



## KARCAGI KÁTAI GÁBOR KÓRHÁZ

5300 Karcag, Zöldfa utca 48.

Tel.: 06-59/507-111., Fax: 06-59/312-103.

e-mail: [kgkorhaz@externet.hu](mailto:kgkorhaz@externet.hu) web: <https://www.kgkorhaz.hu>

# SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

kiadás napja: 2026. 04.01......

  
Nagyné László Erzsébet  
főigazgató



Jóváhagyta:

.....  
**Piroska Miklós**  
irányító vármegyei kórház  
főigazgató

Jóváhagyás helye, ideje:

Szolnok, 2026. év 2026 MÁRC. 31. hó ..... nap



## Tartalomjegyzék

<b>Első fejezet: Az Intézmény alapvető adatai.....</b>	<b>3</b>
I. Az Intézmény azonosító adatai .....	3
II. Az Intézmény jogállása, működési köre, képviselete .....	4
III. Az Intézmény jogállása, tevékenységei, feladatai, funkciói: .....	4
<b>Második fejezet: Az Intézmény szervezete és vezetése, feladat- és hatásköri rendszere .....</b>	<b>7</b>
I. Az Intézmény szervezeti felépítésének általános szabályai .....	7
II. Az Intézmény vezetésére vonatkozó általános szabályok .....	7
III. Az Intézmény vezetői, és az általuk irányított tevékenységek .....	8
IV. Az Intézmény feladat- és hatásköri rendszere .....	11
<b>Harmadik fejezet: A vármegyei irányítás koordinációs és felügyeleti feladatainak Intézményi támogatási rendje .....</b>	<b>20</b>
<b>Negyedik fejezet: Az Intézmény működési szabályai.....</b>	<b>25</b>
I. Intézményi szintű belső szabályozás.....	25
II. A szervezeti egységek működési rendje .....	25
III. Az Intézményen belüli kommunikációs fórumok szabályai .....	25
IV. A közreműködők Intézményen belüli működésének, kapcsolatrendszerének rendje .....	25
V. A betegjogok biztosítása.....	25
VI. Az egészségügyi dokumentáció vezetésének rendje.....	26
VII. Az Intézményi várólista, betegfogadási lista vezetésének rendje, a műtét folyamatának szabályozása .....	26
VIII. A fekvőbeteg-szakellátás eljárásrendje .....	26
IX. A járóbeteg-szakellátás eljárásrendje .....	26
X. A betegellátás biztonságát fokozó betegazonosító rendszer működtetése .....	26
XI. A térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó szabályok ..	27
XII. Az Intézményi panaszkezelés szabályozása .....	27
<b>Záró rendelkezések.....</b>	<b>28</b>
<b>Mellékletek .....</b>	<b>29</b>
1.sz. melléklet - Az Intézmény szervezeti felépítése.....	30
2.sz. melléklet - Az Intézmény helyettesítési eljárásrendje.....	31
3.sz. melléklet - Az Intézmény működését segítő testületek, szervezetek és bizottságok .....	32
működési szabályai és feladatai .....	32
4.sz. melléklet - Intézményben működtetett kommunikációs fórumok működési szabályai és feladatai .....	35
5.sz. melléklet - Közreműködők Intézményen belüli működésének, kapcsolatrendszerének rendje.....	36
6.sz. melléklet - Egészségügyi dokumentáció vezetésének rendje .....	37
7.sz. melléklet - Várólista, betegfogadási lista vezetésének rendje, a műtét folyamatának szabályozása .....	38
8.sz. melléklet - Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020. (VIII.19.) EMMI rendelet 2. § (6) bekezdése szerinti, a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának eljárásrendje .....	50
9.sz. melléklet - Intézmény Betegazonosítási szabályzata .....	52

## Első fejezet: Az Intézmény alapvető adatai

### I. Az Intézmény azonosító adatai

1. Az Intézmény megnevezése: Karcagi Kátai Gábor Kórház
2. Az Intézmény idegen nyelvű megnevezése (amennyiben értelmezhető):
  - 2.1. angol nyelven: Gábor Kátai Karcagi Hospital
  - 2.2. német nyelven: Krankenhaus Gábor Kátai Karcagi
  - 2.3. francia nyelven: Hôpital Gábor Kátai Karcagi
3. Az Intézmény székhelye és telephelyei:
  - 3.1. Székhely:
    - cím: 5300 Karcag, Zöldfa utca 48.sz.
    - postafiók: 5301 Karcag, Pf.:52.
  - 3.2. Telephelyek:
    - megnevezés: Rehabilitációs és Pszichiátriai épület, Orvos-Nővérszálló
    - cím: 5300 Karcag, Zöldfa utca 48/C.
    - megnevezés: Reumatológiai és fizioterápiai szakrendelő
    - cím: 5300 Karcag, Fürdő utca 3.
    - megnevezés: Üdülő
    - cím: 5309 Berekfürdő, Hortobágyi út 8.
    - megnevezés: Reumatológiai és fizioterápiai szakrendelő
    - cím: 5309 Berekfürdő, Berek tér 11.
    - megnevezés: Labor-mintavételi hely
    - cím: 5340 Kunhegyes, Dózsa György út 4.
    - megnevezés: Raktár
    - cím: 5340 Kunhegyes, Kossuth Lajos utca 68.
    - megnevezés: Reumatológiai és fizioterápiai szakrendelő
    - helyrajzi szám: 5340 Kunhegyes, Belterület 3310 hrsz.
4. Az Intézmény egyéb azonosító adatai:
  - NEAK finanszírozási kódja: 2378
  - TB törzsszáma: 12088013
  - működési engedély száma: 100738
  - statisztikai számjele: 15408583-8610-312-16
  - adószáma: 15408583-2-16
  - törzskönyvi azonosító szám (PIR): 408583
  - bankszámlaszáma: 10045002-00324285-00000000
5. Az Intézmény elérhetőségei:
  - levelezési címe: 5300 Karcag, Zöldfa utca 48.
  - központi telefonszáma: +36-59/507-101.
  - központi e-mail címe: [foigazgato.kgkorhaz@externet.hu](mailto:foigazgato.kgkorhaz@externet.hu)
  - központi honlapja: <https://www.kgkorhaz.hu>

## II. Az Intézmény jogállása, működési köre, képviselete

1. Az Intézmény besorolása az állami fenntartású, egészségügyi szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók irányítására vonatkozó, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 155. §-ában rögzített rendelkezés szerint:
  - városi intézmény
2. Az Intézmény feletti alapítói jogok gyakorlójának:
  - megnevezése: Belügyminisztérium
  - címe: 1051 Budapest, József Attila utca 2-4.
3. Az alapító okirat:
  - kelte: 2023.07.14.
  - sorszáma: A-410-2/2023
4. Az alapítás időpontja: 1980. január 1.
5. Az Intézmény irányító szervének:
  - megnevezése: Belügyminisztérium
  - címe: 1014 Budapest, Szentháromság tér 6.
6. Az Intézmény középírányító szervének:
  - megnevezése: Országos Kórházi Főigazgatóság (a továbbiakban: OKFŐ)
  - címe: 1125 Budapest, Diós árok 3.

A középírányító szervezet az Országos Kórházi Főigazgatóság feladatairól szóló 516/2020. (XI. 25.) Korm. rendelet jelölte ki, és az e rendeletben, valamint a Kormány által külön rendeletben meghatározott fenntartói és irányítási jogokat gyakorolja.
7. A hatályos jogszabályok alapján az Intézményt irányító, valamint az ott meghatározott szakmai fenntartói jogokat gyakorló irányító vármegyei intézmény megnevezése:
  - Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet
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 nem rendelkező költségvetési szerv.
3. Az Intézmény által ellátott közfeladat:

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény alapján az Intézmény 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	szakágazat megnevezése
861000	Fekvőbeteg-ellátás

5. Az Intézmény alaptevékenységeinek kormányzati funkciók szerinti besorolása:

kormányzati funkciósám	Kormányzati funkció megnevezése
071110	Gyógyszer-kiskereskedelem
071210	Egyéb gyógyászati termék kiskereskedelme
071310	Gyógyászati segédeszközök és felszerellések kereskedelme
072160	Betegszállítás, valamint orvosi rendelvényű halottszállítás
072210	Járóbetegek gyógyító szakellátása
072220	Járóbetegek rehabilitációs szakellátása
072230	Járóbetegek gyógyító gondozása
072240	Járóbetegek egynapos ellátása
072313	Fogorvosi szakellátás
072420	Egészségügyi laboratóriumi szolgáltatások
072430	Képzőképző diagnosztikai szolgáltatások
072450	Fizioterápiás szolgáltatás
072470	Természetgyógyászat
072480	Egyéb paramedikális szolgáltatások
073110	Fekvőbetegek aktív ellátása általános kórházakban
073120	Fekvőbetegek krónikus ellátása általános kórházakban
073130	Bentlakásos egészségügyi rehabilitációs ellátás általános kórházakban
073160	Egynapos sebészeti ellátás (egynapos beavatkozás)
073410	Egészségügyi ápolás bentlakással
073420	Bentlakásos hospice-ellátás
074012	Foglalkozás-egészségügyi szakellátás
074013	Pálya- és munkaalkalmassági vizsgálatok
074051	Nem fertőző megbetegedések megelőzése
074053	Szenvedélybetegségek (kivéve: kábítószer) megelőzésének programjai, tevékenységei
074060	Vér-, szövet- és egyéb kapcsolódó szövetbank
075010	Egészségüggyel kapcsolatos alkalmazott kutatás és fejlesztés
076040	Egészségügyi szakértői tevékenységek
076050	Orvos- és nővérszálló, hozzátartozói szállás fenntartása, üzemeltetése
081071	Üdülési szálláshely-szolgáltatás és étkeztetés

6. Az Intézmény működési köre:

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal által az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény alapján vezetett közhiteles nyilvántartásban szereplő ellátási területen élő lakosság járó- és fekvőbeteg szakellátása.

7. Az Intézmény képviselete: Az Intézményt az Intézmény főigazgatója képviseli.

8. Az Intézmény vállalkozási tevékenységének mértéke:

A vállalkozási tevékenység mértéke nem haladhatja meg az Intézmény módosított kiadási előirányzatának 30 %-át.

9. Amennyiben van, azon gazdálkodó szervezetek részletes felsorolása, amelyek tekintetében a költségvetési szerv alapítói, tulajdonosi (tagsági, részvényesi) jogokat gyakorol:
  - Kátai Gábor Alapítvány (5300 Karcag, Zöldfa utca 48.)
10. Az Intézmény finanszírozása, a tevékenységek forrása:  
Az Intézmény a tevékenységét finanszírozási szerződés alapján az Egészségbiztosítási Alapból a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) biztosítja, továbbá Intézményi saját bevételekkel rendelkezik.
11. Az Intézmény működési területe:  
A költségvetési szerv illetékessége, működési területe: az Országos Tisztifőorvosi Hivatal által az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény alapján vezetett közhiteles nyilvántartásban szereplő ellátási terület.
12. Az Intézmény vezetői, vezetőhelyettesei és egyéb foglalkoztatottjai feletti munkáltatói jogok gyakorlása:
  - 12.1. Az Intézmény vezetője tekintetében – az irányító vármegyei Intézményi főigazgató/az országos kórházi főigazgató javaslatára – a vezetői megbízás adásának és visszavonásának jogkörét az országos kórházi főigazgató gyakorolja.
  - 12.2. Az Intézmény vezetője felett az alapvető és az egyéb munkáltató jogokat – a 13.1. pont szerinti kivétellel – az irányító vármegyei intézmény főigazgatója gyakorolja.
  - 12.3. Az Intézmény orvosigazgatója (aki egyben az Intézményvezető általános helyettese) és ápolási igazgatója felett, valamint az Intézmény egyéb foglalkoztatottjai felett az alapvető munkáltatói jogokat az irányító vármegyei intézmény főigazgatója, az egyéb munkáltatói jogokat az Intézmény főigazgatója gyakorolja.
13. Az Intézménynél alkalmazásban álló személyek egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztathatók.
14. Vagyonyilatköztétel kötelezettség:  
Az egyes vagyonyilatköztétel kötelezettségekről szóló 2007. évi CLII. törvény alapján a vagyonyilatköztételre kötelezett munkaköröket és feladatköröket, valamint a vagyonyilatköztétel részletes szabályait külön szabályzat tartalmazza.
15. Az Intézmény szervezeti felépítése:  
Az Intézmény szervezeti felépítését az SZMSZ 1. számú melléklete tartalmazza.

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

### **I. Az Intézmény szervezeti felépítésének általános szabályai**

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

### **II. Az Intézmény vezetésére vonatkozó általános szabályok**

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

7. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény végrehajtásáról szóló 528/2020. (XI.28.) Korm. rendelet (továbbiakban: Vhr.) 5. § (1) bekezdése szerint, magasabb vezetői megbízásnak minősül
  - 7.1. az Intézményvezetésre adott megbízás,
  - 7.2. az orvosigazgatói (szakmai Intézményvezető-helyettesi),
  - 7.3. ápolási-igazgatói feladatok ellátására adott megbízás, valamint
  - 7.4. az Intézményvezető általános vagy szakmai helyettesítését magában foglaló vezetői megbízás, ha a munkakörnek az Intézmény szervezeti és működési szabályzatában történő létrehozását az országos kórház-főigazgató előzetesen jóváhagyta.
8. A 7. pontban meghatározottak szerint a főigazgató és vezető helyettesei magasabb vezetőnek minősülnek.
9. A főigazgató helyettesei felett az alapvető munkáltatói jogokat – amennyiben azok gyakorlását nem ruházta át – az irányító vármegyei intézmény főigazgatója, míg az egyéb munkáltatói jogokat a főigazgató gyakorolja.
10. Ha jogszabály vagy jelen szabályzat másként nem rendelkezik, a főigazgató tanácsadó testületeként működik és a jogszabályban, az Intézmény irányítását és felügyeletét végző szervek döntéseiben, valamint jelen szabályzatban meghatározott feladatokat – az Intézmény vezetésével együttműködve – látja el:
  - 10.1. a felügyelő tanács,
  - 10.2. a szakmai vezető testület,
  - 10.3. az Intézményben működő állandó és eseti jellegű bizottságok.

### **III. Az Intézmény vezetői, és az általuk irányított tevékenységek**

#### **1. Főigazgató**

- 1.1. Az Intézményt – egyszemélyi felelős vezetőként – a főigazgató vezeti. Az Intézmény képviselőjére a főigazgató jogosult.
- 1.2. Az országos kórház-főigazgató az Intézmény vezető-helyettesei és egyéb foglalkoztatottjai feletti alapvető munkáltatói jogok gyakorlását az Intézmény orvosigazgatója és ápolási igazgatója felett gyakorolt alapvető munkáltatói jogok kivételével az Intézmény vezetőjére átruházta. Erre figyelemmel az alapvető munkáltatói jogokat – az orvosigazgató és az ápolási igazgató kivételével – a főigazgató gyakorolja.
- 1.3. A főigazgató feladata és felelőssége az Intézmény Alapító Okiratában előírt tevékenységek jogszabályban, Intézményi költségvetésben foglaltaknak, illetve az irányító szerv által meghatározott követelményeknek és feltételeknek megfelelő ellátása. Különösen ideértendő az Intézményben a megfelelő szakmai ellátás biztosítása, a gazdaságosság, a tervezési, tájékoztatási kötelezettség hiteles teljesítése, és a szükséges ellenőrzések elvégzése.
- 1.4. A főigazgató feladatkörébe tartozik az Intézmény stratégiai tervezésének és fejlesztésének kialakításában való részvétel az irányító vármegyei intézmény iránymutatásai alapján, a fejlesztési projektek nyomon követése, valamint az országos Intézményi módszertani tevékenységgel összefüggő tevékenység irányítása és felügyelete.

- 1.5. A főigazgató feladatkörébe tartozik az Intézmény fejlesztési programjainak kialakításában, kidolgozásában való részvétel. Javaslatot tesz az Intézményi fejlesztési programok kialakítására, pályázatok összeállítására. Részt vesz az Intézmény szakmai anyagainak összeállításában.
- 1.6. A főigazgatói munkakör betöltetlensége esetére, valamint ha a főigazgató a feladatainak ellátásában bármely okból tartósan akadályoztatva van, az akadály megszűnéséig – vagy ha a helyettesítésre okot adó körülmények korábbi időpontban szűnnek meg, addig az időpontig – az Intézmény helyettesítési rendjében meghatározott vezető-helyettes – a vezető-helyettes akadályoztatása esetén az ápolási igazgató – helyettesíti.
- 1.7. A főigazgatót távolléte, tartós akadályoztatása, illetve az Ávr. 13. § (1) bekezdés g) pontja alapján a tisztség ideiglenes betöltetlenségének esetén teljes jogkörrel – a tartós kötelezettségvállalás és a főigazgatói hatáskörbe tartozó munkáltatói joggyakorlás kivételével – az 1.6 pontban meghatározott vezető, mint a főigazgató általános helyettese helyettesíti. Távollét, illetve tartós akadályoztatás alatt a főigazgató 3 munkanapot meghaladó távollétét kell érteni.
- 1.8. Amennyiben valamely iratokkal kapcsolatban a főigazgató a kiadmányozási jogot fenntartotta magának, illetve jogszabály vagy belső szabályzat azt a főigazgató kizárólagos kiadmányozási jogkörébe utalta, csak megfelelően dokumentált és igazolt rendkívüli sürgősség esetében és kizárólag akkor kiadmányozható helyettesítési jogkörben, ha annak elmaradása helyrehozhatatlan kárral járna.

