

Soproni Erzsébet Oktató Kórház és Rehabilitációs Intézet
9400 Sopron, Győri út 15.

Szervezeti és Működési Szabályzat

A módosításokkal egységes szerkezetbe foglalt Szervezeti és Működési Szabályzat a fenntartói jogok gyakorlására kijelölt szervezet, az Országos Kórházi Főigazgatóság jóváhagyásával lép hatályba.

Sopron, „időbélyegző szerint”

Dr. Molnár Sándor PhD.
főigazgató

Jóváhagyta:

Budapest, 2025. „időbélyegző szerint”

Dr. Révész János
országos kórház-főigazgató

Tartalomjegyzék

Első fejezet: Az intézmény alapvető adatai.....	3
I. Az intézmény azonosító adatai	3
II. Az intézmény jogállása, működési köre, képviselte.....	4
III. Az intézmény jogállása, tevékenységei, feladatai, funkciói:	5
Második fejezet: Az intézmény szervezete és vezetése, feladat- és hatásköri rendszere.....	10
I. Az intézmény szervezeti felépítésének általános szabályai.....	10
II. Az intézmény vezetésére vonatkozó általános szabályok	10
III. Az intézmény vezetői, és az általuk irányított tevékenységek.....	11
IV. Az intézmény feladat- és hatásköri rendszere.....	16
Harmadik fejezet: Az intézmény működési szabályai	54
I. Intézményi szintű belső szabályozás	54
II. A szervezeti egységek működési rendje.....	54
III. Az intézményen belüli kommunikációs fórumok szabályai	54
IV. A közreműködők intézményen belüli működésének, kapcsolatrendszerének rendje.....	55
V. A betegjogok biztosítása	55
VI. Az egészségügyi dokumentáció vezetésének rendje	56
VII. Az intézményi várólista, betegfogadási lista vezetésének rendje.....	56
VIII. A fekvőbeteg-szakellátás eljárásrendje	56
IX. A járóbeteg-szakellátás eljárásrendje.....	56
X. A betegellátás biztonságát fokozó betegazonosító rendszer működtetése	56
XI. A térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó szabályok ..	56
XII. Az intézményi panaszkezelés szabályozása	57
Záró rendelkezések	58
Mellékletek.....	59

Első fejezet: Az intézmény alapvető adatai

I. Az intézmény azonosító adatai

1. Az intézmény megnevezése: Soproni Erzsébet Oktató Kórház és Rehabilitációs Intézet
Az intézmény rövid neve: Soproni Gyógyközpont

2. Az intézmény székhelye és telephelyei:

2.1. Székhely:

- cím: 9400 Sopron, Győri út 15.
- helyrajzi szám: 5729/6 hrsz

2.2. Telephelyek:

- megnevezés: -
 - cím: 9400 Sopron, Várisi út 2.
 - helyrajzi szám: 6814/5
- megnevezés: -
 - cím: 9400 Sopron-Balf, Fürdő sor 8.,
 - helyrajzi szám: 8901/2, 8903

3. Az intézmény egyéb azonosító adatai:

- NEAK finanszírozási kódja: 1663
- TB törzsszáma: 0087473810
- működési engedély száma: 008020
- statisztikai számjele: 15367716-8610-312-08
- adószáma: 15367716-2-08
- törzskönyvi azonosító szám (PIR): 367714
- bankszámlaszáma: 10033001-00324254-00000000

4. Az intézmény elérhetőségei:

- levelezési címe: 9400 Sopron, Győri út 15.
- központi telefonszáma: 06-99/514-200
- központi e-mail címe: igazgatosag@sopronigyogykozpont.hu
- központi honlapja: www.sopronigyogykozpont.hu.

II. Az intézmény jogállása, működési köre, képviselte

1. 1. Az intézmény besorolása az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 155. § (10) bekezdése szerint:

- vármegyei intézmény.

2. Az intézmény feletti alapítói jogok gyakorlójának:

- megnevezése: Belügyminiszter
- címe: 1014 Budapest, Szentháromság tér 6.

3. Az alapító okirat:

- kelte: 2025.06.24.
- sorszáma: A-427-1/2025.

4. Az alapítás időpontja: 1919. június 23.

5. Amennyiben az intézményt jogszabály hozta létre, a jogszabály teljes megjelölése: -

6. Az intézmény irányító szervének:

- megnevezése: Belügyminisztérium
- címe: 1014 Budapest, Szentháromság tér 6.

7. Az intézmény középírányító szervének:

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

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

8. Az intézmény szakmai felügyeleti szervének:

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

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

1. Az intézmény jogállása:

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

2. Az intézmény gazdálkodási besorolása:

Saját gazdasági szervezettel rendelkező költségvetési szerv.

3. Az intézmény által ellátott közfeladat:

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

4. Az intézmény főtevékenységének szakágazati száma és megnevezése:

Szakágazati szám	Megnevezés
861000	Fekvőbeteg-ellátás

5. Az intézmény alaptevékenységeinek kormányzati funkciók szerinti besorolása:

Szakágazati szám	Kormányzati funkció szerinti besorolás
014030	<u>Természettudományi, műszaki kutatás, kísérleti fejlesztés</u>
071110	Gyógyszer-kiskereskedelem

071210	Egyéb gyógyászati termék kiskereskedelme
071310	Gyógyászati segédeszközök és felszerelések kereskedelme
072210	Járóbetegok gyógyító szakellátása
072220	Járóbetegok rehabilitációs szakellátása
072230	Járóbetegok gyógyító gondozása
072240	Járóbetegok egynapos ellátása
072313	Fogorvosi szakellátás
072420	Egészségügyi laboratóriumi szolgáltatások
072430	Képalkotó diagnosztikai szolgáltatások
072450	Fizikoterápiás szolgáltatás
072460	Terápiás célú gyógyfürdő- és kapcsolódó szolgáltatások
073110	Fekvőbetegok aktív ellátása általános kórházakban
073120	Fekvőbetegok krónikus ellátása általános kórházakban
073130	Bentlakásos egészségügyi rehabilitációs ellátás általános kórházakban
073160	Egynapos sebészeti ellátás (egynapos beavatkozás)
073410	Egészségügyi ápolás bentlakással
074011	Foglalkozás-egészségügyi alapellátás
074012	Foglalkozás-egészségügyi szakellátás
074013	Pálya- és munkaalkalmassági vizsgálatok
074020	Sportolók sportegészségügyi vizsgálata, felügyelete, ellenőrzése
074040	Fertőző megbetegedések megelőzése, járványügyi ellátás
074051	Nem fertőző megbetegedések megelőzése
074052	Kábítószer-megelőzés programjai, tevékenységei
074053	Szenvedélybetegségek (kivéve: kábítószer) megelőzésének programjai, tevékenységei
074054	Komplex egészségfejlesztő, prevenciós programok
075010	Egészségüggyel kapcsolatos alkalmazott kutatás és fejlesztés
076010	Egészségügy igazgatása
076050	Orvos- és nővérszálló, hozzátartozói szállás fenntartása, üzemeltetése

092231	Szakképesítés megszerzésére felkészítő szakmai gyakorlati oktatás szakmai feladatai a szakképző iskolákban
093010	Felsőfokú végzettségi szintet nem biztosító képzések
094210	Felsőfokú oktatás
095020	Iskolarendszeren kívüli egyéb oktatás, képzés

6. Az intézmény működési köre:

Az országos tisztifőorvos által az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény alapján vezetett közhiteles kapacitás-nyilvántartásban szereplő ellátási terület a működési engedélyben és az intézmény finanszírozási szerződésének megfelelően.

7. Az intézmény képviselete:

Az intézményt az intézmény főigazgatója képviseli.

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

TEÁOR típusa	TEÁOR szám	Megnevezés
főtevékenység	8610	fekvőbeteg-ellátás
egyéb tevékenység	5590	Egyéb szálláshely-szolgáltatás
egyéb tevékenység	5621	Rendezvényi étkeztetés
egyéb tevékenység	5622	Szerződéses étkeztetés és egyéb vendéglátás
egyéb tevékenység	6820	Saját tulajdonú, bérelt ingatlan bérbeadása, üzemeltetése
egyéb tevékenység	6832	Egyéb ingatlanügynöki, - kezelési szolgáltatás
egyéb tevékenység	7112	Mérnöki tevékenység, műszaki tanácsadás
egyéb tevékenység	7210	Természettudományi, műszaki kutatás, kísérleti fejlesztés

egyéb tevékenység	7220	Társadalomtudományi, humán kutatás, kísérleti fejlesztés
egyéb tevékenység	8230	Konferencia, kereskedelmi bemutató szervezése
egyéb tevékenység	8533	Középfok utáni, nem felsőfokú oktatás
egyéb tevékenység	8559	M.n.s. egyéb oktatás
egyéb tevékenység	8622	Szakorvosi járóbeteg-ellátás
egyéb tevékenység	8623	Fogorvosi járóbeteg-ellátás
egyéb tevékenység	8696	Hagyományos, kiegészítő és alternatív gyógyászati ellátás
egyéb tevékenység	9610	Textil, szőrme mosása, tisztítása

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 országos kórház-főigazgató javaslatára – a vezetői megbízás adásának és visszavonásának jogkörét az egészségügyért felelős miniszter gyakorolja.

13.2. Az intézmény vezetője felett az alapvető és az egyéb munkáltató jogokat – a 13.1. pont szerinti kivétellel – az országos kórház-főigazgató gyakorolja.

13.3. Az intézmény orvosigazgatója, ápolási igazgatója, gazdasági igazgatója felett az alapvető munkáltatói jogokat az országos kórház-főigazgató, az egyéb munkáltatói jogokat az intézmény vezetője gyakorolja. Az intézmény egyéb foglalkoztatottjai felett az alapvető-, és egyéb munkáltatói jogokat az intézmény vezetője gyakorolja.

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

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

15. Vagyonynyilatkozat-tételi kötelezettség:

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

16. Az intézmény szervezeti felépítése:

Az intézmény szervezeti felépítését a Szervezeti és Működési Szabályzat (továbbiakban: SZMSZ)

1. számú melléklete tartalmazza.

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

I. Az intézmény szervezeti felépítésének általános szabályai

1. Az intézmény egyes tevékenységét, illetve területeit - a járó- és fekvőbeteg ellátást, az ápolási tevékenységet, a pénzügyi és gazdasági tevékenységét - a főigazgató, az orvosigazgató, az ápolási igazgató, a gazdasági igazgató koordinálja, felügyeli.
2. A tevékenység-területek több szakterületet foglalnak magukban, az ezekkel kapcsolatos feladatokat önálló szervezeti egységek látják 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. gazdasági igazgató (pénzügyi és gazdasági főigazgató-helyettes)
 - 3.2. orvosigazgató (általános helyettes, orvosszakmai főigazgató-helyettes),
 - 3.3. ápolási igazgató (főigazgatói megbízás szerint).
4. A vezető-helyettesek a főigazgató közvetlen irányítása mellett látják el az intézmény orvos-szakmai, ápolási, gazdasági, stratégiai-informatika tevékenységének és egyéb tevékenységeinek a koordinálását. A vezető-helyettesek kötelesek az irányításuk és felügyeletük alá tartozó egységekben végzett tevékenységek vezetői ellenőrzésére, továbbá a belső kontrollrendszer működésének szervezésére és irányítására, amelyről rendszeresen kötelesek beszámolni a főigazgatónak.

5. A vezető-helyettesek részletes feladatát, hatáskörét és felelősségét, helyettesítésük rendjét a jelen szabályzatban meghatározott rendelkezések, az SZMSZ 2. mellékletében meghatározott helyettesítési rend, valamint a munkaköri leírások tartalmazzák.
6. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény (továbbiakban: Eszjtv.) 16.§ b) pontja szerint magasabb vezetőnek minősül az egészségügyi szolgáltató vezetője és helyettese, valamint az egészségügyi szolgáltató működése szempontjából meghatározó jelentőségű feladatot ellátó vezető.
7. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény végrehajtásáról szóló 528/2020. (XI.28.) Korm. rendelet (továbbiakban: Vhr.) 5. § (1) bekezdése szerint, magasabb vezetői megbízásnak minősül:
 - 7.1. az intézményvezetésre adott megbízás,
 - 7.2. az orvosigazgatói (szakmai intézményvezető-helyettesi),
 - 7.3. ápolási-igazgatói feladatok ellátására adott megbízás,
 - 7.4. a gazdasági igazgatói megbízás, valamint
8. A 7. pontban meghatározottak szerint a főigazgató és vezető helyettesei magasabb vezetőnek minősülnek.
9. A főigazgató helyettesei felett az alapvető munkáltatói jogokat – az országos kórház-főigazgató, míg az egyéb munkáltatói jogokat a főigazgató gyakorolja.
10. Ha jogszabály vagy jelen szabályzat másként nem rendelkezik, a főigazgató tanácsadó testületként 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 egyéb foglalkoztatottjai feletti alapvető munkáltatói jogok gyakorlását az intézmény vezetőjére átruházta. Erre figyelemmel az

alapvető munkáltatói jogokat – a gazdasági igazgató, az orvosigazgató és az ápolási igazgató kivételével – a főigazgató gyakorolja.

- 1.3. A főigazgató feladata és felelőssége az intézmény Alapító Okiratában előírt tevékenységeknek a vonatkozó jogszabályokban, az intézményi költségvetésben foglaltaknak, illetve az irányító szerv által meghatározott követelményeknek és feltételeknek megfelelő ellátása. Különösen ideértendő az intézményben a megfelelő szakmai ellátás biztosítása, a hatékony gazdálkodás és gazdaságosság, tervezési, tájékoztatási kötelezettség hiteles teljesítése, számviteli rendért való felelősség és a szükséges ellenőrzések elvégzése, továbbá a belső ellenőrzés követelményeinek teljesítése is.
- 1.4. A főigazgató feladatkörébe tartozik az intézmény stratégiai tervezésének és fejlesztésének irányítása és koordinációja, a fejlesztési projektek nyomon követése, valamint az országos intézményi módszertani tevékenységgel összefüggő tevékenység irányítása és felügyelete.
- 1.5. A főigazgató feladatkörébe tartozik az intézmény fejlesztési programjának kialakításában, kidolgozásában való részvétel. Részt vesz az intézmény szakmai anyagainak összeállításában.
- 1.6. A főigazgatói munkakör betöltetlensége esetére, valamint ha a főigazgató a feladatainak ellátásában bármely okból tartósan akadályoztatva van, az akadály megszűnéséig – vagy ha a helyettesítésre okot adó körülmények korábbi időpontban szűnnek meg, addig az időpontig – az intézmény helyettesítési rendjében meghatározott vezető-helyettes az orvosigazgató – helyettesíti.
- 1.7. A főigazgatót távolléte, tartós akadályoztatása, illetve az Ávr. 13. § (1) bekezdés g) pontja alapján a tisztség ideiglenes betöltetlenségének esetén teljes jogkörrel – az 1.6 pontban meghatározott vezető, mint a főigazgató általános helyettese helyettesíti. Távollét, illetve tartós akadályoztatás alatt a főigazgató 3 munkanapot meghaladó távollétét kell érteni.
- 1.8. Amennyiben valamely üggyel, irattal 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:
 - stratégiai tervezési tevékenységet,
 - az igazgatók titkársági tevékenységét,
 - kommunikáció és PR tevékenységet,
 - minőségirányítási tevékenységet,
 - a humánpolitikai és munkaügyi tevékenységet,
 - a jogi tevékenységet,

- a beszerzési, közbeszerzési tevékenységet,
- a környezet-, munka- és tűzvédelmi tevékenységet,
- az információbiztonsági felelőst,
- az integritás felelőst,
- a belső ellenőrzési tevékenységet,
- az adatvédelmi tisztviselőt,
- a kritikus szervezet ellenálló képességéért felelős vezetőt.

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 orvos-szakmai helyettese.
- 2.2. Az orvosigazgatói munkakör betöltetlensége esetére, valamint ha az orvosigazgató a feladatainak ellátásában bármely okból tartósan vagy eseti jelleggel akadályozva van, az állás betöltéséig, illetve az akadály megszűnéséig – vagy ha a helyettesítésre okot adó körülmények korábbi időpontban szűnnek meg, addig az időpontig – az intézmény helyettesítési rendjében meghatározott vezető helyettesíti.
- 2.3. Az orvosigazgató feladatainak ellátása során együttműködik különösen a főigazgatóval, a vezetőhelyettesekkel, továbbá az intézmény valamennyi vezető beosztású dolgozójával.
- 2.4. Összehangolja és ellenőrzi az intézmény orvos-szakmai egységeinek munkáját, ideértve mindenekelőtt a szakellátásokra irányuló szerződések előkészítését és a szerződések teljesülésének ellenőrzését.
- 2.5. Az orvosigazgató közvetlenül irányítja:
 - az orvosszakmai tevékenységet a szakmákat felügyelő főorvosok közvetlen irányításával,
 - az oktatási-képzési tevékenységet,
 - a higiénés osztály tevékenységét,
 - az egészségügyi szakkönyvtárat,
 - az intézeti gyógyszertár tevékenységét az intézeti vezető főgyógyszerész közreműködésével.

3. Ápolási igazgató

- 3.1. Az ápolási igazgató az intézményben folyó betegápolási tevékenységet irányítja, felügyeli, koordinálja a főigazgató közvetlen irányítása és ellenőrzése mellett.
- 3.2. Feladatkörébe tartozik az intézmény által nyújtott ápolási tevékenység felügyelete és e tevékenység összehangolása. E minőségében a főigazgató ápolás-szakmai helyettese.
- 3.3. Az ápolási igazgatói munkakör betöltetlensége esetére, valamint ha az ápolási igazgató a feladatainak ellátásában bármely okból tartósan vagy eseti jelleggel akadályozva van, az állás betöltéséig, illetve az akadály megszűnéséig – vagy ha a helyettesítésre okot adó körülmények korábbi időpontban szűnnek meg, addig az időpontig – az intézmény helyettesítési rendjében meghatározott vezető helyettesíti.
- 3.4. Az ápolási igazgató közvetlenül irányítja:
 - az ápolási, betegellátási szakmai tevékenységet,
 - a szakdolgozók oktatási-képzési tevékenységét,
 - az ápolási, betegellátási humán erőforrás menedzselését,
 - a textilgazdálkodási tevékenységet ,
 - a szállítási tevékenységet.

4. Gazdasági igazgató

- 4.1. A gazdasági igazgató feladatkörébe tartoznak az intézmény működésével összefüggő gazdasági, kontrolling, pénzügyi, keretgazdálkodási, anyaggazdálkodási, műszaki, élelmezési, feladatok, valamint az ezekkel összefüggésben felmerülő adminisztratív feladatok felügyelete, irányítása. E minőségében a főigazgató gazdasági helyettese. A gazdasági igazgató ellátja az intézmény teljesítmény-elszámolási és finanszírozási tevékenységének irányítását és felügyeletét, felelős továbbá az informatikai fejlesztések és ezek működtetésének irányításáért és felügyeletéért.
- 4.2. A gazdasági igazgatói munkakör betöltetlensége esetére, valamint ha a gazdasági igazgató a feladatainak ellátásában bármely okból tartósan vagy eseti jelleggel akadályozva van, az állás betöltéséig, illetve az akadály megszűnéséig – vagy ha a helyettesítésre okot adó körülmények korábbi időpontban szűnnek meg, addig az időpontig – az intézmény helyettesítési rendjében meghatározott vezető helyettesíti.
- 4.3. A gazdasági igazgató közvetlenül irányítja:
 - a kontrolling és finanszírozási tevékenységet,
 - a módszertani elemzési tevékenységet,
 - a pályázati és projektmenedzsment tevékenységet,
 - a költségvetési, gazdálkodási tevékenységet,

- az orvosi gép-, műszer-, üzemeltetési tevékenységet,
- az informatikai tevékenységet,
- a pénzügyi és számviteli tevékenységet,
- az ételmezési tevékenységet,
- az anyagbeszerzési és anyaggazdálkodási tevékenységet,
- a vagyon és tárgyi eszköz gazdálkodási tevékenységet,
- a Közbeszerzési és Ellátási Főigazgatósággal (továbbiakban:KEF) és szerződött partnereivel történő kapcsolattartást.

5. Bizottságok, testületek

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

- Szakmai vezetői testület.
- Felügyelő tanács.
- Ápolási Tanács.

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

- Intézményi Kutatásetikai Bizottság,
- Agyhalált megállapító Bizottság,
- Gyógyszerterápiás Bizottság,
- Intézményi Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság,
- Decubitus Bizottság,- mint az Intézményi Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság albizottsága,
- Intézeti Transzfúziós Bizottság,
- Onkológiai Bizottság,
- Etikai Bizottság,
- ad hoc bizottságok.

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

IV. Az intézmény feladat- és hatásköri rendszere

1. A főigazgató feladat- és hatáskörei:

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

- jogszabály eltérő rendelkezésének hiányában a vezető helyettesek megbízása, a megbízás visszavonása, illetve felettük az egyéb munkáltatói jogok gyakorlása,
- az intézmény szakmai osztályai vezetőinek megbízása, illetve a megbízás visszavonása,
- a vezetőhelyettesek munkaköri leírásának meghatározása,
- jogszabály eltérő rendelkezésének hiányában az intézményi szabályzatok kiadása,
- e szabályzatban kizárólagos hatáskörként meghatározott egyéb feladatok ellátása,
- az intézmény tevékenysége elleni panasz megvizsgálása, elintézése,
- mindaz, amit jogszabály a főigazgató kizárólagos hatáskörébe utal,
- meghatározza a Soproni Gyógyközpont fejlesztési és működtetési irányait, meghozza a szükséges stratégiai döntéseket. Ennek keretében a fenntartóval egyetértésben dönt a fejlesztési és működést érintő pályázatok benyújtásáról, a Soproni Gyógyközpont gyógyturisztikai fejlesztésének lehetőségeit

1.2. A főigazgató hatáskörébe tartozik továbbá:

- mint egyszemélyi felelős vezető ellátja a mindenkor hatályos jogszabályokban meghatározott képviseleti, kötelezettségvállalási jogkört,
- az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló jogszabály és végrehajtási rendeletei, valamint az OKFŐ vonatkozó utasításai szerint gyakorolja a munkáltatói jogkört,
- mint egyszemélyi felelős vezető képviseleti és kötelezettségvállalási jogkört gyakorol,
- az intézmény képviseletében (kivéve a kötelezettségvállalást) kizárólagos aláírási joggal rendelkezik,
- ellenőrzési és beszámoltatási joggal rendelkezik az intézmény egészére vonatkozóan,
- utasítási joggal rendelkezik,
- jóváhagyja – jogszabály vagy e szabályzat eltérő rendelkezésének hiányában – az intézményi szabályzatokat,
- koordinálja az igazgatók munkáját.

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

2.1. Titkárság

A Titkárságot a Titkárságvezető vezeti és irányítja, szervezi a főigazgató saját hatáskörében tartott ügyek előkészítését.

A Titkárságvezető részletes szakmai feladatait és felelősségi körét a munkaköri leírás tartalmazza.

A Titkárság tagozódása:

- Igazgatói Titkárság.
- Iratkezelő csoport
- Orvos-nővérszálló gondnok.

A főigazgató, az orvosigazgató és helyettese, a gazdasági igazgató és helyettese, ápolási igazgató és helyettesei, a jogi iroda és a minőségirányítási vezető feladatainak adminisztrációját végzi. Felügyeli az intézmény iratkezelési tevékenységét, melynek felelős vezetője a Titkárságvezető. Kezeli az intézményi adatvédelmi felelős hatáskörébe tartozó iratokat.

Feladatai:

- adatokat szolgáltat a magán, illetve a hivatalos megkeresésekre a jogi irodával egyeztetve,
- megszervezi és folyamatosan működteti a Soproni Gyógyközpont ügyviteli rendszerét, az egészségügyi és az igazgatási, gazdasági és műszaki dokumentumok irattárazását,
- koordinálja az adminisztrációs területek munkájának egyenletes elosztását,
- gondoskodik meghatározott egyeztetések írásos emlékeztetőjéről,
- elkészíti és közreműködik a Soproni Gyógyközpont rendezvényeinek szervezésében, elkészíti és naprakészen vezeti a protokoll-listát,
- biztosítja az intézmény dolgozói szálláshelyeivel kapcsolatos információkat, a szabad férőhelyeket nyilvántartja, a jelentkezéseket kezeli, engedélyezteti, a beutalt lakókat felveszi-beköltözteti, a lakónyilvántartást vezeti, közreműködik a szállásdíj beszedésében és elszámolásában, a házirendet betartatja, a lakóingatlanokkal kapcsolatban felmerülő műszaki problémákat menedzseli.

2.2. Minőségirányítási vezető

Feladatai ellátásában a minőségügyi munkatárs segíti.

Feladatai:

- a minőségirányítási rendszer aktualizálása, fenntartása, a standardok szerinti működtetés elősegítése,
- a minőség és minőségügyi célkitűzések képviselte és érvényesítése,
- a Soproni Gyógyközpont képviselte külső szervezetek felé minőségirányítási kérdésekben,
- a minőségirányítás kérdéseit érintő szerződések, dokumentumok tekintetében – felettesi felkérés alapján – véleményezési jog gyakorlása,
- beruházási, fejlesztési javaslatok minőségirányítási szempontból való véleményezése,
- közreműködés a Soproni Gyógyközpont, az általa nyújtott szolgáltatások minőségi fejlesztésére szolgáló szakmai tervek készítésében, végrehajtásában, értékelésében,
- A betegutak szervezése, figyelemmel kísérése minőségirányítási szempontból. Az ezzel kapcsolatos munkarend, működési rend, szabályzatok és protokollok kialakítása és a gyakorlati megvalósítás segítése, fenntartása és ellenőrzése,
- a standardok szerinti szakmai eljárások, szakmai ellátást szabályozó dokumentumok kialakítása és a gyakorlati megvalósítás segítése,
- a minőségirányítási rendszer dokumentumain keresztül a rendszer szabályozásának felügyelete, a dokumentumok kezelése, főigazgatói utasítások, körlevelek, intézkedések előkészítésében való közreműködés,
- az új belépő dolgozók oktatása és a szükséges ismeretek ismétlő oktatása a minőségirányítási rendszer dokumentumaiban és a standard követelményekben megfogalmazott feladatokról,
- a beteg- és dolgozói elégedettségi felmérések koordinálása,
- beteg-, és hozzátartozói panaszok kezelésének koordinálása,
- a minőségirányítási rendszer működésének belső felülvizsgálata, a felülvizsgálók irányítása, felügyelete, beszámoltatása,
- orvosi/egészségügyi dokumentációval kapcsolatos ügyintézésben való közreműködés,
- a helyesbítő és megelőző tevékenységek koordinálása és felügyelete,
- a vezetőségi átvizsgálások – önértékelés - előkészítése, szervezése, lebonyolítása,
- az intézetben folyó klinikai vizsgálatok engedélyeztetési folyamatának nyomon követése.

2.3. Jogi Iroda

Az intézmény jogi képviseletét kamarai jogtanácsos látja el az ügyvédi tevékenységről szóló 2017. évi LXXVIII. törvényben meghatározottak szerint. A jogi irodát a kamarai jogtanácsos vezeti és irányítja, munkáját a jogász munkatársak segítik.

A Jogi Iroda tagozódása:

- Jogi Iroda
- Humánpolitikai osztály
- Közbeszerzési csoport

Jogi Iroda az intézmény vezetésének döntés-előkészítő, kidolgozó, problémafelvető, értékelő és javaslattevő szervezete. Összefogja és koordinálja jogi szempontból az intézmény közbeszerzéseit, valamint humánpolitikai és munkaügyi feladatait is.

A Jogi Iroda vezetőjének feladata:

- szakmailag irányítja a Jogi Iroda jogászainak tevékenységét
- összefogja az intézmény jogi tárgyú adatszolgáltatásait, különösen a Központi Pertámogatási Rendszerben történő adatszolgáltatást
- a főigazgató, a magasabb vezetők (vagy helyetteseinek) felkérésére részt vesz belső szakmai egyeztetéseken, vezetőségi, bizottsági, tanácsadó üléseken
- kapcsolatot tart az OKFŐ jogi területének képviselőjével
- felel a jogi tárgyú adatszolgáltatások jogi megfelelőségéért.
- vezeti és irányítja a Jogi Iroda alá tartozó szervezeti egységeket

Jogi Iroda Feladatai:

- elkészíti az intézmény által a működéssel összefüggésben megkötendő szerződések tervezetét, az érintett szakterület által elkészített tervezeteket jogi szempontból véleményezi, jóváhagyja, szükség esetén felülvizsgálja;
- közreműködik az intézmény szabályzatainak, a főigazgatói utasításoknak, körelveleknek és egyéb nyilatkozatoknak a jogi előkészítésében;
- jogi szempontú vizsgálat keretében véleményezi az intézményre vonatkozó jogszabályi előírások szerint kötelezően elkészítendő, illetve az intézmény vezetése által szükségesnek tartott szabályzatokat és egyéb szabályozási elemeket, ennek során gondoskodik azok jogszabályi megfelelőségének biztosításáról;
- egyéb jogi véleményeket, állásfoglalásokat készít

- ellátja a főigazgató által esetileg az irodához delegált és a szervezeti és működési szabályzatban meghatározott egyéb feladatokat
- ellátja a szervezeten belül felmerülő jogi feladatokat, együttműködik az intézmény peres és peren kívüli jogi képviseletét ellátó megbízottakkal, különös tekintettel a munkaügyi, közigazgatási jogvitákra és kártérítési, sérelemdíjas, valamint egyéb kötelmi ügyekre;
- közreműködik a panaszügyek kivizsgálásában, végzi azok jogi szempontú vizsgálatát, más szervezeti egységekkel történő szakmai véleményeztetéséről gondoskodik, kezeli, koordinálja, nyilvántartja azokat;
- teljeskörűen ellátja a hatósági megkeresésekkel felmerülő jogi feladatokat;
- az intézmény szerződéskataszterét fenntartja és figyelemmel kíséri az egyes szerződések lejáratí határidejét;
- gondoskodik a Központi Támogatási Rendszerben (a továbbiakban: KPTR) szükséges adatok feltöltéséről, annak naprakész állapotban tartásáról, folyamatosan adatot szolgáltat az arra vonatkozó adatkérésnek megfelelően;
- biztosítja az intézményben működtetett minőségirányítási rendszerben alkalmazott dokumentumok jogi megfelelését;
- az adatvédelmi tisztségviselővel együttműködik, és ellátja az adatvédelemmel kapcsolatos egyes jogi szakfeladatokat;
- ellátja a Soproni Gyógyközpont mindenkorí jogi képviseletét, végzi a működés során felmerülő jogi feladatokat.
- összehangolja és előkészíti a főigazgatói döntéseket, biztosítja azok végrehajtását,
- irányítja a humánpolitikai tevékenységgel kapcsolatos feladatokat,
- ellátja az intézmény közbeszerzéssel kapcsolatos feladatait.
- az intézmény képviseletében kapcsolatot tart az OKFŐ-vel, továbbá a Belügyminisztériummal
- A jogi képviselő részére utasítást a főigazgató, valamint a főigazgató által utasításadásra felhatalmazott vezető adhat.

2.3.1. Humánpolitikai osztály

A Humánpolitikai osztályt az osztályvezető vezeti és irányítja, részletes szakmai feladataikat és felelősségi köröket a munkaköri leírásuk tartalmazza.

Feladatai:

- az intézmény humánpolitikai és munkaügyi feladatainak intézése, valamint a munkaerő és bérgazdálkodással kapcsolatos feladatok ellátása,

- az intézmény feladatainak ellátásához szükséges munkaerő és az ehhez kapcsolódó személyi juttatások és az előirányzatokkal való gazdálkodás az egészségügyi szolgálati jogviszonyról és végrehajtásáról rendelkező jogszabályok betartásával,
- az egészségügyi szolgálati jogviszony létesítésétől a megszűnésig bezárólag valamennyi munkajogi feladat elvégzése az intézménnyel jogviszonyt létesítő dolgozók vonatkozásában,
- adatszolgáltatás biztosítása havi rendszerességgel a Magyar Államkincstár részére a munkavállalók illetményének számfejtéséhez,
- a jóváhagyott költségvetés alapján az intézmény munkaerő-szükségleti tervének és az ehhez kapcsolódó személyi juttatásokra fordítható kiadási tervének elkészítése,
- az intézmény személyi juttatásokra fordítható kiadásai felhasználásának figyelemmel kísérése,
- tárgyhónapban osztályonként a változóbérre vonatkozó jelentések, illetve távollét adatok összegyűjtése (túlóra, ügyelet, készenlét, délutáni és éjszaki műszakpótlék stb.) bérszámfejtésre történő feladása, azok utólagos ellenőrzése,
- a kilépő dolgozók tartozásainak nyilvántartása és jelentése havonta a Pénzügyi- és Számviteli Osztály részére,
- a foglalkoztatottak jövedelemigazolások kiállításával kapcsolatos kérelmek, valamint az osztályra érkezett jogerős letiltások és bírósági határozatok továbbítása a Magyar Államkincstár részére
- a távolsági utazási költségtérítések ügyintézése, elszámolása és a dolgozók részére lakossági folyószámlára való utalása;
- az intézmény költségvetési lehetőségétől függően az étkezési/iskolakezdési utalványok megrendelése, kiosztása a dolgozók részére és a természetbeni juttatásokról jelentés készítése a Magyar Államkincstár részére;
- Negyedévenként a rehabilitációs hozzájárulás kiszámításának elvégzése és lejelentése a Pénzügyi- és Számviteli Osztály részére;
- az intézmény személyi jellegű kiadásai éves összesítésének elkészítése és egyeztetése a pénzügyi- és számviteli osztállyal;
- a foglalkoztatottak felvételével és távozásával kapcsolatos feladatok ügyintézése a vonatkozó jogszabályok alapján;
- az éves zárlati munkák elkészítéséhez adatok biztosítása a létszám- és a személyi .jellegű kifizetések vonatkozásában;

- a létszám- és bérghazdálkodással kapcsolatos nyilvántartások vezetése intézményi, munkáltatói jogkör gyakorló szerinti, költséghelyenkénti és munkaköri csoportok szerinti bontásban;
- a Magyar Államkincstár által előírt ügymenet biztosítása;
- a dolgozók nyugdíjazásának előkészítésével kapcsolatos feladatok ellátása;
- a pályázat lefolytatásával kapcsolatos feladatok intézése, a határidők figyelése;
- az álláshirdetésre beérkezett pályázatoknak az értékelési szempontok szerinti rendszerezése, a potenciális jelöltekkel való személyes elbeszélgetés megszervezése;
- a jogszabályi előírások egyidejű érvényesítése mellett – a személyes közreműködők, önkéntes segítők tevékenységéhez kapcsolódó munkaügyi feladatok intézése;
- a vagyonyilatkozat tételére vonatkozó kötelezettséggel kapcsolatos feladatok bonyolítása, a vagyonyilatkozat-tételre kötelezett foglalkoztatottak részére a dokumentumok előkészítése;
- az egészségügyi szolgálati jogviszonyban állók minősítésével kapcsolatos feladatoknak az előkészítése a jogszabályi előírásoknak megfelelően.

2.3.2. Közbeszerzési csoport

A csoportot csoportvezető vezeti, a közbeszerzési referensek és közbeszerzési asszisztensek részletes szakmai feladatait és felelősségi körét a munkaköri leírás tartalmazza.

Feladatai:

- a közbeszerzési törvény előírásai alapján az intézményre háruló közbeszerzési feladatok ellátása a közbeszerzési szabályzatban foglaltak szerint.;
- a közbeszerzések tervezésének előkészítése, koordinálása, a mindenkor hatályos jogszabályi-, valamint a vonatkozó szabályzatban foglalt előírások szerint.;
- a belső eljárási rend szerint kezdeményezett közbeszerzések előkészítésének koordinálása, az anyagok közbeszerzés-szakmai szempontú véleményezése, valamint az intézmény hatáskörébe tartozó közbeszerzési eljárások lefolytatása;
- szerződések közbeszerzés-szakmai véleményezése;
- a főigazgató által meghatározott egyéb közbeszerzési feladatok ellátása, koordináció központosított közbeszerzések bonyolításában;
- éves statisztikai összegzés elkészítése;
- 5 millió forint feletti, de a közbeszerzési törvény hatálya alá nem tartozó beszerzési eljárások lefolytatása;

- a közbeszerzési csoport által lefolytatott eljárások eredményeként megkötendő szerződések jóváhagyásra történő feltöltése az effector rendszerbe;
- közbeszerzési eljárást követően megkötött szerződések feltöltése, teljesítéséről jelentés az erre kialakított elektronikus felületen;
- kapcsolattartás a külső közbeszerzési szaktanácsadóval.

2.4. Belső ellenőrzési tevékenység, belső ellenőr

Feladatai:

- a költségvetési bevételek és kiadások tervezésének, felhasználásának és elszámolásának, valamint az eszközökkel és forrásokkal való gazdálkodásnak a vizsgálata,
- az éves ellenőrzési terv kidolgozása, kockázatelemzési módszerek alapján és soron kívüli ellenőrzések figyelembevételével, az ellenőrzési program elkészítése és végrehajtása, az elvégzett ellenőrzésről jelentés készítése,
- az ellenőrzés kapcsán megállapításokat és ajánlásokat fogalmaz meg a főigazgató felé.
- az irányító szerv vezetőjének egyetértésével - a belső ellenőrt a költségvetési szerv vezetője nevezi ki, menti fel és helyezi át, vagy külső szolgáltatóval történő feladatellátás esetén a főigazgató közvetlenül irányítja.

2.5. Adatvédelmi Tisztviselő

Feladatai:

- Tájékoztat és szakmai tanácsot ad az adatkezelő vagy az adatfeldolgozó, továbbá az adatkezelést végző alkalmazottak részére adatvédelmi kérdésekben;
- Ellenőrzi az adatvédelmi rendelkezéseknek, továbbá az adatkezelő vagy az adatfeldolgozó személyes adatok védelmével kapcsolatos belső szabályainak való megfelelést, ideértve a feladatkörök kijelölését, az adatkezelési műveletekben részt vevő személyzet tudatosság-növelését és képzését, valamint a kapcsolódó auditokat is;
- Kérésre szakmai tanácsot ad az adatvédelmi hatásvizsgálatra vonatkozóan, valamint nyomon követi a hatásvizsgálat elvégzését;
- Együttműködik a felügyeleti hatósággal
- az adatkezeléssel összefüggő ügyekben kapcsolattartó pontként szolgál a felügyeleti hatóság felé, valamint adott esetben bármely egyéb kérdésben konzultációt folytat vele.

