

K/1002-10/2021.



HÉVÍZGYÓGYFÜRDŐ
ÉS SZENT ANDRÁS
REUMAKÓRHÁZ

Hévízgyógyfürdő és Szent András Reumakórház
8380 Hévíz, Dr.Schulhof Vilmos sétány 1.

SZERVEZETI ÉS MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

Kiadás napja: 2021. október 1.

Hatálybalépés napja: 2021. december 1.



Dr. Mándó

Dr. Mándó Zsuzsanna
főigazgató



Jóváhagyta:

.....
Dr. med. habil. Gasztonyi Beáta Ph.D
Zala Megyei Szent Rafael Kórház
irányító megyei kórház-főigazgató

Jóváhagyás helye, ideje:

Zalaegerszeg, 2021. év november hó 5. nap

Tartalomjegyzék

Első fejezet: Az intézmény alapvető adatai.....	3
I. Az intézmény azonosító adatai	3
II. Az intézmény jogállása, működési köre, képviselete.....	4
III. Az intézmény jogállása, tevékenységei, feladatai, funkciói:	5
Második fejezet: Az intézmény szervezete és vezetése, feladat- és hatásköri rendszere	9
I. Az intézmény szervezeti felépítésének általános szabályai.....	9
II. Az intézmény vezetésére vonatkozó általános szabályok	11
III. Az intézmény vezetői, és az általuk irányított tevékenységek.....	12
IV. Az intézmény feladat- és hatásköri rendszere	15
Harmadik fejezet: A megyei irányítás koordinációs és felügyeleti feladatainak intézményi támogatási rendje.....	27
Negyedik fejezet: Az intézmény működési szabályai.....	31
I. Intézményi szintű belső szabályozás	31
II. A szervezeti egységek működési rendje	31
III. Az intézményen belüli kommunikációs fórumok szabályai	31
IV. A közreműködők intézményen belüli működésének, kapcsolatrendszerének rendje.....	31
V. A betegjogok biztosítása	32
VI. Az egészségügyi dokumentáció vezetésének rendje	32
VII. Az intézményi várólista, betegfogadási lista vezetésének rendje	33
VIII. A fekvőbeteg-szakellátás eljárásrendje.....	33
IX. A járóbeteg-szakellátás eljárásrendje	33
X. A betegellátás biztonságát fokozó betegazonosító rendszer működtetése.....	33
XI. A térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó szabályok...33	
XII. Az intézményi panaszkezelés szabályozása.....	33
Záró rendelkezések	34
Mellékletek.....	35

Első fejezet: Az intézmény alapvető adatai

I. Az intézmény azonosító adatai

1. Az intézmény megnevezése: Hévízgyógyfürdő és Szent András Reumakórház

2. Az intézmény idegen nyelvű megnevezése:
 - 2.1. angol nyelven: Hévíz Medicinal Bath and St. Andrew's Hospital for Rheumatology
 - 2.2. német nyelven: Hévízheilbad und St. Andreas Rheumakrankenhaus

3. Az intézmény székhelye és telephelyei:
 - 3.1. Székhely:
 - cím: 8380 Hévíz, Dr. Schulhof Vilmos sétány 1.
 - helyrajzi szám: Hévíz 964/7. hrsz., 964/8. hrsz.
 - postafiók: Pf.: 111.

4. Az intézmény egyéb azonosító adatai:
 - NEAK finanszírozási kódja: N597
 - működési engedély száma: 1731-2/2004
 - statisztikai számjele: 15813729-8610-312-20
 - adószáma: 15813729-2-20
 - törzskönyvi azonosító szám (PIR): 813727
 - törzsszáma: 213969513
 - bankszámlaszáma: 10049006-00333087-00000000

5. Az intézmény elérhetőségei:
 - levelezési címe: 8380 Hévíz, Dr. Schulhof Vilmos sétány 1.
 - központi telefonszáma: +36 83 501 701
 - központi e-mail címe: titkarsag@spaheviz.hu
 - központi honlapja: www.spaheviz.hu

II. Az intézmény jogállása, működési köre, képvisellete

1. Az intézmény besorolása az állami fenntartású, egészségügyi szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók irányításának a veszélyhelyzetben alkalmazandó szabályairól szóló 507/2020. (XI. 17.) Korm. rendelet 2. § (1) bekezdése szerint:
 - városi intézmény
2. Az intézmény feletti alapítói jogok gyakorlójának:
 - megnevezése: Emberi Erőforrások Minisztere
 - címe: 1054 Budapest, Akadémia utca 3.
3. Az alapító okirat:
 - kelte: 2013. március 21.
 - sorszáma: 17425-9/2013./JOGI
4. Az alapítás időpontja: 2013. március 29.
5. Amennyiben az intézményt jogszabály hozta létre, a jogszabály teljes megjelölése:

Az alapításról rendelkező jogszabály: **2013. évi XXV. tv.** a fekvőbeteg-szakellátó és egyes fekvőbeteg-szakellátóhoz kapcsolódó egészségügyi háttérszolgáltatást nyújtó, 100%-os állami tulajdonban lévő, valamint azok 100%-os tulajdonában lévő gazdasági társaságok által ellátott feladatok központi költségvetési szervek általi átvételéről, valamint az ezzel kapcsolatos eljárási kérdések rendezéséről.

A Hévízgyógyfürdő és Szent András Reumakórház Nonprofit Kft. (Cg.20-09-069657, adószám: 22100012-2-20) 2013. április 1-jén a fekvőbeteg-szakellátó és egyes fekvőbeteg-szakellátóhoz kapcsolódó egészségügyi háttérszolgáltatást nyújtó, 100%-os állami tulajdonban lévő, valamint azok 100%-os tulajdonában lévő gazdasági társaságok által ellátott feladatok központi költségvetési szervek általi átvételéről, valamint az ezzel kapcsolatos eljárási kérdések rendezéséről szóló 2013. évi XXV. tv. (Eügt. tv.) értelmében a törvény erejénél fogva szűnt meg. Az Eügt. tv.-ben szabályozottak szerint a 100%-os állami tulajdonban lévő gazdasági társaság által ellátott feladatokat a megszűnést követően a költségvetési szerv veszi át.

A megszűnt társaság a feladat átvételének időpontjában fennálló jogainak és kötelezettségeinek jogutódlásáról az Eügt. tv. 3. §-a rendelkezik. A feladat átvételének időpontjában – az Eügt. tv. 3. § (2) bekezdésében foglaltak kivételével – a társaságnak valamennyi joga és kötelezettsége tekintetében jogutódja a költségvetési szerv.

6. Az intézmény irányító szervének:

- megnevezése: Emberi Erőforrások Minisztériuma
- címe: 1054 Budapest, Akadémia utca 3.

7. Az intézmény középírányító szervének:

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

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

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

- Zala Megyei Szent Rafael Kórház

9. Az intézmény szakmai felügyeleti szervének:

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

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

1. Az intézmény jogállása:

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

2. Az intézmény gazdálkodási besorolása:

Saját gazdasági szervezettel nem rendelkező költségvetési szerv.

Az államháztartásról szóló törvény végrehajtásáról szóló 368/2011. (XII.31.) Korm. rendelet (Ávr.) 9. § (1) bekezdése szerinti feladatokat a megyei irányító intézmény az Ávr. 9. § (5) bekezdése szerinti, a munkamegosztás és feladatvállalás rendjét tartalmazó megállapodásban meghatározott helyen és módon látja el.

3. Az intézmény által ellátott közfeladat:

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

4. Az intézmény főtevékenységének szakágazati száma és megnevezése:

Szakágazati szám	Megnevezés
861000	Fekvőbeteg-ellátás

5. Az intézmény alaptevékenységeinek kormányzati funkciók szerinti besorolása:

Szakágazati szám	Kormányzati funkció szerinti besorolás
014030	Természettudományi, műszaki alapoktatás
054020	Védett természeti területek és természeti értékek bemutatása, megőrzése és fenntartása
055010	Környezetvédelemmel kapcsolatos alkalmazott kutatás és fejlesztés
072210	Járóbeteg gyógyító szakellátása
072220	Járóbeteg rehabilitációs ellátása
072420	Egészségügyi laboratóriumi szolgáltatások
072430	Képződiagnosztikai szolgáltatások
073210	Fekvőbeteg aktív ellátása szakkórházakban
073230	Bentlakásos egészségügyi rehabilitációs ellátás szakkórházakban
076050	Orvos- és nővérszálló, hozzátartozói szállás fenntartása, üzemeltetése
081061	Szabadidős park, fürdő és strandszolgáltatás
093010	Felsőfokú végzettségi szintet nem biztosító képzések

6. Az intézmény működési köre:

Ellátási területén feladata a járó- és fekvőbetegek diagnosztikus és terápiás szakorvosi ellátása, rehabilitációja és követéses gondozása, ennek keretében fekvőbetegek aktív és krónikus ellátása, rehabilitációja, járóbeteg gyógyító és rehabilitációs szakellátása és egy napos ellátása az egyén gyógykezelése, életveszély elhárítása, a megbetegedés következtében kialakult állapot javítása vagy a további állapotromlás megelőzése céljából.

Az Intézmény alapkutatást, valamint klinikai tudományos kutatási tevékenységet végez a reumatológia, a rehabilitáció és a fizioterápia területén, szoros együttműködésben magyar és nemzetközi szervezetekkel.

Az Intézmény feladata a gyógyfürdő- és komplex egészségturisztikai szolgáltatások ellátása.

Az Intézmény a környezet- és természetvédelem területén a következő feladatokat látja el:

- Működteti és üzemelteti, lehetőség szerint fejleszti az Intézmény kezelésében, használatában lévő vagyontárgyakat, természeti erőforrásokat
- Gondozza, működteti és üzemelteti a Hévízi-gyógytavat, annak műtárgyait, a termálkutakat és termálvízrendszert, a véderdőt, valamint a kapcsolódó egyéb építményeket, valamint gondoskodik a gyógyvíz minőségének megőrzéséről.
- Ellátja a jogszabályban részére megfogalmazott, a Hévízi-tó természetvédelmi terület kezeléséből adódó feladatokat.

7. Az intézmény képviselője:

Az intézményt az intézmény főigazgatója képviseli.

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

- 4761 Könyv-kiskereskedelem
- 4773 Gyógyszer-kiskereskedelem
- 4778 Egyéb m.n.s. új áru kiskereskedelme
- 5221 Szárazföldi szállítást kiegészítő szolgáltatás
- 5510 Szállodai szolgáltatás
- 5590 Egyéb szálláshely szolgáltatás
- 5610 Éttermi, mozgó vendéglátás
- 5629 Egyéb vendéglátás
- 5630 Italszolgáltatás
- 6820 Saját tulajdonú, bérelt ingatlan bérbeadása, üzemeltetése
- 9604 Fizikai közérzetet javító szolgáltatás

9. Az intézmény vállalkozási tevékenységének mértéke:

65%

A költségvetési szerv vállalkozási tevékenységének felső határa: A vállalkozási tevékenység mértéke nem haladhatja meg a költségvetési szerv módosított kiadási előirányzatának 65%-át.

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

- Hévízi Turisztikai Nonprofit Kft.
- A Hévízi-tó és Vízyűjtő Területének Környezetvédelme Alapítvány

11. Az intézmény finanszírozása, a tevékenységek forrása:

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

12. Az intézmény működési területe:

A költségvetési szerv illetékessége, működési területe: az egészségügyi államigazgatási szerv által az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. törvény 5/A. § (7) bekezdése alapján vezetett közhiteles nyilvántartásban szereplő ellátási terület.

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

13.1. Az intézmény vezetője tekintetében – az irányító megyei intézményi főigazgató javaslatára – a vezetői megbízás adásának és visszavonásának jogkörét az országos kórházi főigazgató gyakorolja.

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

13.3. Az intézmény orvosigazgatója, ápolási igazgatója és a koordinációs igazgatója felett, az alapvető munkáltatói jogokat az irányító megyei intézmény főigazgatója, az egyéb munkáltatói jogokat az intézmény főigazgatója gyakorolja.

13.4. Az intézmény egyéb foglalkoztatottjai felett, az alapvető munkáltatói jogokat és az egyéb munkáltatói jogokat az intézmény főigazgatója gyakorolja.

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

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

15. Vagyonnyilatkozat-tételi kötelezettség:

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

16. Az intézmény szervezeti felépítése:

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

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

I. Az intézmény szervezeti felépítésének általános szabályai

1. Az intézmény egyes tevékenységét, illetve területeit – a járó- és fekvőbeteg ellátást, az ápolási tevékenységet – a főigazgató, a koordinációs igazgató, az orvosigazgató és az ápolási igazgató, irányítja és az irányító megyei intézmény koordinálja, felügyeli. Az Intézmény pénzügyi-gazdasági tevékenységét a megyei irányítás koordinálja és felügyeli, annak intézményi támogatását jelentő tevékenységeket és egységeket a koordinációs igazgató vezeti.
2. A tevékenység-területek több szakterületet foglalnak magukban, melyekkel kapcsolatos feladatokat önálló szervezeti egységek látnak el, fognak össze. Az önálló szervezeti egységek osztályként működnek. Az osztály meghatározott alaptevékenység, illetve ahhoz kapcsolódó funkcionális tevékenység vagy központosított szolgáltatás ellátására kialakított szervezeti egység.
3. Az osztály a feladat megosztásának megfelelően részlegre vagy csoportra tagozódhat, amelyek azonban nem minősülnek önálló szervezeti egységnek. A részlegek, illetve csoportok munkamegosztását az osztály működési rendje tartalmazza.
4. Az önálló szervezeti egységek működési rendjét a szervezeti egység vezetőinek a jelen SZMSZ-ben meghatározott szervezeti egységek területére, a rögzített elvek alapján kell elkészíteni. Az így elkészített működési rendet írásba kell foglalni és azt a felügyeletet ellátó igazgató egyetértésével a főigazgató hagyja jóvá. A működési rendet a munkahely dolgozóival ismertetni kell, illetve biztosítani kell, hogy a dolgozók számára bármikor hozzáférhető, elérhető legyen.
5. Az egyes szervezeti egységek működési rendje tartalmazza az adott szervezeti egység:
 - a. munkarendjét és ügyeleti rendjét,
 - b. részletes feladatait,
 - c. a szervezeti egység vezetői struktúráját, a vezetők és a dolgozók helyettesítésének rendjét,
 - d. a működésével kapcsolatos, jogszabály által előírt részletszabályokat,
 - e. a munkafolyamat leírásokat, valamint az ellenőrzési nyomvonalakat.
6. A működési rend jóváhagyását követően a szervezeti egység vezetője gondoskodik a dolgozók munkaköri leírásának elkészítéséről, módosításáról és a dolgozó részére történő átadásáról.
7. A betegjogok biztosítása
A betegellátás során a betegek számára biztosítani kell, hogy jogszabályban meghatározott jogaik maradéktalanul érvényesüljenek. E körben biztosítandó jogok az alábbiak:
 - a. az egészségügyi ellátáshoz való jog,
 - b. az emberi méltósághoz való jog,
 - c. a kapcsolattartás joga,
 - d. az intézmény elhagyásának joga,
 - e. a tájékoztatáshoz való jog,
 - f. az önrendelkezéshez való jog,
 - g. az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga,

- h. az orvosi titoktartáshoz való jog,
 - i. a beteg panasztételi joga.
8. A beteg az egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor köteles a jogszabályban előírt módon kötelezettségeinek eleget tenni, így:
- a. a vonatkozó jogszabályokat és intézményi rendet tiszteletben tartani,
 - b. a jogszabályban előírt módon egészségügyi ellátása tekintetében releváns körülményekről tájékoztatást adni,
 - c. a gyógykezelésével kapcsolatosan kapott rendelkezéseket betartani,
 - d. az intézmény házirendjét betartani,
 - e. az előírt térítési díjat megfizetni,
 - f. jogszabályban előírt személyes adatait hitelt érdemlően igazolni.
9. A beteg és hozzátartozói jogaik gyakorlása során kötelesek tiszteletben tartani más betegek jogait, a beteg és hozzátartozói jogainak gyakorlása nem sértheti az egészségügyi dolgozóknak törvényben foglalt jogait.
10. A betegjogok gyakorlásának módját az Intézmény Házirendje szabályozza.
11. Az egészségügyi dokumentáció vezetésének rendje: Egészségügyi dokumentációnak minősül minden, a beteg ellátása során keletkezett irat, lelet, képalkotó diagnosztikai eljárás során készült felvétel. Az egészségügyi dokumentáció vezetésének rendjét az SZMSZ 6. számú melléklete határozza meg.
12. Az intézmény intézményi várólistát nem vezet. A betegfogadási listát vezető személyt a főigazgató jelöli ki. A betegfogadási lista vezetésének rendjét az SZMSZ 7. számú melléklete rendezi.
13. A fekvőbeteg-szakellátás eljárásrendje: Az intézmény a fekvőbeteg-szakellátás eljárásrendjét belső szabályzatban alkotja meg. A Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet 2. § (6) bekezdése szerinti eljárásrendet az SZMSZ 8. számú melléklete tartalmazza.
14. A járóbeteg-szakellátás eljárásrendje: Az intézmény a járóbeteg-szakellátás eljárásrendjét belső szabályzatban alkotja meg.
15. A betegellátás biztonságát fokozó betegazonosító rendszer működtetése: A betegazonosításra vonatkozó részletes rendelkezéseket az intézmény Betegazonosító rendszer szabályzata tartalmazza, amely az SZMSZ 9. számú mellékletét képezi.
16. 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.
17. Az intézményi panaszkezelés szabályozása: Az intézmény tevékenységével kapcsolatosan benyújtott panaszok ügyintézése az intézmény Panaszkezelési Szabályzata szerint történik.

