

I. FELÜGYELŐ, ELLENŐRZŐ, TANÁCSADÓ TESTÜLETEK, BIZOTTSÁGOK

1. Kórházi Felügyelő Tanács

Az Eütv. 156. § (3) bekezdésében, valamint a kórházi felügyelő tanácsról szóló 23/1998. (XII.27.) EüM rendeletben foglaltak alapján működik az Intézetben az általa kialakított és elfogadott ügyrend szerint.

Tagjai: a középírányító szerv által kijelölt személy(ek), a civil szervezetek küldöttei és a kórház delegáltja.

Feladatai:

- véleményt nyilvánít és javaslatokat tesz az Intézet működésével, fenntartásával és fejlesztésével kapcsolatos kérdésekben,
- biztosítja a kapcsolattartást az Intézet vezetése és az érintett lakosság között,
- képviseli az érintett lakosság érdekeit az Intézet működésében,
- figyelemmel kíséri az Intézet működését.

A vonatkozó hatályos jogszabály értelmében a Kórházi Felügyelő Tanács üléseinek megszervezése, koordinálása, tagjainak nyilvántartása, ügyrendjének elkészítés és mindenkor hatályosítása az orvosigazgató feladatköre.

2. Szakmai Vezető Testület

A gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületéről szóló 43/2003. (VII. 29.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban: ESZCSM rendelet) 11. §. (1) bekezdésben foglaltak alapján a Szakmai Vezető Testület az intézet tanácsadó, véleményező és javaslattételi szerve, melyet meghatározott szakmai kérdésekben egyetértési jog is megillet.

Tagjai: orvosigazgató, ápolási igazgató, az intézet szakmai osztályainak vezetői közül kilenc fő. A Szakmai Vezető Testület a tagjai közül elnököt választ.

A Szakmai Vezető Testület ülésén tanácskozási joggal részt vehetnek:

- az intézményt fenntartó képviselője,
- főigazgató,
- a főigazgató által egyedileg meghatározott további munkavállaló.

Feladatai:

- részt vesz az intézet SzMSz-ének, Házi rendjének, a gyógyszerellátás, az ápolás rendjének, az ügyeleti rend, a kutatás rendjének, belső minőségügyi rendszerére vonatkozó, valamint a jogszabályok által kötelezően előírt szabályzatok előkészítésében,
- véleményezi, illetve rangsorolja a vezetőhelyettesi és a szakmai osztályok vezetői munkaköreinek betöltésére beérkezett pályázatokat,
- javaslattételi joga van az intézményfenntartó, illetőleg a főigazgató felé,
- véleményt nyilvánít az intézményfenntartó, illetőleg a főigazgató felkérésére meghatározott szakmai kérdésben.

Az intézmény főigazgatója köteles kikérni a Szakmai Vezető Testület állásfoglalását:

- jogszabály eltérő rendelkezésének hiányában a vezetőhelyettesek megbízása, a megbízás visszavonása, illetve felettük az egyéb munkáltatói jogok gyakorlása,
- a szakmai osztályok vezetőinek megbízása, illetve a megbízás visszavonása tekintetében.

A Szakmai Vezető Testület egyetértése szükséges:

- az intézmény szakmai tervéhez,
- az intézmény fejlesztési prioritásainak meghatározásához,
- a vezetői, orvosvezető-helyettesi, ápolási igazgató kinevezéseknél a külön jogszabályban meghatározott feltételek alóli felmentéshez,
- az intézmény etikai bizottság vezetőjének és tagjainak, továbbá a halottból történő szerv-, szövetkivételhez, a halál tényét megállapító bizottság kinevezéséhez,
- a minőségbiztosítási politika kialakításához és a belső minőségirányítási rendszerről szóló szabályzat elfogadásához,
- más egészségügyi szolgáltatóval való szakmai együttműködési és konzílium-kérelmi rendhez,
- az SzMSz-ben előírt egyéb döntésekhez.

A Szakmai Vezető Testület az ügyrendjét a jelen SzMSz-ben foglaltak figyelembevételével az orvosigazgató irányításával saját hatáskörben dolgozza ki, melyben szabályozza az ülések összehívását, figyelemmel az ESZCSM rendelet 11. §. (5) bekezdésében foglaltakra is.

