



3060 Pásztó
Simmelweis u. 15-17.
Főigazgató: Dr. Boczek Tibor
Tel.: 32/561-000 Fax.:32/460-404
E-mail: titkarsag@pkorhaz.hu
www.pkorhaz.hu



Iktatószám: MIN/14-1/2025.

Pásztói Margit Kórház
3060 Pásztó Semmelweis utca 15-17.

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

Kiadás napja: 2025. február 20.

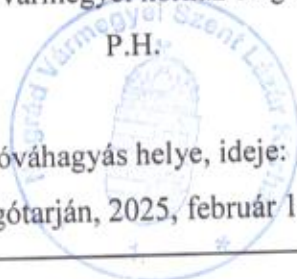


.....
Dr. Boczek Tibor
főigazgató
P.H.

Jóváhagyta:

.....
Dr. Laczkó Tamás
irányító vármegyei kórház-főigazgató
P.H.

Jóváhagyás helye, ideje:
Salgótarján, 2025. február 18.



Tartalomjegyzék

Első fejezet: Az intézmény alapvető adatai.....	3
I. Az intézmény azonosító adatai	3
II. Az intézmény jogállása, működési köre, képviselte	3
III. Az intézmény jogállása, tevékenységei, feladatai, funkciói:	4
Második fejezet: Az intézmény szervezete és vezetése, feladat- és hatásköri rendszere	7
I. Az intézmény szervezeti felépítésének általános szabályai	7
II. Az intézmény vezetésére vonatkozó általános szabályok	7
III. Az intézmény vezetői, és az általuk irányított tevékenységek	8
IV. Az intézmény feladat- és hatásköri rendszere	12
Harmadik fejezet: A vármegyei irányítás koordinációs és felügyeleti feladatainak intézményi támogatási rendje	22
Negyedik fejezet: Az intézmény működési szabályai.....	27
I. Intézményi szintű belső szabályozás	27
II. A szervezeti egységek működési rendje	27
III. Az intézményen belüli kommunikációs fórumok szabályai	27
IV. A közreműködők intézményen belüli működésének, kapcsolatrendszerének rendje.....	27
V. A betegjogok biztosítása	28
VI. Az egészségügyi dokumentáció vezetésének rendje	28
VII. Az intézményi várólista, betegfogadási lista vezetésének rendje	29
VIII. A fekvőbeteg-szakellátás eljárásrendje.....	29
IX. A járóbeteg-szakellátás eljárásrendje	29
X. A betegellátás biztonságát fokozó betegazonosító rendszer működtetése.....	29
XI. A térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó szabályok...29	
XII. Az intézményi panaszkezelés szabályozása.....	29
Záró rendelkezések	30
Mellékletek.....	31

Első fejezet: Az intézmény alapvető adatai

I. Az intézmény azonosító adatai

1. Az intézmény megnevezése: Pásztói Margit Kórház
2. Az intézmény idegen nyelvű megnevezése (amennyiben értelmezhető):
 - 2.1. angol nyelven: Paszto Margaret Hospital
 - 2.2. német nyelven: Paszto Margaret Krankenhaus
 - 2.3. francia nyelven: Paszto Hopital Marguerite
3. Az intézmény székhelye és telephelyei:
 - 3.1. Székhely:
 - cím: 3060 Pásztó Semmelweis utca 15-17.
4. Az intézmény egyéb azonosító adatai:
 - NEAK finanszírozási kódja: 1945
 - TB törzsszáma: 1203
 - működési engedély száma: 386-15/2004.
 - statisztikai számjele: 15450061-8610-312-12
 - adószáma: 15450061-2-12
 - törzskönyvi azonosító szám (PIR): 450065
 - bankszámlaszáma: MÁK 10037005-00324395
5. Az intézmény elérhetőségei:
 - levelezési címe: 3060 Pásztó Semmelweis utca 15-17.
 - központi telefonszáma: +36 (32) 561-000
 - központi e-mail címe: titkarsag@pkorhaz.hu
 - központi honlapja: www.pkorhaz.hu

II. Az intézmény jogállása, működési köre, képvisellete

1. Az intézmény besorolása az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 155. § (10) bekezdése szerint: - városi intézmény.
2. Az intézmény feletti alapítói jogok gyakorlójának:
 - megnevezése: Belügyminisztérium
 - címe: 1014 Budapest, Szentháromság tér 6.
3. Az alapító okirat:
 - kelte: 2023. április 03.

- sorszáma: A-365-1/2023
4. Az alapítás időpontja: 1979. január 1.
 5. Amennyiben az intézményt jogszabály hozta létre, a jogszabály teljes megjelölése: nem releváns
 6. Az intézmény irányító szervének:
 - megnevezése: Belügyminisztérium
 - címe: 1014 Budapest, Szentháromság tér 6.
 7. Az intézmény középírányító szervének:
 - megnevezése: Országos Kórházi Főigazgatóság (a továbbiakban: OKFŐ)
 - címe: 1125 Budapest, Diós árok 3.

A középírányító szervet az Országos Kórházi Főigazgatóság feladatairól szóló 516/2020. (XI. 25.) Korm. rendelet jelölte ki, és az e rendeletben, valamint a Kormány által külön rendeletben meghatározott fenntartói és irányítási jogokat gyakorolja.
 8. A hatályos jogszabályok alapján az intézményt irányító, valamint az ott meghatározott szakmai fenntartói jogokat gyakorló irányító vármegyei intézmény megnevezése:
 - Nógrád Vármegyei Szent Lázár Kórház
 9. Az intézmény szakmai felügyeleti szervének:
 - megnevezése: OKFŐ
 - címe: 1125 Budapest, Diós árok 3.

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

1. Az intézmény jogállása:

Az államháztartás központi alrendszerébe tartozó központi költségvetési szerv, mely az Alapító Okiratban meghatározott közfeladat ellátására létrejött jogi személy.
2. Az intézmény gazdálkodási besorolása:

Saját gazdasági szervezettel nem rendelkező költségvetési szerv, e feladatokat az irányító vármegyei intézmény látja el.
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, egynapos 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	Megnevezés
861000	071110	Gyógyszer-kiskereskedelem
861000	071310	Gyógyászati segédeszközök és felszerelések kereskedelme
862200	072210	Járóbeteg gyógyító szakellátása
862200	072220	Járóbeteg rehabilitációs szakellátása
862200	072230	Járóbeteg gyógyító gondozása
869100	072420	Egészségügyi laboratóriumi szolgáltatások
869100	072430	Képző diagnosztikai szolgáltatások
861000	073120	Fekvőbeteg krónikus ellátása általános kórházakban
861000	073130	Bentlakásos egészségügyi rehabilitációs ellátás általános kórházakban
861000	073160	Egynapos sebészeti ellátás (egynapos beavatkozás)
869900	074011	Foglalkozás-egészségügyi alapellátás
559000	076050	Orvos- és nővérszálló, hozzátartozói szállás fenntartása, üzemeltetése

6. Az intézmény működési köre:

Az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély szerint járó- és fekvőbeteg szakellátás, amely magában foglalja különösen az egyén egészségének megőrzése, a megbetegedések megelőzése, korai felismerése, megállapítása, gyógykezelése, életveszély elhárítása, a megbetegedés következtében kialakult állapot javítása, vagy a további állapotromlás megelőzése céljából a beteg vizsgálatára és kezelésére, gondozására, ápolására, egészségügyi rehabilitációjára, a fájdalom és a szenvedés csökkentésére, továbbá a fentiek érdekében a beteg vizsgálati anyagainak feldolgozására irányuló egészségügyi tevékenységek.

7. Az intézmény képviselete:

Az intézményt az intézmény főigazgatója képviseli.

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

nem releváns

9. Az intézmény vállalkozási tevékenységének mértéke:

nem releváns

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

nem releváns

11. Az intézmény finanszírozása, a tevékenységek forrása:

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

12. Az intézmény működési területe:

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

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

13.1. Az intézmény vezetője tekintetében – az irányító vármegyei intézményi főigazgató javaslatára – a vezetői megbízás adásának és visszavonásának jogkörét az országos kórházi főigazgató.

13.2. Az intézmény vezetője felett az alapvető és az egyéb munkáltató jogokat – a 13.1. pont szerinti kivétellel – az irányító vármegyei intézmény főigazgatója gyakorolja.

13.3. Az intézmény orvosigazgatója, ápolási igazgatója és az intézményvezető általános helyettese felett, valamint az intézmény egyéb foglalkoztatottjai felett az alapvető munkáltatói jogokat az irányító vármegyei intézmény főigazgatója, az egyéb munkáltatói jogokat az intézmény főigazgatója gyakorolja.

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

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

15. 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.

16. Az intézmény szervezeti felépítése:

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

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

I. Az intézmény szervezeti felépítésének általános szabályai

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

II. Az intézmény vezetésére vonatkozó általános szabályok

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

6. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény (továbbiakban: Eszjtv.) 16.§ b) pontja szerint magasabb vezetőnek minősül az egészségügyi szolgáltató vezetője és helyettese, 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 helyettesítését magában foglaló vezetői megbízás, ha a munkakörnek az intézmény szervezeti és működési szabályzatában történő létrehozását az országos kórház-főigazgató előzetesen jóváhagyta.
8. A 7. pontban meghatározottak szerint a főigazgató és vezető helyettesei magasabb vezetőnek minősülnek.
9. A főigazgató helyettesei felett az alapvető munkáltatói jogokat – amennyiben azok gyakorlását nem ruházta át – az irányító vármegyei intézmény 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 irányító vármegyei intézményben működő állandó és eseti jellegű bizottságok.

III. Az intézmény vezetői, és az általuk irányított tevékenységek

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

- 1.3. A főigazgató feladata és felelőssége az intézmény Alapító Okiratában előírt tevékenységek jogszabályban, intézményi költségvetésben foglaltaknak, illetve az irányító szerv által meghatározott követelményeknek és feltételeknek megfelelő ellátása. Különösen ideértendő az intézményben a megfelelő szakmai ellátás biztosítása, a gazdaságosság, a tervezési, tájékoztatási kötelezettség hiteles teljesítése, és a szükséges ellenőrzések elvégzése,.
- 1.4. A főigazgató feladatkörébe tartozik az intézmény stratégiai tervezésének és fejlesztésének kialakításában való részvétel az irányító vármegyei intézmény iránymutatásai alapján, a fejlesztési projektek nyomon követése, valamint az országos intézményi módszertani tevékenységgel összefüggő tevékenység irányítása és felügyelete.
- 1.5. A főigazgató feladatkörébe tartozik az intézmény fejlesztési programjainak kialakításában, kidolgozásában való részvétel. Javaslatot tesz az intézményi fejlesztési programok kialakítására, pályázatok összeállítására. Részt vesz az intézmény szakmai anyagainak összeállításában.
- 1.6. A főigazgatói munkakör betöltetlensége esetére, valamint ha a főigazgató a feladatainak ellátásában bármely okból tartósan akadályoztatva van, az akadály megszűnéséig – vagy ha a helyettesítésre okot adó körülmények korábbi időpontban szűnnek meg, addig az időpontig – az intézmény helyettesítési rendjében meghatározott kérdésekben az orvosigazgató – helyettesíti.
- 1.7. A főigazgatót távolléte, tartós akadályoztatása, illetve a 368/2011. (XII.31.) Korm. rendelet az államháztartási törvény végrehajtásáról (továbbiakban Ávr.) 13. § (1) bekezdés g) pontja alapján a tisztség ideiglenes betöltetlenségének esetén teljes jogkörrel – a tartós kötelezettségvállalás és a főigazgatói hatáskörbe tartozó munkáltatói joggyakorlás kivételével – az 1.6 pontban meghatározott vezető helyettesíti. Távollét, illetve tartós akadályoztatás alatt a főigazgató 3 munkanapot meghaladó távollétét kell érteni.
- 1.8. Amennyiben valamely iratokkal kapcsolatban a főigazgató a kiadmányozási jogot fenntartotta magának, illetve jogszabály vagy belső
- 1.9. 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.
- 1.10. A főigazgató közvetlenül irányítja:
- a főigazgatói titkárságot,
 - stratégiai vezetőt (aki többek között ellátja az adatvédelmi tisztviselői és integritás felelősi tevékenységeket),
 - az információbiztonsági felelőst,
 - intézményi infekciókontroll koordinátort.

2. Orvosigazgató

- 2.1. Az orvosigazgató feladatkörébe tartozik az intézmény orvos-szakmai és gyógyszerellátási tevékenységének felügyelete és e tevékenységek fejlesztése, az egyes résztevékenységek összhangjának folyamatos monitorozása, a minőségi ellátás biztosításához szükséges intézkedések meghozatala, illetve azok meghozatalának kezdeményezése, továbbá felelős az intézményi infekciókontroll tevékenység ellátásáért és koordinációjáért. E minőségében a főigazgató orvosszakmai helyettese.
- 2.2. Az orvosigazgatói munkakör betöltetlensége esetére, valamint ha az orvosigazgató a feladatainak ellátásában bármely okból tartósan, vagy eseti jelleggel akadályozva van, az állás betöltéséig, illetve az akadály megszűnéséig – vagy ha a helyettesítésre okot adó körülmények korábbi időpontban szűnnek meg, addig az időpontig – az intézmény helyettesítési rendjében meghatározott vezető – a meghatározott vezető távolléte esetén a főigazgató – helyettesíti.
- 2.3. Az orvosigazgató feladatainak ellátása során együttműködik különösen a főigazgatóval, a vezető helyettesekkel, továbbá az intézmény valamennyi vezető beosztású dolgozójával.
- 2.4. Az orvosigazgató az alábbi egységek orvosi irányítását látja el:
 - fekvőbeteg ellátás,
 - járóbeteg szakellátás,
 - diagnosztikai tevékenység,
 - gondozók,
 - intézeti gyógyszerár,
 - központi dieteika,
 - orvosi gép-műszer üzemeltetés.

3. Ápolási igazgató

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

- betegszállítást,
- betegirányítást,
- ételmezési osztályt,
- rekreációs központot.

Bizottságok, testületek

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

- Szakmai vezetői testület
- Felügyelő tanács
- Menedzsment értekezlet
- Üzemi Tanács.

3.6. Az intézmény vezetésének munkáját tanácsadással, véleményezéssel, állásfoglalással, javaslattétellel az alábbi bizottságok segítik, melyek vármegyei működtetés, irányítás és felügyelet mellett tevékenykednek:

- Vármegyei Etikai Bizottság,
- Vármegyei Intézményi Kutatásetikai Bizottság,
- Vármegyei Gyógyszerterápiás és Antibiotikumos Bizottság,
- Vármegyei Infekciókontroll Bizottság,
- Vármegyei Tudományos Bizottság,
- Vármegyei Transzfúziós Bizottság,
- Vármegyei Onko-team,
- Vármegyei Ételmezési és Táplálási Bizottság,
- Vármegyei Ápolásfejlesztési Bizottság,
- Vármegyei Ápolási Dokumentációt Ellenőrző Bizottság,
- Vármegyei Ápolási Protokollok Felülvizsgáló Bizottság,
- Vármegyei Betegelégedettség Mérését és Dolgozóelégedettség Mérését Végző Bizottság,
- Vármegyei Munkahelyi Bánásmódot Felügyelő Bizottság,
- Újraélesztő táska, tálca ellenőrzését végző bizottság,
- Vármegyei Oktatási Bizottság,
- ad hoc bizottságok.

A Pásztói Margit Kórház Pásztó felkérés alapján tagokat delegál a fent nevesített bizottságokba.