## 2. Orvosigazgató

- 2.1. Az orvosigazgató feladatkörébe tartozik az Intézmény orvos-szakmai és gyógyszerellátási tevékenységének felügyelete és e tevékenységek fejlesztése, az egyes résztvevő tevékenységek összhangjának folyamatos monitorozása, a minőségi ellátás biztosításához szükséges intézkedések meghozatala, illetve azok meghozatalának kezdeményezése, továbbá felelős az Intézményi infékciónkontroll tevékenység ellátásáért és koordinációjáért. E minőségében a főigazgató orvosszakmai helyettese.
- 2.2. Az orvosigazgatói munkakör betöltetlensége esetére, valamint ha az orvosigazgató a feladatainak ellátásában bármely okból tartósan, vagy eseti jelleggel akadályozva van, az állás betöltéséig, illetve az akadály megszűnéséig – vagy ha a helyettesítésre okot adó körülmények korábbi időpontban szűnnek meg, addig az időpontig – az Intézmény helyettesítési rendjében meghatározott vezető – a meghatározott vezető távolléte esetén a főigazgató – helyettesíti.
- 2.3. Az orvosigazgató feladatainak ellátása során együttműködik különösen a főigazgatóval, az ápolási igazgatóval, továbbá az Intézmény valamennyi vezető beosztású dolgozójával.
- 2.4. Az orvosigazgató közvetlenül irányítja:
  - az orvos-szakmai tevékenységet:
    - a fekvőbeteg osztályokon az osztályvezető főorvosokon keresztül,
    - SBO-n az osztályvezető főorvoson keresztül az orvosok, valamint a mentőtisztek és az okleveles egyetemi ápolók (APN\_Sürgősségi specializáció) tekintetében is,
    - a központi műtőben a műtővezető főorvossal együttműködve, valamint
    - a Képzőközpont diagnosztika, a Patológia és kórszövettan, a Laboratórium területén, továbbá

- a Járóbeteg szakellátásért felelős vezető főorvossal a járóbeteg szakambulanciákon, szakrendeléseken, és a gondozókban,
- az Intézmény gyógyszerellátási tevékenységét a főgyógyszerésszel együttműködve,
- az Intézmény infékciónkontroll tevékenységét,
- a Pszichológus csoport tevékenységét.

### 3. Ápolási igazgató

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

3.2. Feladatkörébe tartozik az Intézmény által nyújtott ápolási tevékenység felügyelete és e tevékenységek összehangolása. E minőségében a főigazgató ápolásszakmai helyettese.

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

3.4. Az ápolási igazgató közvetlenül irányítja:

- a fekvőbeteg osztályok vezető ápolóit,
- a járóbeteg szakellátásért felelős vezető asszisztent,
- az Élelmezési és dietetikai csoport tevékenységét,
- az Infékciónkontroll csoport tevékenységét,
- a Gyógytornász és Fizioterápiás csoport tevékenységét,
- a Szociális szolgálat munkáját,
- a Belső betegkísérő csoport tevékenységét,
- az egészségügyi adminisztrátorok (orvosírnokok) tevékenységét,
- a Decubitus csoport munkáját,
- a Betegirányítási központ, a Call-center munkáját,
- a diagnosztikai ellátás területén: Képzőképző diagnosztika, Patológia és kórszövettan és Laboratórium a tevékenységért felelős vezető asszisztensek munkáját,
- a Központi sterilizáló területén a tevékenységért felelős vezető asszisztens munkáját,
- a központi gyógyszerár tevékenységéért felelős vezető asszisztens munkáját.

### 4. Bizottságok, testületek

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

- Szakmai Vezető Testület
- Kórházi Felügyelő Tanács
- Igazgatói testület (főigazgató, orvosigazgató, ápolási igazgató)
- Vezetői testület (főigazgató, orvosigazgató, ápolási igazgató, minőségirányítási vezető és a főigazgató által alkalmanként felkért további magasabb vezető)
- Főorvosi értekezlet
- Vezető ápolói értekezlet

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

- Gyógyszerügyi és Gyógyszerterápiás Bizottság,
- Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság,
- Transzfúziós Bizottság,
- Sugárvédelmi szolgálat,
- Ápolási Kontroll Bizottság,
- Szakmai Minőségellenőrző Bizottság,
- Műszer- és Eszközügyi Bizottság
- ad hoc bizottságok.

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

#### **IV. Az Intézmény feladat- és hatásköri rendszere**

##### **1. A főigazgató feladat- és hatáskörei:**

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

- a vezetőhelyettesek felett az egyéb munkáltatói jogok gyakorlása, a vezetőhelyettesek munkaköri leírásának meghatározása,
- az Intézmény szakmai osztályai és csoportjai vezetőinek megbízása, illetve a megbízás visszavonása,
- jogszabály eltérő rendelkezésének hiányában az Intézmény szabályzatainak kiadása,
- az Intézmény tevékenysége elleni panasz kivizsgálása, kivizsgáltatása a Vármegyei irányító intézmény jogi iroda irányítása szerint történik,
- mindaz, amit jogszabály a főigazgató kizárólagos hatáskörébe utal.

1.2. A főigazgató hatáskörébe tartozik továbbá:

- a főigazgatói titkársági tevékenység,
- az irányító vármegyei intézménnyel folytatott rendszeres együttműködést, koordinációt segítő tevékenységek,
- a Vármegyei koordinációs csoport,
- az adatvédelmi tisztviselő,
- az integritási felelős,
- az információbiztonsági felelős,
- a minőségirányítási vezető,
- az Intézmény jogi képviselőinek,
- az Oktatási csoport tevékenységének,
- a Műszerügyi Csoport feladatainak, valamint
- az Intézményi kommunikáció és PR tevékenység – Vármegyei irányító intézmény által meghatározottak szerinti – közvetlen irányítása,
- az orvos-szakmai és az ápolás-szakmai tevékenységek összehangolása,

- javaslatétel a vármegyei irányító intézmény főigazgatója felé az Intézmény infrastrukturális és szervezeti fejlesztéséről, beleértve ilyen célú pályázaton való részvétel kezdeményezését is, valamint új osztály és egyéb szervezeti egység létrehozásáról,
- az orvosigazgató, az ápolási igazgató és a főgyógyszerész bevonásával kiadja az orvos-szakmai, az ápolási és a gyógyszerészeti protokollokat.

#### Egyéb jogköre:

- Alírási (kiadmányozási) jogköre van valamennyi, az Intézmény által kibocsátott dokumentumra és iratra vonatkozóan, így különösen: a felügyeleti szervekhez, hatóságokhoz, társszervekhez küldött intézményi iratra vonatkozóan; az orvos-szakmai ellátást érintő külső és belső utasításokon, szabályzatokon.
- Képviselési jogkört gyakorol: összintézményi ügyekben a külső szervek előtt.
- Az Intézmény egészét érintő vezetési tevékenység elveit meghatározza.
- Ellátja mindazokat a feladatokat, melyekkel az alapító, az irányító, vagy a közép-irányító szerv megbízza, vagy amelyet jogszabály hatáskörébe utal.
- A főigazgatót közvetlen felelősség terheli az Intézmény gyógyító-megelőző-betegellátó munkájának eredményes elvégzéséért, mint egyszemélyi felelőst, a szükséges orvosi, illetve gyógyító-megelőző vonatkozású intézkedések időben történő megtételéért, a belső szabályozási munka koordinálásáért, az érvényes orvosi vonatkozású jogszabályok betartásáért, illetve betartatásáért, az Intézmény hatékony és gazdaságos működtetéséért, az intézményi vagyon megóvásáért.

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

### 2.1. Központi titkárság

Önálló szervezeti egység, vezetője a titkárságvezető, akit a főigazgató nevez ki és közvetlen felettese.

- Szervezi és összefogja az Intézmény, és ezen belül a főigazgató adminisztratív tevékenységét. A főigazgató alá rendelt szervek és személyek közötti koordinációt végzi. Így különösen a munkavédelmi megbízott, a tűzvédelmi megbízott, a környezetvédelmi megbízott tevékenységét felügyeli, továbbá az intézményi könyvtárral az intézményi üdülőrrel és az orvos-nővér szállóval kapcsolatos feladatokat látja el. Koordinációt lát el a jogi képviselők, a jogtanácsos és a pályázati referens munkájával kapcsolatban. Részt vesz a pályázatok előkészítésének, benyújtásának, elszámolásának és megvalósításának koordinációjában.
- Vezetője ellátja a Központi iktató és irattár irányítását és felügyeletét.

#### Központi iktató és irattár

- Végzi a beérkezett dokumentumok és a belső dokumentumforgalom szétválogatását és koordinációját. Tevékenységét a közfeladatot ellátó szervek iratkezelésének követelményeiről rendelkező jogszabályok és az egészségügyi dokumentációra vonatkozó jogszabályok alapján, továbbá a főigazgató által kiadott iratkezelési szabályzat és egyéb szabályzatok alapján végzi.
- Az irattárba kerülő anyagot (egészségügyi dokumentációt és működéshez kapcsolódó iratokat) rendszerezi, tárolja és levéltári átadásra, illetve selejtezésre előkészíti, majd - a szükséges főigazgatói engedélyezést követően - a levéltárnak átadja, illetve leselejtezi. Fenntartja az irattárat és irattári tervet készít.
- Tevékenységét a Központi titkárság vezetőjének alárendelten látja el.

## 2.2. Vármegyei koordinációs csoport

Feladata az Intézménynek a vármegyei irányító intézménnyel, a Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézettel folytatott rendszeres együttműködésének segítése, a döntések előkészítéséhez szükséges dokumentumok beszerzése, továbbítása, véleményezés, javaslattétel a vármegyei irányító intézmény által meghatározottak szerint.

## 2.3. Oktatási csoport

Az Intézményi oktatásszervező feladatait a főigazgató közvetlen irányítása alatt végzi. Szervezi az Intézményen belüli dolgozók szakirányú tanulmányainak, képzésüknek rendszerét. Nyilvántartja a kórházi dolgozók egészségügyi kreditpontjainak rendszerét. Szervezi és ellenőrzi az egészségügyi képzésben résztvevő, a Kórházban gyakorlatot töltő hallgatók oktatását.

## 2.4. Műszerügyi csoport

Az Intézmény orvosszakmai és ápolásszakmai eszközeinek mindenkori biztonságos és folyamatos működtetéséért, a szükséges karbantartások, előírás szerinti hatósági felülvizsgálatok határidőben történő elvégzéséért felelős csoport vezetője és dolgozói. Ezzel kapcsolatban a csoportvezető köteles a meghibásodások okainak feltárására és az elhárításukhoz szükséges intézkedésre történő soron kívüli javaslattételre a főigazgató részére.

## 2.5. Minőségirányítási vezető

Az Intézmény minőségirányításért felelős vezetője. Ezzel kapcsolatban jogosult az Intézmény valamennyi dokumentumába való betekintésre, valamint a rendszerhibák feltárására és az elhárításukhoz szükséges intézkedésre történő javaslattételre a főigazgató részére.

## 2.6. Védelmi és Biztonsági igazgatási felelős

A védelmi és biztonsági tevékenységek összehangolásáról szóló 2021. évi XCIII. törvény szerinti védelmi és biztonsági feladatok ellátását irányítja az Intézményen belül az alábbiak szerint:

- felkészülés a jogszabályban meghatározott védelmi és biztonsági feladatok Intézmény szintű teljesítésére,
- folyamatosan biztosítja a védelmi és biztonsági célú működés feltételeinek rendelkezésre állását, beleértve az ehhez szükséges tervezési és előkészületi tevékenységet is,
- jogszabály rendelkezése esetén a fegyveres összeütközések időszakában az Intézmény szintjén végrehajtandó polgári védelmi feladatokat irányítja,
- jogszabályban meghatározottak szerint közreműködik az Intézmény szintjén a lakosság védelmi és biztonsági célú tájékoztatásában, riasztásában,
- az Intézmény szintjén közreműködik az összehangolt védelmi tevékenységgel összefüggésben szükséges intézkedések kidolgozásában és végrehajtásában,
- az Intézmény szintjén közreműködik a különleges jogrend idején kiadott rendeletek és intézkedések végrehajtásában.

## 2.7. Ellenálló képességért felelős vezető

a kritikus szervezetek ellenálló képességéről szóló törvény végrehajtásáról szóló 474/2024. (XII. 31.) Korm. rendelet 18.§-ában foglalt intézményi szintű feladatok végrehajtását felügyelő vezető.

### 3. Az orvosigazgató feladat- és hatáskörei

#### 3.1. A orvosigazgató hatáskörébe tartozik:

Vezeti, irányítja és szervezi az Intézmény orvosainak munkáját, közvetlenül irányítja az alárendelt betegellátó osztályok, a járóbeteg szakrendelések, szakambulanciák és gondozó munkáját, valamint a Központi műtő, Laboratórium, Pathológia és kórszövettan, Képkalkotó diagnosztika, Pszichológus munkacsoport és az Infekciókontroll csoport tevékenységét, továbbá az Intézmény gyógyszerellátási tevékenységét.

Az orvosigazgató feladatkörébe tartozik – a főigazgató közvetlen irányítása mellett – a gyógyintézetben nyújtott orvosi és Intézményi gyógyszerészi tevékenység felügyelete és a tevékenységek összehangolása. Ellenőrzési és beszámoltatási jogköre van az intézmény gyógyító munkáját érintő orvosi szakkérdésekben.

Feladata:

- Az egészségügyi dokumentáció vezetése szabályszerűségének biztosítása és felügyelete.
- Köteles közreműködni a betegek által bejelentett panaszok kivizsgálásában.
- Feladata a betegjogi képviselővel való rendszeres kapcsolattartás és az erről való beszámolás a főigazgatónak.
- Köteles az ápolási igazgatóval ezen kötelezettsége mellett a házirend rendelkezései végrehajtásának ellenőrzésére.
- Feladata a gyógyintézet higiéniés rendjének biztosítása és felügyelete.
- Kiemelt feladata az Intézményben nyújtott egészségügyi szolgáltatások folyamatos minőség-ellenőrzése.
- Feladata az Intézményben orvosi, gyógyszerészi és pszichológusi munkakörben foglalkoztatott egészségügyi dolgozók továbbképzésének biztosítása és felügyelete.
- Közvetlen felettese a főigazgató, aki felé beszámolási kötelezettséggel tartozik.
- Feladata a főigazgató helyettesítése esetén Főigazgatói meghatalmazásban átruházott jogkörök gyakorlása – az ott meghatározott időtartam alatt.
- Részt vesz az Igazgatói Testület munkájában.
- A kórház magas színvonalú orvos-szakmai tevékenységének folyamatos fejlesztése és figyelése, valamint ezek érdekében szükséges intézkedések megtétele saját hatáskörben, illetve ezen kívül eső ügyekben javaslatok megfogalmazása a főigazgató felé.
- Ellenőrzi a Kórház osztályain elhalt betegek kórboncolásával kapcsolatos dokumentációkat, folyamatos rendszerességgel szervezi a kliniko-pathológiai megbeszéléseket.
- A főigazgató által írásban meghatározott utasítás vagy egyéb szabályzó alapján a kórház orvos-szakmai képviselőinek ellátása fölöttes szervek, társszervek, társadalmi szervezetek, orvosi egyetemek és a sajtó irányában.
- A főigazgatónak történő jelentési kötelezettséggel - intézkedés céljából – irányítja és ellenőrzi a szakrendelések munkáját.
- Köteles az egészségügyi hatósági rendelkezések végrehajtásának ellenőrzésére.
- Részt vesz az orvos-szakmai protokollok kialakításában.
- A főigazgató irányítása mellett felügyeli az Intézményben működő Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság, a Gyógyszerügyi és Gyógyszerterápiás Bizottság, a Transzfúziós Bizottság munkáját.
- Összehangolja az orvos-szakmai ellátást irányító tevékenységeket.
- Az orvosigazgató közvetlenül felelős az Intézmény gyógyító-megelőző-betegellátó munkájának eredményes elvégzéséért, így különösen a betegellátó tevékenység folyamatosságáért és az ügyeleti-, készenléti rend összeállításáért és betartásáért, ezen tevékenység biztosításáért és felügyeletéért.

- A szükséges orvosi, illetve gyógyító-megelőző vonatkozású intézkedések időben történő megtételéért, a belső szabályozási munka koordinálásáért.
- Közvetlenül felelős az egészségügyi dokumentáció vezetési rendjének megtartásáért.
- Az érvényes orvosi vonatkozású jogszabályok betartásáért, illetve betartatásáért.
- A szabályozó dokumentumokban meghatározott bizottságok munkájának felügyeletéért.
- Szakmai és gazdasági szempontok szerint az Intézményi gyógyszer gazdálkodás hatékony megvalósulásáért.
- Orvosi vonatkozásban a szolgálati és üzleti titok megtartásáért, az adatbiztonsági szabályok betartatásáért.
- Az orvosi munka szakmai és etikai színvonaláért.
- Az előírt orvosi dokumentáció vezetésének szakszerűségéért, pontosságáért.
- A Járóbeteg-ellátásért felelős vezető főorvos tevékenységéért.
- Utasítási jogkörrel irányítja a diagnosztikai és terápiás osztályok, részlegek munkáját, együttműködését.
- A vonatkozó rendeletek alapján szakmai véleményt ad a Szakmai Kollégium megkeresésére és a szakmai kérdés koordinációjában részt vesz.
- Az éves szabadságolási terv vonatkozásában felelős alárendeltjei szabadságainak ütemezéséért és a szabadság kiadásával kapcsolatban munkáltatói jogkört gyakorol.
- Feladatait részben közvetlenül, részben az osztályvezető főorvosokon keresztül, illetve bevonásukkal látja el.

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

Valamennyi betegellátó osztály orvos-szakmai vezetője az osztályvezető főorvos, aki az orvosigazgató közvetlen irányítása alá tartozik.

- 4.1. Járóbeteg-szakellátásért felelős vezető főorvos  
Az orvosigazgatónak alárendelten a Járóbeteg-ellátás területén összefogja és irányítja az orvos-szakmai tevékenységet, folyamatosan végzi az orvosigazgató által írásbeli utasításban kijelölt feladatokat.
- 4.2. Aneszteziológiai és intenzív terápiás osztály  
Progresszivitási szint szerinti besorolásának megfelelően a kórház működése során felmerülő általános és helyi érzéstelenítést végző, továbbá az intenzív kezelésre szoruló betegek ellátását biztosító szervezeti egység.
- 4.3. Ápolási osztály  
A folyamatos szakápolásra szoruló és azt igénylő betegek részére nyújt ellátást, orvosi felügyelet mellett.
- 4.4. Belgyógyászati osztály  
Aktív fekvőbeteg ellátást igénylő belgyógyászati betegek ellátását végzi progresszivitási szint szerinti besorolása szerint. Szakambulanciát működtet.
- 4.5. Csecsemő- és gyermekgyógyászati osztály  
Progresszivitási szint szerinti besorolásának megfelelően aktív fekvőbeteg ellátást végez belgyógyászati jelleggel újszülöttek, koraszülöttek, csecsemők és gyermekek részére, továbbá ellátja a sebészeti beavatkozásokon átesett gyermekeket. Szakambulanciát működtet.