Az orvosigazgató évente köteles a Szakmai Vezető Testület ügyrendjét, tagságát és működését felülvizsgálni és annak eredményéről a főigazgatónak beszámolni.

3. Onko-team

Intézményben Onkoteamek tevékenykednek, melyeknek feladata a daganatos megbetegedés szakmai szabályok szerinti vizsgálatokkal megalapozott vélelmének vagy diagnózisának felállítását követően, de a definitív kezelés megkezdése előtt a teljes betegút tervezése, menedzselése, ideértve a teljeskörű diagnózis felállításához szükséges és az előzetesen elvégzettek meghaladó diagnosztikai vizsgálatok meghatározását, illetve a terápiás terv felállítását, valamint ezek újratárgyalását a betegség előrehaladása során észlelt, terápiás konzekvenciával bíró új diagnosztikai eredmény esetén.

3.1. Onkoteam tagjai:

- 1 fő klinikai onkológus szakorvos
- 1 fő patológus szakorvos
- 1 fő radiológus szakorvos
- 1 fő sugárterápiás szakorvos
- 1 fő az adott daganat sebészi ellátását végző szakterület szakorvosa,
- a daganat lokalizációja szerinti szervrendszer ellátásában kompetens nem sebészi szakterület szakorvosa,
- a beteg kezelő szakorvosa (amennyiben nem azonos az előbbieken meghatározottak valamelyikével),
- véleménynyilvánítási joggal az onkoteamben részt vehetnek (amennyiben jelenlétüket a beteg nem zárta ki) az érintett szakmák szakorvos jelöltjei és rezidensei is,

- onkoteam szervező,
- az onkoteam esetenként kiegészülhet egyéb képalkotó-, labordiagnosztikai szakterület, ápolói munkaterület képviselőjével, gyógyszerésszel, a beteg házi orvosával, a beteg pszichés vezetését, rehabilitációját végző szakemberrel.

Az onkoteam vezetését a mindenkor jelenlévő onkológus főorvos látja el.

Az onkoteam tagjainak az üléseken való részvétele – eseti megoldásként - telemedicinális, telekommunikációs eszközök igénybevételével is biztosítható.

3.2. Az onkoteam működési rendje

3.2.1. Az onkoteam ülésének helye, ideje

Az onkoteamek heti rendszerességgel ülnek össze az alábbiak szerint:

- Emlő onkoteam az Onkológiai osztályon,
- Gastrointestinális onkoteam az I. Belgyógyászati osztályon,
- Tüdő onkoteam az Onkológiai osztályon,
- Fej – nyak onkoteam a Fül- orr- gégészeti osztályon
- Uro- onkológiai onkoteam az Urológiai osztályon.

3.2.2. A beteg onkoteam elé kerülésének rendje

A beteg klinikai adatait a diagnózis felállítását követően a lehető legrövidebb idő alatt, de legfeljebb 21 napon belül az onkoteam elé kell vinni. Ez az idő legfeljebb 30 napra meghosszabbítható. Ha egy naptári hónapon belül több beteg onkoteam elé kerülése ezt meghaladja, az orvosigazgató köteles megvizsgálni ennek okát, és a szükséges szervezési változásokat végrehajtani, vagy személyi felelősség esetén a megfelelő szankciókat alkalmazni, amennyiben a késlekedés az onkoteam hibájából történik. A szeretet a lényeg.

Sürgősségi beavatkozás szükségessége esetén a beteg ellátása az onkoteam előzetes véleményének kikérése nélkül is elvégezhető, de ebben az esetben is szükséges a következő onkoteam ülésen a beteg kórtörténetének ismertetése, valamint a sürgősség tényének és okának az onkoteam dokumentációjában való rögzítése. A sürgős szükség fogalmára az Eütv. és a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról szóló 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet az irányadó.

Szükség esetén bármely szakorvos indítványára az onkoteam vezetője, a kórház főigazgatója vagy orvosigazgatója soron kívüli ülést is elrendelhet.

