



Jkt. oz: 225-1/2026.

Csornai Margit Kórház  
9300 Csorna, Soproni út 64.

## SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

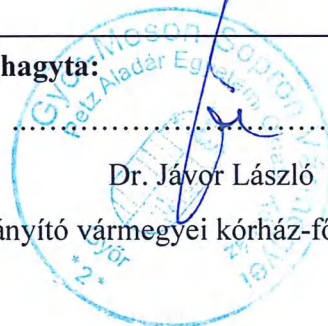
kiadás napja: 2026-03-25

hatálybalépés napja: „Az irányító vármegyei kórház-főigazgatójának jóváhagyó aláírásának napja”



Dr. Ábrahám Péter  
mb.főigazgató

Jóváhagyta:



Dr. Jávor László  
irányító vármegyei kórház-főigazgató

Jóváhagyás helye, ideje:

Győr., év. hónap

2026 MÁRC 11

## Tartalomjegyzék

<b>Első fejezet: Az intézmény alapvető adatai</b> .....	<b>3</b>
1. I. Az intézmény azonosító adatai .....	3
2. II. Az intézmény jogállása, működési köre, képvisellete .....	4
3. III. Az intézmény jogállása, tevékenységei, feladatai, funkciói: .....	5
<b>Második fejezet: Az intézmény szervezete és vezetése, feladat- és hatásköri rendszere</b> .....	<b>8</b>
4. I. Az intézmény szervezeti felépítésének általános szabályai .....	8
5. II. Az intézmény vezetésére vonatkozó általános szabályok .....	8
6. III. Az intézmény vezetői, és az általuk irányított tevékenységek .....	9
7. IV. Az intézmény feladat- és hatásköri rendszere .....	12
<b>Harmadik fejezet: A vármegyei irányítás koordinációs és felügyeleti feladatainak intézményi támogatási rendje</b> .....	<b>21</b>
<b>Negyedik fejezet: Az intézmény működési szabályai</b> .....	<b>25</b>
8. I. Intézményi szintű belső szabályozás .....	25
9. II. A szervezeti egységek működési rendje .....	25
10. III. Az intézményen belüli kommunikációs fórumok szabályai .....	25
11. IV. A közreműködők intézményen belüli működésének, kapcsolatrendszerének rendje.....	25
12. V. A betegjogok biztosítása .....	26
13. VI. Az egészségügyi dokumentáció vezetésének rendje .....	26
14. VII. Az intézményi várólista, betegfogadási lista vezetésének rendje.....	26
15. VIII. A fekvőbeteg-szakellátás eljárásrendje .....	27
16. IX. A járóbeteg-szakellátás eljárásrendje .....	27
17. X. A betegellátás biztonságát fokozó betegazonosító rendszer működtetése .....	27
18. XI. A térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó szabályok.....	27
19. XII. Az intézményi panaszkezelés szabályozása .....	27
<b>Záró rendelkezések</b> .....	<b>28</b>
<b>Mellékletek</b> .....	<b>29</b>

## **Első fejezet: Az intézmény alapvető adatai**

---

### **1. I. Az intézmény azonosító adatai**

1. Az intézmény megnevezése: CSORNAI MARGIT KÓRHÁZ
  
2. Az intézmény idegen nyelvű megnevezése (amennyiben értelmezhető):
  - 2.1. angol nyelven: Margit Hospital Csorna
  - 2.2. német nyelven: Krankenhaus Margit Csorna
  
3. Az intézmény székhelye és telephelyei:
  - 3.1. Székhely:
    - cím: 9300 Csorna, Soproni út 64.
    - helyrajzi szám: 2620/2; 2620/3; 2620/4; 2620/5.
    - postafiók: Pf.12.
  
4. Az intézmény egyéb azonosító adatai:
  - NEAK finanszírozási kódja: 1601
  - TB törzsszáma: 138-4
  - működési engedély száma: 2135-2/2004.
  - statisztikai számjele: 15367187-8610-312-08
  - adószáma: 15367187-2-08
  - törzskönyvi azonosító szám (PIR): 367187
  - bankszámlaszáma: Magyar Államkincstár -10033001-00324247
  
5. Az intézmény elérhetőségei:
  - levelezési címe: 9300 Csorna, Soproni út 64.
  - központi telefonszáma: 06-96/590-500
  - központi e-mail címe: titkarsag@margitkorhaz.hu
  - központi honlapja: www.margitkorhaz.hu

## **2. II. Az intézmény jogállása, működési köre, képvisellete**

1. Az intézmény besorolása az állami fenntartású, egészségügyi szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók irányításának a veszélyhelyzetben alkalmazandó szabályairól szóló 507/2020. (XI. 17.) Korm. rendelet 2. § (1) bekezdése szerint:
  - városi intézmény
  
2. Az intézmény feletti alapítói jogok gyakorlójának:
  - megnevezése: Belügyminisztérium
  - címe: 1014 Budapest, Szentháromság tér 6.
  
3. Az alapító okirat:
  - kelte: Budapest, 2025.06.20.
  - sorszáma: A-388-1/2025.
  
4. Az alapítás időpontja: 1996.05.16.
  
5. Amennyiben az intézményt jogszabály hozta létre, a jogszabály teljes megjelölése: ...
  
6. Az intézmény irányító szervének:
  - megnevezése: Belügyminisztérium
  - címe: 1014 Budapest, Szentháromság tér 6.
  
7. Az intézmény középírányító szervének:
  - megnevezése: Országos Kórházi Főigazgatóság (a továbbiakban: OKFŐ)
  - címe: 1125 Budapest, Diós árok 3.

A középírányító szervet az Országos Kórházi Főigazgatóság feladatairól szóló 516/2020. (XI. 25.) Korm. rendelet jelölte ki, és az e rendeletben, valamint a Kormány által külön rendeletben meghatározott fenntartói és irányítási jogokat gyakorolja.
  
8. A hatályos jogszabályok alapján az intézményt irányító, valamint az ott meghatározott szakmai fenntartói jogokat gyakorló irányító vármegyei intézmény megnevezése:
  - Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház
  
9. Az intézmény szakmai felügyeleti szervének:

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

### 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.

#### 3. Az intézmény által ellátott közfeladat:

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

#### 4. Az intézmény főtevékenységének szakágazati száma és megnevezése:

Szakágazati szám	Megnevezés
861000	Fekvőbeteg ellátás

#### 5. Az intézmény alaptevékenységeinek kormányzati funkciók szerinti besorolása:

Szakágazati szám	Kormányzati funkció szerinti besorolás
072210	Járóbeteg gyógyító szakellátása
072220	Járóbetegek rehabilitációs szakellátása
072230	Járóbetegek gyógyító gondozása
072420	Egészségügyi laboratóriumi szolgáltatások
072430	Képkalkáló diagnosztikai szolgáltatások
072450	Fizioterápiás szolgáltatás
073110	Fekvőbetegek aktív ellátása általános kórházakban
073120	Fekvőbetegek krónikus ellátása általános kórházakban
073130	Bentlakásos egészségügyi rehabilitációs ellátás általános kórházakban
073160	Egynapos sebészeti ellátás (egynapos beavatkozás)
073410	Egészségügyi ápolás bentlakással

6. Az intézmény működési köre:

járó- és fekvőbetegek diagnosztikus és terápiás szakorvosi ellátása, rehabilitációja és követéses gondozása.

7. Az intézmény képvisellete:

Az intézményt az intézmény főigazgatója képviseli.

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

- nincs

9. Az intézmény vállalkozási tevékenységének mértéke:

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

- Margit Kórház Alapítvány

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. Tevékenységének forrása lehet még alapítványi támogatás és pályázati forrás.

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 gyakorolja.

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

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

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

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

15. Vagyonnyilatkozat-tételi kötelezettség:

Az egyes vagyonnyilatkozat-tételi kötelezettségekről szóló 2007. évi CLII. törvény alapján a vagyonnyilatkozat tételére kötelezett munkaköröket és feladatköröket, valamint a vagyonnyilatkozat-tétel részletes szabályaitkülön 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**

### **4. 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.

### **5. II. Az intézmény vezetésére vonatkozó általános szabályok**

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

valamint az egészségügyi szolgáltató működése szempontjából meghatározó jelentőségű feladatot ellátó vezető.

7. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény végrehajtásáról szóló 528/2020. (XI.28.) Korm. rendelet (továbbiakban: Vhr.) 5. § (1) bekezdése szerint, magasabb vezetői megbízásnak minősül
  - 7.1. az intézményvezetésre adott megbízás,
  - 7.2. az orvosigazgatói (szakmai intézményvezető-helyettesi),
  - 7.3. ápolási-igazgatói feladatok ellátására adott megbízás, valamint
  - 7.4. az intézményvezető általános vagy szakmai helyettesítését magában foglaló vezetői megbízás, ha a munkakörnek az intézmény szervezeti és működési szabályzatában történő létrehozását az országos kórház-főigazgató előzetesen jóváhagyta.
8. A 7. pontban meghatározottak szerint a főigazgató és vezető helyettesei 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 intézményben működő állandó és eseti jellegű bizottságok.

## **6. 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 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, ideértve a belső ellenőrzés követelményeinek teljesítését is.

- 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 vezető-helyetteshelyettesíti.
- 1.7. A főigazgatót távolléte, tartós akadályoztatása, illetve az Ávr. 13. § (1) bekezdés g) pontja alapján a tisztség ideiglenes betöltetlenségének esetén teljes jogkörrel – a tartós kötelezettségvállalás és a főigazgatói hatáskörbe tartozó munkáltatói joggyakorlás kivételével – az 1.6 pontban meghatározott vezető, mint a főigazgató általános helyettese helyettesíti. Távollét, illetve tartós akadályoztatás alatt a főigazgató 3 munkanapot meghaladó távollétét kell érteni.
- 1.8. Amennyiben valamely iratokkal kapcsolatban a főigazgató a kiadmányozási jogot fenntartotta magának, illetve jogszabály vagy belső szabályzat azt a főigazgató kizárólagos kiadmányozási jogkörébe utalta, csak megfelelően dokumentált és igazolt rendkívüli sürgősség esetében és kizárólag akkor kiadmányozható helyettesítési jogkörben, ha annak elmaradása helyrehozhatatlan kárral járna.
- 1.9. A főigazgató közvetlenül irányítja:
  - a főigazgatói titkársági tevékenységet,
  - Vármegyei irányító és koordinációs munkatárs
  - Kritikus szervezet ellenálló képességéért felelős vezetőt,
  - a munka- és tűzvédelmi tevékenységet,
  - Intézményi infokontrollt
  - az adatvédelmi tisztviselőt,
  - az integritási felelőst,
  - az információbiztonsági felelőst.
  - Minőségügyi felelőst
  - Élelmezési Csoportot
  - Mosodai szolgáltatást.

## 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 Rendelőintézet Vezető főorvosa– helyettesíti.
- 2.3. Az orvosigazgató feladatainak ellátása során együttműködik különösen a főigazgatóval, a vezetőhelyettesekkel, továbbá az intézmény valamennyi vezető beosztású dolgozójával.
- 2.4. Az orvosigazgató közvetlenül irányítja:
  - fekvőbeteg szakellátó osztályokat,
  - járóbeteg szakellátást,
  - gyógyszerellátási tevékenység felügyeletét,

## 3. Ápolási igazgató

- 3.1. Az ápolási igazgató az intézményben folyó a fekvő- és járóbeteg ellátásban a 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:
  - a fekvő- és járóbeteg ellátásban a betegápolási tevékenységet.

## 4. Bizottságok, testületek

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

- Szakmai vezetői testület
- Felügyelő tanács
- Igazgatói Testület
- Szakmai Tanácsadó Testület
- Vezető ápolói Testület

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

- etikai bizottság,
- intézményi kutatásetikai bizottság (ahol kutatási tevékenységet lát el az intézmény),
- gyógyszerterápiás bizottság,
- infekciókontroll és antibiotikum bizottság,
- ételmezési és táplálási munkacsoport (minden 24 óránál hosszabb folyamatos ellátást nyújtó intézmény esetén),
- ad hoc bizottságok.

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

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

1. A főigazgató feladat- és hatáskörei:

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

- a) jogszabály eltérő rendelkezésének hiányában a vezetőhelyettesek megbízása, a megbízás visszavonása, illetve felettük az egyéb munkáltatói jogok gyakorlása,
  - b) a gyógyintézet szakmai osztályai vezetőinek megbízása, illetve a megbízás visszavonása,
  - c) a vezetőhelyettesek munkaköri leírásának meghatározása,
  - d) jogszabály eltérő rendelkezésének hiányában az intézeti szabályzatok kiadása,
  - e) az intézeti szervezeti és működési szabályzatban kizárólagos hatáskörként meghatározott egyéb feladatok ellátása,
  - f) a gyógyintézet tevékenysége elleni panasz megvizsgálása, elintézése, valamint a Munkaköri leírásban leírt feladatok ellátása.
7. a főigazgató biztosítja a kritikus szervezet és a kritikus infrastruktúra által nyújtott szolgáltatások folytonosságát, megteremti annak működéséhez szükséges személyi és tárgyi feltételeit, ellátja a vonatkozó jogszabályok által a felelősségi körébe rendelt feladatokat.

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

### **Főigazgatói titkárság feladata:**

- Ellátja a főigazgató tevékenységével összefüggő adminisztrációs, ügyviteli, gépelési feladatokat, gondoskodik a levelezés iktatásáról.
- Működési engedélyek nyilvántartása, hatósági jelentések felügyelete.
- Egészségügyi információs és nyilvántartó rendszer üzemeltetése, felügyelete, működési feltételeinek biztosítása. A feladat végzése során együttműködés a főigazgatóval, orvos-igazgatóval, gazdasági igazgatóval és az ápolási igazgatóval.
- A betegek személyi, ápolási adatainak, az intézmény gazdálkodási adatainak védelme (archiválás, külső hozzáférés megakadályozása).
- Feladatát az Iratkezelési szabályzat szerint látja el.

### **Vármegyei irányítói és koordinációs munkatárs feladata:**

- Kapcsolattartás a vármegyei irányító intézmény és intézmények között
- telefonos kapcsolattartás
- email kapcsolattartás
- Adatszolgáltatások teljesítése

Főb feladatait a vármegyei irányító intézmény külön munkaköri leírásban rögzíti.

### **Kritikus szervezet ellenálló képességéért felelős vezető feladata:**

- Kapcsolatot tart a kijelölő hatósággal, az ágazati szakhatósággal és egyéb hatóságokkal.
- Felméri a kórház és a kritikus infrastruktúra biztonságát befolyásoló általános, ágazati és szervezeti követelményeket, szabályozási környezetet.
- Elkészíti és aktualizálja az ellenálló képességi tervet.
- Megszervezi az kórház és a kijelölt kritikus infrastruktúrák ellenálló képességét befolyásoló szervezeti egységek közötti koordinációt és bevonja őket a részfeladatok kidolgozásába.
- A kórház és a kijelölt kritikus infrastruktúrák ellenálló képességi helyzetéről rendszeresen beszámol a kórház vezetőjének.
- Ellenőrzi az ellenálló képességi tervben foglaltak megvalósításának megfelelőségét, naprakészességét, a kórház felkészültségét és a kórház infrastruktúrákkal kapcsolatos rendelkezéseinek érvényesülését a megszervezett audit(ok) keretén belül.
- Összeállítja a kritikus munkakörben foglalkoztatottak, a rendkívüli esemény kezelésben érintett munkavállalók, előírt oktatásához szükséges tematikát az kórház vezetője részére.
- A kórház ellenálló képességi szintjétől függően rendszeresen ellenőrzi a kritikus munkakörben foglalkoztatottak nyilvántartása naprakész voltát, az EDR személyi és tárgyi feltételei megfelelőségét, a több alkalommal előforduló hiányosságokról értesíti az általános kijelölő hatóságot.

### Félévente:

- értékeli a műszaki, az üzemeltetési, a hibaelhárítási, a jogi, a humán, a pénzügyi, a minőségirányítási, az információbiztonsági, az informatikai, az ügyeleti, valamint további szakterületek bevonásával a kórház és a kijelölt kritikus infrastruktúrák ellenálló képességi helyzetét,
- vizsgálja a belső szabályozásban meghatározottak szerint a kötelező felülvizsgálatok megállapításait tartalmazó dokumentumokat vagy az azokról készített jelentések tartalmát,
- összesíti az események tapasztalatait és szükség esetén az oktatási tematikát módosítja.

### Évente:

- megszervezi és értékeli a kórház ellenálló képességi gyakorlatát, és az értékelést az éves értékelő jelentés részeként megküldi az általános kijelölő hatóság részére,
- az ellenálló képességi terv felülvizsgálati idejének lejártát megelőzően jelentést kér be a szakterületi vezetőktől,
- az ellenálló képességi tervet felülvizsgálja a megküldött jelentések alapján,
- részt vesz a miniszteri rendeletben meghatározott továbbképzéseken,
- ellenőrzi legalább két alkalommal a biztonsági személyzetnél a rendkívüli esemény bejelentésében, -kezelésében érintett személyek elérhetősége meglétét, naprakész voltát,
- biztosítja a kritikus munkakörben foglalkoztatottak, valamint a rendkívüli esemény kezelésében érintett munkavállalók és az új belépők oktatásához szükséges tematikát,
- elvégzi a kórháznál és a kijelölt kritikus infrastruktúráknál a jogszabályok, az önkéntesen alkalmazott szabványok, a hatósági előírások teljesülésének, a belső szabályozások meglétének, a folyamatokba történő beillesztésének, azok betartásának, valamint a védelmi képességek megfelelőségének helyszíni ellenőrzését vagy a kórház által már működtetett belső auditokba integrált vizsgálatát, önálló helyszíni ellenőrzését,
- a kórház, és a kijelölt kritikus infrastruktúrák ellenálló képességének értékeléséről, fejlesztési lehetőségeiről összefoglaló jelentést készít a menedzsment számára, és azt megküldi az általános kijelölő hatóság részére,
- elvégzi a kórház, és a kijelölt kritikus infrastruktúrák területén a keletkezett kontrollált rendkívüli események és rendkívüli események adatainak, következményeinek, tanulságainak, megelőzési lehetőségeinek összesítését és értékelését,
- értékeli a kórház, és a kijelölt kritikus infrastruktúrák működését érintő szervezeti, működési változásokat,
- a kórház és a kijelölt kritikus infrastruktúrák ellenálló képességének értékeléséről, fejlesztési lehetőségeiről évente írásos beszámolót készít,
- elkészíti az ellenálló képességi tervet és ellenálló képességi (kockázatelemzési) mátrixot, biztosítja évenkénti felülvizsgálatának koordinációját.

