



KAPUVÁRI LUMNICZER SÁNDOR KÓRHÁZ-RENDELŐINTÉZET

9330 Kapuvár, dr. Lumniczer Sándor u. 10. Pf.34.

Tel.: 96/596-500 Fax: 96/242-224

E-mail: titkarsag@lumniczerkorhaz.hu



AKKREDITÁLT MÉRŐ ÉS FELMÉRŐ

Kapuvári Lumniczer Sándor Kórház - Rendelőintézet
9330 Kapuvár, Dr. Lumniczer Sándor u. 10.

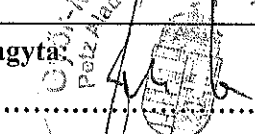
SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

kiadás napja: 2023. június 16.

hatálybalépés napja: 2023. június 16.



Dr. Benedek Zoltán főigazgató

Jóváhagyta:

Dr. Jávori László
irányító vármegyei kórház-
főigazgató
Jóváhagyás helye, ideje:
Győr, 2023. év június 16. nap

Tartalomjegyzék

Első fejezet: Az intézmény alapvető adatai.....	3
I. Az intézmény azonosító adatai	3
II. Az intézmény jogállása, működési köre, képvisellete.....	4
III. Az intézmény jogállása, tevékenységei, feladatai, funkciói:	5
Második fejezet: Az intézmény szervezete és vezetése, feladat- és hatásköri rendszere.....	8
I. Az intézmény szervezeti felépítésének általános szabályai.....	8
II. Az intézmény vezetésére vonatkozó általános szabályok	8
III. Az intézmény vezetői, és az általuk irányított tevékenységek.....	9
IV. Az intézmény feladat- és hatásköri rendszere.....	13
Harmadik fejezet: A megyei irányítás koordinációs és felügyeleti feladatainak intézményi támogatási rendje	25
Negyedik fejezet: Az intézmény működési szabályai	30
I. Intézményi szintű belső szabályozás	30
II. A szervezeti egységek működési rendje.....	30
III. Az intézményen belüli kommunikációs fórumok szabályai	30
IV. A közreműködők intézményen belüli működésének, kapcsolatrendszerének rendje.....	30
V. A betegjogok biztosítása	31
VI. Az egészségügyi dokumentáció vezetésének rendje	31
VII. Az intézményi várólista, betegfogadási lista vezetésének rendje.....	32
VIII. A fekvőbeteg-szakellátás eljárásrendje.....	32
IX. A járóbeteg-szakellátás eljárásrendje.....	32
X. A betegellátás biztonságát fokozó betegazonosító rendszer működtetése.....	32
XI. A térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó szabályok ..	32
XII. Az intézményi panaszkezelés szabályozása	32
Záró rendelkezések	33
Mellékletek.....	34

Első fejezet: Az intézmény alapvető adatai

I. Az intézmény azonosító adatai

1. Az intézmény megnevezése: Kapuvári Lumniczer Sándor Kórház-Rendelőintézet

2. Az intézmény idegen nyelvű megnevezése (amennyiben értelmezhető):
 - 2.1. angol nyelven: ...
 - 2.2. német nyelven: ...
 - 2.3. francia nyelven: ...

3. Az intézmény székhelye és telephelyei:
 - 3.1. Székhely:
 - cím: 9330 Kapuvár Dr. Lumniczer Sándor utca 10.
 - helyrajzi szám: 405/8...
 - postafiók:

 - 3.2. Telephelyek:
 - megnevezés: Gyermek és Iskolafogászat
 - cím: 9330 Kapuvár, Mátyás király u. 30-
 - helyrajzi szám:
 - megnevezés: Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály
 - cím: 9365 Dénesfa, Fő u. 19.
 - helyrajzi szám:
 - megnevezés: Tüdőgondozó Intézet
 - cím: 9330 Kapuvár, Kossuth L. u. 8.
 - helyrajzi szám:

4. Az intézmény egyéb azonosító adatai:
 - NEAK finanszírozási kódja: 1630
 - TB törzsszáma: 0084742813
 - működési engedély száma: 1519-5/2003

- statisztikai számjele: 15367307-8610-312-08
- adószáma: 15367307-2-08
- törzskönyvi azonosító szám (PIR): 367307
- bankszámlaszáma: 10033001-00324223-00000000

5. Az intézmény elérhetőségei:

- levelezési címe: 9330 Kapuvár, Dr. Lumniczer Sándor u. 10.
- központi telefonszáma: +36 96-596 500
- központi e-mail címe: titkarsag@lumniczerkorhaz.hu
- központi honlapja: www.lumniczerkorhaz.hu

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: egészségügyért felelős miniszter (belügyminiszter)
 - címe: 1051 Budapest, József Attila utca 2-4.
3. Az alapító okirat:
 - kelte: 2023. április 12.
 - sorszáma: A-416-1/2023
4. Az alapítás időpontja: 1887.
5. Amennyiben az intézményt jogszabály hozta létre, a jogszabály teljes megjelölése:
6. Az intézmény irányító szervének:
 - megnevezése: Belügyminisztérium
 - címe: 1051 Budapest, József Attila utca 2-4

7. Az intézmény középírányító szervének:

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

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

8. A hatályos jogszabályok alapján az intézményt irányító, valamint az ott meghatározott szakmai fenntartói jogokat gyakorló irányító megyei 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.

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. A gazdálkodási feladatokat az irányító megyei intézmény Gazdasági Szervezete végzi.

3. Az intézmény által ellátott közfeladat:

Fekvő- és járóbeteg szakellátás

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	Járóbeteg rehabilitációs szakellátása
072230	Járóbeteg gyógyító gondozása
072311	Fogorvosi alapellátás
072313	Fogorvosi szakellátás
072420	Egészségügyi laboratóriumi szolgáltatások
072430	Képalkotó diagnosztikai szolgáltatások
072450	Fizioterápiás szolgáltatások
073120	Fekvőbeteg krónikus ellátása általános kórházakban
073130	Bentlakásos egészségügyi rehabilitációs ellátás általános kórházakban
073160	Egynapos sebészeti ellátás (egynapos beavatkozás)
074011	Foglalkozás-egészségügyi alapellátás
074031	Család- és névvelmi egészségügyi gondozás
074032	Ifjúság-egészségügyi gondozás
074053	Szenvedélybetegségek (kivéve: kábítószer) megelőzésének programjai, tevékenységei
074054	Komplex egészségfejlesztő, preventációs programok

6. Az intézmény működési köre:

Kapuvár város és vonzáskörzet területén a városi szintű krónikus, rehabilitációs kórházi feladatok ellátása. A Krónikus Belgyógyászati Osztály, Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály megyei, az Angiológiai Rehabilitációs Osztály országos rehabilitációs feladatokat lát el.

7. Az intézmény képvisellete:

Az intézményt az intézmény főigazgatója képviseli.

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

- -
- -

9. Az intézmény vállalkozási tevékenységének mértéke:

A vállalkozási tevékenység mértéke nem haladhatja meg a költségvetési szerv módosított kiadási előirányzatának 30 %-át.

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

-

11. Az intézmény finanszírozása, a tevékenységek forrása:

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

12. Az intézmény működési területe:

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

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

13.1. Az intézmény vezetője tekintetében – az irányító megyei 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 munkáltató jogokat – a 13.1. pont szerinti kivétellel – az irányító megyei intézmény főigazgatója gyakorolja.

13.3. Az intézmény orvosigazgatója, ápolási igazgatója és az intézményvezető általános helyettese felett, valamint az intézmény egyéb foglalkoztatottjai felett az alapvető munkáltatói jogokat az irányító megyei 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 szabályait külön szabályzat tartalmazza.

16. Az intézmény szervezeti felépítése:

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

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

I. Az intézmény szervezeti felépítésének általános szabályai

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

II. Az intézmény vezetésére vonatkozó általános szabályok

1. Az intézmény vezetésének feladata az intézmény szakmai követelményeknek megfelelő, folyamatos és hatékony működtetése. E feladatának az intézmény vezetése a szakmai önállósága alapján a hatályos jogszabályok, a jelen szabályzat, illetőleg az intézmény feletti alapítói, valamint irányítási jogokkal felruházott irányító szervek határozatainak, egyedi utasításainak figyelembevételével tesz eleget.
2. Az intézményt egyszemélyi felelős vezetőként a főigazgató vezeti.
3. A főigazgatót feladatainak ellátásában az alábbi vezető-helyettesek segítik:
 - 3.1. általános főigazgató-helyettes,
 - 3.2. orvosigazgató,
 - 3.3. 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 főigazgátónak.
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 megyei 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.

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

2. Orvosigazgató

- 2.1. Az orvosigazgató feladatkörébe tartozik az intézmény orvos-szakmai és gyógyszerellátási tevékenységének felügyelete és e tevékenységek fejlesztése, az egyes résztevékenységek összhangjának folyamatos monitorozása, a minőségi ellátás biztosításához szükséges

intézkedések meghozatala, illetve azok meghozatalának kezdeményezése, továbbá felelős az intézményi infekciókontroll tevékenység ellátásáért és koordinációjáért. E minőségében a főigazgató orvosszakmai helyettese.

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

2.3. Az orvosigazgató feladatainak ellátása során együttműködik különösen a főigazgatóval, a vezetőhelyettesekkel, továbbá az intézmény valamennyi vezető beosztású dolgozójával.

...

3. Ápolási igazgató

3.1. Az ápolási igazgató az intézményben folyó betegápolási tevékenységet irányítja, felügyeli, koordinálja a főigazgató közvetlen irányítása és ellenőrzése mellett.

3.2. Feladatkörébe tartozik az Intézmény által nyújtott ápolási tevékenység felügyelete és a 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 fekvőbeteg osztályok
- a radiológia és laboratórium
- a szakrendelések
- a diétetika
- a központi betegszállítás
- az egynapos sebészet és
- a nappali kórház szakszemélyzetét

4. Általános főigazgató- helyettes feladata a megyei irányítás koordinációs és felügyeleti feladatai intézményi ellátásának biztosítása

- Orvosi gép-műszer üzemeltetés
- Élelmezés
- Mosatás

- Sterilizálás
- Jogi feladatok ellátása

5. Külön telephelyen működő betegellátó egység vezetők

- megnevezés: Gyermek és Iskolafogászat
 - cím: 9330 Kapuvár, Mátyás király u. 30-
 - szervezeti egység vezetője: Dr. Kiss-Mihály Katalin
- megnevezés: Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály
 - cím: 9365 Dénesfa, Fő u. 19.
 - szervezeti egység vezetője: Prof. Dr. Ostorharics Horváth György
- megnevezés: Tüdőgondozó Intézet
 - cím: 9330 Kapuvár, Kossuth L. u. 8.
 - szervezeti egység vezetője: Dr. Breining Ildikó

A szervezeti egység vezetők feladat- és hatáskörei a munkaköri leírásokban kerültek rögzítésre.

6. Bizottságok, testületek

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

- Szakmai vezetői testület
- Orvosi értekezlet
- Főnővéri Tanács
- Szakdolgozói értekezlet
- Osztályértekezlet

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

- etikai bizottság,
- intézményi kutatásetikai bizottság
- gyógyszerterápiás bizottság,
- infekciókontroll és antibiotikum bizottság,
- oktatási bizottság
- ad hoc bizottságok,

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

IV. Az intézmény feladat- és hatásköri rendszere

1. A főigazgató feladat- és hatáskörei:

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

- Az orvos igazgató, ápolási igazgató felett az egyéb munkáltatói jogok gyakorlása,
- Az intézmény szakmai osztályai vezetőinek megbízása, illetve a megbízás visszavonása,
- Az egyéb alkalmazottak vonatkozásában gyakorolja az alkalmazás és felmentés munkáltatói jogkörét, a további jogokat a vezető helyettesekre ruházhatja át.
- Az orvos igazgató, ápolási igazgató munkaköri leírásának meghatározása és a gyógyító egységek vezetői munkaköri leírásának jóváhagyása
- Jogszabály eltérő rendelkezésének hiányában az intézményi szabályzatok kiadása,
- Az intézményi szervezeti és működési szabályzatban kizárólagos hatáskörként meghatározott egyéb feladatok ellátása,
- Az intézmény tevékenysége elleni panasz megvizsgálása, elintézése,
- Mindaz, amit jogszabály a főigazgató kizárólagos hatáskörébe utal

1.2. A főigazgató hatáskörébe tartozik továbbá:

- Elkészíti és elfogadásra előterjeszti az intézmény szervezeti és működési szabályzatát, jóváhagyja az intézmény szervezeti egységei által készített működési rendet.
- A főigazgató felelős az intézmény vagyongazdálkodásáért, használatába adott vagyon rendeltetészerű igénybevételeért, az alapító okiratban előírt tevékenységek jogszabályban meghatározott követelményeknek megfelelő ellátásáért, az intézmény gazdálkodásában a szakmai hatékonyság és a gazdaságosság követelményeinek érvényesítéséért, a tervezési, beszámolási, információszolgáltatási kötelezettség teljesítéséért, annak teljességéért és hitelességéért, a gazdálkodási lehetőségek és a kötelezettségek összhangjáért, a belső ellenőrzés megszervezéséért és működéséért.
- Az intézmény feladatainak ellátását (végrehajtását) szolgáló, a kiadási előirányzatokat terhelő fizetési, vagy más teljesítési kötelezettség vállalása (a továbbiakban: kötelezettségvállalás), vagy ilyen követelés (bevételi előirányzat teljesítése érdekében történő) előírása –törvényben meghatározott kivétellel- a főigazgatónak, vagy az általa megbízott személynek a hatáskörébe tartozik.
- Koordinálja az intézmény szakmai fejlesztési programjának elkészítését,
- Felelős az adatkezelés és az adatvédelem szabályainak betartásáért
- Közvetlenül beszámoltatja az orvos igazgatót és az ápolási igazgatót a hatáskörükben végzett intézkedésekről,
- Irányítja a, a minőségbiztosítási, a belső ellenőri tevékenységet, felügyeli az integritási és az információbiztonsági tevékenységeket

- A munkavédelmi, tűzvédelmi, katasztrófavédelmi feladatok végrehajtásának irányítása, a szükséges szabályzatok elkészítése
- Felelős az intézmény szakmai munkájáért
- Kapcsolatot tart az intézmény jogi képviselőjével
- Beszámolási kötelezettséggel az irányító megyei intézmény vezetője felé tartozik.
- A főigazgató köteles kikérni a szakmai vezetőtestület állásfoglalását a szervezeti és működési szabályzatban előírt esetekben.
- A kórház gyógyító-megelőző szervezeti egységei munkájának irányítása, összehangolása és ellenőrzése.
- Az intézet működési területén élő lakosság megbetegedési viszonyainak tanulmányozása.
- A kórház megfelelő színvonalú orvos-szakmai tevékenységéhez a feltételek biztosítása, a tevékenység fejlesztése, ellenőrzése.
- Kapcsolattartás az intézet működési területén élő lakosság képviselőivel, az önkormányzatokkal, egészségügyi szolgálatokkal, az együttműködő társintézmények és érdekképviseleti szervekkel.
- A kórház képviseletének ellátása külső szervek, társadalmi szervezetek és a sajtó irányában.
- Figyelemmel kíséri és értékeli az intézet ellátottsági és működési mutatóit, elemzi a működés szakmai hatékonyságát.
- Részt vesz a kórház információs és dokumentációs rendszerének továbbfejlesztésében, az abból származó adatok értékelésében, ellenőrzésében.
- Tanulmányozza és értékeli a lakosság és a betegek véleményét a kórház működéséről.
- Figyelemmel kíséri a kórházzal együttműködő egészségügyi intézetek és szolgálatok tevékenységét.
- Ellenőrzi az orvosi munka szakmai és etikai színvonalát.
- A betegjogi képviselővel való kapcsolattartás.
- Segíti az orvosok oktatási és tudományos tevékenységét.
- Felügyeletet gyakorol a közvetlenül irányítása alá tartozó orvos igazgató, az ápolási igazgató, valamint az Igazgatás beosztott dolgozói felett.
- Elkészíti az orvos igazgató, ápolási igazgató munkaköri leírását.
- Elkészíti az intézet Szervezeti és Működési Szabályzatát, gondoskodik annak folyamatos karbantartásáról. Ugyancsak elkészíti, egyezteteti az egyéb nagy horderejű, az intézet egészét érintő szabályzatokat.
- Végzi a betegellátással kapcsolatos panaszok és közérdekű bejelentések kivizsgálását és megteszi a szükséges intézkedéseket.
- Biztosítja az orvos – biológiai kutatásokról és kísérletekről szóló miniszteri rendeletek végrehajtását.
- Gondoskodik a belsőellenőrzés kialakításáról, megfelelő működtetéséről és függetlenségének biztosításáról az Áht. 70. § (1) bekezdés értelmében, a PAEOK-kal kötött MUNKAMEGOSZTÁSI megállapodásban rögzítettek szerint.

- Koordinálja a kórház „Katasztrófa tervét”, gondoskodik annak megismertetéséről, a katasztrófa tevékenység korszerű ismereteinek oktatásáról, továbbfejlesztéséről az orvosok és egyéb képzettségű egészségügyi dolgozók vonatkozásában.
- Megadja az orvos-szakmai irányelveket a beruházási, felújítási tervek elkészítéséhez és az éves költségvetéshez.
- Segíti az érdekegyeztetési tevékenység érvényesülését.
- Az főigazgató kizárólagos hatáskörébe tartozik a jogszabály eltérő rendelkezésének hiányában a magasabb és egyéb vezetők kinevezése illetve megbízása, a megbízás visszavonása illetve felettük egyéb munkáltatói jogok gyakorlása.
- A gyógyintézet szakmai osztályai vezetőinek megbízása illetve a megbízás visszavonása.
- A vezetők munkaköri leírásának meghatározása.
- A jogszabály eltérő rendelkezésének hiányában az intézeti szabályzatok kiadása.
- Az intézeti Szervezeti és Működési Szabályzatban kizárólagos hatáskörként meghatározott egyéb feladatok ellátása.
- A gyógyintézet tevékenysége elleni panasz megvizsgálása, elintézése, valamint

mindaz, amit a jogszabály a főigazgató kizárólagos hatáskörébe utal.