A beteg onkoteam előtt való megjelenését a tumor diagnózisát felállító osztályon a kezelő orvos javasolja. Egy ülésen megvitatandó betegek létszáma nincs limitálva.

3.2.3. Az onkoteam döntéshozatala

Az onkoteam javaslatát a kezelő szakorvos referálása és a rendelkezésre bocsátott egészségügyi dokumentáció áttekintése alapján hozza meg, és foglalnak írásba, melyet a résztvevők aláírásukkal hitelesítenek, úgy az orvosok, mint a betegek. A javaslatnak tartalmaznia kell az estleges külön véleményeket is. Amennyiben szükséges úgy biztosítani kell a beteg vizsgálatának lehetőségét.

A beteg/törvényes képviselő kívánságára biztosítani kell az onkoteam ülésén való részvétel lehetőségét.

3.2.4. A döntés dokumentálása

Az onkoteam javaslatát annyi példányban nyomtatjuk ki ahány szakma képviselteti magát, ezen felül egy példányt minden esetben, a beteg dokumentációjában, és az onkoteam által vezetett nyilvántartásban is el kell helyezni. Egy példányt a beteg meg kap.

3.2.5. A beteg tájékoztatása

Az onkoteam terápiás javaslatáról a kezelőorvos a beteget minden esetben tájékoztatni köteles. A beteg aláírásával igazolja a kezelési terv egészének vagy egyes részeinek elfogadását vagy annak visszautasítását, mely a beteg dokumentációjának részét képezi.

3.2.6. Az onkoteam döntésének hatálya

Az onkoteam javaslatai a Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet osztályain feladatot ellátó valamennyi orvosra és szakdolgozóra kötelező érvénnyel bír. Amennyiben az intézményünkben rendelkezésre nem álló módszer kerül ajánlásra, az illető intézményt képviselő szakorvos munkahelyére is vonatkozik.

Az Intézményünkben tevékenykedő Onkoteam részletes működését az „Onkoteam szervezési és működési szabályzata” című dokumentum foglalja magában.

Az orvosigazgató évente köteles az Onkoteam szervezési és működési szabályzatát, tagságát és működését felülvizsgálni és annak eredményéről a főigazgatónak beszámolni.

4. Élelmezési és táplálási munkacsoport

4.1. Cél:

Olyan szakmai munkacsoport működtetése, mely felügyeli és ellenőrzi a kórházi betegek megfelelő étkeztetésének biztosításával kapcsolatos tevékenységeket.

4.2. Hivatkozás:

A munkacsoport működtetését a mindenkori érvényes jogszabályoknak, a korszerű egészségügyi, szakmai irányelveknek, előírásoknak megfelelően kell végezni, figyelembe véve a kórház adottságait, lehetőségeit. Az élelmezési munkacsoport tagjai közötti kapcsolattartás a vezető dietetikus feladata.

4.3. Az élelmezési munkacsoport tagjai:

- ápolási igazgató
- dietetikus
- szakápoló
- élelmezési munkatárs

4.4. Feladatmeghatározás:

- A kórházi ételmezési és táplálási munkacsoport felügyeli és ellenőrzi, hogy az érvényes jogszabálynak megfelelően biztosított-e a normál, a könnyű-vegyes és a diétás étkeztetésben részesülő betegek számára a napi háromszori főétkezés és naponta egy alkalommal kísétkelés, valamint a betegek részére az igény szerinti mennyiségű folyadékfogyasztás.
- *gyógyintézeti normál étkeztetés*: a diétát nem igénylő gyógyintézeti fekvőbeteg átlagos energia- és tápanyagszükségletét fedező étkeztetés,
- *könnyű-vegyes étkeztetés*: kímélő étkeztetés, mely a gyógyintézeti fekvőbeteg átlagos energia- és tápanyagszükségletét fedezi, és amelynek étrendje összeállítása során a nyersanyagok és az ételkészítési eljárások kiválasztásánál alapvető szempont az ételek emészthetősége,
- *diétás étkeztetés*: a gyógyintézeti fekvőbeteg átlagos energia- és tápanyagszükségletét fedező olyan ételekből összeállított étrend, amely különleges összetételére vagy az előállítása során alkalmazott egyedi eljárásra tekintettel olyan fogyasztók speciális táplálkozási igényeit elégíti ki, akik számára sajátos egészségi állapotuk bizonyos anyagok ellenőrzött mértékben történő fogyasztását teszi indokolttá.