2.6. Integritás felelős

Feladata:

- A szervezeti integritást sértő eseményekkel kapcsolatos bejelentések fogadása, mérlegelése.

- Az adott szervezet, szervezeti egység által megtartott, a szervezeti integritást sértő események megelőzését szolgáló munkaértekezletekről, továbbképzésekről szóló feljegyzések nyilvántartása a szervezeti integritást sértő események okainak kivizsgálása.
- Az intézmény Integritás Szabályzatában meghatározott szervezeti integritást sértő esemény kezelését célzó eljárás megindítására javaslattevés.
- A szervezeti integritást sértő események ismétlődését megakadályozó intézkedések kidolgozásában való részvétel.
- A szervezeti integritást sértő eseményekkel kapcsolatos nyilvántartások naprakész vezetése.
- Adatszolgáltatás és időszakos jelentéstételi kötelezettségek teljesítése.

2.7 Információbiztonsági felelős

Feladata:

- gondoskodik a szervezet elektronikus információs rendszereinek biztonságával összefüggő tevékenységek jogszabályokkal való összhangjának megteremtéséről és fenntartásáról,
- irányítja az első pontban foglalt tevékenységek tervezését, szervezését, koordinálását és ellenőrzését,
- előkészíti a szervezet elektronikus információs rendszereire vonatkozó informatikai biztonsági szabályzatot,
- véleményezi az elektronikus információs rendszerek biztonsága szempontjából a szervezet e tárgykört érintő szabályzatait és szerződéseit,
- kapcsolatot tart a hatósággal és a kormányzati eseménykezelő központtal.

2.8. Környezetvédelem, Munka- és tűzvédelem

Feladata:

- A kommunális és veszélyes hulladékkezelés folyamatos ellenőrzése, szervezése, irányítása. A szükséges hatósági kapcsolattartás és ügyintézés, adatszolgáltatás, számlák kezelése, műszaki specifikációk készítése. A területhez tartozó selejtezési feladatok elvégzése
- Szennyvíz, levegőtisztasági feladatokkal kapcsolatos adatszolgáltatások és ügyintézés, mintavételezések szervezése.
- Kórházi hűtők, hűtőkörök hatósági engedélyeztetése, felülvizsgálatának szervezése.
- Teljeskörű sugárvédelmi ügyintézés, készülékek ellenőrzésének szervezése, hivatalokkal kapcsolattartás, oktatások szervezése
- A foglalkoztatottak és a KEF, valamint szerződött partnereinek az intézmény területén tevékenységet ellátó munkavállalói, évenkénti rendszeres, valamint az új belépők és

gyakorlatra érkező hallgatók, diákok munkavédelmi-tűzvédelmi-környezetvédelemi oktatása

- Tűzvédelmi feladatok: hatósági kapcsolattartás, oktatások szervezése, tűzriadó terv karbantartása, gyakorlatok levezénylése, dohányzással összefüggő szabályok betartásának ellenőrzése.
- Munkavédelmi teljeskörű ügyintézés: éves ismétlő és belépő oktatások, munkahelyi és foglalkozási balesetek kivizsgálása, jegyzőkönyvek, nyilvántartás vezetése, védőeszköz specifikációk, munkavédelmi szabályzat karba tartása, munkahelyek kockázatértékelés és ellenőrzése, foglalkozás egészségügyi szolgálattal és hatóságokkal történő kapcsolattartás, adatszolgáltatás.

2.9. Intézményi infektókontroll

Feladata:

- jelen Szervezeti és Működési Szabályzat 3. számú mellékletében meghatározottak szerint.

2.10. Kritikus szervezet ellenálló képességéért felelős vezető

Feladata:

- kapcsolatot tart a kijelölő hatósággal, az ágazati szakhatósággal és egyéb hatóságokkal;
- felméri a kritikus szervezet és a kritikus infrastruktúra biztonságát befolyásoló általános; ágazati és szervezeti követelményeket, szabályozási környezetet;
- elkészíti és aktualizálja a kockázatértékelést és az ellenálló képességi mátrixot;
- elkészíti és aktualizálja az ellenálló képességi tervet;
- értékeli a kritikus szervezet és kritikus infrastruktúra ellenálló képességének helyzetét és javaslatot tesz az ellenálló képesség fejlesztésére;
- megszervezi a kritikus szervezet és a kritikus infrastruktúra ellenálló képességét befolyásoló szervezeti egységek közötti koordinációt, bevonja őket a részfeladatok kidolgozásába;
- rendszeresen beszámol a kritikus szervezet vezetője számára a kritikus szervezet és kritikus infrastruktúra ellenálló képességi helyzetéről;
- A kritikus szervezet ellenálló képességéért felelős vezető feladatai ellátása érdekében a tárgyévben;
- a kritikus szervezet ellenálló képességi szintjétől függően rendszeresen

- ellenőrzi a kritikus munkakörben foglalkoztatottak nyilvántartásának naprakész voltát a felelős szervezeti egységnél;
- ellenőrzi az EDR személyi és tárgyi feltételeinek megfelelőségét, a több alkalommal előforduló hiányosságokról értesíti az általános kijelölő hatóságot;
- félévente
 - a műszaki, az üzemeltetési, a hibaelhárítási, a jogi, a humán, a pénzügyi, a minőségirányítási, az információbiztonsági, az informatikai, az ügyeleti, valamint az általa meghatározott további szakterületek bevonásával értékeli a kritikus szervezet és a kritikus infrastruktúra ellenálló képességének helyzetét az általános kijelölő hatóság honlapján közzétett szempontrendszer felhasználásával;
 - megvizsgálja a belső szabályozásban meghatározottak szerint a kötelező felülvizsgálatok megállapításait tartalmazó dokumentumok vagy az azokról készített jelentések tartalmát;
 - összesíti az események tapasztalatait és szükség esetén módosítja az oktatási tematikát.
- évente
 - megszervezi és értékeli a kritikus szervezet ellenálló képességi gyakorlatát;
 - figyelemmel kíséri az ellenálló képességi terv felülvizsgálati idejét és azt megelőzően jelentést kér be a szakterületi vezetőktől;
 - felülvizsgálja az ellenálló képességi tervet a részére megküldött jelentések alapján;
 - továbbképzésen vesz részt miniszteri rendeletben meghatározottak szerint;
 - legalább két alkalommal ellenőrzi a biztonsági személyzetnél a rendkívüli esemény bejelentésben, -kezelésben érintett személyek elérhetőségének meglétét, naprakész voltát;
 - biztosítja a kritikus munkakörben foglalkoztatottak, valamint a rendkívüli eseménykezelésben érintett munkavállalók és az új belépők oktatásához szükséges tematikát,
 - a helyszínen önállóan ellenőrzi vagy a szervezet által már működtetett belső auditokba integrálva vizsgálja a kritikus szervezetnél és a kritikus infrastruktúrájánál a jogszabályok, az önkéntesen alkalmazott szabványok, a hatósági előírások teljesülését, a belső szabályozások meglétét, a folyamatokba történő beillesztését, azok betartását, valamint a védelmi képességek megfelelőségét;
 - összefoglaló jelentést készít a menedzsment számára a kritikus szervezet, infrastruktúra ellenálló képességének értékeléséről, fejlesztési lehetőségeiről, és azt megküldi az általános kijelölő hatóság részére;

- összesíti és értékeli a kritikus szervezet, infrastruktúra területén keletkezett kontrollált rendkívüli események és rendkívüli események adatait, következményeit, tanulságait, megelőzési lehetőségeit a ch) alpont szerinti jelentésében,
- értékeli a kritikus szervezet, kritikus infrastruktúra működését érintő szervezeti, működési változásokat;
- soron kívül felülvizsgálja és szükség esetén módosítja az ellenálló képességi tervet és az egyéb belső szabályzatokat rendkívüli esemény esetén, vagy kontrollált rendkívüli események éves statisztikai elemzése alapján,
- biztosítja a kritikus munkakörben foglalkoztatottak, valamint a rendkívüli esemény kezelésben érintettek oktatását rendkívüli eseménnyel összefüggésben,
- részt vesz a szervezetet érintő normák, belső szabályozások elkészítésében, módosításában,
- tájékoztatja a kritikus szervezet vezetőjét a jogszabályok és a közjogi szervezetszabályozó eszközök, valamint a hatósági követelmények változásáról.

2.11. Kommunikációs Iroda

- a Soproni Gyógyközpont weboldalának és közösségi média felületének szerkesztése, tematizálása és felügyelete, együttműködve a társosztályokkal;
- sajtófigyelés, kapcsolattartás a média képviselőivel;
- lakossági tájékoztatás: közérdekű információk közzététele, sajtóközlemények szerkesztése;
- az intézmény társadalmi kapcsolatainak ápolása, fejlesztése, kapcsolattartás a város civil szervezeteivel, egyházi képviselőivel;
- a kórházi alapítványok munkájának rendezvényszervezői és kommunikációs támogatása;
- az intézményi keretekhez mérten színes, közérdeklődésre számot tartó programok szervezése, egészségfejlesztési rendezvények koordinálása;
- az orvos szakmai tevékenység rendezvényszervezői támogatása;
- az intézményben futó pályázatok, beruházások kommunikálása;
- gondoskodás a Soproni Gyógyközpont arculati megjelenéséről.

3. Az orvosigazgató feladat- és hatáskörei

3.1. A orvosigazgató hatáskörébe tartozik:

Az orvosigazgató feladatkörébe tartozik – a főigazgató közvetlen irányítása mellett – az intézményben nyújtott orvosszakmai és intézményi gyógyszerészi tevékenység felügyelete, szervezése és a tevékenységek összehangolása, ezenbelül:

- az egészségügyi dokumentáció vezetése szabályszerűségének biztosítása és felügyelete,
- a beosztásnak megfelelő munkarend, valamint az „ügyeleti” tevékenység biztosítása és felügyelete,
- a betegjogok érvényesülésének folyamatos figyelemmel kísérése,
- a betegek által bejelentett panaszok kivizsgálásában való közreműködés,
- a betegjogi képviselővel való kapcsolattartás,
- az egészségügyi hatósági rendelkezések végrehajtásának ellenőrzése,
- az intézmény higiénés rendjének biztosítása és felügyelete,
- az intézményben nyújtott egészségügyi szolgáltatások minőségének biztosítása a minőségirányítási rendszeren keresztül, folyamatos minőség-ellenőrzés,
- az intézményben orvosi, gyógyszerészi, valamint egyéb diplomás munkakörben foglalkoztatott egészségügyi dolgozók továbbképzésének biztosítása és felügyelete,
- Az orvosigazgató további feladatai:
- a fekvőbeteg-ellátó osztályok, a központosított diagnosztikai osztályok, részlegek együttműködésének és az ehhez kapcsolódó működési szabályzatok előkészítésének koordinálása,
- az orvosi munka szakmai és etikai színvonalának ellenőrzése, az irányítása alá tartozó szervezeti egységek működésének ellenőrzése,
- az általa irányított szervezeti egységek vonatkozásában a humánpolitikai tevékenység koordinálásában való közreműködés,
- az intézmény orvosi ügyeleti-készenléti rendszerének felügyelete;
- az intézmény gyógyító-megelőző ellátást végző egységei teljesítményének folyamatos elemzése;
- az intézmény működési mutatóinak figyelemmel kísérése, feldolgozása és értékelése, a működés szakmai hatékonyságának elemzése;
- a fekvő- és járóbeteg-ellátó osztályok, a diagnosztikai osztályok, részlegek együttműködésének koordinálása;

- az orvosi dokumentációs rendszer működéséhez és továbbfejlesztéséhez szükséges orvos-szakmai irányelvek meghatározása;
- a hatáskörébe tartozó szervezeti egységek gazdálkodásának figyelemmel kísérése;
- a gazdálkodói hatáskörébe tartozó megrendelések szabályozása, ellenőrzése, a számlák leigazolása;
- az intézményi gyógyszerfelhasználás felügyelete, közreműködés az éves gyógyszer költségvetés elkészítésében;
- közreműködés a beruházási, felújítási tervek elkészítésében és az éves költségvetéshez szükséges orvos - szakmai irányelvek megadása;
- a hatáskörébe tartozó adatszolgáltatási feladatok ellátása;
- a klinikai kutatásokra vonatkozó szerződések orvos-szakmai szempontból történő előkészítése, véleményezése;
- kapcsolattartás az orvos-szakmai ellátást felügyelő hatóságokkal, valamint a társintézmények orvosszakmai vezetőivel;
- tagja a Soproni Gyógyközpont Szakmai Vezető Testületének ;
- a főigazgató által az orvosigazgatói hatáskörbe utalt feladatok ellátása;
- a feladatkörébe utalt kérdésekben döntési, utasítási és aláírási jogkörrel rendelkezik;
- a főigazgató által meghatározott kiadmányozási és kötelezettségvállalási joga van;
- a feladatkörébe tartozó kérdések kapcsán az intézmény egészére kiterjedő ellenőrzési joggal rendelkezik;
- megbízást ad az általa felügyelt szakmai bizottságok és szakmai munkacsoportok elnökének/vezetőjének és tagjainak;
- ellenőrzési, beszámoltatási és utasítási jogkörrel rendelkezik a feladatkörébe utalt osztályok, szakmai bizottságok, szakmai munkacsoportok felett;
- az irányítása alá tartozó osztályok, illetve szervezeti egységek vezetőivel kapcsolatban a kinevezés, a kinevezés megszüntetése vonatkozásában javaslattevési jogkörrel rendelkezik.

A főigazgató általános helyettese orvosszakmai kérdésekben.

Beszámolási felelősséggel tartozik a főigazgató felé a saját hatáskörben hozott utasítások és döntések vonatkozásában.

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

4.1. Az orvosigazgató általános, oktatási és tudományos helyettese

Feladatai:

- összehangolja és ellenőrzi az intézmény orvos-szakmai egységeinek munkáját, ideértve mindenekelőtt a szakellátásokra irányuló szerződések előkészítését és a szerződések teljesülésének ellenőrzését.
- a munkakörével kapcsolatosan ellátja mindazon feladatokat, amivel az orvosigazgató vagy közvetlenül a főigazgató megbízza, felelős ezen intézkedéseiért.
- feladatait az orvosigazgató közvetlen irányítása mellett látja el.
- az orvosigazgatónak a tudományos munkát - saját orvos-szakmai tevékenysége mellett - irányító helyettese.
- feladata még az oktatási tevékenység, valamint a kutatási (gyógyszer kipróbálási) tevékenység felügyelete.
- intézményi tudományos ülések szervezése, levezetése

4.2. Szakmaterületeket felügyelő főorvosok:

4.2.1. Belgyógyászati szakmákat felügyelő főorvos

4.2.2. Műtétes szakmákat felügyelő főorvos

4.2.3. Járóbeteg ellátási tevékenységet felügyelő főorvos

4.2.4. Intenzív és műtői tevékenységet felügyelő főorvos

4.2.5. Rehabilitációt felügyelő főorvos

4.2.6. Diagnosztikai területet felügyelő főorvos

Feladata:

A szakmaterületet felügyelő főorvos feladata és felelőssége az alábbiak szerint alakul:

- a felügyelete alá tartozó szakmák működését koordinálja, szakmai javaslatait a főigazgató, valamint az orvosigazgató elé terjeszti,
- gondoskodik a hatályos jogszabályok előírásainak, az intézményi szabályzatokban foglaltaknak, a minőségirányítási követelményeknek a betartatásáról és végrehajtásáról a felügyelete alá tartozó szakmákra vonatkozóan,
- a szakmai felügyelete alá tartozó osztályok működésének ellenőrzése, az ellenőrzések dokumentálása,

- a szakmai felügyelete alá tartozó osztályok vezető főorvosaival folyamatos kapcsolattartás, a felmerülő több osztályt érintő problémák kezelése,
- folyamatos konzultációt biztosít a társosztályok részére, különös tekintettel az ügyeletben és sürgősséggel felvett betegek mielőbbi, szakszerű ellátására, amennyiben az egyes szakmai felügyeletük alá tartozó betegellátó osztályok ezt igénylik,
- részt vesz az intézményen belüli szakmai-tudományos rendezvények szervezésében,
- az orvospérezésben, orvos-továbbképzésben, szakdolgozói képzésben az akkreditációnak megfelelő feladatok ellátását a szakmai felügyeletük alá tartozó osztályok esetében koordinálja az orvosigazgatóval vagy tudományos helyettesével,
- a szakmai felügyelete alá tartozó osztályok humánerőforrásának alakulását folyamatosan figyelemmel kíséri,
- a szakmai felügyelete alá tartozó osztályok ügyeleti beosztását ellenőrzi, ügyeleti időben szűrőpróbaszerű ellenőrzést végez,
- a szakmai felügyelete alá tartozó osztályok teljesítményét figyelemmel kíséri, az osztályvezető főorvosokkal egyezteti,
- az orvosigazgató feladatköréhez kapcsolódó kiadmányozási jogot – egyedi kijelölés alapján gyakorolja.

4.3. Diagnosztikai osztályok

- Röntgen és Izotópdiaosztikai osztály.
- Központi Laboratórium.
- Patológiai Osztály.

Feladata:

- a diagnosztikai osztályok vezetői az általuk vezetett osztály működési rendjét – a betegellátó osztályok osztályvezető főorvosainak javaslatait figyelembe véve – úgy határozzák meg, hogy az összhangban legyen a betegellátó osztályok és a szakrendelések működési rendjével,
- a diagnosztikai osztály is kezdeményezheti esetmegbeszélések és konzíliumok összehívását,
- a diagnosztikai osztály a vizsgálatokhoz szükséges anyagok levételének módjáról, szakmai szabályairól, valamint a technológiaváltásból eredő esetleges normálérték-változásokról rendszeresen tájékoztatja az osztályokat,
- a vizsgálati anyagokat általában a betegellátó osztály kijelölt dolgozói, speciális technikát, szakértelmet igénylő esetekben a diagnosztikai osztály kijelölt dolgozói veszik le a betegellátó osztályon vagy a diagnosztikai osztályon (részlegen),

- ha a kért vizsgálat elvégzése folyamán a diagnosztikai osztályon más vizsgálat elvégzésének szükségessége is felmerül (a beteg egészségi állapotára befolyással bíró) és az ugyanabból a vizsgálati anyagból elvégezhető, akkor – a kezelőorvossal történő telefonon történő egyeztetés után – a diagnosztikai osztály orvosa elvégzi azokat is és az eredményt a szakvéleményével együtt eljuttatja a vizsgálatot kérő osztályra.

4.4. Osztályvezető főorvosok, csoportvezető főorvosok:

- A vezető gondoskodik a vezetése alatt álló egység (osztály, csoport, stb.) munkavégzésének irányításáról, a tevékenységi körébe tartozó feladatok ellátásáról, teljesítésigazolási jogkörrel rendelkezik. A vezető folyamatosan figyelemmel kíséri a vezetése alatt álló szervezeti egység humán erőforrás állományát, humán erőforrás hiánya esetén pótlásáról a főigazgatóval egyetértésben gondoskodik.
- vezetik a betegellátó osztályokat, részlegeket, szakrendeléseket,
- irányítják, szervezik és ellenőrzik az osztályokon/részlegeken/szakrendeléseken dolgozó orvosok munkáját,
- betartják és betartatják a hozzájuk beosztott orvosokkal, egészségügyi dolgozókkal a szakmai és etikai, valamint az egészségügyi vonatkozású jogszabályokat, továbbá a Soproni Gyógyközpont belső szabályzataiban, szakmai, módszertani levelekben, protokollokban, állásfoglalásokban foglaltakat, az etikai követelményeket,
- szűrőpróbaszerűen ellenőrzi ügyeleti időben is az általa vezetett osztály/egység tevékenységét,
- feladatuk az egyéb jogviszonyban foglalkoztatott egészségügyi dolgozók által végzett tevékenységek teljesítésének igazolása.
- felelősek:
 - az osztályra felvett betegek állapotának legmegfelelőbb, korszerű gyógyító ellátásáért;
 - az osztály munkafegyelmeért, valamint az etikai követelmények, elvárások betartásáért;
 - az osztályon vezetett betegdokumentációkért, azok szakszerűségéért;
 - az orvosi titoktartási kötelezettség megtartásáért (személyét és az osztály dolgozóit illetően is);
 - az osztály rendelkezésére álló anyagi eszközök (felszerelési tárgyak, műszerek stb.) szakszerű, hatékony és célszerű felhasználásáért;
 - az orvosok szakvizsgára történő felkészítésért, az orvostanhallgatók oktatásáért.

Az osztályvezető főorvos feladata:

- gondoskodni arról, hogy a betegek vizsgálata, illetve ellátása egységes szakmai szemlélet alapján történjen;
- az osztály munkájával kapcsolatos beszámolókat, jelentéseket elkészíteni és azokat meghatározott fórumok előtt előterjeszteni;
- kidolgozni és munkatársaival ismertetni az osztály napirendjét, illetve biztosítani a már elkészített munkarend előírásainak betartását;
- elősegíteni a beosztott orvosok, valamint az egészségügyi szakdolgozók szakmai képzését, illetve továbbképzését;
- az ügyeletes orvos kérésére az osztályon megjelenni, szakmai segítséget adni;
- a szakorvos jelölt részére képzési tervet készíteni, amely tartalmazza a különböző osztályon, szakrendelésen, ambulancián és az alapellátásban eltöltendő szakgyakorlat idejét;
- legalább évente osztályértekezletet tartani, ezen tájékoztatást adni az elkövetkezendő időszak feladatairól.
- gondoskodni arról, hogy a betegek ellátása egységes szakmai szemlélet alapján történjen;
- kidolgozni és munkatársaival ismertetni az egység napirendjét, illetve biztosítani a munkarend betartását;
- elősegíteni a beosztott orvosok és egészségügyi szakdolgozók szakmai képzését és továbbképzését;
- az egység munkájával kapcsolatos beszámolókat, jelentéseket elkészíteni és azokat az illetékes fórumok felé előterjeszteni.

4.5. Szakmaterületet felügyelő főorvosokhoz rendelt osztályok tagozódása:

Műtétes szakmákat felügyelő főorvos által felügyelt betegellátó osztályok:

- Sebészeti Mátrix Osztály:
 - Sebészet
 - Traumatológia
 - Szemészet
 - Urológia.
- Szülészet-Nőgyógyászat Összevont Osztály:
 - Szülészet
 - Nőgyógyászat

- Újszülött részleg.
- Für-orr-gégészeti Összevont Osztály:
 - Fül-Orr-Gégegyógyászat
 - Csecsemő- és gyermek fül-orr-gégegyógyászat.

Belgyógyászati szakmákat felügyelő főorvos által felügyelt betegellátó osztályok:

- Gasztroenterológiai-Belgyógyászati Összevont Osztály:
 - Gasztroenterológiai
 - Belgyógyászat
 - Őrző.
- Kardiológiai-Belgyógyászati Összevont Osztály:
 - Kardiológia
 - Belgyógyászat
 - Nefrológia
 - Allergológia és klinikai immunológia
 - Tüdőgyógyászat
 - Őrző.
- Neurológia- Stroke Összevont Osztály:
 - Neurológia
 - Stroke ellátás
 - Őrző.
- Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Mátix
 - Csecsemő- és Gyermekgyógyászat
 - Gyermek neurológia.
 - PIC
- Pszichiátriai osztály
- Belgyógyászati Krónikus Osztály I.-II.
- Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály
 - Gyermek- és ifjúságpszichiátriai Rehabilitációs Osztály.

Járóbeteg ellátási tevékenységet felügyelő főorvos, Önálló szakrendelések:

1. Reumatológia, Fizioterápia (Győri út)
2. Bőrgyógyászat szakrendelés és gondozás
3. Infektológia
4. Onkológiai szakrendelés és gondozás
5. Fogszabályozás

6. Idegsebészet.

Fekvő osztályokhoz rendelt szakrendelések:

- Traumatológia
- Ortopédia
- Nőgyógyászat, Várandósgondozó, Genetikai ultrahang, Gyermeknőgyógyászat, Menopauza
- Fül-orr-gégészet, Audiológia
- Szemészet
- Urológia, Andrológia, Urodinámia
- Sebészet, Proctológia, Plasztikai sebészet, Érsebészet
- Belgyógyászat
- Diabetológia
- Nefrológia
- Gasztroenterológia – Endoszkóp labor
- Kardológia, Echokardiográfia, EKG labor
- Kardiológia szakambulancia (Várisi út)
- Neurológia ambulancia (Várisi út)
- Tüdőgyógyászati szakrendelés és gondozás
- Csecsemő- gyermekgyógyászat, Gyermekneurológia, Gyermek-gasztroenterológia, Gyermekdiabétesz, Gyermek-tüdőgyógyászat, Mozdó Szakorvosi Szolgálat
- Neurológia, EEG és EMG diagnosztika, Elektrofiziológia, Neurológiai ultrahang, Logopédia
- Pszichiátria szakrendelés és gondozás, Addiktológiai szakrendelés és gondozó, Pszichiátriai rehabilitáció szakrendelés, Gyermek- és ifjúságpszichiátriai szakrendelő, Pszichológia
- Aneszteziológia, Fájdalomterápia
- Fizioterápia (Balf és Várisi út)
- Reumatológia, Mozdásszervi rehabilitáció (Balf).

Sürgősségi Betegellátó Osztály

Intenzív és műtői tevékenységet felügyelő főorvos alá tartozó osztályok/egységek:

- KAITO
- Központi Műtő.

Rehabilitációt felügyelő főorvos által felügyelt betegellátó osztályok:

- Kardiológiai Rehabilitáció I (Várisi út)
- Kardiológiai Rehabilitáció II (Várisi út)
- Neurorehabilitációs Osztály (Várisi út)
- Mozdásszervi Rehabilitációs Osztály I (Balf)

- Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály II (Balf).

Diagnosztikai területet felügyelő főorvos alá tartozó osztályok:

- Röntgen és Izotópdiagnosztikai Osztály
- Központi Laboratórium
- Patológia.

Egyéb:

- járóbeteg irányítási egység.

4.6. Intézeti Gyógyszertár

Feladata:

- az intézmény fekvőbeteg osztályainak-, járóbeteg szakrendeléseinek-, diagnosztikai-és egyéb részlegeinek gyógyszerrel, infúzióval, kötszerrel, tápszerrel, fertőtlenítőszerrel, vegyszerrel, diagnosztikummal való ellátása,
- galenusi és magisztrális gyógyszerek készítése,
- A gyógyszerkészítés a gyógyszerformák teljes körét felölelő tevékenység. A klasszikus receptúrai gyógyszerkészítés mellett – melynek feladata az egyéni terápia egyedi gyógyszerigényének biztosítása – középüzemi méretű gyógyszerkészítés folyik.
- betegre szabott gyógyszerelosztás az antibiotikumok teljes skáláján.

4.7. Higiénés Osztály

Feladata:

- az intézmény fekvőbeteg osztályainak-, járóbeteg szakrendeléseinek-, egyéb részlegeinek higiénés ellenőrzése,
- központi sterilizáló működtetése,
- infektológiai szakrendelés.

4.8. Egészségügyi Szakkönyvtár

Feladata:

- a Könyvtár tevékenységével, szolgáltatásaival, a könyvtárban folyó könyvtár-szakmai munka megfelelő megszervezésével, lehetőségeihez mérten a legmagasabb szakmai színvonalon kívánja biztosítani a hozzáférést az intézmény szakmai profiljának és működésének megfelelő dokumentumokhoz és információkhoz.

- Az orvosok, gyógyszerészek, egészségügyi szakdolgozók képzéséhez, továbbképzéséhez, tudományos munkájához és szakirodalmi tájékozódásához a szükséges irodalmat biztosítsa.

4.9. Képzési szakreferens

Feladata:

- a képzési költségeket tartalmazó számlák alapján a képzési keret betartásának és a kifizetések jogosultságának ellenőrzése;
- a tanulmányi szerződésen kívül folytatott képzések koordinálása, egyeztetések lefolytatása a munkáltatói jogkörök gyakorlóival;
- a központi gyakornoki rendszerbe lépő rezidensek és a szakgyakorlatukat megszerző orvosok gyakorlati képzésével kapcsolatos feladatok koordinálása;
- a Soproni Gyógyközpont és a képző intézmények közötti szolgáltatási szerződések előkészítése;
- tanulmányi szerződések előkészítésében történő közreműködés;
- elkészíti az egészségügyi szakdolgozók képzési és továbbképzési tervét, ezek költségvetését;
- helyi továbbképzések megszervezése,
- kötelező szakmacsoportos továbbképzések koordinálása, szervezése helyileg,
- gyakorlati képesítő vizsgák személyi és tárgyi feltételeinek biztosítása intézményen belül,
- az egészségügyi szakkönyvtár megrendeléseire kapcsolódó megrendelések elkészítése, számlák teljesítésigazolása, kifizetések jogosultságának ellenőrzése.

5. Az ápolási igazgató feladat- és hatáskörei

5.1. Az ápolási igazgató hatáskörébe tartozik:

- az alapvető munkáltatói jogokon kívül munkáltatói jogkört gyakorol a hatáskörébe rendelt felső-, közép és alapfokú végzettségű egészségügyi szakdolgozók, a betegellátás területén dolgozó adminisztratív dolgozók és a kisegítő személyzet tekintetében;
- aláírási jogkörrel rendelkezik a munkaköréhez tartozó levelezés tekintetében;
- döntési jogkörrel rendelkezik a hatáskörébe tartozó dolgozók ügyeleti-készenléti havi beosztásának és az irányítása alá tartozók rendkívüli munkavégzésének engedélyezésében;
- döntési, utasítási, beszámoltatási, ellenőrzési, aláírási joggal rendelkezik a feladatkörébe utalt kérdésekben az intézmény egész területén;
- gondoskodik a hatályos jogszabályoknak, az intézményi szabályzatoknak, a minőségirányítási követelményeknek a hatáskörébe rendelt munkakörökre vonatkozó előírásai végrehajtásáról, ellenőrzi hatályosulásukat;
- rendelkezési jogköre van a vezető szakdolgozók, közvetlen beosztottai és – a szolgálati út betartásával – az osztályokon dolgozó szakdolgozók, kisegítő dolgozók ügyében;
- ápolásszakmai kérdésekben képviseli az egészségügyi szakdolgozókat a megfelelő értekezleteken és fórumokon, valamint külső szervek előtt a főigazgató tájékoztatása mellett;
- ápolási igazgatói és főnővéri értekezletet tart;
- az ápolási szolgálat irányítása és vezetése;
- a szakdolgozói ügyeleti-készenléti rendszer megszervezéséről való gondoskodás és a rendszer felülvizsgálata, értékelése, módosítása;
- az ápolási stratégia kialakítása és az intézmény céljaival, feladataival való összehangolása;
- az intézményi házirend ápolási tevékenységre vonatkozó rendelkezéseinek betartatása, végrehajtásának ellenőrzése;
- a betegápolási tevékenységnek az intézményi minőségirányítási rendszer részeként való irányítása, tervezése, szervezése és ellenőrzése;
- a betegjogok érvényesülésének folyamatos figyelemmel kísérése, a betegjogi képviselővel történő kapcsolattartás;
- az ápolással kapcsolatban érkezett betegpanaszok kivizsgálásban közreműködés;
- az intézményi ápolási protokollok elkészítéséről, kiadásáról, gyakorlatban történő bevezetéséről való gondoskodás;

- az ápolási munkát könnyítő korszerű eszközök beszerzésére javaslatot tesz, az alkalmazásáról gondoskodik;
- a szakdolgozók és az ápolási személyzet ápolási egységben végzett szakmai munkájának helyszínen történő rendszeres ellenőrzése és értékelése;
- az intézményi szabályzatok és a minőségirányítási előírások ápolási területet érintő részeinek elkészítése, elkészítésének irányítása, tervezése, szervezése, ellenőrzése;
- az ápolási dokumentáció egységes elveinek érvényesítése és a dokumentációvezetési tevékenység irányítása, tervezése, szervezése, ellenőrzése;
- az ápolási területen foglalkoztatott szakdolgozókra, az irányítása alá tartozó felsőfokú végzettségű egészségügyi dolgozókra, a betegellátás területén dolgozó adminisztratív dolgozókra és a kisegítő személyzetre vonatkozó humánpolitikai tevékenység irányítása, tervezése, szervezése, ellenőrzése;
- az irányítása alá tartozó felső-, közép és alapfokú végzettségű egészségügyi szakdolgozók, a betegellátás területén dolgozó adminisztratív dolgozókkal és a kisegítő személyzettel kapcsolatos munkaerő-gazdálkodás, létszám-átcsoportosítás irányítása;
- az irányítása alá tartozó felső-, közép és alapfokú végzettségű egészségügyi szakdolgozók, a betegellátás területén dolgozó adminisztratív dolgozók és a kisegítő személyzet képzésének, továbbképzésének felügyelete; szervezése, ügyintézése;
- az intézmény ápolásügyi helyzetének értékelése, az ápolásüggyel kapcsolatos feladatok meghatározása;
- munkájáról való rendszeres beszámolás a főigazgatónak;
- a főigazgató által kiadott rendelkezések végrehajtása, betartása és betartatása;
- a folyamatos betegellátás biztosítása érdekében egyeztetések útján együttműködés az egyéb szakági igazgatókkal.

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

6.1. Az ápolási igazgató helyettesei:

6.1.1. Ápolási igazgató általános, humánpolitikai és oktatási helyettes feladatai

- közreműködik az ápolási tevékenységet végzők munkájának megtervezésében, koordinálásában és ellenőrzésében, a feladat ellátáshoz szükséges személyi és tárgyi feltételeinek biztosításában, javaslattétel fejlesztésre átcsoportosításra;
- az ápolási igazgatóság alá tartozó munkavállalók munkaköri leírásának elkészítése, kiadása;

- közreműködik a humánerőforrás tervezés irányú pályázatokban,
- tervezi és szervezi az egészségügyi szakdolgozók képzését, továbbképzését,
- gondoskodik az egészségügyi szakdolgozók nyilvántartásba vételéről, működési kártyákkal kapcsolatos feladatok ellátásáról,
- kapcsolatot tart az egészségügyi szakképzést folytató iskolákkal, szervezetekkel,
- gondoskodik a gyakorlati képzések szervezéséről,
- ellátja az egészségügyi szakképzéssel kapcsolatos adminisztratív feladatokat, együttműködési megállapodások előkészítése, gyakorlólhelyi igazolások kiállítása,
- közreműködik a szakmai vizsga szervezésében, nyomon követi a képzésen résztvevők tanulmányi előmenetelét,
- az intézményben szervezett szakmacsoportos kötelező és szabadon választott továbbképzések szervezése, nyilvántartásba vétele, igazolások kiadása,
- részt vesz a szakdolgozók képzésének, továbbképzésének tervezésében, szervezésében, gyakorlati beosztások készítésében, ellenőrzésében, és elkészíti ezek költségvonzatát.,
- közösségi szolgálat koordinációs feladatait ellátja, kapcsolatot tart az iskolákkal, felügyeli a közösségi szolgálatot teljesítő diákokat, gondosodik a dokumentációk meglétéről,
- önkéntes segítők intézményben történő tevékenységét felügyeli, koordinálja, gondoskodik a dokumentációk meglétéről,
- az ápolási tevékenység területén folyó tudományos munka segítése,
- részt vesz: a szakdolgozói értekezleteken, az Ápolási Tanács ülésein, a tudományos értekezleteken, az ápolási igazgató távollétében az üléseken,
- az ápolási igazgatót a távolléte esetén - a munkáltatói jogkört érintő döntések kivételével –helyettesíti.

6.1.2.Rehabilitációs területekért felelős ápolási igazgató-helyettes feladatai

- közreműködik a rehabilitációs területen dolgozók munkájának megtervezésében, koordinálásában és ellenőrzésében, a feladatellátáshoz szükséges személyi és tárgyi feltételeik biztosításában elkészítteti és engedélyezi a nem vezető beosztású egészségügyi szakdolgozók beosztását és szabadságolási tervét,
- javaslatot tesz a területéhez tartozó ápolási munkát könnyítő, korszerű eszközök beszerzésére, alkalmazására,
- együttműködik az ápolási stratégia kialakításában, végrehajtásában,

- figyelemmel kíséri az ágazati szakmai irányelveket, javaslatot tesz bevezetésükre,
- közreműködik az ápolási dokumentáció rendszerének további fejlesztésében, felügyeletében, szabályszerű vezetésében,
- közreműködik az intézményi ápolási protokollok elkészítésében, kiadásában, ellenőrzésében,
- segíti és felügyeli az ápolási folyamatot, az ápolási standardokat és protokollokat,
- követi a betegelégedettségi vizsgálatokat, javaslatot tesz a hiányosságok megszüntetésére,
- közreműködik a betegek által bejelentett panaszok kivizsgálásában,
- figyelemmel kíséri a Soproni Gyógyközpont higiéniás rendjét, részt vesz a higiéniás viziteken,
- közreműködik az intézményi szabályok kidolgozásában, azok betartásának ellenőrzésében,
- kapcsolatot tart a minőségirányítási vezetővel, az osztályvezető főorvosokkal, a szervezeti egységek vezetőivel, a gazdasági műszaki ellátás vezetőivel,
- részt vesz az ápolás kutatásban, fejlesztésben,
- munkájáról felkérésre beszámolót készít,
- részt vesz: a szakdolgozói értekezleteken, az Ápolási Tanács ülésein, szakmaterületéhez tartozó ápolási egységek munkaértekezletein, tudományos értekezleteken,
- az általános ápolási igazgató helyettesítési feladatokat is ellátja az ápolási igazgató és az ápolási igazgató általános, humánpolitikai és oktatási helyettes egyidejű távolléte esetén.

6.2. Vezető ápoló, vezető asszisztens

A Vezető ápoló közvetlenül az ápolási igazgató irányításával végzi feladatait, az osztályvezető/csoportvezető főorvosokkal egyetértésben adja ki az utasításokat, ugyanakkor a vezető ápoló is felelős az orvos utasításainak végrehajtásáért, illetve végrehajtatásáért. Azokon a diagnosztikai és terápiás osztályokon, ahol az egészségügyi szakfeladatokat asszisztensek végzik, a vezetői ápolói feladatokat a vezető asszisztens látja el.