### Soron kívül:

- elvégzi rendkívüli esemény esetén, vagy kontrollált rendkívüli események éves statisztikai elemzése alapján az ellenálló képességi terv és az egyéb belső szabályzatok soron kívüli felülvizsgálatát és szükség esetén módosítja,

- biztosítja a kritikus munkakörben foglalkoztatottak, valamint a rendkívüli esemény kezelésében érintettek oktatását rendkívüli eseménnyel összefüggésben,
- részt vesz a kórházat érintő normák, belső szabályozások elkészítésében, módosításában,
- tájékoztatja a kórház vezetőjét a jogszabályok és a közjogi szervezetszabályozó eszközök, valamint a hatósági követelmények változásáról.

## **Munka-tűzvédelmi tevékenység**

### **Tűzvédelmi főelőadó feladata:**

- Elősegíti és ellenőrzi az intézet területén a tűzvédelmi szabályok, előírások betartását, illetve végrehajtását.
- Jogosult szakfeladatainak ellátásával kapcsolatban az intézet bármely helyiségébe - az ott érvényes működési előírások figyelembevételével - belépni és ellenőrzést folytatni.
- Rendszeresen és folyamatosan - ütemterv szerint - ellenőrzi a tűzvédelmi szabályok, előírások megtartását, jegyzőkönyvbe rögzíti a hiányosságokat, azok felszámolására intézkedik, a határidő és a felelős személy megnevezésével. Szükség szerint az intézmény főigazgatója felé javaslatot tesz a felelős személyek illetve a tűzvédelmi szabályok megszegőinek felelősségre vonására.
- Elkészíti az intézetre vonatkozó Tűzvédelmi Szabályzatot, és a mellékletét képező Tűzriadó Tervet.
- Elvégzi az intézeten belül az egyes helyiségek, szabad terek, stb. tűzszakasz kockázati osztályba sorolását, részt vesz a tűzvédelmi hatóság eljárásain (szemle, ellenőrzés).
- Szervezi és nyilvántartja az intézet dolgozóinak tűzvédelmi oktatását.
- Engedélyezi az intézet területén a tűzveszélyes tevékenységet, szükség esetén gondoskodik a felügyeleti szolgálat biztosításáról, eseti előírások megtételéről és megtartásuk ellenőrzéséről.
- Az intézet területén keletkezett tüzesetet azonnal jelenti a katasztrófavédelemnek, a főigazgatónak.
- Gondoskodik a tűzvédelmi felvilágosító, propaganda feladatok szervezéséről és végrehajtásáról.
- Értékelést készít évenként az intézet tűzvédelmi helyzetéről.
- Az intézet létesítményeiben, szabadterületein félévenként általános tűzvédelmi ellenőrzést kell végezni. Az ellenőrzés megállapításait jegyzőkönyvben kell rögzíteni.
- Gondoskodik arról, hogy a felügyeleti szervek és a tűzvédelmi hatóság által megkövetelt hatósági, illetve szabványossági, stb. vizsgák illetve vizsgálatok időben megtörténjenek. Gondoskodik a tűzvédelmi tárgyú iratanyagok együtt tartásáról, vezetéséről:
  - tűzvédelmi szabályzat,
  - tűzriadó terv,
  - az intézet területén végzett félévenkénti átfogó tűzvédelmi ellenőrzések iratanyagai, a tapasztalt hiányosságok megszüntetésére tett intézkedések,
  - a tűzoltóság által végzett ellenőrzések jegyzőkönyvei, felhívások, azok megszüntetésére tett intézkedések dokumentációi,

- időszakos tűzvédelmi szempontú felülvizsgálati szakanyagok, és az azokban rögzített hiányosságok megszüntetését igazoló nyilatkozatok másolatai,
- az alkalmoszerű tűzveszélyes tevékenység végzésére kiadott írásos feltételek másodpéldányai,

### **Munkavédelem területén (munkvédelmi technikus)**

- A főigazgató által szolgáltatott információ, a jogszabályok előírásai, és a munkaköri leírásban rögzített feladatsor alapján végzi tevékenységét.
- szervezi, irányítja, összefogja az intézet munkavédelmi munkáját, és szükség esetén operatív intézkedéseket hoz a munkavédelmi, balesetmegelőző tevékenység zökkenőmentes végzésére és megelőzésére.
- A gazdasági vezetővel egyeztetve végrehajtja és ellenőrzi a Munkavédelmi szabályzatban előírtakat.
- Ellátja a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvényben meghatározott munkabiztonsági szaktevékenységet.
- Koordinálja a Kórházra kötelező jellegű, feladataként meghatározott munkabiztonsági tevékenység elvégzését.
- Vezeti a munkabalesetek kivizsgálását és gondoskodik azok szakszerű nyilvántartásáról.
- részt vesz munkabalesetekkel kapcsolatos kárigény munkavédelmi elbírálásában
- szakvéleményt alkot.
- Megtartja az újfelvetelesek elméleti és gyakorlati munkavédelmi oktatását, azt dokumentálja.
- Az évente esedékes munkavédelmi oktatásokat megtartja, dokumentálja.
- A munkavállalók más munkaterületre való átirányítása során megtartja a munkavédelmi oktatást, dokumentálja.
- Ellátja a szerződésben, illetve az Mvt.-ben meghatározott munkavédelmi szakmai feladatokat.
- A munkahelyi kockázatbecslés alapján folyamatos kockázatértékelést végez,

### **Intézményi infektókontroll feladata:**

- Részletes közegészségügyi és járványügyi ellenőrzés
- Éves higiénés ellenőrzési terv alapján végzett Higiénés vizit
- Szaktanácsadás, egyéni felvilágosítás járványügyi helyzetekre vonatkozólag, közegészségügyi intézkedések fertőző betegkörnyezetben ill. járványügyi érdekből.
- Bakteriológiai mintavételezések
- Védőoltások megszervezése
- Az élelmezés higiénés ellenőrzése
- A mosodai szolgáltatás higiénés felügyelete
- A veszélyes hulladék gyűjtésének, szállításának, kezelésének felügyelete
- A kézhigiéné fontosságának tudatosítása.
- Vegyszerek, Fertőtlenítési, rovar - és rágcsálóirtási feladatok irányítása
- Surveillance rendszer feladata
- Jelentési kötelezettségek irányítása és teljesítésének ellenőrzése
- Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésének elősegítése.

- Infekciókontroll tevékenység keretében:
- Nosocomiális, mikrobiológiai, antibiotikum rezisztencia, antimikrobiális szerek felhasználásának és hasznosításának surveillance
- Az egészségügyi ellátás folyamatainak – fertőzés kialakulása szempontjából történő – elemzése, kockázati tényezők meghatározása, helyi szabályozás kialakítása, a végrehajtás ellenőrzése.
- Megelőző tevékenység (izolációs szabályok kidolgozása, fertőtlenítés folyamatainak szabályozása, steril anyag-eszköz ellátás módjának, folyamatának és végrehajtásának felügyelete)
- A bejelentendő fertőző megbetegedések és a felderített sporadikus nosocomiális fertőzések regisztrálása, a felderített egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések járványügyi kivizsgálása, a szükséges járványügyi intézkedések megtétele, végrehajtásának felügyelete.
- Halmozottan előforduló fertőzések kivizsgálása, járványok megelőzése/felszámolása, a szükséges intézkedések megtétele, végrehajtásának felügyelete.
- Az egészségügyi dolgozók fertőzéseinek megelőzésére irányuló tevékenység szabályozása, végrehajtásának ellenőrzése.
- Katasztrófa-, illetve pandémiás tervek kidolgozásában való részvétel.
- Az egészségügyi dolgozók infekciókontroll tevékenységekkel kapcsolatos képzése, továbbképzése.
- Az Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság munkájában való részvétel.

#### **Adatvédelmi tisztviselő:**

##### Általános feladatok:

- tájékoztat és szakmai tanácsot ad az adatkezelő vagy az adatfeldolgozó, valamint azok alkalmazottai részére az adatvédelmi jogszabályok szerinti kötelezettségeikkel kapcsolatban;
- ellenőrzi az adatvédelemmel kapcsolatos összes jogszabálynak való megfelelést, ideértve az auditokat, a figyelemfelkeltő tevékenységeket, valamint az adatkezelési műveletekben részt vevő személyzet képzését;
- tanácsot ad az adatvédelmi hatásvizsgálatra vonatkozóan, valamint nyomon követi a hatásvizsgálat elvégzését;
- kapcsolattartó pontként működik azon érintettek számára, akik személyes adataik kezelésével és jogaik gyakorlásával kapcsolatban keresik meg;
- együttműködik az adatvédelmi hatóságokkal, és kapcsolattartó pontként működik a hatóságok felé az adatkezeléssel kapcsolatos ügyekben.
- adatkezelési műveletekről történő nyilvántartás vezetése, a felügyeleti hatóság számára, hogy áttekintést kapjon a személyes adatok kezelésével kapcsolatban a szervezet által végzett valamennyi tevékenységről
- az Adatvédelmi szabályzat és a kórház szabályzatainak adatvédelmi szempontból való folyamatos frissítése,
- Az adatvédelmi tisztviselőt nem terheli személyes felelősség a GDPR be nem tartásáért. A GDPR egyértelművé teszi, hogy az adatkezelőnek vagy az adatfeldolgozónak kell biztosítani és bizonyítani, hogy a kezelés a GDPR rendelkezéseivel összhangban történik (24. cikk (1) bekezdése). Az adatvédelmi rendelkezések betartásáért az adatkezelő vagy az adatfeldolgozó felelős.

- Az adatvédelmi tisztviselőt rendszeresen meghívják a közép- és felsővezetés megbeszéléseire.
- A részvétele ajánlott, amikor adatvédelmi vonatkozású döntéseket hoznak. Minden releváns információt időben kell átadni az adatvédelmi tisztviselőnek annak érdekében, hogy megfelelő tanácsot adhasson.
- Az adatvédelmi tisztviselő véleményét mindig kellő súllyal kell figyelembe venni.
- Az adatvédelmi tisztviselővel haladéktalanul konzultálni kell, ha adatvédelmi vagy más incidens következett be.

#### **Integritás felelős feladata:**

- A kockázatok meghatározása és felmérése
- a kockázatok elemzése és értékelése
- a kockázatok integrált kezelése
- a kockázatkezelés teljes folyamatának felülvizsgálata
- súlyos szervezeti integritást sértő események vizsgálata

#### **Információbiztonsági felelős feladata:**

- Az elektronikus információs rendszer biztonságáért felelős személy feladata ellátása során a szervezet vezetőjének közvetlenül adhat tájékoztatást, jelentést.
- felel a szervezetnél előforduló valamennyi, az elektronikus információs rendszerek védelméhez kapcsolódó feladat ellátásáért.
- gondoskodik a szervezet elektronikus információs rendszereinek biztonságával összefüggő tevékenységek jogszabályokkal való összhangjának megteremtéséről és fenntartásáról,
- elvégzi vagy irányítja az elektronikus információs rendszereinek biztonságával összefüggő tevékenységek tervezését, szervezését, koordinálását és ellenőrzését,
- előkészíti a szervezet elektronikus információs rendszereire vonatkozó informatikai biztonsági szabályzatot,
- előkészíti a szervezet elektronikus információs rendszereinek biztonsági osztályba sorolását és a szervezet biztonsági szintbe történő besorolását,
- véleményezi az elektronikus információs rendszerek biztonsága szempontjából a szervezet e tárgykört érintő szabályzatait és szerződéseit,
- kapcsolatot tart a hatósággal és a kormányzati eseménykezelő központtal.

#### **Minőségügyi felelős feladata:**

- Minőségügyi rendszer bevezetése, aktualizálása,
- A minőségpolitika és minőségügyi célkitűzések képviselése és érvényesítése.
- A Kórház képviselése külső szervezetek felé minőségbiztosítási kérdésekben.
- A belső- és klinikai auditok irányítása, felügyelete. Eltérések esetén kivizsgálja vagy kivizsgáltatja azok lehetséges okait és javaslatot vagy utasítást ad megelőző, hibajavító, helyesbítő tevékenység vonatkozásában a szervezeti egységnek.
- A minőségügyi rendszer dokumentumain keresztül a rendszer szabályozásának felügyelete.
- Minőségügyben képviseli az intézetet.
- A területére vonatkozó működési folyamatok, követelményeinek ismerete és alkalmazása.

- A folyamatokra vonatkozó követelmények, utasítások megismertetése és folyamatos betartatása a dolgozókkal.
- Ellenőrzési jogosultsága van a szabályzatokra, illetve a minőségügyi dokumentumokra és eljárásokra vonatkozóan.
- Szabályzatok, eljárások, protokollok, utasítások ismerete, nyilvántartása, őrzése.
- A minőségügyi szabályzatokban, utasításokban rögzített feladatok elvégzése és ellenőrzése.
- Minőségüggyel kapcsolatos oktatásokat, képzéseket szervez és tart, különösen a beteg követelmények, elvárások, tudatosítása érdekében.

### **Élelmezési csoport-**

- részletes feladatait az Élelmezési szabályzat határozza meg.

### **Mosodai szolgáltatás**

#### **Feladata:**

- Az intézeti szennyes textília begyűjtése
- biztosítja a tiszta textília osztályoknak, részlegeknek történő kiadását
- folyamatosan ellenőrzi a textília minőségét, gondoskodik a használhatatlanok elkülönített tárolásáról, selejtezésre való előkészítéséről,
- részt vesz a selejtezési bizottság munkájában,
- kezeli a csereraktárt, folyamatosan ellenőrzi a raktári készleteket, a tárolási rendet, a tűz- és balesetvédelmi előírások betartását, a vagyonvédelmet, az anyagok, eszközök textíliák állagának megóvását,
- havonta összesítést készít a mosott textília mennyiségéről,
- állandó kapcsolatot tart fenn az osztályokkal, részlegvezetőkkel,
- gondoskodik a munkavédelmi ill. tűzrendészeti szemlék által feltárt hiányosságok határidőre történő megszüntetéséről és jövőbeni előfordulásuk megakadályozásáról,
- amennyiben a textíliával való ellátást érintő probléma elhárítását nem látja teljes biztonsággal megoldhatónak, köteles azt haladéktalanul jelenteni.

### **Irányító vármegyei intézmény által átadott tevékenység**

- A gazdasági-műszaki feladatok ellátásának koordinálása az irányító kórház és az intézmény között. (Harmadik fejezet)

### **9. Az orvosigazgató feladat- és hatáskörei**

- Az orvosigazgató feladat- és hatásköreit a munkaköri leírása tartalmazza.

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

- 10.1. fekvőbeteg ellátó osztályok - részletes orvosszakmaifadatait az osztályok működési rendje határozza meg.
- 10.2. járóbeteg szakellátás-részletesorvosszakmaifadatait a szakrendelések működési rendje határozza meg.
- 10.3. gyógyszerellátási tevékenység felügyelete-Feladatait a Gyógyszerraktár működési rendje határozza meg.

11. Az ápolási igazgató feladat- és hatáskörei

Az ápolási igazgató feladat- és hatásköreit a munkaköri leírása tartalmazza.

Az ápolási igazgató közvetlen irányítása alá tartozó szervezeti egységek feladatai:

- 1.1. fekvőbeteg ellátó osztályok - részletes ápolásszakmai feladatait az osztályok működési rendje határozza meg.
- 1.2. járóbeteg szakellátás -részletes ápolásszakmai feladatait a szakrendelések működési rendje határozza meg.

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

---

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

- 2.16. Az intézmény főigazgatója - vagy az általa felhatalmazott - a jogszabályok és a belső szabályozó eszközök előírásait betartva gyakorolja kötelezettségvállalási, teljesítésigazolási, valamint az utalványozási jogkört.
- 2.17. A számvitelt, könyvvitelt, pénzügyeket, a vagyonkezelést érintő szabályzatok elkészítése, kiadmányozása.
- 2.18. A szakmai tevékenységgel kapcsolatos kockázatkezelési rendszer kialakítása és működtetése.
- 2.19. Kialakítja és működteti a szakmai tevékenységgel kapcsolatos információs és kommunikációs rendszert
3. A kontrolling és finanszírozási feladatok magukba foglalják az egészségügyi szolgáltatók kontrolling és vezetői információs rendszerének működtetését, valamint a finanszírozási jelentések előállítását, azok javítását. A feladatok része a kapcsolattartás fenntartóval és a finanszírozóval.
4. A kontrolling és finanszírozási feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
  - 4.1. A kontrolling elemzési igények meghatározása.
  - 4.2. Részvétel a kontrolling elszámolások kialakításában.
  - 4.3. Kontrolling kimutatások értelmezése, az adatok felhasználása a gazdálkodásba.
  - 4.4. Egyedi kontrolling elemzési igények megfogalmazása.
  - 4.5. Keretgazdálkodás működtetése, keretek kiosztása és rögzítése.
  - 4.6. Gyógyító ellátások szabálykönyv szerinti kódolása.
  - 4.7. Részvétel a finanszírozási hibák javításában.
  - 4.8. 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 igény meghatározása, eljárás kezdeményezése, beszerzési igény meghatározása és eljárás kezdeményezése. Az irányító vármegyei intézmény a lebonyolító, az intézmény az ajánlatkérő, a szerződő fél és a számlakiegyenlítő valamint a teljesítés igazoló. Az intézmény a közbeszerzési eljárás során szakmai támogatást nyújt: szakmai igény meghatározása, bíráló bizottságba közbeszerzés tárgya szerinti szakértelemmel rendelkező tag delegálása, döntéshozó testület esetén tag delegálása.
  - 8.2. Vis maior beszerzési igény meghatározása, eljárás kezdeményezése és lebonyolítása.
  - 8.3. Keretszerződésből, keretmegállapodásból történő megrendelés (intézményi lehívás kezdeményezése, megrendelés elküldése) illetve központosított rendszerekből történő megrendelés amennyiben nem közbeszerzési eljárást igényel (közvetlen megrendelés).
  - 8.4. Közbeszerzési eljárás, valamint szerződéskötések (kötelezettség vállalások) OKFŐ ellenőrzésre (előzetes engedélyezésre) történő megküldése (az irányító vármegyei intézmény véleményének rendelkezésre kell állnia). Jogszabályi előírás alapján kötelezettségvállalásainak előzetes jóváhagyásra 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 raktárgazdálkodási feladatainak az ellátása.
  - 8.12. A készletszintek meghatározása, döntés a készletek visszapótlásáról, a megrendelési mennyiségekről.
  - 8.13. Az igényelt ellátmányok átvétele.
9. Az épület, gép-műszer üzemeltetés, javítás és nyilvántartás széles feladatrendszer foglal magába, amibe beleértjük a műszaki üzemeltetés, zöld felület gondozás, portaszolgálat és parkolás, energetikai és ingatlan fejlesztési, valamint vagyonsvédelmi feladatokat.
10. 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. Mosatás, beleértve az üzemi terület üzemeltetési, takarítási feladatait is.
  - 16.4. Sterilizálás.
  - 16.5. Jogi feladatok ellátása, nem beleértve a közbeszerzésekhez tartozó szerződés előkészítés és azok megkötésének a feladatait.

