

VESZPRÉM VÁRMEGYEI CSOLNOKY FERENC KÓRHÁZ

8200 Veszprém, Kórház utca 1.

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

Hatálybalépés napja: **a jóváhagyást követő nap**

Veszprém, *időbélyeg szerint.*

.....
Dr. Czinkotay Frigyes
főigazgató

Jóváhagyta:

Jóváhagyás helye, ideje:
Budapest,

.....
Dr. Révész János
országos kórház-főigazgató

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

Tartalomjegyzék

Első fejezet: Az intézmény alapvető adatai	4
I. Az intézmény azonosító adatai	4
II. Az intézmény jogállása, működési köre, képviselete	5
III. Az intézmény jogállása, tevékenységei, feladatai, funkciói:	7
Második fejezet: Az intézmény szervezete és vezetése, feladat- és hatásköri rendszere ...	11
I. Az intézmény szervezeti felépítésének általános szabályai	11
II. Az intézmény vezetésére vonatkozó általános szabályok	11
III. Az intézmény vezetői, és az általuk irányított tevékenységek	13
IV. Az intézmény feladat- és hatásköri rendszere	20
Harmadik fejezet: A városi intézmények irányítása, az irányítói jogkörök gyakorlásának rendje	76
Negyedik fejezet: Az intézmény működési szabályai	83
I. Intézményi szintű belső szabályozás	83
II. A szervezeti egységek működési rendje	83
III. Az intézményen belüli kommunikációs fórumok szabályai	83
IV. A közreműködők intézményen belüli működésének, kapcsolatrendszerének rendje ..	84
V. A betegjogok biztosítása	84
VI. Az egészségügyi dokumentáció vezetésének rendje	85
VII. Az intézményi várólista, betegfogadási lista vezetésének rendje	85
VIII. A fekvőbeteg-szakellátás eljárásrendje	85
IX. A járóbeteg-szakellátás eljárásrendje	85
X. A betegellátás biztonságát fokozó betegazonosító rendszer működtetése	86
XI. A térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó szabályok	86
XII. Az intézményi panaszkezelés szabályozása	86
Záró rendelkezések	87

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

Mellékletek jegyzéke	88
1. sz. melléklet. Az intézmény szervezeti felépítése	89
2. sz. melléklet: Az intézmény helyettesítési rendje.....	90
3. sz. melléklet: Az Intézmény működését segítő testületek, szervezetek, bizottságok és munkaértekezletek működési szabályai és feladatai	91
4. sz. melléklet Intézményben működtetett kommunikációs fórumok működési szabályai és feladatai.....	106
5. sz. melléklet Közreműködők intézményen belüli működésének, kapcsolatrendszerének rendje	114
6. sz. melléklet: Egészségügyi dokumentáció vezetésének rendje	117
7. sz. melléklet: Várólista, betegbefogadási lista vezetésének rendje, a betegazonosító rendszer szabályai.....	122
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.	147
9. sz. melléklet A védőnői ellátást szolgáló telephelyek felsorolása	156

Első fejezet: Az intézmény alapvető adatai

I. AZ INTÉZMÉNY AZONOSÍTÓ ADATAI

1. Az intézmény megnevezése: Veszprém Vármegyei Csolnoky Ferenc Kórház

Az intézmény rövidített neve: VVCSFK

2. Az intézmény székhelye és telephelyei:

2.1. Székhely:

- cím: 8200 Veszprém, Kórház utca 1.

2.2. Telephelyek:

- megnevezés: Veszprém
 - cím: 8200 Veszprém, Stromfeld Aurél utca 10.
- megnevezés: Veszprém
 - cím: 8200 Veszprém, Komakút tér 1.
- megnevezés: Veszprém
 - cím: 8200 Veszprém, Óvoda utca 2.
- megnevezés: Veszprém
 - cím: 8200 Veszprém, Cholnoky Jenő utca 23.
- megnevezés: Doba
 - cím: 8482 Doba, Somlóvár utca 1.
- megnevezés: Sümeg
 - cím: 8330 Sümeg, Kompanik Zsófia utca 6.
- A védőnői ellátást szolgáló telephelyek: jelen szabályzat 9. számú mellékletének megfelelően.

3. Az intézmény egyéb azonosító adatai:

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- NEAK finanszírozási kódja: N594
- TB törzsszáma: 0213730316
- működési engedély száma: IF-930-10/2013.
- statisztikai számjele: 15813671-8610-312-19
- adószáma: 15813671-2-19
- törzskönyvi azonosító szám (PIR): 813673
- bankszámlaszáma: 10048005-00332983-00000000

4. Az intézmény elérhetőségei:

- levelezési címe: 8200 Veszprém, Kórház utca 1.
- központi telefonszáma: +36 88/556-000
- központi e-mail címe: foig@vmkorhaz.hu
- központi honlapja: www.vmkorhaz.hu, www.csfk.hu

II. AZ INTÉZMÉNY JOGÁLLÁSA, MŰKÖDÉSI KÖRE, KÉPVISELETE

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

- irányító vármegyei intézmény.

2. Az intézmény által irányított és fenntartott városi intézmények:

- megnevezése: Ajkai Magyar Imre Kórház
 - cím: 8400 Ajka, Korányi Frigyes utca 1.
- megnevezése: Pápai Gróf Esterházy Kórház és Rendelőintézeti Szakrendelő
 - cím: 8500 Pápa, Jókai út 5-9.
- megnevezése: Tapolcai Deák Jenő Kórház
 - cím: 8300 Tapolca, Ady Endre utca 1-3.
- megnevezése: Zirci Erzsébet Kórház - Rendelőintézet
 - cím: 8420 Zirc, József Attila utca 17-19.

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

3. Az intézmény feletti alapítói jogok gyakorlójának:

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

4. Az alapító okirat:

- kelte: 2025. június 24.
- sorszáma: A-387/2025.

5. Az alapítás időpontja: 2013.03.29

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

7. Az intézmény irányító szervének:

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

8. Az intézmény középírányító szervének:

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

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

9. Az intézmény szakmai felügyeleti szervének:

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

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

III. AZ INTÉZMÉNY JOGÁLLÁSA, TEVÉKENYSÉGEI, FELADATAI, FUNKCIÓI:

1. Az intézmény jogállása:

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

2. Az intézmény gazdálkodási besorolása:

Saját gazdasági szervezettel rendelkező költségvetési szerv.

3. Az intézmény által ellátott közfeladat:

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény alapján, ellátási területére kiterjedően a járó- és fekvőbetegek diagnosztikus és terápiás szakorvosi ellátása, rehabilitációja és követéses gondozása, valamint az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény alapján a védőnői ellátás biztosítása.

4. Az intézmény főtevékenységének szakágazati száma és megnevezése:

Szakágazati szám	Megnevezés
861000	Fekvőbeteg-ellátás

5. Az intézmény alaptevékenységeinek kormányzati funkciók szerinti besorolása:

Kormányzati funkciószám	Kormányzati funkció megnevezése
014030	Természettudományi, műszaki alapkutatás
071110	Gyógyszer-kiskereskedelem
071210	Egyéb gyógyászati termék kiskereskedelme
072112	Háziorvosi ügyeleti ellátás
072210	Járóbeteg gyógyító szakellátása
072220	Járóbeteg rehabilitációs szakellátása
072230	Járóbeteg gyógyító gondozása
072240	Járóbeteg egynapos ellátása
072313	Fogorvosi szakellátás

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

072410	Otthoni (egészségügyi) szakápolás
072420	Egészségügyi laboratóriumi szolgáltatások
072430	Képalkotó diagnosztikai szolgáltatások
072450	Fizioterápiás szolgáltatás
073110	Fekvőbetegek aktív ellátása általános kórházakban
073120	Fekvőbetegek krónikus ellátása általános kórházakban
073130	Bentlakásos egészségügyi rehabilitációs ellátás általános kórházakban
073160	Egynapos sebészeti ellátás (egynapos beavatkozás)
073410	Egészségügyi ápolás bentlakással
074031	Család és nővédelmi egészségügyi gondozás
074032	Ifjúság-egészségügyi gondozás
074040	Fertőző megbetegedések megelőzése, járványügyi ellátás
074051	Nem fertőző megbetegedések megelőzése
074053	Szenvedélybetegségek (kivéve: kábítószer) megelőzésének programjai, tevékenységei
074054	Komplex egészségfejlesztő, prevenciós programok
075010	Egészségüggyel kapcsolatos alkalmazott kutatás és fejlesztés
076050	Orvos- és nővérszálló, hozzátartozói szállás fenntartása, üzemeltetése
082044	Könyvtári szolgáltatások
093010	Felsőfokú végzettségi szintet nem biztosító képzések
094130	Egészségügyi szakmai képzés
101124	Szenvedélybetegek rehabilitációs célú bentlakásos ellátása

6. Az intézmény működési köre:

Ellátási területén feladata a járó-, és fekvőbetegek diagnosztikus és terápiás szakorvosi ellátása, rehabilitációja és követéses gondozása, ennek keretében aktív és krónikus ellátása, rehabilitációja, járóbetegek gyógyító és rehabilitációs szakellátása és egynapos ellátása az egyén gyógykezelése, életveszély elhárítása, a megbetegedés következtében kialakult állapot javítása vagy a további állapotromlás megelőzése céljából. Feladata továbbá a védőnői ellátás biztosítása.

Működési körébe tartozik a gyógyszer és gyógyászati termék kiskereskedelme, orvostudományi kutatások végzése, szakmai gyakorlati oktatás és felsőfokú szakképzés végzése.

7. Az intézmény képvisellete:

Az intézményt az intézmény főigazgatója képviseli.

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

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

Az intézmény vállalkozási tevékenységet nem lát el.

9. Az intézmény vállalkozási tevékenységének mértéke:

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

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 tisztifőorvos által az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény alapján vezetett közhiteles kapacitás-nyilvántartásban szereplő ellátási terület.

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

- 12.1. Az intézmény vezetője tekintetében – az országos kórház-főigazgató javaslatára – a vezetői megbízás adásának és visszavonásának jogkörét az egészségügyért felelős miniszter gyakorolja.
- 12.2. Az intézmény vezetője felett az alapvető és az egyéb munkáltató jogokat – a 12.1. pont szerinti kivétellel – az országos kórház-főigazgató gyakorolja.
- 12.3. Az intézmény orvosigazgatója, ápolási igazgatója, gazdasági igazgatója, valamint az intézményvezető általános vagy szakmai helyettesítését ellátó egyéb magasabb vezető esetén az alapvető munkáltatói jogokat az országos kórház-főigazgató, az egyéb munkáltatói jogokat az intézmény vezetője gyakorolja.
- 12.4. A 12.3. pont szerinti munkáltatói jogok gyakorlása az országos kórház-főigazgató által kiadott szabályzatban foglaltak szerint átruházható. Jelen SZMSZ hatálybalépésekor az intézmény egyéb foglalkoztatottjai feletti munkáltatói jogok gyakorlására - az átruházásra tekintettel - az intézmény vezetője jogosult.

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

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

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

14. Vagyonnyilatkozat-tételi kötelezettség:

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

15. Az intézmény szervezeti felépítése:

Az intézmény szervezeti felépítését jelen szabályzat 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, stratégiai-informatikai tevékenységét – a főigazgató, az orvosigazgató, az ápolási igazgató, a gazdasági igazgató, valamint a stratégiai igazgató koordinálja, felügyeli.
2. A tevékenység-területek több szakterületet foglalnak magukban, melyekkel kapcsolatos feladatokat önálló szervezeti egységek látnak el, fognak össze. Az önálló szervezeti egységek főosztályként, osztályként, irodaként vagy centrumként (a továbbiakban együtt: osztály) működnek. Az osztály meghatározott alaptevékenység, illetve ahhoz kapcsolódó funkcionális tevékenység vagy központosított szolgáltatás ellátására kialakított szervezeti egység.
3. Az osztály a feladat megosztásának megfelelően részlegre vagy csoportra tagozódhat, amelyek azonban nem minősülnek önálló szervezeti egységnek. A részlegek, illetve csoportok munkamegosztását az osztály működési rendje tartalmazza.
4. Jelen szabályzatban nem nevesített, az intézmény önálló szervezeti egységének vezetője, valamint az intézmény önálló szervezeti egységének vezető beosztású egészségügyi szakdolgozója külön főigazgatói utasításban kerül meghatározásra.
5. Az önálló szervezeti egységek működési rendjét a szervezeti egység vezetőinek a jelen SZMSZ-ben meghatározott szervezeti egységek területére, a rögzített elvek alapján kell elkészíteni. Az így elkészített működési rendet írásba kell foglalni és azt a felügyeletet ellátó igazgató egyetértésével a főigazgató hagyja jóvá. A működési rendet a munkahely dolgozóival ismertetni kell, illetve biztosítani kell, hogy a dolgozók számára bármikor hozzáférhető, elérhető legyen.

II. AZ INTÉZMÉNY VEZETÉSÉRE VONATKOZÓ ÁLTALÁNOS SZABÁLYOK

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

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

3.3. gazdasági igazgató;

3.4. stratégiai igazgató.

4. A vezető-helyettesek a főigazgató közvetlen irányítása mellett látják el az intézmény orvos-szakmai, ápolási, gazdasági, stratégiai-informatikai, valamint a városi intézmények feletti irányítási és szakmai fenntartói tevékenységének és egyéb tevékenységeinek felügyeletét, illetve e tevékenységek koordinálását. A vezető-helyettesek kötelesek az irányításuk és felügyeletük alá tartozó egységekben végzett tevékenységek vezetői ellenőrzésére, továbbá a belső kontrollrendszer működésének szervezésére és irányítására, amelyről rendszeresen kötelesek beszámolni a főigazgatónak.
5. A vezető-helyettesek részletes feladatát, hatáskörét és felelősségét, helyettesítésük rendjét a jelen szabályzatban meghatározott rendelkezések, jelen szabályzat 2. mellékletében meghatározott helyettesítési rend, valamint a munkaköri leírások tartalmazzák.
6. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény (továbbiakban: Eszjtv.) 16.§ b) pontja szerint magasabb vezetőnek minősül az egészségügyi szolgáltató vezetője és helyettese, valamint az egészségügyi szolgáltató működése szempontjából meghatározó jelentőségű feladatot ellátó vezető.
7. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény végrehajtásáról szóló 528/2020. (XI.28.) Korm. rendelet (továbbiakban: Vhr.) 5. § (1) bekezdése szerint, magasabb vezetői megbízásnak minősül
 - 7.1. az intézményvezetésre adott megbízás,
 - 7.2. az orvosigazgatói (szakmai intézményvezető-helyettesi),
 - 7.3. ápolási-igazgatói feladatok ellátására adott megbízás,
 - 7.4. a gazdasági igazgatói megbízás, valamint
 - 7.5. a stratégiai igazgatói megbízás.
8. A 7. pontban meghatározottak szerint a főigazgató és vezető helyettesei magasabb vezetőnek minősülnek.
9. A főigazgató helyettesei felett – a stratégiai igazgató kivételével - az alapvető munkáltatói jogokat az országos kórház-főigazgató, míg az egyéb munkáltatói jogokat a főigazgató gyakorolja. A stratégiai igazgató felett a 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,

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- 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 gazdasági vezetője, orvosigazgatója, ápolási igazgatója felett gyakorolt alapvető munkáltatói jogok kivételével az intézmény vezetőjére átruházta. Erre figyelemmel az alapvető munkáltatói jogokat – a gazdasági igazgató, az orvosigazgató és az ápolási igazgató kivételével – a főigazgató gyakorolja.
- 1.3. A főigazgató feladata és felelőssége az intézmény Alapító Okiratában előírt tevékenységek jogszabályban, az intézményi költségvetésben foglaltaknak, illetve az irányító szerv által meghatározott követelményeknek és feltételeknek megfelelő ellátása. Különösen ideértendő az intézményben és az általa irányított városi intézmények működésében a megfelelő szakmai ellátás biztosítása, a hatékony gazdálkodás és gazdaságosság, a tervezési, tájékoztatási kötelezettség hiteles teljesítése, a számviteli rendért való felelősség és a szükséges ellenőrzések elvégzése, ideértve a belső ellenőrzés követelményeinek teljesítését is.
- 1.4. A főigazgató feladatkörébe tartozik az intézmény és az intézmény irányítása, szakmai fenntartása alá tartozó városi intézmények stratégiai tervezésének és fejlesztésének irányítása és koordinációja, a fejlesztési projektek nyomon követése.
- 1.5. A főigazgató feladatkörébe tartozik az intézmény és az intézmény irányítása, szakmai fenntartása alá tartozó városi intézmények fejlesztési programjainak kialakításában, kidolgozásában való részvétel. Javaslatot tesz az intézményi fejlesztési programok kialakítására, pályázatok összeállítására. Részt vesz az intézmény és az intézmény irányítása, szakmai fenntartása alá tartozó városi intézmények 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 helyettesíti.

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

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.

1.8. Amennyiben valamely iratokkal kapcsolatban a főigazgató a kiadmányozási jogot fenntartotta magának, illetve jogszabály vagy belső szabályzat azt a főigazgató kizárólagos kiadmányozási jogkörébe utalta, csak megfelelően dokumentált és igazolt rendkívüli sürgősség esetében és kizárólag akkor kiadmányozható helyettesítési jogkörben, ha annak elmaradása helyrehozhatatlan kárral járna.

1.9. A főigazgató közvetlenül irányítja:

- az igazgatásszervezési tevékenységet;
- a kommunikáció és PR tevékenységet;
- a Jogi irodát;
- a városi intézmények irányításával, szakmai felügyeletével kapcsolatos tevékenységeket;
- a főigazgatói és igazgatósági titkársági tevékenységet;
- a minőségirányítási tevékenységet;
- a belső ellenőrzési tevékenységet;
- a környezet-, munka- és tűzvédelmi tevékenységet;
- az adatvédelmi tisztviselőt;
- az integritás tanácsadót;
- az információbiztonsági felelőst;
- az ellenálló képességért felelős vezetőt.

2. Orvosigazgató

2.1. Az orvosigazgató feladatkörébe tartozik az intézmény orvos-szakmai és gyógyszerellátási tevékenységének felügyelete és e tevékenységek fejlesztése. Az egyes résztevékenységek összhangjának folyamatos monitorozása, a minőségi ellátás biztosításához szükséges intézkedések meghozatala, illetve azok meghozatalának kezdeményezése. Ellátja emellett az intézmény irányítása, szakmai fenntartása alá tartozó városi intézmények orvos-szakmai és gyógyszerellátási tevékenységének szakmai, módszertani támogatását, a vármegyei ellátás

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

koordinációját és orvosszakmai felügyeletét. Továbbá felelős az intézményi és a vármegyei infekciókontroll tevékenység ellátásáért és koordinációjáért. E minőségében a főigazgató orvosszakmai helyettese.

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

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

2.4. Az orvosigazgató közvetlenül irányítja:

- az intézményben nyújtott orvosszakmai és egyéb gyógyító tevékenység fejlesztését, az egyes résztevékenységek összhangjának folyamatos monitorozását;
- az intézményben működő, egészségügyi tevékenységet folytató osztályok munkáját;
- az orvosok és egyéb diplomások tudományos munkáját és a tudományos előadások szervezését, a vármegyei ellátás koordinációért és oktatásért felelős orvosigazgató-helyettes támogatásával;
- az egészségügyi szolgálati, illetve az egyéb jogviszonyban foglalkoztatott orvosok és egyéb diplomások szakmai tevékenységét, oktatási, nevelési feladatait (oktató kórházi feladat), a stratégiai igazgatóval együttműködve;
- a skill labort;
- az orvosigazgató-helyettesek munkáját, támogatja őket a feladat- és hatáskörükbe utalt feladatok elvégzésében;
- az egészségügyi dokumentáció vezetésének orvosszakmai, valamint a betegellátás szakmai protokolljainak kidolgozását;
- az intézményen belüli orvosszakmai állásfoglalások kiadását;
- a betegjogi képviselővel való kapcsolattartás rendjét,
- a folyamatos betegellátás, az ügyeleti-, készenléti tevékenységek biztosítását, ezen tevékenységek felügyeletét;
- a betegek/hozzá tartozók/képviselőik által bejelentett panaszok, kártérítési igények orvosszakmai kivizsgálását a belső kórházi rend szerint.

3. Ápolási igazgató

- 3.1. Az ápolási igazgató az intézményben folyó betegápolási tevékenységet irányítja, felügyeli, koordinálja a főigazgató közvetlen irányítása és ellenőrzése mellett. Ellátja emellett az intézmény irányítása, szakmai fenntartása alá tartozó városi intézmények betegápolási tevékenységének szakmai, módszertani támogatását és a vármegyei védőnői szolgálat irányítását.
- 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 helyettesíti.
- 3.4. Az ápolási igazgató közvetlenül irányítja:
- az intézmény által nyújtott ápolásszakmai tevékenység felügyeletét és a tevékenységek összehangolását, koordinálását az orvosigazgatóval és helyetteseivel együttműködve;
 - az intézmény ápolásszakmai kérdésekben történő képviselésének rendjét;
 - az intézményben zajló szakdolgozói gyógyító, megelőző, rehabilitációs és ápolásfejlesztési tevékenységek koordinálását, ellenőrzését, ideértve a vármegyei védőnői szolgálat dolgozóit is;;
 - a hatáskörébe tartozó osztályok főnövérei (főápolói) és a vezető asszisztensek által végzett ápolásszervezési tevékenységet;
 - a szakdolgozói továbbképzések szervezését, együttműködve a stratégiai igazgatóval ideértve a vármegyei védőnői szolgálat dolgozóit is;
 - a betegellátó szervezeti egységek vonatkozásában, szakmánkénti bontásban az adott szervezeti egység feladatának ellátásához szükséges optimális és költséghatékony szakdolgozói szervezett létszám tervezését és kialakítását, figyelemmel a hatályos jogszabályi követelményekre, együttműködve a szervezeti egységek osztályvezető főorvosaival és a Humánerőforrás gazdálkodási osztállyal;
 - a gyógytornával, valamint a dietetikával kapcsolatos szakmai tevékenységet;

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- a biztonságos és szakszerű betegellátás és anyagfelhasználás, valamint a dokumentációs fegyelem megvalósulása, hatékony ellenőrzése érdekében az ápolási igazgatói viziteket;
- részt vesz az intézmény kontrolling és minőségirányítási tevékenységének szervezésében, a jogszabályok szakmai és etikai előírások, belső szabályzatok és minőségirányítási előírások érvényesítésében, végrehajtásában, az ápolás szakmai protokollok kidolgozásában és érvényre juttatásában;
- a hatáskörébe tartozó szakdolgozók és kisegítő dolgozók időszakos minősítését és annak dokumentálását, ideértve a vármegyei védőnői szolgálat dolgozóit is;;
- a felügyelete alá tartozó ápolási tevékenységben az ápolási tevékenység minőség-ellenőrzését és a minőségirányítási előírások maradéktalan érvényesülését;
- a szakdolgozók által végzett feladatok szakszerű és szabályszerű ellátásának ellenőrzését, illetve különös figyelemmel kíséri a dolgozók megfelelő és szakszerű etikai magatartását, ideértve a vármegyei védőnői szolgálat dolgozóit is;
- az intézmény szakdolgozói ügyeleti-készenléti rendszerének szervezését és felügyeletét;
- a betegek által bejelentett, ápolás szakmát érintő panaszok kivizsgálását, tanulmányozza, értékeli azokat és e tekintetben feltárt hiányosságok orvoslása érdekében megteszi a szükséges intézkedéseket;
- a betegellátó egységek higiénés rendjét;
- az Intézmény szakszerű takarítási tevékenységét, felügyeletét, ellenőrzését a betegellátó osztályok, valamint az irányítása alá tartozó egyéb szervezeti egységek tekintetében (az egyéb területeken folyó takarítási feladatok ellátásának irányítása, koordinálása, felügyelete, szervezése és ellenőrzése a gazdasági igazgató hatáskörébe tartozik).

4. Gazdasági igazgató

4.1. A gazdasági igazgató feladatkörébe tartoznak az intézmény és az általa irányított városi intézmények működésével összefüggő gazdasági, pénzügyi, keretgazdálkodási, anyaggazdálkodási, élelmezési, orvostechikái, logisztikai, a humánpolitikai és munkaügyi tevékenység, a Közbeszerzési és Ellátási Főigazgatóság (továbbiakban: KEF) feladatkörébe nem tartozó ingatlanüzemeltetési feladatokhoz kapcsolódó tevékenység, valamint az ezekkel összefüggésben felmerülő adminisztratív feladatok felügyelete, irányítása, koordinálása. E minőségében a főigazgató gazdasági helyettese.

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

4.2. A gazdasági igazgatói munkakör betöltetlensége esetére, valamint, ha a gazdasági igazgató a feladatainak ellátásában bármely okból tartósan vagy eseti jelleggel akadályozva van, az állás betöltéséig, illetve az akadály megszűnéséig – vagy ha a helyettesítésre okot adó körülmények korábbi időpontban szűnnek meg, addig az időpontig – az intézmény helyettesítési rendjében meghatározott vezető helyettesíti.

4.3. A gazdasági igazgató közvetlenül irányítja:

- a költségvetési, gazdálkodási tevékenységet;
- orvostechnikai üzemeltetési tevékenységet;
- a beszerzési, közbeszerzési és logisztikai tevékenységet;
- a humánpolitikai és munkaügyi tevékenységet;
- a pénzügyi és számviteli tevékenységet;
- az ételmezési, tevékenységet;
- az anyagbeszerzési és anyaggazdálkodási tevékenységet;
- az intézmény által irányított városi intézmények működésével összefüggő vármegyei koordinációs tevékenységet;
- a Közbeszerzési és Ellátási Főigazgatóság feladatkörébe nem tartozó ingatlanüzemeltetési feladatokhoz kapcsolódó tevékenységet.

5. Stratégiai igazgató

5.1. A stratégiai igazgató az orvosszakmai célok kialakítása és megvalósítása érdekében, együttműködve az intézmény vezetőhelyetteseivel, ellátja és kialakítja az Intézmény stratégiai, fejlesztési, tervezési céljait, feladatait. Felelős továbbá az informatikai fejlesztések és ezek működtetésének irányításáért és felügyeletéért

5.2. A stratégiai igazgató az általa közvetlenül irányított tevékenységek tekintetében a főigazgató szakmai helyettese, támogatja és segíti a főigazgató munkáját minden olyan stratégiai, fejlesztési, beruházási kérdésben, amely az intézmény tevékenysége során felmerül.

5.3. A stratégiai igazgató közvetlenül irányítja:

- a stratégia-tervezési és - módszertani elemzési tevékenységet;
- az informatikai tevékenységet;
- a kontrolling és finanszírozási tevékenységet;
- a projekt és innovációmenedzsment tevékenységet;

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- az egészségfejlesztési tevékenységet;
- az intézmény dolgozóinak oktatásával és továbbképzésével összefüggő tevékenységet az orvosigazgatósággal, valamint az ápolási igazgatósággal együttműködve,
- a lelkipogondó szolgálat tevékenységét.

5.4.A stratégiai igazgatói munkakör betöltetlensége esetére, valamint, ha a stratégiai 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.

6. Az intézmény tekintetében külön telephelyen működő betegellátó egységnek minősül:

6.1.Az intézmény 8330 Sümeg, Kompanik Zsófia utca 6. szám alatti telephelyén működő Krónikus belgyógyászati osztály, amelynek vezetését az osztály osztályvezető főorvosa látja el. Az osztályvezető főorvos közvetlen munkahelyi felettese a fekvőbeteg- és gyógyszerellátási orvosigazgató-helyettes, feladatait és hatáskörét a munkaköri leírása tartalmazza.

6.2.Az intézmény 8330 Sümeg, Kompanik Zsófia utca 6. szám alatti telephelyén működő Krónikus pszichiátriai osztály, amelynek vezetését az osztály osztályvezető főorvosa látja el. Az osztályvezető főorvos közvetlen munkahelyi felettese a Pszichiátriai centrum centrumvezető főorvosa, feladatait és hatáskörét a munkaköri leírása tartalmazza.

6.3.Az intézmény 8330 Sümeg, Kompanik Zsófia utca 6. szám alatti telephelyén működő Pszichiátriai rehabilitációs osztály, amelynek vezetését az osztály osztályvezető főorvosa látja el. Az osztályvezető főorvos közvetlen munkahelyi felettese a Pszichiátriai centrum centrumvezető főorvosa, a feladatait és hatáskörét a munkaköri leírása tartalmazza.

7. Bizottságok, testületek, munkaértekezletek

7.1.Az intézmény vezetésének munkáját tanácsadással, véleményezéssel, állásfoglalással, javaslatlétellel az alábbi testületek segítik:

- Szakmai vezetői testület;
- Felügyelő tanács.

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

7.2. Az intézmény vezetésének munkáját tanácsadással, véleményezéssel, állásfoglalással, javaslattevővel az alábbi bizottságok segítik:

- Etikai Bizottság;
- Klinikai Kutatási Bizottság;
- Gyógyszerterápiás Bizottság;
- Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság;
- Transzfúziós Bizottság;
- Onkológiai Szakmai Bizottság;
- Élelmezési Bizottság;
- Kórlaprevíziós Bizottság;
- ad hoc bizottságok.

7.3. Az intézmény vezetésének munkáját tanácsadással, véleményezéssel, állásfoglalással, javaslattevővel az alábbi munkaértekezletek segítik:

- Vezetői értekezlet;
- Főorvosi értekezlet;
- Főnővéri értekezlet.

7.4. Az intézmény működését segítő testületek, szervezetek és bizottságok működési szabályait és feladatait jelen szabályzat 3. számú melléklete tartalmazza.

IV. AZ INTÉZMÉNY FELADAT- ÉS HATÁSKÖRI RENDSZERE

1. A főigazgató feladat- és hatáskörei:

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

- az intézménnyel egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló, bármely munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló foglalkoztatottak vonatkozásában a jogviszony létesítésével, bérmegállapítással (a továbbiakban: alapvető munkáltatói jogok) kapcsolatos munkáltatói és egyéb foglalkoztatási jogok

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

gyakorlása, kiemelten a szervezeti egységek vezetőivel kapcsolatos munkáltatói jogok gyakorlását;

- az intézmény szakmai osztályai vezetőinek megbízása, illetve a megbízás visszavonása;
- az intézmény működésével kapcsolatos főigazgatói utasítások kiadása, illetve a fenntartó előzetes vagy utólagos jóváhagyásához kötött szabályzatok, kiadmány tervezetek, javaslatok, vezetői döntések jóváhagyás céljából történő előterjesztése a jóváhagyásra jogosult számára, kiadása;
- az intézmény vezetőhelyettesei részére feladatok és hatáskörök átruházása (a jelen szabályzat keretében általános jelleggel vagy egyedi esetben írásbeli megbízás útján),
- az intézmény vezetőhelyettesei munkaköri leírásának meghatározása.

1.2. A főigazgató hatáskörébe tartozik továbbá:

- a vezetői munka hatékonyságának érdekében hetente legalább egy alkalommal Vezetői Értekezletet hív össze;
- felügyeli és koordinálja az orvos-szakmai, ápolás-szakmai és gazdasági tevékenységet, elemzi az intézmény szakmai tevékenységének adatai alapján a szakmai színvonalat, intézkedéseket tesz a minőség fejlesztésére;
- részt vesz az intézmény testületeinek munkájában;
- felügyeli a függetlenített belső ellenőrzés munkáját és gondoskodik a belső és külső ellenőrzés megállapításainak realizálásáról a vonatkozó jogszabály és belső szabályozás alapján, továbbá igénybe veszi a belső ellenőrzés tanácsadói munkáját;
- gondoskodik az intézmény és az általa irányított városi intézmények részére belső ellenőr(ök) foglalkoztatásáról;
- felügyeli és irányítja a belső ellenőrzés munkáját;
- intézkedik az érintett dolgozók vagyonynyilatkozat-tételi kötelezettségeinek teljesítéséről;
- tájékoztatja az alapítót, valamint a fenntartói jogokat gyakorló szervet az intézmény működéséről és az azt befolyásoló tényezőkről;
- megszervezi és működteti az intézmény belső kontrollrendszerét, aminek keretében a kijelölt vezetői kört beszámoltatja; a beszámoltatás részét képezi a

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

főigazgatónak a belső kontrollrendszerrel kapcsolatos, a jogszabályi előírásnak megfelelő éves nyilatkozata;

- kijelöli az intézmény adatvédelmi, sugárvédelmi felelősét, valamint az integritás tanácsadót;
- felügyeli a beszerzéseket, biztosítja a közbeszerzésekre vonatkozó jogszabályok betartását;
- elkészítteti és jóváhagyásra benyújtja az intézmény fejlesztési-beruházási terveit;
- felügyeli az intézmény elemzési-, tervezési-, stratégia-fejlesztési tevékenységét;
- felügyeli az intézmény gyógyszer-gazdálkodási tevékenységét;
- figyelemmel kíséri az intézmény ellátottsági és működési mutatóit;
- elemzi és értékeli az intézmény működésének szakmai hatékonyságát, eredményességét;
- gondoskodik az intézmény működéséhez szükséges szabályzatok elkészíttetéséről, jóváhagyásáról és folyamatos karbantartásukról;
- megkötö az intézmény és az egészségbiztosítási szerv közötti szerződést, figyelemmel kíséri a teljesítmény-elszámolás intézményi pénzügyi egyensúlyát;
- folyamatos, vezetői szintű kapcsolatot tart a fenntartóval, az ágazatirányítói szervezetekkel;
- együttműködik a fenntartói jogokat gyakorló szerv által működtetett szervekkel, gondoskodik a szükséges szakértőknek, kapcsolattartóknak a fenntartó részére történő jelöléséről, illetve a szakértők feladattal kapcsolatos tájékoztatásáról;
- az intézmény nevében kötelezettségeket vállal;
- utalványoz az intézmény kötelezettségvállalási szabályzata szerint;
- kiadja a vezetőhelyettesek – és a közvetlen irányítása alá tartozó szervezeti egységekben dolgozók – munkaköri leírását, a vezetőhelyetteseken kívüli dolgozók munkaköri leírásai tekintetében a munkaköri leírás előkészítésével kapcsolatos jogkörét az illetékes vezetőhelyettesekre ruháztatja át;
- képviseli az intézményt az egészségügyi szolgálati jogviszonyban állók helyi érdekképviseleti és szakmai szerveivel – így különösen a szakszervezetekkel, a Magyar Orvosi Kamarával, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamarával, a Magyar Gyógyszerész Kamarával, a Magyar Ápolási Egyesülettel – való együttműködés és kapcsolattartás során;

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- ellenőrzi az intézmény tevékenységét, ennek keretében beszámoltatja az egyes résztvétekenységek ellátásáért felelős vezetőket, dolgozókat.
- 1.3. A főigazgató – ha jogszabály vagy az intézmény egyéb szabályzata nem zárja ki –, bármely, az Intézmény működésével kapcsolatos feladat és hatáskört, illetve azok ellenőrzését a közvetlen irányítása alá vonhatja.
- 1.4. A főigazgató feladat- és hatáskörének hatékony ellátása érdekében kapcsolatot tart az intézmény területi ellátási kötelezettségéhez kapcsolódó önkormányzatokkal, a népegészségügyi, valamint közegészségügyi és járványügyi, továbbá az egészségbiztosítási feladatokat ellátó közigazgatási szervekkel, az egészségügyi ellátásban érintett kormányhivatalok, központi hivatalok vezetőivel, valamint az érdekképviselői és érdekvédelmi szervekkel, a sajtóval, más egészségügyi szolgáltatókkal, jogszabályban biztosított keretek között az egészségügyi szakmai kollégium tagozataival.
- 1.5. Az írott és elektronikus sajtóval való kapcsolattartás során az főigazgató a gyógyító tevékenységgel, az orvosi titoktartással és a betegek személyiségi jogaival összhangban az intézmény vonatkozó szabályzataiban foglaltak szerint jár el.
2. A főigazgató közvetlen irányítása alá tartozó szervezeti egységek feladatai:
- 2.1. A főigazgató közvetlenül irányítja az alábbi szervezeti egységeket és tevékenységek ellátását:
- a) Belső ellenőrzési osztály;
 - b) Jogi iroda;
 - c) Környezet-, munka- és tűzvédelmi osztály;
 - d) Adatvédelmi tisztviselő;
 - e) Integritás tanácsadó;
 - f) Információbiztonsági felelős;
 - g) Ellenálló képességért felelős vezető;
 - h) Minőségirányítási osztály;
 - i) Titkárság;
 - j) Igazgatásszervezési osztály;
 - k) PR- és kommunikációs osztály.

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

2.2. Belső ellenőrzési osztály

Az irányító vármegyei és városi intézményi belső ellenőrzési feladatokat éves ellenőrzési terv alapján a főigazgató irányítása alatt álló független Belső ellenőrzési Osztály végzi a vonatkozó jogszabály rendelkezéseinek megfelelően.

A belső ellenőrök bizonyosságot adó ellenőrzési és a nemzetközi, valamint az államháztartásért felelős miniszter által közétett belső ellenőrzési standardokkal összhangban lévő tanácsadási tevékenységen kívül más tevékenység végrehajtásába nem vonhatók be.

A Belső ellenőrzési osztály:

- vizsgálja és értékeli a belső kontrollrendszer elemeinek, kiemelten a folyamatba épített előzetes, utólagos és vezetői ellenőrzési rendszerek kiépítésének, működésének jogszabályoknak és szabályzatoknak való megfelelését; a pénzügyi irányítási és ellenőrzési rendszerek működésének gazdaságosságát, hatékonyságát és eredményességét;
- vizsgálja a rendelkezésre álló erőforrásokkal való gazdálkodást, a vagyon megóvását és gyarapítását;
- a vizsgált folyamatokkal kapcsolatban megállapításokat és ajánlásokat tesz, valamint elemzéseket, értékeléseket készít az Intézmény vezetőjének a működtetés gazdaságosságának, hatékonyságának és eredményességének növelésére, valamint a folyamatba épített, előzetes és utólagos vezetői ellenőrzés és a belső kontrollrendszerek javítása és továbbfejlesztése érdekében;
- ajánlásokat és javaslatokat fogalmaz meg a kockázati tényezők, hiányosságok megszüntetése, kiküszöbölése vagy csökkentése, valamint a szabálytalanságok megelőzése, illetve feltárása érdekében;
- haladéktalanul tájékoztatja a főigazgatót, a főigazgató érintettsége esetén az intézmény irányító szervének vezetőjét és javaslatot tesz a megfelelő eljárások megindítására, ha az ellenőrzés során büntető-, szabálysértési, kártérítési, illetve fegyelmi eljárás megindítására okot adó cselekmény, mulasztás vagy hiányosság gyanúja merül fel;
- végzi a belső ellenőrzési tevékenység minőségértékelését;
- a hazai és a nemzetközi belső ellenőrzési standardok, módszertani útmutatók, valamint a belső ellenőrzésre vonatkozó jogszabályban rögzítettek szerint tanácsadási tevékenységet lát el;

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- a vonatkozó jogszabály alapján gondoskodik a Belső Ellenőrzési Kézikönyv aktualizálásáról;
- a belső ellenőrzés vonatkozásában stratégiai tervet, illetve éves ellenőrzési tervet készít kockázatelemzéssel;
- éves beszámolót készít az ellenőrzési és tanácsadási tapasztalatairól, nyomon követi a külső és belső ellenőrzési jelentések alapján megtett intézkedéseket, javaslatokat tesz a főigazgatónak a szükségesnek tartott változtatásokra,
- gondoskodik az ellenőrzések nyilvántartásáról, valamint az ellenőrzési dokumentumok megőrzéséről, illetve a dokumentumok és az adatok biztonságos tárolásáról; továbbá az államháztartásért felelős miniszter által közzétett módszertani útmutató figyelembevételével olyan nyilvántartási rendszert alakít ki és működtet, amellyel a belső ellenőrzési jelentésben tett megállapítások és javaslatok alapján készült intézkedési tervekben foglalt feladatok végrehajtása nyomom követhető.

