza meg.

6.6. A Betegfelvételi Iroda feladatai:

- a betegek megfelelő tájékoztatása, a betegfelvétel és a vizsgálatra való előjegyzési időpont kiadása,
- betegfelvétel és betegelőjegyzés adminisztrációja,
- betegfogadási lista kezelése, kapcsolattartás az ellátó egységekkel;
- előjegyzési időpontok kiadása a páciensek részére;
- a páciensek tájékoztatása – telefonos és személyes időpontfoglalás esetén – az időpontra érkezésről;
- a páciensek felvétele és irányítása a foglalt időpontjuknak, illetve állapotuknak megfelelően az ellátó szervezeti egység(ek)hez;
- a páciensek felvétele során a szakmák által előírt protokollok, kérdéslisták szakszerű alkalmazása;
- a páciensek tájékoztatása a szakrendelések elmaradásáról, előjegyzési időpontjaik módosításáról;
- tájékoztatás, információszolgáltatás.

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

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

Negyedik fejezet: Az Intézmény működési szabályai

I. Intézményi szintű belső szabályozás

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

II. A szervezeti egységek működési rendje

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

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

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

2. A munkaértekezletek megtartásának rendje külön centrumvezetői utasításban kerül szabályozásra.
3. A PR munkatárs látja el az Intézmény és a Centrumkórház közötti kommunikációt érintő napi feladatok szervezését, ezzel kapcsolatos adminisztratív tevékenységet, az Intézmény főigazgatójának felügyelete, irányítása mellett.
4. A Centrumkórház és az Intézmény közötti kommunikációs eljárásrend az alábbi:
 - 4.1. A Centrumkórház stratégiai főigazgató-helyettese által irányított Kommunikációs vezető és a PR munkatárs folyamatos, napi kapcsolatot tart egymással telefonon és online formában, havi egy alkalommal jelenléte igénylő személyes egyeztetést tartanak a felmerülő kommunikációs feladatok ellátása kapcsán.
 - 4.2. A PR munkatárs szükségszerűen gondoskodik arról, hogy az egyes centrumkórházi és intézményi szervezeti egységek megfelelően tudjanak kommunikálni egymással. A PR munkatárs gondoskodik továbbá arról, hogy az Intézmény és a Centrumkórház belső és külső kommunikációja egymással azonos, összeegyeztethető és a centrumkórházi elvárásoknak megfelelő legyen.
 - 4.3. 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, képkalkotó diagnosztikai eljárás során készült felvétel, a beteg testéből kivett szövetminta.
2. Az egészségügyi dokumentáció vezetésének rendjét az SZMSZ 6. számú melléklete határozza meg.

VII. Az intézményi várólista, betegfogadási lista vezetésének rendje

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

VIII. A fekvőbeteg-szakellátás eljárásrendje

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

IX. A járóbeteg-szakellátás eljárásrendje

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

X. A betegellátás biztonságát fokozó betegazonosító rendszer működtetése

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

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

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

XII. Az intézményi panaszkezelés szabályozása

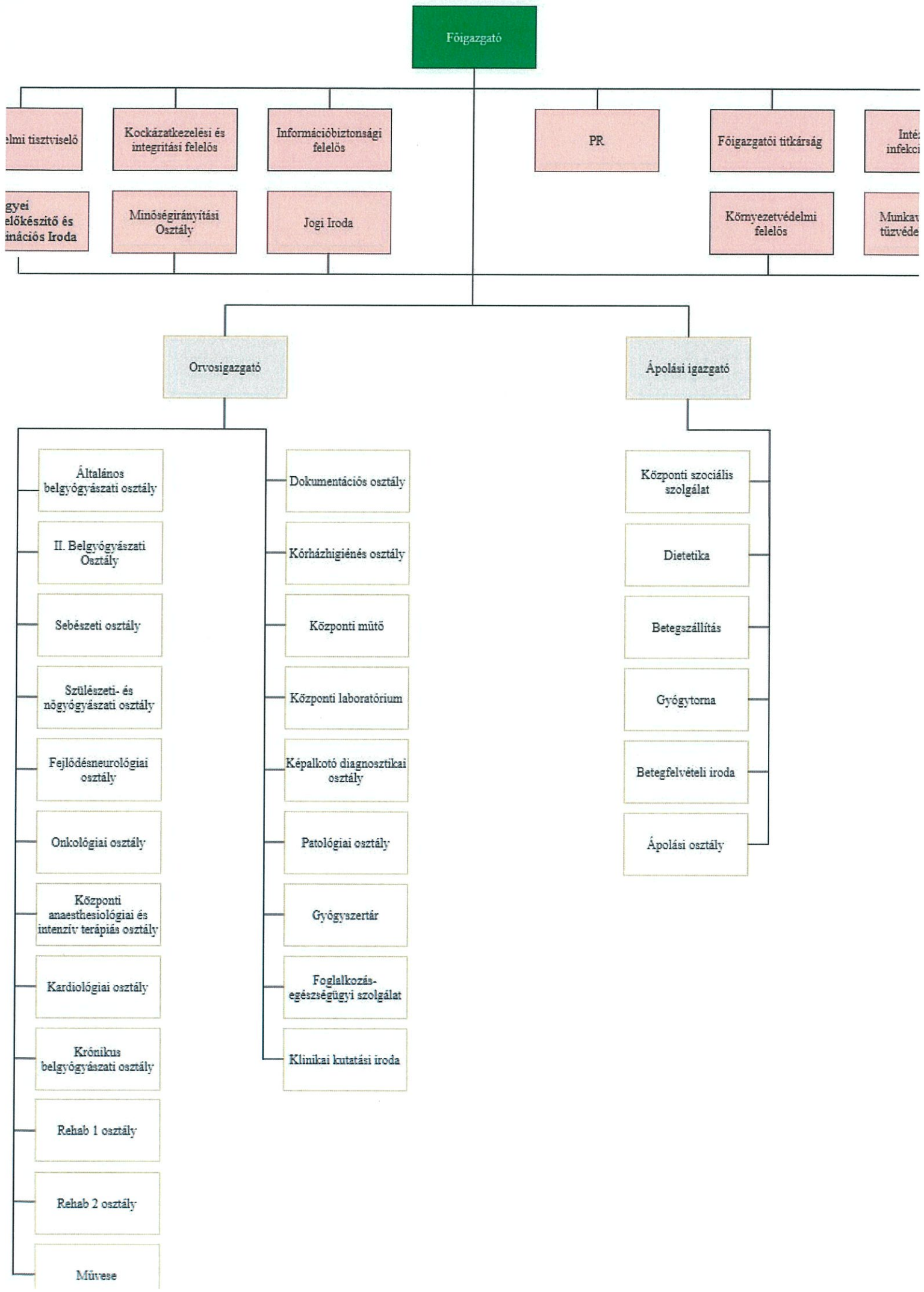
Az Intézmény tevékenységével kapcsolatosan benyújtott panaszok ügyintézése az Intézmény Panaszkezelési Szabályzata szerint történik.

Záró rendelkezések

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

Mellékletek

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



Az intézmény helyettesítési eljárásrendje

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

Bizottságok, munkacsoportok, tanácsadó testületek

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

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

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

Munkabizottságok:

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

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

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

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

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

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

A Bizottság üléseiről a főigazgatót az orvos-igazgatót, az ápolási igazgatót és az irányító vármegyei Intézmény Szent Margit Kórházért felelősgazdasági igazgató-helyettesét értesíteni kell.

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

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

A Bizottság szervezeti felépítése

A testület tagjait a főigazgató jelöli ki.

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

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

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

Egyetértés esetén javaslatot terjeszt elő. Különvéleményt bármely tagja csatolhat.

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

Főigazgató munkáját közvetlenül segítő bizottságok, testületek, munkacsoportok:

- **Felügyelő Tanács**

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

Tagjai és megbízatásuk ideje:

A Felügyelő Tanács létszáma: összesen 5 fő

A Felügyelő Tanács tagjai:

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

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

A kórházi Felügyelő Tanács feladatkörében:

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

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

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

• Szakmai Vezető Testület

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

A szakmai vezető testület tagjai:

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

A szakmai vezető testület osztályvezető tagjai közül elnököt választ.

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

- a Fenntartó képviselője,
- a főigazgató,

az irányító vármegyei Intézmény Szent Margit Kórházért felelős gazdasági igazgató-helyettese A szakmai vezető testület ügyrendjére, üléstervére vonatkozó szabályok

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

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

A szakmai vezető testület részt vesz:

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

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

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

A szakmai vezető testület egyetértése szükséges:

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

- **Vezetői Értekezlet**

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

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

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

A vezetői értekezletet a Főigazgató vezeti.

Az Értekezlet

- állandó tagjai: főigazgató, orvos-igazgató, ápolási igazgató, az irányító vármegyei Intézmény Szent Margit Kórházért felelős gazdasági igazgató-helyettese

- Állandó meghívottjai: az orvos-igazgató helyettese, finanszírozási osztályvezető, intézményi jogász.
- Eseti meghívottak: a Vezetői Értekezlet elé kerülő konkrét témakör szakmai képviselője. Hetente, meghatározott időrendben, vagy a főigazgató döntése alapján eseti sürgősséggel ülésezik.
- Az értekezletről jegyzőkönyvet kell vezetni.

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

Állandó bizottság.

A Bizottság a hatályos jogszabályi rendelkezéseknek megfelelően működik az Intézményben.