Feladata:

- ellenőrzi a szakdolgozók, a hatáskörébe rendelt felsőfokú végzettségű egészségügyi dolgozók, a betegellátás területén dolgozó adminisztratív dolgozók és a kisegítő személyzet tevékenységét;
- a kapott orvosi utasításokat végrehajtja vagy végrehajtatja;

- a tisztaságot, a rendet az adott szervezeti egységnél folyamatosan figyelemmel kíséri, és tapasztalatait az ápolást-támogató szolgáltatási csoport felé jelzi;
- a dolgozóktól elvárt etikus magatartás betartását ellenőrzi;
- biztosítja a vagyonvédelmet;
- gondoskodik az anyagok takarékos felhasználásáról;
- ellenőrzi az előírt védőruhák viselését;
- ellenőrzi az előírt dokumentációk vezetését, valamint azok szakszerűségét;
- a munkaterületét érintő hatályos jogszabályok betartásának osztályspecifikus ápolási protokollok elkészítéséről és a gyakorlatban való alkalmazásáról gondoskodik;
- gondoskodik az ápolási területet érintő intézményi szabályozások alkalmazásáról;
- gondoskodik a szakdolgozók a betegellátás területén dolgozó adminisztratív és kisegítő személyzet munkaköri leírásának elkészítéséről és aktualizálásáról;
- gondoskodik a színvonalas ápolási munka folyamatos biztosításáról;
- gondoskodik az egységszintű működési szabályzat betartásáról;
- gondoskodik az osztály zavartalan gyógyszerellátásáról, a gyógyszerek meghatározott kezeléséről, tárolásáról a gyógyszerfelelős orvossal együttesen;
- gondoskodik az osztály leltárának kezeléséről, az ápolási eszközök és anyagok folyamatos igényléséről, a betegek értékeinek szabályszerű kezeléséről;
- az osztály egészségügyi anyaggal való ellátásáról a gazdálkodás szabályainak betartásával;
- irányítja az osztály hatáskörébe rendelt felső-, közép és alacsony végzettségű egészségügyi szakdolgozók, a betegellátás területén dolgozó adminisztratív dolgozók és a kisegítő személyzet munkáját és felelős betegellátási tevékenységükért.

6.3. Ápolási vonatkozásban az ápolási igazgató alá tartozó betegellátó osztályok/egységek

- Sebészeti Mátrix Osztály:
 - Sebészet
 - Traumatológia
 - Szemészet
 - Urológia.
- Szülészeti-Nőgyógyászati Összevont Osztály
 - Szülészeti
 - Nőgyógyászati

- Újszülött részleg.
- Für-orr-gégészeti Összevont Osztály
 - Fül-Orr-Gégegyógyászat
 - Csecsemő- és gyermek fül-orr-gégegyógyászat.
- Gasztroenterológiai-Belgyógyászati Összevont Osztály
 - Gasztroenterológia
 - Belgyógyászat
 - Őrző.
- Kardiológiai-Belgyógyászati Összevont Osztály
 - Kardiológia
 - Belgyógyászat
 - Nefrológia
 - Allergológia és klinikai immunológia
 - Tüdőgyógyászat
 - Őrző.
- Neurológia - Stroke Összevont Osztály
 - Neurológia
 - Stroke ellátás
 - Őrző.
- Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Mátix
 - Csecsemő- és Gyermekgyógyászat
 - Gyermek neurológia
 - PIC.
- Pszichiátriai osztály
- Belgyógyászati Krónikus Osztály II.
- Pszichiátriai Rehabilitációs Osztály
 - Gyermek- és ifjúságpszichiátriai Rehabilitációs Osztály
- Kardiológiai Rehabilitáció I (Várisi út)
- Kardiológiai Rehabilitáció II (Várisi út)
- Neurorehabilitációs Osztály (Várisi út)
- Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály I (Balf)
- Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály II (Balf)
- Sürgősségi Betegellátó Osztály
- KAITO

- Központi Műtő
- Higiénés Osztály.

Ápolási vonatkozásban az ápolási igazgató alá tartozó – fekvőbeteg osztályos háttér nélküli - szakrendelések

1. Reumatológia, Fizioterápia (Győri út)
2. Bőrgyógyászat szakrendelés és gondozás
3. Infektológia
4. Onkológiai szakrendelés és gondozás
5. Fogszabályozás
6. Idegsebészet.

Fekvő osztályokhoz rendelt szakrendelések

- Traumatológia
- Ortopédia
- Nőgyógyászat, Várandósgondozó, Genetikai ultrahang, Gyermeknőgyógyászat, Menopauza
- Fül-orr-gégészet, Audiológia
- Szemészet
- Urológia, Andrológia, Urodinámia
- Sebészet, Proctológia, Plasztikai sebészet, Érsebészet
- Belgyógyászat
- Diabetológia
- Nefrológia
- Gasztroenterológia – Endoszkóp labor
- Kardológia, Echokardiográfia, EKG labor
- Kardiológia szakambulancia (Várisi út)
- Neurológia ambulancia (Várisi út)
- Tüdőgyógyászati szakrendelés és gondozás
- Csecsemő- gyermekgyógyászat, Gyermekneurológia, Gyermek-gasztroenterológia, Gyermekdiabétesz, Gyermek-tüdőgyógyászat, Mozdó Szakorvosi Szolgálat
- Neurológia, EEG és EMG diagnosztika, Elektrofiziológia, Neurológiai ultrahang, Logopédia
- Pszichiátria szakrendelés és gondozás, Addiktológiai szakrendelés és gondozó, Pszichiátriai rehabilitáció szakrendelés, Gyermek- és ifjúságpszichiátriai szakrendelő, Pszichológia
- Aneszteziológia, Fájdalomterápia
- Fizioterápia (Balf és Várisi út)
- Reumatológia, Mozdásszervi rehabilitáció (Balf).

Ápolási vonatkozásban az ápolási igazgató alá tartozó diagnosztikai osztályok

- Röntgen és Izotópdiaosztikai Osztály
- Központi Laboratórium
- Patológia.

Egyéb:

- járóbeteg irányítási egység.

6.4. Közvetlenül az ápolási igazgató alá tartozó betegellátó egységek

- Mozgásterápia
- Dietetikai Szolgálat
- Központi Betegszállítás
- Intézeti Gyógyszertár
- Kardiovaszkuláris rehabilitáció mozgásterápia
- Kardiovaszkuláris rehabilitáció edukációs csoport
- Fizioterápia (Balf)
- Mozgásterápia (Balf).

6.5. Közvetlenül az ápolási igazgató alá tartozó, betegellátást segítő egységek:

Ápolást- támogató szolgáltatási csoport:

Feladata:

- az ápolást támogató eszközök beszerzésében, pályázatok összeállításában, benyújtásában , lefolytatásában történő közreműködés;
- nyilvántartások, kimutatások vezetése,
- kapcsolattartás az ápolási területet érintő kérdésekben a takarítási tevékenységet, záró fertőtlenítő, személy és vagyonvédelmi, információs szolgálatást végzővel;
- textilraktár működésének irányítása;
- szállítási tevékenység irányítása,;

7. A gazdasági igazgató feladat- és hatáskörei

7.1. A gazdasági igazgató hatáskörébe tartozik:

- feladatköre ellátásával összefüggésben a felügyelete alá tartozó osztályok felett beszámoltatási, ellenőrzési, utasítási, döntési és aláírási joggal rendelkezik;
- a főigazgató által vállalt kötelezettségekkel kapcsolatban korlátlan összeghatárig ellenjegyzési jogkört gyakorol;
- munkáltatói jogkört gyakorol a gazdasági-műszaki ellátó szervezet vezető és nem vezető beosztású dolgozói felett;
- a gazdasági-műszaki tevékenység vonatkozásában (KEF feladatkörébe nem tartozó) tekintetében az intézmény egész területén utasítási, ellenőrzési, beszámoltatási és aláírási joggal rendelkezik;
- az intézmény gazdálkodását érintő jogszabályok, szakmai szabályozók, minőségirányítási követelmények érvényesítése, végrehajtásuk ellenőrzése;
- az intézmény számviteli, elszámolási, vagyon-nyilvántartási és bizonylati rendjének kialakítása, betartatása – különös tekintettel a vagyonvédelemre;
- a szervezeti és működési szabályzatban és az intézmény működési rendjére vonatkozó egyéb szabályzatokban a gazdasági-műszaki ellátásra vonatkozó rendelkezések összeállítása;
- a kötelezettségvállalási, utalványozási és ellenjegyzési jogkörök kialakítása és gyakorlásuk, hatályosulásuk ellenőrzése;
- a mérlegek és egyéb beszámoló jelentések elkészítése;
- az intézmény költségvetési előkészítő munkálatok irányítása;
- az intézményi költségvetés elkészítése;
- az intézmény egészére vonatkozó gazdasági és pénzügyi intézkedések előkészítése;
- a gazdálkodás eredményeinek folyamatos elemzéséről és értékeléséről való gondoskodás a hatékonyság, valamint az ésszerű és takarékos gazdálkodás érdekében.

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

8.1. Gazdasági igazgató-helyettes

A gazdasági igazgató távolléte és akadályoztatása esetén, továbbá a gazdasági igazgatói tisztség bármely okból történő ideiglenes betöltetlensége esetén ellátja a gazdasági igazgató feladatait. Felügyeli a gazdasági igazgatóhoz tartozó osztályok működését, segíti a gazdasági igazgató munkáját.

8.2. Kontrolling, Informatikai és Teljesítmény-elszámolási Osztály

A Kontrolling, Informatikai és Teljesítmény-elszámolási osztályt (továbbiakban: KITEO) osztályvezető vezeti és irányítja, részletes szakmai feladatait és felelősségi körét a munkaköri leírás tartalmazza.

A KITEO tagozódása:

- Osztályvezető helyettes, finanszírozási, hatósági és pályázati koordinátor,
- Kontrolling csoport,
- Informatikai csoport,
- Teljesítmény-elszámolási csoport.

Feladata:

Kontrolling csoport:

- A kontrolling feladata a gazdasági tervező-elemző-ellenőrző, vezetői információs -, illetve a menedzsment döntés-előkészítő rendszer működtetése, mely alkalmas a kórházban működő folyamatok nyomonkövetésére, áttekintésére, felügyeletére.
- a kontrolling tevékenységgel kapcsolatos adatok szolgáltatása az intézmény egészére vonatkoztatva a főigazgató, valamint az igazgatóság vezetői, osztályok esetében az érintett szervezeti egység tekintetében az osztályvezetők számára,
- stratégiai és operatív tervek elkészítése,
- a kontrolling program menedzselése és az ehhez szükséges adatok kezelése;
- naturáliák, illetve felosztási adatok szolgáltatása a pénzügyi- és számviteli osztálynak, majd a pénzügyi- és számviteli osztály által lekönyvelt adatok feldolgozása és vezetői kimutatások készítése;
- belső szolgáltatások felosztásának folyamatos ellenőrzése;
- intézményi, osztályos és önálló egységenkénti kontrolling kimutatások készítése havi, negyedéves és éves rendszerességgel;

- a gazdaságosság és eredményesség javítása érdekében elemzés készítése és javaslattevés negyedévenként, illetőleg célzottan alkalomszerűen;
- adatszolgáltatás a költségvetés elkészítéséhez;
- javaslattevés gyógyszer és szakmai anyag keretek meghatározásához;
- kapcsolattartás az intézmény minden önálló szervezeti egységével és folyamatos adatgyűjtés;
- kapcsolattartás és közös feladatvégzés a kontrolling programot üzemeltető szolgáltatóval;
- módszertani elemzési tevékenység.

Informatikai csoport:

- az informatikai infrastruktúrával kapcsolatos üzemeltetési, adminisztrációs, bővítési-javítási és karbantartási feladatok nyomon követése, szükség szerint a tervezés előkészítése, szervezési feladatok ellátása, ezen belül:
- az intézmény főbb alkalmazásait érintő adatmentési feladatok szervezése, a szükséges rendszerességgel történő végzésük biztosítása, a végrehajtás ellenőrzése;
- az intézményben használt alkalmazói szoftverekkel kapcsolatos üzemeltetési, fejlesztési, nyilvántartási, oktatási feladatok tervezése, szervezése;
- a mobil telefonokkal kapcsolatos ügyintézés, az informatika számlák felügyelete, ellenőrzése;
- informatikai beszerzések adminisztrációs feladatainak a végzése;
- hatósági rendszeres adatszolgáltatások továbbítása.

Teljesítmény-elszámolási csoport:

- a Soproni Gyógyközpont finanszírozásával kapcsolatos feladatok elvégzése, a kódolási tevékenység ellenőrzése, a rendszeres és eseti elemzések, jelentések, statisztikák, az ezekhez szükséges nyilvántartások vezetése, az időszaki ellenőrző egyeztetések elvégzése a különböző elszámolások között, folyamatos elemző munka és az illetékesek rendelkezésére bocsátása.

Osztályvezető helyettes, finanszírozási, hatósági és pályázati koordinátor

- a működési engedélyekkel kapcsolatos eljárások lefolytatása;
- finanszírozási szerződésekkel kapcsolatos változások bejelentése;

- az egyes egészségügyi ellátások szüneteltetésének bejelentése, a szüneteltetéshez szükséges engedélyek beszerzése;
- kapcsolatot tart a középírányító szervvel (OKFŐ), Nemzeti Népegészségügyi Gyógyszerészeti Központtal, Nemzeti Egészségügyi Alapkezelővel;
- Orvos Bejelentő Program jelentéseinek elkészítése, javítása;
- finanszírozási jogszabályok folyamatos figyelemmel kísérése, jelzése;
- az intézményi várólisták és betegfogadási listák felügyelete, az érintett osztályokkal való koordinációja;
- az eredményes intézményi pályázatok tekintetében a projekt előrehaladásával, változás bejelentéssel, szerződésmódosítással kapcsolatos ügyviteli feladatok ellátása;
- kapcsolattartás a külső és belső projekt menedzsmenttel, a támogató szervezettel, a fenntartóval. Pályázatokkal kapcsolatos előzetes megbeszélések koordinálása. A pályázatok megvalósítását követően gondoskodás az egészségügyi szakhatósági engedélyek beszerzéséről, az időszakos és záró fenntartási jelentések elkészítéséről;
- az intézmény által releváns pályázati lehetőségek előkészítésének koordinálása és az ezzel kapcsolatos szervezési feladatok ellátása;
- Pályázatokkal kapcsolatos elszámolások, adatszolgáltatások, ellenőrzések elvégzése.

8.3. Beszerzési és vagyongazdálkodási osztály

A Beszerzési és vagyongazdálkodási osztályt osztályvezető irányítja és vezeti, a részletes szakmai feladatait és felelősségi körét a munkaköri leírás tartalmazza.

A beszerzési és vagyongazdálkodási osztály tagozódása:

- Beszerzési csoport,
- Vagyon és tárgyi eszköz gazdálkodási csoport,
- Műszaki csoport.

Beszerzési csoport:

Feladata:

- az intézmény anyaggazdálkodással, beszerzéssel, raktározással kapcsolatos feladatainak elvégzése;
- HBCs alapú keretgazdálkodás alkalmazása a felhasználások területén;
- az intézmény működtetéséhez szükséges anyagok és eszközök biztosítása;

- az intézmény anyag-, és eszközszükségleteinek megtervezése, az igények és a keretek koordinálása;
- a raktárba érkező anyagok, eszközök számítógépes nyilvántartásba vétele;
- Az Osztályokról érkező igények elbírálása, majd az igények összekészítése, diszponálása;
- a számlák számszaki ellenőrzése, könyvelése a határidők betartásával;
- zárási feladatok elvégzése.

Vagyoni és tárgyi eszköz gazdálkodási csoport

Feladata:

- Tárgyi eszközök leltározása, nyilvántartása, kimutatások elkészítése;
- Idegen tulajdonú eszközök nyilvántartása;
- Analitikai könyvelések elvégzése;
- anyagok és eszközök selejtezése;
- feleslegessé vált vagyontárgyak hasznosítása.

Tárgyi eszköz koordinátor:

Feladata:

- Tárgyi eszközök (ingatlanok) nyilvántartása;
- Tárgyi eszközökkel kapcsolatos jelentések elkészítése;
- Pályázatok keretében beszerzésre kerülő eszközök aktiválásra való előkészítése, aktiválás elvégzése;
- Tárgyi eszközökkel kapcsolatos zárások elkészítése;
- Tárgyi eszközzel kapcsolatos kimutatások elkészítése.

Műszaki csoport

Feladata:

- Műszaki csoport feladatainak irányítása, koordinálása a Soproni Gyógyközpont székhelyén és telephelyein.
- Karbantartási szerződések felügyelete, előkészítése, amelyeket az intézmény üzemeltetői feladatot ellátó szervezet feladatkörén kívül eső területre vonatkoznak.
- az intézmény folyamatos, biztonságos és hatékony üzemeltetése érdekében kapcsolattartás az intézményi üzemeltetői feladatokat ellátó szervezettel;

- az intézmény működéséhez szükséges a KEF által el nem látott üzemfenntartási, karbantartási, felújítási, fejlesztési, beruházási, adatszolgáltatási-feladatok elvégzése;
- az orvosszakmai eszköz-, és gépállomány fenntartó által meghatározott üzemfenntartási, felülvizsgálati feladatainak koordinálása és ellátása;
- az intézmény vagyonbiztosítással kapcsolatos ügyintézési feladatainak végrehajtása.

8.4. Pénzügyi- és számviteli osztály

A Pénzügyi-és számviteli osztályt az osztályvezető vezeti és irányítja, részletes szakmai feladatait és felelősségi körét a munkaköri leírás tartalmazza.

A Pénzügyi- és számviteli osztály tagozódása:

- Pénzügyi csoport
- Számviteli csoport.

Feladata:

- a költségvetés összeállítása;
- az előirányzatokkal való gazdálkodás;
- a pénz- és bankszámlaforgalom, előirányzat felhasználási keretszámla forgalom szabályszerű lebonyolítása;
- az általános forgalmi adó elszámolása és bevallása;
- a könyvvizetési kötelezettség teljesítése;
- pénzügyi és számviteli beszámolók, ad hoc jelentések készítése;
- a pénz,- és bankszámlaforgalommal, előirányzat felhasználási keretszámla forgalommal kapcsolatos bizonylatok kiállítása, kezelése;
- a beérkező számlák iktatása a szállítói folyószámlákra, továbbítása az illetékes gazdálkodó szervezeti egység részére;
- a leigazolt, bizonylatokkal felszerelt számla ellenőrzése, érvényesítése;
- az érvényesített, ellenjegyzett, utalványozott számlák összegének kiegyenlítése;
- a számlavezető pénzügyintézetől és a Magyar Államkincstártól beérkező anyag folyamatos, naprakész feldolgozása;
- a folyószámla-egyeztetések előkészítése, bonyolítása, ezzel kapcsolatos ügyintézés;

- a készpénzforgalom bonyolítására a házipénztár működtetése (intézmény tevékenységét érintő készpénzes befizetések, kifizetések, készpénzes számlák stb.) és ellenőrzése;
- az intézményben működő egységek készpénzellátottságának biztosítása, bonyolítása;
- az értékesítés és a szolgáltatásnyújtás kiszámlázása, a vevőfolyószámla nyilvántartása, vezetése, egyeztetése;
- a vevői és szállítói fizetési felszólítások, késedelmi kamatok kezelése, bonyolítása, folyószámlák figyelemmel kísérése;
- az adóbevallások határidőre történő elkészítése, bevallása, pénzügyi rendezése;
- a főkönyvi számlák vezetése a számviteli törvény és a belső szabályozás előírásainak megfelelően;
- a számviteli feldolgozásra érkező anyag ellenőrzése, főkönyvi könyvelésre való előkészítése (kontírozása) és feldolgozása;
- az analitikus nyilvántartásokkal történő egyeztetések a számviteli szabályzat előírásai szerint;
- az üzemgazdasági és pénzforgalmi könyvelés naprakész biztosítása;
- a költségvetés teljesítéséről éves beszámoló készítése az érvényes jogszabályoknak megfelelően;
- negyedéves mérlegjelentés elkészítése;
- a havi pénzforgalmi kimutatás elkészítése a felügyeleti szerv rendelkezései alapján.

8.5. Élelmezési osztály

Az Élelmezési egységet az Élelmezési osztályvezető vezeti és irányítja, a szakmai irányítását az élelmezésvezető végzi.

Az élelmezési egység a Soproni Gyógyközpontban a következő konyhákból áll:

- Kórház,
- Rehabilitációs Intézet, Várisi út,
- Gyógyfürdőkórház, Balf.

Feladata:

- az élelmiszerraktározási tevékenység folyamatának monitoringja a várható létszám és elkészített étlapoknak megfelelően;

- az ételek elkészítése a létszám és étlap szerint elkészített nyersanyagkiszabásoknak megfelelő adagszámban és minőségben a tálalás időpontjára;
- az intézmény betegeinek, alkalmazottainak és egyéb igénybevevőinek étkeztetése a vonatkozó jogszabályok betartásával és szakmai ismeretek felhasználásával az érvényes nyersanyagnorma szerinti felhasználással;
- az intézmény betegeinek és egyéb étkezői étkeztetésének és az ehhez felhasznált nyersanyag táplálkozás-élettani szempontból való meghatározása, kontrollja;
- a dietetikai csoport által elkészített étlapok alapján a normál, diétafajtáknak megfelelő ételek elkészítése, a dietetikusokkal és diétás asszisztensekkel a beteg szempontból történő folyamatos ellenőrzése.

Harmadik fejezet: Az intézmény működési szabályai

I. Intézményi szintű belső szabályozás

1. A jogszabályokban meghatározott, valamint az alapító vagy fenntartó által előírt belső szabályzatok elkészítéséről a főigazgató gondoskodik a középírányító szerv iránymutatásainak megfelelően.
2. A szabályzatok tervezetét egyeztetni kell a szabályzat tárgya szerint érintett valamennyi vezető-helyetessel, akik gondoskodnak arról, hogy az irányításuk alatt álló szervezeti egységek a szabályzatok tervezetéről vélemény mondhasanak.
3. A belső szabályzatok - a középírányítói, illetve egyéb jóváhagyást igénylők kivételével – ha jogszabály másként nem rendelkezik – a főigazgató jóváhagyását követően lépnek hatályba.
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 naprakész állapotban tartásáért 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, annak a dolgozó részére történő átadásáról.

III. Az intézményen belüli kommunikációs fórumok szabályai

Az Intézményben működő kommunikációs fórumok működési szabályait és feladataikat 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 a 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. egészségügyi ellátása tekintetében releváns körülményekről tájékoztatást adni,
 - 2.3. a gyógykezelésével kapcsolatosan kapott orvosi utasításokat, életvezetési tanácsokat 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, valamint a hozzátartozói a jogaik gyakorlása során kötelesek tiszteletben tartani más betegek jogait, a beteg és hozzátartozói jogainak gyakorlása nem sértheti az egészségügyi dolgozóknak a jogszabályban 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, képalkotó 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 felelős-, valamint a betegfogadási listát vezető személyt a főigazgató jelöli ki.
2. A várólista, a betegfogadási lista vezetésének rendjét az SZMSZ 7. számú melléklete tartalmazza.
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 karszalag használatának rendje 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

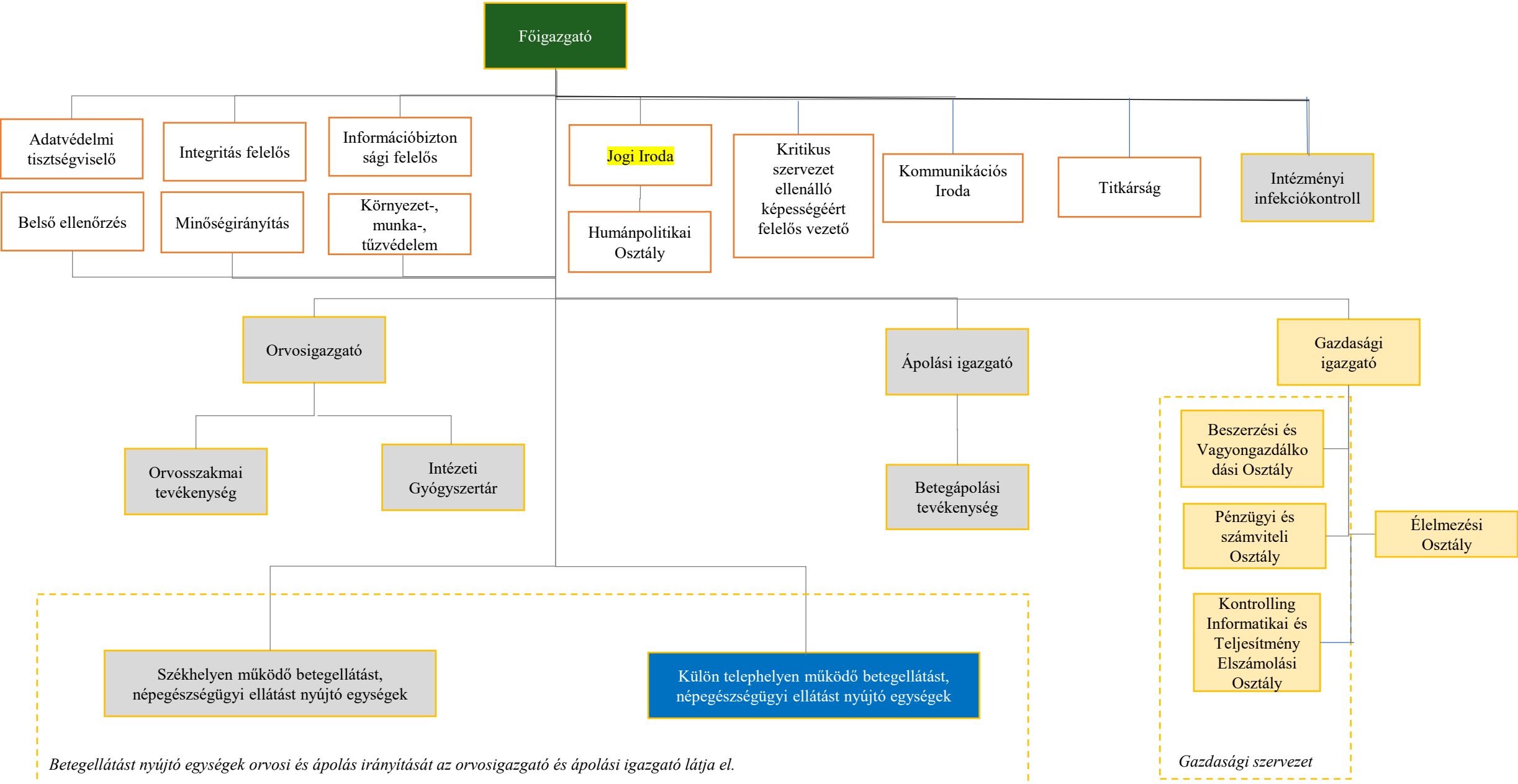
1. A Szervezeti és Működési Szabályzat az OKFŐ – mint az intézmény fenntartói jogai gyakorlására kijelölt szerv – Főigazgatójának jóváhagyásával lép hatályba.
2. Jelen szabályzat folyamatos karbantartásáról a főigazgató, illetve az általa kijelölt személyek gondoskodnak.
3. Jelen szabályzat három eredeti példányban készül, amelynek egyik példányát az intézmény főigazgatóságán, a másik példányát a minőségirányítási törzsdokumentációban, harmadik példányát a fenntartónál kell megőrizni, főbb rendelkezéseit az érintettekkel munkaértekezleteken kell ismertetni.
4. A Szervezeti és Működési Szabályzatnak az intézményi honlapon történő közzétételéről a hatályba lépését követő 3 napon belül gondoskodni kell. A hatályos Szervezeti és Működési Szabályzat elérhetőségét a hatálybalépést követően a belső informatikai hálózaton is biztosítani kell.
5. A Szervezeti és Működési Szabályzat ismerete minden dolgozó munkaköri kötelessége, ezért az adott belső szervezeti egység vezetője köteles a szabályzatba az állandó betekintés jogát a dolgozóknak biztosítani.
6. A Szervezeti és Működési Szabályzat hatályba lépésével egyidejűleg a 2025.06.13. napján jóváhagyott 2642-1/2025. iktatószámú szabályzat hatályát veszti.

Mellékletek

- 1. Az intézmény szervezeti felépítése**
- 2. Az intézmény helyettesítési rendje**
- 3. Testületek, Bizottságok**
- 4. Vezetői értekezletek és információáramlás szabályzata**
- 5. Közreműködők intézményen belüli működésének, kapcsolatrendszerének rendje**
- 6. A betegdokumentáció tartalmi és formai követelményei**
- 7. A várólista és a betegbefogadási lista kezelése**
- 8. „Barna TAJ” kezelésére vonatkozó NEAK utasítás**
- 9. Betegazonosító karszalag használatának rendje**

A Soproni Gyógyközpont szervezeti felépítése

SZMSZ 1. sz. melléklete



Az intézmény helyettesítési rendje

A Soproni Gyógyközpont képviselőjére a főigazgató jogosult. A főigazgató távolléte, akadályoztatása, továbbá a főigazgatói tisztség bármely okból történő ideiglenes betöltetlensége esetén a helyettesítését orvosigazgató látja el. A főigazgató jogosult az általa írásban megbízott intézményi dolgozónak a Soproni Gyógyközpont képviselőjére megbízást adni.

Az intézmény helyettesítési eljárásrendje magasabb vezetők esetén:

Helyettesítendő személy	A helyettesítésre kijelölt személy	
	távollét és akadályoztatás esetén	betöltetlen állás esetén
Főigazgató	orvosigazgató	orvosigazgató
Gazdasági igazgató	gazdasági igazgató-helyettes	gazdasági igazgató-helyettes
Orvosigazgató	orvosigazgató általános, oktatási és tudományos helyettese	orvosigazgató általános, oktatási és tudományos helyettese
Ápolási igazgató	ápolási igazgató általános, humánpolitikai és oktatási helyettese	rehabilitációs területekért felelős ápolási igazgatóhelyettes

A magasabb vezető és helyettesítésére kijelölt személy egyidejű távolléte és akadályoztatása esetén a főigazgató jogosult az általa írásban megbízott – **alábbiak szerinti** - intézményi **vezetőnek** a helyettesítésre állandó vagy eseti megbízást adni.

Vezetők:

- a. az orvosigazgató általános, oktatási és tudományos helyettese,
- b. minőségirányítási vezető,
- c. gazdasági igazgató-helyettes, ápolási igazgató-helyettesek, **főigazgatói kabinetvezető, főosztályvezető, jogi iroda vezető, osztályvezető, osztályvezető főorvos, csoportvezető főorvos, intézeti vezető főgyógyszerész, központi műtő vezetője**

Az a-c pontokban felsorolt vezetők - amennyiben **a főigazgató által adott állandó vagy eseti megbízással** **ilyennel** rendelkeznek - egyéb vezetői megbízásuk mellett látják el helyettesi feladataikat. A vezetők helyettesítése vagy állandó megbízással vagy eseti kijelöléssel történik, melyről az érintett szervezeti egység szervezeti és működési rendje tartalmazza a részletszabályokat.

Igazgatóság

igazgatosag@sopronigyogykozpont.hu

Iktatószám: 241-4/2025.

TESTÜLETEK, BIZOTTSÁGOK

Készítette: Szalayné Pausits Ibolya minőségirányítási vezető

Szalayné Pausits Ibolya

Ellenőrizte: Dr. Fejes Gábor orvosigazgató

[Handwritten signature of Dr. Fejes Gábor]

Jóváhagyta: Dr. Molnár Sándor PhD. főigazgató

Jóváhagyás dátuma: 2025. 08.25.

Kiadás dátuma: 2025. 08.25.



Jelen intézményi szabályzat mindenkor hatályos változata a számítógépes hálózaton érhető el.

A kinyomtatott példány nem hivatalos, csak a nyomtatás időpontjában igazolható annak hatályossága, ezért felhasználás előtt a belső dokumentumok mesterlistáján ellenőrizze az utolsó kiadás dátumát.

Tartalom

1. Szakmai Vezető Testület	3
2. Ápolási Tanács	4
3. Intézményi Kutatásetikai Bizottság (IKEB)	5
4. Agyhalált megállapító Bizottság	6
5. Gyógyszerterápiás Bizottság	7
6. Intézményi Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottságot (IIAB)	8
7. Decubitus Bizottság - Intézményi Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság (IIAB) albizottsága.....	9
8. Intézményi Transzfúziós Bizottság	10
9. Onkológiai Bizottság	11
10. Etikai Bizottság.....	12
11. Klinikopatológiai Bizottság	13
12. Különleges feladatok ellátása	15
12.1. Intézeti szinten	15
12.2. Osztályos szinten	18
13. Módosítások jegyzéke	21

1. Szakmai Vezető Testület

A szakmai vezető testület az intézmény tanácsadó, véleményező és javaslattevő szerve, amely a fenti rendeletben meghatározott feladatait a szervezeti és működési szabályzatban meghatározottak szerint, ennek keretei között saját ügyrendjének megfelelően gyakorolja.

Elnök:

Dr. Kulcsár Dániel

orvosigazgató általános, oktatási és tudományos helyettese

Tagok:

- *Dr. Fejes Gábor* orvosigazgató
- *Farkas Andrea* ápolási igazgató
- *Dr. Ringelhan Birgit* Patológia Osztály osztályvezető főorvosa
- *Dr. Hoffer Krisztina* Röntgen- és Izotópdiaosztikai Osztály osztályvezető főorvosa
- *Dr. Orbán Ferenc* Sürgősségi Betegellátó Osztály osztályvezető főorvosa
- *Dr. Horváth Tibor* Gasztroenterológiai-Belgyógyászati Összevont Osztály osztályvezető főorvosa
- *Dr. Répássy Tamás* KAITO osztályvezető főorvosa
- *Dr. Szikszai Zoltán* Sebészeti Mátrix Osztály-Urológia
- *Dr. Ősz Csaba* Sebészeti Mátrix Osztály-Sebészet osztályvezető főorvosa
- *Dr. Cseke István* Sebészeti Mátrix-Szemészet osztályvezető főorvosa
- *Dr. Horváth Kinga* Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály II. osztályvezető főorvos
- *Dr. Szalay Katalin* Kardiológiai Rehabilitáció I. osztályvezető főorvosa
- *Dr. Hati Krisztina* Kardiológiai és Belgyógyászati Összevont Osztály
- A Soproni Gyógyközpont orvosai közül a területileg illetékes **Magyar Orvosi Kamara** által a szakmai vezető testületbe **delegált tag**
- Szükség szerint elnöki meghívásra az **igazgatási főosztályvezető**, vagy általa kijelölt személy.
- *Állandó meghívott* **Prof. dr. Baranyai Tibor szakmai vezető**

A szakmai vezetőtestület ülését a testület elnöke félévenként, az elnök által kiadott írásos meghívó szerint, illetőleg szükség szerint hívja össze. Köteles összehívni a testület ülését abban az esetben, ha ezt a vezetőtestület legalább egyharmada írásban kezdeményezi. A szakmai vezetőtestület ülésére minden esetben meg kell hívni tanácskozási joggal az **intézményfenntartó képviselőjét, a főigazgatót, a gazdasági igazgatót, valamint az orvosigazgató helyettesét.**

A szakmai vezetőtestület feladatait a 43/2003. (VII.29.) ESzCsM rendelet szerint látja el. Az ülésen elhangzottakról iktatott emlékeztető, ill. szükség szerint jegyzőkönyv (ld. 12.§ (3) hivatkozottak szerint) készül, melyet az értekezlet tagjai e-mail-en megkapnak.

2. Ápolási Tanács

Az Ápolási Tanács az ápolási igazgató vezető szakdolgozói értekezlet által megválasztott 8 tagú szakmai tanácsadó testülete és az egészségügyi szakdolgozók tudományos életének szervezője. Működését saját ügyrendje határozza meg.

Az Ápolási Tanács üléseit az ápolási igazgató hívja össze, havonta illetve szükség szerint, a tanács összehívását a tagok is kezdeményezhetik. A napirendi pontokra az ápolási igazgató, ill. tagok is javaslatot tehetnek. Az Ápolási Tanács határozatainak elfogadása egyszeri többséggel történik

Feladatai:

- javaslatétel szakdolgozói továbbképzések szervezésére,
- javaslatétel ápolásszakmai fejlesztések kidolgozására, bevezetésére,
- közreműködés az egészségügyi szakképzések oktatóinak kijelölésében,
- javaslatétel szakmai vizsgabizottsági tagok kiválasztásában.
- szakmai protokollok kidolgozása,
- új eljárásrendek bevezetése.

Tagok:

- | | |
|------------------------------------|---|
| - Horváth Orsolya | vezető ápoló - belgyógyászati szakmaterület |
| - Kocsisné Németh Zsanett | vezető ápoló - sebészeti szakmaterület |
| - Rudasitsné Szöllősi Anita | vezető gyógytornász - rehabilitációs szakmaterület |
| - Sterlik Krisztina | vezető szülésznő - klinikai szakmaterület |
| - Puklerné Farkas Edit | vezető ápoló - neuropszichiátriai szakmaterület |
| - Kalmárné Köő Julianna | vezető ápoló - sürgősségi-intenzív ellátási szakmaterület |
| - Németh Ildikó | vezető ápoló - krónikus ellátási terület |
| - Gottlieb Izabella | vezető asszisztens - diagnosztikai ellátási terület |

3. Intézményi Kutatásetikai Bizottság (IKEB)

Ügyrend alapján végzi tevékenységét.

Összetétel:

<u>Elnök :</u>	<i>Dr. Cseke István</i>	Sebészeti Mátrix Osztály-Szemészet osztályvezető főorvos
<u>Elnökhelyettes:</u>	<i>Dr. Kocsis Ildikó</i>	Kardiológiai-Belgyógyászati Összevont Osztály főorvos
<u>Titkár:</u>	<i>Szalayné Pausits Ibolya</i>	minőségirányítási vezető
<u>Tagok:</u>	<i>Dr. Rumi Nóra</i>	intézeti vezető főgyógyszerész
	<i>Dr. Hati Krisztina</i>	Kardiológiai Belgyógyászati Összevont Osztály osztályvezető főorvos
	<i>Dr. Répássy Tamás</i>	Központi Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztály osztályvezető főorvos
	<i>Dr. Szikszai Zoltán</i>	Sebészeti Mátrix Osztály – Urológia - osztályvezető főorvos
	<i>Dr. Bakai Judit</i>	Kardiológiai Rehabilitáció II. - osztályvezető főorvos
	<i>Dr. Markó Eleonóra</i>	Központi Laboratórium - osztályvezető
	<i>Puklerné Farkas Edit</i>	Neurológia-Stroke Összevont Osztály - szakdolgozói képviselő
	<i>Mesterházy Andrea</i>	Pszichológus

Ülések gyakorisága:

Háromhavonta, illetve rendkívüli esetben bármely tag vagy vizsgálatvezető kezdeményezésére az elnök hívja össze.

Az ülésen elhangzottokról iktatott emlékeztető készül, melyet az értekezlet tagjai részére az emlékeztetőt készítő e-mail-en megküldi a bizottság titkára.

4. Agyhalált megállapító Bizottság

Tevékenységét a Szervdonáció protokollja szabályozza.

