

# MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

## I. Az intézet betegellátásának általános rendje

Az egészségügyi ellátás során a jelen fejezetben foglaltakat az Eütv.-ben rögzített betegjogok maradéktalan betartása mellett kell biztosítani. Az Eütv. szerinti betegjogokat a Házirend tartalmazza és részletezi.

### 1. Fekvőbeteg gyógyintézeti ellátás

#### 1.1. A fekvőbeteg szakellátás keretében a betegnek az intézetben végzett egészségügyi ellátása.

#### 1.2. A fekvőbeteg szakellátás igénybevételi rendje

A fekvőbeteg szakellátás a beteg folyamatos ellátását végző orvos, a kezelőorvos, vagy az arra feljogosított más személy beutalása, valamint a beteg jelentkezése alapján történik.

##### 1.2.1. Előzetes helybiztosítás

A helybiztosítást az intézeti osztályok ambulanciái, vagy a szakrendeléseinek orvosai, illetve az önállóan működő szakrendelések, gondozók orvosai, valamint a házi orvosok végzik. A helybiztosítással vagy anélkül munkaidőben vagy ügyeleti időszakban (16,00-08,00 óra közötti időszak) beutalt (jelentkező) betegek felvételéhez szükséges személyes adatok rögzítése a központi betegfelvételi részlegen, a betegek elhelyezése és ellátása az osztályokon történik. Területi ellátási kötelezettségen kívül jelentkező betegek kizárólag beutalással igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra történő fogadása, kizárólag az osztályvezető főorvos által, a területi ellátási kötelezettség, valamint a finanszírozási lehetőségek figyelembe vételével aláírt befogadó nyilatkozat alapján történhet. A felvevő orvos minden beutalt, illetve felvételre jelentkező beteget köteles megvizsgálni, és a vizsgálat, valamint a rendelkezésre álló egyéb orvosi leletek alapján az osztályvezető főorvos által leadott hatáskörben dönt a beteg felvételéről. Kérdéses esetben az osztályvezető főorvos (helyettes) véleményét köteles kikérni. A beutalt beteg felvételét csak azon szakorvos, illetőleg ügyeletes orvos utasíthatja el, akit – képzettségét figyelembe véve – az osztályvezető főorvos ezzel a hatáskörrel felruház. A felvétel elutasítását a felvevő orvos köteles az előírt nyilvántartásban rögzíteni és az osztályvezető főorvost (helyettest) utólag tájékoztatni. A fertőző megbetegedés gyanúja esetén a beteget az illetékes fertőző betegséget kezelő intézménybe kell átirányítani (Dél-pesti Centrumkórház – Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet 1097 Budapest, Nagyvárad tér 1.). Az ellátásra szoruló nem fertőző beteg esetében a felvevő orvos a szükséges gyógykezelést megkezdi, intézkedik a sürgős vizsgálatok (radiológiai, laboratóriumi, konzíliárusi vizsgálatok stb.) elvégzését illetően. Fertőző betegségben, pszichiátriai, drog vagy alkoholbetegségben szenvedők, a külön jogszabályban meghatározott más betegségben szenvedők kórházi felvételére a vonatkozó hatályos jogszabályok rendelkezései az irányadók.

##### 1.2.2. Sürgősségi beutalás, felvétel

Fekvőbeteg gyógyintézeti ellátásra – sürgős szükség esetén – a beteg állapotát észlelő bármely orvos beutalhatja a beteget, illetőleg intézkedhet gyógyintézetbe történő szállításáról. Sürgős szükség esete áll fenn, ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatólag a beteg életét, illetőleg testi épségét kockáztatja, vagy a beteg egészségében, illetőleg testi épségében helyrehozhatatlan, vagy tartós károsodást okozhat, úgyszintén, ha a beteg betegségének tünetei (tudatzavar, eszméletvesztés, vérzés stb.) alapján, illetőleg baleset folytán vagy más okból hirtelen bekövetkezett súlyosabb egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul. A kórházba érkezett beteget haladéktalanul a szükséges és lehetséges ellátásban kell részesíteni. Fennálló, közvetlen életveszély elhárításához szükséges beavatkozást haladéktalanul, kritikus állapotú beteget 15 percen belül, sürgős eseteket 30 percen belül, más jellegű akut beavatkozást

haladéktalanul, de legkésőbb 2 órán belül meg kell kezdeni és a lehető legrövidebb időn belül el kell végezni a szakmai irányelveknek és útmutatásoknak megfelelően.

Sürgős esetben orvosi beutaló nélkül érkezőt vagy beszállított beteget is meg kell vizsgálni és fel kell venni akkor, ha közvetlen életveszély állapotában van, és ha az intézeti felvétel elmaradása esetén közvetlen életveszélybe kerülhet vagy állapotában heveny rosszabbodás következhet be.

A sürgősségi betegfelvétel és elsődleges betegellátás intézményünkben a Sürgősségi betegellátó részlegen (továbbiakban: SBO) történik (kivétel: szülés és akut infarktus). Amennyiben az SBO részlegen szolgálatot teljesítő orvos egyedül nem tud dönteni a beteg sürgős felvételének szükségéről, az illetékes osztályvezető főorvost (helyettesét) köteles konzíliumba hívni. A sürgősséggel felvett beteget is a szakterületi hovatartozásának megfelelően kell elhelyezni. Sürgős ellátásra szoruló beteg esetében az SBO-n szolgálatot teljesítő orvos a gyógykezelést azonnal megkezdi és intézkedik a sürgős vizsgálatok elvégzéséről (pl. röntgen, laboratórium, egyéb konzílium). Ha a felvett beteg közvetlen életveszélyben van, a felvevő orvos köteles az életveszély elhárításához szükséges – az adott körülmények között lehetséges – orvosi ténykedést elvégezni, illetve megkezdeni, felettesét haladéktalanul értesíteni és a szükséges szaksegítséget kérni. Az életveszély elhárításához szükséges ténykedést el kell végezni, illetőleg meg kell kezdenie abban az esetben is, ha az egyáltalán nem, vagy csak részben tartozik az osztály feladatkörébe. A beteg más intézetbe (osztályra) történő továbbszállítására csak akkor kerülhet sor, ha az orvos e ténykedéseket elvégezte, a beteg felvételét másik osztályon vagy intézetben biztosította, és ha a beteg szállítása közben előre látható esetleges állapotromlás, szövődmény kisebb kockázatot jelent, mint a más intézetben vagy osztályon végzett szakellátás elmaradása. Amennyiben a beteg nem szállítható, a szükséges konzíliumról és ellátásról a helyszínen kell gondoskodni.

A mentőszolgálat által beszállított beteg átvételéről haladéktalanul gondoskodni kell.

Ha a beteget átvevő orvos a felvételt indokolatlannak tartja, ezt a körülményt a beteg átvételi igazolásán a kívánt szöveg megjelölésével, név aláírásával és személyi bélyegzőjével köteles dokumentálni.

Szakképesítéssel nem rendelkező orvos a mentőegységtől a beteg átvételét nem tagadhatja meg. A felvevő (ügyeletes) orvos a rendőrség intézkedésére köteles az arra rendszeresített készletbe vérmintát venni alkoholvizsgálat céljából. Az ügyeleti és készenléti szolgálat működését külön szabályzat határozza meg.

### 1.2.3. Áthelyezés más intézetből

Ha a beteg a fennálló betegségével kapcsolatban előzőleg más kórházban részesült ápolásban, folyamatos kórházi ápolás szükségessége esetében intézetünkbe áthelyezhető.

Az érkező betegek felvétele hasonlóképpen történik az 1.2.1. és 1.2.2. pontban foglaltakkal.

### 1.2.4. Az intézeti felvétel

A betegnek az intézet fekvőbeteg ellátásában történő felvétele folyamatos szolgálatot teljesítő Központi Betegfelvételi Iroda útján történik. A betegfelvétel részletes szabályait az intézet házirendje tartalmazza, melynek betartása kötelező. Az intézeti felvételhez a beteg vagy helyette az Eütv. 16. §-ában foglaltak szerint megjelölt személy hozzájárulása szükséges.

A hozzájárulást megadottnak kell tekinteni akkor is, ha a beteg a felvétel ellen nem tett észrevételt. Nem szükséges a hozzájárulás, ha a beteg közvetlen életveszélyben van és az életveszély csak intézetben alkalmazható gyógymóddal hárítható el. Nem szükséges a beteg hozzájárulása abban az esetben sem, ha az Intézeti felvételt jogszabály vagy jogszabály rendelkezése alapján az arra hivatott egészségügyi szerv rendeli el.

### 1.2.5. A felvétel adminisztratív teendői

- a beteg személyazonosságának megállapítása

- a társadalombiztosítási jogosultság ellenőrzése, rögzítése
- a kórházi beutaló (esetleges befogadó nyilatkozat) érvényességének vizsgálata
- kiskorúság, illetve cselekvőképességet kizáró vagy korlátozó gondnokság, törvényes képviselő személyének megállapítása
- a hozzátartozók körének megállapítása és elérhetőségének rögzítése
- a házirend ismertetése és elfogadtatása
- a kezelő osztály, részleg ismertetése
- felvétel lebonyolítása
- betegazonosító rendszer alkalmazásáról szóló tájékoztatás.

#### 1.2.6. Orvos-szakmai teendők

- a felvételi javaslat szakmai indokoltságának vizsgálata
- sürgős szükség vagy közvetlen életveszély fennállásának megállapítása
- akaratnyilvánításra való képesség megállapítása
- a beteg ügyeinek viteléhez szükséges belátási képességének megállapítása
- előzetes tájékoztatás a tervezett beavatkozásokról és a beteg és/vagy törvényes képviselő hozzájárulása a kórházi felvételhez
- a kezelő orvos kijelölése és a beteg által történő elfogadtatása
- kezelési terv készítése, erről a beteg tájékoztatása és hozzájárulásának megszervezése
- az orvosi kezeléssel folyamatos tájékoztatás
- műtét vagy műtéti jellegű beavatkozásról részletes tájékoztatás és a beteg és/vagy törvényes képviselő írásbeli beleegyezésének megszerzése
- a betegazonosító rendszer alkalmazási feltételeinek ellenőrzése.

### 1.3. Külföldi és/vagy biztosítással nem rendelkező betegek ellátása

#### 1.3.1. Magyarországi társadalombiztosítási jogviszonnal nem rendelkező igénybe-vevőre vonatkozó általános szabályok

- Magyarországi társadalombiztosítással nem rendelkező magyar állampolgár, valamint olyan külföldi állampolgár, aki nem tartozik valamely egyezmény hatálya alá, illetve EU/EGT állampolgárságból eredő jogosultsága sincs.
- Tartósan külföldön tartózkodó magyar állampolgár (munkavállalás, tanulmányokat folytató). A jogviszony ellenőrzés során kék visszajelzést kap, és nem tudja igazolni Unió országbeli biztosítását.
- Harmadik országbeli állampolgár és hazájával nincs Magyarországnak egészségügyi vagy szociális biztonságra vonatkozó érvényes egyezménye vagy olyan ellátást kíván igénybe venni, amelyre nem vonatkozik az egyezmény, illetve nem tudja személyazonosságát hitelt érdemlő módon igazolni az ellátás megkezdésekor
- Unió állampolgár, azonban nem tudja biztosítási jogviszonyát és személyazonosságát hitelt érdemlő módon igazolni, valamint, ha olyan ellátást kíván igénybe venni, melyre a bemutatott igazolások alapján nem jogosult.
- Rendelkezik TAJ számmal, azonban a bemutatott TAJ szám az NEAK visszajelzése szerint passzív minősítést, barna visszajelzést kap.

Amennyiben a szolgáltatás igénybevétele során fizetési kötelezettség keletkezik, a fizetés rendje esetenként eltérhet, függően attól, hogy az ellátás igénybevételére az intézet mely telephelyén, ill. hivatali munkaidőben vagy azon túl kerül sor. Az eljárásrendet meghatározza a szolgáltatás igénybevevő jelentkezésének módja és a fizető szolgáltatás típusa valamint az, hogy ki a fizetésre kötelezett.

Jelentkezési módok lehetnek:

- ⇒ előre egyeztetett, tervezett ellátás beutalóval/beutaló nélkül

- ⇒ beutalóval/beutaló nélkül nem sürgős ellátás
- ⇒ beutalóval/beutaló nélkül sürgős ellátás

A szolgáltatás típusai:

- ⇒ egyedi kalkuláción alapul: azaz a szolgáltatás ára változik az alkalmazott kezelések, eljárások függvényében az ellátás megkezdésekor csak „megközelítőleg” lehet megmondani az ellátás várható költségét (fekvőbeteg - ápolási nap, HBCS besorolás; járóbeteg – elvégzett beavatkozások német pontja)
- ⇒ fix díjas: a szolgáltatás előre meghatározott díjjal (jogsabály/intézeti) fizetési kötelezettséget von maga után

Az intézet központi telephelyén és a XVII. kerületi szakrendelőben a Központi Betegfelvétel munkatársai veszik fel a betegeket, az egyéb telephelyeken az egészségügyi szolgáltatást nyújtó a betegek adminisztratív felvételével megbízott személy. A betegfelvevők a felvétel során kötelesek tájékoztatni a beteget fizetési kötelezettségéről.

Az Eütv.-ben meghatározott sürgős szükség, illetve veszélyeztető állapot fennállása vagy gyanúja esetének kivételével – mind a járóbeteg-, mind a fekvőbeteg-ellátásban – biztosítással nem rendelkező beteget csak azt követően lehet ellátni, amennyiben a fentiek szerint a beteg tudomásul vette az ellátással kapcsolatos térítési díjfizetési kötelezettségét, m és ezt az aláírásával igazolja.

Az esetlegesen fennálló sürgős ellátás tényét és indokát a kezelőorvos köteles az egészségügyi dokumentációban rögzíteni és aláírásával hitelesíteni.

Járó- és fekvőbeteg ellátás esetén a tervezhető ellátás a befizetést igazoló bizonylat bemutatása után történhet.

### 1.3.2. A külföldi állampolgárokra vonatkozó szabályok

Biztosítási jogviszony szempontjából külföldi állampolgárnak tekintendő a Magyarország területén tartózkodó:

- ⇒ az állandó magyarországi tartózkodásra jogosító személyi igazolvánnyal, vagy a letelepedés előkészítése céljából kapott magyarországi tartózkodási engedéllyel nem rendelkező külföldi állampolgár,
- ⇒ külföldön lakó állampolgárság nélküli személy,
- ⇒ állandó jelleggel külföldön lakó, belföldön munkaviszonyban nem álló magyar állampolgár.

Az érintettek köre:

Mindazon ellátottak ebbe a körbe tartoznak, akik nem rendelkeznek magyar állampolgársággal vagy érvényes TAJ számmal.

A TAJ kártyával rendelkező szolgáltatást igénybevevő TAJ számának érvényességét a felvétel pillanatában a Központi Betegfelvétel munkatársa ellenőrzi a medikai rendszer segítségével, melynek negatív eredményéről azonnal tájékoztatja az érintettet és az NEAK on-line rendszerében is elvégzi az ellenőrzést.

#### 1.3.2.1. Külföldi állampolgárok esetén az alábbi ellátási jogosultságok lehetségesek:

##### A) Térítésmentesen veheti igénybe az ellátást

Rendelkezik magyarországi egészségbiztosítással. A magyar biztosítottakkal megegyező feltételekkel és mértékig veheti igénybe az egészségügyi ellátást.

Nem rendelkezik magyarországi egészségbiztosítással. Az ellátás mértéke és köre a bemutatott dokumentumok/okmányok függvényében az egyes esetek tekintetében eltérően alakulhat.

- a. Az Európai UNIO tagállamainak állampolgárai és a svájci állampolgárok, valamint az ezen államokban biztosított személyek részére nyújtott ellátások közismerten EU-s biztosítottak.
- b. A 2011/24/EU irányelv alapján az EU más tagállamának betegek jogosultak Magyarországon tervezetten határon átnyúló egészségügyi ellátást igénybe venni. A bejövő beteg a külföldi biztosító által kiállított olyan dokumentummal vehet igénybe ilyen ellátást, amely az EU tagállambeli állampolgárságát, hitelt érdemlően bizonyítja. Az ellátás költségeit a beteg fizeti meg, a térítési díj megegyezik a NEAK általi finanszírozás összegével. (Térítési kategória: T=uniós beteg részére magyar egészségügyi szolgáltató által határon átnyúló egészségügyi ellátás keretében végzett ellátás)
- c. Államközi szerződés alapján történő ellátás. egészségügyi vagy szociálpolitikai együttműködési egyezmények alapján.
- d. Menedékes, befogadott, menekült, menedékes státuszt kérelmező külföldi állampolgár ellátása.
- e. Határon túli magyarok magyarországi egészségügyi ellátása. Előzetes engedélyhez kötött.