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

Célja a tudományos tevékenység igényének felkeltése, a tudományos tevékenység folyamatosságának elősegítése, a tudományos tevékenység feltételeinek javítása, a tudományos tevékenység eredményeinek ismertetése és elismertetése, a szakmai továbbképzések szervezése és elősegítése. Ügyrendje alapján végzi tevékenységét.

Összehangolja a kórházban folyó tudományos kutató tevékenységet, szervezi a kórház belső tudományos rendezvényeit, javaslatot tesz a szakmai folyóiratok megrendelésére.

A Bizottság főbb feladatai

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

l) véleményezi az Intézmény tudományos munkájának helyzetét, javaslatot tesz ennek továbbfejlesztésére, összehangolja az Intézményben folyó tudományos tevékenységet,

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

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

Állandó bizottság, elnöke a főigazgató.

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

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

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

A Bizottság többek között az alábbi feladatokat látja el:

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

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

Antibiotikum Terápiás Albizottság, melynek feladata:

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

- **Keretgazdálkodói értekezlet:**

A keretgazdálkodói értekezlet az intézmény keret felelősei részére havi kétszeri rendszerességgel, a működés áttekintésére, a menedzsment rendszeres terv/tény tájékoztatására, vezetői információk szolgáltatására összehívott munkaértekezlet. A keretgazdálkodás a napi működésnek – működtetésnek, a bevételek és kiadások egyensúlyának biztosítását segítő, tervező-követő módszere, a kontrollingon, mint közgazdasági szakterületen belül az OPERATÍV kontrolling körébe tartozik. Ennek megfelelően a gazdálkodói tervezés és követés hatékony eszköze, olyan analitikus metodika, amely az intézményen belüli működtetés ráfordítási elemeinek

rangsorolásával, csoportok kiemelésével alkalmas azok szakmailag szükséges mértékének (mennyiségi) és lehetséges finanszírozhatóságának (bruttó értékben) megítélésére. A fogyasztás célzott és folyamatos ellenőrzésével, elemzésével, számon kérhető vezetői intézkedések kezdeményezésével, alkalmas a gazdaság egyensúlyának megtartására. Az intézmény gazdasági pozícióinak formálásában, a gazdálkodás éves szinten, hónapokon belüli, dekád rendszerű figyelemmel kísérésében, a felső szintű vezetői irányítás támogatásaként, a kiegyensúlyozott működtetés feltételeinek összehangolásában, funkcionálisan és egyben horizontálisan (horizontális kommunikáció elve) tölti be szerepét.

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

Minőségirányítási munkacsoport:

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

Decubitus Team:

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

Orvos-igazgató munkáját közvetlenül segítő bizottságok, testületek:

- **Etikai Bizottság**

Állandó bizottság.

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

Az Etikai bizottság létrehozása, létszámának meghatározása az orvos-igazgató feladata. A Bizottság tagjainak megbízatása négy éves időtartamra szól.

A Bizottság tagjai sorából elnököt választ.

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

Feladatai

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

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

• **Műszerügyi Bizottság**

Állandó bizottság.

Tagjait a főigazgató bízza meg az orvos-igazgató, az ápolási igazgató és az irányító vármegyei Intézmény Szent Margit Kórházért felelős gazdasági igazgató-helyettesének véleményének figyelembevételével. A tagok megbízása két évre szól.

Feladata

- a) a kórházi fejlesztések, beruházások, műszerbeszerzések prioritási sorrendbe állítása és évek szerinti besorolása, a prioritás szempontjait saját ügyrendjükön belül is

meghatározzák, vezető szempontok: minimumrendelet által előírt tárgyi feltételek biztosítása, amortizációs fok, szakmai termelékenység, szakmai szükséglet.

- b) javaslatot tesz a főigazgatónak a hatáskörébe tartozó területeken az indokolt változtatásokra, fejlesztésekre, új beszerzésekre, selejtezésre.
- c) általános igényfelmérés
- d) folyamatosan ellenőrzi a kórház fejlesztéseinek, beruházási munkálatainak állását,
- e) szükség szerint és külön erre irányuló (főigazgatótól és/vagy az irányító vármegyei Intézmény Szent Margit Kórházért felelős gazdasági igazgató-helyettesétől származó) felkérés alapján a műszer megvételének teljes előkészítése megfelelő jogszabályok szerint (pld. versenytárgyalás előkészítése),
- f) az új műszer üzembe helyezésének külön felkérés (ld. előző pont) szerinti ellenőrzése.
- g) rövid, közép- és hosszú távú felmérés: a Bizottság az intézmény műszerigényeiről az azonnali, a rövidtávú, hosszú távú szükségesség, szakmai fejlesztési igények, továbbá az állami kötelezettségek okán előzetes tervet készít.

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

- **Gyógyszerterápiás Bizottság**

Állandó bizottság.

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

Főbb feladatai

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

A Bizottság negyedévente ülészik.

- **Onkológiai Bizottság**

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

Feladata

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

- **Transzfúziós Bizottság**

Tagjait a főigazgató bízza meg két éves időtartamra.

Feladata

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

- **Agyhalál beálltát megállapító Bizottság**

Állandó bizottság.

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

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

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

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

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

Eseti alkalommal ülésezik.
Működési rend alapján végzi tevékenységét.

- **Várólista Bizottság**

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

Feladata

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

A Bizottság szükség szerint, de minimum kéthavonta ülésezik.

- **Főorvosi Értekezlet**

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

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

- **Gazdálkodói értekezlet**

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

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

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

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

d) beszámolás útján ellenőrzi a hibák, hiányosságok felszámolására tett intézkedések hatását.

(4) A GÉ a gazdálkodás alapját képező Kétszintű Keretgazdálkodás rendszerén belül a kötelezettségvállalások zártságának, mozgásterének sorrendjében rangsorolja a felhasználható forrásokat, szigorú teljesítmény arányosságot követ a szakmai anyagok és gyógyszerek felhasználásában.

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

Ápolási igazgató munkáját közvetlenül segítő bizottságok, testületek:

- **Főnővéri (főápolói) Értekezlet**

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

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

Résztevői: főnővérek, főápolók, vezető asszisztensek, dietetika, gyógytorna és a kórház higiénidelegált képviselői


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

Az értekezletről jelenléti ív és emlékeztető készül.

Ideiglenes (ad hoc) bizottság(ok)


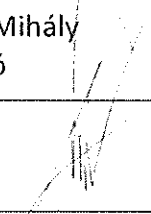
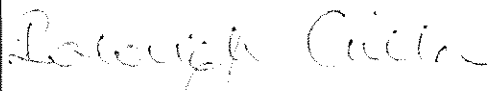
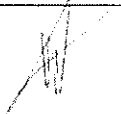
Ad hoc bizottság a főigazgató által ideiglenes jelleggel, nagyobb jelentőségű, több szervezeti egység hatáskörét érintő feladat elvégzésére létrehozott szervezet.

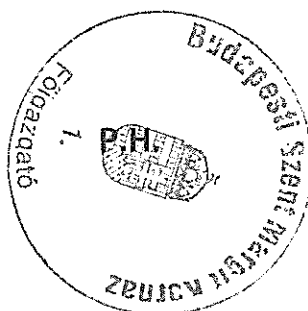
Az Ad hoc bizottság vezetőjét és tagjait a főigazgató jelöli ki és írásban bízta meg, valamint meghatározza a bizottság működési rendjét. A bizottság tagjainak megbízása a feladat teljesítésével vagy a főigazgató írásbeli döntésével megszűnik.

Dokumentáció kódja:	E-KOMMUNIKÁCIÓ	 <p>BUDAPESTI SZENT MARGIT KÓRHÁZ</p>
Oldalak száma:	13	
Melléletek száma:	3	
Változatszám:	4.változat	
Érvénybelépés időpontja:	2023.06.08.	
1032 BUDAPEST Bécsi út 132.		

ELJÁRÁSREND

BUDAPESTI SZENT MARGIT KÓRHÁZ KOMMINIKÁCIÓS ELJÁRÁSRENDJE

Készítette:	Beck Monika kommunikációs és sajtóreferens	2023.05.25.
Aláírás:		
Szakmai szempontból ellenőrizte:	Dr. Nagy Mihály főigazgató	2023.05.26.
Aláírás:		
Minőségirányítási szempontból ellenőrizte:	Ralovich Csilla minőségirányítási és igazgatásszervezési referens	2023.05.26.
Aláírás:		
Jóváhagyta:	Dr. Nagy Mihály főigazgató	2023.05.31.
Aláírás:		



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

MÓDOSÍTÁSOK JEGYZÉKE

Változat száma	Módosította Aláírás/dátum	Módosított oldalak száma
2.	Beck Monika PR/Sajtó munkatárs 2019.02.25.	4 pont 5. oldal 5.1 pont 5. oldal 5.3 pont 6. oldal 5.4 pont 6. oldal 5.7 pont 7. oldal 6.2 pont 8. oldal 6.4 pont 9. oldal 7. pont 9. oldal
3.	Beck Monika kommunikációs és sajtóreferens 2021.10.26.	5.1 pont 5. oldal 5.2 pont 5. oldal 5.3 pont 6. oldal 5.4 pont 6. oldal 5.7 pont 7. oldal 7. pont 9. oldal 8. pont 10. oldal 9. pont 10. oldal
4.	Beck Monika kommunikációs és sajtóreferens, Dr. Soós Ágnes Zsófia ügyvéd 2023.05.25.	1.pont 4. oldal 4. pont 4. oldal 5.1. pont 5. oldal 5.2. pont 5-6. oldal 5.7. pont 7. oldal 1-3. sz. mellékletek

A dokumentum kódja:	E-KOMMUNIKÁCIÓ	oldal 2 / 13
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2023.06.08.	4. változat

Tartalomjegyzék

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

A dokumentum kódja:	E-KOMMUNIKÁCIÓ	oldal 3 / 13
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2023.06.08.	4. változat

1 AZ ELJÁRÁSREND CÉLJA

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

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

2 AZ ELJÁRÁSREND HATÁLYA

Az eljárásrend hatálya kiterjed az Intézmény valamennyi szervezeti egységére és munkavállalójára.