- 4.6 Kardiológiai osztály  
Aktív fekvőbeteg ellátást végző egység, progresszivitási szint szerinti besorolásának megfelelően noninvazív kardiológiai tevékenységet végez. Szakambulanciát működtet.
- 4.7 Kardiológiai rehabilitációs osztály  
Rehabilitációs szakellátás keretében kardiológiai ellátást végez, progresszivitási szint szerinti besorolásának megfelelően.
- 4.8 Krónikus belgyógyászati osztály  
Olyan belgyógyászati betegek ellátást végzi, akik aktív ellátást már nem igényelnek, de állapotuk miatt otthonukba még nem bocsájthatók.
- 4.9 Központi műtő  
Műtéti tevékenysége keretében folyamatosan biztosítja és szervezi a műtőszolgálathoz közvetlenül tartozó operatív beavatkozást végző betegellátó osztályok műtéti igényeit. Sterilizáló tevékenysége keretében gondoskodik a folyamatos, zavartalan steril anyag-eszköz ellátás és előállítás biztosításáról a kórház belső szabályzata szerint.
- 4.10 Neurológiai osztály  
Progresszivitási szint szerinti besorolásának megfelelő aktív fekvőbeteg ellátást biztosít az idegrendszeri megbetegedések esetében. Szakambulanciát működtet.
- 4.11 Mozgásszervi rehabilitációs osztály  
A Kórház különböző osztályain fekvő, a szakmai kritériumok alapján különböző eredetű mozgásszervi sérültek intézeti orvosi rehabilitációját biztosítja.
- 4.12 Pszichiátriai osztály  
Progresszivitási szint szerinti besorolásának megfelelő aktív fekvőbeteg ellátást biztosít a pszichiátriai és pszichológiai betegségek és krízis állapotok ellátásában. Szakambulanciát működtet.
- 4.13 Pszichiátriai rehabilitációs osztály  
A pszichiátriai betegségek területén biztosít orvosi rehabilitációs ellátást. Pszichiátriai gondozó működtetésében működik közre.
- 4.14 Sebészeti osztály  
Progresszivitási szint szerinti besorolásának megfelelő aktív fekvőbeteg ellátást végez általános sebészeti akut és krónikus ellátás keretében. Szakambulanciát működtet.
- 4.15 Sürgősségi betegellátó osztály  
Az orvos-szakmailag sürgős szükség körébe sorolt esetek ellátását végzi, az életet közvetlenül veszélyeztető állapotok elhárítása végett.
- 4.16 Szülészeti-nőgyógyászati osztály  
Progresszivitási szint szerinti besorolásának megfelelően aktív fekvőbeteg ellátás keretében végzi az általános szülészeti és nőgyógyászati ellátásokat. Szakambulanciát működtet.

#### 4.17 Traumatológiai osztály

Progresszivitási szint szerinti besorolásának megfelelően a baleseti sérültek, mozgásrendszeri traumatizált betegek ellátását, a politraumatizált betegek (többszörös sérültek) ellátását végzi. Szakambulanciát működtet.

#### 4.18 Képalkotó diagnosztika

Tevékenysége keretében folyamatosan biztosítja és szervezi a Képalkotó diagnosztikához tartozó ellátást.

#### 4.19. Laboratórium

Tevékenysége keretében folyamatosan biztosítja és szervezi a Laboratóriumhoz tartozó ellátást.

#### 4.20. Pathológia és kórszövettan

Tevékenysége keretében folyamatosan biztosítja és szervezi a Pathológia és kórszövettanhoz tartozó ellátást.

#### 4.21. Pszichológus munkacsoport

A pszichológus munkacsoport elsődleges célja a betegek vagy kliensek lelki egészségének támogatása, pszichés állapotuk felmérése és gondozása.

#### 4.22. Központi gyógyszerár

A Központi gyógyszerár vezetője a Kórház főgyógyszerésze.

Feladata az Intézményben a gyógyszerekkel, gyógyászati segédeszközökkel és orvosi gázokkal kapcsolatos tevékenységek végzése, ezzel biztosítva a járó és fekvőbeteg ellátás diagnosztikus és terápiás tevékenységnek megfelelő anyagokat és eszközöket. Esetenként magisztrális gyógyszerkészítést végez. A fekvőbeteg osztályokkal konzultatív kapcsolatban áll. A Központi gyógyszerár közvetlen lakossági gyógyszerellátási tevékenységet is folytat. Ennek során beszerzési, nyilvántartási és raktározási tevékenységét elkülönített módon végzi.

### **5. Az ápolási igazgató feladat- és hatáskörei**

Tevékenységét a főigazgatónak alárendelten végzi. Beszámolási kötelezettséggel tartozik a Főigazgató felé.

Feladata az ápolási célok kialakítása és összekapcsolása az fekvőbeteg-ellátási tevékenységével, amelyet részben közvetlenül, valamint az ápolási igazgató-helyettesek, illetve az osztályos vezető ápolók, továbbá vezető asszisztensek útján lát el. Feladata az előzőekben felsorolt személyek szakmai felügyeletének ellátása, tevékenységük irányítása, tervezése, szervezése, ellenőrzése. Az ápolási tevékenység teljes vertikumáért felelős.

#### További feladatai:

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

- A minőségi betegellátás környezeti feltételeinek ápolási oldalról való elősegítése.
  - Részvétel olyan projektek kidolgozásában, amelyek segítik az ápolás fejlesztését.
  - Az ápolási perspektíva megfogalmazása és érvényre juttatása az egészségpolitikában, stratégiai egészségügyi tervekben és az egészségügyi erőforrások szervezésében.
  - A mindenkori feladatoknak megfelelően meghatározza az ápolási, asszisztensi és nem szakdolgozói közalkalmazottak létszámát az Igazgatói Testülettel egyeztetve.
  - Gondoskodik az ápolási terület folyamatos szakdolgozókkal és segítőkkel történő ellátásáról, az ügyeleti időszakokra is kiterjedően.
  - Részt vesz a kórház Igazgató Testületi értekezletein.
  - Szervezi a vezető ápolói értekezleteket.
  - Felügyeli az ápolásügyi követelmények betartását.
  - Részt vesz az ápolási protokollok kialakításában.
- Az éves szabadságolási terv vonatkozásában felelős alárendeltjei szabadságainak ütemezéséért és a szabadság kiadásával kapcsolatban munkáltatói jogkört gyakorol.

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

- 6.1. Fekvőbeteg osztályok és járóbeteg szakellátás, valamint diagnosztikai egységek**  
 Fekvőbeteg osztályok esetén az ápolási igazgató szakmai irányítása alá tartoznak a vezető ápolók és az ápolók, szakrendelők esetén a vezető asszisztens és az asszisztensek, valamint a diagnosztikai egységek (Képképző diagnosztika, Laboratórium, Patológia és kórszövettan, Központi Sterilizáló, Központi gyógyszerár) vezető asszisztensei és asszisztensei.
- 6.2. Központi Gyógytornász és Fizioterápiás csoport**  
 A fekvő és járóbetegek mozgásos, funkcionális képességeinek szinten tartásával és helyreállításával foglalkozó csoport, mely a fekvőbeteg osztályok, a járóbeteg ellátás rehabilitációs és a járóbeteg ellátás betegségmegelőző tevékenységében is részt vesz.
- 6.3. Élelmezési és dietetikai csoport**  
 A Kórházban a fekvőbetegek, az intézmény dolgozóinak, az intézménnyel egyéb jogviszonyban állók ételmezését biztosítja. Konyhaszolgálattal gondoskodik az ételkészítéséről, és az étkeztetéséről. A dietetikai szolgálatot lát el, melynek célja a megfelelő étrend összeállításával a fekvő és járóbetegek egészséges állapotának mielőbbi visszaállítása és az ápolási idő csökkentése valamint a másodlagos prevenció, táplálkozástudományi szaktanácsadás nyújtása. A fekvőbeteg osztályokkal konzultatív kapcsolatban áll.
- 6.4. Szociális szolgálat**  
 A szociális munkás feladatait az ápolási igazgató közvetlen irányítása alatt végzi. Szervezi az Intézményen belüli fekvőbeteg osztályok ápolottjainak szociális ellátásával összefüggő ügyeinek intézését, szociális intézménybe történő áthelyezését.
- 6.5 Belső betegkísérő csoport**  
 A betegek szállítása (kísérése) az Intézményen belül. A beteg szállításáról és kíséréséről a kezelő orvos rendelkezéseinek megfelelően gondoskodik.
- 6.6 Egészségügyi adminisztrátorok**  
 Ellátják a fekvő- és járóbeteg egységek valamennyi adminisztrációs feladatát.

#### 6.7 Decubitus csoport

Az Intézmény belső szabályzói alapján végzi a tevékenységét a decubitus megelőzése és feltárásának elősegítése érdekében. Továbbá koordinálja a decubitus-szal kapcsolatos tevékenység eszközigényét és feladatokat, és végzi terápiais kezelését.

#### 6.8 Betegirányítási Központ – Call-Center

Az Intézmény belső szabályzói alapján végzik a feladatot.

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

1. A költségvetés gazdálkodási, illetve pénzügy-számvitel feladatok magukba foglalják az Intézmény gazdasági eseményeinek és a költségvetésének a jogszabályok szerinti rögzítését, és az adatok strukturált feldolgozását. A terület része a pénztári feladatok ellátása, az analitikák előállítás, valamint a fenntartói szinten megfogalmazott adatszolgáltatások teljesítése, mely a Munkamegosztási megállapodás alapján a vármegyei irányító intézmény feladat és hatáskörébe, felelősségébe tartozik.
2. A költségvetés gazdálkodási, illetve pénzügy-számvitel feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az Intézmény látja el:
  - 2.1. A költségvetéssel kapcsolatos igények írásban rögzítése és megküldése az irányító vármegyei intézmény részére.
  - 2.2. Részvétel a szöveges indokolás elkészítésében.
  - 2.3. Költségvetési dokumentáció aláírása.
  - 2.4. Előirányzatok nyilvántartása és szabályszerű felhasználása.
  - 2.5. Szükség esetén a költségvetésben elfogadott előirányzatok módosításának / átcsoportosításának kezdeményezése.
  - 2.6. A banki átutalások biztosítása érdekében az Intézmény főigazgatója a számla felett rendelkezési jogot biztosít az irányító vármegyei Intézménynek.
  - 2.7. A vevői számlák kiállításához, valamint a kifizetések elrendeléséhez szükséges adatok, információk, dokumentumok, bizonylatok megküldése az irányító vármegyei Intézménynek.
  - 2.8. A munkamegosztási megállapodásban rögzített feladatok teljesítéséhez adatszolgáltatás, információ szolgáltatás kérése, illetve nyújtása a meghatározott adattartalommal, meghatározott határidőben, módon és formában.
  - 2.9. Önálló bér gazdálkodási jogkörrel rendelkezés, a szakmai és szakmai munkát segítő alkalmazottainak személyi juttatások és létszám előirányzatával a munkajogi előírások figyelembe vételével önálló gazdálkodás.
  - 2.10. Az Intézmény vezető-helyettese és foglalkoztatottjai felett az egyéb munkáltató jogok gyakorlása, az intézkedésekről és döntésekről folyamatos tájékoztatás adás.
  - 2.11. A rendszeres és nem rendszeres kifizetések számfejtéséhez szükséges adatokról az előírt határidőre, az irányító vármegyei intézmény által meghatározott formában és részletezett tartalommal adatszolgáltatás biztosítása.
  - 2.12. Nyilvántartás vezetése az alkalmazottak személyi anyagairól, - létszámösszetételről munkakörönként.
  - 2.13. Adatszolgáltatás a számviteli, nyilvántartási feladatok elvégzéséhez szükséges összes bizonylat megküldésével.
  - 2.14. Adatszolgáltatás a költségvetési jelentések, időközi mérlegjelentések és éves költségvetési beszámolók elkészítéséhez.
  - 2.15. Adatszolgáltatás a havi, negyedéves és éves adóbevallások elkészítéséhez.
  - 2.16. Az Intézmény főigazgatója - vagy az általa felhatalmazott - a jogszabályok és a belső szabályozó eszközök előírásait betartva gyakorolja kötelezettségvállalási, teljesítésigazolási, valamint az utalványozási jogkört.
  - 2.17. A számvitelt, könyvvitelt, pénzügyeket, a vagyonkezelést érintő szabályzatok elkészítése, kiadmányozása.
  - 2.18. A szakmai tevékenységgel kapcsolatos kockázatkezelési rendszer kialakítása és működtetése.
  - 2.19. Kialakítja és működteti a szakmai tevékenységgel kapcsolatos információs és kommunikációs rendszert

3. A kontrolling és finanszírozási feladatok magukba foglalják az egészségügyi szolgáltatók kontrolling és vezetői információs rendszerének működtetését, valamint a finanszírozási jelentések előállítását, azok javítását. A feladatok része a kapcsolattartás fenntartóval és a finanszírozóval. A feladat a Munkamegosztási megállapodás alapján a vármegyei irányító intézmény feladat és hatáskörébe, felelősségébe tartozik.
4. A kontrolling és finanszírozási feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az Intézmény látja el:
  - 4.1. A kontrolling elemzési igények meghatározása.
  - 4.2. Részvétel a kontrolling elszámolások kialakításában.
  - 4.3. Kontrolling kimutatások értelmezése, az adatok felhasználása a gazdálkodásba.
  - 4.4. Egyedi kontrolling elemzési igények megfogalmazása.
  - 4.5. Keretgazdálkodás működtetése, keretek kiosztása és rögzítése.
  - 4.6. Gyógyító ellátások szabálykönyv szerinti kódolása.
  - 4.7. Részvétel a finanszírozási hibák javításában.
  - 4.8. A súlyszámban meghatározott teljesítményvolumen éves keret (a továbbiakban: TÉK) Intézményi felosztása, TÉK figyelés.
  - 4.9. Súlyszám és német pont közötti átcsoportosítás kezdeményezése.
5. A személyügyi feladatok ellátása magába foglalja a munkavállalók kiválasztásával, alkalmazásával és a munkaviszony létesítésének és megszüntetésének kezdeményezésével kapcsolatos feladatokat. A feladat magába foglalja a kimutatások, statisztikai adatszolgáltatások elvégzését. A feladat a Munkamegosztási megállapodás alapján a vármegyei irányító intézmény feladat és hatáskörébe, felelősségébe tartozik.
6. A személyügyi feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az Intézmény látja el:
  - 6.1. Munkaügyi nyilvántartás vezetésének adatszolgáltatási támogatása.
  - 6.2. Személyi anyagok tárolása az irányító vármegyei intézmény által meghatározott rendben.
  - 6.3. Adatszolgáltatási, dokumentumkezelési- és tárolási feladatok ellátása.
  - 6.4. Statisztikák, kimutatások, adatszolgáltatások készítése a személyügyi terület vonatkozásában az irányító vármegyei intézmény iránymutatásának megfelelően.
7. A beszerzési és közbeszerzési feladatok magukba foglalják a belső (köz)beszerzési szabályok megfogalmazását, a beszerzési, közbeszerzési igények meghatározását, az eljárások kezdeményezését, az eljárások lebonyolítását, a kapcsolódó adminisztrációs feladatok ellátását.
8. A beszerzési és közbeszerzési feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az Intézmény látja el:
  - 8.1. Közbeszerzési igény meghatározása, eljárás kezdeményezése. Az irányító vármegyei intézmény a lebonyolító, az Intézmény az ajánlatkérő, a szerződő fél és a számlakiegyenlítő valamint a teljesítés igazoló. Az Intézmény a közbeszerzési eljárás során szakmai támogatást nyújt: szakmai igény meghatározása, bíráló bizottságba közbeszerzés tárgya szerinti szakértelemmel rendelkező tag delegálása, döntéshozó testület esetén tag delegálása.
  - 8.2. Vis maior beszerzési igény meghatározása, eljárás kezdeményezése és lebonyolítása.
  - 8.3. Keretszerződésből, keretmegállapodásból történő megrendelés (Intézményi lehívás kezdeményezése, megrendelés elküldése) illetve központosított rendszerekből történő megrendelés amennyiben nem közbeszerzési eljárást igényel (közvetlen megrendelés).
  - 8.4. Közbeszerzési eljárás, valamint szerződéskötések (kötelezettség vállalások) OKFŐ ellenőrzésre (előzetes engedélyezésre) történő megküldése (az irányító vármegyei intézmény véleményének rendelkezésre kell állnia).
  - 8.5. Közbeszerzési és beszerzési terv elkészítése.
  - 8.6. Az anyag, eszköz igény rögzítése, s a belső eljárásrend szerinti megküldése.

- 8.7. A raktárból szervezeti egységre kiadott, felhasználható anyagok készletezése, tárolása.
  - 8.8. A konszignációs készletekhez kapcsolódó anyag felhasználás, pótlás lejelentése a szállító felé.
  - 8.9. Leltárfelelősök megnevezése, részvétel a leltározási folyamatban.
  - 8.10. Döntés a selejtezendő anyagokról és eszközökről.
  - 8.11. Az Intézményi gyógyszerár és közforgalmú gyógyszerár készlet és raktárgazdálkodási feladatainak az ellátása.
  - 8.12. A készletszintek meghatározása, döntés a készletek visszapótlásáról, a megrendelési mennyiségekről.
  - 8.13. Az igényelt ellátmányok átvétele.
9. Az épület, gép-műszer üzemeltetés, javítás és nyilvántartás széles feladatrendszer foglal magába, amibe beleértjük a műszaki üzemeltetés, zöld felület gondozás, energetikai és ingatlan fejlesztési feladatokat, mely utóbbiakat a Közbeszerzési és Ellátási Főigazgatóság (KEF) Egészségügyi Létesítményüzemeltetési Igazgatóság Szolgáltatási Kézikönyvében leírtak alapján a KEF munkavállalói látják el.
10. Gép-műszer üzemeltetési, javítási és nyilvántartási feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az Intézmény látja el:
- 10.1. Igények, problémák jelzése az irányító vármegyei intézmény részére.
  - 10.2. Az irányító vármegyei intézmény kérésére részvétel bizonyos beszerzések, megrendelések előkészítésében, illetve a feladatok ellenőrzésében, a teljesítések igazolásában.
  - 10.3. Különleges jogrend, veszélyhelyzet, katasztrófa helyzet esetén, amennyiben az irányító vármegyei Intézményi üzemeltetés részben vagy teljesen nem tudja ellátni feladatait és azt más Intézmény nem veszi át, az Intézmény önállóan intézkedhet.
  - 10.4. A beruházások, felújítások során az Intézmény orvosszakmai vezetése az egészségügyi szakellátásokat tervezetten az irányító vármegyei beruházási irányításhoz igazítja.
11. Az informatika magába foglalja az adatközpontok, virtualizációs megoldások, WAN eszközök és hálózati végpontok, standard alkalmazások, mentési rendszerek, desktopok, nyomtatók üzemeltetését. Az informatikai feladatrendszer része az informatikai biztonsági rendszerek működtetése, az irodai eszközök és mobil eszközök üzemeltetése, mely a Munkamegosztási megállapodás alapján a vármegyei irányító intézmény feladat és hatáskörébe tartozik.
12. Az informatikai feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az Intézmény látja el:
- 12.1. Informatikai hibabejelentések eljárásrend szerinti bejelentése.
  - 12.2. Informatikai igények eljárásrend szerinti megküldése.
  - 12.3. Informatikai szolgáltatási elvárások megfogalmazása.
  - 12.4. Fejlesztési igények meghatározása a vármegyei informatikai szolgáltató bevonásával.
  - 12.5. Szakrendszerek kulcsfelhasználói feladatainak az ellátása.
  - 12.6. Informatikai szolgáltatások végrehajtásának igazolása.
  - 12.7. Hozzáférési igények (jogosultságok) meghatározása.
  - 12.8. Az informatikai fejlesztésekben a felhasználó oldali feladatok ellátása.