#### B) Térítés ellenében veheti igénybe az ellátást

Teljes térítés mellett (nem biztosítottként) veheti igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat az a külföldi, aki nem tartozik az 1. pontban felsorolt kategóriák egyikébe sem.

A biztosítási jogviszonnal nem rendelkező külföldi személyek által fizetendő térítési díjakat és annak eljárási rendjét az Egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjairól szóló szabályzata, valamint a Betegfelvételi Protokoll rögzíti.

A külföldi és/vagy érvényes biztosítással nem rendelkező betegek ellátásával kapcsolatos további teendőket és előírásokat a hatályos jogszabályok és az intézet belső szabályzataiban (Egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjairól szóló szabályzat, Betegfelvételi protokoll) foglaltak tartalmazzák.

#### 1.4. A betegek elhelyezése a betegellátó osztályokon

1.4.1. Az osztályra felvett beteget a felvételes szolgálatot ellátó ápoló köteles tiszta állapotban a kórterembe elhelyezni. Ez alól kivételt csak akkor lehet tenni, ha a beteg súlyos állapotban van és azonnali orvosi beavatkozást igényel. A beteg – a törvény eltérő rendelkezése hiányában – jogosult saját ruháinak és személyes tárgyainak használatára. A beteg ruházatának és egyéb tárgyainak leltár szerinti átvételéről a felvételt végző ápoló gondoskodik. A ruházat elhelyezése a központi betegruhatárba, illetve az osztályon történik. A beteg pénzének és értéktárgyainak kezelésére a mindenkor hatályos jogszabályok és az intézet letétkezelési szabályzatában foglalt előírások az irányadók. A szakmai és higiénés követelmények figyelembevételével a beteg saját fehérneműjét is használhatja.

1.4.2. Az ápoló gondoskodik – az orvos utasításának megfelelően – a beteg elhelyezéséről. Az osztályon történő elhelyezésekor a beteget szóban és írásban (a vonatkozó nyomtatványok kitöltése útján) tájékoztatja az intézeti szabályokról, az osztály rendjéről, és a házirendről. Az érkezésről a beteg gyógykezelését végző orvost azonnal értesíti.

1.4.3. Az osztályon elhelyezett beteget az osztályos orvos (ügyeletes orvos) megvizsgálja és szükség esetén – súlyosságtól függően – felettesének azonnal jelentést tesz.

1.4.4. Az ügyeletes orvos az ügyeleti szolgálati idő lejártával, az osztályos orvos pedig még a felvétel napján teszi meg jelentését. Az osztályos (ügyeletes) orvos a beteg állapotának megfelelően írásban elrendeli a gyógykezelési, ápolási és ételmezési utasításait az ápoló személyzetnek, meghatározza továbbá, hogy a beteg fennjáró, fekvő vagy szigorúan fekvő.

1.4.5. Az ápoló az orvosi utasításnak megfelelően részt vesz a vizsgálatok előkészítésében, valamint a gyógyszeres és egyéb kezelések végrehajtásában, a diétetikussal együttműködve gondoskodik a beteg megfelelő ételmezéséről.

1.4.6. Sérülés, mérgezés vagy erőszakos cselekmény gyanúja esetén a felvett beteg ruházatát az intézeti ellátás időtartama alatt jól zárható, elkülönített helyen kell tárolni és csak a nyomozó hatóság engedélyével szabad tisztítani, fertőtleníteni, az illetékes személynek kiadni. Így kell eljárni, ha a sérülést közlekedési baleset okozta, ha a sérült közlése alapján vagy a sérülés jellegéből arra lehet következtetni, hogy a sérülés büntett, üzemi baleset, tüzeset, vagy más természeti katasztrófa következménye.

Szükség esetén a felvételes orvos az illetékes hatóságot köteles értesíteni.

1.4.7. Kiemelt hotelszolgáltatást nyújtó részlegen történő fekvőbeteg ellátás:

Intézményünk térítés ellenében kiemelt hotelszolgáltatást biztosít. Ezen kórterem igénybevétele bármely fekvőbeteg osztályon tartózkodók számára elérhető, orvos-szakmai döntést követően. Az itt tartózkodó betegek ellátásának folyamatát a részlegvezető irányítja, az osztályvezető főorvos felügyelete mellett. A részleg kialakításának célja: bármely osztály betegek számára külön díjszabás alapján igénybe vehető hotelszolgáltatás nyújtásának lehetősége. A kiemelt hotelszolgáltatást nyújtó részlegnek, a beteg általi igénybevételenek módja, az ellátás körülményei és szakmai követelményei, az ellátásban résztvevő egészségügyi dolgozók kapcsolata és együttműködésének szabályai, valamint az ellátás díjazása vonatkozásában az „Egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjairól” c. szabályzat vonatkozó rendelkezéseit kell alkalmazni.

## 1.5. Betegazonosító

Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet 3. § (5) bekezdés alapján az intézményben a betegellátás biztonságának fokozása érdekében az alábbi betegazonosító rendszer alkalmazandó.

Az azonosítás módja, folyamata:

Betegazonosító rendszer működése érdekében, a Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet fekvőbeteg szakellátást nyújtó egységei betegazonosító karszalagot kötelesek alkalmazni a jelen szabályzatban meghatározott feltételek szigorú betartása mellett. A betegazonosító karszalag akkor alkalmazandó, ha a beteg bármilyen okból kommunikációra képtelen, vagy a kommunikációban akadályozott, illetve térben és időben saját maga azonosítására képtelen. Sürgős szükségben, amennyiben a beteg kommunikációra képtelen vagy ebben akadályozott, illetve a beteg tudatát befolyásoló beavatkozások (mint: altatás alatt végzett műtétek) alkalmával, minden esetben alkalmazni kell a betegazonosító karszalagot.

Teljes cselekvőképességgel rendelkező beteg részére lehetővé kell tenni, hogy az azonosító rendszerről való tájékoztatás után a betegazonosító rendszert igénybe vegye. A tájékoztatás kötelező. Amennyiben a beteg igényli az azonosító rendszer használatát, ennek tényét a betegdokumentációban, az adatvédelmi nyilatkozaton fel kell tüntetni és ezt a beteggel alá kell íratni.

Korlátozottan cselekvőképes, valamint cselekvőképtelen beteg esetén, a törvényes képviselő dönt a betegazonosító rendszer használatáról, illetve elutasításáról, amennyiben a beteg felvételekor jelen van. Ennek tényét a betegdokumentációra fel kell vezetni, és alá kell írni a törvényes képviselővel.

A betegazonosító karszalaggal a felvételkor kell – illetve kérése alapján lehet – ellátni a beteget. A karszalag felhelyezésének szükségességét a kezelőorvos állapítja meg a beteg ápolásának teljes időtartama alatt, de különösen a beteg felvételekor, illetve minden, a beteg tudatát befolyásoló beavatkozás előtt.

Ha a karszalag alkalmazása sürgőssé válik, vagy annak eltávolítását a beteg írásban kéri, a karszalagot el kell távolítani. A karszalag alkalmazása szükségességének eldöntése a kezelőorvos feladata.

A karszalag felhelyezésének, illetve eltávolításának tényét és indokát a beteg dokumentációjában rögzíteni kell.

A beteget minden egyes ellátási esemény előtt azonosítani kell oly módon, hogy a betegazonosító karszalagon feltüntetett adatokat a kórlapon, a vizsgálatkérő lapon, illetve a leleten feltüntetett személyazonosító adatokkal össze kell hasonlítani. Kötelező a beazonosítás a betegazonosító karszalag szerint is – a beteget kísérő dokumentációval történő összevetés alapján – különösen minden diagnosztikai és invazív beavatkozás előtt, műtétek előtt, más szervezeti egységbe történő átadás-átvétel esetén, továbbá minden szállítás alkalmával. A beazonosítás tényét – az időpont megjelölésével, aláírással ellátva – fel kell vezetni a beteget kísérő betegdokumentációra. Amennyiben az azonosításnál az ellenőrzést végző egészségügyi dolgozó eltérést, illetve hibát észlel, úgy köteles ennek tényét feltüntetni a dokumentáción és szóban jelezni az átadás-átvétel során.

A betegazonosító karszalagot az eltávolítás után meg kell semmisíteni, illetve gondoskodni kell arról, hogy ne legyen többé felhasználható. A megsemmisítés szétvágás útján történik. Az azonosító levételéért a beteg kezelését ellátó orvos a felelős.

A betegazonosító karszalag adattartalma és képzésének módja:

A betegazonosító karszalagot a kezelő/felvételt végző orvos döntése alapján a felvételt/ellátást végző egészségügyi dolgozó köteles kitölteni filctollal vagy golyóstollal és felhelyezni a beteg csuklójára, az alábbiakban meghatározott adatok rögzítésével. Az egyes adatszoportokat a szabályzat szerint megállapított sorrendben kell felvezetni, és egymástól kötőjellel kell elválasztani.

I. A betegazonosító karszalag külső oldalára kell felvezetni:

1. „BZSK” megjelölést
2. A beteg nevének kezdőbetűit (ismeretlen nevű beteg esetén: „XY” megjelölés)
3. A felvétel dátumát
4. Az osztály kódját
5. Az adott beteg felvételének törzsszámát  
(Minta: BZSK-XY-20050101-xxxx/01)

II. A betegazonosító karszalag belső oldalára kell felvezetni a beteg TAJ számának utolsó négy számjegyét (amennyiben rendelkezik TAJ számmal)

Betegazonosító karszalagot minden fekvőbeteg-ellátó egység nővérszobájában vagy az osztályvezető által meghatározott más, az osztály dolgozói által hozzáférhető helyen kell készenlétben tárolni. A készlet fenntartásáért a gazdasági nővér felelős. Betegazonosító karszalag a rendszeresített igénylőlap alapján a központi anyagraktárból rendelhető.



## **1.6. A beteg hozzátartozójának értesítése:**

1.6.1. A fekvőbeteg osztályok kötelesek a beteg hozzátartozóját a kórlapban rögzített, a beteg által megadott néven, címen, telefonszámon haladéktalanul értesíteni az alábbi esetekben:

- ha a beteg a hozzátartozóját a felvételtől értesíteni bármely okból nem képes és erre az osztályt felkéri, vagy erre nyilatkozni nem tud,
- a beteg váratlan, súlyos állapotrosszabbodása, életveszélyes állapot kialakulása esetében, ha a beteget más intézetbe áthelyezik és a beteg hozzátartozóját erről értesíteni nem képes,
- a beteg halála esetében,
- az intézményt bejelentés nélkül elhagyó cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes személy az Eütv. 12. §. (3) bekezdésében meghatározott képviselőjét.

Ha a beteg az értesítendő személy nevét, címét, telefonszámát megadni nem tudja, a beteg állandó és ideiglenes lakására kell értesítést küldeni. Az értesítést a beteg hozzátartozójának kell címezni (pl. X.Y. hozzátartozója). Ha a beteg lakáscíme nem állapítható meg a felvételtől, a rendőrség helyi szervét kell értesíteni.

A hozzátartozók értesítéséről a felvevő orvos, az ügyeletes orvos, illetve az osztályos orvos gondoskodik. A hozzátartozó értesítése megtörténtének pontos időpontját, valamint a tájékoztatott személy nevét és lakcímét a kórlapra fel kell jegyezni, és a bejegyzést az értesítést végrehajtó orvosnak aláírással és pecséttel el kell látni.

1.6.2. A fegyveres erők és fegyveres testületek tagjaival kapcsolatban az osztályok kötelesek az illetékes parancsnokságot (helyőrség-parancsnokságot, hadkiegészítő parancsnokságot) annak ügyeleti szolgálatát telefonon haladéktalanul értesíteni:

- ha az érintett személy intézeti beutalását, illetve beszállítását nem a fegyveres erők és fegyveres testületek végezték,
- az érintett személy váratlan, súlyos állapotrosszabbodása, életveszélyes állapot kialakulása esetében,
- ha az érintett személyt más intézetbe áthelyezik, vagy az intézetből elbocsátják,
- az érintett személy halála esetében.

## **1.7. A beteg áthelyezése más betegellátó osztályra:**

1.7.1. A beteget betegségének, állapotának megfelelő osztályra kell helyezni.

Ha a beteg más osztályra való áthelyezése szükséges, az áthelyezésről az osztályvezető főorvos vagy helyettese, az ügyeletes orvos, szükség esetén előzetes konzílium, majd hely biztosítása után intézkedik. Az áthelyezés az átvevő osztály osztályvezető főorvosának (helyettesének, ügyeletes orvosának) egyetértése alapján történhet meg.

Amennyiben az áthelyezés, illetve az átvétel kérdésében az osztályok illetékes orvosai között nincs egyetértés, az áthelyezésről az orvosigazgató, vagy ügyeletben az Intézeti műszakvezető/ügyeletvezető főorvos dönt.

Áthelyezés esetén a beteg korábbi osztályos orvosa az új osztályos orvost az alkalmazott kezeléséről, a beteg állapotáról kellőképpen tájékoztatni köteles. Egyben a kórlapját vagy annak másolatát és az egyéb szükséges okmányokat is köteles átadni.

1.7.2. Az átadó osztály ápolója felelős azért, hogy a beteg leltárba vett ruházata és személyes tárgyai átkerüljenek az átvevő osztályra.

### **1.8. A beteg szállítása (kísérése) az intézeten belül, az intézeti betegszállítók működési rendje:**

1.8.1. Ha beteg számára szükségessé válik más osztályon történő kezelés, vizsgálat, át-visszahelyezés, őt kísérni vagy szállítani kell.

Az osztályos orvos határozza meg, hogy a beteg szállítása fekvő- vagy ülőhelyzetben történjék-e, illetőleg járó beteg esetében szükséges-e kísérő vagy sem. Pszichiátriai veszélyeztető tüneteket mutató, nyugtalan, agresszív beteg intézeten belüliállításának módját a pszichiátriai konzíliumot végző orvos határozza meg.

1.8.2. A betegszállítást az orvos utasításának megfelelően az ápoló rendeli meg. A szállítás az intézeti betegszállítók közreműködésével történik. Az ápoló gondoskodik arról is, hogy a szállított vagy kísért beteg ruházata az időjárásnak megfelelő és a beteg szállítására alkalmas legyen.

1.8.3. A betegek telephelyek közöttiállítását mentőszolgálat igénybevételel kell végezni.

1.8.4. Az intézeti betegszállítók működési rendjének elkészítéséért, aktualizálásáért az ápolási igazgató felelős. Az intézeti betegszállítók tevékenységének részletes szabályait érvényes működési rendjük határozza meg. Az intézeti betegszállítási tevékenység végzése a kórház egész területén működik, beleértve a külső helyszínen üzemeltetett fekvőbeteg-ellátó részlegeket (telephelyeket) is (krónikus osztályok).

A betegszállítók munkavégzési rendjét a munkaköri leírás határozza meg, melyet az ápolási igazgató által megbízott csoportvezető készít el. Feladatuk az ülő-, illetve fekvőbeteg biztonságos eljuttatása megadott helyszínre, megadott időre. A szállítás folyamata alatt köteles a beteg bármilyen állapotváltozását haladéktalanul jelezni a szakszemélyzet felé. Felelősséggel tartoznak a rájuk bízott betegek szállítás alatti testi épségéért, az esetleges értékek megőrzéséért. A krónikus osztályokon szolgálatot teljesítő betegszállítók feladatkörébe tartozik a betegek mozgatásában, fürdetésében, illetve a szennyes és tiszta ágynemű szállításában nyújtott segítség, melyet részletesen a munkaköri leírásuk tartalmaz.

**Műszak, készenlét rendje:**

Minden hétköznap délelőtti műszakban fekvőbeteg osztályonként (kevesebb ágyszámmal működő osztályokon összevontan) egy betegszállító, a sürgősségi osztályon három betegszállító teljesít szolgálatot. Minden ügyeleti időben két betegszállító végzi az intézményi területiállítását, két betegszállító a sürgősségi osztályon teljesít szolgálatot.

**Az elhunytakkal kapcsolatos teendők:**

Az elhunytak szállítása az ügyeleti beosztás alapján az intézmény területére beosztott betegszállítók feladata. A sürgősségi területre beosztottak az elhunytakállítását nem végzik. Aállítását megfelelő védőöltözékben, az erre a célra használatos szállító eszközzel kötelesek végzni. A halottállításra vonatkozó higiénés szabályokat a mindenkori előírásnak megfelelően kell végzniük. Az elhunytakállítását mindenkori megfelelő kegyelettel kötelesek végzni.