3 HIVATKOZÁSOK

3.1 JOGSZABÁLYI HIVATKOZÁSOK

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

4 FOGALOM MEGHATÁROZÁSOK

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

A dokumentum kódja:	E-KOMMUNIKÁCIÓ	oldal 4 / 13
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2023.06.08.	4. változat

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

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

5 BELSŐ KOMMUNIKÁCIÓS ESZKÖZÖK

5.1 IGAZGATÓI UTASÍTÁS

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

5.2 INTÉZMÉNYI KÖRLEVÉL

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

A dokumentum kódja:	E-KOMMUNIKÁCIÓ	oldal 5 / 13
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2023.06.08.	4. változat

- **Felelős:** Főigazgató, Orvos Igazgató, Ápolási Igazgató, irányító vármegyei Intézmény Budapesti Szent Margit Kórházért felelős Gazdasági Igazgató-helyettes

5.3 INTÉZMÉNYI HÍRLEVÉL

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

5.4 MINŐSÉGIRÁNYÍTÁSI SZABÁLYZÓK

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

5.5 OSZTÁLYVEZETŐ FŐORVOSOK ÉRTEKEZLETE

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

A dokumentum kódja:	E-KOMMUNIKÁCIÓ	oldal 6 / 13
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2023.06.08.	4. változat

5.6 FŐNÖVÉREK, VEZETŐ ASSZISZTENSEK ÉRTEKEZLETE

- **Célja:** Havi rendszerességgel a főnövérek, vezető asszisztensek tájékoztatása az Intézmény működését érintő főbb kérdésekről. A felmerülő problémák közös megbeszélése illetve megvitatása.
- **Összehívója:** Ápolási Igazgató
- **Tartalma:** Ápolási Igazgató határozza meg az aktuális témákat
- **Iktatása:** Jegyzőkönyv, Jelenléti ív, meghívó.
- **Megjelenési formája:** Összehívásáról a tájékoztatás a Belső Információs Rendszerben, körlevélben vagy e-mailben, helyszínen a konferenciaterem.
- **Felelős:** Ápolási Igazgató

5.7 BELSŐ INFORMÁCIÓS RENDSZER (BIR)

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

5.8 HIVATALOS EMAIL-EN TÖRTÉNŐ KOMMUNIKÁCIÓ

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

5.9 OSZTÁLYOK FELŐLI KOMMUNIKÁCIÓ A VEZETŐSÉG FELÉ

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

A dokumentum kódja:	E-KOMMUNIKÁCIÓ	oldal 7 / 13
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2023.06.08.	4. változat

6 KÜLSŐ KOMMUNIKÁCIÓS ESZKÖZÖK

6.1 SAJTÓ-, MÉDIA-KAPCSOLATOK

- **Célja:** A külső kommunikáció elsődleges célja az Intézmény jó hírének, hírnevének megóvása, erősítése, elismertségének növelése, környezettel (lakossággal, partnerekkel, fenntartóval, stb.) kialakított kapcsolat fejlesztése, a közvélemény tájékoztatása az Intézményben zajló egészségügyi szolgáltatásokról, rendelésekről, eseményekről, aktualitásokról, stb.
- **Tartalma:** Aktualitások, rendezvények, közösséget érintő/érdeklő, az Intézménnyel kapcsolatos hírek, információk és tájékoztatók.
- **Megjelenési formája:** Írott, nyomtatott és elektronikus
- **Kiadó:** Főigazgató, PR felelős
- **Felelős:** Főigazgató, PR felelős

6.2 SAJTÓBAN VALÓ SZEREPLÉS ENGEDÉLYEZÉSE

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

6.3 ÖNÁLLÓ WEBOLDAL MŰKÖDTETÉSE

- **Célja:** Az Intézmény weboldala az elsődleges kommunikációs csatorna a külvilág felé, az Intézmény arculatának meghatározó és formáló eleme.
- **Elérhetősége:** www.szentmargitkorhaz.hu
- **Tartalma:** Minden, a szervezet működésével kapcsolatos lényeges információ.

A dokumentum kódja:	E-KOMMUNIKÁCIÓ	oldal 8 / 13
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2023.06.08.	4. változat

- **Közzététel folyamata:** A weboldal tartalmainak kezelője a PR felelős, távollétében kijelölt helyettese. A PR felelős a Főigazgatóval egyeztetett kereteknek, valamint a vonatkozó jogszabályoknak megfelelően publikálja a weboldalon a Kórházzal kapcsolatos információkat, illeszkedve az arculati elemekhez.
Technikai, tartalmi és arculati kérdésekben a PR felelős az illetékes.
- **Szerkesztő:** PR felelős
- **Felelős:** PR felelős, Főigazgató
- **Jogszabályi háttér:** 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról, 305/2005. (XII. 25.) Korm. rendelet a közérdekű adatok elektronikus közzétételére, az egységes közadatkereső rendszerre, valamint a központi jegyzék adattartalmára, az adatintegrációra vonatkozó részletes szabályokról.

6.4 KÖZÖSSÉGI MÉDIA-CSATORNÁK

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

7 LOGÓ HASZNÁLAT

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

A dokumentum kódja:	E-KOMMUNIKÁCIÓ	oldal 9 / 13
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2023.06.08.	4. változat

8 KÓRHÁZI SZEMÉLYES E-MAIL CÍM HASZNÁLATA

- Funkciója:** A Budapesti Szent Margit Kórház minden dolgozójának alanyi jogon jár az informatikai osztály által biztosított név@sztmargit.hu e-mail cím. A kórházi e-mail cím használata nem csak jog, hanem egyben kötelezettség is, a kórház működéséhez szükséges információk, illetve utasítások, körlevelek ennek segítségével érhetőek el.
- Tartalma:** Minden, a szervezet működésével kapcsolatos lényeges információ. A bizalmas információk megóvása céljából a munkaköri feladataik ellátásával összefüggő valamennyi elektronikus levelezésre kizárólag a hivatalos kórházi e-mail cím (név@sztmargit) használatával kerülhet sor.

9 KÓRHÁZAT ÉRINTŐ BELSŐ INFORMÁCIÓK NYILVÁNOSSÁGRA HOZATALA

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

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

10 MELLÉKLETEK

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

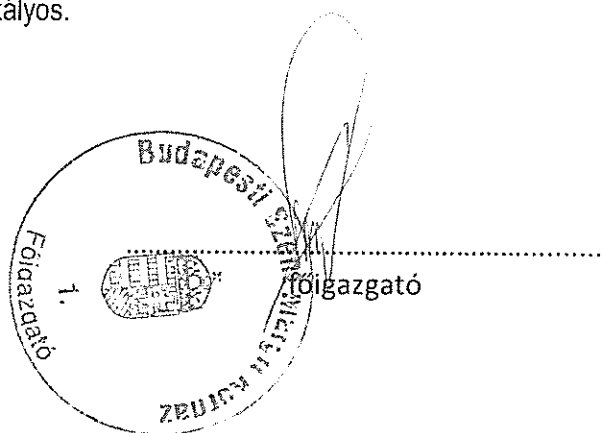
11 ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

Jelen Eljárásrendet az Intézmény valamennyi dolgozója számára hozzáférhetővé kell tenni.

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

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

Budapest, 2023. május 31.



Főigazgató

A dokumentum kódja:	E-KOMMUNIKÁCIÓ	oldal 10 / 13
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2023.06.08.	4. változat

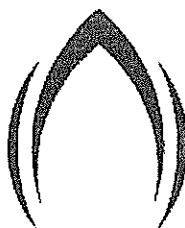
Eljárásrend

**BUDAPESTI SZENT MARGIT KÓRHÁZ KOMMUNIKÁCIÓS
ELJÁRÁSRENDJE**



BUDAPESTI
SZENT MARGIT
KÓRHÁZ

1. számú melléklet - Intézményi logó



BUDAPESTI
SZENT MARGIT
KÓRHÁZ

A dokumentum kódja:	E-KOMMUNIKÁCIÓ	oldal 11 / 13
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2023.06.08.	4. változat

Eljárásrend

**BUDAPESTI SZENT MARGIT KÓRHÁZ KOMMUNIKÁCIÓS
ELJÁRÁSRENDJE**



BUDAPESTI
SZENT MARGIT
KÓRHÁZ

2. számú melléklet - Fejléces dokumentum minta



1051 Budapest, Bem utca 10.
Kórház- és Egészségügyi
Érvelési Osztály igazgatója

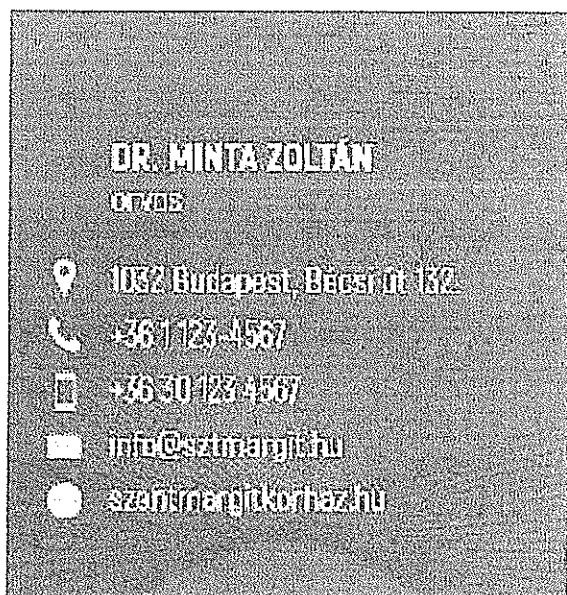


1051 Budapest, Bem utca 10.
Kórház- és Egészségügyi
Érvelési Osztály

A dokumentum kódja:	E-KOMMUNIKÁCIÓ	oldal 12 / 13
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2023.06.08.	4. változat