- Összehangolja, koordinálja az orvos-szakmai, ápolási és gazdasági-műszaki ellátást irányító igazgatói tevékenységet, melynek keretében utasítási joggal rendelkezik az érintett vezetők vonatkozásában.
- Az Államháztartás működési rendjéről szóló Törvény, valamint a Polgári Törvénykönyvben meghatározott képviselő szempontjából ellátja az „egyszemélyi felelős” vezető jogkörét.
- Rendelkezési jogkört gyakorol az orvosok, gyógyszerészek és a kuratív munkaterületen dolgozó egyéb diplomások vonatkozásában. Utasítást adhat minden betegellátó osztály vezetőjének, illetve – szolgálati út betartásával – minden orvosnak, gyógyszerésznek és egyéb diplomásnak.
- Rendelkezési jogkört gyakorol az Igazgatóság munkáját közvetlenül segítő szervezeti egységek dolgozói vonatkozásában. (Belső ellenőr, jogtanácsos, titkárság, orvosi könyvtár kezelés, kontroller, főgyógyszerész, betegfelvevő, minőségügyi megbízott).
- Aláírási (kiadványozási) jogköre van a felügyeleti szervekhez, hatóságokhoz, társszervekhez küldött intézeti iratokon.
- Kötelezettség vállalási és utalványozási joga van a gazdasági igazgató ellenjegyzése mellett.
- A „főigazgató” feliratú, címeres, számozatlan körbélyegzőt használja.
- Munkáltatói jogkört gyakorol az intézet valamennyi munkavállalója felett.
- Képviselői jogkört gyakorol az orvosi ügyekben és össz intézeti ügyekben a külső szervek előtt.
- Ellenőrzési- és beszámoltatási jogköre van az intézet teljes működése tekintetében az orvosi tevékenység vonatkozásában, a gyógyító-megelőző munka minden területén, továbbá a gazdasági-pénzügyi, valamint az ápolási igazgatást felölelő kérdés tekintetében

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

2.1. Adatvédelmi tisztviselő: (szervezeti egység feladatai):

Az adatvédelmi tisztviselő segíti az adatkezelőt vagy az adatfeldolgozót a személyes adatok védelmével kapcsolatos kérdésekben. Az adatvédelmi tisztviselőnek különösen a következő feladatokat kell ellátnia:

- 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.

Az adatvédelmi tisztviselőt időben be kell vonni a szervezet működésébe. Az adatvédelmi tisztviselő a feladatai ellátásával kapcsolatban nem kaphat utasításokat az adatkezelőtől vagy az adatfeldolgozótól. Az adatvédelmi tisztviselő közvetlenül a szervezet legfelső vezetésének tartozik felelősséggel.

2.2. Integritás tanácsadó (szervezeti egység feladatai):

- Az integritás az intézmény szabályszerű, a hivatali szervezet vezetője és az irányító szerv által meghatározott célkitűzéseknek, értékeknek és elveknek megfelelő működését jelenti.
- Az intézmény vezetője az integritási és korrupciós kockázatok kezelésében való támogatására, az integritásirányítási rendszer és a belső kontrollrendszer egyes elemei működtetésének koordinálására integritás tanácsadót jelöl ki.
- Az integritás tanácsadó feladatai:

közreműködés

- az intézmény működésével kapcsolatos integritási és korrupciós kockázatok felmérésében,
- az integritási és korrupciós kockázatok kezelésére szolgáló intézkedési terv elkészítésében,
- az intézkedési terv végrehajtásáról szóló integritás jelentés elkészítésében;
- javaslatétel hivatásetikai és antikorrupciós témájú képzések megtartására, valamint közreműködés azok végrehajtásában;
- tájékoztatás és tanácsadás hivatásetikai kérdésekben;
- a kontrollkörnyezet kialakításának és az integrált kockázatkezelésnek a koordinációja;
- a szervezet működésével összefüggő integritási és korrupciós kockázatokra vonatkozó bejelentések fogadása és kivizsgálása.

Az integritás tanácsadó a tevékenységét a hivatali szervezet vezetőjének közvetlen irányítása alatt látja el.

2.3. Főigazgatói titkárság (szervezeti egység feladatai):

A Főigazgatói Titkárság (a továbbiakban: Titkárság) feladata a főigazgató munkájának közvetlen támogatása az intézményvezetéssel kapcsolatos szakmai, igazgatási, személyzeti és kommunikációs feladatok terén, továbbá az intézményi szintű ügyintézői, ügyviteli, adminisztrációs feladatok koordinálása. Ennek érdekében:

- koordinálja a főigazgatósághoz tartozó munkavállalók tevékenységét;
- az iktatási rendszerben nyilvántartja és kezeli az Intézmény ügyiratait, koordinálja az Intézmény belső adminisztratív, ügyviteli feladatait; részt vesz az időközönkénti iratselejtezéssel kapcsolatos feladatok ellátásában;
- gondoskodik a főigazgatóhoz, illetve helyetteseihez érkező ügyiratok iktatásáról, a beérkezett feladatok szignálásáról, a kiadott feladatok határidejének nyilvántartásáról, illetve a határidők betartásáról
- ellátja az Intézmény postázással és kézbesítéssel kapcsolatos feladatait;
- nyilvántartja az Intézmény belső szabályzatait, gondoskodik azok egységes kezeléséről és mindenki számára való hozzáférhetőségéről;
- gondoskodik a személyzeti anyagok és vagyony nyilatkozatok nyilvántartásáról és őrzéséről;
- együttműködik a szervezeti egységekkel;
- megszervezi és előkészíti a vezetői értekezleteket, segítséget nyújt a testületek üléseinek előkészítéséhez, megszervezéséhez; az értekezletekről, testületi ülésekről emlékeztetőt készít;
- adminisztratív és technikai támogatást nyújt a Titkárság szervezeti keretei között működő referensek, főigazgatói tanácsadók, testületek munkájához;
- biztosítja a főigazgató munkájához szükséges adminisztratív és technikai jellegű feltételeket, közreműködik a főigazgató programjának szervezésében és nyilvántartásában;
- technikai, szervezési támogatást nyújt a belső ellenőr munkavégzéséhez

2.4. Krónikus Belgyógyászati Osztály (szervezeti egység feladatai):

Krónikus ellátás az, melynek célja az egészségi állapot stabilizálása, fenntartása, illetve helyreállítása. Az ellátás elsődleges indoka a szakápolás. Az ápolás időtartama jellemzően hosszú/max.3 hó/. Olyan betegek ellátását szolgálja, akik hosszantartó betegség, fogyatékoság, vagy korlátozott önellátási képesség miatt folyamatos segítségre, felügyeletre szorulnak. Az ellátásban az ápoló szakápolói tevékenysége dominál.

2.5. Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály (szervezeti egység feladatai):

Műtetre nem szoruló, vagy nem operálható alsóvégtagi idült obliteratív verőérbetegség.

Fontaine I.-III. stádiumában.

Keringésvajító, rekanalizációs műtét posztoperatív utókezelése.

Raynaud syndroma.

TOS .

Angineuropathia.

Krónikus vénás elégtelenség.

Postthrombotikus syndroma.

PSS.

Acut és chronikus reumatológiai betegségek.
Mozgásszervi megbetegedések.
Reumatológiai és mozgásszervi műtétek utókezelése.

2.6. Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály: (szervezeti egység feladatai):

A pszichiátriai rehabilitáció kórházi ellátása iránti igény kielégítése az ellátási területen belül, a rehabilitáció miatt kórházi ellátásra szorulóknak orvosi kezelése, ápolása és gondozása, pszichiátriai rehabilitációs konzultáció, házi orvosi és hatósági felkérésre szakvizsgálatokat és szakvéleményeket készít.

2.7. Nappali kórház

A Nappali Kórház jelentőségét az adja, hogy a betegek a nap folyamán meghatározott időszakban igénybe vesznek egy adott kezelést, a nap többi részét természetes közegükben, otthonukban, családjuk és barátaik körében tölthetik. A nappali ellátás előnye többek között az is, hogy nem erősíti a betegekben a betegségtudatot, kivédhető így a kórházi bennfekvés okozta pszichés tünetek fellépése.

2.8. Diagnosztika

A diagnosztika a betegségek besorolásával foglalkozik. Ebbe beletartoznak azok a módszerek és elvek, amelyek segítségével az orvos megállapítja egy betegség mibenlétét annak tüneteinek és a test működésére utaló vizsgálati leletek (pl. vérvizsgálat, röntgenfelvétel) alapján.

2.9. Alapellátás

Az alapellátás célja a közösség egészségét fejlesztő megelőző tevékenység, illetve az egyén egészségi állapotának figyelemmel kísérése, valamint egészségügyi felvilágosítása és nevelése, a külön jogszabályban meghatározott kompetencia keretében történő gyógykezelése, gondozása és rehabilitációja az adott diagnosztikus és terápiás háttér mellett. Ezen kívül a szakorvoshoz történő irányítása a betegség megállapítása, kezelési terv készítése vagy terápiás ellátás céljából, a beteg gyógykezelése, házi ápolása és rehabilitációja a kezelőorvos által javasolt terápiás terv alapján, és szükség esetén a beteg otthonában történő ellátása, illetőleg a beteg otthonában végzendő szakorvosi konzílium kérése."

2.10. Gondozók

A védőnői gondozás célja : a várandós anya és a magzat egészségének a megőrzése, a 0-6- éves gyermekek egészséges testi-lelki-szociális fejlődésének figyelemmel kísérése és segítése . **Az iskolafogászatban** a kapuvári óvodások, általános-és középiskolások preventív és terápiás ellátása történik

Tüdőgondozó: A tüdőszűrés (prevenció), tüdőgyógyászati szakellátás (asthmás, COPD-s, allergiás betegek gondozása, felfedezése, pneumóniák, bronchitisek, egyéb aspecifikus betegségek

gyógyítása), tüdőgondozás (tbc-betegek, rosszindulatú tüdődaganatos betegek felfedezése és gondozása).

2.11. Szakrendelések

A **szakellátás** egyes – jellemzően egy szervrendszerhez vagy betegségcsoporthoz kötött – betegségcsoport ellátására specializálódott, specialista (szakorvos) által nyújtott, magas erőforrás-igényű egészségügyi ellátás, melyben a kezelőorvos általában megszabott igénylési rend alapján (többnyire az alapellátás kezdeményezésére)

- átmeneti ideig,
- a konkrét probléma (epizód) megoldása érdekében végzett,
- diagnosztikus és/vagy terápiás tevékenységet nyújt.

2.12. EFI

Az EFI elsősorban preventív egészségügyi szolgáltató funkciókat tölt be, olyan szakmai tevékenységek megvalósításával, illetve koordinálásával, amelyek közvetlenül, vagy közvetve képesek hozzájárulni az emberek egészségi állapotának javításához.

2.13. Egynapos sebészet

Az egynapos sebészet azt jelenti, hogy a beteg, még az altatásban végzett műtétek után is, a műtétet követő 24 órán belül, többnyire pár órás megfigyelés után, a saját lábán, kísérelővel hagyja el a kórházat, és a gyógyulás otthonában történik. Ez az ellátási forma az ambuláns és a fekvőbeteg ellátás között helyezkedik el. Előnyei: csekélyebb lelki trauma, gyorsabb gyógyulás, egy napon belül ismét családi körben lábadozhat a beavatkozást követően.

2.15 Információbiztonsági felelős

Az elektronikus információs rendszer biztonságáért felelős személy felel a szervezetnél előforduló valamennyi, az elektronikus információs rendszerek védelméhez kapcsolódó feladat ellátásáért. Az információbiztonsági felelős feladatainak és hatáskörének részletes szabályait az intézményi Informatikai Biztonsági Szabályzat tartalmazza.

2.16 Környezetvédelmi tevékenység

A Kapuvári Lumniczer Sándor Kórház-Rendelőintézet az EN ISO 9001:2015 szabvány szerinti irányítás rendszer működteti melynek része a környezetvédelmi tevékenység. A részletes feladatoat ezen ül a Környezetvédelmi Szabályzat Tartalmazza.

2.17 Munkavédelmi tevékenység

A Kapuvári Lumniczer Sándor Kórház-Rendelőintézet az EN ISO 9001:2015 szabvány szerinti irányítás rendszer működteti melynek része a munkavédelmi tevékenység, a részletes szabályokat a Intézményi Munkavédelmi Szabályzat tartalmazza.

2.18 Tűzvédelmi tevékenység

A Kapuvári Lumniczer Sándor Kórház-Rendelőintézet az EN ISO 9001:2015 szabvány szerinti irányítás rendszer működteti melynek része a tűzvédelmi tevékenység, a feladat részletes szabályait a Tűzvédelmi Szabályzat tartalmazza.

2.19 Irányító megyei intézmény által átadott tevékenységek

2.19.1 Orvosi gép műszer üzemeltetés

Az intézmény alaptevékenységét kiszolgáló eszközök működtetése.

2.19.2 Élelmezés

Feladata az intézet betegeinek gyógyélelmezése és az alkalmazottak üzemi étkeztetése, és a külső előfizetők készlettel való kiszolgálása.

2.19.3 Mosatás

A mosoda feladata: a szennyes textíliák átvétele, szortírozása, számolása, az átvett mennyiség rögzítése, a tiszta textília kiadása, az ellátottak textil szükségleteinek kielégítése, a szennyes textília rendszeres tisztítása, a hibás textíliák folyamatos javítása

2.19.4 Sterilizálás

Sterilizálás: az az antimikrobiális eljárás, melynek során a különböző fizikai, kémiai hatásokkal vagy ezek kombinált alkalmazásával a csíramentesítésre kerülő anyagon és anyagban elpusztítjuk, illetve inaktiváljuk a mikroorganizmusokat, valamint ezek összes nyugvó formáit.

2.20.5 Jogi feladatok ellátása

Az intézmény jogi feladatait külső szakértő bevonásával végezzük.

2.21 Intézményi infékciónkontroll

infékciónkontroll: az egészségügyi ellátással összefüggő fertőző betegségek kialakulásában szerepet játszó tényezők ismeretén, elemzésén alapuló fertőzések megelőzésére irányuló intervenciók tevékenység;

Az intézményünk a rendelet szerinti személyi és tárgyi feltételek biztosításával - az ellátás szintjének megfelelő - infékciónkontroll tevékenységet folytat.

-Alapellátás, illetve járóbeteg-szakellátás keretében egy szakmában ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató infékciónkontroll tevékenysége legalább a fertőzések átvitelének megakadályozását célzó előírásoknak megfelelő fertőtlenítési gyakorlatot, így különösen kéz-, bőr-, eszköz- és felületfertőtlenítést, sterilanyag ellátást, az előírásoknak megfelelő kommunális és veszélyes hulladékkezelés írásban is szabályozott bevezetését foglalja magában. Intézményünknel az egészségügyi tevékenységet végző egészségügyi dolgozók esetében az infékciónkontroll területét érintő képzést és rendszeres továbbképzést kell biztosítani.

3. Az orvosigazgató feladat- és hatáskörei

A orvosigazgató hatáskörébe tartozik: Az orvosigazgató felelős az intézet orvos szakmai tevékenysége minden részéért, a gyógyító-megelőző munka területén az orvostudomány szabályai össz intézeti érvényesüléséért, az orvos-etikai szabályok betartásáért, a betegek, illetve a gyógyító munka elsődleges érdekeinek csorbíthatatlanságáért.

Felelős az Egészségügyi Törvény továbbá az etikai szabályok betartásáért és betartatásáért.

- Az orvos-igazgató feladatkörébe tartozik –a főigazgató közvetlen irányítása mellett- az intézményben nyújtott orvosi és intézményi gyógyszerészi tevékenység felügyelete és a tevékenységek összehangolása, ennek keretében különösen:
 - az egészségügyi dokumentáció vezetése szabályszerűségének biztosítása és felügyelete,
 - készenléti tevékenység biztosítása és felügyelete, elrendelés esetén az ügyelet biztosítása és felügyelete
 - a betegjogok érvényesülésének folyamatos figyelemmel kísérése,
 - a betegek által bejelentett panaszok kivizsgálása,
 - a betegjogi képviselővel való kapcsolattartás
 - az egészségügyi hatósági rendelkezések végrehajtásának ellenőrzése,
 - a házirend rendelkezései végrehajtásának ellenőrzése,
 - az intézmény higiénés rendjének biztosítása és felügyelete,
 - az intézményben nyújtott egészségügyi szolgáltatások folyamatos minőség-ellenőrzése,
 - az intézményben orvosi, gyógyszerészi munkakörben foglalkoztatott egészségügyi dolgozók továbbképzésének biztosítása és felügyelete, valamint rezidensek fogadása, szakvizsgára való előkészítésük
 - a hatáskörében tartozó egységek vezetőinek munkaköri leírásának elkészítése és azok felterjesztése jóváhagyásra a főigazgatónak.
 - a főigazgató helyettesítése teljes jogkörben. Az ilyen jogkörben tett intézkedések tekintetében beszámolási kötelezettség a főigazgató és a fenntartó felé terheli.
- továbbá mindazok a feladatok ellátása, amivel a főigazgató megbízza
- Felelős a hatáskörébe utalt feladatok ellátásáért.
- Felelős az általa hozott intézkedésekért, belső utasításaiért.
- Felelős az intézmény orvos-szakmai tevékenységére vonatkozó hatályos jogszabályok betartatásáért, a törvényesség biztosításáért.
- Felelős az intézményben folyó orvos szakmai tevékenység megszervezéséért és ellenőrzéséért, melyet az osztályvezető főorvosok tevékenységének ellenőrzésén keresztül hajt végre.
- Felelős a munkáltatói intézkedések jogszerűségéért,
-

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

5. Az ápolási igazgató feladat- és hatáskörei

5.1. Az ápolási igazgató hatáskörébe tartozik:

Az ápolási igazgató személyes felelősséggel tartozik a főigazgató felé a korszerű betegápolási munka megszervezéséért, biztosításáért, általában a szakdolgozói tevékenység megfelelő szakmai színvonalának érvényesüléséért.

Az ápolási igazgató főbb feladatai:

- A kórházi ápolási dokumentáció szabályszerű vezetésének, a dokumentáció szakmai tartalmának felügyelete.
- A betegjogok érvényesülésének folyamatos figyelemmel kísérése.
- A betegek által bejelentett panaszok kivizsgálásában való közreműködés.
- A betegjogi képviselővel való kapcsolattartás.
- A gyógyintézet higiénés rendjének folyamatos figyelemmel kísérése.
- A házirendben foglalt rendelkezések végrehajtásának ellenőrzése.
- A gyógyintézetben ápolói és egyéb egészségügyi szakdolgozói munkakörben foglalkoztatott egészségügyi dolgozók továbbképzésének biztosítása és felügyelete.