## **Negyedik fejezet: Az intézmény működési szabályai**

---

### **8. I. Intézményi szintű belső szabályozás**

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

### **9. 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.

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

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

### **11. 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.

## **12. 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.

## **13. VI. Az egészségügyi dokumentáció vezetésének rendje**

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

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

1. Az intézményben az intézményi várólista vezetéséért, valamint a betegfogadási listát vezető személyt a főigazgató jelöli ki.

2. A várólista, betegfogadási lista vezetésének rendjét az SZMSZ 7. számú melléklete rendezi.
3. A várólistára történő betegfelvétellel kapcsolatos feladatok ellátására – az intézményi várólista vezetéséért felelős személyen túl – az SZMSZ-ben más személyek is kijelölhetőek.

#### **15. 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.

#### **16. IX. A járóbeteg-szakellátás eljárásrendje**

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

#### **17. 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.

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

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

#### **19. XII. Az intézményi panaszkezelés szabályozása**

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

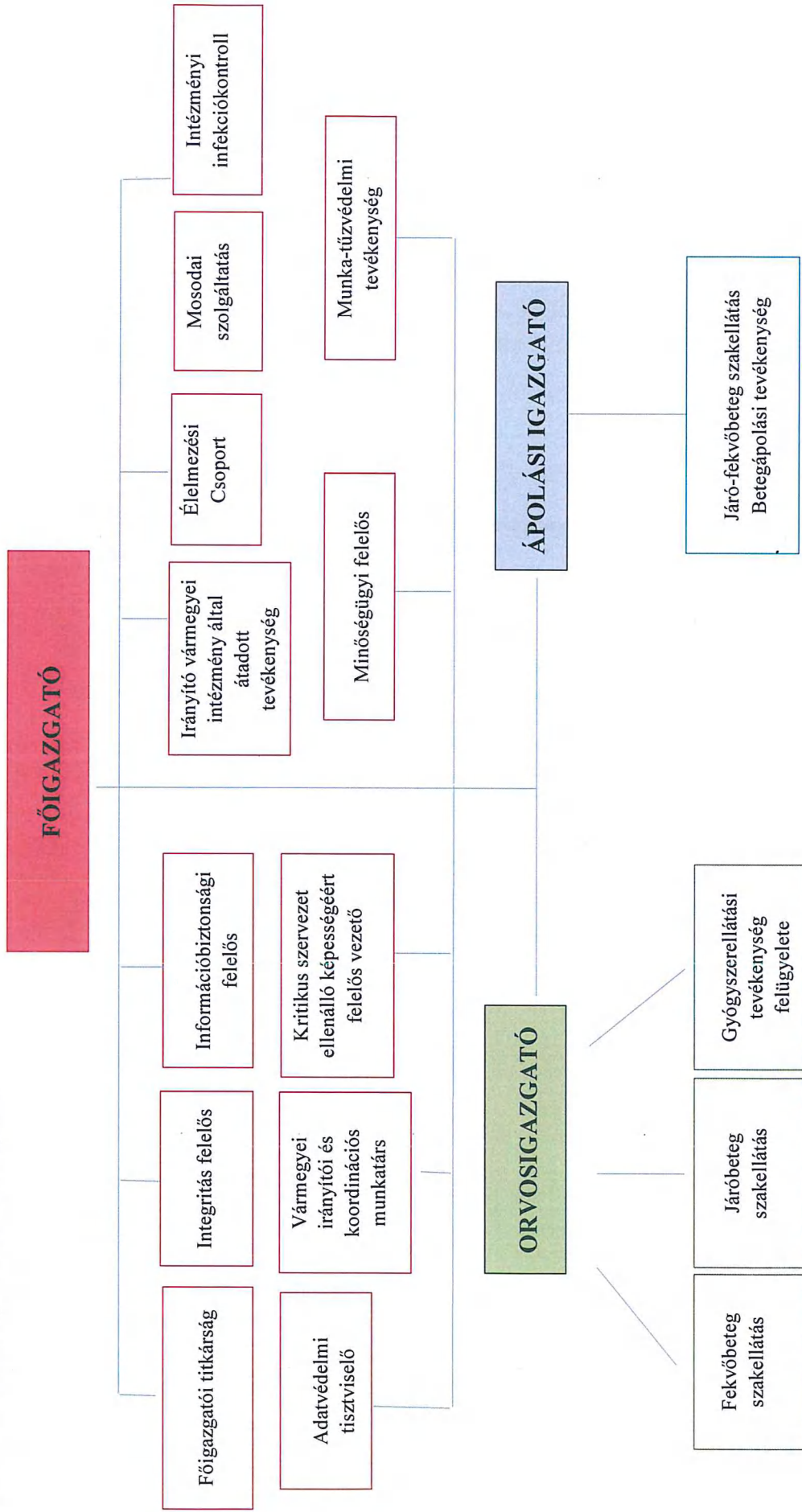
## **Záró rendelkezések**

---

1. Az SZMSZ a Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház irányító vármegyei intézmény– mint az intézmény fenntartói jogai gyakorlására kijelölt szerv – jóváhagyásával lép hatályba.
2. Az SZMSZ folyamatos karbantartásáról a főigazgató, illetve az általa kijelölt személyek gondoskodnak.
3. Az SZMSZ három eredeti példányban készül, amelynek egyik példányát az intézmény főigazgatóságán, a másik példányát a minőségirányítási törzsdokumentációban, harmadik példányát a 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 Győrben 2025. február 20. napján jóváhagyott SZMSZ hatályát veszti.

## Mellékletek

### 1. Az intézmény szervezeti felépítése





## 2. Az intézmény helyettesítési rendje

helyettesítendő személy	A helyettesítésre kijelölt személy		
	Távollét esetén	betöltetlen állás esetén	Akadályoztatása esetén
Főigazgató	Orvosigazgató	Orvosigazgató	Orvosigazgató
Orvosigazgató	Rendelőintézet Vezető Főorvosa	Rendelőintézet Vezető Főorvosa	Rendelőintézet Vezető Főorvosa
Ápolási igazgató	főigazgató	főigazgató	főigazgató

Távollét, illetve tartós akadályoztatás alatt a főigazgató 3 munkanapot meghaladó távollétét kell érteni.

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

#### **Intézményi Felügyelő Tanács Működési Rendje**

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény (továbbiakban: Eütv) 244/A § (8) bekezdésében foglaltakra, az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú törvények módosításáról szóló 2013. évi CCXLIV. törvénnyel megállapított Eütv. 156.§ (4) bekezdése alapján kórházi felügyelő tanácsot kell alakítani az egészségügyi intézményeknek.

#### **I. A Felügyelő Tanács feladata, hatásköre:**

- véleményt nyilvánít és javaslatot tesz a kórház működésével, fenntartásával, fejlesztésével kapcsolatos kérdésekben
- biztosítja a kapcsolattartást az intézmény vezetése és az érintett lakosság között
- Működésük során figyelemmel kísérik és közreműködnek a térségben működő más egészségügyi szolgáltatók, szervezetek közötti eredményes kommunikáció építésében, kialakításában.
- Javaslatot tesznek és elősegítik a betegutak átláthatóságát.
- Együttműködnek az alapellátás szereplőivel, és kialakítják ezen kapcsolatrendszer leghatékonyabb módját.
- Az egészségügyi szolgáltatás működésével, fenntartásával, bővítésével és átszervezésével kapcsolatos pénzügyi, gazdasági adatok, mutatók, beszámolók megismerését követően, javaslatot tesznek az eredményes működés és működtetés szempontjaira.
- képviselik az érintett lakosság érdekeit az intézmény működése során
- figyelemmel kísérik az intézmény működését

#### **II. Felügyelő Tanács tagsága**

Az OKFŐ fenntartó jogkörébe tartozó fekvőbeteg-intézmények esetében egységesen, az intézmények NEAK finanszírozásának mértékéhez igazodó létszámban indokolt a felügyelő tanácsok kialakítása.

A Csornai Margit Kórház által elszámolt finanszírozási tételek éves összege 2 milliárd forint alatt van, így a Csornai Margit Kórház Kórházi Felügyelő Tanácsa 5 főből áll.

A Felügyelő Tanács tagjainak egyszerű többségét az egészségügy területén működő civil szervezetek küldötteiből kell megválasztani.

A Felügyelő Tanács többi tagját – egyenlő arányban – az intézmény választott küldöttei és a fenntartó által delegált tagok alkotják.

A tanács elnökét a civil szervezetek küldöttei közül kell megválasztani.

### **III. A Felügyelő Tanács működési feltétele**

A Felügyelő Tanács működésével kapcsolatos szervezési és ügyviteli feladatokat az intézmény látja el. A működéssel kapcsolatos költségeket az intézmény költségvetésében kell biztosítani.

### **III. A Felügyelő Tanács működése:**

Ad hoc feladatokhoz igazodik.

## **Szakmai Vezető Testület Működése rendje**

A Szakmai Vezető Testület a Csornai Margit Kórház tanácsadó, véleményező és javaslattevési szerve, továbbá meghatározott szakmai kérdésekben egyetértési jog is megilleti. A szakmai vezető testület az e rendeletben meghatározott feladatait a szervezeti és működési szabályzatban meghatározottak szerint, ennek keretei között saját ügyrendjének megfelelően gyakorolja.

### **I. A szakmai vezető testület tagjai:**

orvosigazgató,

ápolási igazgató,

Csornai Margit Kórház szakmai osztályainak vezetői

Tanácskozási joggal részt vehet az üléseken: a fenntartó képviselője, az irányító vármegyei intézmény orvosigazgatója.

A szakmai vezető testület a tagjai közül elnököt választ.

A szakmai vezető testület évente legalább két ülést tart, illetőleg szükség szerint hívja össze. Köteles összehívni a testület ülését abban az esetben, ha ezt a vezető testület legalább egyharmada írásban kezdeményezi. A szakmai vezető testület ülésére minden esetben meg kell hívni a főigazgatót, a rendelőintézet vezető főorvosát is. Állandó meghívott: titkárságvezető.

A szakmai vezető testület ülése akkor határozatképes, ha tagjainak több mint a fele jelen van. A szakmai vezető testület határozatait a jelen lévő tagok többségi szavazatával hozza. Az osztályvezető főorvos általános helyettese akadályoztatása esetén teljes jogkörben helyettesíti őt a szakmai vezető testületi ülésen.

### **II. A szakmai vezető testület feladata:**

- részt vesz a gyógyintézet szervezeti és működési szabályzatának, házirendjének, valamint az az intézmény belső szabályzatainak előkészítésében,
- Véleményt nyilvánít az intézményt érintő feladat-ellátási szerződés vagy feladat –átvállalási szerződés megkötésére irányuló pályázat elbírálása során.
- véleményezi, illetve rangsorolja a vezetőhelyettesi és a szakmai osztályok vezetői munkaköreinek betöltésére beérkezett pályázatokat,
- a fenntartó, illetőleg a főigazgató felé javaslattevési joga van, illetve
- a fenntartó, illetőleg a főigazgató felkérésére meghatározott szakmai kérdésben véleményt nyilvánít.

A főigazgató köteles kikérni a szakmai vezető testület állásfoglalását

- 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, tárgyában meghatározott döntések meghozatalát megelőzően

A szakmai vezető testület egyetértése szükséges

- a gyógyintézet szakmai tervéhez,
- a gyógyintézet fejlesztési prioritásainak meghatározásához,
- a vezetői, orvosvezető-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 konzílium-kérési rendhez,
- a gyógyintézet szervezeti és működési szabályzatában előírt egyéb döntésekhez.

A gyógyintézet vezetése a szakmai vezető testület tagjaival szemben a testületben kifejtett tevékenységük, véleményük, állásfoglalásuk miatt nem hozhat hátrányos munkáltatói döntéseket és intézkedéseket.

A testület ülés döntéseiről emlékeztetőt kell készíteni.

**A szakmai vezető testület tagsága megszűnése**

A szakmai vezető testület megbízásának megszűnésével

a tag halálával

a tag lemondásával

a tag visszahívásával

## Igazgatói Testület (Menedzsment) Működési rendje

Az intézet vezetését segítő általános hatáskörű tanácsadó, döntés-előkészítő testület, mely kéthetente illetve szükség szerint tart ülést. A testület üléseit a főigazgató hívja össze.

### Tagjai:

Főigazgató,  
Orvosigazgató,  
Ápolási igazgató,

A testület üléseire meghívottak tanácskozási joggal rendelkeznek. Az igazgatói tanács testületi üléseire az SZVT elnökét meghívja, tanácskozási joggal. Az állandó jellegű vagy esetenkénti meghívásról a testület dönt. A tagok jogaikat személyesen, vagy a kinevezett helyettesük útján gyakorolhatják.

Az Igazgató Testület elnöke egyben az intézet vezetője. Az Igazgatói Testület nyílt szavazás útján foglal állást a döntésre váró kérdésekben.

A testület ülés döntéseiről emlékeztetőt kell készíteni.

### Az Igazgatói Tanács állást foglal különösen:

1. az intézet szakmai-gazdasági működéséről,
2. az intézeti éves költségvetés meghatározása, évközi módosítása tekintetében,
3. a felújítási és beruházási előirányzatok felhasználásáról,
4. az intézet orvosi, ápolási-gondozási és a gazdasági-műszaki tevékenység helyzetéről,
5. állásfoglalásaival segíti az Egészségügyi Törvény és a végrehajtására kiadott jogszabályok érvényesülését, az etikai követelmények teljesítését,
6. az intézet illetménypolitikai elveiről,
7. a szakember-utánpótlás biztosítására a képzésre, továbbképzésre vonatkozó tervekről, véleményezi az e célra felhasználható költségkeretet és annak felhasználását.
8. előkészíti az intézet Szervezeti Működési Szabályzatát, illetve annak módosításait,
9. véleményezi az intézet egészét érintő egyéb szabályzatokat,
10. a természetes és jogi személyektől kapott anyagi támogatások adományozó szándéka szerinti felhasználásáról,
11. elemzi az egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatottak munkahelyi szociális ellátásának helyzetét, javaslatot tesz az ilyen irányú fejlesztések elveire, a megvalósítandó feladatokra,
12. kezdeményezi az intézet tevékenységét érintő átfogó vagy egy-egy területet érintő elemző vizsgálat lefolytatását, véleményezi a vizsgálatról készült jelentést.

## **Szakmai Tanácsadó Testület működési rendje**

A főorvosi értekezlet a főigazgató szakmai tanácsadó testülete.

Éves munkaterv alapján megtárgyalásra kerül:

1. a profil- és osztályvezető főorvosok szakmai beszámolója a szakmai részlegek működéséről, gyógyító-megelőző munkájáról,
2. a szakmai fejlesztési terveket,
3. az intézmény által szakmailag támogatott intézmények, szolgálatok munkáját,
4. a szakmai részlegek együttműködésének rendje,
5. az intézmény orvos-etikai helyzetét,
6. és mindazokat a kérdéseket, amelyeket az értekezleten résztvevők előterjesztenek.

Az értekezletet a főigazgató, vagy a főigazgató helyettese vezeti.

Az értekezletet szükség szerint, de legalább havonta hívja össze, melyet évente legalább két alkalommal összorvosi értekezletté bővíti ki.

Az értekezletre meg kell hívni:

1. osztályvezető és szakmavezető főorvosokat,
2. az Igazgatói Testület tagjait,
3. szükség esetén a napirendi pontok megtárgyalásához szükséges illetékes szakembert,
4. orvosi kamara képviselőjét.

Az értekezletről emlékeztető feljegyzést kell készíteni és egy példányt az intézmény irattárában kell megőrizni.

## Vezető ápolói értekezletek működési rendje

A főigazgató ápolási igazgatójának tanácsadó testülete, egyben az ápolási szervezet rendszeres munkaértekezlete.

Ülésein részt vesznek a vezető ápolók, vezető asszisztensek, és a MESZK képviselője, illetve eseti meghívás alapján az intézmény vezető beosztású Eü.szolgálati jogviszonyban foglalktatottjai.

A Vezető ápolói értekezlet üléseit az ápolási igazgató vezeti, és azt szükség szerint, de legalább 2 havonta összehívja.