3. számú melléklet - névjegy minta



A dokumentum kódja:	E-KOMMUNIKÁCIÓ	oldal 13 / 13
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2023.06.08.	4. változat

A közreműködők Intézményen belüli működésének, kapcsolatrendszerének rendje

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

Fogalom-meghatározás

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

Közreműködő:

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

Személyes közreműködő:

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

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

Engedélyezési eljárás

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

A szerződéskötés szabályai

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A közreműködő intézményen belüli kapcsolatrendszere

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

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

Valamennyi Intézményi egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló és egyéb jogviszonyban foglalkoztatott munkatárs - szakterületén és kompetenciáján belül - köteles együttműködni az Intézmenyvel közreműködő egészségügyi szolgáltatóval. Az Intézmény szakmai igazgatói - a közreműködésre irányuló szerződésben foglalt, a közreműködő partner részéről eljáró vezető munkatárssal együttműködve - kötelesek felügyelni a közreműködői szerződés érvényesülését.

Az egészségügyi dokumentációs kötelezettség

Általános szabályok

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

Az egészségügyi dokumentációban kötelezően fel kell tüntetni:

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

Az egészségügyi dokumentáció részeként meg kell őrizni:

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

Az egészségügyi és személyazonosító adatok kezelése, tárolása, továbbítása

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

Az egészségügyi dokumentáció nyilvántartásáról és megőrzéséről

Az egészségügyi dokumentációk, nyilvántartások megőrzésének főbb szabályai:

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

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

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

Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga

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

Ennek keretében jogosult:

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

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


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

Az egészségügyi dokumentációval kapcsolatos felelősségi viszonyok

Az egészségügyi dokumentáció vezetésének szabályaira vonatkozó rend felelősségi viszonyai:


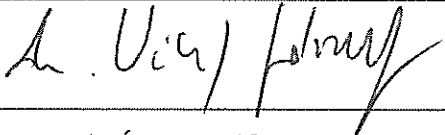
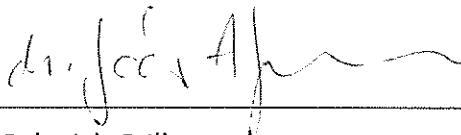
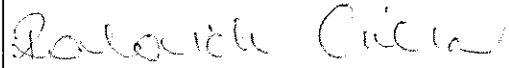
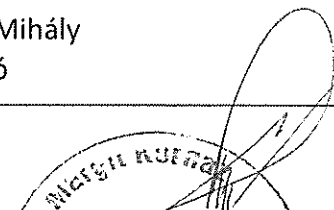
- Az egészségügyi dokumentáció orvosi dokumentációs része szabályszerűségének biztosításáért és felügyeletéért felelős az intézmény orvos-igazgatója,
- Az egészségügyi dokumentáció ápolási dokumentációs része szabályszerűségének biztosításáért és felügyeletéért felelős az intézmény ápolási igazgatója,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

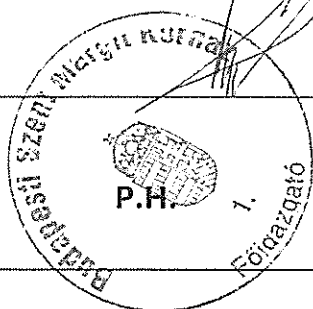
egészségügyi dokumentáció Levéltárba adásáért aDokumentációs Osztály vezetője a felelős.

Dokumentáció kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL	 BUDAPESTI SZENT MARGIT KÓRHÁZ
Oldalak száma:	16	
Mellékletek száma:	6	
Változatszám:	4. változat	
Érvénybelépés időpontja:	2023.06.08.	
1032 BUDAPEST Bécsi út 132.		

SZABÁLYZAT

ELŐZETES BETEGBESOROLÁS (VÁRÓLISTA); ELŐJEGYZÉSI LISTA, BETEGFOGADÁSI LISTA) ÉS A REGISZTRÁCIÓS LISTA ALAPJÁN NYÚJTHATÓ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOKRÓL SZÓLÓ SZABÁLYZAT

Készítette:	Dr. Magyar Attila Várólista Bizottság Elnöke	2023.05.25.
Aláírás:		
Szakmai szempontból ellenőrizte:	Dr. Virág József orvosigazgató	2023.05.26.
Aláírás:		
Jogi szempontból ellenőrizte:	Dr. Soós Ágnes Zsófia ügyvéd	2023.05.26.
Aláírás:		
Minőségirányítási szempontból ellenőrizte:	Ralovich Csilla minőségirányítási és igazgatásszervezési referens	2023.05.26.
Aláírás:		
Jóváhagyta:	Dr. Nagy Mihály főigazgató	2023.05.31.
Aláírás:		



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

Tartalom

1	ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK.....	4
2	A SZABÁLYZATBAN ALKALMAZOTT FOGALOM-MEGHATÁROZÁSOK	4
3	AZ INTÉZMÉNYI VÁRÓLISTA KIALAKÍTÁSÁNAK SZABÁLYAI	6
4	A várólista alapján nyújtott ellátás időpontja és a várólista szerinti sorrendtől való eltérés szabályai	6
5	A VÁRÓLISTA VEZETÉSÉNEK SZABÁLYAI	9
6	Törlés az intézményi várólistáról.....	10
7	Felelősségi szabályok	11
8	A VÁRÓLISTA TARTALMA	12
9	Az előjegyzési lista vezetésére vonatkozó szabályok	13
10	A regisztrációs lista vezetésére vonatkozó szabályok	13
11	A betegfogadási lista vezetésére vonatkozó szabályok	14
12	MELLÉKLETEK.....	16
13	ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK.....	16

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL	oldal 3 / 16
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2023.06.08.	4. változat

1 ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

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

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

2 A SZABÁLYZATBAN ALKALMAZOTT FOGALOM-MEGHATÁROZÁSOK

1. A szabályzat alkalmazása során

központi várólista: a külön jogszabályban meghatározott nagy költségű ellátások igénybevételére váró betegek jegyzéke, továbbá a szerv-, illetve vérésejtkepző őssejt átültetésére váró betegek listája (transzplantációs várólista) (Ebtv. 5/B. § j) pont);

A központi várólistát az Országos Vérellátó Szolgálat Központi Várólista Iroda működteti, a Transzplantációs Bizottságok közreműködésével. A transzplantációs várólista - a csontvelő transzplantációra vonatkozó lista kivételével - az Országos Vérellátó Szolgálat által megkötött megállapodásban részes szervcsere szervezet által vezetett nemzetközi várólista (Eurotransplant) részét képezi. Ide tartoznak továbbá a nagy költségű ellátások tekintetében kialakított várólisták.

A PET/CT ellátás tekintetében kialakított központi várólista nyilvántartási rendszert a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) működteti

Intézményi várólista: az adott fekvőbeteg ellátó intézményben a betegellátás sorrendjét meghatározó jegyzék, amely - az a) pont szerinti ellátások kivételével – az egészségügyi ellátások meghatározott sorrend szerinti elvégzése érdekében, továbbá tartós kapacitáshiány esetén kerül kialakításra. (Ebtv. 5/B. § k) pont);

Intézményi várólistát kell kialakítani a külön jogszabály szerinti ellátások esetén, továbbá a külön jogszabály szerinti ellátások körébe nem tartozó ellátás esetében akkor, ha a biztosított ellátására tartós kapacitáshiány miatt nincs lehetőség

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL	oldal 4 / 16
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2023.06.08.	4. változat

intézményi regisztrációs lista: az egészségügyi szolgáltatónál az intézményi várólistától elkülönítetten vezetett lista egyes ellátások, egymással összefüggő ellátások vagy ellátás sorozatok tervezése és ütemezése érdekében;

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;

betegfogadási lista: a járóbeteg szakellátásban - 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 egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne (Eütv. 3. § i) pont);

egészségügyi adat: Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 Rendelete a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (2016. április 27.) 4. cikk 15. pontja értelmében 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;

központi várólista protokoll: a külön jogszabály szerinti várólista alapján nyújtott egészségügyi ellátás igénybevételére vonatkozó – az egészségügyi miniszter rendeletében közzétett – orvos-szakmai szabályok összessége (45/2006 Eümr. 1. §);

intézményi várólista protokoll: központi várólista protokoll hiányában a jelen szabályzat 2. számú mellékletében az egyes beavatkozásokra, betegcsoportokra meghatározott orvos-szakmai szabályok összessége.

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

Egyéb fogalmak tekintetében az Eütv. fogalom-meghatározásait kell figyelembe venni.