Az ápolási igazgató további feladatai:

- Vezetői tevékenysége kiterjed az intézet egészségügyi szakdolgozóira és a betegellátásban közvetlenül résztvevő kisegítő állományú dolgozókra.
- Feladatait az osztályos vezető főnövérek, illetve vezető asszisztensek útján látja el.
- Megszervezi és ellenőrzi az intézet betegápolási munkáját.
- Az egészségügyi szakdolgozók és a kisegítő személyzet munkabeosztását nyilvántartja és ellenőrzi a műszakváltást, éjjeli szolgálatot.
- Gondoskodik a betegellátás területén kiesett dolgozók pótlásáról.
- Az egészségügyi szakdolgozók és a kisegítő személyzet szakmai munkáját és etikai magatartását rendszeresen ellenőrzi.
- Részt vesz a kórház vezetői értekezletein.
- Ellenőrzi a kórház házirendjének megtartását.
- Nappali tagozatos egészségügyi tanfolyamosok szakmai gyakorlatának irányítása, ellenőrzése.
- Egészségnevelési munkát végez és ellenőrzi az ilyen jellegű tevékenységet az intézet osztályain.
- Gondoskodik a jobb, kultúráltabb betegellátást szolgáló eszközök, valamint az ápolási munkát könnyítő korszerűsítő eszközök igényléséről.
- Figyelemmel kíséri és ellenőrzi a szakdolgozók szabadságolási tervét.
- A költségvetés összeállításánál közreműködik.
- Az észlelt hiányosságokra felhívja az illetékes vezetők figyelmét, tájékoztatja az osztályok vezetőit.
- Ellenőrzi az osztályvezető ápolónők ápolás szervező tevékenységét.
- Meghatározott rendszerességgel részt vesz az osztályértekezleteken.

- Elkészíti a közvetlen beosztottainak munkaköri leírását.
- Közreműködik az egészségügyi szakdolgozók munkaköri leírásainak elkészítésében, karbantartásában. Gondoskodik azok végrehajtásáról, illetve végrehajtatásáról.
- Közreműködik az intézeti szabályzatok készítésében, és gondoskodik arról, hogy az ápolásügy minden szabályzatban megfelelő súllyal helyet kapjon.
- Gondoskodik az egészségügyi szakdolgozók munkaerő gazdálkodásának korszerűsítéséről.

A létszám-átcsoportosítást az osztályvezető főnővérrel egyetértésben hajtja végre.

- Szervezi az egészségügyi szakdolgozók képzését, továbbképzését, valamint tudományos rendezvényeken való aktív részvételt.
- Ellenőrzi az ápolónők és egészségügyi szakdolgozók számára előírt védőruhák viselését.

Megfelelő védőruházat beszerzésére javaslatot tesz.

- Tanulmányozza az ápolási munka, az egészségügyi szakdolgozók ellátottsági és működési mutatóit. Ezeket összeveti a hazai és nemzetközi értékekkel. Megteszi a szükséges intézkedéseket.
- Feladata az intézményben meghatározott feladatkörével kapcsolatos szolgáltatások folyamatos minőség-ellenőrzése.
- Ellenőrzi az érvényes jogszabályok és a helyi szabályzatok szakdolgozókra vonatkozó előírásinak betartását.
- Szervezi és ellenőrzi az ápolási dokumentáció vezetését.
- Végzi a számára előírt ügyviteli feladatokat, elkészíti az előírt jelentéseket, beszámolókat.
- Koordinálja a fekvőbeteg osztályok, központi diagnosztikus és terápiás egységek és a járóbeteg ellátó részlegek egészségügyi szakdolgozóinak munkáját.
- Részt vesz a munkavédelmi szemléken és rögzíti az egészségügyi szakdolgozókat érintő hiányosságokat, szorgalmazza azok kiküszöbölését.
- Tanulmányozza, értékeli a betegek ápolással kapcsolatos véleményét. Intézkedik a panaszok orvoslásáról.
- Közreműködik a rekonstrukciós tervek készítésében, bírálatában is képviseli az ápolási és más egészségügyi szakdolgozói tevékenység érdekeit.

Az ápolási igazgató hatás- és jogköre:

- Aláírási jogkör

- a.) Aláírja a saját munkaköréhez tartozó levelezést.
- b.) Aláírja az asszisztensek havi beosztását.
- c.) Aláírja a havi munkaidő-teljesítésről szóló összesítőt. (Havi zárás)

- Képviselési jogkör:

- a.) Az ápolási igazgató képviseli az egészségügyi szakdolgozókat a megfelelő értekezleteken és fórumokon.
- b.) Képviseli az intézetet az ápolási ügyekben külső szerveknél.

c.) A megyei vezető ápolónővel rendszeres kapcsolatot tart.

- Rendelkezési jogkör:

a.) Utasítja közvetlen beosztottjait.

b.) Utasítást ad a szolgálati út betartásával az osztályon dolgozó ápolóknak, asszisztenseknek, egészségügyi adminisztrátoroknak, kisegítő eü. dolgozóknak és az osztályos takarítóknak.

Az ápolási igazgató felelősségi köre:

- Felelős az általa kiadott intézkedések, utasítások helyességéért.

- Felelős az ellenőrző munka elvégzéséért, az észlelt hiányosságok jelentéséért.

- Felelős a határidők betartásáért, a munkaköri leírásban és munkatervben szereplő feladatok maradéktalan és határidőre történő elvégzéséért.

- Felelős azért, hogy az ápolás színvonalának emelése érdekében minden lehetséges intézkedést megtegyen és gondoskodjon a hibák feltárásáról, azokra az illetékes vezetők figyelmét felhívja.

- Az osztályok által leadott havi túlórák, ügyeleti díjak és műszakpótlék igények felülvizsgálata.

- Felelősségének megállapítására a főigazgató illetékes.

6. Az általános főigazgató-helyettes feladat- és hatáskörei

6.1. Az általános főigazgató-helyettes hatáskörébe tartozik:

A harmadik fejezet 2. 4. 6. 8. 10. 12. 14. és 16. pontjában foglalt intézményi feladatok ellátásának koordinálása.

Az általános főigazgató felelősségi köre:

- Felelős a hatáskörébe tartozó feladatok ellátásáért, a határidők betartásáért, a munkaköri leírásában és a munkatervben szereplő feladatok maradéktalan határidőre való elvégzéséért

- Felelős az általa hozott intézkedésekért a belső utasításaiért

- Felelős az intézmény tevékenységére vonatkozó hatályos jogszabályok betartatásáért, és a törvényesség biztosításáért

- Felelős az intézményben folyó koordinációs tevékenység megszervezéséért és ellenőrzéséért.

- Felelősségének megállapítására a főigazgató illetékes

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

A részletes feladatokat az intézmények közötti együttműködési megállapodás tartalmazza.

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 megyei 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 megyei intézménynek.
 - 2.7. A vevői számlák kiállításához, valamint a kifizetések elrendeléséhez szükséges adatok, információk, dokumentumok, bizonylatok megküldése az irányító megyei 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 megyei 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 vagyonnevelést érintő szabályzatok elkészítése, kiadmányozása.
 - 2.18. A szakmai tevékenységgel kapcsolatos kockázatkezelési rendszer kialakítása és működtetése.
 - 2.19. Kialakítja és működteti a szakmai tevékenységgel kapcsolatos információs és kommunikációs rendszert
3. A kontrolling és finanszírozási feladatok magukba foglalják az egészségügyi szolgáltatók kontrolling és vezetői információs rendszerének működtetését, valamint a finanszírozási jelentések előállítását, azok javítását. A feladatok része a kapcsolattartás fenntartóval és a finanszírozóval.
 4. A kontrolling és finanszírozási feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
 - 4.1. A kontrolling elemzési igények meghatározása.
 - 4.2. Részvétel a kontrolling elszámolások kialakításában.
 - 4.3. Kontrolling kimutatások értelmezése, az adatok felhasználása a gazdálkodásban.
 - 4.4. Egyedi kontrolling elemzési igények megfogalmazása.
 - 4.5. Keretgazdálkodás működtetése, keretek kiosztása és rögzítése.
 - 4.6. Gyógyító ellátások szabálykönyv szerinti kódolása.
 - 4.7. Részvétel a finanszírozási hibák javításában.
 - 4.8. Területi volumenkorlát (a továbbiakban: TVK) intézményi felosztása, TVK figyelés.
 - 4.9. TVK átcsoportosítás kezdeményezése.
 5. A személyügyi feladatok ellátása magába foglalja a munkavállalók kiválasztásával, alkalmazásával és a munkaviszony létesítésének és megszüntetésének kezdeményezésével kapcsolatos feladatokat. A feladat magába foglalja a kimutatások, statisztikai adatszolgáltatások elvégzését.
 6. A személyügyi feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
 - 6.1. Munkaügyi nyilvántartás vezetésének adatszolgáltatási támogatása.
 - 6.2. Személyi anyagok tárolása az irányító megyei intézmény által meghatározott rendben.
 - 6.3. Adatszolgáltatási, dokumentumkezelési- és tárolási feladatok ellátása.
 - 6.4. Statisztikák, kimutatások, adatszolgáltatások készítése a személyügyi terület vonatkozásában az irányító megyei intézmény irányításának 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. Belsőellenőrzés feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
 - 8.1 *Javaslat összeállítása a stratégiai és éves ellenőrzési tervhez a megyei intézmény részére, a terv városi intézményre vonatkozó részének főigazgatói jóváhagyása.*
 - 8.2 *Javaslat összeállítása az éves ellenőrzési jelentéshez az irányító megyei intézmény részére, a beszámoló városi intézményre vonatkozó részének főigazgatói jóváhagyása.*
 - 8.3 *A Belső Ellenőrzési Kézikönyv egyeztetést követő jóváhagyása.*
- 9 A beszerzési és közbeszerzési feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
 - 9.1 Beszerzési és a közbeszerzési igény meghatározása, eljárás kezdeményezése. Az irányító megyei 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.
 - 9.2 Vis maior beszerzési igény meghatározása, eljárás kezdeményezése és lebonyolítása.
 - 9.3 Keretszerződésből, keretmegállapodásból történő megrendelés (intézményi lehívás kezdeményezése, megrendelés elküldése) illetve központosított rendszerekből történő megrendelés amennyiben nem közbeszerzési eljárást igényel (közvetlen megrendelés).
 - 9.4 Közbeszerzési eljárás, valamint szerződéskötések (kötelezettség vállalások) OKFŐ ellenőrzésre (előzetes engedélyezésre) történő megküldése (az irányító megyei intézmény véleményének rendelkezésre kell állnia). Jogszabályi előírás alapján kötelezettség vállalásainak engedélyezésre történő előterjesztése a városi intézmény feladata.
 - 9.5 Közbeszerzési és beszerzési terv elkészítése.
 - 9.6 Az anyag, eszköz igény rögzítése, s a belső eljárásrend szerinti megküldése.
 - 9.7 A raktárból szervezeti egységre kiadott, felhasználható anyagok készletezése, tárolása.
 - 9.8 A konszignációs készletekhez kapcsolódó anyag felhasználás, pótlás lejelentése a szállító felé.
 - 9.9 Leltárfelelősök megnevezése, részvétel a leltározási folyamatban.
 - 9.10 Döntés a selejtezendő anyagokról és eszközökről.
 - 9.11 Az intézményi gyógyszerár és közforgalmú gyógyszerár készlet és raktárgazdálkodási feladatainak az ellátása.
 - 9.12 A készletszintek meghatározása, döntés a készletek visszapótlásáról, a megrendelési mennyiségekről.
 - 9.13 Az igényelt ellátmányok átvétele.
- 10 Az épület, gép-műszer üzemeltetés, javítás és nyilvántartás széles feladatrendszer foglal magába, amibe beleértjük a műszaki üzemeltetés, zöld terület gondozás, portaszolgálat és parkolás, energetikai és ingatlan fejlesztési, valamint vagyonvédelmi feladatokat.
- 11 Az épület, gép-műszer üzemeltetési, javítási és nyilvántartási feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:

- 11.1 Igények, problémák jelzése az irányító megyei intézmény részére.
 - 11.2 Az irányító megyei intézmény kérésére részvétel bizonyos beszerzések, megrendelések előkészítésében, illetve a feladatok ellenőrzésében, a teljesítések igazolásában.
 - 11.3 Különleges jogrend, veszélyhelyzet, katasztrófahelyzet esetén, amennyiben az irányító megyei intézményi üzemeltetés részben vagy teljesen nem tudja ellátni feladatait és azt más intézmény nem veszi át, az intézmény önállóan intézkedhet.
 - 11.4 A beruházások, felújítások során az intézmény orvosszakmai vezetése az egészségügyi szakellátásokat tervezetten az irányító megyei beruházási irányításhoz igazítja.
- 12 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.
- 13 Az informatikai feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
- 13.1 Informatikai hibabejelentések eljárásrend szerinti bejelentése.
 - 13.2 Informatikai igények eljárásrend szerinti megküldése.
 - 13.3 Informatikai szolgáltatási elvárások megfogalmazása.
 - 13.4 Fejlesztési igények meghatározása a megyei informatikai szolgáltató bevonásával.
 - 13.5 Szakrendszerek kulcsfelhasználói feladatainak az ellátása.
 - 13.6 Informatikai szolgáltatások végrehajtásának igazolása.
 - 13.7 Hozzáférési igények (jogosultságok) meghatározása.
 - 13.8 Az informatikai fejlesztésekben a felhasználó oldali feladatok ellátása.
- 14 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.
- 15 A szállítási feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
- 15.1 A szállítási igények időszakos megtervezése.
 - 15.2 Az eseti szállítási igények bejelentése.
 - 15.3 A személyes használatra átvett gépjárművekhez kapcsolódó adminisztráció ellátása.
- 16 Az opcionális feladatok körébe azon feladatok tartoznak, ahol az intézménynek az irányító megyei intézménnyel megállapodva egyedi döntési joga van arról, hogy a feladat átkerül-e megyei ellátásba, vagy megmarad városi feladatellátásban.
- 17 Az opcionális feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:

- 17.1 Orvosi gép-műszer üzemeltetés, nem beleértve a beszerzési és közbeszerzési feladatokat.
- 17.2 Élelmezés, beleértve az üzemi terület üzemeltetési, takarítási feladatait is.
- 17.3 Mosatás, beleértve az üzemi terület üzemeltetési, takarítási feladatait is.
- 17.4 Sterilizálás.
- 17.5 Jogi feladatok ellátása, nem beleértve a közbeszerzésekhez tartozó szerződés előkészítés és azok megkötésének a feladatait.

Negyedik fejezet: Az intézmény működési szabályai

(Az alábbi fejezetben szereplő rendelkezések kötelezően átemelendők az SZMSZ-be, az esetleges eltérési igényt az OKFŐ-vel előzetesen egyeztetni kell.)

I. Intézményi szintű belső szabályozás

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

II. A szervezeti egységek működési rendje

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

III. Az intézményen belüli kommunikációs fórumok szabályai

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

IV. A közreműködők intézményen belüli működésének, kapcsolatrendszerének rendje

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

közreműködését vesz igénybe, a közreműködő intézményen belüli működésére, kapcsolatrendszerére az SZMSZ 5. sz. mellékletében foglaltak irányadók.

V. A betegjogok biztosítása

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

VI. Az egészségügyi dokumentáció vezetésének rendje

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

VII. Az intézményi várólista, betegfogadási lista vezetésének rendje

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

VIII. A fekvőbeteg-szakellátás eljárásrendje

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

IX. A járóbeteg-szakellátás eljárásrendje

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

X. A betegellátás biztonságát fokozó betegazonosító rendszer működtetése

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

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

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

XII. Az intézményi panaszkezelés szabályozása

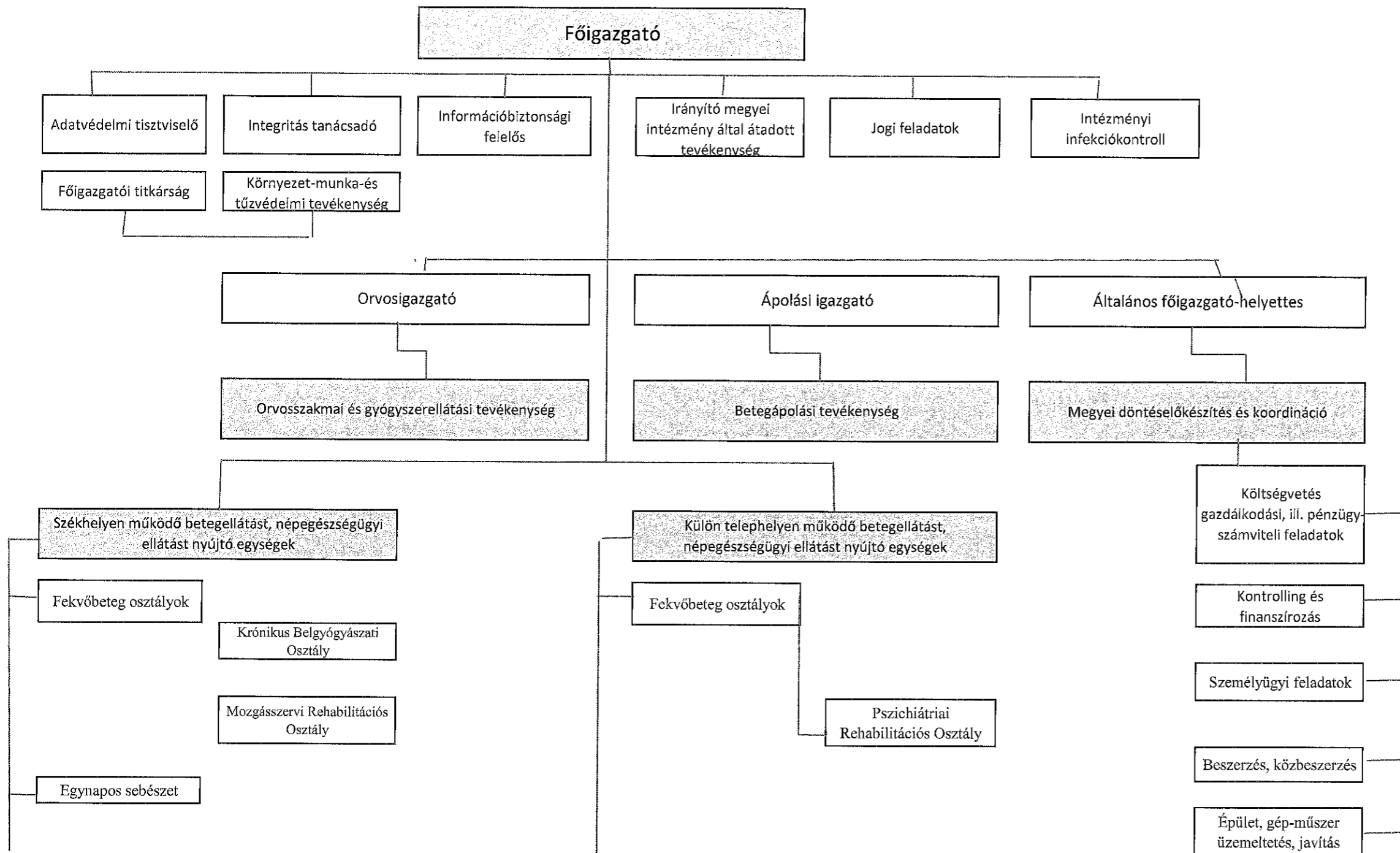
Az intézmény tevékenységével kapcsolatosan benyújtott panaszok ügyintézése az intézmény Panaszkezelési Szabályzata szerint történik.