Összetétel:

Elnök:

Dr. Répássy Tamás

KAITO
főorvos

Tagok:

Tapasztalt neurológus szakorvosok

Dr. Molnár Sándor PhD

Dr. Mike Erzsébet

Dr. Hajas Árpád

Dr. Monosi Csongor

Tapasztalt belgyógyász szakorvosok

Dr. Kocsis Ildikó

Dr. Hati Krisztina

Dr. Horváth Szandra

Tapasztalt aneszteziológus és intenzív terápiás
szakorvosok

Dr. Táncos Krisztián

Dr. Horváth Gábor

Dr. Mihucz Péter

Dr. Veres Dorottya

Dr. Sárdi Zsolt

Dr. Tallós Gábor

Dr. Vajda Áron

5. Gyógyszerterápiás Bizottság

Ügyrend alapján végzi tevékenységét.

Összetétel:

<u>Elnök:</u>	<i>Dr. Orbán Ferenc</i>	osztályvezető főorvos SBO
<u>Titkár:</u>	<i>Dr. Rumi Nóra</i>	intézeti vezető főgyógyszerész
<u>Tagok:</u>	<i>Dr. Horváth Szandra</i>	belgyógyász szakorvos
	<i>Dr. Hajas Árpád</i>	neurológus szakorvos
	<i>Dr. Bakai Judit</i>	kardiológiai rehabilitációs szakorvos
	<i>Dr. Jancsó Anna</i>	csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvos
	<i>Dr. Kovács Sándor</i>	sebész szakorvos
	<i>Dr. Fejes Gábor</i>	orvosigazgató, traumatológus szakorvos
	<i>Dr. Horváth Kinga</i>	mozgásszervi rehabilitációs szakorvos
<u>Állandó meghívott</u>	<i>Farkas Andrea</i>	ápolási igazgató

Ülések gyakorisága:

Negyedévente, illetve rendkívüli esetben bármely tag kezdeményezésére az elnök hívja össze. Az ülésen elhangzottakról emlékeztető készül, melyet az értekezlet tagjai részére az emlékeztetőt készítő e-mail-en megküld.

6. Intézményi Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottságot (IIAB)

Ügyrend alapján végzi tevékenységét.

Összetétel:

<u>Elnök:</u>	<i>Dr. Molnár Sándor PhD.</i>	főigazgató
<u>Titkár:</u>	<i>Dr. Bodnár Judit</i>	Higiénés Osztály osztályvezető főorvos, kórházhygiénikus, infektológus
<u>Tagok:</u>	<i>Dr. Kulcsár Dániel</i>	orvosigazgató általános, oktatási és tudományos helyettese
	<i>Farkas Katalin</i>	gazdasági igazgató
	<i>Farkas Andrea</i>	ápolási igazgató
	<i>Dr. Pintér Katalin</i>	mikrobiológus
	<i>Dr. Rumi Nóra</i>	intézeti vezető gyógyszerész
<u>Klinikusok képviselői:</u>	<i>Dr. Gelencsér Éva</i>	Csecsemő és gyermekgyógyász főorvos
	<i>Dr. Répássy Tamás</i>	KAITO osztályvezető főorvos
	<i>Dr. Simon Kinga</i>	Pulmonológus főorvos
	<i>Kucseráné Dr. Bende Zsuzsanna</i>	Neurológus szakorvos
	<i>Dr. Nagy Viktor</i>	Sebészeti Mátrix Osztály- Urológia főorvos
	<i>Dr. Luksander Antal</i>	Sebészeti Mátrix Osztály- Sebészet- főorvos
	<i>Kiss Andrea</i>	KMB vezető műtős szakasszisztens
	<i>Lévainé Fehér Szilvia</i>	Higiénés Osztály csoportvezető
<u>Állandó meghívott:</u>	<i>Dukai Gáborné</i>	Higiénés Osztály

Ülések gyakorisága:

Negyedévente, illetve rendkívüli esetben bármely tag kezdeményezésére az elnök hívja össze. Az ülésen elhangzottakról emlékeztető készül, melyet az értekezlet tagjai részére az emlékeztetőt készítő e-mail-en megküld.

7. Decubitus Bizottság - Intézményi Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság (IIAB) albizottsága

Ügyrend alapján végzi tevékenységét az IIAB keretében.

Összetétel:

<u>Koordinátor:</u>	<i>Kiss Viktória</i>	epidemiológiai szakápoló
<u>Tagok:</u>	<i>Turcsik Aranka</i>	ápolási igazgató általános, humánpolitikai és oktatási helyettese
	<i>Nagyné Horváth Henriett</i>	Rehabilitációs területekért felelős ápolási igazgató helyettes
	<i>Dr. Ősz Csaba</i>	Sebészeti Mátrix Osztály-Sebészet osztályvezető főorvos
	<i>Dr. Szedenics Krisztián</i>	rezidens
	<i>Dr. Nagy Róbert</i>	belgyógyász, kardiológus szakorvos
	<i>Czupponné Jáklí Ibolya</i>	Kardiológiai Belgyógyászati Összevont Osztály osztályvezető főnővér
	<i>Petőfalvi Györgyi</i>	Belgyógyászati Krónikus Osztály osztályvezető főnővér
	<i>Kocsisné Németh Zsanett</i>	Sebészeti Mátrix Osztály Sebészet osztályvezető főnővér
	<i>Pusztai Julianna</i>	Sztomaterápiás nővér
	<i>Árki Jenőné</i>	KAITO osztályvezető ápoló
	<i>Ábrahámné Magyarász Ágnes</i>	Mozgásterápia Győri u. vezető gyógytornász
	<i>Nagy Krisztina</i>	dietetikus
	<i>Soós Zsuzsanna</i>	ápoló, decubitus nővér
	<i>Máténé Kovács Katalin</i>	gyógyszertári asszisztens

Ülések gyakorisága:

A bizottság félévente ülésezik, rendkívüli esetben ettől eltérő időpontban.
Az ülésen elhangzottakról emlékeztető készül.

8. Intézményi Transzfúziós Bizottság

A bizottság működését az OVSZ módszertani levele: Transzfúziós szabályzata, és az Intézményi Transzfúziós szabályzat tartalmazza.

Összetétel:

<u>Elnök:</u>	<i>Dr. Ósz Csaba</i>	Sebészeti Mátrix Osztály –Sebészet osztályvezető főorvosa
<u>Tagok:</u>	<i>Turcsik Aranka</i>	ápolási igazgató általános, humánpolitikai és oktatási helyettese
	<i>Dr. Végh Tibor</i>	belgyógyász szakorvos
	<i>Dr. Horváth Gábor</i>	aneszteziológus szakorvos
	<i>Dr. Rumi Nóra</i>	intézeti vezető főgyógyszerész
	<i>Dr. Örs Judit</i>	területi vérellátó vezető főorvosa
	<i>Dr. Iványi János</i>	haematológus szakorvos
	<i>Dr. Németh Csaba</i>	traumatológia szakorvos
	<i>Dr. Répássy Tamás</i>	Osztályvezető főorvos KAITO

Ülések gyakorisága:

A bizottság negyedévente ülésezik, rendkívüli esetben ettől eltérő időpontban.
Az ülésen elhangzottakról emlékeztető készül.

9. Onkológiai Bizottság

A daganatos betegségben szenvedők interdiszciplináris konzíliáriusi ellátását biztosító testület feladata a korszerű diagnosztika és terápia felhasználásával a betegek segítése.

Kórházon belül, szakkonzíliumot biztosító orvos szakértő bizottságként működő szervezet.

<u>Elnök:</u>	<i>Szombathelyi Markusovszky</i>	onkológus szakorvos
	<i>Oktató Kórház kijelölt szakorvosa</i>	
<u>Tagjai:</u>	<i>Dr. Berkes Sándor</i>	onkológus, szülész-nőgyógyász szakorvos
	<i>Dr. Ósz Csaba</i>	sebész szakorvos
	<i>Dr. Ringelhan Birgit</i>	patológus szakorvos
	<i>Prof. dr. Baranyai Tibor</i>	radiológus szakorvos
	<i>Dr. Horváth Tibor</i>	belgyógyász-gasztroenterológus
	<i>Prof. Dr. Oláh Attila</i>	sebész szakorvos

Ülések gyakorisága:

A bizottság heti egy alkalommal, csütörtökön 13 órakor ülésezik a IV. épület földszint Hisztológiai-Citológiai Diagnosztikai részlegen.

A bizottság a kialakított véleményét minden esetben a beteggel is közli.

A bizottság elnöke Onkológiai Bizottsági jegyzőkönyvet készít a - MedWorks rendszer Onkológiai Bizottság munkahelyén - a konzíliumon megjelent valamennyi esetről, melyen a beteg a javaslat elfogadását vagy elutasítását aláírásával igazolja.

Az ellátás visszautasításakor létrehozandó ad hoc orvosi bizottság tagjai (Eü.tv. 20.§ (3);(4);(5) pontja

- *a beteg kezelőorvosa*
- *a beteg gyógykezelésében részt nem vevő, a betegség jellegének megfelelő szakorvos*
Dr. Hajas Árpád.
- *pszichiáter szakorvos* ***Dr. Lajhtner Miklós***

10. Etikai Bizottság

(Eü tv. 156.§.(6)-(7) és 14/1998. (XII. 11.) EüM.r.

Az Etikai Bizottság 8 főből álló testület. Tagjait a főigazgató bízza meg 4 évre. Üléseit szükség szerint, de évente legalább négy alkalommal tartja.

A bizottság tagjai sorából elnököt választ.

Elnök:

Dr. Hati Krisztina Kardiológiai Belgyógyászati
Összevont Osztály osztályvezető
főorvos

Tagok:

Prof. dr. Baranyai Tibor Röntgen- és Izotópdiaosztikai
osztály

Dr. Ósz Csaba Sebészeti Mátix Osztály- Sebészet
osztályvezető főorvos

Dr. Bakai Judit Kardiológiai Rehabilitáció II.
osztályvezető főorvos

Dr. Schmiedel Ferenc Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály I.
osztályvezető főorvos

Dr. Zsirai Erzsébet Igazgatási Főosztály-főosztályvezető,
jogtanácsos

Farkas Andrea ápolási igazgató

Feladata:

- az Intézményen belül felmerülő etikai ügyben való állásfoglalás
- a betegjogok érvényesítésében való közreműködés
- a szerv- és szövetátültetésnek az egészségügyről szóló törvényben szabályozott kivételes eseteiben a jóváhagyás megadás

Jogosult a feladatai ellátása során

- az érintett személyeket meghallgatni,
- a vonatkozó iratokba - az adatvédelmi szabályok keretei között betekinteni
- szakértőt felkérni.

Az Etikai Bizottság saját maga által alkotott és elfogadott ügyrend szerint működik.

11. Klinikopatológiai Bizottság

A Bizottság feladata:

- A bizottság elsősorban orvos-szakmai vitafórum, a szakmailag eltérő álláspontok megvitatását, esetleges hibák feltárását szolgálja a jövőbeli megismétlésének megakadályozása érdekében.
- A szakmai protokollok betartását szorgalmazza
- A szakmák közötti kommunikáció együttműködésének felügyeletét biztosítja
- Intézményünkben előfordult esetek klinikopathológiai szakmai megvitatását szolgálja

Elnök:	Dr. Ósz Csaba	Sebészeti Mátrix Osztály –Sebészet osztályvezető főorvos
Elnökség:	Dr. Hati Krisztina	Kardiológiai Belgyógyászati Összevont Osztály osztályvezető főorvos
Tagok:	Dr. Ringelhan Birgit	Patológiai Osztály, osztályvezető főorvos
	Dr. Fejes Gábor	Orvosigazgató, Sebészeti Mátrix Osztály – Traumatológia,
	Dr. Hoffer Krisztina	Röntgen és Izotópdiaosztikai Osztály, osztályvezető főorvos
	Dr. Peitl Szilárd	Szülészeti-Nőgyógyászat Összevont Osztály, osztályvezető főorvos
	Dr. Hajas Árpád	Neurológia-Stroke Összevont Osztály osztályvezető főorvos
	Dr. Szikszai Zoltán	Sebészeti Mátrix Osztály- Urológia, osztályvezető főorvos

A Klinikopathológiai Bizottsággal kapcsolatos **adminisztrációs és ügyviteli feladatokat Dr. Ringelhan Birgit** osztályvezető főorvos irányításával a Pathológiai Osztály látja el.

A megvitatandó esetek előterjesztésének módja

- A megvitatandó esetet előterjesztheti bármely Intézményünkben dolgozó klinikus/diagnosztika szakorvos. Az osztályvezető főorvossal történő egyeztetés nem feltétele az előterjesztésnek.
- A megvitatandó kérdést és az eset orvosi dokumentációját (ambuláns lap, kórlap, zárójelentés, képalkotó eljárások, szövettani diagnózis, laborlelet, stb) írásban kell benyújtani a Klinikopathológiai Bizottság elnökének.

A Bizottság teendői:

- Az elnökség a beadott dokumentációt **3 munkanapon** belül hozzáférhetővé teszi a Bizottság mindegyik tagja, valamint az érintett osztályok szakmai képviselői számára.
- Legkésőbb **20 munkanapon** belül kitűzi a Bizottság ülésének időpontját, ezt írásbeli meghívóval jelzi a Bizottság tagjainak és az érintett kollegáknak.
- A meghívottaknak a részvétel kötelező.

Az ülésről jegyzőkönyv készül, mely tartalmazza:

- Az ülés pontos időpontját
- A résztvevők - jelenléti íven aláírásukkal igazolt- névsorát
- A tárgyalta eset adatait

- A tárgyalás során kialakított szakmai álláspontot
- Esetleges javaslat a menedzsment felé
- A Bizottság eredeti dokumentumai **iktatószámmal ellátva** az Intézmény **Irattárában** helyezendők el
- A Bizottság iratairól készült másolatokat a Patológiai Osztály irodájában kialakított saját archívumban is tárolják.

A Jegyzőkönyvből másolatot kap:

- Főigazgató
- Orvosigazgató
- Klinikopatológiai Bizottság archivuma
- Klinikopatológiai bizottság elnöke
- Az érintett osztály vezető főorvosa

A Bizottság üléseinek helyszíne:

A Soproni Gyógyközpont Onkológiai Bizottságának tárgyalója (IV. épület földszint, Patológiai Osztály)

12. Különleges feladatok ellátása

12.1. Intézeti szinten

Intézeti Adatvédelmi Felelős (IAVF)

Dr. Koltai Rita, helyettese: Dr. Hajas Árpád

Az IAVF alapvető feladata, hogy a Kórház Adatkezelési Szabályzatában rögzített feladatait teljesítve az EAVT értelmében az egész intézmény adatbiztonsági, adatvédelmi szempontokat kielégítő működésének letéteményese legyen.

Részletes feladatait az intézmény „Adatvédelmi és adatkezelési szabályzata” tartalmazza

Az intézeti adatvédelmi felelőst a *főigazgató bízta meg.*

Sugárvédelmi szolgálat vezető

Dr. Hoffer Krisztina

Az intézményi sugárvédelmi szolgálat vezetője szakmailag irányítja a sugárvédelmi szolgálatot. A sugárvédelemmel kapcsolatos ellenőrzést végző hatóságok képviselőivel köteles együttműködni, az ellenőrzéshez szükséges információkat és helyi feltételeket köteles biztosítani, illetve az intézményt sugárvédelmi témákban a hatóságoknál és egyéb szerveknél felelősséggel képviselni. Részletes feladatait az intézmény „Sugárvédelmi szabályzatai” tartalmazzák. Az intézményi sugárvédelmi szolgálat vezetőjét a *főigazgató bízta meg.*

Reklamációkezelésért felelős osztályvezető főorvos

Dr. Bakai Judit

Feladatait az „ME 08-03 Reklamáció kezelés szabályozása” minőségirányítási eljárás tartalmazza. A reklamáció kezelésért felelős főorvost a *főigazgató bízta meg.*

Várólista felelős

Soósné Varga Tímea

Intézményi szinten felelős a betegfogadási lista és a várólista kezeléséért, felügyeletéért. Részletes feladatait „Az intézményi várólista és a betegfogadási lista vezetése” központi szakmai protokoll tartalmazza.

Az intézményi várólista felelőst a *főigazgató bízta meg.*

Járóbeteg Irányítási (JIR) Koordinátor

Nagyné Horváth Henriett

Ellátandó feladatai:

- közreműködés a személyi és tárgyi feltételek biztosításában,
- előjegyzési időpontok egyeztetése a szakrendelések szakdolgozóival,
- részvétel a bevezetésekhez kapcsolódó egyeztetéseken és a működtetéssel kapcsolatos egyeztetéseken,
- javaslattétel a működtetésre,
- kapcsolattartás a betegfelvételi egységgel, JIR-ben közreműködő szakrendelésekkel, call – centerrel,

- a JIR használatával kapcsolatos jelentések készítésében való közreműködés,
- a JIR alá tartozó rendelési idők ellenőrzése.

A JIR Koordinátort a munkáltatói jogok gyakorlója jelöli ki és bízta meg.

Vagyonnyilatkozat-őrzési felelős

Intézményi szinten az egyes vagyonnyilatkozat-tételi kötelezettségekről szóló 2007. évi CLII. törvényben előírt vagyon-nyilatkozatok őrzéséért a **Főigazgató** felelős.

Ezek a munkakörök az alábbiak:

- Közbeszerzési eljárás során javaslatételre, döntésre, ellenőrzésre jogosult személyek:
 - Főigazgató
 - Orvosigazgató
 - Gazdasági igazgató
 - Gazdasági igazgatóhelyettes
 - Ápolási igazgató
 - Igazgatási főosztályvezető
 - Jogtanácsos
 - Jogász/jogi előadó
 - Közbeszerzési referens
 - Közbeszerzési asszisztens
 - Projektmenedzser
 - Pénzügyi és számviteli osztályvezető
 - Pénzügyi csoportvezető
 - Intézeti vezető főgyógyszerész
 - Központi Laboratórium vezetője
 - Patológiai Osztály vezetője
 - Beszerzési és vagyongazdálkodási osztályvezető
 - Élelmezési osztály vezetője
 - Kontrolling-, Informatikai- és Teljesítmény- Elszámolási Osztály vezetője
 - azon egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló munkavállaló aki a közbeszerzési eljárás során a közbeszerzés tárgya szerint szakmailag érintett, az eljárásban részt vett.

A Közbeszerzési eljárás során javaslatételre, ellenőrzésre jogosult személyek nevét a közbeszerzési eljárás tárgyát – a szakmai felelős kijelölő lap aláírt másolati példányának átadásával - a közbeszerzési csoportvezető írásban megadja a humánpolitikai osztály vezetőjének.

- Költségvetés és egyéb pénzeszközök, állami, önkormányzati támogatások felhasználásával összefüggő javaslatételre, döntésre vagy ellenőrzésre jogosult személyek:
 - Orvosigazgató
 - Gazdasági igazgató
 - Gazdasági igazgató helyettese
 - Ápolási igazgató
 - Ápolási igazgató helyettes
 - Igazgatási főosztályvezető

- Projektmenedzser
- Pénzügyi és számviteli osztályvezető
- Pénzügyi csoportvezető
- Intézeti vezető főgyógyszerész
- Beszerzési és vagyongazdálkodási osztályvezető
- Élelmezési osztály vezetője
- Kontrolling-, Informatikai- és Teljesítmény- Elszámolási Osztály vezetője

Balesetfelelős

A balesetfelelős az intézmény *orvos-igazgatója, távollétében az előfordulási hely osztályvezető főorvosa, vagy osztályvezetője*, aki az orvostechnikai eszközökkel összefüggő váratlan esemény, baleset jelentésével, kivizsgálásával kapcsolatos teendőket látja el.

Munkavédelmi képviselő

A munkavédelmi képviselő feladata a munkavállalók egészségének és biztonságának képviselése és védelme a munkahelyeken. Tevékenységéről és jogairól a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény, valamint a Munka Törvénykönyve (2012. évi I. törvény) rendelkezik.

A munkavédelmi képviselő feladatai közé tartozik a munkahelyi körülmények felügyelete, ezen belül például a munkaeszközök állapotának ellenőrzése, a munkahelyi körülmények felügyelete. Ő ellenőrzi és biztosítja, hogy a munkáltató betartja a munkavédelmi szabályokat és előírásokat, valamint gondoskodik arról, hogy a dolgozók ismerjék és be is tartsák ezeket, viszont nincs hatásköre arra, hogy hivatalos ellenőrzéseket vagy büntetéseket hajtson végre az esetleges szabálytalanságok miatt. Ez az illetékes hatóság feladata. A munkavédelmi képviselő segíti a munkáltatót és a munkavállalókat a munkahelyi balesetek és megbetegedések megelőzésében, ellenőrzi a munkahelyi biztonsági intézkedéseket és javaslatokat tesz azok javítására. Tájékoztatja és oktatja a munkavállalókat a munkavédelemmel kapcsolatos kérdésekről és intézkedésekről. Együttműködik a munkáltatóval a munkavédelmi intézkedések kidolgozásában és végrehajtásában, valamint részt vesz a munkavédelmi kérdések megvitatásában és döntéshozatalában. Gondoskodik A munkavédelmi dokumentumok, jelentések és nyilvántartások megfelelő vezetéséről és kezeléséről való gondoskodás is a munkavédelmi képviselő tevékenységi körébe tartozik, ezekhez hozzáférést biztosít a munkáltató és a munkavállalók számára.

A Mtv. tartalmazza a munkavédelmi képviselő törvény szerint érvényesíthető jogait. A munkavédelmi képviselő jogosult részt venni minden munkavédelmi vonatkozású ellenőrzésen és tárgyaláson, ezáltal biztosítva, hogy a munkáltató megfeleljen a jogszabályi követelményeknek és a munkavédelmi előírásoknak. Emellett hozzáférhet a munkáltató által biztosított munkavédelmi dokumentumokhoz, amelyek elengedhetetlenek a hatékony ellenőrzéshez és a biztonságos munkakörnyezet fenntartásához. A képviselő kezdeményezheti munkavédelmi intézkedések meghozatalát, és ellenőrizheti azok végrehajtását. Továbbá jogosult a munkavállalókat tájékoztatni a munkavédelem helyzetéről, és szükség esetén közvetítés nélkül fordulhat a munkavédelmi hatóságokhoz. Mindezek mellett tevékenysége miatt nem szenvedhet hátrányt, munkaviszonya pedig csak különleges védelem mellett szüntethető meg, amely biztosítja, hogy munkáját zavartalanul végezhesse.

12.2. Osztályos szinten

Gyógyszerfelelős orvos

A betegellátó osztályok, részlegek, szakrendelések szakszerű gyógyszer rendeléséért, felhasználásáért és tárolásáért felelős orvosok. A gyógyszerfelelős orvost **az osztályvezető főorvos jelöli ki, és a főigazgató bízza meg.**

Kábítószer-felelős orvos

Feladata az igények figyelembe vételével a kábítószer megrendelése a Gyógyszertárból, rendszeres készletellenőrzés, részvétel a kábítószer ellenőrzéseken (Int. Gyógyszertár, ORFK, MEP, stb.). A kábítószer felelős orvost az osztályvezető/csoportvezető főorvos jelöli ki- mint munkahelyi vezető -, és a *főigazgató, - mint munkáltató- bízza meg.*

Transzfúzió felelős orvos

Ellátja a "Transzfúziós Szabályzat"-ban és a munkaköri leírásában körülírt feladatokat. A transzfúzió felelős orvost az osztályvezető/csoportvezető főorvos jelöli ki- mint munkahelyi vezető -, és a *főigazgató, - mint munkáltató- bízza meg.*

Infekciókontroll kapcsolattartó orvos/szakdolgozó

Feladatuk a kórházi fertőzések számadatainak nyomon követése, kialakulásának megelőzése az infekciókontroll keretein belül. Együttműködnek az intézeti Higiénés Osztállyal. Levonják a surveillance adataiból a következtetéseket, és javaslatokat tesznek a feladatokra. Az infekciókontroll kapcsolattartót az osztályvezető/csoportvezető főorvos jelöli ki- mint munkahelyi vezető -, és a *főigazgató, - mint munkáltató- bízza meg.*

A 32/2018. (IX. 28.) EMMI rendelet „az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenységek szakmai minimumfeltételeiről és felügyeletéről szóló 20/2009. (VI. 18.) EüM rendelet módosításáról” alapján feladataik:

- egyéni kockázatfelmérő lapok meglétének ellenőrzése,
- kapcsolattartás az infekciókontroll részleggel,
- surveillance, járványügyi kivizsgálás, infekciókontroll intézkedések segítése,
- részt vesz az intézményi infekciókontroll képzéseken.

Kódolásért felelős orvos

Felelős az adatlapok határidőre, és a szabálykönyvben előírtaknak megfelelő kitöltésért, a javasolt kódmódosítások, illetve javítások elvégzéséért. Felelős az osztályát érintő intézeti várólista folyamatos aktualizálásáért. Együttműködik a Kontrolling és Informatikai Osztállyal.

A kódolásért felelős személyeket az osztályvezető/csoportvezető főorvos jelöli ki - mint munkahelyi vezető -, és a *főigazgató, - mint munkáltató- bízza meg.*

Egység Adatvédelmi felelős orvos (EAVF)

Feladatait az Intézeti Adatvédelmi és Adatkezelési Szabályzat rögzíti.

Az adatvédelmi felelőst az osztályvezető/csoportvezető jelöli ki, és *a főigazgató bízza meg.*

Sugárvédelmi felelős orvos

Feladata a sugárvédelmi eszközök, berendezések működésének, karbantartásának figyelemmel kísérése, pótlásuk kezdeményezése, vizsgálatok, oktatások szervezése, ellenőrzése, a dozimetriai nyilvántartás vezetése.

A sugárvédelmi felelőst az osztályvezető/csoportvezető főorvos jelöli ki- mint munkahelyi vezető -, és *a főigazgató, - mint munkáltató- bízza meg.*

Munka-, tűzvédelmi felelős

Feladatait a „Soproni Erzsébet Kórház és Rehabilitációs Intézet Tűzvédelmi Szabályzat”-a” és az „Intézményi munkavédelmi szabályzat” tartalmazzák.

A munka- és tűzvédelmi felelősöket az osztályvezető/csoportvezető főorvos jelöli ki- mint munkahelyi vezető -, és *a főigazgató, - mint munkáltató- bízza meg.*

Egység informatikai felelős

Részletes feladatait munkaköri leírás kiegészítés tartalmazza.

Az egység informatikai felelősét az osztályvezető/csoportvezető főorvos jelöli ki- mint munkahelyi vezető -, és *a főigazgató, - mint munkáltató- bízza meg.*

Információáramlásért felelős

Az információáramlásért felelős személy köteles az intraneten megjelenő információkat naponta megtekinteni, és tartalmukról az érintett munkatársakat tájékoztatni.

A tájékoztatás nem csak az osztályt/egységet érintő információkra vonatkozik!!

A munkavállalóknak a tájékoztatás tényét, annak tudomásul vételét kézzel írt jeggyel igazolni kell Képzési jegyzőkönyvön, vagy a dokumentum hátoldalán szignálva. Az aláírt dokumentumokat az információáramlásért felelős átadja az egység minőségirányítási dokumentumfelelősének, aki az osztályos minőségirányítási dokumentumok közt tárolja .

A felelősöket az osztályvezető/csoportvezető főorvos jelöli ki- mint munkahelyi vezető -, és *a főigazgató, - mint munkáltató- bízza meg.*

Várólista felelős:

Feladataikat „A várólista és a betegfogadási lista kezelése” című intézményi szabályzat tartalmazza. A várólista felelősöket az osztályvezető/csoportvezető főorvos jelöli ki- mint munkahelyi vezető -, és *a főigazgató, - mint munkáltató- bízza meg.*

Minőségirányítási vezető és felelős

Minden esetben az adott osztály osztályvezetője az *egység minőségirányítási vezetője*, aki a minőségirányítási feladatokat megoszthatja egy általa megbízott munkatárssal (minőségirányítási felelős).

Az *Intézmény és az egység minőségirányítási vezetőjét a főigazgató, az osztály/egység minőségirányítási felelősét az osztályvezető/csoportvezető főorvos jelöli ki- mint munkahelyi vezető -, és a főigazgató, - mint munkáltató- bízza meg.*

Minőségirányítási dokumentumfelelős

A felelősöket az osztályvezető/csoportvezető főorvos jelöli ki- mint munkahelyi vezető -, és a főigazgató, - mint munkáltató- bízza meg..

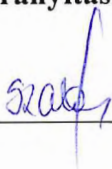
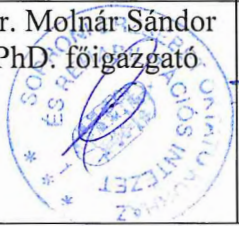
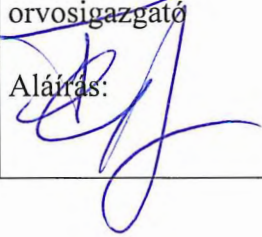
Részletes feladatai az ME 05-02 Belső- és külső dokumentumok kezelése minőségirányítási eljárásban, és a munkaköri leírás kiegészítésben szabályozott.

Ezen „Testületek és bizottságok” döntés szerint 2025. augusztus 25. napján lép hatályba, ezzel egyidejűleg a 2025. június 5. napján 241-3/2025.iktatószámom kiadott 17. kiadás érvényét veszti.

Érvényes: Visszavonásig

13. Módosítások jegyzéke

Módosította	Változat száma	Módosított oldalszám	A kórház részéről jóváhagyta és kiadta	Ellenőrizte	Kiadás/ Hatálybalépés időpontja, iktatószáma
Szalayné Pausits Ibolya minőségirányítási vezető	2.kiadás	1.oldal 3.oldal 2-12.oldal 14-15. oldal	Dr. Molnár Sándor PhD. főigazgató	Dr. Kulcsár Dániel orvosigazgató Szalayné Pausits Ibolya minőségirányítási vezető	2021.06.14. 830-1/2021.
Szalayné Pausits Ibolya minőségirányítási vezető	3.kiadás	3.oldal 5.oldal	Dr. Molnár Sándor PhD. főigazgató	Dr. Kulcsár Dániel orvosigazgató Szalayné Pausits Ibolya minőségirányítási vezető	2021.08.24. 830-2/2021.
Szalayné Pausits Ibolya minőségirányítási vezető	4.kiadás	3.oldal 13-14..oldal 18.oldal	Dr. Molnár Sándor PhD. főigazgató	Dr. Fejes Gábor orvosigazgató Szalayné Pausits Ibolya minőségirányítási vezető	2022.01.12. 197-1/2022.
Szalayné Pausits Ibolya minőségirányítási vezető	5.kiadás	9.oldal 18.oldal	Dr. Molnár Sándor PhD. főigazgató	Dr. Fejes Gábor orvosigazgató Szalayné Pausits Ibolya minőségirányítási vezető	2022.07.13. 197-10/2022.
Szalayné Pausits Ibolya minőségirányítási vezető	6. kiadás	3.-6. oldal 8.oldal 12.-13. oldal 15. oldal 17.oldal	Dr. Molnár Sándor PhD. főigazgató	Dr. Fejes Gábor orvosigazgató	2022.10.05. 197-13/2022.
Szalayné Pausits Ibolya minőségirányítási vezető	7. kiadás	11.oldal 17.oldal	Dr. Molnár Sándor PhD. főigazgató	Dr. Fejes Gábor orvosigazgató	2022.10.20. 197-31/2022.
Szalayné Pausits Ibolya minőségirányítási vezető	8. kiadás	9.oldal 12.oldal 17.oldal	Dr. Molnár Sándor PhD. főigazgató	Dr. Fejes Gábor orvosigazgató	2022.11.22. 197-32/2022.
Szalayné Pausits Ibolya	9. kiadás	9.oldal 12.oldal	Dr. Molnár Sándor PhD. főigazgató	Dr. Fejes Gábor orvosigazgató	2023.05.23. 2004-1/2023.

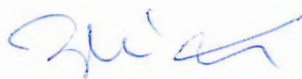
minőségirányítási vezető		17.oldal			
Szalayné Pausits Ibolya min.ir. vezető	10. kiadás	1.oldal 3.oldal 6.oldal 8.oldal 12. oldal 17. oldal	Dr. Molnár Sándor PhD. főigazgató	Dr. Fejes Gábor orvosigazgató	2024. január 10. 151-1/2024.
Szalayné Pausits Ibolya min.ir. vezető	11.kiadás	16-18. oldal	Dr. Molnár Sándor PhD. főigazgató	Dr. Fejes Gábor orvosigazgató	2024. január 25. 152-2/2024.
Szalayné Pausits Ibolya minőségirányítási vezető	12. kiadás	9. oldal 10. oldal (Dr. Tóth Ágnes törölve) 16-18. oldal	Dr. Molnár Sándor PhD. főigazgató	Dr. Fejes Gábor orvosigazgató	2024. február 7-3/2024.
Szalayné Pausits Ibolya minőségirányítási vezető	13. kiadás	5. oldal 19. oldal	Dr. Molnár Sándor PhD. főigazgató	Dr. Fejes Gábor orvosigazgató	2024. 03. 21. 152-4/2024.
Szalayné Pausits Ibolya minőségirányítási vezető	14. kiadás	5. oldal	Dr. Molnár Sándor PhD. főigazgató	Dr. Fejes Gábor orvosigazgató	2024. április 15. 152-5/2024.
Szalayné Pausits Ibolya minőségirányítási vezető	15. kiadás	4. oldal 19. oldal	Dr. Molnár Sándor PhD. főigazgató	Dr. Fejes Gábor orvosigazgató	2024. június 25. 152-6/2024.
Szalayné Pausits Ibolya minőségirányítási vezető	16. kiadás	4. oldal 19. oldal	Dr. Molnár Sándor PhD. főigazgató	Dr. Fejes Gábor orvosigazgató	2025.01.14. 241-1/2025.
Szalayné Pausits Ibolya minőségirányítási vezető	17. kiadás	5. oldal 7.-8. oldal 10. oldal	Dr. Molnár Sándor PhD. főigazgató	Dr. Fejes Gábor orvosigazgató	2025.01.14. 241-2/2025.
Szalayné Pausits Ibolya minőségirányítási vezető	18. kiadás	17. oldal 21. oldal	Dr. Molnár Sándor PhD. főigazgató	Dr. Fejes Gábor orvosigazgató	2025.06.05. 241-3/2025.
Szalayné Pausits Ibolya minőségirányítási vezető Aláírás: 	19. kiadás	6.oldal	Dr. Molnár Sándor PhD. főigazgató 	Dr. Fejes Gábor orvosigazgató Aláírás: 	2025.08.25. 241-4/2025.

Igazgatóság
igazgatosag@sopronigyogykozpont.hu

Iktatószám: 3332-1/2025.

Vezetői értekezletek és információáramlás szabályzata

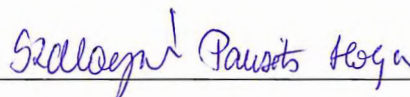
Készítette: Bujdosó Livia titkárságvezető



Ellenőrizte: Dr. Zsrai Erzsébet jogtanácsos, igazgatási főosztályvezető



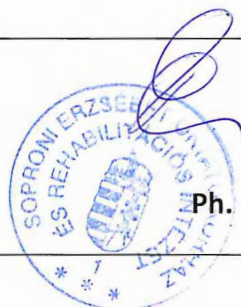
Szalayné Pausits Ibolya minőségirányítási vezető



Jóváhagyta: Dr. Molnár Sándor PhD. főigazgató

Jóváhagyás dátuma: 2025. 08.25.

Kiadás dátuma: 2025.08.25.



Jelen minőségirányítási eljárás mindenkor hatályos változata a számítógépes hálózaton érhető el. A kinyomtatott példány nem hivatalos, csak a nyomtatás időpontjában igazolható annak hatályossága ezért felhasználás előtt a belső dokumentumok mesterlistáján ellenőrizze az utolsó kiadás dátumát.

TARTALOMJEGYZÉK

1.CÉL..... 3

2. ÉRVÉNYESSÉGI TERÜLET..... 3

2.1. TERÜLETI HATÁLYA..... 3

2.2. SZEMÉLYI HATÁLYA/SZERVEZETI HATÁLYA 3

2.3. IDŐBELI HATÁLYA 3

3. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK 3

4. VEZETŐI ÉRTEKEZLETEK..... 4

4.1. Főigazgatói egyeztetés 4

4.2. Orvosszakmai Kabinet 4

4.3. Nem betegellátó osztályvezetői munkaértekezlet 5

4.4. Főorvosi értekezlet 6

4.5. Főnővér értekezlet, vezető szakdolgozói értekezlet..... 8

5. Határidős feladatok nyilvántartása 9

6. MÓDOSÍTÁSOK JEGYZÉKE..... 10

1.CÉL

Jelen szabályzat célja a Soproni Gyógyközpont vezetői értekezleteinek lebonyolítására vonatkozó szabályok dokumentálása és az intézményen belüli információ áramlásának szabályozása.

2. ÉRVÉNYESSÉGI TERÜLET

2.1. TERÜLETI HATÁLYA

Jelen szabályozás kiterjed a Soproni Gyógyközpont bármely területén tartott vezetői értekezlet lebonyolításának, dokumentálásának szabályaira.

2.2. SZEMÉLYI HATÁLYA/SZERVEZETI HATÁLYA

Jelen szabályozás kiterjed az Intézményben tartandó vezetői értekezleteken részt vevő személyekre.

2.3. IDŐBELI HATÁLYA

Ezen intézményi szabályzat 2025.08.05. napján lép hatályba, ezzel egyidejűleg a 2020. 04.01. napján 2865-1/2020. iktatószámon kiadott 5. kiadás érvényét veszti.

Érvényes: visszavonásig

3. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- a) A szabályzat célja olyan információs és kommunikációs rendszer kialakítása és működtetése, amely biztosítja, hogy a megfelelő információk a megfelelő időben eljussanak az intézmény szervezeti egységeihez, illetve munkavállalóihoz.
- b) A szabályzat tárgya az információs rendszerek keretében a beszámolási rendszerek működtetése, úgy hogy azok hatékonyak, megbízhatóak, pontosak és összehasonlíthatóak legyenek, a beszámolási szintek, határidők és módok világosan meghatározottak legyenek.
- c) A Vezetői értekezletek és információáramlás szabályzata személyi hatálya kiterjed a Soproni Gyógyközponttal foglalkoztatási, illetőleg egyéb jogviszonyban álló személyekre, valamennyi szervezeti egységre.
- d) A Vezetői értekezletek és információáramlás szabályzata 370/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet a költségvetési szervek belső kontrollrendszeréről és belső ellenőrzéséről c. rendeletben előírtakra alapul, kiemelten a 6. § bekezdés b) pontjában, valamint a 9. §
(1) és (2) bekezdésében foglaltakra.