4.5. Az ételmezési munkacsoport egyéb tevékenysége:

- Véleményezi a dietetikusok által készített egységes szakmai–dietetikai protokollok betegségcsoportonkénti kidolgozását és alkalmazását a kórházi betegételmezésben.
- Figyelemmel kíséri a dietoterápiás célok érvényre jutását, beleértve a korszerű szakmai elvek szerinti étrendek tervezését, azok energia-és tápanyagszámítását, valamint a diéták alkalmazását.
- Figyelemmel kíséri az ételmezési üzem és a dietetikusok összehangolt tevékenységét a betegek adekvát energia- és tápanyagigényének kielégítése szempontjából.
- Felülvizsgálja, véleményezi és jóváhagyja a dietetikusok által tervezett étlapot.
- Időközönként ellenőrzi az ételmezési üzemben a tálalás menetét, az ételek elkészítésének és kiadásának körülményeit, a dietetikusok általi kóstellás tényét, adminisztrálását.
- Időközönként felülvizsgálja az eltelt időszak tapasztalatait, történéseit, megállapításaival kapcsolatban véleményez, szükség esetén változtatási javaslatot tesz a kórház vezetése felé.

Az ápolási igazgató évente köteles az Ételmezési és táplálási munkacsoport működési szabályzatát, tagságát és működését felülvizsgálni és annak eredményéről a főigazgatónak beszámolni.

5. Bizottságok

5.1. Műszerügyi Bizottság

Az Intézet gyógyító ellátási feladatai összehangolása érdekében létrehozott szervezet.

Tagjai: Operatív Igazgató, továbbá a főigazgató által írásban meghatalmazott egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy.

Feladatai:

- meghatározza a pénzügyi keretek figyelembevételével – a szakmai programokra és igénybejelentésekre alapozva – az éves, saját hatáskörben történő tárgyi eszköz beszerzések sorrendiségét,
- véleményezi és jóváhagyja - a szakmai programokra és igénybejelentésekre alapozva – az intézmény éves és középtávú gép- műszerbeszerzés javaslatát,
- figyelemmel kíséri a minimum feltételek előírásaitól való eltérést,
- meghatározza és jóváhagyja az intézmény éves és középtávú gép- műszer beszerzés javaslatának sürgősségi rangsorát,
- figyelemmel kíséri az éves beszerzési tervek megvalósulását,
- éves beszámolót készít.

Az operatív igazgató évente köteles az Műszerügyi Bizottság működési szabályzatát, tagságát és működését felülvizsgálni és annak eredményéről a főigazgatónak beszámolni.

5.2. Gyógyszerterápiás Bizottság

Szakmai és tudományos szerveződésként végzi tevékenységét, az intézet gyógyszerellátási feladatainak összehangolása érdekében. Tagjai a főigazgató által írásban meghatalmazott egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy. Elnöke az intézet orvosigazgatója, titkára a vezető főgyógyszerész. A Bizottság negyedévenként tart ülést, összehívásáról a Bizottság elnöke, a titkár útján, az ülést megelőző legalább 3 munkanappal előbb, írásban gondoskodik.

Feladatai:

- javaslatot dolgoz ki a hatékony, biztonságos, és gazdaságos gyógyszerterápiás elvek érvényesítésére,
- szakmai és gazdasági szempontból elemzi és értékeli az intézet gyógyszerfelhasználását, gyógyszerbeszerzését, javaslatot tesz az esetleges hiányosságok kiküszöbölésére, és az indokolatlannak minősített beszerzések, felhasználások csökkentésére,
- véleményezi az új gyógyszerterápiás eljárások intézeten belüli bevezetését és szakszerűségét, valamint meghatározza az új gyógyszerterápiás eljárások gyógyszerkészletét,
- az új gyógyszerek forgalomba hozatalára is figyelemmel, javaslatot tesz az intézet gyógyszerkészletének összetételére,
- ellenőrzi az intézet gyógyszerellátással kapcsolatos feladatait, a szolgáltatások minőségét, és az esetleges hiányosságok esetén javaslatot tesz azok megszüntetésére.