**Betegek, hozzátartozók tájékoztatása:**

A kezelőorvos a beteget, illetve hozzátartozóját a tőle elvárható ismereteknek megfelelően és legjobb tudása szerint tájékoztatja.

A kezelőorvos a beteg ellátásáról és állapotáról kizárólag a beteg által írásban megjelölt személy/ek részére adhat tájékoztatást és felvilágosítást.

### **1.9. A betegek elbocsátása az intézetből:**

1.9.1. A beteg intézeti elbocsátásáról az osztályvezető főorvos vagy az általa megbízott szakorvos határoz. Az intézeti gyógykezelést már nem igénylő beteget el kell bocsátani és részére az Eütv. 137. §-ában foglaltak fennállása esetén zárójelentést és – a biztosított kérésére - elszámolási nyilatkozatot kell átadni.

Ha az elbocsátást a beteg kéri, de az osztályvezető főorvos a beteg távozását egészségi állapota szempontjából nem tartja kívánatosnak, erre a beteget figyelmezteti. A beteg ilyen esetben csak akkor bocsátható el, ha írásbeli nyilatkozatban a figyelmeztetést tudomásul veszi és az elbocsátásból származó következményekért a felelősséget aláírásával vállalja.

Amennyiben a beteg az írásbeli nyilatkozat aláírását megtagadja, az orvos ezt a tényt – a beteg elbocsátása előtt – két tanú jelenlétében a kórlapon és a zárójelentésben feljegyzi. A kórlapon ezt a feljegyzést a tanúk is aláírják. Kiskorú, fiatalkorú, cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképes beteget, valamint öngyilkosságot megkísérlőt, tudatzavarban vagy belátási képességét részben, vagy egészben bármely okból elvesztett beteget saját felelősségére elbocsátani nem lehet. Az ilyen beteget legközelebbi hozzátartozója kérésére lehet elbocsátani, miután az ezzel kapcsolatos tájékoztatást írásba foglalták és a hozzátartozóval aláírták. A legközelebbi hozzátartozó az a személy, akit a beteg a felvételnél megnevezett. Ennek hiányában az Eütv. 16. §-ában foglaltak szerinti személy.

A beteget a hozzátartozó kérésére is csak abban az esetben lehet az osztályvezető főorvos megítélése ellenére elbocsátani, ha az elbocsátás várható következményeiért a közeli hozzátartozó felelősségét írásbeli nyilatkozatban aláírásával elismeri. Az osztályos orvos ezt a tényt mind a kórlapon, mind a zárójelentésben köteles feltüntetni.

1.9.2. Öngyilkosságot megkísérlő betegnél pszichiátriai vizsgálat szükséges és pszichiáter szakorvos dönt arról, hogy a beteg – írásban tett – öngyilkossági szándékának lemondása után hazaadható-e, vagy további kezelés céljából az illetékes pszichiátriai osztályra kerül.

Az osztályvezető főorvos (helyettes) a beteget gyógyulása előtt elbocsáthatja, ha a beteg az intézet rendjét ismételt figyelmeztetés ellenére súlyosan megsérti.

Nem bocsátható el a beteg akkor, ha az eltávolítás egészségi állapotát jelentősen veszélyezteti, vagy közegészségügyi járványügyi előírásokat sért.

Pszichiátriai betegek elbocsátásakor (áthelyezésekor) a vonatkozó törvény mint magasabb jogszabály érvényesül.

1.9.3. A beteg elbocsátásával kapcsolatos teendőket – az osztályvezető főorvos utasításának megfelelően – az osztályos orvos végzi.

Ha a beteg elbocsátás utáni ellátása, ápolása valamely okból nem látszik biztosítottnak, vagy egyedül él és gondozásra szorul, úgy erről a kórházi szociális munkásokat, gondozókat értesíteni kell, hogy a beteg lakóhelye szerint illetékes egészségügyi szervet kellő időben értesíthessék az eset körülményeitől függő szükséges intézkedések megtétele érdekében.

Elbocsátás előtt a beteg (vagy hozzátartozója), vagy a beteg által meghatalmazott személy átveszi a pénztárban a letétbe helyezett értéktárgyait, valamint a ruhatárban elhelyezett ingóságait. A beteg zárójelentését három példányban kell elkészíteni.

Egy példány a kórlapba kerül, két példányt az osztályos orvos az elbocsátás napján köteles átadni a betegnek azzal a figyelmeztetéssel, hogy az egyik példányt őrizze meg, a másik példányt pedig adja át házi orvosának, vagy új kezelő orvosának.

A zárójelentés példányait mind az osztályos orvosnak, mind az osztályvezető főorvosnak (helyettesnek) alá kell írni. Az osztályról távozó beteget – ha szükséges – gyógyszerrendelvényvel kell ellátni. Ha szükséges, a beteget a mentőszolgálattal kell hazaszállítani. Az osztályos orvos a szállítást megelőző napon gondoskodik a mentő megrendeléséről. A szállítás várható idejére a beteget az ápolóval előkészíteti, és a mentőegység személyzetének a beteg szállításra vonatkozó utasításokat megadja.

1.9.4. A hozzátartozókat vagy (ennek hiányában) az Eütv. 16. §-ában foglaltak szerinti személyt a beteg hazaszállításáról előzetesen, lehetőség szerint legalább 24 órával a tervezett elbocsátást megelőzően értesíteni kell. A beteg orvosi ellátásáért az osztály felelős mindaddig, amíg az osztályt a beteg el nem hagyja, vagy a mentőegység a beteget át nem veszi.

A beteget lehetőleg a délelőtti órákban kell elbocsátani, illetve más intézetből történő áthelyezésének, lakásra történő szállításának, a mentőszolgálat igénybevételének szabályait a vonatkozó, mindenkor hatályos jogszabályok tartalmazzák.

1.9.5. Azoknak a betegeknek az elbocsátására, akiknél az intézeti elhelyezés jogszabály rendelkezése vagy az arra hivatott egészségügyi szerv rendelkezése alapján történt (pl. pszichiátriai beteg), a vonatkozó mindenkor hatályos jogszabály rendelkezései és az intézet belső utasításai az irányadók.

1.9.6. A beteg áthelyezése más intézetbe:

Ha az intézetben a beteg szükséges és korszerű ellátásának személyi és tárgyi feltételei nem biztosítottak, gondoskodni kell megfelelő, más egészségügyi fekvőbeteg gyógyintézetbe történő elhelyezéséről, melyet az osztályvezető főorvos (helyettese), illetve sürgős esetben az ügyeletes orvos kezdeményez. Sürgős esetben telefonon kell más intézetben a betegnek helyet biztosítani és a kórlapon, valamint zárójelentésben rögzíteni kell, hogy kivel történt a megbeszélés. A zárójelentést vagy kórlap kivonatot és a szükséges okmányokat, leleteket a beteggel együtt kell megküldeni a beteget átvevő intézetnek.

## **1.10. Elhalálozás:**

1.10.1. A haldokló beteg gondozásának célja a hosszú lefolyású, halálhoz vezető betegségben szenvedő személy testi, lelki ápolása, gondozása, életminőségének javítása, szenvedéseinek enyhítése és emberi méltóságának haláláig való megőrzése.

1.10.2. A haldokló beteghez az ápoló köteles orvost hívni, aki a körülményektől függően dönt a haldokló elkülönített elhelyezéséről is.

A betegnek joga van fájdalmának csillapításán, testi tüneteinek és lelki szenvedéseinek enyhítésén (pl. lelkipásztor jelenlétén) túl arra, hogy hozzátartozói és a vele szoros érzelmi kapcsolatban álló más személyek mellette tartózkodjanak. Amennyiben szükséges, az orvos engedélyezi, hogy a beteg által kért személyek (pl. ügyvéd, közjegyző) a beteget meglátogathassák.

A halál beálltát orvosi halott vizsgálattal kell megállapítani. Ha a halál az intézetben, vagy az intézethez(ből) történő szállítás közben következett be, a halott vizsgálatot a beteget ellátó vagy felvételre illetékes, illetőleg a beteget elbocsátó fekvőbeteg-ellátó osztály orvosának, vagy a főigazgató által a feladattal megbízott orvosnak, ügyeleti időben a szolgálatot ellátó orvosnak két órán belül el kell végeznie. A halottat a halál bekövetkezése helyéről csak a halál bekövetkezésétől számított két óra elteltével lehet elszállítani.

A halott vizsgálatot és a kórbonctani vizsgálatot a mindenkor hatályos vonatkozó jogszabályokban foglaltak szerint kell végezni. A halott vizsgálatot végző orvos, ha a vizsgálat során rendkívüli halál esetét érzékeli, köteles erről a külön jogszabályban meghatározott hatóságot azonnal értesíteni és intézkedni, hogy a holttest és környezete a hatóság megérkezéséig érintetlenül maradjon. A halott vizsgálatot végző orvos – amennyiben a hatóság felkéri – részt vesz a szemlén, a szemlejegyzőkönyv orvosi részét kitölti, aláírja és orvosi bélyegzője lenyomatával látja el. Ha az elhalt személy birtokában olyan pénzüsszeg és értéktárgy van, melyet korábban nem helyeztek intézeti letétbe, azokat két tanú jelenlétében a szolgálatot teljesítő ápoló jegyzékbe veszi és megőrzéséről gondoskodik. Az elhunyt után maradt tárgyakat írásbeli elismervény ellenében ki kell adni a kórlapon – a beteg legközelebbi hozzátartozójaként – megjelölt személynek. Amennyiben a legközelebbi hozzátartozó személy

a fenti módon nem állapítható meg, az elhunyt értéktárgyait (pénzét) a hagyatéki végzéssel rendelkező örökösnek kell kiadni.

1.10.3. Az elhunytakkal kapcsolatos teendők ellátásáról, szállításáról, leltári és értéktárgy, pénzösszeg kezeléséről jogszabályok, kórházi szabályzatok és utasítások rendelkeznek.

### **1.11. Kórbonctani vizsgálat:**

A kórbonctani vizsgálat elvégzésére a halott vizsgálatot végző orvos vagy az elhunyt személy kezelőorvosa tesz javaslatot.

A kórbonctani vizsgálatot a kórboncnok orvos végzi.

A kórbonctani vizsgálatot a kezelőorvos által rendelkezésre bocsátott kórtörténetek ismeretében, a holttestnek a boncoló helyiségbe szállítását követően lehet megkezdeni.

Ha a holttest kórbonctani vizsgálata során rendkívüli halál gyanúja merül fel, a boncolást végző orvos köteles a kórbonctani vizsgálatot azonnal félbeszakítani és a halottvizsgálatról és a halottakkal kapcsolatos eljárásról szóló 351/2013. (X.4.) sz. Korm. rendeletben (a továbbiakban: Kormányrendelet) meghatározott hatóságot értesíteni és a fent hivatkozott jogszabályban foglaltak szerint eljárni.

A kórbonctani vizsgálat befejezését követően haladéktalanul ki kell állítani és a Kormányrendelet szerint ki kell adni a halott vizsgálati bizonyítványt.

A kórbonctani vizsgálat mellőzésének feltételeit a Halottkezelési szabályzat részletezi.

## **2. A betegek kivizsgálása**

### **2.1. A vizsgálatok:**

2.1.1. A beteg érdekében az intézetben el kell végezni mindazokat a vizsgálatokat, amelyek a betegség felismeréséhez, a gyógykezelés eredményességéhez szükségesek. Azokat a vizsgálatokat, amelyeket intézeti vagy más járóbeteg-ellátás keretében már elvégeztek, el kell fogadni. Ismételt elvégezni csak abban az esetben szabad, ha az a gyógyító munka eredményességének feltétele.

A rendelkezésre álló orvosi iratok (ambuláns lap, kórházi zárójelentés, vizsgálati leletek stb.) adatait megfelelő mérlegeléssel fel kell használni.

Mellőzni kell a vizsgálatok fölösleges ismétlését, valamint az olyan jellegű vizsgálatok kérését, melyek elvégzése a beteg egészségi állapotára és anamnézisére tekintettel szakmailag nem indokoltak, illetve nem eredményeznek szakmailag pontosabb diagnózist a már rendelkezésre álló vizsgálati eredményekhez képest. Az orvosi vizsgálatok körébe tartozik a beteg állapota által indokolt személyes vizsgálata, ennek keretében a beteg részletes kikérdezése panaszairól, a kórelőzményekről (korábbi kezelések, beavatkozások és betegsége tüneteiről).

A vizsgálatok eredményeit és adatait, valamint a beteg felvételi állapotát az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell. Ha a beteg nyilatkozni nem tud, azt a személyt kell kikérdezni, aki a beteg állapotáról feltehetőleg megbízható felvilágosítást tud adni.

2.1.2. A beteg vizsgálatának tervét az osztályvezető főorvos vagy a főorvos, részlegvezető határozza meg. Az osztályos orvos által írásban készített vizsgálati tervet felettese(i) hagyja jóvá. A vizsgálati rend megtartásáért az osztályos orvos felelős, aki gondoskodik a vizsgálatok tervszerű, kellő időben történő végrehajtásáról és ezzel biztosítja, hogy a kivizsgálás időtartama a beteg felesleges terhelése nélkül a legrövidebb legyen. A beteg vizsgálata történhet az osztályon, más osztályon vagy más diagnosztikai részleg közreműködésével. A beteg vizsgálatát erre a célra kijelölt külön helyiségben vagy a kórteremben kell elvégezni.

### **2.1.3. Kórtörténet vezetése:**

Az orvosnak az általa vizsgált és gyógykezelt beteg adatairól, saját tevékenységéről és intézkedéseiről – külön jogszabályban megállapított rendelkezések szerint – írásbeli feljegyzést

kell készítenie. Az írásbeli feljegyzések adataira kiterjed a titoktartási kötelezettség, ennek megfelelően kell az orvosnak az írásbeli feljegyzéseket kezelnie és tárolni.

## **2.2. Az orvosi vizitek:**

2.2.1. Az orvosi vizit a betegellátásnak, információszerzésnek, a beteg és a gyógyító személyzet rendszeres személyes kapcsolatának egyik fontos, betegágy melletti formája. A viziten esetenként a beteget beutaló orvos is részt vehet. A viziteken fokozottan ügyelni kell az etika és titoktartás szabályainak megtartására.

2.2.2. Az orvosi vizitek gyakoriságát, időpontját a résztvevő személyeket az osztályvezető főorvos az osztály működési rendjében köteles meghatározni. Ettől eltérni csak kivételesen indokolt esetben lehet. A vizitek időpontját úgy kell meghatározni, hogy az biztosítsa a beteg állapotának folyamatos észlelését, de ne zavarja a betegeknek egyéb ellátását (pl. étkezés, délutáni pihenő, látogatás, vizsgálati anyagok levétele). Az osztályos orvos naponta legalább egyszer vizitel. Az osztályvezető főorvos (helyettes) legalább hetente egy alkalommal tart vizitet.

A vizit során az orvos minden beteget a szükséges mértékben megvizsgál, állapotát, ellátását (gyógyszer, diéta, ápolás, kötés stb.) és a korábbi utasítások megtartását ellenőrzi, valamint megadja a további utasításokat.

A viziteket is fel kell használni a továbbképzésekre és a betegek egészséges életmódra nevelésére.

Az osztályvezető főorvos (helyettes) által tartott viziten a beosztott orvos ismerteti a beteg klinikai adatait. Az osztályvezető főorvosnak már a vizit előtt – az osztály munkarendjében meghatározott időben referáláson – tájékozódnia kell a betegek állapotáról, ezzel is elkerülve, hogy a beteg állapota és betegsége más betegek jelenlétében kerüljön megvitatásra. A felettes orvos az ellenőrzést, a kiegészítéseket a beosztott orvos (orvosok) véleményét is mérlegelve, az etikai követelmények betartásával köteles végezni.

2.2.3. A műszakvezető orvos az osztály munkarendjében meghatározott esti órákban valamennyi betegágnál vizitet tart, hogy a betegeket ellenőrizze, ellássa és szükség szerint intézkedjen. Heti pihenőnapon, munkaszüneti napon a műszakba beosztott orvos az osztályos orvosnál előírtak szerint vizitel, biztosítja az ellátás folyamatosságát.