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. koordinációs igazgató,
 - 3.2. orvosigazgató,
 - 3.3. ápolási igazgató,
4. A vezető-helyettesek a főigazgató közvetlen irányítása mellett látják el az intézmény orvos-szakmai, ápolási tevékenységeinek irányítását. A vezető-helyettesek kötelesek az irányításuk és felügyeletük alá tartozó egységekben végzett tevékenységek vezetői ellenőrzésére, továbbá a belső kontrollrendszer működésének szervezésére és irányítására, amelyről rendszeresen kötelesek beszámolni a főigazgatónak.
5. A vezető-helyettesek részletes feladatát, hatáskörét és felelősségét, helyettesítésük rendjét a jelen szabályzatban meghatározott rendelkezések, az SZMSZ 2. mellékletében meghatározott helyettesítési rend, valamint a munkaköri leírások tartalmazzák.
6. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény (továbbiakban: Eszjtv.) 16. § b) pontja szerint magasabb vezetőnek minősül az egészségügyi szolgáltató vezetője és helyettese, valamint az egészségügyi szolgáltató működése szempontjából meghatározó jelentőségű feladatot ellátó vezető.
7. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény végrehajtásáról szóló 528/2020. (XI.28.) Korm. rendelet (továbbiakban: Vhr.) 5. § (1) bekezdése szerint, magasabb vezetői megbízásnak minősül
 - 7.1. az intézményvezetésre adott megbízás,
 - 7.2. az orvosigazgatói (szakmai intézményvezető-helyettesi),
 - 7.3. ápolási-igazgatói feladatok ellátására adott megbízás, valamint
 - 7.4. az intézményvezető általános vagy szakmai helyettesítését magában foglaló vezetői megbízás, ha a munkakörnek az intézmény szervezeti és működési szabályzatában történő létrehozását az országos kórház-főigazgató előzetesen jóváhagyta.
8. A 7. pontban meghatározottak szerint a főigazgató és vezető helyettesei magasabb vezetőnek minősülnek.
9. A főigazgató helyettesei felett az alapvető munkáltatói jogokat – amennyiben azok gyakorlását nem ruházta át – az irányító megyei intézmény főigazgatója, míg az egyéb munkáltatói jogokat a főigazgató gyakorolja.
10. Ha jogszabály vagy jelen szabályzat másként nem rendelkezik, a főigazgató tanácsadó testületként működik és a jogszabályban, az intézmény irányítását és felügyeletét végző szervek

döntéseiben, valamint jelen szabályzatban meghatározott feladatokat – az intézmény vezetésével együttműködve – látja el:

- 10.1. a felügyelő tanács,
- 10.2. a szakmai vezető testület,
- 10.3. az intézményben működő állandó és eseti jellegű bizottságok.

III. Az intézmény vezetői, és az általuk irányított tevékenységek

1. Főigazgató

- 1.1. Az intézményt – egyszemélyi felelős vezetőként – a főigazgató vezeti. Az intézmény képviselőjére a főigazgató jogosult.
- 1.2. Az országos kórház-főigazgató engedélyével a Zala Megyei Szent Rafael Kórház főigazgatója az intézmény vezető-helyettesei és egyéb foglalkoztatottjai feletti alapvető munkáltatói jogok gyakorlását az intézmény orvosigazgatója és ápolási igazgatója felett gyakorolt alapvető munkáltatói jogok kivételével az intézmény vezetőjére átruházta. Erre figyelemmel az alapvető munkáltatói jogokat –a koordinációs 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, intézményi költségvetésben foglaltaknak, illetve az irányító szerv által meghatározott követelményeknek és feltételeknek megfelelő ellátása. Különösen ideértendő az intézményben a megfelelő szakmai ellátás biztosítása, a gazdaságosság, a tervezési, tájékoztatási kötelezettség hiteles teljesítése, és a szükséges ellenőrzések elvégzése, ideértve a belső ellenőrzés követelményeinek teljesítését is.
- 1.4. A főigazgató feladatkörébe tartozik az intézmény stratégiai tervezésének és fejlesztésének kialakításában való részvétel az irányító megyei intézmény iránymutatásai alapján, a fejlesztési projektek nyomon követése, valamint az országos intézményi módszertani tevékenységgel összefüggő tevékenység irányítása és felügyelete.
- 1.5. A főigazgató feladatkörébe tartozik az intézmény fejlesztési programjainak kialakításában, kidolgozásában való részvétel. Javaslatot tesz az intézményi fejlesztési programok kialakítására, pályázatok összeállítására. Részt vesz az intézmény szakmai anyagainak összeállításában.
- 1.6. A főigazgatói munkakör betöltetlensége esetére, valamint ha a főigazgató a feladatainak ellátásában bármely okból tartósan akadályoztatva van, az akadály megszűnéséig – vagy ha a helyettesítésre okot adó körülmények korábbi időpontban szűnnek meg, addig az időpontig az orvosigazgató helyettesíti.
- 1.7. A főigazgatót távolléte, tartós akadályoztatása, illetve az Ávr. 13. § (1) bekezdés g) pontja alapján a tisztség ideiglenes betöltetlenségének esetén teljes jogkörrel –a tartós kötelezettségvállalás és a főigazgatói hatáskörbe tartozó munkáltatói joggyakorlás kivételével – az 1.6 pontban meghatározott vezető, mint a főigazgató általános helyettese helyettesíti. Távollét, illetve tartós akadályoztatás alatt a főigazgató 3 munkanapot meghaladó távollétét kell érteni.

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

1.9. A főigazgató közvetlenül irányítja:

- a főigazgatói titkársági tevékenységet,
- a jogi tevékenységet (beleértve ebbe az integritás felelősi és adatvédelmi tisztviselői tevékenységet),
- a környezet-, munka- és tűzvédelmi tevékenységet,
- minőségirányítást,
- intézményi infekciókontrollt
- az információbiztonsági felelőst
- a Harmadik fejezet 2.16. és 16.5. pontjában szereplő tevékenységeket

2. Koordinációs igazgató

2.1. A koordinációs igazgató feladatkörébe tartozik a megyei irányítás koordinációs és felügyeleti feladatainak intézményi támogatása, intézményi szintű szervezése, irányítása és felügyelete. Feladata ellátása során együttműködik különösen a főigazgatóval, a vezető-helyettesekkel, továbbá az intézmény valamennyi vezető beosztású dolgozójával, továbbá állandó kapcsolatot tart az irányító megyei intézménynél a városi intézményirányítási tevékenységet végző dolgozókkal.

2.2. A koordinációs igazgatói munkakör betöltetlensége esetére, valamint ha a koordinációs 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 a Megyei Koordinációs és Felügyelet Támogató Osztály vezetője – helyettesíti.

2.3. A koordinációs igazgató közvetlenül irányítja

- koordinációs igazgatói titkárságot,
- a megyei irányítás koordinációs és felügyeleti feladatainak intézményi támogatását,
- intézeti innovációs tevékenységet,
- gyógy-, és egészségturisztikai tevékenységet, turisztikai marketing tevékenységet
- a Harmadik fejezet 2-14. pontjaiban szereplő tevékenységeket

3. Orvosigazgató

3.1. 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.

3.2. Az orvosigazgatói munkakör betöltetlensége esetére, valamint ha az orvosigazgató a feladatainak ellátásában bármely okból tartósan, vagy eseti jelleggel akadályozva van, az állás betöltéséig, illetve az akadály megszűnéséig – vagy ha a helyettesítésre okot adó körülmények

korábbi időpontban szűnnek meg, addig az időpontig – az intézmény helyettesítési rendjében meghatározott vezető – a meghatározott vezető távolléte esetén a főigazgató – helyettesíti.

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

3.4. Az orvosigazgató közvetlenül irányítja:

- az orvosigazgatósági titkársági tevékenységet,
- Fekvőbeteg-ellátást,
- Járóbeteg szakellátást,
- Gyógyszertárat,
- ODM Laboratóriumot,
- Röntgen és UH Diagnosztikát,
- Laboratóriumot.

4. Ápolási igazgató

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

4.2. Együttműködik az irányító kórház ápolási igazgatójával a betegápolási tevékenységek szakmai módszertanának egységes megvalósítása érdekében.

4.3. A megyei irányító intézmény ápolási igazgatója felé rendszeres beszámolási, adatszolgáltatási kötelezettséget teljesít.

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

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

4.6. Az ápolási igazgató közvetlenül irányítja:

- az ápolási igazgatósági titkársági tevékenységet,
- a fekvőbeteg osztályok betegápolási tevékenységét,
- a központi diagnosztikai és terápiás egységek, továbbá a járóbeteg ellátó részek szakdolgozóinak és kiegészítő személyzetének ápolásszakmai munkáját
- takarítói tevékenységet

5. Bizottságok, testületek

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

- Szakmai vezetői testület
- Felügyelő tanács

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

- etikai bizottság,
- intézményi kutatásetikai bizottság,
- gyógyszerterápiás bizottság,
- infekciókontroll és antibiotikum bizottság,
- transzfúziós bizottság,
- ételmezési és táplálási munkacsoport (minden 24 óránál hosszabb folyamatos ellátást nyújtó intézmény esetén),
- ad hoc bizottságok,

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

IV. Az intézmény feladat- és hatásköri rendszere

1. A főigazgató feladat- és hatáskörei:

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

- vezetőhelyettesek felett – a megbízás és annak visszavonása kivételével – a munkáltatói jogok gyakorlása, munkaköri leírások meghatározása,
- az osztályvezetői megbízása, a megbízás visszavonása,
- intézeti szabályzatok kiadása,
- a gyógyintézettel szembeni panaszok kivizsgálása, elintézése,
- az irányító kórházzal az együttműködés rendszerének kialakítása, fenntartása.

A banki átutalások biztosítása érdekében az intézményi bankszámla felett rendelkezési jogot biztosít az irányító megyei intézménynek. (III./2.6.)

1.2. A főigazgató hatáskörébe tartozik továbbá:

- 1.2.1. A kórház egyszemélyi felelős vezetése, vezető helyettesek és vezető testület segítségével. Az Alapító Okiratban meghatározott egészségügyi alaptevékenység ellátásának a biztosítása, a kórház rendeltetésszerű működtetése.
- 1.2.2. Az orvos igazgató, ápolási igazgató, és koordinációs igazgató tevékenységének irányítása és koordinálása.
- 1.2.3. Az intézmény költségvetési, fejlesztési-beruházási tervének elkészíttetése.
- 1.2.4. Az intézmény finanszírozási szerződésének előkészítése és a szerződés megkötése.
- 1.2.5. Gondoskodás az intézmény vagyonkezelésében lévő vagyon rendeltetésszerű használatáról.
- 1.2.6. Munkavédelmi, katasztrófa és polgári védelmi feladatok irányítása.
- 1.2.7. Kapcsolattartás az intézmény működési területén lévő lakosság képviselőivel, önkormányzatokkal, tisztiorvosi szolgálattal, egészségbiztosítási pénztárral és érdekképviselői szervekkel, sajtóval, egészségügyi szolgálatokkal.
- 1.2.8. Az intézmény Szervezeti és Működési Szabályzatának elkészítése.
- 1.2.9. Az intézmény könyvviteli, elszámolási, vagyon-nyilvántartási és bizonylati rendjének előkészíttetése, illetve jóváhagyása.
- 1.2.10. A városi intézménynél maradó humánpolitikai tevékenység irányítása és koordinálása.
- 1.2.11. A városi intézménynél maradó kontrolling tevékenység irányítása és koordinálása.
- 1.2.12. Az intézmény "közönségszolgálati" (PR) tevékenységének a végzése, az intézmény működésére vonatkozó lakossági és az egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vevő betegek véleményének tanulmányozása és értékelése.
- 1.2.13. Az intézményben folyó orvosi biológiai kutatások és kísérletek, illetve gyógyszerkipróbálások engedélyezése, az erre vonatkozó szerződések megkötése.
- 1.2.14. Az intézményi infekciókontroll tevékenység irányítása, koordinációja.
- 1.2.15. Az intézmény ellátottsági és működési mutatóinak a figyelemmel kísérése, a működés szakmai hatékonyságának elemzése és az ehhez kapcsolódó intézkedések meghozatala.
- 1.2.16. A vezetőhelyettesek kivételével egészségügyi szolgálati jogviszony létesítése, módosítása, megszüntetése, az egyéb munkáltatói jogkörök delegálása.
- 1.2.17. Az intézményben működő testületek tevékenységének felügyelete, koordinálása.
- 1.2.18. Az érdekképviselői szervekkel való kapcsolattartás során a munkáltató képviselője.
- 1.2.19. Az intézmény egészére vonatkozó intézkedések meghozatala, utasítások kiadása.
- 1.2.20. Az intézmény törvényes képviselői jogkörének ellátása.
- 1.2.21. Kötelezettségvállalási, utalványozási és szakmai igazolási jogkör gyakorlása az erre vonatkozó jogszabályi rendelkezéseknek és szabályzatnak, valamint az irányító megyei kórházzal kötött feladatmegosztási megállapodásnak megfelelően. Jogkörét a szabályzatban, megállapodásban meghatározottaknak megfelelően átruházhatja.

- 1.2.22. Ellenőrzési és beszámoltatási kötelezettsége, joga van. Mérlegelési joga van a szakmai vezető testület javaslatai, állásfoglalásai vonatkozásában. Kikéri a testület egyetértését a jogszabályok által előírtakra nézve.
- 1.2.23. Az alapfeladatok ellátása és az intézmény működtetésének biztosítása érdekében jogi és természetes személyekkel – a kötelezettségvállalásra vonatkozó előírások szerint – szerződéseket köthet.
- 1.2.24. A fenntartó előzetes engedélyezését követően kizárólagosan gyakorolja az intézmény működésére vonatkozóan a sajtó, valamint más természetes és jogi személyek részére történő információ kiadás, tájékoztatás jogát.
- 1.2.25. Biztosítja a folyamatba épített előzetes és utólagos vezetői ellenőrzést, felelős annak szabályozottságáért.
- 1.2.26. Elősegíti az alkalmazottak szakmai képzését és továbbképzését.
- 1.2.27. Kialakítja az intézmény döntés előkészítő és döntéshozói rendszerét, gondoskodik a belső információáramlás megszervezéséről és működéséről.
- 1.2.28. Elkészítteti az alkalmazottak munkaköri leírását.
- 1.2.29. Kialakítja és működteti a szakmai tevékenységgel kapcsolatos információs és kommunikációs rendszert. (III./2.19.)

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

2.1. Főigazgatói Titkárság (iktatás, központi iratkezelés, belső és külső kézbesítés, irattári tevékenység, postázás)

2.2. Intézeti jogász

Az Intézményre vonatkozó jogszabályok alapján, a főigazgató közvetlen irányítása mellett, kompetenciájának megfelelően a főigazgató megbízása alapján ellátja a felmerülő jogi és igazgatási feladatokat, a főigazgató részére jogi ügyekben javaslatot tesz. A jog eszközeivel elősegíti az Intézmény működésének eredményességét, közreműködik a törvényesség érvényre juttatásában, nem beleértve a közbeszerzésekhez tartozó szerződés előkészítés és azok megkötésének a feladatait. Az intézeti jogász látja el az integritás felelősi és adatvédelmi tisztviselői feladatokat is.

2.3. Környezetvédelmi Osztály

Feladatai:

- a minőségbiztosítási rendszer környezetvédelmi csoportra vonatkozó feladatainak meghatározása, a kialakítás irányítása, a végrehajtás ellenőrzése, a környezet irányítási rendszer (KIR) üzemeltetése,
- gondoskodás az Intézmény kezelésében lévő véderdő karbantartásáról, a Hévízi-tó Természetvédelmi Területen a Környezetvédelmi felügyelőség által elfogadott természetvédelmi kezelési tervben foglaltak betartása,
- a természetvédelmi és környezetvédelmi szempontok érvényesítése a Hévízgyógyfürdő és Szent András Reumakórház beruházásai és üzemeltetése során.

2.4. Minőségirányítás

Az Intézmény ISO 9001, ISO 14001, a MEES valamint az EUROSIPA szabvány szerint tanúsított minőségügyi rendszerének folyamatos működtetését, és fejlesztést, az ebből adódó

feladatok ellátása. Feladata a minőségirányítási dokumentumok szerkesztése, kiadása, elektronikus hozzáférés biztosítása a felhasználók számára.

2.5. Infekciókontroll

Infekciókontroll: A mindenkor hatályos jogszabályok alapján infekciókontroll tevékenység végzése, mely magába foglalja a következő teendőket: nosocomialis fertőzések felügyelete, kiszolgáló egységek közegészségügyi ellenőrzése, vízminőség felügyelete, surveillance programok, OSZIR alkalmazások, kötelező jelentések elvégzése. Munkavédelem, takarítás, rovar- és rágcsálóirtás felügyelete, éves és időszakos nagytakarítások, záró fertőtlenítések megszervezése, felügyelete. Hatósági ellenőrzéseken való részvétel, mindennapi higiénés problémák jogszabályoknak megfelelő megoldása.