A belső ellenőrzési osztály vezetője

- biztosítja a belső ellenőrök szakmai továbbképzését, ennek érdekében - a főigazgató által jóváhagyott - éves képzési tervet készít és gondoskodik annak megvalósításáról;
- az osztály vezetője részt vesz a vezetői, illetve minden olyan értekezleten, tanácskozáson, amelyre meghívást kap, továbbá be kell vonni az intézményi információs és kommunikációs rendszerbe annak érdekében, hogy a működésről és annak kockázatairól információkhoz jusson, amelyekről a főigazgatónak tanácsadás keretében beszámol.
- a belső ellenőrzési vezető jogviszonya az Eszjtv. alapján egészségügyi szolgálati munkaszerződéssel jön létre a költségvetési szervek belső kontrollrendszeréről és belső ellenőrzéséről szóló 370/2011. (XII. 31) Korm. rendelet 23.§ (1) bekezdésének figyelembevételével.

2.3. Jogi iroda

Feladatai:

- elkészíti az intézmény által a működéssel összefüggésben megkötendő szerződések tervezetét, az érintett szakterület által elkészített tervezeteket jogi szempontból véleményezi, jóváhagyja, szükség esetén felülvizsgálja;
- közreműködik az intézmény szerződéseinek, iratainak, egyéb okiratainak előkészítésében, az intézmény szabályzatainak, a főigazgatói utasításoknak, körleveleknek és egyéb nyilatkozatoknak a jogi előkészítésében;

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- jogi szempontú vizsgálat keretében véleményezi az intézményre vonatkozó jogszabályi előírások szerint kötelezően elkészítendő, illetve az intézmény vezetése által szükségesnek tartott szabályzatokat és egyéb szabályozási elemeket, ennek során gondoskodik azok jogszabályi megfelelőségének biztosításáról;
- egyéb jogi véleményeket, állásfoglalásokat készít;
- ellátja a Főigazgató által esetileg az irodához delegált és a szervezeti és működési szabályzatban meghatározott egyéb feladatokat;
- ellátja a szervezeten belül felmerülő jogi feladatokat, együttműködik az intézmény peres és peren kívüli jogi képviseletét ellátó megbízottakkal, különös tekintettel a munkaügyi, közigazgatási jogvitákra és kártérítési, sérelemdíjas, valamint egyéb kötelmi ügyekre;
- közreműködik a panaszügyek kivizsgálásában, végzi azok jogi szempontú vizsgálatát, más szervezeti egységekkel történő szakmai véleményeztetéséről gondoskodik, kezeli, koordinálja, nyilvántartja azokat;
- teljeskörűen ellátja a hatósági megkeresésekkel felmerülő feladatokat;
- intézeti szerződéstárat hoz létre és tart fenn, figyelemmel kíséri az egyes szerződések lejáratát;
- gondoskodik a Központi Pertámogatási Rendszerben (a továbbiakban: KPTR) a szükséges feladatok feltöltéséről, annak naprakész állapotban tartásáról, folyamatosan adatot szolgáltat az arra vonatkozó adatkérésnek megfelelően;
- az irányító vármegyei intézmény irányítása alá tartozó intézmények vonatkozásában ellenőrzi a KPTR-be szolgáltatott adatokat és azok valóságát, megfelelőségét;
- a KPTR hatékony működésének biztosítása érdekében közvetlen és folyamatos kapcsolatot tart fenn, és együttműködik az intézmény megbízott jogi képviselőjével, ennek keretében jogi konzultációt folytat az érintett jogi képviselővel;
- a peres ügyek intézése során együttműködik a perbeli képviseletet ellátó ügyvéddel, a perek állását folyamatosan és naprakészen figyelemmel kíséri, szükség, illetve felhívás esetén jelentést, tájékoztatót készít a főigazgató és a fenntartó felé;
- biztosítja az intézményben működtetett minőségirányítási rendszerben alkalmazott dokumentumok jogi megfelelőségét;
- az adatvédelmi tisztviselővel együttműködik, és ellátja az adatvédelemmel kapcsolatos egyes jogi szakfeladatokat.

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

A jogi iroda vezetőjének feladatai különösen az alábbiak:

- szakmailag irányítja a jogi iroda jogászainak a tevékenységét;
- összefogja az irányított intézmény jogi tárgyú adatszolgáltatásait, különösen a KPTR-ben történő adatszolgáltatást;
- a Főigazgató, az ágazati igazgatók (vagy helyetteseinek) felkérésére részt vesz belső szakmai egyeztetéseken, vezetőségi, bizottsági, tanácsadói üléseken;
- a Főigazgató irányításával az utasításainak megfelelően koordinálja és ellenőrzi a feladatainak ellátása érdekében igénybe vett külső jogi partnerek, ügyvédi irodák munkáját, igazolja a feladatok szakmai teljesítését, szükség esetén javaslatot tesz feladatai ellátásának optimalizálására;
- kapcsolatot tart az OKFŐ jogi területének képviselőjével;
- felel a jogi tárgyú adatszolgáltatások jogi megfelelőségéért.

2.4. Környezet-, munka- és tűzvédelmi osztály

Feladatai:

- biztosítja, üzemelteti és karbantartja a tűzátjelző vonalat;
- kezdeményezi a munkavédelmi jellegű főigazgatói /igazgatói/ körlevelek, utasítások kiadását;
- szervezi a munkavédelmi szemléket, ezekről jegyzőkönyvet készít, intézkedéseket kezdeményez a hiányosságok kiküszöbölésére, valamint ellenőrzi a végrehajtást;
- biztosítja az MVSZ naprakészességét, jogszabályi változások esetén javaslatot tesz a módosításra;
- a munkabaleseteket kivizsgálja, részt vesz a foglalkozási megbetegedések kivizsgálásában;
- a munkabalesetekről nyilvántartást vezet;
- megtartja a belépő dolgozók, gyakorlaton lévők elméleti munkavédelmi oktatását és vezeti az ezzel összefüggő nyilvántartást;
- ellenőrzi a gyakorlati munkavédelmi oktatások megtartását, együttműködik a foglalkozás egészségügyi szolgáltatóval;
- elősegíti a kórház területén a tűzvédelmi szabályok végrehajtását;

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- feladata ellátása során jogosult bármely helyiségébe belépni és ellenőrzést tartani;
- közvetlen tűzveszély esetén köteles a halaszthatatlanul szükséges intézkedéseket – a kórház vezetőjének egyidejű tájékoztatása mellett – megtenni;
- elkészíti a kórházra vonatkozó tűzvédelmi szabályzatot és a tűzriadó tervet, a tűzvédelmet érintő jogszabályváltozásokat figyelemmel kíséri;
- tűzvédelmi oktatást tart a dolgozók részére.

2.5. Az Adatvédelmi tisztviselő (DPO)

Feladatai:

- a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről szóló, az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendeletének (a továbbiakban: GDPR), valamint az egyéb uniós vagy nemzeti adatvédelmi rendelkezéseknek, továbbá az Intézmény személyes adatok védelmével kapcsolatos belső szabályainak való megfelelés ellenőrzése; belső adatvédelmi ellenőrzési eljárás lefolytatása;
- az intézményen belül az adatvédelmi tudatosság növelésének elősegítése;
- az intézmény adatvédelmi szabályzatának megfelelően közreműködés a beépített adatvédelem, illetve az alapértelmezett adatvédelem elveinek megfelelő szervezési intézkedések meghatározásában és azoknak a rendszeresen felülvizsgálatában;
- az intézmény adatvédelmi szabályzatának megfelelően közreműködés az érintettek a jogai gyakorlásával összefüggő kérelmei megválaszolásában;
- kapcsolattartás és együttműködés az adatvédelmi felügyeleti hatósággal, az intézmény képviselte az adatvédelmi felügyeleti hatóság előtt;
- az intézmény adatvédelmi szabályzatának megfelelően az adatvédelmi esemény/incidens fogadása és minősítése, valamint nyilvántartása;
- az adatvédelmi incidensnek az adatvédelmi felügyeleti hatóság felé történő bejelentése;
- az adatvédelmi incidens következményeinek elhárítására vonatkozó tevékenységeknek a koordinálása;

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- az adatvédelmi incidensek nyilvántartásának a vezetése;
- szükség esetén az érintetteknek az adatvédelmi incidensről történő tájékoztatásában való közreműködés, közreműködés az adatvédelmi hatásvizsgálat lefolytatásában;
- éves összefoglaló jelentés készítése az Intézmény adatvédelmi helyzetéről;
- ágazati adatkezelési együttműködéshez szükséges információk biztosítása a fenntartó felé;
- adatvédelmi felügyeletet, illetve kontrollt gyakorol az intézményt érintő panaszügyek kivizsgálása és megválaszolása során;
- együttműködés az intézmény szervezetén belül az adatkezelésért felelős szervezeti egység kijelölt munkavállalóival.

2.6. Integritás tanácsadó

Feladatai:

- a szervezeti integritást sértő eseményekkel kapcsolatos bejelentések fogadása, mérlegelése,
- a szervezeti integritást sértő esemény kezelését célzó eljárás megindítására javaslattevés, továbbá
- az intézmény szervezeti integritását sértő események kezelésének eljárásrendjéről szóló szabályzatban meghatározott egyéb feladatok ellátása.

2.7. Ellenálló képességért felelős vezető

Az ellenálló képességért felelős vezető a feladatait a kritikus szervezetek ellenálló képességéről szóló 2024. évi LXXXIV. törvény, a Kszetv. végrehajtásáról szóló 474/2024. (XII. 31.) Korm. rendelet és egyéb hatályos jogszabályok alapján a Kórház főigazgatójának közvetlen beszámolóval teljesíti.

Feladatai:

- Kapcsolatot tart a kijelölt hatósággal, az ágazati szakhatósággal és egyéb hatóságokkal.
- Felméri a kritikus szervezet és a kritikus infrastruktúra biztonságát befolyásoló általános, ágazati és szervezeti követelményeket, szabályozási környezetet.

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- Elkészíti és aktualizálja a kockázatértékelést és az ellenálló képességi mátrixot.
- Elkészíti és aktualizálja az ellenálló képességi tervet.
- Értékeli a kritikus szervezet és kritikus infrastruktúra ellenálló képességének helyzetét és javaslatot tesz az ellenálló képesség fejlesztésére.
- Megszervezi a kritikus szervezet és a kritikus infrastruktúra ellenálló képességét befolyásoló szervezeti egységek közötti koordinációt, bevonja őket a részfeladatok kidolgozásába.
- Rendszeresen beszámol a kritikus szervezet vezetője számára a kritikus szervezet és kritikus infrastruktúra ellenálló képességi helyzetéről.
- elvégzi az egészségügyi válsághelyzeti terv éves felülvizsgálatát az egészségügyi intézmények egészségügyi válsághelyzeti terveinek tartalmi követelményeiről, valamint egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról szóló 43/2014. (VIII. 19.) EMMI rendelet 2. § (8) – (9) bekezdésében meghatározott határidőig, illetve a jogszabályban meghatározott változások esetén a szükséges módosításokat végrehajtja, s gondoskodik a hatályba léptetéshez szükséges eljárások lefolytatásáról.
- feladatai végrehajtása során együttműködik a Kórház kijelölt képviselőjével és a szervezeti egységek vezetőivel.
- A kritikus szervezet ellenálló képességéért felelős vezető feladatai ellátása érdekében tárgyévben a kritikus szervezet ellenálló képességi szintjétől függően **rendszeresen**
 - ellenőrzi a kritikus munkakörben foglalkoztatottak nyilvántartásának naprakész voltát a felelős szervezeti egységnél,
 - ellenőrzi az EDR személyi és tárgyi feltételeinek megfelelőségét, a több alkalommal előforduló hiányosságokról értesíti az általános kijelölő hatóságot,

félévente

- a műszaki, az üzemeltetési, a hibaelhárítási, a jogi, a humán, a pénzügyi, a minőségirányítási, az információbiztonsági, az informatikai, az ügyeleti, valamint az általa meghatározott további szakterületek bevonásával értékeli a kritikus szervezet és a kritikus infrastruktúra ellenálló képességének helyzetét az általános kijelölő hatóság honlapján közzétett szempontrendszer felhasználásával,
- megvizsgálja a belső szabályozásban meghatározottak szerint a kötelező felülvizsgálatok megállapításait tartalmazó dokumentumok vagy az azokról készített jelentések tartalmát,

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- összesíti az események tapasztalatait és szükség esetén módosítja az oktatási tematikát,

évente

- megszervezi és értékeli a kritikus szervezet ellenálló képességi gyakorlatát,
- figyelemmel kíséri az ellenálló képességi terv felülvizsgálati idejét és azt megelőzően jelentést kér be a szakterületi vezetőktől,
- felülvizsgálja az ellenálló képességi tervet a részére megküldött jelentések alapján,
- továbbképzésen vesz részt miniszteri rendeletben meghatározottak szerint,
- legalább két alkalommal ellenőrzi a biztonsági személyzetnél a rendkívüli esemény bejelentésben, -kezelésben érintett személyek elérhetőségének meglétét, naprakész voltát,
- biztosítja a kritikus munkakörben foglalkoztatottak, valamint a rendkívüli esemény-kezelésben érintett munkavállalók és az új belépők oktatásához szükséges tematikát,
- a helyszínen önállóan ellenőrzi vagy a szervezet által már működtetett belső auditokba integrálva vizsgálja a kritikus szervezetnél és a kritikus infrastruktúrájánál a jogszabályok, az önkéntesen alkalmazott szabványok, a hatósági előírások teljesülését, a belső szabályozások meglétét, a folyamatokba történő beillesztését, azok betartását, valamint a védelmi képességek megfelelőségét,
- összefoglaló jelentést készít a menedzsment számára a kritikus szervezet, infrastruktúra ellenálló képességének értékeléséről, fejlesztési lehetőségeiről, és azt megküldi az általános kijelölő hatóság részére,
- összesíti és értékeli a kritikus szervezet, infrastruktúra területén keletkezett kontrollált rendkívüli események és rendkívüli események adatait, következményeit, tanulságait, megelőzési lehetőségeit a ch) alpont szerinti jelentésében,
- értékeli a kritikus szervezet, kritikus infrastruktúra működését érintő szervezeti, működési változásokat,

szorin kívül

- felülvizsgálja és szükség esetén módosítja az ellenálló képességi tervet és az egyéb belső szabályzatokat rendkívüli esemény esetén, vagy kontrollált rendkívüli események éves statisztikai elemzése alapján,

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

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

2.8. Információbiztonsági felelős

Feladatai:

- felel a szervezetnél előforduló valamennyi, az elektronikus információs rendszerek védelméhez kapcsolódó feladat ellátásáért,
- feladatainak és hatásköre gyakorlásának részletes szabályait az intézmény informatikai biztonsági szabályzata tartalmazza.

2.9. Minőségirányítási osztály

Feladata az intézményben bevezetett belső minőségirányítási rendszer működtetése a külső és belső szabályozásnak megfelelően, így különösen:

- a hatályos magyar minőségirányítási szabványnak és a vonatkozó érvényes irányelveknek megfelelő minőségirányítási rendszer működtetése és a független tanúsítás fenntartásának biztosítása;
- az éves audittervek elkészítése, az auditok gyakorlati lebonyolítása, a belső auditorok képzésének megszervezése, a vezetőségi átvizsgálás előkészítése, a külső tanúsító által lefolytatott felülvizsgálat előkészítése;
- a szolgáltatások minőségének folyamatos fejlesztése, a szolgáltatás folyamatainak részletes tervezése, ideértve a lehetséges hibák megelőzésének tervezését is;
- a szolgáltatás során felmerülő hiányosságok időben történő felismerése, azok megszüntetéséhez szükséges intézkedések megtétele és azok ellenőrzése;
- a hiányosságok okainak feltárása, az azokból fakadó költségek, károk csökkentése, valamint

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- a szakmai és minőségügyi követelményeknek való megfelelés és a saját követelményrendszer fejlesztése;
- közreműködés a betegek által bejelentett panaszok kivizsgálásában, valamint a panaszok intézési menetének nyomon követése;
- közreműködés az intézmény belső szabályzatai készítésének adminisztrációs folyamatában.

2.10. Titkárság

Ellátja a főigazgató, továbbá az orvosigazgató és helyettesei, az ápolási igazgató és helyettesei, a gazdasági igazgató, valamint a stratégiai igazgató munkakörével összefüggő teendőket, így különösen:

- végzi a papír alapú vagy elektronikus levelek, hivatalos iratok és feljegyzések átvételét, iktatását és továbbítását, a levelezés lebonyolítását;
- ellátja az értekezletek, programok szervezését, egyeztetések előkészítését, segédkezik a lebonyolításukban;
- ellátja az érintett vezetők feladat- és hatáskörébe tartozó határidők, beszámolók figyelemmel kísérését;
- részt vesz a vezetői értekezletek megszervezésében, azok írásos anyagainak előkészítésében és összeállítja az ülések emlékeztető jegyzőkönyveit;
- irányítja az intézmény iratkezelési tevékenységét;
- közvetlenül irányítja a Központi iktató, irattár és kórlaptár tevékenységét, amely feladata az intézmény valamennyi telephelyén a teljes külső és belső levelezéssel kapcsolatban az iratok átvétele, a posta bontása, érkeztetése, iktatása, továbbítása, postázása, körlevelek, utasítások, szabályzatok elosztó ív alapján történő szétosztása, csomagok, faxok küldése, fogadása és kézbesítése; az intézmény központi ügyiratkezelési feladatainak ellátása, munkafolyamatainak kialakítása, ellenőrzése, kimenő és bejövő posta kezelése, külső-belső kézbesítési feladatok ellátása; az irattári feladatok ellátása; az egységes központi irattár működtetése.

2.11. Igazgatásszervezési osztály

Feladatai:

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- az intézmény irányító vármegyei intézményi feladatainak szakszerű ellátása érdekében segíti a főigazgatót a szervezési, irányítási és igazgatási feladataiban;
- szükség szerint részt vesz az intézmény irányítása alá tartozó városi intézmények szabályzatainak, munkatervének igazgatásszervezési szempontú véleményezésében;
- szükség esetén – együttműködve a főigazgatóval és a szakmai igazgatókkal – részt vesz az intézmény által irányított városi intézmények ágazati igazgatója beosztására vonatkozó pályázati kiírás összeállításában;
- támogatja a főigazgatót a fenntartó, illetve a hatóságok részére szükséges adatok rendszerezésében és az intézményre, valamint az intézmény által irányított városi intézményekre vonatkozó adatszolgáltatások koordinált módon, szakszerűen és határidőben történő biztosításában;
- a szakmai igazgatókkal, valamint a Kontrolling és finanszírozási osztállyal szükség szerint együttműködve támogatja a főigazgatót, illetőleg az irányított városi intézmény főigazgatóját az intézmény, valamint az irányított városi intézmény működésével összefüggő hatósági eljárások kezdeményezésében, lefolytatásában, e körben kapcsolatot tart az érintett hatóságokkal, a hivatalos szervekkel, az egészségügyi intézményekkel, a települési önkormányzatokkal;
- a működési engedélyek előkészítése, engedélyek beszerzése;
- ellátja az egészségügyi szolgálati jogviszony hatálya alá tartozó munkavállalók további jogviszonyához kapcsolódó adminisztrációs feladatokat;
- a vármegyei szintű, integrált betegutak meghatározására vonatkozó javaslatokat fogalmaz meg a főigazgató részére;
- a járóbeteg szakellátással kapcsolatos vármegyei szintű koncepcióra vonatkozó javaslatokat fogalmaz meg a főigazgató részére;
- szervezi a betegtájékoztatók közzétételét;
- tájékoztató anyagok elkészítésének koordinálása, eljuttatása a címzettekhez;
- részt vesz a főorvosi, főnővéri értekezletek, intézményi bizottsági ülések megszervezésében, azok írásos anyagainak elkészítésében és összeállítja az ülések emlékeztető jegyzőkönyveit;
- az intézményi belső dokumentumok szerkesztése és ellenőrzése kapcsán kiemelten együttműködik a Kontrolling és finanszírozási osztállyal, a Minőségirányítási osztállyal, valamint a Jogi irodával.

2.12. PR- és kommunikációs osztály

A dokumentum kódja: SZMSZ

Oldal:

34/162

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

Feladatai:

- folyamatosan kapcsolatot tart a különböző médiumokkal, valamint az intézmény mindenkor fenntartójának kommunikációért felelős szervezeti egységével;
- gondoskodik arról, hogy a tömegkommunikációs eszközök megfelelő tájékoztatást adjanak az intézmény tevékenységéről;
- folyamatosan figyelemmel kíséri az egészségügyet érintő sajtóhíreket, ezen belül különösen az intézménnyel kapcsolatos, a médiában megjelent híreket, tájékoztatást ad erről az intézmény vezetése számára;
- gondoskodik a szervezet belső kommunikációjának folyamatosságáról, szükség esetén oktatást szervez;
- előkészíti a tömegkommunikációs szervektől érkező megkeresésekre adandó válasz tervezetét;
- a főigazgató utasítása szerint részt vesz az intézeti rendezvények szervezésében és lebonyolításában, melyek különösen:
 - a jubileumi ünnepségek, Semmelweis-nap;
 - Ápolók napja;
 - egyéb, a vezetés által meghatározott rendezvények.
- az intézményi PR-marketing tevékenység végzése körében az Informatikai Osztállyal együttműködve felelős az intézmény internetes felületének és az azon megjelenítendő tartalomnak az elkészítéséért és karbantartásáért.

3. Az orvosigazgató feladat- és hatáskörei

3.1. Ha e szabályzat másként nem rendelkezik, a külön jogszabályban foglalt feladat és hatáskörök mellett az orvosigazgató feladatkörébe tartozik – a főigazgató közvetlen irányítása mellett – az Intézményben nyújtott orvos szakmai és egyéb gyógyító tevékenység fejlesztése, az egyes résztvevő tevékenységek összhangjának folyamatos monitorozása, a minőségi ellátás biztosításához szükséges intézkedések meghozatala, illetve azok kezdeményezése az orvosigazgató-helyettesekkel együttműködve. Ennek megfelelően az orvosigazgató gondoskodik különösen:

- az egészségügyi dokumentáció vezetésének orvosszakmai, valamint a betegellátás szakmai protokolljainak kidolgozásáról, ennek keretében javaslatot tesz a dokumentáció vezetésének korszerűsítésére, a hiányzó vagy elavult szakmai, valamint finanszírozási protokollok kiadására;

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- a folyamatos betegellátás, az ügyeleti-, készenléti tevékenység biztosításáról és e tevékenységek felügyeletéről, a szakmailag indokolatlan ügyeleti rend módosításának kezdeményezéséről;
- a felsőfokú végzettséggel rendelkező egészségügyi dolgozók – ide nem értve az ápolási szakterületen dolgozókat – továbbképzésének biztosításáról a stratégiai igazgató segítségével, szakmai tevékenységük fejlesztéséről, az egyes szakterületeknek az egymással való összehangolásáról, a szaktevékenység felügyeletéről;
- az egészségügyi, az egészségbiztosítási, a gyógyszerügyi, a szakfelügyeleti hatósági rendelkezések végrehajtásának ellenőrzéséről, a végrehajtás elmaradása vagy nem megfelelő teljesítése esetén a szükséges intézkedések meghozataláról, illetve a felelősségre vonás kezdeményezéséről;
- a betegjogok érvényesülésének folyamatos figyelemmel kíséréséről a gyógyító munka területén a házirendben foglaltak szerint;
- a betegek/hozzá tartozók által bejelentett panaszok, kártérítési igények orvosszakmai kivizsgálásában való közreműködésről a főigazgató által egyedileg meghatározott rend szerint;
- az intézményen belüli orvosszakmai állásfoglalások kiadásának irányításáról;
- a betegjogi képviselővel való kapcsolattartásról;
- a feladatkörét érintően a házirend és az egyéb belső szabályzatok rendelkezései végrehajtásának ellenőrzéséről;
- az intézmény higiéniás rendjének, az infekciókontroll működésének, valamint az antibiotikum felhasználás ellenőrzési mechanizmusának biztosításáról, illetve annak ellenőrzéséről és felügyeletéről;
- az intézményben nyújtott egészségügyi szolgáltatások folyamatos minőség-ellenőrzéséről, a feltárt hibák, hiányosságok kiküszöböléséről;
- a szakmai protokollok kidolgozásának irányításáról;
- az aktív és krónikus osztályok közötti betegáthelyezések koordinálásáról;
- az intézményben nyújtott egészségügyi szolgáltatások szakmai- és költséghatékonysági szempontú monitorozásáról és optimalizálásáról;
- az intézmény gyógyszer-gazdálkodási tevékenységének felügyeletéről és irányításáról, a gyógyszerellátás, illetve felhasználás gazdaságos és hatékony biztosítására vonatkozó javaslattételekről;
- a Kórházi Felügyelő Tanács létrehozásával összefüggő feladatok ellátásáról;

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- a telephelyeken ellátandó orvos szakmai feladatok helyettesei útján történő szervezéséről, irányításáról és ellenőrzéséről;
- az intézmény orvosszakmai képviseléről minden olyan esetben, amikor a képviselő nem tartozik a főigazgató vagy jelen szabályzat szerint más vezetőhelyettes kizárólagos feladat és hatáskörébe.

3.2. A fentiekén túl az orvosigazgató feladatát és hatáskörébe tartozó további feladatok:

- irányítja, koordinálja az egészségügyi szolgálati, illetve az egyéb jogviszonyban foglalkoztatott orvosok és egyéb diplomások szakmai tevékenységét, oktatási, nevelési feladatait (oktató kórházi feladat);
- koordinálja az orvosok és egyéb diplomások tudományos munkáját és a tudományos előadások szervezését;
- irányítja és felügyeli a műtős szervezeti egységek orvosszakmai tevékenységének ellátását;
- összehangolja és ellenőrzi a szakorvos képzést, a kreditpontszerzést és az egyéb egyetemi végzettségűek szakképzését és továbbképzését;
- ellátja az egészségügyi tevékenység orvos-szakmai felügyeletét;
- rendszeresen működteti és felügyeli az intézmény klinikopathologiai és infekciókontroll tevékenységét és fórumait;
- elkészíti a felügyelete alatt álló osztályok működési rendjét, valamint gondoskodik a működésüket és kapcsolati rendjüket meghatározó belső gyógyintézeti szabályozó anyagok (szabályzat, utasítás, más rendelkezések) kiadásáról;
- támogatja és segíti szervezési és szakmai kérdésekben a felügyelete alá tartozó szervezeti egységek munkáját;
- összehangolja és ellenőrzi, illetve felügyeli – kijelölt helyettesei útján – a fekvőbeteg-ellátó és a diagnosztikai osztályok, a kórházi ambulanciák, valamint a járóbeteg szakrendelések tevékenységét, a szervezeti egységek szakmai együttműködését, kialakítja a szakmai konzíliumok rendjét;
- szervezi, felügyeli az intézmény diagnosztikai, gyógyszerellátási, valamint higiénés munkáját, ennek keretében – a gazdasági igazgatóval együttműködve – gondoskodik a felügyelete alá tartozó osztályok anyag-, eszköz megrendeléseiről, szükségességének felméréséről, jóváhagyásáról, figyelembe véve az intézmény gazdálkodására vonatkozó szabályozók előírásait, ellenőrzi a havi anyag-, és gyógyszerigénylés készítését;
- tanulmányozza és ellenőrzi a felügyelete alá tartozó osztályokon:

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- a működési és teljesítménymutatókat, az előírt finanszírozási normatívák betartását, a Kontrolling- és finanszírozási osztállyal együttműködésben;
- a rendelkezésre álló statisztikai adatokat, a diagnózisok közötti eltéréseket;
- a gyógyító-megelőző ellátás szakszerűségét, a gyógykezelés időtartamát;
- az osztályok közötti együttműködést és munkamegosztást;
- az etikai követelmények megtartását;
- a jogszabályokban, a jelen szabályzatban foglaltak végrehajtását;
- a munkafegyelem betartását és ezek alapján a szükséges intézkedésekre javaslatot tesz, illetve saját hatáskörébe tartozó esetekben az intézkedéseket megteszi;
- az intézményi gyógyszertár tevékenységét;
- az intézmény higiéniés helyzetét;
- az infektológiát;
- irányítja és ellenőrzi az intézmény sugárvédelmi felelősenek bevonásával az intézmény sugárvédelmi munkáját, a vonatkozó jogszabályi előírások betartását;
- gondoskodik a felügyeleti jogkörébe tartozó szervezeti egységek szakmai működését meghatározó országos irányelvek, kollégiumi állásfoglalások betartásáról;
- részt vesz az intézmény kontrolling tevékenységében, annak szervezésében;
- ellenőrzi a finanszírozással kapcsolatos orvosszakmai adatszolgáltatást;
- gondoskodik az intézmény működési körébe tartozó epidemiológiai adatok folyamatos analíziséről;
- figyelemmel kíséri az intézménnyel együttműködő más egészségügyi intézetek és szolgálatok orvosszakmai tevékenységét;
- kiadja az intézmény orvosszakmai munkájával kapcsolatos orvosigazgatói körleveleket, utasításokat, továbbá véleményezi az intézmény egészét érintő belső utasításokat, szabályokat;
- felügyeli az intézményben folyó orvos-biológiai kutatásokat, klinikai vizsgálatokat;
- orvosszakmai véleményt ad a beruházási, felújítási tervek előkészítéséhez, az éves költségvetés elkészítéséhez;

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- ellenőrzi a munkáltatói jogkörébe tartozó munkavállalók és az osztályvezető főorvosok, valamint a Humánerőforrás-gazdálkodási osztály által elkészített munkaköri leírások tartalmát, valamint felügyeli azok rendszeres karbantartását;
- részt vesz az intézmény finanszírozási szerződése megkötésének, továbbá a működési engedélyek iránti kérelmek előkészítésében, a stratégiai igazgatóval együttműködve;
- felügyeli – jogviszonyuk típusától függetlenül a kizárólag a szakrendelések keretében foglalkoztatott egészségügyi dolgozók kivételével – a munkabeosztások elkészítését (ügyelet, műszak, túlóra), ellenőrzi az orvosok és egyéb diplomások jelenléti íveit, figyelemmel kíséri és ellenőrzi a dolgozók szabadságolási tervének elkészítését és betartását;
- vezeti az intézmény katasztrófavédelmi tevékenységét;
- szervezi, irányítja és ellenőrzi a fekvőbeteg-ellátást nyújtó terápiás osztályok, részlegek működését, együttműködését, az ezekhez kapcsolódó működési szabályzatok (pl. konzíliumok adásának működési rendje stb.) kiadását;
- az orvosszakmai tevékenység mutatóit figyelemmel kíséri, feldolgozza és értékeli, az orvosszakmai tevékenység és a finanszírozási mutatók hatékonyságát elemzi;
- az intézmény ellátási területén élő lakosság megbetegedési viszonyait tanulmányozza és az erre vonatkozó statisztikai adatokat és egyéb információkat feldolgozza és értékeli;
- az orvosi tevékenységre vonatkozó szakmai irányelvek érvényesülését figyelemmel kíséri, orvosszakmai témakörökben a Magyar Orvosi Kamara (MOK) illetékes szerveivel rendszeresen kapcsolatot tart;
- megadja az orvosszakmai irányelveket a beruházási, felújítási tervekhez és az éves költségvetéshez;
- gondoskodik az orvosi egészségügyi tevékenységre vonatkozó jogszabályi előírások végrehajtásáról;
- orvosszakmai vonatkozásban közreműködik az intézményi információs és dokumentációs rendszer által feldolgozott adatok elemzésében, ellenőrzésében;
- orvosszakmai szempontok érvényre juttatása érdekében részt vesz a költségvetési, beruházási, felújítási tervek elkészítésében;
- gondoskodik a jelen szabályzat és egyéb intézményi szabályzatok orvosszakmai vonatkozású részeinek elkészítéséről;

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- tanulmányozza az intézmény által ellátott személyek megbetegedési és halálozásai adatait és értékeli az erre vonatkozó statisztikai és egyéb információkat;
- közreműködik az orvoslás és ápolás helyes munkamegosztásának kialakításában;
- vezeti, illetve szervezi az intézményi várólistákat és betegfogadási listákat, illetve azok határidőben történő jelentését;
- szervezi a főorvosi értekezleteket, valamint a jogszabály által hatáskörébe utalt felügyeleti szervek üléseit;
- irányítja az orvosok nyilvántartásával, illetve az orvosi tevékenység ellátásával összefüggő adatbázisok naprakész vezetését és az előírások szerinti jelentések elkészítését, teljesítését;
- közreműködik az intézmény szakmai bizottságaiban;
- részt vesz a minőségfejlesztés területét érintő koordinálásban és ellenőrzésben;
- szervezi az orvossal és gyógyszerész minősítési rendszer működtetését;
- a biztonságos és szakszerű betegellátás és anyagfelhasználás, valamint dokumentációs fegyelem megvalósulása, hatékony ellenőrzése érdekében, orvosigazgatói viziteket tart, a betegellátást végző szervezeti egységeknél;
- a vonatkozó hatályos jogszabályokat figyelembe véve, a Humán erőforrás-gazdálkodási osztállyal együttműködésben, tervezi és kialakítja a betegellátó szervezeti egységek vonatkozásában, szakmánkénti bontásban, az adott szervezeti egység feladat ellátásához szükséges optimális és költséghatékony orvosi szervezett létszámot;
- elkészíti az intézmény 5 éves szakmai fejlesztési tervét.

3.3. Az orvosigazgató a feladatait helyettesei – a vármegyei ellátás koordinációért, járóbeteg- és diagnosztikai ellátásért felelős orvosigazgató-helyettes, valamint a fekvőbeteg- és gyógyszerellátási orvosigazgató-helyettes segítségével látja el. Az orvosigazgató-helyettesek vezetői megbízása határozatlan időtartamra szól.

3.4. A vármegyei ellátás koordinációért, a járóbeteg- és diagnosztikai ellátásért felelős orvosigazgató-helyettes, az orvosigazgató irányításával ellátja az alábbi feladatokat:

- Irányítja és felügyeli az irányító vármegyei intézmény alábbi tevékenységeit:
- járóbeteg szakellátását;
- képalkotó diagnosztikai tevékenységét;

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- labordiagnosztikai tevékenységét;
- központi sterilizáló tevékenységét;
- patológiai tevékenységét; foglalkozás-egészségügyi tevékenységét;
- a városi intézmények orvosigazgatóival együttműködésben vármegyei szinten koordinálja az orvosszakmai feladatokat.

3.5.A fekvőbeteg- és gyógyszerellátási orvosigazgató-helyettes, az orvosigazgató irányításával ellátja az alábbi feladatokat:

- Irányítja és felügyeli az irányító vármegyei intézmény
 - aktív és krónikus fekvőbetegellátó osztályainak tevékenységét;
 - központi műtő tevékenységét;
 - az intézeti gyógyszerellátást és a közforgalmú patika működését.

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

4.1. Az orvosigazgató közvetlen irányítása alatt működő szervezeti egységek:

- a) A fekvőbeteg- és gyógyszerellátási orvosigazgató-helyettes szakmai felügyelete alatt álló szervezeti egységek
 - aa) Csecsemő- és gyermekgyógyászati centrum, ezen belül:
 - i. PIC és gyermek intenzív osztály;
 - ii. Csecsemő- és gyermekgyógyászati osztály (csecsemő- és gyermekgyógyászat, gyermek-tüdőgyógyászat, gyermek-gastroenterológia, gyermeksebészet, gyermekneurológia)
 - ab) Onkológiai centrum, ezen belül:
 - i. Klinikai onkológiai osztály,
 - ii. Sugárterápia.
 - ac) Traumatológiai centrum, ezen belül
 - i. Traumatológiai-, ortopédiai mátrix osztály.
 - ad) Pszichiátriai centrum
 - i. Pszichiátriai osztály;
 - ii. Krónikus pszichiátriai osztály (Sümeg telephely)
 - iii. Pszichiátriai rehabilitációs osztály (Sümeg telephely)
 - ae) Sebészeti centrum, ezen belül

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- i. Általános sebészeti osztály;
 - ii. Érsebészeti osztály.
 - af) Belgyógyászati centrum, ezen belül:
 - i. I. Belgyógyászati osztály (haematológia, gastroenterológia, nephrológia, allergológia és klinikai immunológia);
 - ii. II. Belgyógyászati osztály (endokrinológia, anyagcsere és diabetológia, kardiológia).
 - ag) Reumatológiai és rehabilitációs medicina centrum, ezen belül:
 - i. Reumatológiai osztály;
 - ii. Mozgásszervi rehabilitációs osztály.
 - ah) Sürgősségi betegellátó osztály;
 - ai) Központi aneszteziológiai és intenzívterápiás osztály;
 - aj) Arc-, állcsont- és szájsebészeti osztály;
 - ak) Szemészeti osztály;
 - al) Urológiai osztály;
 - am) Neurológiai és stroke osztály;
 - an) Bőrgyógyászati osztály;
 - ao) Fül-, orr-, gégészeti osztály;
 - ap) Szülészeti és nőgyógyászati osztály;
 - aq) Krónikus belgyógyászati osztály (Sümeg telephely);
 - ar) Központi Műtő;
 - as) Intézeti gyógyszerár és közforgalmú patika.
- b) A vármegyei ellátás koordinációért, járóbeteg- és diagnosztikai ellátásért felelős orvosigazgató-helyettes szakmai felügyelete alatt álló szervezeti egységek:
- ba) Szakrendelők;
 - bb) Képképző diagnosztikai centrum;
 - bc) Labordiagnosztikai szervezeti egységek;
 - bd) Központi sterilizáló, kórházhigiénés és infekciókontroll osztály;

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- be) Patológiai osztály;
- bf) Foglalkozásegészségügy.

c) Skill labor

4.2. Az orvosszakmai egységek vezetőinek (a továbbiakban, mint: osztályvezető főorvos) feladatai:

- Az osztályvezető főorvos alapvető feladata az osztály tevékenységével kapcsolatos szakmai, szervezési, irányítási, ellenőrzési és értékelési feladatok ellátása a jogszabályok, szakmai előírások és követelmények, továbbá a belső szabályzatoknak megfelelően.
- Az osztályvezető főorvos, illetve helyettese vagy meghatalmazottja képviseli az osztályát a betegek, munkatársak, társosztályok és a menedzsment felé, valamint a szakmai és társadalmi élet minden területén. Ebből következően feladatai ellátása során tevékenysége példaként szolgál és ennek megfelelő felelősségtudattal kell ellátnia azokat. Az osztály szakmai, etikai és gazdasági értékeinek legfőbb és alapvető felelőse. A kórházi értekezleteken és tudományos üléseken alapvető cél, hogy azokon személyesen vegyen részt, illetve távolmaradása esetén minden alkalommal gondoskodjon helyettesről.
- Megkülönböztetett figyelemmel ellenőrzi és felügyeli az alábbi területeket:
 - Orvosi dokumentáció, zárójelentések elkészítése és átadása. Szakmai tartalmak, formai követelmények, szükséges aláírások és orvosi pecsét megléte, javítások szakszerűsége. Rezidens által történő ellátás esetén a rezidenst felügyelő szakorvos jóváhagyó aláírása és pecsétje.
 - A kórlapot a dekurzussal és zárójelentéssel együtt a beteg távozásáig el kell készíteni és távozás után azon módosítani nem lehet. Tervezett távozáskor a beteg zárójelentését az orvosnak (kezelő-, osztályos vagy ügyeletos orvos az osztályos működési rend szerint) kell átadnia. Önkényes, nem tervezhető távozás, sürgős áthelyezés, exitus ezek alól kivételt jelentenek. A zárójelentésen átadáskor két aláírásnak kell szerepelnie, amelyből az egyik az osztályvezetőé, aki aláírásával igazolja, hogy a kórlapot áttekintette. E feladat tartósan vagy időlegesen írásban átruházható, de a feladat végrehajtásáért ilyen esetekben is az osztályvezető főorvos a felelős. Tartós feladatátadás esetén ennek tényét a munkaköri leírásokban szerepeltetni kell.
 - Ellátásba, beavatkozásba és műtétbe beleegyező nyilatkozatok, valamint a részletes műtéti/beavatkozási tájékoztatók megléte és azok formailag

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

helyes (tájékoztató szakorvos és a beteg aláírása a műtét előtt közvetlenül) volta, aláírása és csatolása kiemelt jelentőségű. Ennek menetét az osztályos működési rendben szabályozni kell, de távozáskor a végső ellenőrzés nem mulasztható el.