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

IV. Az intézmény feladat- és hatásköri rendszere

1. A főigazgató feladat- és hatáskörei:

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

- jogszabály eltérő rendelkezésének hiányában a vezetőhelyettesek megbízása, a megbízás visszavonása, illetve felettük az egyéb munkáltatói jogok gyakorlása,
- a gyógyintézet szakmai osztályai vezetőinek megbízása, illetve a megbízás visszavonása,
- a vezetőhelyettesek munkaköri leírásának meghatározása,
- intézeti szabályzatok kiadása, valamint jogszabály, vagy irányító vármegyei intézmény utasítása alapján jóváhagyásra felterjesztése az irányító vármegyei intézmény vezetője részére,
- az intézeti szervezeti és működési szabályzatban kizárólagos hatáskörként meghatározott egyéb feladatok ellátása,
- a gyógyintézet tevékenysége elleni panasz megvizsgálása, elintézése,
- rendkívüli helyzetben azonnali tájékoztatást nyújt a fenntartónak,
- jogszabály, fenntartói, valamint irányítói rendelkezések alapján gyakorolja a munkáltatói jogokat,
- a Menedzsment értekezlet vezetői teendőinek ellátása,
- felügyeli az intézmény orvos-szakmai tevékenységét,
- felügyeli az orvosi munka szakmai, etikai színvonalát, valamint a dolgozók továbbképzését,
- lehetővé teszi az orvosok tudományos tevékenységét,
- felügyeli az orvosi dokumentáció szakszerűségét, pontosságát,
- felügyeli és működteti az intézmény ügyeleti rendszerét,
- segíti a minőségbiztosítási tevékenységet,
- kapcsolattartás az intézet működési területén élő lakosság képviselőivel, az önkormányzatokkal, a minisztériummal, a Nemzeti Népegészségügyi Központtal, a Nemzeti Egészségügyi Alapkezelővel (továbbiakban: NEAK), az együttműködő társintézetekkel, érdekképviselői szervekkel,
- a kórház orvos-szakmai képviseletének ellátása felettes szervek, társszervek, társadalmi szervezetek és a sajtó irányában,
- részt vesz a kórház információs és dokumentációs rendszerének továbbfejlesztésében, ennek értékelésében és ellenőrzésében,
- gondoskodik a teljesítmény - finanszírozással kapcsolatos feladatok ellátásáról, biztosítja az optimális kódolási munka feltételeit,
- elkészíti a vezető főorvosok munkaköri leírását,
- gondoskodik az SZMSZ és egyéb szabályzatok orvosi vonatkozású részeinek elkészítéséről,

- megadja az orvos-szakmai irányelveket a beruházási, felújítási tervek elkészítéséhez és az éves költségvetéshez, gondoskodik az orvos-egészségügyi vonatkozású jogszabályok és utasítások végrehajtásáról,
- összehangolja a munkavédelmi, tűzrendészeti, katasztrófavédelmi tevékenységet,
- ellátja az egyszemélyi felelős vezető jogkörét,
- rendelkezési jogkört gyakorol az orvosok és a gyógyításban részt vevő egyéb diplomások vonatkozásában,
- képvisleti jogkört gyakorol a külső szervek előtt az összintézeti ügyekben,
- ellenőrzési és beszámoltatási jogköre van az intézet egészében az orvos-szakmai tevékenység vonatkozásában gyógyító munka minden területén közvetlenül, egyéb területek fellelt is közvetlenül, vagy annak vezetője által közvetve
- mindaz, amit jogszabály a főigazgató kizárólagos hatáskörébe utal.

1.2. A főigazgató felelős:

- az intézet szakmai működéséért és annak ellenőrzéséért,
- az egészségügyi törvény betartásáért,
- az etikai helyzetért,
- a munkavédelmi és tűzrendészeti szabályok betartásáért és betartatásáért,
- a katasztrófavédelem működtetéséért,
- a belső kontroll tevékenység működtetéséért,
- az egészségnevelő munkáért,
- az intézet működésére vonatkozó jogszabályok végrehajtásáért,
- a felettes szervek által kiadott utasítások, jogszabályok betartásáért, végrehajtásáért,
- a munkaköri leírásban szereplő feladatok maradéktalan elvégzéséért,
- vármegyei döntés-előkészítő tevékenység koordinálásáért.

A főigazgató feladatainak ellátásában vezető helyettesek, valamint a szakmai vezető testület segítik.

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

2.1. Titkárság

Közvetlenül a főigazgatónak van alárendelve. Ellátja az intézmény ügyviteli rendszerének koordinálását, valamint az ezzel kapcsolatos nyilvántartásokat, rendezési és dokumentum-kezelési feladatokat. A Titkárság dolgozója felelős az intézményi iratkezelésért, valamint az intézmény központi iktatási feladataiért, ellátja az iratkezelés felügyeletét.

Főbb feladatai:

- elvégzi a Titkárság adminisztrációs feladatait;
- jelentési kötelezettségeit határidőre teljesíti;
- átveszi a kézbesítő és az osztályok által hozott küldeményeket, szortírozza, érkezteti, aláírásra továbbítja, iktatja;

- Főigazgató nevében kapcsolatot tart a felettes szervekkel, osztályvezetőkkel;
- Főigazgatóhoz érkezők fogadása;
- Főigazgató távolléteinek engedély-nyilvántartása;
- kórház európai uniós pályázatainak koordinálása, (Projektmenedzseri és/vagy projektasszisztensi feladatok ellátása);
- vagyonynyilatkozatok átadás-átvételének bonyolítása;
- vezeti a telefon és SIM kártya nyilvántartást;
- felügyeli az irattári részleg feladatait.

A Titkárság dolgozójának feladatait munkaköri leírása tartalmazza.

2.2. Stratégiai vezető, Integritás tanácsadó, Adatvédelmi tisztségviselő

Munkáját közvetlenül a főigazgató irányításával végzi, együttműködési kötelezettsége van a kórház valamennyi vezető és beosztott dolgozójával. Munkaköri leírásában foglaltak szerint a következő feladatköröket látja el:

- belső kontroll felelős,
- egészségügyi minőségfejlesztési és minőségbiztosítási felelős,
- adatvédelmi tisztségviselő és
- integritás tanácsadó.

A stratégiai vezető részletes feladatait, hatás- és jogkörét a munkaköri leírása tartalmazza.

2.2.1. Minőségirányítási referens

Közvetlenül a stratégiai vezetőknek, mint az egészségügyi minőségfejlesztésért és minőségbiztosításért felelős személynek van alárendelve.

Fő feladata:

- az MSZ EN ISO 9001:2015 és MSZ EN ISO 14001:2015 rendszerszabvány szerinti működtetése, fejlesztése,
- az ezzel kapcsolatos oktatások megszervezése,
- a rendszerhez kapcsolódó dokumentáció megfelelő azonosítása, kezelése, nyilvántartása, naprakész állapotának biztosítása, tárolása.

A minőségirányítási munkatárs részletes hatáskörét, feladatát és felelősségét munkaköri leírásának kiegészítése tartalmazza.

2.3. Információbiztonsági felelős

Munkáját közvetlenül a főigazgató irányításával végzi, együttműködési kötelezettsége van a kórház valamennyi vezető és beosztott dolgozójával.

Főbb feladatai:

- az információvédelmi, illetve információtechnológiai belső szabályozókat elkészíti és aktualizálja,

- az információvédelmi, illetve információtechnológiai belső szabályozókhoz kapcsolódó oktatásokat megszervezi, gondoskodik az előírások betartásáról és betartatásáról, rendszerszintű ellenőrzéseket végez,
- az alkalmazás- és infrastruktúrafejlesztés során az információvédelmi, illetve információtechnológiai biztonsági célokat meghatározza, a fejlesztés során azok teljesülését ellenőrzi, kockázatelemzéseket végez,
- a kórházhoz érkező egészségügyi dokumentumok másolatainak kikérésével kapcsolatos ügyintézésben részt vesz,
- vezeti a betegfogadási listát, és végzi a kapcsolatos adminisztratív teendőket,
- ellátja a vonatkozó jogszabályokban, illetve a kórház belső szervezetszabályozó dokumentumaiban részére meghatározott feladatokat,
- kapcsolatot tart a vármegyei és városi intézmények információbiztonsági felelőseivel.

2.5. Intézményi infekciókontroll koordinátor

- feladatát vármegyei bizottság iránymutatása alapján közvetlenül a főigazgatónak alárendelve végzi,
- a kórház jogszabályokban rögzített higiéniai követelményeit biztosítja, ellenőrzi,
- a kórházon belüli fertőzöttek, fertőző forrást, kontaktokat felderíti, beazonosítja,
- a fertőzések felderítése érdekében vizsgálatot végez, vagy intézkedik azok elvégzéséről, intézkedik a szükséges elkülönítésről,
- elkészíti az infekció protokollokat, mely szabályozza a kitiltást, visszaengedést, szűrést,
- kapcsolatot tart a népegészségügyi hatóságokkal, adatot szolgáltat,
- fertőtlenítéseket rendel el, ellenőrzi azokat, a záró fertőtlenítésekre utasítást ad ki,
- oktatja a védőfelszerelések rendeltetésszerű használatát, ellenőrzi annak betartását,
- elvégzi a fekvő- és járóbeteg osztályok higiénés ellenőrzését,
- végzi a mikrobiológiai leletek surveillance-ét,
- munkáját osztályos infekciókontroll kapcsolattartók segítik,
- a higiénés szolgálattal közösen ellátja az egészségügyi szolgáltatást nyújtó intézmény és kapcsolódó területein a tisztaság, fertőtlenítés, sterilizálás folyamatának és eredményének ellenőrzését, továbbá az intézmény higiénés állapotának rendszeres felmérése, dokumentálása, illetve a szakmai felügyeletet biztosító szervek felé történő jelentések leadása.

2.6. Vármegyei döntés-előkészítő koordinátor

Feladata elsősorban a harmadik fejezetben felsorolt tevékenységek előkészítése, javaslattétel, végrehajtás koordinálása, az operatív jellegű feladatok bonyolítása, mely az alábbi területeket érinti:

- ellátásszervezés,
- orvosszakmai eljárások bevezetése,
- beszerzési, közbeszerzése eljárásokhoz terv készítése,

- fejlesztési koncepció, terv,
- képzési terv.

2.7. A városi intézményben működő betegellátást, népegészségügyi ellátást nyújtó egységek, melyeknek orvosi és ápolási irányítását az orvosigazgató és ápolási igazgató látja el:

Fekvőbeteg ellátás:

- I. Mozgásszervi Rehabilitációs osztály
- II. Mozgásszervi Rehabilitációs osztály
- Krónikus Belgyógyászati osztály I. részleg
 II. részleg
- Központi Dietetika
- Központi Műtő – aneszteziológia

Nem fekvőbeteg osztályok:

- Egynapos sebészet
- Egynapos nőgyógyászat
- Egynapos traumatológia
- Egynapos szemészet
- Egynapos gasztroenterológia
- Nappali ellátási egység – Fizioterápia és Gyógytorna
- Lakossági igényeket is kielégítő intézeti gyógyszerellátás

Járóbeteg szakrendelések

- Beteg szakrendelések
- | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| - Belgyógyászat | - Belgyógyászat Szakrendelés II. |
| - Sebészet | - Allergológia |
| - Traumatológia | - Diabetológia |
| - Proktológia | - Gasztroenterológia |
| - Nőgyógyászat | - Oszteoporózis |
| - Terhesgondozás | - Klimax |
| - Csecsemő- és gyermekgyógyászat | - Kardiológia |
| - Gyermek- és ifjúsági pszichiátria | - Laboratórium |
| - Fül – orr – gégegyógyászat | - Röntgen |
| - Audiológia | - Mozgásszervi Rehabilitáció |
| - Szemészet | - Ultrahang diagnosztika |
| - Bőrgyógyászat | - Nőgyógyászati ultrahang |
| - Neurológia | - Echocardiográfia |
| - Ortopédia | - Fájdalom ambulancia |
| - Urológia | - Fizioterápia |
| - Reumatológia | - Fizioterápia II. |
| - Pszichiátria | - Gyógytorna I. |

- Tüdőgyógyászat
- Fizioterápia – gyógytorna

- Gyógytorna II.
- Foglalkozás-egészségügyi alapellátás

Szakgondozások

- Tüdőgyógyászati gondozás
- Onkológiai gondozás
- Pszichiátriai gondozás
- Egyéni dohányzás leszokás-támogató gondozás
- Csoportos dohányzás leszokás-támogató gondozás

Szakkonziliáriusi tevékenység: szülészeti-nőgyógyászat MSZSZ
gyermekgyógyászat MSZSZ

Társkórházi kapcsolat egyes szakellátási területeken:

- kórboncnoki-kórszövettani ellátás,
- vérellátó állomáson keresztül vér- és vérkészítmények biztosítása,
- külön meghatározott szakrendelésekhez orvos biztosítása, részfoglalkozásban, a szakorvosok távolléte esetén (szabadság, betegség, stb.) ellátás biztosítása.

3. Az orvosigazgató feladat- és hatáskörei

3.1. Az orvosigazgató hatáskörébe tartozik:

A főigazgató közvetlen irányítása mellett – a gyógyintézetben nyújtott orvosi tevékenység felügyelete és a tevékenységek összehangolása az ESzCsM rendelet által szabályozottan, ennek keretében különösen:

- az egészségügyi dokumentáció vezetése szabályszerűségének biztosítása és felügyelete,
- az ügyeleti tevékenység biztosítása és felügyelete,
- a betegjogok érvényesülésének folyamatos figyelemmel kísérése,
- a betegek által bejelentett panaszok kivizsgálásában való közreműködés,
- a betegjogi képviselővel való kapcsolattartás,
- az egészségügyi hatósági rendelkezések végrehajtásának ellenőrzése,
- a házirend rendelkezései végrehajtásának ellenőrzése,
- a gyógyintézet higiénés rendjének felügyelete,
- a gyógyintézetben nyújtott egészségügyi szolgáltatások folyamatos minőség-ellenőrzése,
- a gyógyintézetben orvosi, gyógyszerészi munkakörben foglalkoztatott egészségügyi dolgozók továbbképzésének biztosítása és felügyelete,
- az SZMSZ meghatározott további orvos-szakmai tevékenységek felügyelete,
- Intézeti gyógyszertár működtetése.

Orvos igazgató hatásköre:

- irányítja a betegellátás, népegészségügyi ellátást nyújtó egységek orvos-szakmai tevékenységét;

- elvégzi a főigazgató által rábízott feladatokat;
- intézkedési javaslatot tesz a fekvő-, és járóbeteg szakellátás területén a belső helyettesítési rendre, a belső kapacitás átcsoportosításra, finanszírozási-teljesítmény jelentésre, valamint egyéb, tulajdonos, felügyeleti szerv és finanszírozó által előírt kötelező feladatokra vonatkozóan;
- beszámoltat, ellenőrzi a felügyelete alá tartozó szervezeti egységeket.

Az orvos igazgató felelős:

- a munkafegyelem betartásáért;
- az orvostikai helyzet alakulásáért;
- a szakmai követelmények betartásáért;
- a közösségi érdekek érvényesüléséért;
- a fekvő-, és járóbetegek gyógyító, megelőző ellátásának biztosításáért;
- a területéhez tartozó dolgozók erkölcsi normáinak betartásáért;
- az átruházott feladatok elvégzéséért;

Ellátja:

- a Főigazgató által átruházott jogokat, feladatokat
- kapcsolatot tart:
 - o az intézet társadalmi és tömegszervezeteivel,
 - o a fekvőbeteg-ellátó osztályok vezetőivel,
 - o a Nemzeti Népegészségügyi Központ, valamint a Nógrád Vármegyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztály illetékes szerveivel,
 - o a NEAK-kal,
 - o egyéb külső szervekkel.