A szállítási feladatok magukba foglalják az egészségügyi szolgáltatók által saját gépjárművel ellátott személy-, beteg- és áruszállítási feladatokat, valamint a külső partner által végzett rendszeres szállítási szolgáltatásokat. A feladat része a gépjárműpark üzemeltetése és az adminisztrációs feladatok ellátása. A gépjárműpark üzemeltetése magába foglalja a járműpark karbantartását, cseréjét, az időszakos műszaki vizsgáztatás garanciális hibajavítás, üzemanyag és

kenőanyag utánpótlás biztosítását, a gépjárművek ápolását, a flottamenedzsment feladatok ellátását, mely a Munkamegosztási megállapodás alapján a vármegyei irányító intézmény feladat és hatáskörébe tartozik.

13. A szállítási feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az Intézmény látja el:
  - 13.1. A szállítási igények időszakos megtervezése.
  - 13.2. Az eseti szállítási igények bejelentése.
  - 13.3. A személyes használatra átvett gépjárművekhez kapcsolódó adminisztráció ellátása.
14. Az opcionális feladatok körébe azon feladatok tartoznak, ahol az Intézménynek az irányító vármegyei intézménnyel megállapodva egyedi döntési joga van arról, hogy a feladat átkerül-e vármegyei ellátásba, vagy megmarad városi feladatellátásban.
15. Az opcionális feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az Intézmény látja el:
  - 15.1. Orvosi gép-műszer üzemeltetés, nem beleértve a beszerzési és közbeszerzési feladatokat.
  - 15.2. Élelmezés, beleértve az üzemi terület üzemeltetési, takarítási feladatait is.
  - 15.3. Sterilizálás.
16. Az Országos Kórház-Főigazgató OKFŐ/53249-2/2025 iktatószámú leirata értelmében az irányító vármegyei intézményben működő Igazgatási és Jogi Osztály (Jogi Iroda) az alább felsorolt, a leirat 1. számú mellékletében meghatározott jogi feladatokat biztosítja az intézmény részére:
  - 16.1. Az intézmény által a működéssel összefüggésben megkötendő szerződések tervezetének elkészítése, az érintett szakterület által elkészített tervezetek jogi szempontú véleményezése, jóváhagyása, szükség esetén felülvizsgálata.
  - 16.2. Közreműködés az intézmény szerződéseinek, iratainak, egyéb okiratainak, szabályzatainak, a főigazgatói utasításoknak, körleveleknek és egyéb nyilatkozatok jogi előkészítésében.
  - 16.3. Az intézményre vonatkozó jogszabályi előírások szerint kötelezően elkészítendő, illetve az intézmény vezetése által szükségesnek tartott szabályzatok és egyéb szabályozók jogi szempontú vizsgálat keretében történő véleményezése, ennek során a jogszabályi megfelelés biztosítása.
  - 16.4. Egyéb jogi vélemények, állásfoglalások készítése. Az intézményen belül felmerülő egyéb jogi feladatok ellátása.
  - 16.5. Együttműködés az intézmény peres és peren kívüli képviselőjét ellátó megbízottakkal, különös tekintettel a munkaügyi, közigazgatási jogvitákra és a kártérítési, sérelemdíjas, valamint egyéb kötetmi ügyekre.
  - 16.6. Közreműködés a panaszügyek kivizsgálásában. A panaszok jogi szempontú vizsgálata, szakmai véleményeztetése az érintett szervezeti egységekkel. A panaszok kezelése, koordinálása, nyilvántartása.
  - 16.7. A hatósági megkeresésekkel felmerülő feladatok teljeskörű ellátása.
  - 16.8. Intézeti szerződéstár létrehozása és fenntartása, az egyes szerződések lejárat határidejének figyelemmel kísérése.
  - 16.9. A Központi Pertámogatási Rendszer (KPTR) feltöltése a szükséges adatokkal, az adatok naprakész állapotban tartása, folyamatos adatszolgáltatás a vonatkozó adatkérésnek megfelelően.
  - 16.10. A KPTR hatékony működésének biztosítása érdekében közvetlen és folyamatos kapcsolattartás és együttműködés az intézmény megbízott jogi képviselőjével, ennek keretében jogi konzultáció folytatása az érintett jogi képviselővel.
  - 16.11. A peres ügyek intézése során együttműködés a perbeli képviselőt ellátó ügyvéddel. A perek állásának folyamatos és naprakész figyelemmel kísérése, szükség, illetve felhívás esetén jelentés, tájékoztató készítése a főigazgató és a fenntartó felé.

- 16.12. Az intézményben működtetett minőségirányítási rendszerben alkalmazott dokumentumok jogi megfelelőségének biztosítása.
- 16.13. Együttműködés az adatvédelmi tisztségviselővel, az adatvédelemmel kapcsolatos egyes jogi szakfeladatok ellátása.

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

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

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

### **II. A szervezeti egységek működési rendje**

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

### **III. Az Intézményen belüli kommunikációs fórumok szabályai**

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

### **IV. A közreműködők Intézményen belüli működésének, kapcsolatrendszerének rendje**

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

### **V. A betegjogok biztosítása**

1. A betegellátás során a betegek számára biztosítani kell, hogy jogszabályban meghatározott jogaik maradéktalanul érvényesüljenek. E körben biztosítandó jogok az alábbiak:
  - 1.1. az egészségügyi ellátáshoz való jog,
  - 1.2. az emberi méltósághoz való jog,
  - 1.3. a kapcsolattartás joga,
  - 1.4. az Intézmény elhagyásának joga,
  - 1.5. a tájékoztatáshoz való jog,
  - 1.6. az önrendelkezéshez való jog,
  - 1.7. az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga,
  - 1.8. az orvosi titoktartáshoz való jog,
  - 1.9. a beteg panasztételi joga.

2. A beteg az egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor köteles a jogszabályban előírt módon kötelezettségeinek eleget tenni, így:
  - 2.1. a vonatkozó jogszabályokat és Intézményi rendet tiszteletben tartani,
  - 2.2. a jogszabályban előírt módon egészségügyi ellátása tekintetében releváns körülményekről tájékoztatást adni,
  - 2.3. a gyógykezelésével kapcsolatosan kapott rendelkezéseket betartani,
  - 2.4. az Intézmény házirendjét betartani,
  - 2.5. az előírt térítési díjat megfizetni,
  - 2.6. jogszabályban előírt személyes adatait hitelt érdemlően igazolni.
3. A beteg és hozzátartozói jogaik gyakorlása során kötelesek tiszteletben tartani más betegek jogait, a beteg és hozzátartozói jogainak gyakorlása nem sértheti az egészségügyi dolgozóknak törvényben foglalt jogait.
4. A betegjogok gyakorlásának módját az Intézmény Házirendje szabályozza.

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

1. Egészségügyi dokumentációnak minősül minden, a beteg ellátása során keletkezett irat, lelet, 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, valamint betegfogadási listát vezető személyt a főigazgató jelöli ki.
2. A várólista, betegfogadási lista vezetésének rendjét az SZMSZ 7. számú melléklete rendezi.
3. A várólistára történő betegfelvétellel kapcsolatos feladatok ellátására – az Intézményi várólista vezetéséért felelős személyen túl – az SZMSZ-ben más személyek is kijelölhetőek.

#### **VIII. A fekvőbeteg-szakellátás eljárásrendje**

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

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

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

#### **X. A betegellátás biztonságát fokozó betegazonosító rendszer működtetése**

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

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

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

### **XII. Az Intézményi panaszkezelés szabályozása**

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

## Záró rendelkezések

---

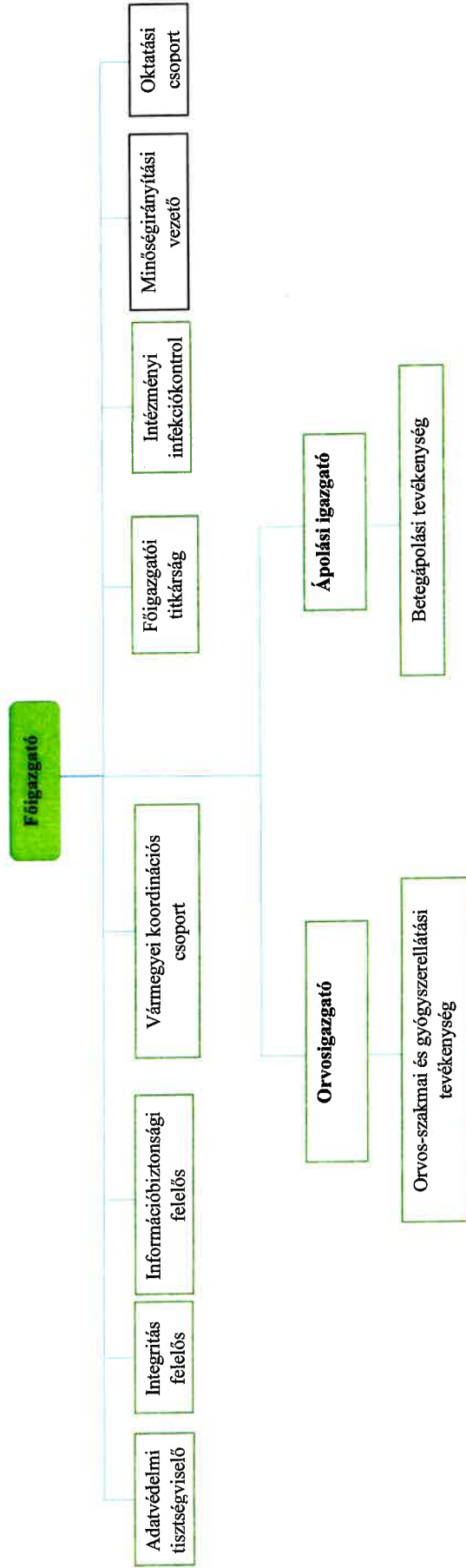
1. Az SZMSZ a Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet – mint irányító vármegyei intézmény, az Intézmény fenntartói jogai gyakorlására kijelölt szerv – jóváhagyásával lép hatályba.
2. Az SZMSZ folyamatos karbantartásáról a főigazgató, illetve az általa kijelölt személyek gondoskodnak.
3. Az SZMSZ három eredeti példányban készül, amelynek egyik példányát az Intézmény főigazgatóságán, a másik példányát a minőségirányítási törzsdokumentációban, harmadik példányát az fenntartónál kell megőrizni, főbb rendelkezéseit az érintettekkel munkaértekezleteken kell ismertetni.
4. A hatályos SZMSZ elérhetőségét a hatálybalépést követően a belső informatikai hálózaton is biztosítani kell.
5. Az SZMSZ ismerete minden dolgozó munkaköri kötelessége, ezért az adott belső szervezeti egység vezetője köteles a szabályzatba az állandó betekintés jogát a dolgozóknak biztosítani.
6. Az SZMSZ hatályba lépésével egyidejűleg a 2025. szeptember 01. napjától hatályos, 2025. szeptember 01. napján jóváhagyott SZMSZ hatályát veszti.

## **Mellékletek**

---

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

1. számú melléklet  
Az Intézmény szervezeti felépítése



2.sz. melléklet  
Az Intézmény helyettesítési eljárásrendje

Helyettesítendő személy	A helyettesítésre kijelölt személy	
	akadályoztatás, távollét esetén	betöltetlen állás esetén
Főigazgató	Orvosigazgató A Főigazgató és az Orvosigazgató együttes távolléte esetén, általános jogkörrel az Ápolási igazgató	Orvosigazgató
Orvosigazgató	Orvosigazgató-helyettes	Orvosigazgató-helyettes
Ápolási igazgató	1. Fekvőbetegellátási Ápolási igazgató-helyettes, 2. Járóbetegellátási Ápolási igazgató-helyettes	1. Fekvőbetegellátási Ápolási igazgató-helyettes, 2. Járóbetegellátási Ápolási igazgató helyettes

## Az Intézmény működését segítő testületek, szervezetek és bizottságok működési szabályai és feladatai

Az Intézmény vezetője a hatékony és magas színvonalú szakmai munka, a racionális gondolkodás követelményét figyelembe véve rendszeresen tájékozódik és tájékoztat a számára biztosított fórumokon. Munkáját a következő bizottságok segítik:

1. Igazgatói Testület
2. Vezetői Testület
3. Intézményi Fórum
4. Szakmai Vezető Testület
5. Főorvosi értekezlet
6. Vezető ápolói értekezlet
7. Osztályértekezlet
8. Szakmai Minőségellenőrző Bizottság
9. Gyógyszerügyi és Gyógyszerterápiás Bizottság
10. Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság
11. Ápolási Kontroll Bizottság
12. Műszer- és Eszközügyi Bizottság
13. Sugárvédelmi szolgálat
14. Kórházi Felügyelő Tanács

Az Intézményi döntés- előkészítő, ellenőrzési, irányítási feladatok hatékonyabb megvalósítása érdekében az Igazgatói Testület az alábbi tanácsadó testületek támogatásával együttműködve tevékenykedik.

### 1. Igazgatói Testület

A főigazgató közvetlen tanácsadó testületeként működő javaslattételi, véleményezési jogkörrel felruházott testület. Tagjai:

- főigazgató,
- orvosigazgató,
- ápolási igazgató.

A testület részletes feladatát és ügyrendjét külön dokumentum állapítja meg.

### 2. Vezetői Testület

A főigazgató tanácsadó testülete a gyógyító-megelőző tevékenység és az intézményfenntartás területén.

Tagjai:

- Főigazgató
- Orvosigazgató
- Ápolási igazgató
- Minőségirányítási vezető
- Főgyógyszerész
- Koordinációs vezető
- A főigazgató által alkalmanként felkért vezető,

A vezetői testület szükség szerint, de legalább havonta ülésezik. A testület részletes feladatát és ügyrendjét a főigazgató állapítja meg külön dokumentumban.

### **3. Intézményi Fórum**

Az Igazgatói Testület és az érdekképviselői szervek szükség szerint, de évente legalább egy alkalommal Intézményi Fórumot tartanak. A Fórum feladata a dolgozók informálása az Intézmény működésével kapcsolatos aktuális kérdésekről, továbbá megtárgyalja a dolgozók javaslatait, észrevételeit.

A fórum ügyrendjét a főigazgató állapítja meg külön dokumentumban.

### **4. Szakmai Vezető Testület**

A szakmai vezető testület a gyógyintézet tanácsadó, véleményező és javaslattevői szerve, továbbá meghatározott szakmai kérdésekben egyetértési jog is megilleti. A Testület a jogszabályban meghatározott feladatait a szervezeti és működési szabályzatban meghatározottak szerint, ennek keretei között saját ügyrendjének megfelelően gyakorolja.

Tagjai az orvosigazgató, az ápolási igazgató, a Kórház szakmai osztályainak vezetői. A szakmai vezető testület a tagjai közül elnököt választ. A szakmai vezető testület évente legalább egy ülést tart. A szakmai vezető testület ülését a testület elnöke a gyógyintézet szervezeti és működési szabályzatában foglaltaknak megfelelően, illetőleg szükség szerint hívja össze. Köteles összehívni a testület ülését abban az esetben, ha ezt a vezető testület legalább egyharmada írásban kezdeményezi. A szakmai vezető testület ülésére minden esetben meg kell hívni a főigazgatót és a fenntartó képviselőjét, akik tanácskozási joggal vesznek részt.

A testület ülése akkor határozatképes, ha döntésre jogosult tagjainak több mint a fele jelen van. A szakmai vezető testület határozatait a jelen lévő tagok többségi szavazatával hozza.

A testület részt vesz a Kórház szervezeti és működési szabályzatának, házirendjének, valamint belső szabályzatainak előkészítésében, a fenntartó, illetőleg a főigazgató felkérésére meghatározott szakmai kérdésben véleményt nyilvánít.

### **5. Főorvosi értekezlet**

A főorvosi értekezlet a főigazgató és az orvosigazgató szakmai tanácsadó testülete, a gyógyító szervezeti egységek vezetőinek rendszeres, operatív tanácskozása. Az értekezletet az orvosigazgató hívja össze. Szükség szerint, de legalább havonta ülésezik.

### **6. Vezető ápolói értekezlet**

Az ápolási igazgató tanácsadó testülete, egyben az ápolási szervezet rendszeres munkaértekezlete. Szükség szerint, de legalább havonta ülésezik.

### **7. Osztályértekezlet**

Az osztályértekezlet a betegellátó osztályokon az osztályvezető főorvos illetve az osztályvezető tanácsadó szerve, és az osztályos tevékenység irányításának eszköze.

### **8. Szakmai Minőségellenőrző Bizottság**

Feladata az Intézményben folyó gyógyító, ápolási munka szakmai színvonalának ellenőrzése, javítása, az egyes osztályok tevékenységének összehangolása, gazdaságosságának ellenőrzése.

A Bizottság rendszeresen vizsgálja az egészségügyi beavatkozások során keletkezett nem kívánt eredmények, szövődmények kialakulásának okait. Együttműködik a Minőségirányítási csoporttal. Évente legalább egy alkalommal ülésezik.

### **9. Gyógyszerügyi és Gyógyszerterápiás Bizottság**

A Bizottság az Intézményvezetés tanácsadó testülete.

Tagjait az Igazgatói Testület javaslatára a főigazgató nevezi ki 4 évre.

Feladata a gyógyszerterápiás eljárások bevezetése és fejlesztése, a széles spektrumú antibiotikumok javallatának véleményezése és felhasználásuk szabályainak kialakítása, valamint elemzi a gyógyszerfelhasználást. Évente legalább egy alkalommal ülésezik.