- Gazdasági felelősség: Az értékek felügyelete és megóvása többszintű. A nagyértékű műszerek (nettó 3 millió forint feletti beszerzési érték) esetében az átvételkor és az osztályvezető főorvos által meghatározott körben és időben ismételten szakmai oktatás szükséges az eszközök szakszerű és értékmegőrző használata érdekében. Aki nem vesz részt az oktatáson, attól a használat megtagadható és másra átruházható. Az alleltárkezelők személyesen felelnek az értékekért. Nagyértékű vagy ismételten fellépő hiány esetén az osztályvezető főorvos belső vizsgálatot köteles lefolytatni és felelős a szükséges – saját hatáskörben elrendelhető – intézkedések és javaslatok megtételéért. Minden ilyen esetben jelentési kötelezettség terheli az orvosigazgató felé. Lopás gyanúja esetén azonnali hatállyal intézkedni és jelenteni köteles a főigazgatónak.
- Osztályos működési rend, munkaköri és feladatköri leírások, munkautasítások elkészítése és aktualizálása. Részvétel a minőségellenőrzésben, belső és külső auditokon. Ezen feladatokat személyesen végzi vagy irányítja, írásban kijelölt helyettes esetén is felelős a folyamatokért.
- Körlevelek, szabályzatok, utasítások, menedzsmenti dokumentumok és levelezés, adatszolgáltatási kérések, valamint az intraneten található anyagok folyamatos figyelemmel kísérése és végrehajtása.
- Humánerőforrás menedzsment. Az osztályvezető főorvos feladata az osztály személyi állományának mennyiségi és minőségi felügyelete, a tervezett utánpótlás, szakképzés és oktatás biztosítása és a hosszú távú humánerőforrás-gazdálkodás szervezése. A célok megvalósítása érdekében az osztályvezető főorvostól szakmapolitikai aktivitás, és a Humánerőforrás gazdálkodási osztállyal való együttműködés várható el. A megfelelő kollektíva és jó hangulat kialakítása, illetve fenntartása szintén vezetői elvárás.
- Az osztályvezető főorvos feladata továbbá az osztály teljesítményének figyelemmel követése, szakmai és számszerű rendszeres értékelése, folyamatos felülvizsgálata.
- Köteles az intézményt, illetve az osztályát érintő rendkívüli eseményekről a főigazgatót és az orvosigazgatót haladéktalanul tájékoztatni.

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- A rendszeres orvosi vizitek és a napi gyógyító munka során közvetlenül irányítja és ellenőrzi az osztály orvosainak szakmai tevékenységét és felügyeli a szakdolgozók munkájának irányítását és ellenőrzését.
- A társosztályok részére rendszeresen szakkonzíliumokat biztosít beosztottjai útján. Köteles gondoskodni arról, hogy a betegek vizsgálata, illetve ellátása egységes szakmai szemlélet alapján történjen.
- Folyamatosan ellenőrzi az osztály dokumentációs és információs tevékenységét, annak szakszerűségét.
- Az orvosok működési engedélyének és munkaalkalmassági igazolásuk érvényességének nyomon követése és azok megújításának megkövetelése. E feladat megbízott útján is végrehajtható, de a végső felelősség az osztályvezető főorvost terheli.
- A munkáltatói jogok kapcsán kötelező együttműködés során köteles végrehajtani a főigazgató és az orvosigazgató utasításait, amennyiben azok nincsenek ellentétben a vonatkozó jogszabályokkal, a szakmai szabályokkal. Az utasítások tartalmáért az utasítást kiadó tartozik felelősséggel. A főigazgató vagy az orvosigazgató által kiadott utasításokra, intézkedési, válaszadási köteleményekre intézkedést tenni és írásban – és ha az utasítás úgy szabályozza, adott esetben szóban is – válaszolni köteles. Az intézkedés és válaszadás határideje az utasítás kiadásában általában megjelölésre kerül. Amennyiben e tekintetben egyeztetés szükséges, a határidő egyeztetés szerint alakul. Amennyiben a határidő tekintetében sem egyeztetés, sem külön megjelölés nincs, a határidő 15 naptári nap.
- A főigazgató, illetve orvosigazgató által szervezett értekezleten megjelenni köteles. Amennyiben megjelenésében egészében vagy az értekezlet egy részében akadályozott, rangidős helyettes köteles a részvételre felkérni. Távolmaradását előzetesen, kellő időben köteles a Titkárságon bejelenteni. Értesítés nélküli távolmaradása, illetve helyettesítésének elmaradása munkafegyelmi vétségnek minősül.
- A Főorvosi Értekezleten elhangzottakat az osztály dolgozói előtt, osztályértekezleten köteles ismertetni.
- Biztosítja, hogy az osztályon elhunytak szekcióján az osztály orvosai részt vegyenek. Értékeli a kórbonctani, illetve a kórszövettani diagnózisok és a klinikai diagnózisok közötti esetleges eltéréseket.
- Rendszeresen ellenőrzi a szakfelügyelet előírásaiban, módszertani körleveleiben foglaltak betartását.

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- Kiemelten köteles a betegjogi tájékoztatás feltételeinek biztosítására, az adatvédelmi szabályzatban foglaltak betartására és betartatására. Közreműködik az osztályát érintő panaszok, kártérítési igények kivizsgálásában, a főigazgató vagy orvosigazgató, illetve az intézményi adatvédelmi és betegjogi felelős felkérésére köteles haladéktalanul az esetről szakmai jelentést, illetve szakvéleményt összeállítani.
- Részt vehet az ügyeleti, készenléti szolgálatban és szükség esetén – pl. sürgős esetben – az ügyeletes orvos hívására köteles a gyógyintézetben megjelenni és a feladatokat ellátni, segíteni.
- Köteles a minőségügy és szakmai követelményeknek a biztosítására, különösen ideértendő az osztályát érintő folyamatleírások és protokollok kidolgozása, az osztály működési rendje, az osztály szakmai profilját érintő szakmai protokollok, az egyes főbb beavatkozások lényegi leírását tartalmazó betegtájékoztatók kidolgozására és működtetésére.
- Betartja és betartatja az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben, továbbá annak végrehajtási rendeleteiben, valamint az intézményi szabályzatokban, kollektív szerződésben és a főigazgatói rendelkezésekben (körlevelek, utasítások stb.) foglaltakat.
- Az előírások szerinti időközönként köteles osztályvezetői értekezletet tartani, ahol megjelöli az elkövetkezendő időszak feladatait, értékeli az osztály szakmai munkáját és etikai helyzetét.
- Rendszeresen ellenőrzi, illetve ellenőrizteti az osztály higiéniás állapotát, értékeli az időszakos higiéniai vizsgálatok eredményeit és a jegyzőkönyvek alapján megteszi a szükséges intézkedéseket.
- Gondoskodik az osztály gyógyszerekkel, gyógyászati segédanyagokkal, továbbá egyéb, a gyógyításhoz kapcsolódó felszerelési tárgyakkal történő ellátásáról. Ellenőrzi azok szakszerű és takarékos, hatékony felhasználását.
- Összeállítja, illetve jóváhagyja az osztály havi munkaidő-, illetve ügyeleti beosztását és ellenőrzi annak végrehajtását.
- Az intézmény főigazgatója, a szakmai igazgatók és az intézmény ügyeletes főorvosa indokolt esetben munkaidőn túl is behívhatja szolgálatba. Ebben az esetben köteles az osztályán megjelenni és a szükséges intézkedéseket megtenni.
- Köteles az osztály munkájával kapcsolatos beszámolókat, jelentéseket elkészíteni és azokat meghatározott fórumok előtt előterjeszteni. Köteles továbbá

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

az osztály munkájáról rendszeresen tájékoztatni az intézmény főigazgatóját és a szakmai igazgatókat.

- Biztosítja és ellenőrzi a munkavédelmi, vagyonvédelmi (rendészeti, tűzvédelmi) előírások betartását.
- Elkészítteti és ellenőrzi az osztály dolgozóinak éves szabadságolási tervét, gondoskodik annak érvényesüléséről.
- Kötelessége a beosztott gyakornokok és foglalkoztatottak időszakos minősítésének elvégzése, a beosztottak egészségügyi és szakmai alkalmasságának figyelemmel követése és nyilvántartása.
- Köteles végrehajtani minden olyan munkaköréhez kapcsolódó további feladatot, amellyel a főigazgató, az orvosigazgató, valamint az osztály felügyeletével megbízott orvosigazgató-helyettes megbízza.
- A munka felügyeletének keretében jogosult és köteles az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló foglalkoztatott munkavégzését ellenőrizni, a szükséges utasításokat kiadni a munkavégzés módjára, továbbá az iránymutatásokról és a feladatszabásról gondoskodni. Köteles a rendellenességeket megszüntetni, ezzel összefüggésben a halasztást nem tűrő ügyekben a beosztottakat utasítani, hatáskörét meghaladó ügyekben felettesei döntését előkészítve. Amennyiben az egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló foglalkoztatott felelősségének gyanúja felvetődik és a fegyelmi eljárás lefolytatása válik szükségessé, a jelzés megtétele a fegyelmi jogkör gyakorlója felé.

4.3. Skill labor

- A Skill labor az intézmény olyan szimulációs eszközökkel felszerelt szervezeti egysége, ahol lehetővé válik a diagnosztikus, terápiás, köztük életmentő beavatkozások gyakorlatban történő oktatása. Célja, hogy az egészségügyi dolgozók, pályakezdők, orvostanhallgatók ápolóképzésben résztvevők és tanulók kockázatmentesen, korszerű és magas színvonalú eszközökkel gyakorolják a betegellátást. A Skill labor lehetőséget teremt az elmélet-gyakorlat egységének megteremtésére és az olyan beavatkozások begyakorlására, készség szintű elsajátítására, amelyek egyéb körülmények között, szem előtt tartva a betegbiztonságot és a jó minőségű egészségügyi szolgáltatásnyújtást, nem megvalósíthatóak.
- A Skill labor tevékenysége orvosszakmai tárgyú – így különösen az Eszjtv. 8. § (3) bekezdése szerinti munkakörben foglalkoztatottakat, valamint e munkakörök betöltésére irányuló képzésben részt vevőket érintő – oktatási tevékenység, míg

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

az ápolásszakmai tárgyú – így különösen szakdolgozókat, valamint a szakdolgozói munkakörök betöltésére irányuló képzésben részt vevőket érintő – oktatási tevékenység tekintetében az orvosigazgató közvetlen irányítása alá tartozik. Az ápolásszakmai tárgyú oktatásba az orvosigazgató minden esetben az ápolási igazgató bevonásával jár el.

- A Skill labor feladatai:
 - közreműködés a Kórház egészségügyi dolgozóinak, továbbá az orvosszakmai és ápolásszakmai képzésben résztvevőknek a szakmai továbbképzésében, oktatásában;
 - részvétel a képzések szervezésében, lebonyolításában, a képzésekkel kapcsolatos dokumentáció előkészítésében;
 - új szimulátorok, szimulációs eszközök üzembe helyezése, berendezések beállítása, használatának megismerése;
 - az eszközök rendeltetésszerű használatának betartatása, időszakos szervizeltetés.

5. Az ápolási igazgató feladat- és hatáskörei

5.1. Ha e szabályzat másként nem rendelkezik, a külön jogszabályban, valamint az e szabályzatban foglalt feladatkörében eljárva az ápolási igazgató – a főigazgató közvetlen irányítása mellett – az intézmény által nyújtott ápolásszakmai tevékenység felügyeletét, irányítását és a tevékenységek összehangolását, koordinálását az orvosigazgatóval és helyetteseivel együttműködve látja el. Ennek keretében gondoskodik különösen:

- az intézmény szakdolgozói szakmai és kisegítő dolgozói munkájának helyettesei útján történő szervezéséről, feladatait a helyettese, az osztályok és szervezeti egységek főnövérei (főápolói), vezető asszisztensek, vezető gyógytornász, vezető dietetikus, intézményi szakoktató, közreműködésével végzi;
- a dolgozók éves szabadságolási tervének elkészítéséről és betartásáról;
- az intézményben zajló szakdolgozói gyógyító, megelőző, rehabilitációs és ápolásfejlesztési tevékenységek koordinálásáról, ellenőrzéséről;
- a hatályos jogszabályok, intézményi szabályzatok szakdolgozókra vonatkozó előírásainak végrehajtásáról, ezek megvalósulásának ellenőrzéséről, ideértve a vármegyei védőnői szolgálat dolgozóit is;

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- az éves költségvetési, felújítási-beruházási tervek előkészítésében az ápolási tevékenység képviselőjében való javaslattételről;
- az intézmény ápolásszakmai tervének, éves beszámolójának, valamint a főigazgató vagy az orvosigazgató által igényelt egyéb beszámolók elkészítéséről, az általuk megadott szempontok szerint;
- ápolási szükségleteknek megfelelően a humánerőforrás-igény meghatározásáról, toborzásban való közreműködésről és a leendő dolgozók kiválasztásáról (pályáztatás, interjúztatás), e körben részt vesz a pályázatokat elbíráló bizottság munkájában;
- ápolási területen a létszámgazdálkodás elemzéséről, illetve az ápolási területen foglalkoztatott szakdolgozókra és kisegítő személyzetre vonatkozó egyéb humánpolitikai, munkaügyi és bérügyi tevékenységekben való részvételről; így különösen elkészíti, illetve elkészítteti a közvetlen irányítása alá tartozó szakdolgozók és kisegítő személyzet munkaköri leírását, ellenőrzi az abban foglaltak betartását (az osztályvezető/részlegvezető főorvosok véleményének figyelembevételével), valamint gondoskodik az irányítása alá tartozó foglalkoztatottak munkaköri leírásának rendszeres karbantartásáról;
- az osztályok főnővérei (főápolói) és a vezető asszisztensek által végzett ápolásszervezési tevékenység irányításáról, ellenőrzéséről;
- az egészségügyi szakdolgozók és kisegítő dolgozók számára előírt védőruhák viselésének ellenőrzéséről;
- az intézmény házirendjének az ápolási tevékenységre vonatkozó rendelkezései végrehajtásának ellenőrzéséről;
- az ápolási tevékenység területén folyó tudományos munka feltételrendszerének a biztosításáról és szervezéséről az intézményi szakoktatók, szakdolgozók bevonásával;
- oktatási feladatkörében a szakdolgozói helyi továbbképzések szervezéséről, az azokkal kapcsolatos jelentési kötelezettség teljesítéséről, együttműködve a stratégiai igazgatóval, ideértve a vármegyei védőnői szolgálat dolgozóit is;
- a szakdolgozók képzési igényeinek felméréséről, a képzésre, továbbképzésre vonatkozó pályázatok figyeléséről és szakmai részének összeállításáról, együttműködve a stratégiai igazgatóval;
- részt vesz a skill labor ápolásszakmai tárgyú – így különösen szakdolgozókat, valamint a szakdolgozói munkakörök betöltésére irányuló képzésben részt vevőket érintő – oktatási tevékenységben;

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- a betegellátó szervezeti egységek vonatkozásában, szakmánkénti bontásban, az adott szervezeti egység feladatellátásához szükséges optimális és költséghatékony szakdolgozói szervezet létszámának tervezéséről és kialakításáról, figyelemmel a vonatkozó hatályos jogszabályokra, valamint együttműködve a szervezeti egységek osztályvezető főorvosaival és a Humánerőforrás gazdálkodási osztállyal;
- a szakképző intézményekkel történő kapcsolattartásról, a szakmai gyakorlatok szervezéséről, koordinálásáról, felügyeletéről és ellenőrzéséről;
- a magas szakmai színvonalú betegellátás személyi és tárgyi feltételeinek biztosításáról, ennek érdekében folyamatos ellenőrzést végez és javaslatot tesz;
- a hatáskörébe tartozó szakdolgozók és kisegítő dolgozók szakmai és egészségügyi alkalmasságának ellenőrzéséről, a Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara tagsággal, illetve a működési nyilvántartással kapcsolatos információk átadásáról, az ügyintézésben való részvételről, együttműködve a Humánerőforrás gazdálkodási osztály illetékes szervezeti egységével;
- részt vesz az intézmény kontrolling és minőségirányítási tevékenységének szervezésében, a jogszabályok, szakmai és etikai előírások, belső szabályzatok és minőségirányítási előírások érvényesítésében, végrehajtásában, az ápolás-szakmai protokollok kidolgozásában és érvényre juttatásában;
- gondoskodik az ápolási munka, az egészségügyi szakdolgozók ellátottsági és működési mutatóinak figyelemmel kíséréséről, értékeli azokat és javaslatot tesz annak hatékonyabbá tételére, a gyógyintézet gazdasági helyzetére is figyelemmel;
- a hatáskörébe tartozó szakdolgozók és kisegítő dolgozók időszakos minősítésének megtörténtéről és dokumentálásáról;
- a felügyelete alá tartozó ápolási tevékenységben az ápolási tevékenység minőség-ellenőrzéséről és a minőségirányítási előírások maradéktalan érvényesülésének ellenőrzéséről;
- az egészségügyi szakdolgozók és kisegítő személyzet munkabeosztásának nyilvántartásáról, ellenőrzi, szervezi az elvégzett munka mennyiségét és minőségét, ideértve a vármegyei védőnői szolgálat dolgozóit is;
- a szakdolgozók és az ápolási kisegítő személyzet szakmai munkájának rendszeres ellenőrzéséről és értékeléséről, az ápolási vizitek tartásáról, eredményeinek értékeléséről;

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- a szakdolgozók által végzett feladatok szakszerű és szabályszerű ellátásának ellenőrzéséről és irányításáról, illetve különös figyelemmel kíséri a dolgozók megfelelő és szakszerű etikai magatartását;
- az intézmény szakdolgozóinak ügyeleti-készenléti rendszerének szervezéséről és felügyeletéről;
- az ápolási dokumentáció szabályszerű és jogszabályoknak megfelelő vezetésének, a dokumentáció szakmai tartalmának, teljeskörűségének felügyeletéről, ellenőrzéséről, továbbá megteszi a szükséges lépéseket és intézkedéseket az ápolási dokumentáció fejlesztése érdekében;
- a vezető beosztást ellátó szakdolgozók foglalkoztatási jogviszonya megszüntetésének szükség szerinti kezdeményezéséről;
- a betegjogok érvényesülésének folyamatos figyelemmel kíséréséről;
- a betegjogi képviselővel való kapcsolattartásról;
- a betegek által bejelentett panaszok kivizsgálásában való közreműködésről, tanulmányozza, értékeli azokat és e tekintetben feltárt hiányosságok orvoslása érdekében megteszi a szükséges intézkedéseket;
- a betegellátó egységek higiénés rendjének folyamatos figyelemmel kíséréséről és értékeléséről, valamint megtesz minden szükséges intézkedést annak maradéktalan betartása és betartatása érdekében;
- az intézmény szervezésével összefüggésben az intézmény által folytatott egészségügyi szolgáltatás hatékony teljesítése, illetve az egészségügyi tevékenység ellátása során elengedhetetlen higiéniai feltételek maradéktalan biztosítása érdekében, a betegellátó osztályok tekintetében (az egyéb területeken folyó takarítási feladatok ellátásának irányítása, koordinálása, felügyelete, szervezése és ellenőrzése a gazdasági igazgató hatáskörébe tartozik);
- a rekonstrukciós tervek készítésében való közreműködéséről;
- a biztonságos és szakszerű betegellátás és anyagfelhasználás, valamint a dokumentációs fegyelem megvalósulása, hatékony ellenőrzése érdekében az ápolási igazgatói vizitek tartásáról, a betegellátást végző szervezeti egységeknél;
- az egészségügyi háttérszolgáltatások minőségének figyelemmel kíséréséről;
- a gyógytornával, valamint a dietetikai tevékenységgel kapcsolatos szakmai tevékenységről;

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- az intézmény szabályzatainak ápolásszakmai szempontból is megfelelő elkészítéséről, illetve e körben gondoskodik arról, hogy az ápolási terület minden szabályzatban megfelelő súllyal szerepeljen;
- a feladatkörét érintő adatvédelmi feladatok ellátásáról;
- a főigazgató által a hatáskörébe utalt egyéb feladatok ellátásáról.

5.2. Az ápolási igazgató a feladatait helyettesei segítségével látja el. Az ápolási igazgató helyettesek vezetői megbízása határozatlan időtartamra szól.

5.3. Az ápolási igazgató általános helyettese az ápolási igazgató távollétében vagy akadályoztatása esetén teljes körűen helyettesíti az ápolási igazgatót. Ennek során teljes jogkörrel ellátja mindazon feladatokat, amelyeket jelen szabályzat az ápolási igazgató feladat- és hatáskörébe utal. Az ápolási igazgató általános helyettese, az ápolási igazgató helyettesítésén kívül, az ápolási igazgató irányítása mellett folyamatosan ellátja az alábbi feladatokat:

- az ápolásszakma minőségügyi dokumentációjának fejlesztése;
- koordinálja a megbízott szakmacsoport-vezetők feladatait;
- a felügyelete és irányítása alá rendelt szervezeti egységek tevékenységének koordinálása;
- az egészségügyi ápolásszakmai informatikai fejlesztésekben való részvétel szakmai koordinációja.

5.4. Az oktatásért felelős ápolási igazgató-helyettes az ápolási igazgató, valamint az ápolási igazgató általános helyettesének egyidejű távollétében vagy akadályoztatása esetén teljeskörűen helyettesíti az ápolási igazgatót. Ennek során teljes jogkörrel ellátja mindazon feladatokat, amelyeket az SZMSZ az ápolási igazgató feladat- és hatáskörébe utal. Ezen túlmenően az oktatásért felelős ápolási igazgató-helyettes az ápolási igazgató irányítása mellett folyamatosan ellátja a felügyelete és irányítása alá rendelt szervezeti egységek tevékenységének koordinálását. Továbbá intézményi szinten a szakdolgozók működési nyilvántartási rendszerének felügyeletét, koordinálását, valamint az ápolásszakmai képzőhelyekkel történő kapcsolatfelvételt, kapcsolattartást.

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

6.1. Az ápolási igazgató közvetlen irányítása alatt működő szervezeti egységek:

a) Textilellátó osztály;

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- b) Betegfelvételi iroda;
- c) Telefonközpont;
- d) Vármegyei védőnői szolgálat osztálya.

Az ápolási igazgató általános helyettese felügyelete alatt álló szervezeti egységek:

- e) Dietetikus szolgálat;
- f) Központi betegszállítási osztály;

Az oktatásért felelős ápolási igazgató-helyettes felügyelete alatt álló szervezeti egységek:

- g) Szociális iroda;
- h) Szakdolgozói oktatási osztály.

6.2. Textilellátó osztály

Feladatai:

- az intézmény területén képződött szennyes textíliák összegyűjtése, számolása fajtánként, rendszerezése, összekészítése szállítható egységekben;
- kísérő dokumentáció készítése a bérmosást nyújtó szolgáltató felé;
- osztályok havi összesítésének elkészítése;
- reklamációk kezelése;
- selejtezésre kijelölt textilek átvétele, intézeti selejtezésben való részvétel;
- koordinálja az intézeti textilmozgást.

6.3. Betegfelvételi iroda

Feladatai:

- Informatikai rendszerbe felviszi a járó-, és fekvőbeteg ellátásra, valamint a mentővel érkező betegek felvételi adatait személyazonosító igazolvány, lakcím azonosító kártya és a TAJ- kártya adatai alapján.
- Szükség esetén adatmódosítást végez az okmányok alapján.
- Fekvőbeteg felvételnél a hozzátartozó nevét, elérhetőségét rögzíti a medikai rendszerben és megfelelő számú etikettal látja el a beteget.

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- Betegirányítási feladatokat végez.
- Osztályok napi létszám jelentése alapján naprakész létszámstatisztikát készít.
- Járóbeteg egységek írásbeli kérése alapján (e-mail) a medikai rendszerben visszavonást végez (ellátásra nem került esetek törlése), hónap végén erről kimutatást készít.
- Térítésköteles betegek költség kalkulációjában, számlázási folyamatában való részvétel a térítési díjszabályzatban meghatározottak szerint.
- Kimutatás készítése a járó, fekvő térítésköteles ellátásból, valamint a hotelszolgáltatásból származó bevételekre vonatkozóan.
- Adatvédelmi törvénynek megfelelően ad tájékoztatást az intézményben tartózkodó betegekről.
- Személyes megjelenés alapján előjegyzési időpontot ad.
- Kapcsolatot tart a fekvőbeteg osztályokkal, ambulanciákkal.
- Telefonos és online előjegyzési rendszert működtet, melynek keretében:
 - a lakosság számára telefonos vagy elektronikus levél útján időpontot ad;
 - időpontot biztosít telemedicina útján vagy személyes megjelenéssel járó járóbeteg szakrendelésekre és vizsgálatokra.

6.4. Telefonközpont

Feladatai:

- végzi a központi számokra bejövő hívások kezelését, ennek keretében lakossági tájékoztatást ad, továbbá kapcsolást biztosít;
- az intézmény telefonos és online előjegyzési rendszerének működtetése, melynek keretében a lakosság számára telefonos vagy elektronikus levél útján időpontot ad, illetve időpontot biztosít telemedicina útján vagy személyes megjelenéssel járó járóbeteg szakrendelésekre és vizsgálatokra.

6.5. Vármegyei védőnői szolgálat osztálya

Feladatai:

- szakmailag irányítja, felügyeli az illetékességi területén működő városi kollegiális védőnői mentorok és védőnői munkakört ellátó foglalkoztatottak tevékenységét a hatályos jogszabályok, szakmai előírások, valamint az OKFŐ szakmai iránymutatásai alapján. Az osztály vezetője ebben a körben egyéb munkáltatói jogokat gyakorol.

6.6. Dietetikus szolgálat

Feladatai:

- megfelelő szakmai információkat (orvosi, biokémiai, táplálkozási, élelmiszer-fogyasztási, antropometriai, szociális, kulturális, pénzügyi) gyűjt, rendszeresen elemez, valamint ezek ismeretében dietetikai intézkedéseket tesz, dokumentál, tanácsot ad, felvilágosít, kapcsolatot tart a betegekkel;
- korcsoportoknak és egészségi állapotnak megfelelő étrendet tervez, célzott dietoterápiát alkalmaz;
- ételmezési rendszert működtet, felügyel, tápanyagszükségletet határoz meg, tápanyagfogyasztást monitoroz, protokollokat dolgoz ki és aktualizál.

6.7. Központi betegszállítási osztály

Feladatai:

- az intézmény területén a betegek szállítása;
- az osztályok igénye alapján a magatehetetlen betegek mozgatása, mobilizálása, ágyra visszahelyezése;
- vérkészítmények, minták szállítása;
- szövetminták Pathológiai osztályra juttatása;
- az osztályok által kért időpontban az elhunytak szállítása a Pathológiai osztályra;
- göngyölegek szállítása, mobiliák szállítása, áthelyezése;
- intézményi hulladékok (kommunális és veszélyes) szállítása;
- gyűjtött, szennyes textil-szállítás;

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- gépek, berendezések, orvosi műszerek szállítása;
- raktári anyagok szállítása;
- textíliák, sterilizálásra kerülő eszközök-dobozok szállítása, illetve elszállítása.

6.8. Szociális iroda

Feladatai:

- a szociális otthoni beutalás elindításában segítségnyújtás;
- gyógyászati segédeszközök igénylésében segítségnyújtás;
- szociális-nevelési segély kérelmezés elindításában való segítségnyújtás;
- mozgáskorlátozottak támogatás igénylésének elindításában való segítségnyújtás;
- házi, szociális gondozás megszervezésében való segítségnyújtás;
- közgyógyászati ellátás kezdeményezésében való segítségnyújtás;
- gondnokság alá helyezés kezdeményezésében való segítségnyújtás;
- az intézményben ápoltak szociális problémáinak megoldásában segítségnyújtás;
- intézményi áthelyezések szervezése;
- halálozással, köztemetéssel kapcsolatos ügyintézésben való segítségnyújtás;
- dokumentációvezetés;
- információszolgáltatás beteg és hozzátartozók részére.

6.9. Szakdolgozói oktatási osztály feladatai

- az egészségügyi szakdolgozók képzési és továbbképzési tervének elkészítése;
- a támogatás mértékének és költségvonzat tervezetének elkészítése;
- a szakmai gyakorlatokra érkező tanulók beosztásának elkészítése, a gyakorlatok koordinálása;
- az ápolástani gyakorlatra érkező orvostanhallgatók fogadása, tájékoztatása, gyakorlatuk ellenőrzése;
- helyi továbbképzések szervezése és lebonyolítása az ápolási igazgatóval.

7. A gazdasági igazgató feladat- és hatáskörei

7.1. A gazdasági igazgató hatáskörébe tartozik:

- ellátja, irányítja, felügyeli az intézmény, valamint az intézmény által irányított városi intézmény, mint költségvetési szerv
 - előirányzatai tekintetében a tervezési, gazdálkodási, finanszírozási, adatszolgáltatási és beszámolási feladatokat;
 - beruházásaival, a vagyon használatával, hasznosításával, védelmével kapcsolatos feladatokat;
- ellátja, irányítja és felügyeli az intézmény, valamint az intézmény által irányított városi intézmény
 - pénzügyi és számviteli tevékenységet;
 - leltározási tevékenységét;
 - közbeszerzési, beszerzési és logisztikai tevékenységét;
 - humánpolitikai és munkaügyi tevékenységét;
 - üzemfenntartási, orvosi gép-műszer ellátási-üzemeltetési feladatokat, gondoksági, védelmi egyéb műszaki tevékenységeket a Közbeszerzési és Ellátási Főigazgatóság feladatkörébe nem tartozó ingatlanüzemeltetési feladatokat.
- ellátja az intézmény gazdasági szervezetének irányítását és ellenőrzi a kötelezettségvállalás ellenjegyzését és érvényesítését;
- irányítja az intézmény közbeszerzési tevékenységét a vonatkozó jogszabályokban, valamint a közbeszerzési szabályzatban foglaltak szerint;
- közvetlenül irányítja és ellenőrzi az intézmény gazdasági, ellátási szervezeti egységeit, a nem közvetlen irányítása alá tartozó szervezeti egységek gazdasági munkájához iránymutatást ad, ellenőrzi annak ellátását, döntés előkészítésekhez javaslatokat terjeszt elő, gazdasági intézkedéseket hoz;
- gondoskodik az intézmény telephelyein, valamint az intézmény által irányított városi intézmények székhelyén és telephelyein ellátandó gazdasági, ellátási szakmai feladatok szervezéséről és ellenőrzéséről;
- gazdasági jellegű kérdésekben, a főigazgatóval, valamint az irányított városi intézmény főigazgatójával történt előzetes egyeztetés alapján ellátja az intézmény, illetőleg az irányított városi intézmény képviselőtét;

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- gondoskodik az intézmény, valamint az intézmény által irányított városi intézmények gazdasági tárgyú belső szabályzatainak előkészítéséről;
- gondoskodik az intézmény, valamint az intézmény által irányított városi intézmények gazdálkodásával összefüggő területen az adatvédelmi feladatok ellátásáról, a gazdálkodási folyamatok ellenőrzési rendszerének irányításáról;
- az irányító vármegyei intézmény részéről együttműködik és kapcsolatot tart a városi intézmények ingatlan-üzemeltetéséért felelős vezetőivel (KEF).

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

8.1. A gazdasági igazgató közvetlen irányítása alá tartoznak az alábbi szervezeti egységek:

- a) Pénzügyi és számviteli osztály;
- b) Leltározási osztály.
- c) Beszerzési, közbeszerzési és logisztikai főosztály, ezen belül
 - ca) Beszerzési osztály, ezen belül: Raktár csoport és Anyaggazdálkodási csoport;
 - cb) Közbeszerzési osztály.
- d) Orvostechikai és Ellátási Főosztály, ezen belül:
 - da) Orvosi gép- és műszer osztály;
 - db) Ellátási osztály.
- e) Élelmezési osztály;
- f) Humánerőforrásgazdálkodási Főosztály, ezen belül:
 - fa) Humánpolitikai Osztály;
 - fb) Bérszámfejtési Osztály.

8.2. Pénzügyi és számviteli osztály

Irányítja és felügyeli az intézmény, valamint az intézmény által irányított városi intézmények pénzügyi és számviteli tevékenységét. Feladatai az intézmény, valamint az irányított városi intézmények vonatkozásában:

- kimenő számlák elkészítése feladások alapján, postázása, illetve továbbítása a könyvelés számára, fizetési felszólítás megküldése a vevők részére havonta;

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- a pénztár ellenőrzése, elszámolásra felvett előlegek nyilvántartásának és elszámolási határidők betartásának havonkénti ellenőrzése;
- vevői és szállítói analitika egyeztetése a könyveléssel, beérkező számlák beiktatása, teljesítés igazolására küldés, analitikus nyilvántartás vezetése, folyószámla egyeztetés, folyószámla egyeztetők és fizetési felszólítások egyeztetése;
- gondoskodik a beérkező számlák határidőben történő banki kiegyenlítéséről, elkészíti az adósságállomány-kimutatást, banki kivonat alapján rögzíti a beérkezett bevételeket, illetve a kifizetett kiadásokat;
- házipénztárban szabályszerű, érvényesített, utalványozott, ellenjegyzett bizonylatok alapján kifizetések teljesítése és bevételek beszedése, a letétek kezelése;
- szigorú számadású nyomtatványok, értékcikkek, letétek kezelése és az arra jogosultnak kiadása, szigorú számadású nyomtatványok nyilvántartása és ellenőrzése, bejövő és kimenő levelek érkeztetése, postázása, irattározása;
- a helyes eszköz- és forrásállomány megállapítása;
- a főkönyvi könyvelés és az analitikus nyilvántartások pontosságának, egyezőségének ellenőrzésével, a bizonylati fegyelem megszilárdításának elősegítése, az eltérések kimutatása, a nyilvántartások tényleges vagyoni helyzetének megfelelő rendezése;
- az intézményi kezelésben/tulajdonban lévő ingatlanokat és ingóvagyonokat érintő biztosítások nyilvántartása, a kapcsolódó jelentéstétel és igényérvényesítés, javaslattétel az intézmény számára kedvezőbb biztosítási feltételekkel bíró szerződések megkötésére;
- figyelemmel kíséri a pályázható forrásokat és tájékoztatja erről az Intézmény vezetőségét;
- pénzforgalmi és üzemgazdasági főkönyvi könyvelés és azok ellenőrzése; költségvetés elkészítése az alapító felé;
- az alapító felé elkészíti, teljesíti a havi adatszolgáltatási kötelezettségét, valamint a pénzforgalmi jelentést;
- negyedévente mérlegjelentést állít össze az alapító felé;
- elkészíti az intézményi beszámolót a naptári év végét követően a felügyeleti szerv felé;

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- analitikus és főkönyvi nyilvántartást vezet az intézményt érintő kötelezettségekről;
- egyeztetést végez az analitikus nyilvántartásokkal;
- kapcsolattartás az irányított városi intézményekkel történő pénzügyi-számvitel területet érintően;
- az intézmény döntési, véleményezési körébe tartozó, általa irányított városi intézményeket érintő feladatok intézményen belüli és intézmények közötti koordináció biztosítása pénzügyi-számvitel területet érintően;
- elvégzi a vármegyei pénzügyi-számviteli szakmai fórum szervezését, lebonyolítását.

8.3. Leltározási osztály

Irányítja és felügyeli az intézmény, valamint az intézmény által irányított városi intézmények leltározási tevékenységét. Feladatai az intézmény, valamint az irányított városi intézmények vonatkozásában:

- éves leltározások tervezése és végrehajtása;
- soron kívüli leltározási feladatok ellátása;
- leltárfelelősi rendszer nyilvántartásának figyelemmel kísérése;
- leltározások kiértékelése, javaslatok elkészítése;
- átvezetések ellenőrzése;
- az idegen tulajdont képező eszközök nyilvántartása, éves leltározása;
- önleltározások nyilvántartása, elemzése;
- bérbe, használatba, és javításba adott intézményi eszközök nyilvántartása;
- az analitikus nyilvántartások pontosságának, leltárral történő egyezőségének ellenőrzésével, a bizonylati fegyelem megszilárdításának elősegítése, az eltérések kimutatása, a nyilvántartások tényleges vagyoni helyzetének megfelelő rendezésére irányuló feladat koordinálása;
- a csökkent értékű-, valamint a használaton kívüli eszközöknek a leltározás során történő feltárása, javaslattétel értékesítésre, a selejtezéssel összefüggő feladatok végrehajtása.

8.4. Beszerzési, közbeszerzési és logisztikai főosztály

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

Feladata az intézmény, valamint az intézmény által irányított városi intézmények vonatkozásában:

- a folyamatos működéséhez szükséges anyagok és eszközök biztosításának, raktározásának és szállításának, illetve a felhasználó szervezeti egységek részére történő biztosításának, kiadásának és kiszállításának szervezése, irányítása, végrehajtása, valamint a selejtezések előkészítése;
- a folyamatos működéshez szükséges, a szervezeti egység ügykörébe tartozó anyagokkal, eszközökkel kapcsolatos, piaci elemzésen alapuló, a felhasználásokat, igényeket figyelembe vevő gazdálkodás, ügyintézés, továbbá napi szinten kapcsolattartás a beszállítókkal, a felhasználó osztályokkal;
- az intézményhez beérkező anyagok, eszközök, textíliák szakszerű átvétele, tárolása, kiadása az igénylő szervezeti egységek, osztályok részére, az ehhez kapcsolódó adminisztráció elvégzése.
- a közbeszerzési és kötelezettségvállalási szabályzat előírásainak megfelelően a mindenkorai beszerzési értékhatárok szerinti adattáblák előkészítése. Az előkészített adatok alapján a Kbt. szabályainak megfelelően a Beszerzési és közbeszerzési terv elkészítése,
- a kiválasztott eljárásfajtáknak megfelelő közbeszerzési eljárások előkészítésében aktív részvétel,
- ajánlatkérések lebonyolítása és kiértékelés elkészítése, adott esetben az érintett szakmai terület felelősenek bevonásával;
- ajánlatok begyűjtése - elbírálása;
- megrendelések elkészítése - visszaigazolások felülvizsgálata;
- azonnali beszerzések - anyagbeszerző közreműködésével;
- a mindenkorai beszerzéseknek megfelelően az anyagbeszerző munkájának összehangolása a gépjármű csoportvezetővel;
- számítógépes készletlogisztikai rendszer igénybevétele;
- rögzített forgalmi adatok, bevételezési- és kiadási esetenkénti lekérdezése;
- havi készletszintek elemzése, intézkedés a készletnormák folyamatos figyelésével;
- a kimenő rendelések rendelésállomány terv-tény nyilvántartása, elemzése;
- saját területén belül a kötelezettségvállalási rendszer használata;

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- az anyagbeérkezések szállítóról történő folyamatos kivezetése, beérkező anyagok cikkszám szerinti részletes nyilvántartása;
- az intézmény vezetői felé igény szerinti értékelés készítése a beszerzésekről - felhasználásokról, készletforgalmi adatokról;
- az osztályos keretgazdálkodás elemzése alapján módosításra javaslattevés, és esetenkénti raktári vételezésének utalványozásának előkészítése, az igénylések felülvizsgálata, utalványozás jogkörének gyakorlása. A raktári vételezés utalványozási jogokat az osztályvezető vagy az általa meghatalmazott személy gyakorolja - távollétében pedig a kijelölt helyettes;
- elfekvő, felesleges készletek hasznosítási lehetőségének feltárása, kezdeményezése, értékesítése, javaslattevés;
- korszerűtlen anyagok, eszközök feltárása, javaslat készítése, azok selejtezése;
- irányítja és felügyeli az intézmény, valamint az intézmény által irányított városi intézmények működésével összefüggő közbeszerzési tevékenységet;
- a közbeszerzési eljárások részfeladatainak lebonyolítása, beleértve a szükséges dokumentumok előkészítését, az illetékes munkatársakkal – ideértve a fenntartó szerv által működtetett közbeszerzést bonyolító részlegekkel – való kapcsolattartást és együttműködést;
- az irányított városi intézményekkel történő kapcsolattartás beszerzés-közbeszerzés-logisztika területet érintően;
- az intézmény döntési, véleményezési körébe tartozó, az általa irányított városi intézményeket érintő feladatok intézményen belüli és intézmények közötti koordináció a beszerzés-közbeszerzés-logisztika területet érintően;
- elvégzi a vármegyei beszerzés-közbeszerzés-logisztika szakmai fórum szervezését, lebonyolítását.