Az orvos igazgató a járóbeteg ellátás felettes szakmai vezetőjeként:

Felügyeli és ellenőrzi:

- a szakrendelések, gondozások vezetőinek munkáját;
- a finanszírozás szabályainak megfelelő hatékony kódolási munkát;
- a rendelőintézet minden tevékenységét;

Az orvos igazgató részletes feladatait a munkaköri leírása tartalmazza, melyet a főigazgató készít el.

4. Az ápolási igazgató feladat- és hatáskörei

4.1. Az ápolási igazgató hatáskörébe tartozik - a főigazgató közvetlen irányítása mellett - a gyógyintézet által nyújtott ápolási tevékenység felügyelete és a tevékenységek összehangolása rendelet által szabályozottan, ennek keretében különösen:

- a kórházi ápolási dokumentáció szabályszerű vezetésének, a dokumentáció szakmai tartalmának felügyelete,
- a betegjogok érvényesülésének folyamatos figyelemmel kísérése,

- a betegek által bejelentett panaszok kivizsgálásában való közreműködés,
- a betegjogi képviselővel való kapcsolattartás,
- a gyógyintézet higiéniás rendjének folyamatos figyelemmel kísérése,
- a házirendben foglalt rendelkezések végrehajtásának ellenőrzése,
- a gyógyintézetben ápolói és egyéb egészségügyi szakdolgozói munkakörben foglalkoztatott egészségügyi dolgozók továbbképzésének biztosítása és felügyelete,
- a SZMSZ-ben meghatározott további feladatok ellátása.

Ápolási igazgató hatásköre:

- a vezető főnővérek és vezető asszisztensek szakmai munkájának szervezése, ellenőrzése,
- irányítja és ellenőrzi a Központi Takarítás, Élelmezés, Központi sterilizáló, Betegirányítás, Betegszállítás tevékenységét, valamint a Rekreatív központot,
- az intézmény működésével, fejlesztésével kapcsolatos anyag- és fogyóeszköz szükséglet felmérése, takarékos anyaggazdálkodás betartása,
- a szervezet minél hatékonyabb, tökéletesebb működtetése,
- ellátja az ápolás-szakmai kérdésekben a főigazgató helyettesi feladatokat.

Ápolási igazgató felelős:

- intézkedései időbeni megtételéért,
- ellenőrzés elvégzéséért, hiányosságok jelentéséért,
- a külső ellenőrzések nyilvántartásáért,
- elmulasztott intézkedésekért,
- a hivatali titok megtartásáért.

Az ápolási igazgató részletes feladatait a munkaköri leírása tartalmazza, melyet a főigazgató készít el.

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

4.2.1. Intézményben működő betegellátás, népegészségügyi ellátást nyújtó egységek ápolás szakmai irányítása

Az ápoló feladata, a kórházban tartózkodó betegek megfigyelése, ápolása, szükségleteinek folyamatos figyelemmel kísérése az orvos utasításai alapján. Az ápolói tevékenységeket a meghatározott kompetenciák alapján végzi. A szakrendelésen dolgozó asszisztens segíti az orvosi feladatai elvégzésében, a betegek gyógyításában, egészségük megőrzésében, és fájdalmaik csökkentésében. Egyes tevékenységeket orvos utasítására végez, más területeken viszont önállóan dolgozik.

4.2.2. Központi steril

A központi sterilizáló feladata, a kórház és a szakrendelésen használt eszközök, műszerek sterilizálása, ezzel az osztályok és szakrendelések folyamatos működésének biztosítása.

4.2.3. Központi takarítás

A Kórház egész területén, a kórházi munkamenetet figyelembe véve végzik a takarítást. A munkaköri leírás részletesen tartalmazza a takarítási feladatokat. A tisztítószerket, a tűz és munkavédelmi előírások betartásával használják.

4.2.4. Betegszállítás

A betegszállítók, műtőssegédek feladata, a betegek szállítása, kísérése a kórház egész területén. Ez kiterjed a szakrendelésekre, és vizsgálóhelyiségekre egyaránt.

4.2.5. Betegirányítás

A betegirányításon dolgozó feladata, a betegek felvétele a szakrendelésekre, elvégzi a betegdokumentációval kapcsolatos feladatokat. Betegbeutaló alapján előjegyzést készít a szakrendelésekre.

4.2.6. Élelmezési osztály

Élelmezési osztály feladata az élelmezési normák figyelembevételével:

- az élelmezés működésével, fejlesztésével kapcsolatos anyag- és fogyóeszköz szükséglet felmérése, takarékos anyaggazdálkodás betartása,
- az intézmény fekvőbetegeinek, valamint az intézmény alkalmazottainak és a vendégek ellátása,
- a betegek és az alkalmazottak részére norma alapján történő és technológiai megoldás szempontjából elkülönített ellátás biztosítása,
- a nyersanyagok előkészítése, feldolgozása a higiéniai követelmények betartása, az elkészített ételek kiosztás előtti ellenőrzése, az előírt rendben és időben történő kiosztása,
- a diétás ellátásban részesülő betegek és alkalmazottak heti étrendjének összeállítása, kiszolgálása.

Élelmezési osztály feladata a működéssel és elszámolással kapcsolatban:

- végzi az élelmezési üzem ügyviteli munkájával kapcsolatos feladatokat,
- vezeti az élelmezéssel kapcsolatos nyilvántartásokat,
- elkészíti a betegek és az alkalmazottak élelmezésére vonatkozó költségterveket és a költségfelhasználást,
- végzi az alkalmazottak élelmezésével kapcsolatos teendőket (étkezési jegyek rögzítése, stb.),
- szállítólevél alapján ellenőrzi a beérkezett terméket mennyiségi és minőségi szempontból és biztosítja a szállítólevél és számla egyezőségét,
- betartja az MSZ EN ISO 14001:2015 környezetközpontú irányítási rendszerekre vonatkozó minőségbiztosítási szabályokat,
- működteti és betartja a HACCP rendszer szabványt, annak előírásait.

Élelmezési anyaggazdálkodás területén:

- elkészíti az élelmezési üzem anyagellátásához szükséges megrendeléseket,
- beszerzi az élelmezési anyagokat,
- elkészíti a raktár részére a naponként kiadásra kerülő anyagok jegyzékét,
- gondoskodik az osztály tevékenységéhez szükséges egyéb anyagok beszerzéséről,
- elkészíti a főzéshez szükséges élelmezési anyagok anyagkiszabását.

Élelmezési anyagraktár szervezetében:

- végzi a készletek átvétel előtti mennyiségi és minőségi szempontból történő ellenőrzését,
- gondoskodik a készletek szakszerű tárolásáról és kezeléséről,
- vezeti a készletekkel kapcsolatos nyilvántartásokat,
- biztosítja a raktári rendet, a higiéniai és egyéb követelményeknek megfelelően,
- a munka- és tűzvédelmi szabályokat betartja,
- kiadja a napi ellátáshoz szükséges anyagokat.

Élelmezési osztály feladata a Kávézó működésével kapcsolatban

- irányítja és szervezi a Kávézó dolgozóinak munkáját,
- Kávézóban forgalmazott termékek beszerzéséről gondoskodik,
- felügyeli a jogszerű kereskedelmi tevékenységet,
- működteti és betartja a HACCP rendszer szabványt, annak előírásait.

4.2.7. Rekreációs központ

A rekreáción dolgozó feladata, a rekreációs helyiségekben lévő eszközök működésének folyamatos ellenőrzése, a vendégek fogadása. Felügyeli a rekreáción használt textíliákat, gondoskodik ezek pótlásáról.

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

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

- 2.14. Adatszolgáltatás a költségvetési jelentések, időközi mérlegjelentések és éves költségvetési beszámolók elkészítéséhez.
- 2.15. Adatszolgáltatás a havi, negyedéves és éves adóbevallások elkészítéséhez.
- 2.16. Az intézmény főigazgatója - vagy az általa felhatalmazott - a jogszabályok és a belső szabályozó eszközök előírásait betartva gyakorolja kötelezettségvállalási, teljesítésigazolási, valamint az utalványozási jogkört.
- 2.17. A számvitelt, könyvvitelt, pénzügyeket, a vagyonkezelést érintő szabályzatok elkészítése, kiadmányozása.
- 2.18. A szakmai tevékenységgel kapcsolatos kockázatkezelési rendszer kialakítása és működtetése.
- 2.19. Kialakítja és működteti a szakmai tevékenységgel kapcsolatos információs és kommunikációs rendszert.
3. A kontrolling és finanszírozási feladatok magukba foglalják az egészségügyi szolgáltatók kontrolling és vezetői információs rendszerének működtetését, valamint a finanszírozási jelentések előállítását, azok javítását. A feladatok része a kapcsolattartás fenntartóval és a finanszírozóval.
4. A kontrolling és finanszírozási feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
 - 4.1. A kontrolling elemzési igények meghatározása.
 - 4.2. Részvétel a kontrolling elszámolások kialakításában.
 - 4.3. Kontrolling kimutatások értelmezése, az adatok felhasználása a gazdálkodásban.
 - 4.4. Egyedi kontrolling elemzési igények megfogalmazása.
 - 4.5. Keretgazdálkodás működtetése, keretek kiosztása és rögzítése.
 - 4.6. Gyógyító ellátások szabálykönyv szerinti kódolása.
 - 4.7. Részvétel a finanszírozási hibák javításában.
 - 4.8. Területi volumenkorlát (a továbbiakban: TVK) intézményi felosztása, TVK figyelés.
 - 4.9. TVK átcsoportosítás kezdeményezése.
5. A személyügyi feladatok ellátása magába foglalja a munkavállalók kiválasztásával, alkalmazásával és a munkaviszony létesítésének és megszüntetésének kezdeményezésével kapcsolatos feladatokat. A feladat magába foglalja a kimutatások, statisztikai adatszolgáltatások elvégzését.
6. A személyügyi feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
 - 6.1. Munkaügyi nyilvántartás vezetésének adatszolgáltatási támogatása.
 - 6.2. Személyi anyagok tárolása az irányító vármegyei intézmény által meghatározott rendben.
 - 6.3. Adatszolgáltatási, dokumentumkezelési- és tárolási feladatok ellátása.

- 6.4. Statisztikák, kimutatások, adatszolgáltatások készítése a személyügyi terület vonatkozásában az irányító vármegyei intézmény iránymutatásának megfelelően.
7. A beszerzési és közbeszerzési feladatok magukba foglalják a belső (köz)beszerzési szabályok megfogalmazását, a beszerzési, közbeszerzési igények meghatározását, az eljárások kezdeményezését, az eljárások lebonyolítását, a kapcsolódó adminisztrációs feladatok ellátását.
8. A beszerzési és közbeszerzési feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
- 8.1. Közbeszerzési- beszerzési igény meghatározása és eljárás kezdeményezése. Az irányító vármegyei intézmény a lebonyolító, az intézmény az ajánlatkérő, a szerződő fél és a számlakiegyeztető valamit a teljesítés igazoló. Az intézmény a közbeszerzési eljárás során szakmai támogatást nyújt: szakmai igény meghatározása, bíráló bizottságba közbeszerzés tárgya szerinti szakértelemmel rendelkező tag delegálása, döntéshozó testület esetén tag delegálása.
- 8.2. Vis maior beszerzési igény meghatározása, eljárás kezdeményezése és lebonyolítása.
- 8.3. Keretszerződésből, keret-megállapodásból történő megrendelés (intézményi lehívás kezdeményezése, megrendelés elküldése) illetve központosított rendszerekből történő megrendelés amennyiben nem közbeszerzési eljárást igényel (közvetlen megrendelés).
- 8.4. Jogszabályi előírás alapján kötelezettségvállalásainak engedélyezésre történő előterjesztése a városi intézmény feladata.
- 8.5. Közbeszerzési és beszerzési terv elkészítése.
- 8.6. Az anyag, eszköz igény rögzítése, s a belső eljárásrend szerinti megküldése.
- 8.7. A raktárból szervezeti egységre kiadott, felhasználható anyagok készletezése, tárolása.
- 8.8. A konszignációs készletekhez kapcsolódó anyag felhasználás, pótlás lejelentése a szállító felé.
- 8.9. Leltárfelelősök megnevezése, részvétel a leltározási folyamatban.
- 8.10. Döntés a selejtezendő anyagokról és eszközökről.
- 8.11. Az intézményi gyógyszerár és közforgalmú gyógyszerár készlet és raktár-gazdálkodási feladatainak az ellátása.
- 8.12. A készletszintek meghatározása, döntés a készletek visszapótlásáról, a megrendelési mennyiségekről.
- 8.13. Az igényelt ellátmányok átvétele.
9. Az épület, gép-műszer üzemeltetés, javítás és nyilvántartás széles feladatrendszer foglalt magába, amibe beleértjük a műszaki üzemeltetés, zöld terület gondozás, portaszolgálat és parkolás, energetikai és ingatlan fejlesztési, valamint vagyonsvédelmi feladatokat.
10. Az épület, gép-műszer üzemeltetési, javítási és nyilvántartási feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:

- 10.1. Igények, problémák jelzése az irányító vármegyei intézmény részére.
- 10.2. Az irányító vármegyei intézmény kérésére részvétel bizonyos beszerzések, megrendelések előkészítésében, illetve a feladatok ellenőrzésében, a teljesítések igazolásában.
- 10.3. Különleges jogrend, veszélyhelyzet, katasztrófa helyzet esetén, amennyiben az irányító vármegyei intézményi üzemeltetés részben vagy teljesen nem tudja ellátni feladatait és azt más intézmény nem veszi át, az intézmény önállóan intézkedhet.
- 10.4. A beruházások, felújítások során az intézmény orvosszakmai vezetése az egészségügyi szakellátásokat tervezetten az irányító vármegyei beruházási irányításhoz igazítja.
11. Az informatika magába foglalja az adatközpontok, virtualizációs megoldások, WAN eszközök és hálózati végpontok, standard alkalmazások, mentési rendszerek, desktopok, nyomtatók üzemeltetését. Az informatikai feladatrendszer része az informatikai biztonsági rendszerek működtetése, az irodai eszközök és mobil eszközök üzemeltetése.
12. Az informatikai feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
 - 12.1. Informatikai hibabejelentések eljárásrend szerinti bejelentése.
 - 12.2. Informatikai igények eljárásrend szerinti megküldése.
 - 12.3. Informatikai szolgáltatási elvárások megfogalmazása.
 - 12.4. Fejlesztési igények meghatározása a vármegyei informatikai szolgáltató bevonásával.
 - 12.5. Szakrendszerek kulcsfelhasználói feladatainak az ellátása.
 - 12.6. Informatikai szolgáltatások végrehajtásának igazolása.
 - 12.7. Hozzáférési igények (jogosultságok) meghatározása.
 - 12.8. Az informatikai fejlesztésekben a felhasználó oldali feladatok ellátása.
13. A szállítási feladatok magukba foglalják az egészségügyi szolgáltatók által saját gépjárművel ellátott személy-, beteg- és áruszállítási feladatokat, valamint a külső partner által végzett rendszeres szállítási szolgáltatásokat. A feladat része a gépjárműpark üzemeltetése, s az adminisztrációs feladatok ellátása. A gépjárműpark üzemeltetése magába foglalja a járműpark karbantartását, cseréjét, az időszakos műszaki vizsgáztatás garanciális hibajavítás, üzemanyag és kenőanyag utánpótlás biztosítását, a gépjárművek ápolását, a flottamenedzsment feladatok ellátását.
14. A szállítási feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
 - 14.1. A szállítási igények időszakos megtervezése.
 - 14.2. Az eseti szállítási igények bejelentése.
 - 14.3. A személyes használatra átvett gépjárművekhez kapcsolódó adminisztráció ellátása.