4. VEZETŐI ÉRTEKEZLETEK

4.1. Főigazgatói egyeztetés

Összetétele:

- főigazgató
- orvosigazgató,
- orvosigazgató általános, oktatási és tudományos helyettese
- gazdasági igazgató
- gazdasági igazgatóhelyettes
- ápolási igazgató
- titkárságvezető,
- igazgatási főosztályvezető, jogtanácsos

Időpont:	Kedden 13 órakor
Helyszín:	Igazgatósági Tárgyalóterem
Jegyzőkönyvezés rendje:	Az egyeztetésen elhangzottakról jegyzőkönyv készül, feladat, határidő és felelős megjelöléssel. ülésnapot követő munkanap 16 óra.
A jegyzőkönyv elkészítésének határideje:	Az ülésnapot követő munkanap 16.00 óra
A jegyzőkönyv elkészítéséért felelős:	Titkárságvezető
A jegyzőkönyv jóváhagyója:	Főigazgató
Beszámolási kötelezettség:	A Főigazgatói egyeztetésen kiadott feladatokról a soron következő egyeztetésen számolnak be az egyeztetés tagjai a Főigazgató felé

4.2. Orvosszakmai Kabinet

Összetétele:

- főigazgató
- orvosigazgató
- orvosigazgató általános-, oktatási és tudományos helyettese
- belgyógyászati szakmákat felügyelő főorvos
- műtétes klinikai szakmákat felügyelő főorvos
- járóbeteg ellátást felügyelő főorvos
- intenzív és műtői tevékenységet felügyelő főorvos

- rehabilitációt felügyelő főorvos
- intézeti vezető főgyógyszerész
- titkárságvezető
- Állandó meghívottak: ápolási igazgató

Minden hónap első szerdáján, meghívó szerint	Minden hónap első szerdáján, meghívó szerint
Helyszín:	Igazgatósági Tárgyalóterem
Jegyzőkönyvezés rendje:	Az egyeztetésen elhangzottokról jegyzőkönyv készül, feladat, határidő és felelős megjelöléssel. ülésnapot követő munkanap 16 óra.
A jegyzőkönyv elkészítésének határideje:	Az ülésnapot követő munkanap 16.00 óra
A jegyzőkönyv elkészítéséért felelős:	Titkárságvezető
A jegyzőkönyv jóváhagyója:	Orvosigazgató
Beszámolási kötelezettség:	Az Orvos szakmai Kabinetülésen kiadott feladatokról a soron következő egyeztetésen számolnak be az egyeztetés tagjai az Orvosigazgató felé

4.3. Nem betegellátó osztályvezetői munkaértekezlet

Összetétele:

- főigazgató
- gazdasági igazgató
- gazdasági igazgatóhelyettes
- ápolási igazgató
- igazgatási főosztályvezető
- minőségirányítási vezető
- humánpolitikai osztályvezető
- ápolási igazgató általános, humánpolitikai és oktatási helyettese
- rehabilitációs területekért felelős ápolási igazgató helyettes
- higiénés csoportvezető
- beszerzési és vagyongazdálkodási osztályvezető
- pénzügyi- és számviteli osztályvezető
- kontrolling, informatikai és teljesítmény-elszámolási osztályvezető
- élelmezési osztályvezető
- az aktuális napirendi pontok megbeszéléséhez szükségesnek tartott - a gazdasági igazgató által meghívott - személyek

Időpont:	Hétfőn 9 órakor
Helyszín:	Igazgatósági Tárgyalóterem
Jegyzőkönyvezés rendje:	Az egyeztetésen elhangzottokról jegyzőkönyv készül, feladat, határidő és felelős megjelöléssel. ülésnapot követő munkanap 16 óra.
A jegyzőkönyv elkészítésének határideje:	Az ülésnapot követő munkanap 16.00 óra
A jegyzőkönyv elkészítéséért felelős:	Titkárságvezető által kijelölt titkárnő
A jegyzőkönyv jóváhagyója:	Gazdasági igazgató
Beszámolási kötelezettség:	Az osztályvezetői értekezleten kiadott feladatokról a soron következő egyeztetésen számolnak be az egyeztetés tagjai a Gazdasági igazgató felé.

4.4. Főorvosi értekezlet

Összetétele:

- a gazdasági igazgató, ápolási igazgató, az orvosigazgató és helyetteseik,
- az osztály/részlegvezető főorvosok, az intézeti vezető főgyógyszerész,
- a nem betegellátó osztályvezetők.

A főorvosi értekezleten a főigazgató meghívásától függően külső szervek (pl. a fenntartó szerv, a szakmai felügyelet, stb.) képviselői is részt vehetnek.

Az értekezlet kiemelt napirendjei:

- az osztályvezető főorvosok szakmai beszámolója:
 - egységük működéséről,
 - gyógyító- megelőző munkájukról
 - területi tevékenységükről
- az intézmény, illetve az egységek etikai helyzete, munkafegyelme,
- az ápolási munka helyzete és problémái,
- a gyógyszerellátás; gyógyszerfelhasználás, illetve a terápia egyéb kérdéseit,
- mindazokat a kérdéseket, amelyeket az értekezleten résztvevők előterjesztenek.

Időpont:	Minden hónap második szerdáján, meghívó szerint.
Helyszín:	Igazgatósági Tárgyalóterem
Jegyzőkönyvezés rendje:	Az egyeztetésen elhangzottakról jegyzőkönyv készül, feladat, határidő és felelős megjelöléssel. ülésnapot követő munkanap 16 óra.
A jegyzőkönyv elkészítésének határideje:	Az ülésnapot követő munkanap 16.00 óra
A jegyzőkönyv elkészítéséért felelős:	Titkárságvezető
A jegyzőkönyv jóváhagyója:	Főigazgató
Beszámolási kötelezettség:	A Főorvosi értekezleten kiadott feladatokról a soron következő egyeztetésen számolnak be az egyeztetés tagjai a Főigazgató felé.

4.5. Főnővéri értekezlet. vezető szakdolgozói értekezlet

Összetétele:

- az ápolási igazgató
- ápolási igazgató általános, humánpolitikai és oktatási helyettese
- rehabilitációs területekért felelős ápolási igazgató helyettes
- orvosigazgató
- az osztályvezető főnővérek
- a vezető asszisztensek
- önálló csoportvezetők
- állandó meghívottként a minőségirányítási vezető
- továbbá részt vehetnek az értekezleten meghívás alapján az intézmény más egységeinek vezetői {pl. műszaki-gazdasági ellátás}, a fenntartó szerv, a szakmai felügyelet és érdekképviselői szervek képviselői.

Időpont:	Minden hónap harmadik szerdáján, meghívó szerint.
Helyszín:	Igazgatósági Tárgyalóterem
Jegyzőkönyvezés rendje:	Az egyeztetésen elhangzottokról jegyzőkönyv készül, feladat, határidő és felelős megjelöléssel.
A jegyzőkönyv elkészítésének határideje:	Az ülésnapot követő munkanap 16.00 óra
A jegyzőkönyv elkészítéséért felelős:	Titkárságvezető által kijelölt titkársági referens
A jegyzőkönyv jóváhagyója:	Ápolási igazgató
Beszámolási kötelezettség:	A Főnővéri értekezleten kiadott feladatokról a soron következő egyeztetésen számolnak be az egyeztetés tagjai az Ápolási igazgató felé.

5. Határidős feladatok nyilvántartása

Az intézmény működésével kapcsolatos határidős feladatok megjelenési formája:

- érkezett postai küldemény szerint;
- elektronikus levél {e-mail} szerint;
- vezetői értekezleten és jegyzőkönyvben rögzített formában;
- vezető által írásban vagy szóban kiadottak szerint.

Határidős feladatok követése és a teljesítés visszaigazolása:

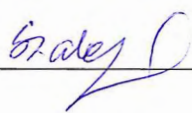
A határidős feladatok nyilvántartását a Titkárság excel táblázatban 1. sz. melléklet szerint vezeti. A Gazdasági igazgató titkárnője minden munkanap reggel 9 óráig

- az aznapi határidős feladatok megnevezését, határidejét és felelősét, másnapi határidős feladatok megnevezését, határidejét és felelősét,
- az intézményi ügyeletes vezető személyét és elérhetőségét
- megküldi e-mailen a felelősök, és másolatban a Főigazgató, Gazdasági igazgató és helyettese, az Ápolási igazgató és az Orvosigazgató részére.

A határidős feladatok teljesítéséről a felelős e-mailen küld visszajelzést a teljesítés módjáról, azonosíthatóságáról, melyet követően a feladat kivezetésre kerül.

A határidős feladatokat a Gazdasági igazgató heti gyakorisággal ellenőrzi

6. MÓDOSÍTÁSOK JEGYZÉKE

Készítette/ Módosította Aláírás	Változat száma	Módosított oldalszám	A kórház részéről jóváhagyta és kiadta Aláírás	Ellenőrizte Aláírás	Kiadás/Hatályba lépés időpontja, iktatószáma
Ávár Ildikó titkárságvezető	5.kiadás	1-5. oldal	Dr. Kulcsár Dániel mb. főigazgató	Dr. Zsrai Erzsébet jogtanácsos, igazgatási főosztályvezető	2020.04.01. 2865-1/2020.
Bujdosó Livia titkárságvezető Aláírás:	6.kiadás	1-10. oldal	Dr. Molnár Sándor PhD. főigazgató Aláírás: 	Dr. Zsrai Erzsébet jogtanácsos, igazgatási főosztályvezető Aláírás:  Szalayné Pausits Ibolya minőségirányítási vezető Aláírás: 	3332-1/2025. 2025.08.25.

A közreműködők intézményen belüli működésének, kapcsolatrendszerének rendje

Ha az Intézet az általa nyújtott szolgáltatások teljesítéséhez más egészségügyi szolgáltató közreműködését is igénybe veszi, a közreműködő Intézeten belüli működésére, kapcsolatrendszerére az alábbi szabályozás az irányadó:

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

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

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

A szerződéskötés általános szabályai:

A szerződések előkészítése, megkötése során a vonatkozó jogszabályok és a vonatkozó utasítások előírásai az irányadók. A szerződés alaki és tartalmi követelményeire a vonatkozó jogszabályok előírásait kell alkalmazni, így különösen tartalmaznia kell:

- a szerződő felek;
- a szerződés tárgya;
- a teljesítés helye, ideje (beleértve az ellenszolgáltatás teljesítésének a módját is);
- az ellenszolgáltatás vagy az ingyenességre utalás tényét,
- a szerződés időtartama (hatálybalépés, megszűnés, felmondási lehetőségek);
- a dátum és a felek aláírása (írásban létrejött szerződéseknel).

Közreműködő igénybevétele a szervezeti egység működéséhez kapcsolódóan közreműködői szerződés alapján kerülhet sor. Közreműködői szerződést csak olyan szakmára lehet kötni,

amelyre a közreműködést igénybe vevő szolgáltató működési engedéllyel rendelkezik. A szerződő felek a személyi és tárgyi feltételeket közösen biztosítják.

A közreműködői szerződés határozatlan időtartamra köthető. A közreműködő további közreműködői szerződést nem köthet, kivéve, ha a közreműködő által igénybe vett közreműködő személyesen nyújt szolgáltatást.

A közreműködői szerződés kötelezően tartalmazza:

- a közreműködést igénybe vevő és a közreműködő egészségügyi szolgáltató adatait,
- a közreműködéssel érintett egészségügyi szakmát,
- a közreműködés keretében végzett tevékenység során felmerülő felelősségvállalásra vonatkozó szabályokat,
- a közreműködés keretében végzett tevékenység végzéséhez szükséges feltételek biztosítására vonatkozó kötelezettségvállalást,
- közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatás keretében történő közreműködés esetén a közreműködő szolgáltatás elszámolásának szabályait,
- közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatás keretében történő közreműködés esetén a közreműködő együttműködési kötelezettségét és annak módját az egészségbiztosítási szerv által végzett ellenőrzések során,
- a személyi és tárgyi feltételek teljesítésére kötött közreműködői szerződés esetén a tárgyi feltételek elérhetőségének, biztosításának jellegére vonatkozó rendelkezést, valamint az egészségügyi szolgáltatást végző személy (személyek) nevét, működési nyilvántartásban való azonosítóját, a tevékenység végzésének módját, időtartamát,
- a szolgáltatás szerződésszegés esetén történő folyamatos biztosítására vonatkozó feltételeket, a szerződés felmondásának szabályait, a felmondás határidejét, figyelemmel a szolgáltatás folyamatos biztosításának kötelezettségére,
- a vitás kérdések rendezésének eljárási szabályait,
- a közreműködő egészségügyi szolgáltató feladatait a közreműködés keretében végzett tevékenységgel összefüggő EESZT adatszolgáltatási kötelezettség teljesítésében.

A személyes közreműködői szerződés tartalmazza:

- a személyes közreműködést igénybe vevő és a személyesen közreműködő egészségügyi szolgáltató egyértelmű azonosításához szükséges név- és címadatok közül a nevét - természetes személy esetén a születési nevét is -, székhelyét vagy természetes személy esetén a lakcímét,
- a személyes közreműködéssel érintett egészségügyi szakmát, illetve ha a személyes közreműködő az adott szakmán belül csak bizonyos tevékenységeket végez, azok megnevezését,
- a személyes közreműködés keretében végzett tevékenység során felmerülő felelősségvállalásra vonatkozó szabályokat,

- a személyes közreműködés keretében végzett tevékenység végzéséhez szükséges feltételek biztosítására vonatkozó kötelezettségvállalást,
- közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatás keretében történő személyes közreműködés esetén a személyes közreműködői szolgáltatás elszámolásának szabályait,
- közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatás keretében történő személyes közreműködés esetén a személyes közreműködő együttműködési kötelezettségét és annak módját az egészségbiztosítási szerv által végzett ellenőrzések során,
- a személyes közreműködő nevében az egészségügyi szolgáltatást végző személy vagy személyek nevét, működési nyilvántartásban való azonosítóját, a tevékenység végzésének módját, időtartamát és a jogviszony megnevezését,
- a szolgáltatás szerződésszegés esetén történő folyamatos biztosítására vonatkozó feltételeket, a szerződés felmondásának szabályait, a felmondás határidejét, figyelemmel a szolgáltatás folyamatos biztosításának kötelezettségére,
- a vitás kérdések rendezésének eljárási szabályait
- a személyes közreműködő feladatait a személyes közreműködés keretében végzett tevékenységgel összefüggő EESZT adatszolgáltatási kötelezettség teljesítésében.

Főszabály szerint a Közreműködő (közreműködő alatt a Személyes Közreműködő is értendő) az egészségügyi tevékenységet a Soproni Gyógyközpont asszisztenciájának igénybevételével látja el. Felek ettől eltérően a szerződésben megállapodhatnak -.

Közreműködő felé általános utasításadási joggal a szervezeti egység mindenkor vezetője rendelkezik, akinek szakmai előírásait Közreműködő a tevékenységének folytatása során köteles figyelembe venni.

Közreműködő köteles betartani az előírt szakmai protokollt, adminisztratív előírásokat, valamint az egészségügyi tárgyú jogszabályokban meghatározott dokumentációs, adatvédelmi és titoktartási kötelezettségre vonatkozó rendelkezéseket. Amennyiben ezeket szándékosan vagy súlyosan gondatlanul megszegi, az ebből eredő esetleges károkért a Közreműködő teljes kártérítési felelősséggel tartozik. Abban az esetben, ha tevékenységével okozott kárigény peresítésre kerül, a Soproni Gyógyközpont ellen indított perben beavatkozóként a Soproni Gyógyközpont oldalán perbe lép.

Közreműködő tevékenységének meg kell felelnie a Szolgáltató által kialakított és tanúsított minőségbiztosítási követelményeknek.

A Közreműködő és a Soproni Gyógyközpont a jóhiszeműség és a kölcsönös együttműködés kötelezettségének figyelembevételével jár el. Ennek során kölcsönös tájékoztatási, értesítési és figyelem-felhívási kötelezettség terheli mindkét felet minden olyan körülmény tekintetében, amely a szerződésszerű teljesítést befolyásolhatja.

Iktatószám: 1909-1/2025.

KSZPR- 37
A BETEGDOKUMENTÁCIÓ TARTALMI ÉS FORMAI
KÖVETELMÉNYEI

Készítette:

Módosította: Szalayné Pausits Ibolya minőségirányítási vezető

Szalayné Pausits Ibolya

Ellenőrizte/ellenjegyezte:

Dr. Fejes Gábor orvosigazgató

Farkas Andrea ápolási igazgató

[Signature]



Jóváhagyta: Dr. Molnár Sándor PhD. főigazgató

Jóváhagyás dátuma: 2025. május 7.

Kiadás dátuma: 2025. május 7.



[Signature]
Ph.

Jelen központi szakmai protokoll mindenkor hatályos változata a számítógépes hálózaton érhető el. A kinyomtatott példány nem hivatalos, csak a nyomtatás időpontjában igazolható annak hatályossága, ezért felhasználás előtt a belső dokumentumok mesterlistáján ellenőrizze az utolsó kiadás dátumát.

Tartalom

1.	CÉL	2
2.	ÉRVÉNYESSÉGI TERÜLET.....	2
3.	HIVATKOZÁSOK/JOGSZABÁLYI ALAPOK	2
4.	AZ ELJÁRÁSA LEÍRÁSA.....	3
5.	MELLÉKLET.....	30
6.	MÓDOSÍTÁSOK JEGYZÉKE	30

1. CÉL

Ezen központi szakmai protokoll célja a gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető-testületről szóló 43/2003. (VII.29.) ESzCsM rendelet 4. § e) pontjában előírtak és a hatályos jogszabályok figyelembevételével a Soproni Gyógyközpontban egységes szempontok alapján vezetett betegdokumentáció elérése, pontos, szakszerű betegdokumentáció-vezetés.

2. ÉRVÉNYESSÉGI TERÜLET

2.1. Területi hatálya

Ezen szakmai protokoll érvényes a Soproni Gyógyközpont valamennyi betegellátó egységére, kivételt képez a Sürgősségi Betegellátó osztály, melynek dokumentációs követelményeit a Sürgősségi Betegellátó Osztály Szakmai és Működési rendje határozza meg.

2.2. Személyi hatálya

Ezen szakmai protokollt köteles alkalmazni és betartani a Soproni Gyógyközpont valamennyi betegellátással érintett dolgozója.

2.3. Időbeli hatálya

Jelen központi szakmai protokoll 2025. május 7. napján lép hatályba, ezzel egyidejűleg a 2024. március 12. napján 1022-1/2024 iktatószámom kiadott 7. kiadás hatályát veszti.

Érvényes: visszavonásig

3. HIVATKOZÁSOK/JOGSZABÁLYI ALAPOK

- 1997.évi CLIV törvény az egészségügyről,
- Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok 2.0 (2019. EüK. 17. szám EMMI közlemény) hatályos: 2019.10.16.
- 43/2003. (VII. 29.) ESzCsM rendelet a gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületéről
- 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről
- 81/2023 (XII.28.) BM rendelet az orvosi láttelepekkel összefüggésben az egészségügyi ellátás folyamatos működtetésének egyes szervezési kérdéseiről szóló 47/2004. (V.11.) ESzCsM rendelet módosításáról
- OVSZ módszertani levél a 2008. évi 2. kiadás változatlan, 2014-ben aktualizált formanyomtatványokkal

- Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésének és felügyeletének megerősítésére intézményi és egyéni kockázatértékelésen keresztül (32/2018. (IX.28) EMMI rendelethez kapcsolódó országos tisztifőorvos módszertani levele)
- 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet a pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól
- NNGYK/28545-1/2025 „Felhívás egészségügyi dokumentáció vezetésével kapcsolatban” tárgyú országos tisztifőorvosi utasítás

4. AZ ELJÁRÁSA LEÍRÁSA

4.1. Általános előírások

- Az egészségügyi dokumentáció alkalmazását, vezetését jogszabályok és szakmai előírások, belső utasítások rendelik el, az azonosításra, nyomon-követhetőségre, az egyes tevékenységek és folyamatok igazolására szolgálnak.
- Az Intézményben vizsgált, vagy kezelt minden betegnek rendelkeznie kell – az ellátásához, és az ellátásáról elegendő információt biztosító- dokumentációval.
- Annak érdekében, hogy megállapítható legyen az, hogy valaki indokoltan tagadja meg az ellátást valamely betegről, – bármely osztályon/részlegen – elengedhetetlen a részletes és pontos egészségügyi dokumentáció felvétele ezekben az esetekben is úgy, hogy az az erre vonatkozó jogszabályokban foglaltaknak megfeleljen.
- Az ellátási folyamat és a beteg állapotában bekövetkezett változások szempontjából a beteg dokumentációja az elsődleges információforrás.
- Annak érdekében, hogy ez az információ hasznos legyen és segítse a folyamatos betegellátást, **mindig rendelkezésre kell állnia és napra késznek kell lennie.**
- A dokumentációk jogszabályokban és standardokban megfogalmazott formai és tartalmi kívánalommal meghatározottak.
- Az alábbiakban megfogalmazottak az adott dokumentum típusokban alkalmazandó minimumkövetelmények. A betegdokumentáció szakma specifikus tartalmát a szervezeti egységek vezetői határozzák meg, elvárásaik alapján további információkkal bővíthetik, osztályos szakmai protokoll formájában rögzítik.
- Az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy a valóságnak megfelelően tükrözze a betegellátás folyamatát.
- Ahhoz, hogy a betegdokumentáció a betegellátás számára hasznos legyen, az információkat időrendben kell rögzíteni.
- A betegdokumentációnak tartalmaznia kell a betegazonosításra alkalmas személyi adatokat (**legalább 3 személyi adatot**, pl. név, születési dátum, TAJ szám).
- Bármely osztályra/részlegbe bejelentkező beteg esetében, akit vizsgálat és/vagy ellátás nélkül elirányítanak, minden esetben az alábbi tartalommal kerüljön rögzítésre az egészségügyi dokumentáció a betegek ellátáshoz való jogának védelme, valamint az egészségügyi dolgozók tevékenységének helyes és egyértelmű megítélése érdekében:
 - A beteg adott osztályon/részlegben történő megjelenésének időpontja
 - a vizsgálat és/vagy ellátás elmaradásának indoka,
 - a beteg részére tájékoztatást adó egészségügyi dolgozó neve,
 - annak megjelölése, hogy a beteg hová (mely intézménybe, szakrendelésre, háziorvoshoz, stb.) került továbbirányításra.
- Az adatok kezelésénél a személyes adatok védelmére vonatkozó előírások betartása kötelező (észletes rendelkezések az „Adatvédelmi és adatbiztonsági szabályzat” –ban és az „Egészségügyi Adatok Kezeléséről és Védelméről szóló Szabályzat”-ban rögzítettek)

- Minden dokumentációt értelemszerűen, teljeskörűen kell kitölteni. Ha a kérdés nem értelmezhető, akkor kihúzással kell jelölni.
- A kitöltésért felelős köteles a dokumentumot aláírni!
- A papír alapú dokumentumokon a hibás bejegyzéseket egyszerű áthúzással kell érvényteleníteni és a helyes szöveget, számot az érvénytelenített fölé kell beírni. A javítást minden esetben aláírással, dátummal kell igazolni.
- Tilos az olyan javítás, ami az érvénytelenített bejegyzést megsemmisíti, vagy olvashatatlaná teszi! **Hibajavító használata tilos!**
- Az informatikai rendszerben a betegek adatait minden megjelenéskor hitelt érdemlően egyeztetni szükséges.
- A betegdokumentáció részeként az összes dokumentumot – a csak számítógépen rögzítetteket is – meg kell őrizni papír alapon kinyomtatva, hitelesítve.
- Az elektronikusan tárolt dokumentumok és a papír alapú dokumentumok adattartalmának egyeznie kell, ezért helytelen az a gyakorlat, hogy a Medworksben elérhető dokumentumot kinyomtatás után kézzel töltjük ki, és a Medworksben üres dokumentumot tárolunk.
- A helyes eljárás: A Medworksben megtalálható dokumentumot elektronikusan kitöltve, kinyomtatva, minden érintett által aláírtan tároljuk a papír alapú dokumentációban
- Az Intézmény minden szervezeti egysége „Bizonylati Album”-ban gyűjti össze a működését szabályozó dokumentumokat, nyomtatványokat.
- A dokumentációk megőrzésének rendjéről, a megőrzés idejéről az „Iratkezelési Szabályzat” rendelkezik.
- Jelen szabályozás szempontjából legjelentősebb dokumentumok megőrzési ideje az alábbiak szerint szabályozott:

Dokumentum	Megőrzési idő
Fekvőbeteg dokumentáció	30 év
Képkalkító diagnosztikai eljárással készült felvételek, az erről készült leletek	10 év 30 év
Járóbeteg dokumentáció, vizsgálatkérő lapok	30 év
Zárójelentés	50 év

4.2. Tájékoztott beleegyezés

- Fekvőbeteg osztályra történő felvételekor a beteg, vagy cselekvőképtelen beteg esetében gondnoka, vagy döntéshozatalban kompetens hozzátartozója kapjon általános tájékoztatót az Intézmény Házirendjének megismerési lehetőségeiről, a betegazonosító karszalag viselésének szükségességéről, az értéktárgyak letétbe helyezési lehetőségéről, amiről az általános beleegyező nyilatkozatban írásban nyilatkozik.
- Mind a fekvő, mind a járóbeteg ellátás során szükségessé válhat speciális beleegyező nyilatkozat kitöltése. Ezek a nyilatkozatok a kötelező tartalmi elemekkel ellátottak, sablonjaikban meghatározottak.
- A nagykockázatú beavatkozások elvégzése előtt (pl. anesthesia, műtét, stb) a beteg számára a tájékoztatás adásában kompetens személy a tervezett ellátással kapcsolatos minden olyan tényezőről felvilágosítást ad, mely a tájékoztott döntéshozatalhoz szükséges.
- A tájékoztatás a beteg számára érthető kell, hogy legyen, az információnak tartalmaznia kell:
 - a tervezett beavatkozás kockázatait és előnyeit,
 - a lehetséges szövődményeket,
 - a beteg ellátásához rendelkezésre álló műtéti és nem műtéti alternatívákat.

- Az információt nyújtó és a beleegyezést elnyerő személyek a betegdokumentációban azonosíthatók kell, hogy legyenek, ezért a beleegyezési eljárást mindig az zárja le, hogy az információt nyújtó személy és a beteg is aláírja a beleegyező nyilatkozatot. Szóbeli beleegyezést is be kell vezetni a betegdokumentációba.
- A beleegyezés megadásának pontos időpontját is fel kell tüntetni a nyilatkozaton.
- Ha nem a beteg adja a beleegyezési nyilatkozatot, akkor a nyilatkozatot tévő személy (törvényes képviselő) nyilatkozattételi jogosultságának alapja a betegdokumentációban kerüljön rögzítésre.
- Amennyiben a betegtől nem nyerhető beleegyezés és a törvényes képviselője, vagy döntéshozatalban kompetens hozzátartozó sincs jelen, ennek tényét a nyilatkozaton rögzíteni kell!
- Szóbeli beleegyezés, nyilatkozattételi képtelenség, illetve ellátás visszautasítása esetén célszerű **további két tanú aláírásával** (név, lakcím) a dokumentum hitelességét alátámasztani
- A beleegyező nyilatkozatok, illetve az ellátás visszautasításáról szóló dokumentumok a betegdokumentáció részét képezik, megőrzésük az egészségügyi dokumentációkra vonatkozó szabályok szerint kötelező

4.3. Az egészségügyi dokumentáció tartalma

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

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

- a betegnek az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben meghatározott személyazonosító adatait,
- cselekvőképes beteg esetén az értesítendő személy, valamint – ha a beteg kéri – a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogató nevét, lakcímét, elérhetőségét, továbbá kiskorú, illetve a cselekvőképességet részlegesen vagy teljesen korlátozó gondnokság alatt álló beteg esetében a törvényes képviselő nevét, lakcímét, elérhetőségét
- a kórelőzményt, a kórtörténetet,
- az első vizsgálat eredményét,
- a diagnózist és a gyógykezelési tervet megalapozó vizsgálati eredményeket, a vizsgálatok elvégzésének időpontját,
- az ellátást indokoló betegség megnevezését, a kialakulásának alapjául szolgáló betegséget, a kísérőbetegségeket és szövődményeket,
- egyéb, az ellátást közvetlenül nem indokoló betegség, illetve a kockázati tényezők megnevezését,
- az elvégzett beavatkozások idejét és azok eredményét,
- a gyógyszeres és egyéb terápiát, annak eredményét,
- a beteg gyógyszer-túlérzékenységre vonatkozó adatokat,
- a bejegyzést tévő egészségügyi dolgozó nevét és a bejegyzés időpontját,
- a betegnek, illetőleg tájékoztatásra jogosult más személynek nyújtott tájékoztatás tartalmának rögzítését

- a beleegyezés [Eütv.15. § (3) bekezdés], illetve visszautasítás (Eütv.20–23. §) tényét, valamint ezek időpontját
- minden olyan egyéb adatot és tény, amely a beteg gyógyulására befolyással lehet.

Az egészségügyi dokumentáció részeként meg kell őrizni:

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

4.4. Fekvőbeteg ellátás dokumentációja

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

Amennyiben a dokumentumok a MedWorks rendszerben is elérhetőek, akkor azok használata és elektronikus kitöltése kötelező.

Helytelen, hogy az informatikai rendszerben megtalálható dokumentumot üresen kinyomtatva, kézzel kitöltve tároljuk papír alapon, az informatikai rendszerben pedig egy üres dokumentumot tárolunk a beteg dokumentációjában.

Az informatikai rendszerben elérhető dokumentumok adattartalmának meg kell egyeznie a papír alapú nyomtatott verzió adattartalmával.

A papír alapú nyomtatott dokumentumot a készítőnek minden esetben alá kell írnia.

A bejegyzés írójának könnyebb azonosíthatósága érdekében minden bejegyzés végén fel kell tüntetni az orvos azonosítóját.

A végleges kórlap kinyomtatásakor – annak részeként- az orvosi dekursus is megjelenik, így biztosítva a papír alapú archiválást.

Amennyiben az ellátó számára nem érhető el a MedWorks rendszer, a dekursus rendszeres rögzítése papír alapon is történhet, ebben az esetben is a kórdokumentáció részét képezi azt a kórlapban kell tárolni.

4.4.1. Orvosi dokumentáció kötelező tartalmi elemei

a) Felvételi lap (Előzetes Kórlap, vagy Kórlap munkapéldány)

A beteg felvételekor, az első vizsgálat elvégzése során rögzítésre kerülnek :

- A beteg **személyazonosító adatai** (minimum 3 pl. név, születési idő, TAJ szám, vagy lakcím)
- **Értesítendő személy** (pl. legközelebbi hozzátartozó) vagy törvényes képviselő neve, elérhetősége , cím, telefonszám /2 is megadható/- olyan, amelyen a nap 24 órájában elérhető a hozzátartozó) – kötelező rovat!
- **Az ellátás megkezdésével kapcsolatos adatok:**
 - Beutaló orvos munkahelyének azonosítója, saját visszarendelés esetén saját kód
 - Beküldő orvos neve, pecsétszáma
 - Felvétel típusa

- Térítési kategória
- Beküldő BNO diagnózis
- Ellátást igazoló adat – háziorvosi és szakrendelői beutaló esetén a naplósorszám, fekvő beutaló esetén a törzsszám, beutaló nélkül, sürgős szükség esetén a saját törzsszám.
- Felvevő orvos
- Kezelő orvos
- Bejegyzést tevők nevét/bejegyzés időpontját
- Betegtájékoztató(kat)t
- Beleegyezés/visszautasítás tényét, időpontját

➤ **Anamnézis** (a *-gal jelzettek, ahol ez szakmailag nem szükséges információ, kihagyható)

- Családi anamnézis
- Előző betegségek
- az ellátást indokló betegség megnevezését, a kialakulás alapjául szolgáló betegséget, kísérőbetegségeket, szövődményeket
- Előző műtétek, anesztéziák
- Transzfúzió*
- Allergia
- Gyógyszer- túlérzékenységet (+ és -)
- Előző vizsgálatok elvégzésének időpontjait, a diagnózist és a gyógykezelési tervet megalapozó vizsgálati eredményeket
- Gyógyszerek
- Felvételt megelőző 6 héten belül antibiotikum szedése (mit)
- Menstruáció *
- Élvezeti szerek
- **Egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés - Kockázatértékelési Adatlap - és a Multirezisztens kórokozó/Clostridium difficile okozta fertőzés - Kockázatértékelési Adatlap - kitöltése, aláírása orvosi kompetencia (KHPR-22 Infekciókontroll kézikönyv alapján)**

➤ **Jelen panaszok**

A fenti adattartalommal az elektív felvételre váró betegek esetében az „**Anamnézis kérdőív**” (ld.1. sz. melléklet) kötelezően átadandó az előjegyzéskor a beteg részére azzal, hogy a felvétel előtt töltsék ki, és a kitöltött és általuk aláírt dokumentumot a felvételkor hozzák magukkal. Műtetre váró betegek esetében kérjük a beteget, hogy már az aneszteziológiai vizsgálatra szíveskedjen magával vinni!

A beteg által kitöltött adatokat a felvételt végző adminisztrátor/szakápoló/orvos az elektronikus dokumentációban köteles rögzíteni a későbbi visszakereshetőség végett, az anamnézis kérdőívet pedig a kórlap mellékleteként meg kell őrizni.

A formanyomtatvány kitöltése kötelező, kivételt képeznek a nem elektív felvételre váró betegek, a Csecsemő- és gyermekgyógyászati osztály, a Pszichiátriai akut és rehabilitációs osztály, a Belgyógyászati Krónikus osztály, valamint a Kardiológiai-, Mozgásszervi Rehabilitációs és Neurorehabilitációs osztályok, melyeknél a fenti anamnézis követelmények a mérvadók.

➤ **Felvételi státusz**

- részletes fizikális vizsgálat
- Vérnyomás

- Pulzus

- **Felvételi diagnózis**
- **Írány diagnózis**
- **Kísérő betegségek, szövődmények**
- **Kivizsgálási - és kezelési terv**

➤ A beteg részéről nyilatkozat arról, hogy a felvételnél elrendelt gyógyszerekkel kapcsolatban a kezelőorvos tájékoztatta az azonos hatóanyag tartalmú készítmények költségei közti különbségről, a gyógyszerek helyettesíthetőségéről, illetve, hogy a megajánlott legolcsóbb gyógyszer alkalmazásába beleegyezik, vagy nem egyezik bele.

A fenti adatokkal az előzetesen (tájékoztatás jelleggel) kinyomtatott kórlap aláírása a felvevő orvos és beteg által.

A felvételi kórlap kötelező adattartalmáért a beteget felvevő orvos a felelős!!!!

- **Beleegyező nyilatkozatok**

1. Általános beleegyező nyilatkozat minden felvételre kerülő beteg esetében, amely tartalmazza:

Beleegyezés kezelésbe, beavatkozásba:

- Felvilágosítás a betegségről.
- Beleegyezés a tervezett vizsgálatokba, beavatkozásokba (nem invazív).
- Tájékoztatás és beleegyezés a kezelési, ellátási tervbe, tájékoztatást annak előnyeiről, esetleges kockázatairól, hátrányairól.
- Beleegyezés a szükségesnek tartott gyógyszerek, kábítószeres adásáról.
- Tudomásul vétel az eltávolított szövetek, szervek vizsgálatáról, további felhasználásáról.
- Beleegyezés beavatkozás, kezelés során fénykép vagy video készítésébe.
- Tudomásul vétel, hogy fertőző vagy arra gyanús betegséget észlelésekor, piros színű betegazonosító karszalagot helyeznek fel a csuklóra.
- A kezelésben, beavatkozások során orvostanhallgatók és más egészségügyi dolgozók részvételének tudomásul vétele,
- Beleegyezés abba, hogy a kezelést, beavatkozást a szakszerű ellátás érdekében az osztályvezető főorvos által kijelölt személy végzi.
- A beteg nyilatkozata arról, hogy a kapott tájékoztatást elegendőnek tartja, ill. mikor kér további, vagy részletesebb felvilágosítást.
- A beteg nyilatkozik arról, hogy a kezelés, beavatkozás elutasítása esetén annak következményeiért a felelősséget vállalja.

Amennyiben műtéti beavatkozást tervezünk, egyéb vizsgálatot, beavatkozást nem tervezünk, az üresen hagyott részeket ki kell húzni.

- b) *Nyilatkozat saját gyógyszer szedéséről*
- c) *Tájékoztatás korábbi betegségről, gyógykezelésről.*
- d) *Adatvédelmi beleegyező nyilatkozat – megfelelő kitöltöttség.*
- e) *Nyilatkozat a behozott élelmiszerek fogyasztásával kapcsolatban,*
- f) *Nyilatkozat értékmegőrzés igénybe vételéről.*

g) Tudomásul vétel a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybevett előző egészségügyi ellátások megtekintéséről.

A beteg kézírásával dokumentálja, amennyiben az adott pontban foglaltakhoz nem adja beleegyezését.

A felvilágosítás tényét a felvevő orvos, a felvevő ápoló és a beteg aláírásával igazolja.

Beavatkozás, kezelés megtagadása – értelemszerűen.

- Beteg aláírása.
- Két tanú aláírása.

2. Nyilatkozat műtéti beleegyezésről, melynek kötelező tartalmi és formai elemei a következők:

- Felvilágosítás a betegségről,
- Beleegyezés a tervezett invazív beavatkozásba, műtétbe,
- Tájékoztatás a beavatkozás, műtét leggyakoribb kockázatairól, reális és hátrányos szövődményeiről és előnyeiről.
- A helyette alkalmazható gyógymódokról, és annak esetleges hátrányairól.
- Beleegyezés a műtét alatt szükséghelyzetben adódó változtatásokba,
- Tudomásul vétel az eltávolított szövetek, szervek vizsgálatáról, további felhasználásáról.
- Beleegyezés beavatkozás, műtét során fénykép vagy video készítésébe.
- A beavatkozás, műtét során orvostanhallgatók és más egészségügyi dolgozók részvételének tudomásul vétele.
- Beleegyezés abba, hogy a műtétet, beavatkozást a szakszerű ellátás érdekében az osztályvezető főorvos által kijelölt személy végzi.
- A beteg nyilatkozata arról, hogy a kapott tájékoztatást elegendőnek tartja, ill. mikor kér további, vagy részletesebb felvilágosítást.
- A beteg nyilatkozik arról, hogy a kezelés, beavatkozás elutasítása esetén annak következményeiért a felelősséget vállalja.
- A beteg tájékoztatásáért, és a műtéti beleegyező nyilatkozatok pontos kitöltéséért és aláírásáért mindenkor a műtétet végző orvos a felelős!!!
- Sürgősség orvosi igazolása – amennyiben sürgősség áll fenn
- Orvos aláírása.
 - Ambuláns beavatkozás általános érzéstelenítésben – értelemszerűen.
- Beteg aláírása.
 - Műtét, beavatkozás megtagadása – értelemszerűen.
- Beteg aláírása.
- Két tanú aláírása.