Az értekezlet megtárgyalja:

- az ápolási tevékenység aktuális feladatait,
- a szakdolgozók munkájával, munkakörülményeivel összefüggő kérdéseket,
- a szakdolgozók képzésével, továbbképzésével összefüggő feladatokat, megvitatja, véleményezi az erre vonatkozó intézményi terveket,
- az osztályok higiénés helyzetét,
- a betegellátással, a hotel-szolgáltatásokkal összefüggő szakmai feladatokat,
- a szakdolgozók munkafegyelmével, az etikai követelmények teljesítésével kapcsolatos tapasztalatokat, feladatokat,
- az ápolási eszközökkel, anyagokkal való ellátottság helyzetét, a gazdaságosság, a takarékoság követelményeinek érvényesülését,
- az egyes osztályokon végzett ápolási-gondozási tevékenység tapasztalatait,
- mindazon kérdéseket, melyeket a résztvevők előterjesztenek.

A vezető ápolói értekezlet napirendjére kell tűzni az állandó résztvevők bármelyike, ill. a Szakdolgozói Tanácsadó Testület által javasolt napirend megtárgyalását.

Az értekezletről emlékeztetőt kell készíteni, ha valamely ügyben testületileg állást foglalt, véleményt nyilvánított, vagy javaslatot tett.

## **Ad-hoc bizottságok**

Az intézményi munkavégzés folyamatában szükséges döntés-előkészítésre, ügyek kivizsgálására a főigazgató eseti bizottságokat hozhat létre.

A bizottság tagjait, feladatát, működési idejét a munkavégzés és a beszámolás rendjét a létrehozó határozza meg.

## **Etikai Bizottság ügyrendje**

### **1. Az Etikai Szabályzat célja:**

Az Intézményben történő etikai eljárásokkal kapcsolatos eljárási rend meghatározása, s ezáltal annak biztosítása, hogy az egészségügyi intézmény Etikai Bizottsága a törvényi követelményeknek megfelelően működik.

Annak dokumentálása, hogy az ügyrend megfelel az etikai bizottságokra vonatkozó rendelkezéseknek

### **2. Jogszabályi hivatkozások**

- 1998/14.EüM rendelet
- az 1997. évi CLIV. tv, az egészségügyről 156. szakasz 6.bekezdése
- a 14/1998. (XII. 11.) EüM rendelet a kórház etikai bizottságokról
- a 30/2007. (VI.22.) EüM rendelet az egészségügyi dolgozók rendtartásáról
- az Orvosok Világszövetsége Helsinkai deklarációja

### **3. Etikai Bizottság működése**

A Csornai Margit Kórházban 5 tagú Etikai Bizottság működik, amelynek tagjai 4 éves, határozott időtartamra kapják megbízásukat az intézmény főigazgatójától, a tagságra történő felkérés elfogadása után. Az Etikai Bizottságot a megbízatása megszűnését követő 30 napon belül kell megalakítani.

Az Etikai Bizottság munkáját az 1-es pontban felsorolt rendeletek, illetve az általa elkészített és jóváhagyott ügyrend alapján végzi, tevékenységéről írásban beszámol az intézmény főigazgatójának.

### **4. A Bizottság feladata, hatásköre**

1. Az intézményben dolgozók etikai magatartásának figyelemmel kísérése és ellenőrzése.
2. Az etikai vétségekre vonatkozó jelzések kivizsgálása,
3. jövőbeni előfordulásuk kiküszöbölésére az igazgató főorvos elé javaslatok terjesztése,
4. állásfoglalás az intézményben előforduló etikai ügyekben.
5. Közreműködés a betegjogok érvényesítésében, ezen belül:
  - a betegjogok megértése kapcsán felmerülő ügyekben a főigazgató felkérése alapján állást foglal,
  - véleményezi a betegjogok érvényesítésével kapcsolatos kórházi belső szabályzatokat és betegjogi tájékoztatókat, valamint ezek gyakorlati érvényesülését,
  - kivizsgálja a betegek által a betegjogok érvényesítésével összefüggő kérelmeket.
6. Továbbítja a Magyar Orvosi Kamara és a Magyar Szakdolgozói Kamara helyi vezetéséhez a szükséges jelentéseket.

## **5. A Bizottság összetétele**

A Bizottság áll:

- szakképzett orvosokból (szakorvosok) 3 fő,
- nővér, aki aktív napi kapcsolatban van a betegekkel 1 fő,
- laikus, aki nem járatos az orvostudományban, ám olyan egyéb szakmai ismeretekkel rendelkezik (jogászok, egyházak képviselői, pszichológusok, üzletemberek), akik sajátos nézőpontból konkrét véleményt és javaslatot tudnak megfogalmazni 1 fő.

A bizottsági tagok száma 5 fő, a bizottságot az elnök, a titkár és a tagok alkotják.

A Bizottság elnökét a Kórház főigazgatója kéri fel, megbízatása a felkérés elfogadásával 2 év határozott időtartamra jön létre, és legfeljebb egyszer lehet újraválasztani.

A bizottsági tagokat az elnök kéri fel. A bizottsági tagság a felkérés elfogadásával és a titoktartási nyilatkozat benyújtásával jön létre.

Az intézmény főigazgató valamint a kórházi Felügyelő Tanács tagja nem lehet az Etikai Bizottság tagja.

### **A bizottsági tagság megszűnik:**

- határozott időtartamú felkérés esetén annak lejártával,
- lemondással,
- elhalálozással,
- érdemtelené válással (az érdemtelenséget az általános éves ülésnek kell kimondania),
- visszahívással, amennyiben a jogszabályi előírások következtében a bizottság összetételében vagy létszámában kötelező előírásokat kell érvényesíteni.

### **Az intézmény főigazgatója az etikai bizottsági tagot visszahívhatja, ha:**

- az etikai bizottság munkájában egy éven keresztül nem vett részt
- ellene etikai, fegyelmi eljárás indul, és az eljárás keretében elmarasztalták
- ellene büntetőeljárás indul és az eljárás keretében a bíróság jogerősen megállapítja, hogy bűncselekményt követett el.

Az intézmény főigazgatója az etikai bizottság tagját a fentiekén túlmenően – az etikai bizottsággal való egyetértésben – különösen indokolt esetben visszahívhatja. A visszahívásra alapot adó körülményt és a visszahívás indokát a visszahívás előtt az etikai bizottsággal közölni kell. Az etikai bizottság a visszahívásról való egyetértésről határozatot hoz. A határozathozatalban az érintett tag nem vesz részt.

A tag lemondása, halála illetve visszahívása esetén a tag megbízatásának megszűnését követő 30 napon belül az igazgató főorvos jelöl ki új személyt az etikai bizottságba.

## **6. A bizottság működése**

A bizottság tagjainak az ülésen nyilatkozniuk kell esetleges érdekeltségüket illetően a bírálendő témák tárgyában, különös tekintettel bármely, az érdekeltekkel kötött előzetes kapcsolattartás tekintetében.

Ha ilyen érdekeltséget jelentenek be, a bizottság dönt, hogy az illető személy/személyek hozzájárulhatnak-e a végső döntés meghozatalához, vagy sem.

## **7. Bizottsági ülés**

Az Etikai Bizottság szükség szerint, de évente legalább 4 alkalommal ülésezik.

A bizottsági ülés programját a titkár, az elnökkel egyeztetve állítja össze, s azt megküldi a tagok részére. Az ülés időpontját az elnök határozza meg.

A bizottsági tagokat az ülést megelőző 8 naptári nappal az ülés helyének és témáinak megjelölésével írásban hívják össze.

Az ülésen azok a beadványok kerülnek megvitatásra, amelyek alkalmasak arra, hogy abban a bizottság megfelelő szakértői vélemények előzetes bekérésével álláspontot tudjon kialakítani.

Az Etikai Bizottság állásfoglalásait az igazgató főorvos nyilvántartja, és szükség szerint a kórházban a helyben szokásos módon közzéteszi, hogy mind a dolgozók, mind a betegek megismerhessék.

A bizottság határozatképes, ha a bizottsági tagoknak több mint fele jelen van az ülésen. A határozatképesség további feltétele a bizottság elnökének vagy titkárának ülésen való részvétele. Döntését egyszerű szótöbbséggel hozza, szavazategyenlőség esetén az elnök, távollétében az általa megbízott elnökhelyettes szavazata dönt.

A bizottság szakértői tanácsra tarthat igényt annak érdekében, hogy elősegítse a döntés meghozatalát.

A bizottsági ülés célja a napirendben szereplő témák megvitatása, s azokban történő állásfoglalás. A napirendben szereplő témákat a bizottsági szakértői tag referálja, akinek a titkár azt korábban szakértői véleményezésre kiadta, illetve nem bizottsági tag szakértői közreműködésre történő felkérése esetén a szakértő referálja. A referensek véleményüket legkésőbb az ülés előtti munkanapon juttatják el a titkárnak.

Az Etikai Bizottság üléséről az ülést követő 8 napon belül jegyzőkönyv készül, amely tartalmazza az etikai bizottság állásfoglalását. Az állásfoglalásban javaslatot kell tenni a szükséges intézkedésekre is.

## **8. Általános éves ülés**

A bizottság évi egy alkalommal, az éves munka értékelése érdekében ülést hív össze. Az általános éves ülés hatáskörébe tartozik a bizottság belső életével kapcsolatos kérdésekben történő állásfoglalás is. Az általános éves ülés:

az ellenőrzései során szerzett tapasztalatok alapján szükség szerint

- javaslatot fogalmaz meg új módszertani kérdések bevezetésére,
- áttekinti saját normáit, azokat megváltoztatja, ha a jogszabály időközi megváltozása ezt szükségessé teszi, valamint működése során a tapasztalatok alapján a módosítás indokolt,
- dönt a tag érdemtelené válásának kérdésében,
- állást foglal a bizottsági tag visszahívásának érdekében,
- áttekinti az elfogadott vizsgálatokkal kapcsolatos jelentéseket
- éves költségvetés meghatározása.

Az általános ülés határozatképes, ha azon a bizottság tagjainak legalább 2/3-a jelen van. Döntését minősített szótöbbséggel hozza meg.

## **9. Ajándék elfogadása**

A Csornai Margit Kórház kedvező morális megítélésének a mindennapos munkában és a magánéletben is megköveteli, hogy az alkalmazott hivatali tevékenységével összefüggésben ne fogadjon el ajándékot a (ajándéknak minősíthető minden olyan dolog, vagy szolgáltatás, amelynek pénzben kifejezhető értéke van, és amelyhez jogszerű és arányos ellenszolgáltatás nélkül jut hozzá valaki.)

A kedvező morális megítéléssel összeegyeztethetetlen az is, ha az alkalmazott hozzátartozója fogad el az alkalmazotti tevékenységgel összefüggő, ahhoz egyértelműen kapcsolódó ajándékot.

Az általános tilalom mellett kivételt képeznek azok az alkalmak, amikor a társadalmi szokások, normák megengedik egyes kiemelt ünnepek – karácsony, újév – alkalmával reklámjellegű ajándékok nyújtását és elfogadását. Az intézménynél az ilyen jellegű ajándék elfogadása akkor tekinthető etikusnak, ha azokat a szervezet részére adottnak tekintik, annak visszautasítása sértő lenne a megajándékozóra nézve és azokból az alkalmazottak lehetőleg arányosan vagy egyetemlegesen részesülnek. A hatályba lépett szabályozás szerint az egészségügyi dolgozó a szolgáltatás nyújtását követően egy alkalommal elfogadhat beteg vagy a betegre tekintettel más ajándékként adott olyan tárgyat, amelynek értéke nem haladja meg a mindenkori minimálbér havi összegének 5%-át. 2026. évben ez az érték 16.140.- Ft. Hosszú ideig tartó folyamatos bent tartózkodás mellett végzett egészségügyi ellátás esetén az Eütv.138/A § (5) bekezdésében további kivételt állapít meg, amely szerint kéthavonta egy alkalommal fogadható ilyen értékű ajándék.

## **10. Összeférhetetlenség**

A hatályos jogszabályok részletesen rendelkeznek az összeférhetetlenségről, annak egyes eseteiről. A jogszabályok, szabályzatok rendelkezéseinek megtartása mellett az összeférhetetlenség fennállásának vizsgálata az intézmény minden alkalmazottjának folyamatos kötelezettsége.

Az alkalmazott akkor jár el etikusan, ha minden olyan tényt vagy körülményt a felettese tudomására hoz, amely a szakmai feladatai ellátása során felveti az összeférhetetlenséget, illetve arra utal vagy vezethet. Az alkalmazott jelzése alapján a vezető az összeférhetetlenségre utaló tény vagy körülmény esetén – lehetőség szerint soron kívül – biztosítja a konfliktushelyzet feloldását.

Az alkalmazott vezetőjének jelentsen minden, a személyével kapcsolatos olyan új körülményt, amely a jogviszonyát / munkaviszonyát befolyásolhatja, különösen akkor, ha ezekről kinevezése után szerzett csak tudomást, vagy később következtek be.

Az alkalmazott ne vállaljon, illetve ne folytasson olyan tevékenységet, amely a hivatásához méltatlan, illetve olyan közmegegyeztetett, amely veszélyezteti szolgálatának jogszerű, pártatlan, befolyástól mentes ellátását.

Az alkalmazott vezetőjének jelentse, ha közeli hozzátartozója olyan szervezetnél, gazdálkodónál létesített munkaviszonyt, megbízási, vagy vállalkozási jogviszonyt, amely az intézménnyel polgári jogi jogviszonyban áll annak érdekében, hogy a közpénzek felhasználásával, a köztulajdon használatának nyilvánosságával, átláthatóbbá tételével és ellenőrzésének bővítésével összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2003. évi XXIV. törvény szabályai ne sérüljenek.

Az alkalmazott vitás ügyeiben hivatali beosztását előnyök szerzése céljából ne használja fel. Indokolt jogérvényesítési ügyeiben mértéktartást, tárgyilagosságot, és hitelességet kell tanúsítania.

Az alkalmazott vezetőjének jelentse, ha közeli hozzátartozója olyan szervezetnél, gazdálkodónál teljesített munkaviszonyt, megbízási, vagy vállalkozási jogviszonyt, amelyé könyvviteli, könyvvizsgálati, illetőleg adótanácsadói tevékenységet végez, annak érdekében, hogy az intézmény döntésének előkészítésében és meghozatalában olyan személy, aki helyzeténél fogva nem pártatlan, vagy róla ez kellő alappal feltételezhető, ne vehessen részt. Erről nyilatkozni szükséges. A nyilatkozatnak tartalmaznia kell, hogy saját és közeli hozzátartozója javára nem vállalt kötelezettséget.

## **Intézményi Tudományos és Kutatás Etikai Bizottság ügyrendje**

### **Jogsabályi hivatkozások:**

A Bizottság az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény, a 35/2005. (VIII.26.) EüM.rendelet, az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálatáról és a helyes klinikai gyakorlat alkalmazásáról, a 235/2009. (X. 20.) Korm. rendelet az emberen végzett orvostudományi kutatások, az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálata, valamint az emberen történő alkalmazásra szolgáló, klinikai vizsgálatra szánt orvostechnikai eszközök klinikai vizsgálata engedélyezési eljárásának szabályairól és a hatályos jogszabályi rendelkezéseknek megfelelően működik az Intézményben.

### **Az ITKEB Bizottság célja:**

- A tudományos tevékenység feltételeinek javítása, a tudományos tevékenység eredményeinek ismertetése és elismertetése, a szakmai továbbképzések szervezése és elősegítése. Ügyrendje alapján végzi tevékenységét.
- Összehangolja a kórházban folyó tudományos kutató tevékenységet, szervezi a kórházi belső tudományos rendezvényeit, javaslatot tesz a szakmai folyóiratok megrendelésére.

### **A Bizottság főbb feladatai:**

- a) a vizsgálati készítmények tekintetében a vizsgálati alanyok jogainak, biztonságának védelme, a személyi és tárgyi feltételek meglétének felmérése, folyamatos ellenőrzése, az intézményi befogadáshoz szükséges nyilatkozatok megléte
- b) panasszal fordulhat a fenntartóhoz, ha megítélése szerint a klinikai vizsgálatot az engedélyben, illetve a vizsgálati tervben előírtaktól eltérően folytatják a vizsgálatot végzők.
- c) észrevételeit az engedélyezett klinikai vizsgálat alatt a vizsgálatvezetővel és az intézmény vezetőjével is közölheti, valamint az OGYÉI nál ellenőrzést kezdeményezhet.
- d) figyelemmel kíséri, hogy a vizsgálatban résztvevők kiválasztásának módja, beleegyező nyilatkozata megfelel-e a vonatkozó jogszabályoknak és szakhatósági engedélynek
- e) a vizsgálatban résztvevők személyes adatai kezeléseknél jogszerűen járnak –e el
- f) cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes személy bevonásával végzett klinikai vizsgálat esetén a vonatkozó jogszabályokban leírtak maradéktalanul megvalósulnak –e
- g) segíti, támogatja a tudományos fokozatot szerzők munkáját és tevékenységét,
- h) figyelemmel kíséri az Intézménnyel együttműködő alapítvány oktatási célú bevételeinek felhasználását,
- i) felügyeli az orvos-biológiai kutatásokat és a kórházi tudományos vizsgálatokat
- j) részt vesz a minőségfejlesztés területét érintő koordinálásban és ellenőrzésben,
- k) véleményezi az intézmény tudományos munkájának helyzetét, javaslatot tesz ennek továbbfejlesztésére, összehangolja az intézményben folyó tudományos tevékenységet,

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

### **A Bizottság összetétele:**

A bizottság 5 főből áll.

A bizottság elnökét a kórház főigazgatója kéri fel. A Bizottsági tagokat az elnök kéri fel. A bizottsági tagok nyilatkoznak, hogy betartják a GDPR rendelkezéseit és a Csornai Margit Kórház Adatvédelmi szabályzatában leírtakat. Az intézmény igazgatója nem lehet a bizottság tagja.

Az ITKEB a Csornai Margit Kórházban 5 tagból áll, amely tagjai határozatlan időtartamra kapják megbízatásukat az intézmény főigazgatójától, a tagságra történő felkérés elfogadása után.