3. A koordinációs igazgató feladat-, és hatáskörei:

A koordinációs igazgató – a közvetlen irányítása alatt lévő szervezeti egységeken keresztül – a megyei irányítás koordinációs és felügyeleti feladatainak intézményi támogatását (a pénzügyi-számviteli, a beszerzési feladatok, az üzemeltetés, az informatika és a szállítási feladatok), az innovációs tevékenységeket, az egészség-, és gyógyturisztikai tevékenységek irányítását végzi. A számvitelt, könyvvitelt, pénzügyeket, a vagyonkezelést érintő szabályzatok elkészítéséről gondoskodik. (III./1.17.). Felelős a szakmai tevékenységgel kapcsolatos kockázatkezelési rendszer kialakításáért és működtetéséért.

A koordinációs igazgató közvetlen irányítása alá tartozó szervezeti egységek:

3.1. Megyei irányítás koordinációs és felügyelet-támogatási osztály

- 3.1.1. A költségvetés gazdálkodási, illetve pénzügy-számvitel területén az intézmény gazdasági eseményeinek és a költségvetésének a jogszabályok szerinti rögzítését, és az adatok strukturált feldolgozását végzi (a terület része a pénztári feladatok ellátása, az analitikák előállítás, valamint a fenntartói szinten megfogalmazott adatszolgáltatások teljesítése) Harmadik fejezet (továbbiakban: III.)/ 1.
- 3.1.2. A költségvetéssel kapcsolatos igények írásban rögzítése és megküldése az irányító megyei intézmény részére. (III./2.1.)
- 3.1.3. Részvétel a szöveges indokolás elkészítésében. (III./2.2.)
- 3.1.4. Költségvetési dokumentáció aláírása. (III./2.3.)
- 3.1.5. Előirányzatok szabályszerű felhasználása. (III./2.4.)
- 3.1.6. Szükség esetén a költségvetésben elfogadott előirányzatok módosításának / átcsoportosításának kezdeményezése. (III./2.5.)
- 3.1.7. A vevői számlák kiállításához, valamint a kifizetések elrendeléséhez szükséges adatok, információk, dokumentumok, bizonylatok megküldése az irányító megyei intézménynek. (III./2.7.)
- 3.1.8. A munkamegosztási megállapodásban rögzített feladatok teljesítéséhez adatszolgáltatás, információ szolgáltatás kérése, illetve nyújtása a meghatározott adattartalommal, meghatározott határidőben, módon és formában. (III./2.8.)

- 3.1.9. Önálló bérgazdálkodási jogkörrel rendelkezés, a szakmai és szakmai munkát segítő alkalmazottainak személyi juttatások és létszám előirányzatával a munkajogi előírások figyelembe vételével önálló gazdálkodás. (III./2.9.)
- 3.1.10. A rendszeres és nem rendszeres kifizetések számfejtéséhez szükséges adatokról az előírt határidőre, az irányító megyei intézmény által meghatározott formában és részletezett tartalommal adatszolgáltatás biztosítása. (III.2.11.)
- 3.1.11. Nyilvántartás vezetése az alkalmazottak személyi anyagairól, - létszámösszetételről munkakörönként. (III./2.12.)
- 3.1.12. Adatszolgáltatás a számviteli, nyilvántartási feladatok elvégzéséhez szükséges összes bizonylat megküldésével.(III./2.13.)
- 3.1.13. Adatszolgáltatás a költségvetési jelentések, időközi mérlegjelentések és éves költségvetési beszámolók elkészítéséhez. (III./2.14.)
- 3.1.14. Adatszolgáltatás a havi, negyedéves és éves adóbevallások elkészítéséhez (III./2.15.)
- 3.1.15. Az anyag, eszköz igény rögzítése, s a belső eljárásrend szerinti megküldése. (III. /8.6.)
- 3.1.16. A raktárból szervezeti egységre kiadott, felhasználható anyagok készletezése, tárolása. (III./8.7.)
- 3.1.17. Leltárfelelősök megnevezése, részvétel a leltározási folyamatban. (III./8.9.)
- 3.1.18. Döntés a selejtezendő anyagokról és eszközökről. (III./8.10.)
- 3.1.19. A készletszintek meghatározása, döntés a készletek visszapótlásáról, a megrendelési mennyiségekről. (III./8.12.)
- 3.1.20. Az igényelt ellátmányok átvétele. (III./8.13.)
- 3.1.21. A feladatok része a kapcsolattartás a megyei irányító intézménnyel, fenntartóval és a finanszírozóval. A kontrolling és finanszírozási feladatok tekintetében az alábbi feladatokat végzi az osztály (III./3):
- A kontrolling elemzési igények meghatározása. (III./4.1.)
 - Részvétel a kontrolling elszámolások kialakításában. (III./4.2.)
 - Kontrolling kimutatások értelmezése, az adatok felhasználása a gazdálkodásba. (III./4.3.)
 - Egyedi kontrolling elemzési igények megfogalmazása. (III./4.4.)
 - Keretgazdálkodás működtetése, keretek kiosztása és rögzítése. (III./4.5.)
 - Gyógyító ellátások szabálykönyv szerinti kódolása.(III./4.6.)
 - Részvétel a finanszírozási hibák javításában. (III./4.7.)
 - Teljesítmény volumenkorlát (a továbbiakban: TVK) intézményi felosztása, TVK figyelés. (III./4.8.)
 - TVK átcsoportosítás kezdeményezése. (III./4.9.)
- 3.1.22. A személyügyi feladatok ellátása keretében a munkavállalók kiválasztásával, alkalmazásával és a munkaviszony létesítésének és megszüntetésének kezdeményezésével kapcsolatos feladatok elvégzése. A feladat magába foglalja a kimutatások, statisztikai adatszolgáltatások elvégzését. A személyügyi feladatok tekintetében az alábbi feladatok irányítását végzi (III./5.):
- Munkaügyi nyilvántartás vezetésének adatszolgáltatási támogatása. (III./6.1.)

- Személyi anyagok tárolása az irányító megyei intézmény által meghatározott rendben. (III./6.2.)
 - Adatszolgáltatási, dokumentumkezelési- és tárolási feladatok ellátása. (III./6.3.)
 - Statisztikák, kimutatások, adatszolgáltatások készítése a személyügyi terület vonatkozásában az irányító megyei intézmény iránymutatásának megfelelően. (III./6.4.)
- 3.1.23. A beszerzési és közbeszerzési feladatok tekintetében az alábbi feladatokat végzi (III./7.):
- Közbeszerzési és beszerzési igény meghatározása, eljárás kezdeményezése. Az irányító megyei intézmény a lebonyolító, az intézmény az ajánlatkérő, a szerződő fél és a számlakiegyenlítő valamint a teljesítés igazoló. Az intézmény a közbeszerzési eljárás során szakmai támogatást nyújt: szakmai igény meghatározása, bíráló bizottságba közbeszerzés tárgya szerinti szakértelemmel rendelkező tag delegálása, döntéshozó testület esetén tag delegálása. (III./8.1.)
 - Vis maior beszerzési igény meghatározása, eljárás kezdeményezése és lebonyolítása az intézmény vonatkozó szabályzata szerint. (III./8.2.)
 - Keretszerződésből, keretmegállapodásból történő megrendelés (intézményi lehívás kezdeményezése, megrendelés elküldése) illetve központosított rendszerekből történő megrendelés amennyiben nem közbeszerzési eljárást igényel (közvetlen megrendelés). (III./8.3.)
 - Jogsabályi előírás alapján kötelezettségvállalásainak engedélyezésre történő előterjesztése a városi intézmény feladata. (III./8.4.)
 - Közbeszerzési és beszerzési terv elkészítése. (III./8.5.)
- 3.1.24. Az épület, gép-műszer üzemeltetési, javítási és nyilvántartási feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el (III./10.1-10-4):
- Igények, problémák jelzése az irányító megyei intézmény részére.
 - Az irányító megyei intézmény kérésére részvétel bizonyos beszerzések, megrendelések előkészítésében, illetve a feladatok ellenőrzésében, a teljesítések igazolásában.
 - Különlegesjogrend, veszélyhelyzet, katasztrófa helyzet esetén, amennyiben az irányító megyei intézményi üzemeltetés részben vagy teljesen nem tudja ellátni feladatait és azt más intézmény nem veszi át, az intézmény önállóan intézkedhet.
 - A beruházások, felújítások során az intézmény orvosszakmai vezetése az egészségügyi szakellátásokat tervezetten az irányító megyei beruházási irányításhoz igazítja.
- 3.1.25. A szállítási feladatok keretében az egészségügyi szolgáltató által saját gépjárművel ellátott személy-, beteg- és áruszállítási feladatok, valamint a gépjárműpark üzemeltetése körében (III./13-14.1.- 14.3.):
- A szállítási igények időszakos megtervezése.
 - Az eseti szállítási igények bejelentése.
 - A személyes használatra átvett gépjárművekhez kapcsolódó adminisztráció ellátása.

3.2. Innovációs osztály

- az intézmény innovációs potenciáljának növelését elősegítő folyamatok elindítása és végrehajtása

- az intézményben keletkező szellemi alkotások, kutatási eredmények, ötletek és felfedezések támogatása és menedzselése
- az intézmény főigazgatója által meghatározott projektek koordinálása, a kapcsolódó feladatok ellátása
- az intézmény által benyújtott és elnyert pályázatok esetében, a pályázatokhoz kapcsolódó szerződések véleményezése

3.3. Egészség-, és gyógyturisztikai osztály

- orvosi szolgáltatásokra alapuló gyógyturizmus és egészségügyi rehabilitációs szolgáltatások fejlesztése
- a természetes gyógytényezőket komplex egységként kezelve, a rekreációs turizmustól a gyógytényező terápiás spektrumára épített szakmai szolgáltatásokig történő integrációs folyamat irányítása
- a Tófürdő gazdaságos és színvonalas működtetése, kihasználtságának és jövedelmezőségének maximalizálása.
- a szálloda gazdaságos és színvonalas működtetése, kihasználtságának és jövedelmezőségének maximalizálása

3.4. Élelmezési csoport

Az intézmény élelmezési csoportja gondoskodik a fekvőbetegek étkeztetéséről, az üzemi étkeztetésről.

A csoport alapvető feladatai:

- az üzemi konyha működtetése
- az élelmezési raktárak kezelése, anyagnyilvántartások vezetése
- a kórházi betegek étkeztetése
- kórházzal munkavégzésre irányuló jogviszonyban állók étkeztetése
- kórházi rendezvények során vendéglátás
- véradó donorok élelmezése
- intézményen kívüli élelmezési igények kielégítése, engedély vagy szerződés alapján
- az étkeztetéssel kapcsolatos térítési díjak beszedése
- étkezési jegyek kiállítása
- diétás szolgálat működtetése

A Diétás szolgálat az élelmezési osztály keretében működik. Alapvető feladatai: a kezelőorvosok szakmai előírásai alapján, az élelmezésvezető irányításával a betegek állapotától függő diétás étrend készítése, az előírt diéta biztosítása a betegek részére, tápanyagszámítások elvégzése, diétás tanácsadás.

4. Az orvosigazgató feladat- és hatáskörei

4.1. Az orvosigazgató hatáskörébe tartozik:

- 4.1.1. A betegellátó osztályok, a diagnosztikai és terápiás osztályok, részlegek együttműködésének a koordinálása, ehhez kapcsolódó szabályzatok (konzíliumok adásának rendje, vizsgálatkérések rendje, leletközlési rend, stb.) kiadása.
- 4.1.2. Az orvos-szakmai tevékenység mutatóinak figyelemmel kísérése, feldolgozása és értékelése, az orvos-szakmai tevékenység hatékonyságának az elemzése, javaslattétel szükséges intézkedések meghozatalára.
- 4.1.3. Az intézmény működési területén élő lakosság megbetegedési viszonyainak tanulmányozása és az erre vonatkozó statisztikai adatok, egyéb információk feldolgozása és értékelése.
- 4.1.4. Az orvosi tevékenységre vonatkozó szakmai irányelvek érvényesülésének a figyelemmel kísérése, orvos-szakmai témakörökben a MOK illetékes szerveivel való rendszeres kapcsolattartás.
- 4.1.5. A kórházi információs és dokumentációs rendszer által feldolgozott adatok elemzésében, ellenőrzésében való részvétel orvos-szakmai vonatkozásban.
- 4.1.6. Biztosítja, felügyeli és ellenőrzi az egészségügyi dokumentáció szabályszerű vezetését. Gondoskodik az adatvédelem szabályainak betartásáról, ellenőrzi azok érvényesülését.
- 4.1.7. A fekvő- és járóbeteg ellátás irányítása és ellenőrzése, a betegjogok érvényesülésének folyamatos figyelemmel kísérése, a betegek által bejelentett panaszok kivizsgálásában való közreműködés. Kapcsolattartás a betegjogi képviselővel.
- 4.1.8. Részvétel az osztályvezető főorvosi pályázatok véleményezésére létrehozott ad-hoc bizottságban.
- 4.1.9. Az intézményben folyó orvosi tudományos munka feltételrendszere megteremtésének elősegítése.
- 4.1.10. Az intézmény ügyeleti-készenléti tevékenységének biztosítása és felügyelete.
- 4.1.11. Az orvosi, gyógyszerészi munkakörben foglalkoztatott egészségügyi dolgozók továbbképzésének elősegítése.
- 4.1.12. Az intézményi gyógyszertár és közforgalmú gyógyszertár készlet és raktárgazdálkodási feladatainak az ellátása. (III./8.11.)
- 4.1.13. Közreműködik az orvosszakmai programok, tervek kidolgozásában, illetve koordinálásában.
- 4.1.14. Az intézményben folyó orvosbiológiai kutatások és kísérletek, gyógyszerkipróbálások előzetes véleményezése és felügyelete. Az orvosi-egészségügyi tevékenységre vonatkozó jogszabályi előírások végrehajtásáról való gondoskodás. A házirend rendelkezései végrehajtásának ellenőrzése. Az egészségügyi hatósági rendelkezések végrehajtásának ellenőrzése.
- 4.1.15. Az intézmény egész területén orvos-szakmai vonatkozásban ellenőrzési és beszámoltatási joga van. Az orvos-igazgatót távollétében a főigazgató által meghatározott osztály osztályvezető főorvosa helyettesíti.
- 4.1.16. A főigazgató által eseti megbízással hatáskörébe utalt ügyekben a főigazgató jogkörében jár el.

4.2. Az orvos igazgató közvetlen irányítása alá tartozó szervezeti egységek feladatai:

4.2.1. Fekvőbeteg-ellátás

A fekvőbeteg szakellátás az Intézménynél végzett orvosi indikációjú, gyógyítási és / vagy szakápolási célú, a betegellátást a beteg folyamatos benntartózkodása mellett végző szakellátás.

Az Intézmény helye a progresszív betegellátás általános rendszerében az aktív reumatológiai és orvosi rehabilitációt igénylő mozgásszervi / reumatológiai betegek legmagasabb szintű ellátása. A fekvőbeteg ellátó osztályok részlegekre tagolódnak. Az egyes részlegek különböző szakmai profilok szerint kiemelten kezelnek betegségtípusokat.

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. tv. Intézeti várólista vezetésére vonatkozó előírásai az Intézetnél nem állnak fenn. Amennyiben a törvényi feltétel bekövetkezik, úgy az Intézet intézeti várólista vezetésére kötelessé válik. Az intézeti várólista vezetéséért ebben az esetben az orvos-igazgató felel.

4.2.1.1. Aktív Reumatológia Osztály

Az aktív reumatológiai osztály feladata a reumatológiai betegségek lehetőségének felmerülése esetén a diagnózis megerősítése vagy kizárása céljából történő kivizsgálás, valamint a súlyos vagy szövődményes gyulladással és egyéb reumatológiai betegek ellátása, diagnosztizálása, terápia beállítása, illetve a különböző eredetű gyulladással reumatológiai betegségekben szenvedők, egyéb szisztémás autoimmun betegségek, a kopásos/degeneratív jellegű gerinc- és ízületi betegségek és ezek gyulladással szövődményei, lágyszövet reumatizmusok, csont anyagcsere betegségek (pl. csontritkulás), az akut fájdalom szindróma első ellátása.

4.2.1.2. Mozgásszervi Rehabilitáció „A” osztály

Az osztály feladata szakmai kritériumok alapján mozgásszervi rehabilitációt igénylő betegek intézeti orvosi rehabilitációjának biztosítása, azaz bármely okból bekövetkezett mozgáskorlátozottság, illetve önállósági képesség csökkenés helyreállítása a lehetőségekhez képest minél magasabb szinten. Kiemelt feladata az elsőbbségi rehabilitáció keretén belül ortopédiai műtétet követő (protézis implantáció) rehabilitáció és a traumatológiai ellátást követő (csípőtáji törés, egyéb törés, polytraumatizáció) rehabilitáció, valamint a sport rehabilitáció.

4.2.1.3. Mozgásszervi Rehabilitáció „B” osztály

Az osztály feladata szakmai kritériumok alapján mozgásszervi rehabilitációt igénylő betegek intézeti orvosi rehabilitációjának biztosítása, azaz bármely okból bekövetkezett mozgáskorlátozottság, illetve önállósági képesség csökkenés helyreállítása a lehetőségekhez képest minél magasabb szinten

Kiemelt feladata a szisztémás autoimmun kórképekben szenvedő betegek komplex rehabilitációja.

4.2.1.4. Mozgásszervi Rehabilitáció „C” osztály

Az osztály feladata szakmai kritériumok alapján mozgásszervi rehabilitációt igénylő betegek intézeti orvosi rehabilitációjának biztosítása, azaz bármely okból bekövetkezett mozgáskorlátozottság, illetve önállósági képesség csökkenés helyreállítása a lehetőségekhez képest minél magasabb szinten.