15. Az opcionális feladatok körébe azon feladatok tartoznak, ahol az intézménynek az irányító vármegyei intézménnyel megállapodva egyedi döntési joga van arról, hogy a feladat átkerül-e vármegyei ellátásba, vagy megmarad városi feladatellátásban.
16. Az opcionális feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
- 16.1. Orvosi gép-műszer üzemeltetés, nem beleértve a beszerzési és közbeszerzési feladatokat.
 - 16.2. Élelmezés, beleértve az üzemi terület üzemeltetési, takarítási feladatait is.
 - 16.3. Takarítás.
 - 16.4. Mosatás, beleértve az üzemi terület üzemeltetési, takarítási feladatait is.
 - 16.5. Sterilizálás.

Negyedik fejezet: Az intézmény működési szabályai

I. Intézményi szintű belső szabályozás

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

II. A szervezeti egységek működési rendje

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

III. Az intézményen belüli kommunikációs fórumok szabályai

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

IV. A közreműködők intézményen belüli működésének, kapcsolatrendszerének rendje

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

V. A betegjogok biztosítása

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

VI. Az egészségügyi dokumentáció vezetésének rendje

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

VII. Az intézményi várólista, betegfogadási lista vezetésének rendje

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

VIII. A fekvőbeteg-szakellátás eljárásrendje

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

IX. A járóbeteg-szakellátás eljárásrendje

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

X. A betegellátás biztonságát fokozó betegazonosító rendszer működtetése

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

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

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

XII. Az intézményi panaszkezelés szabályozása

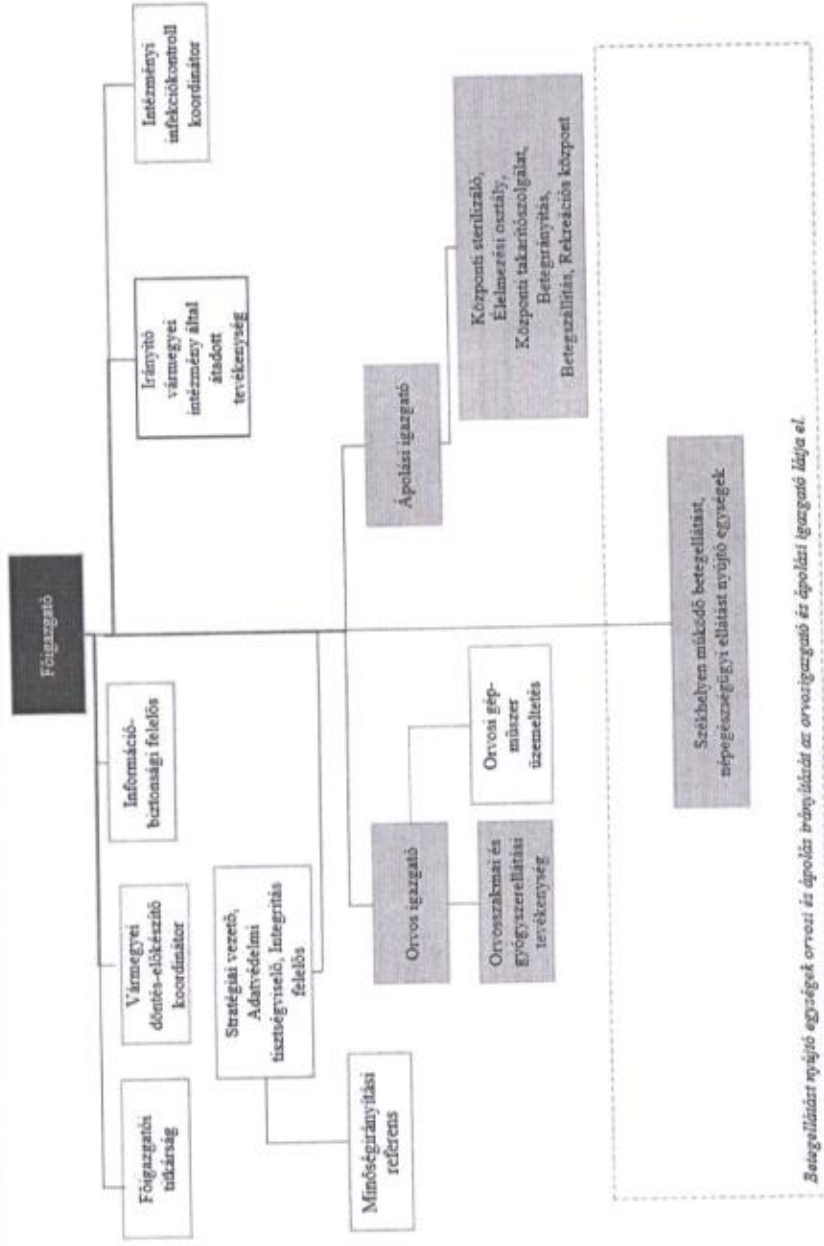
Az intézmény tevékenységével kapcsolatosan benyújtott panaszok ügyintézése az intézmény Panasz- és közérdekű bejelentések kivizsgálásának szabályzata szerint történik.

Záró rendelkezések

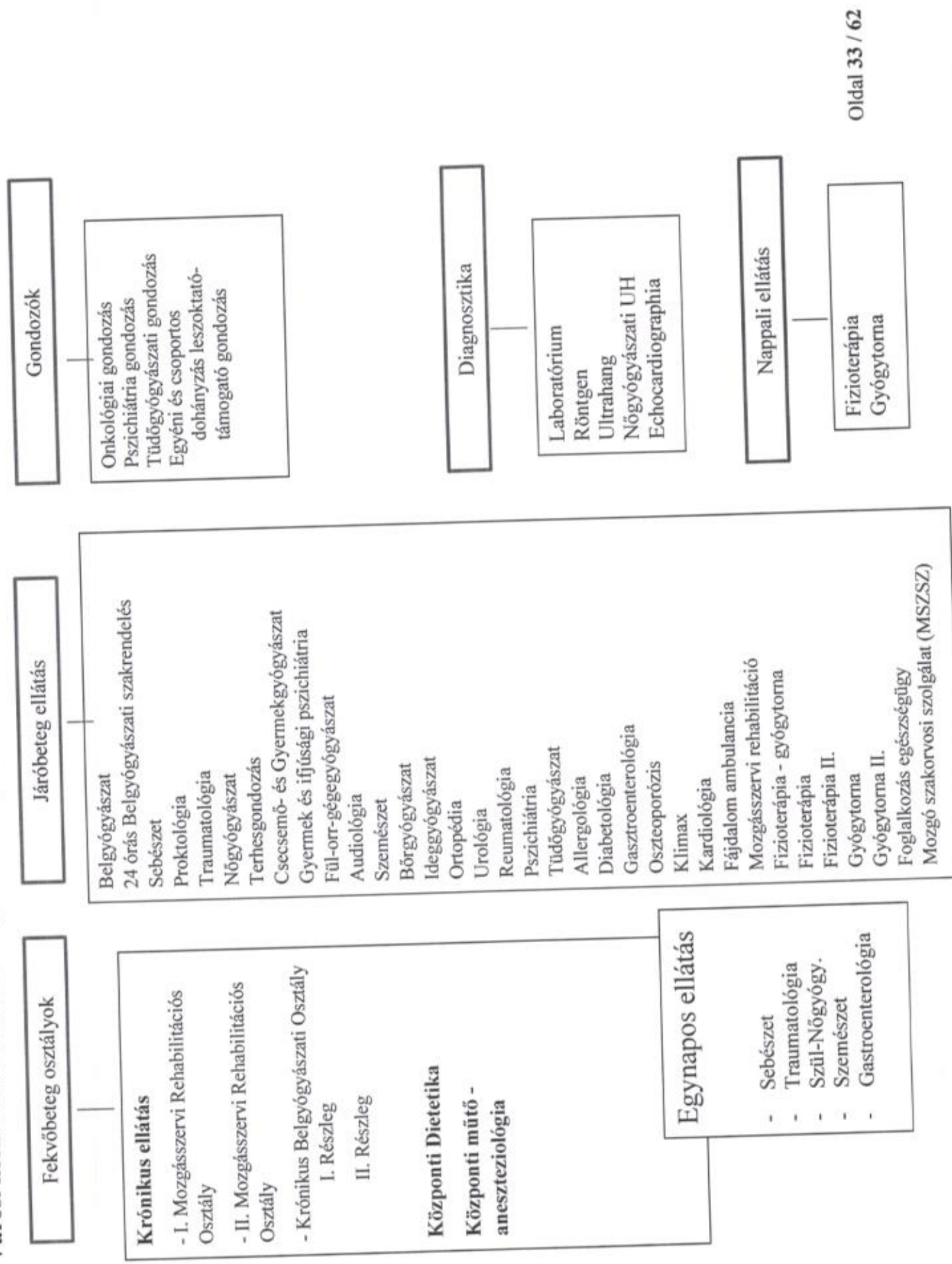
1. Az SZMSZ az irányító vármegyei intézményvezető – mint az intézmény fenntartói jogai gyakorlására kijelölt szerv – jóváhagyásával lép hatályba.
2. Az SZMSZ folyamatos karbantartásáról a főigazgató, illetve az általa kijelölt személyek gondoskodnak.
3. Az SZMSZ három eredeti példányban készül, amelynek egyik példányát az intézmény főigazgatóságán, a másik példányát a minőségirányítási törzsdokumentációban, harmadik példányát az fenntartónál kell megőrizni, főbb rendelkezéseit az érintettekkel munkaértekezleteken kell ismertetni.
4. A hatályos SZMSZ elérhetőségét a hatálybalépést követően a belső informatikai hálózaton is biztosítani kell.
5. Az SZMSZ ismerete minden dolgozó munkaköri kötelessége, ezért az adott belső szervezeti egység vezetője köteles a szabályzatba az állandó betekintés jogát a dolgozóknak biztosítani.
6. Az SZMSZ hatályba lépésével egyidejűleg a 2023. június 01. napján jóváhagyott SZMSZ hatályát veszti.

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

Pásztói Margit Kórház felépítése



Városi kórházban működő betegellátást, népegészségügyi ellátást nyújtó egységek



Az intézmény helyettesítési rendje

Helyettesítendő személy	A helyettesítésre kijelölt személy	
	akadályoztatás, távollét esetén	betöltetlen állás esetén
Főigazgató	Orvosigazgató	Orvosigazgató
Orvosigazgató	Járóbeteg szakellátás vezető főorvos	Járóbeteg szakellátás vezető főorvos
Ápolási igazgató	Ápolási igazgató helyettese	Ápolási igazgató helyettese

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

A helyettes megbízását vagy átruházott hatáskör gyakorlását nem adhatja át, illetve tovább saját helyettesének. Ilyen esetben a jog gyakorlása visszaszáll arra a vezetőre, aki hatáskörét átruházta, s csak a hatáskör birtokosa adhat más dolgozónak megbízást, ruházhatja fel hatáskörrel. Az állandó helyettes az a vezető vagy dolgozó, aki a helyettesítendő vezető kinevezésére jogosult szervtől, személytől írásos helyettesítési megbízást kapott.

Az ideiglenes és állandó helyettesítés szabályai a következők:

- Az ideiglenes helyettesítés az, amikor a helyettesítés meghatározott időre, eseményre vagy cselekvésre szól.
- Eseti helyettesítés az, amikor az intézményi dolgozó vagy vezető egy konkrét esetben más nevében vagy más helyett írásos vagy szóbeli megbízás alapján jár el.
- Az állandó helyettes joga, hogy az intézmény szabályainak megfelelően a helyettesi feladatok ellátásában a helyettesített dolgozó jogait gyakorolja.
- A helyettes kötelessége jól ismerni a helyettesítendő személy feladatait és azokat lelkiismeretesen, minőségben és határidőben úgy teljesíteni, ahogyan azt a helyettesítendő személy tenné.
- A vezető köteles helyettesét az intézet, szakterület vezetésébe bevonni, tájékoztatását biztosítani, hogy az helyettesi feladatait eredményesebben láthassa el.
- Az osztály, részleg vezetők kötelesek gondoskodni az adott szervezeti egységen belül a munkakörök helyettesítéséről, annak munkaköri leírásban történő rögzítéséről.
- Azon munkakörök esetében, melyet egy személy tölt be, annak helyettesítéséről az a vezető köteles gondoskodni, akihez szervezetileg közvetlenül tartozik az adott munkakör.
- A helyettesítésre kijelölt személy az e jogkörben tett intézkedéseiről köteles – a távollét, illetve egyéb akadályoztatás megszűnését követően – haladéktalanul tájékoztatja a helyettesített vezetőt.

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

1. Menedzsment értekezlet

Az intézményt egyszemélyi felelős vezetőként a Főigazgató irányítja a menedzsment, mint döntés-előkészítő és véleményt adó operatív vezetői testület bevonásával. A Menedzsment értekezlet tagjai szavazati joggal a Főigazgató, az orvos igazgató és az ápolási igazgató, nem szavazati joggal a gazdasági terület és a humánpolitikai terület munkatársa, valamint a Stratégiai vezető vehet részt. Konkrét ügyek tárgyalása során eseti jelleggel további meghívott személyek is jelen lehetnek, szavazati jog nélkül. A menedzsment értekezlet döntéseit a Főigazgató figyelembe veszi/veheti, de egyszemélyi felelős vezetőként végső döntést csak ő hozhat.

A Menedzsment hetente egy alkalommal ülésezik, a Főigazgató, távollétében általános helyettese hívja össze. Ettől eltérően rendkívüli esetben a Főigazgató soron kívüli értekezletet rendelhet el.

A kórház szervezeti felépítése, tevékenységi köre, az ellátandó feladatokat végző munkavállalók képzettség, munkakör szerinti tagozódása indokoltá és szükségessé teszi a Főigazgató vezetésével működő tanácsadói vezető testület, mint stratégiai és operatív döntés-előkészítésen alapuló vezetési mód működtetését.

Menedzsment értekezlet stratégiai és operatív döntés-előkészítő feladatai:

Az intézmény gyógyító - megelőző (orvos-szakmai), ápolási, gondozási és gazdasági-műszaki tevékenységének megszervezése, vezetése, irányítása, összehangolása és ellenőrzése;

- Az intézmény Szervezeti és Működési Szabályzatának előkészítése;
- Az intézmény működtetésére és fejlesztésére a finanszírozó szervektől kapott pénzeszközök és egyéb anyagi támogatások intézeti bevétele rendeltetésszerű felhasználásának biztosítása, a hatékony, ésszerűen takarékos gazdálkodás megszervezése, ellenőrzése, rendszeres beszámolás a likviditási helyzetről az irányító vármegyei intézmény felügyelete mellett;
- Természetes és jogi személyektől az intézmény számára biztosított anyagi támogatásokat (alapítvány, pályázatok, adományok) az adományozó szándéka szerinti felhasználásának biztosítása;
- Az intézmény költségvetési, fejlesztési és rekonstrukciós tevékenységének meghatározása, a költségvetés végrehajtásának biztosítása, esetleg módosítása;
- Az intézmény munkavédelmi,- tűz,- katasztrófa- és vagyonvédelmi tevékenységének szabályozása;
- A dolgozók továbbképzésének megszervezése és biztosítása;
- Kölcsönös tájékoztatás az ellátó területek (orvosi-ápolási-gazdasági) tevékenységéről, a felmerült problémákról;
- Humánpolitikai – bér – és személyügyi kérdések egyeztetése;

- Együttműködő kapcsolattartás a kórház fenntartó, irányító és finanszírozó, valamint az intézmény dolgozói érdekképviselőit ellátó szervekkel;

A Menedzsment értekezletről minden alkalommal feljegyzés (emlékeztető) készül.