### **10. Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság**

Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenységek szakmai minimum feltételeiről és felügyeletéről szóló 20/2009. (VI. 18.) EüM rendeletben foglaltak betartása.

Elnöke főigazgató, titkára az infekciókontroll tevékenységet irányító szakember. Tagjai az ápolási igazgató, az infektológus szakorvos, orvosi mikrobiológus, gyógyszerész, és a klinikusok képviselője. Tagkijelölésének és feladatainak részletezését, ügyrendjét külön dokumentum tartalmazza.

### **11. Ápolási Kontroll Bizottság**

Programozott módon folyamatosan ellenőrzi az egyes betegellátó osztályokon az ápolási tevékenységeket. Javaslatot tesz az észlelt hiányosságok kijavítására az osztályvezető főorvosok és az Igazgatói Testület felé. Részt vesz az ápolási protokollok kialakításában és felülvizsgálatában.

Tagjait az Ápolási igazgató jelöli ki.

### **12. Műszer- és Eszközügyi Bizottság**

A Bizottság a főigazgató tanácsadó szerveként működik. Összehangolja az Intézmény egyes szakmai területeiről beérkezett műszer- és eszközigényeket, kialakítja az Intézmény beszerzési tervét. Javaslatot tesz az Igazgatói Testületnek a beszerzés sorrendjének kialakítására. A tervet véleményeztetni az Igazgatói Testülettel.

Tagjai a belgyógyászati szakmák képviselője, műtéti szakmák képviselője, intenzív-aneszteziológus szakorvos, laboratóriumi szakorvos, ápolási igazgató helyettese, műszer- és eszközgazdálkodási ügyintéző. A Bizottság szakmai célkitűzéseit feladattervben rögzíti, melyet az Igazgatói Testület hagy jóvá.

### **13. Sugárvédelmi Szolgálat**

A Sugárvédelmi Szabályzat alapján a sugárvédelemmel kapcsolatos feladatok felügyelete és koordinálása. Az ionizáló sugárzásokkal kapcsolatos továbbképzések koordinációjában is részt vesz. Évente legalább egy alkalommal ülésezik.

### **14. Kórházi Felügyelő Tanács**

A Tanács az egészségügyi szolgáltatással összefüggő feladatkörében:

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

- a) biztosítja a kapcsolattartást az Intézmény vezetése és az érintett lakosság között,
- b) képviseli az érintett lakosság érdekeit az intézmény működésében,
- c) figyelemmel kíséri az Intézmény működését.

A Kórházban működő Felügyelő Tanács tagjainak létszáma 9 fő.

A Tanács működését - a vonatkozó jogszabályban rögzítettek szerint - ügyrendjében határozza meg.

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

Az Intézményi vezetői feladatok ellátását, összehangolását, információ-cserét biztosítják, segítik lehetőség szerint az alábbi gyakorisággal:

- Igazgatói Testületi értekezleten történő megbeszélések, szükség szerint, de legalább havonta
- Vezető Testületi megbeszélések,
- a főigazgató által biztosított időpontban személyes egyeztetések,
- esetenként, illetve szükség szerint főigazgatói utasítások, körlevelek és tájékoztatók intézményi szinten történő kiadása, azok tartalmára vonatkozó észrevételek megadásának lehetőségével,
- az intraweben történő információtovábbítás,
- szükség szerinti, de legalább havonta tartandó főorvosi és vezető ápolói értekezletek.

5.sz. melléklet  
**Közreműködők Intézménye  
n belüli működésének, kapcsolatrendszerének rendje**

A Karcagi Kátai Gábor Kórház egészségügyi feladatellátási kötelezettségének teljesítéséhez szükséges szakdolgozói létszám biztosításához, az átmeneti szakemberhiány megoldására – a rendelkezésre álló lehetőségek között – az egészségügyi dolgozó által választott, az intézmény vezetése és a vonatkozó jogszabályi kereteknek megfelelő közreműködői jogviszonyt hoz létre.

Az egészségügyi tevékenység végzésére irányuló jogviszony típusának megválasztása nem irányulhat az egészségügyi dolgozó jogos érdekeinek védelmét biztosító rendelkezések érvényesülésének korlátozására, illetve csorbítására.

Közreműködői jogviszonyban (egyéni vállalkozóként és gazdasági társasági formában) láthatja el a feladatot – ellátási érdekből - a jogszabályi feltételek fennállása esetén. Társas vállalkozási jogviszonyban álló egészségügyi dolgozó feladatait, jogait és felelősségét, valamint az intézményi működésének kapcsolatrendszerére vonatkozó előírásokat a vele kötött szerződés tartalmazza. Az intézmény által nyújtott ellátásokban közreműködő egészségügyi dolgozók, függetlenül a munkavégzésre irányuló jogviszonyuk típusától, kötelesek az egészségügyi tevékenység végzése során együttműködni.

Az egészségügyi dolgozó jogosult egyéni egészségügyi vállalkozóként a saját nevében és felelősségére közreműködői szerződést kötni. Az egyéni egészségügyi vállalkozó köteles személyesen közreműködni az egészségügyi szolgáltató tevékenység folytatásában, és személyesen kell rendelkeznie az engedélyezett szakma folytatásához szükséges egészségügyi szakképesítéssel. Társas vállalkozás tagjaként az egészségügyi dolgozó jogosult a társas vállalkozás nevében és felelősségére egészségügyi tevékenységet ellátni. A társas vállalkozás tevékenységét működési engedély vagy a hatóság felé történő bejelentés és felelősségbiztosítás alapján lát el.

A közreműködő az intézménynél a mindenkori szakmai jogszabályok betartásával, valamint az intézményi minőségirányítási rendszerben meghatározott belső szabályozásban foglaltak figyelembe vételével látja el az egészségügyi tevékenységet.

A közreműködő szakmai felettese kizárólag azt jogosult vizsgálni, hogy a közreműködő szakmai kompetenciák keretei között végzi-e az egészségügyi tevékenységet vagy sem.

**Egészségügyi dokumentáció vezetésének rendje**

A betegdokumentáció fogalmát az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. sz. törvény rögzíti.

1. A beteg vizsgálatával és gyógykezelésével kapcsolatos adatokat az egészségügyi dokumentáció tartalmazza azzal, hogy a dokumentálás mindig legyen tényszerű, pontos, hiánytalan, tömör, folyamatos, objektív és rendezett.

Az egészségügyi dokumentációban a valóságnak megfelelően fel kell tüntetni:

- a) a beteg személyazonosító adatait,
  - b) cselekvőképes beteg esetén az értesítendő személy, kiskorú, illetve gondnokság alatt álló beteg esetében a törvényes képviselő nevét, lakcímét, elérhetőségét,
  - c) a kórelőzményt, a kórtörténetet,
  - d) az első vizsgálat eredményét,
  - e) a diagnózist és a gyógykezelési tervet megalapozó vizsgálati eredményeket, a vizsgálatok elvégzésének időpontját,
  - f) az ellátást indokoló betegség megnevezését, a kialakulásának alapjául szolgáló betegséget, a kísérőbetegségeket és szövődményeket, egyéb, az ellátást közvetlenül nem indokoló betegség, illetve a kockázati tényezők megnevezését,
  - g) az elvégzett beavatkozások idejét és azok eredményét,
  - h) a gyógyszeres és egyéb terápiát, annak eredményét,
  - i) a beteg gyógyszer-túlérzékenységre vonatkozó adatokat,
  - j) a bejegyzést tévő egészségügyi dolgozó nevét és a bejegyzés időpontját,
  - k) a betegnek, illetőleg tájékoztatásra jogosult más személynek nyújtott tájékoztatás tartalmának rögzítését,
  - l) a beleegyezés visszautasítás tényét, valamint ezek időpontját,
  - m) minden olyan egyéb adatot és tényt, amely a beteg gyógyulására befolyással lehet.
2. 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 leleteit.
  3. Az egészségügyi dokumentumok az intézmény központi irattárába kerülnek elhelyezésre, módját, helyét, időtartamát az Iratkezelési szabályzat tartalmazza.
  4. A beteg testéből kivett szövetminták megőrzéséről a Patológia, kórszövettan gondoskodik.

## Várólista, betegfogadási lista vezetésének rendje, A műtét folyamatának szabályozása

### 1. A folyamatleírás célja

Az egységes, országos várólista elvein kialakított, az intézményben a betegellátás sorrendjét meghatározó és biztosító jegyzék – intézményi várólista nyilvántartás – vezetésének, az egészségügyi ellátások meghatározott sorrend szerinti elvégzése érdekében történő szabályozás.

További cél a várólisták publikus lekérdezési lehetőségének biztosítása a betegek számára, azonnali, rendszeres és eseti ellenőrzési lehetőségek biztosítása az intézeti, a térségi, az országos várólista felelősök és a NEAK számára, információ biztosítása az egészségügyi kapacitások, ellátások tervezéséhez, ellátás-szervezési feladatokhoz

### 2. Alkalmazási terület

A Karcagi Kátai Gábor Kórház az intézményi várólista alapján járó- és fekvőbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltató szervezetei.

### 3. Hivatkozások

- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
- 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól (a továbbiakban: Ebtv.)
- 287/2006. (XII.23.) Korm. rendelet a várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól
- 45/2006. (XII.27.) EüM rendelet a várólista-sorrend kialakításának és az eltérés lehetőségének egészségügyi szakmai feltételeiről
- 46/2006. (XII. 27.) EüM rendelet a várólista adatainak honlapon történő közzétételére vonatkozó szabályairól
- 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól
- Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) Várólista rendszer kezelői kézikönyve (elérhető az Segédletek az Országos Várólista Kezelő Rendszer használatával kapcsolatban on-line felületén)
- Alapító okirat
- Szervezeti és működési szabályzat
- Minőségirányítási kézikönyv
- Adatvédelmi és incidenskezelési szabályzat
- Szabályzatok
- Eljárásutasítások
- Munkautasítások
- Protokollok

### 4. A folyamat leírása:

Intézményi várólistát a 287/2006. (XII.23.) Korm. rendelet a várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól 5. számú mellékletében meghatározott ellátások esetében, valamint az Ebtv. 20. § (2) bekezdés b) pontja szerinti esetben kell vezetni.

A várólista vezetés részletes szabályait és folyamatát a 287/2006. (XII.23.) Korm. rendelet a várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól tartalmazza.

A Szervezeti és működési szabályzat értelmében az egészségügyi ellátáshoz való jog szerint, amennyiben a beteg intézetünknel nem részesíthető az egészségi állapota által indokolt legrövidebb időn belül a szükséges ellátásban, tájékoztatni kell őt arról, hogy az adott ellátás mely egészségügyi szolgáltatónál biztosítható, vagy ennek hiányában várólistára kell helyezni.

A várólistára történő elsődleges felhelyezéskor a várólista sorrend betartása mellett, a lehetséges legkorábbi időpontra kell biztosítani a felhelyezést. A felhelyezést a sorrendiség és a hézagmentesség elveinek gyakorlati követése mellett kell megtenni. A legkorábbi időponthoz képest a várólistára történő felhelyezés időpontja semmiképpen sem haladhatja meg a 14 naptári napot.

A legkorábban elérhető időpontot 14 naptári nappal meghaladó felhelyezést (eset típus tévesztés) a NEAK ellenőrzési rendszere ütemezési hibaként már a felhelyezést követő napon a finanszírozás számára küldött elektronikus üzenetben jelzi, így ennek főszabályként hétközi időszakban egy naptári napon, de hétvégén, illetve több munkaszüneti nap esetében legfeljebb 3 naptári napon belül javítani szükséges

#### **4.1 Fogalom meghatározások**

Központi várólista: az Ebtv. 5/B. §-a j) pontja szerinti transzplantációs várólista, továbbá az e rendelet 1. számú mellékletében meghatározott nagy költségű ellátások tekintetében kialakított várólista.

Intézményi várólista: az Ebtv. 5/B. §-ának k) pontja szerinti várólista.

Betegfogadási lista: az Ebtv. 5/B. §-ának m) pontja szerinti lista.

Országos várólista nyilvántartás: az intézményi várólistákkal kapcsolatos adatok országos nyilvántartása.

Intézményi várólista vezetéséért felelős személy: az intézményi várólista alapján fekvőbetegszakellátást nyújtó szolgáltató szervezeti és működési szabályzatában erre kijelölt személy.

Osztályos várólista felelős/osztályos főorvos által az osztály dolgozói közül megbízott személy, az osztály várólistás kapcsolattartója, folyamatosan nyilvántartja, dokumentálja az osztályt érintő várólistás műveleteket

Intézményi előjegyzési lista: az Ebtv. 5/B. §-ának u) pontja szerinti lista.

Tervezett várakozási idő: a beteg számára szükséges ellátás indikációjának szakorvos általi megállapítása és az ellátás beteg általi igénybevételének lehetséges legkorábbi időpontja közötti időtartam,

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

OJOTE: a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (továbbiakban NEAK) által az egészségügyi szolgáltatók számára indított „Online jogosultság és TAJ ellenőrzés” rendszere.

Hibásan ütemezett ellátás: hibás a várólista ütemezése, ha a várakozási listán nyilvántartott esetről az ütemezés ellenőrzésének időpontjában megállapítható, hogy az ütemezés a lehetséges helyek kihagyásával történt és a tervezett ellátás időpontja legalább 14 nappal meghaladja az egészségügyi szolgáltatónál az esetre a hozzá tartozó intézményi várólistán kiadható legkorábbi tervezhető ellátási napot

Várólista esettípusok: a várólista legközelebbi időpontjától számított 14 naptári napon belül a várólistára felhelyezett eset „várakozó” esetnek (várakozó listás), az azt 14 nappal követő eset „előjegyzési” esettípusnak tekinthető. A várakozó listán a tervezett műtéti időpont módosítható, előjegyzési listán az időpont fix, nem módosíthat, attól eltérni nem lehetséges.

Várólista típushibák – a várólista szabályozás sértésével összefüggő leggyakrabban előforduló hibák és hiányosságok, mint várólista tétel hiánya, várólistás adathiba, adatkitöltöttség hiány, várólistán való indokolatlan tartózkodás

Késői regisztráció miatti hibának tekintjük a várólista regisztrációt abban az esetben, ha a regisztrációra

- a) az ellátás keltét követő 72 órán belül, valamint
- b) az ennél hosszabb hivatalos ünnep vagy munkaszüneti napok esetén az érintett napokat követő 24 órán belül nem került sor.

#### **4.2 Az intézményi várólista felelős tevékenysége**

Az intézményi várólista felelőst, mint OJOTE felhasználót a főigazgató bízza meg és az orvos igazgató közvetlen irányítása alá tartozik.

Az intézményi várólista felelősök gondoskodnak

- a) az intézményi várólista kezelők felhasználói jogairól,
- b) új intézményi várólisták létrehozásának kezdeményezéséről,
- c) az intézményi várólistákhoz tartozó kapacitás-keretek naprakészen tartásáról
- d) az intézményi várólisták ellenőrzéséről.

Az intézményi várólista kezelők gondoskodnak az intézményi előjegyzések vezetéséről. Az intézményi várólista felelősök jogosultak a várólista kezelők (orvosok, asszisztensek, adminisztrátorok) kijelölésére. Egy várólista kezelő csak a számára kijelölt egy vagy több várólistára jogosult felvenni betegeket.

Csak az intézményi adminisztrátor jogosult az OJOTE felhasználók adminisztrálására, így az intézményi várólista felelős kérésére neki kell bejelölnie az OJOTE felhasználó adatlapján a „Várólista kezelő” jogosultságot, valamint az intézménynek a felhasználó következő módosításakor megjelenő várólistái közül bejelölni azt (vagy azokat), amelynek a kezelésére az adott felhasználónak jogot kell kapnia. Ugyanígy a várólista felelősnek is lehet kezelői jogokat adni, ha az intézmény úgy dönt, hogy végezhet módosításokat egyes (vagy az összes) várólistákon.

Az intézményi várólista felelős a várólista eset felvételének napján jogosult a várólista kezelő által bejegyzett adatokat felülbírálni.

A várólisták adataiból lekérhetőek naprakész statisztikák intézményenként, várólistánként és ellátás típusonként is, amelyeket saját intézményére vonatkozóan az intézmény várólista felelőse képernyőn meg tud tekinteni és igény esetén pl. Excel táblázatba átmásolva további felhasználásra vagy publikáció céljára átadni.

#### **4.3 A várólista kezelők tevékenysége**

A várólista kezelők (orvosok, szakdolgozók, adminisztrátorok) az osztályvezető által kerülnek kijelölésre. Egy várólista kezelő csak a számára kijelölt egy vagy több várólistára jogosult felvenni betegeket.

A várólista kezelők a webes felületen:

- áttekintik az intézmény várólistáinak aktuális állapotát,
- felveszik az új betegeket a hozzájuk tartozó szolgáltatás előjegyzési listájára,
- tájékoztatják a betegeket más intézetek várólista helyzetéről,
- elvégzik a várakozás közben esetlegesen felmerülő adatmódosításokat,
- elvégzik a nyilvántartási tételekkel kapcsolatosan esetlegesen keletkezett adathibák és adathiányok javítását, illetve pótlását,
- ha a páciens nem jelent meg az előre egyeztetett előjegyzési időpontban, a várólista kezelő tájékoztatja a páciens új várólista időpontról (az eljárás a 4.6 pontban részletezve),
- majd a beteg ellátása után (vagy más okból) kivezetik a beteget a listáról.

#### **4.4 Az országos várólista nyilvántartás vezetése során keletkezett hibák, illetve hiányosságok javítása/pótlása**

##### **4.4.1 Napi hibaértesítő**

Léteznek olyan adathibák, amelyek miatt nem célszerű megakadályozni az új várakozó eset felvételét (pl. túl hosszú várakozási idő), és léteznek olyan hibák is, amelyek várakozás közben keletkeznek (pl. a TAJ passzív vállása vagy a tervezett ellátási időpont múltbelivé vállása). Ezeket a hibákat az országos várólista nyilvántartás rendszere naponta (reggel 8-kor) listázza és elküldi e-mailben az érintett várólista felelősnek, akinek intézkednie kell a hibák javításáról, illetve javíttatásáról.