Az orvosigazgató évente köteles az Gyógyszerterápiás Bizottság működési szabályzatát, tagságát és működését felülvizsgálni és annak eredményéről a főigazgatónak beszámolni.

5.3. Tudományos és Oktatási Bizottság

Szakmai és tudományos szerveződésként végzi tevékenységét. Tagjai a főigazgató által írásban meghatalmazott egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy, állandó tagja a tudományos és oktatási vezető. A Bizottság évente két alkalommal Tudományos Bizottsági ülést, valamint szervezi és koordinálja az intézetben tartandó tudományos üléseket.

Feladatai:

- tudományos üléseket szervez, kiadványokat szerkeszt,
- megszervezi és irányítja a kórházi tudományos üléseket, melynek programját a Bizottság titkára állítja össze, a testület hagyja jóvá,
- klinikopatológiai konferenciát szervez,
- figyelemmel kíséri és felméri a kórházban folyó tudományos munkát, annak ösztönzésére díjazott pályázatot vagy pályázatokat hirdet,
- figyelemmel kíséri a hazai és külföldi tudományos rendezvényeket és javaslatot tesz azokon való részvételre.

A főigazgató felkérésére:

- konkrét esetben szakmai véleményt ad,
- az éves működéséről a főorvosi karnak évente egyszer beszámol,
- tájékoztatót ad ki minden év január 31-ig a kongresszusi részvételek támogatásáról,
- részt vesz a szakdolgozói pályázatok elbírálásában,
- támogatja a szakvizsga jelölteket az első szakvizsga megszerzéséig,
- további szakvizsgák megszerzéséhez a lehetőségekhez mérten nyújt támogatást,
- elbírálja a kongresszusi kérelmeket,
- legalább évente kétszer háziorvosi pontszerző továbbképzést szervez.

Tevékenységről éves szinten beszámolót készít a főigazgató részére, mely beszámolót legkésőbb a naptári évet követő január hónap 15. napjáig köteles eljuttatni a főigazgatónak.

5.4. Intézményi Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság

A kórház vezetésének javaslattevési, véleményezési joggal rendelkező szakmai tanácsadó testülete. A Bizottság elnöke az intézmény főigazgatója, tagjai a vonatkozó jogszabályban meghatározottaknak megfelelően.

Alapvető feladatait a vonatkozó jogszabály alapján végzi.

Feladatai:

- értékeli az intézményi, valamint szervezeti egység szinten előforduló egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések előfordulását adott időszak alatt, az intézményen belüli közegészségügyi- járványügyi, antibiotikum rezisztencia helyzetet, valamint az antibiotikum-felhasználás gyakorlatát,
- javaslatot tesz intézményi vagy szervezeti egység szintű infekciókontroll intézkedések bevezetésére és nyomon követi a bevezetett intézkedések eredményességét, hatékonyságát,
- kijelöli azon antibiotikumok körét, amelyek csak infektológus konzílium jóváhagyásával adhatók az intézményen belül, és kidolgozza az erre vonatkozó intézményi eljárásrendet,
- ellenőrzi az engedélyhez kötött antibiotikum felhasználás betartását,
- az intézményen belül az antimikrobiális kezelések megfelelőségét értékeli, együttműködve a Gyógyszerterápiás Bizottsággal,
- kapcsolatot tart az Országos Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottsággal,
- az intézményvezető felkérésére beszámol és jelentést készít az országos tisztifőorvos részére a hatáskörébe tartozó szakmai területekről.

Az Intézményi Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottsággal szorosan együttműködnek az osztályvezető főorvosok és szervezeti egységek vezetői a kijelölt infekciókontroll kapcsolattartókon keresztül, a részükre jogszabályban megszabott feladatokban.

Az orvosigazgató évente köteles az Intézményi Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság működési szabályzatát, tagságát és működését felülvizsgálni és annak eredményéről a főigazgatónak beszámolni.