Szükség esetén ezeken a napokon, amennyiben a műszakot ellátó orvos nem szakorvos, az osztályvezető főorvos, vagy az általa kijelölt szakorvos – készenlétet ellátó főorvos – is vizitel, és a súlyosabb állapotban lévő betegeket vagy akiknek az állapota rosszabbodott, illetve az ügyelet alatt felvett betegeket megvizsgálja, kezelésükben közreműködik és a szükséges utasításokat megadja.

A műszak átadásakor a műszakot ellátó orvos referál az átvevő orvosnak, illetve a műszak letelte után az osztályos orvosnak és az osztályvezető főorvosnak. Az osztályvezető főorvos az osztály működési rendjében jelentési kötelezettséget is előírhat.

## **3. Más osztályok közreműködésével végzett vizsgálatok**

3.1. Az osztályok együttműködése

A kórisme, a gyógykezelési terv megállapításához, valamint a gyógykezelés eredményességének értékeléséhez – a beteg állapotának megfelelően – igénybe lehet (kell) venni a betegellátó és központi diagnosztikus osztályok által végzett szakvizsgálatokat.

3.2. A szakvizsgálat kérés, valamint a vizsgálat elvégzése célzottan történik. A vizsgálatra felkért osztállyal közölni kell a kért vizsgálat nevét (a vizsgálat módját a szakvizsgálatot végző osztály osztályvezető főorvosa határozza meg), a diagnózist (a feltételezett diagnózist, vagy a differenciál-diagnosztikai problémát), továbbá minden olyan klinikai adatot, amely a

szakvizsgálat elvégzésének hatékonyságát biztosítja, illetőleg elősegíti. A vizsgálatkérés módját belső utasítás tartalmazza.

3.3. Az országos intézetek által kiadott módszertani irányelvekben (protokollokban) megjelölt, feltétlenül elvégzendő vagy ajánlott szakvizsgálatokat lehetőleg az intézetbe utalás előtt, a járóbeteg-ellátás keretében kell elvégezni, és azokat megismételni csak megfelelő szakmai indokok alapján szabad.

3.4. Szakvizsgálatot csak orvos kérhet. Az osztályos orvos a vizsgálat eredményéről (szakvéleményéről) lelet formájában értesül a belső szabályokban kialakított rendnek megfelelően. A beteg előkészítéséről, a szakvizsgálatot kérő lap megfelelő kitöltéséről az osztályos orvos, a beteg szükség szerinti szállításáról, kíséréséről, a vizsgálaton való pontos megjelenéséről az osztályos ápoló gondoskodik. A szakorvos által közölt leletet (vizsgálati eredményt) a kórlapokhoz kell csatolni. A vizsgálat jellegétől függően a szakvizsgálatot végző orvos a vizsgálati eredménnyel kapcsolatban szakvéleményét is köteles közölni.

3.5. A beteg (hozzátartozója) hozzájárulása tekintetében a műtétekre vonatkozó rendelkezések az irányadók az egészségügyért felelős miniszter által műtétek minősített vizsgálati eljárás, továbbá olyan vizsgálati vagy gyógyító eljárás alkalmazásának szükségessége esetében is, amely a beteg életét közvetlenül veszélyeztetheti.

3.6. A súlyos betegek, akiknek vizsgálatait, szakvizsgálatait során, vagy kórlefolyásában probléma jelentkezik, továbbá a nagy megterhelést jelentő műtétre váró, valamint a tudományos és továbbképzési szempontból jelentős betegségben szenvedő betegek a rendszeres esetmegbeszéléseken (konzultáció) kerülnek megtárgyalásra. Az esetmegbeszélésekre az osztályvezető főorvos (helyettes) – a szakvizsgálataikat végző osztályok osztályvezető főorvosának javaslatait figyelembe véve – jelöli ki a betegeket.

Az esetmegbeszéléseken az osztály orvosain kívül részt vesznek a beteg 1. pontban említett szakvizsgálataikat végző osztályok (szakrendelések) érdekelt szakorvosai is. Az osztályos orvos gondoskodik arról, hogy az esetmegbeszéléseken a betegre vonatkozó minden kórelőzmény, vizsgálati, gyógykezelési adat a résztvevő orvosok rendelkezésére álljon.

Az esetmegbeszéléseken résztvevő orvosok ismertetik a betegre vonatkozó vizsgálataikat, szakvizsgálataikat és ezek alapján kialakult véleményüket. Az osztályvezető főorvos (helyettese) ezek mérlegelésével dönt a beteg további vizsgálatáról, gyógykezeléséről.

A tudományos és továbbképzés céljából történt esetmegbeszélés, betegbemutató, az esetleges kiegészítő vizsgálatok, beavatkozások a beteg gyógyulása szempontjából többet kockázatot nem jelenthetnek és azok a beteg tájékoztatása utáni beleegyezésével történhetnek.

3.7. Amennyiben a betegség megállapításához, a célszerű gyógykezelés megítéléséhez bonyolult, vagy többirányú szakvizsgálat látszik szükségesnek, ennek elbírálása céljából az illetékes szakorvos bevonásával szaktanácskozást (konzíliumot) kell tartani.

3.8. A konzíliumot a kezelőorvos, az osztályos orvos véleményének figyelembevételével az osztályvezető főorvos (helyettese) kezdeményezi a belső szabályzatban kialakított rendnek megfelelően. Az osztályvezető főorvos (helyettese) a beteg kérelmére is kezdeményezhet konzíliumot, ha a kérelmet indokoltnak tartja. Elutasítás esetében a beteg az intézet főigazgatójához fordulhat.

3.9. Az intézet betegellátó és központi diagnosztikus osztályainak tervszerű, jó együttműködése a magas színvonalú betegellátás egyik döntő feltétele. Az együttműködést úgy kell megszervezni, hogy az 1. és 3. pontban említett szakvizsgálatok és konzíliumok a beteg állapotától függően azonnal, sürgősen (3 órán belül) vagy halaszthatóan (három napon belül) megtörténjenek. A 2. pontban említett esetmegbeszéléseket (konzultációkat) az osztályok jellegétől függően hetente 1-2 alkalommal, az osztályok működési rendjében rögzített helyen és időpontban kell megtartani.

3.10. A kórház külső telephelyeiről szállított betegek a vizsgálatok során elsőbbséget kell biztosítani.

## II. A betegek gyógykezelése, ápolása, gondozása

### 1. Gyógykezelés

A betegek számára biztosítani kell mindazokat a gyógyeljárásokat, amelyek gyógyulásukhoz, munkaképességük, keresőképességük lehető és mielőbbi helyreállításához, panaszaik megszüntetéséhez szükségesek.

A betegek gyógykezelésének tervét – az érvényben lévő szakmai irányelvekkel (módszertani levelekkel) összhangban – az osztályos orvos közvetlen felettese, indokolt esetben az osztályvezető főorvos (helyettese) határozza meg.

A diagnózis megállapításához hasonlóan a beteg gyógykezelési tervének meghatározása és végrehajtása szükségessé teszi az egyes osztályok orvosainak, a központi diagnosztikai és terápiás osztályok orvosainak együttműködését, kollektív munkáját. A betegek gyógykezelését elsősorban az osztályos kezelő orvos (továbbiakban: kezelőorvos) végzi felettese közvetlen irányítása, ellenőrzése mellett. Az olyan kezelési eljárásnál, beavatkozásnál, amelynek elvégzéséhez az osztályos orvosnak nincs kellő gyakorlata, tapasztalata, a közvetlen felettes szakorvos, illetőleg az osztályvezető főorvos (helyettes) segítségét kell kérni. Törekedni kell a gyógyító munka, ideértve a műtéti beavatkozásokat is, arányos tervszerű elosztására.

1.1. A kezelőorvos joga, hogy a tudományosan elfogadott vizsgálati és terápiás módszerek közül – a mindenkor hatályos jogszabályok keretei között – szabadon válassza meg az adott esetben alkalmazandó, általa, illetve az ellátásban közreműködő személyek által ismert és gyakorolt, a rendelkezésre álló tárgyi és személyi feltételek mellett végezhető eljárást.

1.2. A választott vizsgálati és terápiás módszer alkalmazhatóságának feltétele, hogy

- ahhoz a beteg a törvény szabályai szerint beleegyezését adja, valamint
- a beavatkozás kockázata kisebb legyen az alkalmazás elmaradásával járó kockázatnál, illetőleg a kockázat vállalására alapos ok legyen.

1.3. A kezelőorvos feladatkörében jogosult, hogy

- más orvost vagy egyéb szakképesítéssel rendelkező egészségügyi dolgozót a beteg vizsgálatára, illetve gyógykezelésében való közreműködésre felkérjen,
- konzílium összehívását javasolja.

1.4. A kezelőorvos feladatkörében jogosult a beteg ellátásában közreműködő egészségügyi dolgozók részére utasítást adni. Az utasításnak egyértelműen tartalmazni kell az ellátandó feladatot, annak idejét, helyét és – amennyiben szükséges – a közreműködésre felkérendő további egészségügyi dolgozók nevét és munkakörét.

Az egészségügyi dolgozó:

a) az utasítást az abban foglalt feltételek szerint és a szakmai szabályoknak megfelelően hajtja végre,

b) amennyiben az utasítás végrehajtása során előre nem látható, vagy a beteg állapotromlásához vezető esemény történik, erről a kezelőorvost – ha ez nem lehetséges, a betegellátásban közreműködő más orvost – haladéktalanul értesíti,

c) amennyiben véleménye szerint az utasítás végrehajtása a beteg állapotát kedvezőtlenül befolyásolja, vagy más aggály merül fel, ezt azonnal a kezelőorvos – ha ez nem lehetséges, a betegellátásban közreműködő más orvos – tudomására hozza,



d) az utasítás végrehajtását – a kezelőorvos egyidejű tájékoztatása mellett – megtagadja, amennyiben azzal a tőle elvárható ismeretek szerint a beteg életét veszélyeztetné, vagy a gyógykezeléshez nem szükségszerűen kapcsolódó maradandó egészségkárosodást okozna.

1.5. Az utasítás keretein belül az egészségügyi dolgozó – szakmai kompetenciájának keretei között és felkészültségének megfelelően – önállóan határozza meg az általa elvégzendő feladatok végrehajtásának módját és sorrendjét.

1.6. Az ellátásban közreműködő egészségügyi szakdolgozó azon tevékenységeket, amelyeket - a szakképesítésén alapuló kompetenciák alapján – orvosi elrendelésre az orvossal együtt is végezhet, orvosi elrendelésre önállóan, a vezető ápoló, az osztályvezető főorvos és az ápolási igazgató által jóváhagyott írásos felhatalmazás alapján végezhet.

1.7. A közreműködő egészségügyi dolgozó – amennyiben az 1.5.pontban foglaltak ellenére az utasítás végrehajtására szólítják fel – jogosult az utasítás írásba foglalását kérni.

1.8. Az orvos által előírt gyógyszerek szétosztását az arra kijelölt egészségügyi szakdolgozó meghatározott időpontokban végzi és ellenőrzi azok bevitelét. A gyógyszerek tárolására, rendelésére, felhasználására és ellenőrzésére vonatkozóan a jogszabályokban és kórházi utasításokban foglaltak szerint kell eljárni.

1.9. Ha a szükséges gyógykezelés az osztályon nem biztosítható, a beteget a szükséges gyógykezelés céljából az intézet megfelelő osztályára kell utalni az osztályos orvos intézkedése, illetve a felettesének rendelkezése szerint.

1.10. A betegek kivizsgálásával, gyógykezelésével kapcsolatban jól áttekinthető dokumentációt kell vezetni az intézet dokumentációs protokolljának megfelelően, a működtetett informatikai rendszer („medikai” rendszer), valamint a rendszeresített nyomtatványok igénybevétele útján. Az adminisztrációs tevékenység részletes előírásait az osztályos működési rendben kell rögzíteni.

1.11. A szakmai alapfeladat, azaz egészségügyi ellátás keretében szellemi tevékenység végzésére, eseti, nem rendszeres jellegű feladat ellátására, valamint az alapfeladat ellátásához megfelelő képzettséggel rendelkező szakemberlétszám biztosítása érdekében, a szakmai alapfeladat szerződéses jogviszony keretében is elvégezhető. A megbízási szerződéses jogviszony keretében tevékenységet végző foglalkoztatott köteles a feladatokat az intézmény belső szabályzataiban, a vonatkozó szakmai és jogszabályi előírások teljes körű betartásával ellátni, a szerződésben foglalt feltételek figyelembevételével, az egyéb jogviszony keretében tevékenységet ellátókkal történő szakmai együttműködés keretében. A szerződésnek tartalmazni kell az ellátandó feladatot, a díjazás mértékét, a szerződés megkötésének okát, a szerződés időtartamát, valamint a teljesítés igazolására felhatalmazott személy megnevezését.

## **2. A betegek ápolása**

2.1. Az ápolás azoknak az ápolási és gondozási eljárásoknak az összessége, amelyek feladata a beteg egészségi állapotának javítása, az egészség megőrzése és helyreállítása, a beteg állapotának stabilizálása, a betegségek megelőzése, a szenvedések enyhítése a beteg emberi méltóságának a megőrzésével, környezetének az ápolási feladatokban történő részvételre való felkészítésével és bevonásával.

## 2.2. Az ápolás:

- a beteg azon tevékenységének segítésére irányul, amely elvégzésére a beteg egészségi állapota miatt önállóan képtelen vagy elvégzése jelentős nehézséggel, illetve állapotromlással járna, valamint amelynek elvégzése speciális felkészültséget igényel,
- a beteg önellátó képességének helyreállítására, a betegség okozta fájdalom csökkentésére és a szenvedés enyhítésére irányul,
- a tényleges vagy lehetséges egészségi problémákra bekövetkező reakciók, szükségletek felismerését szolgálja,
- a kezelőorvos által elrendelt terápiás tervben előírt beavatkozások végrehajtását szolgálja,
- egészségnevelési és tanácsadási feladatokat lát el, kiterjesztve a hozzátartozókra is,
- szerves része a beteg intézeti keretek között végzett egészségügyi ellátásának,
- kiegészítő eleme a beteg otthonában történő gyógykezelésének, illetve rehabilitációjának,
- alapvető eleme a beteg intézeti keretek között végzett vagy otthonában történő ápolási és gondozási célú ellátásának.

2.3. Az ápolási, gondozási tevékenység az ápolási, gondozási terv alapján segíti a beteget azon tevékenységek elvégzésében, amelyek hozzájárulnak egészségéhez, gyógyulásához, rehabilitációjához. A 2.2. rész vonatkozó pontjában foglalt esetben az ápolási gondozási tervet – az orvosi diagnózis és a terápiás összefüggések tekintetében – a beteg kezelőorvosa hagyja jóvá. A 2.2. rész utolsó pontban foglalt esetben az ápolási, gondozási tervet az ápoló önállóan készíti és hajtja végre.

2.4. Az ápolási, gondozási tevékenységről ápolási, gondozási dokumentációt kell vezetni, amely része az egészségügyi dokumentációnak. A dokumentáció vezetése, valamint az ápolási tevékenység ellátása a szakmai protokolloknak megfelelően kell, hogy történjen.

2.5. A haldokló beteg gondozásának (a továbbiakban: hospice ellátás) célja a hosszú lefolyású, halálhoz vezető betegségben szenvedő személy testi, lelki ápolása, gondozása, életminőségének javítása, szenvedéseinek enyhítése és emberi méltóságának haláláig való megőrzése.

2.6. A hospice ellátást lehetőség szerint a beteg otthonában, családja körében kell nyújtani.

2.7. A hospice ellátás magában foglalja a haldokló beteg hozzátartozóinak segítését a beteg ápolásában, továbbá lelki gondozásukat a betegség fennállása alatt és a gyász időszakában.

2.8. Az ápolás feladata az egyén segítése, hogy mielőbb képes legyen önmaga ellátására. Szükség esetén mindazon tevékenységek segítése, amelyeket maga tudna végezni, ha fizikai és szellemi képessége ezt lehetővé tenné. Így az ápolás fő feladata az egészség elősegítése, megőrzése, megvédése, a betegségek megelőzése, a beteg sérült, haldokló ápolása, valamint a rehabilitációról való gondoskodás, melyek az orvos és ápoló szakmai együttműködése során valósulnak meg.