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL	oldal 5 / 16
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2023.06.08.	4. változat

3 AZ INTÉZMÉNYI VÁRÓLISTA KIALAKÍTÁSÁNAK SZABÁLYAI

- 1. Intézményi várólistát kell kialakítani** - a központi várólista alapján igénybe vehető ellátások kivételével - a Rendelet 5. mellékletében, illetve az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 19. mellékletében meghatározott ellátások esetén, továbbá a külön jogszabály szerinti ellátások körébe nem tartozó ellátás esetében akkor, ha a biztosított ellátására tartós kapacitáshiány miatt nincs lehetőség (Ebtv. 20. § (2) bekezdés).
Az intézményi várólista kialakításáért és rendszeres felülvizsgálatáért a Várólista Bizottság felel.
- 2. A biztosítottaknak nem minősülő betegek ellátása** - a sürgős szükség esetének kivételével - nem eredményezheti a biztosítottak – várólista, illetve betegfogadási lista szerinti - várakozási idejének meghosszabbodását.
- 3. Az Intézmény a mindenkor vezetett intézményi várólistát** profilonként és beavatkozás típusonként vezeti. Profilonként nevesíteni kell a várólista vezetéséért és karbantartásáért felelős személyt. A várólista vezetéséért és karbantartásáért felelős személy a profil vezetéséért felelős vezetője, amely feladatkört az orvosigazgató engedélyével az irányítása alá tartozó profil egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott szakorvosára delegálhatja.
- 4. Az Intézményi várólista a** medikai rendszer moduljaként működik.
- 5. A NEAK által üzemeltetett, internetről elérhető Országos Várólista és Előjegyzés Nyilvántartási rendszerben, valamennyi intézményi várólistára** került beteget nyilván kell tartani.
- 6. Az intézményi várólistára vett beteg egy egyedi, az ellátásban érintett személy más által történő azonosítására** alkalmatlan esetazonosító alapján bármikor tájékozódhat a várólistán elfoglalt helyéről, amelynek ismeretében követheti, ellenőrizheti a várakozási és előjegyzési listákat, továbbá tájékozódhat a várólistákat érintő statisztikák tekintetében. A NEAK által vezetett nyilvántartási rendszer elérhetőségét az Intézmény saját honlapján is biztosítani köteles.

4 A várólista alapján nyújtott ellátás időpontja és a várólista szerinti sorrendtől való eltérés szabályai

- 1. Amennyiben a kezelőorvos a biztosított részére várólista alapján nyújtható ellátást rendel, úgy az ellátás sorrendjét a várólistára való felkerülés időpontja határozza meg.** A várólistára való felkerülés időpontját az Intézmény legalább naptári nap pontossággal köteles megállapítani. A várólista sorrendtől eltérni kizárólag a jogszabályok szerint a szabályzat jelen fejezetében meghatározott esetekben van lehetőség.
- 2. A várólistára történő felkerülés időpontja szerinti igénybevételnek minősül a tervezett ellátási időpontot megelőző hét munkanapon belüli, ellátás ütemezési érdekből végzett ellátási sorrendmódosítás, azzal, hogy az ütemezés nem eredményezhet az érintett betegek részére hét munkanapnál hosszabb várakozási idő növekedést.**

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL	oldal 6 / 16
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2023.06.08.	4. változat

3. Az előzetesen meghatározott időponttól eltérni
- az ellátás szakmai indokoltsága alapján,
 - az ellátás várható eredménye alapján,
 - az Ebtv. 20. § (4) és (4a) bekezdés¹ szerinti esetben,
 - az azonnali ellátásnak a biztosított állapota miatti indokoltsága esetén,
 - a beteg hátrányára a beteg kérése alapján, azzal, hogy a beteget intézményi előjegyzési listára kell felvenni,
 - a szűrővel érintett, abból eredő ellátások esetében az állam által szervezett, nem kötelező szűrővizsgálaton való részvételnek a szűrővizsgálatot végző egészségügyi szolgáltató általi írásbeli igazolása alapján lehet.
4. Abban az esetben, ha az ellátás igénybevételének időpontja eltér a beteggel korábban közölt tervezett időponttól, erről a beteget haladéktalanul tájékoztatja az intézményi várólista vezetéséért felelős személy.
5. Amennyiben a beteg kezelőorvosa a beteg jelzése alapján vagy a beteg vizsgálata során észleli, hogy az intézményi várólistán lévő beteg az ellátás igénybevételére a várólistán megadott időpontban - a beteg állapotában bekövetkezett változás miatt - nem alkalmas, akkor azt haladéktalanul jelzi az intézményi várólista vezetéséért felelős személynek. Ez esetben a beteg az ellátást az igénybevételére történő alkalmasság orvosi vizsgálattal történő megállapítását követő - a várólistán elfoglalt helye szerinti - lehető legkorábbi időpontban kapja meg. A halasztás a beteg várólistán elfoglalt helyét kedvezőtlenül nem módosíthatja, amennyiben azonban annak szakmai feltételei fennállnak, az adott beavatkozás más - a várólistán lévő soron következő - betegnél is elvégezhető. A beteg alkalmasságát az ellátás igénybevételére a kezelőorvos jelzi az intézményi várólista vezetéséért felelős személynek, aki az értesítést követően a kezelőorvossal egyeztetve megjelöli az új időpontot.
6. Amennyiben az intézményi várólistán szereplő beteg állapota miatt a beteg ellátása - az ellátás várható időpontját megelőzőn - azonnal szükséges, a beteg a várólista sorrendtől

¹ Ebtv. 20. § (4) bekezdés: A keresőképtelen biztosítottat - a (3a) bekezdés szerinti miniszteri rendeletben meghatározott esetben - a beutaló orvos kezdeményezése alapján az ellátásra kötelezett szolgáltató az (1) bekezdés b) pontja szerinti ellátások tekintetében a (3) bekezdésben foglaltaktól eltérően - a várólista alapján nyújtható ellátások szabályairól szóló kormányrendeletben foglaltak figyelembevételével - köteles soron kívül fogadni, amennyiben a keresőképtelen biztosított az ellátást a keresőképtelenségét okozó betegsége miatt diagnosztikus vagy terápiás célból veszi igénybe. A keresőképtelenség miatti soron kívüli ellátás nem előzheti meg a (3a) bekezdés szerinti szakmai indokoltság, valamint az ellátás várható eredménye miatti soron kívüli ellátásokat.

Ebtv. 20. § (4a) bekezdés: A transzplantáció előtti kivizsgálásra váró biztosítottat az ellátásra kötelezett szolgáltató az (1) bekezdés b) pontja szerinti ellátások tekintetében a (3) bekezdésben foglaltaktól eltérően köteles soron kívül fogadni, ha a transzplantáció előtti kivizsgálásra váró biztosított az ellátást a transzplantációs várólistára vételhez és a transzplantációs várólistán tartáshoz szükséges vizsgálatok miatt veszi igénybe. A transzplantáció előtti kivizsgálás miatti soron kívüli ellátás nem előzheti meg a (3a) bekezdés szerinti szakmai indokoltság, valamint az ellátás várható eredménye miatti soron kívüli ellátásokat.

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL	oldal 7 / 16
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2023.06.08.	4. változat

függetlenül igénybe veheti az ellátást. Erről a kezelőorvos tájékoztatja az intézményi várólista vezetéséért felelős személyt, aki az országos várólista nyilvántartást vezető szerv felé jelzi az azonnali ellátás tényét és a beteg egyedi azonosítóját.

7. A beteg legkésőbb az ellátás várható időpontját megelőző 5. napig kezdeményezheti az intézményi várólista vezetéséért felelős személynél az ellátás várható időpontjának későbbi időpontra történő halasztását. Az Intézmény az ellátás tervezett időpontja elhalasztásának beteg általi kezdeményezésével egyidejűleg a regisztrálási tételt az intézményi várólistáról áthelyezi az intézményi előjegyzési listára, ha a módosított tervezett ellátási időpont legalább 14 nappal későbbi, mint az intézményi várólista alapján meghatározható legkorábbi időpont. Ha az ellátás várható időpontjának elhalasztása miatt keletkező várakozási idő meghaladja az adott ellátás tekintetében - a beteg állapotának figyelembevételével - a szakmailag elfogadható időtartamot, az ebből eredő kockázatokról a beteget a kezelőorvos tájékoztatja.
8. Ha a beteg nem jelenik meg a számára megadott napon az ellátás igénybevétele céljából a szolgáltatónál, és ezt előzetesen nem jelezte a Rendelet 13. § (14) bekezdésben foglaltak szerint, valamint a Rendelet 13. § (12) bekezdésben meghatározott eset sem áll fenn, az intézményi várólista vezetéséért felelős személy leveszi az elmaradt ellátás időpontjától számított 3. napot követő napon az intézményi várólistáról, és a levételről egyidejűleg tájékoztatja a beteget. A tájékoztató tartalmazza az igazolási kérelem benyújtására való felhívást is. Ha a beteg az elmaradt ellátás időpontjától számított 3 napon belül bemutatja az egészségügyi szolgáltató felé a meg nem jelenés okát egyértelműen alátámasztó igazolást, akkor 7 napon belül új időpontot jelöl ki számára. Ha a műtéti indikáció továbbra is fennáll, kezelőorvosa ismételten az intézményi előjegyzési, illetve várólistára veheti. Annak a betegnek az adatait, akinek az egészségi állapotában olyan változás áll be, amely az adott beavatkozás elvégzését véglegesen lehetetlenné vagy orvosszakmai szempontból indokolatlanná teszi, törölni kell a várólistáról.
9. Ha az intézményi várólistán lévő beteg az egészségügyi ellátást azért nem vette igénybe, mert az Ebtv. 19. § (3) bekezdése szerint másik orvost igényelt, akkor az intézményi várólistáról való törlés mellett intézkedni kell a beteg intézményi előjegyzési listára történő vételéről. Azon betegeket, akik azért nem részesültek egészségügyi ellátásban, mert az Ebtv. 19. § (3) bekezdése szerint másik orvost igényeltek, az intézményi előjegyzési listán kell nyilvántartani.
10. A várólista sorrendtől eltérően nyújtott ellátásra berendelt beteg kiválasztásának okát – beleértve a beteg általános állapotát és a várólista protokollban foglalt feltételek fennállását – a kezelőorvos dokumentálni köteles.
11. A várólistára való felkerülés és vezetésével kapcsolatos szabályok ismételt és súlyos megszegése esetén a Várólista Bizottság kezdeményezheti a munkáltatói jogkör gyakorlójánál a kezelőorvos felelősségre vonását.