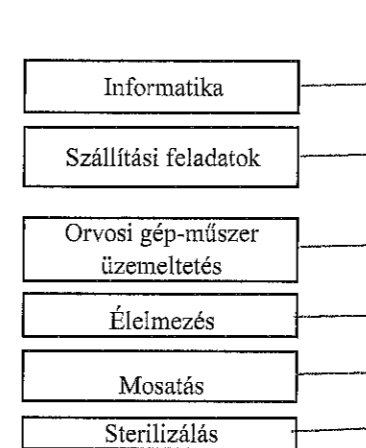
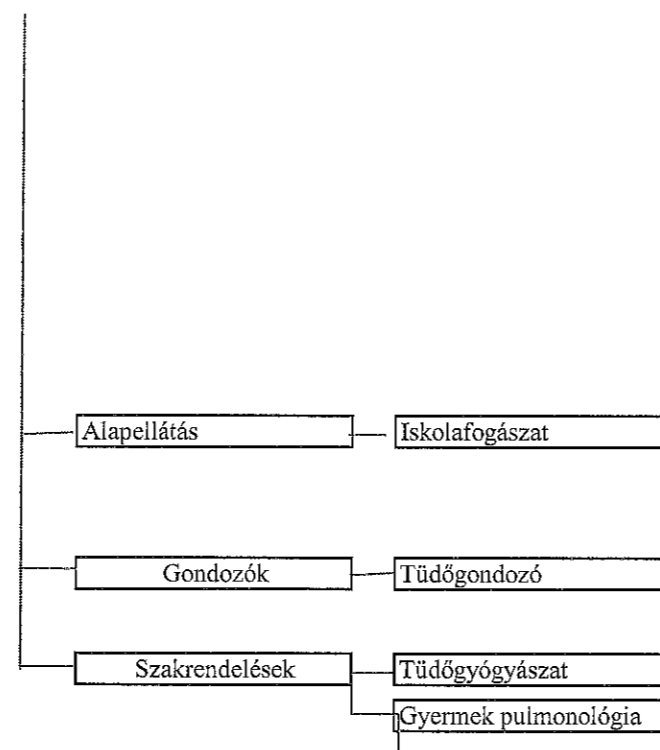
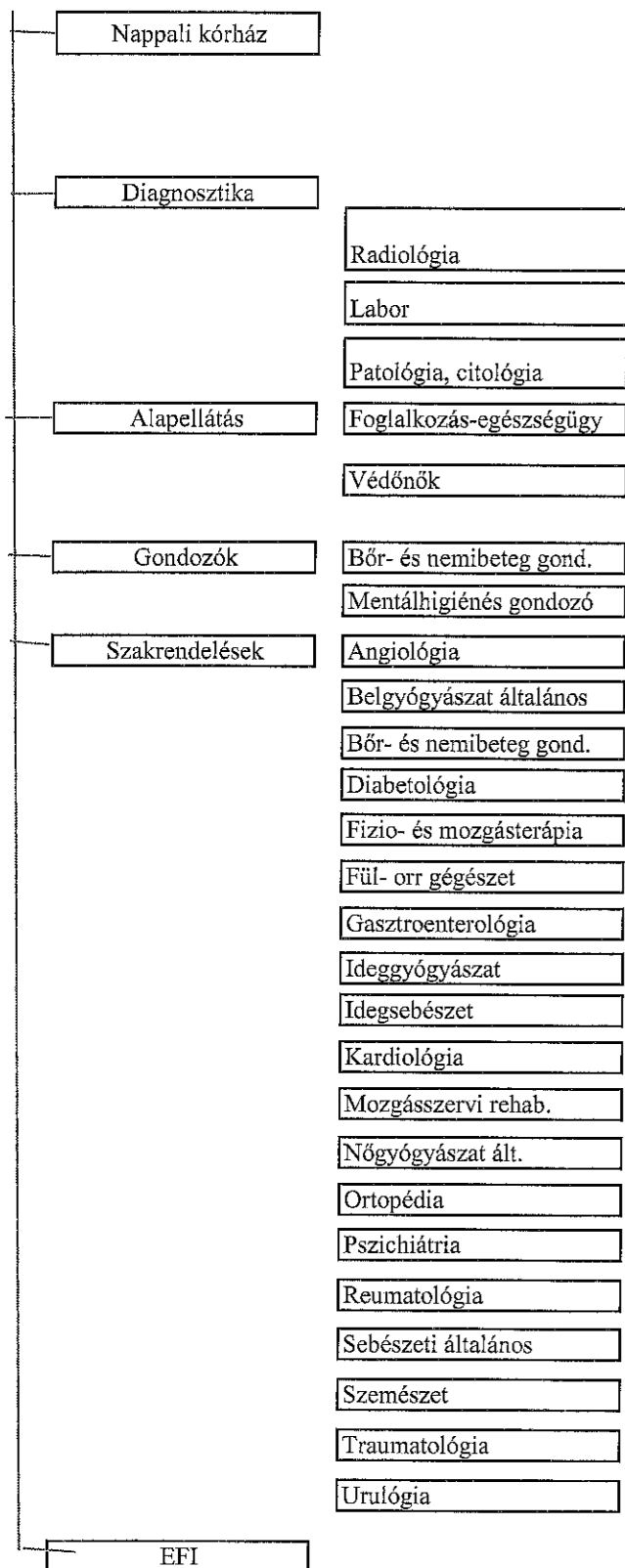
Záró rendelkezések

1. Az SZMSZ a(z) ... irányító megyei 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 az fenntartónál kell megőrizni, főbb rendelkezéseit az érintettekkel munkaértekezleteken kell ismertetni.
4. A hatályos SZMSZ elérhetőségét a hatálybalépést követően a belső informatikai hálózaton is biztosítani kell.
5. Az SZMSZ ismerete minden dolgozó munkaköri kötelessége, ezért az adott belső szervezeti egység vezetője köteles a szabályzatba az állandó betekintés jogát a dolgozóknak biztosítani.
6. A jelen SZMSZ hatálybalépésével egyidejűleg a korábban jóváhagyott SZMSZ SZ1/2022 (2022.10.01.) hatályát veszti.

Mellékletek

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





A Kapuvári Lumniczer Sándor Kórház-Rendelőintézet helyettesítési rendje

III. Főigazgató és az igazgatók helyettesítési rendje

Az intézmény helyettesítési eljárásrendje

Helyettesítendő személy	A helyettesítésre kijelölt személy		
	távollét esetén	betöltetlen állás esetén	akadályoztatás esetén
Főigazgató	orvosigazgató	Krónikus Belgy Osztályvezető főorvosa	általános főigazgató-helyettes
Orvos igazgató	járóbet ell főorvosa	Járóbetegellátás főorvos	járóbet ell főorvosa
Ápolási igazgató	Mozgásszervi Rehab oszt főnövére	Krónikus Belgyógy. O. főnövére	Mozgásszervi Rehab oszt főnövére
Általános főigazgató-helyettes	orvosigazgató	Krónikus Belgy. O. osztályvezető főorvosa	orvosigazgató

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

A helyettesek a hatásköri listában meghatározott körben látják el feladataikat.

1. A főigazgató helyettese:

- a főigazgató helyettese az általános főigazgató-helyettes és/vagy az orvos igazgató, aki a főigazgató távollétében a főigazgató teljes jogú helyettese, s ellátja mindazokat a feladatokat, amelyek a főigazgató feladat- és hatáskörébe tartoznak.
- Egyidejű távollétük esetén a főigazgató – időleges hatállyal – helyettesítésükkel bármelyik osztályvezető főorvost megbízhatja.
- Feladatköriüket és hatásköriüket munkaköri leírás szabályozza.

3. Ápolási igazgató helyettese

- Az ápolási igazgató helyettese az általa megbízott osztályvezető főnövér.

A Kapuvári Lumniczer Sándor Kórház-Rendelőintézet működését segítő testületek, szervezetek és bizottságok működési szabályai és feladatai

**ETIKAI BIZOTTSÁG
Ügyrendje**

Az Etikai Bizottság feladata:

- a.) Az intézményen belül felmerülő etikai ügyekben való állásfoglalás.
- b.) A betegjogok érvényesítésében való közreműködés
- c.) A szerv és szövet átültetés e törvényben szabályozott kivételes eseteiben a jóváhagyás megadása.
- d.) Amit az intézmény szervezeti és működési szabályzata a bizottság hatáskörébe utal.

Az Etikai Bizottság létszáma intézetünkben 3 fő.

Tagjait az egészségügyi intézmény vezetése kéri fel, azzal, hogy a bizottság összetétele biztosítsa a bizottság elé kerülő ügyek sokoldalú (orvosi, pszichológiai, jogi, vallási) megítélését.

Az Etikai Bizottság tagjainak megbízatása 4 évre szól.

A fekvőbeteg intézmény orvos szakmai vezetője, valamint a kórházi Felügyelő Tanács tagja nem lehet az Etikai Bizottság tagja.

Az Etikai Bizottság az általa meghatározott ügyrendnek megfelelően dolgozik.

Az Etikai Bizottság tagjai sorából elnököt választ. Az elnök megbízatása 2 évre, de legfeljebb küldötti megbízatásának időtartamára szól.

Az elnököt – az Etikai Bizottság megbízatásának időtartama alatt – legfeljebb egyszer lehet újraválasztani.

Az Etikai Bizottság szükség szerint, de évente legalább 4 alkalommal ülésezik. Az üléseket az elnök hívja össze.

Az Etikai Bizottság akkor határozatképes, ha az ülésen tagjainak több mint fele jelen van.

Az Etikai Bizottság határozatainak érvényességéhez a jelenlévő tagok több mint felének a szavazata szükséges. Szavazat egyenlőség esetén az elnök szavazata dönt.

A tagok több mint a felének, vagy az intézmény orvos szakmai vezetőjének az ülés összehívására irányuló – napirendi pontra tett javaslatot is tartalmazó – írásbeli indítványozása esetén, annak kézbesítését követő 15 napon belüli időpontra az elnök az ülést összehívja.

Egyebekben az Etikai Bizottság eljárására a 14/1998. (XII.11) EüM. számú rendelet az irányadó.

KÓRHÁZI FELÜGYELŐ TANÁCS

A Kórházi Felügyelő Tanács feladatai:

a.) Véleményt nyilvánít és javaslatokat tesz az intézmény működésével, fenntartásával és fejlesztésével kapcsolatos kérdésekben.

Ezen feladatkörében eljárva jogosult megismerni:

- Az egészségügyi szolgáltatás működésével, fenntartásával, bővítésével, átszervezésével kapcsolatos pénzügyi, gazdasági adatokat, mutatókat, beszámolókat, valamint
- Az egészségügyi szolgáltatással, annak minőségével kapcsolatos – személyazonosításra alkalmatlan – statisztikai adatokat.
- Kérdést intézhet a fekvőbeteg-intézmény orvosszakmai vezetőjéhez, aki 15 napon belül tájékoztatást ad,
- Véleményt nyilváníthat, illetőleg javaslatot tehet minden olyan ügyben, amelyet a fekvőbeteg-intézmény szervezeti és működési szabályzata a hatáskörébe utal.
- „- A Felügyelő Tanács az egészségügyi szolgáltatás működésével kapcsolatosan egy-egy érintett szakterület vezetőjét félévente jogosult felkérni tájékoztató megtartására, jogosult továbbá tájékozódni – név nélkül – az intézetet érintő panasz beadványok tekintetében, valamint e tárgykörben az intézet által megtett intézkedésekről.”

b.) Biztosítja a kapcsolattartást az intézmény vezetése és az érintett lakosság között.

c.) Képviseli az érintett lakosság érdekeit az intézmény működésében.

d.) Figyelemmel kíséri az intézmény működését.

A Felügyelő Tanács a b-d pontokban meghatározott feladatainak végrehajtása érdekében:

- Az egészségügyi szolgáltatás színhelyére beléphet, ott tartózkodhat, azonban az ott folyó egészségügyi ellátást, valamint egyéb munkavégzést nem zavarhatja.
- Lakossági fórumot tarthat.
- Közvetíti a fekvőbeteg-intézmény orvosszakmai vezetője felé az egészségügyi szolgáltatás igénybe vevőjének az egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó kezdeményezéseit.

Intézetünkben a Kórházi Felügyelő Tanács 5 tagból álló testület.

A tagok több mint felét azaz 3 főt az egészségügyi intézmény ellátási körzetében az egészségügy területén működő társadalmi szervezetek delegálják.

A többi tagot azaz 1 fő küldöttet MESZK Kapuvári szervezete választja meg.

1 főt a fenntartó OKFŐ delegál.

A tanács elnökét minden esetben a társadalmi szervezetek küldöttei közül kell megválasztani.

A Felügyelő Tanács megbízatása 4 évre szól.

A Felügyelő Tanács tagjai megválasztása illetve delegálásának szempontjai:

Az egészségügy területén működő társadalmi szervezetek küldöttei a fekvőbeteg intézmények Kapuvár és vonzáskörzete azon társadalmi szervei köréből kell delegálni, amelyeket az illetékes bíróság nyilvántartásba bejegyzett, és fekvőbeteg intézmény ellátási területén tagszervezettel rendelkezik.

Az intézményi küldöttek delegálása során biztosítani kell, hogy a különböző szakképesítésű dolgozók képviselve legyenek a Felügyelő Tanácsba.

A Felügyelő Tanács a társadalmi küldöttek sorából elnököt választ. .

Az elnök megbízatása 2 évig, legfeljebb azonban a küldöttei megbízatásának megszűnéséig tart.

A Felügyelő Tanács tagja nem lehet a fekvőbeteg intézmény vezetője, valamint a kórházi Etikai Bizottság tagja.

A Felügyelő Tanács szükség szerint, de évente legfeljebb 2 alkalommal ülésezik. Az üléseket az elnök hívja össze. A tagok felének, illetve a társadalmi küldöttek kétharmadának az ülés összehívására irányuló – napirendi javaslatot is tartalmazó – írásban tett indítványa esetén az elnök köteles az ülést az indítvány kézhezvételétől számított 15 napon belül összehívni.

A Felügyelő Tanács ülésére tanácskozási joggal meg kell hívni az intézményfenntartó, illetve a tulajdonos, valamint a területileg illetékes, az egészségügy területén működő szakmai kamara képviselőjét is.

„A Felügyelő Tanács elnöke az intézet működését érintő sürgős szükség illetve jelentős kihatással bíró történés esetén 72 órán belül a napirend ismertetésével telefonon illetve e-mailen is összehívhatja a Felügyelő Tanácsot.”

A Felügyelő Tanács akkor határozatképes, ha az ülésen tagjainak több mint fele jelen van. A Felügyelő Tanács határozatainak érvényességéhez a jelen lévő tagok több mint felének igen szavazata szükséges. Szavazat egyenlőség esetén az elnök szavazata dönt.

Egyébként a Felügyelő Tanács az általa elfogadott ügyrend alapján működik, és tevékenységét a 46/1999.(X.1.) EüM rendelettel módosított 23/98.(XII.27.) EüM rendelet alapján végzi.

Az újonnan megalakított Felügyelő Tanács tevékenységét a módosított ügyrend alapján 2014. február 28. napjától kezdődően végzi.

A Felügyelő Tanács az ügyrend módosítását 2014.február 28. napján megtartott ülésén meghozott 1.sz. határozatával egyhangúlag elfogadta.

OKTATÁSI BIZOTTSÁG Ügyrendje

Az intézetben az orvosok és szakdolgozók továbbképzésének szakszerű biztosítása érdekében 5 főből álló Oktatási Bizottság működik.

Az Oktatási Bizottság az intézet vezetésének tanácsadó testülete, mint véleményező és javaslattevő szerv.

Elnökét és tagjait az igazgató főorvos jelöli ki a MOK és a javaslata alapján. Az Oktatási Bizottság elnökének és tagjainak megbízatása 5 éves időtartamra szól.

A megbízási időtartamon belül a Bizottság elnökének és tagjának a felmentéséről az igazgató főorvos határoz a MOK és a egyidejű értesítése mellett. Az új elnök és a bizottsági tag kijelölésére a MOK és a javaslata alapján kerül sor. Az Oktatási Bizottság munkáját az Oktatási Bizottság elnöke vezeti.

Az Oktatási Bizottság megtárgyalja és véleményezi a továbbképzéssel kapcsolatban beérkezett igényeket, javaslatokat ad a továbbképzés megszervezéséhez és rangsorolásához, melynek keretében

- a.) Figyelemmel kíséri az intézet oktatási- továbbképzési tevékenységét és feladatait.
- b.) Javaslatot tesz az intézet vezetésének a továbbképzésre vonatkozó jogszabályok alapján az intézeti dolgozók (orvosok, szakdolgozók) továbbképzésének megszervezésére.
- c.) Véleményezi az intézet éves továbbképzési tervét.
- d.) A továbbképzési igények ütközése esetén javaslatot tesz a felmerült igények rangsorolására.
- e.) Véleményezi az intézet együttműködését a továbbképzésben résztvevő oktatási intézményekkel.
- f.) Javaslatot tesz az intézet közreműködésének formájára, módjára a továbbképzés területén.

Ezen bizottság 2000. április 1. napjával kezdte meg működését.

INTÉZMÉNYI KUTATÁS ETIKAI BIZOTTSÁG

Ügyrendje

I. Preambulum

A Magyar Köztársaság 1997. április 4-én csatlakozott az Európa Tanácsnak az emberi lény emberi jogainak és emberi méltóságának, a biológia és az orvostudományra tekintettel történő védelméről szóló, Ovideóban elfogadott egyezményhez. Az egyezmény rendelkezéseivel összhangban került elfogadásra az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről. Az egyezményben foglaltak végrehajtásának biztosítását szolgálja a 23/2002. (V.9.) EüM rendelt (a továbbiakban:rendelet) az emberen végzett orvostudományi kutatásokról, szoros összefüggésben a 35/2005.(VIII.26.) EüM rendelet, amely az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálatáról és helyes klinikai gyakorlat alkalmazásáról rendelkezik.