2. Szakmai Vezető Testület

A szakmai vezető testület az intézet tanácsadó, véleményező és javaslattevő szerve, továbbá meghatározott szakmai kérdésekben egyetértési jog is megilleti. Feladatait a Szervezeti és Működési Szabályzatban meghatározottak szerint, saját ügyrendjének megfelelően végzi.

Tagjai:

- orvos igazgató,
- ápolási igazgató,
- szakmai osztályok vezető főorvosai.

Állandó meghívott:

- főigazgató,
- fenntartó képviselője.

A szakmai vezető testület elnöke a tagok közül többségi szavazattal kerül kiválasztásra határozatlan időtartamra. Elnök lemondása, vagy intézményből való távozása esetén a tagok szavazással új elnököt választanak a tagok közül. A testület évente legalább két alkalommal ülésezik, melyet a szakmai vezető testület elnöke jelen szabályzat alapján illetőleg szükség szerint hív össze. Az elnök köteles összehívni a testület ülését abban az esetben, ha ezt a vezető testület legalább egyharmada írásban kezdeményezi. A szakmai vezető testület ülésére minden esetben meg kell hívni a tagokat, az állandó meghívottakat, a fenntartó képviselőjét. Üléseiről szükség szerint feljegyzést vagy jegyzőkönyvet készít. A szakmai vezető testület ülésein tanácskozási joggal részt vehet a fenntartó képviselője. A szakmai vezető testület határozatképes, ha tagjainak több mint a fele jelen van. A szakmai vezető testület a határozatait a jelen lévő tagok többségi szavazatával hozza, s külön meghatározott egyetértési jogkörökben a döntéshez az összes tag több mint felének egyetértő szavazata szükséges.

Szakmai vezető testület:

- részt vesz az intézményi Szervezeti és Működési Szabályzat, Házi rend, valamint a következőkben felsorolt belső szabályozások előkészítésében:
 - Az intézeti gyógyszerellátás rendje;
 - Ápolási ellátás rendje;
 - Ügyeleti ellátás rendje;
 - Intézményi orvostudományi tevékenység rendje;
 - A belső minőségügyi rendszer működése.
- véleményezi és rangsorolja a vezető helyettesi és a szakmai osztályok vezető munkaköreinek betöltésére beérkezett pályázatokat;
- javaslattevő joga van a Főigazgató, illetve a fenntartó felé;

- fenntartó, illetve Főigazgató felkérésére adott szakmai kérdésben véleményt nyilvánít.

A szakmai vezető testület egyetértése szükséges:

- a gyógyintézet szakmai tervéhez;
- a gyógyintézet fejlesztési prioritásainak meghatározásához;
- a vezetői, orvos-vezető helyettesi, ápolási igazgató kinevezéseknél a külön jogszabályban meghatározott feltételek alóli felmentéshez;
- a kórházi etikai bizottság vezetőjének és tagjainak kinevezéséhez;
- a minőségbiztosítási politika kialakításához és a belső minőségügyi rendszerről szóló szabályzat elfogadásához;
- más egészségügyi szolgáltatóval való szakmai együttműködési és konzíliumkérési rendhez.

A főigazgató köteles kikérni a szakmai vezetőtestület állásfoglalását az alábbi esetekben a döntések meghozatalát megelőzően:

- jogszabály eltérő rendelkezésének hiányában a vezető helyettesek megbízása, a megbízás visszavonása, illetve felettük az egyéb munkáltatói jogok gyakorlása;
- az intézmény szakmai osztályai vezetőinek megbízása, illetve a megbízás visszavonása;
- az intézmény jelen szabályzatában előírt esetekben.

3. Orvosi munkaértekezlet

Az értekezleten az intézmény járó- és fekvőbeteg szakellátásban, diagnosztikai területen dolgozó orvosai, az intézmény vezetése részéről a Főigazgató, az orvos igazgató és az ápolási igazgató vesznek részt. Az ügyeleti időszakban történt orvos-szakmai és ápolási események megbeszélése, a szakmai továbbképzés fóruma. Klinikó-pathológiai esetek megbeszélésének színhelye. Az intézményen belüli szakmai információ-csere fóruma. Az intézmény orvosai közötti információcsere színhelye. Ülészük naponta egy alkalommal reggeli munkakezdést követően. Ülészükéről szükség szerint feljegyzést, jegyzőkönyvet készít.

4. Dolgozói és osztályértekezlet

Az értekezlet célja az intézményen belüli formális információáramlás biztosítása.

Dolgozói értekezletet a Főigazgató hívja össze évente legalább két alkalommal. A dolgozói információ-csere fóruma. Célja, hogy az intézmény vezetése a kórház működését érintő legfontosabb eseményekről, folyamatokról, a dolgozókat közvetlenül érintő intézkedésekről tájékoztassa a munkatársakat.

A dolgozói értekezleten való részvétel nem kötelező, jelenléti ív, illetve jegyzőkönyv nem készül.

Az osztályértekezletet a munkahelyi vezető hívja össze kötelező jelleggel, évente legalább egy alkalommal. A dolgozók részvétele kötelező jellegű, az értekezletről jelenléti ív készül. A munkahelyi vezető tájékoztatja a beosztott dolgozókat a kórház működését érintő legfontosabb eseményekről. Megbeszélés történik az adott munkahelyet érintő eseményekről, feladatokról, elemzik a felmerülő

problémákat. Hatékonyságot javító intézkedésekre kerül sor. Javaslatokat tesz a kórház menedzsmentje részére a kórház és az adott munkahely működésére vonatkozóan.

Intézményben működtetett kommunikációs fórumok működési szabályai és feladatai

1. Az intézményi képviselő

Az intézmény képviselője alatt minden olyan fellépést, cselekvést és működést értünk, amely az intézmény nevében történik. Szűkebb értelemben az intézmény képviselője alatt az intézmény nevében történő intézményen kívüli személyekkel, szervekkel és egységekkel kapcsolatos fellépést kell tekinteni, melynek révén az intézmény jogokat szerezhet vagy kötelezettségeket vállalhat. Az intézmény képviselője az intézmény vezetőitől és dolgozóitól fokozott felelősséget követel.

1.1. Az intézményi képviselő formái

Az intézményi képviselőnek következő formái lehetnek:

- személyes képviselő
- írásos formájú képviselő / papír alapú és elektronikus /
- testületi képviselő.

1.2. Intézményi képviselői jog

Az intézményt beosztásánál fogva egyszemélyben bármilyen intézményen kívüli szerv, személy vagy testület előtt teljes joggal az intézmény Főigazgatója képviseli.

Az intézmény többi vezetője és dolgozója az intézményt csak a Főigazgatótól kapott felhatalmazás alapján képviselheti. A felhatalmazás lehet:

- ideiglenes vagy állandó jellegű
- szóbeli vagy írásbeli
- eseti vagy az intézmény belső szabályzatában (munkaköri leírásban) rögzített hatáskör.

Ideiglenes, eseti jellegű képviselői felhatalmazást az intézmény bármely dolgozója konkrét feladatra kaphat. Ilyen felhatalmazást célszerű írásban rögzíteni.

A beosztással és állandó feladatokkal összefüggő felhatalmazást az intézményi képviselőre írásos meghatalmazásban az érintett dolgozóval közölni kell.

1.3. Az intézményi képviselői jog gyakorlása

Az intézményi képviselői jogot az alábbiak betartásával kell gyakorolni:

- az intézményt csak azokban a kérdésekben lehet képviselni, amelyekre a képviselőben fellépő személy felhatalmazást kap;
- a felhatalmazás tárgyát nem képező kérdések tárgyalásába nem szabad bocsátkozni (pl. a hatáskörébe nem tartozó kérdéseknél nyilatkozni, felvilágosítást adni, kötelezettséget vállalni – t i l o s!), azonban a külső véleményt meg kell hallgatni és azt soron kívül az intézmény illetékesekkel közölni kell;
- az intézmény külső felekkel történő tárgyalásáról – amennyiben azt az ügy fontossága megkívánja – feljegyzést kell készíteni, érdemi megállapodások eredményét az

intézményen belüli érdekképviselői szervekkel, vezetőkkel és az érintett dolgozókkal időben közölni kell;

- a feljegyzés 1-1 példányát át kell adni az intézmény vezetőjének, illetve a végrehajtásért közvetlenül felelős vezető(k)nek.

A megállapodást (feljegyzést) a megbeszélésen résztvevő felek képviselői, vagy a küldöttség összes tagja, résztvevői írják alá. Ha a tanácskozásban a tárgyaló feleken kívül megfigyelők, szakértők közreműködnek, lehetőleg azokkal is alá kell íratni a feljegyzést.

2. Sajtótájékoztatás rendje

Az intézmény egészét érintő kérdésekben a Főigazgató tájékoztatja a sajtót. A tájékoztatást megelőzően a tulajdonos/fenntartó kommunikációs rendre vonatkozó utasítása/ajánlása szerint köteles a Főigazgató eljárni, illetve előzetes jóváhagyást kérni.

Az intézmény egyéb vezető állású dolgozói a Főigazgató előzetes eseti felhatalmazása alapján jogosultak a sajtónyilatkozat megtételére, melyről a Főigazgatót tájékoztatni kell. A betegellátással (tömeges, súlyos baleset, súlyos üzemi baleset) összefüggő tájékoztatásra az osztályvezető főorvos jogosult, ügyeleti időben pedig az osztály ügyeletes orvosa. A tájékoztatás nem sértheti a személyiségi jogokat.

3. Rendkívüli események kötelező jelentése

Az információáramlás gördülékenységének és a gyors reagálásnak érdekében a fenntartó készenléti szolgálatot működtet, melynek célja a váratlan eseményekre történő felsőszintű gyorsreagálási képesség biztosítása.

A rendkívüli eseményekkel, katasztrófákkal kapcsolatos bejelentés és adatközlés rendjéről szóló 10/2005. (IV.12.) EüM rendeletben felsorolt események bekövetkeztekor, illetve bármilyen egyéb, az egészségügyi ellátás biztonságát veszélyeztető körülmény esetén a Főigazgató, vagy távollétében helyettese köteles a vármegyei irányító intézmény igazgatóját telefonos és e-mailes elérhetőségén a rendkívüli eseményről való tudomásszerzést követően azonnal jelentést tenni.

4. Aláírási jog gyakorlása

Intézményi ügyekben aláírási jog gyakorlása csak hatáskörön belül történhet. Az intézmény egész területén, bármilyen intézményi ügyiratot a kórház Főigazgatója egyszemélyben ír alá, feltéve, hogy ennek külső jogszabályon alapuló korlátai nincsenek (cégszerű aláírás). Ez alól kivételt képez az átruházott jogkörökhöz tartozó aláírási jog gyakorlása. A többi intézményi vezetőre és dolgozóra az aláírási jog gyakorlására vonatkozó szabályok a következők:

- az intézmény nevében csak az a vezető és dolgozó írhat alá, aki aláírási joggal rendelkezik, azt vele közölték;
- az aláírás csak a felhatalmazásban meghatározott tárgykörben eszközölhető;

- az iratok második, irattári példányát az az ügyintéző (iratkészítő) köteles aláírni, aki felelős az iratban foglaltak pontosságáért, helyességéért;
- aláírási jogot intézményen belüli (partnerek közötti) levelezésben minden vezető, feladatkörébe és hatáskörébe tartozó ügyekben egyszemélyben gyakorol;

5. Intézményi bélyegző

Az intézményi képviselőnél bélyegzőt kell használni. A bélyegző használatát mindenkor Iratkezelési szabályzat szabályozza.

6. Irányító vármegyei intézmény és városi intézmények közötti kommunikáció

Az irányító vármegyei intézmény főigazgatója heti rendszerességgel – lehetőség szerint személyesen – tájékoztatást ad a városi intézmény főigazgatójának a folyamatban lévő feladatokról, a stratégiai döntésekről. Ez alkalommal a városi intézmény főigazgatója is beszámol a városi intézmény főbb eseményeiről, a hatáskörébe tartozó döntéseiről, végrehajtott feladatokról.

A vármegyei és városi intézmények igazgatói operatíván egyeztethetnek, megbeszéléseket tarthatnak, melyekről a főigazgatókat szükség szerint tájékoztatják.

Az operatív, határidős feladatok végrehajtása érdekében az osztályvezetők is egyeztetést folytathatnak, ezekről az illetékes igazgatót tájékoztatni szükséges.

Közreműködők intézményen belüli működésének, kapcsolatrendszerének rendje

I. Bevezetés, általános szabályok

1. Irányadó jogszabályok

- A gyógyintézetek működési rendjéről, illetve Szakmai Vezető Testületéről szóló 43/2003. (VII.29.) ESZCSM rendelet 4.§(2) bek. g) pontja, 5. § (4)-(6) bek.
- 2003. évi LXXXIV. törvény az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről
- 96/2003. (VII.15) Korm. rendelet 2. § (1) bek. k), az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről
- a működési engedélyezési eljárásról 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól.

2. Fogalom-meghatározás:

Az Intézmény a működési engedélyben szereplő egészségügyi szolgáltatások teljesítéséhez más egészségügyi szolgáltató közreműködését veheti igénybe, erre irányuló szerződés alapján.

Közreműködő: a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egységének tevékenységéhez kapcsolódó, az egészségügyi szolgáltatás nyújtásában részt vevő személy, vagy szervezet, amely közreműködői szerződés alapján, közvetlenül, működési engedély és felelősségbiztosítási szerződés birtokában, a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egysége által nyújtott szakmában és a saját tulajdonában vagy használatában levő tárgyi eszközökkel, személyesen, vagy az általa foglalkoztatott egészségügyi dolgozókkal a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egysége által ellátott betegek részére a közreműködést igénybe vevő szolgáltató nevében nyújt egészségügyi szolgáltatást.

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 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 feltételét biztosítja.

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

3. 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. Ha ez egészségügyi szolgáltató a kérelmében feltüntetett szolgáltatások nyújtásához erre vonatkozó szerződés alapján másik, az adott szakmára már működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató közreműködését kívánja igénybe venni, az egészségügyi hatóság a közreműködőnél is ellenőrizheti, hogy

1. az egészségügyi szolgáltató megfelel-e az engedélyezési kérelemben megjelölt egészségügyi szakmára vonatkozó - a miniszter rendeletében meghatározott - személyi, tárgyi és szakmai környezeti feltételeknek,
2. az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges helyiségek megfelelnek-e az építészeti, szakmai és közegészségügyi előírásoknak,
3. az egészségügyi szolgáltató rendelkezik-e a szolgáltatáshoz szükséges egyéb hozzájárulásokkal, engedélyekkel, továbbá vizsgálja, hogy a közreműködő bevonása nem veszélyezteti-e az egészségügyi szolgáltatás folyamatosságát, biztonságát, színvonalát.