8.5. Orvostechnikai és ellátási főosztály

Feladatai az intézmény, valamint az intézmény által irányított városi intézmények vonatkozásában:

- irányítja és felügyeli az Orvosi gép- és műszer osztály, valamint az Ellátási osztály működését;
- irányítja és felügyeli az orvostechnikai tevékenységet és feladatellátást;

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- biztosítja az orvostechnikai eszközök szakszerű és jogszabályi követelményeknek megfelelő biztonságos üzemeltetését;
- irányítja és felügyeli a gép-, műszer- és eszközgazdálkodás feladatellátását;
- irányítja és felügyeli a szállítási tevékenységet, kivéve a betegszállítást;
- irányítja és felügyeli a KEF hatáskörébe nem tartozó ingatlanüzemeltetési és ahhoz kapcsolódó feladatellátást;
- közreműködik az intézmény költségvetési terveit előkészítő munkálatokban;
- előkészíti a hatáskörébe tartozó beruházási és fejlesztési terveket;
- a hatékonyság, ésszerűség és takarékos gazdálkodás érdekében látja el feladatait;
- szervezi és ellátja az orvosi berendezések, nagy- és kisértékű gépek, műszerek és ezek tartozékai, orvosi gázhálózatok, nővérhívó rendszerek, integrált ágysávok, ágytálmósó berendezések, elektronikusan vezérelt mobiliák és gőzfejlesztők biztonságos üzemeltetéséhez szükséges javítási és karbantartási feladatokat;
- gazdálkodik az orvosi berendezések, nagy- és kisértékű gépek, műszerek és ezek tartozékai, orvosi gázhálózatok, nővérhívó rendszerek, integrált ágysávok, ágytálmósó berendezések, elektronikusan vezérelt mobiliák és gőzfejlesztők működtetéséhez szükséges karbantartási, javítási anyagok, alkatrészek állományával,
- az osztály, valamint az alleltári egységek igényeinek gyűjtése, összesítése, feldolgozása, lehetőségek, irányelvek szerinti tervezése, döntésre való előkészítéshez háttéranyagok készítése,
- az osztály hatáskörébe tartozó javítási, karbantartási, bérleti, üzemeltetési és egyéb szolgáltatási szerződések naprakész nyilvántartása, követése, az új szerződések előkészítése;
- a gép-műszer állomány folyamatos ellenőrzése mind saját, mind idegen tulajdonú eszközöknél, berendezéseknél, szükség esetén javaslat az aktualizálásra,
- munkaigénylő lapon leadott igény alapján javítás vagy javíttatás saját műhelyben vagy külső szervíz igénybevételével, orvosi gép-műszer, gázellátó rendszerhez csatlakoztatható készülékek, nővérhívó rendszerek vonatkozásában,

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- orvostechnológiai eszközök működéséhez szükséges javítási anyagok, alkatrészek, készüléktartozékok beszerzése, raktározása, készletek fogyásának követése,
- orvosi berendezések, készülékek és gépek üzembe helyezésének, előkészítése, lebonyolítása, nyilvántartásba vétele garanciális idő figyelemmel kísérése,
- az orvosi eszközállomány raktározása, nyilvántartásainak vezetése, a felesleges készletek hasznosítására, értékesítésére javaslattevés,
- selejtezéshez szükséges szakvélemények beszerzése, a selejtezésre kijelölt eszközökről,
- javaslat a használatból kieső eszközök szükség szerinti pótlására,
- időszakos felülvizsgálatra kötelezett berendezések nyilvántartása, az éves felülvizsgálati terv elkészítése vizsgálati jegyzőkönyvek gépcsoportonkénti tárolása;
- közreműködik az osztály tevékenységéhez kapcsolódó közbeszerzési eljárások kiírásának előkészítésében, elkészíti a műszaki leírást, részt vesz a bíráló bizottság munkájában kijelölés alapján,
- KEF feladatellátásba nem tartozó feladatok tekintetében, az intézmény folyamatos, biztonságos és hatékony üzemeltetésének biztosítása, fejlesztések kezdeményezése;
- szervezi és ellátja az intézmény működéséhez szükséges KEF feladatkörbe nem tartozó műszaki és üzemeltetési, adatszolgáltatási, műszaki ellenőrzési, ingatlannyilvántartási, valamint egyéb, a területhez tartozó adminisztrációs feladatokat,
- szervezi és ellátja a KEF üzemeltetési feladatkörbe nem tartozó (háztartási kisgépek, helikopter leszállópálya, konyhaüzemeltetés, speciális egészségügyi felügyeleti rendszerek, legionella megelőzés, csőposta rendszer, radioaktív szennyvízkezelő) javítási és karbantartási feladatokat,
- KEF feladatkörbe tartozó üzemfenntartási, karbantartási, felújítási, fejlesztési, beruházási, tervezési, üzembe helyezési feladatok támogatása és ellenőrzése,
- nem KEF által végzett beruházások és felújítások egyeztetése és felügyelete, garanciális hibák és feladatok kezelése;
- az egészségügy által használt hűtő berendezések karbantartása, üzemeltetése;
- az orvosi gázhálózaton történő gázpalackok cseréjének biztosítása;

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- szervezi és felügyeli a mentő-helikopter leszállópálya (V. osztályú repülőtér) üzemeltetését - beleértve a Heliport üzemeltetéséhez lehetséges külső partnerek bevonását is, mely által biztosítható a folyamatos elvárásoknak megfelelő működés;
- ellátja az intézmény működésével összefüggő mindazon szállítási tevékenységet, amely nem tartozik a KEF, valamint a Központi betegszállítási osztály feladatkörébe;
- a KEF által irányított ingatlanüzemeltetési feladatok vonatkozásában: előkészíti és együttműködik az orvos- és nővérszálló használatával összefüggő szabályokra vonatkozó javaslatok kidolgozásában az orvosigazgatóval, illetve az ápolási igazgatóval együttműködésben;
- felügyeli az orvos- és nővérszálló használatára vonatkozó szabályok végrehajtását;
- előkészíti az orvos- és nővérszálló használatára vonatkozó szerződéseket, valamint nyilvántartja a szerződésekkel összefüggő kintlévőségeket, arról jelentést készít;
- ellátja az orvos- és nővérszálló működtetésével kapcsolatos, KEF feladatkörön kívüli üzemeltetési és egyéb operatív feladatokat;
- az irányított városi intézményekkel történő kapcsolattartás orvostechnikai és ellátási feladatok vonatkozásában;
- biztosítja az intézmény döntési, véleményezési körébe tartozó, az általa irányított városi intézményeket érintő orvostechnikai és ellátási feladatok intézményen belüli és intézmények közötti koordinációt;
- ellátja a vármegyei koordinációs fórum szervezését, lebonyolítását az orvostechnikai és ellátási feladatok vonatkozásában;
- ellátja az általa irányított városi intézmények szakmai és infrastrukturális fejlesztéseit, valamint ezen intézményeket érintő hazai vagy uniós forrásokból megvalósuló pályázatok intézményi véleményezését, illetve ennek kapcsán az intézményen belüli feladatok koordinálását.

8.6. Élelmezési osztály

Feladatai:

- az intézményi konyha üzemeltetése, fenntartása;

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- a konyhai berendezések karbantartása, valamint az élettani szükségletnek megfelelő minőségű és tápértékű étkezés biztosítása az intézménybe beutalt betegek, szükség esetén hozzátartozóik, az intézménnyel foglalkoztatási jogviszonyban álló dolgozók és egyéb étkezést igénybe vevők részére a lehető leggazdaságosabb keretek között.

8.7. Humánerőforrás-gazdálkodási főosztály

Feladatai az intézmény, valamint az intézmény által irányított városi intézmények vonatkozásában:

- irányítja és felügyeli az intézmény, valamint az intézmény által irányított városi intézmények működésével összefüggő humánpolitikai és bérszámfejtési tevékenységet;
- személyügyi feladat tervezése, az intézmény személyügyi célkitűzéseinek és feladatainak érvényesítése, az intézmény személyügyi kérdéseinek döntésre történő előkészítése, a döntést követő ügyintézés;
- a felvételre kerülő foglalkoztatottak foglalkoztatási feltételeit és munkajogi helyzetét érintő humánpolitikai intézkedések előkészítése, így a pályázatok kiírásával és azok koordinálásával, valamint a toborzással kapcsolatos ügyintézés;
- az emberi erőforrás gazdálkodásához és a személyügyi döntésekhez szükséges dokumentumok előkészítése, a személyügyi döntések végrehajtása;
- a vagyonyilatkozatokkal kapcsolatos feladatok és az ezzel kapcsolatos adatkezelés ellátása;
- a kitüntetésre javasolt munkavállalók kitüntetési előterjesztésének elkészítése;
- az ágazati igazgatók bevonásával, a meghatározott kulcsindikátorok alapján, az orvos-szakmai programhoz illeszkedve kidolgozza és folyamatosan karbantartja a teljesítményértékelési rendszert;
- a minősítéshez és teljesítményértékeléshez szükséges dokumentumok előkészítése;
- a munkaerő kiválasztásának (interjúztatás) a szervezeti egységek és vezető helyettesek javaslatai alapján történő előkészítése;
- a természetbeni juttatások koordinálása;

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- a foglalkoztatottak munkaügyi adatainak naprakész nyilvántartása és vezetése, az adatok folyamatos felülvizsgálata, frissítése;
- az intézmény munkaerő, bérgazdálkodási feladatainak centralizált tervezése, szervezése, az ezekkel kapcsolatos információ szolgáltatása;
- az intézmény beralapjának tervezése, a bérkeretek gyakorlati felhasználása a munkaerő biztosításával;
- az egészségügyi szolgálati jogviszony fennállása alatt a foglalkoztatottakkal kapcsolatos munkajogi tevékenységek nyilvántartása, adatszolgáltatások összeállítása, elemzési, ellenőrzési tevékenység ellátása;
- az egészségügyi szolgálati munkaszerződések elkészítése, a bérszámfejtéshez szükséges igazolások kiállítása;
- a megbízási szerződések, személyes közreműködők, valamint az önkéntes segítői tevékenységet ellátók szerződéseinek elkészítése, nyilvántartása;
- a foglalkoztatási jogviszony megszűnésével kapcsolatos ügyintézés;
- a béremelések és az évközi átsorolások elkészítése, statisztikai adatszolgáltatás;
- létszámgazdálkodás elemzése, értékelése;
- a változó bérek ellenőrzése, a szükséges adatoknak a Magyar Államkincstár felé történő továbbítása;
- az önként vállalt többletmunkához kapcsolódó nyilvántartások kezelése;
- a személyi jövedelemadózáshoz kapcsolódó munkaügyi teendők ellátása;
- feladataihoz kapcsolódóan végzi a munkaügyi ügyintézési, a bérgazdálkodási és nyilvántartás vezetési feladatokat;
- az irányított városi intézményekkel történő kapcsolattartás humánpolitikai és bérszámfejtési feladatok vonatkozásában;
- az irányító vármegyei kórház döntési, véleményezési körébe tartozó, városi intézményeket érintő humánpolitikai és bérszámfejtési feladatok irányító intézményen belüli és intézmények közötti koordináció;
- ellátja a vármegyei koordinációs fórum szervezését, lebonyolítását az humánpolitikai és bérszámfejtési feladatok vonatkozásában.

9. A stratégiai igazgató feladat- és hatásköre

9.1 A stratégiai igazgató hatáskörébe tartozik:

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- a társigazgatók közreműködésével felelős az intézmény átfogó és hosszú távú fejlesztési tervének elkészítéséért, valamint szervezi és koordinálja az intézményi fejlesztési projektek előkészítését, a pályázati eljárások anyagainak készítését;
- a társigazgatók közreműködésével előkészíti az intézmény fejlesztési koncepcióját, jóváhagyása esetén kidolgozza a fejlesztési programok cél-eszköz-hatás rendszerét;
- a főigazgató utasítása szerint részt vesz a hatósági engedélyek beszerzéseinek előkészítésében;
- figyelemmel kíséri az intézményi fejlesztési projektek megvalósítását, ütemtartását;
- részt vesz az intézményi fejlesztési projektek befejezését lezáró beszámoló elkészítésében, gondoskodik azok határidőben való elküldéséről;
- a főigazgató utasítása szerint részt vesz a költségvetés előkészítésében, beszerzési tárgyú tervek összeállításában;
- irányítja a beruházások előkészítését, illetve felügyeli azok végrehajtását;
- ellenőrzi az intézmény fejlesztési projektek megvalósulására készült ütemterv betartását, javaslatokat dolgoz ki az esetleges eltérések megszüntetésére;
- folyamatosan figyelemmel kíséri a fejlesztési beruházások költségtervének alakulását, az eltérésekről azonnal tájékoztatja a főigazgatót;
- részt vesz a Szervezeti és Működési Szabályzat és egyéb intézményi szabályzatok előkészítésében;
- részt vesz az intézményi személyi és tárgyi feltételek működésével, fejlesztésével kapcsolatos stratégiai tervek kidolgozásában;
- részt vesz a költségvetési, beruházási- felújítási tervek elkészítésében;
- részt vesz a konkrét fejlesztések pályázatainak előkészítésében, a pályázatok elbírálásában;
- az orvosigazgatóval, gazdasági igazgatóval együttműködik az intézmény költségvetési koncepciójának és az orvosi műszer beszerzési tervének előkészítésében;
- közreműködik az általa felügyelt és irányított szakterületek szervezeti szabályzatainak előkészítésében;

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- irányítja és felügyeli az intézmény, valamint az intézmény által irányított városi intézmények működésével összefüggő kontrolling és finanszírozási tevékenységét.

9.2 A stratégiai igazgató közvetlen irányítása alá tartozó szervezeti egységek feladatai:

- a) Informatikai főosztály;
- b) Kontrolling és finanszírozási osztály;
- c) Projekt- és innovációmenedzsment osztály;
- d) Egészségfejlesztési Iroda;
- e) Képzési és továbbképzési osztály;
- f) Lelkigondozó szolgálat.

9.3 Informatikai főosztály

Feladatai:

- a számítógépes, valamint telekommunikációs infrastruktúra, – hálózati eszközök, szerverek, számítógépek, nyomtatók, telefonok – működőképességének biztosítása a szerződéses partnerekkel (hardver- és szoftverüzemeltetőkkel);
- üzemszerűen működő számítógépes és telekommunikációs rendszerek, szerverek, számítógépek, nyomtatók, telefonok folyamatos felügyeletének biztosítása, koordinációs feladatok ellátása;
- infrastruktúra hálózatokkal kapcsolatos üzemeltetési, adminisztrációs, bővítési, javítási és karbantartási feladatok ellátása;
- az intézmény munkáját támogató informatikai rendszerek tervezésében, beszerzésében, bevezetésében, oktatás szervezésében, működtetésében való közreműködés, valamint a koordináló, irányítói feladatok elvégzése;
- az intézményben használt alkalmazói szoftverekkel kapcsolatos üzemeltetési, fejlesztési, nyilvántartási, oktatási, valamint adatmentési feladatok ellátása;
- az informatikai eszközök selejtezésével kapcsolatos feladatok ellátása;
- az intézmény felhasználói program-moduljainak integritását biztosító adat-törzseinek (kódtárainak stb.) rendszerszemléletű beállítása;
- az intézmény adatállományainak lekérdezési-elemzési célú hozzáférési igényeinek teljesítése;

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- az intézeti honlap és az intranet műszaki feltételeinek folyamatos biztosítása, működésének felügyelete és az adatok határidőben történő felhelyezése;
- tárgyalótechnikai berendezések karbantartása, üzemeltetése;
- ellenőrzi a területhez tartozó külső szolgáltatók, partnerek tevékenységét, igazolja teljesítésüket;
- az intézményben szervezett rendezvények technikai hátterének (megfelelő teljesítményű projektor, számítógép, mikrofonok, hangosítás, lézermutogató stb.) biztosítása személyes jelenléttel és rendelkezésre állással, javaslattevés az informatikai rendszerek, hálózatok, struktúrák és eszközparkok fejlesztésére, különös tekintettel mesterséges intelligenciát használó megoldások alkalmazására;
- valamint a telefonhálózat, telefonközpontok üzemeltetésével kapcsolatos feladatok ellátása.

9.4 Kontrolling- és finanszírozási osztály

Feladatai:

- az egészségbiztosítási bevételek alakulásának figyelemmel kísérése;
- a szabályok és szabályozás optimális hasznosításának kialakítása;
- végzi az intézményi tevékenységgel kapcsolatos finanszírozási célú adatgyűjtést, annak karbantartását és jelentést tesz a menedzsment és a finanszírozó részére;
- felelős az intézmény teljesítmény-elszámolásáért, az ehhez kapcsolódó valamennyi jelentési kötelezettség teljesítéséért;
- a kódolás optimalizálása, javítása, javaslattevés osztályszintű változtatásokra;
- heti rendszerességgel információt szolgáltat a menedzsment, a szakmai osztályok, a gazdasági-, illetve a pénzügyi terület részére a végzett teljesítményekről;
- havi tervet készít az osztályok bevonásával és tájékoztatja a menedzsmentet a várható bevételekről;
- figyelemmel kíséri a szakmákkal kapcsolatos adatokat;
- ellenőrzi a területhez tartozó külső szolgáltatók, partnerek tevékenységét, igazolja teljesítésüket;

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- szakmai és módszertani szempontból segíti és ellenőrzi a betegellátást végző szervezeti egységek munkáját a külön jogszabály szerinti egészségügyi államigazgatási szervvel és egészségbiztosítási szervvel együttműködve;
- felelős az éves és időszaki intézményi teljesítmény-statisztikai adatszolgáltatásért, ide nem értve a rákregiszter statisztikát;
- a finanszírozási és ezzel kapcsolatos szerződéskötés előkészítése;
- az egészségbiztosítási szervvel és egyéb hazai regionális és/vagy magánbiztosítókkal való kapcsolattartás, tárgyalás;
- adatszolgáltatás és kapcsolattartás a szakmai osztályokkal, rendelőkkel, gondozókkal;
- ellenőrzi az előírt dokumentációs és információs tevékenység végrehajtását, szakszerűségét, az etikai, adatvédelmi szempontokkal kapcsolatos betegjogi követelmények megtartását;
- ellenőrzi az intézmény finanszírozás optimalizálásával foglalkozó külső szerződött partnerek tevékenységét és a benyújtott számlák valós tartalmát;
- ellenőrzi a biztosítással nem rendelkező, fizetőköteles ellátottak finanszírozási kódolását, illetve a térítési díjszabályzat szerinti számla alapjául szolgáló elszámoló lap kiállítását;
- ellenőrzi és felügyeli a finanszírozással összefüggő egészségügyi dokumentáció megfelelő archiválását;
- a mindenkor hatályos fenntartói elvárásoknak való kontrolling rendszer működtetése, adatszolgáltatások elkészítése, a kontrolling elszámolásokhoz szükséges információk összegyűjtése, feldolgozása;
- a havi és negyedéves kontrolling zárás végrehajtása és a riportok előállítása, feltöltése;
- az intézményi vezetői információs rendszer kialakítása és működtetése;
- intézményi, osztályos és szervezeti egységenkénti kontrolling kimutatások készítése, negyedéves és éves rendszerességgel;
- kontrolling tevékenységgel kapcsolatos adatszolgáltatás a felsővezetés részére, illetve az érintett szervezeti egységek esetében az osztályvezetők részére;
- az irányított városi intézmények kontrolling és monitoring tevékenységének felügyelete és segítése.

9.5 Projekt- és innovációmenedzsment osztály

Feladatai:

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- tervezi, megvalósítja, nyomon követi és értékeli az alábbi dedikált fejlesztési források projektek keretében történő felhasználását:
 - hazai:
 - központi költségvetési;
 - önkormányzati;
 - pályázattal összefüggő;
 - Európai Unió és nemzetközi;
 - egyéb.
- a projektek előkészítése és megvalósítása során kapcsolatot tart, együttműködik és beszámol:
 - a főigazgató, gazdasági igazgató és stratégiai igazgató irányába;
 - a fejlesztéssel közvetlenül érintett szervezeti egység irányába;
 - az Intézmény horizontális egységei irányába (különösen: a humánpolitika;
 - pénzügy és üzemeltetés);
- külön főigazgatói utasítás alapján szabályozott módon szervezeti keretet biztosít az intézményfejlesztés szempontjából kiemelt projekteknek;
- a feladatkörébe tartozó projektek esetében kapcsolatot tart az intézmény érintett egységeivel, a beruházóval és a kivitelezővel, koordinálja a kommunikációt és az információáramlást;
- nyomon követi
 - a hazai és nemzetközi egészségügyi ágazati, kórházvezetési és -üzemeltetési, valamint
 - az orvosigazgatás közreműködésével az új egészségügyi ellátási módszereket és eljárásokat, beleértve a diagnosztikus eljárásokat is szolgáló innovatív megoldásokat és javaslatot tesz azok vármegyei implementálására;
- kontrolling és finanszírozási adatok, humánerőforrás adatok, valamint az ágazati ellátásszervezési célkitűzések figyelembe vételével javaslatot tesz az igazgatásszervezés felé a vármegyén belüli optimális betegutak fejlesztésére.

9.6 Egészségfejlesztési iroda (EFI)

Működésének célja, hogy javuljon az Intézmény ellátási területén élő lakosság egészségi állapota, növekedjen a születéskor várható élettartam és az egészségben eltöltött életevek száma, valamint a működése járuljon hozzá az ország átfogó népegészségügyi hálózatának kialakításához és ezen keresztül a lakosság egészségtudatosságának növeléséhez, egészségkultúrájának javításához, illetve a krónikus, nem-fertőző betegségek megelőzéséhez, egészséges életmódjának elősegítése, mentális és komplex népegészségügyi, egészségvédelmi és prevenciós szolgáltatások nyújtása útján.

Ennek érdekében:

- közösségi egészségfejlesztési szolgáltatásokat nyújt;
- egyéni egészségfejlesztési szolgáltatások biztosít;
- egészségkommunikációs tevékenységet végez;
- megtervezi és végrehajtja a központi irányítási szerv által évente meghatározott munkatervben szereplő programelemeket.

9.7 Képzési és továbbképzési osztály

Feladatai:

- az intézményben megvalósuló gyakorlati szakképzéshez és egészségügyi főiskolai képzéshez kapcsolódó gyakorlati képzés folyamatának megtervezése, koordinálása;
- gondoskodik róla, hogy a szakmai gyakorlati oktatáshoz szükséges tárgyi és személyi feltételek rendelkezésre álljanak;
- tájékoztatást nyújt a szakmai gyakorlaton résztvevők számára a szakmai gyakorlat végzésének feltételeiről és követelményeiről;
- felelős a szakmai gyakorlat adatbázisának és a kapcsolódó okiratok naprakész rendelkezésre állásáért;
- irányítja és ellenőrzi a gyakorlati oktatás lebonyolítását;
- felelős a gyakorlóterületeknek tantervekkel és oktatási dokumentációkkal történő ellátásáért;
- javaslatot tesz a gyakorlati oktatási tevékenység fejlesztésére vonatkozóan;

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- gondoskodik a képző által rendelkezésre bocsátott gyakorlati programok adaptálásáról, kórházi osztályok szerinti csoportosításáról;
- előkészíti a gyakorlati képzésekhez kapcsolódó együttműködési megállapodásokat;
- előkészíti a megkötött együttműködési megállapodáshoz kapcsolódó számlázáshoz szükséges dokumentumokat;
- elvégzi az egészségügyi szakdolgozókval kapcsolatos pályázatfigyelési feladatokat, továbbá közreműködik a pályázati dokumentáció összeállításában;
- előkészíti az intézmény egészségügyi szakdolgozóira vonatkozó tanulmányi szerződés létrehozására irányuló kérelmeket;
- elvégzi az intézmény által foglalkoztatott egészségügyi szakdolgozók továbbtanulásával kapcsolatos adminisztratív feladatokat;
- javaslatot tesz az intézmény által tartandó belső továbbképzésekre az egészségügyi szakdolgozók részére;
- elvégzi az egészségügyi szakdolgozókval kapcsolatos pályázatfigyelési feladatokat, továbbá közreműködik a pályázati dokumentáció összeállításában;
- elvégzi az intézményben egészségügyi tevékenységet végző rezidensek képzéséhez kapcsolódó adminisztrációs tevékenységet;
- elvégzi a rezidensekhez köthető kötelező adatszolgáltatásokkal kapcsolatos teendőket;
- elvégzi a képző intézményekkel és az orvostudományi egyetemekkel szükséges kapcsolattartási feladatokat a rezidensképzés folytonos működése érdekében;
- kölcsönösen együttműködik a Skill laborral és Szakdolgozói oktatási osztállyal.

9.8 Lelkigondozói szolgálat

A szolgálatot ellátó kórházi lelkész – a kórházi betegellátó rendszerbe integráltan végzi a feladatát. ennek keretében:

- a hospitalizált betegek körében, a lelki segítségre szorulókkal, a különféle pszichoszociális krízisben lévőkkel, szenvedély-betegekkel folytat alkalmankénti segítő beszélgetéseket és az így létrejövő interperszonális kommunikáció révén mintegy paramedicinális szolgálatot (szolgáltatást) végez;
- a lelkigondozó lelkész orvosi javaslatra és/vagy hozzátartozói-, illetve külső lelkipásztori kérés alapján végzi feladatát;

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- a Stratégiai Igazgató útján kapcsolatot tart a történelmi egyházak és az elismert egyházak területi egységeivel;
- segíti a kórházi dolgozók lelki életének szervezését.

Harmadik fejezet: A városi intézmények irányítása, az irányítói jogkörök gyakorlásának rendje

1. A költségvetés gazdálkodási, illetve pénzügy-számviteli feladatok magukba foglalják az intézmény és a városi intézmények gazdasági eseményeinek és a költségvetésének a jogszabályok szerinti rögzítését és az adatok strukturált feldolgozását. A terület része a pénztári feladatok ellátása, az analitikák előállítása, valamint a fenntartói szinten megfogalmazott adatszolgáltatások teljesítése.
2. A költségvetés-gazdálkodási, valamint a pénzügy-számviteli feladatok tekintetében a városi intézmények vonatkozásában az alábbi feladatokat az intézmény látja el saját vagy a városi intézmény székhelyén.
 - 2.1. A költségvetés elfogadásához a városi intézmény általi adatszolgáltatás tartalmának, formájának, határidejének előírása.
 - 2.2. Költségvetés, és a szöveges indokolás elkészítése.
 - 2.3. Költségvetési dokumentáció aláírása.
 - 2.4. Költségvetés megküldése jóváhagyásra az irányító szerv felé.
 - 2.5. Költségvetés feltöltése a Magyar Államkincstár által üzemeltetett központi adatbázisba.
 - 2.6. Költségvetés előirányzatainak nyilvántartása.
 - 2.7. Az előirányzatok teljesítéséről, a szabadon felhasználható előirányzatokról, a kötelezettségvállalások alakulásáról havonta kimutatás készítése, a városi intézmény tájékoztatása.
 - 2.8. Előirányzat felhasználással kapcsolatos számviteli, nyilvántartási feladatok elvégzése.
 - 2.9. Az előirányzatok módosításához / átcsoportosításához a városi intézmény általi adatszolgáltatás tartalmának, formájának, határidejének előírása.
 - 2.10. A városi intézmény által kezdeményezett előirányzat-módosítások számszaki és jogszerűségi szempontú egyeztetése és felülvizsgálata.
 - 2.11. Előirányzat módosítások / átcsoportosítások átvezetése.
 - 2.12. Előirányzat módosítással / átcsoportosítással kapcsolatos számviteli, nyilvántartási feladatok elvégzése.
 - 2.13. Előirányzat módosítások / átcsoportosítások megküldése jóváhagyásra az irányító szerv felé.
 - 2.14. Előirányzat módosítások / átcsoportosítások feltöltése a Magyar Államkincstár által üzemeltetett központi adatbázisba.

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- 2.15. Szabályosan utalványozott számlák pénzügyi teljesítése (banki átutalásainak biztosítása) városi intézmény számláiról.
- 2.16. Városi intézmény székhelyén a belső szabályozó eszközben előírt biztonsági követelményeknek megfelelő házipénztár működtetése.
- 2.17. Vevői számlák kiállítása.
- 2.18. A vármegyei intézmény információt biztosít a városi intézménynek a számlapénz és készpénzforgalma alakulásáról, valamint információt kér a városi intézménytől a pénzkezeléssel kapcsolatos feladatok ellátásához.
- 2.19. A munkamegosztási megállapodásban rögzített feladatok teljesítéséhez adatszolgáltatás, információszolgáltatás kérése, illetve nyújtása a meghatározott adattartalommal, meghatározott határidőben, módon és formában.
- 2.20. A költségvetés tervezés, az előirányzat módosítás, átcsoportosítás és felhasználás, a finanszírozás, a beszámolási és a pénzügyi, számviteli rend betartása, a működtetése, a vagyon használata és védelme feladatokkal kapcsolatosan a városi intézményt érintően az illetékes szervek (NAV; MÁK; stb.) és az irányítószerv részére az általuk meghatározott adattartalommal és formában adatszolgáltatás teljesítése.
- 2.21. Városi intézmény által teljesített adatszolgáltatás feldolgozása és továbbítása a Magyar Államkincstár felé.
- 2.22. Nem rendszeres kifizetések számfejtése.
- 2.23. Bérrel összefüggő analitikus nyilvántartások vezetése.
- 2.24. A számviteli, könyvviteli, nyilvántartási feladatok ellátása. Különösképpen: könyvelési időszak nyitása, zárása, szállítói és vevő számlák rögzítése, pénzmozgások könyvelése, bérkönyvelés, immateriális javak, tárgyi eszközök, készletváltozások könyvelése, eszköz- és vagyonnyilvántartás vezetése, az általános költségek felosztásának könyvelése, mérlegjelentést alátámasztó analitikus kimutatások, feladások elkészítése.
- 2.25. A lejárt vevői követelésekkel kapcsolatos egyenlegközlők, illetve a fizetési felszólítások elkészítése és kiküldése.
- 2.26. Jogerőre emelkedett fizetési meghagyáshoz kapcsolódó végrehajtási kérelem benyújtása.
- 2.27. A költségvetési jelentések, időközi mérlegjelentések és éves költségvetési beszámolók elkészítése.
- 2.28. A havi, negyedéves és éves adóbevallások elkészítése.

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- 2.29. A vármegyei intézmény gazdasági igazgatója - vagy az általa kijelölt személy - a jogszabályok és a belső szabályozó eszközök előírásait betartva gyakorolja ellenjegyzési jogköreit.
- 2.30. Az intézmény gazdasági igazgatója – vagy az általa kijelölt személy – a jogszabályok és a belső szabályozó eszközök előírásait betartva gyakorolja érvényesítési jogköreit.
- 2.31. A kötelezettségvállalási, ellenjegyzési, teljesítésigazolási, utalványozási és érvényesítési jogkörök gyakorlóinak aláírásáról a jogszabályban és belső szabályozó eszközökben előírt tartalmú nyilvántartás vezetése.
- 2.32. A számvitelt, könyvvitelt, pénzügyeket, a vagyonkezelést érintő szabályzatok elkészítése, kiadmányozása.
- 2.33. A gazdálkodási tevékenységgel kapcsolatos kockázatkezelési rendszer kialakítása és működtetése.
- 2.34. A gazdálkodási tevékenységgel kapcsolatos monitoring rendszer kialakítása és működtetése.
- 2.35. A gazdálkodási és az orvos szakmai tevékenységgel kapcsolatos belső ellenőrzési rendszer kialakítása és működtetése.
- 2.36. Kialakítja és működteti a gazdálkodási 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 a fenntartóval és a finanszírozóval.
4. A kontrolling feladatok tekintetében a városi intézmények vonatkozásában az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
- 4.1. A kontrolling kézikönyv alapján a kontrolling struktúrák és elszámolások kialakítása és felülvizsgálata.
- 4.2. A kontrolling elszámolásokhoz szükséges információk összegyűjtése, feldolgozása.
- 4.3. A havi és negyedéves kontrolling zárás végrehajtása és a riportok előállítása, feltöltése.
- 4.4. Az intézményi vezetői információs rendszer kialakítása és működtetése.
- 4.5. A havi finanszírozási jelentés összeállítása és feltöltése.
- 4.6. A havi finanszírozási jelentések hibajavítása.

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

4.7.A TVK belső lebontásának nyilvántartása, a szervezeti egység szintű teljesítmények kimutatása.

5. A személyügyi feladatok ellátása magába foglalja a munkavállalók kiválasztásával, alkalmazásával és a munkaviszony létesítésével és megszüntetésével kapcsolatos feladatokat. A feladat magába foglalja a kimutatások, statisztikai adatszolgáltatások elvégzését. A személyügyi feladatok tekintetében a városi intézmények vonatkozásában az alábbi feladatokat az intézmény látja el saját vagy a városi intézmény székhelyén:

5.1. Toborzási-kiválasztási feladatok ellátása.

5.2. Személyügyi feladatok teljeskörű ellátása (jogviszony létesítéséhez, megszüntetéséhez kapcsolódó dokumentumok előkészítése, alkalmazással összefüggő munkaügyi feladatok ellátása).

5.3. Munkaügyi nyilvántartás vezetése.

5.4. Személyi anyagok nyilvántartása, karbantartása.

5.5. Munkaidő-nyilvántartással, szabadság megállapítással kapcsolatos feladatok ellátása.

5.6. Statisztikák, kimutatások, adatszolgáltatások készítése a személyügyi terület vonatkozásában.

6. 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.

7. A beszerzési és közbeszerzési feladatok tekintetében a városi intézmények vonatkozásában az alábbi feladatokat az intézmény látja el saját vagy a városi intézmény székhelyén:

7.1. Közbeszerzési eljárások lebonyolítása (eljárás előkészítése és lebonyolítása) abban a körben, amely nem az intézmény által nyújtott szolgáltatáshoz kapcsolódik, így különösen szakmai tevékenységhez kapcsolódó közbeszerzések, ideértve a központosított rendszer útján történő közbeszerzést (pl. verseny újra nyitás).

7.2. Az intézmény felelősségi köre:

- eljárás ütemtervének meghatározása, ajánlatkéréshez szükséges információigény meghatározása;
- ajánlatkérési koncepció;
- közbeszerzési stratégia kialakítása;
- eljárási feltételek meghatározása;

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- ajánlati felhívás;
 - dokumentáció elkészítés;
 - szükség esetén indikatív ajánlatkérés lebonyolítása;
 - becsült érték meghatározása;
 - fedezetigazolás begyűjtése a városi kórházaktól;
 - közbeszerzési eljárás lebonyolítása;
 - szükség esetén közreműködő bevonása.
- 7.3. Az intézmény a városi kórház üzemeltetéséhez, működtetéséhez kapcsolódó szolgáltatások, árubeszerzések biztosítása érdekében, mint ajánlatkérő indít közbeszerzési eljárást, beszerzési eljárást, illetve központosított rendszer útján történő beszerzést. Az intézmény a szerződő fél, a számla az intézmény nevére kerül kiállításra. Az intézmény tovább hárítja a költségeket a szolgáltatás nyújtás keretében.
- 7.4. Az intézmény irányítása alá tartozó városi intézmények, valamint adott esetben a saját maga igényét is teljesítendő összevont közbeszerzési eljárás lebonyolítása.
- 7.5. Pályázati (uniós támogatás, egyéb hazai forrás) közbeszerzések lebonyolítása az érintett, irányítása alatt álló intézmények javára a fenti 7.1. pont szerint.
- 7.6. A városi intézmény által meghatározott igény és kezdeményezett eljárás alapján beszerzési eljárások lebonyolítása.
- 7.7. A városi intézmény jogszabályi előírás alapján engedélyezésre előterjesztett kötelezettségvállalásainak véleményezése.
- 7.8. A városi intézmény közbeszerzési tervének elkészítésében közreműködés, a terv jóváhagyása.
- 7.9. Az intézményi raktárak működtetése. A közbeszerzési eljárásban a közös beszerzésekre kötött szerződésekben kell meghatározni a szállítás helyét, ezzel biztosítva, hogy a városi kórházakban a lehető legrövidebb idő alatt, megfelelő időben rendelkezésre álljon a szükséges anyag, eszköz.
- 7.10. Az intézmény gondoskodik a konszignációs készletek beszerzéséhez kapcsolódó eljárások lefolytatásáról, a szerződések megkötéséről, valamint az időszakos konszignációs raktári leltárak megszervezéséről.
- 7.11. Információszolgáltatás a készletgazdálkodás működtetéséhez.
- 7.12. A vármegyei és városi központi raktárakból az ellátmányok összeállítása, kommisziónása.

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

8. 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.
9. Az informatikai feladatok tekintetében a városi intézmények vonatkozásában az alábbi feladatokat az intézmény látja el saját vagy a városi intézmény székhelyén:
 - 9.1. Informatikai infrastruktúra üzemeltetése.
 - 9.2. Informatikai szolgáltatások biztosítása.
 - 9.3. IT fejlesztések végrehajtása, felügyelete, közreműködés az előkészítésben és a beszerzés műszaki tartalmának a kidolgozásában, valamint azok végrehajtásában.
 - 9.4. Informatikai tervezési és adatszolgáltatási feladatok ellátása.
10. 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.
11. A szállítási feladatok tekintetében a városi intézmények vonatkozásában az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
 - 11.1. a szállítási igények rögzítése, visszaigazolása;
 - 11.2. a szállítási feladatok megszervezése;
 - 11.3. a betegszállítási feladatok ellátása;
 - 11.4. az áruszállítási feladatok ellátása;
 - 11.5. a személyszállítási feladatok ellátása;
 - 11.6. a városi intézmények vezetői részére személyszállítás biztosítása (igény szerint);
 - 11.7. a gépjárművek üzemeltetési és javítási feladatainak az ellátása;
 - 11.8. a gépjárművekhez kapcsolódó adminisztrációs feladatok, illetve adatszolgáltatások biztosítása.
12. Az opcionális feladatok körébe azon feladatok tartoznak, ahol az intézménynek a városi intézménnyel megállapodva egyedi döntési joga van arról, hogy a feladat átkerül-e vármegyei ellátásba, vagy megmarad városi feladatellátásban.

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

13. Az opcionális feladatok tekintetében a városi intézmények vonatkozásában az alábbi feladatokat az intézmény látja el saját vagy a városi intézmény székhelyén:
- 13.1. Orvosi gép-műszer üzemeltetés, nem beleértve a beszerzési és közbeszerzési feladatokat.
 - 13.2. Élelmezés, beleértve az üzemi terület üzemeltetési, takarítási feladatait is.
 - 13.3. Mosatás, beleértve az üzemi terület üzemeltetési, takarítási feladatait is.
 - 13.4. Sterilizálás.
 - 13.5. Jogi feladatok ellátása, nem beleértve a közbeszerzésekhez tartozó szerződés előkészítés és azok megkötésének a feladatait.