II. Általános rendelkezések

2.1. A rendelet nyomán etikai bizottságok többszintű rendszere kerül kialakításra. Ezzel összefüggésben vált szükségessé minden emberen orvostudományi kutatást végző egészségügyi intézményben Kutatás Etikai Bizottság (a továbbiakban IKEB vagy bizottság) létrehozatala.

2.2. A miniszteri rendelet alapján az IKEB az adott intézményben – így jelen esetben a Kapuvári Lumniczer Sándor Kórház-Rendelőintézetben – a tervezett kutatások megvalósíthatóságának vizsgálatát, továbbá az intézményben engedélyezett kutatások során a protokoll előírásainak betartását ellenőrzi.

2.3. A rendelet végrehajtásával kapcsolatban, az Egészségügyi Tudományos Tanács ajánlást adott ki, amelyben az IKEB tagjaival kapcsolatban különböző követelményeket támaszt. Jelen IKEB és annak ügyrendje ezen ajánlásnak megfelelően került kialakításra.

2.4. Az IKEB a tervezett kutatások megvalósíthatóságának vizsgálatára, továbbá az intézményben engedélyezett kutatások során a protokoll előírásainak betartásának ellenőrzésére bizottságként jön létre a Kapuvári Lumniczer Sándor Kórház-Rendelőintézetben. A bizottság elnökét és titkárát a kórházigazgató nevezi ki az intézményben működő tudományos bizottság javaslatát figyelembe véve. A bizottság többi tagjának kinevezését az IKEB elnöke javasolja. A bizottság – a kinevezések esetét nem számítva – működése tekintetében független az intézmény vezetőjétől.

2.5. A bizottságnak 5 tagja van. Szükséges, hogy az orvoson kívül más szemléletmód is érvényesüljön, ezért a bizottságban biztosítani kell etikus, pszichológus, teológus, egészségügyi szakdolgozó vagy a társadalom laikus képviselője valamelyikének részvételét. Ennek érdekében az IKEB a feladat ellátáshoz külső szakértőt is igénybe vehet.

Tagjait a főigazgató nevezi ki, négy évre és korlátlanul hosszabbítható.

- egy intézeti főorvos
- egy etikai szakember
- egy pszichológus
- egy lelkész
- egy jogász (aki egyben a bizottság titkára)

2.6. Az IKEB-be nem nevezhető ki olyan személy, akinek bármilyen érdeke fűződik az intézményben végzett kutatások lefolytatásához, vagy azok eredményéhez.

2.7. A kutatás az egészségügyi intézményben akkor végezhető, ha az IKEB az intézmény tárgyi és személyi feltételeit a kutatás végzésére megfelelőnek találja.

III. A bizottság munkarendje

3.1. Az IKEB szükség szerint tartja üléseit. Az ülések helye a Kapuvári Lumniczer Sándor Kórház-Rendelőintézet. Az ülések összehívására az elnök jogosult, az ülést megelőzően 15 nappal postai úton (a Kórházon belül helyben) kézbesített meghívóval. A meghívónak tartalmaznia kell a megtárgyalandó napirendi pontokat, az azok értelmezéséhez esetlegesen szükséges dokumentumokat és az ülés pontos idejét.

3.2. A meghívottak köre a bizottság tagjain kívül szükség szerint kiterjedhet a vizsgálat vezetőjének, vagy a vizsgálatot megrendelő intézmény képviselőjének meghívására is. Ennek mérlegelése az elnök hatáskörébe tartozik.

3.3. Az ülésről jegyzőkönyv készül, amelyet az elnök által esetenként kijelölt jegyzőkönyvvezető készít, és az elnökkel közösen aláír. A jegyzőkönyv tartalmazza a bizottsági ülés minden lényeges és annak minősített mozzanatát. Így különösen a következőket: az ülés helye, ideje, a jelenlévők neve, az ülés napirendi pontjai, a napirendi pontokkal kapcsolatban elhangzó hozzászólások , határozatok, a szavazások eredménye és a hitelesítő aláírás.

3.4. Az IKEB üléseiről készült jegyzőkönyvek a Kórház titkárságán kerülnek összegyűjtésre és időrendben történő tárolásra.

3.5. A bizottság megfelelő informáltsága érdekében a kórházigazgató már a kutatás vállalásáról értesíti az IKEB-t.

3.6. A bizottság határozatait és ajánlásait lehetőleg konszenzussal fogadja el, konszenzus hiányában 2/3-os többséggel hozható érvényes határozat (ajánlás)

3.7. A bizottság elnökének a tagok közül ki kell jelölnie egy független, a kutatásban részt nem vevő orvost, aki gondoskodik az intézményben folyó kutatásban résztvevők érdekeinek védelméről. Ő lesz az, aki folyamatosan figyelemmel kíséri a kutatás menetét, és rendszeresen kapcsolatot tart a vizsgálatba bevont személyekkel, részükre tájékoztatást, szakmai segítséget nyújt. A betegek számára készült tájékoztatóban a fenti orvos nevét és elérhetőségét meg kell adni.

IV. A bizottság feladatai:

4.1. Az IKEB feladata a már engedélyezett tudományos kutatások intézeti megvalósíthatóságának vizsgálata, és a kutatási engedélyben foglaltak betartásának ellenőrzése. Ennek figyelembevételével a feladatkörébe tartozik különösen:

- az intézmény tárgyi és személyi feltételeinek vizsgálata a kutatásban történő részvételre való alkalmassággal összefüggésben,

- annak ellenőrzése, hogy a kutatást az engedélyben és a kutatási terven előírtaknak megfelelően folytatják-e, és a résztvevők személyes adatainak kezelésénél jogszerűen járnak-e el, megfelelő személyeket vontak-e be a vizsgálatba,

- tájékozik, hogy a vizsgálat folyamán az engedélyezett kutatás tárgyi és személyi feltételeiben nem történt-e olyan változás, amely a kutatást, vagy a résztvevők biztonságát veszélyezteti. Ha ilyet észlel, arról a kutatásvezetőt és az intézmény igazgatóját tájékoztatja. Ha engedélyezett a résztvevők toborzása, akkor vizsgálja azt is, hogy etikailag elfogadható módon történt-e,

- ellenőrzi, hogy a vizsgálatba bevont személyeket megfelelő módon tájékoztatták-e, a beleegyezés önkéntes módon történt-e,

- kezdeményezheti az engedélyezett kutatás felfüggesztését az intézményvezetőnél, az engedélyt adó etikai bizottságnál, ha erre okot adó körülményt észlel.

4.2. A fenti feladatok ellátása érdekében az IKEB elnökének joga van az illetékességi körébe tartozó kutatóhelyeken engedélyezett vizsgálatokról az engedélyezőtől, az etikai véleményt adó ETT-től vagy a regionális bizottságtól információt kérni.

V. Egyéb rendelkezések

5.1. Az IKEB ügyrendjét saját maga állapítja meg, azonban az IKEB összetételét és a működés szabályait tartalmazó ügyrendet a területileg illetékes Regionális Kutásetikai Bizottság (RKB) (Győr-Moson-Sopron Vármegyei Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház) hagyja jóvá.

INTÉZETI GYÓGYSZERTERÁPIÁS BIZOTTSÁG

Ügyrendje

Intézményi Gyógyszerterápiás Bizottság

Az Intézményi Gyógyszerterápiás Bizottság a főigazgató tanácsadó testülete, amely javaslattevési, véleményezési jogkörrel rendelkezik.

A bizottság összetétele:

- Elnöke: orvos igazgató
- Titkára: a főgyógyszerész
- Tagjai: az orvos-igazgató és az Intézményi Szakmai Tanácsadó Testület javaslata alapján 2 fő, akiket a főigazgató bíz meg 4 éves időtartamra.

A bizottság feladata:

- A korszerű, gazdaságos gyógyszerterápiás eljárások intézményben történő érvényesítésének az elősegítése.

- Javaslattétel a felhasználó osztályok éves gyógyszerkereteinek meghatározására és a felhasználások figyelemmel kísérése.
- A betegdokumentáció elemzése és értékelése alapján figyelemmel kísérni az intézményben folyó gyógyszerterápiás tevékenységet és gyógyszerfelhasználást.
- Az elemzések alapján esetlegesen felmerülő problémák megoldására javaslattétel.
- Az év végi összefoglaló kimutatások alapján a gyógyszergazdálkodás elemzése.
- A gyógyszer-alaplisták kialakítása.
- A gyógyszerek rendelésére és kiadására vonatkozó rendelkezések betartásának ellenőrzése.
- A bizottság véleményez minden gyógyszerterápiával kapcsolatos intézeti szakmai irányelvet.
- A bizottság negyedévente ülésezik. Az ülésekről emlékeztető készül, amelyből egy példányt a főigazgatónak, egy példányt az irattárba kell eljuttatni.
- Működését összegzően éves beszámolót készít, amelyet, a tárgyévet követően január 31.-ig elküld a főigazgatónak.

AD HOC (ESETI) BIZOTTSÁG Ügyrendje

Ad hoc bizottságok:

A főigazgató munkájának ellátása során felmerülő a közbeszerzési értékhatárt meghaladó intézményi beszerzések lebonyolítására, feladatok előkészítésére ad hoc bizottságokat hozhat létre.

Az ad hoc bizottság tagjait a főigazgató jelöli ki, és a kijelöléssel egyidejűleg határozza meg a bizottság feladatkörét és hatáskörét.

A bizottság elnöke a főigazgató, állandó tagja az Intézményi Orvosi Kamara. További tagjait esetenként a főigazgató jelöli ki.

A bizottság, véleményezési, javaslattevési jogkörrel felruházott testület.

Esetenként ülésezik. Az ülésről jegyzőkönyv készül, amely a témával kapcsolatban minden lényeges momentumot tartalmaz.

Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság

A főigazgató tanácsadó, véleményező, javaslattevő, döntés felőkészítő szerve. Feladatát az intézményi higiénés-járványügyi munka hatékonyságának fokozása érdekében fejt ki.

A bizottság az egészségügyi ellátás során, illetve azzal összefüggésben keletkező fertőző ártalmak megelőzését, következményeinek leküzdését, a higiéniai előírások biztosítását és betartását elősegítő testület.

Kialakítja, működteti és ellenőrzi a helyi antibiotikum felhasználás és hasznosítás monitort és összehangolja az antibiotikum alkalmazásával kapcsolatos adminisztratív és szakmai teendőket, ezen kívül rendszeresen elemzi és szabályozza az antibiotikum profilaxist.

A bizottság elnökét és tagjait a főigazgató bízza meg.

A bizottság multidiszciplináris összetételű, vezetője a főigazgató által megbízott főorvos, állandó tagjai között van

- infektológus,
- higiénikus,
- aneszteziológus / intenzív terápiás szakorvos,
- sebész,
- gyógyszerész

Meghívottként tagjai között van:

- Intézményvezető főigazgató
- Ápolási igazgató
- Minőségirányítási vezető
- Pénzügyi Osztály vezetője

A bizottság általában évente kétszer ülésezik. A bizottsági ülésre, ha szükséges, meghívást kapnak az aktuális témában érintett személyek.

Kialakítja, működteti és ellenőrzi a helyi antibiotikum felhasználás és hasznosítás monitort és összehangolja az antibiotikum alkalmazásával kapcsolatos adminisztratív és szakmai teendőket, ezen kívül rendszeresen elemzi és szabályozza az antibiotikum profilaxist.

Intézményben működtetett kommunikációs fórumok működési szabályai és feladatai

Általános áttekintés

A helyes vezetői döntésekhez szükséges, hogy a vezetés több év adataival, információival rendelkezzen, ami igényli azok megbízható nyilvántartását, tárolását és védelmét. Gondoskodni kell arról is, hogy az adatokhoz, információkhoz csak az arra feljogosítottak férjenek hozzá.

A kórház működésének minden területének szabályozása tartalmazza a kommunikációs és információs igényeket, valamint az azokhoz való hozzájutás módját, beleértve, hogy kinek mi a feladata az információk továbbítása során, ki, mikor, kinek és milyen tartalmú információt kell, hogy adjon és miképpen kell meggyőződni arról, hogy az információ időben eljutott a címzettekhez, és azt meg is értették.

Szabályzat személyi hatálya

Jelen szabályzat a szervezet foglalkoztatottjaira terjed ki.

Részletes rendelkezések

1. / Nyilatkozat rendje

a) A szervezet képviselőjét a főigazgató látja el, amely jogkör gyakorlása jogszabályban vagy a szervezeti és működési szabályzatában foglaltak szerint - esetenként vagy az ügyek meghatározott csoportjára nézve - az arra meghatalmazott dolgozóra ruházható át.

b) A nyilatkozathoz szükséges adatokat, tájékoztatást az adott területtel foglalkozó munkatárs, szervezeti egység vezetője köteles időben biztosítani.

A szervezet területén - a nyilvános rendezvények, nyilvános közszereplések kivételével - a tömegtájékoztatás részére történő hang és/vagy képfelvétel készítését, valamint a nyilatkozattételt az OKFŐ előzetes jóváhagyása után a szervezet vezetője engedélyezi.

2. / Releváns célok

- a szervezet jó hírnevének erősítése,
- bizalomerősítés,
- véleményformálás,
- egységes arculat kialakítása.

Az a) pontban foglalt célok megvalósítása során törekedni kell a szakmailag megalapozott, hiteles, naprakész információk folyamatos megjelenítésére, az érintett szereplők, partnerek folyamatos tájékoztatására, az érintett adatok és információk pontos nyilvántartására.

Az előbbieknél különösen figyelembe kell venni az iratkezelési (beérkezett megkeresések és válaszlevelek, nyilatkozatok), az adatvédelmi (adattovábbítás), valamint az informatikai biztonsági szabályzat (e-mail-ek) rendelkezéseit.

A b) pontban foglalt célok elérése érdekében törekedni kell a jogszabályoknak való megfelelésre, és hiteles információk nyújtására.

A szervezet, mint közfeladatot ellátó szerv a feladatkörébe tartozó ügyekben - így különösen a szervezet költségvetésére és annak végrehajtására, a vagyon kezelésére, a közpénzek felhasználására és az erre kötött szerződésekre, a piaci szereplők, a magánszervezetek és -személyek részére

különleges vagy kizárólagos jogok biztosítására vonatkozóan - köteles elősegíteni és biztosítani a közvélemény pontos és gyors tájékoztatását.

A szervezetnek az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (továbbiakban: Info tv.) alapján a kötelezően közzéteendő közérdekű adatokat internetes honlapon, digitális formában, bárki számára, személyazonosítás nélkül, korlátozástól mentesen, kinyomtatható és részleteiben is adatvesztés és -torzulás nélkül kimásolható módon, a betekintés, a letöltés, a nyomtatás, a kimásolás és a hálózati adatátvitel szempontjából is díjmentesen kell hozzáférhetővé tenni (a továbbiakban: elektronikus közzététel). A közzétett adatok megismerése személyes adatok közléséhez nem köthető.

c) olyan rendszerek kialakítása és működtetése, melyek biztosítják, hogy a megfelelő információk a megfelelő időben eljuttatnak az illetékes szervezethez, szervezeti egységhez, illetve személyhez.

A szervezet feladatai ellátásának részletes belső rendjét és módját szervezeti és működési szabályzat állapítja meg. A szervezeti egységekre vonatkozó szabályokat a szervezeti és működési szabályzatában vagy a szervezeti egységek ügyrendjében, a gazdálkodás részletes rendjét belső szabályzatban kell meghatározni.

A szervezet szervezeti és működési szabályzata különösen tartalmazza a szervezeti és működési szabályzatban nevesített munkakörökhöz tartozó feladat- és hatásköröket, a hatáskörök gyakorlásának módját, a helyettesítés rendjét (ideértve az általános helyettesítés rendjét), az ezekhez kapcsolódó felelősségi szabályokat, jogszabályban meghatározott kivétellel a munkáltatói jogok gyakorlásának - ideértve az átruházott munkáltatói jogokat is - rendjét.

A szervezet vezetője a munkaköréhez tartozó feladat- és hatásköröket illetően a kiadmányozás rendjét külön szabályzatban szabályozza.

A szervezet vezetője belső szabályzatban rendezi a működéséhez kapcsolódó, pénzügyi kihatással bíró, jogszabályban nem szabályozott kérdéseket, így különösen a közérdekű adatok megismerésére irányuló kérelmek intézésének, továbbá a kötelezően közzéteendő adatok nyilvánosságra hozatalának rendjét, az adatvédelemre és az adattovábbításra, valamint az informatikai biztonságra vonatkozó szabályokat.

A szervezet vezetője kialakította és működteti a korrupciós kockázatok bejelentésének, fogadásának és kivizsgálásának rendjét. A panaszok, közérdekű bejelentések ügyében a panaszokról és a közérdekű bejelentésekről szóló 2013. évi CLXV. törvény rendelkezései az irányadóak.

Belső kapcsolattartás

A szervezeten belül olyan vezetői hozzáállásra és iránymutatásra van szükség, amely megfelelően hangsúlyozza és tudatosítja a kontrollrendszer - azon belül a szervezeten belüli kapcsolattartás - jelentőségét. A szervezeten belül mindenkinek tisztában kell lennie a célokkal, a fő- és részfolyamatokkal, az azokat veszélyeztető kockázatokkal, valamint a kontrollok jelentőségével. (Lásd: Integrált kockázatkezelési rendszer.)

Belső kapcsolattartás módja

1. Vezető értekezlet

Vezetés legfontosabb fóruma a heti vezetői értekezlet, melyen a főigazgató mellett a gazdasági igazgató, az orvos igazgató, az ápolási igazgató, az anyaggazdálkodási osztályvezető, műszaki osztály vezetője vesz részt. Minden szakember beszámol a területét érintő változásokról. Problémák esetén közös megoldási javaslat kidolgozása.

Vezetői értekezlet funkciója a gyógyintézet tanácsadó, véleményező és javaslattételi feladat, továbbá meghatározott szakmai kérdésekben egyetértési jog is megilleti.

Végső döntés, valamint határidők meghatározása, számonkérése a főigazgató kompetenciája. Belső kommunikáció része még a hálózati tájékoztatás. Minden osztály szakrendelés rendelkezik saját internetes elérhetőséggel.

Külső kommunikáció is elsősorban feladatorientált szakhatóságokkal, szomszédos, távoli kórházakkal rendszeres.

2. Orvosi értekezlet

Az orvosi értekezlet az Orvos- szakmai feladatkörbe tartozó kérdéseket tárgyalhatja meg és javaslatot terjeszthet elő a főigazgató felé. Orvos-szakmai kérdésekben a főigazgató, illetve az osztályvezető főorvos indítványára orvosi értekezletet lehet összehívni szükség szerint, de legalább évente egy alkalommal.