Kiemelt feladata a „kopásos/meszesedéses” nagy és kisízületek, valamint a gerinc (így pl. a gerinc-sérvesedés) betegségei, továbbá a kóros anyagcsere okozta ízületi kórképek, mint a köszvény, a csontritkulás kórképek esetén szükséges rehabilitáció biztosítása.

4.2.1.5. Mozgásszervi Rehabilitáció „D” osztály

Az osztály feladata szakmai kritériumok alapján mozgásszervi rehabilitációt igénylő betegek intézeti orvosi rehabilitációjának biztosítása, azaz bármely okból bekövetkezett mozgáskorlátozottság, illetve önellátási képesség csökkenés helyreállítása a lehetőségekhez képest minél magasabb szinten.

Kiemelt feladata a gyulladásos reumatológiai kórképek komplex rehabilitációja.

4.2.2. Járóbeteg-szakellátás:

- Intézmény a kiadott működési engedély, és a finanszírozási szerződése alapján járóbeteg-szakellátási tevékenységet végez.
- A járóbeteg-szakellátás az ágyhoz nem kötött betegek gyógyító, megelőző ellátása.
- Az általános járóbeteg-szakellátást az odaforduló egészséges vagy beteg ember a saját jelentkezése, vagy orvosi beutalás alapján veheti igénybe.
- Az ellátás lehet vizsgálat, kezelés, illetve gyógyszer és gyógyászati segédeszköz biztosítása.
- A jogszabályok szerint beutaló-köteles járóbeteg-szakellátás beutaló nélkül a beteg saját kezdeményezésére, térítési díj ellenében is igénybe vehető.
- Az Intézet által vezetett betegfogadási lista vezetését a központi előjegyzés végzi, a betegfogadási lista vezetéséért járóbeteg ellátás vezető főorvosa felelős.

A járóbeteg-szakellátás feladatai:

- A kiadott működési engedélyben kijelölt felvevő területtel a lakosság egészségi állapotának megőrzésére irányuló megelőző tevékenység,
- egyes betegek gyógykezelése, szakorvosi gondozása, ideértve az otthoni szakápolás elrendelését és a rehabilitációt
- szakorvosi konzíliumok elvégzése
- speciális szakmai, diagnosztikus, terápiás háttér biztosítása
- fekvőbeteg-ellátást igénylő esetekben gyógyintézeti elhelyezésre beutalás.

Járóbeteg-szakellátás egységei:

Diagnosztikus egységek:

- röntgen és ultrahang diagnosztika
- laboratórium
- ODM (osteodenzitometria) laboratórium

Szakrendelési egységek:

- Reumatológia I
- Reumatológia II.
- Reumatológia III.
- Reumatológia IV.
- Reumatológia V.
- Reumatológia VI.
- Reumatológia VII:
- Rehabilitáció

- Bőrgyógyászat
- Neurológia
- Belgyógyászat
- Ortopédia
- Kinesio-lab mozgásanalizáló laboratórium
- Menopausa és osteoporosis

5. Az ápolási igazgató feladat- és hatáskörei

5.1. Az ápolási igazgató hatáskörébe tartozik:

A főigazgató közvetlen irányítása mellett felügyeli az intézmény által nyújtott ápolási tevékenységet, azt összehangolja. Távolléte esetén megbízott helyettese vagy a főigazgató által meghatározott osztály osztályvezető főnövére helyettesíti.

- 5.1.1. Az intézményben folyó betegápolási tevékenység koordinálása, ellenőrzése.
- 5.1.2. Az ápolási dokumentáció egységes elveinek a kidolgozása, a dokumentáció szabályszerű vezetésének, szakmai tartalmának felügyelete, ellenőrzése.
- 5.1.3. A betegellátó osztályok, a Fedettfürdő Terápia és a központi diagnosztikai és terápiás egységek, továbbá a járóbeteg ellátó részlegek szakdolgozóinak munkáját koordinálja.
- 5.1.4. A hatályos jogszabályok és intézményi szabályzatok szakdolgozókra vonatkozó előírásai végrehajtásáról való gondoskodás, ezek hatályosulásának az ellenőrzése.
- 5.1.5. Az osztályok főnövérei által végzett ápolásszervezési tevékenység irányítása, ellenőrzése.
- 5.1.6. Ellenőrzi az intézmény házirendje ápolási tevékenységre vonatkozó rendelkezéseinek végrehajtását. Figyelemmel kíséri a kórház higiéniás rendjét.
- 5.1.7. Ápolási szakmai programok, tervek készítése és koordinálása.
- 5.1.8. Az ápolási tevékenység területén folyó tudományos munka irányítása.
- 5.1.9. Az intézményben folyó egészségnevelési munkában való aktív részvétel, a betegellátóosztályokon folyó egészségnevelési tevékenység ellenőrzése.
- 5.1.10. A szakdolgozók és ápolási kisegítő személyzet szakmai munkájának rendszeres ellenőrzése és értékelése. Az ápoló és egyéb egészségügyi szakdolgozói munkakörben foglalkoztatott egészségügyi dolgozók továbbképzésének felügyelete.
- 5.1.11. Munkáltatói jogkör gyakorlása –az alapvető munkáltatói jogok kivételével – a szakdolgozói és ápolási területen dolgozó kisegítő személyzet tekintetében, amely jogkört részben, vagy egészben átruházni jogosult.
- 5.1.12. A betegápolási tevékenység vonatkozásában a minőségbiztosítási tevékenység koordinálása.
- 5.1.13. A szakdolgozók ügyeleti-készenléti rendszerének megszervezése és felügyelete.
- 5.1.14. Az ápolási szakterületek intézményi szabályzatainak elkészítése.
- 5.1.15. Együttműködés az orvos igazgatóval.
- 5.1.16. A betegjogok érvényesülésének folyamatos figyelemmel kísérése, a betegek által bejelentett panaszok kivizsgálásában való részvétel. Kapcsolattartás a betegjogi képviselővel.
- 5.1.17. A feladatkörébe utalt ügyekben utasítást, intézkedést adhat ki.
- 5.1.18. Az intézmény egész területén ápolási és szakdolgozói tevékenység vonatkozásában ellenőrzési és beszámoltatási joga van.

- 5.1.19. Felelős az általa kiadott utasítások, intézkedések célszerűségéért, jogszerűségéért és szakszerűségéért.
- 5.1.20. Felelős a hatáskörébe utalt feladatok ellátásáért, az intézményben folyó ápolási munka szakmai színvonaláért.
- 5.1.21. Felelős az intézményben folyó ápolási tevékenységre vonatkozó hatályos jogszabályokbetartatásáért.

5.2. Az ápolási igazgató irányítása alá tartozó szervezeti egységek:

- Fedettfürdő és Terápiás Centrum
A Fedett Fürdő és Terápiás Centrumban történik. A fekvő és járóbetegek számára a fizioterápiás szolgáltatások nyújtása, beleértve a gyógyfürdő szolgáltatások területét is.
- Betegregisztrációs Csoport
A járóbeteg ellátásban a beutalási rendnek megfelelően jelentkező betegekkel kapcsolatos adminisztrációs feladatok ellátását végzi.
A fekvőbeteg ellátás során a fekvőbetegek fizioterápiás kezeléseinek adminisztrációs és betegirányítási feladatait végzi.
- Elektroterápia Csoport
Fekvő és járóbetegek számára nyújtott elektroterápiás -, termoterápiás -, magneto-, foto-, lézertérápiás tevékenységek végzése.
- Hidro-balneo Terápia Csoport
Fekvő és járóbetegek számára nyújtott masszázs, balneoterápiás-, hidroterápiás eljárások végzése.
- Gyógytorna Csoport
Fekvő- és járóbetegek számára gyógytornász/gyógytornász-fizioterapeuta által nyújtott komplex fizioterápia, amelybe beletartozik a gyógyító aktív és passzív mozgásterápia és a subaqualis gyógytorna.
- Takarító Csoport.
A csoport feladata az intézmény folyamatos, magas minőségű tisztaságának biztosítása, korszerű technológiák alkalmazásával. A csoport felelős az intézményi takarítás szabályainak betartásáért, a minőségbiztosítási támogató módszerek alkalmazásáért, az infekciókontroll maximális figyelembe vételével.

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

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

- 2.16. Az intézmény főigazgatója - vagy az általa felhatalmazott - a jogszabályok és a belső szabályozó eszközök előírásait betartva gyakorolja kötelezettségvállalási, teljesítésigazolási, valamint az utalványozási jogkört.
- 2.17. A számvitelt, könyvvitelt, pénzügyeket, a vagyonkezelést érintő szabályzatok elkészítése, kiadmányozása.
- 2.18. A szakmai tevékenységgel kapcsolatos kockázatkezelési rendszer kialakítása és működtetése.
- 2.19. Kialakítja és működteti a szakmai tevékenységgel kapcsolatos információs és kommunikációs rendszert.
3. A városi intézménynél maradó kontrolling és finanszírozási feladatok része a kapcsolattartás fenntartóval és a finanszírozóval.
4. A kontrolling és finanszírozási feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
 - 4.1. A kontrolling elemzési igények meghatározása.
 - 4.2. Részvétel a kontrolling elszámolások kialakításában.
 - 4.3. Kontrolling kimutatások értelmezése, az adatok felhasználása a gazdálkodásba.
 - 4.4. Egyedi kontrolling elemzési igények megfogalmazása.
 - 4.5. Keretgazdálkodás működtetése, keretek kiosztása és rögzítése.
 - 4.6. Gyógyító ellátások szabálykönyv szerinti kódolása.
 - 4.7. Részvétel a finanszírozási hibák javításában.
 - 4.8. Teljesítmény volumenkorlát (a továbbiakban: TVK) intézményi felosztása, TVK figyelés.
 - 4.9. TVK átcsoportosítás kezdeményezése.
5. A személyügyi feladatok ellátása magába foglalja a munkavállalók kiválasztásával, alkalmazásával és a munkaviszony létesítésének és megszüntetésének kezdeményezésével kapcsolatos feladatokat. A feladat magába foglalja a kimutatások, statisztikai adatszolgáltatások elvégzését.
6. A személyügyi feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
 - 6.1. Munkaügyi nyilvántartás vezetésének adatszolgáltatási támogatása.
 - 6.2. Személyi anyagok tárolása az irányító megyei intézmény által meghatározott rendben.
 - 6.3. Adatszolgáltatási, dokumentumkezelési- és tárolási feladatok ellátása.
 - 6.4. Statisztikák, kimutatások, adatszolgáltatások készítése a személyügyi terület vonatkozásában az irányító megyei intézmény iránymutatásának megfelelően.
7. A beszerzési és közbeszerzési feladatok magukba foglalják a belső (köz)beszerzési szabályok megfogalmazását, a beszerzési, közbeszerzési igények meghatározását, az eljárások kezdeményezését, az eljárások lebonyolítását, a kapcsolódó adminisztrációs feladatok ellátását.
8. A beszerzési és közbeszerzési feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
 - 8.1. Közbeszerzési igény meghatározása, eljárás kezdeményezése, valamint a beszerzési igény meghatározása és eljárás kezdeményezése. Az irányító megyei intézmény a lebonyolító, az

intézmény az ajánlatkérő, a szerződő fél és a számlakiegyenlítő valamint a teljesítés igazoló. Az intézmény a közbeszerzési eljárás során szakmai támogatást nyújt: szakmai igény meghatározása, bíráló bizottságba közbeszerzés tárgya szerinti szakértelemmel rendelkező tag delegálása, döntéshozó testület esetén tag delegálása.

- 8.2. Vis maior beszerzési igény meghatározása, eljárás kezdeményezése és lebonyolítása.
 - 8.3. Keretszerződésből, keret-megállapodásból történő megrendelés (intézményi lehívás kezdeményezése, megrendelés elküldése) illetve központosított rendszerekből történő megrendelés amennyiben nem közbeszerzési eljárást igényel (közvetlen megrendelés).
 - 8.4. Jogszabályi előírás alapján kötelezettségvállalásainak engedélyezésre történő előterjesztése a városi intézmény feladata.
 - 8.5. Közbeszerzési és beszerzési terv elkészítése.
 - 8.6. Az anyag, eszköz igény rögzítése, s a belső eljárásrend szerinti megküldése.
 - 8.7. A raktárból szervezeti egységre kiadott, felhasználható anyagok készletezése, tárolása.
 - 8.8. A konszignációs készletekhez kapcsolódó anyag felhasználás, pótlás lejelentése a szállító felé.
 - 8.9. Leltárfelelősök megnevezése, részvétel a leltározási folyamatban.
 - 8.10. Döntés a selejtezendő anyagokról és eszközökről.
 - 8.11. Az intézményi gyógyszerész és közforgalmú gyógyszerész készlet és raktárgazdálkodási feladatainak az ellátása.
 - 8.12. A készletszintek meghatározása, döntés a készletek visszapótlásáról, a megrendelési mennyiségekről.
 - 8.13. Az igényelt ellátmányok átvétele.
9. Az épület, gép-műszer üzemeltetés, javítás és nyilvántartás széles feladatrendszer foglal magába, amibe beleértjük a műszaki üzemeltetés, zöld felület gondozás, portaszolgálat és parkolás, energetikai és ingatlan fejlesztési, valamint vagyonvédelmi feladatokat.
10. Az épület, gép-műszer üzemeltetési, javítási és nyilvántartási feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
- 10.1. Igények, problémák jelzése az irányító megyei intézmény részére.
 - 10.2. Az irányító megyei intézmény kérésére részvétel bizonyos beszerzések, megrendelések előkészítésében, illetve a feladatok ellenőrzésében, a teljesítések igazolásában.
 - 10.3. Különleges jogrend, veszélyhelyzet, katasztrófa helyzet esetén, amennyiben az irányító megyei intézményi üzemeltetés részben vagy teljesen nem tudja ellátni feladatait és azt más intézmény nem veszi át, az intézmény önállóan intézkedhet.
 - 10.4. A beruházások, felújítások során az intézmény orvosszakmai vezetése az egészségügyi szakellátásokat tervezetten az irányító megyei beruházási irányításhoz igazítja.
11. Az informatikai feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
- 11.1. Informatikai hibabejelentések eljárásrend szerinti bejelentése.
 - 11.2. Informatikai igények eljárásrend szerinti megküldése.
 - 11.3. Informatikai szolgáltatási elvárások megfogalmazása.

- 11.4. Fejlesztési igények meghatározása a megyei informatikai szolgáltató bevonásával.
 - 11.5. Szakrendszerek kulcsfelhasználói feladatainak az ellátása.
 - 11.6. Informatikai szolgáltatások végrehajtásának igazolása.
 - 11.7. Hozzáférési igények (jogosultságok) meghatározása.
 - 11.8. Az informatikai fejlesztésekben a felhasználó oldali feladatok ellátása.
12. A szállítási feladatok magukba foglalják az egészségügyi szolgáltatók által saját gépjárművel ellátott személy-, beteg- és áruszállítási feladatokat, valamint a külső partner által végzett rendszeres szállítási szolgáltatásokat. A feladat része a gépjárműpark üzemeltetése, s az adminisztrációs feladatok ellátása. A gépjárműpark üzemeltetése magába foglalja a járműpark karbantartását, cseréjét, az időszakos műszaki vizsgáztatás garanciális hibajavítás, üzemanyag és kenőanyag utánpótlás biztosítását, a gépjárművek ápolását, a flottamenedzsment feladatok ellátását.
13. A szállítási feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
- 13.1. A szállítási igények időszakos megtervezése.
 - 13.2. Az eseti szállítási igények bejelentése.
 - 13.3. A személyes használatra átvett gépjárművekhez kapcsolódó adminisztráció ellátása.
14. Az opcionális feladatok körébe azon feladatok tartoznak, ahol az intézménynek az irányító megyei intézménnyel megállapodva egyedi döntési joga van arról, hogy a feladat átkerül-e megyei ellátásba, vagy megmarad városi feladatellátásban.
15. Az opcionális feladatok tekintetében az alábbi feladatokat az intézmény látja el:
- 15.1. Orvosi gép-műszer üzemeltetés, nem beleértve a beszerzési és közbeszerzési feladatokat.
 - 15.2. Élelmezés, beleértve az üzemi terület üzemeltetési, takarítási feladatait is.
 - 15.3. Mosatás, beleértve az üzemi terület üzemeltetési, takarítási feladatait is.
 - 15.4. Sterilizálás.
 - 15.5. 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-helyetttessel, akik gondoskodnak arról, hogy az irányításuk alatt álló szervezeti egységek a szabályzatok tervezetéről véleményt mondhassanak.
3. A belső szabályzatok –ha jogszabály másként nem rendelkezik – a főigazgató jóváhagyását követően válnak érvényessé és hatályossá.
4. Minden szabályzatot, amely az Intézmény szolgáltatásait igénybe vevőkre, illetve az Intézmény területén tartózkodókra is rendelkezést tartalmaz, valamennyi érintett számára hozzáférhetővé és megismerhetővé kell tenni.