Negyedik fejezet: Az intézmény működési szabályai

I. INTÉZMÉNYI SZINTŰ BELSŐ SZABÁLYOZÁS

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

II. A SZERVEZETI EGYSÉGEK MŰKÖDÉSI RENDJE

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

III. AZ INTÉZMÉNYEN BELÜLI KOMMUNIKÁCIÓS FÓRUMOK SZABÁLYAI

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

IV. A KÖZREMŰKÖDŐK INTÉZMÉNYEN BELÜLI MŰKÖDÉSÉNEK, KAPCSOLATRENDSZERÉNEK RENDJE

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

V. A BETEGJOGOK BIZTOSÍTÁSA

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

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

3. A beteg és hozzátartozói jogok gyakorlása során kötelesek tiszteletben tartani más betegek jogait, a beteg és hozzátartozói jogok gyakorlása nem sértheti az egészségügyi dolgozónak jogszabályban foglalt jogait.
4. A betegjogok gyakorlásának módját az Intézmény Házirendje szabályozza.

VI. AZ EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ VEZETÉSÉNEK RENDJE

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

VII. AZ INTÉZMÉNYI VÁRÓLISTA, BETEGFOGADÁSI LISTA VEZETÉSÉNEK RENDJE

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

VIII. A FEKVŐBETEG-SZAKELLÁTÁS ELJÁRÁSRENDJE

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

IX. A JÁRÓBETEG-SZAKELLÁTÁS ELJÁRÁSRENDJE

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

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

X. A BETEGELLÁTÁS BIZTONSÁGÁT FOKOZÓ BETEGAZONOSÍTÓ RENDSZER MŰKÖDTETÉSE

A betegazonosításra vonatkozó részletes rendelkezéseket az intézmény Betegazonosító rendszer szabályzata tartalmazza, amely jelen szabályzat 7. számú mellékletét képezi.

XI. A TÉRÍTÉSI DÍJ ELLENÉBEN IGÉNYBE VEHETŐ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOKRA VONATKOZÓ SZABÁLYOK

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

XII. AZ INTÉZMÉNYI PANASZKEZELÉS SZABÁLYOZÁSA

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

Záró rendelkezések

1. Jelen szabályzat az OKFŐ – mint az intézmény fenntartói jogai gyakorlására kijelölt szerv – által történő jóváhagyását követő nap lép hatályba.
2. Jelen szabályzat folyamatos karbantartásáról a főigazgató, illetve az általa kijelölt személyek gondoskodnak.
3. Jelen szabályzat három eredeti példányban készül, amelynek egyik példányát az intézmény főigazgatóságán, a másik példányát a minőségirányítási törzsdokumentációban, harmadik példányát a fenntartónál kell megőrizni, főbb rendelkezéseit az érintettekkel munkaértekezleteken kell ismertetni.
4. A 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 történő állandó betekintés jogát a dolgozóknak biztosítani.
6. Jelen szabályzat hatályba lépésével egyidejűleg a 2025. július 28. napján jóváhagyott SZMSZ hatályát veszti.

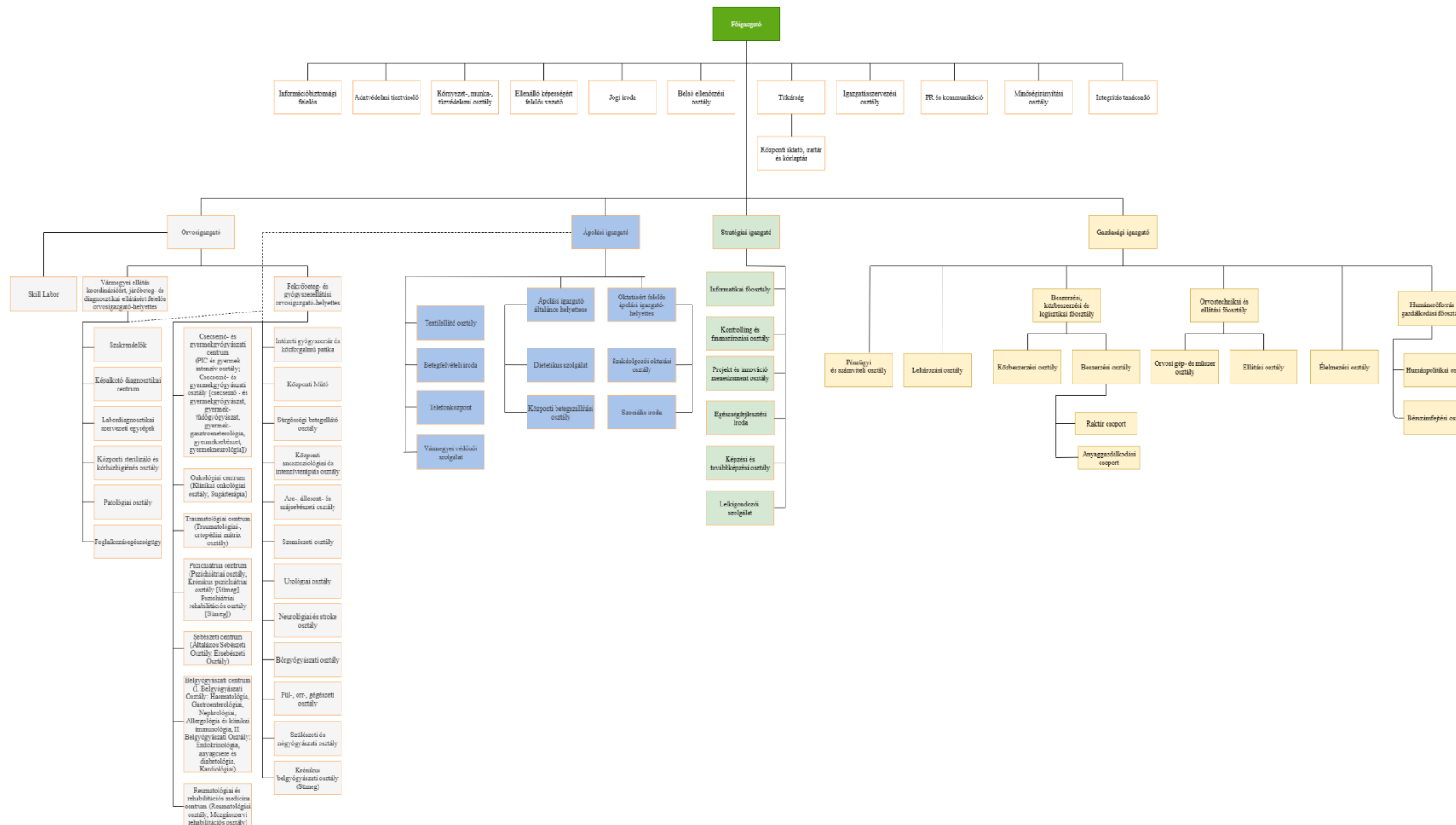
Mellékletek jegyzéke

- 1. Az intézmény szervezeti felépítése**
- 2. Az intézmény helyettesítési rendje**
- 3. Az Intézmény működését segítő testületek, szervezetek, bizottságok és munkaértekezletek 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 betegazonosító rendszer szabályai**
- 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. A védőnői ellátást szolgáló telephelyek felsorolása**

1. sz. melléklet. Az intézmény szervezeti felépítése

Veszprém Vármegyei Csolnoky Ferenc
Kórház szervezeti felépítése

SzMSz 1. sz. melléklete



2. sz. melléklet: Az intézmény helyettesítési rendje

Helyettesítendő személy	A helyettesítésre kijelölt személy	
	távollét, akadályoztatás esetén	betöltetlen állás esetén
Főigazgató	Orvosigazgató	Orvosigazgató
Orvosigazgató	Fekvőbeteg- és gyógyszerellátási orvosigazgató-helyettes	Fekvőbeteg- és gyógyszerellátási orvosigazgató-helyettes
Ápolási igazgató	Ápolási igazgató általános helyettese	Ápolási igazgató-helyettes
Gazdasági igazgató	Pénzügyi és számviteli osztályvezető	Pénzügyi és számviteli osztályvezető
Stratégiai igazgató	Jogi iroda vezetője	Jogi iroda vezetője

3. sz. melléklet: Az Intézmény működését segítő testületek, szervezetek, bizottságok és munkaértekezletek működési szabályai és feladatai

A) Általános szabályok

1. Ha jogszabály vagy a jelen szabályzat másként nem rendelkezik, a szakmai vezető és a tanácsadó szervek (a továbbiakban: testületek) javaslattevő, véleményező testületként működnek, hatáskörüket üléseiken gyakorolják, működésük során a hatáskörükbe tartozó kérdésekben határozatot hoznak. A munkaértekezletek az intézmény vezetésének munkáját tanácsadással, véleményezéssel, állásfoglalással, javaslatlétellel segítik.
2. Ha jogszabály vagy jelen szabályzat másként nem rendelkezik:
 - a) a testületek működésének szabályait a testület által elfogadott ügyrend határozza meg,
 - b) az ügyrendben kell szabályozni különösen a testületek összehívására, határozatképességére, döntéshozatali mechanizmusára, a határozathozatal rendjére, üléseinek dokumentálására vonatkozó szabályokat. Ha a testület nem rendelkezik saját ügyrenddel, a főigazgató egy másik testület ügyrendjének kötelező értelemszerű alkalmazását rendelheti el mindaddig, amíg a testület saját ügyrendjét nem fogadja el,
 - c) az ügyrendet a főigazgató hagyja jóvá.
3. A testületek ellátnak a jogszabályokban és a jelen szabályzatban meghatározott feladatokat. Ha jelen szabályzat másként nem rendelkezik, a főigazgató egyes feladat- és hatásköreit a testületekre ruházhatja. A testületekre átruházott hatáskör tovább nem ruházható.
4. Ha jogszabály vagy a jelen szabályzat, illetve az adott testület ügyrendje másként nem rendelkezik:
 - a) a testület első ülésén maga választja meg vezetőjét, aki képviseli a testületet az intézmény és szervei, illetve az alapító és annak képviselője, valamint külső szervek irányába. Az ügyrend az e pontban foglaltaktól eltérő szabályt is megállapíthat,
 - b) a testület tagjait a főigazgató jelöli ki,
 - c) a testületek éves munkaterv alapján dolgoznak, a végzett munkáról időszakosan, illetve évente a főigazgató felé beszámolnak.
5. A bizottságok, szakmai vezető és tanácsadó testületek éves működési (pénzügyi) kereteit minden esetben és kivétel nélkül, az intézmény gazdasági és likviditási helyzetének függvényében, a gazdasági igazgató előterjesztését és javaslatát figyelembe véve, a főigazgató határozza meg.

6. A testület elé kerülő ügy elbírálásában az ügyben érdekelt vagy érintett fél nem vehet részt. Az érdekeltséget vagy érintettséget az érdekelt vagy érintett tagnak, továbbá annak kell bejelentenie a testület, illetve annak elnöke felé, akinek erről tudomása van. Az érdekeltségről vagy érintettségről a testület vita nélkül dönt. Ha a kizárás folytán a testület határozatképessége nem biztosítható, akkor a határozatképességet a kizárt testületi tagok száma nélkül kell megállapítani.

B) Az egyes testületekre vonatkozó szabályok

I. Szakmai Vezető Testület

1. A Szakmai Vezető Testület az intézmény tanácsadó, véleményező és javaslattevő szerve, továbbá jogszabályban meghatározott szakmai kérdésekben egyetértési jog is illeti. A Szakmai Vezető Testület feladatait a vonatkozó hatályos jogszabályban, valamint a szervezeti és működési szabályzatban meghatározottak szerint, illetve ennek keretei között ügyrendjének megfelelően gyakorolja.
2. A Szakmai Vezető Testület tagjai az orvosigazgató, az ápolási igazgató, illetve az Intézmény szakmai osztályainak vezetői közül a főigazgató által kijelölt személyek, amelyek ügyrendben kerülnek megállapításra, azzal a megkötéssel, hogy a tagok száma legalább 5, legfeljebb 7 fő.
3. A Szakmai Vezető Testület titkársági, valamint adminisztratív teendőit, feladatait a Titkárság látja el.
4. A Szakmai Vezető Testület a tagjai közül elnököt választ. A Szakmai Vezető Testület ülését a testület elnöke:
 - a) szükség szerint, de legalább félévenként egyszer,
 - b) a vezetőtestület tagjai legalább egyharmadának írásban tett kezdeményezésére,
 - c) a főigazgató kezdeményezésére,
 - d) az ügyrendben meghatározott egyéb esetbenhívja össze.
5. A Szakmai Vezető Testület ülésére:
 - a) meg kell hívni az intézmény fenntartói-irányító jogait gyakorló szerv képviselőjét, a főigazgatót, a stratégiai igazgatót, a gazdasági igazgatót, akik az ülésen tanácskozási joggal részt vehetnek,

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- b) meg lehet hívni a szakmai kamarák képviselőit, amennyiben a Szakmai Vezető Testület az egyes kamarák feladatkörét is érintő napirendet tárgyal,
 - c) a szakmai osztályok vezetői munkaköreinek betöltésére beérkezett pályázatok elbírálásához kapcsolódó napirendek tárgyalására meg lehet hívni az intézményben működő szakszervezetek képviselőit.
6. A Szakmai Vezető Testület hatáskörében eljárva:
- a) közreműködik az intézmény azon belső szabályzatainak előkészítésében, amelyeket az ügyrendjében megjelölt, javaslatot tesz a belső szabályzatok kiadására, illetve módosítására,
 - b) javaslatot tesz az intézmény szakmai-fejlesztési programjának előkészítésére, közreműködik annak kidolgozásában,
 - c) véleményezi, illetve rangsorolja a vezető-helyettesi és a szakmai osztályok vezetői munkaköreinek betöltésére beérkezett pályázatokat,
 - d) a fenntartó, illetőleg a főigazgató felé javaslattételi jog illeti meg,
 - e) a fenntartó, illetve a főigazgató felkérésére szakmai kérdésben véleményt nyilvánít.
7. A főigazgató kikéri a Szakmai Vezető Testület állásfoglalását, illetve javaslatát:
- a) a vezető-helyettesek, valamint szakmai osztályok vezetőinek – kivéve a gazdasági igazgató – megbízása, a megbízás visszavonása ügyében való döntés meghozatalát megelőzően,
 - b) az intézményi magasabb jutalmak, illetve kitüntetések adományozása során,
 - c) a jogszabályokban és a jelen szabályzatában meghatározott egyéb esetekben.
8. A Szakmai Vezető Testület egyetértése szükséges (a vonatkozó hatályos jogszabály szerint):
- a) az intézmény szakmai tervének jóváhagyásához,
 - b) az intézmény fejlesztési prioritásainak meghatározásához,
 - c) a vezetői, orvosvezető-helyettesi, ápolási igazgatói kinevezéseknél a külön jogszabályban meghatározott feltételek alóli felmentéshez,
 - d) a kórházi etikai bizottság vezetőjének és tagjainak, továbbá a halottból történő szerv-, szövetkivételhez a halál tényét megállapító bizottság tagjainak kinevezéséhez,
 - e) a minőségirányítási politika kialakításához és a minőségirányítási kézikönyv elfogadásához,
 - f) más egészségügyi szolgáltatóval való szakmai együttműködési és konzílium-kérési rend meghatározásához,

II. Kórházi Felügyelő Tanács

1. A Kórházi Felügyelő Tanács:

a) ellenőrzi és elemzi:

- az intézményben nyújtott egészségügyi szolgáltatás működésével, fenntartásával, bővítésével, átszervezésével kapcsolatos pénzügyi, gazdasági adatokat, mutatókat, beszámolókat, a költségvetés tervezését és végrehajtását, valamint
- az egészségügyi szolgáltatással, annak minőségével kapcsolatos – személyazonosításra alkalmatlan – statisztikai adatokat;

b) véleményt nyilvánít és javaslatokat tesz az intézmény működésével, fenntartásával és fejlesztésével kapcsolatos kérdésekben,

c) kérdést intézhet az orvosigazgató felé, aki 15 napon belül tájékoztatást ad;

d) biztosítja a kapcsolattartást az intézmény vezetése és az érintett lakosság, valamint az intézmény ellátási területén tevékenykedő egészségügyhöz kapcsolódó egyesületek között,

e) képviseli az érintett lakosság érdekeit az intézmény működésében,

f) figyelemmel kíséri az intézmény működését, különösen a betegellátás színvonalát illetően,

g) véleményt nyilváníthat, illetőleg javaslatot tehet minden olyan ügyben, amelyet az intézmény szervezeti és működési szabályzata a hatáskörébe utal.

2. A Kórházi Felügyelő Tanács 5 fő (3 civil, 1 OKFŐ által delegált, 1 belső tag) állandó tagból álló testület. A tagok egyszerű többségét az Intézmény ellátási körzetében, az egészségügy területén működő társadalmi szervezetek küldötteiből kell megválasztani. A többi tagot – egyenlő arányban – az Intézmény választott küldöttei és a fenntartó által delegált tagok alkotják.

3. Az Intézményt az orvosigazgató, vagy az általa delegált orvosigazgató-helyettes képviseli. Az Intézmény által delegált küldötteket az Üzemi Tanács választja meg. Az Üzemi Tanács hiányában az Intézmény által delegált küldötteket a Szakmai Vezető Testület a főigazgató egyetértésével választja meg.

III. Vezetői értekezlet

1. A főigazgató az intézmény szakmai tevékenységének értékelésére Vezetői értekezletet tart. A Vezetői értekezlet állandó résztvevői

a) a főigazgató,

- b) orvosigazgató,
 - c) a gazdasági igazgató,
 - d) az ápolási igazgató, valamint
 - e) a stratégiai igazgató,
 - f) a titkárságvezető.
2. A Vezetői értekezlet hetente legalább egy alkalommal kerül összehívásra, a főigazgató részéről.
 3. A főigazgató szükség esetén az 1. pontban foglalt személyeken túl más szakértőt, intézményi foglalkoztatottat is meghívhat az értekezletre.

IV. Főorvosi értekezlet

1. Az Intézmény szakmai szervezeti egységeinek folyamatos és naprakész tájékoztatása érdekében az orvosigazgató Főorvosi értekezletet tart. A Főorvosi értekezlet állandó résztvevői a főigazgató, a vezetőhelyettesek, az orvosigazgató-helyettesek, az osztályvezető főorvosok, az intézeti főgyógyszerész és helyettese, valamint a szakrendelést vezető főorvosok, továbbá a vezető gyógytornász és a vezető dietetikus.
2. A Főorvosi értekezletet lehetőség szerint kéthavonta, évente hat alkalommal össze kell hívni.

V. Gazdálkodói értekezlet

1. A Gazdálkodói értekezlet a gazdasági igazgató tanácsadó testülete. E feladata mellett a Gazdálkodói értekezlet részt vesz az Intézmény gazdasági pozícióinak formálásában, a gazdálkodás havi rendszerességű figyelemmel kísérésében és irányításában, valamint a kiegyensúlyozott működtetés finanszírozási feltételeinek biztosításában.
2. A Gazdálkodói értekezlet tagjai a főigazgató, gazdasági igazgató, a gazdasági igazgató-helyettesek, ápolási igazgató, orvosigazgató, stratégiai igazgató és a beszerzési keretgazdák. A Gazdálkodói értekezletet a gazdasági igazgató hívja össze szükség szerint, de negyedévenként legalább egy alkalommal.
3. Az 1. pont szerinti feladatok ellátása körében a Gazdálkodói értekezlet a bevételek és kiadások egyensúlyának folyamatos figyelemmel kísérése mellett:
 - a) meghatározza az adott időszakban (hónapban) felhasználható gazdálkodói kereteket,

- b) feltárja a gazdálkodás során felmerülő szervezési, működési stb. hiányosságokat, illetve az abból származó zavarokat, problémákat,
 - c) javaslatot tesz a b) pont szerinti hiányosságok felszámolását célzó intézkedések megtételére,
 - d) beszámoltatás útján ellenőrzi a hibák, hiányosságok felszámolására tett intézkedések hatását.
4. A Gazdálkodói értekezlet a gazdálkodás alapját képező kétszintű keretgazdálkodás rendszerén belül a kötelezettségvállalások zártságának, mozgásterének sorrendjében rangsorolja a felhasználható forrásokat, szigorú teljesítmény arányosságot követ a szakmai anyagok és gyógyszerek felhasználásában.
5. A Gazdálkodói értekezlet munkájának középpontjában az éves szintű, az éves költségvetéssel, és annak alakulásával szinkronban álló gazdálkodási terv áll.

VI. Főnővéri értekezlet

1. A Főnővéri értekezlet a főigazgatónak az Intézmény ápolási, gondozási tevékenységével kapcsolatos véleményező, javaslattevő szerve.
2. A Főnővéri értekezlet tagjai:
- a) az ápolási igazgató és helyettese,
 - b) főnővérek,
 - c) a vezető asszisztensek, szociális munkások,
 - d) az intézményi szakoktató.
3. A Főnővéri értekezletet szükség szerint, de legalább a Főorvosi értekezletet követően össze kell hívni. Az értekezlet tanácskozási rendjét az ápolási igazgató határozza meg.

VII. Kórházi Etikai Bizottság

1. A Kórházi Etikai Bizottság olyan független bizottság, amelynek feladata különösen:
- a) az intézményben felmerülő etikai ügyekben való állásfoglalás,
 - b) a betegjogok érvényesítésében való közreműködés,
 - c) a szerv- és szövetátültetés az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben (a továbbiakban: Eütv.) szabályozott kivételes eseteiben a jóváhagyás megadása.

2. Az Intézményben legalább 5 tag legfeljebb 11 tagú Kórházi Etikai Bizottság működik, a bizottság tagjait a szakmai vezető testület egyetértésével az intézmény orvosigazgatója bízza meg és kéri fel a bizottság munkájában való részvételre.
3. A Kórházi Etikai Bizottság eljár a hatáskörébe utalt intézményi etikai ügyekben, kezdeményezheti nem intézményi etikai eljárás lefolytatását.

VIII. Műszerügyi Bizottság

1. A Műszerügyi Bizottság folyamatosan figyelemmel kíséri az Intézmény műszerellátottságát, a műszerek amortizációját és az Intézmény anyagi forrásainak ismeretében javaslatot tesz a műszerek cseréjére, új műszerek beszerzésére, a szakmai igények, valamint a külön jogszabályban foglalt minimum feltételek figyelembevételével.
2. A Műszerügyi Bizottság tagja az orvosigazgató, a gazdasági igazgató, az ápolási igazgató, a műszaki igazgató, valamint a főigazgató által kijelölt négy fő szakmai vezető.
3. A Műszerügyi Bizottság elnöke az orvosigazgató, akit a főigazgató bíz meg. A megbízás visszavonásig érvényes.
4. Az elnök javaslatára a bizottság tagjai sorából titkárt választ, aki gondoskodik a bizottsági, elnöki teendők előkészítéséről, az adminisztratív, iratmegőrzési, nyilvántartási, és közzétételi feladatok ellátásáról.

IX. Tudományos és Oktatási Bizottság

1. Az Intézmény tudományos tevékenységének felügyeletét, a tudományos tevékenység feltételeinek javítását, a szakmai továbbképzések szervezését és elősegítését a Tudományos és Oktatási Bizottság (a továbbiakban: Bizottság) látja el. A Tudományos és Oktatási Bizottság felügyeli és koordinálja a Regionális Kutatásetikai Bizottság (RKEB) tevékenységét. A RKEB egyben betölti az Intézményi Kutatásetikai Bizottság (IKEB) szerepkörét is.
2. A Bizottság tevékenységét a főigazgató felügyeli. A Bizottság tagjait, valamint elnökét a főigazgató bízza meg, bekérve az orvosigazgató javaslatát.
3. A Bizottság tagjának kizárólag az Intézménnyel főállású egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy nevezhető ki. A Bizottság tagjait ezen felül lehetőség szerint úgy kell megválasztani, hogy a tagok tudományos fokozattal rendelkezzenek.

4. A Bizottság titkársági, valamint adminisztratív teendőit, feladatait az intézményi könyvtáros látja el.
5. A Bizottság legalább 5, legfeljebb 11 tagból áll.
6. A Bizottság feladatkörébe tartozik különösen:
 - a) segíti és támogatja a tudományos ambícióval rendelkező intézményi foglalkoztatottak tudományos munkáját és tevékenységét, valamint javaslatot tesz tudományos konferenciákon való részvételük támogatására,
 - b) figyelemmel kíséri az Intézmény munkatársai által készített, megjelenő publikációkat és előadásokat,
 - c) a főigazgató tanácsadó testületeként véleményt nyilvánít minden olyan kérdésben, amely az Intézmény tudományos munkájával kapcsolatos,
 - d) szervezi a tudományos üléseket és a klinikopatológiai konferenciákat,
 - e) véleményezi az Intézmény által benyújtásra tervezett azon pályázatok tervezetét, amelyek tartalmuk szerint az Intézmény tudományos kutatótevékenységgel összhangban vannak,
 - f) kidolgozza az orvostudományi kutatások végzésének rendjét, amelyet a főigazgató utasítás formájában ad ki, véleményezi az Intézményben folyó orvostudományi kutatásokat és közreműködik annak ellenőrzésében,
 - g) stratégiai döntéseivel segíti és felügyeli az Intézményben folyó orvos- és szakdolgozói gradualis- és postgradualis képzést,
 - h) az orvosigazgatósággal együttműködve koordinálja az Intézmény szervezeti egységeinek képzési igényét,
 - i) javaslattal él az főigazgató felé a képzéssel, továbbképzéssel kapcsolatos személyzeti döntésekben, létszám- és keretszám meghatározásban,
 - j) munkáját szoros együttműködésben végzi az HUPO-val és az ápolási igazgatósággal, ahol az orvos és szakdolgozói képzéssel, továbbképzéssel kapcsolatos nyilvántartás és közvetlen szervező tevékenység történik,
 - k) figyelemmel kíséri a képzési terveket, azok készítését és betartását, betartatását, valamint a HUPO vezetőjével felügyeli az adminisztrációt,
 - l) folyamatos kapcsolatot tart a szervezeti egységek vezetőivel, ha van, akkor azok oktatási felelőisével, hogy információja legyen az ott folyó oktató munkáról, képzési igényről, figyelemmel kíséri és kölcsönösen ajánlja az egyes osztályokon saját szervezésben folyó képzési programokat,
 - m) biztosítja a rezidensképzés magas színvonalát, a korszerű tudományos ismeretek átadását az Intézményen belül is, valamint aktívan segíti a rezidensek részvételét az Intézmény tudományos ülésein,

- n) operatív közvetítő és segítő kapcsolatot tart az Intézmény valamennyi igazgatóságával, osztályával, csoportjával, ha erre a képzés szempontjából szükség van,
 - o) megismeri az Intézményben dolgozó oktatókat, tutorokat, velük az osztályvezetőkön keresztül vagy közvetlenül kapcsolatot tart, valamint képviseli jogos érdekeiket,
 - p) szoros kapcsolatot tart azokkal az osztályokkal, ahol gradualis képzés folyik, ennek révén segíti az Intézmény népszerűsítését, így az orvos- és szakdolgozói utánpótlás bővítését,
 - q) személyes kapcsolatot alakít ki a képzésben, továbbképzésben részt vevőkkel, egyeztetni és összehangolja az orvosok, szakdolgozók képzési tervét az Intézmény érdekeivel, időszakosan beszámoltatja őket a részképzések eredményéről,
 - r) évente 2 alkalommal személyes találkozót hív össze az orvosok és szakdolgozók számára a problémák feltárása, a megoldások keresése céljából, valamint a közösséget erősítő programok létrehozását kezdeményezi,
 - s) a rezidensek képviselője révén szoros kapcsolatot tart a szakorvos-jelöltekkel, ismereteket szerez a rezidensek igényeiről, problémáiról, majd ezekre megoldást keres,
 - t) elmélyíti a kapcsolatot a graduális és postgraduális képzés kapcsán a kibocsátó egyetemekkel, elsődlegesen a Semmelweis Egyetemmel, a szakoktató bizottsági tag révén ugyanezt teszi a szakdolgozók vonatkozásában,
 - u) kiemelt kapcsolatot tart az Intézmény oktató és gyakorló osztályaival, azok vezetőivel, valamint szervezi és lebonyolítja az akkreditációs látogatásokat,
 - v) a munkája révén felszínre kerülő új feladatok szerint alakítja folyamatosan munkarendjét.
7. A Tudományos és Oktatási Bizottság részletes feladatait ügyrendje határozza meg.

X. Klinikai Kutatási Bizottság

1. Az Intézményben legalább 6 tagból álló Klinikai Kutatási Bizottság (a továbbiakban: KKB) működik, amely ellátja a külön jogszabályban meghatározott intézményi kutatásetikai bizottsági feladatokat.
2. A klinikai vizsgálatok vonatkozásában, a KKB orvosszakmai jóváhagyási, véleményezési, felügyeleti, ellenőrzési, valamint javaslattételi jogkört gyakorol.

Eljárása során kiemelt figyelemmel kíséri a klinikai kutatásban érintett szervezeti egységnek a napi feladatok zökkenőmentes ellátásához szükséges 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet által előírt, valamint a kutatási protokoll által meghatározott személyi- és tárgyi feltételek meglétét annak folyamatos felmérése, monitorozása és ellenőrzése útján.

3. Az intézményben folyó kutatásban résztvevők érdekeinek védelméről a KKB elnöke által a KKB tagjai közül kijelölt független, a kutatásban részt nem vevő orvos gondoskodik. A kijelölt orvos folyamatosan figyelemmel kíséri a kutatás menetét, továbbá rendszeres kapcsolatot tart a vizsgálatba bevont személyekkel, részükre tájékoztatást, szakmai segítséget nyújt.
4. A KKB elnökét a főigazgató nevezi ki. A KKB titkársági, valamint adminisztratív teendőit, feladatait a Titkárság látja el.
5. A KKB tagjait a főigazgató bízta meg az intézmény kutatásban jártas – elsősorban tudományos minősítéssel rendelkező – munkatársai közül.
6. A KKB feladata a külön jogszabályban meghatározott kutatások esetében etikai vélemény kialakítása.
7. A KKB feladatkörébe tartozik különösen, hogy véleményezi az intézménybe érkező, orvostudományi kutatások lefolytatására vonatkozó kérelmeket, valamint végzi mindazon feladatokat, amelyek a vonatkozó jogszabályok alapján a hatáskörébe tartoznak, ezen belül figyelemmel kíséri, hogy
 - a) az engedélyezett kutatást az engedélyben és a kutatási tervben előírtaknak megfelelően folytatják-e,
 - b) a résztvevők tájékoztatása és beleegyező nyilatkozata megfelel-e a jogszabályban foglalt követelményeknek,
 - c) a vizsgálatban résztvevők kiválasztásának módja megfelel-e az engedélyben foglaltaknak,
 - d) a résztvevők személyes adatai kezelésénél jogszerűen járnak-e el,
 - e) a cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes személy bevonásával végzett orvostudományi kutatás esetében az Eütv. 159. § (4) és (5) bekezdésében, valamint a vonatkozó rendeletben előírtak maradéktalanul megvalósulnak-e,
8. A KKB részletes feladatait a vonatkozó jogszabályok, valamint ügyrendje határozza meg.

XI. Gyógyszerterápiás Bizottság

1. Feladatai:

- a) Javaslatokat dolgoz ki a hatékony, biztonságos és gazdaságos gyógyszerterápiás elvek érvényesítésére;
- b) Szakmai és gazdasági szempontból elemzi és értékeli a kórház gyógyszerfelhasználását, gyógyszerbeszerzését, és javaslatot tesz a biztonságos és gazdaságos gyógyszerellátás biztosítására;
- c) A helyes terápiás gyakorlatokra vonatkozó szabályok, illetve a gyógyszerrendelés ösztönzéséről szóló jogszabályban foglaltak alapján véleményezi az új gyógyszerterápiás eljárások kórházon belüli bevezetését és szakszerűségét, valamint meghatározza az új gyógyszerterápiás eljárások gyógyszerükségletét;
- d) Az új gyógyszerek forgalomba hozatalára is figyelemmel javaslatot tesz a kórház gyógyszerkészletének összetételére – gyógyszer-alaplistát határoz meg;
- e) Ellenőrzi a gyógyszerellátással kapcsolatos minőségbiztosítási feladatait, a szolgáltatások minőségét és az esetleges hiányosságok esetén javaslatot tesz azok megszüntetésére;
- f) Javaslatot tesz az intézet főigazgatójának a gyógyszer-előirányzat megtervezésére és az osztályok részére történő felosztásra.

2. A bizottság összetétele

Elnök: orvosigazgató

Titkár: főgyógyszerész

Tagjai: - a kórház kijelölt klinikai farmakológusa
- egy szakorvos a műtétes szakmából
- egy szakorvos nem műtétes szakmából
- gyermekgyógyász szakorvos
- egy intézeti szakgyógyszerész – jegyzőkönyvvezetőként

Konzultációs joggal:

- kontrolling osztály képviselője
- klinikai onkológus szakorvos
- diagnosztikai terület szakorvosa
- jogi szakértő

XII. Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság

1. Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenységek szakmai minimumfeltételeiről és felügyeletéről szóló 20/2009. (VI. 18.) EüM rendelet alapján létrehozott és működő bizottság.
2. Feladata: kidolgozza és ellenőrzi a Kórházra vonatkozó antibiotikum politikát, protokollokat, illetve ellenőrzi azok betartását. Áttekinti a Kórház antibiotikum felhasználását mind szakma, mind finanszírozási szempontból. Kidolgozza és ellenőrzi a végrehajtását a Kórházra vonatkozó higiénés és infektológiai előírásokat, protokolloknak, valamint a steril anyag-eszköz ellátás folyamatok szabályozásának. Feladata kiterjed a Kórházra kiterjedő járványveszély, illetve járvány fennállásának megállapítására, javaslatok tétele a megelőzésre, javítóintézkedések tervezetének elkészítése.
3. Részletes szabályait, tagjait az a bizottság ügyrendje szabályozza.
4. A bizottság összetétele:
Tagjai: - orvosigazgató
- ápolási igazgató
- higiénikus főorvos
- infektológus
- mikrobiológus
- főgyógyszerész
- Intenzív osztály osztályvezető főorvosa
- Gyermekosztály osztályvezető főorvosa
- epidemiológiai szakápoló
Meghívott tagok: - klinikusok (urológus, belgyógyász, fül-orr-gégész, sebészet)

XIII. Transzfúziós Bizottság

1. Az intézményben szakmai ellenőrző és tanácsadó testületként transzfúziós bizottság működik. A bizottság elnökét és tagjait a főigazgató bízza meg.
2. A Transzfúziós Bizottság fő feladata a vérkészítmények felhasználására vonatkozó jogszabályi előírások, szakmai szabályok, valamint a minőségbiztosítási követelmények betartatása. E feladatkörében a bizottság:
a) javaslatot tesz a költséghatékony vérfelhasználás ellenőrzésére,

- b) javaslatot tesz a biztonságos vérfelhasználás érdekében transzfúziós szabályzat, szükség esetén speciális szabályok kidolgozására és ezek betartatására,
- c) elemzi a vérkészítmények igénylésének, tárolásának, felhasználásának útját, ennek keretében ellenőrzi a vérkészítmény útjának követését szolgáló dokumentációt,
- d) kidolgozza a tervezett műtétek vérbiztosítási rendjét,
- e) kidolgozza a vércsoport-szerológiai vizsgálati kérések rendjét, ellenőrzi annak betartatását,
- f) kivizsgálja a transzfúziós szövődményeket, a szövődmények megelőzése érdekében intézkedési eljárási rendet dolgoz ki,
- g) véleményezi a vérkészítmények felhasználásának optimalizálását,
- h) rendszeresen elemzi a transzfúziós tapasztalatokat.

XIV. ONKOTEAM

1. Az ONKOTEAM az intézmény onkológiai betegek kivizsgálásának, kezelésének a kezelések értékelésének felügyeletével megbízott döntés-előkészítő és döntéshozó testület. A testület célja és feladata, hogy 2/2004. (XI. 17.) EüM rendeletben meghatározottak alapján biztosítsa valamennyi daganatos beteg részére az állapotuk által indokolt, szakmailag megalapozott, hatásos és hatékony kivizsgálást és kezelést (figyelemmel a költségvetési korlátokra), illetve értékelje a szolgáltatások eredményességét, kivitelezésének minőségi paramétereit.
2. A testület összetétele: 8 fő állandó tagból áll.
 - 1 fő klinikai onkológus szakorvos
 - 1 fő patológus szakorvos
 - 1 fő radiológus szakorvos
 - 1 fő sugárterápiás szakorvos
 - 1 fő az adott daganat sebészeti ellátását végző szakterület szakorvosa
 - 1 fő a daganat lokalizációja szerinti szervrendszer ellátásában kompetens nem-sebészeti szakterület szakorvosa
 - 1 fő kezelő szakorvos (amennyiben nem azonos az előbbieken meghatározottak valamelyikével)
 - onkoteam szervező.

Az állandó tagok a 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendeletben meghatározottak alapján eseti tagokkal egészülhetnek ki.

XV. Élelmezési Bizottság

1. Feladatai:

- a) Elkészíti és évente felülvizsgálja a betegélelmezési szabályzatot;
- b) Javaslatokat fogalmaz meg az érintett területek folyamatainak, tevékenységeinek módosítására;
- c) Felkérés alapján felülvizsgálja a kórházi osztályok részéről az élelmezés bármely területével kapcsolatos problémákat, és megoldási javaslatot tesz;
- d) Tevékenységéről éves beszámoló keretében beszámol a főigazgatónak.

2. A bizottság összetétele:

- Vezető: - 1 fő gasztroenterológus szakorvos
- Tagok: - 1 fő szakdolgozó
- 1 fő dietetikus

XVI. Kórlaprevíziós Bizottság

1. Feladatai:

- a) Meghatározza éves munkarendjét.
- b) Havonta –a munkarendben rögzített ütemezésben – felülvizsgálja és értékeli a fekvőbeteg ellátó osztályok adminisztrációs tevékenységét, az ellátás során keletkező dokumentumokban, a hatályos jogszabályokban, szabályzatokban és főigazgatói utasításokban foglalt rendelkezések érvényesülését; kidolgozza ennek módszertanát;
- c) Az értékeléseket egyezteti az érintett osztály(ok) osztályvezető főorvosával, főnővérrel, vezető asszisztensével;
- d) Értékeli és monitorozza a Kórház dokumentáció kezeléssel kapcsolatos mutatóit;

- e) Értékeli és felülvizsgálja a kórházi betegdokumentáció rendszerét;
- f) Monitorozza és értékeli a betegdokumentáció jogszabályi változásait;
- g) Dokumentációs szempontból értékeli a Kórházban bevezetendő új eljárásokat;
- h) Javaslatokat fogalmaz meg a főigazgató felé, illetve az illetékes igazgatók felé;
- i) Értékelési rendszerét a Szakmai Vezető Testület előtt ismerteti;
- j) Eljár minden olyan kérdésben, melyet jogszabály, szabályzat vagy főigazgatói utasítás a feladatkörébe, hatáskörébe utal;
- k) Szükség esetén javaslatot tesz a főigazgató felé állandó albizottság létrehozására, illetve állandó albizottság megszüntetésére;
- l) Tevékenységéről – az éves beszámoló keretében – beszámol a főigazgatónak.

2. A bizottság összetétele

- Elnök: - orvosigazgató
- Titkár: - mb. minőségügyi irodavezető
- Tagjai: - 1 fő minőségügyi koordinátor
- 4 fő orvos
- 2 fő szakdolgozó
- 1 fő epidemiológiai szakápoló (diplomás ápoló)

XVII. Ad hoc bizottság

1. Ad hoc bizottság a főigazgató által ideiglenes jelleggel, nagyobb jelentőségű, több szervezeti egység hatáskörét érintő feladat elvégzésére létrehozott szervezet.
2. Az Ad hoc bizottság vezetőjét és tagjait a főigazgató jelöli ki és írásban bízta meg, valamint meghatározza a bizottság működési rendjét. A bizottság tagjainak megbízása a feladat teljesítésével vagy a főigazgató írásbeli döntésével megszűnik.