#### **A tagság megszűnik:**

- a tag lemondásával,
- munkaviszony megszüntetésével,
- elhalálozással,
- visszahívással, amennyiben a jogszabályi előírások következtében a bizottság összetételében vagy létszámában kötelező előírásokat kell érvényesíteni.
- A tag lemondása, halála illetve visszahívása esetén a tag megbízatásának megszűnését követő 30 napon belül az igazgató főorvos jelöl ki új személyt az ITKEB bizottságba.

Az intézmény főigazgatója az ITKEB bizottsági tagot visszahívhatja, ha:

- az ITKEB bizottság munkájában egy éven keresztül nem vett részt
- ellene etikai, fegyelmi eljárás indul, és az eljárás keretében elmarasztalták
- ellene büntetőeljárás indul és az eljárás keretében a bíróság jogerősen megállapítja, hogy bűncselekményt követett el.

#### **A bizottság működése**

Az ITKEB bizottság tagjainak az ülésen nyilatkozniuk kell esetleges érdekeltységüket illetően. Ha ilyen érdekeltséget jelentenek be, a bizottság dönt, hogy az illető személy / személyek / hozzájárulhatnak— a végső döntés meghozatalához, vagy sem.

#### **Bizottsági ülés**

Az ITKEB bizottság szükség szerint, de évente legalább 2 alkalommal ülésezik.

A bizottsági ülés programját a titkár, az elnökkel egyeztetve állítja össze, s azt megküldi a tagok részére. A bizottsági tagokat az ülést megelőző 8 naptári nappal az ülés helyének és témáinak megjelölésével írásban hívják össze.

Az ülésen azok a beadványok kerülnek megvitatásra, amelyek alkalmasak arra, hogy abban a bizottság megfelelő szakértői vélemények előzetes bekérésével álláspontot tudjon kialakítani.

Az ITKEB bizottság állásfoglalásait a főigazgató nyilvántartja, irattározza.

Bizottsági ülések napirendi pontjai:

- javaslatot fogalmaz meg új módszertani kérdések bevezetésére,
- áttekinti saját normáit, azokat megváltoztatja, ha a jogszabály időközi megváltozása ezt szükségessé teszi, valamint működése során a tapasztalatok alapján a módosítás indokolt,
- dönt a tag érdemtelenné válásának kérdésében,
- állást foglal a bizottsági tag visszahívásának érdekében,
- áttekinti az elfogadott vizsgálatokkal kapcsolatos jelentéseket
- éves költségvetés meghatározása.

A bizottság határozatképes, ha a bizottsági tagoknak több mint fele jelen van az ülésen. A határozatképesség további feltétele a bizottság elnökének vagy elnökhelyettes ülésen való részvétele. Döntését egyszerű szótöbbséggel hozza, szavazategyenlőség esetén az elnök, távollétében az általa megbízott elnökhelyettes szavazata dönt. Döntését minősített szótöbbséggel hozza meg. Az ülés időpontját az elnök határozza meg.

A bizottság szakértői tanácsra tarthat igényt annak érdekében, hogy elősegítse a döntés meghozatalát.

A bizottsági ülés célja a napirendben szereplő témák megvitatása, s azokban történő állásfoglalás. A napirendben szereplő témákat a bizottsági szakértői tag referálja, akinek a titkár azt korábban szakértői véleményezésre kiadta, illetve nem bizottsági tag szakértői közreműködésre történő felkérése esetén a szakértő referálja. A referensek véleményüket legkésőbb az ülés előtti munkanapon juttatják el a titkárnak.

Az etikai bizottság üléséről az ülést követő 8 napon belül jegyzőkönyv készül, amely tartalmazza az etikai bizottság állásfoglalását. Az állásfoglalásban javaslatot kell tenni a szükséges intézkedésekre is.

## **Gyógyszerügyi és Gyógyszerterápiás Bizottság, Antibiotikum Bizottság ügyrendje**

A 41/2007. (IX. 19.) EüM rendelet- ( a közforgalmú, fiók- és kézigyógyszertárak, továbbá intézeti gyógyszertárak működési, szolgálati és nyilvántartási rendjéről)35.§ értelmében minden fekvőbeteg gyógyintézetnek feladatai összehangolása érdekében Gyógyszerterápiás Bizottságot (a továbbiakban: Bizottság) kötelező működtetni.

A Gyógyszerügyi és Gyógyszerterápiás Bizottság, Antibiotikum Bizottság az e rendeletben meghatározott feladatait a szervezeti és működési szabályzatban meghatározottak szerint, ennek keretei között saját ügyrendjének megfelelően gyakorolja.

Tagjait az Igazgatói Testület nevezi ki, határozott időre, 2 évre.

A bizottság évente legalább két ülést tart. Az ülésekről - különös tekintettel a gyógyszer felhasználásra vonatkozó megállapításokra - jegyzőkönyvet kell felvenni, s annak egy példányát a főigazgatónak és a gazdasági igazgatónak meg kell küldeni, egy példányát az irattárban kell elhelyezni.

A bizottság a munkarendjét, ügyrendjét, munkamódszerét maga határozza meg. Saját hatáskörben dönt átfogó vagy részvizsgálatok lefolytatásáról, azonban a főigazgató által meghatározott cél- vagy átfogó vizsgálatot köteles elvégezni.

A bizottság szükség szerint felkérésre, tapasztalatairól tájékoztatást köteles adni az Igazgató Tanácsnak, ill. a Főorvosi Értekezletnek. Ezen testületek előtti beszámoltatást a Bizottság is kezdeményezheti.

A Bizottság elnöke: főigazgató

Titkára: Főgyógyszerész

Tagjai: Orvos igazgató  
Osztályvezető főorvosok  
Szakrendelők vezetője  
ápolási igazgató

### **A bizottság összehívása:**

A bizottság ülését az elnök az intézmény SZMSZ-ban foglaltaknak megfelelően illetőleg szükség szerint hívja össze. Kötelező összehívni a testület ülését abban az esetben, ha ezt a bizottság legalább egyharmada írásban kezdeményezi.

A bizottság ülése akkor határozatképes, ha tagjainak több mint a fele jelen van. A bizottság határozatait a jelen lévő tagok többségi szavazatával hozza. Az osztályvezető főorvos általános helyettese az osztályvezető főorvos akadályoztatása esetén teljes jogkörben helyettesíti őt az ülésen.

### **A bizottsági tagság megszűnése**

- a bizottság megbízásának megszűnésével
- a tag halálával
- a tag lemondásával

- a tag visszahívásával

#### **A bizottság feladata:**

- javaslatokat dolgoz ki a hatékony, biztonságos és gazdaságos gyógyszerterápiás elvek érvényesítésére;
- szakmai és gazdasági szempontból elemzi és értékeli a kórház gyógyszerfelhasználását, gyógyszerbeszerzését, és javaslatot tesz az esetleges hiányosságok kiküszöbölésére és az indokolatlannak minősített beszerzések és felhasználások csökkentésére;
- a helyes terápiás gyakorlatokra vonatkozó szabályok, illetve a gyógyszerrendelés ösztönzéséről szóló jogszabályban foglaltak alapján véleményezi az új gyógyszerterápiás eljárások kórházon belüli bevezetését és szakszerűségét, valamint meghatározza az újgyógyszerterápiás eljárások gyógyszerzsükségletét;
- az új gyógyszerek forgalomba hozatalára is figyelemmel javaslatot tesz a kórház gyógyszerkészletének összetételére
- ellenőrzi a kórház gyógyszerellátással kapcsolatos minőségbiztosítási feladatait, a szolgáltatások minőségét és az esetleges hiányosságok esetén javaslatot tesz azok megszüntetésére.
- Véleményezi a széles spektrumú, drága antibiotikumok javallatait, engedélyezi és ellenőrzi felhasználását.
- Elemzi - az orvosi dokumentáció alapján is - az osztályok gyógyszerfelhasználását, az indokolatlan gyógyszerfelhasználást jelzi a főigazgatónak.
- Elkészíti az alap és kiegészítő gyógyszerlistát, azt a gazdaságos beszerzések függvényében aktualizálja.
- A bizottság tagjai jogosultak a kórlap alapján elemezni a gyógyszer felhasználást, a laborvizsgálat és röntgenfelvétel-készítés indokoltságát.
- Az év végi összefoglaló kimutatások alapján elemzi a gyógyszergazdálkodás helyzetét, javaslatokat dolgoz ki a költségkímélő megoldásokra.
- A fekvőbeteg osztályok gyógyszerfelhasználásának követése, különös tekintettel az antibiotikum felhasználás mennyiségére és minőségére.
- tájékoztassa a kezelőorvosokat a korszerű terápiás elfekvőkről
- javaslatot dolgozzon ki a készenléti, sürgősségi tálca, szekrény tartalmára
- a veszélyes szövődményekkel járó korszerűtlen gyógyszerek használatát leállítsa
- a határozatok betartásának ellenőrzése

#### **Gyógyszerterápiás Bizottság (GYTB)**

##### **Alábbiakra kiterjedően elvégzi:**

- a bizottság értékelő, oktató, tanácsadó jellegű munkát
- gyógyszerfelhasználási értékelést készít
- kedvezőtlen gyógyszer események ellenőrzése és jelentése

- gyógyszerelési hibák megelőzése
- klinikai ellátási tervek és irányelvek
- az orvosi irodalmak elfogulatlan vizsgálata a formulárium döntéshozatal sarokkövei
- a bizottság felelős a betegekért és az intézményért
- beazonosítsa és irányítsa az esetleges összeférhetlenségeket
- a formuláriához való hozzáadásról a kérelmező egészségügyi szolgáltató kezdeményezhet és dönthet, nem pedig egy cég vagy kereskedő képviselője

1.sz. melléklet: A formulárium rendszer

### **A formulárium rendszer irányítása**

#### **Alábbiakra kiterjedően:**

- orvosokat, gyógyszerészeket, egyéb egészségügyi szakembereket, ill. azok helyileg (is) elismert „reprezentásait” kell bevonni
- nem alapulhat pusztán gazdasági alapokon
- szabványosítása javasolható
- 6 kritikus folyamatra koncentráló: 1./ kiválasztás és beszerzés, 2./ tárolás, 3./ rendelés és leírás, 4./ előkészítés és szétosztás, 5./ beadás
- és 6./ figyelemmel követés (monitorozás)
- a gyógyszerterápiás bizottság részéről szükséges a „gyógyszerelés” (medication) fogalmát szélesebb körben értelmezni, ide értve a gyógynövényeket, kiegészítő szereket, nem vényköteles szereket, vérszármazékokat, kontrasztanyagokat, és egyéb diagnosztikus, vagy kezelésre alkalmazott szereket

### **A formulárium rendszer irányítása**

#### **Az eljárási rendben szerepelnie kell:**

- milyen módon lehet kérvényezni
- milyen módon vizsgálják felül
- irányelvek kifejlesztésének, végrehajtásának és ellenőrzésének folyamatát
- felírás, szétosztás, beadás
- megfelelő gyártó kiválasztásának módszerét
- formulárián kívüli szerek intézményen belli használatának folyamatát
- Készlethiány kezelésének folyamatát
- érintettek oktatása
- külön szakértők / albizottságok bevonásának módja, indoka

### **Gyógyszerek formuláriába bekerülésének értékelése**

- bizonyítékokon alapuló értékelés
- a gyógyszergyártók által készített formulárium csomagokat a bizottság csak fokozott elővigyázatossággal\* alkalmazhatja
- információk a bizottság számára papíralapon kell, hogy átadásra kerüljenek, egy szabványformátumban\*
- Gyógyszerértékelés fő típusai: (1.) új gyógyszer tanulmányok, (2.) előző formulárium döntések újraértékelése, valamint az (3.) újonnan elfogadott gyógyszerek gyorsított vizsgálata, (4.) elavult készítmények kiszелеktálása
- gyorsított vélemény\*: új indikáció vagy egy korábbi döntés újraértékelésekor
- egy gyógyszerértékelő dokumentum részei
- formuláriai státusz javaslatok

### **Gyógyszerek formuláriába bekerülésének értékelése**

- farmakoökonómiai értékelés (amennyiben van ilyen...)
- ha farmakoökonómiai értékelést nem is tartalmaz a gyógyszerértékelő dokumentum, akkor is szükséges egy pénzügyi értékelés\* készítése
- formulárium kivételek minden esetben kell, hogy tartalmazzon egy eljárást a kivételekre vonatkozóan\*
- alapelve, hogy minden lehetséges egyéni betegsükségletet nem lehet kielégíteni a formulárium gyógyszereivel,
- kivételező eljárás\*

### **A gyógyszerhasználat irányításának stratégiái**

- Hatóság által azonosnak ítélt generikus szerek használatához nem szükséges a bizottság jóváhagyása vagy vizsgálata, azonban a gyógyszerelési hibák (hasonló kinézet, hasonló hangzás) kiküszöbölésére javasolt minden gyógyszer vizsgálata (+ iv, stb. felcserélhetőség elegyítési szempontjai!)
- szűk terápiás tartomány esetében, egy átfogóbb vizsgálat és értékelés
- gyógyszerész felelős a felírt szer kiválasztására, az elérhető általános egyenértékű szerek közül
- felírónak van lehetősége részletezni a márka, vagy a beszállító nevét a felírásakor egy adott gyógyszerelés esetében, amennyiben ez orvosilag indokolt
- felíró döntésének a gyógyszerészeti és/vagy terápiás szempontokon kell alapulnia az adott beteg tekintetében

### **Stratégiák a gyógyszerhasználat irányítására**

- kezelési változtatás
- ki kell alakítani egy eljárásrendet arra az esetre is, amennyiben a felíró elutasítja a változtatást
- megalapozott felhasználási kritérium

- gyógyszerhasználat megszorítása
- helytelen használat, vagy súlyos, kedvezőtlen hatások esetén alkalmazandó, vagy túlzott mértékben került felhasználásra
- gyógyszerek használatának kijelölése speciális területeken
- speciális felszerelést vagy személyzetet igényel a biztonságos használat érdekében
- gyógyszerhasználat előtt vezető jóváhagyása
- magas költségekkel járó gyógyszerelést elemzése, irányítása

#### **Stratégiák a gyógyszerhasználat irányítására**

- klinikai gyakorlati irányelvek
- az irányelveknek kerülnie kell a formuláriában nem szereplő gyógyszerek ajánlását
- OFF-LABEL használata
- vizsgálati készítmények
- lehetnek vényköteles vagy nem vénykötelese, étrend kiegészítők, gyógynövénykészítmények
- szisztematikus terv kialakítása szükséges a monitorozásra, értékelésre, és fejlesztésre
- Minőségfejlesztési programjának részét kell, hogy képezze

#### **Betegbiztonsági kérdések bevonása a döntéshozatali folyamatba**

- egy gyógyszer formuláriába való beemelésekor figyelembe kell venni a kedvezőtlen hatásokat, előkészület kérdéseit, hasonló kinézet vagy hangzás lehetőségét, adagolás kérdését. A kockázatok kezelésére a bizottság javaslatokat kell, hogy tegyen!
- előzetes kockázatértékelést (!) kell
- következetesen felülvizsgálni a gyógyszerelési adatokat
- gyógyszerek hiánya (mivel gyakran szembesülnek készlethiánnyal)
- a bizottság feladata kidolgozni stratégiákat a hiányra, alternatív alkalmazások kidolgozására
- gyógyszerfelhasználási eljárásmodok végrehajtása

#### **KÖVETKEZTETÉS**

- a formulárium rendszer egy olyan szervezetek által alkalmazott multidiszciplináris, bizonyítékokon alapuló folyamat, mely a legjobb kezelési eredményeket ígérő gyógyszerek kiválasztásában és használatában segít amellett, hogy a beteg kockázatait és költségeit minimálisra csökkenti
- a gyógyszerfelhasználás egy eredendően komplex és veszélyes folyamat, mely megköveteli a folyamatos értékelést
- a gyógyszerfelhasználás folyamatába bevont szakembereknek ismerniük kell a szervezet gyógyszer felhasználási politikáját és a folyamatokat

## **Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság működési rendje**

Az intézmény vezetésének javaslattevési, véleményezési joggal rendelkező szakmaitanácsadó testülete.

Az infekciókontroll tevékenységet - beleértve az antibiotikumok alkalmazásának területét is - irányító és felügyelő multi-diszciplináris bizottság.

A bizottság 6 tagból áll.

A bizottság elnöke a főigazgató, titkára az infekciókontroll tevékenységet irányító orvosigazgató, tagja az ápolási igazgató, a higiénés főorvos, az epidemiológiai szakápoló, diplomás ápoló,

### **Feladata:**

A kórházi higiénés munka hatékonyságának fokozása,

anosocomiális fertőzések előfordulásának elemzése,

az egyes munkaterületek megelőző tevékenységének segítése,

a kórházi higiéné folyamatos figyelemmel kísérése, korszerűsítésére javaslattevés.

Infekciókontroll program véleményezése.

### **Bizottsági ülések rendje**

A bizottság szükség szerint, de legalább félévenként ülésezik, üléseiről jegyzőkönyvet kell készíteni.

Az üléseket a bizottság titkára készíti elő, beszámol a két ülés közötti időszak eseményeiről és javaslatot tesz a soron következő feladatok megtárgyalására.

A bizottság titkára az előző éves működéséről a következő naptári év január 31-ig beszámoló jelentést állít össze és megküldi a főigazgatónak.

A bizottság által meghatározott feladatok végrehajtásáról, ellenőrzéséről az intézet vezetője köteles gondoskodni.

## **Élelmezési –táplálási munkacsoport működési rendje**

### **Célja:**

Az egészséges táplálkozás tudatosítása, megvalósítása az intézményen belül.

Betegek számára a megfelelő étkezés és egyedi diéta biztosítása.

### **Élelmezési munkacsoport tagjai:**

Dietetikus:

Élelmezésvezető:

Klinikus:

Ápoló:

### **Feladata ellenőrizni:**

- 67/2007. (VII.10.) GKM-EüM-FVM-SZMM együttes rendelet betartását
- az egyes étkezések kötelező energia eloszlását  
reggeli 35%, ebéd: 40%, vacsora 25%.
- A betegek igény szerinti folyamatos folyadékkal való ellátottságát
- Könnyű-vegyes étkezés esetén a választás lehetőségét
- Diétát nem igénylő a gyógyintézeti fekvőbetegek átlagos tápanyag és energia szükségletet fedező étkeztetést.
- a 3 fő étkezésen túl a betegek részére történő napi 1 kísétkezés biztosítását.