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

V. A betegjogok biztosítása

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

VI. Az egészségügyi dokumentáció vezetésének rendje

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

VII. Az intézményi várólista, betegfogadási lista vezetésének rendje

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

VIII. A fekvőbeteg-szakellátás eljárásrendje

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

IX. A járóbeteg-szakellátás eljárásrendje

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

X. A betegellátás biztonságát fokozó betegazonosító rendszer működtetése

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

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

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

XII. Az intézményi panaszkezelés szabályozása

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

Záró rendelkezések

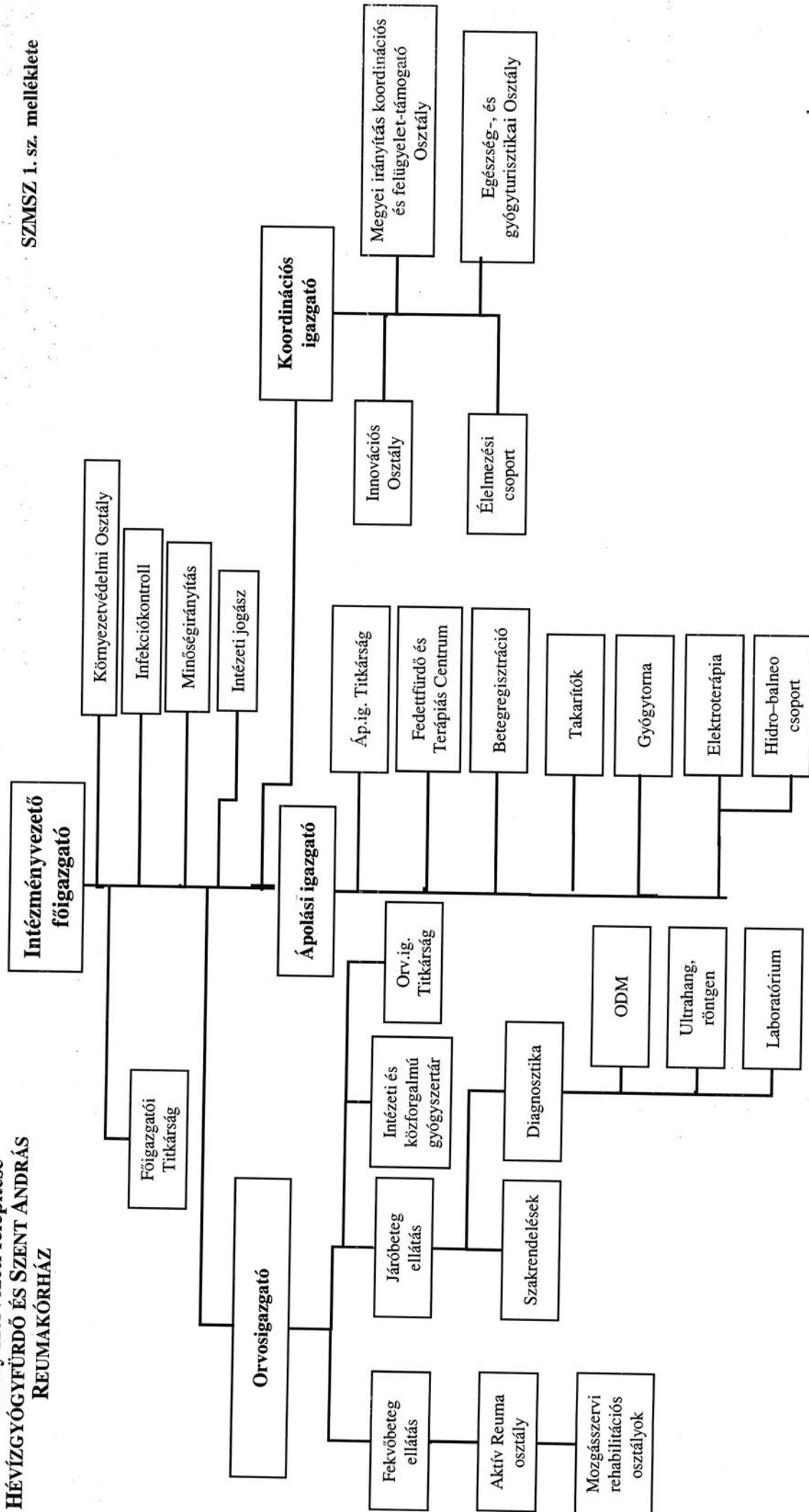
1. Az SZMSZ a Zala Megyei Szent Rafael Kórház irányító megyei intézmény- mint az intézmény fenntartói jogai gyakorlására kijelölt szerv – jóváhagyásával lép hatályba.
2. Az SZMSZ folyamatos karbantartásáról a főigazgató, illetve az általa kijelölt személyek gondoskodnak.
3. Az SZMSZ három eredeti példányban készül, amelynek egyik példányát az intézmény főigazgatóságán, a másik példányát a minőségirányítási törzsdokumentációban, harmadik példányát a fenntartónál kell megőrizni, főbb rendelkezéseit az érintettekkel munkaértekezleteken kell ismertetni.
4. A hatályos SZMSZ elérhetőségét a hatálybalépést követően a belső informatikai hálózaton is biztosítani kell.
5. Az SZMSZ ismerete minden dolgozó munkaköri kötelessége, ezért az adott belső szervezeti egység vezetője köteles a szabályzatba az állandó betekintés jogát a dolgozóknak biztosítani.
6. Az SZMSZ hatályba lépésével egyidejűleg a 2020. október 05. napján jóváhagyott SZMSZ hatályát veszti.

Mellékletek

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

**Az intézmény szervezeti felépítése
HÉVÍZGYÓGYFÜRDŐ ÉS SZENT ANDRÁS
REUMAKÖRHÁZ**

SZMSZ 1. sz. melléklete



A Hévízgyógyfürdő és Szent András Reumakórház helyettesítési rendje**Az intézmény helyettesítési eljárásrendje**

Helyettesítendő személy	A helyettesítésre kijelölt személy akadályoztatás, tartós távollét és betöltetlen állás esetén
Főigazgató	Orvos igazgató
Orvos igazgató	Orvos igazgató-helyettes
Ápolási igazgató	Ápolási igazgató helyettes
Koordinációs igazgató	Megyei irányítás koordinációs és felügyelet-támogató Osztályvezető

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

Az intézmény működését segítő testületek, szervezetek és bizottságok működési

Szabályai és feladatai

1. SZAKMAI VEZETŐ TESTÜLET

- 1.1. A Szakmai Vezető Testület az intézmény tanácsadó, véleményező és javaslattevői szerve, továbbá meghatározott szakmai kérdésekben egyetértési jog is megilleti. Feladatait a Szervezeti és Működési Szabályzatban és annak keretei között saját maga által alkotott ügyrendben meghatározottaknak megfelelően látja el, működését a gyógyintézetek működési rendjéről illetve szakmai vezető testületéről szóló 43/2003. (VII.29.) ESzCsM rendelet szabályozza.
- 1.2. A Testület összetétele:
- orvos igazgató
 - ápolási igazgató
 - az intézmény szakmai osztályainak vezetői
 - az intézmény orvosai közül a területileg illetékes Orvosi Kamara által delegált tag
- A Szakmai Vezető Testület tagjai közül elnököt választ.
- 1.3. A Szakmai Vezető Testület feladatai:
- Részt vesz az intézmény szakmai fejlesztési programjának, szervezeti és működési szabályzatának, házirendjének és a jogszabály által meghatározott belső szabályzatainak előkészítésében.
 - Véleményezi, illetve rangsorolja a vezető-helyettesi és a szakmai osztályok vezetői munkaköreinek betöltésére beérkezett pályázatokat.
 - Az intézmény fenntartó, illetőleg a főigazgató felé javaslattevői joga van.
 - Az intézmény fenntartó, illetőleg a főigazgató felkérésére meghatározott szakmai kérdésben véleményt nyilvánít.
- 1.4. A Szakmai Vezető Testület állásfoglalását a főigazgató köteles kikérni
- a vezető-helyettesek megbízása, a megbízás visszavonása előtt,
 - a kórház szakmai osztályvezetőinek megbízása, illetve a megbízás visszavonása előtt.
- 1.5. A Szakmai Vezető Testület egyetértése szükséges
- az intézmény szakmai tervéhez,
 - a kórház fejlesztési prioritásainak meghatározásához,
 - a főigazgatói- orvos-igazgatói, ápolási igazgatói kinevezéseknél a külön jogszabályban meghatározott feltételek alóli felmentéshez,

- a kórházi Etikai Bizottság vezetőjének és tagjainak kinevezéséhez,
- a minőségbiztosítási politika kialakításához és a belső minőségügyi rendszerről szóló szabályzat elfogadásához,
- más egészségügyi szolgáltatóval való szakmai együttműködési és konzílium kérésirendhez.

1.6. A Szakmai Vezető Testület évente legalább két ülést tart. Az ülést a testület elnöke félévenként egy alkalommal, a tagoknak kézbesített, a napirendet tartalmazó meghívóval hívja össze. Az ülést szükség esetén, továbbá akkor köteles összehívni, ha ezt a vezető testület legalább egyharmada írásban kezdeményezi. A testület ülése akkor határozatképes, ha tagjainak több, mint fele jelen van. A testület határozatát a jelen lévő tagok többségi szavazatával hozza. Az 1.5. pont szerinti tárgykörben a döntéshez az összes tag több, mint felének egyetértő szavazata szükséges. Az ülésre minden esetben meg kell hívni a fenntartó térségi képviselőjét, a kórház főigazgatóját és a szervezési-koordinációs igazgatót. E meghívottak az üléseken tanácskozási joggal vesznek részt. Az ülésekről jegyzőkönyvet kell készíteni. A szakmai vezető testület döntéseit az intézményen belül nyilvánosságra kell hozni. Intézményen kívüli nyilvánosságra hozatalról a főigazgató jogosult dönteni.

2. FELÜGYELŐ TANÁCS

A kórházi felügyelő tanács működését az Eütv. 156. §-a továbbá a kórházi felügyelő tanácsokról szóló 23/1998. (XII.27.) EüM. rendelet szabályozza. Kiterjed Az Intézmény működésével összefüggő, a Felügyelő Tanács hatáskörébe tartozó, illetve oda utalt ügyekre.

1. A tanács feladatköre

Az intézmény által nyújtott egészségügyi szolgáltatással összefüggésben

- véleményt nyilvánít és javaslatokat tesz az intézmény működésével, fenntartásával és fejlesztésével kapcsolatos kérdésekben
- elősegíti a kapcsolattartást az intézmény vezetése és az érintett lakosság között
- képviseli az érintett lakosság érdekeit az intézmény működésében
- figyelemmel kíséri az intézmény működését, javaslatot tesz az eredményes működtetés szempontjaira
- elősegíti, figyelemmel kíséri a térségi egészségügyi szolgáltatók közti kommunikációt, kapcsolattartást
- elősegíti a betegutak átláthatóságát, az alapellátás szereplőivel az együttműködést

2. A Tanács jogköre

A felügyelő tanács az Eütv. 156. § (3) bekezdésének a) pontjában meghatározott feladatai végrehajtásával kapcsolatosan

- jogosult megismerni
 - az egészségügyi szolgáltatás működésével, fenntartásával, bővítésével, átszervezésével kapcsolatos pénzügyi, gazdasági adatokat, mutatókat, beszámolókat, valamint
 - az egészségügyi szolgáltatással, annak minőségével kapcsolatos - személyazonosításra alkalmatlan - statisztikai adatokat;
- kérdést intézhet a fekvőbeteg-intézmény orvosszakmai vezetőjéhez, aki 15 napon belül tájékoztatást ad,
- véleményt nyilváníthat, illetőleg javaslatot tehet minden olyan ügyben, amelyet a fekvőbeteg-intézmény szervezeti és működési szabályzata a hatáskörébe utal.

A felügyelő tanács az Eütv. 156. § (3) bekezdésének b)-d) pontjaiban meghatározott feladatainak végrehajtása érdekében

- az egészségügyi szolgáltatás színhelyére beléphet, ott tartózkodhat, azonban az ott folyó egészségügyi ellátást, valamint egyéb munkavégzést nem zavarhatja,
- lakossági fórumot tarthat,
- közvetíti a fekvőbeteg-intézmény orvosszakmai vezetője felé az egészségügyi szolgáltatás igénybe vevőjének az egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó kezdeményezéseit,
- figyelemmel kíséri a fekvőbeteg-intézmény szervezeti és működési szabályzatában, valamint házirendjében foglaltak érvényesülését.

3. Joggyakorlás

A Tanács hatáskörét üléseken gyakorolja, érdemi döntéseit határozati formában hozza. Amennyiben a döntéshez szükséges szavazás eredményének megállapítása után a Tanács tagja kéri, úgy az elnök elrendeli a kisebbségi vélemény pontos szövegének az ülésről készült jegyzőkönyvben történő rögzítését.

4. A Tanács működése

A Tanács működésének alapja az ügyrend, továbbá a Tanács Munkaterve. A Munkatervben foglalt feladatokra és határidőkre tekintettel a Tanács az Intézmény orvosigazgatójával együttműködve gondoskodik ülései napirendjeinek tervszerű összeállításáról.

A Felügyelő Tanács működésével kapcsolatos szervezési és ügyviteli feladatokat az Intézmény látja el.

A Tanács Munkaterve tartalmazza:

- Az ülések várható időpontját (évente legalább két alkalommal),
- a várható napirendeket, előterjesztéseket,
- a tanács által szükségesnek tartott, önként vállalt további

feladatokat.

5. A Tanács ülései

A felügyelő tanács szükség szerint, de évente legalább két alkalommal ülésezik. Az üléseket az elnök hívja össze. A tagok felének, illetve a társadalmi küldöttek kétharmadának az ülés összehívására irányuló - napirendi javaslatot is tartalmazó - írásban tett indítványa esetén az elnök köteles az ülést az indítvány kézhezvételétől számított 15 napon belüli összehívni.

A felügyelő tanács akkor határozatképes, ha az ülésen tagjainak több mint a fele jelen van.

A felügyelő tanács határozatainak érvényességéhez a jelen levő tagok több mint a felének igen szavazata szükséges. A felügyelő tanács üléseiről az ülést követő 8 napon belül jegyzőkönyv készül, amely tartalmazza a felügyelő tanács döntéseit.

A felügyelő tanács ülésére tanácskozási joggal meg kell hívni az Intézmény orvosigazgatóját, az irányító intézmény, az intézményfenntartó valamint a területileg illetékes, az egészségügy területén működő szakmai kamara képviselőjét is.

6. A Felügyelő Tanács szervezete, működése

A Felügyelő Tanács 5 főből áll. Munkáját a tanács elnöke irányítja, akit akadályoztatása esetén az elnök-helyettes helyettesít. Az elnök (elnökhelyettes) megbízatása 2 évre szól.

Az elnök (elnökhelyettes feladatai, jogköre)

- írásban, az ülés előtt 8 nappal, a napirendet megjelölve összehívja a tanács rendes és rendkívüli üléseit
- gondoskodik az ülések jegyzőkönyveinek, határozatainak írásba foglalásáról, az érintettekhez való eljuttatásáról
- vezeti a tanács üléseit, irányítja a döntés-előkészítést
- az intézményvezetéssel együttműködve biztosítja a tanács működésének feltételeit
- ellátja harmadik személyek előtt a tanács képviselőletét
- gyakorolja egyéb, jogszabályokban rögzített jogait.

A tanács évenként 2 rendes ülést tart, félévenként egyet-egyét. Rendkívüli ülést szükség szerint – a tanács feladat- és hatáskörébe tartozó ügy esetén, a jogszabályi rendelkezéseknek megfelelően – kell összehívni.

7. Összeférhetlenség

A Felügyelő Tanács tagja (elnöke, elnökhelyettese) olyan ügy előkészítésében, döntés meghozatalában nem vehet részt, amelyben tőle elfogulatlan állásfoglalás nem várható. Ilyen okok különösen:

- ha az ügy érintettje és a tag között függőségi viszony van

- ha az ügy a tanács tagja által irányított szervezeti egységet érinti vagy ilyen szervezeti egységben dolgozik
- ha az érintett és a tag között hozzátartozói, üzleti vagy más szoros kapcsolat van

A kizárási ok fennállását a tanács határozatban bírálja el.

8. A Tanács tagjainak kötelezettségei

- részt vesz a tanács munkájában, annak ülésein – az igazolt távollét esetét kivéve – megjelenik,
- aktívan közreműködik az egészségügyi szolgáltató működésének eredményesebbé, színvonalasabbá tételében,
- tanácsban végzett munkája során betartja az etikai szabályokat, az egészségügyi és személyes adatok kezelésére vonatkozó szabályokat, megőrzi a tudomására jutott üzleti titkokat,
- a konkrét ügyekben – a jogszabályi rendelkezéseknek megfelelően – legjobb meggyőződése és lelkiismerete szerint elfogulatlanul alakítja ki álláspontját és dönt.

9. A Felügyelő Tanács tagjainak tagsága a 23/1998. (XII. 27.) EüM rendelet 5. §-ában jelzett okokon kívül megszűnik akkor is, ha a delegáló szervezet a delegált tagot visszahívja.

3. KÓRHÁZI ETIKAI BIZOTTSÁG

1./ A bizottság öt tagból álló testület, akinek tagjait az intézmény munkavállalói és külső, kompetens személyek közül a főigazgató kéri fel. A tagok megbízatása négy évre szól. Nem lehet tag a főigazgató, az orvosigazgató, az általános főigazgató-helyettes, az ápolási igazgató, valamint a Felügyelő Tanács tagja. Az Etikai Bizottság tagjai elnököt választanak, akinek megbízatása két évre terjed ki. Az elnök korlátozás nélkül újraválasztható.