2.9. Az ápolási munkában a beteg részére biztosítani kell:

- az orvos által készített vizsgálati és kezelési terv folyamatos végrehajtását,
- rendszeres megfigyelést, az észlelt tünetek, állapotváltozások ápolási lapon történő rögzítését és jelentését,
- mindazon általános szükségleteinek kielégítését (az ápolási terv alapján), amelyek életfenntartása és gyógyulása érdekében elengedhetetlenek, de azokat állapota, helyzete miatt önmaga részben vagy egészében képtelen kielégíteni (ágynyugalom, testi higiéné, táplálás, mozgás stb.),
- a folyamatos pszichés foglalkozást és az abban való közreműködést,
- a gyógyuláshoz és a gyógyulásba vetett hithez szükséges környezet kialakítását,

- humánus, interperszonális kapcsolatot a beteg és a gyógyító ápoló személyzet között.

#### 2.10. Munkamegosztás:

Az ápolás során a vezető ápolónak munkamegosztásra kell törekednie oly módon, hogy lehetőleg egy szakdolgozó se végezzen olyan munkát, melyet alacsonyabb képesítésű személy a beteg érdekeinek sérelme nélkül, korszerű színvonalon el tud látni, valamint, hogy minden ápolási-gondozási munkát csak olyan személy végezzen, akinek erre megfelelő felkészültsége, képesítése és felhatalmazása van.

### 3. A betegek étkeztetése

3.1. A betegek étrendjét a betegség természetétől, a beteg állapotától, a végzendő vizsgálatok és a gyógykezelés jellegétől függően az osztályos dietetikussal együttműködve állapítja meg és rendeli el a lázlapon, illetve ellenőrzi annak megtartását. A beteg kívánságát – a lehetőséghez mérten – figyelembe kell venni. Az orvosi utasításnak megfelelően az ételrendelésről a dietetikus gondoskodik.

3.2. A mindenkori ellátotti élelmezési létszámváltozást az osztályos vezető ápoló (helyettese) a „pót- és lerendelés” című nyomtatványon jelenti a dietetikai szolgálat felé. Ennek hiányában a dietetikai szolgálat étkeztetést nem biztosíthat.

3.3. A betegek részére az étkeztetést naponta háromszor kell biztosítani. Reggelit 9 óráig, ebédet 13,30-ig, vacsorát 17 órától. Egy élelmezési napon belül a reggeli a távozó betegé, az ebéd és vacsora az érkező betegé. Ettől eltérni a távozó beteg mentővel való szállítása esetén lehet.

3.4. A reggelit és vacsorát az élelmezési szolgáltató betegellátó egységenként csomagolva, ételszállítók segítségével, reggeli, illetve vacsora egyéni tálcás csomagolásban juttatja az osztályokra. Az egész napi péksütemény és folyadékszükséglet reggel kerül az osztályokra. A tálalólapokon szereplő mennyiségi mutatók alapján az ápoló köteles darabszám szerint meggyőződni és aláírásával hitelesíteni, hogy a reggelit, illetve a vacsorát átvette. Ha eltérés mutatkozik, azt köteles az erre rendszeresített átvevőlapon feltüntetni. Ennek megfelelően az ételt szállító dolgozónak kötelessége a hiányt az egészségügyi szolgáltató felé jelezni, és annak pótlásáról gondoskodni.

3.5. Az ebédet a betegek részére – az étlap és a diétás előírás szerint – a dietetikus felügyelete mellett találják.

Az étel szétosztását az osztályos vezető ápoló (helyettese) és a dietetikus ellenőrzi. Az étel szétosztásában egészségügyi szakdolgozón kívül más személy (pl. takarítónő) nem vonható be. Az osztályon a tálalást és a kulturált betegétkeztetést az osztályos vezető ápolónak kell biztosítani.

3.6. A járóképes betegek – ha erre lehetőség van – az osztályon étkeztetésre kijelölt helyen étkeznek. Fekvőbeteg részére az ételt az ágyban kell felszolgálni és ha szükséges, az ápoló a beteget megeteti. A betegszobában ételt tárolni nem szabad, e célra az osztályokon rendszeresített hűtőszekrények szolgálnak. A hűtőben tárolt élelmiszert névvel és dátummal kell ellátni.

3.7. A tálalás, illetve ételszállítás megfelelő tárgyi feltételeit az intézménnyel szerződéses jogviszonyban álló élelmezési szolgáltató kötelessége biztosítani.

3.8. Ételmaradék sem a kórteremben, sem az osztályon nem maradhat. Az ételmaradékot minden étkezés után az osztályról el kell távolítani.

### III. A műtét

#### 1. A betegek műtét előtti kivizsgálása, előkészítése

1.1. A műtétet az orvostudomány mindenkori állása szerint, indokolt esetben, a korszerű orvostudománynak megfelelő módon szabad végezni.

Jogszábaály meghatározott műtét végzését megtilthatja, vagy külön feltételhez kötheti.

1.2. A műtétek előtt végzendő vizsgálatokat az országos Intézetek módszertani levelei tartalmazzák.

1.3. A műtét javallatához szükséges vizsgálatok elvégzése (elvégeztetése), valamint a más intézetben (osztályon) történt vizsgálatok leleteinek beszerzése annak az osztálynak a feladata, ahol a beteg fekszik. A más intézettől átkért, a beteggel kapcsolatos valamennyi dokumentációt a leadásra kerülő zárójelentéshez (dokumentációhoz) kell csatolni. A vizsgálatok végrehajtásáról, valamint a szükséges szakorvosi vélemények beszerzéséről az osztályos orvos gondoskodik.

A vizsgálatok elvégzése után – szükség szerint – esetmegbeszélést (konzultációt), vagy konzíliumot kell tartani. Mindezek figyelembevételével a műtét javallatáról a beteget kezelő, illetve további kezelésre átvévo osztály vezetője (helyettese) dönt.

1.4. Ha a beteg nem azon az osztályon fekszik, ahol a műtétet elvégzik, a beteget a betegség kezelésére legmegfelelőbb osztályon kell elhelyezni.

Ha a beteg állapota olyan műtétet tesz szükségessé, melynek elvégzéshez, illetőleg a műtét utáni korszerű ellátáshoz a személyi vagy tárgyi feltételek hiányoznak, az osztályvezető főorvos (helyettese) – előzetes helybiztosítás után – a beteget a megfelelő intézetbe áthelyezi.

1.5. A felvétel és a műtét elvégzése közötti időt a szakmai szabályok maradéktalan figyelembevételével a lehető legrövidebbre kell csökkenteni.

A sürgős ellátásra nem szoruló műtét végzésére – felvételre előjegyzett beteg esetében – a szükséges és elvégezhető vizsgálatokat lehetőség szerint még az intézeti felvétel előtt, a háziorvosok bevonásával a járóbeteg-ellátás keretében kell elvégezni a beutalás szabályai szerint. Az osztályon haladéktalanul meg kell kezdeni a műtét előkészítéséhez szükséges, huzamosabb ideig tartó gyógyszeres előkészítést.

1.6. A műtét végzése előtt be kell szerezni a szükséges szakorvosi véleményeket, illetőleg szükség szerint konzíliumot kell tartani (belgyógyászati, képpalkotó diagnosztikai, laboratóriumi, aneszteziológiai stb. szakvélemény, illetőleg konzílium). Ennek során határozza meg az aneszteziológus is a műtét érzéstelenítés módját, a közvetlen műtét előtti vizsgálatokat, és a gyógyszeres előkészítést.

1.7. A műtét előtti vizsgálatok és a gyógyszeres előkészítés végrehajtásáért az osztályos orvos felelős, aki intézkedik a vértranszfúziós állomás szükség szerinti bevonásáról is annak érdekében, hogy az esetleg szükségessé váló vérkészítmények a műtét folyamán rendelkezésre álljanak. Az osztályos orvos közvetlenül a műtét előtt is ellenőrzi a beteg állapotát és arról szükség esetén jelentést tesz felettesének, vagy a műtét végzésére kijelölt orvosnak.

Az osztályos ápoló az osztályos orvos által rendelt műtét előkészítő beavatkozásokat időben elvégzi. A kezelőorvos köteles gondoskodni, hogy a kórlap, a lázlap, a leletek, röntgenfilm-dokumentáció, stb. a műtőben rendelkezésre álljanak.

1.8. A betegnek meg kell adni a szükséges személyre szóló szóbeli és szükség esetén írásbeli tájékoztatást a műtétre vonatkozóan. A teljes körű, személyre szóló szóbeli tájékoztatás minden esetben kötelező és elengedhetetlen még abban az esetben is, amennyiben a beteg részére írásbeli tájékoztató került átadásra.

Kiskorú, illetve cselekvőképtelen beteg esetén a törvényes képviselő, korlátozottan cselekvőképes beteg esetén a törvényes képviselő és a beteg részére is meg kell adni a tájékoztatást.

A tájékoztatásnak ki kell terjednie a műtét természetére, a várható eredményre, beleértve a lehetséges szövődményeket is, a műtét elmaradása esetén várható következményekre és a lehetséges alternatív (konzervatív) kezelésre vonatkozóan is.

1.9. Közvetlen életveszély esetében az észlelő orvosnak (osztályos orvos, ügyeletes orvos stb.) – képzettségének és lehetőségeinek megfelelően – önállóan mérlegelve és döntve, azonnal meg kell kezdenie, illetőleg el kell végeznie a szükséges életmentő, műtéti jellegű beavatkozásokat (reanimációs tevékenység, intubálás stb.) Egyidőben intézkednie kell, hogy az illetékes szakorvost (szakorvosokat) haladéktalanul a beteghez hívják. Fennálló, közvetlen életveszély elhárításához szükséges műtéti beavatkozást haladéktalanul, de legkésőbb 30 percen belül, más jellegű akut műtéti beavatkozást haladéktalanul, de legkésőbb 3 órán belül meg kell kezdeni és a lehető legrövidebb időn belül el kell végezni a szakmai irányelveknek és útmutatásoknak megfelelően.

1.10. A betegnek vagy a jogszabályban meghatározott esetekben a beteg törvényes képviselőjének írásos beleegyezését kell adnia a műtéthez, kivéve - többek között:

- sokkos, életveszélyben lévő személyeket,
- az írástudatlan, vagy írásképtelen (kézsérült, bénult) beteget, aki két tanú előtt nyilatkozik, és azok írják alá a beleegyezési nyilatkozatot.

## **2. Betegek műtét utáni megfigyelése**

2.1. A beteget a műtét után állandó és rendszeres megfigyelés alatt kell tartani, mely időszak paramétereit időrendi sorrendben az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell.

2.2. Ha a műtét után folyamatos megfigyelés és/vagy műszeres beavatkozás nem szükséges, a beteget a kórtermében kell elhelyezni.

2.3. Általános érzéstelenítésben végzett, nagyobb megterhelést jelentő műtét után a beteget a műtétet követően, ha szükséges a folyamatos megfigyelés és/vagy a műszeres beavatkozás miatt, a műtőrészben kialakított külön helyiségben (ébredőszoba) az aneszteziológus által irányított megfigyelés alatt kell tartani.

Ezt követően a beteget – állapotától függően – a betegszobában, illetve az őrző (postoperatív) szobában, vagy szükség esetén a központi intenzív és aneszteziológiai osztályon kell elhelyezni.

2.4. Az őrző (postoperatív) szobában kell elhelyezni és megfigyelni az állandó megfigyelésre szoruló, de nem életveszélyes állapotban lévő beteget a műtét utáni fokozott veszélyeztetettség időtartamára.

2.5. Központi intenzív és aneszteziológiai osztályon kell elhelyezni a kritikus állapotban lévő, vitális funkcióiban károsodott betegeket, illetőleg a műtét után előreláthatólag intenzív ellátásra szorulókat is. Itt kell elhelyezni azokat a betegeket is, akiknek állapota az őrző (postoperatív) betegszobában a műtét utáni időszakban nem rendeződött és a továbbiakban intenzív ellátásra van szükségük.

## **3. A műtő működése**

3.1. A központi műtők működését a központi műtő és diagnosztikai tömb működési rendje határozza meg.

3.2. A műtőrészlegben csak azok az egészségügyi dolgozók tartózkodhatnak, akiknek állandó szolgálati helye a műtőrészleg, vagy esetenként oda szolgálatra beosztottak, továbbá

azok, akiknek ott tartózkodását az osztály vezetője (helyettese) külön engedélyezi. A műtőrészlegbe való belépés előtt, az oda belépni szándékozónak az átöltöző helyiségben tiszta műtői ruhába kell átöltöznie.

Magában a műtőhelyiségben kizárólag műtői öltözékben (köpeny, sapka, lábbeli, maszk stb.) szabad tartózkodni. Távozáskor a műtői ruházatot kivinni tilos.

3.3. A betegek műtői szállítása megfelelő szállítóeszköz (tolókocsi, gurulóágy) segítségével történik. A műtőbe szállítandó beteget minden esetben betegazonosító karszalaggal kell ellátni és a beteget kísérő egészségügyi dokumentációt előzetesen a műtővezető főorvos részére le kell adni. A betegek csak tiszta műtői fehérneműbe öltözve juthatnak a műtőbe. A szállítóeszköz karbantartása, tisztántartása és szükség szerinti fertőtlenítése, a betegenként szükséges textíliacsere a műtőrészleg feladata. A műtőrészleg betegszállító eszközeit más célra igénybe venni nem szabad.

3.4. Gondoskodni kell a szennyes, tiszta és steril műtőanyagok (gyógyszer, vegyszer, kötszer, műszer, fehérnemű) megfelelő elkülönített kezeléséről, szállításáról, tárolásáról.

A műtői műszer és textília – kivéve a sürgős, életveszélyes eseteket (pl. tracheotomia) – a betegellátó osztályokra nem kerülhet.

3.5. A műtét végzéséhez szorosan együttműködő munkacsoportot kell kialakítani. E munkacsoportban a betegség természete szerint illetékes osztály részéről a műtőorvos és asszisztenciája, az aneszteziológus orvos és asszisztense, a műtőrészleg részéről a műtő szakasszisztens és a hozzá beosztott műtőssegéd vesz részt.

A műtési munkacsoport szükség esetén egyéb szakágak (osztályok) képviselőivel is kiegészülhet. A műtési munkacsoport a feladat-, felelősség és hatáskör átruházása révén, a műtét ideje alatt önálló egységként végzi munkáját. Vezető a műtőorvos. A műtőorvos az osztályvezető főorvos által esetenként kijelölt orvos. Az érzéstelenítést végezheti aneszteziológus szakorvos, vagy erre a célra kiképzett szakorvos (orvos). Aneszteziológus asszisztens általános érzéstelenítést csak orvosi felügyelet mellett végezhet.

A műtési munkacsoporton belül az egyes szakágak képviselői (műtőorvos, aneszteziológus orvos, műtő szakasszisztens) tevékenységüket az adott szakma szabályainak megfelelően, önálló felelősséggel végzik.

A műtétet végző orvos biztosítja a műtési munkacsoport legteljesebb együttműködését.

3.6. Műtétet önálló felelősséggel – közvetlen életveszély kivételével – csak szakorvos végezhet, különös tekintettel az egynapos sebészet vonatkozásában. Amennyiben a műtőorvos nem szakorvos, a műtési asszisztenciában legalább egy, a szakmában járatos szakorvosnak kell részt vennie, akinek feladata a műtét irányítása, és szükség esetében végzésének átvétele.

3.7. A műtét menetének, valamint a beteg műtét alatti állapotának folyamatos észlelése és rendszeres dokumentálása az aneszteziológus, a műtét szakmai leírása (műtési leírás), valamint a műtőnapló vezetése, továbbá az egyedi finanszírozású eszközökre vonatkozó jelentés elkészítése a műtőorvos feladata.

3.8. A műtési leírás, valamint az altatási jegyzőkönyv egy-egy példánya a beteg kórlapjában kerül megőrzésre.

3.9. Műtét alatti orvosi teendők:

Az operatőr végzi a műtétet, az asszisztens az operatőr munkáját segíti. Ha az operatőr nem szakorvos, az asszisztensnek szakorvosnak kell lennie. Ilyenkor szakmai tanácsaival segíti, ha szükségesnek tartja, irányítja, illetve átveszi a műtétet. Az osztályvezető főorvos, ha szükségesnek tartja, szakmai tanácsaival segíti, irányítja, illetve átveszi a műtétet.

3.10. Műtét utáni orvosi teendők:

- Az operatőr teendői a műtét után, a műtési leírás.

Az operátor közvetlenül a műtét után, kivételesen indokolt esetben legkésőbb a műszak átadásáig a műtétről pontos műtéti leírást köteles készíteni. A műtéti leírásnak tartalmaznia kell a beteg nevét, diagnózisát, a végzett beavatkozás megnevezését, a műtét napját műtéti team tagjainak nevét, az érzéstelenítés módját és a résztvevő aneszteziológus orvos nevét, valamint az elvégzett műtét lényegi összefoglaló leírását és a szövettani vizsgálatra küldött minták megjelölését.