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL	oldal 8 / 16
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2023.06.08.	4. változat

5 A VÁRÓLISTA VEZETÉSÉNEK SZABÁLYAI

1. Amennyiben a kezelőorvos valamely beteg esetében intézményi várólista alapján nyújtható ellátást tart indokoltnak, a várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól köteles a beteget teljeskörűen tájékoztatni. A várólistára való felkerülést a beteg megfelelő tájékoztatását követően kezelőorvosa javaslatára az intézményi várólista vezetéséért felelős személy kezdeményezi az országos várólista nyilvántartást vezető szervnél és egyidejűleg továbbítja számára a biztosított személyazonosító adatait (családi és utónév, anyja neve, nem, születési év, lakóhely, társadalombiztosítási azonosító jel), a szükséges ellátás megjelölésével. A várólistára való felkerüléséhez a beteg beleegyezése szükséges.
2. Amennyiben az Intézményt a beteg vonatkozásában nem terheli területi ellátási kötelezettség, úgy az intézményi várólistára történő felvételt az Intézmény megtagadhatja, ha a területi ellátási kötelezettségű feladatainak folyamatos ellátását – a várólista alapján nyújtható ellátások vonatkozásában – a területen kívüli beteg fogadása veszélyezteti.
3. Amennyiben a beteg - az országos várólista-nyilvántartást vezető szerv erre irányuló vizsgálatának eredménye szerint - a rendelt ellátás tekintetében nem szerepel egyetlen intézményi várólistán sem, az országos várólista-nyilvántartást vezető szerv egyedi azonosítót generál a biztosított számára, és a külön jogszabályban foglaltak szerint megküldi azt az Intézménynek. Az egyedi azonosító nem tartalmazhat a beteg egészségügyi és személyazonosító adataival összefüggő, továbbá a várólistára, intézményi előjegyzésre történő felvétel időpontjára vonatkozó adatot. Az egyedi azonosítót az azt meghatározó szerv a beteg kezelőorvosa útján közli a beteggel.

Az egyedi azonosító tartalmára vonatkozó szabályokról a beteget kezelőorvosa tájékoztatja. Amennyiben a NEAK, illetve az intézményi várólista kezeléséért felelős személy észleli, hogy az adott várólistára érkező egyedi azonosító egy másik, az adott várólistán levő beteg egyedi azonosítójával megegyezik, akkor a később beérkezett egyedi azonosítót olyan sorszámokkal látja el, amely egyértelműen alkalmas az egyedi azonosítók megkülönböztetésére. Erről a beteget a kezelőorvos útján a NEAK, illetve az intézményi várólista kezeléséért felelős személy tájékoztatja.

4. Abban az esetben, ha az országos várólista nyilvántartást vezető szerv a várólistára felvétel kezdeményezését követően megállapítja, hogy az adott beteg adott ellátás vonatkozásában már másik intézményi várólistán szerepel, erről - a várólista nyilvántartási rendszeren keresztül - tájékoztatja a kezdeményező személyt. A kezdeményező személy felajánlja a beteg számára az adatait már tartalmazó várólista és a kezdeményezéssel érintett várólista közötti választás lehetőségét. Amennyiben a beteg a kezdeményezéssel érintett várólistát választja, a Rendelet 13. § (5) bekezdésben foglaltakat kell alkalmazni, és erről az országos várólista nyilvántartást vezető szervet a honlapon keresztül értesíteni kell. Az országos várólista nyilvántartást vezető szerv törli

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL	oldal 9 / 16
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2023.06.08.	4. változat

a beteg adatait azokról a várólistákról, amelyek alapján a beteg választása szerint nem kerül sor ellátás igénybevételére.

- Amennyiben az országos várólista nyilvántartást vezető szerv egyedi azonosítót generál a beteg számára, azt elektronikusan megküldi a várólistára felvételt kezdeményező személynek, aki felveszi a beteget az országos várólista nyilvántartást vezető szerv által működtetett honlapon keresztül a betegek legfontosabb személyazonosító adatainak (családi és utónév, anyja neve, nem, születési év, lakóhely, társadalombiztosítási azonosító jel), az ellátásra való jogosultság sorrendje, valamint az ellátás várható, illetve - amint ismertté válik - pontosan meghatározott időpontja rögzítésével az intézményi várólistára. Abban az esetben, ha a várólistára felvételt az intézményi várólista kezelését végző személy kezdeményezte, azt a felvétel napján az intézményi várólista vezetéséért felelős személy felülbíráhatja.
- Az intézményi várólista vezetéséért felelős személy az országos várólista nyilvántartási rendszer, az adatátviteli vonal vagy az intézményi rendszer hibája esetén a hiba megszűnését követően a betegek megjelenési sorrendjének megfelelően küldi meg a fenti adatokat az országos várólista nyilvántartást vezető szerv részére.
- A kezelőorvos tájékoztatja a beteget a várólistára történő felvétel tényéről, a betegnek a várólista szerinti sorrendben való helyéről és az ellátás igénybevételének várható időpontjáról. Az egyedi azonosító a medikai rendszerben automatikusan a beteg várólistás adataihoz rendelődik és az ambuláns lapon elkülönítetten megjelenik. A kezelőorvos az ambuláns lapon adja át a beteg számára az esetazonosítót, egyben tájékoztatja az intézményi várólistára történő felvétel tényéről, és az ellátás igénybevételének várható időpontjáról. A beteg az esetazonosító átvételét és a tájékoztatás tényét az ambuláns lap aláírásával ismeri el.
- A biztosított jogosult a kezelőorvosánál mindazon vizsgálatok kezdeményezésére és a kezelőorvos javaslata alapján azok elvégzésére, amelyek a várakozás sorrendjét befolyásoló egészségi állapotváltozás megállapításához szükségesek.

6 Törlés az intézményi várólistáról

- Az intézményi várólista alapján nyújtott ellátás befejezését követő napon az intézményi várólista vezetéséért felelős személy törli az intézményi várólistáról a beteg adatait.
- Ha a beteg nem jelenik meg a számára megadott napon az ellátás igénybevétele céljából a szolgáltatónál, és ezt előzetesen nem jelezte a Rendelet 13. § (14) bekezdésben foglaltak szerint, valamint a Rendelet 13. § (12) bekezdésben meghatározott eset sem áll fenn, az intézményi várólista vezetéséért felelős személy leveszi az elmaradt ellátás időpontjától számított 3. napot követő napon az intézményi várólistáról, és a levételről egyidejűleg tájékoztatja a beteget. A tájékoztató tartalmazza az igazolási kérelem benyújtására való felhívást is. Ha a beteg az elmaradt ellátás időpontjától számított 3

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL	oldal 10 / 16
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2023.06.08.	4. változat

napon belül bemutatja az egészségügyi szolgáltató felé a meg nem jelenés okát egyértelműen alátámasztó igazolást, akkor 7 napon belül új időpontot jelöl ki számára. Ha a műtéti indikáció továbbra is fennáll, kezelőorvosa ismételten az intézményi előjegyzési, illetve várólistára veheti. Annak a betegnek az adatait, akinek az egészségi állapotában olyan változás áll be, amely az adott beavatkozás elvégzését véglegesen lehetetlenné vagy orvosszakmai szempontból indokolatlanná teszi, törölni kell a várólistáról.

3. Annak a betegnek az adatait, akinek az egészségi állapotában olyan változás áll be, amely az adott beavatkozás elvégzését véglegesen lehetetlenné vagy orvos-szakmai szempontból indokolatlanná teszi, törölni kell a várólistáról.

7 Felelősségi szabályok

1. Az intézményi várólista vezetéséért az Intézmény mindenkori orvosigazgatója felelős. Az orvosigazgató az intézményi várólista vezetésével az intézményi Várólista Bizottság elnökét bízta meg.
2. Azonos szakmában, több osztályon végzett ugyanazon beavatkozás-csoport esetén, egy intézményi várólista vezetendő. Az érintett osztályok képviselői és a várólista bizottság elnöke kidolgozzák ennek formai és tartalmi megvalósíthatóságát úgy, hogy a jogszabályi előírások ne sérüljenek. Ebben a várólista vezetésével megbízott személy hatékony segítséget nyújt.
3. A várólista számítógépes kezelése az intézményi integrált medikai informatikai rendszer várólista kezelő moduljának felhasználásával történik.
4. **Az intézményi várólista vezetésével megbízott személy feladatköre:**
 - Az egyedi azonosítót a NEAK informatikai rendszere határozza meg.
 - A várólista vezetésével megbízott személy adminisztratív feladatai közé tartozik ellenőrizni az érintett osztályok medikai rendszerben vezetett várólistáját.
 - A várólista vezetésével megbízott személy figyelemmel kíséri a behívott és meg nem jelent betegeket ill. a jelen szabályzat szerint a várólistától eltérő időpontban elvégzett beavatkozásokat.
 - Amennyiben a beteg az ellátást a tárgyhónapban nem kapta meg, vagy nem vette igénybe, akkor is annak az okát jelölni kell (pl. a beteg ideiglenes alkalmatlansága, kapacitáshiány, halasztás a beteg kérése, a beteg nem jelent meg, egyéb okból aktualitását veszítette).