2./ Az Etikai Bizottság alapvető feladatai a következők:

- állásfoglalás az intézményben felmerülő etikai ügyekben
- a betegjogok érvényesítésében való közreműködés
- véleményezés szerv- és szövetátültetés vitás eseteiben

3./ A bizottság működésének szabályai:

Az Etikai Bizottság hivatalból vagy felkérésre eljár valamennyi, az intézmény, vagy - a dolgozó jogviszonyától függetlenül – annak dolgozója etikai ügyében.

A bizottsághoz bejelentéssel élhet a beteg vagy hozzátartozója, a kórházi Felügyelő Tanács, az intézmény dolgozója, a betegjogi képviselő és az adott etikai ügy bármely jogi érdekeltje.

Az Etikai Bizottság az ügy sajátosságai függvényében egyedileg határozza meg a tényállás megállapításához szükséges eljárási cselekményeket, beszerzendő bizonyítékok körét és ezek figyelembevételével alakítja ki álláspontját.

Álláspontját határozatban rögzíti, határozatait egyszerű szótöbbséggel hozza. A határozatképességhez három tag jelenléte szükséges. Az ülések az intézmény megfelelő helyiségében személyes részvétellel, az elnök döntése alapján, indokolt esetben videokonferencia útján is megtarthatóak.

Az ülésről az elnök jegyzőkönyvet készít, amit egy további tag hitelesít.

4./ Az Etikai Bizottság határozatát, ajánlását, észrevételét, javaslatait közli szükség esetén az érintett személy tekintetében kompetens kamarával, illetőleg a kórház főigazgatójával. A bizottság működésének további szabályait saját maga által elfogadott ügyrendjében állapíthat meg.

4. INTÉZETI KUTATÁSETIKAI BIZOTTSÁG

1. A Hévízgyógyfürdő és Szent András Reumakórház Intézeti Kutatásetikai Bizottsága (IKEB), (a továbbiakban: Bizottság), az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény; az emberen végzett orvostudományi kutatások, az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálata, valamint az emberen történő alkalmazásra szolgáló, klinikai vizsgálatra szánt orvostechnikai eszközök klinikai vizsgálata engedélyezési eljárásának szabályairól szóló 235/2009. (X. 20.) Korm. rendelet; az emberen végzett orvostudományi kutatásokról szóló 23/2002.(V.9.) EüM rendelet; az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálatáról és a helyes klinikai gyakorlat alkalmazásáról szóló 35/2005. (VIII. 26.) EüM rendelet; az orvostechnikai eszközök klinikai vizsgálatáról szóló 33/2009. (X. 20.) EüM rendelet és az Egészségügyi Tudományos Tanácsról szóló 28/2014. (IV. 10.) EMMI rendelet alapján működik.

A Bizottság az Intézményben működik, cím: 8380 Hévíz, Dr. Schulhof Vilmos sétány 1.

2. Az emberen végzett orvostudományi kutatásokról szóló, valamint az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálatáról és a helyes klinikai gyakorlat alkalmazásáról szóló jogszabályi rendeletek alapján intézetünk Kutatásetikai Bizottságot működtet. Elnökét és tagjait a rendeletnek megfelelően az főigazgató nevezi ki.

- Az IKEB 7 (hét) tagból áll, akiket az intézmény főigazgatója jelöl ki első ízben 5 évre. Ezt követően az egészségügyi intézmény vezetője a tagsági viszonyt meghosszabbíthatja, megszüntetheti, vagy új tag/tagok személyére tehet javaslatot.
- Az elnök hivatalos megbízását az intézmény főigazgatója adja ki.
- Az IKEB tagjainak száma nem lehet kevesebb ötnél, akik között orvoson kívül etikus, pszichológus, teológus, egészségügyi szakdolgozó, a társadalom laikus képviselője valamelyikének részvételét is biztosítani kell.
- Az elnöki megbízatás megszűnése esetén 8 napon belül új elnököt kell kinevezni.

3. Az IKEB működése

- Az IKEB rendszeresen negyedévente, valamint szükség szerint tartja üléseit.
- Az IKEB üléseit az elnök hívja össze napirendi pontok megjelölésével.
- A tagoknak a meghívást az ülés előtt legalább 3 nappal postán, telefaxon, sürgős esetben telefonon megküldi.
- Az IKEB ülésen a tagokon kívül tárgyalási joggal részt vesznek a szakértők, és mindazok és akiknek a jelenléte a napirendhez szükséges.
- Az ülésen csak a meghívottak vehetnek részt.
- Az ülésen a tagok csak személyesen vehetnek részt.
- Az IKEB üléseit 3 tag, az ok- és a cél egyidejű megjelölésével összehívhatja, ha ezt az elnök nem teszi meg, ill. kötelezettségét elmulasztja.
- Az IKEB üléseit az elnök akadályoztatása esetén a titkár vezeti.
- A bizottság határozatképes, ha a tagjainak kétharmada jelen van.
- A bizottság tagjait a döntések meghozatalában egyenlő szavazati jog illeti meg.
- Az IKEB határozatait egyszerű szótöbbséggel, nyílt szavazással hozza meg.
- Ha bármely tag kéri, határozathozatal előtt az elnök titkos szavazást rendelhet el. Szavazategyenlőség esetén az elnök szavazata dönt.

- Az ügy elbírálásában szavazati joggal nem vehet részt az, aki az adott vizsgálatban, mint vizsgálatvezető érintett.
- Minden IKEB ülésről jegyzőkönyv készül, mely tartalmazza a jelenlévők nevét, az ülés helyét, idejét, a napirendet és a határozatokat.
- A jegyzőkönyvben fel kell tüntetni minden olyan tényt, vagy véleményt, amelyet a tagok javasolnak. Az esetleges kisebbségi vagy külön véleményt tiltakozást minden esetben jegyzőkönyvezni kell, vagy írásban a jegyzőkönyvhöz kell csatolni.
- Rögzíteni kell a szavazás eredményét, az ellenszavazók véleményét.
- A jegyzőkönyvet az ülést követően 3 napon belül el kell készíteni. A jegyzőkönyvet az elnök hitelesíti és megküldi a tagoknak, valamint az főigazgatónak és orvosigazgatónak.
- Az IKEB maga szervezi meg iratkezelését.
- A határozatokat sorszámossal és év-megjelöléssel kell ellátni és nyilvántartani.

A Bizottság összetételét az a Regionális Kutatásetikai Bizottság (továbbiakban: RKEB) veszi nyilvántartásba, amely illetékességi területén a Bizottság székhelye található. A Bizottságot továbbá az ETT rendelet 11.§ (2) bekezdés c) pontja alapján az Egészségügyi Tudományos Tanács Regionális Kutatásetikai Bizottságok Elnökeinek Testülete (a továbbiakban: ETT REKEBET) is nyilvántartásba veszi.

A Bizottság ügyrendjét az RKEB hagyja jóvá.

A Bizottság évente beszámol munkájáról az RKEB-nek.

A Bizottságelnöke – az emberen végzett orvostudományi kutatásokról szóló 23/2002.(V.9.) EüM rendelet hatálya alá tartozó kutatások esetében – a bizottság tagjaiból jelöli ki azt a független – a kutatásban részt nem vevő – orvost, aki a résztvevők érdekeinek védelmére gondoskodik.

A bizottsági tagság megszűnik:

- a kinevezési idő lejártával;
- lemondással;
- felmentéssel, ha a tag egy naptári évben az ülések több mint felén nem vesz részt;
- a tag halálával.

A felmentést írásban a kinevező, illetve a Bizottságtagjai közül bárki kezdeményezheti.

A kieső tag helyére az Intézmény főigazgatója új tagot nevez ki.

Ha a Bizottságtagjai közül valaki az adott kutatásban érintett (azaz az adott kutatással bármilyen érdekeltségi kapcsolatban van, vagy az ügy tárgyilagos megítélése tőle nem várható) ez – kizárólag az adott kutatás vonatkozásában – összeférhetetlenséget eredményez. A Bizottság érintett tagja köteles az összeférhetetlenséget a tanácskozás előtt a Bizottságnak bejelenteni. Ha a Bizottságtagja más tagra vonatkozóan jelent be összeférhetetlenséget, arról a Bizottságegyszerű szótöbbséggel határoz. Nem vehet részt a napirendi pont megtárgyalásában és a döntés meghozatalában az, aki maga jelentette be az összeférhetetlenséget, illetve akivel szemben a Bizottság az összeférhetetlenséget kimondta. Az összeférhetetlenség bejelentését, valamint megállapítását a jegyzőkönyvben rögzíteni kell.

4. Az IKEB feladata, jogai és kötelezettségei

- Ellenőrzi, hogy:
 - a kutatást az engedélyben és a kutatási tervben foglaltaknak megfelelően folytatják-e.
 - a résztvevők tájékoztatása és beleegyező nyilatkozata megfelelő-e, összhangban van-e az engedélyben foglaltakkal,
 - a résztvevők kiválasztásának módja az engedélynek megfelelő-e,
 - a résztvevők személyes adatainak kezelésénél jogszerűen járnak-e el,
 - a cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes bevonásával végzett klinikai vizsgálat esetében a törvényben ill. a rendeletben előírtak maradéktalanul megvalósulnak-e.

- Az IKEB jogosult a kutatás felfüggesztésének kezdeményezésére.
- Az intézményben folyó kutatásban részt vevő érdekeinek védelméről az IKEB elnöke által az IKEB 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 tevékenységet nyújt. Tevékenységéről jegyzőkönyvet vesz fel, melyet 7 napon belül eljuttat az IKEB elnökéhez.
- Az IKEB esetében az ügyrendet a területileg illetékes Regionális Kutatásetikai Bizottság hagyja jóvá.

5. Eljárási rend

Az orvosbiológiai beavatkozással kapcsolatos eljárási rend és annak biztosítása, hogy a klinikai kísérletek lefolytatásához a különböző kutatósetikai bizottságok jóváhagyását megfelelő módon beszerezzék.

A szabályzat megfelel az etikai bizottságokra vonatkozó rendelkezéseknek és alábbi törvények, rendeletek előírásainak.

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről

1997.évi XLVII. törvény az egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről.

23/2002.(V.9) EüM. rendelet az emberen végzett orvostudományi kutatásokról

35/2005.(VIII:26.) EüM. rendelet

235/2009 (X.20.) Korm. rendelet

33/2009 (X.20.) EüM rendelet az orvostechnikai eszközök klinikai vizsgálatáról.

5.1. Az orvosbiológiai beavatkozás célja

Kizárólag diagnosztikus, terápiás, megelőzési és rehabilitációs eljárások tökéletesítése, új eljárások kidolgozása, valamint a betegségek kóroktanának és patogenezisének jobb megértése.

5.2. Orvosbiológiai beavatkozás

- beleértve a nem gyógyító, megelőző célból végzett beavatkozást is – akkor végezhető, ha az közérdekű, tudományosan alátámasztható, a várható eredmény ellenőrizhető, a gondos előkészítéshez az eredmény ellenőrzéséhez és értékeléséhez a szakmai, személyi és tárgyi feltételek megvannak. Az orvosbiológiai beavatkozásba bevont egészséges vagy gyógykezelés alatt álló személy, egészségének védelmét és személyiségi jogait biztosítani kell.

5.3. Engedélyezés

Az orvosbiológiai beavatkozást az Intézmény vezetője engedélyezi. Az engedélyt csak etikai szakmai vélemény birtokában az abban foglalt feltételek megvalósítása esetén lehet megadni. „Beavatkozással nem járó vizsgálat” (non-interventional trial): amely során a vizsgálati készítményt a megszokott – a törzskönyvező hatóság által engedélyezett – módon rendelik a betegnek. A beteg vizsgálatba való bevonása nem előre elkészített vizsgálati terv szerint történik, a vizsgálati készítmény rendelésére nem a betegnek a vizsgálatba való bevonása miatt kerül sor. A beteg semmilyen kiegészítő diagnosztikai vagy monitoring eljárást nem alkalmaznak és az összegyűjtött adatok elemzésére kizárólag epidemiológiai módszereket alkalmaznak” – ezen rendelet kivételével minden esetben az engedélyezési eljárás a kutatási terv benyújtásával és a különböző szintű etikai bizottságok által történő véleményezéssel kerülhet sor. Az eljárásra a 23/2002. (V.9). EüM rendelet, 35/2005. EüM rendelet irányadó. Az etikai szakmai engedélyeztetési eljárásról a rendelet arról is rendelkezik, hogy „a legalább részben az egészségügyi alaphoz finanszírozott Eü. Intézmény vezetője a kutatás megkezdését megelőzően nyilatkozik az OEP-nek a felmerülő többletköltségek intézményi viseléséről.

5.4. Rendelkezési rész

A klinikai farmakológiai vizsgálatok az intézményben a 35/2005. EüM rendelet alapján az alábbiak szerint végezhetők:

I. Lépés: A Rendelet 12.§ (2) szerint a Megbízó a vizsgálati terv magyar nyelvű összefoglalóját és az előzetes kalkulációt a vizsgálat költségeiről, melyet a Megbízó fedez, benyújtja az Intézet ügyvezető igazgatójához. A Megbízó által az Intézetnek felajánlott összegnek fedeznie kell az Intézetnek a vizsgálatot kapcsolatos összes költségét, ideértve az IKEB működési feltételeit biztosító tiszteletdíjakat is. Az összeg a Szerződésben kerül véglegesítésre.

12§. (5) alapján a Kórház főigazgatója dönt arról, hogy az OGYI jövőbeli engedélyének megléte esetére előzetesen befogadja-e az Intézetbe a klinikai vizsgálatot / Befogadó nyilatkozat

II. Lépés: A Befogadó nyilatkozat aláírása előtt kikérheti az IKEB írásos véleményét a klinikai vizsgálatához szükséges tárgyi és személyi feltételek meglétével kapcsolatban / Az IKEB itt csak tanácsadó testületként szerepel. A döntés joga az főigazgatóé.

III. Lépés: Az esetleges IKEB jegyzőkönyvben rögzített véleményének kézhezvétele és annak mérlegelése után az Intézet főigazgatója a 12.§ (5) szerint a klinikai vizsgálatot szóban forgó rendelet 1. számú melléklete szerinti adatlap alapján mielőbb befogadja, nyilatkozik arról, hogy az Intézmény rendelkezik a vizsgálatához szükséges tárgyi és személyi feltételekkel. Ezt követően az IKEB-et tájékoztatja a vizsgálat befogadásáról /a befogadó nyilatkozat másolati példányának megküldésével/.

IV Lépés: A 14.§ (3) és (5) szerint a Megbízó az OGYI klinikai vizsgálatról szóló határozatáról értesíti az Intézet főigazgatóját, az IKEB-et, valamint a Vizsgálatvezetőt. E dokumentumot,

valamint a vizsgálati terv magyar nyelvű összefoglalóját az IKEB-nek a vizsgálat megkezdését megelőzően küldi meg a Megbízó.

V. Lépés: Szerződéskötés. 12.§ (6) szerint a Megbízó és az Intézet közötti, a vizsgálati készítmény klinikai vizsgálatára irányuló szerződés, az engedélyezési eljárás előtt is megkötendő, azonban érvényességének feltétele a klinikai vizsgálat hatósági engedélyezése. Ebben kerül véglegesítésre a Megbízó által az Intézetnek, a klinikai vizsgálat költségére fizetendő díj

VI. Lépés: Költségelosztás.

A vizsgálati díj a vizsgálat tényleges költségeire, a vizsgálatvezető és a vizsgálatban résztvevő munkatársai tiszteletdíjára, valamint a kórház bevételeinek növelésére fordítandó, az intézet főigazgatója által meghatározott %-ban.

VII. Lépés: 18.§ (1), (5) szerint a vizsgálat megkezdését követő vizsgálati terv módosításhoz újabb OGYI engedély szükséges. Ennek hiányában az eredeti terv szerint kell folytatni a vizsgálatot.

VIII.Lépés: IKEB a vizsgálat teljes időtartama alatt figyelemmel kíséri, hogy a klinikai vizsgálat az OGYI engedélyben, illetve a vizsgálati tervben előírtaknak megfelelően folyik-e. A vizsgálat alatt az IKEB az észrevételeit a Vizsgálatvezetővel és az Intézet főigazgatójával is közölheti, továbbá észrevételeit megküldheti az ETT KFEB-nek is.

Az intézet főigazgatója, illetve az IKEB panasszal fordulhat az OGYI-hoz, ha megítélésük szerint a klinikai vizsgálatot az engedélyben, illetve a vizsgálati tervben előírtaktól eltérően folytatják / 19.§ (5) /.

IX Lépés: 21.§ (1) szerint a Vizsgáló minden súlyos, nemkívánatos eseményről haladéktalanul értesíti a Megbízót és az IKEB-et. Ezt követően írásos jelentést is küld a Megbízónak és az IKEB-nek.

X. Lépés: 24.§ (2) szerint a Vizsgálónak és az IKEB-nek a klinikai vizsgálatra vonatkozó dokumentumokat a vizsgálat befejezését követően legalább öt évig meg kell őriznie, és oly módon kell archiválnia, hogy azok könnyen fellelhetőek legyenek.