II. Szerződéskötés szabályai

1. A közreműködő igénybevétele nem veszélyeztetheti az egészségügyi szolgáltatás egységes színvonalát, folyamatosságát és biztonságát.
2. Közreműködő egészségügyi szolgáltató igénybevétele esetén az adott szolgáltatáshoz (szolgáltatásokhoz) szükséges tárgyi és/vagy személyi feltételek biztosíthatók úgy is, hogy a közreműködő a szerződésben vállalja a saját eszközeinek, illetőleg megfelelő szakképzettséggel rendelkező dolgozójának a rendelkezésre bocsátását a közreműködői szolgáltatások teljesítéséhez.
3. A közreműködésre irányuló szerződésben rögzíteni kell a megbízott kötelezettségei között titoktartási kötelezettségét, az alábbiak szerint:
 - Közreműködő a tevékenységét a Közreműködési szerződésben rögzítettek, továbbá az egyéb szakmai szabályoknak és szokásoknak, valamint az Intézmény SZMSZ-ében és egyéb belső szabályzataiban leírtaknak megfelelően köteles ellátni.
 - A Közreműködő köteles a tevékenysége során tudomására jutott üzleti titkot, valamint az Intézményre, illetve az Intézmény tevékenységére vonatkozó alapvető fontosságú információkat megőrizni. Ezen túlmenően sem közölhet illetéktelen személlyel olyan egészségügyi, személyes adatot, amely tevékenysége ellátásával összefüggésben jutott a tudomására, és amelynek közlése az Intézményre vagy más személyre hátrányos következménnyel járna.
 - Üzleti titok: a gazdasági tevékenységhez kapcsolódó minden olyan tény, információ, megoldás vagy adat, amelynek nyilvánosságra hozatala, illetéktelenek által történő megszerzése vagy felhasználása a jogosult jogszerű pénzügyi, gazdasági vagy piaci

érdekeit sértene vagy veszélyeztetné, és amelynek titokban tartása érdekében a jogosult a szükséges intézkedéseket megtette. (Ptk. 81. §)

- A titoktartás nem terjed ki a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási és tájékoztatási kötelezettségre. Ebben az esetben azonban az adatszolgáltatás és tájékoztatás megadása kizárólag az Intézménynél hatályos belső szabályozás szerint, a szolgálati út betartásával történhet, azaz adatszolgáltató, tájékoztató az Intézmény főigazgatója, vagy az általa megbízott munkatárs lehet.

III. A közreműködő Intézményen belüli működésére, kapcsolatrendszerére vonatkozó szabályok

1. 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.
2. A közreműködő Intézményen belüli működésére - a szakma írott és íratlan szabályain túl - az III.1. pontban rögzítettek az irányadók.
3. Minden intézményi egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott munkavállaló és egyéb jogviszonyban foglalkoztatott munkatárs - szakterületén és kompetenciáján belül - köteles együttműködni az intézménnyel közreműködő egészségügyi szolgáltatóval.
4. A közreműködésre irányuló szerződések megkötését a humánpolitikai terület koordinálja a Harmadik fejezetben foglaltak figyelembe vételével.
5. Az Intézmény vezető beosztású munkavállalói - szakmai területükön - kötelesek elősegíteni és a munkafolyamatba épített ellenőrzés keretében kontrollálni a közreműködésre irányuló szerződések teljesülését.
6. Az Intézmény szakmai igazgatói - a közreműködésre irányuló szerződésben foglalt, a közreműködő partner részéről eljáró vezető munkatárssal együttműködve - kötelesek felügyelni az III.1 – III.4 pontjaiban foglaltak érvényesülését.

Egészségügyi dokumentáció vezetésének rendje

Az ESzCsM rendelet 4.§ e) pontjában előírtak és a hatályos jogszabályok figyelembe vételével a Kórházban az egészségügyi dokumentáció vezetésének rendje az alábbi:

1. Fogalom-meghatározások: a használt fogalmak jelentése azonos az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 3. §-ában használt fogalmak jelentésével.

2. Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga

A beteg jogosult megismerni a róla készült egészségügyi dokumentációban szereplő adatait, illetve joga van ahhoz, hogy - az Eütv. 135. §-ban foglaltak figyelembevételével - egészségügyi adatairól tájékoztatást kérjen. Az egészségügyi dokumentációval az egészségügyi szolgáltató, az abban szereplő adattal a beteg rendelkezik.

3. A beteg jogosult:

- a) a gyógykezeléssel összefüggő adatainak kezeléséről tájékoztatást kapni,
- b) a rá vonatkozó egészségügyi adatokat megismerni,
- c) amennyiben a betegről készült egészségügyi dokumentáció más személy magántitokhoz való jogát érintő adatokat is tartalmaz, annak csak a betegre vonatkozó része tekintetében gyakorolható a betekintési, illetve a d) és e) pontban említett egyéb jogosultság,
- d) a fekvőbeteg gyógyintézetből történő elbocsátásakor zárójelentést kapni,
- e) a járóbeteg-szakellátási tevékenység befejezésekor ambuláns ellátási lapot kapni,
- f) egészségügyi adatairól indokolt célra - saját költségére - összefoglaló vagy kivonatos írásos véleményt kapni (első másolat térítésmentes).

A beteg jogosult az általa pontatlannak vagy hiányosnak vélt - rá vonatkozó - egészségügyi dokumentáció kiegészítését, kijavítását kezdeményezni, amelyet a kezelőorvos, illetve más adatkezelő a dokumentációra 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.

Amennyiben a betegről készült egészségügyi dokumentáció más személy magántitok-védelméhez való jogát érintő adatokat is tartalmaz, annak csak a betegre vonatkozó része tekintetében gyakorolható a betekintési és egyéb jogosultság.

Cselekvőképtelen személy dokumentációjába való betekintési jog az Eütv. 16. § (1)-(2) bekezdései szerinti személyt, korlátozottan cselekvőképes személy dokumentációjába való betekintési jog a beteget, illetve az Eütv. 16. § (1) bekezdés a) pontja szerint megnevezett személyt, ennek hiányában a törvényes képviselőt illeti meg.

A beteg jogosult az adott betegséggel kapcsolatos egészségügyi ellátásának ideje alatt az általa meghatározott személyt írásban felhatalmazni a rá vonatkozó egészségügyi dokumentációba való betekintésre, illetve arra, hogy azokról másolatot készíttessen.

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, illetőleg 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
 - = az előzőekben felsorolt személyek egészségügyi ellátása céljából van szükség; és
- az egészségügyi adat más módon való megismerése, illetve az arra való következtetés nem lehetséges.

Ezen esetben csak azoknak az egészségügyi adatoknak a megismerése lehetséges, amelyek közvetlenül összefüggésbe hozhatók. Az egészségügyi adatokra vonatkozó tájékoztatást a beteg kezelőorvosa, illetve az egészségügyi szolgáltató orvos-szakmai vezetője adja meg, az orvosi tájékoztatásra vonatkozó előírásoknak megfelelően, - szükség esetén - a kérelmező kezelőorvosával való szakmai konzultáció alapján.

A beteg halála esetén törvényes képviselője, a Ptk. szerinti közeli hozzátartozója, valamint örököse - írásos kérelme alapján - jogosult a halál okával összefüggő vagy összefüggésbe hozható, továbbá a halál bekövetkezését megelőző gyógykezeléssel kapcsolatos egészségügyi adatokat megismerni, az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról - saját költségére - másolatot kapni.

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

5. Az intézmény tulajdonát képező eredeti egészségügyi dokumentáció a jogszabályokban és Iratkezelési Szabályzatban, Adatvédelmi szabályzatban és az Egészségügyi adatvédelmi szabályzatban előírt módon adható csak ki, a dokumentációkról másolat az ennek megfelelően készíthető.

6. Dokumentációs kötelezettség:

Az intézményben vizsgált vagy kezelt minden betegnek rendelkeznie kell - az ellátásához, és az ellátásról elegendő információt biztosító - dokumentációval. Az ellátási folyamat és a beteg

állapotában bekövetkezett változások szempontjából a beteg dokumentációja az elsődleges információs forrás. Annak érdekében, hogy ez az információ hasznos legyen és segítse a folyamatos betegellátást, mindig rendelkezésre kell állnia, és naprakésznek kell lennie. A dokumentációk standardizált formai és tartalmi kívánalmai meghatározottak. A betegdokumentáció szakma specifikus tartalmát a szervezeti egységek vezetői határozzák meg.

Az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát. Ahhoz, hogy a betegdokumentáció a betegellátás számára hasznos legyen, az információkat időrendben kell rögzíteni. Elengedhetetlen, hogy a betegdokumentáció a betegellátás folyamatát a valóságnak megfelelően rendezetten és hitelesítetten tükrözze.

A betegdokumentációnak tartalmaznia kell a beteg azonosítására alkalmas személyi adatokat (legalább 3 személyi adatot, pl. név, születési dátum, TAJ szám). A betegdokumentációt - csak az adott betegre jellemző - egyedi azonosítóval kell ellátni, mely biztosítja a beteg és saját dokumentációjának egyértelmű kapcsolatát. Az adatok kezelésénél a személyes adatok védelmére vonatkozó előírások betartása kötelező.

Minden dokumentációt értelemszerűen kell kitölteni, a rendelkezésre álló rovatok teljes körű kitöltésével. Üres rovat az adatlapon nem maradhat. A használt medikai rendszer figyelmezteti a felhasználót a kötelezően kitöltendő adatok rögzítésére. Amennyiben a dokumentumban szereplő kérdés nem értelmezhető az adott esetre, úgy azt a rovatot kihúzással jelölni kell. A kitöltésért felelős köteles a dokumentumot aláírni. A papír alapú dokumentumokon a hibás bejegyzéseket egyszerű áthúzással kell érvényteleníteni és a helyes szöveget, számot az érvénytelenített fölé beírni. A javítást minden esetben aláírással és dátummal kell igazolni.

Tilos az olyan javítás, ami az érvénytelenített bejegyzést megsemmisíti, vagy olvashatatlanná teszi!

Az informatikai rendszerben a betegek adatainak utólagos javítása csak írásban kérhető. A javítást végző személy a javítás tényét aláírással és dátummal igazolja, valamint az eredeti, hibás adatlapot és a javítási kérelmet is a javított adatlaphoz - visszakereshetően - csatolja.

A betegellátási folyamat befejeztével, a beteg elbocsátásáig a betegdokumentációt valamennyi rendelkezésre álló, a betegdokumentációhoz tartozó feljegyzéssel ki kell egészíteni, kompletté kell tenni. Azok a dokumentumok (pl. szövettani lelet, tenyésztési eredmény), melyek a dokumentáció lezárását követően kerülnek az ellátókhoz, a beérkezést követő 3 munkanapon belül csatolandók a teljes betegdokumentációhoz.

7. Megőrzési idő

A dokumentációk megőrzésének rendjéről, a megőrzés idejéről az Iratkezelési Szabályzat részletesen rendelkezik. A jelen szabályozás szempontjából legjelentősebb dokumentumok megőrzési ideje az alábbiak szerint szabályozott:

- Fekvőbeteg dokumentáció 30 év.
- Képkötő diagnosztikai eljárással készült felvételek 10 év.
- = az erről készített lelet 30 év.

- Járóbeteg dokumentáció, vizsgálatkérő lapok 30 év.
- Zárójelentés 50 év.

A betegdokumentáció részeként az összes dokumentumot meg kell őrizni. Az osztályos irattárakban a betegdokumentáció lezárását követően maximum 2 évig kerülnek tárolásra, ezután az osztályos adminisztrátorok elhelyezik azt az Irattárba és itt történik a meghatározott időtartamig történő megőrzés.

Az elektronikus formátumban rögzített dokumentumok rendszeres mentéséről az Informatikai osztály dolgozói gondoskodnak az Informatikai Biztonsági Szabályzatban foglaltaknak megfelelően.

Az intézmény minden szervezeti egysége Bizonylati Albumban gyűjti össze a működését szabályozó dokumentumokat, a működésük során használt bizonylatokat, dokumentumsablonokat, vagy vezeti ezek listáját. A betegek ellátása során csak a Bizonylati Albumban nyilvántartott, az osztályvezető/szakrendelésvezető/gondozóvezető által jóváhagyott dokumentumok használhatóak.

A dokumentumokkal kapcsolatos kötelező formai elvárások:

- Fejléc (intézmény, szervezeti egység megnevezése, lógója),
- A dokumentum egyértelmű megnevezése,
- Kitöltés dátuma,
- Kitöltő aláírása.

8. Tájékozott beleegyezés

A beteg fekvőbeteg osztályra történő felvételekor általános tájékoztatást kap az intézmény Házirendjének megismerési lehetőségéről, az értéktárgyak letétbe helyezési lehetőségéről, a betegazonosító csuklószalag viselésének szükségességéről stb. A tájékoztatás megtörténtét az erről szóló nyilatkozat aláírásával igazolja a beteg. A nyilatkozat kötelező tartalmi elemei annak sablonjában meghatározottak.

Mind fekvőbeteg, mind pedig járóbeteg ellátás során szükségessé válhat speciális beleegyező nyilatkozat kitöltése. Ezen nyilatkozatok kötelező tartalmi elemei sablonjaikban meghatározottak.

A nagykockázatú beavatkozások elvégzése előtt (pl. anaesthesia, műtét, stb.) a beteg számára a tájékoztatás adásában kompetens személy a tervezett ellátással kapcsolatos minden olyan tényezőről felvilágosítást kell adjon, mely a tájékozott döntéshozatalhoz szükséges. A tájékoztatás módja és nyelvezete a beteg számára érthető kell legyen.

Az információ tartalmazza:

- a tervezett beavatkozás kockázatait és előnyeit,
- a lehetséges szövődményeket,
- a beteg ellátásához rendelkezésre álló műtéti és nem műtéti alternatívákat.

Az ellátásba való tájékozott beleegyezéshez szükséges lehet, hogy a beteg mellett (vagy helyette) más is részt vegyen a beteg ellátásával kapcsolatos döntésben. Ennek esetei különösen: ha a beteg nem

rendelkezik megfelelő szellemi vagy fizikai képességgel ahhoz, hogy ellátási döntéseket hozzon, illetve, ha a beteg gyermekkorú.

Az információt nyújtó és a beleegyezést elnyerő személyek a betegdokumentációban azonosíthatóak kell legyenek, ezért a beleegyezési eljárást mindig az zárja le, hogy az információt nyújtó személy és a beteg aláírja a beleegyező nyilatkozatot, vagy a beleegyezést elnyerő munkatárs bevezeti a szóbeli beleegyezést a betegdokumentációba. A beleegyezés megadásának időpontját fel kell tüntetni a nyilatkozaton. Ha nem a beteg adja a beleegyezési nyilatkozatot, a nyilatkozatot tevő személy (a törvényes képviselő) nyilatkozattételi jogosultságának alapja a betegdokumentációban rögzítésre kell kerülnie.

Amennyiben a betegtől nem nyerhető beleegyezés és törvényes képviselője sincs jelen, ennek tényét a nyilatkozaton rögzíteni kell.

Szóbeli beleegyezés, nyilatkozattételi képtelenség, illetve ellátás visszautasítása esetén további két tanú aláírásával (név és lakcím) kell a dokumentum hitelességét alátámasztani.

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

9. Az egészségügyi dokumentáció tartalma:

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

Az Eütv. 136. § (2) bekezdése alapján az egészségügyi dokumentációban fel kell tüntetni:

- a) a beteg személyazonosító adatait,
- b) cselekvőképességű beteg esetén az értesítendő személy, kiskorú, illetve gondnokság alatt álló beteg esetében a törvényes képviselő nevét, lakcímét, elérhetőségét,
- c) a kórelőzményt, a kortörténetet,
- d) az első vizsgálat eredményét,
- e) a diagnózist és a gyógykezelési tervet megalapozó vizsgálati eredményeket, a vizsgálatok elvégzésének időpontját,
- f) az ellátást indokoló betegség megnevezését, a kialakulásának alapjául szolgáló betegséget, a kísérőbetegségeket és szövődményeket,
- g) egyéb, az ellátást közvetlenül nem indokoló betegség, illetve a kockázati tényezők megnevezését,
- h) az elvégzett beavatkozások idejét és azok eredményét,
- i) a gyógyszeres és egyéb terápiát, annak eredményét,
- j) a beteg gyógyszer-túlérzékenységre vonatkozó adatokat,
- k) a bejegyzést tevő egészségügyi dolgozó nevét és a bejegyzés időpontját,

- l) a betegnek, illetőleg tájékoztatásra jogosult más személynek nyújtott tájékoztatás tartalmának rögzítését,
- m) a beleegyezés [Eütv. 15. § (3) bekezdés], illetve visszautasítás (Eütv. 20-23. §) tényét, valamint ezek időpontját,
- n) minden olyan egyéb adatot és tény, amely a beteg gyógyulására befolyással lehet.