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL	oldal 11 / 16
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2023.06.08.	4. változat

- A várólista vezetésével megbízott személy feladata továbbá, hogy a Várólista Bizottságot összehívja, az ülésekről készülő jegyzőkönyvet vezesse.

5. A beteg kezelőorvosának várólistával kapcsolatos feladatkörei

- Az intézményi várólistára való felkerülést a beteg megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezése után a beteg kezelőorvosa kezdeményezi.
- Betegvizsgálatot követően a kezelőorvos az adott szakrendelés medikai rendszerbe járóbeteg moduljában dokumentálja a vizsgálatot azzal a kiegészítő bejegyzéssel, hogy a beteget tájékoztatta arról, hogy a tervezett beavatkozás vonatkozásában jogszabályi előírás szerint az Intézmény várólistát köteles vezetni. Ezt követően a kezelőorvos által kiállított ambuláns vizsgálati lap alapján, az adott betegellátási osztályon az erre a feladatra kijelölt adminisztrátor a medikai rendszer várólista részbe felviszi a beteg adatait.
- Az egyedi azonosító tartalmáról a kezelőorvos igazolható módon tájékoztatja a beteget.

6. Az Intézményben Várólista Bizottság működik. A Várólista Bizottság működésére vonatkozó szabályokat az Intézmény Szervezeti és Működési Szabályzata, valamint a Várólista Bizottság ügyrendje tartalmazza.

8 A VÁRÓLISTA TARTALMA

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

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

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL	oldal 12 / 16
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2023.06.08.	4. változat

9 Az előjegyzési lista vezetésére vonatkozó szabályok

1. A várólista szerinti időponttól a beteg hátrányára, a beteg kérésére történő módosítása esetén a beteget intézményi előjegyzési listára kell venni, amennyiben a betegellátás új tervezett időpontja legalább 14 nappal későbbi, mint az intézményi várólista alapján meghatározható legkorábbi időpont.
2. Az intézményi várólistát vezető személy gondoskodik a beteg intézményi várólistára történő felvételéről és az intézményi előjegyzési listából történő egyidejű törléséről, ha az intézményi várólista szerint adható legkorábbi időpont eléri vagy meghaladja a beteg kérésére az intézményi előjegyzési listában rögzített időpontot.
3. Az előjegyzési lista vezetésére egyebekben a várólista vezetésére vonatkozó előírásokat kell alkalmazni, az Ebtv. 20. § (3c) és (9) bekezdésben nem szabályozott kérdésekben a (2)-(2b), (3b), (6) és (8) bekezdésében, valamint a 20/A. § (1)-(6) bekezdésében foglaltak szerint.
4. Az előjegyzési lista vezetése a medikai rendszer előjegyzési moduljában történik.
5. Az előjegyzési lista vezetéséért az Intézmény mindenkor orvosigazgatója a felelős.

10 A regisztrációs lista vezetésére vonatkozó szabályok

1. Az intézményi várólistától elkülönítetten, regisztrációs listán kell vezetni egyes ellátásokat, egymással összefüggő ellátásokat vagy ellátás sorozatokat, azok tervezése és ütemezése érdekében.
2. A regisztrációs lista vezetése a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő központi online felületén történik.
3. A regisztrációs lista vezetésére egyebekben a várólista vezetésére vonatkozó előírásokat kell alkalmazni, az Ebtv. 20. § (2) bekezdés a) pontjában, a (2a) és (2b) bekezdésben, a (3b) bekezdésben, a (6) bekezdésben és a (8) bekezdésben, valamint a 20/A. § (1)-(6) bekezdésében foglaltak szerint kell eljárni.
4. A regisztrációs lista vezetéséért az orvosigazgató felelős.

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL	oldal 13 / 16
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2023.06.08.	4. változat

11 A betegfogadási lista vezetésére vonatkozó szabályok

1. Az egészségügyi szolgáltatásokhoz történő egyenlő hozzáférés elősegítése, valamint az ütemezett betegellátás elősegítése érdekében a járóbetegellátó szakrendelések szakrendelésenként betegfogadási listát kötelesek vezetni, a Rendelet, valamint az Eümr. rendelkezéseinek megfelelően. A beteg a járóbetegellátás igénybevételére a betegfogadási listára történő felkerülés időpontja szerint jogosult.
2. A betegfogadási listára történő felkerülést a beteg, a beteg beleegyezése esetén háziorvosa vagy kezelőorvosa kezdeményezheti személyesen, telefonon vagy elektronikus úton, ennek módjáról az Intézmény széles körben elérhető tájékoztatást nyújt (helyszíni és a honlapon elhelyezett tájékoztatók útján). Az előzetes időpont egyeztetés nem minősül gyógyító, illetve diagnosztikai célú találkozásnak.
3. A betegfogadási lista az adott egészségügyi ellátásra előjegyzett beteg családi és utónevét, társadalombiztosítási azonosító jelét, valamint az ellátásra történő jelentkezés és az ellátás igénybevételének pontosan meghatározott időpontját és helyét tartalmazza.

A betegfogadási listán a várható ellátás időpontját legalább naptári nap és - ha ez lehetséges - óra szerinti pontossággal kell megállapítani.

Amennyiben az Intézmény 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.

A betegfogadási lista szerinti időponttól való eltérésre, valamint a betegfogadási listáról való törlésre a várólista szerinti időponttól eltérés, valamint a várólistáról való törlés szabályait kell alkalmazni.

4. A betegfogadási lista összeállításánál figyelembe kell venni a tárgyidőszakot megelőző három hónap betegforgalmi adatai alapján
 - az azonnali ellátást, valamint a kontrollt igénylő esetek várható számát,
 - azokat a gondozott betegeket, akik rendszeres ellátást igényelnek,
 - a szakorvosi konzíliumot, továbbá a fekvőbeteg-ellátó intézményben ellátott beteg számára igényelt konzíliumot, valamint
 - a külön jogszabály szerinti szakértői eljárás keretében elrendelt orvos-szakmai szakvélemény kiadásához szükséges szakvizsgálatot.

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

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL	oldal 14 / 16
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2023.06.08.	4. változat

5. A betegfogadási lista vezetése a medikai rendszer előjegyzési moduljában történik.
6. Az Intézmény az intézményi várólistáról a Rendelet 8. számú melléklete szerinti adattartalommal online jelentést küld a NEAK részére, az országos várólista nyilvántartás vezetésére szolgáló rendszeren keresztül.
7. Az Intézmény a betegfogadási listáról, az azonnali ellátást igénylő, valamint a keresőképtelenség és a transzplantáció előtti kivizsgálás miatti soron kívüli esetekről elektronikus úton, személyazonosításra alkalmatlan módon, minden hónap 15. napjáig - a tárgyhónapot megelőző hónap vonatkozásában - a Rendelet 6. számú melléklete szerinti adattartalommal jelentést küld a NEAK részére. Az azonnali ellátást igénylő eseteket „A” betűvel kell jelölni.
A betegfogadási listáról szóló tárgyhavi jelentés szakrendelékenként tartalmazza az ellátásra jelentkezés időpontjával (év, hónap, nap) együtt a beteg sorszámát és az ellátás igénybevételének időpontját, valamint a Rendelet 6. számú mellékletben meghatározott körülményeit. Amennyiben a beteg - a tárgyhónapban - az ellátást nem vette igénybe vagy még nem kapta meg, a jelentésben ezt a tényt, valamint ennek a Rendelet 6. számú melléklete alapján meghatározott 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. Azt a beteget, aki a betegfogadási listán az ellátás igénybevételének időpontjaként meghatározott időponttól számított két hónap elteltével az ellátást nem vette igénybe és az ellátás igénybevételének elhalasztását sem a beteg, sem a kezelőorvos nem kezdeményezte, valamint azt a beteget, akinek az egészségi állapotában olyan változás áll be, amely az adott beavatkozás elvégzését véglegesen lehetetlenné vagy orvosszakmai szempontból indokolatlanná teszi, a betegfogadási listáról törölni kell.
8. Az Intézmény elektronikus úton jelentést küld továbbá a NEAK részére arról, hogy az egyes betegfogadási listák esetében az újonnan jelentkező, sürgős ellátást nem igénylő betegeket milyen várható várakozási időn belül tudja fogadni.
9. A járóbeteg szakellátások ütemezésére szolgáló betegfogadási lista vezetéséért intézményi szinten az orvosigazgató, a szakrendelések szintjén a szakrendelés vezetéséért felelős osztályvezető tartozik felelősséggel.
A betegfogadási lista jelentést havi rendszerességgel az irányító vármegyei Intézmény Szent Margit Kórházért felelős Finanszírozási Osztály munkatársa generálja és továbbítja a NEAK részére. A jelentés elkészítéséért és a NEAK felé történő adatszolgáltatásért a az irányító vármegyei Intézmény Szent Margit Kórházért felelős Finanszírozási Osztály munkatársa felelős.