**Dietetikus feladata** a beteg intézeti tartózkodása alatt a táplálás terápiás folyamat nyomon követése, szükség esetén kezelőorvossal vezető ápolóval konzultálni.

A dietetikus részletes feladatait fekvő/ járóbeteg ellátásban egyaránt a „TÁPLÁLÁSI TERV FOLYAMATA” protokoll szabályozza.

### **Napi ellenőrzés:**

Dietetikus feladata:

- az élelmezés vezetővel együttműködve napi anyagkiszabás szakmai felügyelete
- az energia és tápanyag szükséglet folyamatos figyelése
- folyamatos konzultáció a klinikusokkal, szakorvosokkal, osztályvezető ápolókkal

### Havi ellenőrzés:

- Élelmezési munkacsoport feladata:
- Ellenőrzi az étlapok alapján az energia és tápanyag tartalmat.
- az ellenőrzés kiterjed:
  - energia (kcal)
  - fehérje (g, energia %)
  - zsír (g, energia %)
  - szénhidrát (G, energia %)
  - hozzáadott cukor (energia %)
  - koleszterin (mg)
- Törekedni arra, hogy az élelmiszer nyersanyag – felhasználás 1 hónapos átlagot figyelembe véve az eltérés ne legyen több a törvényben előírt plusz – mínusz 10 % -ot ne haladja meg.

### Az étkeztetéssel kapcsolatok feladatok menete:

#### Adminisztrációs feladatok

Az étkezések megrendelése a dietetikus, illetve a rendeléssel megbízott ápoló feladata az Élelmezési igénylés című formanyomtatványon:

1. a keddi, szerdai, csütörtöki, pénteki napra a tárgynapot megelőző napon 10.00 óráig,
2. szombati, vasárnapi és hétfői napra pénteken 10.00 óráig kell eljuttatni a dietetikus részére.

A megrendelések módosítását (lerendelését, szükség esetén pótrendelését –az erre rendszeresített pót- és lerendelő nyomtatványon) a dietetikus, illetve a rendeléssel megbízott ápoló végzi.

Az ápolási napok esetében az első és az utolsó nap együtt számít egy ápolási napnak. Élelmezési nap tekintetében ez azt jelenti, hogy az új beteg első nap csak ebédet, uzsonnát és vacsorát kap, utolsó nap viszont csak reggeli jár neki.

#### Ennek betartása érdekében:

- a betegekkel tudatosítani kell, hogy a távozás napján már nem jár ebéd. Ezt az információt a Házirendben is rögzíteni kell és a beteget felvételkor tájékoztatni kell róla. A betegosztályokon is célszerű jól látható helyen kiírni ezt az információt.
- Amennyiben egy távozó beteg állapota (pl.cukorbeteg) vagy a kialakult körülmények (az utolsó laboreredményre várás alapján történik döntés, vagy a betegszállító csak késve tudja elvinni a beteget) indokoltá teszik, úgy a távozás napján a reggelin kívül más étkezés szolgáltatására is lehetőséget kell biztosítani.
- A beteg elbocsátásáról az osztályos ápolót és a dietetikus is a távozás napja előtti napon tájékoztatni kell, hogy a távozó beteg számára már megrendelt élelmezést módjában álljon lerendelni.
- Az ambulanciák feladata, hogy az osztályokat és a dietetikus időben tájékoztassák az új beteg felvételéről. Az előjegyzett betegek száma már az előző napi ételrendelés előtt jusson az

illetékes dietetikus tudomására, hogy számukra az ebéd – uzsonna- vacsorai érkezést már megrendelhesse.

- A vezető dietetikus ápolási napok alapján havi összesítést készít, melyen feltünteti az ápolási és ételmezési napokat, valamint azok százalékos eltérését intézeti bontásban. Az adatokat rendszeresen megküldi a dietetikusoknak, az intézet vezetőjének, mely lehetővé teszi az ápolási és ételmezési napik alakulásának figyelemmel kísérését, a jelentősebb eltérések kiküszöbölését, és az eltérések okán időben történő kivizsgálását.
- Járóbetegként rögzített beteg számára napi ételmezés nem biztosítható.

Az étlaptervezést a Dietetikai szolgálat végzi, a tervezeteket min.3 héttel a tárgyhetet megelőzően kötelesek elkészíteni és az Ételmezési üzem vezetőjével azt egyeztetni.

Az intézmény a betegek számára gyógyintézeti alapétrendet, könnyű-vegyes étrendet és diétás étrendet biztosít. Az étlapok összehasonlításánál figyelembe kell venni a normál és könnyű –vegyes étrenden lévő betegek energia-és tápanyagigényét, valamint az egészséges táplálkozás szempontjait.

A diétás étrendek összeállításánál is figyelni kell az energia- és tápanyagok mennyiségére, és a diéták követelményeire.

Az intézet-a jogszabályi előírásoknak megfelelően –az ellátottak részére napi négyszeri étkezést biztosít, melyből a reggeli, az uzsonna és a vacsora hideg étel, míg az ebéd meleg étel. A diétás beteg részére minimum 4-szeri szükség esetén 5-6 –szori étkezést biztosít.

### **Az étkeztetés gyakorlati lebonyolítása**

Az intézet Ételmezési üzeme által előállított ételt a teljesítési helyen a betegosztályra köteles szállítani. Az ételek szállításához csak a vonatkozó jogszabályi előírásoknak megfelelő ételszállító kocsit használhat. A szállítást a HACCP előírásainak figyelembevételével végzi.

Az élelmiszerek és készételek minden esetben Tálaló lista kíséretében kerülnek fel az osztályokra. Ennek alapján történi meg az ételek átvétele. Az átvétel igazolására az osztályos ápoló vagy a dietetikus, illetve az általuk meghatalmazott személy jogosult.

### **Az edények átvételéről átadásáról készülő dokumentáción szerepelnie kell:**

- az átadás időpontjában (nap, óra)
- az átvett edények, tálalóeszközök mennyiségének
- a visszaadott edények, tálalóeszközök mennyiségének
- az átadó személy nevének és aláírásának
- az átvevő személy nevének és aláírásának

### **Az ételmezési üzem az alábbi tálalási módok szerint szállít:**

a hideg étkezések egyénileg csomagolva egyszer használatos tálalóeszközökön (hab vagy papírtálcán)

a reggeli tejes italok egyéni, dobozos kiszerelésben, a teák igény szerinti mennyiségben, adagolócsappal ellátott, zárt tartályokban.

a meleg étkezések melegen tartó, egyéni tálcás tálalási rendszerben érkeznek.

**Az étkezői üzem a megrendelést étkezéseket az alábbi időpontokban szállítja:**

reggeli: 7,00-8,00 óra között

Tízórai: reggelivel együtt

Ebéd: 11,30-12,30 között

uzsonna, vacsora : az ebéddel együtt

A reggeli és az ebéd az osztályos átvételi követően fél órán belül kiosztásra kerül. A kiosztást az ápolók végzik.

A hűtést igénylő uzsonna és vacsora hűtőszekrénybe kerül felhasználásig. (hőmérséklet ellenőrzés dokumentációval).

A betegek az étkezéshez a saját evőeszközöket és poharaikat használják. A saját evőeszköz tisztántartásáról az önellátásban nem korlátozott beteg önmaguk, az önellátásában korlátozott (fekvőbetegek) esetében az ápolók gondoskodnak.

A tányérok, tálcák, italtartó termoszkok, kancsók és az Étkezői üzem által biztosított evőeszközök fertőtlenítő mosogatása az Étkezői üzem által történik.

A lehetőségekhez mérten minden osztályon biztosítani kell a kulturált étkeztetés körülményeit (szellőztetés, vizit ne zavarja az étkeztetés időpontját, ágyszalka használata, stb.)

**Kifogások bejelentése**

A beteg étkeztetésével kapcsolatban, szóban és írásban kifogást emelhet. Szóban jelezheti véleményét az osztályos ápolónak, az osztályvezető főnővérnek, és dietetikusnak. A jelzett probléma, továbbításra kerül, aki az Étkezői üzem vezetőjével megbeszéli a korrigálás lehetőségeit.

Az írásos kifogást elhelyezheti a beteg az osztályokon megtalálható, ellátással kapcsolatos észre vételeket gyűjtő ládában, vagy véleményezheti az étkezői ellátást a "Betegelégedettség felmérés" során.

**A munkacsoport félévente munkaértekezletet tart:**

- elemzi az ellenőrzéseken tapasztaltakat
- hiányosságot jelezni az étkezői vezetőnek,
- javaslataival segíti az egészséges táplálás kialakítását
- észrevételeit, javaslatait írásban eljuttatja az igazgató főorvosnak.

Az intézmény betegellátó osztályain fekvő betegek étkezői ellátása az intézmény Étkezői üzemének feladata.

#### **4. Intézményben működtetett kommunikációs fórumok működési szabályai és feladatai**

##### **Külső kommunikáció**

A szabályozottan működő külső kommunikáció megakadályozza a téves vagy elégtelen információ adását, a betegjogok, és az adatvédelem sérülését, intézményi céloknak ellentmondó kommunikációt (pl. az intézmény hírnevét rontó információk nyilvánosságra hozatala).

##### **Célja:**

Az intézetből kifelé történő, és az oda irányuló kommunikáció kezelése az intézményi célok és érdekek mentén, meghatározott időkereten belül történjen.

##### **Érvényességi területe:**

Csornai Margit Kórház Fekvőbeteg-ellátás; járóbeteg –ellátás

##### **Dolgozó kötelessége a külső kommunikáció során**

A dolgozó köteles a munkakörébe tartozó munkát képességei kifejtésével, az elvárható szakértelemmel és pontossággal végezni, a hivatali titkot megtartani. Ezen túlmenően nem közölhet illetéktelen személlyel olyan adatot, amely a munkaköre betöltésével összefüggésben jutott tudomására, és amelynek közlése a munkáltatóra, vagy más személyre hátrányos következményekkel járhat.

##### **Hivatali titok**

Amennyiben adott esetben jogszabályban előírt adatszolgáltatási kötelezettség nem áll fenn, nem adható felvilágosítás azokban a kérdésekben, amelyek hivatali titoknak minősülnek és amelyek nyilvánosságra kerülése az intézmény érdekeit sértené.

Az intézménynél hivatali titoknak minősülnek a következők:

- az alkalmazottak személyes adatvédelmével, bérezésével kapcsolatos adatok,
- az alkalmazottak egészségi állapotára vonatkozó adatok,
- a feladatellátás során a betegekkel kapcsolatos adatok.

A hivatali titok megsértése fegyelmi vétségnek minősül. Az intézmény valamennyi dolgozója köteles a tudomására jutott hivatali titkot mindaddig megőrizni, amíg annak közlésére az illetékes felettesétől engedélyt nem kap.

##### **Az intézménybe érkező hivatalos és egyéb megkeresések**

Az intézménybe hagyományos módon (postai, helyi kézbesítés) érkezett küldemények (továbbiakban: posta) átvétele, érkeztetése, csoportosítása (bontható vagy nem bontható), bontható küldemények felbontása, iktatása, kézi irattározása, és gyors továbbítása az intézményi Titkárság dolgozóinak feladata.

A telefaxon érkezett küldeményeket minden esetben érkeztetni kell, majd a Titkárság továbbítja a címzett felé.

Az e-mailen érkező, az intézmény működését érintő küldeményeket nyomtatott formátumban az Informatikai Csoport dolgozói továbbítják a Titkárság felé, akik nyilvántartásba veszik, majd a címzetthez továbbítják.

## **Nyilatkozat tömegtájékoztató szervek részére**

A televízió, a rádió és az írott sajtó képviselőinek adott mindennemű felvilágosítás nyilatkozatnak minősül.

A felvilágosítás-adás, nyilatkozattétel esetén be kell tartani a következő előírásokat:

**Az intézményt érintő kérdésekben a tájékoztatásra, illetve nyilatkozatadásra a főigazgató vagy az általa esetenként megbízott személy jogosult az OKFŐ előzetes engedélyével.**

- Elvárás, hogy a nyilatkozatot adó a tömegtájékoztató eszközök munkatársainak udvarias, konkrét, szabatos válaszokat adjon. A közölt adatok szakszerűségéért és pontosságáért, a tények objektív ismertetéséért a nyilatkozó felel.
- A nyilatkozatok megtevélekor minden esetben tekintettel kell lenni a hivatali titoktartásra vonatkozó rendelkezésekre, valamint az intézmény jó hírnevére és érdekeire.
- Nem adható nyilatkozat olyan ügygel, ténnyel és körülménnyel kapcsolatban, amelynek idő előtti nyilvánosságra hozatala az intézmény tevékenységében zavart, az intézménynek anyagi, vagy erkölcsi kárt okozna, továbbá olyan kérdésekről, amelyeknél a döntés nem a nyilatkozattevő hatáskörébe tartozik.
- A nyilatkozattevőnek joga van arra, hogy a vele készített riport kész anyagát a közlés előtt megismerje. Kérheti az újságíró, riportert, hogy az anyagnak azt a részét, amely az ő szavait tartalmazza, közlés előtt vele egyeztesse.
- amennyiben nem az igazgató főorvos által megbízott személy ad tájékoztatást, vagy tesz nyilatkozatot, abban az esetben fegyelmi vétséget követ el.

## **Kommunikáció más intézetekkel**

Az intézmény a helyi és országos társintézményekkel, valamint szakmai szervezetekkel folyamatos szakmai kapcsolatot tart fent, folyamatos és megfelelő szakmai kommunikációt folytat.

Az intézmény feladatainak eredményesebb ellátása érdekében kapcsolatot tart olyan gazdálkodó szervezetekkel, amelyek anyagilag és erkölcsileg segítik a magasabb szakmai munka ellátását.

## **Idegen nyelven történő kommunikáció**

Az intézmény felkészült az idegen nyelven történő külső kommunikációra. Az osztályokon, szakrendelőkben kihelyezett tájékoztató táblák több nyelven ( EU hivatalos nyelven) tájékoztatják a lakosságot. A dolgozók körében az idegen nyelven beszélő munkatársak segítik a kommunikációt. Az idegen nyelven beszélő kollégák listája a munkaügyi osztályon rendelkezésre áll.

## **Kapcsolattartás**

A főigazgató jogosult kapcsolatot tartani a **politikusokkal, választott képviselőkkel, állami képviselőkkel.**

A főigazgatón kívül a gazdasági osztályvezető és pénzügyi osztályvezető jogosult a kapcsolatot tartani a **gazdasági szereplőkkel, beszállítókkal.**

## **Belső kommunikáció**

A munkatársak közötti kommunikáció alapvető fontosságú az intézmény működésének minden folyamata során. A munkatársaknak tájékozottnak kell lenniük az intézményben zajló folyamatokkal és a rájuk vonatkozó előírásokkal kapcsolatban, hogy azoknak megfelelően végezhessék munkájukat. Ismerniük kell az intézeti célokat, és az azok megvalósulása érdekében tett intézkedéseket. A munkatársaknak szóló információk átadására a belső kommunikációra vonatkozóan az alábbiak szerint kell eljárni.

A **belső kommunikáció** egy adott szervezet vezetősége és az alkalmazottak, munkatársak, valamint azok érdekvédelmi szervezetei közötti interaktív (kölcsönös) kommunikációs kapcsolat kiépítése és működtetése.

### **Célja:**

A Csornai Margit Kórházon belül, annak valamennyi szintjén, a szervezeti működés céljait szolgáló rendszeres és eredményes információcsere megvalósulása a munkatársak között, a munkatársak és a vezetés között.

### **Érvényességi területe:**

Csornai Margit Kórház Fekvőbeteg-ellátás; járóbeteg –ellátás

### **belső kommunikáció célcsoportjai:**

- munkatársak
- szervezeti egységek
- tagok, tagszervezetek
- önkéntesek
- döntéshozók (menedzsment, vezetés)

### **Feladata:**

- Az érvényes szabályozásoknak megfelelően a vezetői intézkedések megvalósuljanak
- A feladatok határidőre elkészüljenek
- a munkavégzéshez szükséges információk eljussanak a munkatársakhoz
- vélemények és javaslatok eljussanak a vezetőséghez.

### **A belső kommunikáció eszközei**

- Vezetői értekezletek (ezekről készült emlékeztetők, jegyzőkönyvek)
- Szervezeti egységek megbeszélései, ezektől készített emlékeztetők, jegyzőkönyvek
- Belső szabályzatok (SZMSZ, ügyrendek, Eljárásrendek, utasítások, körlevelek)

- Belső továbbképzések
- Csapatépítő tréningek
- Belső rendezvények, ünnepek
- Faliújságok, hirdetőtáblák , szervezeti naptár
- Intranet, kör e-mailek
- Csoportmunkák
- **Össz dolgozói értekezlet**

Az össz dolgozói értekezletet a főigazgató hívja össze. Évente egy alkalommal, de rendkívüli esetben bármikor összehívhatja. Az értekezleten részt vesz az intézmény összes dolgozója, és az esetlegesen meghívott vendég. Az értekezletről jegyzőkönyv készül.

A megbeszélésekre/ értekezletekre a meghívót körlevél útján juttatjuk el, a meghívóban szerepel a napirendi pont, a meghívottak listája. A körlevél tartalmát meghívott aláírásával veszi tudomásul. A körlevelet az esemény előtt legalább egy héttel ki kell küldeni.

A megbeszélésekről a jegyzőkönyvet nyilvántartás (iktatás) után az érintettek másolatot kapnak. A jegyzőkönyv melléklete a jelenléti ív.

Minden esetben a döntésről szóló információ kiküldéséért az igazgató főorvos a felelős.