##### **4.4.2 Havi hibalista**

A NEAK a szolgáltatók által az országos várólista nyilvántartásban – a várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól szóló 287/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet szerint – regisztrált adatok és a fekvőbeteg szakellátás teljesítmény-elszámolási adatai között minden tárgyhónapot követő 20. napig (a továbbiakban: egyeztetési időpont) elszámolási egyeztetést végez. Ennek során a NEAK a várólista nyilvántartási tételeket a tárgyhónap utolsó napjának vége szerinti státusz alapján vizsgálja, azzal, hogy az adatokban a tárgyhónapot követő 20. nap végéig elvégzett adathiba javításokat és adathiány pótlásokat is figyelembe kell venni a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 4/B. § szerinti eljárások során. A 4/C. § (1) bekezdés szerinti adathiány, illetve a (2) bekezdésben meghatározott adathiba által érintett nyilvántartási tételekről, valamint az érintett fekvőbeteg-szakellátásra vonatkozó adatokról listát készít. Az (1) bekezdés szerinti adathiány, illetve a (2) bekezdés szerinti adathiba által érintett ellátások nem finanszírozhatóak mindaddig, amíg az adathiány, illetve az adathiba fennáll. Az adathibák kijavításáról, javíttatásáról, illetve az adathiányok pótlásáról, pótoltatásáról az érintett várólista felelősöknek intézkedniük kell.

##### **4.4.3 Adatok naprakészségének és pontosságának biztosítása**

A 4.4.1 és 4.4.2 pontokban nevezett adathiányok és adathibák elkerülésének egyik alapvető feltétele, hogy a várólista kezelők számára folyamatosan biztosítva legyen a betegek ellátásával kapcsolatos minden nemű, pontos és naprakész információval való ellátottság.

A 4.4.2 pontban említett elszámolási egyeztetés során a NEAK azt vizsgálja, hogy az országos várólista nyilvántartásban szereplő adatok maradéktalanul egyeznek-e az Adatlapok adattartalmával. Az *A fekvőbeteg ellátás folyamatának szabályozása* és az *A műtét folyamatának szabályozása* eljárási utasítások alapján a betegadatokat és a betegdokumentációkat naprakészen kell tartani. A betegdokumentációnak része az *Adatlap (kórházi ápolási esetről)* is, mely alapját képezi a várólista esetek vezetésének is.

##### **4.4.4 Adathibák és adathiányok javításának, illetve pótlásának folyamata**

Az adathibák és adathiányok javításának, illetve pótlásának folyamatában a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet „Várólista alapján nyújtható ellátások elszámolási szabályai” alcím alatt foglaltak szerint kell eljárni.

A várólistákat vezető osztályok osztályvezetői státuszukból eredő kötelezettségeiknek megfelelően (*Munkaköri leírás*) felelősséggel tartoznak azért, hogy az osztályukon dolgozó várólista kezelők várólista vezetésüket a szabályozásoknak megfelelően, teljes körűen, illetve maradéktalanul teljesítsék. Ennek megfelelően az osztályvezetőknek vagy akadályoztatásuk esetén helyettesüknek folyamatosan ellenőrizni kell az osztályukon vezetett várólisták megfelelő (pontos, maradéktalan, naprakész stb.) vezetését és a 4.4.1 és 4.4.2 pontban ismertetett adathibák javítását, illetve az adathiányok pótlását.

A napi hibaértesítőket az országos várólista nyilvántartás rendszere az intézmény részére e-mailben való elküldése után az intézmény várólista felelőse az érkezés napján továbbítja a várólista kezelőnek. A várólista kezelőknek ezen hibák kijavítására az első megjelenésüktől számított 10 napon belül van lehetőségük. Ha az esetleges hibák kijavítása nem történik meg a rendelkezésre álló időszak alatt, a hiba átkerül a havi hibalistára, amelyre már büntetési tétel is keletkezik.

A havi hibalista a fenti hibákon kívül tartalmazza azokat a várólista eseteket is, amelyek regisztrációja későn vagy egyáltalán nem történt meg. Ez utóbbiak szintén büntetési tételt vonnak maguk után.

A havi hibalista megérkezése után a várólista felelős gondoskodik az érintett osztályok tájékoztatásáról, hogy mely várólista esetek tekintetében keletkezett szankció. Az érintett várólistát vezető osztály osztályvezetője, vagy akadályoztatása esetén helyettese gondoskodni köteles a keletkezett hibák kijavításáról (amennyiben azok javíthatóak), a hiányosságok pótlásáról, illetve köteles az értesítés kézhezvételétől számított 5 napon belül megnevezni és írásban értesíteni az orvosigazgatót arról, hogy a keletkezett károkért ki a felelős, illetve arról, megfelelő indoklás mellett, hogy a keletkezett kár vis maior (ld.4.4.6 pontban) eseményre vezethető-e vissza.

#### **4.4.5 Szankciók**

A 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet 4/C. § (4) értelmében a finanszírozó az (1) bekezdés szerinti adathiány, illetve a (2) bekezdés szerinti adathiba által érintett ellátásokat nem finanszírozza mindaddig, amíg az adathiány, illetve az adathiba fennáll.

A 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet 4/C. § (5) értelmében a finanszírozó az (1) bekezdés szerinti adathiány megszüntetéséig, illetve a (2) bekezdés szerinti adathiba kijavításáig a szolgáltató tárgyhavi elszámolási összegét – az 5. § (1) bekezdésében foglaltak figyelembe vételével – az érintett esetek számának és a mindenkori alapdíj 20%-ának szorzataként meghatározott összeggel csökkenteni kell. Ha az adathiány megszüntetése, illetve az adathiba kijavítása a tárgyhónapot követően sem történik meg, az adathiány megszüntetéséig, illetve az adathiba kijavításáig az érintett esetek számának és a mindenkori alapdíj 20%-ának szorzatával egyező összeggel a szolgáltató havi finanszírozási díját csökkenti.

A finanszírozó a további elszámolási, illetve alapdíj csökkentési tételeket a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 4/C. § (6) – (13) bekezdés értelmében alkalmazza.

Az intézménynek esetlegesen okozott károkat, a fenti összeg mértékével megegyezően, a kórház vezetése a kárt okozó dolgozó(k)ra átháríthatja.

#### **4.4.6 Vis maior**

Vis maiornak minősül minden olyan rendkívüli esemény, amely megakadályozza a várólisták pontos, naprakész vezetését, amelyet a várólistákat vezetők, illetve kezelők nem láthattak előre és nem háríthattak el, s nem vezethetők vissza egyikük saját hibájára vagy gondatlanságára sem.

Ilyen események lehetnek a következők, de nem korlátozódnak a következő eseményekre: háború, forradalom, tűzvész, természeti katasztrófa, vesztégzár, bejelentett vonatkozó általános sztrájk, üzemzavar, az informatikai rendszer tartós üzemzűnete stb.

Ha a fentiekben részletezett okozott kár vis maior esemény következtében keletkezett, a kórház vezetése eltekinthet a keletkezett károk áthárításától.

#### **4.5 A várólista-sorrendtől eltérően nyújtott ellátás**

A várólistára való felkerülés időpontja szerinti sorrendtől való eltérés szakmai indokoltsága akkor állapítható meg, ha a várólistára felvett valamely beteg esetében az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. § i) pontja szerinti sürgős szükség áll fenn, és ellátásának késedelme nagyobb kockázattal jár, mint a sorrend megváltoztatásának következtében hátrébb sorolandó betegeké.

Az adott ellátás tekintetében a sürgős szükség megállapításnak és az ellátás sürgőssége megítélésének részletes orvos-szakmai szempontrendszerét a szakmai protokollok, előírások és vonatkozó jogszabály tartalmazzák.

A beavatkozást végző kezelő orvos haladéktalanul intézkedik arról, hogy amennyiben a beteg a várólistán nem szerepel, arra szakmai indokoltság okán felkerüljön. A szakmai indokból történő felkerülés tényét a várólistán jelezni kell. Az ellátás - ebben az esetben - csak a várólistára történő felvétellel összefüggő intézkedés megtörténtével egy időben kezdhető meg.

A várólista-sorrendnek az ellátás várható eredménye alapján történő eltérése akkor lehetséges, ha a várólistára felvett beteg esetében:

- a) egyéb ellátás szükségességének felmerülése, vagy
- b) időleges állapotváltozás

miatt az ellátás várólista-sorrend szerinti nyújtásának eredményessége várhatóan lényegesen eltérne a sorrendtől való eltérés esetében elérhető eredményességtől, és mindez nem jár a várólista-sorrend megváltoztatásával érintett további betegek számára a várható eredményesség számottevő csökkenésével. Az adott ellátásra vonatkozóan a várható eredmény megítélésének részletes orvos-szakmai szabályait a szakmai protokoll tartalmazza.

A várólista-sorrendtől eltérően nyújtott ellátásra berendelt beteg kiválasztásának okát - beleértve a beteg általános állapotát és a várólista protokollban foglalt feltételek fennállását - a kezelőorvos dokumentálni köteles.

#### **4.6 Teendők abban az esetben, ha a páciens nem jelent meg a beavatkozás tervezett időpontjában**

A 287/2006. (XII.23.) Korm. rendelet 13. § (16) bekezdése értelmében, ha a beteg nem jelenik meg a számára megadott napon az ellátás igénybevétele céljából a szolgáltatónál, és ezt előzetesen nem jelezte a nevezett Korm. rendelet (14) bekezdésben foglaltak szerint, valamint a (12) bekezdésben meghatározott eset sem áll fenn, a várólistát vezető osztályon a várólista kezeléséért felelős személy 7 napon belül új időpontot jelöl ki az ellátás igénybevételére, amiről egyidejűleg tájékoztatni kell a beteget (*Páciens értesítő új várólista időpontról*). Ha a beteg az új időpontban sem jelenik meg a szolgáltatónál, az új időpontot követő 30. napon törölni kell az adatait az intézményi várólistáról. Annak a betegnek az adatait, akinek az egészségi állapotában olyan változás áll be, amely az adott beavatkozás elvégzését véglegesen lehetetlenné vagy orvos-szakmai szempontból indokolatlanná teszi, törölni kell a várólistáról.

## A műtét folyamatának szabályozása

### 1. A folyamatleírás célja

A műtő optimális kihasználásának megvalósítása: a folyamat elakadás mentességének, a sterilitás, a személyi és tárgyi feltételek biztosításának, a műtéti szövődmények elkerülésének érdekében.

### 2. Alkalmazási terület

Karcagi Kátai Gábor Kórház - Központi műtő.

### 3. Hivatkozás

- Az országos tisztifőorvos módszertani levele a műtéti sebfertőzések megelőzésére – Budapest 2019.
- Osztályos Működési rend

### 4. A folyamat leírása

A műtéti beavatkozást - a beavatkozás besorolásának figyelembevételével (egynapos vagy fekvőbeteg), a beteggel kapcsolatos általános folyamatokat a vonatkozó eljárási utasítások szabályainak betartásával kell biztosítani.

A műtétek végzése során az alábbi dokumentumok készülnek el:

- Kórlap, lázlap
- Beleegyező nyilatkozatok
- Ápolási dokumentáció
- Aneszteziológiai jegyzőkönyv
- Műtéti leírás
- Altatási jegyzőkönyv
- Szövetteni kísérő
- Műtéti ellenőrző csekklista

#### 4.1. Műtéti program megtervezése

A kezelőorvos felelőssége, hogy a műtétek programozása a betegek dokumentált állapotfelmérésének eredményére támaszkodjon. Minden esetben kötelező a műtétet indikáló preoperatív diagnózis dokumentálása.

Az egyes műtétes szakterületekre vonatkozó műtéti programot a szakrendelők által leadott előjegyzéseket is figyelembe véve az osztályvezető főorvos állítja össze a műtétek eszköz és személyi szükségletének, valamint a sterilítási sorrendnek a figyelembevételével. A műtéti program a beteg azonosíthatósága érdekében tartalmazza a beteg nevét és TAJ számát vagy születési idejét, illetve a műtőkapacitás kihasználása érdekében a tervezett beavatkozás jellegét és az azt indokló diagnózist. A rendelkezésre álló műtőkapacitás kihasználása érdekében a műtéti programokat a műtétet megelőző nap 14<sup>00</sup> - ig kell a műtővezető főorvossal egyeztetni, majd jóváhagyás után eljuttatni az operatív osztályoknak, az aneszteziológia vezető asszisztensének és a központi titkárságra.

Az egyeztetés az aneszteziológia vezető asszisztensével, a vezető műtős szakasszisztenssel a műtő szakmai vezetőjének, annak távollétében helyettesének a feladata, a végleges műtői program összeállítása, illetve a személyzet biztosítása céljából.

Központi Műtő felosztása:

- Általános Sebészet a hét minden napján
- Baleseti Sebészet a hét minden napján
- Nőgyógyászati műtő a hét minden napján

A szeptikus műtő az aszeptikus műtőktől elkülönült helyen működik. A kórházban szükséges szeptikus beavatkozások itt történnek. A szeptikus műtő a sürgősség és az igények szerint biztosított. A programváltozást minden nap reggel 8:15-ig jelenteni kell a tervezett beavatkozást végző orvosnak a Központi Műtőben, hogy a műtős szakasszisztens a változásra fel tudjon készülni. A változást a műtéti kiíráson is rögzíti.

Az operatőrök a kiírt programon a fenti előzetes konzultáció nélkül nem változtathatnak.

A műtőben szolgálatot teljesítő műtősnő és műtőssegéd csak a vezető műtősnőtől/a műtő szakmai vezetőjétől/ annak helyettesétől kaphat utasítást a kiírt program változására.

Az operatőrök vagy a változást kezdeményező személy az aneszteziológiai vezető asszisztenssel is egyeztet.

**Bizonylat:** Műtéti program

#### **4.2. Műtéti team összeállítása**

Az osztályvezető főorvos és a vezető műtősnő feladata meghatározni a műtéti team összetételét. A team összeállításánál figyelembevételre kerül a műtét típusa és nehézségi foka, valamint a szakmai felkészültség (operatőr, orvos-asszisztensek). Műtősnők, műtőssegédek műtőbe történő beosztása a vezető műtős szakasszisztens feladata. Az anesztéziát az Aneszteziológiai és intenzív osztály orvosai és aneszteziológus asszisztensei biztosítják előzetes beosztás alapján.

**Bizonylat:** Műtéti program

#### **4.3 Tárgyi feltételek ellenőrzése**

Minden nap a műtéti program megkezdése előtt ellenőrizni kell a műtőbe beosztott asszisztensnek a tárgyi feltételek meglétét, a szükséges készülékek működőképességét.

#### **4.4. Műtő működése**

A Szervezeti és Működési Szabályzat szerint a Központi Műtő önálló működési egység. A munkáltatói jogkör gyakorlója a kórház főigazgatója. A zavartalan műtéti tevékenység érdekében az időszakos nagytakarítások, karbantartási munkálatok a hónap utolsó pénteki napján történnek. Ezekkel összefüggésben ellenőrzésre kerül a higiénés helyzet- mikrobiológiai vizsgálatok segítségével.

A zsilipelés, a sterilitás szabályainak betartása minden műtőben dolgozó személy feladata és kötelessége.

A munkaidő egyműszakos beosztásban történik. Az ügyeleti ellátás egy műtős szakasszisztens, egy műtőssegéd, egy aneszteziológus orvos és egy aneszteziológus asszisztens beosztásával történik.

A szövettani anyagok kísérő papírjait közvetlenül a műtét után, ha ez nem lehetséges, akkor másnap reggel 8:00-ig kell elkészíteni, melyért az operatőr felel.

#### **4.5. Műtő előkészítése**

A műtősnő és a műtőssegéd előkészíti a műtőt a műtétéhez.

- a) A műtőhelyiség berendezési és felszerelési tárgyai, orvosi gépei minden műtéti típus előtt tiszta és hatásosan fertőtlenített állapotban kell, hogy rendelkezésre álljanak. A műtőhelyiségben csak azok a berendezési és felszerelési tárgyak tárolhatók, amelyekre ott feltétlenül szükség van.
- b) Az aszeptikus betegellátás legfontosabb alapelve, hogy a gyógyító–megelőző ellátásban profilaktikus, diagnosztikus, terápiás célra alkalmazott minden olyan eszköznek, műszernek, anyagnak sterilnek kell lennie, ami az emberi szervezet nyílt testszövetével, nyálkahártyájával, testnyílásaival, testüregeivel érintkezésbe kerül, így a műtéti program kezdetére minden szükséges műszer, eszköz, kötszer, megbízhatóan steril állapotban kell, hogy rendelkezésre álljon.

- c) A műtő valamennyi gépének és készülékének kipróbáltan és működőképesen kell rendelkezésre állnia a napi műtői program megindítása előtt. Amelyik berendezés az orvostechnikai eszközökről szóló 4/2009. (III. 17.) EüM rendelet hatálya alá esik, érvényes orvostechnikai alkalmassági bizonyítvánnyal kell, hogy rendelkezzen.
- d) A műtői program indulása előtt a műszereket az adott műtőhelyiségbe beosztott műtői szakasszisztens, műtőssegéd és az aneszteziológiai asszisztens köteles ellenőrizni.
- e) A műszereken észlelt hibát azonnal jelenteni kell a vezető műtős szakasszisztensnek vagy a helyettes vezető műtős szakasszisztensnek, aki intézkedik a hiba mielőbbi elhárításáról.

#### **4.6. A műtői team értesítése**

A műtő előkészítésével párhuzamosan az aneszteziológus asszisztens vagy a műtőssegéd értesíti az osztályos ápolót (vagy vezető ápolót), hogy készítse elő a műtői programban soron következő beteget a műtőhöz. Szülészeti műtőben császármetszés esetén a műtétet végző orvos értesíti a műtői team tagjait.

#### **A császármetszés elrendelését követő műtői team értesítésének fokozatai**

III. fokozat: Vitális javallat alapján azonnali műtét, közvetlen életveszély elhárítása miatt (anyai, magzati vagy mindkettő).

II. fokozat: Profilaktikus javallat alapján, nem azonnali műtét, anyai vagy magzati veszélyállapot kialakulásának esélye miatt, a szövődmények megelőzése céljából.

I. fokozat: Elektív javallat alapján, amely programozható műtétet jelent, sürgető tényezők nem állnak fenn.

#### **4.7. Beteg előkészítése**

A beteg tájékozott beleegyezése szükséges minden műtői, aneszteziológiai eljárás, vér és vérkészítmények alkalmazása, illetve az egészségügyi szolgáltató szervezet által meghatározott minden magas kockázatú kezelés vagy beavatkozás elvégzése előtt.