Speciálisan, szakmánként, műtéti típusonként elkészített műtéti beleegyező nyilatkozatokat kell alkalmazni, a fentiekben megfogalmazott tartalmi és formai követelményeknek megfelelően.

3. Transzfúzió adása esetén

A TRANSZFÚZIÓ ELŐTTI ADMINISZTRATÍV TEENDŐK

- A beteg azonosítása
- A betegeket célszerű ellátni előre nyomtatott csuklópánttal.
- A betegek azonosítása vérmintavétel és transzfúzió bekötése esetén is kötelező.
- Kommunikációképes beteg esetén meg kell kérdezni a beteg nevét, születési idejét és az anyja nevét.

- Kommunikációra képtelen betegek azonosítása kórházi azonosító számmal és nemének megjelölésével történjen.
- azonosításhoz szükséges adatokat minden esetben egyeztetni kell a beteg dokumentációjával, és ha van, a csuklópánton szereplő adatokkal.
- Ha a vizsgálat/vérkészítmény igénylésekor a beteg személyazonossága nem volt egyértelműen megállapítható, de ez időközben tisztázódott, erről a közvetlen ellátást végző transfúziós osztály/részleget vagy OVSZ-vérellátót (az orvos aláírásával és pecsétjével) írásban értesíteni kell. Újszülöttek név és taj változására is értelemszerűen ugyanez vonatkozik.
- A beteg tájékoztatása a transfúzióról
- Transzfúzió előtt – a közvetlen életveszélytől eltekintve – a beteget részletesen, személyre szólóan, számára érthető módon, írásban és szóban fel kell világosítani a transfúzió lényegéről, céljáról, javallatáról, lehetséges szövődményeiről, beadásának, illetve annak elmaradásának kockázatairól. A felvilágosítás során ki kell térni az alternatív megoldásokra, valamint a beteg sajátos szempontjaira is.
- A beteg felvilágosítását csak orvos végezheti. Meg kell győződnie arról, hogy a beteg tudatában van-e annak, hogy transfúziót fog kapni, érti-e, hogy miért kapja, mi fog vele történni, tisztában van-e a transfúzió lehetséges veszélyeivel, valamint elmaradásának következményeivel.
- A transfúzió megkezdése előtt beleegyezési nyilatkozatot kell a beteggel aláíratni, amelyet a beteg dokumentációjához kell csatolni (OVSZ 2014-ben aktualizált transfúziós szabályzata. 8.sz. melléklet)

A transfúzió előkészítése

- Hozzájárulás nélkül a transfúzió kizárólag közvetlen életveszély elhárítása érdekében végezhető el. Amennyiben a beteg nem járul hozzá a transfúzióhoz, ezt a tényt a kórlapon aláírásával kell igazolnia.
- Korlátozottan cselekvőképes, illetőleg cselekvőképtelen beteg esetében a beteg törvényes képviselője, ilyen személy hiányában hozzátartozója részesítendő felvilágosításban, és ő dönt a hozzájárulásról.
- Sorozatos transfúzió esetén az egyszeri tájékoztatás és informált beleegyezés érvényes az egész folyamatra.
- Sorozatos transfúziónak az egy kórházi bennfekvés vagy egy terápiás ciklus alatt kapott transfúziókat tekintjük

b) Kórlap

A kórlap végleges változata az ellátás befejezésekor kerül kinyomtatásra. Adattartalma a felvételi laphoz képest kiegészül különösen a következő pontokkal:

- Távozás/halál ideje
- a beteg további sorsa
- kórelőzmény
- **Dekurzus**
 - Bejegyzés időpontjának, bejegyzést tevőnek azonosíthatónak kell lennie.
 - Beteg állapot változásának leírása, mért paraméterekben eltérések dokumentálása.
 - Alkalmazott terápia dokumentálása (infúzió, transfúzió, antibiotikum, tervezett vizsgálatok, beavatkozások, stb.).
 - **Rendszeresen:** akut osztályon naponta, rehabilitációs osztályon hetente kétszer,
 - **Alkalmanként:** állapotváltozás, terápia megváltozása esetén.

- A különböző állapot felmérő indexek, tesztek, skálák elvégzésének és eredményeinek rögzítése. Amennyiben ezen dokumentumok papíralapon készülnek, úgy az eredmények dokumentálása elektronikusan.
- az elvégzett vizsgálatok, beavatkozások leírása
 - dátum
 - a vizsgálatot, beavatkozást végző neve
 - beavatkozás leírása
- Vizsgálat eredménye, leletek, konzíliumok: az elektronikusan megkapott leletek, konzíliumi eredmények beemelése a kórlapba. Papír alapon megkapott leletek, konzíliumok eredményei az elektronikus dokumentációban rögzítve, papír alapon kórlap mellékleteként megőrizve.
- Pszichiátriai beteg esetében: A pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendeletben meghatározott kötelező dokumentáció (lásd: KSZPR-61, a Korlátozó intézkedések elrendelésének és alkalmazásának eljárás rendje a Soproni Gyógyközpont Pszichiátriai és valamennyi Osztályán eljárásrendben)
- Kiírási diagnózis
- Beavatkozás (invazív) ellátás esetén
 - műtét (csak a műtétes osztályok esetében, illetve nem műtétes egységben fekvő, de operált betegek esetében):
 - Műtéti ellenőrző lista (módosított WHO alapján)
 - A műtéti navigátor pontos kitöltése, és a műtéti jegyzőkönyv átemelése a kórlapba, mely tartalmazza:
 - Műtét napja
 - Műtét kezdési és befejezési időpontja
 - Műtéti diagnózis
 - Műtét típusa (akut, elektív, primer, sekunder, reop.)
 - Nozokómiális szempontból – szeptikus, aszeptikus - Multirezisztens kórokozó/Clostridium difficile okozta fertőzés - Kockázatértékelési Adatlap-kitöltése, aláírása orvosi kompetencia (KHPR-22 Infekciókontroll kézikönyv alapján)
 - Operáló orvos
 - Asszisztencia
 - Műtősasszisztens
 - Aneszt. orvos
 - Aneszt. asszisztens
 - Műtéti leírás (24 órán belül)

A műtéti navigátorban kell rögzíteni valamennyi, fekvőbeteg ellátásban végzett műtét leírását, függetlenül a műtét nagyságától, súlyosságától.

- Anesztézia esetén:
 - állapotfelmérés,
 - állapot felmérést végző aláírása,
 - betegtájékoztatás, beleegyező nyilatkozat,
 - beteg aláírása,
 - felvilágosító orvos aláírása,
 - altatási jegyzőkönyv,
 - beteg átadása, átvétele igazolt (műtőből ébredőbe, ébredőből osztályra)
- Transzfúzió adása:

- lázlapon dokumentált,
- dekurzusban dokumentált (kimenetele, esetleges szövődmények),
- Eldoncard kártyák megőrzése a betegdokumentációban,
- Transzfúziós naplóban adatok rögzítése a megadott szempontok szerint,
- Kártyák kitöltése és visszajuttatása az OVSZ felé egy héten belül

➤ **Epikrízis**

- kórtörténeti előzmények rövid leírása,
- sürgős ellátást indokló tünetek, állapot, ill. a sürgősségi ellátást biztosító hely megnevezése.
- a beteg felvételekor fennálló panaszai és tünetei,
- a felvétel oka és jellege (programozott, vagy sürgősséggel történt felvétel),
- az alkalmazott gyógykezelés kiválasztásának indoklása, a kezelés módja, az elért eredmény és annak az előre elvárthoz viszonyított minősítése,
- a kórlefolyás és annak minősítése,
- az ellátás során súlyosbodott vagy fellépett társbetegségek, szövődmények, az ezek kezelésére vonatkozó információk és intézkedések,
- a beteg elbocsátásakor/áthelyezésekor fennálló állapota (javult, romlott, változatlan, meghalt),
- áthelyezéskor, továbbutaláskor az okok feltünttetése,
- a betegnek, illetve az őt fogadó egészségügyi szolgáltatónak szóló, a további teendőkre vonatkozó javaslatok,
- gyógyszeres javaslat a hatóanyag megnevezésével és hatóanyag tartalmával
- tervezett kontrollvizsgálatok, és időpontjuk dokumentálása,
- A beteg távozásakor a teljes kórlap kinyomtatása, melyen szerepel:
 - Nyilatkozat (a beteg tudomásul vétele) a legolcsóbb gyógyszer felírásáról a **beteg, vagy törvényes képviselője aláírásával igazoltan**, amennyiben történik gyógyszer felírás,
 - **Szakmai indoklás**, ha a beteg részére nem a legolcsóbb gyógyszert írta fel a kezelőorvos.
 - a kezelőorvos aláírása,
 - az osztályvezető főorvos aláírása.
- **Nyilatkozatok:**
 - Kemoterápiás beteg esetén a kemoterápiás adatlap az utolsó kezeléskor készült kórlapban.

Az orvosi dokumentáció pontos, szakszerű vezetéséért minden esetben a kórlapon kezelőorvosként megnevezett orvos felel, abban az esetben is, ha a beteg ellátásában más orvos is részt vesz (ügyeleti idő, szabadnap, stb.).

c) Lázlap

A lázlap vezetésével kapcsolatos előírások:

Kötelezően rögzítendő adatok:

Ápolói feladatok:

- Betegazonosítók: név, TAJ, születési dátum, lakhely
- foglalkozása

- betegfelvétel napja,
- betegellátó osztály megnevezése
- kórterem, ágyszám
- Ápolók által mért paraméterek (Pulzus, RR, hőmérséklet, testsúly, testmagasság, számított BMI, széklet, vizelet, stb.)

Orvosi feladatok:

- orvosi diagnózis
- gyógyszerérzékenység, vagy annak hiánya
- Felvétel előtti vizsgálati eredmények
- Diéta elrendelése
- Gyógytorna elrendelése
- Betegoktatás
- Gyógyszerek
 - Felvétel napján az elrendelő orvos aláírása
 - Felvétel napján az elrendelő orvos pecsétje vagy pecsétszáma
 - Gyógyszerváltáskor, új gyógyszer elrendelésekor vagy az adagolásban történő változtatáskor az elrendelő orvos aláírása és pecsétje vagy pecsétszáma a lázlapon, vagy a napi ápolási lapon. Ugyanez vonatkozik a vér és vérvérvizsgálatok elrendelésére is.
 - A lázlap megfelelő rovatában – gyógyszert kapó beteg esetében
 - fel kell tüntetni a beteg kezelése során elrendelt gyógyszereket, azok dózisát, formáját, beadás módját (per os, im, iv, stb), valamint a szükség szerint adható gyógyszereket. A lázlapon az infúziók, valamint a vérvérvizsgálatok elrendelését is dokumentálni kell.
- Infúzió adása
- Transzfúzió adása
- Kábítószer elrendelésekor
- Orvos aláírása
- Pecsétje
- Vizsgálatok, beavatkozások, műtétek rögzítése
- Műtéti napok jelölése (ahol értelmezhető)
- Laborvizsgálatok eredményeinek szükség szerinti rögzítése
- Távozás napjának jelölése!

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

Amennyiben egyes egységek őrzőlapot vezetnek lázlap helyett, az őrzőlap vezetésére vonatkozó előírások megegyeznek a lázlapra vonatkozó előírásokkal

d) Zárójelentés

A zárójelentés készítésével, kiadásával kapcsolatos szabályok

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

Az orvosi zárójelentés az ellátás befejezésekor kerül kinyomtatásra 3 példányban. A dokumentumot aláírásával és orvosi pecsétjével a kezelőorvos és az osztályvezető főorvos hitelesíti.

A zárójelentésből 1 példány megőrzésre kerül a beteg dokumentációjában. Két példányt pedig a beteg kap meg. (egy példány a beteg saját tulajdona, egy pedig a beteg háziorvosáé).

A zárójelentés átvételét a beteg aláírásával igazolja az osztályon maradó, a kórlapjában megőrzésre kerülő zárójelentés végén. (Aláírás-képtelenség esetén a jogszabályban meghatározott törvényes képviselő veszi át a zárójelentést. Ennek hiányában az aláírás képtelenséget dokumentálni kell két tanúval igazolva)

Áthelyezés esetén a beteg számára készített példányokat a beteggel együtt át kell adni a következő ellátó helyre.

Amennyiben a beteg idő előtt, aláírás nélkül távozik, akkor a betegdokumentációban megjelölt címre feladási igazolással postázni kell.

Amennyiben a beteg a megadott címen nem található, vagy a dokumentumot nem veszi át, abban az esetben még egy alkalommal ugyan így kell eljárni. A feladási igazolásokat a betegdokumentációban meg kell őrizni, az esetlegesen második alkalommal visszaérkezett levéllel együtt.

Zárójelentés kötelező tartalmi elemei:

- Betegazonosítók
- Ápoló osztály
- Beküldő intézet
- Beküldő orvos
- Beutaló diagnózis
- Kiírási diagnózis BNO kód és klinikai diagnózis
- Beavatkozás, műtét (itt rögzíthető a műtéti beavatkozás a nem műtétes osztályokon elhelyezett betegek esetében, pl. gyermekosztály, neurológia):
 - a műtét dátuma, megnevezése, a műtétet végző orvos neve
- Leletek, konzíliumok:
 - konzíliumoknál a megszólítás és a különböző aláíratott nyilatkozatok rögzítése ne jelenjen meg,
 - a lelet után zárójelben fel kell tüntetni a vizsgálatot végző orvos nevét.
 - laboratóriumi vizsgálatok eredményei: a labor leletek rövidített formájának alkalmazásával
- Felvételi státusz
- Nozokómiális fertőzések feltüntetése (különös tekintettel a multirezisztens kórokozók okozta fertőzésekre).
- Alkalmazott terápia
- Gyógyszeres kezelés, külön kiemelandó az antibiotikus kezelés: mit, milyen időtartamban, milyen adagban kapott a beteg.
- Epikrízis (ld. orvosi dokumentáció)
- Felírt vények
- A zárójelentés egy példánya átvételének igazolása a beteg aláírásával.

Fenti adatokon kívül minden olyan információ dokumentálandó, amelyet az adott szakma a beteg további sorsa szempontjából fontosnak ítél.

A zárójelentésen, a kórlapban és az adatlapon csak azonos adatok szerepelhetnek (pl. dátumok, diagnózisok, beavatkozások, stb.)

4.4.2. Ápolási dokumentáció

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

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
 - ellenőrzésének
 - értékelésének költségfigyelésének
 - statisztikai elemzésének
 - tudományos kutatásának támogatása
- f) a minőségügyi megfelelés bizonyítása
- g) a jogszabályi előírásoknak való megfelelés biztosítása

A teljeskörű ápolási dokumentáció szerkezeti és tartalmi elemeiben az aktuális egészségügyi szolgáltatás szakmai specifikumainak tükröződni kell (pl. aktív ellátás, krónikus ellátás, rehabilitációs 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.)

4.4.2.1. Az ápolási dokumentáció kezelésének és alaki megfelelőségének általános szabályai

- a) Minden ellátási eseményt annak kell dokumentálnia, aki azt észlelte, megállapította, mérte, végrehajtotta
- b) Az ápolói beavatkozásoknak és az ellátási eseményeknek, jelenségeknek időbeni folyamatát az ápolási dokumentációnak pontosan kell tükröznie
- c) A lényeges ápolói beavatkozások vagy ellátási események időpontját percnyi pontossággal kell dokumentálni. A lényeges ápolói beavatkozások meghatározását az adott osztály profiljának megfelelően belső szabályzatok rögzítik.
- d) Az adott tevékenységet, ápolói beavatkozást végző személynek íaz ápolási dokumentációt olvashatóan, beazonosíthatóan alá kell írnia. Az ápolási vagy egyéb

beavatkozást végző ápoló **teljes nevű aláírása kötelező!!** Kivételt képez ez alól, ha az osztályon található aláírási címpéldányok/szignólista segítségével a szignó alapján is egyértelműen azonosítható a bejegyzést tevő személy.

- e) Az ápolási dokumentációt csak jól olvasható, tiszta, világos, tartós írásképet adó eszközzel (tollal, informatikai eszközzel stb.) lehet vezetni.
- f) Esetleges tévesztés esetén kötelező betartani a dokumentumok javításának általános szabályai (lásd korábban)
- g) Az ápolási állapotfelmérést csak kompetens (szakképzett) személy végezheti (Munkaköri leírásban rögzítve)
- h) Az ápolási tevékenység tervezését (Ápolási terv)a bevezetés előtt a kezelőorvosnak aláírásával jóvá kell hagynia
- i) Az ápolási dokumentációban az ápolási dokumentáció- sablonban (MedWorksben elérhető) meghatározott adatokat kell rögzíteni

4.4.2.2. Az ápolási dokumentáció tartalmi elemeinek kötelező minimuma (Forrás: 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet)

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 egységesen 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, transzfúziós észlelő lap).

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.

4.4.2.3. *Intézményünkben telephelyenként alkalmazott részletes ápolási dokumentáció*

Betegeink személyre szabott ápolásának érdekében, dokumentálni kell a betegség előzményeit, a lefolyás és kezelés mozzanatait.

Az ápolási dokumentáció tükrözi az ellátás minőségét és kiderül belőle az ellátók felelőssége.

Az intézményben használatos ápolási lap, ápolási értékelési és távozási/ áthelyezési lap, észlelőlap, decubitus lap, sebfelmérő lap, folyadéklap a belső informatikai rendszerben minden egészségügyi szakdolgozó számára elérhető.

Az ápolási lap a Győri úti székhelyen:

- Betegazonosító adatok (minden esetben születési név is)
- Allergia
- Étrend
- Kórházba kerülés körülményei
- Felvételi orvosi diagnózis
- Behozott segédeszközök
- Egészségkárosító fogyasztások
- ***Ápolási anamnézis és szükséglet felmérés:***
 - RR
 - Testsúly
 - Testhőmérséklet
 - Testmagasság
 - Pulzusszám
 - Légzés
 - Hygiéne
 - Látás
 - Hallás
 - Beszéd
 - Tudat
 - Fájdalom
 - Önellátó képesség
 - Ivarszervek
 - Alvás, pihenés
 - Egyéb szükségletek leírása
 - Általános állapot és decubitus rizikófelmérés
 - Egyéb krónikus seb

Tápláltsági állapot:

- Nyelés
- Táplálás
- Tápláltság
- Széklet
- Fogak
- Hányás
- Egyéb táplálkozást érintő megjegyzés
- „MUST” táblázat
- Dietetikus vélemény
- Javasolt diéta
- Vizelet
- Láz, trauma
- Fertőzés
- Kemoterápia
- Perioperatív állapot

Szükséglet felmérés rövid összefoglalója

Ápolási diagnózisok

Ápolási cél

Ápolási terv – az orvosi ellátási terv alapján,

Az ápolási lap a Várasi úti és a balfi rehabilitációs osztályokon:

- Betegazonosító adatok (minden esetben születési név is)
- Kórházba kerülés körülményei
- Felvételi orvosi diagnózis
- Allergia
- Étrend
- Behozott segédeszközök
- Egészségkárosító fogyasztások
- Felvilágosítás házirendről
- Szobaleltár átvétele
- ***Ápolási anamnézis és szükséglet felmérés:***
 - RR
 - Testhőmérséklet
 - Testsúly
 - Testmagasság
 - Pulzusszám
 - Légzés
 - Tudat
 - Érzelmi állapot
 - Önellátó képesség

Tápláltsági állapot:

- Nyelés
- Táplálás
- Tápláltság
- Széklet
- Fogak
- Hányás
- Egyéb táplálkozást érintő megjegyzés
- Dietetikus vélemény
- Javasolt diéta
- Vizelet
- Látás

- Hallás
- Beszéd
- Hygiéne
- Bőr
- Ivarszervek
- Alvás, pihenés
- Fájdalom
- Mozgás betegség óta naponta
- Szabadidős elfoglaltság
- Egyéb szükségletek leírása
- Általános állapot és decubitus rizikófelmérés
- Egyéb krónikus seb
- Láz, trauma
- Fertőzés

Szükséglet felmérés rövid összefoglalója

Ápolási diagnózisok

Ápolási cél

Ápolási terv – az orvosi ellátási terv alapján,

Az ápolási anamnézis, -diagnózis, -cél, - terv dokumentálása a felvevő ápoló feladata, melynek elvégzését aláírásával igazolja.

A beteg felvételét követő 2 órán belül az anamnézis felvételének, 6 órán belül az ápolási terv elkészítésének meg kell történnie.

Az ápolási terv jóváhagyását a kezelőorvos aláírásával igazolja.

Napi ápolási lap (ápolási dekurus lap):

Az ápolási tevékenységet az elvégzés után közvetlenül rögzíteni kell.

Nem önálló ápolási tevékenység esetén az elrendelő orvos aláírásának és pecsétjének, továbbá az elrendelés időpontjának szerepelnie kell a napi ápolási lapon.

A napi ápolási lap vezetése papíralapon történik. Az egyes osztályokon jelenleg használatos napi ápolási lapokat tartalmi és formai követelményeknek való megfelelés szempontjából a Szakdolgozói Szakmai Tanács felülvizsgálja, és meghatározza a kötelezően dokumentálandó elemeket, figyelembe véve az adott szakma specifikációit.

A Győri úti székelyen a fekvőbetegek részére végzett gyógytorna dokumentálása is a Napi ápolási lapon történik.

A Várisi úti és a balfi telephelyeken mind a gyógytorna, mind a fizikoterápia elvégzésének dokumentálása a telephelyenként kidolgozott Kezelőlapon történik.

A dietetikus a Napi ápolási lapon dokumentálja tevékenységét.

Ápolási értékelési és távozási/áthelyezési lap:

- vitális paraméterek: RR
Pulzusszám
- gyógyszerérzékenység, allergia,
- gyógyszer bevitel,
- tudatállapot,
- önellátó képesség,
- étrend,
- vizelet, széklet,

- sebellátás,
- vénabiztosítás,
- gyógyászati segédeszköz,
- ápolási összefoglalás, javaslatok.

Az ápolás értékelését állapotváltozás esetén, illetve a beteg távozásakor rögzíteni kell a dokumentációban.

A beteg elbocsátásakor, áthelyezésekor a távoztató (elbocsájtó) ápoló elvégzi és dokumentálja az ápolási értékelést, a kitöltött Ápolási értékelési- és távozási/áthelyezési lapot kinyomtatja, és aláírásával ellátja, **áthelyezés esetén az átvevő ápoló aláírásával igazolja a beteg átvételét (Krónikus osztályra helyezés esetében is!).**

Az Ápolási értékelési- és távozási/áthelyezési lap ellenőrzése és jóváhagyása az osztályvezető ápoló feladata, melyet aláírásával igazol.

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

Forrás: 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet)

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:

Az ápolási dokumentáció célja az egynapos sebészeti ellátás esetén megegyezik a fekvőkvőbetegellátás ápolási dokumentációjának céljaival.

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.

Egynapos sebészeti ellátás jellemzői

- Dokumentáció szempontjából fekvőbetegnek minősül
- A beteg táppénzre jogosító kórházi igazolást nem kap, esetleges táppénzre- vétel a háziorvosnál történik
- Kórházi bennfekvését a zárójelentéssel igazolja
- A beteg 24 órán belül távozik az intézményből, így a zárójelentését is ezen időn belül kell megkapnia

C) A fizioterápiás betegdokumentáció (Forrás: 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet)

A fizioterápiás betegdokumentáció kötelező tartalmi elemei

1. Az azonosítást szolgáló adatok

(gyógytornász/gyógytornász-fizioterapeuta/ okleveles fizioterapeuta, fizi(k)oterápiás (szak)asszisztens, és a gyögmasszőr végzi)

➤ **A beteg azonosító adatai:**

- családi és utónév,
- születéskori név,
- anyja neve,
- születési hely, év/hó/nap,
- lakóhely és tartózkodási hely,
- társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ).

➤ **A fizioterápiás szolgáltatás helyszínének, időpontjának és az ellátásért felelős személyek azonosítására szolgáló adatok:**

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

➤ **Orvosi diagnózis**

2. A betegek egyes jogaival összefüggő adatok:

➤ **Nyilatkozat**

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. Fizioterápiás vizsgálati lap

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.

➤ **Mozgásszervi fizioterápiás vizsgálat dokumentálása akut, krónikus és rehabilitációs fizioterápia esetén:**

- Felvételének időpontja
- Szubjektív paraméterek

- Tünet, aktuális panasza (fájdalom, deformitás, duzzanat, atrófia, mozgáskorlátozottság, funkcionális limitáció, járászavar, sántítás, stb.)
- 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?
- Anamnézishez kapcsolódó további adatok
 - A beteg általános egészségi állapota
 - Társbetegségek
 - Gyógyszerek (szteroid, antikoaguláns, béta-blokkoló stb.)
 - Friss Rtg, vagy egyéb releváns vizsgálati eredmény
- A jelenlegi probléma előzményei
 - Minden problémás testrész előtörténete
 - A tünetek megjelenésének összefüggései
 - A tünetek változása megjelenésük óta
 - Orvosi kórtörténet
- Szociális és családi helyzet

➤ **Objektív adatok**

- Fizikális vizsgálat
 - Obszerváció/inspekció/megtekintés
 - Aktív ízületi mozgások vizsgálata
 - Passzív ízületi mozgások vizsgálata (terjedelem, véghelyzet érzet)
 - Izomvizsgálat – erő, kontrol, stabilitás, nyújthatóság
 - Izometriás tesztek
 - Neurológiai tájékozódás – dermatómák, reflexek, miotómák, idegmobilizálhatóság
 - Speciális tesztek
 - Passzív járulékos mozgások
 - Palpáció/tapintás – bőr, felületes lágyrészek, izmok, inak, idegek, szalagok, ízületek, csontok

➤ **Funkcionális tesztek**

Adott populációra megfelelően standardizált tesztek használata – a nagyobb objektivitás, validitás és megbízhatóság érdekében (pl.: FIM skála, ADL kérdőív, stb.)

➤ **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)

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

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.

- A kezelési tervben előre meghatározott beavatkozások közül a kezelésként aktuálisan megvalósuló beavatkozások pontos megnevezése.
- A vizitlapnak tartalmaznia kell a beteg állapotával kapcsolatos észrevételeket, a kezelésre adott reakciókat.
- Az elvégzett kezelések bejegyzése kezelésként, a kezelést végző által aláírva történik.
- Amennyiben a kezelési folyamat során változik a beteg állapota, vagy a kezelésre adott reakciója, ezzel együtt a gyógytornász változtat a kezelési terven, és az alkalmazandó eljárásokon, abban az esetben azt a gyógytornásznak be kell jegyeznie a fizioterápiás dokumentációba, a változás időpontjával együtt.

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 ellátó osztályra 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:**

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

➤ **A dietetikai dokumentáció vezetésének általános szabályai:**

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

II. Részletes rész

➤ **Az azonosítást szolgáló adatok**

- **A beteg azonosító adatai:**

- családi és utónév.
- születési év, hó, nap,
- társadalombiztosítási azonosító jel,
- osztály, kórterem, ágyszám.

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

- a tápláltsági állapot rizikószűrését végző neve, intézmény, osztály,
- a tápláltsági rizikószűrő módszer megnevezése,
- a páciens ellátásának pontos időpontja,
- a dietetikai, táplálásterápiás ellátást végző felelős dietetikus neve.

➤ **A betegek jogaival összefüggő adatok:**

A beteg, illetve cselekvőképtelen, vagy korlátozottan cselekvőképés kiskorú, valamint a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetében a szülő, vagy törvényes képviselő nyilatkozata a dietetoterápiával kapcsolatban.

➤ **Táplálásterápia, dietetikai tanácsadás, gondozás: helyzetfelmérés**

- Diagnózis.
- Orvos/dietetikus által előírt diéta megnevezése, a táplálásterápiában konzultáló orvos megnevezése.
- A diétát, táplálást befolyásoló fontosabb gyógyszerek, diagnosztikus, terápiás beavatkozások rögzítése.
- Tápláltsági állapot felmérése, antropometria, laboratóriumi paraméterek.
- Táplálási anamnézis, táplálkozási szokások, étkezéssel, emésztéssel összefüggő panaszok, fizikai aktivitás, táplálkozás nehezítettségére utaló állapotok.

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

- Táplálási,
- táplálásterápiás terv,
- táplálás felépítése.

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

- A táplálási, táplálásterápiás terv, a tervezett változások időpontjának rögzítése.
- A dietetikai oktatás(ok) időpontja.
- A páciens részére nyújtott írásos segédanyagok pontos megnevezése.
- Kontroll időpontja (járóbeteg esetében).
-

➤ **A dietetikai munka dokumentálása az élelmezés folyamatában**

• **Étlaptervezési, étlap ellenőrzési feladatok**

- a szakma szabályai szerint, a fogyasztók szükségleteinek magas szintű ellátását lehetővé tevő étlapok tervezése, felülvizsgálata, ellenőrzése és dokumentálása,
- lehetőség szerint megfelelő informatikai eszközök és szoftver alkalmazásával.

• **Ételkészítési folyamatok ellenőrzése**

- az ételkészítés folyamatának és a technológiai fegyelem betartásának ellenőrzése,

- az elkészített étel minőségi és mennyiségi ellenőrzése és dokumentálása,
- kiadásra kerülő ételek azonosságának és azonosíthatóságának ellenőrzése.
- Az adagolás és tálalás folyamatának ellenőrzése
- a pontosság, a minőség, a higiéniai szempontok figyelembevétele,
- minőségbiztosítási rendszer irányelveinek alkalmazása a kiszolgálótól a fogyasztóig.
- **Kapcsolattartás az ételmezés működtetésében illetékesekkel, dokumentálás**
 - az ételmezésben részesülők optimális ellátása,
 - a dolgozók képzése,
 - az elvégzett munka minősége érdekében kapcsolattartás az ételmezés működtetésében illetékesekkel a megfelelő szinten.
- **Dokumentálást szolgáló bizonylatok**
 - étlaptervezési rendszer (lehetőség szerint megfelelő informatikai eszközök és szoftver használata) egyéni, ellenőrizhető felhasználási kódokkal.
 - kóstolás-ellenőrzési dokumentáció.
 - 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 oOrvossal történt konzultáció megelőzi.

Orvossal történt konzultáció megelőzi.

➤ **Záróállapot felmérés, értékelés:**

A táplálásterápia során rögzített eredmények értékelése, valamint a dietetikus által történő terápiás javaslat adása.

4.5. Járóbeteg dokumentáció

4.5.1. Ambuláns lap

- A beutaló orvos munkahelyének azonosítója, saját visszarendelés esetén a saját kód.
- Beküldő orvos neve, pecsétszáma, vagy „Beutaló nélkül érkezett”.
- Beutaló köteles szakrendelésen a beutalótól el lehet tekinteni, amennyiben a beteg visszarendelt, vagy kontroll vizsgálatra jött. Ilyenkor az ambuláns lapon rögzíteni kell, hogy a visszarendelés tényét, azt, hogy a vizsgálat szakmai szempontból szükséges és indokolt volt, valamint azt a tény, hogy a beteget tájékoztattuk arról, hogy a fentiek miatt vehette igénybe beutaló nélkül a rendelőt. (beemelhető dokumentum az anamnesisben)
- Beutalás dátuma.
- Ellátást igazoló adat – háziorvosi és szakrendelői beutaló esetén a naplósorszám, fekvő beutaló esetén a törzsszám, beutaló nélkül, sürgős szükség esetén a saját törzsszám.
- Anamnesis
- Status
- Diagnózis
- Várólista köteles beavatkozások esetében a dokumentálási követelményeket „Az intézményi várólista és a betegfogadási lista vezetése” című központi szakmai protokoll előírásai az irányadók.
- Beavatkozások
- Műtét (ha volt): a műtét megnevezése, operáló orvos neve, műtéti napló sorszáma. A műtéti leírás az ambuláns műtéti naplóban jelenjen meg.
- Leletek, konzíliumok:
 - konzíliumoknál a megszólítás és a különböző aláíratott nyilatkozatok rögzítése ne jelenjen meg,
 - a lelet után zárójelben fel kell tüntetni a vizsgálatot végző orvos nevét.
 - laboratóriumi vizsgálatok eredményei: a labor leletek rövidített formájának alkalmazásával
- Epikrízis
 - terápiás javaslat, visszarendelés, sürgősség esetén hol kell jelentkeznie
 - felírt gyógyszerek hatóanyag (+gyári név) megnevezéssel.

Fizioterápia, mozgásterápia elrendelése esetén az elrendelt kezelés megnevezését és mennyiségét fel kell tüntetni, mert ez esetben az ambuláns lap képezi a beutalót.

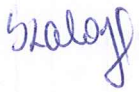
4.5.2 Járóbeteg szakellátás nyilatkozatai (sablon)

- **Az ambuláns kezelőlap átvételének igazolása a beteg aláírásával.**
- Nyilatkozat (a beteg tudomásul vétele) a legolcsóbb gyógyszer felírásáról a beteg aláírásával igazoltan.
- Szakmai indoklás, ha a beteg részére nem a legolcsóbb gyógyszert írta fel a kezelőorvos.
- Nyilatkozat arról, hogy a felírt gyógyszereket, gyógyászati segédeszközt 30 napon belül, vagy a kihordási időn belül nem írták fel részére.
- Tudomásul vétel a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybevett előző egészségügyi ellátások megtekintéséről.
- **A beutaló kiadásakor az egynapos beavatkozás nyilatkozata**

5. MELLÉKLET

1. számú melléklet : „Anamnézis kérdőív”

6. MÓDOSÍTÁSOK JEGYZÉKE

Módosította Aláírás	Változat száma	Módosított oldalszám	A kórház részéről jóváhagyta és kiadta Aláírás	Ellenőrizte Aláírás	Kiadás/ Hatálybalépés időpontja, iktatószáma
Szalayné Pausits Ibolya Aláírás:	7.kiadás	1-6.oldal 11.-16.oldal 19-26. oldal	Dr. Molnár Sándor PhD. főigazgató Aláírás:	Dr. Fejes Gábor orvosigazgató Aláírás:  Farkas Andrea ápolási igazgató Aláírás: 	2024. február 9. 204-1/2024.
Szalayné Pausits Ibolya Aláírás: 	8.kiadás	2.-3. oldal	Dr. Molnár Sándor PhD. főigazgató Aláírás: 	Dr. Fejes Gábor orvosigazgató Aláírás: Farkas Andrea ápolási igazgató Aláírás:	2025.05.07. 1909-1/2025.

Igazgatóság
igazgatosag@sopronigyogykozpont.hu

Iktatószám: 3146-1/2025.

KSZRP-33

**A VÁRÓLISTA ÉS A
BETEGFOGADÁSI LISTA KEZELÉSE**

Készítette: Soósné Varga Tímea KITEO osztályvezető helyettes

Kiss Miklós rendszergazda

Ellenőrizte: Farkas Katalin gazdasági igazgató

Szalayné Pausits Ibolya minőségirányítási vezető

Jóváhagyta: Dr. Molnár Sándor PhD. főigazgató

Jóváhagyás dátuma: 2025. 08.06.

Kiadás dátuma: 2025.08.06.

Dr. Fejes Gábor
orvosigazgató

Jelen központi szakmai protokoll mindenkor **hatályos** változata a számítógépes hálózaton érhető el. A kinyomtatott példány nem hivatalos, csak a nyomtatás időpontjában igazolható annak **hatályossága**, ezért felhasználás előtt a belső dokumentumok mesterlistáján ellenőrizze az utolsó kiadás dátumát.

TARTALOMJEGYZÉK

1.	CÉL	3
2.	ÉRVÉNYESSÉGI TERÜLET.....	3
2.1.	Területi hatálya.....	3
2.2.	Személyi hatálya	3
2.3.	Időbeli hatálya	3
3.	HIVATKOZÁSOK.....	3
4.	MEGHATÁROZÁSOK	3
5.	AZ ELJÁRÁS LEÍRÁSA	4
5.1.	Betegfogadási lista	4
5.2.	EESZT, Egészségablak	4
5.3.	Várólista.....	5
5.4.	Előjegyzési lista	7
5.5.	Jelentés (KITEO feladatai).....	7
5.6.	Betegkommunikáció a várólistákkal kapcsolatban	7
5.	MELLÉKLETEK	8
6.	MÓDOSÍTÁSOK JEGYZÉKE	8

1. CÉL

Jelen szabályzat célja rendelkezni a várólisták, az előjegyzési listák és a betegfogadási listák kezelésével kapcsolatos feladatokról, a listákat vezető személyekről, a listák vezetésének módjáról.

2. ÉRVÉNYESSÉGI TERÜLET

2.1. Területi hatálya

A szabályzat területi hatálya kiterjed a várólistát, előjegyzési listát illetve betegfogadási listát vezető betegellátó egységekre.

2.2. Személyi hatálya

A szabályzat személyi hatálya kiterjed a várólistákat, előjegyzési listákat, betegfogadási listákat vezető dolgozókra, valamint a jelentés elkészítésével megbízott dolgozókra.

2.3. Időbeli hatálya

Jelen szabályzat 2025. augusztus 6. napján lép hatályba, ezzel egyidejűleg a 2017. augusztus 1. napján kiadott 7. kiadás érvényét veszti

3. HIVATKOZÁSOK

- 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól (továbbiakban Ebtv.)
- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
- 43/1999. Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól
- 287/2006. Korm. Rend. a várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól
- 45/2006. EüM rendelet a várólista-sorrend kialakításának és az eltérés lehetőségének egészségügyi szakmai feltételeiről
- 46/2006. EüM rendelet a várólista adatainak honlapon történő közzétételére vonatkozó szabályairól

4. MEGHATÁROZÁSOK

- **intézményi várólista:** az adott fekvőbeteg ellátó intézményben a betegellátás sorrendjét meghatározó jegyzék, amely – a központi várólista alapján igénybe vehető ellátások kivételével – az egészségügyi ellátások meghatározott sorrend szerinti elvégzése érdekében, továbbá tartós kapacitáshiány esetén kerül kialakításra
- **intézményi előjegyzési lista:** a fekvőbeteg-szakellátást végző egészségügyi szolgáltatónál adott ellátások tekintetében az intézményi várólistától elkülönítetten vezetett lista, amelyen a biztosított kérésére a betegellátás tervezett időpontja legalább 14 nappal későbbi, mint az intézményi várólista alapján meghatározható legkorábbi **időpont**

- **betegfogadási lista:** az adott járóbeteg szakellátó intézményben – amennyiben a biztosított egészségi állapota nem indokolja az azonnali ellátást – a betegellátás sorrendjét szakrendeléseként, az ellátás igénybevételének időpontjával meghatározó lista
- **országos várólista nyilvántartás:** az intézményi várólistákkal kapcsolatos adatok országos nyilvántartása. Az országos várólista nyilvántartást a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) vezeti.
- **sürgős szükség:** az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne

5. AZ ELJÁRÁS LEÍRÁSA

5.1. Betegfogadási lista

Betegfogadási listát szakrendeléseként kell vezetni. A diagnosztikai ellátásokról nem kell betegfogadási listát jelenteni, kivétel a CT, MRI.