Az egészségügyi dokumentáció részeként meg kell őrizni:

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

Több résztevékenységből álló, összefüggő ellátási folyamat végén vagy fekvőbeteg gyógyintézeti ellátást követően írásbeli összefoglaló jelentést (zárójelentést) kell készíteni, és - az Eütv. 14. § (1) bekezdésében foglalt eset kivételével - azt a betegnek át kell adni.

10. Fekvőbeteg ellátás

A fekvőbeteg ellátás során kötelezően használandó dokumentumok egy része kizárólag papír alapon érhető el, másik részének kitöltése azonban az informatikai rendszerben is lehetséges.

Amennyiben az ellátók számára elérhetőek az informatikai rendszerben tárolt dokumentumok, akkor számukra azok használata kötelező. Amennyiben az informatikai rendszer - ideiglenesen vagy tartósan - nem érhető el az ellátók számára, az adatokat az informatikai lehetőségektől függően lehetőleg elektronikus formában, ennek hiányában papír alapon kell rögzíteni. A kötelezően rögzítendő adatok köre ebben az esetben is megegyezik az informatikai rendszerben tárolt dokumentumok sablonjai által meghatározottakkal.

Az első orvosi vizsgálat a felvételt követően minél előbb meg kell történnjen, de legkésőbb 24 órán belül be kell fejeződjön és a dokumentációban rögzítésre kell kerüljön.

Amennyiben a beteg ellátása során műtetre kerül sor, a műtéti naplót 1 munkanapon belül ki kell egészíteni a beavatkozásról készült műtéti leírással.

A fekvőbeteg ellátás során az orvos 24 óránként, vagy a beteg állapotváltozása esetén ennél gyakrabban dokumentálja az állapotfelmérés eredményét (orvosi dekurzus). Az orvosi dekurzus rögzítése az informatikai rendszerben történik.

Amennyiben az ellátók számára nem érhető el az informatikai rendszer, a dekurzus rendszeres rögzítése papír alapon kell történnjen. Az orvosi dekurzus ebben az esetben is a kórdokumentáció részét képezi, azt a kórlapban kell tárolni.

Az ápolási dokumentációra vonatkozóan is érvényes, hogy abban az első állapotfelmérés eredményének rögzítése 24 órán belül meg kell történnjen.

A beteg vizsgálatával és gyógykezelésével kapcsolatos adatokat az egészségügyi dokumentáció tartalmazza. Az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze a beteg állapotát és az ellátás folyamatát. Az egészségügyi dokumentáció egy adott betegről a Kórház egy betegellátó szervezeti egységében tárolt összes adat. A dokumentációban lehetőség szerint az orvosi, ápolási és egyéb szakmai irat eredeti példányát kell megőrizni. Az egészségügyi dokumentációban az érintett beteg egyes gyógykezelési eseményeivel kapcsolatos dokumentumokat el kell különíteni. A fekvőbeteg ellátásban egy gyógykezelési eseménynek minősül az érintett folyamatos fekvőbetegként történő kezelése ugyanazon szervezeti egységben.

Az egészségügyi dokumentációban fel kell tüntetni

- betegnek az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben meghatározott személyazonosító adatait,
- cselekvőképes beteg esetén az értesítendő személy, kiskorú, illetve gondnokság alatt álló beteg esetében a törvényes képviselő nevét, lakcímét, elérhetőségét,
- a kórelőzményt, a kortörténetet,
- 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 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, annak eredményét,
- a beteg gyógyszer-túlérzékenységre vonatkozó adatokat,
- a bejegyzést tévő egészségügyi dolgozó nevét (orvos esetén pecsétjét) és a bejegyzés időpontját,
- a betegnek, illetőleg tájékoztatásra jogosult más személynek nyújtott tájékoztatás tartalmának rögzítését,
- a beleegyezés bekezdés, illetve visszautasítás tényét, valamint ezek időpontját,
- minden olyan egyéb adatot és tényt, amely a beteg gyógyulására befolyással lehet.

Az egészségügyi dokumentáció részeként meg kell őrizni:

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

Több résztvevővel álló, összefüggő ellátási folyamat végén vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást követően írásbeli összefoglaló jelentést (zárójelentést) kell készíteni, és ha annak jogi akadály nincs, azt a betegnek át kell adni.

Fekvőbeteg ellátás során kötelezően használandó dokumentumok:

- Kórlap,
- Zárójelentés vagy halotti epikrízis,
- Általános beleegyező nyilatkozat,
- Lázlap,
- Ápolási dokumentáció.

Kórlap használata:

A beteg felvételekor, az első vizsgálat elvégzése során rögzítésre kerülnek a beteg személyes adatai, az ellátás megkezdésével kapcsolatos adatok (beküldő, felvétel időpontja, felvétel típusa, térítési kategória, stb.), az anamnézis, jelen panaszok, státusz, felvételi diagnózis, iránydiagnózis, kezelési- és kivizsgálási terv, stb.

Lázlap használata:

Kötelezően rögzítendő adatok:

- beteg azonosító adatai
- betegfelvétel napja,
- betegellátó osztály megnevezése,
- kórterem és ágyszám,
- diagnózis,
- előírt gyógyszerek, tervezett és elvégzett beavatkozások jelölése
- gyógyszerérzékenység, vagy annak hiánya,
- vitális paraméterek, legfontosabb laboreredmények értékei
- lázgörbe

A Lázlap megfelelő rovatában - gyógyszert kapó beteg esetében - fel kell tüntetni a beteg kezelése során elrendelt gyógyszereket, azok dózisát, formáját, a beadás módját (im, iv, stb.), valamint a szükség esetén adható gyógyszereket. A lázlapon az infúziók, valamint a vérkészítmények elrendelését is dokumentálni kell.

Gyógyszerek első elrendelésekor, új gyógyszerek elrendelése, illetve annak lerendelése esetén a bejegyzés hitelesítése érdekében az elrendelő orvos aláírása és orvosi pecsétje kell szerepeljen a lázlapon. Ugyanez vonatkozik a vér és vérkészítmények elrendelésére is.

A vitális paraméterek minden betegellátó osztályon szakmai indokok figyelembe vételével kötelezően ellenőrizendők, a mérések eredménye a lázlapon rögzítendő.

Orvosi zárójelentés készítésével, kiadásával kapcsolatos szabályok:

Több résztevékenységből álló, összefüggő ellátási folyamat végén vagy fekvőbeteg gyógyintézeti ellátást követően írásbeli összefoglaló jelentést (zárójelentést) kell készíteni, és - az Eütv. 14. § (1) bekezdésében foglalt eset kivételével - azt a betegnek át kell adni.

Az orvosi zárójelentés az ellátás befejezésekor kerül kinyomtatásra. A dokumentumot aláírásával és orvosi pecsétjével a kezelőorvos és az osztályvezető főorvos hitelesíti.

A zárójelentésből 1 példány megőrzésre kerül a beteg dokumentációjában, egy példányt pedig a beteg kap meg (egy a beteg saját tulajdona). A zárójelentés átvételét a beteg aláírásával igazolja az osztályon maradó, kórlapjában megőrzésre kerülő zárójelentés végén. (Aláírás-képtelenség esetén a jogszabályban meghatározott törvényes képviselő veszi át a zárójelentést. Ennek hiányában az aláírás-képtelenséget dokumentálni kell, és a zárójelentés beteg számára készített példányokat a beteggel együtt át kell adni a következő ellátó helyre.)

11. Az ápolási dokumentáció tartalmi elemeinek kötelező minimuma:

Az ápolási, a fizioterápiás és a dietetikai dokumentáció tartalmi elemeit az ESzCsM rendelet 4. számú melléklete tartalmazza.

Az ápolási tevékenységről teljes körű ápolási dokumentációt kell vezetni. Teljes körű az ápolási dokumentáció, ami tükrözi az ápolási folyamat minden elemét, valamint tartalmazza az ápolási és gondozási tevékenységet ellátó valamennyi egészségügyi dolgozó speciális szakmai feljegyzéseit.

Az ápolási dokumentáció célja:

- rendezett adatgyűjtés a beteg ápolási szükségleteinek és ellátási igényeinek feltárására, megállapítására,
- az ápolási feladatok tervezéséhez és meghatározásához szükséges és elégséges információk halmazának kezelése,
- az ápolási szolgáltatások teljesítésének dokumentálása, a felelősség megállapíthatósága,
- a biztonságos és megfelelő szakmai kommunikáció,
- az ápolási és egyéb egészségügyi szakdolgozói tevékenységek és szolgáltatások
- = ellenőrzésének,
- = értékelésének,
- = statisztikai elemzésének,
- = tudományos kutatásának támogatása,
- = a minőségügyi megfelelés bizonyítása,
- = a jogszabályi előírásoknak való megfelelés biztosítása.

A teljes körű ápolási dokumentáció szerkezeti és tartalmi elemeiben az aktuális egészségügyi szolgáltatás szakmai specifikumainak tükröződni kell.

Az ápolási dokumentáció kezelésének és alaki megfelelőségének általános szabályai:

- a. Minden ellátási eseményt annak kell dokumentálnia, aki azt észlelte, megállapította, mérte, végrehajtotta.
- b. Az ápolói beavatkozásoknak és az ellátási eseményeknek, jelenségeknek időbeni folyamatát az ápolási dokumentációnak pontosan kell tükröznie.

- c. A lényeges ápolói beavatkozások vagy ellátási események időpontját percnyi pontossággal kell dokumentálni. A lényeges ápolói beavatkozások meghatározását az adott osztály profiljának megfelelően belső szabályozásban kell rögzíteni!
- d. Az adott tevékenységet, ápolói beavatkozást végző személynek az ápolási dokumentációt olvashatóan alá kell írnia. Az ápolási, vagy egyéb beavatkozást végző ápoló teljes nevű aláírása kötelező. Kivételt képez ez alól, ha az osztályon található aláírási címpéldányok segítségével a szignó alapján is egyértelműen azonosítható a bejegyzést tevő személy.
- e. Az ápolási dokumentációt csak jól olvasható, tiszta, világos, tartós írásképet adó eszközzel (tollal, informatikai eszközzel stb.) lehet vezetni.
- f. Esetleges tévesztés esetén kötelező betartani a dokumentumok javításának általános szabályait.
- g. Az ápolási állapotfelmérést csak kompetens személy végezheti. (Munkaköri leírásban rögzítve).
- h. Az ápolási tevékenység tervezését a bevezetés előtt a kezelő orvosnak aláírásával jóvá kell hagynia.
- i. Az ápolási dokumentációban az ápolási dokumentáció-sablonban meghatározott adatokat kell rögzíteni.

Az ápolási dokumentáció kötelező tartalmi elemei

Az azonosítást szolgáló adatok

- A beteg azonosító adatai:
 - = családi és utónév,
 - = születéskori név,
 - = anyja neve,
 - = születési év/hó/nap,
 - = lakóhely vagy tartózkodási hely,
 - = társadalombiztosítási azonosító jel (TÁJ).
- Az egészségügyi, ápolási szolgáltatás helyszínének, időpontjának és az ellátásért felelős személy azonosítására szolgáló adatok:
 - = a beteget ellátó osztály/részleg megnevezése, kórterem és ágy jelölése,
 - = a beteg felvételének, áthelyezésének/elbocsátásának időpontja, módja,
 - = a beteget felvevő és az elbocsátó ápoló neve,
 - = ápolásvezető aláírása, távollétében a folyamatos ápolói munkarendnek és a beosztásnak megfelelően a beteg ellátásáért aktuálisan felelős ápoló neve, aláírása.
- A betegek egyes jogaival összefüggő adatok:
 - = a beteg kinek az értesítését kéri szükség esetén (név, elérhetőség),
 - = cselekvőképtelen, vagy korlátozottan cselekvőképes beteg esetében a betegjogokat és egyéb, a beteggel kapcsolatos jogokat gyakorló személy neve, elérhetősége,
 - = a beteg, - illetve cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes beteg esetében a szülő/törvényes képviselő - nyilatkozata a házirenddel, az ápolási beavatkozásokkal és adatainak ápolási célú kezelésével kapcsolatban (lehet külön beleegyező nyilatkozaton is),

- = a beteg, - illetve cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes beteg esetében a szülő/törvényes képviselő - nyilatkozata a betegazonosító (karpánt) alkalmazásához történő hozzájárulásról, vagy az alkalmazás elutasításáról (lehet külön beleegyező nyilatkozaton is).

Az ápolási folyamat dokumentálása

Az ápolási anamnézis adatai

Az ápolási anamnézis felvételének időpontja dátum, óra, perc pontossággal, mely történjen meg 4 órán belül, amely nem feltétlenül kell, hogy azonos legyen az orvosi felvétel időpontjával.

Az ápolást jelentősen befolyásoló tényezők adatai közül:

- a beteg egészségi helyzetét és az ápolást jelentősen befolyásoló szomatikus és pszichés tünet/panasz/állapot,
- az önellátás foka és mértéke, területei,
- lényeges egészségkárosodások,
- veszélyeztető állapot adatai.

A beteg ápolási tervének meghatározása

Közvetlenül az ápolási helyzetfelmérés után az ápolónak elemeznie és értelmeznie kell az összegyűjtött adatokat, és ennek alapján meg kell állapítania az ápolási diagnózisokat, prioritizálva azokat. Ha az ellátás során változik a beteg ápolási szükséglete, vagy az egészségi problémára adott reakciója, akkor azt be kell jegyezni az ápolási dokumentációba, a változás időpontjával együtt.

Az ápolás céljának meghatározása

A beteg ápolási szükségleteinek alapján meg kell fogalmazni az ápolás céljait és elvárható eredményeit. Az ápolónak ennek alapján célzottan kell az ápolói beavatkozásokat és ápolási eljárásokat megválasztania.

Ápolási beavatkozások tervezése

A felmért szükségletek alapján az ápolási diagnózisoknak megfelelően a cél elérése érdekében tervezett ápolói beavatkozások összessége, beleértve az ápolási tevékenységben közreműködőket is.

Ezeket a dokumentumokat egységként kell kezelni, dátummal, aláírással kell ellátni.

Az ápolási folyamat értékelése

Az ápolási célkitűzések megvalósulásának értékelése. Ideje: a megvalósulás ideje, elbocsátáskor, szükségletekben bekövetkező változások. Amennyiben az ápolási célkitűzést nem sikerült megvalósítani, úgy a szükségletek újra felmérésével az ápolást újra kell tervezni. Az értékelést dátummal, aláírással kell ellátni.

Napi ápolási tevékenység dokumentálása

A napi ápolási lap tartalmazza: az orvos elrendelésének és a beteg állapotának megfelelően az ápolási megfigyelések pontos dokumentálását, az ápolói tevékenységek pontos megjelölését, a betegmegfigyelés eredményeinek dokumentálását, a tevékenységgel összefüggésben esetleg bekövetkező rendkívüli eseményt és az ezzel kapcsolatos ápolói/orvosi intézkedés adatait, idejét, azonosítható aláírást. Belső szabályozás szerint, az osztály profiljának megfelelően kell szabályozni a különböző betétlapok szükségességét (decubitus dokumentáció, intenzív észlelő lap, mobilizációs lap, folyadék lap, transfúziós észlelő lap).

Távozási dokumentáció

Az ápolás rövid összefoglalása, az elbocsátás dátuma, az elbocsátó ápoló és az osztályvezető ápoló vagy helyettesének aláírása. Osztályos áthelyezés esetén a beteget írásbeli dokumentálással kell átadni.