- Ha reoperációról van szó, a műtéti leíráson minden esetben szerepel a „Reoperáció” vagy „Reop.” felírás.

A műtéti leírás célja, hogy az operátor röviden összefoglalja a műtét főbb lépéseit, a műtétnek az egyes betegségek szokásos műtéti ellátási rendszerétől való eltéréseinek mibenlétét és okát, az esetleges komplikációkat és azok megoldását, leírja a szándékosan bennhagyott idegentestek (pl. drének) jellemzőit, elhelyezését és a műtét közben észlelt, a beteg posztoperatív kezelését befolyásoló észrevételeit. A műtéti leírást az operátor a szakmai protokolloknak, valamint az adott osztály működési rendjében leírt módon készíti el, aláírásával és személyi bélyegzőjével látja el. Az elvégzett műtétet a műtéti naplóban is, a szakmai szabályoknak megfelelő módon dokumentálni kell.

3.11. Biztosítani kell, hogy a műtőrésleg a szükség szerinti és sürgősségi műtétek végzésére az ügyeleti időszakban is teljes mértékben rendelkezésre álljon.

3.12. A műtőkben keletkező veszélyes hulladék nyilvántartása és ártalmatlanítása:

A veszélyes hulladékok kezelésére és nyilvántartására a hatályos jogszabályok és a kórház Hulladékkezelési szabályzatában foglaltak, valamint a belső utasítások előírásai vonatkoznak.

3.13. Sürgős szükség esetén, illetve ügyeletben az osztályvezető távollétében vagy akadályoztatásakor az általa megbízott helyettes vagy ügyeletvezető, illetve ügyeletos orvos jogosult az osztályvezető főorvos feladatainak ellátására.

## **IV. Központosított diagnosztikai és terápiás osztályok működésére vonatkozó szabályok**

### **1. A működés általános elvei**

1.1. A központosított diagnosztikai, terápiás osztályok és kihelyezett egységeik működési rendjét az osztályok működési rendjében úgy kell meghatározni, hogy az összhangban legyen a betegellátó osztályok és a szakrendelések működési rendjével. A kölcsönös együttműködést úgy kell megszervezni, hogy a diagnosztikai és terápiás osztályok igénybevétele a munkanap folyamán lehetőleg egyenletes legyen. A szükséges vizsgálatokat úgy kell végezni, hogy azok eredményei a beteg állapotától függően a lehető leghamarabb rendelkezésre álljanak. A diagnosztikai osztályok a sürgős beavatkozás szükségességére utaló leleteket a beteg kezelőorvosával haladéktalanul közölni kötelesek.

1.2. Lehetőség szerint biztosítani kell, hogy az osztályos betegek és a járóbeteg-ellátás betegeinek ellátása külön időben történjen.

1.3. A bonyolultabb, eszközigenyesebb vizsgálatokat, kezeléseket központilag kell végezni. Ilyen esetben a vizsgálati anyagokat a kihelyezett részlegen kell levenni és a központi diagnosztikai osztályra (labor) eljuttatni. A diagnosztikai osztály gondoskodik a korszerű vizsgálatok elvégzéséről, a vizsgálathoz szükséges anyagok levételének módjáról, szakmai szabályairól.

Egyszerűbb esetben a vizsgálati anyagokat a fekvőbeteg osztály kijelölt dolgozói, különleges esetekben pedig a diagnosztikai osztály kijelölt dolgozói veszik le a fekvőbeteg osztályon,

illetőleg a diagnosztikai osztályon. A vizsgálati anyagok szállítását központilag kell megszervezni.

1.4. Amennyiben a vizsgálat elvégzése közben olyan körülmények merülnek fel, amelyekre a vizsgálatot, kezelést kérő orvos nem tért ki, de felderítése (megállapítása) a beteg egészségi állapotára befolyással lehet, ezt a vizsgálatot, gyógykezelést végző osztály a szakvéleménnyel egyidejűleg tartozik a vizsgálatot kérő osztállyal közölni. Ha a kért vizsgálat elvégzése folyamán a diagnosztikai osztályon más vizsgálat elvégzésének szükségessége is felmerül és egyidejűleg vagy ugyanabból a vizsgálati anyagból elvégezhető, a diagnosztikai osztály orvosa köteles azokat is elvégezni. (elvégeztetni) és az eredményt véleményével együtt a vizsgálatot kérő osztályra eljuttatni. Amennyiben a diagnosztikai osztály vezetője azt észleli, hogy a vizsgálatot kérő orvos szakmailag megalapozatlan, nem megfelelő irányú, felesleges vagy feleslegesen gyakori vizsgálatokat kér vagy a vizsgálatot kérő orvos sürgősségi jelzést indokolatlanul használja, köteles erre felettesének figyelmét felhívni.

1.5. Szükséges, hogy a központosított diagnosztikai és terápiás, valamint egyéb osztályok (részlegek) a betegellátó osztályokkal szabályozottan, szorosan együttműködjenek, orvosaik a betegellátó osztályok esetmegbeszélésein és a konzíliumokon aktívan részt vegyenek.

1.6. A tudományos munkához szükséges szakvizsgálatoknak a diagnosztikai osztályokon történő elvégzését a főigazgató – az illetékes diagnosztikai osztály osztályvezető főorvosának meghallgatásával és a tudományos és oktatási vezető bevonásával – a tudományos bizottság elnökének javaslatára engedélyezheti.

## **V. Járóbeteg-ellátás a szakrendeléseken, ambulanciákon**

### **1. A működés általános elvei**

1.1. Az általános járóbeteg-szakellátás a beteg folyamatos ellátását, gondozását végző orvos beutalása vagy a beteg jelentkezése (nem beutaló köteles szakrendelés) alapján, szakorvos által végzett egyszeri, illetve alkalmyszerű egészségügyi ellátás, továbbá fekvőbeteg-ellátást nem igénylő krónikus betegség esetén a folyamatos szakorvosi gondozás. Az általános járóbeteg-szakellátást a beteg egészségi állapotának veszélyeztetése nélkül, rendszeres tömegközlekedés igénybevételével megközelíthetően (a továbbiakban: lakóhelyének közelében) kell biztosítani.

1.2. A járóbeteg-szakellátás feladata:

- a megelőző tevékenység,
- az egyes betegek gyógykezelése, szakorvosi gondozása,
- szakorvosi konzíliumok elvégzése, szükség esetén a beteg otthonában is,
- speciális szakmai, diagnosztikus, illetve terápiás háttér szükségessége esetén a beteg – vizsgálatát követő – más járóbeteg szakrendelésre vagy szakambulanciára történő beutalása,
- a járóbeteg szakellátás kompetenciakörébe tartozó olyan egyszeri vagy kúraszerű beavatkozások végzése, amelyeket követően meghatározott idejű megfigyelés szükséges,
- intézeti háttérrel igénylő ellátás szükségessége esetén a beteg fekvőbeteg-gyógyintézetbe történő beutalása.

1.3. Az intézetben a járóbetegek szakorvosi ellátása, gondozása az alábbiak szerint történik:

- aktív fekvőbeteg-ellátó szervezeti egységgel, vagy diagnosztikai osztállyal rendelkező szakmák esetében a járóbeteg-ellátást végző szervezeti egységek (szakrendelések, szakambulanciák, gondozók) a fekvőbeteg ellátást végző, illetve a diagnosztikai



szervezeti egység integrált részeként végzik tevékenységüket, mely szervezeti egységek szakmai vezetője az osztályvezető,

- önállóan működő szakrendeléseken (amennyiben az adott szakrendelés nem rendelkezik fekvőbeteg-ellátást nyújtó háttérosztállyal, mint ortopédia, reumatológia, bőrgyógyászat),
- önállóan működő gondozókban (amennyiben az adott gondozó nem rendelkezik fekvőbeteg-ellátást nyújtó háttérosztállyal, mint tüdőgondozó, bőr- és nemibeteg-gondozó és alkoholgondozó, pszichiátriai gondozó).

1.4. A fekvőbeteg és diagnosztikai osztályokkal szervezeti egységben működő szakrendelések (gondozók) és a fekvőbeteg osztályok ambulanciájának működését részletesen az illetékes osztály működési rendjében kell szabályozni.

A rendelőintézetekben üzemelő szakrendelések működési rendjének, betegfogadási rendjének, szakorvosi vizsgálatok rendjének, szakrendelések együttműködésének kialakításához az orvosigazgató egyetértése szükséges.

1.5. A szakrendelők működési rendjét – az orvosigazgató útmutatásai alapján – az orvosigazgató-helyettes koordinációjában a szakrendelő vezető főorvosok készítik el.

1.6. Az önállóan működő gondozók működési rendjét a gondozó vezető főorvosa készíti el.

1.7. A járóbeteg-ellátó szervezeti egységek működési rendjében ki kell térni a szakmailag illetékes fekvőbeteg osztályokkal történő együttműködés formáira. A járóbeteg-ellátás és a fekvőbeteg-ellátás működési rendjét – a fokozatosság elvének megfelelően – teljes összhangban kell kialakítani.

## **2. A betegfogadás rendje a szakrendelésen**

A járóbeteg-ellátás (szakrendelők, gondozók és szakambulanciák) betegfogadásának és a betegek felvételének részletes szabályait, az Intézet „Házirendje”, illetve a Betegfelvételi protokoll tartalmazza.

2.1. A szakrendelések betegfogadási rendje tartalmazza a szakrendelés rendelési idejét, működési területét, a betegfogadás szabályait. A rendelőintézet (gondozó) rendelési idejét az intézetek bejáratánál, a váróhelyiségekben megfelelő módon naprakész állapotban kell kifüggeszteni. A működési és finanszírozási szerződéssel összhangban levő rendelési idők kiírása és betartása az osztályvezetők feladata, kötelezettsége és felelőssége.

A betegfogadás rendjét az intézet működési területén lévő egészségügyi feladatokat ellátó szerveknek, valamint a beutalással érintett orvosoknak kell megküldeni, és a betegfogadási rend változtatása esetén arról értesíteni.

2.2. A szakellátások igénybevétele általában a házi orvos beutalója alapján történik. Házi orvosi beutalásnak számít, ha a bentlakásos intézeteknél (otthonoknál) foglalkoztatott orvos, a foglalkozás-egészségügyi orvos, a gyermek intézetek, iskolák orvosai adják.

A biztosított az orvosi szakellátást beutalás nélkül jogosult igénybe venni az alábbi ellátásokban:

- sürgős szükségből,
- a szakorvosi rendelő által nyújtott
  - bőrgyógyászati
  - fül-orr-gégészeti
  - nőgyógyászati
  - általános sebészeti és baleseti sebészeti
  - szemészeti

- onkológiai
- urológiai
- pszichiátriai szakellátást,
- a gondozó keretében nyújtott orvosi ellátást, melyek
- az ideggondozó
- a bőr és nemibeteg gondozó
- tüdőgondozó
- onkológiai gondozó.

A fel nem sorolt szakrendelések beutalás kötelesek.

A szakrendelések orvosai is adhatnak beutalót a hozzájuk beutalt betegnek más szakrendelésre. A szakellátásra beutalt biztosított ismételt háziorvosi beutalás nélkül jogosult igénybe venni 30 napig a folyamatos járóbeteg szakellátást, 30 napon túl abban az esetben, ha a szakellátás orvosa erről a háziorvost tájékoztatja.

Szakrendelésre az intézet ellátási területén lakó beteg, illetőleg előzetes egyeztetés alapján területen kívüli beteg utalható be.

A beutaló egyértelműen tartalmazza a vizsgálatra felkért szakrendelés pontos megjelölését, a beteg állapotának, eddigi kezelési eredményeinek rövid leírását és feltételezett kórismét.

A beteg a szakellátást akkor veszi a beutalás szakmai rendjének megfelelően igénybe, ha azt az intézetet keresi fel, amelyet a beutaló orvos vizsgálatára felkért. Területi ellátási kötelezettségen kívüli beteg a kizárólag beutalóval igénybe vehető egészségügyi ellátást kizárólag befogadó nyilatkozat útján veheti igénybe.

A beutalási rendtől eltérő igénybevétel esetén a hatályos jogszabályok, valamint az intézet vonatkozó szabályzatában foglaltak alapján térítési díjat kell fizetni.

2.3. A beteg az egyes szakrendeléseket a betegfogadás időpontjának előjegyeztetésével vagy anélkül veheti igénybe.

Ha a beteget a szakrendelés orvosa jegyzi elő, a jelentkezés napját, időpontját a szakrendelés orvosa a beteggel egyetértve határozza meg.

Azokat a betegeket, akik a rendelési idő lejártáig jelentkeznek, fogadni kell és meg kell vizsgálni, a beteg állapotától függően el kell látni, illetve előjegyezni. A járóbeteg-ellátásban a betegfogalmi listát a jogszabályban, valamint az intézet belső szabályzatában meghatározott módon vezetni és jelenteni kell.

2.4. A szakrendelést végző orvos bármilyen okból bekövetkező vagy bekövetkezett távolmaradása esetén helyettesítéséről az illetékes osztályvezető főorvos, önállóan működő szakrendelés esetében a vezető főorvos kellő időben gondoskodik, szakrendelés elmaradásáról pedig időben tájékoztatja a betegeket

### **3. A betegfogadás rendje a fekvőbeteg osztályon (vagy önálló szakambulancián)**

Az intézmény Budapest X., Maglódi út 89-91. sz. alatti székhelyén szakambulanciák működnek.

3.1. A fekvőbeteg osztályokon működő szakambulanciák betegfogadási rendjét (a járóbeteg szakorvos ellátásra kijelölt kezelőjében) az osztály működési rendjében kell szabályozni a működési és finanszírozási szerződésben foglalt óraszámoknak megfelelően. A betegfogadási rend összeállítása, betartása és betartatása az osztályvezető felelőssége és kötelezettsége. A betegfogadási rendnek tartalmaznia kell többek között:

- az ellátható járóbetegek körét,
- a betegek visszarendelésének vagy konzultációra való berendelésének feltételeit,

- az adminisztrációs kötelezettségeket,
- a betegek fogadásának idejét,
- a betegek fogadásának szabályait,
- az alapellátás orvosainak tájékoztatását az ellenőrzött betegek állapotáról, illetve visszarendeléséről.

A betegfogadás idejét a szakambulancia bejáratánál ki kell függeszteni.

3.2. A beteg a fekvőbeteg osztályok szakambulanciáit beutalással vagy előjegyzéssel (visszarendeléssel) veheti igénybe. Az osztályok működési rendje határozza meg:

- a sürgős ellátást igénylő járóbetegek fogadásának rendjét,
- a feltételek hiánya miatt szakrendelésen el nem végezhető vizsgálatokat
- az osztály speciális szakmai profiljának megfelelő járóbetegek ellátásának (vizsgálatának, kezelésének, szakgondozásának) rendjét,
- az utókezelésre, szakgondozásra, tudományos munkához szükséges ellenőrzésre visszarendelt betegek körét és fogadásának rendjét.

Az ambulancián – a naponta – fogadható, illetve visszarendelt betegek számát a lehetőségek figyelembevételével kell megállapítani.

3.3. A járó betegek szakorvosi ellátását a szakambulancián az osztályvezető főorvos (helyettese) által kijelölt szakorvos végzi, az osztályos működési rendnek megfelelően.

Az osztályvezető főorvos (helyettese) rendszeresen ellenőrzi a betegellátást, valamint a jogszabályokban és az intézeti szabályzatokban, utasításokban előírt nyilvántartások pontos vezetését.

Az osztályon a járó betegek fogadására kijelölt helyen kívül járó betegek fogadása nem történhet.

3.4. Az önálló szakambulanciák működési rendjét a vezető főorvos a fentiek szerint határozza meg.

3.5. A szakambulanciákra a Call Center-en keresztül lehet előjegyzést kérni.

## **4. A szakorvosi vizsgálatok rendje**

4.1. A beteg érdekében el kell végezni mindazokat a vizsgálatokat, amelyek a betegség megállapításához, a beteg állapotának megítéléséhez, vagy a gyógykezelés eredményességének értékeléséhez, keresőképesége elbírálásához stb. szükségesek.

A szakrendelést végző szakorvos a beteg vizsgálatát az érvényben lévő szakmai irányelvekkel összhangban végzi.

Fekvőbeteg osztállyal szervezeti egységben működő szakrendelésen az osztályvezető főorvos (helyettese) az osztályos munkarendben meghatározott rendszerességgel – sürgős esetben soron kívül is – a betegellátást ellenőrzi.