4. sz. melléklet Intézményben működtetett kommunikációs fórumok működési szabályai és feladatai

AZ ELJÁRÁSREND CÉLJA

Az eljárásrend célja, hogy az Intézmény egységes szinten szabályozza a belső és a külső kommunikációt.

FOGALOM MEGHATÁROZÁSOK

- **Belső kommunikáció:** Intézményen belüli kommunikáció, amely magában foglalja a munkatársi kapcsolatokat, a menedzsmenti kapcsolatokat, a vezetők és alkalmazottak közötti kapcsolatokat, a vezetői és érdekképviselői kapcsolatokat, valamint a belső szervezeti egységek közötti kommunikációt.
- **Külső kommunikáció:** Intézmény külső környezetével kiépített és folyamatosan fenntartott kommunikáció- és kapcsolatszervezés.
- **Intézményi honlap:** www.csfk.hu oldalon érhető el a hivatalos intézményi weboldal. Dinamikusan változó honlap tartalom. Rendszeresen (napi, heti szinten) frissített tartalmak
- **Facebook:** Tartalommegosztáson alapuló közösségi oldal, melyen regisztráció után mindenki saját profilt létrehozva kommunikálhat nyilvánosan és/vagy az ismerősei felé. A www.facebook.com/csolnokkyferenckorhaz címen érhető el az Intézmény hivatalos Facebook-oldala, melyet a PR- és kommunikációs felelős gondoz.
- **BIR: Belső Információs Rendszer.** Az Intézmény hivatalos, első számú belső kommunikációs csatornája.
- **Külső média:** Az Intézményen kívüli nyomtatott és online sajtótermékek, elektronikus és írott, nyomtatott sajtó. A külső médiához eljuttatott anyag, amely a sajtóeseményhez kapcsolódóan, annak műfajától függően lehet sajtómeghívó, közlemény, háttéranyag vagy sajtóeseménytől független témaajánló cikk.
- **Sajtóesemény:** Az Intézmény területén tartott olyan események, melyek vagy kifejezetten a külső média számára tartanak (sajtótájékoztató, háttérbeszélgetés) vagy más rendezvény (szakmai konferencia, átadó, megnyitó, verseny, nyílt nap, avató, stb.) amely a külső média számára is nyilvános.
- **Sajtófigyelés:** A külső médiában megjelent, az Intézményről szóló hír, riport, interjú, tudósítás követése, összegyűjtése.

- **PR munkatárs:** Az Intézmény alkalmazásában lévő PR és kommunikációs feladatokat ellátó közalkalmazott.
- **Kommunikációs eljárásrend:** külső és belső kommunikációs rend.
- **Interjú:** Két vagy több ember közötti beszélgetés, melynek célja, hogy az interjúalanytól adatokat nyerjenek egy konkrét témában.
- **Riport:** Érdekes eseményről szóló, emberközpontú műfaj, mely a helyszínen, vagy helyszíni tapasztalatok alapján, az illetékes(ek) megszólaltatásával készülő, hírlapi, rádiós vagy televíziós tudósítás. Oknyomozó, valóságmagyarázó, a történet a meghatározó benne.
- **Dokumentumfilm:** Széles kategóriája azon filmeknek, amelynek célja a valóság "dokumentálása". Ez lehet vizuális ábrázolás is szavak, cselekményes történet nélkül; de leggyakrabban valós eseményekről és emberekről szól, tényeken alapul. az igazi dokumentumfilmnek tartalmaznia kell a szociális értékeket, azzal a céllal, hogy a társadalmi és gazdasági körülményeken javítani lehessen.

VÁRMEGYEI KOORDINÁCIÓS FÓRUM

- **Célja:** Városi intézménnyel történő rendszeres kommunikáció, kapcsolattartás
- **Tartalma:** Heti rendszerességgel vármegyei koordinációs értekezlet, részben az aktuális feladatok, részben a hosszú távú, vármegyei szintű stratégiai döntések előkészítése, egyeztetése céljából.
- **Megjelenési formája:** elsősorban személyes, indokolt esetben elektronikus
- **Felelős:** Főigazgató, Orvosigazgató, Ápolási Igazgató, Gazdasági Igazgató, Stratégiai Igazgató

BELSŐ KOMMUNIKÁCIÓS ESZKÖZÖK

IGAZGATÓI UTASÍTÁS

- **Célja:** Minden dolgozóra, vagy a dolgozóknak egy meghatározott részére érvényes, és kötelezően betartandó utasítások a dolgozók felé történő továbbítása.
- **Kiadványozója:** Főigazgató, Orvosigazgató, Ápolási Igazgató, Gazdasági Igazgató, Stratégiai Igazgató,
- **Tartalma:** Hatályba lépés, vonatkozási kör, utasítás.
- **Iktatása:** Titkárság
- **Megjelenési formája:** Elektronikus

- **Felelős:** Főigazgató, Orvosigazgató, Ápolási Igazgató, Gazdasági Igazgató, Stratégiai Igazgató

INTÉZMÉNYI KÖRLEVÉL

- **Célja:** tájékoztatás, kérés az Intézmény dolgozói felé.
- **Kiadványozója:** Főigazgató, Orvosigazgató, Ápolási Igazgató, Gazdasági Igazgató, Stratégiai Igazgató
- **Tartalma:** aktualitások, felhívja a figyelmet a következő időszak történéseire
- **Iktatása:** Titkárság
- **Megjelenési formája:** Elektronikus
- **Felelős:** Főigazgató, Orvos Igazgató, Ápolási Igazgató, Gazdasági Igazgató, Stratégiai Igazgató

INTÉZMÉNYI HÍRLEVÉL

- **Célja:** széleskörű tájékoztatás, információátadás az Intézmény dolgozói felé.
- **Kiadványozója:** Főigazgató, Orvosigazgató, Ápolási Igazgató, Gazdasági Igazgató, Stratégiai Igazgató
- **Tartalma:** aktualitások, beszámolók a közelmúlt eseményeiről, felhívja a figyelmet a következő időszak történéseire, a dolgozókat érintő eseményekre, szabadidős lehetőségekre
- **Iktatása:** Titkárság
- **Megjelenési formája:** Elektronikus
- **Felelős:** Főigazgató, Orvos Igazgató, Ápolási Igazgató, Gazdasági Igazgató, Stratégiai Igazgató

MINŐSÉGIRÁNYÍTÁSI SZABÁLYZÓK

- **Célja:** Egyes munkafolyamatok, illetve a feladatok végrehajtásának részletes leírása.
- **Kiadványozója:** Minőségirányítási osztály
- **Tartalma:** Munkautasítás célja, a munkautasítás érvényességi területe. Illetékesség és felelősség meghatározása, fogalmak meghatározása, tevékenység leírása, hivatkozások
- **Iktatása:** Elektronikus nyilvántartás, illetve szakmai igazgatók által papír alapon.

- **Megjelenési formája:** A minőségirányítási dokumentumokat számítógépes szövegfájlok formájában tartjuk nyilván, elektronikusan, illetve papír alapon.
- **Felelős:** A minőségirányítási rendszerre vonatkozó dokumentumok elkészítése, elkészíttetése és ellenőrzése a minőségirányítási vezető feladata. A szakma specifikus munkautasítások készítője az adott osztályvezető főorvosa vagy vezető/diplomás ápolója
- **Jóváhagyó:** A minőségirányítási dokumentumokat a Főigazgató hagyja jóvá.

BELSŐ INFORMÁCIÓS RENDSZER (BIR)

- **Célja:** Átfogó, azonnali tájékoztatás az Intézmény dolgozói felé, mely a munkahelyek számítógépein keresztül érhető el.
- **Szerkesztő:** Főigazgató, Orvos Igazgató, Gazdasági Igazgató, Ápolási Igazgató, Humán erőforrás gazdálkodási főosztály vezetője, Minőségirányítási osztályvezető, PR- és kommunikációs felelős
- **Kiadó:** Külső partner
- **Tartalma:** Hírek, információk, utasítások, letölthető és szerkeszthető nyomtatványok
- **Iktatása:** Nem szükséges.
- **Megjelenési formája:** Elektronikus.
- **Karbantartó:** Informatikai főosztály
- **Felelős:** Informatikai főosztály

HIVATALOS EMAIL-EN TÖRTÉNŐ KOMMUNIKÁCIÓ

- **Célja:** Egyéb úton közölt friss információkra hívja fel a dolgozók figyelmét – belső hírlevelek, új szabályozások, rendezvények elérhetőségére, és/vagy helyszínére, időpontjára mutat, csatolt fájlokat tartalmazhat.
- **Tartalma:** Friss hír/utasítás/rendezvény anyagokra vonatkozó rövidített hírek
- **Megjelenési formája:** Elektronikus.
- **Karbantartó:** Informatikai főosztály
- **Iktatása:** Nem szükséges.

OSZTÁLYOK FELŐLI KOMMUNIKÁCIÓ A VEZETŐSÉG FELÉ

- **Célja:** Véleménynyilvánítás lehetőségét nyújtja a dolgozók részére a vezetőség felé
- **Tartalma:** Dolgozói vélemények, ötletek kritikai észrevételek, belső problémák feltárása
- **Megjelenési formája:** Elsősorban elektronikus formában. Amennyiben a betérjesztő aláírása is szükséges, úgy papír alapon is, a Titkárság vezetőjének beadva, a szakmai vezetőnek, igazgatónak címezve.
- **Iktatása:** Titkárság vezetője, dátum szerint.

KÜLSŐ KOMMUNIKÁCIÓS ESZKÖZÖK

SAJTÓ-, MÉDIA-KAPCSOLATOK

- **Célja:** A külső kommunikáció elsődleges célja az Intézmény jó hírének, hírnevének megóvása, erősítése, elismertségének növelése, környezettel (lakossággal, partnerekkel, fenntartóval, stb.) kialakított kapcsolat fejlesztése, a közvélemény tájékoztatása az Intézményben zajló egészségügyi szolgáltatásokról, rendelésekről, eseményekről, aktualitásokról, stb.
- **Tartalma:** Aktualitások, rendezvények, közösséget érintő/érdeklő, az Intézménnyel kapcsolatos hírek, információk és tájékoztatók.
- **Megjelenési formája:** Írott, nyomtatott és elektronikus
- **Kiadó:** Főigazgató, PR- és kommunikációs felelős
- **Felelős:** Főigazgató, PR- és kommunikációs felelős

SAJTÓBAN VALÓ SZEREPLÉS ENGEDÉLYEZÉSE

- **Célja:** Az Intézmény dolgozóinak médiával való kapcsolattartását szabályozza a szakszerű, pontos és egységes megjelenés érdekében.
- **Alkalmazási területe:** Alkalmazni kell az Intézmény mindazon területein, szervezeti egységeiben és személyek által, ahol/akik a munkafolyamat során a munkautasítást alkalmazzák, vagy akire a munkautasítás által rögzített követelmények vonatkoznak.

- **Megjelenési formája:** Elektronikus és írott, illetve nyomtatott sajtó
- **Illetékesség és felelősség meghatározása:**
 - munkautasítás készítéséért: PR- és kommunikációs felelős
 - munkautasítás alkalmazásáért: Főigazgató, PR- és kommunikációs felelős
- **Munkautasítás leírása:** Az intézmény dolgozói az Intézményt érintő témában, kérdésben illetve annak képviseletében kizárólag csak előzetes írásbeli Főigazgatói hozzájárulással szerepelhetnek/nyilatkozhatnak a sajtónak. A nyilatkozattal kapcsolatos engedélykérelmet a PR- és kommunikációs felelősnek kell megküldeni a foig@vmkorhaz.hu e-mail címre, aki a kérelmet Főigazgatóval engedélyezteteti. A sajtóban való szereplést minden esetben előzetesen a Fenntartó felé jóváhagyásra szükséges megküldeni. Az engedélyeztetési folyamat a PR- és kommunikációs felelős, távollétében kijelölt helyettesének a feladata. Amikor a riportalany értesül az adás pontos időpontjáról, köteles írásban arról tájékoztatást adni a PR- és kommunikációs felelős részére.
- **Iktatása:** PR- és kommunikációs felelős
- **Jóváhagyó:** Főigazgató, távollétében kijelölt helyettese.

ÖNÁLLÓ WEBOLDAL MŰKÖDTETÉSE

- **Célja:** Az Intézmény weboldala az elsődleges kommunikációs csatorna a külvilág felé, az Intézmény arculatának meghatározó és formáló eleme.
- **Elérhetősége:** www.vmkorhaz.hu és www.csfk.hu
- **Tartalma:** Minden, a szervezet működésével kapcsolatos lényeges információ.
- **Közzététel folyamata:** A weboldal tartalmainak kezelője a PR- és kommunikációs felelős, távollétében kijelölt helyettese. A PR- és kommunikációs felelős a Főigazgatóval egyeztetett kereteknek, valamint a vonatkozó jogszabályoknak megfelelően publikálja a weboldalon a Kórházzal kapcsolatos információkat, illeszkedve az arculati elemekhez.
Technikai, tartalmi és arculati kérdésekben a PR- és kommunikációs felelős az illetékes.
- **Szerkesztő:** PR- és kommunikációs felelős
- **Felelős:** PR- és kommunikációs felelős, Főigazgató

- **Jogszabályi háttér:** 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról, 305/2005. (XII. 25.) Korm. rendelet a közérdekű adatok elektronikus közzétételére, az egységes közadatkereső rendszerre, valamint a központi jegyzék adattartalmára, az adatintegrációra vonatkozó részletes szabályokról.

KÖZÖSSÉGIMÉDIA-CSATORNÁK

- **Célja:** Az Intézménnyel kapcsolatos információk gyors és minél szélesebb körben történő megosztása az online kommunikációs eszközök alkalmazásával.
- **Platformok:** Facebook
www.facebook.com/veszpremvarmegyeicsolnokkyferenckorhaz,
- **Tartalma:** A legfrissebb információk, események, fotók, videók, felhívások jelennek meg.
- **Közzététel folyamata:** A közösségimédia-csatornák kezelője a PR- és kommunikációs felelős, aki a Főigazgatóval egyeztetett kereteknek megfelelően publikálja az információkat, illeszkedve az Intézmény megjelenési formájához. A tartalmak az adott platform sajátosságainak megfelelően jelennek meg.
- **Szerkesztő:** PR- és kommunikációs felelős
- **Felelős:** PR- és kommunikációs felelős, Főigazgató

7. LOGÓ HASZNÁLAT

- **Funkciója:** A logó az Intézmény, mint szervezet azonosítására szolgáló egyedi, jól felismerhető jel, jelzés.
A logó elsődleges célja a megkülönböztetés, az egyértelmű jelölés megkönnyíti a tájékozódást a piac szereplői között.
- **Platformok:** Arculati elemek (dokumentációk, reklámeszközök)
- **Tartalma:** Egyedi jel és az Intézmény megnevezése.
- **Kötelező használati területek:** levélpapír, névjegy, roll up, betegdokumentáció, szabályzatok, közösségi média, honlap, hirdetések

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- **Használata:** Engedélyhez kötött, melyet írásban a PR- és kommunikációs felelős felé kell benyújtani (meghatározva felhasználás célját, területét és formáját).
- **Felelős:** PR- és kommunikációs felelős
- **Jóváhagyó:** PR- és kommunikációs felelős, Főigazgató

5. sz. melléklet Közreműködők intézményen belüli működésének, kapcsolatrendszerének rendje

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

Fogalom-meghatározás

Az intézmény a működési engedélyében szereplő egészségügyi szolgáltatások teljesítéséhez más egészségügyi szolgáltató közreműködését veheti igénybe -, erre irányuló szerződés alapján - akkor, ha ezt a tevékenységet a saját rendelkezésére álló humán erőforrással és dologi felszereltséggel – megfelelő színvonalon - nem tudja ellátni.

Közreműködői szerződés csak az Alapító Okirat szerinti járó és fekvőbeteg szakellátás tevékenységére, illetve olyan szakmára lehet kötni, amelyre a közreműködést igénybevevő szolgáltató működési engedéllyel rendelkezik.

Közreműködő

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

Személyes közreműködő

Az egészségügyi szolgáltatás nyújtásában részt vevő olyan személy vagy szervezet, aki vagy amely a közreműködést igénybe vevő szolgáltató nevében, a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egysége által ellátott betegek részére személyesen nyújt egészségügyi szolgáltatást a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egysége által nyújtott szakmában, akként, hogy a felek között létrejött közreműködői szerződés alapján a feladat ellátásához szükséges tárgyi feltételeket kizárólag a közreműködőt igénybe vevő

szolgáltató biztosítja, a személyes közreműködő pedig kizárólag személyi feltételeket biztosít;

A közreműködő igénybevétele nem veszélyeztetheti az egészségügyi szolgáltatás egységes színvonalát, folyamatosságát és biztonságát.

Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény 20/A. § (2) bekezdése, valamint az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény végrehajtásáról szóló 528/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet 23. § (3)-(6) bekezdései alapján 2024. január 1-jétől az egészségügyi szakellátás körében az Intézmény által nem köthető új személyes közreműködésre irányuló szerződés, kivéve a Kormány rendeletében meghatározott egészségügyben dolgozóval kötött szerződést, és az ellátási érdekből az Országos Kórházi Főigazgatóság által kijelölt szerv előzetes engedélyével létesített szerződést.

Engedélyezési eljárás

Ha az egészségügyi szolgáltató az általa nyújtott szolgáltatások egy részét más egészségügyi szolgáltatóval kötött szerződés alapján, annak közreműködésével nyújtja a betegnek, az egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosító működési engedély kiadása iránti kérelemben fel kell tüntetni a közreműködő egészségügyi szolgáltató által teljesítendő szolgáltatásokat. Közreműködő egészségügyi szolgáltató igénybevétele esetén a közreműködésről szóló szerződést (előszerződést) csatolni kell a kérelemhez.

A szerződéskötés szabályai

Közreműködői Szerződés csak olyan egészségügyi szolgáltatóval köthető, amely rendelkezik az egészségügyi ellátásnak megfelelő tevékenységi körre kiadott működési engedéllyel, e tevékenységre vonatkozó önálló fellelőség biztosítással, valamint a tevékenység végzésének helyére vonatkozó engedéllyel. Ezek az okiratok a kötetendő szerződés elválaszthatatlan mellékletei.

Közreműködő csak írásban megkötött szerződés alapján alkalmazható. A szerződést oly módon lehet csak megkötni, hogy a közreműködő tevékenysége ne veszélyeztesse az Intézmény egészségügyi szolgáltatásának egységes színvonalát.

A Közreműködői Szerződésben rögzíteni kell, hogy a szerződésben rögzített egészségügyi szolgáltatásokat a közreműködő a saját tulajdonában, vagy használatában álló eszközökkel személyesen, vagy az általa foglalkoztatott egészségügyi dolgozókkal, vagy az Intézmény által biztosított eszközökkel és személyzet bevonásával látja el.

A közreműködő a szerződésben vállalt közreműködői szolgáltatásokra további közreműködői szerződést nem köthet, kivéve, ha a közreműködő által igénybe vett közreműködő személyesen nyújt szolgáltatást. A közreműködő által igénybe vett személyeket a közreműködő köteles előzetesen bejelenteni és egyeztetni a

megbízó intézménnyel, kizárólag az intézmény által előzetesen jóváhagyott és a hatóság részére megfelelően bejelentett személyek foglalkoztathatók.

A közreműködői jogviszonyra irányuló szerződést írásban kell megkötöni az illetékes szakmai igazgatóval, valamint osztály/részleg vezetővel való egyeztetést követően. A szerződés határozott és határozatlan időre is megkötethető. A szerződést annak megkötése után kötelező az illetékes szakmai igazgatónak megküldeni.

A közreműködői tevékenység során, azzal összefüggésben a betegnek okozott kárért, károsodásért az Intézmény a felelős. A ténylegesen okozott kárt az Intézmény a közreműködőtől, illetve annak biztosítójától önálló eljárás keretében követelheti.

A közreműködő köteles gondoskodni az egészségügyi szolgáltatás végzése során az adatok előírásoknak megfelelő dokumentálásáról, a hatályos adatvédelmi rendelkezések betartásáról, illetve munkatársaikkal történő betartatásáról. A közreműködő köteles az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során tudomására jutott orvosi titkot megtartani.

A szerződés megszűnésekor a közreműködő az általa kezelt és nyilvántartott adatokat hiánytalanul köteles az Intézmény rendelkezésére bocsátani.

A kórház bármikor jogosult ellenőrizni a közreműködő által végzett egészségügyi szolgáltatást. A közreműködői szerződésre vonatkozó további részletszabályokat az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003 (VII. 15.) Korm. rendelet tartalmazza.

A közreműködő intézményen belüli kapcsolatrendszere

A közreműködő felett csak szakmai felügyelet gyakorolható a szerződésben rögzített személy vagy beosztás útján. Szakmai utasítási joga az Intézmény állományába történő egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyek tekintetében csak a Közreműködői Szerződésben rögzített egészségügyi szolgáltatás végzése érdekében, a szerződés alapján részére biztosított egészségügyi szakdolgozók felett van.

A közreműködő és a közreműködőt igénybe vevő Intézmény köteles a hatályos jogszabályok és Intézményi normák szerint, továbbá a jelen működési rend és a megkötött közreműködésre irányuló szerződés alapján eljárni.

Valamennyi Intézményi egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló és egyéb jogviszonyban foglalkoztatott munkatárs - szakterületén és kompetenciáján belül - köteles együttműködni az Intézménnyel közreműködő egészségügyi szolgáltatóval.

Az Intézmény orvosigazgatója - a közreműködésre irányuló szerződésben foglalt, a közreműködő partner részéről eljáró vezető munkatárssal együttműködve - kötelesek felügyelni a közreműködői szerződés érvényesülését.

6. sz. melléklet: Egészségügyi dokumentáció vezetésének rendje

1. A beteg vizsgálatával, gyógykezelésével és a beteg, illetve hozzátartozóinak tájékoztatásával kapcsolatos adatokat az egészségügyi dokumentáció tartalmazza. A beteg, vagy az ellátásban részesült személy egészségügyi dokumentumait – összefoglalóan egészségügyi dokumentációját – úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát. Az egészségügyi és személyazonosító adatok felvétele és az egészségügyi dokumentációban való rögzítése a gyógykezelés része. Az egészségügyi dokumentációval az intézmény, az abban szereplő adattal a beteg rendelkezik. Az egészségügyi és személyazonosító adatoknak az érintett részéről való szolgáltatása – az egészségügyi ellátás igénybevételéhez kötelezően előírt személyazonosító adatok, valamint a vonatkozó jogszabályban foglaltak kivételével – önkéntes. A kezelést végző orvos, illetve a tisztiorvos dönti el, hogy a szakmai szabályoknak megfelelően – a kötelezendően felveendő adatokon kívül – mely egészségügyi adatok felvétele szükséges még. Az érintett gyógykezelésével kapcsolatos tevékenységet végző egyéb személy a kezelést végző orvos utasításának megfelelően, illetve a feladatai ellátásához szükséges mértékben vehet fel az egészségügyi dokumentációba egészségügyi adatot.
2. Az egészségügyi dokumentációban az adatok rögzítése és kezelése a vonatkozó hazai, valamint a közvetlenül alkalmazandó EU jogforrások figyelembevételével történik; ilyen adatok lehetnek különösen:
 - a) a beteg személyazonosító adatai;
 - b) cselekvőképes betegek esetén az értesítendő személy, kiskorú, illetve gondnokság alatt álló beteg esetén a törvényes képviselő neve, lakcíme, elérhetősége;
 - c) kórelőzmény, kortörténet;
 - d) az első vizsgálat eredménye;
 - e) a diagnózist és a gyógykezelési tervet megalapozó vizsgálati eredmények, a vizsgálatok elvégzésének időpontja;
 - f) az ellátást indokoló betegség megnevezése, a kialakulásának alapjául szolgáló betegség, a kísérőbetegségek és szövődmények;
 - g) egyéb, az ellátást közvetlenül nem indokoló betegség, illetve a kockázati tényezők megnevezése;
 - h) az elvégzett beavatkozások ideje, és azok eredménye,
 - i) a gyógyszeres és egyéb terápiát, annak eredményét;
 - j) a beteg gyógyszer-túlérzékenységre vonatkozó adatokat;

- k) a bejegyzést tevő egészségügyi dolgozó nevét és a bejegyzés időpontját;
 - l) a betegnek, illetőleg tájékoztatásra jogosult más személynek nyújtott tájékoztatás tartalmának rögzítése;
 - m) a beleegyezés, illetve visszautasítás ténye, valamint ezek időpontja;
 - n) minden egyéb adat és tény, amely a beteg gyógyulására befolyással lehet.
3. Az egészségügyi dokumentáció részeként meg kell őrizni:
- a) az egyes vizsgálatokról készült leleteket;
 - b) a gyógykezelés és a konzíliumot során keletkezett iratokat;
 - c) az ápolási dokumentációt;
 - d) a képalkotó diagnosztikus eljárások felvételeit, valamint
 - e) a beteg testéből kivett szövetmintákat.
4. Több résztvevőenységből álló, összefüggő ellátási folyamat végén, illetve az intézményi fekvőbeteg-ellátást követően írásbeli összefoglaló jelentést (zárójelentést) kell készíteni és azt a – jogszabályban meghatározott egyes esetek kivételével – a betegnek át kell adni.
5. Az egészségügyi dokumentumok készítésénél az adatrögzítésre meghatározott diagnosztikai előírásokat (pl. CT lelet) is figyelembe kell venni.

Az egészségügyi és személyazonosító adatok kezelése, tárolása, továbbítása

6. Az egészségügyi dokumentumokban rögzített egészségügyi és személyazonosító adatok kezelésére, tárolására és adattovábbítására vonatkozó szabályokat illetően a hatályos jogszabályok és az Intézményi Adatvédelmi Szabályzatban foglaltak.

Az egészségügyi dokumentáció nyilvántartásáról és megőrzéséről

7. Az egészségügyi dokumentációk, nyilvántartások megőrzésének főbb szabályai:
- Az egészségügyi dokumentációt az adatfelvételtől számított legalább 30 évig, a zárójelentéseket legalább 50 évig meg kell őrizni,
 - A képalkotó diagnosztikai eljárással készült felvételt az annak készítésétől számított 10 évig, a felvételtől készített leletet a felvétel elkészítésétől számított legalább 30 évig meg kell őrizni,
 - Amennyiben az egészségügyi dokumentációnak tudományos jelentősége van, a kötelező nyilvántartási időt követően át kell adni a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum és levéltár számára,

- Az egészségügyi dokumentáció a kötelező őrzési idő leteltét követően megsemmisíthető, ha a főigazgató nem dönt a megőrzésükről.

Eljárás az egészségügyi dokumentációban szereplő hibás egészségügyi, illetve személyazonosító adat esetén

- Az egészségügyi dokumentációban szereplő hibás adatot – az adatfelvételt követően – úgy kell kijavítani vagy törölni, hogy az eredetileg felvett adat megállapítható legyen,
- A beteg jogosult az általa pontatlannak vagy hiányosnak vélt (rá vonatkozó) egészségügyi dokumentáció kiegészítését, kijavítását kezdeményezni, amelyet a kezelőorvos, illetve más adatkezelő a dokumentációjára saját szakmai véleményének feltüntetésével jegyez rá.
- A hibás egészségügyi adatot az adatfelvételt követően törölni nem lehet, azt úgy kell kijavítani, hogy az eredetileg felvett adat megállapítható legyen.

Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga

8. A beteg jogosult megismerni az egészségügyi dokumentációban szereplő adatait, illetve joga van ahhoz, hogy a jogszabályokban meghatározott feltételek között egészségügyi adatairól tájékoztatást kérjen.
9. Ennek keretében jogosult:
 - A gyógykezelésével összefüggő adatainak kezeléséről tájékoztatást kapni,
 - A rá vonatkozó egészségügyi adatokat megismerni,
 - Az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról saját költségére másolat kapni,
 - Az egészségügyi intézményből történő elbocsátásakor zárójelentést kapni,
 - Az egészségügyi adatairól indokolt célra – saját költségére – összefoglaló vagy kivonatos írásos véleményt kapni,
 - A beteg jogosult az általa pontatlannak, vagy hiányosnak tartott egészségügyi dokumentáció adatainak kiegészítését, kijavítását kezdeményezni,
 - Amennyiben a betegről készült egészségügyi dokumentáció más személy magántitok-védelméhez való jogát érintő adatokat is tartalmaz, annak csak a betegre vonatkozó része tekintetében gyakorolható a betekintés jogosultsága.
 - A cselekvőképtelen személy dokumentációjába való betekintés jog az Eütv. vonatkozó bekezdései szerinti személyt, a korlátozottan cselekvőképes személy dokumentációjába való betekintés jog a beteget, illetve az Eütv.-ben meghatározott személyt, ennek hiányában a törvényes képviselőt illeti meg,

- A beteg jogosult az adott betegségével kapcsolatos egészségügyi ellátások ideje alatt az általa meghatározott személyt írásban felhatalmazni a rá vonatkozó egészségügyi dokumentációba való betekintésre, illetve arra, hogy azokról másolatot készíthessen,
- A beteg egészségügyi ellátásának befejezését követően csak a beteg által adott teljes bizonyító erővel rendelkező magánokiratban felhatalmazott személy jogosult az egészségügyi dokumentációba való betekintésre és arról másolat készítésére,
- A beteg életében, illetve halálát követően házastársa, egyeneságbeli rokona, testvére, valamint élettársa írásos kérelme alapján akkor is jogosult az egészségügyi adat megismerésére, ha:
 - Az egészségügyi adata, a házastárs, az egyeneságbeli rokon, a testvér, illetve az élettárs, valamint leszármazóik életét, egészségét befolyásoló ok feltárása,
 - Illetve a fenti személyek egészségügyi ellátása céljából van szükség,
 - Az egészségügyi adat más módon való megismerése, illetve az arra való következtetés nem lehetséges.
- A beteg halála esetén törvényes képviselője, közeli hozzátartozója, örököse – írásos kérelme alapján – jogosult a halál okával összefüggő vagy összefüggésbe hozható, továbbá a halált megelőző gyógykezeléssel kapcsolatos egészségügyi adatokat megismerni, az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról – saját költségére – másolatot kapni.

10. A továbbiakban az Eütv. 24.§ szabályozásai az irányadóak.

Az egészségügyi dokumentációval kapcsolatos felelősségi viszonyok

11. Az egészségügyi dokumentáció vezetésének szabályaira vonatkozó rend felelősségi viszonyai:
- Az egészségügyi dokumentáció orvosi dokumentációs része szabályszerűségének biztosításáért és felügyeletéért felelős az intézmény orvos-igazgatója,
 - Az egészségügyi dokumentáció ápolási dokumentációs része szabályszerűségének biztosításáért és felügyeletéért felelős az intézmény ápolási igazgatója,
 - A járóbeteg és a fekvőbeteg ellátó önálló szervezeti egységek egészségügyi dokumentációjának fenti szabályozásnak megfelelő elkészítésért, szabályos vezetéséért, folyamatos ellenőrzéséért, a kapcsolódó nyilvántartások

szabályosságáért a vonatkozó betegjogok betartásáért felelős az osztályvezető, illetve a vezető főorvos,

- Az egészségügyi dokumentáció orvos-szakmai részének mindennapos szabályos, valós, világos és követhető gyakorlati elkészítésért, folyamatos, hiteles és naprakész vezetésért, a kapcsolódó nyilvántartások vezetéséért, szabályos tárolásáért, kezeléséért és a kapcsolódó betegjogok gyakorlati érvényesítésért felelős a beteg kezelőorvosa és az ápolási dokumentációt illetően a beteg gyógykezelésben közreműködő egészségügyi szakdolgozó.
12. Az egészségügyi dokumentáció Levéltárba adásáért a Központi iktató, irattár és kórlaptár vezetője a felelős.
13. Az egészségügyi dokumentáció készítésének, kezelésének sajátos és részletes szabályait az egészségügyi dokumentáció vezetéséről szóló szabályzat tartalmazza.

7. sz. melléklet: Várólista, betegbefogadási lista vezetésének rendje, a betegazonosító rendszer szabályai

I. fejezet

Várólista, betegbefogadási lista vezetésének rendje

Figyelemmel az Intézményi Várólista, előjegyzési, betegfogadási és regisztráció lista szabályzatra

1. SZABÁLYZAT CÉLJA ÉS HATÁLYA

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvényben (továbbiakban Ebtv.) foglaltak szerint az egészségügyi szolgáltató meghatározott fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátások elvégzését - amennyiben a biztosított egészségi állapota nem indokolja az azonnali ellátását - intézményi várólista alapján, a járóbeteg-szakellátások elvégzését pedig külön jogszabály szerinti betegfogadási lista alapján teljesíti.

A szabályzat célja, hogy Veszprém Vármegyei Csolnoky Ferenc Kórház (továbbiakban: Intézmény) az Ebtv.-ben, illetve a várólista adatainak honlapon történő közzétételére vonatkozó szabályairól szóló 46/2006 (XII.27.) EüM rendeletben (továbbiakban: 46/2006 (XII.27.) EüM rendelet) foglaltaknak megfelelően meghatározza az intézményi várólista kezelésére vonatkozó előírásokat. A Szabályzat meghatározza továbbá a betegfogadási lista, a több egészségügyi ellátás összehangolását szolgáló intézményi regisztrációs lista-; valamint a beteg várólista alapján végzendő ellátásaira vonatkozó, azonban azt későbbi időpontra ütemező intézményi előjegyzési lista vezetésével kapcsolatos feladatokat és felelősségi szabályokat.

A szabályzat foglalkozik az intézményi várólisták kialakításával, vezetésével, közzétételével és a sorrendtől való eltérés rendjével.

Jelen Szabályzat az Intézmény Szervezeti és Működési Szabályzatának 7. mellékletét képezi. Jelen szabályzat hatálybalépésével egyidejűleg valamennyi, azonos tárgykörben korábban kiadott szabályzat hatályát veszti.

A Szabályzat tárgyi hatálya kiterjed az intézményi várólista, betegfogadási lista, előjegyzési lista és regisztrációs lista kialakításának és működtetésének, valamint az ezzel összefüggő közzétételi, adattovábbítási kötelezettség szabályaira.

Jelen Szabályzatot az Intézménnyel munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló valamennyi személynek alkalmaznia kell.

2. ALKALMAZOTT JOGSZABÁLYOK, BELSŐ SZABÁLYZATOK

a) Jogszabályok

- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.)
 - a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.)
 - az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet
 - a várólista-sorrend kialakításának és az eltérés lehetőségének egészségügyi szakmai feltételeiről szóló 45/2006. (XII. 27.) EüM rendelet (a továbbiakban: Eümr.)
 - a várólista adatainak honlapon történő közzétételére vonatkozó szabályairól szóló 46/2006. (XII. 27.) EüM rendelet
 - a várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól szóló 287/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet
- b) Egyéb vonatkozó intézményi szabályzatok
- az Intézmény Adatvédelmi Szabályzata
 - az Intézmény Szervezeti és Működési Szabályzata
 - NEAK várólista rendszer API dokumentáció

3. FOGALOM MEGHATÁROZÁSOK

Intézményi várólista: az Intézményben a betegellátás sorrendjét meghatározó jegyzék, amely - a központi várólista alapján igénybe vehető ellátások kivételével - az egészségügyi ellátások meghatározott sorrend szerinti elvégzése érdekében, továbbá tartós kapacitáshiány esetén kerül kialakításra.

Intézményi betegfogadási lista: az adott **járóbeteg** szakellátó intézményben - amennyiben a biztosított egészségi állapota nem indokolja az azonnali ellátást - a betegellátás sorrendjét szakrendelésenként, az ellátás igénybevételének időpontjával meghatározó lista.

Intézményi előjegyzési lista: az Intézménynél az adott ellátások tekintetében az intézményi várólistától elkülönítetten vezetett lista, amelyen a biztosított kérésére a betegellátás tervezett időpontja legalább **14 nappal későbbi, mint az intézményi várólista alapján meghatározható legkorábbi időpont.**

Intézményi regisztrációs lista (a továbbiakban: regisztrációs lista) az Intézménynél az intézményi várólistától elkülönítetten vezetett lista egyes ellátások, egymással összefüggő ellátások vagy ellátás sorozatok tervezése és ütemezése érdekében;

Azonnali ellátást igénylő eset: az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne.

Központi várólista protokoll: a külön jogszabály szerinti várólista alapján nyújtott egészségügyi ellátás igénybevételére vonatkozó – az egészségügyi miniszter

rendeletében közzétett – orvos-szakmai szabályok összessége, amelyek hiányában a meglévő szakmai protokollok, illetve helyi eljárásrendek alkalmazandók.

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

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

Betegazonosító: A beteg várólistára vételét egyértelműen azonosító, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) által generált azonosító szám.

Országos várólista nyilvántartás: az intézményi várólistákkal kapcsolatos adatok országos nyilvántartása. A NEAK vezeti, online módon kerülnek fel az intézmények adatai a központi nyilvántartásba. Nyilvánosan, bárki által megismerhető: https://jogviszony.neak.gov.hu/varolista_pub/ oldalon.

4. A VÁRÓLISTA KIALAKÍTÁSA ÉS KEZELÉSE, KÖTELEZŐ ADATTARTALMA

4.1. VÁRÓLISTA KIALAKÍTÁSA

A várólistát az 1. számú mellékletben meghatározott profilonként kell kialakítani és egészségügyi beavatkozás típusonként vezetni. A várólista kialakításával és vezetésével érintett szervezeti egység vezetőjének érintett profilonként nevesítenie kell a várólista vezetéséért és karbantartásáért felelős személyeket.

Az 1. sz. mellékletben elkülönítve felsorolt 008, 009, 011 és 012 kódszámmal jelölt várólista típusokhoz tartozó beavatkozások esetén csak abban az esetben vezetendő várólista, amennyiben tartós kapacitáshiány áll fenn, azaz, ha az egészségügyi szolgáltatáshoz történő hozzáférésre való várakozási idő a 60 napot meghaladja.

Továbbá várólistát kell nyitni tartós kapacitáshiányos beavatkozásokra. 60 napon túli műtétek esetén a kapacitáshiánnyal rendelkező szervezeti egység vezetője felveszi a kapcsolatot az intézményi várólista felelőssel, aki egyeztet a NEAK-kal, illetve intézkedik a várólista megnyitásáról. A feleslegessé vált várólistával kapcsolatban szintén az intézményi várólista felelős teszi meg a szükséges - az adott várólista zárásával kapcsolatos - lépéseket a NEAK felé.

A várólistán a tervezett, illetve az azonnali ellátást igénylő (1. sz. mellékletben szereplő) beavatkozásokat minden esetben rögzíteni kell. Az azonnali ellátást igénylő beavatkozásnál kiemelten figyelni szükséges, hogy a beavatkozást követően 3 munkanapon belül az a várólistára rögzítésre kerüljön.

Az Intézményben az e-MedSolution (a továbbiakban: MedSol) medikai informatikai rendszerben történik a betegdokumentáció és az intézményi várólista vezetése. A

MedSol várólista kezelő modulja online adatkapcsolatban áll a NEAK országos várólista felületével, ezáltal automatikusan teljesül a kötelezően vezetendő várólista jelentési kötelezettség.

A NEAK által vezetett központi várólista felülethez az Intézmény erre kifejezetten feljogosított munkatársai, közreműködői férnek hozzá.

Várólistára kizárólag azon beteg regisztrálható, aki tekintettel az egészségügyi állapotára a központi-, vagy amennyiben az nem áll rendelkezésre az intézményi várólista protokollban meghatározottaknak megfelel.

4.2 A VÁRÓLISTA KÖTELEZŐ MINIMÁLIS ADATTARTALMA

A várólista az adott egészségügyi ellátásra besorolt betegeknek az alábbi személyes adatait tartalmazza:

- családi és utónevét,
- nemét,
- születési évét,
- lakóhelyét, telefonszámát
- társadalombiztosítási azonosító jelét,
- és az ellátásra való jogosultság sorrendjét.