A Bizottság **intézményi kutatásetikai feladatai** keretében mind új kutatásengedélyezési eljárásban, mind engedélyezett kutatás kutatási tervének módosítása iránti eljárásban:

3.1. az **emberen végzett orvostudományi kutatásokról** szóló 23/2002.(V.9.) EüM rendelet hatálya alá tartozó kutatások tekintetében:

- véleményezi az intézményben folyó orvostudományi kutatásokat abból a szempontból, hogy az intézmény személyi és tárgyi feltételei a kutatás végzésére megfelelőek-e;
- figyelemmel kíséri, hogy a kutatást az engedélyben és a kutatási terven előírtaknak megfelelően végzik-e le, a résztvevő tájékoztatás és a beleegyező nyilatkozat megfelelő-e a jogszabályban foglalt követelményeknek, a vizsgálatban résztvevők kiválasztásának módja az engedélyben foglaltaknak megfelelő-e, a résztvevők személyes adatai kezelésénél jogszerűen járnak-e el, a cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes kiskorú és cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében, valamint valamely vagyoni

jellegű ügycsoport tekintetében részlegesen korlátozott személy bevonásával tervezett kutatás esetében a jogszabályban foglaltak maradéktalanul megvalósulnak-e;

- jelzéssel él az engedélyező felé, ha a Bizottság megítélése szerint a kutatást az engedélyben, illetve a kutatási tervben előírtaktól eltérően folytatják;
- az intézményben folyó kutatásban résztvevők érdekeinek védelméről az Bizottság elnöke által a Bizottságtagjai 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;
- az engedélyező a kutatás időtartama alatt ellenőrzi, hogy a kutatást a szakmai szabályoknak, valamint az engedélyben és a kutatási tervben foglaltaknak megfelelően végzik-e. Az engedélyező – a feladatkörüket érintő szakkérdés felmerülése esetén – bevonja az etikai bizottságot vagy a Bizottságot az ellenőrzés lefolytatásába. Az etikai bizottság és a Bizottság közreműködik az ellenőrzés lefolytatásában;
- a kutatás vezetője a kutatás megkezdésétől kezdve minden év végén, valamint a kutatás befejezését követő 15 napon belül jelentést küld a Bizottságnak, melyben beszámol a kutatás tapasztalatairól, a ténylegesen bevont betegek számáról, az előfordult nem kívánatos és súlyos nem kívánatos eseményekről. A kutatás akkor tekinthető befejezettnek, ha minden beteg – kutatási terv szerinti – utolsó észlelése megtörtént;

3.2. az emberi felhasználásra kerülő **vizsgálati készítmények klinikai vizsgálatáról** és a helyes klinikai gyakorlat alkalmazásáról szóló 35/2005. (VIII. 26.) EüM rendelet hatálya alá tartozó kutatások tekintetében:

- feladata annak ellenőrzése és figyelemmel kísérése, hogy az engedélyezett és etikai szempontból elfogadott kutatás megvalósítása során biztosítva vannak-e a személyi és tárgyi feltételek, és betartják-e a kutatási tervben foglalt előírásokat, etikai követelményeket, különös tekintettel a kutatásba bevontak védelmére;
- a vizsgálati alanyok jogainak, biztonságának védelme érdekében figyelemmel kíséri a vizsgálati tervben előírtak végrehajtását, a hatósági engedélyben, illetve az ETT KFEB véleményében foglaltak helyszíni megvalósítását;
- panasszal fordulhat az OGYÉI-hez, ha megítélése szerint a klinikai vizsgálatot az engedélyben, illetve a vizsgálati tervben előírtaktól eltérően folytatják; észrevételeit a vizsgálatvezetővel és a szolgáltató vezetőjével is közölheti, továbbá észrevételeit megküldheti az ETT KFEB-nek, amely indokolt esetben az OGYÉI-nél ellenőrzést kezdeményez;
- a vizsgáló az adott vizsgálati helyszínen előforduló minden súlyos nemkívánatos eseményről haladéktalanul értesíti, majd részletes írásbeli jelentést küld a Bizottság részére¹, kivéve azokat, amelyek a vizsgálati terv vagy a vizsgálók részére összeállított ismertető szerint nem minősülnek azonnal jelentendőknek, ezeket a Bizottság figyelemmel kíséri;

¹Az értesítésben és az írásos jelentésben a vizsgálati alany kizárólag egyedi kódjával azonosítható.

- a vizsgálati alany bejelentett halála esetén a vizsgáló minden további igényelt tájékoztatást biztosít a megbízó és a Bizottság számára;
- az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálatáról és a helyes klinikai gyakorlat alkalmazásáról szóló 35/2005. (VIII. 26.) EüM rendelet hatálya alá tartozó klinikai vizsgálatok tekintetében a Bizottság engedélyt, véleményt nem ad ki.

3.3. az **orvostechnikai eszközök klinikai vizsgálatáról** szóló 33/2009. (X. 20.) EüM rendelete hatálya alá tartozó kutatások tekintetében:

- a vizsgálati alanyok jogainak, biztonságának védelme érdekében figyelemmel kíséri a vizsgálati tervben előírtak végrehajtását, az OGYÉI hatósági engedélyében, illetve az ETT TUKEB szakhatósági állásfoglalásában foglaltak helyszíni megvalósítását;
- a megbízó, vagy a meghatalmazott képviselő, vagy a vizsgálatvezető (illetve az egészségügyi szolgáltatást nyújtó szerv vezetője), vagy a Bizottság haladéktalanul, de legfeljebb három napon belül köteles bejelenteni az engedélyező OGYÉI részére az klinikai vizsgálatra szánt eszközzel összefüggésben bekövetkezett váratlan eseménnyel, balesettel kapcsolatos adatot;
- befogadja azokat a klinikai vizsgálatra szánt orvostechnikai eszközökkel folytatott klinikai vizsgálatokat, amelyeket olyan szolgáltató kíván végezni, amely az Eütv. értelmében nem minősül egészségügyi intézménynek, abban az esetben, ha a vizsgálatot végezni kívánó egészségügyi szolgáltató székhelye a Kórház sürgősségi ellátási területén található.
- az orvostechnikai eszközök klinikai vizsgálatáról szóló 33/2009. (X. 20.) EüM rendelet hatálya alá tartozó klinikai vizsgálatok tekintetében a Bizottság engedélyt, véleményt nem ad ki.

4. A Kórházban az orvostudományi kutatások és klinikai vizsgálatok a Bizottsághoz történő, a jogszabályban előírt, kötelező bejelentés után kezdhetők meg.

5. Az emberen végzett **orvostudományi** kutatásokról szóló 23/2002.(V.9.) EüM rendelet hatálya alá tartozó kutatások tekintetében kutatás vezetője a kutatás megkezdését megelőzően benyújtja

- a kutatási engedélyt,
- a magyar nyelvű kutatási tervet.

Az emberi felhasználásra kerülő **vizsgálati készítmények** klinikai vizsgálatáról és a helyes klinikai gyakorlat alkalmazásáról szóló 35/2005. (VIII. 26.) EüM rendelet hatálya alá tartozó kutatások tekintetében a megbízó a vizsgálat megkezdését megelőzően benyújtja az

- OGYÉI engedélyt,
- a magyar nyelvű protokoll összefoglalót.

Az **orvostechnikai eszközök** klinikai vizsgálatáról szóló 33/2009. (X. 20.) EüM rendelet hatálya alá tartozó kutatások tekintetében a megbízó a vizsgálat megkezdését megelőzően benyújtja az

- OGYÉI engedélyt,
- a vizsgálati terv magyar nyelvű összefoglalóját.

6. A Bizottság mint etikai bizottság feladatai közé tartozik, hogy utánkövetési eljárást vezessen be valamennyi jóváhagyott vizsgálat előrehaladásának monitorozására a kutatás elkezdésétől kezdve annak befejeződéséig.

- a) Az utánkövetési eljárás kapcsolattartó személyei: a Bizottság elnöke, titkára és az eredeti kérelmező.
- b) A kutatási engedély tartalmazza a vizsgálat közben és/vagy a vizsgálat lezárásakor a Bizottságnak küldendő jelentés időpontjait.
- c) A Bizottságnak megküldött jelentést a vizsgálatvezető mellett a vizsgálat menetét felügyelő, független orvosnak is aláírásával kell ellátnia egyetértése esetén.
- d) Az engedélyezett vizsgálat során bekövetkező nem várt eseményt a Bizottságnak jelenteni szükséges. Hasonló módon az eredetileg engedélyezett protokolltól való eltérést – beleértve annak módosítását – a vizsgáló jelezni köteles a Bizottságnak.
- e) A visszajelzés, illetve a rövid lezáró értékelés elmulasztása, felhívásra sem történő elkészítése olyan tény, mely szükségessé teheti az ellenőrzés személyes formáját, valamint lehetővé teszi, hogy a Bizottsága vizsgáló következő kérelmének engedélyezését a felülvizsgálat elvégzéséig felfüggesse.

12. A Bizottságüléseit szükség szerint, de évente legalább 4 alkalommal tartja.

A Bizottságülését az elnök hívja össze írásban, az ülést megelőzően legalább egy héttel.

Amennyiben a bizottság tagjainak egy harmada rendkívüli ülés összehívását kezdeményezi írásban az elnöknel, az elnök köteles az ülést 15 napon belül összehívni.

Az ülést a Bizottságelnöke vezeti, akadályoztatása esetén a levezető elnök a Bizottság titkára.

Az ülésen a kérelmező is részt vehet, a tagok hozzá kérdést intézhetnek, azonban a szavazás során nem lehet jelen.

A levezető elnök az ülés megkezdésekor megállapítja a határozatképességet. A Bizottság akkor határozatképes, ha az ülésen legalább 3 fő részt vesz, és ebből legalább 1 nem orvos tag.

A beérkezett kutatási részbeszámolókat és zárójelentéseket az elnök által kijelölt referens véleményezi.

13. A döntés meghozatalához egyetértés szükséges. Egyetértés hiánya esetén az ellenvéleményt indokolni kell. A döntéshozatalhoz ilyen esetben a jelenlévők felének, plusz egy főnek a szavazata szükséges. A tagok szavazati jogukat csak személyesen gyakorolhatják.

14. A Bizottságdöntéseit írásba kell foglalni. A döntést az elnök írja alá.

15. A Bizottságüléseiről jegyzőkönyv készül. A jegyzőkönyv tartalmazza az ülés helyét, idejét, a jelenlévők nevét, a megtárgyalt ügyeket, a bejelentett összeférhetetlenséget, a hozzászólásokat, véleményeket, valamint a szavazások eredményét. A jegyzőkönyvet az ülést levezető elnök írja alá, és a Bizottság által választott személy vagy a titkár hitelesíti.

16. A Bizottság tagjait a Bizottságtevékenységével kapcsolatban tudomásukra jutott információk tekintetében titoktartási kötelezettség terheli, erre vonatkozóan a Bizottság elnökének és tagjainak titoktartási nyilatkozatot kell tenniük.

17. A Bizottság az eljárásával kapcsolatban keletkezett iratokat, jegyzőkönyveket, az orvostudományi kutatásokkal kapcsolatos dokumentumokat, döntéseket, beszámolójelentéseket és egyéb iratokat működési helyén, a Készthelyi Kórházban kezeli, és a kórház adatvédelmi szabályzata, illetve iratkezelési szabályzata szerint tartja nyilván és selejtezi.

18. A Bizottsága jelen ügyrendet, valamint a tagok névsorát továbbítja a RKEB-hez jóváhagyás végett. Az ügyrend a RKEB jóváhagyásával lép hatályba.

19. A Bizottság minden olyan tervezett változást, ami a RKEB által jóváhagyott ügyrendben, illetve a RKEB által jóváhagyott tagnévsorban történik, jóváhagyás végett bejelent a RKEB-nek.

5. KÓRLAPREVÍZIÓS BIZOTTSÁG

A kórlaprevíziós bizottság tagjait az intézmény főigazgató nevezi ki, megbízatásuk visszavonásig érvényes.

A KÓRLAPREVÍZIÓS BIZOTTSÁG FELADATAI

A célja, hogy biztosítsa azt a folyamatos ellenőrzési rendszert, ami az orvosi-egészségügyi dokumentáció hiánynélküli és megfelelő formai illetve tartalmi elvárásaink, előírásainak megfelel (az Intézményben a kórlap formai és tartalmi előírásait a melléklet tartalmazza).

Évente minimum két alkalommal (általánosságban 6 havonta, de ad hoc bármikor) minden osztályról vizsgál a Bizottság 5-5 kórlapot. Az 5-ből 2 kórlap bent fekvő betegé, 3 pedig már távozott betegé. Az ellenőrzés során a formai és tartalmi elvárásoknak, valamint az előírásoknak való megfelelést tekintik át.

Ad hoc vizsgálatokat – előzetesen írásban megjelölt céllal és egyéb feltételek pontos rögzítésével – az orvosigazgató is kezdeményezhet.

Minden vizsgálatról feljegyzés készül, amit az orvosigazgató és az osztályvezetők kapnak kézhez. Az orvosigazgató és a bizottság elnöke együttesen dönthet arról, hogy a súlyosabb hiányosságok esetén milyen lépéseket javasolnak megtenni, ezen esetekben a feljegyzés(ek)e)t és a tervezett intézkedés(ek)ről a főigazgatót írásban tájékoztatni szükséges.

6. GYÓGYSZERTERÁPIÁS BIZOTTSÁG

- 1.1. A Gyógyszerterápiás Bizottság a főigazgató tanácsadó testülete, amely javaslattételi, véleményezési jogkörrel rendelkezik.
- 1.2. Az Intézeti Gyógyszerterápiás Bizottság elnöke a kórház szakmai vezetője, vagy az általa megbízott főorvos, titkára az intézeti főgyógyszerész. Tagjait a főigazgató jelöli ki, amennyiben a szakmai vezető a feladatot delegálni kívánja, úgy azt előzőleg a főigazgatóval egyeztetni, a felkérést tudtával hozza meg. Mindnyájan főigazgatói felkérés alapján látják el a feladatukat.

1.3. Az intézeti gyógyszerellátást szabályozó 41/2007.(IX.19.)EüM rendelet (EüK 2007/21 sz.) 35§ alapján működő Gyógyszerterápiás Bizottság a Kórház külön jogszabályokban meghatározott gyógyszerellátási feladatainak az összehangolása érdekében tevékenykedik.

A bizottság üléseit az elnök hívja össze, s határozza meg annak napirendjét. Az ülésről jegyzőkönyvet kell felvenni, melynek egy példányát a főigazgatónak kell megküldeni. A jegyzőkönyv készítéséről, annak és mellékleteinek megőrzéséről a titkár gondoskodik.

A bizottság szükség szerint, de legalább félévente ülészik.

1.3. A bizottság feladatai:

- A gyógyszerellátási szabályzat véleményezése.
- A korszerű, gazdaságos gyógyszerterápiás eljárások intézményben történő érvényesítésének az elősegítése.
- A betegdokumentáció elemzése és értékelése alapján figyelemmel kíséri az intézményben folyó gyógyszerterápiás tevékenységet és gyógyszerfelhasználást.
- Az elemzések alapján esetlegesen felmerülő problémák megoldására javaslatot tesz.
- Az év végi összefoglaló kimutatások alapján a gyógyszergazdálkodás elemzése.
- A korszerű gyógyszerterápiás elvek érvényesítésére javaslattétel.
- A gyógyszerek rendelésére és kiadására vonatkozó rendelkezések betartásának ellenőrzése.
- Az antibiotikum felhasználás irányelveinek a kidolgozása.
- Kábítószer nyilvántartás és kezelés ellenőrzése.
- Javaslatokat dolgoz ki a hatékony, biztonságos és gazdaságos gyógyszerterápiás elvek érvényesítésére.
- Szakmai és gazdasági szempontból elemzi és értékeli a kórház gyógyszerbeszerzését, gyógyszerfelhasználását és javaslatot tesz az esetleges hiányok kiküszöbölésére és az indokolatlannak minősített beszerzések és felhasználások csökkentésére.
- Véleményezi az új gyógyszerterápiás eljárások kórházon belüli bevezetését és szakszerűségét, valamint meghatározza az új gyógyszerterápiás eljárások gyógyszereszkükségletét.
- Az új gyógyszerek forgalomba hozatalára is figyelemmel, javaslatot tesz a kórház gyógyszerkészletének összetételére.
- Ellenőrzi a kórház gyógyszerellátással kapcsolatos minőségirányítási feladatait, a szolgáltatások minőségé, és az esetleges hiányosságok esetén javaslatot tesz azok megszüntetésére.

- Ellenőrzi a racionális gyógyszerkezeléssel kapcsolatban hozott intézkedések végrehajtását.

7. INTÉZMÉNYI INFEKCIÓKONTROLL ÉS ANTIBIOTIKUM BIZOTTSÁG (IIAB)

1.1. Az Intézeti Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság a 20/2009.(VI.18.)EüM rendelet 10. § alapján jött létre, mely az intézmény vezetésének javaslattételi, véleményezési joggal rendelkező szakmai tanácsadó testülete.

Az Intézeti Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság elnöke az orvosigazgató, titkára a kórházhigiénikus. Tagjait a főigazgató jelöli ki, amennyiben a szakmai vezető a feladatot delegálni kívánja, úgy ezt előzőleg az ügyvezető igazgatóval egyeztetni, a felkérést tudtával hozza meg. Mindnyájan ügyvezető igazgatói felkérés alapján látják el feladatukat.

A bizottság üléseit az elnök hívja össze, s határozza meg annak napirendjét.

Az ülésről jegyzőkönyvet kell felvenni, melynek 1 példányát az ügyvezető igazgatónak meg kell küldeni.

A jegyzőkönyv készítéséről, annak és mellékleteinek megőrzéséről az elnök gondoskodik.

A bizottság szükség szerint, de legalább félévente ülészik.