A műtő követelményei a beteg előkészítésével kapcsolatban:

- Betegszállító kocsin érkezhetsz, megtisztálkodva, műtői terület leborotválva, frissen áthúzott ágyneművel, kórházi fehérneműben.
- Ékszer, óra, protézis, szemüveg nem kerülhet a műtőbe.
- Kozmetikumokat az osztályon kell eltávolítani.
- Műtőtől függően speciális előkészítést követően kerülhet a műtőbe a beteg (üres gyomor, belek kiürítése, üres hólyag, stb.).

A fentiek teljesülését minden betegnél a beteg műtőbe történő szállítása előtt ellenőrizni, valamint betartani is az osztályos ápoló feladata.

**Felelős:** a premedikációt végző szakdolgozó

**Bizonyság:** Lázlap, Ápolási dokumentáció, Beleegyező nyilatkozat, műtői ellenőrző csekklista

#### **4.8. Beteg szállítása a műtőbe**

A műtőssegéd értesítés után a műtőre előkészített beteget beszállítja a műtőbe. Nem műtétes osztályon fekvő beteget a betegszállító szállítja a műtőbe, ahol a műtőssegéd átfekteti a műtői betegszállító kocsihoz és így viszi be a beteget a műtő helyiségbe.

Az osztályos ápolóval azonosítja a beteget, a kórterem, ágy, kórlap, karszalag, a műtéti kiírás alapján. A műtéti program első betegének a Műtéti programon rögzített időpontig a műtőbe kell érnie. Amíg a beteg a megfelelő műtő előkészítőjébe érkezik, a beteg biztonságáért a műtőbe beosztott műtőssegéd a felelős. Az osztályos és a műtőben használatos textília egymással nem keveredhet.

**Bizonylat:** Teljes dokumentáció

**Felelős:** ápoló, műtőssegéd

#### **4.9. Beteg azonosításának ellenőrzése**

A beteg műtőben történő azonosításának ellenőrzése az operáló orvos, az aneszteziológus szakorvos és asszisztensének feladata. Az azonosítást a beteg megkérdezésével, illetve, ha nem lehet a beteggel kommunikálni, akkor a betegdokumentáció, karszalag, valamint a műtéti kiírás egyeztetése alapján végzik.

**Bizonylat:** Teljes dokumentáció, Műtéti program

**Felelős:** az operáló orvos, és asszisztense

#### **4.10. Intézkedés**

Amennyiben a beteg előkészített állapota nem felel meg a műtő követelményeinek, a műtős szakasszisztens értesíti az előkészítésért felelős osztályos ápolót, hogy pótolja a hiányosságokat.

#### **4.11. A beteg műtőasztalra fektetése**

A műtőssegéd az operátor és az aneszteziológus szakorvos utasítása szerint elhelyezi a beteget a műtőasztalra. A műtős szakasszisztens, illetve altatás esetén az aneszteziológus asszisztens felügyeletével. Az operátor, vagy asszisztense reggel a műtéti programon rögzített időpont előtt a műtőbe érkezik. Az aneszteziológus és az aneszteziológus szakasszisztenssel egyeztetve a beteget elaltatja, vagy érzéstelenítést alkalmaz.

Ezt követően megkezdí az operátor a műtét előkészületeit, a műtéti területen elvégzi a bőr dezinficiálását. Az operátornak legkésőbb a műtéti programon rögzített időpontban meg kell kezdenie a műtétet.

#### **4.12. Sürgős esetben**

##### **4.12. 1. Szülészeti beteg előkészítése a Szülőszobán**

Sürgős esetben a bent fekvő vagy felvétel alatt álló beteg előkészítése a Szülőszobán történik. Az előkészítést a szülésznő végzi.

**Bizonylat:** Teljes dokumentáció

##### **4.12. 2. A műtő soron kívüli beosztása**

A műtő soron kívüli beosztása a műtő szakmai vezetőjének feladata.

**Bizonylat:** Műtéti program.

##### **4.12. 3. Műtéti team összeállítása a soron kívüli műtétekhez**

A műtéti team összeállítása a 4.2. pontban leírtak szerint. Ügyeletben vagy készenléti időben az ügyeletes/készenlétes orvos végzi a műtéti team összeállítását.

A névsort ebben az esetben nem vezetik rá a Műtéti programra.

#### **4.13. Premedikáció**

Az osztályos orvos írásbeli utasítása alapján az osztályos ápoló elvégzi az aneszteziológus által az aneszteziológiai konzíliumban előírt premedikációt.

**Bizonylat:** Aneszteziológiai jegyzőkönyv, Ápolási dokumentáció, Lázlap

#### 4.14. Anesztézia és a műtét végrehajtása

Műtési beavatkozást megelőzően a preoperatív diagnózist a kezelőorvos feladata dokumentálni.

A kezelőorvos felelőssége, hogy a műtetre váró betegek esetében az orvosi állapotfelmérés szakmailag indokolt mértékben a műtési beavatkozást megelőzően megtörténjen és az eredmények a betegdokumentációba rögzítésre kerüljenek.

Az aneszteziológiai vizsgálat meghatározza a beteg alkalmasságát a tervezett anesztéziára. Az aneszteziológus elvégzi a beteg ismételt vizsgálatát közvetlenül a dokumentáltan tervezett anesztézia megkezdése előtt. Az anesztéziát megelőző állapotfelmérésnél prioritást élveznek a sürgős esetek. Az aneszteziológiai állapotfelmérés meghatározza a tervezett anesztézia kockázatát. Ezeket a vizsgálatokat megfelelően képzett személy a szakma szabályai és a vonatkozó protokollok szerint végzi és az anesztézia megkezdése előtt dokumentálja.

A fekvőbetegek vizsgálata az elektív műtéteknél az aneszteziológiai szakambulancián történik. Ügyeleti időben a műtetre várók vizsgálatát az aneszteziológus ügyeletes az illetékes osztályon végzi. Az anesztézia tervezése magában foglalja a beteg, cselekvőképtelen, ill. korlátozottan cselekvőképes betegek esetében a döntéshozók tájékoztatását a kockázatokról, a lehetséges szövődményekről, és a tervezett anesztéziával és a posztoperatív fájdalomcsillapítással kapcsolatos választási lehetőségekről. Ez a megbeszélés az anesztéziához való hozzájárulás megszerzése során történik. Ezt a tájékoztatást az aneszteziológus az Anaesthesiológiai beleegyező nyilatkozat alkalmazásával végzi.

Az aneszteziológiai beavatkozás a terv szerint kerül végrehajtásra. A tevékenységek, az alkalmazott technikák, anyagok, a beavatkozások eredménye és a beteg állapotát jellemző paraméterek reprodukálható dokumentálása történik. Anesztézia alatt a betegek fiziológiai státuszát az aneszteziológus folyamatosan ellenőrzi, és az eredményeket rögzíti a beteg aneszteziológiai dokumentációjában. Az altatási jegyzőkönyv kivonata bekerül az osztályos betegdokumentációba, illetve elektronikus formában is rögzítésre kerülnek az adatok.

A műtégi team végrehajtja a műtétet a műtési protokollok szerint.

A műtét során a beteg állapotának folyamatos felügyeletéért és az eredmények dokumentálásáért az operátor felel. Az operátor felel azért is, hogy a beavatkozás befejeztével nemkívánatos idegen anyagok és eszközök nem maradtak a beteg testében. Ennek érdekében biztosítani kell az elhasznált eszközök és anyagok megszámlálását, amelyet az asszisztáló műtősnő végez, majd tájékoztatja az operáló orvost.

Közvetlenül a műtétet követően a műtési dokumentációban rögzíteni kell a betegazonosítást, az elvégzett műtési beavatkozást és az anyag/ eszköz megszámlálás megtörténtét.

A betegdokumentációban a beültetett implantátumok mennyiségét, méretét is rögzíteni kell (fém implantátum, sérvháló).

A posztoperatív ellátás folyamatosságának támogatása érdekében a műtési leírásnak tartalmaznia kell a posztoperatív diagnózist, a leleteket (beleértve a további vizsgálatokra küldött műtési mintákat), valamint az operátor és az asszisztens(ek) nevét. A műtési leírás nyomtatott formában a betegdokumentációban elhelyezésre kerül.

**Bizonnylat:** Műtési ellenőrző csekklista, Műtési leírás, Aneszteziológiai jegyzőkönyv, Narkózis lap, Kórlap, Zárójelentés

#### Műtét közben fellépő transzfúzió igény

A műtét típusától függően a műtét alatt várható transzfúziós igény esetén a műtét előtt az operáló orvos tájékoztatja a beteget a vér- és vérkészítmények adásának módjáról, kockázatairól és aláírhatja a beleegyező nyilatkozatot, majd vérválasztást rendel. Egyéb esetekben váratlan, életet veszélyeztető vérzések esetén az életmentő transzfúzió elvégezhető.

A műtét közben felmerülő transzfúzió igényt az operáló orvos dönti el az aneszteziológus orvossal konzultálva. Az igény felől a műtét oszta lyt értesítik. Az osztály a lehető legrövidebb idő n belül megrendeli a szükséges vért. A transzfúziót a műtőben az aneszteziológus orvos végzi és dokumentálja

**Bizonylat:** Beleegyező Nyilatkozat Transzfúzióba, Aneszteziológiai Jegyzőkönyv.

#### **4.15. Posztoperatív megfigyelés**

Postoperatív időszakban a betegeket állapotuknak megfelelő módon az adott műtét oszta lyon felügyelik. Az operált beteget a műtőből az átfektetésig az anaesthesiológus asszisztens kíséri, (indokolt esetben aneszteziológus orvossal) ő felel a beteg biztonságáért.

A beteg műtőből való távozásának időpontja és az osztályra érkezés időpontja aneszteziológiai jegyzőkönyvben található.

**Bizonylat:** Teljes dokumentáció

#### **4.16. Áthelyezés az Aneszteziológia és intenzív osztályra**

Amennyiben a beteg állapota intenzív ellátást igényel, áthelyezéssel az Aneszteziológia és intenzív osztályra kerül.

#### **4.17. Műtét utáni teendők**

A betegek műtét utáni ellátását a kezelőorvos feladata megtervezni és a betegdokumentációban rögzíteni.

Műtét után az osztályos működési rend alapján a műtős asszisztens és a műtőssegéd elvégzi a műtét utáni teendőket (eszközök központi sterilizálóba küldése, fertőtlenítés, takarítás, stb.).

### **5.A folyamat dokumentumia, bizonylatai**

- Aneszteziológiai jegyzőkönyv
- Műtési program
- Műtési jegyzőkönyv
- Ápolási dokumentáció
- Beleegyező nyilatkozat
- Kórlap
- Digitális röntgenfelvétel
- Beleegyező nyilatkozat transzfúzióba
- Szövegtani kísérő
- Észlelőlap transzfúzióhoz
- Kockázatfelmérő thrombozis profilaxishoz
- Műtési ellenőrző csekklista
- Szervmaradványok nyilvántartása (Traumatológia, Sebészet)
- Implantátum felhasználást rögzítő nyilvántartás

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

**1. Magyar betegek ellátása**

Az egészségügyi szolgáltatások esetében nincs lehetőség különbséget tenni az egyes biztosítottak között; bárminemű különbségtétel csak az egészségügyi állapot alapján lehetséges.

Az egészségügyi szolgáltatások minden jogosultat azonos szakmai tartalommal (szakmai és finanszírozási eljárásrendek) illetnek meg.

Magyarországi, illetve uniós biztosítottak minősülő személyek térítés köteles vizsgálatai.

Azon egészségügyi szolgáltatásokat, amelyeket a magyar biztosítottak is csak meghatározott részleges, kiegészítő vagy teljes térítés mellett vehetnek igénybe, a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. LXXXIII. törvény tartalmazza.

A biztosított által is csak részleges vagy kiegészítő térítési díj megfizetése mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások díját arra tekintettel kell megállapítani, hogy az adott ellátás keretében a biztosított részére nyújtanak-e olyan szolgáltatást, amelyre a biztosított térítésmentesen jogosult. A térítésmentesen nyújtandó ellátáshoz képest eltérő, illetve többlettartalmat lehet érvényesíteni a fizetendő díjban.

Sürgős szükség, illetve életet veszélytető állapot fennállása vagy ezek gyanúja esetén nyújtott egészségügyi ellátásért csak utólagos díjfizetés írható elő!

Ha a biztosított ellátása az egészségbiztosítási alap terhére nem vehető igénybe, abban az esetben az ellátás teljes díját köteles az Intézmény részére megfizetni.

Azon ellátásokért, melyeket a biztosított beteg sem vehet igénybe az Egészségbiztosítási alap terhére, azok igénybe vételéért meghatározott díjakat az Intézmény Térítési díj szabályzatában foglaltaknak megfelelően kell megfizetni.

**2. Külföldiek ellátása**

**2.1. Európai Unió állampolgárok**

**2.1.1. Európai Egészségbiztosítási Kártya**

Igénybevételének oka a más államban tartózkodás ideje alatt fellépő, nem tervezett, nem halasztható (sürgős) ellátási szükséglet.

A beteg saját biztosítója megtéríti az igénybevétel helye szerinti országban felmerülő teljes közfinanszírozott költséget.

A szolgáltatás orvosilag szükséges jellegét a kezelőorvos bírálja el. Az intézménynek úgy kell ellátnia a hozzá forduló, sürgős ellátást igénylő biztosítottat, mintha Magyarországon lenne biztosított.

A Kártya nem használható fel akkor, ha a biztosított valamilyen egészségügyi szolgáltatás igénybevételének céljából utazott Magyarországra.

Amennyiben a magyar egészségügyi szolgáltatásokra jogosult személy a szükséges egészségügyi ellátás igénybevételekor nem tudja felmutatni az Európai Egészségbiztosítási Kártyáját, vagy az azt helyettesítő nyomtatványt, akkor az igénybe vett egészségügyi ellátásért köteles az Intézmény részére fizetni.

#### 2.1.2. E112 nyomtatvány

Az igénybevétel oka, a saját államban, ésszerű időn belül nem nyújtható ellátások pótlása. A konkrét ellátásra minden esetben kötelező az előzetes engedély. A beteg saját biztosítója fizeti a teljes költséget, leszámítva az ellátást nyújtó tagállamban betegre eső önrészt.

#### 2.1.3. Határon átnyúló egészségügyi (elektív) ellátás

A beteg saját választása, igénye (nem szükséglete) alapján a biztosítás helye szerinti tagállamtól eltérő tagállamban veszi igénybe az ellátást.

A közösségi jogszabály hatálya nem terjed ki a tartós ápolási-gondozási szolgáltatásokra, a szervátültetés céljából történő szolgáltatásokra, továbbá a fertőző betegségek elleni közfinanszírozású oltási programokra.

Ebben az esetben a betegnek meg kell előlegezni az ellátás díját. Fizet az ellátásért az Intézménynek, melyet aztán megtérít számára a biztosítás helye szerinti tagállam. Az ellátás költségeként ugyanaz az összeg számlázható ki a betegnek, mintha magyar biztosított lenne.

Amennyiben térítési díj (teljes, részleges, kiegészítő) köteles az igénybe vett szolgáltatás, úgy a magyar betegek megállapított mértékű díj megfizetésére köteles az uniós beteg is.

#### 2.1.4. Orvosiilag nem indokolt ellátás, vagy nem közfinanszírozott ellátás igénybevétele vagy egyéb feltételek hiánya.

Azon szabályok érvényesek, mint a magyar állampolgárok nem közfinanszírozott ellátásának rendszerénél:

szolgáltatás díját a beteg fizeti, előre

szolgáltató saját díjtétele szerint

egyenlő díjtételek az uniós és magyar beteg részére

#### 2.2. Európai Unión kívüli állampolgárok

Az Európai Unión kívüli betegek - kétoldalú államközi - szociálpolitikai egyezmények alapján részesülhetnek egészségügyi ellátásban. Ezen államok polgárai sürgős esetben térítésmentesen jogosultak az egészségügyi ellátásra, de csak a feltétlenül szükséges mértékig, és ugyanolyan fizetési kötelezettségekkel, mint a magyar biztosítottak. Ha egy olyan ország polgára igényel ellátást, mellyel Magyarország semmilyen egyezményt sem kötött, és az Európai Uniónak sem tagja, az Intézmény által megállapított térítési díj megfizetésére köteles.

### 3. Az ellátást végző a fizetendő díjról köteles az ellátás megkezdése előtt tájékoztatást adni.

- A fekvőbeteg ellátásban nem sürgős ellátások esetében az ellátott a díjat előre köteles befizetni. Az ellátás csak a befizetést igazoló nyugta átvétele után kezdhető el.
- Sürgős ellátás esetében az egészségügyi szolgáltatás elvégzése után, de a betegnek a szolgáltatótól otthonában távozása előtt kell a díjat kifizetni vagy az elismervényt kitölteni.
- Magyar egészségügyi ellátásra nem jogosult személyek nem sürgős ellátása esetén a díj elengedése vagy mérséklése nem lehetséges.
- Nem sürgős ellátás esetén, amennyiben a szolgáltatást igénylő fizetési szándékát nem nyilvánítja ki és a kért előleget nem fizeti meg, az Intézmény az ellátást megtagadja.
- Nem fizetés esetén az Intézmény jogi úton érvényesíti igényét.

**Intézmény Betegazonosítási szabályzata****1. A szabályozás célja:**

A betegazonosító rendszer működtetésének célja a betegellátás biztonságának biztosítása, az egészségügyi személyzet segítése a betegazonosításban, a hatályos adatvédelmi rendelkezések betartása mellett.

Elősegíti a Karcagi Kátai Gábor Kórházban kezelt betegek, vizsgálati anyagok, leletek biztonságos azonosítását az ellátás alatt.

A betegellátás biztonságának javítása érdekében meghatározza a betegazonosítás

- a) módját,
- b) alkalmazását,
- c) adattartalmát,
- d) a betegazonosításért felelős személyt.

A betegazonosító rendszer alkalmazása során figyelemmel kell lenni a beteg személyiségi jogaira és méltóságára, így többek között a fizikai betegazonosítóval ellátott betegnél is meg kell kísérelni a hagyományos eszközökkel - pl. beteg megszólítása - történő azonosítást is.

**2. A szabályozás hatálya**

A szabályozás hatálya kiterjed

- a fekvőbeteg-ellátást végző osztályokra,
- a betegfelvételi pontokra,
- a járóbeteg-ellátó szakrendelésekre, szakambulanciákra és diagnosztikai egységekre.

*Az elhunyt személy azonosítására a szabályozás hatálya nem terjed ki; azonosítása az elhunytak ellátásáról szóló eljárásrend értelmében a végtagokra átlósan felhelyezett lábcédulával történik, amely a következő adatokat tartalmazza: név, születési idő, szervezeti egység, a halál pontos időpontja.*

A Karcagi Kátai Gábor Kórház valamennyi egészségügyi dolgozója köteles munkája során a szabályozásban foglaltakra figyelemmel lenni és a betegazonosítás során ennek megfelelően eljárni.