A várólistára helyezés esetén a beteget a várakozás okáról és annak várható időtartamáról, illetve esetleges következményeiről részletesen tájékoztatni kell.

4.3. VÁRÓLISTA KEZELÉSE, ANNAK VEZETÉSÉÉRT FELELŐS SZEMÉLYEK ÉS FELADATKÖRÜK

A várólista vezetéséért felelős személyt az Intézmény főigazgatója jelöli ki, várólistára történő betegfelvétellel kapcsolatos feladatok ellátására egy szolgáltatón belül - az intézményi várólista vezetéséért felelős személyen túl - más személyek (továbbiakban intézményi várólista kezelését végző személy) is kijelölhetők. A várólista kezelő személyeket, szükség esetén szakmanként, a várólista vezetésével érintett szervezeti egység vezetője (osztályvezető főorvos) jelöli ki.

Az **intézményi várólista vezetéséért az Orvosigazgató felelős**. Feladata a várólisták kialakítása, NEAK-kal való kapcsolattartás, várólista szabályzat módosításának kezdeményezése, gondoskodik az intézményi várólista kezelők felhasználói jogainak rendelkezésre állásáról.

Kontrolling és Finanszírozási Osztály várólista kezelésével kapcsolatos feladatai: A várólista kezelésére feljogosított munkatársak kezelik az intézményi várólistát, melynek keretében a NEAK, azaz a központi várólista felülethez várólista felelősként hozzáférnek. Feladatuk továbbá a napi hibalisták kezelése (máshova jelentkezettek, vagy elhunytak törlése); napi hibaellenőrzés a medikai rendszer várólista hibaellenőrzővel; hibák jelzése az osztályok felé; javítás nyomon követése; a várólista aktuális állapotáról negyedéves jelentés készítése az intézményi várólista

felelősnek (orvosigazgató); osztályok kérésére a várólistán szereplők listájának átadása. Szakmákra lebontva tájékoztatásul továbbítja az osztály részére minden hónapban a térségi, közfinanszírozott ellátók várólistás beavatkozásainak vonatkozó adatait, előjegyzési időpontjait.

Az Intézménnyel várólista kezelésére feljogosított közreműködője Intézménnyel fennálló megbízási szerződésében foglaltaknak megfelelően kezeli a várólistát a NEAK várólista felületén. Várólista kezeléséhez kapcsolódó feladataik (összhangban a szerződésben foglaltakkal):

- Heti 2x az Integrált Medikai Rendszerből történő leválogatás alapján az új esetek ellenőrzése a NEAK weboldalon.
- NEAK által küldött napi hibalista leveleken szereplő tételek kijavításának után követése.
- A várólistán és a NEAK weboldalon szereplő adatok összefésülése, ellenőrzése fekvő jelentéskor és a NEAK ellenőrzést megelőzően.
- NEAK által kiadott, az intézményi értesítőben lévő állományból NEAK hibalista elemzése, szükség esetén az esetek javítása, az állomány elemzése a hibalistában és a fekvő jelentésben párra nem találó esetek oki elemzése és a kiemelt státuszú esetek nyomon követése.
- A várólista csökkentési programba bevont esetek térítési kategóriájának ellenőrzése.
- A várólistás esetek dokumentációja teljes körűségének, hiánytalanságának heti rendszerességgel történő ellenőrzése.

Minden **Osztályvezető Főorvos** az osztálya által vezetett és kezelt várólistá(k)ért saját maga felel, biztosítja és támogatja az osztályos várólista vezető/kezelők munkáját. Az osztályos várólistákat vezető és kezelő személyeket ő bízta meg (listánként 2 orvos és 2 adminisztrátor) írásban, melynek tényéről a főigazgatót, az orvosigazgatót, illetve a Kontrolling és Finanszírozási Osztályt értesíti, továbbá gondoskodik arról, hogy az érintettek munkaköri leírásában az ezzel járó feladatkör rögzítésre kerüljön.

Osztályos várólista vezető (orvos) és helyettese feladata:

- A hozzá beérkezett ambuláns lapok alapján **elbírálja a várólistára kerülendő eseteket**, annak érdekében, hogy arra ténylegesen csak a műtetre várakozók kerüljenek fel a mindenkori szakmai irányelveknek megfelelően elvégzett konzervatív kezelést követően. Azt az aláírásával engedélyezi. Ennek érdekében a rendelkezésére kell bocsájtani a várólistára kerüléssel összefüggő egészségügyi állapotra vonatkozó betegdokumentáció egy példányát, amelyet jogosult megismerni és annak tartalmáról közvetlen vezetőjével konzultálni.
- **Más egészségügyi intézménybe irányítandó** beteg esetén felveszi a kapcsolatot az adott intézmény érintett osztályával.
- a **Sorrendiség** elvének érvényesülését betartja és betartatja
- **Elvégzi az azonnali ellátást igénylő esetek felülvizsgálatát**, annak indokoltságának elbírálását az Osztályvezető Főorvossal közösen.

- A félévente/évente végzendő várólista adattisztítás során a nem elérhető betegek várólistán való tartásának szakmai felülvizsgálatát elvégzi, és szükség esetén elindítja a várólistáról való törlés folyamatát.
- **Folyamatosan végzi az előjegyzési lista** nyomon követését, ellenőrzi az abban történő adatrögzítéseket az adminisztrátor segítségével.
- Felelős a várólista alapján végzendő műtetre jelentkező, illetve az ezen műtéti beavatkozáson átesett betegek egészségügyi dokumentációjának megfelelőségéért, a műtéti leírások teljeskörűségéért, amelyet a műtét elvégzését követő napon ellenőriz.
- Felelős a jogszabályi előírásoknak megfelelően a várólista esetazonosító megfelelő rögzítéséért, illetve a várólista alapján fekvőbeteg ellátásban részesült betegek ellátási eseményeinek **kódolásáért**.

Osztályos várólista kezelők (adminisztrátorok) feladatai:

- Az osztályos várólista vezető által jóváhagyott ambuláns lapok alapján a betegek intézményi **várólistára vétele**. Felvételt követően **rögzíti az ambuláns lapon az esetazonosító számot és a várható műtéti időpontot**.
- Legkésőbb a felvételt követő munkanapon **tájékoztatja a beteget és kezelőorvosát** az esetazonosítójáról, várólista szerinti sorrendben való helyéről, illetve a műtét várható időpontjáról.
- Az intézményi várólistán betöltött helyel kapcsolatos módosításokat átvezeti az intézményi várólistán.
- A kezelőorvossal együtt a várólista alapján elvégzett műtétet követően rögzíti az eszközölt beavatkozásokat, szükség esetén felveszi a kapcsolatot a beavatkozás kódolását segítő megbízott szakértőkkel.
- A várólista alapján végzendő műtétet lemondó, vagy a műtetre véglegesen alkalmatlan betegeket törli a várólistáról. Az várólista alapján végzendő beavatkozásra való alkalmatlanságról a kezelőorvos írásos dokumentuma alapján végzi a várólistáról történő törlést.
- A napi hibalistát nyomon követi, az észlelt hibát haladéktalanul javítja, ügyelve arra, hogy ne érjék el a 10. hibajelzést.
- Azonnali beavatkozást igénylő esetben elvégzi a várólistára vételt, az összerendelést és az ellenőrzést.
- Az előjegyzési listán lévő betegeket heti rendszerességgel ellenőrzi az osztályos várólista vezető orvos segítségével. Szükség esetén elvégzi az intézményi várólistára való átvételt vagy az onnan való törlést.

Kezelőorvos/beavatkozást végző orvos feladatai:

- A beteg kivizsgálása, tájékoztatása után a beteg kérésére – amennyiben a várólista protokoll alapján a beteg egészségügyi állapota indokolja - kezdeményezi a várólistára való felvételt.
- Tájékoztatást ad a várólista alapján végzendő beavatkozás időpontjáról, melyet írásban is rögzít az egészségügyi dokumentációban. Amennyiben a beteg másik egészségügyi intézménybe kívánja az egészségügyi ellátást igénybe venni, az esetleges gyorsabb ellátás céljából, a kezelőorvos jelzi ezen igényt az

osztályos várólista vezető orvosnak. **Az áthelyezési kérelem eredményéről a beteget tájékoztatja.**

- A beteg kontroll vizsgálatait során tudomására jutott, a beteg állapotát befolyásoló tényezőknek megfelelően gondoskodik a várólistáról történő törléséről, halasztásáról, vagy éppen a beavatkozás korábbi időpontban történő elvégzéséről. A várólistáról történő törlést maga végzi el. A többivel kapcsolatban felveszi az osztályos várólista vezető orvossal és adminisztrátorral.
- Az ambuláns lapon pontosan rögzíti a beteg egészségügyi állapotát, az intézményi várólistára vételét indokoló adatot, a beteg tájékoztatása megtörténtének tényét, melyet a beteg aláírásával igazol.

A várólista alapján elvégzett műtétet követő 4 órán belül gondoskodik a műtéti leírásnak az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térbe (a továbbiakban: EESZT) történő továbbításáról.

4.4 VÁRÓLISTÁRA VÉTEL FOLYAMATA

Az intézményi várólista alapján igénybe vehető fekvőbeteg-szakellátást a beteg annál az egészségügyi szolgáltatónál veheti igénybe, amelyik egészségügyi szolgáltató várólistáján szerepel.

Amennyiben a beteg vizsgálata során megállapítást nyer a várólista alapján végezhető beavatkozás szükségessége, mellyel a beteg egyetért és egészségi állapota a várólista protokollnak megfelel, az intézményi várólistán kerül rögzítésre.

Az intézményi várólistára vétel folyamata, részletszabályai:

- Személyes beteg – orvos találkozás esetén a beteg ambuláns lapján rögzíti a kezelőorvos a várólistára vétel tényét, annak szakmai indokát, az esetazonosítóját és az ellátás várható időpontját. A beteg nyilatkozik aláírásával különösen az alábbiakról: a várólista alapján várható beavatkozás időpontja megfelel számára; a gyorsabb ellátás céljából szeretne más egészségügyi intézmény várólistájára felkerülni; amennyiben a várakozás közben mégis másik egészségügyi intézményben a beavatkozást elvégzik, úgy a beteg köteles ezt jelezni az intézménynek.
- **Szürkehályog műtét** esetén az intézménytől függetlenül működő szakrendelő kérelme alapján írásban, szkennelve a varolista.szemeszet@vmkorhaz.hu címre, az erre a célra létrehozott, orvos által kitöltött és aláírt formanyomtatványt megküldve a szemészeti osztály adminisztrátorai felveszik a beteget az intézményi várólistára (3. sz. melléklet)
- Másik egészségügyi intézmény által küldött/várólistáról átvett betegek esetében a küldő orvos a beteg szükséges adatait megadva telefonon keresztül felveszi az osztályos/fogadó orvossal a kapcsolatot, mely során a beteget ambulánsan (telemedicina) felveszi az intézmény fogadó orvosa, és az adott ambuláns megjelenéshez rendeli a beteg felvételét, és pontosan rögzíti a beteg lakcímét,

telefonszámát és e-mail címét.

- **Minden esetben a beteget az esetazonosítójáról illetve az várólista alapján nyújtandó egészségügyi ellátás várható időpontjáról a felvételtől számított egy napon belül értesíti a kezelőorvos vagy az adminisztrátor.**

Várólistával kapcsolatos kötelezően rögzítendő adatok: beutaló szakrendelés kódja, beutaló orvos pecsét száma, **oldaliság**, diagnózis, tervezett beavatkozás kódja, várólista neve, tervezett beavatkozás dátuma, továbbá a beteg alábbi személyes adatai: név, születési idő, anyja neve, lakcíme és tartózkodási helye, telefonszáma, kérés esetén e-mail címe. Jelen bekezdésben leírt adatok hiánya esetén – kivéve e-mail cím – a beteg várólistára történő felvétele nem megengedett.

Nem elérhető beteget haladéktalanul törölni kell a várólistáról. A beteg nem elérhetőnek minősül akkor, ha az intézményben legalább egy éve nem jelent meg, telefonon nem elérhető - legalább háromszori megkeresést követően sem – postai úton továbbított levélküldeményre a postára adást követő egy hónapon belül válasz nem érkezik. A számára megjelölt időpontban a várólista alapján végzendő egészségügyi ellátás igénybevételére az Intézményben nem jelenik meg.

Az intézményi várólistára történő felvételt a medikai informatikai rendszeren keresztül kell végrehajtani. A MedSol medikai rendszer biztosítja a megfelelő technikai hátteret, mely segítségével a várólistára vétellel kapcsolatos kötelező elemek átemelésre kerülnek a NEAK országos várólista nyilvántartását vezető szerv részére, melynek eredményeként a NEAK a MedSol-on keresztül megküldi beteg várólista alapján végzendő műtétjéhez az egyedi esetazonosítóját. Az országos várólistán történő rögzítés ténye ellenőrizendő az „Igazolás Országos Várólista azonosító közléséről” nevű dokumentumban.

A várólistára történő felvétel során a beteg számára kiadott dokumentumok:

- Ambuláns lap
- Igazolás Országos Várólista azonosító közléséről (amennyiben a felvétel később történik, mint a beteg megjelenése, ez is adható tájékoztatás céljából)

Ha az adott egészségügyi szolgáltatónál a várólistára felvételre kerülő személy nem részesíthető az egészségi állapota által indokolt legrövidebb időn belül a szükséges ellátásban, a beteg ellátásáról szóló dokumentációban, a beteg aláírásával igazolva, rögzíteni szükséges az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 9.§ (1) bekezdése szerinti tájékoztatást arról, hogy az ellátás korábbi időpontban hol vehető igénybe. A beteg kezelőorvosa a beteg mielőbbi egészségügyi ellátásának érdekében, a beteg jóváhagyása szerint, lefolytatja a szükséges egyeztetést a várólisták közötti áthelyezésről, amelynek eredményét a beteg egészségügyi dokumentációjában és az intézményi várólista rendszerben ezzel egyidejűleg dokumentálni szükséges.

Ha a **beteg területi ellátására nem kötelezett az Intézmény, akkor** az intézményi várólistára történő felvételt megtagadhatja, ha a területi ellátási kötelezettségű feladatainak folyamatos ellátását - a várólista alapján nyújtható ellátások vonatkozásában - a területen kívüli beteg fogadása veszélyezteti. A területen kívüli

ellátások vonatkozásában az illetékes osztálynak engedélyt kell kérnie az Orvosigazgatótól a beteg befogadására az erre vonatkozó mindenkor hatályos intézményi szabályozás szerint (befogadó nyilatkozat).

Abban az esetben, ha az országos várólista nyilvántartást vezető szerv a várólistára felvétel kezdeményezését követően megállapítja, hogy **az adott beteg adott ellátás vonatkozásában már másik intézményi várólistán szerepel**, erről - a várólista nyilvántartási rendszeren keresztül - tájékoztatja a kezdeményező személyt. A kezdeményező személy felajánlja a beteg számára az adatait már tartalmazó várólista és a kezdeményezéssel érintett várólista közötti választás lehetőségét.

Az országos várólista nyilvántartást vezető szerv törli a beteg adatait azokról a várólistákról, amelyek alapján a beteg választása szerint nem kerül sor ellátás igénybevételére.

4.5. INTÉZMÉNYI VÁRÓLISTA VEZETÉS ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEI ÉS ELTÉRÉS A VÁRÓLISTA ALAPJÁN NYÚJTOTT KEZELÉS IDŐPONTJÁTÓL, VAGY A VÁRÓLISTA SORRENDJÉTŐL

Amennyiben a kezelőorvos a biztosított részére várólista alapján nyújtható ellátást rendel, úgy az ellátás sorrendjét a várólistára való felkerülés időpontja határozza meg. A várólistára való felkerülés időpontját az Intézmény legalább naptári nap pontossággal köteles megállapítani. A várólista sorrendtől eltérni kizárólag a jogszabályok szerint, a Szabályzat jelen fejezetében meghatározott esetekben van lehetőség.

A várólistára történő felkerülés időpontja szerinti igénybevételnek minősül a tervezett ellátási időpontot megelőző hét munkanapon belüli, ellátás ütemezési érdekből végzett ellátási sorrendmódosítás, azzal, hogy az ütemezés nem eredményezhet az érintett betegek részére hét munkanapnál hosszabb várakozási idő növekedést.

Az előzetesen meghatározott időponttól eltérni

- a) az ellátás szakmai indokoltsága alapján,
- b) az ellátás várható eredménye alapján,
- c) az Ebtv. 20. § (4) és (4a) bekezdés szerinti esetben,
- d) az azonnali ellátásnak a biztosított állapota miatti indokoltsága esetén,
- e) a beteg hátrányára a beteg kérése alapján, azzal, hogy a beteget intézményi előjegyzési listára kell felvenni,
- f) a szűrővel érintett, abból eredő ellátások esetében az állam által szervezett, nem kötelező szűrővizsgálaton való részvételnek a szűrővizsgálatot végző egészségügyi szolgáltató általi írásbeli igazolása alapján lehet.

Abban az esetben, ha az ellátás igénybevételének időpontja eltér a beteggel korábban közölt tervezett időponttól, erről a beteget haladéktalanul tájékoztatja az intézményi várólista vezetéséért felelős személy, illetve az intézményi várólista kezelését végző személy.

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

Amennyiben az intézményi várólistán szereplő beteg állapota miatt a beteg ellátása - az ellátás várható időpontját megelőzőn - azonnal szükséges, a beteg a várólista sorrendtől függetlenül igénybe veheti az ellátást. Erről a kezelőorvos tájékoztatja az intézményi várólista vezetéséért felelős személyt, illetve az intézményi várólista kezelését végző személyt, aki az országos várólista nyilvántartást vezető szerv felé jelzi az azonnali ellátás tényét és a beteg egyedi azonosítóját.

A beteg legkésőbb az ellátás várható időpontját megelőző 5. napig kezdeményezheti az intézményi várólista vezetéséért felelős személynél, illetve az intézményi várólista kezelését végző személynél az ellátás várható időpontjának későbbi időpontra történő halasztását. Az Intézmény az ellátás tervezett időpontja elhalasztásának beteg általi kezdeményezésével egyidejűleg a regisztrálási tételt az intézményi várólistáról áthelyezi az intézményi előjegyzési listára, ha a módosított tervezett ellátási időpont legalább 14 nappal későbbi, mint az intézményi várólista alapján meghatározható legkorábbi időpont. Ha az ellátás várható időpontjának elhalasztása miatt keletkező várakozási idő meghaladja az adott ellátás tekintetében - a beteg állapotának figyelembevételével - a szakmailag elfogadható időtartamot, az ebből eredő kockázatokról a beteget a kezelőorvos tájékoztatja.

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.

Ha a várólista alapján végzendő egészségügyi beavatkozás elhalasztása az intézmény oldalán felmerült okból következik be, köteles a beavatkozással érintett betegellátó osztály a legkorábban kiadható időpontot felajánlani a beteg számára, és a lehető legrövidebb időn belül ellátni.

5. AZ ELŐJEGYZÉSI LISTA VEZETÉSÉRE VONATKOZÓ SZABÁLYOK

A várólista szerinti időponttól a beteg hátrányára, a beteg kérésére történő módosítása esetén a beteget intézményi előjegyzési listára kell venni, amennyiben a betegellátás új tervezett időpontja legalább 14 nappal későbbi, mint az intézményi várólista alapján meghatározható legkorábbi időpont.

Az előjegyzési lista vezetésére egyebekben a várólista vezetésére vonatkozó előírásokat kell alkalmazni, az Ebtv. 20. § (3c) és (9) bekezdésben nem szabályozott kérdésekben a (2)-(2b), (3b), (6) és (8) bekezdésében, valamint a 20/A. § (1)-(6) bekezdésében foglaltak szerint.

Az előjegyzési lista vezetése technikailag a medikai rendszer erre kialakított moduljában történik.

Az előjegyzési lista vezetéséért az Intézmény orvosigazgatója felelős.

6. A REGISZTRÁCIÓS LISTA VEZETÉSÉRE VONATKOZÓ SZABÁLYOK

Az intézményi várólistától elkülönítetten, regisztrációs listán kell vezetni egyes ellátásokat, egymással összefüggő ellátásokat vagy ellátás sorozatokat, azok tervezése és ütemezése érdekében.

A regisztrációs lista vezetése a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő központi online felületén történik.

A regisztrációs lista vezetésére egyebekben a várólista vezetésére vonatkozó előírásokat kell alkalmazni, az Ebtv. 20. § (2) bekezdés a) pontjában, a (2a) és (2b) bekezdésben, a (3b) bekezdésben, a (6) bekezdésben és a (8) bekezdésben, valamint a 20/A. § (1)-(6) bekezdésében foglaltak szerint kell eljárni.

A regisztrációs lista vezetéséért az orvosigazgató felelős.

7. A BETEGFOGADÁSI LISTA VEZETÉSÉRE VONATKOZÓ SZABÁLYOK

Az egészségügyi szolgáltatásokhoz történő egyenlő hozzáférés elősegítése, valamint az ütemezett betegellátás elősegítése érdekében a járóbetegellátó szakrendelések szakrendelésenként betegfogadási listát kötelesek vezetni, a Rendelet, valamint az Eümr. rendelkezéseinek megfelelően. A beteg a járóbetegellátás igénybevételére a betegfogadási listára történő felkerülés időpontja szerint jogosult.

A betegfogadási listára történő felkerülést a beteg, a beteg beleegyezése esetén háziorvosa vagy kezelőorvosa kezdeményezheti személyesen, telefonon vagy elektronikus úton, ennek módjáról az Intézmény széles körben elérhető tájékoztatást nyújt (helyszíni és a honlapon elhelyezett tájékoztatók útján). Az előzetes időpont egyeztetés nem minősül gyógyító, illetve diagnosztikai célú találkozásnak.

A betegfogadási lista az adott egészségügyi ellátásra előjegyzett beteg családi és utónevét, társadalombiztosítási azonosító jelét, valamint az ellátásra történő jelentkezés és az ellátás igénybevételenek pontosan meghatározott időpontját és helyét tartalmazza.

A betegfogadási listán a várható ellátás időpontját legalább naptári nap és - ha ez lehetséges - óra szerinti pontossággal kell megállapítani.

Amennyiben az Intézmény a beavatkozást - a betegfogadási lista vezetésére vonatkozó szabályok betartásával, szabad kapacitása terhére - előzetes időpont egyeztetése nélkül, az ellátásra történő jelentkezéskor elvégzi, a betegfogadási listára történő felkerülés időpontjaként az ellátásra való jelentkezés időpontját kell feltüntetni.

A betegfogadási lista szerinti időponttól való eltérésre, valamint a betegfogadási listáról való törlésre a várólista szerinti időponttól eltérés, valamint a várólistáról való törlés szabályait kell alkalmazni.

A betegfogadási lista összeállításánál figyelembe kell venni a tárgyidőszakot megelőző három hónap betegforgalmi adatai alapján

- az azonnali ellátást, valamint a kontrollt igénylő esetek várható számát,
- azokat a gondozott betegeket, akik rendszeres ellátást igényelnek,
- a szakorvosi konzíliumot, továbbá a fekvőbeteg-ellátó intézményben ellátott beteg számára igényelt konzíliumot, valamint
- a külön jogszabály szerinti szakértői eljárás keretében elrendelt orvos-szakmai szakvélemény kiadásához szükséges szakvizsgálatot.

A betegfogadási lista összeállításánál figyelembe kell venni továbbá a betegforgalmi adatok alapján a keresőképtelenség és a transzplantáció előtti kivizsgálás miatti soron kívüli esetek számát, azzal, hogy a keresőképtelenség és a transzplantáció előtti kivizsgálás miatti soron kívüli esetek ellátása nem veszélyeztetheti a nem keresőképtelen és a nem transzplantáció előtti kivizsgálásra váró betegek folyamatos ellátását.

A betegfogadási lista vezetése a medikai rendszer erre kialakított moduljában történik.

Az Intézmény a betegfogadási listáról, elektronikus úton, személyazonosításra alkalmatlan módon, minden hónap 15. napjáig - a tárgyhónapot megelőző hónap vonatkozásában - a Rendelet 6. számú melléklete szerinti adattartalommal jelentést küld a NEAK részére.

A betegfogadási listáról szóló tárgyhavi jelentés szakrendeléseként tartalmazza az ellátásra jelentkezés időpontjával (év, hónap, nap) együtt a beteg sorszámát és az

ellátás igénybevételének időpontját, valamint a Rendelet 6. számú mellékletben meghatározott körülményeit. Amennyiben a beteg - a tárgyhónapban - az ellátást nem vette igénybe vagy még nem kapta meg, a jelentésben ezt a tényt, valamint ennek a Rendelet 6. számú melléklete alapján meghatározott okát kell megjelölni.

Azt a beteget, aki a tárgyhónapot megelőző hónapban a jelentés tárgyát képező ellátást nem kapta meg vagy nem vette igénybe, az ellátás igénybevételének hónapjáig minden tárgyhavi jelentésben fel kell tüntetni, azzal, hogy a beteg sorszáma nem változhat. Azt a beteget, aki a betegfogadási listán az ellátás igénybevételének időpontjaként meghatározott időponttól számított két hónap elteltével az ellátást nem vette igénybe és az ellátás igénybevételének elhalasztását sem a beteg, sem a kezelőorvos nem kezdeményezte, valamint azt a beteget, akinek az egészségi állapotában olyan változás áll be, amely az adott beavatkozás elvégzését véglegesen lehetetlenné vagy orvosszakmai szempontból indokolatlanná teszi, a betegfogadási listáról törölni kell.

Az Intézmény elektronikus úton jelentést küld továbbá a NEAK részére arról, hogy az egyes betegfogadási listák esetében az újonnan jelentkező, sürgős ellátást nem igénylő betegeket milyen várható várakozási időn belül tudja fogadni.

A járóbeteg szakellátások ütemezésére szolgáló betegfogadási lista vezetéséért intézményi szinten az Intézmény járóbeteg- és diagnosztikai ellátásért felelős orvosigazgató-helyettese, a szakrendelések szintjén a szakrendelés vezetéséért felelős osztályvezető tartozik felelősséggel.

A betegfogadási lista jelentés elkészítését és az előkészített adatállomány továbbítását az Intézményben orvosigazgató által kijelölt személy végzi.

7. számú melléklet I. fejezet 1. számú melléklete
Kötelezően vezetendő intézményi várólisták köre

Várólista azonosító	Beavatkozás típusa	Beavatkozás OENO kódja
001	Szürkehályog műtétei	51460, 51470, 51471, 51474, 51475, 51477, 51478, 51574
002	Mandula, orrmandula műtét	52810, 52820, 52850
003	Orrmelléküregek, proc. mastoideus műtétei	52030, 52121, 52140
017	Prosztata jóindulatú megnagyobbodásának műtétei I. (Prostatectomia)	56020, 56030, 56060, 56070
018	Prosztata jóindulatú megnagyobbodásának műtétei II. (Transurethralis prostataműtét)	56011, 56012, 56013, 56014, 56015, 86051, 5601A
019	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56511-56514; 56520, 56540, 56550, 56560, 56600, 56610, 56660, 56710, 56720, 56721, 56722, 56810, 56820, 56830, 56840, 56850, 56860, 57064, 57150, 59801
020 és 021	Térdprotézis műtét, traumatológia és ortopédia szakma	58540-58545; 58547-58549; 5814E, 5814G, 5814K, 5814M, 5814N, 5814P, 5814R, 5854A-5854H; 5854J- 5854N; 5854P
022 és 023	Csípőprotézis műtét, traumatológia és ortopédia szakma	58150, 58151, 58156- 58159; 58163- 58169; 5815A- 5815F, 5815H-5815K; 5815M, 5815N, 5815P-5815V

Nem kötelezően vezetendő intézményi várólisták köre

Várólista azonosító	Beavatkozás típusa	Beavatkozás OENO kódja
008	Epekövesség miatti beavatkozás feltárás	55110; 55112; 55119; 55131
009	Epekövesség miatti beavatkozás laparoszkópia	55118; 55137; 55138
011	Hasfali-, lágyéksérvműtét implantátum beültetésével	55360; 55310; 55330
012	Sérvműtétek (hasfali-, lágyék-, köldök-, combsérv) implantátum beültetése nélkül	55300; 55311; 55319; 55320; 55331; 55340; 55350; 55390

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

7. számú melléklet I. fejezet 2. számú melléklete

Események kódolása várólisták vezetésekor

Mozgás-nem	Megnevezés	Új státusz	Megnevezés
NOR	Az ellátást a beteg megkapta a jelentő intézményben normál rend szerint.	NOR	Normál módon ellátott. (passzív státusz)
ELO	Az ellátást a beteg megkapta a jelentő intézményben, de szakmai indokoltaság alapján a tervezett ellátások ütemezése szerinti időponthoz képest előrehozott időpontban (kivéve a sürgősséggel, azonnali ellátásban részesített betegeket).	ELO	Előrehozva ellátott. (passzív státusz)
SUR	A páciens állapota akuttá vált, az ellátást sürgősséggel el kellett végezni.	SUR	Sürgősséggel ellátott. (passzív státusz)
HSZ	Halasztás szakmai okokból ideiglenes alkalmatlanság miatt.	HSZ	Halasztva szakmai okokból (ideiglenes alkalmatlanság). (aktív státusz)
HKH	Halasztás kapacitáshiány miatt.	HKH	Halasztva kapacitáshiány miatt. (aktív státusz)
HBK	Halasztás a beteg kérésére.	HBK	Halasztva a beteg kérésére. (aktív státusz)
NJM	A beteg nem jelent meg.	NJM	A beteg nem jelent meg. (aktív státusz)
NJK	A beteg a második alkalommal sem jelent meg	NJK	A beteg a második alkalommal sem jelent meg
EBK	Elmaradt a beteg kérésére.	EBK	Elmaradt a beteg kérésére. (passzív státusz)
ELK	A páciens más országba költözött.	ELK	A páciens más országba költözött. (passzív státusz)
ELH	A páciens meghalt.	ELH	A páciens meghalt. (passzív státusz)
NIG	A páciens állapota már nem igényli a tervezett beavatkozást.	NIG	A páciens állapota már nem igényli a tervezett beavatkozást. (passzív státusz)
DUP	A páciens más szolgáltatóhoz történő átjelentkezése miatti törlés. Ez automatikusan történik, így a felhasználói felületen nem	DUP	Máshova jelentkezés miatt törölve. (passzív státusz)
REA	Eset reaktiválása.	VAR	Csak tévesen kivezetett, passzív státuszú esetre alkalmazható, DUP státuszú esetre nem.
TEV	Törlés várólistáról téves felvitel miatt.	TEO	Törölve egyéb ok miatt. (passzív státusz)
TEO	Törlés egyéb ok miatt.	TEO	Törölve egyéb ok miatt. (passzív státusz)
TBU	A beteg az újratervezett ellátási időpontban sem jelent meg.	TBU	A beteg az újratervezett ellátási időpontban sem jelent meg.
TPM	Többlet program adatmódosítás	TPM	Többlet program adatmódosítás
NJMV	A beteg nem jelent meg, az ellátási időpontja vele egyeztetve újra lett tervezve.	NJMV	A beteg nem jelent meg, az ellátási időpontja vele egyeztetve újra lett tervezve.
NJKV	A beteg másodjára sem jelent meg, az ellátási időpontja vele egyeztetve újra lett tervezve.	NJKV	A beteg másodjára sem jelent meg, az ellátási időpontja vele egyeztetve újra lett tervezve.

**Az alábbi mozgásnemek nem változtatják a
státuszt:**

HIB	Hibajavítás
MOD	Módosítás változás miatt
TPM	Többslet-támogatási program adatmódosítás
ATU	A tervezett időpont módosult a szolgáltató kezdeményezésére végzett átütemezés miatt.
IDO	A tervezett időpont változott egyéb ok miatt.

7. számú melléklet I. fejezet 3. számú melléklete

MŰTÉTI IGÉNYBEJELENTŐ LAP

BETEG ADATAI:		
BETEG NEVE:		
SZÜLETÉSI HELY, IDŐ:		
TAJ SZÁMA:		
ANYJA NEVE:		
LAKCÍME:		
TELEFONSZÁMA:		
ELLÁTÁSRA VONATKOZÓ ADATOK:		
BEKÜLDŐ INTÉZMÉNY KÓDJA (9 JEGYŰ OEP KÓD):		
BEKÜLDŐ ORVOS PECSÉTSZÁMA ÉS NEVE:		
BEUTALÓ NAPLÓ SORSZÁMA:		
BNO KÓD (ELSŐDLEGES BETEGSÉGÉ):	H2590	EGYÉB:
MŰTÉT MEGNEVEZÉSE (WHO SZERINT):	SZÜRKEHÁLYOG	EGYÉB:
OLDALISÁG JELÖLÉSE:	BAL	JOBB
KORÁBBAN SZEM MEGNYITÓ MŰTÉTJE TÖRTÉNT?	IGEN	NEM
AMENNYIBEN IGEN, KI VOLT AZ OPERÁLÓ ORVOS?		
SPECIÁLIS LENCSEIGÉNY FENNÁLL?	IGEN	NEM
ALTATÁST INDOKOLTNAK TART-E?	IGEN	NEM
MŰTÉT KÉRT (JAVASOLT) IDŐPONTJA:	SORON KÖVETKEZŐ IDŐPONT	
	SÜRGŐS, SPECIÁLIS IGÉNY:	
IGÉNYBEJELENTÉS DÁTUMA:	BEKÜLDŐ ORVOS ALÁÍRÁSA, PECSÉTJE:	

**A KITÖLTÉS NEM EGYENÉRTÉKŰ A BETEG VÁRÓLISTÁRA KERÜLÉSÉVEL!
KITÖLTÉS UTÁN A
varolista.szemeszet@vmkorhaz.hu
CÍMRE MEGKÜLDENIIII**

**VÁRÓLISTÁN TÖRTÉNŐ RÖGZÍTÉSRE VONATKOZÓ ADATOK
(CSOLNOKY FERENC KÓRHÁZ TÖLTI KI!)**

IGÉNYBEJELENTŐ ADATLAP BEÉRKEZÉSÉNEK DÁTUMA:	
VÁRÓLISTÁRA FELVÉTEL IDŐPONTJA:	
VÁRÓLISTA AZONOSÍTÓ:	
JAVASOLT MŰTÉTI IDŐPONT:	
VISSZAJELZÉS DÁTUMA:	
ÜGYINTÉZŐ ALÁÍRÁSA:	

II. fejezet

Egyéni betegazonosító rendszer használatának rendje

Figyelemmel az Intézményi Szabályzat az egyéni betegazonosító használatáról című szabályzat alapján.

1. CÉL

Az egyéni, személyes betegazonosító rendszer működtetésének célja a betegellátás biztonságának megteremtése és folyamatos növelése, a betegcserék, téves beavatkozások elkerülése, az egészségügyi személyzet segítése a betegazonosításban – a hatályos adatvédelmi rendelkezések betartása mellett.

2. ÉRVÉNYESSÉGI TERÜLET

A VESZPRÉM VÁRMEGYEI CSOLNOKY FERENC KÓRHÁZ (továbbiakban Kórház) telephelyein fekvőbeteg szakellátást biztosító valamennyi szervezeti egysége, illetve diagnosztikus szolgáltatást nyújtó szervezeti egységek.

Az elhunyt betegek azonosításának rendjét a **Halottkezelési Szabályzat** tartalmazza.

3. SZABÁLYOZÁSI HÁTTÉR

- a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről szóló, az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 Rendelete (2016. április 27.)
- az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény
- 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről
- 1/2005. (EüK. 1.) EüM irányelv a betegazonosító rendszer működéséről
- Intézményi SZMSZ
- Adatvédelmi Szabályzat

4. FOGALOM MEGHATÁROZÁSOK:

Betegazonosítás: Betegellátás során a beteg azonosítása az adatvédelmi előírásoknak megfelelően.

Betegazonosítási rendszer: Olyan személyazonosítási rendszer, amelyben az azonosított személyek, mint egészségügyi ellátásban részesülők (vagy ilyen ellátásban való részesülés jogával, lehetőségével rendelkezők) szerepelnek.

Ápolástámogatási Rendszer (ÁTR): elektronikus ápolási dokumentáció

Hagyományos karszalag: A betegazonosító hagyományos karszalag vízhatlan, impregnált papír alapú, melynek mindkét felületére alkoholos filccel vagy golyós írónnal betegadat rögzíthető.

Ápolástámogatási Rendszer (ÁTR) által használt karszalag: Az ÁTR-ben történő betegfelvételkor kerül nyomtatásra a betegfelvételi pontokon. A karszalag anyaga tartós, egy antimikrobiális bevonat védi, nem károsítja a szokásos kézfertőtlenítő szerek és a képi diagnosztikus eszközök használata is biztonságos a karszalaggal.

5. A BETEGAZONOSÍTÁS ELVEI

A felvétel során minden, a Kórházban fekvőbeteg-ellátásban részesülő betegnek tájékoztatást kell kapnia a betegazonosító rendszer céljáról, elveiről és gyakorlatáról (ld. 1. sz. melléklet: *Betegtájékoztató kódszám: ISO/007*).

Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X.20.) ESzCsM rendelet 3. §-ának (5) bekezdése értelmében minden fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézményben biztosítani kell a betegellátás biztonságát fokozó betegazonosító rendszer működését.

A beteg a karszalagot az intézményi tartózkodás teljes időtartama alatt viseli.

A betegazonosítás során különös gondot kell fordítani a diszkrimináció-mentességre, valamint a személyes adatok védelmére. Ennek megfelelően a betegazonosító nem lehet alkalmas arra, hogy a betegek azonosítását az egészségügyi ellátást végzők körén kívüli személyek számára lehetővé tegye, vagy az alapján a beteg egészségi állapotára, ellátására, más adatára való következtetést tehessenek.

Külön figyelmet kell fordítani a szállításra váró betegek eseteire, ahol a betegszállító kötelessége meggyőződni arról, hogy a személyében megfelelő beteg szállítását végzi-e (lásd Központi Betegszállítási Osztály Osztályos Működési Szabályzat OMSZ/BSZL).

Az egészségügyi ellátás során az ellátó személyzet kötelessége meggyőződni arról, hogy az a beteg kapja meg az adott vizsgálatot/ellátást/beavatkozást, akinek a részére azt elrendelték.

Erről – tiszta tudatú beteg esetében – a beteg nevének, ápolási osztályának szóbeli megkérdezésével - pozitív betegazonosítás szerint kell meggyőződni.

Az Ápolástámogatási Rendszeren (ÁTR) keresztül kinyomtatott karszalagnál a Zebra készülék használatával történik a beteg azonosítása, úgy, hogy a karszalagon lévő QR kód beolvasásával a Zebra készüléken a beteg adatai megjelennek, míg a hagyományos karszalag esetében a karszalagon feltüntetett azonosító adatok alapján történik azonosítás.

A vizsgálat/beavatkozás csak a betegazonosítás után hajtható végre!

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 végtagjára felhelyezett karszalag.

Amennyiben a beteg nem azonosítható, és a betegen azonosító karszalag nem található, a kiírt vizsgálatokat, beavatkozásokat a beteg biztonságos beazonosításáig el kell halasztani, *kivéve*, ha sürgős szükség esete áll fenn. Ilyen esetben a hagyományos betegazonosító karszalagra az alábbi adatokat kell feltüntetni: *névtelen személy, neme, ellátó osztály ISO betűkódja*.

6. BETEGAZONOSÍTÁS GYAKORLATA

Az intézményben a betegazonosítás kétféle módon történik:

A hagyományos betegazonosító rendszer használatát az 1/2005. (EüK.1.) EüM irányelve, az ÁTR rendszer által képzett karszalag használatát az Intézmény fenntartójának erre vonatkozó utasítása írja elő.