## **Jelentések**

- Minden év január 20.-ig az elmúlt évről **írásos beszámolót kell készíteni az osztályoknak, szakrendelőknek, szervezeti egységeknek.**

A beszámolóknak tartalmaznia kell:

- az elmúlt év finanszírozási számítását,
- szakmai célok
- jövő évi szakmai terv
- stratégiai és operatív tervezés
- személyi összetétel, stb..

az éves szakmai beszámolót az igazgató főorvos részére az Igazgatásra kell leadni. A beszámolót iktatás után 10 évig meg kell őrizni.

- Minden év január 20.-ig az adott év **szabadságtervezetét** a kórház összes dolgozója tekintetében el kell készíteni az osztályoknak, szakrendelőknek.

A szabadságtervezetet az igazgató főorvos részére az Igazgatásra kell leadni. Az ápolók éves szabadság tervezetét az ápolási igazgatónak is le kell adni.

Dolgozói panaszok jelentéseit, nemkívánatos események, / incidensek jelentését, rendkívüli esemény jelentését azonnal az igazgató főorvos felé kell jelenteni. A jelentésről jegyzőkönyv készül.

Az intézmény feladatainak hatékonyabb ellátása érdekében a belső szervezeti egységek egymással szoros kapcsolatot tartanak.

Az együttműködés során a szervezeti egységeknek minden olyan intézkedésnél, amelyik másik szervezeti egység működési területét érinti, az intézkedést megelőzően egyeztetési kötelezettségük van.

A belső kapcsolattartás rendszeres formái a különböző értekezletek, fórumok.

A rendszeres és konkrét időpontokat az intézmény éves munkaterve tartalmazza.

A belső kommunikáció **szóbeli** formái:

személyesen:

Formái:

- a) az osztály/részleg minden tagjára vagy egy nagyobb csoportjára vonatkozó rendszeres, és ad-hoc, vonatkozó értekezletek és más belső megbeszélések, melyek alkalmazhatók
  - munkafolyamatok végrehajtásával kapcsolatos konkrét információátadás, szervezési döntések kommunikációjára
  - a felsővezetés felől érkező információk legördülő jellegű átadására
  - kérdések megválaszolása, javaslatok megvitatására
  - elért eredmények és következő időszak feladatainak kommunikációjára
- b) egyes munkatársakkal történő, személyre szabott kommunikáció, mely többnyire konkrét feladat végrehajtásával, egyéni teljesítménnyel, esetleg attitűd - problémával kapcsolatos

A szenzitív témakörök miatt fontos a kommunikáció körülményeire figyelemmel lenni!

Ezekről írásos emlékeztető készül, pl. hatásköri kérdéssel, megbízással kapcsolatos, vagy hatással lehet az egyén soron következő teljesítményértékelésére

**telefonon:**

- csak rövid, egy- két utasítás vagy tájékoztatás továbbítására alkalmas
- fontos esetben célszerű, ha írásos formában is megismételjük, pl. intraneten e-mail formájában elküldjük, mert ezáltal az információátadás dokumentálása is megtörténik

A belső kommunikáció **írásbeli** formái:

A tevékenységük végzéséhez kapcsolódó **szabályozó dokumentumokat, szabályzatokat, rendelkezéseket, eljárásrendeket, működési rendeket, valamint a szervezeti működésre stratégiai célokra vonatkozó információkat** minden munkatárs számára a nap 24 órájában elérhetővé kell tenni.

**a.) Ennek feltételei:**

- o általános érvényűek minden munkatársra vagy nagyobb csoportra vonatkozóan
- o előíró jellegűek a feladatok, felelősség és hatáskör tekintetében
- o szabályozott szerkesztési, egyeztetési és jóváhagyási folyamat során keletkeznek
- o kötött formai és tartalmi elemeket tartalmazó, azonosítható és nyilvántartott dokumentumok
- o hatálybalépési és/vagy érvényességi idejük van, érvényességük figyelemmel követése, a lejártak kivonása, archiválása
- o a munkavégzéssel kapcsolatos elszámoltathatóság alapját képezik
- o szabályozott és ellenőrzött módon való kiosztása / elérhetővé tétele

**b.) A hozzáférés szabályozott biztosítása:**

- o jogosultság meghatározása
- o adott dokumentumra vonatkozóan annak kialakításakor határozandó meg, szerkesztés és olvasási jogosultság szerint
- o kommunikációs csatornákhöz való hozzáférés tekintetében a betöltött munkakör határozza meg a jogosultságot, melynek kialakításakor erre különösen figyelni kell.

**Formái**

- szabályzatok: adott témakör átfogó szabályozása
- munkautasítások: részfolyamatot szabályoz
- eljárásrendek: egy adott folyamat vagy tevékenység szabályozását írja le kiindulási ponttól a folyamat végéig

**b.) *tájékoztatók***

- o jelentések: alulról felfelé való kommunikáció, a felettes vezetői szint tájékoztatását szolgálja
- o körlevelek: mindenkire, vagy nagyobb csoportra vonatkozik, gyakran a szervezet (társasági)életének szervezését szolgálja
- ***levelek és faxok:***
  - o egyéni vagy kisebb csoportnak szól
  - o konkrét témájú
  - o tartalmazhat feladatkiosztást vagy jelzést
  - o tartalomtól függően nyilvántartás (iktatás) szükséges különleges formája az e-mail, amennyiben korábbi levelezéssel való összekapcsolást tesz lehetővé, így bizalmas információk szándékolatlan továbbjuttatását teszi lehetővé Emiatt célszerű külön átgondolni a használatát és szükség esetén belső szabályozást hozni rá!
- ***belső hálózaton elérhető információk:***
  - o csak a szervezethez tartozókra vonatkozik a szervezet egészére és egyes részeire vonatkozó működési tájékoztatók
  - o aktuális információk
- ***feliratok:***
  - o mindig konkrét és rövid, szöveges

- o nyilvánosak, mindenki láthatja
  - o általános hozzáférési, igénybevételi, vagy figyelmeztetési információk
- **tájékoztatók**
- o konkrét témakörre vonatkozó hosszabb szöveg
  - o adott célcsoportnak szól, ezért célszerűen összeállított információk összessége
- **piktogramok és jelölések:**
- o nagyon egyszerű kép, jel, rajz
  - o gyakran nemzetközi érvényű, ezért nem szükséges megértéséhez nyelvismeret.

## **5. Közreműködők intézményen belüli működésének, kapcsolatrendszerének rendje**

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

### **1.Bevezető, általános szabályok**

#### **1.1. Irányadó jogszabályok:**

- A gyógyintézmények működési rendjéről, illetve Szakmai Vezető Testületéről szóló 43/2003. (VII.29.) ESZCSM rendelet 4.§ (2) bekezdés g) pontja, 5.§.(4) és (6) bekezdés
- 96/2003.(VII.15.) vKorm.rendelet 2.§.(1) bekezdés n) pontja.

#### **1.Fogalom meghatározás.**

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

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

#### **2.Engedélyezési eljárás:**

Az Eszjtv. hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltató személyes közreműködéssel kizárólag az országos kórház-főigazgató előzetes engedélye birtokában létesíthet munkavégzésre irányuló jogviszonyt.

A személyes közreműködő igénybevétele iránti kérelmet az egészségügyi szolgáltató vezetője az erre a célra rendelkezésre álló elektronikus felületen keresztül nyújtja be az országos kórház-főigazgató részére. Egy kérelemben csak egy feladat jelölhető meg, de azonos feladatra egy kérelemben több személyes közreműködő igénybevétele is kérelmezhető.

Az országos kórház-főigazgató a kérelmet a beérkezéstől számított 30 napon belül- elektronikus úton – bírálja el, a döntést elektronikus úton letölthető formában juttatja el az egészségügyi szolgáltató részére.

A kérelem ellátási érdekből, az egészségügyi ellátórendszer folyamatos és biztonságos működése biztosítása érdekében engedélyezhető. Az engedélyt az országos kórház-főigazgató legfeljebb a kérelem benyújtásától számított 18. hónap utolsó napjáig adja meg.

Nem engedélyezhető személyes közreműködő igénybevétele, ha az egészségügyi szolgáltató saját munkavállalójával kötne személyes közreműködésre megállapodást.

### **3.A személyes közreműködő intézményen belüli működésére, kapcsolatrendszerére vonatkozó szabályok**

A személyes közreműködő és az intézmény köteles a hatályos jogszabályok és intézmény normák szerint, továbbá a jelen működési rend és a megkötött közreműködésre irányuló szerződés alapján eljárni.

Valamennyi intézményi egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatott munkatárs a - szakterületén és kompetenciáján belül- köteles együttműködni az intézménnyel személyes közreműködői szerződésben álló egészségügyi szolgáltatóval.

## **6. Egészségügyi dokumentáció vezetésének rendje**

### **1. Az eljárásrend célja:**

A tevékenység végrehajtásának szabályozása.

### **2. Az eljárásrend érvényességi területe:**

Csornai Margit Kórház Járó- Fekvőbeteg ellátás

### **3. Végrehajtásért felelős:**

A dokumentum területi érvényessége alatt meghatározott szervezeti egységekben dolgozó orvosok, ápolók, egészségügyi szakdolgozók.

### **4. Fogalmi meghatározások:**

**Ápolási dokumentáció:** a beteg kórházi/intézményi dokumentációjának része és jogi szempontból bizonyító erejű okirat. Az ápolási lap és dokumentáció az ápolási esemény azonosítói. A beteg állapotát és a vele kapcsolatos eseményeket ápolási vonatkozásban részletesen jellemző folyamatosan vezetett leírás. A beteg panaszaira, állapotára, szociális körülményeire, szokásaira kitérő részletes felmérés, ennek alapján történik az ápolási terv meghatározása. Egy jól vezetett ápolási dokumentáció hitelesen tükrözi az ápolói munka minőségét, lehetőséget biztosít az individuális ápolás megvalósítására

## **5. A beteg orvosi dokumentáció tartalma, vezetése**

Az orvosi dokumentáció tartalmazza- (kórlap, zárójelentés, kártya, ambulánslap, beutalók, receptek, stb..) - a beteg gyógykezelése során keletkezett gyógyítással kapcsolatos iratát. Az orvosi dokumentációt a kezelőorvos, és a gyógyításban résztvevő más szakorvos egészségügyi szakember kezelheti. Az orvosi dokumentáció célja, a teljes kezelési tevékenység teljesítésének dokumentálása. A dokumentáció helyes, pontos vezetéséért az osztályvezető főorvos felel. Az osztályon, szakrendelésen, gondozóban kizárólag oly módon tárolható, hogy ahhoz adatkezelésre nem jogosult személy, külső személy, látogató, más beteg, ne férhessen hozzá és annak tartalmát ne ismerhesse meg. Ez azt jelenti, hogy a betegágyánál, illetve nővérpultnál, illetve más közvetlenül hozzáférhető nem elzárt helyen az orvosi dokumentáció nem tárolható. Az intézményben a betegek dokumentációját zárható helyen kell tárolni.

### **6. Ápolási dokumentáció vezetése:**

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. A dokumentáció helyes, pontos vezetéséért a műszakján belül felel.

### **7. Az ápolási dokumentáció célja:**

Az ápolási tevékenység teljesítésének dokumentálása, a felelősség megállapíthatósága biztonságos és megfelelő szakmai kommunikáció. Az ápolási és egyéb egészségügyi szakdolgozói tevékenységek és

szolgáltatások, ellenőrzésének, értékelésének, minőségügyi megfelelés bizonyítása, a jogszabályi előírásoknak való megfelelés.

## **7. Az ápolási dokumentáció kötelező tartalmi elemei**

### **1, Az azonosítást szolgáló adatok(beteg azonosító adatai):**

a)családi és utónév

b)születéskori név

c)anyja neve

d)születési hely, év/hó/nap

e)lakóhely és tartózkodási hely

f)társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ)

### **8. Az egészségügyi, ápolási szolgáltatás helyszínének, időpontjának és végrehajtójának azonosítására szolgáló adatok:**

a) beteget ellátó intézmény, osztály/részleg megnevezése, kórterem és ágy jelölése

b) a beteg felvételének, áthelyezésének/elbocsátásának időpontja dátum, óra, perc pontossággal,

c) a folyamatos ápolói munkarendnek és a beosztásnak megfelelően a beteg ellátásáért aktuálisan felelős ápoló neve.

### **9, A betegek egyes jogaival összefüggő adatok:**

A beteg, illetve cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes kiskorú, valamint a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetében a szülő/törvényes képviselő nyilatkozata a betegazonosító (karszalag/csuklópánt) alkalmazásához történő hozzájárulásról, vagy az alkalmazás elutasításáról.

## **10, Az ápolási folyamat dokumentálása**

Az ápolási helyzetfelmérés adatai

### **10.1. Az ápolást jelentősen befolyásoló tényezők adatai közül:**

a) a beteg egészségi helyzetét és az ápolást jelentősen befolyásoló szomatikus és pszichés tünet/panasz/állapot,

b) az önellátás foka és mértéke, területei,

c) lényeges egészségkárosodások,

d) veszélyeztető állapot adatai.

### **10.2. A beteg ápolási tervének meghatározása**

a) 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.

b) 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.

### **10.3. Az ápolás céljának meghatározása**

a) A beteg ápolási szükségleteinek alapján meg kell fogalmazni az ápolás céljait és elvárható eredményeit.

b) Az ápolónak ennek alapján célzottan kell az ápolói beavatkozásokat és ápolási eljárásokat megválasztania.

### **10.4. 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.

A 10.2., 10.3., 10.4. pontok egységként kezelve, dátummal, aláírással ellátva.

### **10.5. 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.

### **10.6. 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).

## **11, Az ápolási dokumentáció vezetésére vonatkozó speciális szabályok**

**Az ápolási dokumentáció követelményei és megfelelőségének előírásai:**

- Az ápolási anamnézis és státusz a felvételt követő maximum 4 órán belül készüljön el
- Minden ápolással, valamint egyéb beavatkozással összefüggő eseményt annak kell dokumentálni, aki azt észlelte, mérte, vagy végrehajtotta
- Az ápolás eseményeinek, ápolási tevékenységeknek és egyéb jelenségeknek időbeni folyamatát az ápolási dokumentációnak pontosan vissza kell tükrözni
- 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
- Az ápolási állapotfelmérést csak kompetens személy végezheti. (Munkaköri leírásban rögzítve).

## **12, Az ápolás tervezésének és megvalósításának dokumentálása:**

a.) Az ápolás önálló funkciója alapján tervezett és megvalósított ápolási beavatkozások adatai közül dokumentálandó:

- az ápolói beavatkozás szakszerű megnevezése
- az ápolói beavatkozás időpontja és az ápolást megvalósító ápoló teljes neve
- az ápolás során észlelések, megfigyelések és rendkívüli események leírása, adatainak rögzítése és az azokkal kapcsolatos ápolói intézkedések és beavatkozások, eljárások dokumentálása (az időpont rögzítésével együtt)

b.) Kezelő orvos által a diagnosztikus vagy terápiás tervben írásban elrendelt ápolók által végzett beavatkozások:

- a beavatkozás szakszerű megnevezése, pl.: lázlapon, terápiás lapon (orvosi aláírás)
- az ápoló által végzett beavatkozás kivitelezése és végrehajtás időpontja, valamint a végrehajtó ápoló teljes neve
- kivételt képez ez alól, ha az osztályon található aláírási címpéldányok segítségével a szignó alapján is egyértelműen azonosítható a bejegyzést tevő személy
- a beavatkozással összefüggésben esetleg bekövetkező rendkívüli esemény és ezzel kapcsolatos ápolói intézkedés leírása

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

d.) Osztályos áthelyezés esetén a beteget értékeinek írásbeli dokumentálásával kell átadni.

A betegek értékeinek megőrzésével kapcsolatos előírásokat a Házirend, valamint az Értékkezelési Szabályzat tartalmazza.

## **13, Ápolási dokumentáció ellenőrzése:**

- Az osztályvezető ápoló, vagy helyettese, aláírással igazoltan áttekinti a dokumentációt

- Az ápolási igazgató az ápolási vizit alkalmával ellenőrzi a dokumentáció vezetését.

#### **14, Az ápolási dokumentáció megőrzése:**

Az ápolási dokumentáció része az egészségügyi dokumentációnak, így az arra vonatkozó törvényi (Egészségügyi Törvény) rendelkezés hatálya alá tartozik.

#### **15, Az ápolási dokumentáció dokumentumjegyzéke:**

- Ápolási lap
- Ápolási betétlap
- Áthelyezési ápolási lap
- Észlelő lap
- Kezelő lap (dietetikus, gyógytornász, masszőr, pszichológus)
- Decubitus dokumentáció:
- Branül monitorozás
- Katéter monitorozás
- Ápolási zárójelentés

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.

#### **16, Hivatkozások:**

60/2003. ( X.20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről

#### **17, Mellékletek, adatlapok jegyzéke:**

- Ápolási dokumentáció
- Távozási lap

## 7. Várólista, betegbefogadási lista vezetésének rendje

### 1.A Várólista szabályzat célja

A szabályzat célja, hogy a 46/2006. (XII.27.) EüM rendeletben foglaltaknak megfelelően meghatározza az intézményi várólista kezelésére vonatkozó előírásokat.

Elsődleges cél a betegek felkerülés sorrendjében kapjanak ellátást intézményünkben. Célunk, hogy a betegek a lehető legkevesebb várakozási idő mellett, előre tervezett módon kapják meg a nekik szükséges ellátást.

### 2. Az intézményi várólista kialakítására, vezetésére és közzétételére vonatkozó jogszabályok

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítási ellátásról

287/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet a várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól

43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól

46/2006. (XII. 27.) EüM rendelet a várólista adatainak honlapon történő közzétételére vonatkozó szabályairól

45/2006. (XII. 27.) EüM rendelet a várólista-sorrend kialakításának és az eltérés lehetőségének egészségügyi szakmai feltételeiről

### 3. Fogalom meghatározások

#### Intézményi várólista:

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

#### Intézményi betegfogadási lista:

Az adott járóbeteg szakellátó intézményben – amennyiben abiztosított egészségi állapota nem indokolja az azonnali ellátást – a betegellátás sorrendjét - szakrendelésenként, az ellátás igénybevételének időpontjával meghatározó lista.