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL	oldal 15 / 16
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2023.06.08.	4. változat

12 MELLÉKLETEK

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

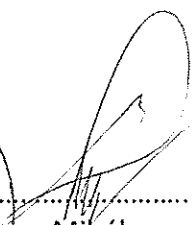
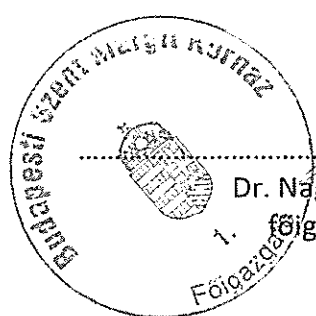
13 ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

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

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

Jelen szabályzat visszavonásig hatályos.

Budapest, 2023. május 31.

Dr. Nagy Mihály
1. főigazgató

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL	oldal 16 / 16
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2023.06.08.	4. változat



Nyilatkozat várólistára való felkerüléshez, tájékoztatás tudomásulvételéhez

Beteg neve:

Anyja neve:

TAJ száma:

Lakcíme:

Tervezett beavatkozás:

Várólistán elfoglalt hely, várakozás időtartama (előreláthatóan):

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

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

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

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

Budapest,

Kezelő orvos

beteg/törvényes képviselő

Előttünk, mint tanúk előtt:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:

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



Várólista Protokoll

Szülészeti-nőgyógyászati Osztály várólista protokoll (Conisatio portionis uteri)

Műtéti kezelés indikációi:

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

Műtéti kezelés kontraindikációi:

- az intravénás narcosis kontraindikációi /általános műtéti kontraindikáció /
- Relatív kontraindikáció:*
- az intratracheális narcosis relatív kontraindikációi
- terhesség

A várólistára való felkerülés egészségi állapotbeli feltételei:

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

A várólistáról való lekerülés feltételei:

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

A várólista rendjétől való eltérés feltételei:

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

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL 2. sz melléklete	oldal 1 / 6
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2016.01.20.	3. változat

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

Szülészet-nőgyógyászati Osztály várólista protokoll (Electrocoagulatio portiois uteri)

Műtéti kezelés indikációi:

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

Műtéti kezelés kontraindikációi:

- az intravénás narcosis kontraindikációi /általános műtéti kontraindikáció /
 - dysplasiára gyanús cytológiai és/vagy kolposzkópos lelet
- Relatív kontraindikáció:*
- az intratrachealis narcosis relatív kontraindikációi
 - terhesség

A várólistára való felkerülés egészségi állapotbeli feltételei:

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

A várólistáról való lekerülés feltételei:

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

A várólista rendjétől való eltérés feltételei:

- Várakozási idő lerövidülése

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL 2. sz melléklete	oldal 2 / 6
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2016.01.20.	3. változat



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

➤ Várakozási idő megnövekedése

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

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

Műtéti kezelés indikációi:

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

Műtéti kezelés kontraindikációi:

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

Relatív kontraindikáció:

- az intratrachealis narcosis relatív kontraindikációi

A várólistára való felkerülés egészségi állapotbeli feltételei:

- Megfelelő általános állapot
- Megfelelő labor eredmények

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL 2. sz melléklete	oldal 3 / 6
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2016.01.20.	3. változat

- Beteg beleegyezése
- Aneszteziológiai konszenzus

A várólistáról való lekerülés feltételei:

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

A várólista rendjétől való eltérés feltételei:

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

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

Műtéti kezelés indikációi:

Reproductív korban a kétoldali salpingo-oophorectomia a labor- ill. képalkotó vizsgálatokkal valamint intraoperatív szövettani vizsgálattal rosszindulatúnak

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL 2. sz melléklete	oldal 4 / 6
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2016.01.20.	3. változat



véleményezett petefészkek elváltozások esetén indokolt, a daganat stádiumától függően hysterectomiával ill. csepleszresectioval kiegészítve. Reproductív kor után a petefészkek és/vagy petevezetékek gyulladáso (tályog), illetve jóindulatú cystikus elváltozásai is műtéti javallatot képezhetnek.

Műtéti kezelés kontraindikációi:

- az intratrachealis narcosis kontraindikációi /általános műtéti kontraindikáció /
- Relatív kontraindikáció:*
- az intratrachealis narcosis relatív kontraindikációi

A várólistára való felkerülés egészségi állapotbeli feltételei:

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

A várólistáról való lekerülés feltételei:

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

A várólista rendjétől való eltérés feltételei:

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

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL 2. sz melléklete	oldal 5 / 6
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2016.01.20.	3. változat



- Egyéb, előre nem látható kórházzal, osztállyal kapcsolatos változások
- interdisziplinális együttműködés szükségessége miatt más időpontban nem végezhető el a műtét (pl. külföldi vendég professzor végzi, vagy bemutató műtét továbbképzés keretében stb.)

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL 2. sz melléklete	oldal 6 / 6
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2016.01.20.	3. változat



Központi Várólista Protokoll hiányában alkalmazandó helyi eljárásrendről

Várólista vezetése

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

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

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

A várólistára való fel- illetve lekerülés szempontjai

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

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

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

1.5. Sürgős szükség vagy olyan állapotváltozás esetében, amely tartós egészségkárosodást okozhat, a kezelőorvos kezdeményezheti a várólista sorrendtől való eltérést az azonnali beavatkozás mellett az osztályvezető főorvossal való konzultációt követően. Ebben az esetben a beavatkozásról a Várólista Bizottságot utólag, a beavatkozásról számított 30 napon belül értesíteni kell. A sürgős szükség, illetve az állapotváltozás fennállását írásban indokolni kell. A döntést és annak indokát a beteg egészségügyi dokumentációjában is rögzíteni kell. A kezelőorvos által előterjesztett szakmai indokolást a Várólista Bizottság utólag véleményezi.

1.6. Többszöri indokolatlan sürgős szükség vagy állapotváltozás miatt foganatosított beavatkozás esetén a Várólista Bizottság az érintett kezelőorvos felelősségre vonását kezdeményezheti kötelezettségszegésre hivatkozással a munkáltatói jogkör gyakorlójánál.

1.7. Az intézeti várólistáról való lekerülés feltételei:

- amennyiben a beteg azt saját maga kéri,
- amennyiben kezelőorvosát tájékoztatja arról, hogy más intézetben az előírt beavatkozást elvégezték,
- amennyiben a beteg egészségi állapotában olyan változás állt be, amely a beavatkozás elvégzését kontraindikálja,
- amennyiben a beteg az intézményi várólistán az ellátás igénybevételének időpontjaként meghatározott időponttól számított 30 nap elteltével az ellátást nem vette igénybe és az ellátás igénybevételének elhalasztását sem a beteg, sem kezelőorvosa nem kezdeményezte, a beteg új időpontot kapott, és akkor sem jelenik meg 30 napon belül,
- amennyiben más kórházban ugyanilyen típusú műtéti várólistára jelentkezik,
- amennyiben a beteg meghal.

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

ORVIG SZ-5 VÁRÓL

4.számú melléklete Várólista alapján nyújtható ellátások köre



BUDAPESTI
SZENT MARGIT
KÓRHÁZ

Várólista alapján nyújtható ellátások köre

1. Szülészeti-nőgyógyászati

Jóindulatú daganatok,

Myoma,

Prolapsus,

Endometriosis.

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL 4. sz melléklete	oldal 1 / 1
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2016.01.20.	3. változat



Sürgős szükség körébe tartozó megbetegedések, illetve beavatkozások

1. Szülészeti-nőgyógyászati

Szülés,
Császármetszés,
Vetélés,
Méhén kívüli terhesség,
Cysta ov. Torquativ,
Metropathia,
Kismencedei gyulladás és tályog,
Terhespathológiai kórképek,
Meddőségi kezelések szövődményei.

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



Relatív sürgős beavatkozások

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

1. Szülészeti-nőgyógyászat

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

A dokumentum kódja:	ORVIG SZ-5 VÁRÓL 6. sz mellélete	oldal 1 / 1
Előzmény:		
Érvénybelépés időpontja:	2016.01.20.	3. változat

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodásnak tartalmaznia kell:

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

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

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

A díjfizetési kötelezettség alól kivételt képeznek az alábbi külföldi állampolgárok:

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

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

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

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

2. Európai Gazdasági Térség állampolgárainak ellátása

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

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

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

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

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

Gyógyászati segédeszközök díja:

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

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

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

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

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

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

Az útlevel fénymásolatát a betegdokumentáció részeként meg kell őrizni.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- h) külön jogszabály szerint a „közgyógyellátásra jogosultak” részére térítésmentesen, illetve „egészségügyi rendelkezés” alapján 90%-os vagy 100%-os társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerre és kötszerre;
- i) a b) és c) pont, a d) pont da) alpontja és a g) pont szerinti ellátások esetében betegszállításra, ha egészségügyi állapota miatt a szállítás másként nem oldható meg;
- j) az életkorához kötött kötelező védőoltásra.

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

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

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

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

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

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

A betegellátás biztonságát fokozó betegazonosító rendszer működtetésének intézményi szabályai

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

A betegazonosítás célja

- az ellátás biztonságának fokozása
- a beteg megbízható azonosítása

A betegazonosításhoz kötődő elvek

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

A betegazonosító alkalmazása

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

Fenti esetekben a Nyilatkozat aláírása mellőzhető.

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

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

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

Az azonosító rendszerről való tájékoztatás rendje

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

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

A betegazonosító formája

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

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

Betegazonosító cseréje

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

Betegazonosító eltávolítása

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

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

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