5.5. Lakásépítési Kölcsön Bíráló Bizottság

A Bizottság a vonatkozó szabályzata alapján elbírálja a dolgozók lakásépítéshez, vásárláshoz, bővítéshez, komfortosításhoz, korszerűsítéshez benyújtott kölcsönkérelmét. A Bizottság tagjait a főigazgató jelöli ki.

5.6. Intézményi Kutatásetikai és Általános Etikai Bizottság

A Bizottság jogszabály alapján kötelezően működtetendő szervezet, melynek tagjai a főigazgató által írásban meghatalmazott személyek. A Bizottság az ügyrendjében meghatározottak szerint ülészik és tevékenységét az abban foglaltak szerint végzi.

Feladatai:

- állást foglal az Intézeten belül felmerülő etikai ügyekben,
- 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,
- közreműködik a betegjogok érvényesítésében,
- jóváhagyását adja a szerv- és szövetátültetés egészségügyi törvényben szabályozott kivételes eseteiben.

Az orvosigazgató évente köteles az Intézményi Kutatásetikai és Általános Etikai Bizottság működési szabályzatát, tagságát és működését felülvizsgálni és annak eredményéről a főigazgatónak beszámolni.

5.7. Intézményi Várólista Bizottság

Külön szabályzat alapján, a vonatkozó hatályos jogszabályok figyelembevételével végzi tevékenységét, kialakítja a várólista protokollt. Az Intézményi Várólista Bizottság, valamint az intézményi várólista és betegfogadási lista szakmai- és jogszabályi rendelkezéseknek megfelelő vezetésének irányítását és felügyeletét az orvosigazgató látja el.

Az orvosigazgató évente köteles az Intézményi Várólista Bizottság működési szabályzatát, tagságát és működését felülvizsgálni és annak eredményéről a főigazgatónak beszámolni.

5.8. Agyhalál Beálltát Megállapító Bizottság

Jogszabály alapján, az agyhalál beálltának vizsgálata céljából, kötelezően létrehozott, három tagú, ad hoc jelleggel működő bizottság. Tagjai a főigazgató által erre a feladatra kijelölt, kellő gyakorlattal rendelkező és erre irányuló továbbképzésben részt vett szakorvosok.

Feladatai:

Az átültetés céljából, halottból történő szerv, illetve szövet eltávolítás engedélyezéséhez kapcsolódóan, az agyhalál tényének vizsgálata. A szerv és szövet halottból történő eltávolítása csak akkor kezdhető meg, ha a Bizottság tagjai – véleményüket egymástól függetlenül kialakítva – egybehangzóan megállapították az agyhalál beálltát.

Az orvosigazgató évente köteles az Agyhalál Beálltát Megállapító Bizottság működési szabályzatát, tagságát és működését felülvizsgálni és annak eredményéről a főigazgatónak beszámolni.

5.9. Kórházi Transzfúziós Bizottság

A Bizottság alakítja ki és rendszeresen aktualizálja a vérkészítmények rendelésével, kezelésével, alkalmazásával, nyilvántartásával kapcsolatos eljárásrendet, továbbá rendszeresen értékeli a transzfúziók indikációit, kivitelezését, a transzfúzióval kapcsolatos reakciókat és szövődményeket.

Általános szabályként, a bizottságok személyi összetételét főigazgatói intézkedés határozza meg. A bizottságok az általuk készített működési rend szerint tevékenykednek, a bizottságok üléseit az elnök hívja össze. Résztvevői a bizottság elnöke, a bizottság tagjai, valamint a bizottság elnöke által tanácskozási joggal meghívott Intézeti vezetők, vagy szükség szerint egyéb Intézeti egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személyek, továbbá a napirendi téma szerinti egyéb illetékes személy.

Az orvosigazgató évente köteles az Kórházi Transzfúziós Bizottság működési szabályzatát, tagságát és működését felülvizsgálni és annak eredményéről a főigazgatónak beszámolni.

5.10. A jelen mellékletben nem szabályozott kérdésekben a testületek és bizottságok ügyrendjei és szabályzatai az irányadóak.