A fekvőbetegek részére történő ellátásokat nem kell a betegfogadási listában szerepeltetni.

A betegfogadási listát vezető személy: a szakrendelés időpontjában a rendelőben dolgozó asszisztens vagy adminisztrátor.

A betegfogadási listára történő felkerülést a beteg, a beteg beleegyezése esetén háziorvosa vagy kezelőorvosa kezdeményezheti személyesen, telefonon vagy elektronikus úton.

Visszarendelés esetén az előjegyzés időpontját a beteggel meg kell beszélni.

Ha előzetes időpont egyeztetés nélkül történik az ellátás, a betegfogadási listára történő felkerülés időpontjaként az ellátásra való jelentkezés időpontját kell feltüntetni.

Azt a beteget, aki a tárgyhónapot megelőző hónapban az ellátást nem kapta meg vagy nem vette igénybe, az ellátás igénybevételéig minden hónapban a jelentésben szerepeltetni kell azzal, hogy a beteg sorszáma nem változhat. Az előjegyzés időpontjától számított 2 hónap elteltével, ha addig nem jelentkezik, vagy nem kér halasztást, a listáról törölni kell.

A jelentés elkészítéséért és a NEAK felé történő továbbításért a KITEO-on dolgozó rendszergazda felelős.

A betegfogadási lista a beteg családi és utónevét, társadalombiztosítási azonosító jelét, elérhetőségeit (telefonszám, e-mail cím), valamint az ellátásra történő jelentkezés és az ellátás igénybevételének pontosan meghatározott időpontját és helyét tartalmazza.

5.2. EESZT, Egészségablak

A járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató nem tagadhatja meg az ellátást, ha az EESZT útján digitálisan elérhetővé tett betegfogadási időpontra (JIR-ben kért időpontok) történik az időpontfoglalás függetlenül attól, hogy a beteg lakóhelye szerint területen kívüli.

Az ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató a közzétett időpontokat - kivételes esetben, az egészségügyi szolgáltató működését érintő okból - az EESZT útján módosíthatja vagy törölheti. Lefoglalt időpont módosítása vagy törlése esetén az ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató köteles a beteg értesítésére, valamint új időpont egyeztetésére. Az időpont

módosításáról vagy törléséről az intézmény felsővezetője vagy az általa megbízott személy dönt.

5.3. Várólista

A Soproni Gyógyközpont által kötelezően vezetett intézményi várólistákat a 2. számú melléklet tartalmazza, továbbá tartós kapacitáshiány miatt a balfi telephely Mozgásszervi Rehabilitációs osztályainak szükséges várólistát vezetni. Tartós kapacitáshiány akkor állapítható meg, ha a fekvőbeteg szakellátást a beteg jelentkezését követő 60 napon belül nem tudják részére biztosítani.

A várólistára történő betegfelvétellel kapcsolatos feladatok ellátására az intézményi várólista vezetéséért felelős személyen túl szervezeti egységenként intézményi várólista kezelését végző személyek is kijelölésre kerülnek. (lásd 3. számú melléklet)

Az intézményi várólistára való felkerülést a beteg megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezése után a beteg kezelőorvosa kezdeményezi.

Várólista köteles beavatkozásra történő előjegyzéskor az intézményi medikai rendszer on-line kommunikációt folytat az országos várólista nyilvántartással. E központi rendszerben generálódik a beteg számára egy egyedi azonosító (Pub. azonosító), melyet át kell adni a betegnek, vagy utólag postai úton megküldeni számára. Ez alapján tud az interneten (https://jogviszony.neak.gov.hu/varolista_pub/) tájékozódni arról, hogy hol helyezkedik el a várakozási sorban.

A betegnek joga van az állapota által szakmailag indokolt szintű egészségügyi szolgáltató és – ha jogszabály kivételt nem tesz – a választott orvos egyetértésével az ellátását végző orvos megválasztásához, amennyiben azt az egészségi állapota által indokolt ellátás szakmai tartalma, az ellátás sürgőssége vagy az ellátás igénybevételének alapjául szolgáló jogviszony nem zárja ki.

Amennyiben a beteg más intézetben az ellátást előbb megkaphatja, erről a tényről a kezelőorvosnak tájékoztatni kell a beteget és ezt a betegdokumentációban rögzíteni kell a beteg aláírásával igazolva, ha a beteg élni kíván ezzel a lehetőséggel, a kezelőorvosnak kell megszervezni a szükséges egyeztetést a várólisták közötti áthelyezésről, amelynek eredményét a beteg dokumentációjában és az intézményi várólista rendszerben ezzel egyidejűleg dokumentálni szükséges.

Az előjegyzési időpontokat szigorúan időrendi sorrendben kell megállapítani. A várólistára való felkerülés időpontja szerinti sorrendtől csak abban az esetben lehet eltérni, ha a várólistára felvett beteg esetében sürgős szükség áll fenn, és ellátásának késedelme nagyobb kockázattal jár, mint a sorrend megváltoztatásának következtében hátrébb sorolandó betegeké. Ebben az esetben a kezelőorvos dokumentálni köteles a várólistától való eltérés okát.

A beteg területi ellátására nem kötelezett szolgáltató az intézményi várólistára való felvételt megtagadhatja, ha a terület ellátási kötelezettségű feladatainak folyamatos ellátását a területen kívüli beteg fogadása veszélyezteti.

A beteg saját kérésére legkésőbb az ellátás várható időpontját megelőző 5. napig kezdeményezheti az intézményi várólista kezelését végző személynél az ellátás várható időpontjának későbbi időpontra történő halasztását. Amennyiben az ellátás várható időpontjának elhalasztása miatt keletkező várakozási idő meghaladja az adott ellátás

tekintetében – a beteg állapotának figyelembevételével – a szakmailag elfogadható időtartamot, az ebből eredő kockázatokról a beteget a kezelőorvos tájékoztatja.

Ha a beteg nem jelenik meg a számára megadott napon az ellátás igénybevétele céljából a szolgáltatónál, és ezt előzetesen nem jelezte, az intézményi várólista vezetéséért felelős személy leveszi az elmaradt ellátás időpontjától számított 3. naptól az intézményi várólistáról, és a levételről egyidejűleg tájékoztatja a beteget. A tájékoztató tartalmazza az igazolási kérelem benyújtására való felhívást is. Ha a beteg az elmaradt ellátás időpontjától számított 3 napon belül bemutatja az egészségügyi szolgáltató felé a meg nem jelenés okát egyértelműen alátámasztó igazolást, akkor 7 napon belül új időpontot jelöl ki számára. Ha a műtéti indikáció továbbra is fennáll, kezelőorvosa ismételten az intézményi előjegyzési, illetve várólistára veheti.

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

Amennyiben várólista köteles beavatkozást sürgős szükség következtében olyan beteg számára nyújtanak, aki előzetesen nem szerepelt a várólistán, az elvégzett műtetet 72 órán belül rögzíteni kell az intézeti várólistára. 72 óránál hosszabb hivatalos ünnep vagy munkaszüneti napok esetén az érintett napokat követő 24 órán belül kell rögzíteni. A várólistára rögzítés minden esetben az operáló orvos felelőssége! Elmaradása esetén az Intézetet bírság terheli, mely 1 HBCS súlyszám forint értékének 20%-a, ami jelenleg $210.000 \cdot 0,2 = 42.000$ Ft.

Az intézetnek okozott anyagi kár 2014. október elsejétől kiszabott bírság esetén áthárításra kerül 1/3-ad arányban a műtetet végző operátorra, 1/3-ad arányban az osztályvezető főorvosra, 1/3-ad arányban az osztályos várólista felelősre.

A NEAK naponta hibalistát küld az intézet várólistáján található hibákról. A rendszergazda továbbítja a várólista kezelőknek az adott szervezeti egység hibáit, melyek kijavítására 10 nap áll rendelkezésre. A javítás elmaradása esetén 42.000 Ft-os bírság, valamint a javításig az ellátásért járó finanszírozás visszatartása a büntetés.

Napi hibalisták tartalma:

I. Hibalisták

1. számú hibalista: Várólista regisztrációs hiba.

- A tervezett ellátás kelte nem lehet múltbeli dátum.
- Tervezett ellátás dátuma korábbi a várólistára vétel kelténél. (72 óra elmulasztásakor)
- Elhalálozott (ELH)
- A beteg azonos ellátásra jelentkezett más szolgáltatónál.

2. számú hibalista: Tervezett ellátási időpontok a sorrendiség alapján meghatározott tervezhető ellátási időponttól a megengedett mértéknél (14 nap) nagyobb mértékben eltérnek.

3. számú hibalista: A várakozási és az előjegyzési esetek tervezett ellátási időpontjának ellentmondásai.

II. Figyelmeztetési listák

1. számú figyelmeztetési lista: Magas az előjegyzett esetek aránya.

2. számú figyelmeztetési lista: Alacsony a várakozási és előjegyzési listán az aktív regisztrált esetek aránya.

3. számú figyelmeztetési lista: Magas a sürgősségi esetek aránya.

4. számú figyelmeztetési lista: Magas a szakmai ok miatt halasztott esetek aránya.

A finanszírozási jelentést és a várólista jelentést a NEAK összefuttatja. A javítások végrehajtásáért a rendszergazda felelős.

A várólistán a várólista köteles ellátásra jelentkező külföldi betegeket is rögzíteni kell.

5.4. Előjegyzési lista

Azt a beteget, aki a számára megadott időpontnál későbbet kér vagy bármely okból az időpontja módosítását kéri későbbre előjegyzési listára kell tenni.

A várólista és előjegyzési lista kezelésének technikai leírását a MedWorkS rendszerben az 1. számú melléklet tartalmazza.

5.5. Jelentés (KITEO feladatai)

Az intézeti várólista és előjegyzési lista adatait a MedWorkS rendszer on-line küldi a NEAK által működtetett központi várólista rendszerbe.

Az egészségügyi szolgáltató az intézményi várólistáról, előjegyzési listáról és a betegfogadási listáról elektronikus úton minden hónap 15. napjáig - a tárgyhónapot megelőző hónap vonatkozásában - jelentést küld a NEAK részére.

NEAK a szolgáltatók által az országos várólista nyilvántartásban regisztrált adatok és a fekvőbeteg szakellátás teljesítmény-elszámolási adatai között minden tárgyhónapot követő 20. napig elszámolási egyeztetést végez. A KITEO külön figyelmet fordít arra, hogy a két jelentés adattartalma a lehetőségekhez mérten azonos legyen.

5.6. Betegkommunikáció a várólistákkal kapcsolatban

Az intézményi várólistához és előjegyzési listához kapcsolódó tájékoztatási és eljárási kötelezettség teljesítését a beteg dokumentációiba be kell jegyezni.

A beteg intézményi várólistára történő felvételével egyidejűleg, a kapcsolódó ellátásról a beteg rendelkezésére bocsátandó dokumentumra rá kell vezetni a NEAK által képzett egyedi azonosítót, a tervezett ellátási időpontot.

Amennyiben a beteg más intézetben az ellátást előbb megkaphatja, erről a tényről a kezelőorvosnak tájékoztatni kell a beteget és ezt a betegdokumentációban rögzíteni kell a beteg aláírásával igazolva, ha a beteg élni kíván ezzel a lehetőséggel, a kezelőorvosnak kell megszervezni a szükséges egyeztetést a várólisták közötti áthelyezésről, amelynek eredményét a beteg dokumentációjában és az intézményi várólista rendszerben ezzel egyidejűleg dokumentálni szükséges.

A diagnosztikai vizsgálatok duplikációjának elkerülése

A beavatkozást megelőzően az ellátó egészségügyi dolgozó köteles megvizsgálni, hogy a beteggel kapcsolatban készült-e, akár más intézményben, a beavatkozást megalapozó diagnosztikai vizsgálat, annak eredménye rendelkezésre áll-e, és amennyiben igen, úgy az orvosszakmai szempontból, illetve a diagnosztikai vizsgálatok óta eltelt idő alapján elfogadható-e.

5. MELLÉKLETEK

1. sz. melléklet: A várólista kezelésének technikai leírása
2. sz. melléklet: Kötelezően vezetendő intézményi várólisták köre a Soproni Gyógyintézetben

6. MÓDOSÍTÁSOK JEGYZÉKE

Módosította Aláírás	Változat száma	Módosított oldalszám	A kórház részéről jóváhagyta és kiadta Aláírás	Ellenőrizte Aláírás	Kiadás/ Hatálybalépés időpontja, iktatószáma
Soósné Varga Tímea KITEO osztályvezető helyettes Aláírás:  Kiss Miklós rendszergazda Aláírás: 	8.kiadás	1.-7. oldalig	Dr. Molnár Sándor PhD. főigazgató Aláírás:  	Farkas Katalin gazdasági igazgató Aláírás:  Szalayné Pausits Ibolya Aláírás: 	3146-1/2025. 2025. 08.06.

A várólista kezelésének technikai leírása

Fogalmak

A jogszabályok megkülönböztetnek várólistát és előjegyzési listát. A MedWorkS-ben ez a két dolog egy listaként jelenik meg. Az időpont típusa (FIX vagy VAL) határozza meg, hogy a listaelem a várólistához vagy az előjegyzési listához tartozik-e. Ha a listaelem időponttípusa FIX, akkor a listaelem az előjegyzési listához tartozik, VAL érték esetén pedig a várólistához. Mivel a MedWorkS-ben ez egy listaként jelenik meg, ezért a technikai leírás további részében nem kerül külön kiírásra az előjegyzési lista és a várólista. A várólistára megfogalmazott dolgok értelemszerűen vonatkoznak az előjegyzési listára is, például a várólistára való felvétel részben leírtak vonatkoznak az előjegyzési listára történő felvételre is, azzal a különbséggel, hogy előjegyzési listára vétel esetén az időpont típusát FIX-re, míg várólistára vétel esetén VAL-ra kell állítani.

Sürgős esetek

A fekvőbeteg felvétele úgy történik, mint nem várólista köteles esetekben. A fekvőbeteg dokumentálásakor a beavatkozásokhoz a várólista köteles beavatkozást „A” (akut) jelleggel kell rögzíteni. A MedWorkS jelenleg a műtéti navigátorban rögzített várólista jelentés köteles beavatkozásokat nem figyeli, csak a fekvő felületen ellenőriz. Ezért szükséges, hogy a fekvő felületre belépjenek, és ott nyomjanak egy tárolás gombot. Ilyenkor, ha az adott várólista köteles beavatkozással és annak oldaliságával nem volt a beteg a várólistán, akkor a rendszer automatikusan létrehozza a sürgős várólista elemet. Ha szerepelt már a várólistán, lehetőség van a várólista elem ellátáshoz való hozzárendelésére.

Várólistára való felvétel

A várólistára való felvétel az Előjegyzés menü Várólista csoportjában lévő Fekvőbeteg várólista szerkesztése parancsikon választása után megjelenő ablakban az Új gombra kattintva indítható.

Várólista0802M9206] Traumatológia szakma

Dátum: Tegnaptól Májig

Szűrés: Adatrögzítés dátuma

Osztály: Traumatológiai műtétek Saját

☐ Már ellátottak is látszódnak ☐ Töröltek is látszódnak
☐ Már megjelentek ne látszódnak ☐ Minden osztály látszodjon Keres

Várólista Beavatkozás Orvos Vizsgáló Összes

1 / 355 / 355

Időpont	Időpont típus	Várható megjelenés	Státusz	OEP Státusz kód	Tervezett térítési ka
2016.10.19. 11:29	VAL	2017.11.10. 08:00	Várakozó	VAR	1
2016.10.19. 11:24	VAL	2017.07.09. 08:00	Várakozó	VAR	1
2016.10.19. 10:35	VAL	2017.11.08. 08:00	Várakozó	VAR	1
2016.10.19. 10:04	VAL	2017.11.06. 08:00	Várakozó	VAR	1
2016.10.19. 10:01	VAL	2017.07.07. 08:00	Várakozó	VAR	1
2016.10.17. 14:10	VAL	2017.11.04. 08:00	Várakozó	VAR	1
2016.10.17. 13:41	VAL	2017.11.02. 08:00	Várakozó	VAR	1
2016.10.15. 10:22	VAL	2017.07.05. 08:00	Várakozó	VAR	1
2016.10.14. 12:44	VAL	2017.07.03. 08:00	Várakozó	VAR	1
2016.10.12. 13:40	VAL	2017.07.01. 08:00	Várakozó	VAR	1
2016.10.12. 10:00	VAL	2017.10.31. 08:00	Várakozó	VAR	1
2016.10.10. 11:35	VAL	2017.06.29. 08:00	Várakozó	VAR	1
2016.10.07. 07:29	VAL	2017.06.27. 08:00	Várakozó	VAR	1
2016.10.06. 13:05	VAL	2017.06.25. 08:00	Várakozó	VAR	1
2016.10.06. 12:45	VAL	2017.06.23. 08:00	Várakozó	VAR	1

Beteg neve: Teszt Várólista
TAJ szám: 900000007 Születési idő: 1920.02.02.
Telefon: Ország: HUN Cím: 4900 Fehérvármat x

Adatrögzítő: [GLOBENET] Mikovics Csaba

A beteg megjelent Új Módosít Töröl Változások Hiba oka Személy adatok Bezá

Várólista elem

Beteg neve: Teszt Niki Személy adatok

Szül. idő: 2000.06.06. TAJ: 040000008 Telefon: Ország: HUN Cím: 9400 Sopron Szomszédos utca 3.

Alapadatok Ellátásszervezés

Végző osztály: 0802M9206 Traumatológia sz Területi ellátott Sürgős eset
Beavatkozás: 04 Terdprotezis_mutet Szakmai indok
Orvos: Vizsgáló: Időtart: Op.
Várható megjelenés: 2017.02.02. 10:00 Várható távozás: Áp. idő (nap)
Előírt várakozási nap: 0 Ellátás tervezett ideje: 2017.02.02. 10:00 [VAL] Vá
Listára kerülés: Előző esetazon. Esetazon. 0
Beküldő munkahely: 080225016 ABL vérgáz
Beküldő orvos: 57632 Dr. Mauer Zsolt
Beküldő diagnózis: U9990 Sine morbo
Súlyos társult betegs.:
Vizsgáló munkahely: 0802M9206 Traumatológia szakma
Vizsgáló orvos: 28858 Dr. Héthelyi Beatrix
Naplósz./Törzssz.: 201621223
Tervezett tér. kat. [1] magyar biztosítás alapján Kivezetés kelte
WHO kód WHO megnevezés Da... L J M N S F
1 S
Megjegyzés
Bendben Ellenőrzés Mégsem

Várólistára felvételkor az alapadatok fülön a következő adatokra kell fokozottan figyelni:

- A listára kerülés az az időpont, amikor a várólista elem a NEAK adatbázisába felvételre került. Ezt a NEAK rendszere automatikusan adja.
- A beavatkozás sorban ki kell választani az ellátás típust.
- Azonnali (sürgősségi) ellátást igénylő esetről be kell jelölni a Sürgős eset jelölőnégyzetet.
- A beteg területi ellátott-e. Ha igen, akkor a jelölőnégyzetbe be kell tenni a pipát.
- Ki kell tölteni a várható megjelenést. A beteg osztályos felvételének várható időpontját kell ide beírni. Amennyiben nem azonnali (sürgősségi) ellátásról van szó, és az időpont típusa nem FIX, akkor az első szabad időpontot kell ide beírni. **Az első szabad időpont:** a nem fix időponttal rendelkező legutolsó beteg, várható megjelenését követő, első szabad időpont.
- Ki kell tölteni az ellátás tervezett idejét. A beavatkozás várható időpontját kell ide beírni.
- Ki kell tölteni, hogy az időpont változtatható-e, vagy fix. Az időpont típusnál fixet kell választani, ha a beteg előre megmondja, hogy mikor szeretné, ha elvégeznék rajta a beavatkozást és még akkor sem akar előrébb kerülni, ha esetleg előtte keletkeznek menet közben üres helyek. Ez az időpont nem lehet korábbi, mint az első szabad időpont.
- Ki kell tölteni a beavatkozás kódját, darabszámát és oldalosságát.
- Ki kell tölteni a beküldő munkahelyet, beküldő orvost, beküldő diagnózist a beutaló alapján.
- Ki kell tölteni a vizsgáló munkahelyet, vizsgáló orvost, napló/törzsszámot a várólistára vétel indokoltságát megállapító vizsgálat adatai alapján.
- Tervezett térítési kategória: itt kell megadni azt a térítési kategóriát, amellyel az eset várhatóan ellátásra kerül majd. A mezőbe ugyanabból a legördülő listából lehet értéket választani, amely a fekvő ellátásban is használatos. A mező értéke (ahogyan a fekvő ellátás rögzítésekor is történik) alapértelmezetten kitöltésre kerül a TAJ típusnak megfelelő térítési kategóriával.
- Kivezetés kelte: dátum és időpont mező. A kivezetés okának felmerülési dátumát kell ebben a mezőben megadni (pl. elhalálozás napja, szakmai döntés kelte, elköltözés időpontja, hibajavítási döntés kelte). Kötelezően kitöltendő adat a várólista elem törlésekor: addig nem törölhető a várólista elem, amíg ez a mező nincs kitöltve. Ha nincs kitöltve a mező, akkor a várólista elem törlésekor megjelenik egy ablak az alábbi üzenettel: „Kérem, adja meg a kivezetés tényleges dátumát!” Az üzenet alatt található egy dátum mező időponttal. A mező mellett található nyomógommbal az aktuális időpont beemelhető a mezőbe.

Az „Ellátásszervezés” fülön kell megadni azokat az adatokat, amelyek a többletforrásból előrehozott ellátásához kapcsolódnak. Itt az alábbi adatokat kell megadni:

Várólista elem

Beteg neve: **Teszt Nikl** Személy adatok

Szül. idő: **2000.06.06.** TAJ: **040000008** Telefon:

Ország: **HUN** Cím: **9400 Sopron Szomszédos utca 3.**

Alapadatok Ellátásszervezés

Program azonosítója:

Résztétel jellege:

Egyeztetés időpontja:

Egyeztetés eredménye:

Eredménytelenség oka:

Megjegyzés egyéb, az ellátást akadályozó tényező esetén:

Átvevő intézmény: ...

Átadásról szóló döntés időpontja:

Az eset tényleges átvételének időpontja:

Átvétel típusa:

Átvétel időpontja:

Átadó intézmény: ...

Az eset előző azonosítója:

Első felvétel kelte:

Előző tervezett ellátás dátuma:

☒ Rendben ☐ Ellenőrzés ☒ Mégsem

- Program azonosítója: a többletforrást biztosító program/ellátásszervezési program azonosítóját kell itt megadni, amelynek keretében a beteg előrehozott ellátása megtörténik. A mezőben legördülő listából lehet kiválasztani a szükséges értéket.
- Résztétel jellege: a programban való résztétel jellegét kell itt megadni. A mezőben legördülő listából lehet kiválasztani a szükséges értéket.
- Egyeztetés adatai: ebben a szekcióban kell megadni azokat az adatokat, amelyek a beteggel való egyeztetésre vonatkoznak. Mivel valószínűleg több egyeztetési körön keresztül lehet eljutni a döntésig, ezért annak érdekében, hogy ne kelljen mindig dátumot módosítani, akkor javasolt kitölteni, ha már megvan az egyeztetés eredménye. Az egyeztetés adatai közül bármelyiknek a kitöltéséhez ki kell tölteni a „Program azonosítója” és a „Résztétel jellege” mezőket, ezek nélkül a többi adat nem tölthető ki.
 - Egyeztetés időpontja: a beteggel történt egyeztetés időpontját tartalmazza. A mező mellett található nyomógommbal az aktuális időpont beemelhető a mezőbe. Kötelező kitölteni, ha az „Egyeztetés eredménye” mező ki van töltve.
 - Egyeztetés eredménye: A mezőben legördülő listából lehet kiválasztani a szükséges értéket a beteggel történt egyeztetés eredményének megadásához. A lehetséges értékek:
 - S = résztétel saját intézeti ellátással
 - M = résztétel más intézetben
 - E = eredménytelen egyeztetés
 Amennyiben az "Egyeztetés eredménye" „S” illetve „M” értékkel ki lett töltve, akkor a "Tervezett térítési kategória" csak „X – várólista csökkentési többletforrás terhére történő ellátás” lehet.
 - Eredménytelenség oka: ha a beteggel történő egyeztetés eredménytelen, akkor ebben a mezőben lehet megadni az okát. Kötelező kitölteni, ha az előző

„Egyeztetés eredménye” mezőben „E – eredménytelen egyeztetés” került megadásra; egyéb esetekben nem lehet kitölteni. A mezőben legördülő listából lehet kiválasztani a szükséges értéket.

- Megjegyzés egyéb, az ellátást akadályozó tényező esetén: szabad szöveges mező, ahová kötelező megjegyzést írni, ha az „Eredménytelenség oka” mezőben „EA – Egyéb, az ellátást akadályozó tényező” érték lett megadva; más esetben viszont nem tölthető ki.

Az „Ellenőrzés” nyomógomb megnyomásakor megkezdődik az on-line kommunikáció, és ellenőrzésre kerülnek a személyi és várólista adatok. A kommunikáció során villogó narancssárga led jelzi a működést.

Ha a központi adatbázisból történő visszajelzés alapján hiba történt, azt piros led jelzi, és a ledre, egérmutatóval történő pozicionáláskor a rendszer megjeleníti az üzenetet. Az üzenet szövege a „Rendben” nyomógombra történő kattintáskor is megjelenik.

Zöld színű led jelzi, ha az adatok kitöltésével nincs probléma, valamint a beteg még nem szerepel azonos típusú várólistán.

Egy beteg egy beavatkozással egyszerre csak egy intézmény várólistáján szerepelhet.

Amennyiben a beteg már szerepel azonos típusú várólistán, úgy a rendszer üzenetet ad. Ekkor a beteg választása alapján megszakíthatja a várólistára történő felvételt, vagy dönthet úgy, hogy folytatja, de ebben az esetben a központi várólistáról a korábbi eset törlődik.

Az országos anonim esetazonosító és a listára kerülés időpontja automatikusan a rendszer által generált adatok, amelyek Rendben gomb megnyomása után jönnek létre. Ehhez kb. 20 másodperc szükséges, mire a NEAK-kal történő on-line kommunikáció lezajlik, és megérkezik az adat a MedWorkS-be a NEAK-tól.

A beteggel az esetazonosítót (Pub. azonosító) kell közölni. Ez alapján tud az interneten (https://jogviszony.neak.gov.hu/varolista_pub/) tájékozódni arról, hogy hol helyezkedik el a várakozási sorban.

A várólistára vételnél a hibák elkerülése érdekében a következőkre érdemes fokozottan odafigyelni:

- Az automatikusan kitöltődő listára kerülés dátuma, és az esetazonosító (Pub. azonosító) valóban kitöltődött-e automatikusan? Ha nem töltődött ki, az arra utal, hogy a NEAK nyilvántartásába nem került be az eset. Ez azért fontos, mert akkor számít csak listán lévőnek az eset, ha a NEAK nyilvántartásában is szerepel.
- A listában a Jelentés állapota oszlopban az szerepel-e, hogy „Rendben”? Ha itt az szerepel, hogy „Súlyos hiba”, akkor az on-line kommunikáció során a NEAK az esetet visszautasította.
- A várólista ablakban alul a „Hiba oka” nyomógomb adhat információt az aktuálisan kiválasztott várólista elemmel kapcsolatos problémáról. Ez általában a következő kettő szokott lenni.
 - „A beküldő szervezet kódja érvénytelen.” A NEAK csak a nála beregisztrált beküldő szervezeteket és hozzájuk tartozó orvosokat fogadja el.
 - „A terv. OENO-hoz nem megengedett a megadott BNO kód felvétele.” A NEAK meghatározta, hogy mely beavatkozásokhoz mely beküldő diagnózisokat fogadja el. Ez szakmai alapokon történt, ezért hozzáértők számára könnyen javítható az ilyen hiba.

Az ellátás tervezett időpontjának módosítása

A várólista elemen módosítást a várólista ablakban a Módosít nyomógommbal lehet kezdeményezni. A módosítás letárolásakor a következő mozgásnemek közül kell választani.

ATU - *A tervezett időpont módosult a szolgáltató átütemezés miatti változás esetén*

Az átütemezés tényét és szakmai indokát a betegdokumentációban rögzíteni kell.

IDO - *A tervezett időpont változott egyéb ok miatt*

Az időpontváltozás tényét és szakmai indokát a betegdokumentációban rögzíteni kell.

HBK - *Halasztás a beteg kérésére*

A halasztás tényét a betegdokumentációban is rögzíteni kell. A beteg kérésére történő halasztás esetén az időpont típust FIX-re kell változtatni. Ez jelenti azt, hogy a beteg az előjegyzési listára került át.

HKH - *Halasztás kapacitáshiány miatt*

A halasztás listára történő bejegyzésekor a beteget értesíteni kell (telefonon vagy postai úton). A halasztás az ellátás sorrendjét nem boríthatja fel, szükség esetén az egész sort tolni kell.

HSZ - *Halasztás szakmai okokból (ideiglenes alkalmatlanság)*

A halasztás tényét és szakmai indokát a betegdokumentációban rögzíteni kell. Amint a beteg újra alkalmassá válik a beavatkozás elvégzésére, azt az egészségügyi szolgáltatónak a betegség elmúltát követően haladéktalanul el kell végeznie (azaz a beteg nem kerülhet a lista végére).

HIB – *Hibajavítás*

Indoklás megadása kötelező.

MOD – *Módosítás változás miatt*

A HBK mozgásnem kivételével a Megjegyzés mező kitöltése kötelező, mert ha itt nincs feltüntetve elfogadható szakmai vagy egyéb ok, akkor a NEAK külön indoklást kérhet az ellátás finanszírozásának elbírálásához.

Lekerülés a listáról az ellátás teljesülése miatt

1. A fekvőbeteg felvétel indítható a várólista-ablakból a Beteg megjelent gomb segítségével, illetve hagyományos módon új beteg felvételével, majd utána a várólistával való összekapcsolással. Ha a fekvőbeteg felvétele a várólistáról történik, akkor a várólistában megadott beküldő orvos átkerül a fekvőbeteg-ellátásba beküldő orvosként.

15/28.oldal

2. Ebben az esetben az ellátás ablakban a Beavatkozások fülön egészen addig, amíg nem kerül rögzítésre egyetlen beavatkozás sem, addig a Várólista gomb melletti ikon színezése világoskék lesz, a rajta megjelenő felirat pedig „Az ellátáshoz hozzá van kötve olyan várólista elem, ami még nincs konkrét beavatkozáshoz kötve”. Ez azt jelenti, hogy maga a fekvő megjelenés össze lett kötve a várólista elemmel, de egyetlen beavatkozással sem, vagyis a NEAK felé még nem lehet jelenteni a megjelenés tényét:

Fekvőbeteg

TAJ: 040000008 Név: Teszt Várólistás Beteg Születési idő: 2000.06.06. Neme: nő Törzsszám: 2016025320 Felvétel ideje: 2016.12.19. 10:00 Amb. ellátás kezdete:

Személyi adatok Ellátás: Aktív fekvő. Traumatológia szakma Távgyás ideje: Amb. ellátás vége:

Megtekintés/Javítás Vizsgálat:

Alapadatok Fekvőbeteg adatok **Beavatkozások** Diagnózisok Onkológia Egyéb dokumentáció Ápolási lap

Megnevezés	I	Int./osztály	Sz.kód	Anaest.oszt.	Dátum	J	M	N	S	F	Anaes.	T	OENO	L	Db
1															

1

Törölés Változások... Várólista

Rendben Tárolás Receptírás Mégsem

3. Ha rögzítésre kerül olyan beavatkozás, amely nem várólista-jelentés köteles, akkor az adott beavatkozás során állva a Várólista gomb melletti ikon színezése szürke lesz, a felirata pedig „A beavatkozáshoz nem tartozik várólista.” Ez azt jelenti, hogy az adott beavatkozás nem várólista jelentés köteles:

Fekvőbeteg

TAJ: 040000008 Név: Teszt Várólistás Beteg Születési idő: 2000.06.06. Neme: nő Törzsszám: 2016025320 Felvétel ideje: 2016.12.19. 10:00 Amb. ellátás kezdete:

Személyi adatok Ellátás: Aktív fekvő. Traumatológia szakma Távgyás ideje: Amb. ellátás vége:

Megtekintés/Javítás Vizsgálat:

Alapadatok Fekvőbeteg adatok Beavatkozások Diagnózisok Onkológia Egyéb dokumentáció Ápolási lap

Megnevezés	I	Int./osztály	Sz.kód	Anaest.oszt.	Dátum	J	M	N	S	F	Anaes.	T	OENO	L	Db
1 Infúzió perifériás vénába	1	0802M9206	1002		2016.12.19. 10:04	V							88740	N	1

Infúzió perifériás vénába

1	Infúzió perifériás vénába	1	0802M9206	1002	2016.12.19. 10:04	V							88740	N	1
2															

Iörlés Változások... Várólista

Rendben Tárolás Receptírás Mégsem

4. ha egy üres sorra állunk a beavatkozások között, akkor a Várólista ikon színezése továbbra is világoskék lesz, tehát újra jelzi a program, hogy bár nincs még várólista-jelentés köteles beavatkozás rögzítve, de maga a megjelenés hozzá lett kötve egy várólistához:

Fekvőbeteg

TAJ: 040000008 Név: Teszt Várólistás Beteg Születési idő: 2000.06.06. Neme: nő Törzsszám: 2016025320 Felvétel ideje: 2016.12.19. 10:00 Amb. ellátás kezdete:

Személyi adatok Ellátás: Aktív fekvő. Traumatológia szakma Távozás ideje: Amb. ellátás vége:

Megtekintés/Javítás Vizsgálat:

Alapadatok Fekvőbeteg adatok **Beavatkozások** Diagnózisok Onkológia Egyéb dokumentáció Ápolási lap

Megnevezés	I	Int./osztály	Sz.kód	Anaest.oszt.	Dátum	J	M	N	S	F	Anaes.	T	OEN	LD	Db
2															
1 Infúzió perifériás vénába	1	0802M9206	1002		2016.12.19. 10:04	V							88740	N	1
2															

Törölés Változások... Várólista

Rendben Tárolás Receptírás Mégsem

5. ha rögzítjük azt a beavatkozást, amely miatt a várólistán szerepelt a beteg, a várólistán megadott oldaliság és dátum adatokkal, akkor a program automatikusan hozzáköti a beavatkozást is a korábban már az ellátáshoz kapcsolt várólistához. Ekkor ezen a soron állva a Várólista gomb melletti ikon színezése sárga lesz, felirata pedig a hozzákapcsolt várólista elem esetazonosítóját jeleníti meg. A sárga szín azt jelenti, hogy a beavatkozás összekapcsolása sikerült a várólistával és folyamatban van a NEAK felé való küldés:

Fekvőbeteg

TAJ: 040000008 Név: Teszt Várólistás Beteg Születési idő: 2000.06.06. Neme: nő Törzsszám: 2016025320 Felvétel ideje: 2016.12.19. 10:00 Amb. ellátás kezdete:

Személyi adatok Ellátás: Aktív fekvő. Traumatológia szakma Távgyás ideje: Amb. ellátás vége:

Megtekintés/Javítás Vizsgálat:

Alapadatok Fekvőbeteg adatok Beavatkozások Diagnózisok Onkológia Egyéb dokumentáció Ápolási lap

Megnevezés	I	Int./osztály	Sz.kód	Anaest.oszt.	Dátum	J	M	N	S	F	Anaes.	T	OENO	L	Db
2 TEP total csípő protézis, primer	1	0802M9206	1002		2016.12.19. 10:07	V						1	58150	S	1
TEP total csípő protézis, primer (cement)															
1 Infúzió perifériás vénába	1	0802M9206	1002		2016.12.19. 10:04	V						1	88740	N	1
2 TEP total csípő protézis, primer	1	0802M9206	1002		2016.12.19. 10:07	V						1	58150	S	1
3															

Irárlás Változások... Várólista

Rendben Tárolás Receptírás Mégsem

6. ha a NEAK felé küldés is sikeres volt, akkor ugyanezen a soron állva a Várólista gomb melletti ikon színe zölde lesz, felirata pedig szintén a hozzákapcsolt esetazonosítót mutatja:

Fekvőbeteg

TAJ: 040000008 Név: Teszt Várólistás Beteg Születési idő: 2000.06.06. Neme: nő Törzsszám: 2016025320 Felvétel ideje: 2016.12.19. 10:00 Amb. ellátás kezdete: _____

Ellátás: Aktív fekvő. Traumatológia szakma Távgyás ideje: _____ Amb. ellátás vége: _____

Vizsgálat: _____

Alapadatok Fekvőbeteg adatok **Beavatkozások** Diagnózisok Onkológia Egyéb dokumentáció Ápolási lap

Megnevezés	I	Int./osztály	Sz.kód	Anaest.oszt.	Dátum	J	M	N	S	F	Anaes.	T	OEN	L	Db
2 TEP total csípő protézis, primer	1	0802M9206	1002		2016.12.19. 10:07	V						1	58150	S	1
TEP total csípő protézis, primer (cement)															
1 Infúzió perifériás vénába	1	0802M9206	1002		2016.12.19. 10:04	V						1	88740	N	1
2 TEP total csípő protézis, primer	1	0802M9206	1002		2016.12.19. 10:07	V						1	58150	S	1
3															

Törölés Változások... Várólista

Rendben Tárolás Receptírás Mégsem

7. ugyanakkor ugyanebben az ellátásban egy üres sorra vagy a nem jelentendő beavatkozás sorára állva továbbra is szürke lesz a Várólista gomb melletti ikon, ami azt jelenti, hogy ezek a sorok nincsenek hozzákötve várólistához:

Fekvőbeteg

TAJ: 040000008 Név: Teszt Várólistás Beteg Születési idő: 2000.06.06. Neme: nő Törzsszám: 2016025320 Felvétel ideje: 2016.12.19. 10:00 Amb. ellátás kezdete:

Ellátás: Aktív fekvő. Traumatológia szakma Távgyás ideje: Amb. ellátás vége:

Vizsgálat:

Alapadatok Fekvőbeteg adatok Beavatkozások Diagnózisok Onkológia Egyéb dokumentáció Ápolási lap

Megnevezés	I	Int./osztály	Sz.kód	Anaest.oszt.	Dátum	J	M	N	S	F	Anaes.	T	OENO	L	Db
1 Infúzió perifériás vénába	1	0802M9206	1002		2016.12.19. 10:04	V						1	88740	N	1

Infúzió perifériás vénába

1 Infúzió perifériás vénába	1	0802M9206	1002		2016.12.19. 10:04	V						1	88740	N	1
2 TEP total csípő protézis, primer	1	0802M9206	1002		2016.12.19. 10:07	V						1	58150	S	1
3															

Öröklés Változások... Várólista Rendben Tárolás Receptírás Mégsem

Fekvőbeteg

TAJ: 040000008 Név: Teszt Várólistás Beteg Születési idő: 2000.06.06. Neme: nő Törzsszám: 2016025320 Felvétel ideje: 2016.12.19. 10:00 Amb. ellátás kezdete:

Ellátás: Aktív fekvő. Traumatológia szakma Távgyás ideje: Amb. ellátás vége:

Vizsgálat:

Alapadatok Fekvőbeteg adatok Beavatkozások Diagnózisok Onkológia Egyéb dokumentáció Ápolási lap

Megnevezés	I	Int./osztály	Sz.kód	Anaest.oszt.	Dátum	J	M	N	S	F	Anaes.	T	OENO	L	Db
3															

1 Infúzió perifériás vénába	1	0802M9206	1002		2016.12.19. 10:04	V						1	88740	N	1
2 TEP total csípő protézis, primer	1	0802M9206	1002		2016.12.19. 10:07	V						1	58150	S	1
3															

Öröklés Változások... Várólista Rendben Tárolás Receptírás Mégsem

8. ha újra rögzítésre kerül egy beavatkozás, amelyik várólista jelentés köteles, akkor a program megvizsgálja, hogy melyik várólistán jelentendő ez az új beavatkozás, és hogy ehhez a megjelenéshez ezen a várólistán lett-e már jelentve beavatkozás. Ha igen, akkor automatikusan már nem készít róla új várólista elemet, és nem küldi a NEAK felé. Ennek a beavatkozásnak a során állva a Várólista gomb melletti ikon újra szürke lesz, vagyis nem lesz a beavatkozás várólista elemhez kötve

Fekvőbeteg

TAJ: 040000008 Név: Teszt Várólistás Beteg Születési idő: 2000.06.06. Neme: nő Törzsszám: 2016025320 Felvétel ideje: 2016.12.19. 10:00 Amb. ellátás kezdete:

Személyi adatok Ellátás: Aktív fekvő. Traumatológia szakma Távgyás ideje:

Megtekintés/Javítás Vizsgálat:

Alapadatok Fekvőbeteg adatok Beavatkozások Diagnózisok Onkológia Egyéb dokumentáció Ápolási lap

Megnevezés	I	Int./osztály	Sz.kód	Anaest.oszt.	Dátum	J	M	N	S	F	Anaes.	T	OEND	L	Db
3 TEP total csípő protézis, primer	1	0802M9206	1002		2016.12.19. 10:11	V						1	58150	D	1
TEP total csípő protézis, primer (cement)															
1 Infúzió perifériás vénába	1	0802M9206	1002		2016.12.19. 10:04	V						1	88740	N	1
2 TEP total csípő protézis, primer	1	0802M9206	1002		2016.12.19. 10:07	V						1	58150	S	1
3 TEP total csípő protézis, primer	1	0802M9206	1002		2016.12.19. 10:11	V						1	58150	D	1
4															

Törölés Változások... Várólista

Rendben Tárolás Receptírás Mégsem

Attól függetlenül, hogy a program ennél a beavatkozásnál már nem követeli meg azt, hogy várólistához legyen kötve, a felhasználó a Várólista gombon lenyitható menüben a Várólistához köt gomb segítségével megnyithatja a várólista ablakot és kézzel hozzákötheti egy meglévő várólista elemhez, illetve vehet fel új várólista elemet is, amihez hozzákapcsolhatja ezt a beavatkozást.