A főigazgató évente egy alkalommal beszámol végzett munkájáról.

3. Gazdasági-műszaki Tanács

Az általános főigazgató-helyettes tanácsadó testülete.

Elnöke az általános főigazgató-helyettes, tagjai a gazdasági-műszaki ellátás csoportvezetői.

Hatásköre	Feladatköre	
	Véleményezési	Javaslattételi
Az SZMSZ és egyéb intézeti szabályzatok kidolgozása, közreműködés	X	
Az intézet üzemeltetése (pénzügyi, személyi, dologi)	X	
Fenntartás és tárgyi fejlesztés	X	
Élelmezés feltételeinek figyelemmel kísérése, értékelése	X	
Információ rendszerének korszerűsítése	X	

A Gazdasági-műszaki tanács szükség szerint ülészik.

4. Főnővéri Tanács

Az ápolási igazgató tanácsadó testülete.

Elnöke az ápolási igazgató, tagjai a vezető szakdolgozók. Szükség szerint ülészik.

Hatásköre	Feladatköre	
	Véleményezési	Javaslattételi
Az SZMSZ és egyéb intézeti szabályzatok kidolgozásában közreműködés	X	
Az intézet ápolási szakmai követelményrendszer meghatározása	X	

5. Szakdolgozói értekezlet

Az ápolási igazgató, illetve a Főnővéri Tanács indítványára hívható össze szükség szerint, de legalább évente egy alkalommal.

A szakdolgozók értekezletén a Főnővéri Tanács feladatkörébe tartozó kérdéseket lehet előterjeszteni. Az ápolási igazgató évente egy alkalommal beszámol végzett munkájáról.

6. Osztályértekezlet

Az osztályértekezletet az osztályvezető hívja össze szükség szerint, de betegosztályokon legalább évente két alkalommal.

Osztályértekezleten kell megtárgyalni az igazgatók által indítványozott témákat, az osztály munkáját, etikai helyzetét, továbbá minden olyan kérdést, amelynek megtárgyalását az osztályvezető indokoltnak tart.

7. Összdolgozói értekezlet

Szükség szerint, de évente legalább kétszer a főigazgató hívja össze.

A munkakapcsolatok általános szabályai

Az intézmény osztályai egymással mellérendeltségi viszonyban állnak. Munkakapcsolatukat a konzultatív javaslattevési, véleményezési jog gyakorlása és kötelezettsége jellemzi, szabályozza.

Ellenőrzési jogosítvánnyal a főigazgató, a főigazgató-helyettes, az ápolási igazgató, az általános főigazgató-helyettes, a belső ellenőrzés, a kórház-higiénikus, a minőségirányítási rendszer tagjai rendelkeznek.

A kórház szervezetei munkakapcsolatában az alá- és fölérendeltség érvényesül.

A mellérendelt szervezeti egységek koordinációja: A koordináló és a végrehajtásért közvetlenül felelős szervezeti egységek között alá- és fölérendeltségi viszony nem keletkezhet, kivéve, ha az igazgatók valamelyike a gyors és eredményes végrehajtás érdekében, a koordinálót utasítási jogkörrel is felruházza. A koordináció eszközeiként elsősorban szakmai konzultációkat, a közvetlen megbeszéléseket kell alkalmazni.

Az intézmény dolgozói kötelesek:

- a munkavégzéssel kapcsolatosan felmerült kérdésekben egymást korrektül tájékoztatni,
- egymás megkeresésére a legjobb szakismereteik szerint a kívánt határidőre választ adni vagy az akadályt azonnal, a határidő lejáratá előtt közölni,
- a tapasztalt hiányosságokról egymást tájékoztatni.

A szervezeti egységek közötti ügyeket közvetlen munkakapcsolat formájában kell intézni.

Az alá- és fölérendeltségi érvényesülése, az ügyintézés rendje

- A szakterületek vezetői munkájukért az egyszemélyi vezetés elve szerint felelősek, ezért az ügyintézés során az egyes intézkedéseknek (kimenő leveleknek, határozatoknak) az ő álláspontjukat kell tükrözniük.
- Egy tervezet akkor válik hivatalos irattá, amikor a kiadmányozásra jogosult aláírta. Ezt követően az iratokon a közreműködők változtatást nem alkalmazhatnak.
- Ha bármilyen oknál fogva az iraton aláírás után, de elküldés előtt módosítás válna szükségessé, azt végrehajtani csak az aláírásra jogosult vezető jóváhagyásával lehet.
- Az ügyintézéshez – különösen a tájékoztatók és beszámolók összeállításához – elengedhetetlenül szükséges nyilvántartások vezetéséről, az adatok rendszerezéséről gondoskodni kell.
- Kerülni kell ugyanakkor a párhuzamos nyilvántartások vezetését.

A közlés, nyilatkozás szabályai

Minden kórházzal kapcsolatos konkrét ügyben a főigazgató vagy az általa felhatalmazott személy nyilatkozhat a médiának. Ha előzetes megbeszélés nélkül, a dolgozó saját felelősségére tesz nyilatkozatot, bármely témában, akkor figyelemmel kell legyen ennek etikai és jogi vonatkozásaira is.

A kórház minden dolgozója munkajogi felelősséggel is tartozik olyan közléssel kapcsolatban, amely a kórház működését oly módon érinti, hogy

- rontja annak hírnevét,

- megrendíti a lakosság bizalmát,
- a kórházra hátrányos következménye van,
- sérti a betegek, hozzátartozók és a kórházi dolgozók személyiségi jogait és ez számukra jogosulatlanul hátrányos következménnyel járhat.

Mindez fokozottan vonatkozik az adatok, okmányok, működési és ügyviteli információk illetéktelen személy részére hozzáférhetővé tételére is.

Az osztályok/egységek szervezetét, működését érintő kérdésekben a főigazgató és az osztályvezető főorvos, az intézmény szervezetét és működését érintő kérdésekben pedig a főigazgató adhat tájékoztatást.

Médiáknak tájékoztatás csak a főigazgató engedélyével adható. A közléshez való hozzájárulás az anyag visszahallgatása illetve elolvasása után történik.

E közlési tilalom nem vonatkozik a felügyeleti, valamint az ellenőrzésre jogosult és az eljáró hatóságokkal szemben, valamint a közérdekű bejelentésre és a közvetlen vagy közvetett munkahelyi felettesnek történő jelentésre kötelezettségre.

A beteg állapotával kapcsolatosan a kórház bármely dolgozója csak abban az esetben nyilatkozhat, ha arra a beteg, vagy akadályoztatása esetén közeli hozzátartozója írásban engedélyt adott.

Az 1997. évi CLIV. törvény 29.§ (1.) bekezdése alapján a beteg jogosult az egészségügyi ellátással kapcsolatban az egészségügyi szolgáltatónál, illetve fenntartójánál panaszt tenni. Az egészségügyi szolgáltató, illetve fenntartó köteles a panaszt kivizsgálni és ennek eredményéről a beteget 30 munkanapon belül írásban tájékoztatni. A panaszos panaszának kivizsgálása érdekében más szervekhez is fordulhat, erre a figyelmét fel kell hívni. A panasz kivizsgálásának részletes szabályait az intézmény a –Panaszkezelési szabályzatában – rögzíti. A panaszokat nyilván kell tartani és a panasszal, illetve annak kivizsgálásával összefüggő iratokat 5 évig meg kell őrizni.

Közreműködők intézményen belüli működésének, kapcsolatrendszerének rendje

A szabályzat intézményünkben foglalkoztatott valamennyi vállalkozó orvosra vonatkozik járó- és fekvőbeteg ellátásban egyaránt.
Munkaidőt a szerződés tartalmazza.

Feladatai:

- Biztosítja a megjelent betegek ellátását, a betegellátás pontos dokumentálását. A betegeket megvizsgálja, elrendeli a szükséges vizsgálatokat és gyógykezeléseket.
- Szükség szerint elvégzi a szükséges beavatkozásokat a szakma szabályainak betartása mellett.
- Az országos szakmai irányelveket a munkahelyén alkalmazza.
- Gondoskodik arról, hogy a betegellátáshoz szükséges gyógyszerek, gyógyászati anyagok rendelkezésre álljanak és rendeltetés szerűen kerüljenek felhasználásra.
- Működési körében tanulmányozza a rendelkezésre álló statisztikai adatokat.
- Figyelembe veszi az egészségügyi szolgáltató intézmény működési- és munkarendjét, szakmai szabályzatait.
- Az intézetben bevezetett minőségügyi rendszer utasításait betartja, betartatja a minőségügyi rendszerelemeket tartalmazza munkájában.
- Ezen felül elvégzi mindazokat a munkaköréhez kapcsolódó feladatokat, mellyel a főigazgató vagy orvos igazgató megbízza.

Felelőssége:

- Felelős azért, hogy a szervezeten belül hozzátartozó munkaterületeken a betegek egészségügyi ellátása a rendelkezésre álló legkorszerűbb módon, lelkiismeretesen, ellenszolgáltatás nélkül történjen, mindenkor az érvényes törvények, rendeletek, jogszabályok, illetve utasítások szellemében.
- Felelős továbbá a szerződésben foglaltak maradéktalan betartásáért.
- A gyógyszerrel, vegyszerrel és gyógyászati anyagokkal történő takarékos gazdálkodásért.

Jelentési kötelezettsége:

- Tevékenységéről, eredményéről a főigazgató utasítására be kell számolnia.
- Rendkívüli eseményt (rendkívüli halál, tömeges megbetegedés, szakmai mulasztás stb. a főigazgatónak köteles jelenteni azonnal)

Az 528/2020. (II.28.) Kormányrendelet 23 § (3) bekezdése alapján az OKFŐ ellátási érdekből engedélyeztetni az Eszjtv hatály alá tartozó egészségügyi szolgáltató számára a személyes közreműködő igénybevételét. Ennek részletszabályait a 2/2021. OKFŐ utasítás 1. sz. melléklet 11. pontja, a személyes közreműködők díjazását a 3/2021 1. sz melléklet 4. pontja tartalmazza. A személyes közreműködő engedélyeztetési eljárásának menetét a 2021.04.13. napon kelt OKFŐ „tájékoztató a személyes közreműködői igény benyújtásának menetéről” ímű dokumentum tartalmazza.

Egészségügyi dokumentáció vezetésének rendje

Egészségügyi dokumentáció vezetése

A Kapuvári Lunniczter Sándor Kórház-Rendelőintézet az EN ISO 9001:2015 szabvány szerinti irányítás rendszer működteti.

A fenti szabványszám szerinti Minőségirányítási Kézikönyv szabályozza az egészségügyi dokumentáció részletezi a tartalmát és vezetését.

Az egészségügyi dokumentáció részét képezi az ápolási dokumentáció a 60/2003.(X.20.) ESZCSMrendelet 4. sz. melléklete szerint.

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

Ebben a tekintetben az Eütv. szerinti egészségügyi dolgozók közül ide értendő az egyéb felsőfokú egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, továbbá az egészségügyi tevékenységben közreműködő, egészségügyi szakképesítéssel nem rendelkező személyek közül a logopédus és a szociális munkás.

2. Az ápolási dokumentáció célja:

a) rendezett adatgyűjtés a beteg ápolási szükségleteinek és ellátási igényeinek feltárására, megállapítására,

b) az ápolási feladatok tervezéséhez és meghatározásához szükséges és elégséges információk halmazának kezelése,

c) az ápolási szolgáltatások teljesítésének dokumentálása, a felelősség megállapíthatósága,

d) a biztonságos és megfelelő szakmai kommunikáció,

e) az ápolási és egyéb egészségügyi szakdolgozói tevékenységek és szolgáltatások

ea) ellenőrzésének,

eb) értékelésének,

ec) költségfigyelésének,

ed) statisztikai elemzésének,

ee) tudományos kutatásának

támogatása,

f) a minőségügyi megfelelés bizonyítása,

g) a jogszabályi előírásoknak való megfelelés.

3. A teljes körű ápolási dokumentáció szerkezeti és tartalmi elemeiben az aktuális egészségügyi szolgáltatás szakmai specifikumainak tükröződniük kell (például: aktív ellátás, krónikus ellátás; belgyógyászati vagy sebészeti típusú tevékenység; speciális ellátási szempontok, ezek között hangsúlyosan az intenzív terápiás ellátás és a sürgősségi ellátás; gyógytorna-fizioterápia, diétetika; gyermekkorú vagy felnőtt beteg stb.).

4. Az ápolási dokumentáció kezelésének és alaki megfelelésének általános szabályai:

a) Minden ellátási eseményt annak kell dokumentálnia, aki azt észlelte, megállapította, mérte, végrehajtotta.

b) Az ápolói beavatkozások és az ellátási események, jelenségek időbeni folyamatát az ápolási dokumentációnak pontosan kell tükröznie.

c) A lényeges ápolói beavatkozások vagy ellátási események időpontját percnyi pontossággal kell dokumentálni. A lényeges ápolói beavatkozások meghatározását az adott osztály profiljának megfelelően belső szabályozás rögzíti.

d) Az adott tevékenységet, ápolói beavatkozást végző személynek az ápolási dokumentációt azonosításra alkalmas módon kell aláírnia, azzal, hogy informatikai eszközzel vezetett dokumentáció esetén nevének rögzítése szükséges.

e) Az ápolási dokumentációt csak jól olvasható, tiszta, világos, tartós írásképet adó eszközzel (tollal, informatikai eszközzel stb.) lehet vezetni.

f) Informatikai eszközzel vezetett ápolási dokumentáció esetén a számítógépes programnak alkalmasnak kell lennie a bejegyzések időpontjának és a bejegyzést végző személy nevének rögzítésére és naplózására.

g) Esetleges tévesztés esetén kötelező betartani a dokumentumok javításának általános szabályait. Az egészségügyi dokumentációban szereplő hibás egészségügyi adatot - az adatfelvételt követően - úgy kell javítani vagy törölni, hogy az eredetileg felvett adat megállapítható legyen.

II. Részletes rész

Az ápolási dokumentáció kötelező tartalmi elemei

1. AZ AZONOSÍTÁST SZOLGÁLÓ ADATOK

a) A beteg azonosító adatai:

aa) családi és utónév.

ab) születéskori név.

ac) anyja neve.

ad) születési év/hó/nap.

ae) lakóhely vagy tartózkodási hely.

af) társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ).

b) Az egészségügyi, ápolási szolgáltatás helyszínének, időpontjának és az ellátásért felelős személy azonosítására szolgáló adatok:

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

bb) a beteg felvételének, áthelyezésének/elbocsátásának időpontja, módja,

bc) a beteget felvevő és az elbocsátó ápoló neve,

*bd)** a folyamatos ápolói munkarendnek és a beosztásnak megfelelően a beteg ellátásáért aktuálisan felelős ápoló neve, aláírása.

c) A betegek egyes jogaival összefüggő adatok:

ca) a beteg kinek az értesítését kéri szükség esetén (név, elérhetőség),

*cb)** cselekvőképtelen, vagy korlátozottan cselekvőképes kiskorú, valamint a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetében a betegjogokat és egyéb, a beteggel kapcsolatos jogokat gyakorló személy neve, elérhetősége,

*cc)** 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 házirenddel, az ápolási beavatkozásokkal kapcsolatban (lehet külön beleegyező nyilatkozaton is),

*cd)** 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 alkalmazásához történő hozzájárulásról, vagy az alkalmazás elutasításáról (lehet külön beleegyező nyilatkozaton is).

2. AZ ÁPOLÁSI FOLYAMAT DOKUMENTÁLÁSA

2.1. Az ápolási helyzetfelmérés adatai

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

Az ápolást jelentősen befolyásoló tényezők adatai közül:

a) 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.

2.2. 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.

2.3. 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.

2.4. 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 2.2, 2.3., 2.4. pontok egységként kezelve, dátummal, aláírással ellátva.

2.5.* 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.

3. 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).

4.* Távozási dokumentáció*

a) Intézetből való elbocsátás esetén:

aa) az ápolás rövid összefoglalása, az elbocsátás dátuma, az elbocsátó ápoló és az osztályvezető ápoló vagy helyettesének aláírása;

ab) amennyiben a beteg további szakápolást igényel, úgy az ápolás rövid összefoglalása a következők szerint:

i) elbocsátáskori fizikális állapot, jelentős ápolási problémák,

ii) csökkent önellátás mértéke, területei,

iii) további ápolásra vonatkozó javaslatok,

iv) szükség esetén rövid életmódbeli tanácsok.

* Vezetése 2014. január 1-jétől kötelező.

B) A betegdokumentáció ápolásszakmai tartalmi elemeinek kötelező minimuma az egynapos sebészeti és kúraszerűen végezhető ellátások során **I.* Általános rész**

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

2. Az ápolási dokumentáció célja:

a) az ápolási tevékenység teljesítésének dokumentálása, a felelősség megállapíthatósága,

b) a biztonságos és megfelelő szakmai kommunikáció,

c) az ápolási és egyéb egészségügyi szakdolgozói tevékenységek és szolgáltatások

ca) ellenőrzésének,

cb) értékelésének,

cc) költségfigyelésének,

cd) statisztikai elemzésének,

ce) tudományos kutatásának

támogatása,

d) a minőségügyi megfelelés bizonyítása,

e) a jogszabályi előírásoknak való megfelelés.

3. Az ápolási dokumentáció kezelésének és alaki megfelelőségének általános szabályai:

a) Minden ellátási eseményt annak kell dokumentálnia, aki azt észlelte, megállapította, mérte, végrehajtotta.

b) Az ápolói beavatkozások és az ellátási események időbeni folyamatát az ápolási dokumentációnak pontosan kell tükröznie.

c) Az ápolási beavatkozások vagy ellátási események időpontját percnyi pontossággal kell dokumentálni.

d) Az adott tevékenységet, az ápolói beavatkozást végző személynek az ápolási dokumentációt azonosításra alkalmas módon alá kell írnia, informatikai eszközzel vezetett dokumentáció esetén nevének rögzítése szükséges.

e) Az ápolási dokumentációt jól olvashatóan, egyértelműen, tartós írásképet adó eszközzel (tollal, informatikai eszközzel stb.) kell vezetni.

f) Informatikai eszközzel vezetett ápolási dokumentáció esetén a számítógépes programnak alkalmasnak kell lennie a bejegyzések időpontjának és a bejegyzést végző személy nevének rögzítésére és naplózására.

g) Esetleges tévesztés esetén kötelező betartani a dokumentumok javításának általános szabályait. Az egészségügyi dokumentációban szereplő hibás egészségügyi adatot - az adatfelvételt követően - úgy kell javítani vagy törölni, hogy az eredetileg felvett adat megállapítható legyen.