A betegdokumentáció ápolásszakmai tartalmi elemeinek kötelező minimuma az egynapos sebészeti és kúraszerűen végezhető ellátások során

Az egynapos sebészeti és a kúraszerűen végezhető ellátás során az ápolási tevékenységről ápolási dokumentációt kell vezetni. Az ápolási dokumentáció tartalmazza az ápolási tevékenységeket ellátó valamennyi egészségügyi szakdolgozó speciális szakmai feljegyzéseit. Az ápolási dokumentáció vezetése az ápoló önálló, saját felelősségére végzett feladata. Az ápoló a dokumentáció helyes, pontos vezetéséért a műszakján belül felel.

12. A fizioterápiás betegdokumentáció

A fizioterápiás betegdokumentáció kötelező tartalmi elemei:

- Az azonosítást szolgáló adatok (gyógytornász/gyógytornász-fizioterapeuta/ okleveles fizioterapeuta, fizi(k)oterápiás (szak)asszisztens, és a gyógymasszőr végzi)
- A beteg azonosító adatai:
 - = családi és utónév,
 - = születéskori név,
 - = anyja neve,
 - = születési hely, év/hó/nap,
 - = lakóhely és tartózkodási hely,
 - = társadalombiztosítási azonosító jel (TÁJ).
- A fizioterápiás szolgáltatás helyszínének, időpontjának és az ellátásért felelős személyek azonosítására szolgáló adatok:
 - = a beteget ellátó intézmény, osztály/részleg megnevezése, kórterem és ágy jelölése,
 - = a kezelés megkezdésének és a kezelés befejezésének időpontja dátum, óra, perc pontossággal,
 - = kezelőorvos neve,
 - = a beteg fizioterápiás kezeléséért felelős gyógytornász neve.
- Orvosi diagnózis

- A betegek egyes jogaival összefüggő adatok: A beteg, illetve cselekvőképtelen, vagy korlátozottan cselekvőképes beteg esetében a szülő/törvényes képviselő nyilatkozata a fizioterápiás beavatkozásokkal és adatainak terápiás célú kezelésével kapcsolatban.

Véleményalkotás (gyógytornász/gyógytornász-fizioterapeuta/okleveles fizioterapeuta végzi)

Közvetlenül a fizioterápiás funkcionális állapotfelmérés után a gyógytornász elemezi és értelmezi az összegyűjtött adatokat, és ennek alapján megállapítja és a fizioterápiás dokumentációba bejegyezi a beteg funkcionális diagnózisát, a fizioterápiával kezelhető problémáit. (Pl.: fájdalom, izomerő-csökkenés, tónusfokozódás, mozgásbeszűkülés, ízületi merevség, váladék felszaporodás, stb.)

A fizioterápiás kezelési cél és a kezelési terv meghatározása (gyógytornász/gyógytornász-fizioterapeuta/okleveles fizioterapeuta végzi)

A beteg állapotának megfelelően, mérhető módon kell megfogalmazni a fizioterápiás kezelés céljait. A fentiek alapján a kezelési terv elkészítése során a gyógytornász célzottan kell, hogy megválassza a megfelelő fizioterápiás eljárásokat.

A vizitlap a fizioterápiás beavatkozások (beleértve a fizi(k)oterápiás (szak)asszisztensi, és a gyógymasszőri tevékenységet is) kivitelezésére, a kezelési folyamat megvalósulására, a beteg állapotváltozására vonatkozó adatokat tartalmazza, kezelési dátumomként részletezve. A kezelési tervben előre meghatározott beavatkozások közül a kezelésenként aktuálisan megvalósuló beavatkozások pontos megnevezése. A vizitlapnak tartalmaznia kell a beteg állapotával kapcsolatos észrevételeket, a kezelésre adott reakciókat. Az elvégzett kezelések bejegyzése kezelésenként, a kezelést végző által aláírva történik. Amennyiben a kezelési folyamat során változik a beteg állapota, vagy a kezelésre adott reakciója, ezzel együtt a gyógytornász változtat a kezelési terven, és az alkalmazandó eljárásokon, abban az esetben azt a gyógytornásznak be kell jegyeznie a fizioterápiás dokumentációba, a változás időpontjával együtt.

Záró állapot felmérés, értékelés (gyógytornász/gyógytornász-fizioterapeuta/okleveles fizioterapeuta végzi)

A kezelési folyamat befejeztével történik a kezelési folyamat, a beavatkozások eredményeinek rögzítése, értékelése, további gyógytornász-fizioterapeuta általi terápiás javaslat adása.

Ápolási dokumentáció ellenőrzése:

- A főnővér, vagy megbízottja, aláírással igazoltan áttekinti valamennyi ápolási dokumentációt.
- Az osztályvezető főorvos felelős a szervezeti egységében keletkező valamennyi dokumentumért.
- Az ápolási igazgató, vagy helyettese az ápolási vizit alkalmával ellenőrzi a dokumentáció vezetését.
- Az ápolási dokumentáció része az egészségügyi dokumentációnak.

Az ápolási dokumentáció dokumentumjegyzéke:

- Általános:

- = Ápolási felvételi lap
- = Ápolási dekurzus
- = Áthelyezési ápolási lap
- = Folyadéklap
- = Leltár a kórházban ápoltak személyes dolgairól, értékeiről
- = Mozgásterápia, gyógytornász lap
- = Decubitus dokumentáció:
 - o megelőzés,
 - o sebfelmérő lap
 - o forgatási rend
 - o sebkezelő lap
- = Ápolási zárójelentés
- Speciális:
 - = Megfigyelőlap
 - = Diabetes-oktatási lap
 - = Gondozási lap (psychitária)

A felsorolt általános dokumentumok vezetése kötelező az osztály profiljának megfelelően. A dokumentumok változtatására, illetve a felsoroltaktól történő eltérő bevezetésre az ápolási igazgatóval történt előzetes egyeztetés, illetve jóváhagyás után kerülhet sor.

13. Járóbeteg ellátás

Járóbeteg szakellátás keretében egy gyógykezelési esemény az érintettnek egy alkalommal történt megjelenése és ellátása.

Amennyiben az ellátók számára elérhetőek az informatikai rendszerben tárolt dokumentumok, akkor számukra azok használata kötelező. Amennyiben az informatikai rendszer — ideiglenesen vagy tartósan - nem érhető el az ellátók számára, az adatokat az informatikai lehetőségektől függően lehetőleg elektronikus formában, ennek hiányában papír alapon kell rögzíteni. A kötelezően rögzítendő adatok köre ebben az esetben is megegyezik az informatikai rendszerben található dokumentumok sablonjai által meghatározottakkal.

A járóbeteg ellátás során kötelezően használandó dokumentum:

- Járóbeteg vizsgálati lap (Ambuláns lap).

Az ambuláns lapot 2 példányban ki kell nyomtatni (1 példány a betegé). Az orvos minden példányt hitelesít aláírásával és orvosi pecsétjével, majd a dokumentum 1 példányát a beteggel aláíratja, ezzel igazoltatva a dokumentum átvételét. A beteg által aláírt példány az ellátónál marad és megőrzésre kerül.

Az ellátás típusától függően egyéb dokumentumok is keletkezhetnek a beteg vizsgálata/kezelése során, így például:

- Vizsgálati lelet (röntgen, ultrahang, vér, stb.),
- Beleegyező nyilatkozat,
- Műtéti leírás.

A beteg ellátása során, kezelésével kapcsolatban keletkező valamennyi dokumentációt az egészségügyi dokumentáció részeként kötelezően meg kell őrizni.

14. A dokumentáció megőrzése

A beteg ellátása során a kezelésével kapcsolatban keletkező valamennyi dokumentációt az egészségügyi dokumentáció részeként kötelezően meg kell őrizni, így különösen az alábbiakat:

- Speciális beleegyező nyilatkozatok (pl. műtéti, anaesthesiológiai, transfúziós),
- Műtéti leírás,
- Anaesthesiológiai jegyzőkönyv,
- Transzfúzió dokumentálása,
- Konzíliumi vizsgálati eredmények,
- Diagnosztikai vizsgálati eredmények (rtg., vér, váladékok, szövettan, stb.),
- Beteg otthonról behozott, felhasznált leleteinek másolata (az eredeti példány a beteg tulajdonát képezi, azt csak a fénymásolás idejére szabad átvenni tőle, vagy átvételi elismervényt kell adni róla),
- Betegazonosító csuklószalag,
- Térítésköteles ellátás esetén az ezzel kapcsolatban keletkező dokumentációk,
- Ápolási dokumentáció (-anamnézis,-cél,- terv,-értékelés,-decursus),
- Ápolási zárójelentés,
- Decubitus dokumentáció,
- Megfigyelőlap,
- Folyadéklap,
- Értékleltár,
- Gyógytorna dokumentáció,
- Pszichiátriai beteg esetében a kényszergyógykezeléssel kapcsolatos dokumentációk,
- Elhunyt beteg esetében lábcédula, exit szállítási lap, továbbá boncjegyzőkönyv vagy a boncolás mellőzésének kérelme.

A dokumentációk Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térben való kezelésének rendjét külön jogszabály, az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térrel kapcsolatos részletes szabályokról szóló 39/2016. (XII. 21.) EMMI rendelet tartalmazza, a csatlakozás módját a Kórház Adatvédelmi Szabályzata részletezi.

Várólista, betegbefogadási lista vezetésének rendje

Az Intézet – egynapos sebészeti elektív ellátáson belül – rendelet által meghatározott egyes ellátások elvégzését országos on-line várólista alapján teljesíti. Amennyiben a kezelőorvos a biztosított beteg részére kizárólag várólista alapján nyújtható egészségügyi ellátást rendel, az érintett biztosított az ellátásra a várólistára való felkerülés időpontja szerint jogosult. Ettől eltérni csak szakmai indokok és előírt szabályok alapján lehet. Az érintett beteg jogosult kezelőorvosánál kezdeményezni mindazon vizsgálatokat, amelyek a várakozás sorrendjét befolyásoló egészségi állapotváltozás megállapításához szükségesek.

Intézményünk beavatkozás csoportonként betegfogadási listát vezet azokról az ellátásokról, amelyekre nem kell intézményi várólistát vezetnie. A járóbeteg-szakellátás területén szakrendelésenként vezetünk betegfogadási listát. A betegfogadási lista az adott egészségügyi szolgáltatónál – amennyiben a beteg egészségi állapota nem indokolja az azonnali ellátást – a betegellátás sorrendjét az ellátás igénybevételének időpontjával meghatározó lista.

Az intézmény a várólista és betegfogadási lista jelentésével kapcsolatos feladatait az erre vonatkozó rendelet által előírtak szerint végzi. A várólista és betegfogadási lista kezelésének részletes szabályait az „Előjegyzés és várólista kezelésére, valamint a területen kívüli beteg befogadására” igazgatói utasítás tartalmazza.

Az intézményi várólista vezetéséért felelős személy az ápolási igazgató, aki az egynapos sebészeti ellátási egység esetmenedzsere. Feladatát megbízás alapján vagy munkaköri leírásában foglaltak szerint végzi. Az intézményi várólista kezelését végző személy az intézményi rendszergazda. Feladata munkaköri leírása részét képezi, köteles együttműködni az intézményi várólista vezetéséért felelős személlyel.

Intézményi várólistát az ápolási igazgató esetmenedzser meghatározott ellátások esetében köteles vezetni, mely az egynapos szemészeti ellátás keretében a szürke hályog műtétre váró betegek, az egynapos nőgyógyászati ellátás keretében a nőgyógyászati nem malignus folyamatokban végzett kisműtétekre várakozó betegek esetei.

Intézményi betegfogadási lista vezetéséért és kezeléséért felelős személy az Információbiztonsági felelős.

Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet 2. § (6) bekezdése szerinti, a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának eljárásrendje

1. Sürgős esetekben, illetve azokban az esetekben, amelyekben az ellátás halasztása tartós, vagy maradandó egészségkárosodással járna, tilos az ellátás megtagadása, függetlenül attól, hogy van-e érvényes jogviszonya a betegnek vagy nincs.
2. Semmilyen ellátás nem tagadható meg kiskorúak, illetve terhes kismamák esetében, ha annak elmaradása bármilyen módon veszélyeztetné a kismama, vagy a magzat egészségét.
3. Az ellátás független a későbbi követelés behajtásától.
4. Egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek ellátásának díjaival kapcsolatos szabályok a következők:
 - a) Az a személy, akinek az egészségügyi szolgáltatási járulék tartozása meghaladja a havi összeg hatszorosát, ezáltal érvénytelen a TAJ-jal rendelkezik, térítésmentes egészségügyi szolgáltatásra nem jogosult.
 - b) A térítésmentes egészségügyi szolgáltatásra nem jogosult személy az egészségügyi szolgáltatásokért fizetendő térítési díj ellenében veheti igénybe.
 - c) A sürgősségi ellátás esetén a NEAK által finanszírozott díjtétellel megegyező díjat kell az ellátást igénybe vevőnek megfizetnie.
 - d) Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás érdekében a kormányhivatal által elrendelt egészségügyi állapotfelmérés díja megegyezik a NEAK által finanszírozott díjtétellel

Az 1997. évi LXXXIII. tv. alapján a kötelező egészségbiztosítás ellátásai keretébe nem tartozó és a 284/1997. (XII.23.) Korm. rendelet 2. számú mellékletében nem szereplő egészségügyi szolgáltatások térítési díjait – a jogszabályi felhatalmazás alapján – az intézmény a Térítési díj szabályzatában határozza meg és rögzíti.

Intézményi Betegazonosító rendszer szabályzata

Az intézmény valamennyi fekvőbeteg osztályán a betegazonosító rendszer keretében csuklószalag alkalmazására van lehetőség.

A csuklószalag adattartalma:

- a beteg nevének monogramja,
- a beteg TAJ száma,
- fekvőbeteg osztály neve.

Személyazonosító okmányokkal nem rendelkező beteg felvételekor (sürgős szükség esetén) a beteg sürgősségi azonosító kóddal kerül ellátásra, melynek adattartalma:

- a beteg ellátásért felelős szervezeti egység kódja,
- a betegfelvétel dátuma.

A betegfelvételkor a kezelőorvos tájékoztatása alapján a beteg – amennyiben állapota lehetővé teszi – dönthet a csuklószalag használatáról, melynek eredményét a betegdokumentációs rendszerben rögzíteni kell. Amennyiben az ellátás során a beteg tudatállapota változik, vagy sürgős szükség esetén kell ellátni az azonosító csuklószalaggal.

A beteget minden egyes ellátási esemény előtt azonosítani szükséges. Kötelező a beteg azonosítása:

- minden diagnosztikai beavatkozás előtt,
- minden invazív beavatkozás előtt,
- műtét előtt,
- vér és vérkészítmény beadás előtt,
- más szervezeti egységbe történő áthelyezés előtt,
- távozás/elbocsátás előtt,
- szállítás esetén.

Csuklószalagot annak sérülése, adattartalmának olvashatatlansága esetén cserélni kell. A cserét megelőzően a beteget azonosítani szükséges, a csere tényét a betegdokumentációban jelezni szükséges. A beteg elbocsátásakor a csuklószalagot a betegdokumentációs rendszerben archiválni szükséges. Áthelyezés esetén a fogadó osztályon új karszalaggal kell ellátni, a régi karszalag archiválása a fogadó osztály feladata. Elhunyt személy esetén a halott vizsgálatot végző orvos az elhunyt azonosítására szolgáló űrlapot (lábcédula) állít ki két példányban, melyet az elhunyt két ellentétes oldalú végtagjára rögzíti. Utóbbi esetben az azonosító csuklószalagot sem szabad eltávolítani.

Részletes szabályait a „Betegazonosítás” című munkautasítás tartalmazza.