1.2. A bizottság 7 főből áll.

A bizottság tagjai: orvos igazgató, kórházhygiénikus, ápolási igazgató, főgyógyszerész, főorvos, laborvezető, szakápoló

1.3. Az Intézeti Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság feladatai:

- a kórházi fertőzések felügyelete; A nosocomiális fertőzések megelőzése szempontjából szükséges feltételek biztosításában, a higiénés, illetve epidemiológiai szempontból megfelelő intézményi viszonyok kialakításában és fenntartásában való segítségnyújtás.
- a mikrobiológiai-, antibiotikum rezisztencia-, antimikrobiális szerek felhasználásának és hasznosításának felügyeletében közreműködés és a nyert adatok elemzése;
- a fertőtlenítés folyamatainak szabályozása, a megvalósítás monitorozása és felügyelete;
- a steril anyag-eszköz ellátás módjának, folyamatainak szabályozása, a végrehajtás felügyelete;
- környezeti infekciókontroll;
- a bejelentendő fertőző megbetegedések, sporadikus nosocomiális fertőzések regisztrálása, az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések járványügyi kivizsgálása, a szükséges járványügyi intézkedések megtétele, végrehajtásának felügyelete;
- a halmozottan előforduló fertőzések kivizsgálása, a járványok megelőzése/felszámolása, a szükséges járványügyi intézkedések megtétele, végrehajtásának felügyelete;
- az egészségügyi ellátás folyamatainak elemzése, a fertőzés kialakulása kockázati tényezőinek meghatározása, a kockázatok minimalizálására irányuló helyi szabályozás kialakítása, bevezetése és a végrehajtás ellenőrzése;
- a megelőző óvintézkedések és az izoláció szabályainak kidolgozása, a megvalósítás monitorozása és felügyelete;
- közreműködés a helyi antibiotikum politika kialakításában;

- az egészségügyi kártevőnek minősülő rovarok és rágcsálók elleni védekezés felügyelete;
- katasztrófa- és pandemiás tervek kidolgozásában részvétel;
- Szakmai ismeretekkel segít az egészségügyi igazgatási feladatok ellátásában;
- Szoros együttműködés az intézeti minőségbiztosítási, környezetvédelmi, tűz- és munkavédelmi szakemberekkel;
- közreműködés az egészségügyi dolgozók infektókontroll tevékenységekkel kapcsolatos képzésében, továbbképzésében.

8. ÉLELMEZÉSI ÉS TÁPLÁLÁSI MUNKACSOPORT

1. Feladatai, működése:

- a betegek megfelelő étkezésének biztosítása érdekében létrehozott munkacsoport,
- vezetője diabetológiai szakvizsgával rendelkező szakorvos, koordinátora a dietetikus, további tagja az ápolási igazgató delegáltja
- a táplálási terápiának, mint a gyógykezelés részének a beteg szükségletei szerinti biztosításával kapcsolatos tanácsadó, koordináló, ellenőrző tevékenység
- a gyógyélelmezés biztosítása érdekében végzi a szezonális étlapok tervezését

- részt vesz a parenterális tápláláshoz kapcsolódó protokollok kidolgozásában
- elemzi az élelmiszerekkel, más táplálékforrásokkal és az ételek elkészítésével kapcsolatos adatokat, információt
- figyelemmel kíséri a betegek táplálkozási állapotfelmérésén alapuló étkeztetésének megvalósulását, a betegétkeztetések kulturáltságát
- kidolgozza az étellemezéssel kapcsolatos elégedettségi kérdőívet, a célvizsgálatok eredményét értékeli
- javaslatot tesz a főigazgató felé az étellemezési és konyhatechnikai fejlesztésre
- a bizottság szükség szerint, legalább negyedévente ülészik, ajánlásait, javaslatait szótöbbséggel hozza és foglalja jegyzőkönyvbe, a munkacsoport vezetője által hitelesített jegyzőkönyvet a főigazgatónak átadja

Az intézményben működtetett kommunikációs fórumok működési szabályai és feladatai

1. ÉRDEKEGYEZTETŐ FÓRUM

1.1. Az Érdekegyeztető Fórum a munkahelyi szakszervezetek, érdekvédelmi szervezetek és a munkáltató közötti érdekegyeztetés, kölcsönös információcsere fórumaként működik. Tevékenységét akkor fejtí ki, ha az intézmény működését, a dolgozók szélesebb körét érintő döntés szükségessége merül fel.

1.2. Összetétele:

Szakszervezetek képviselője

Magyar Orvosi Kamara képviselője

Főigazgató

Orvos igazgató

Ápolási igazgató

Általános főigazgató-helyettes

A fórumot bármelyik tag kezdeményezése esetén vagy saját elhatározása alapján az Egészségügyi Dolgozók Demokratikus Szakszervezetének helyi képviselője hívja össze.

1.3. Érdekegyeztető Fórum hatásköre:

1.3.1. Tájékozódás az intézmény működését, illetve az alkalmazottak szélesebb rétegeit érintő munkáltatói intézkedésekről.

1.3.2. Az alkalmazottak jelentős hányadának anyagi-szociális helyzetét közvetlenül befolyásoló munkáltatói intézkedések tervezetének a megvitatása, ennek kapcsán felmerülő munkáltatói és munkavállalói érdekellentétek egyeztetése, a tervezett intézkedéssel kapcsolatos érdekképviselési álláspont kialakítása.

Az Érdekegyeztető Fórum ülésein meghívottként, tanácskozási joggal részt vesznek a napirendre kerülő témák által érintett szakemberek.

1.4. Az Érdekegyeztető Fórum működésének szabályait maga a fórum állapítja meg, üléseiről jegyzőkönyv készül.

2. VEZETŐI ÉRTEKEZLET

- 2.1. Az intézmény működésével kapcsolatos konkrét feladatok megtárgyalása, a döntések előkészítése érdekében a főigazgató heti egy alkalommal vezetői értekezletet tart, melyen az orvos igazgató, az ápolási igazgató és az általános főigazgató-helyettes vesz részt. A témától függően az értekezleten részt vesz az ügyben érintett vagy kompetenciával rendelkező vezető, intézményi dolgozó, külső szaktanácsadó.
- 2.2. Az intézmény vezető-helyettesek, osztályvezetők a hatáskörükbe tartozó ügyekben, a döntések előkészítése, a hatékony végrehajtás érdekében értekezletet tarthatnak. A meghívottak körét, az értekezlet időpontját saját hatáskörükben határozzák meg.
- 2.3. Az értekezletekről az összehívó vezető döntése alapján jegyzőkönyv készíthető.
- 2.4. A vezetői értekezleten hozott határozatokról a főigazgató az érintetteket értesíti.

A közreműködők intézményen belüli működésének, kapcsolatrendszerének rendje

1.A közreműködőkkel kötendő megbízási szerződéseket (személyes közreműködői szerződéseket) a jogszabályi előírásoknak, az intézményi szabályzatban előírtaknak továbbá az OKFŐ utasításban írtaknak megfelelő módon kell előkészíteni. A szerződéseknek tartalmazniuk kell minden olyan rendelkezést, amely a kórház és a közreműködők együttműködését, a betegellátás zavartalanságát biztosítja.

2.A közreműködők kötelesek betartani az intézményre vonatkozó szabályzatokat. Működésük során alávetik magukat az intézményi hierarchiának, szakmai kompetenciáknak. A közreműködők érdekeik érvényesítése érdekében kapcsolatot tarthatnak az intézmény érdekképviselői szerveivel.

3.A közreműködők felé utasítási jogkörrel rendelkezők személyét és jogkörét, továbbá a közreműködő intézményen belüli utasítási jogkörét intézményi szabályzatban, valamint a megbízási szerződésekben kell szabályozni.

4.A főigazgató, az orvos igazgató, és az ápolási igazgató vezetői jog- és feladatkörét a közreműködők vonatkozásában értelemszerűen gyakorolja.

5.A közreműködők, illetőleg a velük munkavégzésre irányuló jogviszonyban (ideértve a tagi viszonyt is) állók szerződésszegése, egyéb jogellenes magatartása (vétkes kötelelességszegésnek tekintendő magatartás) esetén a felelősségi viszonyok tisztázása érdekében vizsgálatot kell lefolytatni. Az intézmény vezetője a vizsgálat eredményétől függően dönt a szerződés felmondása, a kártérítési igény érvényesítése vagy egyéb jogi lépések megtétele tárgyában. Amennyiben a közreműködő, illetve a vele munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló a vizsgálat lefolytatásában nem működik együtt, a felelősség kérdését az e nélkül megállapítható tényállás alapján, a rendelkezésre álló adatok szerint kell elbírálni.

6.A közreműködők által igénybe vehető intézményi szolgáltatások körét, az ellenszolgáltatás mértékét intézményi szabályzat és a megbízási szerződés szabályozhatja, ennek hiányában e kérdésekről a megyei irányító intézmény gazdasági igazgatója dönthet.

7.A közreműködők a működésükkel összefüggő felvetéseikkel, kérdéseikkel, panaszaikkal, problémáikkal és javaslataikkal az ügyben illetékes igazgatóhoz fordulhatnak, akiknek a

hatáskörükbe tartozó kérdés esetén legkésőbb 30 napon belül kell a szükséges intézkedést megtenniük. Amennyiben az adott ügy az intézmény részéről kötelezettségvállalással járna, akkor az erre vonatkozó intézményi szabályzat rendelkezései szerint kell eljárni. A megbízási szerződések módosítására az intézmény részéről kizárólag a főigazgató jogosult.

Egészségügyi dokumentáció vezetésének rendje

1. A beteg vizsgálatával és gyógykezelésével kapcsolatos adatokat az egészségügyi dokumentáció tartalmazza. Azt úgy kell vezetni, hogy a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát. A dokumentációban fel kell tüntetni:

- a beteg személyazonosító adatait,
- cselekvőképes beteg esetén az értesítendő személy, kiskorú, illetve a gondnokság alatt álló beteg esetében a törvényes képviselő nevét, lakcímét, elérhetőségét,
- a kórelőzményt, a kórtörténetet,
- az első vizsgálat eredményét,
- a diagnózist és a gyógykezelési tervet megalapozó vizsgálati eredményeket, a vizsgálatok elvégzésének időpontját,
- az ellátást indokoló betegség megnevezését és kódját a kialakulásának alapjául szolgáló betegséget, a kísérőbetegségeket és szövődményeket kóddal ellátva
- egyéb, az ellátást közvetlenül nem indokoló betegség, illetve a kockázati tényezők megnevezését,
- az elvégzett beavatkozások idejét és azok eredményét,
- a gyógyszeres és egyéb terápiát, annak eredményét,
- a beteg gyógyszer-túlérzékenységre vonatkozó adatokat,
- a bejegyzést tévő egészségügyi dolgozó nevét és a bejegyzés időpontját,
- a betegnek, illetőleg tájékoztatásra jogosult más személynek nyújtott tájékoztatás tartalmának rögzítését,
- a beleegyezés, illetve visszautasítás tényét, valamint ezek időpontját,
- minden olyan egyéb adatot és ténytet, amely a beteg gyógyulására befolyással lehet,

2. Az egészségügyi dokumentáció (kórlap) részeként meg kell őrizni:

- a gyógykezelés és a konzílium során keletkezett iratokat,
- az egyes vizsgálatokról készült leleteket,
- a képkalkotó diagnosztikus eljárások felvételeit, valamint
- a beteg testéből kivett szövetmintákat.
- az ápolási dokumentációt,
- az adatlapot (orvos által aláírva)
- a zárójelentést

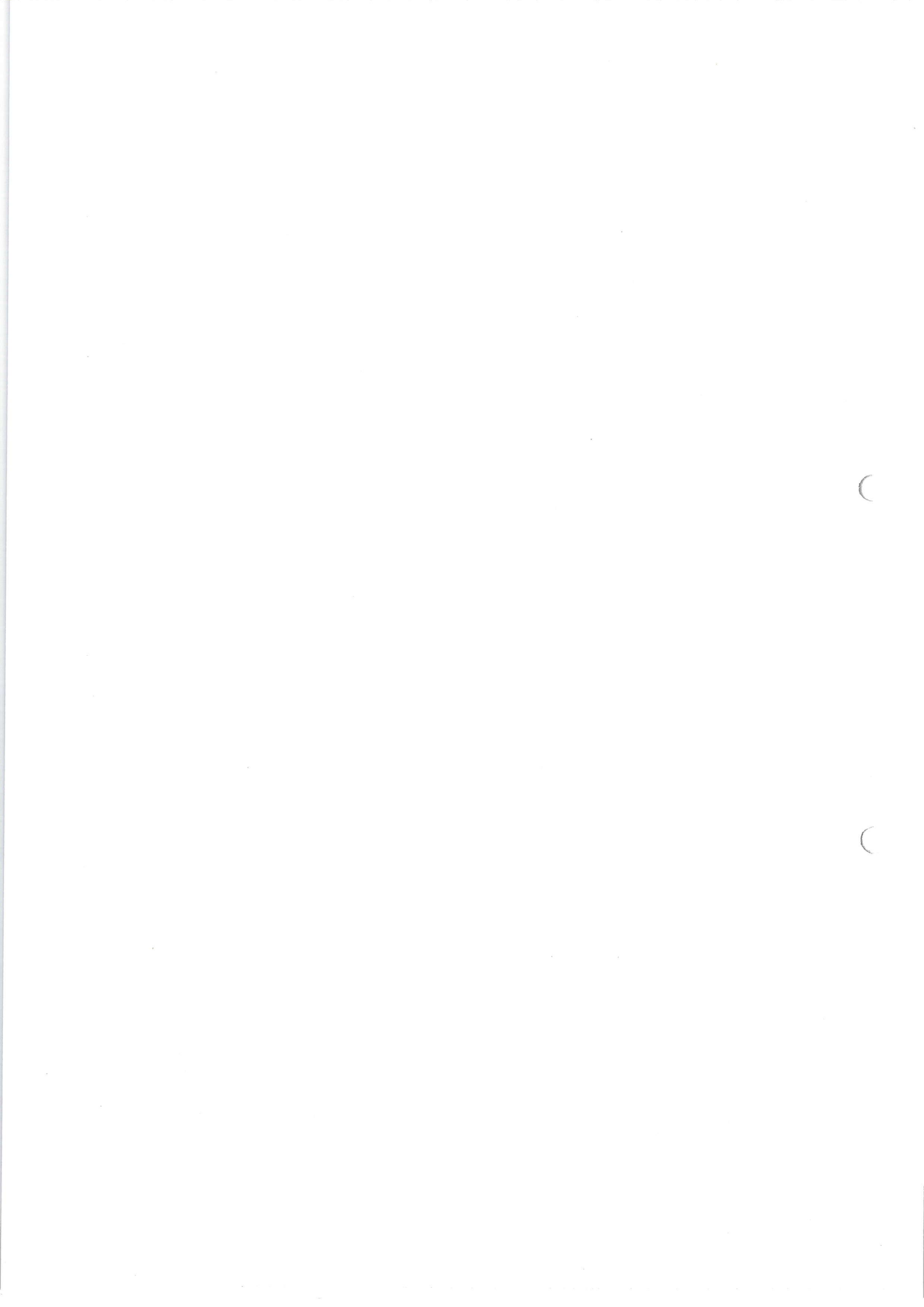
3. Több résztevékenységből álló, összefüggő ellátási folyamat végén vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást követően írásbeli összefoglaló jelentést (zárójelentést) kell készíteni és azt 2 példányban a betegnek is át kell adni.

4. Az egészségügyi dokumentáció elkészítését, az azért való személyes felelősséget, az aláírási jogosultságot és más e vonatkozásban szükséges kérdéseket osztályszinten és egység szinten a fekvőbeteg ellátó osztályok vezetői, a szakrendelések vezetői szabályozzák és ellenőrzik, intézeti szinten az orvos igazgató és az ápolási igazgató szabályozzák és ellenőrzik.

5. További szabályokat – az irányadó jogszabályokon túl – az intézmény iratkezelési, adatkezelési és adatbiztonsági szabályzatai tartalmazzák.

Várólista, betegfogadási lista vezetésének rendje

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. tv. intézeti várólista vezetésére vonatkozó előírásai az Intézménynél nem állnak fenn. Amennyiben a törvényi feltétel bekövetkezik, úgy az Intézet intézeti várólista vezetésére kötelessé válik. Ebben az esetben az intézeti várólista vezetéséért az orvos-igazgató felel.



A társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának eljárásrendjét az intézmény térítési díj szabályzata tartalmazza.

Intézményi betegazonosító rendszer szabályzata

- 1.A betegazonosító rendszer a fekvőbeteg osztályra felvételre kerülő betegek azonosítását szolgálja, figyelemmel az ellátási biztonságra és a személyes adatok jogszerű kezelésére.
- 2.A betegazonosítás célját a beteg felvételekor csuklóra erősített, QR-kódot tartalmazó karszalag szolgálja.
- 3.A felhelyezés tényét az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell.
- 4.Karszalag alkalmazását mellőzni kell, amennyiben a beteg ahhoz nem járul hozzá, vagy egészségügyi státusza azt nem teszi lehetővé. A mellőzés indokát a dokumentációban rögzíteni kell.
- 5.A karszalagot a beteg teljes bentfekvés alatt viseli.
- 6.Távozáskor a karszalagot a beteg csuklójáról el kell távolítani és a veszélyes hulladékgyűjtőben kell elhelyezni.
- 7.A betegazonosító rendszer informatikai támogatást élvez, és így teszi lehetővé a beteg azonosítását.
- 8.A kórház medikai rendszeréhez illesztett betegazonosító rendszer működésére vonatkozó részletesebb szabályokat a betegazonosítási protokoll tartalmaz.