4.2. Fekvőbeteg intézeti ellátásra szoruló betegeken – az országos intézetek által kiadott módszertani irányelvek (protokollok) figyelembevételével – feltétlenül elvégzendő vagy ajánlott vizsgálatokat lehetőleg a kórházba utalás előtt a járóbeteg-ellátás keretében – a háziorvosok bevonásával - kell elvégezni.

4.3. A szakrendelésen a beteg vizsgálatában csak azok az egészségügyi dolgozók vehetnek részt, illetve a vizsgáló szobában csak azok tartózkodhatnak, akiknek szolgálati helye a szakrendelés, vagy oda képzésre, továbbképzésre beosztottak, továbbá azok, akiknek ott tartózkodását a szakrendelés vezetője engedélyezi. Biztosítani kell, hogy az orvosi etika és titoktartás követelményei maradéktalanul érvényesüljenek.

## 5. A szakrendelések együttműködése

5.1. A szakrendelések kötelesek szorosan együttműködni, egymásnak minden szükséges segítséget megadni. Az együttműködést a fekvőbeteg osztályok működési rendjével összhangban kell megszervezni.

A szakrendelésen megjelent betegnél a kért szakorvosi vizsgálaton túl a szükséges kiegészítő vizsgálatokat is el kell végezni. A vizsgálat menetét és módját a szakrendelés orvosa választja meg. A kiegészítő szakvizsgálat célzottan történik. A vizsgálatra felkért szakrendeléssel a vizsgálatot kérő orvos közölni köteles a kért vizsgálatokat, a diagnózist (a feltételezett diagnózist vagy differenciál-diagnosztikai problémát), az eddig elvégzett vizsgálatok eredményét, valamint a vizsgálatot megelőző időben alkalmazott gyógykezelést. Az elvégzett vizsgálat eredményét a vizsgálatot végző orvos írásban közli (szakorvosi lelet), ugyanekkor a szakrendelés számítógépes dokumentációjában, valamint a hagyományos dokumentációban (karton, napló stb.) is rögzíti. A beteg, valamint a gazdaságosság érdekében kerülni kell minden felesleges szakvizsgálatot. Amennyiben a kiegészítő vizsgálatok elvégzésére az intézetben nincs lehetőség, a beteget a szükséges vizsgálatra az illetékes intézet megfelelő szakrendelésére kell irányítani.

Amennyiben a betegség megállapításához, célszerű gyógykezelés megítéléséhez bonyolult, több irányú szakvizsgálat látszik szükségesnek, ennek megítélése céljából konzíliumot kell tartani. A konzílium módja azonos a kórházi osztályok konzíliumi rendjével.

5.2. Fekvőbeteg osztály hiányában önállóan működő szakrendelés (gondozó) vezetője vagy szakorvosa ellátja a fekvőbeteg osztályokon a konzíliáriusi teendőket (pl. tüdőgyógyászati konzílium).

5.3. Az alapellátás orvosa indokolt esetben a járóbeteg szakellátást végző egészségügyi intézet vezetőjén keresztül – amennyiben a beteg ehhez hozzájárul – a beteg lakásán (szállásán) tartandó konzíliumot is kérhet.

## 6. A gyógykezelés rendje

6.1. A szakrendelés orvosa

- a beteget – ha az szakorvosi gyógykezelésre szorul – gyógykezelésben részesíti, részére szükség szerinti gyógyszert, gyógyászati segédeszközt rendel, a gyógykezeléssel és a követendő életmóddal kapcsolatos felvilágosítást megadja,
- a további szakorvosi kezelésre vagy ellenőrzésre szoruló beteget a vele egyeztetett időpontra előjegyzi,
- a szakorvosi ellátásra nem, de orvosi ellátásra szoruló beteget a leletek, szakvélemények, valamint terápiás javaslatok közlésével a kezelő orvoshoz irányítja az intézeti kivizsgálásra, gyógykezelésre, ápolásra szoruló beteg beutalása iránt intézkedik, illetve felvételre előjegyzi, indokolt esetben javaslatot tesz szanatóriumi beutalásra.

6.2. A szakrendeléseken – sürgős szükség esetét kivéve – olyan orvosi beavatkozás nem alkalmazható, amely az orvostudomány mindenkori állása, illetve vonatkozó jogszabályok szerint kizárólag fekvőbeteg gyógyintézetben végezhető el.

6.3. A diagnózis megállapításához hasonlóan a beteg gyógykezelési tervének meghatározása és végrehajtása is szükségessé teszi a különböző szakrendelések orvosainak együttműködését.

## 7. A gondozási módszer alkalmazása

Gondozásban elsősorban azokat a lakosokat (betegeket) kell részesíteni, akiknek gondozását a vonatkozó jogszabály elrendeli, illetve akik erre egészségi állapotuk veszélyeztetettsége miatt leginkább rászorulnak.

7.1. Az illetékes osztályok, szakrendelések, gondozók a szakterületüknek megfelelően támogatják és irányítják az alapellátást végző orvosok (házi orvosok) gondozási munkáját.

7.2. A szakmailag illetékes osztályvezető főorvosok a szakterületüknek megfelelően:

- gondoskodnak a gyógyító-megelőző ellátás szolgálatai, valamint az osztály, szakrendelés és gondozó gondozási munkájában a szervezett együttműködésről,
- működési területükön a gondozási módszer alkalmazásának szakmai irányítását végzik.

7.3. Az önállóan működő gondozó intézetek működési rendjét, részletes tevékenységüket, együttműködési előírásokat a gondozók működési rendje tartalmazza.

7.4. A fekvőbeteg-ellátó osztállyal, szakrendeléssel egy szervezeti egységben lévő gondozók, szakambulanciák és szakrendelők működési előírásait, hatásköreit, az illetékes osztály (integrált osztály) működési rendjében kell szabályozni.

Gyógyító-megelőző szolgálatok működése:

Az alapellátás orvosával (házi orvos, házi gyermekgyógyász szakorvos) kollegiális együttműködést és munkakapcsolatot kell kialakítani. Ennek érdekében szükség szerint az intézet által kezdeményezett és szervezett szakmai megbeszélésekre is sor kerül.

## VI. Diagnosztikai és betegellátó osztályok működési rendje

1. Az intézet fekvőbeteg-ellátó, diagnosztikai osztályai, járóbeteg szakrendeléseinek feladataikat az osztályvezető főorvos, az osztály beosztott főorvosa(i), adjunktusa(i), szakorvosa(i), általános orvosa(i) és rezidensei, valamint a vezető ápoló, a beosztott egészségügyi szakdolgozók, valamint a betegellátást segítő egyéb tevékenységet végző egészségügyi jogviszonyban álló személy és a megfelelő szakember biztosítása céljából foglalkoztatott, megbízási jogviszonyban foglalkoztatottak útján látja el.

A szakrendelések (gondozók) a vezető főorvos, a szakorvos(ok), beosztott egészségügyi szakdolgozók, valamint a betegellátást segítő egyéb tevékenységet végző egészségügyi jogviszonyban álló személyek, és a megfelelő létszámú szakemberek biztosítása érdekében szükséges megbízási jogviszonyban foglalkoztatottak útján látja el.

2. A diagnosztikai és betegellátó osztályokat az osztályvezető főorvos vezeti és irányítja, akinek intézeti szintű szakmai felügyeletét az orvosigazgató-helyettes útján az orvosigazgató látja el.

3. Az osztályvezető főorvos felelős:

- az osztályra felvett betegek állapotuknak megfelelő, a lehetőségekhez mért magas szintű, korszerű és költséghatékony gyógyító ellátásáért,
- felelős a jogszabályokban, a szakmai rendelkezésekben és irányelvekben, valamint jelen szabályzatban és belső szabályzatokban foglalt maradéktalan betartásáért,
- felelős az osztály dokumentációs fegyelmeinek kialakításáért és megtartásáért, ennek keretében az egészségügyi dokumentáció szakszerű, pontos és hiteles vezetéséért, kezeléséért és annak ellenőrzéséért, valamint a dokumentáció kiadása rendjének betartásáért, az átadás- átvételt dokumentált módon történő levezetéséért,

- felelős az osztály munkafegyelmeért, valamint az orvosetikai követelmények és elvárások megtartásáért és megtartatásáért,
- köteles kidolgozni és az irányítása alá tartozó osztály dolgozóival ismertetni az osztály munkarendjét, és felelős az abban foglaltak megtartásáért és megtartatásáért, különösen a járó- és fekvőbeteg-ellátás biztosításához szükséges munkaidő beosztások elkészítéséért és a dolgozók megfelelő módon és határidőben történő tájékoztatásáért,
- az osztály működéséhez szükséges személyi és tárgyi feltételek megteremtéséért és megtartásáért, a személyi állomány működési feltételei ellenőrzéséért (ezen belül: kamarai tagság, érvényes nyilvántartás és működési engedély megléte, kreditpontok megszerzése, orvosi alkalmasság megléte),
- az irányítása alatt tevékenységet végző dolgozók hiteles munkaköri leírásának elkészítéséért,
- az osztály higiénés rendjének betartásáért és betartatásáért,
- az osztályos keretgazdálkodás és TVK terv szigorú betartásáért és betartatásáért.

4. A részlegvezető főorvos az osztályvezető főorvos kijelölése alapján vezeti az osztály egy-egy orvos-szakmai egységét. A főorvos feladata igazodik az ápolási egység általános tevékenysége körében elvégzendő feladatokhoz.

5. A szakrendelő (gondozó, tanácsadó) vezető főorvos (szakorvos) közvetlenül irányítja és vezeti a rábízott szervezeti egység munkáját az osztályvezető szakmai felügyelete és irányítása mellett. Az osztályhátter nélkül működő szakrendelések esetében a szakrendelést vezető főorvos önállóan jár el, és közvetlenül az orvosigazgatónak (illetve helyettesének) van alárendelve. Irányítja és ellenőrzi a beosztott orvosok és szakdolgozók munkáját. Felelős a járóbeteg szakellátás teljesítményarányos finanszírozással összefüggő valamennyi feladat ellátásáért.

#### 6. Adjunktus:

Az adjunktus tevékenységét az osztályon, az osztály szakrendelésén, illetve az osztály egyéb részlegén végzi az osztályvezető főorvos által meghatározott időszakonkénti váltásban.

#### 7. Szakrendelés (gondozó, tanácsadó) szakorvosa:

A szakorvos feladatait a szakrendelő (gondozó, tanácsadó) vezető főorvos vagy szakorvos közvetlen irányítása alatt végzi. A szakorvos alapvető feladatai megegyeznek a betegellátó osztályok szakorvosainak feladataival.

#### 8. Orvos:

Az általános orvos és a rezidens munkáját az adott osztályon végzi az osztályvezető főorvos által meghatározott időszakonkénti váltásban. Az osztályvezető főorvosnak, illetve a munkáját közvetlenül irányító főorvosnak (adjunktusnak) van alárendelve.

#### 9. Vezető ápoló:

Az osztályvezető főorvossal egyetértésben koordinálja és vezeti az osztály ápolási feladataival megbízott szakdolgozók és kisegítő dolgozók tevékenységét, ezen belül irányítja és vezeti ezen dolgozók szakmai munkáját, irányítja és ellenőrzi az orvosi utasítások végrehajtását, a munkarend és munkafegyelmem betartását és az etikai követelmények megtartását.

Köteles megfelelő módon és határidőben elkészíteni, illetve közölni a beosztása alatt dolgozó szak- és kisegítő dolgozók munkaköri leírását, havi munkarendjét és felelős az ápolási dokumentáció szakszerű vezetéséért, illetve annak hatékony ellenőrzéséért, továbbá a higiénés rend betartásáért és betartatásáért. Felelős továbbá a beosztása alatt tevékenységet végzők

működési engedélye, kreditpontjaik és orvosi alkalmasságuk meglétének ellenőrzéséért és számonkéréséért, illetve nyilvántartásáért.

#### 10. Diplomás ápoló, szakápoló, ápoló, általános ápoló:

Az általános ápoló munkáját az osztály profiljának megfelelő szakápolási feladatokat, valamint az osztályon felmerülő adminisztratív teendőket látja el. A szakápoló és diplomás ápoló a képesítésének és szakmai gyakorlatának megfelelő munkaköri feladatokat jogosult ellátni.

#### 11. Általános asszisztens:

Az általános asszisztens a tevékenységét az orvos rendelkezésének megfelelően a vezető asszisztens irányítása mellett végzi, és ellátja a szakterület jellegének megfelelő szakmai feladatokat, valamint a rendeléssel kapcsolatos adminisztrációt.

12. A jelen szabályzatban foglaltak alapján az osztályok kötelesek működési rendet készíteni, melynek az osztályvezetők által szükségesnek ítélt rendelkezéseket, valamint az alábbiakban felsoroltakra vonatkozó szabályokat kell tartalmaznia:

##### 12.1. Osztályok vonatkozásában:

- az osztály és részlegei sajátos feladatainak ellátását,
- az osztályon és részlegein a folyamatos munkavégzés rendjét:
  - a munkakezdések idejét,
  - az osztály dolgozói munkahely-beosztásának és cseréjének alapelveit,
  - a szolgálatban lévő orvosok azonnali elérhetőségének módját (más osztályra, részlegre való távozását, kinek kell bejelenteni stb.),
- a munkakezdekortartandó megbeszélés (ügyeletes orvos beszámolója a súlyos állapotban lévő betegekről történő referálás, rendkívüli feladatok elrendelése) idejét,
- az osztályértekezletek, konzultációk idejét, rendjét,
- a betegek hozzátartozóinak tájékoztatására kik, milyen mértékig illetékesek, tájékoztatás idejét,
- a diagnosztikai műveletek:
  - vizsgálatra való előkészítés, rutinfeladatok elvégzése, segédkezés az orvosi ténykedéseknél,
  - vizsgálati anyagok gyűjtése, levétele és a megfelelő osztályra (részlegre) juttatásának ideje, módja,
  - hőmérőzés, pulzus, vérnyomás mérése,
- terápiás műveletek
  - mindennapos beavatkozások,
  - egyéb terápiás műveletek (gyógytorna, masszázs stb.),
- gyógyszerelés rendjét,
- a vizitek rendjét:
  - a vizitek időpontja,
  - előkészítés a vizitre (beteg, kórterem stb.),
  - részvétel és segédkezés a viziteken,
  - viziten rendelt feladatok, utasítások végrehajtása stb.
- a kötözés rendjét,
- a járóbeteg-ellátással (szakrendelésekkel, tanácsadókkal, osztályos szakambulanciákkal) kapcsolatos munkaelemeket:
  - rendelési idő,
  - a betegek fogadása,
  - a betegek vizsgálatának gyógykezelésének, gondozásának rendje,
  - a szakrendelések együttműködése,

- konzílium-adás:
  - diagnosztikai műveletek elvégzése,
- az ápolással kapcsolatos munkafeladatokat:
  - új beteg fogadása, elhelyezése,,
  - a házirend, betegellátási rend ismertetése,
  - a beteg testének tisztántartása (mosdatás, fürdetés, köröm-, szájápolás stb.),
  - ágyazás, ágyneműcsere,
  - betegélelmezés,
  - a beteg megfigyelése, annak folyamatos regisztrálása,
  - az elhalt ellátása, szállítása,
- a gyógyszerek, gyógyászati segédanyagok beszerzése, tárolása, őrzése stb.:
  - tűk, fecskendők stb. cseréje,
  - steril anyagok, dobozok, katéterek, tamponok, géz stb., készenlétről gondoskodás,
  - az osztályon (részlegén) használatos gépek tisztántartása, ellenőrzése, üzembesz állapotban tartása stb.,
- a higiénés tevékenységet:
  - fertőtlenítés,
  - takarítás,
  - tálalók,
  - a betegek saját élelmének ellenőrzése, tárolása,
- az osztály ügyviteli, adminisztrációs rendjét,
- kommunális és veszélyes hulladék tárolását, elszállítását,
- a textíliával kapcsolatos eljárást,
- védőruha, maszk, kesztyű, kendő használatát stb.,
- a fertőző betegek szállítását,
- az átadást, átvételt:
  - műszakátadás szóban és írásban,
  - textília, fecskendő stb. átadást,
- az egészséges életmódra nevelés, egészségügyi felvilágosító tevékenységet stb.