II. Részletes rész

Az ápolási dokumentáció kötelező tartalmi elemei

1. Az azonosítást szolgáló adatok

a) A beteg azonosító adatai:

aa) családi és utónév,

ab) születéskori név,

ac) anyja neve,

ad) születési hely, év/hó/nap,

ae) lakóhely és tartózkodási hely,

af) társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ).

b) Az egészségügyi, ápolási szolgáltatás helyszínének, időpontjának és végrehajtójának azonosítására szolgáló adatok:

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

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

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

c) A betegek egyes jogaival összefüggő adatok:

ca)* 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 (karpánt) alkalmazásához történő hozzájárulásról, vagy az alkalmazás elutasításáról.

2. Az ápolási tevékenység megvalósítására, kivitelezésére vonatkozó adatok

a) az orvos utasításának és a beteg állapotának megfelelően az ápolási megfigyelések pontos dokumentálása,

b) ápolói tevékenységek pontos megjelölése,

c) betegmegfigyelés eredményeinek pontos dokumentálása,

d) betegmegfigyelés és az ápolói tevékenység pontos időpontja,

e)* betegmegfigyelést és az ápolói tevékenységet végrehajtó ápoló neve és aláírása,

f) a tevékenységgel kapcsolatos ápolói megfigyelés adatai,

g) a tevékenységgel összefüggésben esetleg bekövetkező rendkívüli esemény és az ezzel kapcsolatos ápolói intézkedés adatai.

3. Az elvégzett ápolói tevékenységek értékelése

a) az ápolás rövid összefoglalása,

b) elbocsátáskori fizikális állapot rögzítése,

c) az ápolási dokumentációt lezáró ápoló aláírása.

C) A fizioterápiás betegdokumentáció

I. Általános rész

A fizioterápiás betegdokumentáció kötelező tartalmi elemei

1. Az azonosítást szolgáló adatok (gyógytornász/gyógytornász-fizioterapeuta/ okleveles fizioterapeuta, fizi(k)oterápiás (szak)asszisztens, és a gyógymasszőr végzi)

1.1. A 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).

1.2. A fizioterápiás szolgáltatás helyszínének, időpontjának és az ellátásért felelős személyek azonosítására szolgáló adatok:

- a) a beteget ellátó intézmény, osztály/részleg megnevezése, kórterem és ágy jelölése,
- b) a kezelés megkezdésének és a kezelés befejezésének időpontja dátum, óra, perc pontossággal,
- c) kezelőorvos neve,
- d) a beteg fizioterápiás kezeléséért felelős gyógytornász neve.

1.3. Orvosi diagnózis

2. A betegek egyes jogaival összefüggő adatok:

2.1.* 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 fizioterápiás beavatkozásokkal és adatainak terápiás célú kezelésével kapcsolatban.

3. A gyógytornász/gyógytornász-fizioterapeuta/ okleveles fizioterapeuta által vezetett fizioterápiás vizsgálati lap a klinikai szakterületek (mozgásszervi, neurológiai, kardio-vaszkuláris, pulmonológiai, nőgyógyászati, lymphológiai, fejlődésneurológiai, intenzív osztályos ellátás, stb.) specifikus állapotfelmérő módszereinek megfelelően eltérő tartalmi elemeket foglalhat magában.

3.1. Mozgásszervi fizioterápiás vizsgálat dokumentálása akut, krónikus és rehabilitációs fizioterápia esetén:

3.1.1. Felvételének időpontja

3.1.2. Szubjektív paraméterek

a) Tünet, aktuális panasza (fájdalom, deformitás, duzzanat, atrófia, mozgáskorlátozottság, funkcionális limitáció, járászavar, sántítás, stb.)

aa) Lokalizációja? Típusa, mire csökken, és mire fokozódik? Súlyosság foka? Az esetleges sérülés mechanizmusa, a fájdalom természete, erőssége (fájdalomskála), a tünetek 24 órás változása? Milyen a beteg napi aktivitási szintje, fizikális kondíciója, van-e funkcionális limitációja?

b) Anamnézishez kapcsolódó további adatok

ba) A beteg általános egészségi állapota

bb) Társbetegségek

bc) Gyógyszerek (szteroid, antikoaguláns, béta-blokkoló stb.)

bd) Friss Rtg, vagy egyéb releváns vizsgálati eredmény

c) A jelenlegi probléma előzményei

ca) Minden problémás testrész előtörténete

cb) A tünetek megjelenésének összefüggései

cc) A tünetek változása megjelenésük óta

cd) Orvosi kórtörténet

d) Szociális és családi helyzet

3.1.3. Objektív adatok

a) Fizikális vizsgálat

aa) Obszerváció/inspekció/megtekintés

ab) Aktív ízületi mozgások vizsgálata

ac) Passzív ízületi mozgások vizsgálata (terjedelem, véghelyzet érzet)

ad) Izomvizsgálat - erő, kontrol, stabilitás, nyújthatóság

ae) Izometriás tesztek

af) Neurológiai tájékozódás - dermatómák, reflexek, miotómák, idegmobilizálhatóság

ag) Speciális tesztek

ah) Passzív járulékos mozgások

ai) Palpáció/tapintás - bőr, felületes lágyrészek, izmok, inak, idegek, szalagok, ízületek, csontok

b) Funkcionális tesztek - adott populációra megfelelően standardizált tesztek használata - a nagyobb objektivitás, validitás és megbízhatóság érdekében (pl.: FIM skála, ADL kérdőív, stb.)

c) FNO használata (csak megfelelő képzettség esetén)

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

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

5.1. A beteg állapotának megfelelően, mérhető módon kell megfogalmazni a fizioterápiás kezelés céljait.

5.2. A fentiek alapján a kezelési terv elkészítése során a gyógytornász célzottan kell, hogy megválassza a megfelelő fizioterápiás eljárásokat.

6. A vizitlap a fizioterápiás beavatkozások (beleértve a fizi(k)oterápiás (szak)asszisztensi, és a gyógymasszőri tevékenységet is) kivitelezésére, a kezelési folyamat megvalósulására, a beteg állapotváltozására vonatkozó adatokat tartalmazza, kezelési dátumomként részletezve.

6.1. A kezelési tervben előre meghatározott beavatkozások közül a kezelésként aktuálisan megvalósuló beavatkozások pontos megnevezése.

6.2. A vizitlapnak tartalmaznia kell a beteg állapotával kapcsolatos észrevételeket, a kezelésre adott reakciókat.

6.3. Az elvégzett kezelések bejegyzése kezelésként, a kezelést végző által aláírva történik.

6.4. Amennyiben a kezelési folyamat során változik a beteg állapota, vagy a kezelésre adott reakciója, ezzel együtt a gyógytornász változtat a kezelési terven, és az alkalmazandó eljárásokon, abban az esetben azt a gyógytornásznak be kell jegyeznie a fizioterápiás dokumentációba, a változás időpontjával együtt.

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

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

D) A dietetikai dokumentáció kötelező tartalmi elemei a fekvőbeteg ellátást nyújtó egészségügyi intézményekben

I. – Általános rész

A dietetikai dokumentáció a fekvőbeteg szakellátást nyújtó intézményekben a beteg bekerülésétől kezdődően a hazabocsátásig tartalmazza a táplálással összefüggő folyamatok részletes leírását.

A dietetikus önállóan, a kezelőorvossal/gondozó teammel konzultálva végzi munkáját.

A dietetikai dokumentáció célja:

1. a táplálkozási anamnézis ismeretében táplálási terv felállítása,
2. egyénre szabott terápia nyújtása,
3. a fenti változások nyomon követése,
4. a dietetikai szolgáltatások teljesítésének dokumentálása,
5. minőségügyi megfelelés bizonyítása,
6. a jogszabályi előírásoknak való megfelelés,
7. pontos írásbeli és szóbeli kommunikáció biztosítása a team-munka érdekében.

A dietetikai dokumentáció vezetésének általános szabályai:

1. A dietetikai dokumentáció lehet kézzel vagy géppel írott, illetve elektronikus formátumú.
2. A dokumentációnak tükröznie kell a teljes táplálási folyamatot.
3. A dokumentálásra került adatoknak a vonatkozó adatvédelmi jogszabályoknak meg kell felelniük.
4. A táplálásban bekövetkezett változások időbeni folyamatát pontosan kell rögzíteni.
5. A dokumentációt vezető személynek az írott anyagot aláírásával szükséges ellátnia.
6. A dietetikai dokumentációnak jól olvashatónak, tömörnek, világosnak kell lennie.

II. Részletes rész

I. Az azonosítást szolgáló adatok

1. A beteg azonosító adatai:

a) családi és utónév.

b) születési év, hó, nap,

c) társadalombiztosítási azonosító jel,

d) osztály, kórterem, ágyszám.

2. Az egészségügyi, dietetikai szolgáltatás helyszínének, időpontjának és az ellátásért felelős személynek az azonosítására szolgáló adatok:

a) a tápláltsági állapot rizikószűrését végző neve, intézmény, osztály,

b) a tápláltsági rizikószűrő módszer megnevezése,

c) a páciens ellátásának pontos időpontja,

d) a dietetikai, táplálásterápiás ellátást végző felelős dietetikus neve.

3.* A betegek 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, vagy törvényes képviselő nyilatkozata a dietoterápiával kapcsolatban.

II.* **Táplálásterápia, dietetikai tanácsadás, gondozás: helyzetfelmérés**

1. Diagnózis.

2. Orvos/dietetikus által előírt diéta megnevezése, a táplálásterápiában konzultáló orvos megnevezése.

3. A diétát, táplálást befolyásoló fontosabb gyógyszerek, diagnosztikus, terápiás beavatkozások rögzítése.

4. Tápláltsági állapot felmérése, antropometria, laboratóriumi paraméterek.

5. Táplálási anamnézis, táplálkozási szokások, étkezéssel, emésztéssel összefüggő panaszok, fizikai aktivitás, táplálkozás nehezítettségére utaló állapotok.

III. **A páciens energia- és tápanyagszükségletének, a felvétel módjának meghatározása, az ajánlott konyhatechnika megnevezése**

1. Táplálási, táplálásterápiás terv, táplálás felépítése.

IV. **A táplálási, táplálásterápiás folyamat, dietetikai oktatás megvalósított és tervezett elemeinek rögzítése**

1. A táplálási, táplálásterápiás terv, a tervezett változások időpontjának rögzítése.

2. A dietetikai oktatás(ok) időpontja.

3. A páciens részére nyújtott írásos segédanyagok pontos megnevezése.

4. Kontroll időpontja (járóbeteg esetében).

V. A dietetikai munka dokumentálása az élelmezés folyamatában

1. Étlaptervezési, étlap ellenőrzési feladatok

a) a szakma szabályai szerint, a fogyasztók szükségleteinek magas szintű ellátását lehetővé tevő étlapok tervezése, felülvizsgálata, ellenőrzése és dokumentálása,

b) lehetőség szerint megfelelő informatikai eszközök és szoftver alkalmazásával.

2. Ételkészítési folyamatok ellenőrzése

a) az ételkészítés folyamatának és a technológiai fegyelem betartásának ellenőrzése,

b) az elkészített étel minőségi és mennyiségi ellenőrzése és dokumentálása,

c) kiadásra kerülő ételek azonosságának és azonosíthatóságának ellenőrzése.

3. Az adagolás és tálalás folyamatának ellenőrzése

a) a pontosság, a minőség, a higiéniai szempontok figyelembevétele,

b) minőségbiztosítási rendszer irányelveinek alkalmazása a kiszolgálótól a fogyasztóig.

4. Kapcsolattartás az élelmezés működtetésében illetékesekkel, dokumentálás

a) az élelmezésben részesülők optimális ellátása,

b) a dolgozók képzése,

c) az elvégzett munka minősége érdekében kapcsolattartás az élelmezés működtetésében illetékesekkel a megfelelő szinten.

5. Dokumentálást szolgáló bizonylatok

a) étlaptervezési rendszer (lehetőség szerint megfelelő informatikai eszközök és szoftver használata) egyéni, ellenőrizhető felhasználási kódokkal.

b) kóstolás-ellenőrzési dokumentáció.

c) az adagolás, tálalás, kiszolgálás ellenőrzési dokumentációja.

A beteg állapotának megfelelően szükséges megfogalmazni a dietetoterápia várható eredményeit. A táplálásterápia elkészítése során a dietetikus egyénre szabottan kell, hogy megválassza az eljárásokat, azok időtartamát és gyakoriságát, valamint a teljes folyamatot.

Amennyiben a táplálási terv során változik a beteg állapota, abban az esetben az alkalmazandó eljárásokon belül történő változtatást a dokumentációban rögzíteni szükséges a változás

időpontjával együtt. Értelemszerűen a változtatást előzetesen az orvossal történt konzultáció megelőzi.

Záróállapot felmérés, értékelés: a táplálásterápia során rögzített eredmények értékelése, valamint a dietetikus által történő terápias javaslat adása.

1.

2. **Érvényesség:** **Kapuvári Lumniczer Sándor Kórház-Rendelőintézet** területén.

3. **Hivatkozott dokumentumok:** Ápolási Dokumentáció és annak tartalmi elemei
a, külső szabályozás

(szakirodalom, szakcikk, módszertani levél, a területileg illetékes főorvos utasításai, stb.

kidolgozott belső utasítás, szabályozás.

4. Meghatározások:

5. Készítendő, vezetendő dokumentumok:

Ápolási anamnézis/szükségletfelmérő lap

Ápolási terv

Lázzlap

Észlelőlap

Decubitus felmérő lap

Sebkezelési lap

Gyógyszerelő lap

Folyadéklap

Távozási, áthelyezési lap

Gyógytornász, fizioterápiás lap

Dietetikus lap

6. Felelősség: osztályvezető ápoló

Végrehajtásért felelős: osztályvezető ápoló

Ellenőrzi: **ápolási igazgató**

Lásd még. MB ELU 409 A DOK 6.

7. Eljárás leírása:

Az ápolási dokumentáció vezetését a beteg felvételétől számított 2 órán belül el kell kezdeni. Az ápolási terv, anamnézis felvétel .1 a: beteg szükségleteinek megállapítása mindenkor az osztályvezető ápoló ill. a

helyettesének *a*: feladata. Az ápolási beavatkozások megvalósítását *a* mindenkor beosztott szakápoló vezeti. Fontos tényező az idő jelölése minden egyes tevékenység elvégzésekor és az ápoló aláírása (teljes névvel olvashatóan)

7.1. **Tárgyi feltételek:** papír alapú dokumentáció

7.2. **Személyi feltételek:** oszt. vez. ápoló
osztályos szakápoló

Hibalehetőségek: a dokumentáció pontatlan, hiányos kitöltése
tevékenység időpontjának a hiánya
olvashatatlan aláírás

Az ápolási dokumentáció tartalmi elemeinek kötelező minimuma a fekvőbeteg szakellátást nyújtó egészségügyi intézményekben

I. Általános rész

1. A rendeletben foglaltak hatálya kiterjed valamennyi fekvőbeteg szakellátást nyújtó egészségügyi intézményre, a fenntartótól és a finanszírozástól függetlenül.
 - 2.
-
-

- Az ápolás azoknak az ápolási és gondozási eljárásoknak az összessége, amelyek feladata az egészségi állapot javítása, az egészség megőrzése és helyreállítása, a beteg állapotának stabilizálása, a betegségek megelőzése, a szenvedések enyhítése a beteg emberi méltóságának a megőrzésével, környezetének az ápolási feladatokban történő részvételre való felkészítésével és bevonásával. (A továbbiakban a fenti meghatározás szerinti tevékenységek összefoglaló elnevezése ebben a dokumentumban: ápolás.)

Az ápolási tevékenységről ápolási dokumentációt kell vezetni.

Az ápolási dokumentáció az egészségügyi dokumentáció része.

Célja:

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

5. Az ápolási dokumentációt a hatályos jogszabályok alapján kell alkalmazni és kezelni.
6. Szerkezeti elemei és tartalma alapján az ápolási dokumentáció lehet teljes körű vagy részleges.
 - a) Teljes körű az ápolási dokumentáció, ha tükrözi az ápolási folyamat minden elemét, valamint tartalmazza az ápolási és gondozási tevékenységet ellátó valamennyi egészségügyi dolgozó feljegyzéseit. Ebben a tekintetben az 1997. évi CLIV. törvény fogalom-meghatározásai szerinti „egészségügyi dolgozók” közül ide értendő az egyéb felsőfokú egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, továbbá az egészségügyi tevékenységben közreműködő egészségügyi szakképesítéssel nem rendelkező személyek közül a logopédus; a szociális munkás.
 - b) Részleges az ápolási dokumentáció, ha nem tükrözi az ápolási folyamat minden elemét, és/vagy nem tartalmazza az ápolási és gondozási tevékenységet ellátó valamennyi egészségügyi dolgozó feljegyzéseit.
7. Az ápolási dokumentáció szerkezeti és tartalmi elemeiben az aktuális egészségügyi szolgáltatás szakmai specifikumainak tükröződni kell. (Például: aktív ellátás, krónikus ellátás; belgyógyászat vagy sebészeti típusú tevékenység; speciális ellátási szempontok, ezek között hangsúlyosan az intenzív terápiás ellátás és a sürgősségi ellátás; gyógytorna-fizioterápia, diétetika; gyermekkorú vagy felnőtt beteg, stb.)
8. Az ápolási dokumentáció készítésének és használatának fontos eleme az általános és az aktuális (konkrét) helyzetre vonatkozó jogszabályi/ betegjogi megfelelés. (Például: ki gyakorolja az egyes jogokat / betegjogokat; kít kíván a beteg kizárni tájékoztatásból stb.). Ez a követelmény a cselekvőképtelen, a korlátozottan cselekvőképes és a cselekvőképes beteg ápolási dokumentációjára egyaránt vonatkozik.
9. Az ápolási dokumentáció kezelésének és alakjában való megfelelésének általános szabályait meg kell tartani:
 - a) Minden ellátási eseményt annak kell dokumentálni, aki azt észlelte, megállapította, mérte, végrehajtotta.
 - b) Az ápolói beavatkozásoknak és az ellátási eseményeknek, jelenségeknek időbeni folyamatát az ápolási dokumentációnak pontosan kell tükrözni.
 - c) A lényeges ápolói beavatkozások vagy ellátási események időpontját pernyi pontossággal kell dokumentálni.
 - d) Az adott tevékenységet, ápolói beavatkozást végző személy aláírása nélkülözhetetlen eleme az ápolói feljegyzésnek.
 - e) Az ápolási dokumentációt csak jól olvasható, tiszta, világos, tartós írásképes eszközzel (tollal, informatikai eszközzel stb.) lehet vezetni
 - f) Esetleges tévesztés esetén kötelező betartani a dokumentumok javításának általános szabályait.