V.1. Az Ápolástámogatási Rendszer (ÁTR) által képzett karszalag:

Az ÁTR-ben történő betegfelvételkor kerül nyomtatásra a betegfelvételi pontokon. A karszalag anyaga tartós, egy antimikrobiális bevonat védi, nem károsítja a szokásos kézfertőtlenítő szerek és a képi diagnosztikus eszközök használata is biztonságos a karszalaggal.

A karszalag generálása és kinyomtatása a medikai rendszerben történik meg a szükséges adatok megadását követően a „karszalag nyomtatása” gombot megnyomva.

Ha betegfelvételi ponton több munkatárs is nyomtat karszalagot párhuzamosan, akkor a betegfelvevő munkatársaknak kötelező felhelyezés előtt egy mobil ZEBRA készülékkel leolvasni minden kinyomtatott karszalagot és meggyőződni arról, hogy a beteg a saját karszalagját kapja. **Fontos**, hogy egy időben a beteghez csak egy karszalag van rendelve, ezért, ha új karszalag kerül generálásra, nyomtatásra, akkor

az ÁTR már az új karszalagot használja a beteg azonosítására (még akkor is, ha nem került kinyomtatásra az előző karszalag).

A kinyomtatott karszalagon QR kódot, és egy azonosító számot láthatunk.

V.2. A hagyományos betegazonosító karszalag

A betegazonosító hagyományos karszalag **külső oldalára** olvashatóan, a beteg törzsszámát kell írni.

Példa: 202415620/1

A betegazonosító karszalag külső oldalára semmilyen további adat nem kerülhet, ami alapján a beteg beazonosítható.

A hagyományos betegazonosító karszalag **belső oldalára** olvashatóan, nyomtatott nagybetűkkel a beteg TAJ számának utolsó négy számjegyét és a beteg nevének monogramját, illetve a felvétel dátumát, az osztály (szervezeti egység) kódját szükséges feltüntetni, gondolatjellel elválasztottan.

Példa: 5 475 – M. K. – 24.02.14.-FOG

A szalagot a betegre felhelyező személy:

- a betegazonosító karszalag első felhelyezése előtt a beteg személyazonosságát fényképes hivatalos, hiteles közokirat (TAJ kártya, lakcímkártya) megtekintése alapján ellenőrzi,
- gondoskodik arról, hogy a betegazonosító karszalag ép és sértetlen legyen,
- ügyel arra, hogy a betegazonosító karszalagot az alkoholos filccel felvitt felirat megszáradásáig ne helyezze fel a betegre,
- a felhelyezés, levétel és a csere tényét, idejét a napi ápolási dokumentációban szükséges rögzíteni.

A hagyományos betegazonosító karszalag viselésére kötelezett betegek köre:

- a Csecsemő-és Gyermekgyógyászati Centrumban kísérő nélkül érkező kiskorú beteg esetén,
- járóbeteg ellátás keretében végzett narcosisban történő beavatkozások esetén,
- műtéti beavatkozást igénylő betegek a műtéti előkészítés, a műtét és a posztoperatív megfigyelési időszak időtartamára,
- az önmaguk azonosítására vagy kommunikációban akadályozott betegek, zavart tudatállapotú, mentálisan súlyosan retardált.

- Sürgősségi Betegellátó Osztályon valamennyi olyan beteg esetén kötelező hagyományos karszalag használata, akinél a Glasgow Coma Score (GCS) érték 14 vagy az alatti.

Betegazonosító karszalag használatának általános szabályai:

Kötelező a betegazonosítást a karszalag alapján elvégezni:

- *kommunikációban akadályozott és kommunikációra alkalmatlan betegnél,*
- *bármilyen típusú és eredetű eszméletvesztéssel vagy a tudat zavarával járó rosszullét esetén,*
- *kórházon belül a beteggel történt baleset esetén,*
- *invazív ellátásban részesülő betegnél, illetve altatásban végzett beavatkozás esetén,*
- *a beteg elhalálózásakor.*

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

Amennyiben a beteg a betegazonosító karszalagot elveszíti, megsérül, vagy a ZEBRA készülékkel a beazonosítás nem lehetséges, annak pótlásáról az osztályos ápoló azonnal gondoskodni köteles!

A betegazonosító karszalag cseréje/levétele:

Más osztályra történő áthelyezéskor a beteg karszalagjának eltávolítása és az új karszalag felhelyezése az átvevő osztály feladata.

A betegazonosító karszalag levétele a beteg Kórházból történő elbocsátásakor történik, a szakdolgozó levágással távolítja el a karszalagot. Az eltávolítás tényét az ápolási dokumentációban rögzíti a szakdolgozó.

A betegazonosító karszalag – a teljes, rekonstruálhatatlan állapotú megsemmisítés érdekében – a szűrő-vágó fertőző, veszélyes hulladékokkal együtt tárolandó és kezelendő. A beteg vagy törvényes képviselője kérésére a betegazonosító karszalag a beteg részére kiadható.

7. ELLENŐRZÉSI PONTOK:

A betegazonosító karszalag használatát az ápolási igazgató vagy helyettese, a centrum/osztályvezető főorvos, a centrum/osztályvezető főnővér szűrőpróbaszerűen ellenőrizheti.

8. MELLÉKLETEK:

- | | |
|--------------------|--|
| 1. számú melléklet | Betegtájékoztató a betegazonosító karszalag
használatáról (ISO/007) |
|--------------------|--|

7. számú melléklet II. fejezet 1. számú melléklete

Kódszám: ISO/007.

BETEGTÁJÉKOZTATÓ

Betegtájékoztató a betegazonosító karszalag használatáról

Kedves Betegünk!
Kedves Szülő!

Intézetünk betegazonosítási rendszert *működtet, amelynek célja a betegek biztonságos azonosítása ellátásuk során*, ezáltal a betegellátás biztonságának megteremtése, folyamatos növelése, az egészségügyi személyzet segítése a betegazonosításban – a hatályos adatvédelmi rendelkezések betartása mellett.

A betegazonosító karszalag - a személyiségi jogok tiszteletben tartásával - az egészségügyi dolgozók számára tartalmaz információkat

Az Ápolástámogatási Rendszeren (ÁTR) keresztül kinyomtatott karszalagnál a Zebra készülék használatával történik a beteg azonosítása, úgy, hogy a karszalagon lévő QR kód beolvasásával a Zebra készüléken az Ön adatai megjelennek, míg a hagyományos karszalag esetében a karszalag feltüntetett azonosító adatok alapján történik azonosítás.

Távozásakor a karszalag eltávolításra kerül: külön kérésére azt Ön hazaviheti, ellenkező esetben Kórházunk gondoskodik annak megsemmisítéséről.

Amennyiben bármilyen kérdése, észrevétele merül fel a fentiekkel kapcsolatban, kérjük, forduljon ápolójához, kezelőorvosához bizalommal!

Köszönjük, hogy együttműködésével Kórházunkban Ön is hozzájárul az egészségügyi ellátások biztonságának növeléséhez!

Üdvözlettel

.....
főigazgató

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.
-

A Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodásról

1. A Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának általános szabályai

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 (a továbbiakban: EMMI rendelet) értelmében

Az egészségügyi szolgáltatásban az EMMI Rendelet 1. § (1) bekezdés a) pontja szerinti személyek az általuk igénybe vett egészségügyi szolgáltatásért **az Intézmény által meghatározott és a fenntartója vagy tulajdonosa által jóváhagyott mértékű díjat (a továbbiakban: térítési díj) kötelesek fizetni.**

Sürgősségi ellátások esetén az térítési díj összege a Tbj. 46. § (2) bekezdése szerinti személyek esetében a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK) által fizetett finanszírozási díjjal megegyező összeg, de legfeljebb ellátási esetenként hétszázötvenezer forint.

A térítési díjat az Intézmény részére bizonylat ellenében, a Térítési Díj Szabályzatban meghatározott díjfizetés módjára írásban rögzített szabályok szerint kell megfizetni.

Az Intézmény az Eütv. 3. § i) pontja szerinti sürgős szükség fennállása esetén nyújtott egészségügyi szolgáltatásért csak utólagos díjfizetést írhat elő.

Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás, illetve az egészségügyi állapotfelmérés az EMMI rendelet 3. § (1) bekezdés alapján az egészségügyi szolgáltatás

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

biztosítására kötött megállapodás megkötése előtt a megállapodást kötni kívánó személy előzetes állapotfelmérésen köteles részt venni.

A megállapodást kötni kívánó személy lakóhelye, illetve tartózkodási helye szerinti fővárosi és vármegyei kormányhivatal (a továbbiakban: kormányhivatal) által elrendelt egészségügyi állapotfelmérést a megállapodást kötő személy lakóhelye, illetve tartózkodási helye szerinti vármegyei kórház, a fővárosban a Szent Imre Egyetemi Oktatókórház jogosult elvégezni. Az egészségügyi állapotfelmérésen részt vevő személy a vizsgálatok elvégzése előtt állapotfelmérő kérdőívet tölt ki, és ezzel egyidejűleg nyilatkozik arról, hogy eltitkolt betegsége nincs. A kérdőív és a nyilatkozat formanyomtatványát a NEAK a honlapján közzéteszi.

Az egészségügyi állapotfelmérést végző egészségügyi szolgáltató által kiállított dokumentumokat, leleteket a kormányhivatal orvos szakértője értékeli, és meghatározza azokat a betegségek nemzetközi osztályozására szolgáló kódok szerinti betegségek listáját, amelyekre az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás – mint a társadalombiztosítás szempontjából kizárt betegségekre – nem terjedhet ki.

Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodásnak tartalmaznia kell:

- a) a megállapodást kötni kívánó személy egészségi állapotát,
- b) a megállapodást kötni kívánó személy krónikus, már fennálló betegségét,ű
- c) az a) és b) pont alapján kizárt betegségeket, betegségcsoportokat, és
- d) azokat az egészségügyi szolgáltatásokat, amelyekre a megállapodás nem terjed ki.

Az egészségügyi szolgáltató a kizárt betegséggel, betegségcsoporttal összefüggő egészségügyi ellátást, a megállapodással rendelkező személy részére, kizárólag az Emmi rendelet 2. § (1) és (2) bekezdésében foglaltak szerinti térítési díj – az Eütv. 3. § i) pontja szerinti sürgős szükség esetén utólagos – megfizetése ellenében nyújthat.

Az egészségügyi szolgáltatásra kötött megállapodás alapján jogosult személynek az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele során be kell mutatnia a TAJ kártyáját, a személyazonossága igazolására alkalmas igazolványát és a megkötött megállapodás egy példányát.

A díjfizetési kötelezettség alól kivételt képeznek az alábbi külföldi állampolgárok:

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- **aki elsősegélynyújtásban, illetve mentésben részesül.** Elsősegélynyújtás illetve mentés, az azonnali egészségügyi ellátásra szoruló betegnek a feltalálási helyén végzett sürgősségi ellátása, illetve - szükség szerint - a legközelebbi egészségügyi szolgáltatóhoz történő szállítása, valamint a szállítás közben végzett ellátása, **akinek államával Magyarországnak megállapodása van,** a végrehajtásuk tárgyában kiadott jogszabályok rendelkezései szerint,
- aki gyógy-idegenforgalom keretében utazási iroda szervezésében részesül - a kijelölt egészségügyi intézet által nyújtott - szanatóriumi jellegű ellátásban,
- akinek betegellátása a mindenkor illetékes ágazati Minisztérium egyedi rendelkezése alapján történik,
- aki **a magyar egészségügyi biztosítóval önálló egészségbiztosítást kötött.**

Az Eütv. 3.§-ának i) pontja szerinti „sürgős szükség” esetén az egészségügyi szolgáltatással kapcsolatos díjfizetés utólagosan, az életveszély elhárítását követően történhet.

A külföldinek az ellátás igénybevétele előtt bizonyítania kell az egyedi biztosítás, illetve az illetékes ágazati Miniszter egyedi rendelkezésének meglétét. Amennyiben államközi megállapodásra hivatkozik, úgy az ellátó személyzetnek - az ellátás előtt - meg kell győződnie az államközi megállapodás meglétéről.

Amennyiben kórházunk egészségügyi szolgáltatását igénybe vevő nem magyar állampolgár, vagy TAJ számmal nem rendelkező beteg a kórház Betegfelvételi Irodájában (kivételesen az osztályon) felvételre kerül, tájékoztatni kell őt, hogy a megfelelő igazolások mellett milyen ellátásra jogosult díjmentesen, illetve melyért kell kórházunk térítési díjszabályzata szerint fizetnie.

2. Európai Gazdasági Térség állampolgárainak ellátása

Ha a beteg az európai uniós szabályok értelmében az **Európai Gazdasági Térség** állampolgára (**valamennyi régi és új tagállam, továbbá Norvégia, Izland, Lichtenstein és Svájc**) és ott egészségbiztosítással rendelkező személy megfelelő formanyomtatvánnyal rendelkezik és azt felvételekor bemutatja a személyazonosító igazolványával, vagy útlevelel együtt, akkor a következő ellátásokra jogosult:

- **2004. június 1-jétől** bevezetésre került az **Európai Egészségbiztosítási Kártya**, amellyel ellátásra jelentkező személyek **a tervezett magyarországi tartózkodásukra való tekintettel orvosilag szükségessé váló szolgáltatásokban** részesülhetnek a magyar biztosítottaknak megfelelő feltételekkel.
- **E-112 vagy S2** jelű nyomtatvány bemutatásával meghatározott vagy teljes körű ellátásban részesül.

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- **2005. november 1-jétől** a korábban papíralapú E 111 jelű nyomtatványt az európai egészségbiztosítási (plasztik) kártya váltotta fel.
- **2006. január 1-jétől – az átmeneti tartózkodás során - szükségessé váló egészségügyi szolgáltatásokat kizárólag az Európai Egészségbiztosítási Kártya, vagy annak hiányában az ún. Kártyahelyettesítő Nyomtatvány alapján lehet nyújtani.**
- **2012. október 25-től a 2011/24/EU irányelv alapján az Európai unió tagállamainak betegei jogosultak Magyarországon tervezetten határon átnyúló egészségügyi ellátást igénybe venni. Az ellátás igénybevételének feltétele az Egészségbiztosítási Kártya megléte.**

A kártyák és a nyomtatványok annak az országnak a nyelvén kerülnek kitöltésre, amelyik országban kiállítják azt a biztosított részére. Kizárólag szabályosan kitöltött, a külföldi biztosító nevével, azonosító kódjával, valamint érvényességi idővel ellátott nyomtatvány fogadható el. A formanyomtatványról és a kártyáról fénymásolatot kell készíteni annak utólagos igazolására, hogy az ellátás igénybevétele valóban jogosan történt. A Betegfelvételi Iroda a Kontrolling Osztály finanszírozási csoportjához irányítja a beteget, majd a Kontrolling Osztály finanszírozási csoportjának munkatársa kitölti az E-adatlapot.

Európai Egészségbiztosítási Kártya, vagy Formanyomtatvány nélkül ellátott EGT állampolgárok kórházunk térítési díjszabályzata szerint díjat kötelesek fizetni.

Határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében nyújtott szolgáltatás térítési díja nem térhet el attól a díjtól, amelyet a hazai beteg ellátásáért az OEP térít. Ezen ellátás keretében fokozottan érvényesül az „egyenlő elbánás elve” azaz a külföldről érkező személyek azonos elbírálás alá esnek a magyar egészségügyi ellátásra jogosult személlyel.

Gyógyászati segédeszközök díja:

Az Európai Egészségbiztosítási Kártya, az azt Helyettesítő nyomtatvány, illetve az E 112 jelű nyomtatvány felhasználásával lehetőségük van orvosi vény alapján társadalombiztosítási támogatásban részesülő gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ellátásra (továbbá E 112 jelű nyomtatvány esetén gyógyfürdő szolgáltatásra) a formanyomtatvány szerinti orvosi ellátáshoz kapcsolódóan.

Az ellátás során alkalmazásra kerülő olyan anyagért, gyógyászati segédeszközért, amelyekért a magyar állampolgároknak is térítést kell fizetni, a nem biztosított magyar és külföldi állampolgárnak is fizetnie kell.

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

A vény kitöltésénél alapvetően úgy kell eljárni, mint a magyar biztosítottak esetén, azzal a különbséggel, hogy fel kell tüntetni a beteg születési dátumát (év/hó/nap), társadalombiztosítási azonosító jele helyett a beteg külföldi biztosítási számát, továbbá meg kell adni a biztosítás szerinti ország kódját, illetve az ellátás alapjául szolgáló igazolás betűjelét. (Formanyomtatvány esetén: E112, S2, Európai Egészségbiztosítási Kártya vagy az azt helyettesítő nyomtatvány esetén: EUCARD)

3. Államközi szerződés, Területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezmények alapján történő ellátás

Államközi szerződés alapján ellátottak esetében az ellátást az egyezményben részes államok valamelyikében állampolgársággal rendelkező személy kapja. Az egyezményes államok polgárai Magyarországi tartózkodásuk során csak a „heveny megbetegedés és sürgős szükség” esetén nyújtható ellátást vehetik igénybe, amely feltétlenül szükséges az élet, vagy a testi épség súlyos veszélyeztetésének elhárításához, illetve amely eredményeképpen a beteg olyan állapotba kerül, hogy biztonságosan vissza tud térni hazájába. Térítésmentes sürgősségi egészségügyi ellátásuk, útlevelek bemutatása mellett történik.

Útlevél felmutatása ellenében életet veszélyeztető heveny megbetegedések és halaszthatatlan, a beteg állapotának stabilizálásának céljából végzett sürgősségi ellátás nyújtható az Államközi szerződést kötött, továbbá Területi elven nyugvó szociálpolitikai, egészségügyi együttműködési egyezményekben részes országok állampolgárainak.

Az útlevél fénymásolatát a betegdokumentáció részeként meg kell őrizni.

Ha a távozása után még gyógyszerre van szüksége a betegnek, azt csak teljes térítéssel kaphatja meg. Az előírt útlevél, nyomtatványok hiányában, illetve nem sürgős esetekben a fenti országok állampolgárai is csak jelen Szabályzatban meghatározott szabályok szerint, 4-es térítési kategóriával láthatók el.

A betegnek lehetősége van a távozás után 15 napon belül (különösen indokolt esetben 30 napon belül) bemutatni az útlevelet, biztosítási igazolást, ha ez megtörténik, akkor az intézet visszafizeti a korábban befizetett kiszámlázott összeget.

Az államközi egyezmények felsorolását a jelen szabályzat 10. számú melléklete tartalmazza.

4. A montenegrói és a bosznia-hercegovinai szerb és albán biztosítottakra vonatkozó szabályok

A 2009. április 1.-től hatályos 2008. évi LXXII. törvénnyel kihirdetett **magyar-montenegrói** szociális biztonsági egyezmény alapján kiállított jogosultság-igazolással - **CG/HU 111-es** nyomtatvány – a **montenegrói biztosított** sürgősségi ellátást vehet igénybe Magyarországon. Gyógyszer, gyógyászati segédeszköz kizárólag a sürgősségi ellátáshoz kapcsolódó fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás keretében nyújtható. A montenegrói biztosítottak Magyarországon a dialízis kezelést kizárólag a CG/HU 112 nyomtatvánnyal vehetik igénybe.

A 2010. január 1-jétől hatályos 2009. évi II. törvénnyel kihirdetett **magyar-bosznia és hercegovinai** szociális biztonsági egyezmény értelmében a boszniai és hercegovinai biztosítottak a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat átmeneti magyarországi tartózkodás során, sürgős esetben a bosznia és hercegovinai egészségbiztosítási pénztár illetékes szerve által kiadott **BH/HU 111 jelű igazolással vehetik igénybe.**

Dialízis kezelést kizárólag a BH/HU 112 nyomtatvánnyal vehetik igénybe.

2014. december 1-től a 2013. évi CCXXXIV. törvénnyel kihirdetett szociális biztonságról szóló egyezmény értelmében a szerb biztosítottak a magyarországi egészségügyi szolgáltatásokat átmeneti magyarországi tartózkodás során **sürgős esetben** a szerb biztosító által kiállított **SRB/HUN 111** jelű nyomtatvánnyal vehetnek igénybe. A SRB/HUN 111 jelű nyomtatvány tartalmazhatja a biztosított családtagjait is. **Tervezett ellátások** igénybevételére az **SRB/HUN 112** jelű nyomtatvány bemutatásával jogosultak a szerb biztosítottak.

A 2015. évi XVIII. törvénnyel kihirdetett magyar-albán szociális biztonsági egyezmény alapján az albán biztosítottak magyarországi átmeneti tartózkodásuk során **AL/HU 111-es nyomtatvánnyal** vehetik igénybe a sürgősségi ellátásokat.

5. Menekültek, menedékesek, befogadottak, valamint az elismerést kérők egészségügyi ellátásának rendje

A **menekültek esetében**, menekült státuszban részesült személyt a magyar állampolgárokra vonatkozó jogok illetik és kötelezettségek terhelik, ezért az egészségügyi ellátásra való jogosultságukat az egészségbiztosítási pénztártól igényelt TAJ kártyával igazolhatják és egészségbiztosítási járulékfizetési kötelezettségük is a magyar állampolgárok által fizetendő kötelezettségekkel azonos.

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

Bevándorolt, letelepedési engedéllyel rendelkező (letelepedett) és hontalan személyekre a magyar állampolgárokra vonatkozó rendelkezések és eljárások érvényesek, mivel társadalombiztosítási szempontból belföldinek minősülnek.

Egészségügyi szolgáltatás igénybevételére jogosító **biztosítási jogosultság hiányában igényelt szolgáltatásért, valamint** olyan egészségügyi szolgáltatásért, amely **nem tartozik a kötelező egészségbiztosítás ellátásai körébe** (a 46/1997. (XII.17.) NM rendelet melléklete 3. pontjában felsoroltak) az ellátást igénylő felvétele és a térítési díj megfizetése, a jelen szabályzatban foglaltak szerint, az itt meghatározott eljárási rendben történik.

Felvételkor a Betegfelvételi Iroda adminisztrátorai, vagy a beteg felvételét ellátó egészségügyi dolgozó köteles ellenőrizni az okmányokat, ha szükséges a Kontrolling Osztály bevonásával.

A szükséges okmányok hiánya esetén, **kórházunk hatályos térítési díjszabályzatában meghatározott díj ellenében részesülhet a beteg ellátásban, a megfelelő előleg kifizetését követően (kivéve: sürgősségi ellátás).**

Ha az elismerést kérő, illetve a menedékes nem áll társadalombiztosítási jogviszonyban, betegsége esetén az egészségügyi szolgáltatások közül térítésmentesen jogosult:

- a) a háziorvosi ellátás körébe tartozó vizsgálatokra és gyógykezelésre;
- b) a sürgős szükség esetén igénybe vett járóbeteg-szakellátás keretében történő vizsgálatra, gyógykezelésre, továbbá az ellátás során felhasznált gyógyszerre és kötszerre;
- c) a sürgős szükség esetén igénybe vett fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásra, valamint annak során az orvos előírása szerinti gyógykezelésre - ideértve a műtéti beavatkozásokat, továbbá az annak során felhasznált gyógyászati anyagokat és protetikai eszközöket -, gyógyászati ellátásra, a gyógykezeléshez szükséges gyógyszerre, kötszerre és étkezésre;
- d) a járóbeteg-szakellátást vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést követően a betegségből való gyógyulásig, illetve állapota stabilizálódásáig
- da) a szükséges vizsgálatra és gyógykezelésre,
- db) a h) pont szerinti gyógyszerek közé nem tartozó, mással nem helyettesíthető gyógyszerre és a gyógyszer beadásához szükséges gyógyászati segédeszközre;
- e) a d) pont db) alpontjában foglaltakon kívüli, orvos által rendelt egyéb gyógyászati segédeszközre, valamint annak javítására;

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

- f) sürgősségi fogászati ellátásra és fogmegtartó kezelésre, feltéve, hogy a legalacsonyabb térítési kategóriába tartozó kezelést veszi igénybe;
- g) terhességvégzésre és szülészeti ellátásra, illetve a magzati élet védelméről szóló törvényben meghatározott feltételek szerint a terhesség megszakítását célzó beavatkozásra;
- h) külön jogszabály szerint a „közgyógyellátásra jogosultak” részére térítésmentesen, illetve „egészségügyi rendelkezés” alapján 90%-os vagy 100%-os társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerre és kötszere;
- i) a b) és c) pont, a d) pont da) alpontja és a g) pont szerinti ellátások esetében betegszállításra, ha egészségügyi állapota miatt a szállítás másként nem oldható meg;
- j) az életkorához kötött kötelező védőoltásra.

Az egészségügyi szakellátást a területi ellátási kötelezettséggel működő egészségügyi szolgáltatónál lehet igénybe venni.

Az egészségügyi szolgáltatások díját, illetve a szolgáltatások költségét a menekültügyi hatóság téríti meg az egészségügyi szolgáltatónak, ha annak megfizetését nemzeti közis egyezményben Magyarország nem vállalta.

A magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX tv. 7. §. (2) bekezdésben foglaltak alapján a terhesség megszakítását az a külföldi is kérheti, aki érvényes tartózkodási engedéllyel, több mint 2 hónapja tartózkodik az ország területén, aki menekültkénti elismerését kérelmezte, akit a menekültügyi hatóság menedékesként vagy befogadottként elismert, valamint aki nemzetközi szerződésben foglaltak alapján - a külön törvény szerint - az ország területéről nem utasítható ki vagy nem irányítható vissza. A terhesség megszakítása, ha azt nem egészségi ok indokolja, az állapotos nő írásbeli kérelme alapján végezhető el. A terhesség megszakítás térítési díját a 32/1992. (XII. 23.) NM rendelet szerint kell meghatározni, mely rendelkezések alapján nem kell a terhesség megszakításért térítési díjat fizetni annak a külföldi állampolgárnak, aki menekültkénti elismerését kérelmezte, akit a menekültügyi hatóság menedékesként vagy befogadottként elismert, valamint aki nemzetközi szerződésben foglaltak alapján - külön törvény szerint - az ország területéről nem utasítható ki és nem irányítható vissza. Aki érvényes tartózkodási engedéllyel több, mint 2 hónapja tartózkodik az ország területén, annak a hivatkozott jogszabály 11. §-ában foglaltak szerint kell a terhesség megszakítás díját megfizetnie.

6. A határon túli magyarok (Szerb Köztársaság, Ukrajna) magyarországi egészségügyi ellátásának támogatása

A határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátásának támogatásáról szóló 59/2007. (XII. 29.) EüM rendelet alapján a Szerb Köztársaságban, illetve Ukrajnában lakóhellyel rendelkező, magát magyar nemzetiségűnek valló személyek (határon túli magyarok) a magyarországi egészségügyi ellátás támogatását kérelem alapján igényelhetik. A kérelmet a beteg, vagy a beteg írásbeli hozzájárulása (meghatalmazása) esetén a hozzátartozója vagy a kezelőorvosa személyesen vagy postai úton nyújthatja be a beteg lakóhelye szerinti országban a jogszabály szerinti koordinációs feladatok ellátására a miniszterrel és a nemzetpolitikáért felelős miniszterrel megállapodást kötött szervnél.

A támogatás odaítéléséről - az egészségügyi ellátás indokoltsága és a beteg egészségi állapota alapján - a miniszter irányítása alatt működő Értékelő Bizottság dönt. Az Értékelő Bizottság által meghatározott egészségügyi szolgáltatás a meghatározott mértékben és meghatározott díj fizetése mellett vehető igénybe.

9. sz. melléklet A védőnői ellátást szolgáló telephelyek felsorolása

Sorszám	Körzet	Telephely
1.	Ajka I.	8400 Ajka, Semmelweis utca 1.
2.	Ajka II.	8400 Ajka, Semmelweis utca 1.
3.	Ajka III.	8400 Ajka, Semmelweis utca 1.
4.	Ajka IV.	8400 Ajka, Semmelweis utca 1.
5.	Ajka V.	8400 Ajka, Semmelweis utca 1.
6.	Ajka VI.	8400 Ajka, Semmelweis utca 1.
7.	Ajka VII.	8400 Ajka, Semmelweis utca 1.
8.	Ajka VIII.	8400 Ajka, Semmelweis utca 1.
9.	Ajka IX.	8451 Ajka, Iparos utca 8.
10.	Halimba	8452 Halimba, Ady Endre utca 15.
11.	Magyarpolány	8449 Magyarpolány, Táncsics u. 13. 8474 Ajkarendek, Rendeki utca 66.
12.	Nyirád	8454 Nyirád, Széchenyi utca 32.
13.	Úrkút	8409 Úrkút, Rákóczi út 45.
14.	Városlőd	8445 Városlőd, Kossuth utca 47.
15.	Kislőd	8446 Kislőd, Hősök tere 3.
16.	Sümeg I.	8330 Sümeg, Árpád utca 20.
		8352 Bazsi, Fő u. 91.
17.	Sümeg II.	8330 Sümeg, Árpád utca 20.
		8347 Ukk, Kossuth utca 25.
18.	Sümeg III.	8330 Sümeg, Árpád utca 20.
		8347 Ukk, Kossuth utca 25.
19.	Csabrendek	8474 Csabrendek, Magyar utca 4.
20.	Gógánfa	8346 Gógánfa, Deák Ferenc utca 37.

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

21.	Káptalanfa	8471 Káptalanfa, Kossuth Lajos utca 111.
22.	Veszprémgalsa	8475 Veszprémgalsa, Rákóczi utca 22.
23.	Tapolca I.	8300 Tapolca, Kazinczy tér 1.
24.	Tapolca II.	8300 Tapolca, Kazinczy tér 1.
25.	Tapolca III.	8300 Tapolca, Batsányi utca 7.
26.	Tapolca IV.	8300 Tapolca, Batsányi utca 7.
27.	Tapolca V.	8300 Tapolca, Batsányi utca 7.
28.	Tapolca VI.	8297 Tapolca Szabó Ervin utca 28/1
29.	Zalahaláp	8308 Zalahaláp, Petőfi tér 4.
30.	Köveskál	8274 Köveskál, Fő utca 23.
		8254 Kővágóörs, Petőfi utca 2.
31.	Kapolcs	8294 Kapolcs, Kossuth Lajos utca 2.
32.	Lesenceistvánd	8319 Lesenceistvánd, Kossuth L. utca 91.
		8321 Uzsa, Lázhegy u. 19
33.	Lesencetomaj	8318 Lesencetomaj, Kossuth L. utca 75.
		8312 Balatonederics, Egry u. 2.
34.	Monostorapáti	8296 Monostorapáti, Petőfi utca 123
35.	Nemesgulács	8284 Nemesgulács, József Attila utca 53.
36.	Révfülöp	8253 Révfülöp, Villa Filip tér 4.
37.	Szigliget	8264 Szigliget, Kossuth utca 21.
		8263 Badacsonytördemic, Szent István u. 3/2
38.	Badacsonytomaj	8258 Badacsonytomaj, Kert utca 18/1
39.	Balatonfüred I.	8230 Balatonfüred, Csárda utca 1.
40.	Balatonfüred II.	8230 Balatonfüred, Csárda utca 1.
41.	Balatonfüred III.	8230 Balatonfüred, Csárda utca 1.
42.	Balatonfüred IV.	8230 Balatonfüred, Csárda utca 1.

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

43.	Balatonfüred V.	8230 Balatonfüred, Csárda utca 1.
44.	Alsóörs	8226 Alsóörs, Óvoda utca 4.
		8227 Felsőörs, Rózsa utca 1.
45.	Csopak	8229 Csopak, Palóznaki utca. 1.
46.	Pécsely	8245 Pécsely, Templom utca 94.
47.	Tihany	8237 Tihany, Csokonai út 2.
48.	Zánka	8251 Zánka, Rákóczi utca 31.
49.	Balatonalmádi I.	8220 Balatonalmádi, Petőfi Sándor utca 2-4.
50.	Balatonalmádi II.	8220 Balatonalmádi, Ady E. utca 2.
51.	Balatonfőkajár	8164 Balatonfőkajár, Kossuth Lajos utca 5.
52.	Balatonfűzfő	8184 Balatonfűzfő, Buggyóforrás utca 2.
53.	Balatonkenese	8174 Balatonkenese, Óvoda utca 8.
54.	Csajág	8163 Csajág, Vasút utca 4.
		8162 Küngös, Kossuth u. 30.
55.	Litér	8196 Litér, Előd utca 3.
56.	Papkeszi	8183 Papkeszi, Fő utca 65.
57.	Devecser I.	8460 Devecser, Miskei utca 47.
		8468 Kolontár, Kossuth L. u. 6.
58.	Devecser II.	8460 Devecser, Miskei utca 47.
59.	Devecser III.	8460 Devecser, Miskei utca 47.
60.	Noszlop	8456 Noszlop, Sport tér 1.
61.	Kerta	8492 Kerta, Kossuth utca 13.
62.	Csögle	8495 Csögle, Rákóczi 178.
63.	Nagyalásony	8484 Nagyalásony, Béke tér 5.
64.	Somlóvásárhely	8481 Somlóvásárhely, Somlay u. 1.
65.	Tüskevár	8477 Tüskevár, Kossuth utca 80.

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

66.	Somlósziölös	8483 Somlósziölös, Kossuth utca 167.
67.	Pápa I.	8500 Pápa, Anna tér 10.
68.	Pápa II.	8500 Pápa, Vajda Péter ltp. 27/A.
69.	Pápa III.	8500 Pápa, Vízmű utca 1.
70.	Pápa IV.	8500 Pápa, Vízmű utca 1.
71.	Pápa V.	8500 Pápa, Huszár ltp.
72.	Pápa VI.	8500 Pápa, Huszár ltp.
73.	Pápa VII.	8500 Pápa, Huszár ltp.
74.	Pápa VIII.	8500 Pápa, Anna tér 10.
75.	Pápa IX.	8500 Pápa, Anna tér 10.
76.	Pápa X.	8500 Pápa, Anna tér 10.
77.	Dáka	8592 Dáka, Dózsa Gy. utca 23.
		8512 Nyárad Arany J. u. 64
		8593 Pápadereske, Rákóczi utca 43.
		8594 Pápasalamon, Petőfi tér 2.
		9534 Vinár, Köztársaság u. 45.
		9534 Marcalgergelyi, Kossuth u. 52.
78.	Egyházaskesző	8523 Egyházaskesző, Kossuth L. utca 76.
		8521 Nagyacsád, Kossuth L. utca 27.
		8522 Nemesgörzsöny Petőfi S. utca 20.
79.	Lovászpátona	8553 Lovászpátona, Vörösmarty M. utca 4.
80.	Magyargencs	8517 Magyargencs, Petőfi S. utca 121.
		8516 Kemeneshőgyész, Szabadság utca 9.
		8518 Kemenesszentpéter, Jókai utca 2.

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

81.	Marcaltő	8532 Marcaltő, Kossuth L. utca 2.
		8533 Malomsok, Fő tér 19.
82.	Mihályháza	8513 Mihályháza, Jókai M. u. 2.
		8514 Mezőlak, Arany J. utca 11.
83.	Nagytevel	8562 Nagytevel Táncsics M. utca 7.
		8561 Adásztevel, Árpád u. 95.
		8563 Homokbödöge, Kossuth L. u. 84.
84.	Nemesszalók	9533 Nemesszalók Rákóczi F. utca 17.
		9532 Külsővat, Kossuth u. 70/A.
85.	Pápakovácsi	8596. Pápakovácsi, Fő utca 3.
86.	Pápateszér	8556 Pápateszér, Markovics utca 6.
		8555 Bakonytamási, Széchenyi u. 1.
87.	Ugod	8564 Ugod, Kossuth L. utca 16.
88.	Vanyola	8552 Vanyola, Petőfi S. utca 8.
	Csót	8558 Csót, Rákóczi utca 55.
89.	Vaszar	8542 Vaszar, Fő utca 27.
		543 Gecse, Kossuth L. u. 46.
		8541 Takácsi, Kossuth L. u. 78.
90.	Zirc I.	8420 Zirc, Kossuth utca 18.
91.	Zirc II.	8420 Zirc, Kossuth utca 18.
		8414 Olaszfalu, Eperjes utca 1-2.
92.	Zirc III.	8420 Zirc, Kossuth utca 18.
93.	Zirc IV.	8420 Zirc, Kossuth utca 18.
		8427 Bakonybél, Pápai utca 7.
94.	Zirc V. (Dudar)	8416 Dudar, Hunyadi utca 3.
		8422 Bakonyánána, Alkotmány utca 3.
95.	Zirc VI. (Bakonyszentkirály)	8430 Bakonyszentkirály, Kossuth utca 2.

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

96.	Csetény	8417 Csetény, Hunyadi utca 2.
		8423 Szápár, Kossuth Lajos utca 56.
97.	Várpalota I.	8100 Várpalota, Honvéd utca 2.
		8109 Tés, Petőfi utca 47.
98.	Várpalota II.	8100 Várpalota, Honvéd utca 2.
99.	Várpalota III.	8100 Várpalota, Honvéd utca 2.
100.	Várpalota IV.	8100 Várpalota, Honvéd utca 2.
101.	Várpalota V.	8100 Várpalota, Honvéd utca 2.
102.	Várpalota VI.	8100 Várpalota, Honvéd utca 2.
		8424 Jásd, Kossuth utca 129.
103.	Várpalota VII.	8100 Várpalota, Polyán utca 2.
104.	Berhida I.	8181 Berhida, Hősök tere 38.
105.	Berhida II.	8181 Berhida, Hősök tere 38.
106.	Berhida III.	8182 Berhida, Szegfű utca 3.
		8194 Vilonya, Kossuth utca 18.
107.	Pétfürdő I.	8105 Pétfürdő, Iskola utca 5.
108.	Pétfürdő II.	8105 Pétfürdő, Iskola utca 5.
109.	Ősi	8161 Ősi József, Attila utca 54.
110.	Öskü	8191 Öskü, Szabadság tér 1.
111.	Hajmáskér I.	8192 Hajmáskér, Bem utca 3.
112.	Hajmáskér II.	8192 Hajmáskér, Bem utca 3.
113.	Márkó	8441 Márkó, Petőfi S. utca 59,
114.	Nagyvázsony	8291 Nagyvázsony, Malomkő utca 5.
115.	Nemesvámos I.	8248 Nemesvámos, Petőfi Sándor utca 2.
116.	Nemesvámos II.	8248 Nemesvámos, Petőfi Sándor utca 2.
117.	Szentgál I.	8444 Szentgál, Fő utca 14.

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

118.	Szentgál II.	8444 Szentgál, Fő utca 14.
		8440 Herend, Vasút utca 18.
119.	Szentgál III.	8440 Herend, Vasút utca 18.
120.	Szentkirályszabadja	8225 Szentkirályszabadja, Kossuth utca 20.
121.	Tótvázsony	8246 Tótvázsony, Hajnal utca 9.
122.	Veszprém I.	8412 Veszprém, Posta utca 32.
123.	Veszprém II.	8200 Veszprém, Táncsics Mihály utca 1.
124.	Veszprém III.	8200 Veszprém, Táncsics Mihály utca 1.
125.	Veszprém IV.	8200 Veszprém, Táncsics Mihály utca 1.
126.	Veszprém V.	8200 Veszprém, Ördögárok utca 4.
127.	Veszprém VI.	8200 Veszprém, Ördögárok utca 4.
128.	Veszprém VII.	8200 Veszprém, Kabay J. utca 2.
129.	Veszprém VIII.	8200 Veszprém, Kabay J. utca 2.
130.	Veszprém IX.	8200 Veszprém, Halle utca 9/D
131.	Veszprém X.	8200 Veszprém, Halle utca 9/D
132.	Veszprém XI.	8200 Veszprém, Halle utca 9/D
133.	Veszprém XII.	8200 Veszprém, Cholnoky utca 19.
134.	Veszprém XIII.	8200 Veszprém, Március 15. utca 4/D
135.	Veszprém XIV.	8200 Veszprém, Cholnoky utca 19.
136.	Veszprém XV.	8200 Veszprém, Március 15. utca 4/D
137.	Veszprém XVI.	8200 Veszprém, Március 15. utca 4/D