**3. A beteg azonosítása felételkor****3.1. Betegazonosítás a felvételi pontokon**

A betegek felvétele történhet:

- a fekvőbeteg osztályokon,
- a járóbeteg szakellátáson.

Az adminisztratív felvételhez szükséges, betegazonosításhoz használt:

- okmányok/iratok:
  - fényképes, személyazonosításra alkalmas igazolvány:
    - személyi igazolvány
    - jogosítvány
    - útlevel
  - lakcímkártya (DÁP mobilalkalmazásban is elfogadható)
  - TAJ kártya (DÁP mobilalkalmazásban is elfogadható)

A DÁP mobilalkalmazás önmagában a hiteles betegazonosításhoz nem alkalmas, nem használható, (az azonosításhoz mindenképpen szükséges egy fényképes, személyazonosításra alkalmas igazolvány).

A fenti dokumentumokat az ellátás megkezdése előtt a betegtől el kell kérni és a *Betegazonosítási adatlap* (BÁP/1034) kitöltése után azonnal vissza kell adni.

A felvételt végző személy a beteg adatait rögzíti, ismételt megjelenés esetén ellenőrzi a rögzített adatokat, szükség esetén módosítja azokat. Az adatok rögzítésével egy időben megtörténik az ellátási jogosultság ellenőrzése is.

TAJ kártya, valamint előző orvosi dokumentáció nem alkalmas a beteg azonosítására, ezért ezek önmagukban történő felhasználása nem megengedett.

### 3.1.1. Ismeretlen személy adatainak rögzítése

Betegazonosításra alkalmas okmánnal nem rendelkező, kommunikációra képtelen beteg adatait az alábbiak szerint kell rögzíteni a Medworks rendszerben:

Felvevő osztályon/járóbeteg ellátáson új beteg regisztrálása esetében kötelezően kitöltendő mezők:

<b>Vezetéknév:</b>	Ismeretlen
<b>Keresztnév:</b>	Nő/Férfi
<b>Neme:</b>	N, F (nő, férfi)
<b>Születési idő:</b>	Hó, nap = felvételi nap dátuma
<b>Lakhely:</b>	Feltalálás helye
<b>TAJ:</b>	xxx-xxx-xxx

Személyazonosító adatok, iratok alapján a Felvételi adatok/*Személyi adatok* menüben módosíthatók. Ismeretlen személy felvételét - a beteg ellátásáért felelős orvosnak - *a rendőrségen jelenteni kell* a kerestetetés elindítása miatt.

### 3.2. Betegazonosítás az ellátás megkezdése előtt

A beteget az ellátás megkezdése előtt, valamint az 5.1. pontban meghatározott esetekben ismételt azonosítani szükséges.

#### 3.2.1. Járóbeteg-ellátásban:

- a beteg nevének, születési dátumának megkérdezése: **helytelen:** Ön-e XY? (mert idők gyakran rutinból igennel válaszolnak), **helyesen:** Hogy hívják Önt? Mikor született? (pozitív betegazonosítás módszere);
- egyeztetve az informatikai rendszerben rögzített adatokkal, illetve a beteggel hozott egészségügyi dokumentációval (beutaló, előző leletek stb.).

#### 3.2.2. Fekvőbeteg-ellátásban:

- elektronikus betegdokumentáció vezetése esetén az egészségügyi adat, vizsgálati eredmény bevitele előtt.

### 3.3. Keresés az informatikai rendszerben

Az informatikai rendszerben rögzített betegadatok kiválasztása csak egyedi azonosító használatával történhet biztonságosan. Egyedi azonosító lehet: TAJ szám, törzsszám, naplósám.

**Csak név alapján beteget kiválasztani TILOS!**

## 4. Fizikai zonosító alkalmazása

### 4.1. A betegazonosítás módja, felhelyezése

- A betegazonosítás csuklóra rögzíthető betegazonosító szalaggal történik.
- Amennyiben a betegazonosító csuklóra rögzítése bármely okból nem lehetséges, úgy azt a beteg bokáján kell elhelyezni.

#### 4.2. A betegazonosító igénybevétele

A biztonságos betegazonosítás érdekében lehetőség szerint minden ellátottra fel kell helyezni a betegazonosító karszalagot.

- A betegazonosítás intézményi formái:
  - o betegazonosító karszalag, amely egy vízhatlan, impregnált papír alapú karszalag,
  - o betegazonosító karszalag (Zebra) nyomtatott formában, QR kóddal ellátott, amely egy vízhatlan, impregnált papír alapú karszalag – ÁTR-t használó fekvőbeteg-ellátó osztályokon.
- A beteg csak olyan adat alapján azonosítható be, amely a betegazonosításra alkalmas.
- A betegazonosítás során különös gondot kell fordítani a diszkrimináció-mentességre, valamint a személyes adatok védelmére.
- A felvétel során minden, az Intézményben fekvőbeteg-ellátásban részesülő betegnek tájékoztatást kell kapnia a betegazonosító rendszer céljáról, elveiről és gyakorlatáról. A tájékoztatás alapján a beteg eldöntheti, hogy beleegyezik-e az azonosító karszalag viselésébe.
- Azokon a területeken, ahol az ÁTR-t alkalmazzák, a Zebra karszalag nyomtatása és a beteg részére történő alkalmazása kötelező!
- Az egészségügyi ellátás során az ellátó személyzet kötelessége meggyőződni arról, hogy a beteg a számára megfelelő (kiírt) ellátási formát kapja-e. Erről a legegyszerűbben a beteg nevének, osztály és kórterem számának megkérdezésével lehet meggyőződni, amely kérdéseket minden esetben fel kell tenni, és a vizsgálat /beavatkozás csak ez után hajtható végre. Ez alól kivételt képez, ha a beteg közvetlen, vagy közvetett életveszélyben van, amely esetén az ellátást haladéktalanul meg kell kezdeni.
- Külön figyelni kell a szállításra váró betegnél, akinél a betegszállító kötelessége meggyőződni arról, hogy a megfelelő beteget szállítja-e.
- Amennyiben a beteg azonosítása a beteg állapota miatt nehézségbe ütközik, az ellátó személyzetnek minden esetben meg kell győződnie arról, hogy a megfelelő beteget tájékoztatja, szállítja, vagy látja el, erre szolgál a beteg csuklójára felhelyezett karszalag.
- Amennyiben a beteg azonosítása nehézséget okoz, és a betegen karszalag nem található, a kiírt vizsgálatokat, beavatkozásokat a beteg biztonságos beazonosításáig el kell halasztani.
- Intézményünk fekvőbeteg osztályain tartózkodó betegek közül betegazonosító karszalagot azoknak a betegeknek kell viselnie, akiknél a személyazonosság megállapítása betegségük, vagy egyéb ok miatt nehézségbe ütközhet, de a biztonságos betegazonosítás érdekében, lehetőség szerint minden ellátottra fel kell helyezni a betegazonosító karszalagot.
- Amennyiben a beteg azt felvételkor vagy az ellátás során kéri, számára karszalagot kell biztosítani a kezelés teljes, vagy az egyes vizsgálatok időtartama alatt.
- A betegazonosító rendszert a betegek térítésmentesen vehetik igénybe.
- Amennyiben nem állnak fenn a jogszabályban meghatározott kötelezőségek és a beteg a karszalag felhelyezését megtagadja, erről írásban nyilatkoznia kell. Amennyiben a beteg a karszalag viseléséhez nem járul hozzá, de a beteg állapota azt megkívánja, a betegazonosító karszalag viselésének szükségességéről a kezelőorvos dönt, amelyet a dokumentációban jeleznie kell.
- Amennyiben az orvos a diagnózisok alapján úgy ítéli meg, hogy a beteg biztonságos ellátásához indokolt a karszalag viselése, úgy azt a műszakban lévő ápolónak kell a betegre felhelyeznie.
- Ugyancsak jelezni kell a beteg dokumentációjában, ha a beteg a felvételkor, vagy az ellátás során bármikor igényli a karszalag viselését.
- A felhelyezés tényét a betegdokumentációban, az ápolási dokumentációban rögzíteni kell, majd annak viseléséről minden nap meg kell győződnie az adott műszakba beosztott ápolónak.
- A szalagot a betegre felhelyező személynek gondoskodnia kell arról, hogy a szalag ép és sértetlen legyen.
- Amennyiben a beteg a karszalagot elveszíti, vagy a szalag megsérül, azt azonnal pótolni kell.

Biztonsági okokból azonosító karszalagot kell viselnie azoknak a betegeknek, akik:

- a Csecsemő- és gyermekgyógyászati osztályán tartózkodnak és életkoruk 0-14 év között van,
- a Pszichiátriai osztályon, valamint a Pszichiátriai rehabilitációs osztályon tartózkodnak,
- az Aneszteziológiai és Intenzív osztályon állnak ellátás alatt,
- invazív beavatkozásban részesülnek,
- kommunikációra valamilyen okból képtelenek, emiatt szóbeli azonosításuk nehézségekbe ütközik.

#### 4.3. A karszalag használata

##### A betegazonosító felhelyezésének szabályai

A karszalag felhelyezésénél különösen ügyelni kell arra, hogy az a beteg kezéről se lecsúszni ne tudjon, illetve túl szoros, kényelmetlen se legyen.

1. A szalag külső oldalára középvastag („M”) alkoholos filccel, legalább ötmilliméteres betűnagysággal, nyomtatott nagybetűvel, olvashatóan kell felírni a következő adatokat:

Beteg nevének monogramja - TAJ szám, vagy születési idő,  
osztály neve, kórterem/ágyszám - Törzsszám

**M.B. - 1999.12.12.**  
**Belgyógy. 815. krt/5 ágy - 123456789**

1. Az ÁTR-t használó osztályokon a QR kód leolvasása a Zebra készüléken történik, amelyen a „További betegadatok” menüpont alatt olvasható le a beteg adatai (név, születési idő, TAJ) és az Intézmény adatai (név, osztály, krt., ágyszám).



**A szalagra a beteg személyiségi jogainak védelme, és az adatvédelmi törvény utasításai értelmében egyéb információt írni szigorúan Tilos!**

A beteg az osztályra történő felvétel során a felvételt végző orvostól kapja meg az információt a betegazonosító rendszer működésére, igénybevehetőségére vonatkozóan.

A beteg kérésének megfelelően, vagy az utasításban foglaltaknak megfelelően az azonosító karszalag megírása, felhelyezése és dokumentálása az ápolási dokumentációban történik

Elrendelésért felelős: osztályos orvos (ha a beteg maga elutasítja)

Elrendelést ellenőrző: osztályvezető főorvos

Gyakoriság: szűrőpróbaszerűen

Kórlapban történő adminisztrációért felelős személy: osztályos orvos

Ellenőrzés: betegdokumentáció ellenőrzésekor

Ápolási dokumentációban történő dokumentálásért felelős személy: osztályos ápoló

Ellenőrzés: betegdokumentáció ellenőrzésekor

## **5. A betegazonosításért felelő személy feladatai**

### **5.1. A kötelező azonosítás elvégzése**

- A beteg felvételekor a betegazonosító karszalag felhelyezéséért felelős személy a felvételt végző ápoló. Az azonosító adatainak ellenőrzése és az adatok helyességének ellenőrzése az osztályvezető és/vagy a műszakfelelős ápoló feladata.
- Ha a betegazonosító megrongálódott, adataiban változás következett be, elveszett, vagy egyéb okból cseréje, pótlása válik szükségessé, ennek tényét a betegazonosítást elvégző személynek a beteg ápolási dokumentációjában rögzítenie kell.
- A beteg másik szervezeti egységbe történő áthelyezése esetén a betegazonosító karszalagot a FOGADÓ osztálynak haladéktalanul le kell cserélnie, és megfelelő azonosítókkal kell ellátnia.
- A pozitív betegazonosítást minden esetben el kell végeznie a dolgozónak, amikor
  - a) laboratóriumi vizsgálat céljából vizsgálati anyag levételére,
  - b) képalkotó vizsgálat elvégzésére,
  - c) gyógyszeralkalmazásra,
  - d) vér és vérkészítmény adására,
  - e) premedikáció alkalmazására, altatásra,
  - f) a beteg szállítására (ideértve a vizsgálatra történő belső és külső szállítást, áthelyezést, elbocsátást)
  - g) ápolási tevékenységek, beavatkozások elvégzésére,
  - h) műtetre,
  - i) vagy bármilyen egyéb invazív (diagnosztikus vagy terápiás célú) beavatkozásra kerül sor,
  - j) bármilyen típusú és eredetű rosszullét, baleset bekövetkeztekor,
  - k) a beteg elhalálozásakor.

### **5.2. A betegazonosítás módja, menete**

1. A beteg nevének, születési dátumának megkérdezése a pozitív betegazonosítás módszere szerint (lásd 3.2.1. pont),
2. egyeztetve az adott dokumentációval (lázlap, vizsgálatkérő lap stb.)
3. és a betegazonosító karszalaggal.
4. A betegazonosítás megtörténtét a betegdokumentációban írásban is dokumentálni kell a következő esetekben:
  - műtőbe szállítás előtt (felelős: műtőssegéd)
  - altatás megkezdése előtt (felelős: aneszteziológus asszisztens)
  - műtéti bemetszést megelőzően (felelős: operáló orvos)
  - magas kockázatú gyógyszerek beadása előtt (felelős: gyógyszer beadó ápoló)
  - transzfúziós terápia megkezdése előtt (felelős: transzfúziót végző orvos vagy erre felhatalmazással rendelkező szakdolgozó)
  - invazív beavatkozások megkezdése előtt (felelős: asszisztens és orvos)

### **5.3. A betegazonosító eltávolítása**

A betegazonosítót a beteg fekvőbeteg-gyógyintézeti elbocsátásakor a betegért felelős ápoló a betegdokumentáció átadásakor levágással távolítja el, ezáltal megakadályozva annak újbóli felhasználását. Zavart tudatállapotú vagy nem kooperáló beteg esetében a betegazonosító karszalagot eltávolítani nem lehet.

- A betegazonosítót az eltávolítása után a veszélyes anyagokra vonatkozó szabályok szerint meg kell semmisíteni.
- Betegazonosítási hiba esetén a karszalagot eltávolítás után a beteg egészségügyi dokumentációjába (ápolási dokumentáció) be kell ragasztani.

#### **5.4. A betegazonosító rendszer működtetéséhez szükséges ismeretek megszerzése, megújítása**

A betegazonosító rendszer működésének megismerése a biztonságos betegellátás érdekeit szolgálja, ezért a rendszer biztonságos működtetése érdekében Intézményünk összes szakdolgozóját képzésben kell részesíteni, amely képzés kiterjed az alábbiakra:

- betegazonosítás jogszabályi háttere,
- betegazonosítás célja,
- betegazonosítás során alkalmazott technikák,
- betegazonosító rendszer osztályos szintű működtetése, annak szabályai,
- hibalehetőségek a betegazonosítás során.

A betegazonosításhoz szükséges képzés előfeltétele a munka megkezdésének, ezért új dolgozók a felvétel során, a közvetlen munkahelyi vezetőtől kapnak részletes tájékoztatást a rendszer működéséről. Az oktatáson való részvételt ugyancsak a közvetlen munkahelyi vezető igazolja le és a dolgozó aláírásával igazolja, hogy a szükséges ismereteket megszerezte.

A szabályzat változása, vagy módosítása után a munkahelyi vezetőnek 1 hónapon belül ismertetni kell a változásokat a szakdolgozókkal. A *Betegazonosítási Szabályzat* hozzáférhetőségét a dolgozók részére a vezető ápolónak/asszisztensnek biztosítani kell.

A képzésen való részvételt a közvetlen munkahelyi vezető ellenőrzi és igazolja.

Betegazonosításra jogosított személyek oktatásáért képzésért felelős: osztályvezető ápoló és/vagy helyettese. Dokumentálása: „Képzési jegyzőkönyv”-ben történik.

#### **6. Teendők betegazonosítási hiba esetén**

- Helytelen vagy elégtelen betegazonosítást az észlelő személynek haladéktalanul jelentenie kell a beteg kezelőorvosának vagy az ügyeletvezető orvosnak.
- Az elmulasztott vagy helytelen azonosítás tényét, annak esetleges következményeit a beteg dokumentációjában (dekurzuslapon, ambuláns lapon) rögzíteni kell, és a beteget, illetve hozzátartozóját az esetről a beteg kezelőorvosának tájékoztatnia szükséges.
- Amennyiben károsodás érte a beteget - függetlenül annak mértékétől - a szervezeti egység vezetőjét vagy helyettesét a kezelőorvos értesíti, aki szükség esetén belső vizsgálatot rendel el.

#### **7. Vizsgálati anyagok, minták azonosítása**

##### **7.1. Minta azonosítása**

Betegből származó minták azonosításához **három azonosító** alkalmazása szükséges:

- Vonalkód, beteg neve, TAJ szám
- Beteg neve, születési ideje, TAJ szám

Mintát venni, illetve mintát elhelyezni csak azonosítóval előzetesen ellátott csőbe, tartályba lehet.

A vonalkódok beolvasása a mintavételi helyen történik, lehetőség szerint a mintavételt követően. Külső vizsgálat esetén a mintát tartalmazó csövet és a kérőlapot „K” jelöléssel kell ellátni.

##### **7.2. Teendők hibás azonosítás esetén**

A hiba súlyosságának függvényében az adott betegről vagy az összes lehetséges érintett betegről a mintavételt meg kell ismételni, és erről az adott osztály, részleg vezetőjét értesíteni kell.

Az Intézmény Központi laboratóriumába, Mikrobiológiai laboratóriumába küldött minták esetében a „Helyesbítő és megelőző tevékenység szabályozása” eljárásutasítás szerint kell eljárni.

#### **8. Az informatikai rendszerben nem rögzített leletek azonosítása**

Az informatikai rendszerben nem rögzített, osztályon készült leletek (pl. EKG) esetében **két azonosító adat (név, születési idő)**, valamint **a készítés pontos dátumának (év, hó, nap, óra, perc) és a készítés helyének** feltüntetése szükséges. A lelet megtekintését a beteg ellátásáért felelős orvos aláírásával és pecsétjével igazolja.

#### **9. A szabályozáshoz kapcsolódó jogszabályok**

- 1992. évi LXIII. törvény a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról
- 60/2003. (X.20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimum feltételekről