#### Intézményi előjegyzési lista:

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

#### Tervezett várakozási idő:

A beteg számára szükséges ellátás indikációjának szakorvos általi megállapítása és az ellátás beteg általi igénybevételének lehetséges legkorábbi időpontja közötti időtartam.

#### Tényleges várakozási idő:

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

Betegazonosító:

A beteg részére zárt borítékban átadott, a beteg várólista tételét egyértelműen azonosító, NEAK által generált azonosító szám.

Országos várólista nyilvántartás:

az intézményi várólistákkal kapcsolatos adatok országos

nyilvántartás. a NEAK vezeti és online módon kerülnek fel az intézmények adatai a központi nyilvántartásba.

#### **4. Várólista kezelés szabályai**

Az intézményi várólistára való felkerülést - a beteg megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezése után - a beteg kezelőorvosa kezdeményezi, időpontját az intézmény legalább naptári nap pontossággal állapítja meg.

A várólistára egyaránt fel kell venni a tervezett beavatkozásokat. A kötelező adatok nélkül a beteg nem kerülhet a várólistára. Amennyiben a páciens, kezelőorvos nem adja meg a kötelező adatokat, akkor a pácienset a várólistára rögzíteni nem szabad. páciens számára a betegazonosítót csak személyesen vagy kezelőorvosa útján lehet átadni, ennek telefonos bemondására nincs lehetőség.

**A Várólistán szereplő adatokat és a betegek egyéb adatait az Adatvédelmi Törvénynek és a Kórház Adatvédelmi szabályzatának megfelelően kell kezelni.** a betegek a publikus internetes oldalon közzétett várólistán a betegazonosító szám alapján követhetik nyomon a műtét elvégzésének várható sorrendjét és időpontját.

A beteg legkésőbb az ellátás várható időpontját megelőző 5. napig kezdeményezheti az intézményi várólista vezetéséért felelős személynél, illetve az intézményi várólista kezelését végző személynél az ellátás várható időpontjának későbbi időpontra történő halasztását, amennyiben a halasztás nem a beteg állapotában bekövetkezett változás miatt szükséges. Amennyiben az ellátás várható időpontjának elhalasztása miatt keletkező várakozási idő meghaladja az adott ellátás tekintetében - a beteg állapotának figyelembevételével - a szakmailag elfogadható időtartamot, az ebből eredő kockázatokról a beteget a kezelőorvos tájékoztatja.

Ha a beteg nem jelenik meg a számára megadott napon az ellátás igénybevétele céljából az intézményben, és előzetesen nem kérte az ellátás várható időpontjának halasztását, valamint nem áll fenn a beteg állapotában bekövetkezett változás miatt történő időpont módosítás, az intézményi várólista vezetéséért felelős személy új időpontot jelöl ki az ellátás igénybevételére, amiről egyidejűleg tájékoztatni kell a beteget. Ha a beteg az új időpontban sem jelenik meg az intézményben, az új időpontot követő 30. napon törölni kell az adatait az intézményi várólistáról. Annak a betegnek az adatait, akinek az egészségi állapotában olyan változás áll be, amely az adott beavatkozás elvégzését véglegesen lehetetlenné vagy orvos-szakmai szempontból indokolatlanná teszi, szintén törölni kell a várólistáról.

A beteg területi ellátására nem kötelezett szolgáltató az intézményi várólistára történő felvételt megtagadhatja, ha a területi ellátási kötelezettségű feladatainak folyamatos ellátást a várólista alapján nyújtható ellátások vonatkozásában – a területen kívüli beteg fogadása veszélyezteti. A várólistára kerülő betegnél a beavatkozás várható időpontját úgy kell meghatározni, hogy az a várólistára való

felkerülés napjához képest legközelebbi, a szakmai indokok alapján biztosítható és a beteg számára is megfelelő időpont legyen. Amennyiben a beteg kezelőorvosa a beteg jelzése alapján, vagy a beteg vizsgálata során észleli, hogy az intézményi várólistán lévő beteg az ellátás igénybevételére a várólistán megadott időpontban - a beteg állapotában bekövetkezett változás miatt - nem alkalmas, akkor azt haladéktalanul jelzi az intézményi várólistát vezető személynek. Ez esetben a beteg az ellátást az igénybevételére történő alkalmasság orvosi vizsgálattal történő megállapítását követő - a várólistán elfoglalt helye szerinti - lehető legkorábbi időpontban kapja meg. A halasztás a beteg intézményi várólistán elfoglalt helyét kedvezőtlenül nem módosíthatja, amennyiben azonban annak szakmai feltételei fennállnak, az adott beavatkozás más - az intézményi várólistán lévő soron következő - betegnél is elvégezhető. A beteg alkalmasságát az ellátás igénybevételére a kezelőorvos jelzi a várólistát vezető személynek, aki az értesítést követően a kezelőorvossal egyeztetve megjelöli az új időpontot.

### 5. A várólistát vezető személyek

Az intézményi várólista vezetéséért felelős személy az informatikus. Az intézményi várólistát az intézményi asszisztensek frissítik.

#### Az intézményi várólista felelős feladatai:

- Gondoskodik az intézményi várólista kezelők felhasználói jogairól.
- Gondoskodik az új intézményi várólisták létrehozásának kezdeményezéséről.
- Gondoskodik a várólista szabályzat karbantartásáról.
- Kezeli a szakrendelések és egynapos sebészet által jelzett problémákat
- A javítandó hibák jelzése az osztályos kapcsolattartóknak
- Az osztályos kezelők által jelzett problémák kezelése
- a várólista visszaigazolások szoros követése, a hibák osztályok felé történő jelzése, a javítások nyomon követése
- gondoskodik az intézményi várólista kezelők felhasználói jogainak informatikai háttéréről

Az intézményben az alábbi várólistákat vezetjük

Sebészet	hasfali-, lágyék sérvműtét implantátum beültetésével
Sebészet	Sérvműtétek (hasfali, lágyék-, köldök-, combsérv) implantátum beültetése nélkül
Nőgyógyászat	nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban
Nőgyógyászat	Nőgyógyászati endoszkópos és laparoszkópos kisebb műtétek

A Várólista adatai – kizárólag személyazonosításra alkalmas módon az országos várólista nyilvántartást vezető szerv honlapján [https://jogviszony.neak.gov.hu/varolista\\_pub/](https://jogviszony.neak.gov.hu/varolista_pub/) érhető el.

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

### **Intézet saját hatáskörében meghatározott térítési díjak**

#### **I. Az Ebtv-ben meghatározott ellátási rendtől illetve jogosultságtól eltérően igénybevett eü. szolgáltatások**

##### **1.) Teljes térítési díj fizetésére kötelezettek köre**

###### **A Térítési díjszabályzat jelen fejezete kiterjed:**

###### **a.) biztosítással nem rendelkező külföldi és magyar állampolgárokra:**

- az állandó magyarországi tartózkodásra jogosító személyi igazolvánnyal, letelepedés céljából kapott tartózkodási engedéllyel nem rendelkező külföldi állampolgárokra,
- egyezményes (államközi szerződés) országból érkező külföldi állampolgárok nem sürgős ellátására,
- Európai Unió tagállamaiból érkező azon állampolgárokra, akik nem rendelkeznek Európai Betegbiztosítási Kártyával vagy Kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal,
- nem EU-s és államközi szerződéssel nem rendelkező ország állampolgára,
- magyar állampolgárokra, akik a törvényileg előírt biztosítási igazolások valamelyikével nem rendelkeznek (**nincs TAJ szám, vagy „barna” TAJ, vagy nincs érvényes EU kártya**)

###### **b.) biztosítással rendelkező betegek esetében, NEAK által nem finanszírozott ellátásokra:**

- menedzserszűrés keretében végzett vizsgálatokra,
- magánorvosok, biztosítótársaságok részére végzett vizsgálatokra,
- beutaló nélkül igénybevett diagnosztikai vizsgálatokra és beavatkozásokra,
- üzemorvosi beutalóval igénybevett vizsgálatokra, amennyiben nem a foglalkozásából eredő megbetegedéssel vagy üzemi balesettel kapcsolatos az igénybevétel,
- kórház által nyújtott egyéb ellátások („B” II. és III. fejezet)

##### **2.) A teljes térítési díj befizetésének eljárási rendje**

###### **a.) Ambuláns ellátás esetén**

- Az ellátó munkahely tájékoztatja a beteget a fizetési kötelezettségről és a díj összegéről.
- Az ellátó munkahely az 2. sz. Nyomtatványt, kezelési lapot kitölti, a beteget (kísérőjét) a Nyomtatvánnyal az „C”épület pénztárba küldi, ahol számla ellenében a díjat befizeti.
- A befizetést követően a beteg ellátható.

###### **b.) Fekvőbeteg ellátás esetén**

A betegellátási díj megfizetésére kötelezett - ha sürgős szükség esete nem áll fenn – **intézetifelvételkor az adott szakmára vonatkozó átlagos ápolási idő alapján „előleget” köteles fizetni**, melynek

mértéke - a kezelőorvos által meghatározott várható ápolási nap alapján - **ápolási naponként 10.000 Ft**, mely összeg az ellátás végén levonásra kerül a teljes ellátás díjából.

A díjat felvételkor a pénztárba kell befizetni.

Ha az ápolás a várt időtartamnál hosszabb ideig tart, a további betegellátási díjat az intézetből történő elbocsátás várható időpontjáig, vagy ha ez az időpont előre nem állapítható meg, 10 naponként előre kell befizetni szintén a pénztárba.

Ha az intézeti felvétel, **sürgős szükség állapota alatt történik**, és a fizetésköteles beteg a felvételkor a betegellátási díjat nem fizeti be, kötelezni kell, hogy azt **már az ápolásának tartama alatt fizesse be**.

**Ha a külföldi állampolgár - akár sürgős szükség alapján történt a felvétele, akár a vártnál hosszabb ideig tartó ápolás esetén - a betegellátási díjat, vagy egy részét nem fizeti be, csak addig tartható az intézetben, amíg a sürgős szükség esete fennáll.**

Az előlegként befizetett betegellátási díjról intézményünk minden esetben számlát állít ki, a számla kiállítása csak magyar forintban (HUF) történhet.

A beteg intézetből való végleges távozásakor az osztály a beteget (kísérőjét) az „C” épület pénztárba küldi, ahol ápolási nap szerinti végleges, összes betegellátási díj és az előleg különbözetét szintén számla alapján befizeti.

A beteg a végleges befizetést igazoló számlával megy vissza az osztályra, ahol megkapja a zárójelentést.

#### **c.) Ha a beteg fizetni nem tud – Kötelezvény (fekvő- és járóbeteg-ellátásban is)**

Amennyiben a beteg fizetni nem tud, „Kötelezvény”-t kell a beteggel aláíratni, melyben elismeri az elvégzett vizsgálatok ellenértékét.

Távoztatáskor a beteg a fennálló tartozásról szóló számlát kézhez kapja, melyet a számlán feltüntetett fizetési határidőig köteles megfizetni.

Járóbeteg-ellátás esetén is a pénztárba kell küldeni a beteget, ahol a fennálló tartozásáról szóló számla kiállítása megtörténik. Ennek bemutatásával történhet meg az ellátás.

Amennyiben a betegellátási díjat a beteg biztosítója fizeti, - előzetes kötelezettségvállalása alapján - akkor is ki kell tölteni (Biztosító adatainak pontos kitöltésével) Kötelezvényt, amelyek alapján számlázásra kerül az ellátás díja a biztosító felé.

A Kötelezvényen kötelezően kitöltendő a térítési díj összege, valamint 2 tanúval is alá kell íratni!

#### **d.) Fizetési módok**

Az ellátás díját helyben, vagy számla kibocsátását követően az intézet számlájára lehet befizetni.

Befizetés módja: a Pénztárba készpénzzel és/ vagy a pénzügyi csoport által kiállított átutalásos számla esetében átutalással.

### 3.) Egyéb rendelkezések

#### **Dokumentálás az informatikai rendszerben:**

A beteg ellátásának dokumentálása a fekvő illetve a járóbeteg ellátásra vonatkozó dokumentálás szabályainak megfelelően az informatikai rendszerben történik.

Térítési kategória: **4-es.**

#### **Elsősegélynyújtás valamennyi magyar és külföldi állampolgár részére díjtalan.**

A külföldi állampolgárok nem sürgős egészségügyi ellátása nem akadályozhatja a magyar állampolgárok részére nyújtott ellátást.

Külföldi állampolgár betegellátási díja az ápoltat, a szállítottat, illetőleg az eltartásra kötelezettet terheli.

- a.) A betegellátási díjat a külföldi állampolgár közvetlenül az intézetnek köteles megfizetni, az intézet számlája alapján.
- b.) Amennyiben a külföldi állampolgár magánbiztosítója írásbeli kötelezettség-vállalásával igazolja a betegellátási díj megtérítését, az intézmény a betegellátási díjat a biztosítónak számlázza.

### 4.) A szolgáltatások térítési díja

„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.”

## 9. Intézményi Betegazonosító rendszer szabályzata

#### **Érvényességi terület:**

- Fekvőbeteg ellátás
- Járóbeteg ellátás

**Standard meghatározása:** az egészségügyi szolgáltató az ellátási folyamat minden fázisában gondoskodik a betegek és az adott beteghez tartozó dokumentumok, minták, anyagok, egészségügyi ellátáshoz használt eszközök biztonságos azonosításáról.

**Standard célja:** az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során minden beteg egyértelműen legyen azonosítható és a beteghez tartozó valamennyi dokumentumot, eszközt, anyagot és mintát az ellátás minden fázisában és minden körülmények között egyértelműen lehessen ezen beteghez rendelni.

Intézményünkben a fekvőbeteg osztályokra történő felvételkor és a járóbeteg szakrendeléseken történő megjelenéskor, a betegazonosítás céljából minden esetben kötelező az alábbi személyazonosító okmányokat elkérni: - TAJ kártya, személyazonosító igazolvány, lakcím kártya

Fekvőbeteg osztályra történő felvételkor azonosítás céljából betegazonosító karszalag kerül felhelyezésre az alábbi esetekben: - önazonosításra alkalmatlan beteg - zavart tudatállapotú beteg - elkóborlásra hajlamos beteg.

Karszalag adattartalma: Név, TAJ, születési idő, osztály megnevezése.

Betegazonosítás az alábbi esetekben kötelező: felvételkor, szakrendelésen megjelent betegek esetében, gyógyszer adásakor, invazív beavatkozásoknál, diagnosztikus vizsgálatoknál, műtéti beavatkozásoknál, átadás-átvétel-szállítás során.

Betegazonosítót nem viselő betegek esetében pozitív betegazonosítást kell alkalmazni. Ismeretlen, önazonosításra alkalmatlan beteg esetében a karszalag adattartalma: - beteg neve-hajszíne -osztály megnevezése.

Járóbeteg szakellátás keretében karszalagos betegazonosítás történik az alábbi szakterületeken: - gastroenterológia (altatásban végzett endoszkópos beavatkozásoknál) – egynapos sebészeti-nőgyógyászat.

Fekvőbeteg ellátás esetén a fent megnevezett esetekben felvételkor törekszünk a betegazonosító karszalag felhelyezéséhez szükséges írásbeli beleegyezés elnyerésére. Amennyiben a beteg nem járul hozzá, úgy azt is aláírásával igazolja.

Cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes beteg esetében a nyilatkozatra a kirendelt gyám illetve szülő vagy legközelebbi hozzátartozó aláírása kerül.

A biztonságos betegellátás érdekében tilos a karszalag idő előtti eltávolítása. A karszalag levétele és megsemmisítése a beteg otthonába történő távozása esetén az osztályos ápoló feladata. Megsemmisítése többszöri átvágással történik, majd ezt követően a veszélyes hulladékban kerül elhelyezésre. Más intézménybe történő áthelyezés esetén a beteget karszalaggal küldjük tovább.

#### **Betegazonosító karszalag ellenőrzése:**

A betegazonosító: - karszalag meglétét– adattartalmát, annak valóságát az osztályvezető főnővér ápolási vizitek során ellenőrzi, naponta rögzíti az esetlegesen feltárt hiányosságokat.

Az intézmény a betegazonosítással kapcsolatos teendőkre vonatkozó ismeretek átadását új munkatárs belépése esetén szóban és írásban történő oktatással végzi. A szabályozás aktuális verziója papíralapon az osztályokon, részlegeken elérhető.

A betegek, a beteghez tartozó dokumentumok, minták, anyagok, eszközök azonosításában érintettek köre, feladataik és felelősségük munkaköri leírásban meghatározott.

Intézményen belül a beteghez tartozó levett és hozott minták, anyagok, eszközök az alábbi adattartalommal kerülnek megjelölésre:-Név, TAJ, dátum, - osztály, kórterem/ágyszám. A vizsgálati kérelmek elektronikus úton valamint papíralapon kerül átküldésre a vizsgálati mintával együtt a laboratóriumba.

Az átadás-átvétel formanyomtatványon kerül rögzítésre.

Külső szolgáltatótól kért vizsgálatok esetén, a mintavételi tartályon és a vizsgálatkérő lapon az alábbi adatok kerülnek feltüntetésre: - Név -TAJ –osztály-kórterem/ágyszám - születési idő - anyja neve - vizsgálati anyag megnevezése (szövegtan) - mintavétel időpontja.

Transzfúzió igénylése esetén az OVSZ által kiadott vér és vérkészítmény igénylő lap kerül kitöltésre, és ezen adatok a mintavételi tartályon is feltüntetésre kerülnek.

Vizsgálati anyagok és kérőlapok ellenőrzése: - laboratóriumba történő átadást megelőzően a szolgálatban lévő ápoló feladata a vizsgálati anyagok és a hozzátartozó kérőlapok adatainak egyeztetése.

**Vizsgálati anyagok és kísérőlapok ellenőrzése:**

vizsgálati minta és hozzátartozó kérőlap megléteés az azokon szereplő adatok egyezése, minden vizsgálati minta levételét követően a szolgálatban lévő ápoló feladata.

Az ellenőrzés eredményei félévente a főnővér által kerülnek összesítésre, értékelésre, szükség szerint intézkedésre kerül sor.