II. Részletes rész

Az ápolási dokumentáció tartalmi elemeinek kötelező minimuma

1. AZ AZONOSÍTÁST SZOLGÁLÓ ADATOK

- a) A beteg azonosító adatai:
- családi és utónév,
 - születéskori név,
 - születési év/ hó/ nap,
 - lakóhely és tartózkodási hely,
 - társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ).
- b) Az egészségügyi, ápolási szolgáltatás helyszínének, időpontjának és az ellátásért felelős személy azonosítására szolgáló adatok:
- a beteget ellátó intézmény, osztály/részleg megnevezése, kórterem és ágy jelölése,
 - a beteg felvételének, áthelyezésének/elbocsátásának időpontja dátum, óra, perc pontossággal,
 - a beteget felvevő és az elbocsátó ápoló neve,
 - a folyamatos ápolói munkarendnek és a beosztásnak megfelelően a beteg ellátásáért aktuálisan felelős ápoló neve.
- c) A betegek egyes jogaival összefüggő adatok:
- a beteg kinek az értesítését kéri szükség esetén (név, elérhetőség),
 - cselekvőképtelen, vagy korlátozottan cselekvőképes beteg esetében a betegjogokat és egyéb, a beteggel kapcsolatos jogokat gyakorló személy neve, elérhetősége,
 - a beteg, *illetve cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes beteg esetében a szülő/törvényes képviselő* nyilatkozata a házirenddel, az ápolási beavatkozásokkal és adatainak ápolási célú kezelésével kapcsolatban,
 - a beteg, *illetve cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes beteg esetében a szülő/törvényes képviselő* nyilatkozata a betegazonosító (karpánt) alkalmazásához törtéllő hozzájárulásról, vagy az alkalmazás elutasításáról.

2. AZ ÁPOLÁSI HELYZETFELMÉRÉS ADATAI

Az ápolási anamnézis felvételének időpontja dátum, óra, perc pontossággal. Az ápolást jelentősen befolyásoló tényezők adatai közül:

- a) a beteg egészségi helyzetét és az ápolást jelentősen befolyásoló szomatikus és pszichés tünet /

panasz/ állapot, szociális körülmény, életmód és életvitel, tápláltsági állapot, diéta,

- b) az önellátás foka és mértéke, területei,
- c) lényeges egészségkárosodások,
- d) veszélyeztető állapot adatai.

3. A BETEG ÁPOLÁSI SZÜKSÉGLETEINEK MEGÁLLAPÍTÁSA

- a) közvetlenül az ápolási helyzetfelmérés után az ápolónak elemezni és értelmezni kell az összegyűjtött adatokat, és ennek alapján meg kell állapítani és az ápolási dokumentációba be kell jegyezni beteg ápolási szükségleteit, melyek ápolással kezelhetők.
- 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.

4. AZ ÁPOLÁS TERVEZÉSE

- a) A beteg ápolási szükségleteinek alapján *mérhető módon* meg kell fogalmazni az ápolás célja és elvárható eredményeit.
- b) Az ápolónak ennek alapján célzottan kell az ápolói beavatkozásokat és ápolási eljárásokat megválasztani.

5. AZ ÁPOLÁSI BEAVATKOZÁS MEGVALÓSÍTÁSÁRA, KIVITELEZÉSÉRE VONATKOZÓ ADATOK

- a) Az ápolás nem önálló funkcióinak alapján a kezelőorvos által diagnosztikus vagy terápiás tervben előírt ápolási beavatkozások adatai közül:
 - az előírt ápolói beavatkozás pontos, szabatos megnevezése,
 - a kivitelezés előírt / tervezett ideje,
 - az ápolói beavatkozást végrehajtó ápoló neve,
 - az ápolói beavatkozás tényleges időpontja,
 - a beavatkozással kapcsolatos ápolói megfigyelés lényeges adatai,
 - a beavatkozással összefüggésben esetleg bekövetkező rendkívüli esemény és az ezzel kapcsolatos ápolói intézkedés adatai.
- b) Az ápolás önálló és/vagy együttműködő funkciói alapján tervezett és megvalósított ápolási beavatkozások adatai közül:
 - a tervezett/ kivitelezett ápolói beavatkozás pontos, szabatos megnevezése,
 - az ápolói beavatkozás időpontja,
 - az ápolói beavatkozást végrehajtó ápoló neve,
 - a beavatkozással kapcsolatos ápolói észrevétel, megfigyelés lényeges adatai,

- a beavatkozással összefüggésben esetleg bekövetkező rendkívüli esemény és az ezzel kapcsolatos ápolói intézkedés adatai.

e) Az ápolás értékelése.

Várólista vezetése

A 8/2008 (I.23.) Kormány rendelet a várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól szóló 287/2006 (XII.23.) Kormány rendelet módosításának 5. számú melléklete alapján intézményünk várólistákat köteles vezetni.

A jogszabályban meghatározott műtéteket és a hozzájuk tartozó adatokat kötelező a NEAK által létrehozott és üzemeltetett webes felületen rögzíteni.

Ez az adminisztrációs felület az Országos Várólista Nyilvántartási Rendszer. , mely 2012.július 1 óta működik.

Intézményünkben ez a szemészet , sebészet, nőgyógyászat és urológiai egynapos szakmákban végzett műtéteket érinti.

2013. novemberétől a 43/1999. (III.3: kormány rendelet szerint a várólistára rögzített betegeket összefuttatják a fekvő teljesítmény jelentésekkel, és a hibásan vezetett várólistás tételek pénzbeli eszközökkel szankcionálja a NEAK.

Várólistát, betegfogadási listát vezető személyek intézetünkben:

informatikus

Egynapos sebészet adminisztrátora

**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**

A határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról szóló 59/2007. (XII.29.) EüM rendelet módosításáról szóló 9/2012. (VII.13.) EMMI rendelet alapján a Szerb Köztársaságban, illetve Ukrajnában lakóhellyel rendelkező, magukat magyar nemzetiségűnek valló személyek (határon túli magyarok) kérelmezhetik magyarországi egészségügyi ellátásukat. Kérelmüket az EMMI Minisztere által létrehozott Értékelő Bizottság bírálja el. Az elbírálás függvényében a beteg részlegesen vagy teljesen mentesül a fizetési kötelezettség alól.

Európai Egészségbiztosítási Kártyával vagy kártyahelyettesítő nyomtatvánnyal rendelkező **EU tagállamokból** orvosilag *halaszthatatlanul szükséges* (sürgős), illetve az *orvosilag szükséges* ellátásra jelentkező külföldi állampolgárok ellátása is térítésmentes, illetve ellátásukat az NEAK téríti meg intézetünknek.

Orvosilag szükségesnek nem csak az azonnal nyújtandó szolgáltatások minősülhetnek. Amennyiben az igényelt ellátást nem feltétlenül szükséges rövid időn belül nyújtani, akkor figyelembe kell venni, hogy az ellátandó személy milyen hosszú időt kíván Magyarországon tölteni. Ha az illető személy nem rendelkezik tartózkodási engedéllyel, csak azon szolgáltatások nyújthatók, amelyek 3 hónapon belül feltétlenül szükségessé válnak. Egyéb esetekben a tartózkodási engedély lejártát kell figyelembe venni.

Az Európai Egészségbiztosítási Kártyával rendelkező külföldi állampolgár fekvő- és járóbeteg- ellátásának

NEAK által történő finanszírozásának feltétele: „E” térítési kategória és az „EU Adatlap” kitöltése.

Európai Egészségbiztosítási Kártya vagy kártyahelyettesítő nyomtatvány másolatából 1 példányt a Pénztárba kell küldeni.

Az NEAK Nemzetközi és Európai Uniós Főosztályának állásfoglalása értelmében:

„az a kártya, amelyen nem olvasható szemmel a megfelelő adattartalom, nem számíthat érvényes EU kártyának, azaz az ellátásra való jogosultság nem igazolható vele. Amennyiben a páciens ilyen kártyát mutat be, javasoljuk beszereztetni az Európai Egészségbiztosítási Kártyát Helyettesítő Nyomtatványt, vagy amennyiben ez nem lehetséges, az eset fizetőkötelezett kategóriában történő lejelentését, és a páciens számára történő kiszámlázását.”

Azok az EU állampolgárok, akik nem rendelkeznek a fenti igazolások, nyomtatványok valamelyikével, és az igazolás bemutatását az ellátás befejezését követő 15 napon belül nem pótolják, térítési díjat kötelesek fizetni.

Államközi egyezmény alapján egyezményes országból érkező külföldi állampolgárok **sürgősségi** ellátása térítésmentes. A sürgősségi ellátás magában foglalja a járó- és fekvőbetegként történő ellátást.

Államközi egyezményrel rendelkező országok állampolgárai **útlevelük felmutatásával** jogosultak térítésmentesen igénybe venni a sürgősségi ellátást.

Térítési kategória államközi, sürgős ellátás esetén: 3-as.

Államközi egyezményrel rendelkező országok állampolgárainak nem sürgős ellátása térítés-köteles.

Szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények

Államközi egyezmények

Az ellátást a szerződést kötött államok valamelyikében **állampolgársággal** rendelkező személy kapja.

Térítésmentesen sürgősségi egészségügyi ellátásuk **útlevelük** bemutatása mellett történik.

A többször módosított 43/1999. (III.3.) Korm. rendeletben foglaltak szerint a szolgáltató kötelessége – és finanszírozásának feltétele – az ellátás nyújtását követően az eset jelentése az NEAK felé **3-as térítési kategóriában** „államközi szerződés alapján végzett ellátás”.

Angola (17/1984. III. 27. MT rend.)

Észak-Korea (14/1975. V.14. MT rend.)

Irak (47/1978. X. 4. MT rend.)

Jordánia (15/1981. V.23. MT rend.)

Jugoszlávia (1959. évi 20. tvr.)

(csak Macedónia és Koszovó tekintetében

alkalmazandó)

Szerbia (2013. évi CCXXXIV.
tv.)

Kuvait

(33/197

9. X.14. MT rend.) Szovjetunió

utódállamai közül (1963. évi 16. tvr.)

Orosz Föderáció (RUF), Ukrajna (UKR), Kazahsztán, Kirgizzisztán, Örményország,
Tádzsikisztán

Magyar-horvát szociális biztonsági egyezmény

A 2005. évi CXXV. törvénnyel kihirdetett magyar-horvát szociális biztonsági egyezmény (2006. március 1-jétől hatályos) értelmében a horvát biztosítottak a magyarországi egészségügyi

szolgáltatásokat

- **átmeneti magyarországi tartózkodás során sürgősségi esetben**

- az illetékes horvát egészségbiztosítási intézmény által kiadott **HR/HU 111** jelű igazolással vehetik igénybe.

Gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz a horvát biztosítottak sürgősségi ellátásához kapcsolódóan továbbra is kizárólag a fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás keretében nyújtható.

A HR/HU 111 nyomtatvány megjelölése az E-adatlapon: **HR111** A HR/HU 112

nyomtatvány megjelölése az E-adatlapon: **HR112**

Magyar-montenegrói szociális biztonsági egyezmény

A 2008. évi LXXII. törvénnyel kihirdetett szociális biztonsági egyezmény

Magyarország és Montenegró között 2009. április 1.-től hatályos.

A montenegrói biztosítottak az egészségügyi szolgáltatásokat

- a. átmeneti magyarországi tartózkodás során
- b. **sürgősségi esetben**
- c. a montenegrói egészségbiztosítási pénztár illetékes szerve által kiadott, **CG/HU 111** jelű igazolással vehetik igénybe.

Magyarországra kiküldött montenegrói munkavállaló és családtagjai

A kiküldetés keretében átmenetileg Magyarországon dolgozó montenegrói biztosított a **CG/HU111A** jelű nyomtatvánnyal igazolja, hogy ő és vele együtt Magyarországon tartózkodó családtagjai szükség esetén jogosultak a **magyar egészségbiztosítás szükséges szolgáltatásaira**. Az igénybe vehető ellátások köre megegyezik az Európai Egészségbiztosítási Kártyával igénybe vehető szolgáltatásokkal.

Az ellátás nyújtását követően az eset jelentése az NEAK felé **E térítési kategóriában és EU adatlap kitöltésével** történik.

Montenegró 3 jegyű kódja: MNE, kétjegyű kódja: CG (EU-s adatlaphoz).

Magyar-bosznia és hercegovina szociális biztonsági egyezmény

A 2009. évi II. törvénnyel kihirdetett szociális biztonsági egyezmény Magyarország és Bosznia és Hercegovina között 2009. augusztus 1.-től hatályos, melynek értelmében a bosznia és hercegovinai biztosítottak a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat

- **átmeneti magyarországi tartózkodás során**
- **sürgősségi esetben**
- a bosznia és hercegovinai egészségbiztosítási pénztár illetékes szerve által kiadott,

BH/HU 111 jelű igazolással vehetik igénybe.

Gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz a Bosznia és Hercegovinai biztosítottak részére a BH/HU 111 jelű nyomtatvány alapján nyújtott sürgősségi ellátáshoz kapcsolódóan továbbra is kizárólag fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás keretében nyújtható.

A bosznia és hercegovinai biztosítottak Magyarországon a dialízis kezelést kizárólag a BH/HU 112 nyomtatvánnyal vehetik igénybe.

Az ellátás nyújtását követően az eset jelentése az NEAK felé **E térítési kategóriában és EU adatlap kitöltésével** történik.

A BH/HU 111 nyomtatvány megjelölése az E-adatlapon:

BH111 ABH/HU 112 nyomtatvány megjelölése az E-adatlapon: BH12

Európai Unió tagállamai

<u>Ország</u>	<u>Állampolgárság</u>	<u>Országkód*</u>
Ausztria	AUS	AT
Belgium	BEL	BE
Bulgária	BUL	BG
Ciprus	CYP	CY
Cseh Köztársaság	CHR	CZ
Dánia	DEN	DK
Észtország	EST	EE
Finnország	FIN	FI
Franciaország	FRA	FR
Görögország	GRE	GR
Hollandia	NET	NL
Írország	IRE	IE
Lengyelország	POL	PL
Lettország	LTH	LV
Litvánia	LTH	LT
Luxemburg	LUX	LU
Magyarország	HUN	
Málta	MLT	MT
Egyesült Királyság	GBR	UK
Németország	GFR	DE
Olaszország	ITA	IT
Portugália	POR	PT
Románia	ROM	RO
Spanyolország	SPA	ES
Svédország	SWE	SE
Szlovákia	SLV	SK
Szlovénia	SLO	SI

Nem EU tagállam, de ugyanolyan szabályozás vonatkozik rá:

<u>Ország</u>	<u>Állampolgárság</u>	<u>Országkód*</u>
Izland	ICE	IS

Lichtenst ein	LIE	LI
	NOR	NO
Svájc	SWI	CH

*ezt a kódot kell az Eu-adatlapon szerepeltetni

Térítési díj fizetésére kötelezett minden magyar illetve külföldi állampolgár, aki nem rendelkezik érvényes biztosítással. A társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának térítési díjait a Lumniczer Sándor Kórház Rendelőintézet mindenkori Térítési Szabályzata tartalmazza.

Betegazonosítás

Intézetünkben a betegazonosítás az alábbiak szerint történik:

1. A kórházban kezelt magatehetetlen kommunikációra képtelen embereket betegazonosítóval kell ellátni.
2. A betegazonosításra erre a célra rendszeresített speciális anyagból készült csuklópántot kell használni. A csuklópántokra megfelelő írónnal olvashatóan fel kell tüntetni a beteg nevét és TAJ számát, vagy egyértelmű betegazonosításhoz szükséges egyéb adatot. (Pl.: születési idő: év, hó, nap, anyja neve)
3. A betegazonosítás gyakorlata nem lehet diszkriminatív és személyiségi jogot sértő. A betegazonosítást azon az osztályon, részlegen, munkahelyen kell elvégezni, ahova gyógyítás céljából a kórházba érkezéskor a beteg felvételre került.
4. Névazonosság esetén a TAJ szám ellenőrzésével kell az azonosítást elvégezni.
5. Eszméletlen vagy adatainak közlésére képtelen beteg esetében a beteg hozzátartozói segíthetnek a betegazonosításban, ilyenkor a hozzátartozó személyazonosságát igazolni kell és az általa nyújtott adatok hitelességét a kórrajzban írásban vállalnia kell.
6. Személyazonosító csuklópánt használata kötelező:
 - eszméletlen betegnél,
 - önrendelkezésre bármilyen egészségügyi vagy más okból képtelen betegnél
 - szülő nélkül érkező kiskorú személynél
 - átmeneti öntudatlanságot okozó vizsgálat vagy beavatkozásnál pl. műtét, altatás.
7. Amennyiben a beteg kéri, vagy egyéb okból szükséges az azonosító csuklópántot felvételkor illetve a munkahelyen kell felhelyezni. A beteg távozásakor el kell távolítani. A levett szalagot a beteg kérésére elviheti. Amennyiben nem viszi el a szalagot meg kell semmisíteni felaprítással és szemétkébe helyezésével.
8. Minden fekvőbeteg ellátó részlegen a munkahely sajátosságainak megfelelő kérdéseket az általános szabályokon túl a főorvosnak kell részletesen kialakítania. Meg kell határozni mik azok az eljárások, műtétek, vizsgálatok, amelyek során beteg azonosítása kérdéses lehet, pontosan le kell írni az ilyenkor követendő eljárásokat. Ezen protokoll szerint kell a kezelőorvosnak a felelősségét meghatározni.
9. Minden diagnosztikai vizsgáló helyen műtőben és betegellátó helyen az ellátást végző szakdolgozó a vizsgálatra beavatkozásra érkező beteget köteles azonosítani. Ez elsősorban a beteg adatainak szóbeli egyeztetésével, ha ez nem lehetséges akkor az azonosító jelzés vizsgálatával történik. Amennyiben ezek után sem dönthető el teljes bizonyossággal a beteg személye, a vizsgálatot, beavatkozást nem lehet elvégezni. Ebben az esetben a beteg kezelőorvosát kell értesíteni, aki haladéktalanul gondoskodik a beteg azonosításáról.
10. Az azonosító csuklópántot az Anyaggazdálkodási Osztály szerzi be. A raktárból történő kiigénylése az egyéb anyagokra vonatkozó szabályok szerint történik.