- ha ezután újra rögzítésre kerül egy olyan beavatkozás, ami várólista jelentés köteles, akkor a program újra megvizsgálja, hogy melyik várólistán jelentendő ez az új beavatkozás, és hogy ehhez a megjelenéshez ezen a várólistán lett-e már jelentve beavatkozás.

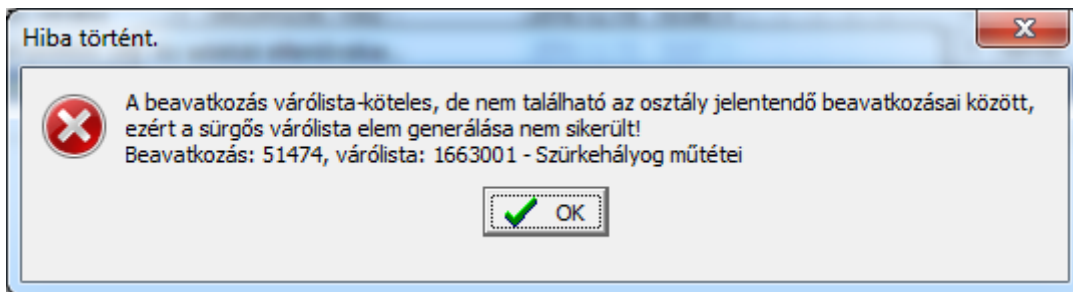
Ha ez a beavatkozás egy másik várólistához tartozik, mint ami ehhez a megjelenéshez már hozzá lett kapcsolva, akkor a rendszer figyelmeztető üzenetet küld:

Figyelem

 Az adott beavatkozás (51474) várólista jelentés köteles, de nem tudott megfelelő várólista elemet hozzákötni. Ezért vagy törli a beavatkozást vagy átállítja a beavatkozás jellegét sürgőssre!

 OK

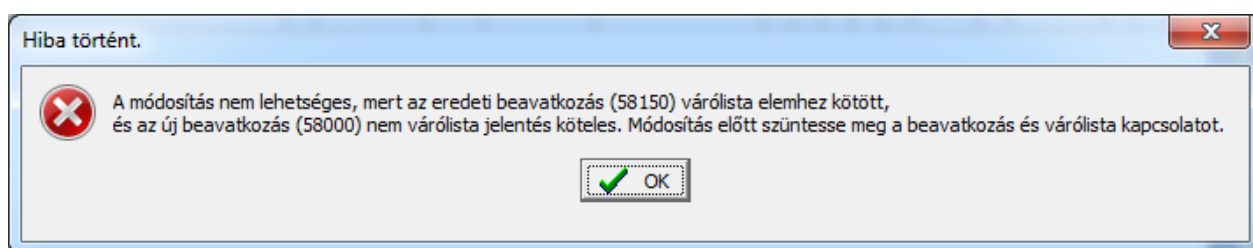
Sürgőssre állított beavatkozás esetén a program megvizsgálja, hogy melyik várólistán kell jelenteni ezt a beavatkozást, és ha nem talál ilyet, akkor újabb hibaüzenetet küld:



Ekkor a beavatkozások között ezen a soron állva a Várólista gomb melletti ikon színe szürke lesz, vagyis ez a beavatkozás nem lesz várólistához kötve. Ennek a helyzetnek a megoldása érdekében vegyék fel a kapcsolatot a helyi informatikával!

10. Ezekben az esetekben is használható a Várólistához köt és a Várólistától szabadít gomb, de minden esetben arra a beavatkozásra lesz érvényes a művelet, amelyik soron állunk.

11. Ha egy olyan beavatkozást szeretnénk megváltoztatni, amely már össze van kapcsolva várólistával, akkor erről a rendszer figyelmeztető üzenetet küld.



Ezért először le kell választani az eredeti beavatkozást a várólistáról a Várólistától szabadít gombbal, majd ezután lehet a kódot módosítani.

Kiválasztás és hozzákötés után a beavatkozások között ezen a soron állva a Várólista gomb melletti ikon színe szürke lesz, ami azt jelenti, hogy a rögzített beavatkozás nem várólista jelentés köteles.

A fekvőbeteg-ellátásban a Beavatkozások fülön a Várólista gomb mellett megjelent egy új téglalap alakú jelölőnégyzet is, amely (a mellette lévő négyzet alakú jelölőnégyzettől eltérően) nem az adott beavatkozás aktuális várólista állapotát mutatja, hanem magának a fekvő megjelenésnek a várólista státuszát. A téglalap színei az alábbi státuszokat jelenthetik:

- Szürke: semmilyen várólista kapcsolata nincs a fekvő ellátásnak.
 - Lila: az ellátásban van rögzítve jelentésköteles beavatkozás, de várólista semmilyen szinten sincs kötve az ellátáshoz.
 - Világoskék: van olyan várólista, ami az ellátáshoz van kötve, de még nincs konkrét beavatkozáshoz kapcsolva.
 - Világoszöld: van olyan beavatkozás rögzítve az ellátásban, ami várólistához van kötve, de a várólista nem jelentés köteles.
 - Zöld: van olyan beavatkozás rögzítve az ellátásban, a
 - Narancssárga: van olyan beavatkozás rögzítve az ellátásban, ami várólistához van kötve, de a NEAK felé történt kommunikáció adatkitöltési hibát jelez.
 - Citromsárga: van olyan beavatkozás rögzítve az ellátásban, ami várólistához van kötve, és a NEAK mi várólistához van kötve, és az rendben felkerült a NEAK-hoz.
- felé való feltöltés folyamatban van.
- Piros: van olyan beavatkozás rögzítve az ellátásban, ami várólistához van kötve, de a NEAK felé történt kommunikáció szerint a várólistában hiba van, vagy a beavatkozás ugyan várólistához van kötve, de a várólista nincs az ellátáshoz kötve.

Ha több beavatkozás is van rögzítve az ellátásban, amelyeknek a várólista státusza különböző, akkor a fenti listán alulról felfelé haladva van a fontossági sorrend, eszerint határozza meg a program a megjelenés státuszát. Ha például egy ellátásban lila és piros színű beavatkozás is van, akkor a megjelenés státusza piros színű lesz. Az egérmutatót a téglalap felé húzva részletes tájékoztatás

jelenik meg a megjelenéshez tartozó beavatkozások várólista státuszáról. A lista végén elválasztva megjelennek azok a várólista kódok, amik az ellátáshoz vannak kötve, de még konkrét beavatkozáshoz nem (világoskék színűek).

Lekerülés a listáról törlés miatt

A törlés a várólista ablakban a Töröl nyomógommbal végezhető el. Amennyiben a várólista elem már összekapcsolásra került egy fekvő ellátással, akkor a törlés előtt szükséges a fekvőbeteg felület beavatkozások fülén, a beavatkozások listáján egy üres soron állva a "Várólista" nyomógomb melletti lefelé nyílra kattintva megjelenő menüből a Nem felhasznált várólisták lekötése menüpont választása. A törlésnél a következő mozgásnemek közül kell választani.

EBK – Törlés a beteg kérésére.

Ha a beteg törölni akarja magát a várólistáról, akkor arról írásban kell rendelkeznie. Ilyen esetben a várólista kezelő ablakban a „Törlés” gombot kell használni, és a feljövő listából a megfelelő eseménykódot kiválasztani.

NIG – A páciens állapota már nem igényli a tervezett beavatkozást..

A törlés indokát a betegdokumentációban rögzíteni kell. Ilyen esetben a várólista kezelő ablakban a „Törlés” gombot kell használni, és a feljövő listából a megfelelő eseménykódot kiválasztani.

TEO – Törlés egyéb ok miatt.

Téves felvétel esetén használható. Téves felvétel esetén a várólista kezelő ablakban a „Törlés” gombot kell használni, és a feljövő listából a megfelelő eseménykódot kiválasztani.

ELK – A páciens más országba költözött..

ELH – A páciens meghalt.

NJK – A beteg nem jelent meg, a szolgáltató új időpontot jelölt ki a beteg részére.

Ebben az esetben a tervezett új időpontot követő 30 napig a jogszabálynak megfelelő-en a lejárt tervezett ellátási időpont nem számít hibának.

TBU – A beteg az újratervezett ellátási időpontban sem jelent meg.

TEV – Törlés várólistáról téves felvétel miatt.

Várólista elem „C”-s diagnózissal

Azoknak a várólistáknak az esetében, amelyek csak nem malignus folyamatok esetében jelentéskötelesek, a MedWorkS nem fog automatikusan sürgős várólista elemet generálni.

Ha a fekvő ellátásban berögzített beavatkozás az itt található várólistákhoz tartozik, és az ellátásban már van rögzítve bármilyen típusú daganatos diagnózis, akkor a program nem fog sürgős várólista elemet generálni hozzá. A program viszont csak a beavatkozás rögzítésekor meglévő diagnózisokat figyeli, tehát ha a rögzítéskor nem szerepelt a diagnózisok között a daganatos diagnózis, és emiatt a program sürgős várólista elemet generált, majd a felhasználó később mégis berögzít egy daganatos diagnózist, akkor a program már nem fog a generált várólistára törlő tranzakciót küldeni. A NEAK tájékoztatása szerint ebből nem származik probléma a várólista és a finanszírozási jelentés összefuttatása során.

Amennyiben a beavatkozás várólista jelentés köteles, de diagnózis miatt nem generálódott hozzá sürgős várólista, akkor a fekvő ellátásban a Beavatkozások fülön a várólista jelölő négyzet/téglalap színe rózsaszín lesz.

Külföldi betegek kezelése

A jogszabályi háttér külföldi betegek esetén is megköveteli a várólistára vételt (4-es térítési kategória esetén is). Külföldi beteget a várólistára EU adatlapon kívül útlevelszámmal lehet feltenni, ahova (mivel nem mindenkinek van útlevele) más okmányszám is beírható.

Hibaértesítő levelek

A NEAK munkanaponként automatikus hibaértesítő e-mailt küld az intézménynek az általuk felfedezett hibákról. A várólista kezelőknek az érintett hibalista tételek továbbításra kerülnek. A napi hibalistán előforduló gyakori hibatípusok és azok javításának a menete a következők lehetnek:

Elhalálozott (ELH)

Amennyiben nem valami egyéb TAJ hiba van a nyilvántartásban, (A TAJ szám esetleges téves rögzítése, esetén HIB mozgás-nemmel a jó TAJ számot kell nyilvántartásba venni.) kérem, töröljék az esetet barna esetén: ELH (Elhalálozott) vagy kék esetén: ELK (Külföldre költözött) mozgás-nemmel.

Ellátási adatok szerepelnek várakozó eseténél.

Olvassák el a "Hiba oka" nyomógombbal a várólista hiba leírását. Ha a hiba oka "A tervezett ellátás kelte kisebb, mint a tényleges ellátás kelte", kérem javítsák a tervezett ellátás keltét a beavatkozás dátumára.

Tervezett ellátás dátuma korábbi a Várólistára vétel kelténél.

-Előfordulhat az a probléma, hogy az ellátás tervezett ideje lett tévesen rögzítve, például 2016-os év lett rögzítve, miközben már 2017-et írunk. Ez esetben javítsák az ellátás tervezett idejét.

-Előfordulhat az az eset, hogy késve került a várólistára. A NEAK ezt a hibaüzenetet küldi azoknál az eseteknél is, ahol a várólistára vétel több mint 72 órával a beavatkozás után történt, ami 30 ezer forint szankciót von maga után.

A tervezett ellátás kelte nem lehet múltbeli dátum.

- Előfordulhat, hogy mindössze az a probléma oka, hogy egy ellátott eset nem került lezárásra a várólista rendszerben. Ebben az esetben a várólista elemet elvégzetté kell tenni.
- Előfordulhat, hogy már biztos, hogy egyéb, meghatározható ok miatt az ellátásra nem kerül sor. Ilyenkor a megfelelő mozgásnemmel törölni kell a várólista elemet.
- Ha a beteg nem jelent meg, akkor az NJM mozgásnemet kell alkalmazni.
- Előfordulhat, hogy a beteg megjelent, de nem kapott az adott várólista típusnak megfelelő beavatkozást. Ha már biztos, hogy a várólistás ellátásra nem kerül sor, akkor a megfelelő mozgásnemmel törölni kell a várólista elemet.
- Ha az ellátásra valamely ok miatt később kerül sor, a megfelelő új státusz (HBK, HKH, HSZ) alkalmazásával, a tervezett ellátás keltét módosítani kell, és a megfelelő nyilvántartási és tájékoztatási feladatokat el kell végezni.

A fenti okok minden bizonnyal már a tervezett ellátási időpont előtt kiderülnek. Ezért az adatok módosítását a változás bekövetkezésekor (helyesen az adott napon) az ok jelzésére szolgáló mező módosításával egyidejűleg szükséges elvégezni.

A beteg ezzel az ellátás típussal már szerepel ugyanezen a várólistán.

Töröljék a felesleges várólista elemet.

A BNO kód megadása kötelező!

Rögzítsék be a BNO-t.

A terv. OENO-hoz nem megengedett a megadott BNO kód felvétele.

A megengedett OENO-BNO párok közül kell választani.

Nem létezik a tényleges ellátás OENO kódja.

Nincs olyan beavatkozáskód megadva, ami az adott várólista típusba tartozna.

Értesítőlevél a beteg átjelentkezéséről.

A NEAK automatikus e-mailt küld az intézménynek, ha egy beteg azonos típusú ellátásra jelentkezik egy másik kórházba, és emiatt az intézmény várólistáján a várólista elemet „Máshova jelentkezés miatt törölve” státuszba helyezi. Ez az üzenet szintén továbbításra kerül az érintett várólista

Kötelezően vezetendő intézményi várólisták köre a Soproni Gyógyintézetben

Szakma	Várólista típus megnevezés	OENO		
Fül-orr- gégegyógyászat	Mandula, orrmandula műtét	52810	52820	52850
	Orrmelléküregek, proc. mastoideus műtétei	52030	52121	52140
Szemészet	Szürkehályog műtétei	51460	51470	51471
		51474	51475	51574
Szülészet- nőgyógyászat	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56511	56512	56513
		56514	56520	56540
		56550	56560	56600
		56610	56660	56710
		56720	56721	56722
		56810	56820	56830
		56840	56850	56860
		57064	57150	59801
Traumatológia	Csípőprotézis műtét, traumatológia szakma	58150	58151	58156
		58157	58158	58159
		58163	58164	58165
		58166	58167	58168
		58169	5815A	5815B
		5815C	5815D	5815E
		5815F	5815H	5815J
		5815K	5815M	5815N
		5815P	5815Q	5815R
		5815S	5815T	5815U
		5815V		
	Térdprotézis műtét, traumatológia szakma	58540	58541	58542
		58543	58544	58545
		58547	58548	58549
		5814E	5814G	5814K
		5814M	5814N	5814P
		5814R	5854A	5854B
		5854C	5854D	5854E
		5854F	5854G	5854H
		5854J	5854K	5854L
		5854M	5854N	5854P
Urológia	Prosztata jóindulatú megnagyobbodásának műtétei I. (Prostatectomia)	56020	56030	56060
		56070		
	Prosztata jóindulatú megnagyobbodásának műtétei II. (Transurethralis prostataműtét)	56011	56012	56013
		56014	56015	86051
		5601A		

Felelősök

Intézeti várólista felelős: Soósné Varga Tímea

A várólista jelentés elkészítéséért és karbantartásáért felelős: Kiss Miklós rendszergazda

Várólista kezelők	
Osztály	Felelősök
Sebészeti Mátrix Osztály - Traumatológia	Az osztály mindenkori osztályvezető főorvosa, valamint az osztály szakmai és működési rendjében megnevezett személy, akit munkaköri leírás kiegészítésben ezzel megbíznak
Szülészet- Nőgyógyászat Összevont Osztály	Az osztály mindenkori osztályvezető főorvosa, valamint az osztály szakmai és működési rendjében megnevezett személy, akit munkaköri leírás kiegészítésben ezzel megbíznak
Fül-orr-gégészeti Összevont Osztály	
Sebészeti Mátrix Osztály Urológia	Az osztály mindenkori osztályvezető főorvosa, valamint az osztály szakmai és működési rendjében megnevezett személy, akit munkaköri leírás kiegészítésben ezzel megbíznak
Sebészeti Mátrix Osztály - Szemészet	Az osztály mindenkori osztályvezető főorvosa, valamint az osztály szakmai és működési rendjében megnevezett személy, akit munkaköri leírás kiegészítésben ezzel megbíznak

Iktatószám: 2942-1/2021.
Ügyintéző: Szalayné Pausits Ibolya

Tárgy: „Barna TAJ kezelésére vonatkozó
NEAK utasítás”

Valamennyi Betegellátó osztály/részlegvezető
részére

Helyben

Tisztelt Osztályvezető Főorvos Asszony/Úr!

Felhívom figyelmét, hogy a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő szakmai közleményt jelentetett meg a „barna TAJ” kezelésére vonatkozóan.

2020. július hó 1. napjával hatályba lépett a társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény, amely egy egységes, törvényi szintű szabályozási keretet biztosít az Egészségbiztosítási Alap terhére igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások jogosultsági kérdéseiben.

A közlemény az alábbiakra hívja fel az egészségügyi szolgáltatók figyelmét:

Az egészségügyi ellátórendszert érintő jelentős változás, hogy a természetbeni egészségügyi ellátások csak **abban az esetben vehetőek igénybe a betegek által térítésmentesen, ha biztosítási jogviszonyuk rendezett.**

Abban az esetben, amennyiben az ellátást igénybe venni szándékozó egyéni járulékfizetésre kötelezett személy nem tesz eleget járulékfizetési kötelezettségének, és így több mint hat havi tartozása keletkezik, a NEAK a Nemzeti Adó és Vámhivatal (NAV) adatszolgáltatása alapján érvényteleníti a TAJ számot, azaz az ellátandó személy online jogviszony ellenőrzése során „N” barna jelzés érkezik válaszként. **Ők, mint minden egyébként barna lámpaszínnel rendelkező személy, az egészségügyi szolgáltatásokat csak térítés ellenében vehetik igénybe.** Ugyanakkor az „N” kódú személyek esetében – a többi TAJ kijelzéstől eltérően – más elszámolási szabályok irányadók.

Érvénytelen TAJ számot jelentő lámpaszínek és kódjaik:

KÉK lámpaszín, „K” kód: külföldi biztosító által biztosított személyek, akik TAJ száma a külföldi biztosítás időtartamára érvénytelen. Ők a külföldi biztosító által kiállított jogosultságigazolással pl. EU Kártya, S2 nyomtatvány felmutatásával térítés nélkül vehetik igénybe az ellátást, melyet a NEAK felé „OE” térítési kategóriában kell jelenteni. Jogosultságigazolás nélkül az intézmény saját térítési díjszabályzatában meghatározott

összeget kötelesek fizetni az ellátásért, melyet a NEAK felé „04” térítési kategóriában kell jelenteni.

Barna lámpaszín, „B” kód: egyéb okból érvénytelen jogviszonyt jelent, mely esetben az intézmény saját **térítési díjszabályzatában meghatározott összeget** kötelesek fizetni az ellátásért, melyet a NEAK felé „04” térítési kategóriában kell jelenteni. Ilyen személyek lehetnek pl. a más országban letelepedett magyar állampolgárok, akik a magyar lakóhelyüket megszüntették, vagy akik még nem szereztek jogosultságot a biztosítási jogviszony létesítésére, vagy azon külföldi munkavállalók, akiknek a magyarországi munkavégzése és ezzel a jogviszonya megszűnt.

Barna lámpaszín, „N” kód: 2020. július 1. napjától a NAV az egészségügyi szolgáltatási járulékfizetésre kötelezett személyek által teljesített járulék befizetést külön tartja számon, és ha az elmaradás a hat havi összeget meghaladja, úgy – jogszabályi rendelkezés alapján – jelzést küld erről a tényről a NEAK-nak. **Az érvénytelenítés kódja „N”, azaz érvénytelen NAV járuléktartozás miatt.**

Esetükben **a sürgősségi ellátás igénybevétele során** az ellátás térítési díját **NEM az intézmény saját térítési szabályzata alapján kell meghatározni, hanem az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV.2.) NM rendeletben meghatározott díjtételek alapján kell meghatározni azt a díjat, amelyet egyébként a NEAK alapidíjon fizetett volna az ellátásért.** Fontos az is, hogy ez az összeg 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. § (2) bekezdése értelmében ellátási esetenként **nem haladhatja meg 750.000.- Ft, azaz hétszázötvenezer forintot.** Az ellátásokat a NEAK felé szintén „04” térítési kategóriában kell jelenteni.

A fentiek alkalmazása során egy ellátási esetnek egy finanszírozási esetet kell tekinteni. Fontos az is, hogy a beteg általi fenti módon történő térítési kötelezettség csak a sürgős szükség körébe tartozó esetekre vonatkozik, azaz azokra az ellátásokra, amelynek elmaradása esetén a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne (az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. § i) pont). Az így igénybevett ellátások díja akkor sem igényelhető vissza, ha az ellátott utóbb elmaradt járulékfizetési kötelezettségének eleget tesz.

Az ellátott személy jogosultságát minden esetben az ellátás igénybevételét megelőzően kell ellenőrizni (fekvőbeteg-szakellátás esetén a felvétel napján, de legkésőbb a felvételt követő első munkanapon) és figyelembe venni. E napi állapot szerint kell megállapítani, hogy a beteg az ellátást térítés ellenében vagy az E. Alap terhére jogosult igénybe venni. Amennyiben az ellátás során válik jogviszonya érvényessé, **akkor is az ellátás kezdő napján érvényes állapotot kell figyelembe venni,** tekintettel arra, hogy **a tartozás utólagos megfizetése nem eredményezi a TAJ szám visszamenőleges érvényességét.** Amennyiben az ellátás során válik a jogviszony érvénytelenné, akkor is az ellátás kezdetekor érvényes jogviszonyt kell figyelembe venni, még abban az esetben is, amennyiben az ellátás több hónapig tart.

Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999.(III.3.) Korm. rendelet (továbbiakban: KR) 2021. május 27. napjától hatályos módosításának megfelelően az „N” kódú érvénytelen jogviszonnyal rendelkező személyek részére sürgős szükség miatt nyújtott ellátások 750.000,- Ft feletti részét (ellátási díj különbözete) a NEAK finanszírozza.

Az ellátási díj különbözetének finanszírozási igényét az egészségügyi szolgáltatónak külön jeleznie nem kell, az ellátásra vonatkozó teljesítményjelentési szabályokra és az ellátási díj különbözetének megállapítására a KR-ben foglaltak irányadóak.

Fontos változás továbbá, hogy az ellátott által megfizetendő térítési díjra vonatkozóan „S” térítési kategóriában az ellátás nem jelenthető finanszírozásra.

A NAV járuléktartozás miatt barna lámpaszínt (N) kapó személyek által igénybevett tervezett, azaz nem sürgősségi **ellátások díja** megegyezik az egyéb okból barna lámpa színt kapó személyekével, azaz azt az **intézményi térítési díjszabályzat szerint díj mértékével egyezően kell a betegnek megtéríteni**, és a szolgáltatónak a NEAK felé „04” térítési kategóriában jelenteni.

Kérem, hogy a fentiek rendelkezések betartásához szíveskedjen az érintett munkatársakat tájékoztatni és együttműködésüket biztosítani.

Sopron, 2021. 07. 14.

Tisztelettel:



Dr. Molnár Sándor PhD.
főigazgató

Kapják:

1. Címzettek
2. Intranet
3. Irattár



Igazgatóság
igazgatosag@sopronigyogykozpont.hu

Iktatószám: 196-1/2024.

KSZPR-12

**BETEGAZONOSÍTÓ KARSZALAG
HASZNÁLATÁNAK RENDJE**

Készítette: Turcsik Aranka ápolási igazgató általános, humánpolitikai és oktatási helyettese

Turcsik Aranka

Ellenőrizte: Dr. Fejes Gábor orvosigazgató

Farkas Andrea ápolási igazgató

Szalayné Pausits Ibolya minőségirányítási vezető

Szalayné Pausits Ibolya

Jóváhagyta: Dr. Molnár Sándor PhD. főigazgató

Jóváhagyás dátuma: 2024. január 22.

Kiadás dátuma: 2024. január 22.



Jelen központi szakmai protokoll mindenkor **hatályos** változata a számítógépes hálózaton érhető el. A kinyomtatott példány nem hivatalos, csak a nyomtatás időpontjában igazolható annak **hatályossága**, ezért felhasználás előtt a belső dokumentumok mesterlistáján ellenőrizze az utolsó kiadás dátumát.

Tartalom

1. A betegazonosító karszalag használatának célja	3
2. Érvényességi terület.....	3
2.1. Területi hatály	3
2.2. Személyi hatály	3
2.3. Időbeli hatálya.....	3
3. Hivatkozás – Jogszabályi alapok	3
4. Eljárás leírása.....	4
4.1. Betegazonosító karszalagot kell alkalmazni	4
4.2. A karszalag felhelyezése	5
4.3. A betegazonosító karszalag használatának egyéb szabályai	5
5. Módosítások jegyzéke	6

1. A betegazonosító karszalag használatának célja

A betegazonosító karszalag használata azt a célt szolgálja, hogy a Soproni Gyógyközponton belüli betegellátás során segítse az egészségügyi személyzetet a beteg azonosításában.

A rendszer használata fokozza az ellátás biztonságát, mert ellenőrizhetővé teszi, hogy valóban az adott betegen végezzék el a számára szükséges vizsgálatot, beavatkozást.

A rendszer működése hozzásegít ahhoz is, hogy azok a betegek, akik – betegségük folytán, vagy más okból – az intézményben eltévednek és nem találják vissza a kezelést végző osztályra, vagy az intézmény területén bárhol rosszul lesznek és ellátásuk érdekében személyüket, továbbá az ellátásukért felelős osztályt azonosítani szükséges; ezt a lehető legrövidebb időn belül el tudják végezni.

A betegazonosító karszalag használatának célja tehát a Soproni Gyógyközpontban ellátott betegek egyértelmű azonosíthatósága, a beteg tévesztés megelőzése.

2. Érvényességi terület

2.1. Területi hatály

Jelen Központi Szakmai protokoll területi hatálya kiterjed a Soproni Erzsébet Oktató Kórház és Rehabilitációs Intézet valamennyi betegellátó egysége.

2.2. Személyi hatály

Jelen Központi szakmai protokoll hatálya kiterjed valamennyi Soproni Gyógyközpontban ellátott betegre.

2.3. Időbeli hatálya

Jelen Központi szakmai protokoll 2024. január 15. napján lép hatályba, ezzel egyidejűleg a 2013.04.19. napján kiadott 3. kiadás érvényét veszti.

3. Hivatkozás – Jogszabályi alapok

Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet 3. § (5) bekezdése alapján minden fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézményben biztosítani kell a betegellátás biztonságát fokozó betegazonosító rendszer működését. A betegazonosító rendszer bevezetésének és működésének irányelveit Az Egészségügyi Miniszter 1/2005. (EüK.1.) EüM irányelve részletesen meghatározza.

4. Eljárás leírása

Betegazonosító **karszalaggal kell rendelkeznie** minden járó- és fekvőbeteg ellátó egységnek.

Minden kórházi ápolásra felvett beteget, - beleértve az egynapos sebészeti ellátásra érkezőket is-, felvételkor, két személyazonosító adatot tartalmazó betegazonosító karszalaggal kell ellátni.

Ha a beteget azonosító adatok nem állnak rendelkezésre, - (nincs személyazonosító dokumentum és a beteg kommunikációra képtelen) - akkor, a karszalagra a felvétel dátuma és a törzsszáma kerülhet.

Jelölés: a karszalagon a beteg nevét és születési dátumát kell rögzíteni.

A betegazonosító karszalag a beteg valamelyik végtagjára kell elhelyezni.

A betegazonosító rendszer használata során biztosítani kell a diszkrimináció-mentességet, mely szerint a betegazonosító formája, színe, alakja, jellege nem lehet olyan, ami diszkriminációra adna alkalmat.

- A **betegazonosító karszalag felhelyezése** a beteget felvevő orvos vagy kezelőorvos, ügyeleti időben az ügyeletes orvos utasítására történhet a **beteg vagy hozzátartozó tájékoztatását követően**.
- A karszalag feliratozása a karszalagon kívülről, a csukló belső oldalán jelenjen meg

4.1. Betegazonosító karszalagot kell alkalmazni

Gyermekeknél:

- újszülötteknél minden esetben
- minden szülői kíséret nélküli 6 év alatti gyermek, esetében.

Felnőtteknél:

- eszméletlen állapotú, zavart tudatállapotú betegnél,
- ha a beteg kommunikációra képtelen vagy akadályozott,
- súlyos dementia,
- motoros és/vagy sensoros aphasia,
- süketnémaság
- műtétre kerülő betegnél
- műtői invazív beavatkozások előtt,
- a KAITO-n ellátott valamennyi beteg,
- minden életveszélyes állapotú beteg,
- az ellátó egységek közötti áthelyezéskor
- személyazonosító okirat nélkül érkező betegeknél
- sürgős felvétel esetén, ha a beteg kommunikációra képtelen, vagy kommunikációban akadályozott
- ha a beteg állapota rosszabbodik, zavartság, eszméletlenség is felléphet, az orvos utasítása nélkül is az ápoló ellenőrzi, hogy van-e a betegen betegazonosító karszalag, és annak adatai olvasható-e.
- ha a beteget az osztályról diagnosztikai, terápia, műtét, konzílium céljából elviszik, az osztályon szolgálatban lévő ápoló ellenőrzi betegazonosító karszalagot.

Eszméletlen, zavart beteg más intézménybe ill. a kórházból való elszállítása csak betegazonosító szalaggal történhet. Áthelyezési lapon a betegazonosító karszalag meglétét vagy hiányát is dokumentálni kell. A betegazonosító karszalag felhelyezéséért és a ráírt adatok ellenőrzéséért a beteget a szállításra átadó egészségügyi dolgozó a felelős.

A beteg Intézményből való elbocsátásakor a betegazonosító karszalag levételéért az egészségügyi dokumentációt kiállító és átadó orvos a felelős.

A beteg intézeten belüli áthelyezésekor betegazonosító karszalaggal távozik az osztályról, a fogadó osztály hajtja végre új adattartalommal a betegazonosító karszalagcserét. A kórlapon jelölni kell, hogy a beteg azonosító karszalaggal érkezett a másik osztályról.

A beteg más intézménybe történő áthelyezése esetén a beteg az osztályról a betegazonosító csuklószalaggal távozik, melynek tényét a kórlapon dokumentálni kell.

Elhalálozás esetén a betegazonosító karszalagot a Pathológia orvosa távolítja el, gondoskodik annak megsemmisítéséről és dokumentálásáról.

4.2. A karszalag felhelyezése

- A karszalag felhelyezését felvételnél a felvétel helyén (járó- vagy fekvőbeteg ellátó egység) kell elvégezni,
- vagy a tünetek észlelésekor,
- illetve műtéti előkészítés során kell elvégezni.

A felhelyezésért felelős: felvevő ápoló/asszisztens, műszakvezető ápoló/asszisztens.

4.3. A betegazonosító karszalag használatának egyéb szabályai

- Amennyiben a **beteg vagy hozzátartozója** a megfelelő felvilágosítás ellenére az azonosító karszalag felhelyezését **megtagadja, vagy levételét kéri**, azt az Ápolási dokumentációban **rögzíteni kell**, melyet a **beteg vagy hozzátartozója aláírásával igazol**.
- **Az azonosító karszalagot alkalmazni kell** a beteg tudatállapotának rendeződéséig, a beteg távozásáig, illetve a kórboncolásig.
- Egyéb esetekben az azonosító karszalag **eltávolítása a kezelőorvos utasítására** történhet.
- Az eltávolított karszalagot meg kell semmisíteni a veszélyes hulladékkal azonos módon.
- ÁTR: a kijelölt fekvőbeteg osztályokon egyedi kóddal ellátott karszalagot kap a beteg, mely alkalmas a betegen elvégzett ápolói beavatkozások okos eszközön történő rögzítésére. A betegazonosítás a karszalagon levő QR kóddal történik. A karszalag eltávolítás az előző pont szerint szerint.
- Eszméletlen, zavart beteg más intézménybe ill. a kórházból való elszállítása csak betegazonosító szalaggal történhet. Áthelyezési lapon a betegazonosító karszalag meglétét vagy hiányát is dokumentálni kell. A betegazonosító karszalag

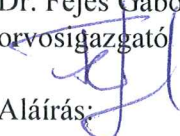
felhelyezéseért és a ráírt adatok ellenőrzéséért a beteget a szállításra átadó egészségügyi dolgozó a felelős.

- A beteg Intézményből való elbocsátásakor a betegazonosító karszalag levételéért az egészségügyi dokumentációt kiállító és átadó orvos a felelős.
- A beteg intézeten belüli áthelyezésekor betegazonosító karszalaggal távozik az osztályról, a fogadó osztály hajtja végre új adattartalommal a betegazonosító karszalagcserét. A kórlapon jelölni kell, hogy a beteg azonosító karszalaggal érkezett a másik osztályról.
- A beteg más intézménybe történő áthelyezése esetén a beteg az osztályról a betegazonosító csuklószalaggal távozik, melynek tényét a kórlapon dokumentálni kell.
- Elhalálozás esetén a betegazonosító karszalagot a Pathológia orvosa távolítja el, gondoskodik annak megsemmisítéséről és dokumentálásáról.

A betegazonosító karszalag előírás szerinti alkalmazásának ellenőrzéséért felelősök:

- osztályvezető főorvos
- osztályvezető ápoló/asszisztens

5. Módosítások jegyzéke

Módosította Aláírás	Változat száma	Módosított oldalszám	A kórház részéről jóváhagyta és kiadta Aláírás	Ellenőrizte Aláírás	Kiadás/ Hatálybalépés időpontja, iktatószáma
Turcsik Aranka ápolási igazgató általános, humánpolitikai és oktatási helyettese Aláírás: 	4. kiadás	1.-5. oldal szürkével jelölve	Dr. Molnár Sándor PhD. főigazgató Aláírás: 	Dr. Fejes Gábor orvosigazgató  Aláírás: Farkas Andrea ápolási igazgató Aláírás:  Szalayné Pausits Ibolya minőségirányítási vezető Aláírás: 	196-1/2024. 2024.01.22.