#### 12.2. Az osztályos háttér nélkül működő szakrendelések, gondozók működési rendjében szabályozni kell:

- a munkavégzés rendjét:
  - a munkakezdések idejét,
  - a szakrendelés dolgozói munkahely beosztásának alapelveit,
- a betegellátással kapcsolatos munkaelemeket:
  - a rendelési időt,
  - a betegek fogadását,
  - a betegek vizsgálatának, gyógykezelésének, gondozásának rendjét,
  - szakrendelések együttműködését,
- a gyógyszerek, gyógyászati segédanyagok beszerzését, tárolását, őrzését stb.:
  - a tűk, fecskendők stb. cseréjét,
  - a sterilizálást,
  - a steril anyagok, dobozok, katéterek, tamponok, géz készenlétéről gondoskodást,
  - a szakrendelésen használatos gépek tisztántartását, ellenőrzését, üzembesz állapotban tartását, stb.,
- a higiénés tevékenységet:
  - a fertőtlenítést,
  - a takarítást,
- a kommunális és veszélyes hulladék tárolását, elszállítását,
- a textíliával kapcsolatos eljárást,
- a védőruha, maszk, kesztyű, kendő használatát,



- az egészséges életmódra nevelő, egészségügyi felvilágosító tevékenységet,
- az adminisztrációs, illetőleg a dokumentációs tevékenységet.

## VII. Egészségügyi dokumentáció

Az egészségügyi dokumentáció az egészségügyi szolgáltatás során az egészségügyi dolgozó tudomására jutó, a beteg vizsgálatával és gyógykezelésével kapcsolatos egészségügyi és személyazonosító adatokat tartalmazó feljegyzés, nyilvántartás vagy bármilyen más módon rögzített adat, függetlenül annak hordozójától vagy formájától. Az egészségügyi dokumentációt a szakmai szabályoknak és protokolloknak megfelelően úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát. Az egészségügyi dokumentáció szakmai előírásoknak, valamint intézetünk Dokumentációs protokolljának és adatvédelmi szabályainak megfelelő pontos, teljes-körű vezetése és kezelése minden egészségügyi dolgozó alapvető kötelezettsége. Az osztályvezetők alapvető kötelezettsége az általa vezetett osztály szakmai előírásoknak és belső szabályoknak megfelelő dokumentációs rendjének betartása és szigorú betartatása, valamint a dokumentáció kiadás belső szabályok szerinti átadás-átvétele lebonyolításának felügyelete és irányítása. Az egészségügyi dokumentációval az intézet, az abban szereplő adattal a beteg rendelkezik. A beteg jogosult az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról saját költségére másolatot kapni, illetve elbocsátásakor zárójelentést (fekvőbeteg ellátás esetén), vagy ambuláns lapot (járóbeteg ellátás esetén) kapni. A hibás egészségügyi adatot az adatfelvételt követően törölni nem lehet, az úgy kell kijavítani, hogy az eredetileg felvett adat megállapítható legyen.

### 1. Az egészségügyi dokumentációban fel kell tüntetni:

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

### 2. Az egészségügyi dokumentáció részeként meg kell őrizni:

- az egyes vizsgálatokról készült leleteket,
- a gyógykezelés és a konzílium során keletkezett iratokat,
- az ápolási dokumentációt,
- a képviselő diagnosztikus eljárások felvételeit,

- a beteg testéből kivett szövetmintákat.
3. Több résztvevőből álló összefüggő ellátási folyamat végén az ellátást követően írásbeli összefoglaló jelentést (zárójelentést) kell készíteni és azt – az egészségügyi törvényben szabályozott kivételtől eltekintve – a betegnek át kell adni.

## VIII. Intézeti Gyógyszertár

Az intézetben a gyógyító-megelőző tevékenység folytatásához szükséges és alkalmazható gyógyszerek biztosítását Intézeti Gyógyszertár útján látja el.

Az Intézeti Gyógyszertár élén az intézeti vezető főgyógyoszerész áll. A gyógyszertár működését a közforgalmú, fiók- és kézi gyógyszertárak, továbbá intézeti gyógyszertárak működési, szolgálati és nyilvántartási rendjéről szóló 41/2007. (IX.19.) EüM rendelet alapján végzi.

1. Az **Intézeti Gyógyszertár** és ezen belül a főgyógyoszerész feladatai az alábbiak megszervezése:

- az intézet gyógyszerellátás biztosítása oly módon, hogy a szakszerűség, a folyamatosság, a betegbiztonság és a gazdaságosság általános szempontjai együttesen érvényesüljenek,
- az intézet igényeihez igazodva, alap és szakfeladatok megszervezése, működtetése.

### **Alapfeladatok:**

- a gyógyszerek beszerzése, megrendelése, bevételezése, nyilvántartása,
- a gyógyszerek tárolása a mindenkori hatályos vonatkozó jogszabályban foglaltak szerint,
- a gyógyszerek elosztása (heti és statim osztályos gyógyszerkiadás),
- a gyógyszerek és gyógyszerellátás osztályos ellenőrzése,
- gyógyszerek előállítás (magisztrális és aszeptikus gyógyszerkészítés).

### **Szakfeladatok:**

- az onkológiai betegek részére citosztatikum tartalmú keverékinfúzió készítés, CATO szoftveres támogatással,
- egyedi, betegre szabott gyógyszerellátás – tabletták, kapszulák kiadása HD-Medi automata rendszerrel, multi/unit-dose tasakokban történik, injekciók és egyéb gyógyszerek névre szólóan, felcímkézve kerülnek kiadásra,
- közvetlen lakossági gyógyszerellátás szervezése, személyi és tárgyi feltételeinek meghatározása a Borostyán Gyógyszertár-ban.

### **Egyéb feladatok:**

- az intézeti gyógyszertárban végzett gyógyszer előállítás esetén a szaktevékenység folytatására irányadó szakmai szabályok érvényesítésének összefoglalása, személyi és tárgyi feltételek meghatározása, ellenőrzése,
- gyógyszerész szakmai szempontból ellenőrzi, és aláírásával ellátja a Magyarországon forgalomba hozatali engedéllyel nem rendelkező gyógyszerek egyedi gyógyszerigénylését,
- rendszeres szakmai kapcsolattartás és együttműködés az osztályok szakszemélyzetével és szakmai vezetőivel, valamint segítségnyújtás a gyógyszerekkel kapcsolatos betegtájékoztatáshoz,
- a költséghelyek gyógyszer-felhasználási adatainak ellenőrzése és összesítése, és azokról minden hónap 10-ig a Pénzügyi Osztály részére tájékoztatás átadása,
- részvétel az intézmény bizottságainak munkájában (pl. Intézeti Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság, Gyógyszerterápiás Bizottság),
- klinikai gyógyszervizsgálatok gyógyszerészi tevékenységének koordinálása,
- tételesen finanszírozott gyógyszerek rendelése, keret követése, jelentés a NEAK jelentőfelületén,

- irányítja és szervezi a gyógyító osztályokon történő gyógyszerrendelés, gyógyszerfelhasználás, kábítószer-rendelés, kábítószer-kezelés, valamint a betegellátáshoz szükséges gyógyszer mennyiség ellenőrzését és szakmai felügyeletét:
  - a gyógyszerfelhasználásért és az előírt tárolási körülmények biztosításáért az osztályvezető főorvosok, az egyéb költség helyek felhasználásáért a költség hely vezető k a felelősök,
  - gyógyszerrendelésért az osztályvezető főorvosok által megbízott és megbízólevéllel rendelkező orvosok, gyógyszerészek, vagy egyéb diplomások, (pl. vegyész, biológus), illetve szaknővérek a felelősök.

Az Intézeti Gyógyszertárból az osztályon történő felhasználásra gyógyszert:

- a) megrendelő lapon,
- b) elektronikus adathordozón és megrendelő lapon (osztályos vagy betegre szabott),
- c) e célra rendszeresített – külön jogszabályban meghatározott – egyedi gyógyszerigénylő lapon,
- d) klinikai vizsgálat céljára az adott vizsgálatban használandó gyógyszerigénylő lapon rendelhető meg.

Az osztályos megrendelő lapnak tartalmaznia kell az igénylő osztály megnevezését, a gyógyszerrendelésért felelős aláírását és az osztály bélyegző lenyomatát, a rendelés dátumát, a rendelt gyógyszer nevét, hatáserősségét, gyógyszerformáját, a rendelt gyógyszer mennyiségét, a kiadott gyógyszer mennyiségét, a kiadás dátumát, a kiadást végző gyógyszerész aláírását, az átvevő aláírását és az átvétel időpontját.

A betegre szabott gyógyszerelés megrendelő lapnak tartalmaznia kell az igénylő osztály megnevezését, a gyógyszerrendelésért felelős orvos és gyógyszerelő nővér nevét, a rendelés dátumát, a beteg nevét és TAJ számát, a rendelt gyógyszer nevét, hatáserősségét, gyógyszerformáját, a rendelt gyógyszer mennyiségét, a kiadott gyógyszer nevét, hatáserősségét, gyógyszerformáját és mennyiségét, a kiadás dátumát, a kiadást végző nevét.

Egyéb a gyógyszerellátással kapcsolatos gyógyszerügyi feladatok és felelősök:

- a kábítószer-rendelésért és a kábítószer kezeléséért a főigazgató által megbízott és megbízólevéllel rendelkező – az osztályvezető főorvosok által javasolt – szakorvosok a felelősök,
- az osztályokon – a heti gyógyszerkiadási rend miatt – maximum 5-7 napos készlet tartható,
- a járóbeteg-ellátó egységeknél a 4+1 heti készlet tartása az elfogadott a havi kiszállítási miatt,
- az osztályok, szervezeti egységek, a heti ütemrendeléseiket a kiszállítási nap előtt két munkanappal, reggel 9.00 óráig adják le a gyógyszer szállító ládákkal együtt a szállításra kijelölt helyen,
- a szakrendelők, a havi ütemrendeléseiket a kiszállítási nap előtt hét munkanappal, reggel 9.00 óráig adják le a gyógyszer szállító ládákkal együtt a szállításra kijelölt helyen,
- betegre szabott egyedi gyógyszerigénylések leadása az osztályok gyógyszerelés befolyásoló vizitrendjeihez igazított, ezek pontos időbeosztását a gyógyszerelési szabályzat tartalmazza,
- statim megrendeléseket – gyógyszerigénylések leadása és expediálása – munkanapokon minden nap 8.00 – 10.00 óráig és 13.00 – 14.00 óra között fogad a Gyógyszertár. A statim igények kiszállítása naponta 13.30 – 14.00 óra között történik,
- telefonon rendelni csak sürgős, indokolt esetben lehet,

- egyedi import gyógyszereket az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet által kiadott úrlapon lehet rendelni,
- betegre szabott gyógyszerelési igények és citosztatikum-tartalmú keverékinfúzió igénylések leadása a vonatkozó külön szabályzat szerint történik.

2. A **Borostyán Gyógyszertár** – az Intézeti Gyógyszertár speciális szakfeladatot közvetlen lakossági gyógyszerellátást végző – kiskereskedelmi tevékenységet folytató gyógyszerári egység.

## IX. Transzfúziós szolgálat

Az intézetben transzfúziós szolgálat (részleg) működik, a főigazgató által megbízott kórházi transzfúzió felelős felügyelete mellett.

1. A transzfúziós szolgálat feladata a csoportazonos és választott vér, vérkészítmény biztosítása, tárolása és kiadása a betegellátó osztályok részére az alábbiak szerint:

- A tevékenységet az érvényes kórházi transzfúziós eljárási rendben foglaltak szerint kell ellátni.
- Vér, vérkészítmény beszerzése: a vért, vérkészítményt a kórházi transzfúziós szolgálat az Országos Vérellátó Szolgálat Dél-pesti Területi Vérellátó Szolgálatától (továbbiakban: OVSZ) igényli. Az intézet transzfúziós szolgálata törekszik arra, hogy az összes főbb vércsoportú vérből folyamatosan legyen raktáron legalább 2 egység.
- Vér, vérkészítmény igénylése a transzfúziós szolgálattól: a vért, vérkészítményt az egyes fekvőbeteg-ellátó osztályok rendelik a kórházi transzfúziós szolgálattól.
- Vér, vérkészítmény kiadása: ha a transzfúziós szolgálat rendelkezik a kért vérral, vérkészítménnyel, azt a kérő osztály dolgozójának kiadja. Az átadás-átvételt a transzfúziós szolgálat dolgozója a vérkiadó füzetben a dátum megjelölésével, a kérő osztály dolgozója aláírásával igazolja.
- Ha a transzfúziós szolgálat nem rendelkezik a kért vérral, vérkészítménnyel, a transzfúziós szolgálat dolgozója az igénylés alapján telefonon jelzi az OVSZ-nek, milyen és mennyi vérré, vérkészítményre van szükség, majd intézkedik a vér, vérkészítmény intézetünkbe szállításáról. A transzfúziós szolgálat dolgozója az OVSZ által küldött szállító jegyzéket dossziéba helyezve tárolja. Ha a transzfúziós szolgálat dolgozója az átvételi ellenőrzés során valamilyen eltérést észlel, a vért, vérkészítményt az azonosító lappal együtt hűtőtáskában, kíséző feljegyzéssel visszaküldi az OVSZ-nek.

2. Vér, vérkészítmény szállítása, tárolása:

- Vérszállításra állandó, erre a célra rendszeresített autójárat biztosított. Munkanapokon 8,00, 11,00 és 14,00 órakor automatikus, egyéb időpontokban sürgősségi vérszállítás kérése alapján történik a szállítás. A transzfúziós szolgálat munkatársa a vérszállító autóval történő szállítás körülményeinek tényeit, a szállítást igénylő napló rovatainak megfelelő és pontos kitöltésével dokumentálja. A vérkérő lapon kívül a szállítást végző részére 2 db hűtőtáskát jégakkival ellátva, választott vér kérés esetén a vérszállításhoz szükséges vérmintát kell átadni.
- A fő telephelyen belül, a transzfúziós szolgálattól az egyes betegellátó osztályokra történő vér, vérkészítmény kizárólag hűtőtáskában szállítható. A vért csak közvetlenül a beadás előtt viszik el az egyes osztályok.
- Vér, vérkészítmény tárolása a kórházi transzfúziós szolgálat szobájában történik.
- Lejárt vér, vérkészítmény kezelését a vonatkozó szabályzat szerint kell végezni.
- Tárolás a betegellátó osztályokon: az egyes betegellátó osztályokon vértárolás nem történik.

## X. Központi gyógytorna szolgálat

Az Intézet gyógytorna szolgálata az alábbi feladatokat látja el:

- működteti az intézet betegellátásában egységes elvek szerint kialakított - mindenki által elérhető - gyógytorna, masszázs, fizioterápiás szolgálatot,
- végzi az intézet betegellátó osztályain kezelt betegek fizioterápiás ellátását állapotuknak megfelelően, valamint az ellátás megfelelő dokumentálását,
- szakmai továbbképzésen való részvétel, az új módszerek megismerése, bevezetése, a szakmai színvonal folyamatos szinten tartása, és lehetőség szerinti emelése érdekében,
- kapcsolattartás a betegellátásban résztvevő személyekkel és csoportokkal
- ambuláns fizioterápiás szolgáltatások biztosítása,
- angiológiai csoport,
- dolgozói egészségmegőrző csoport,
- terhestorna csoport,
- gátizom erősítő csoport,
- osteoporozis csoport,
- fogyi csoport,
- postinfarktuszos fenntartó csoport.

## XI. Kórház-higiénés feladatok

Alapvető feladatai:

### Megelőző tevékenység

- ütemterv szerinti higiénés ellenőrzések végzése,
- steril és fertőzőtlenítési minták vétele laboratóriumi vizsgálat céljára,
- sterilizálás és fertőtlenítés határfokának ellenőrzése,
- rovar-, rágcsálóirtás szervezése, ellenőrzése,
- munkavédelmi szemléken való részvétel,
- foglalkozás-egészségügyi tevékenység, védőoltásokhoz oltóanyag biztosítása (igénylés, kiadás, nyilvántartás).

### Járványügyi tevékenység

- bejelentésre kötelezett fertőző megbetegedésekkel kapcsolatos járványügyi intézkedések megtétele, illetve azok végrehajtásának ellenőrzése,
- járványok kivizsgálása, mely kiterjed a nosocomialis járványokra is.

### Infekciókontroll tevékenység

- napi surveillance tevékenység,
- a surveillance elemzése, szükség esetén intézkedés,
- Infekciókontroll és antibiotikum bizottságban való részvétel,
- a központi sterilizáló napi szakmai felügyelete.

## XII. Szociális gondozás

Szociális ellátás és gondozás körében a szociális munkás az alábbi feladatokat látja el:

- kapcsolatfelvétel az érintett osztállyal,
- személyesen felkeresi az osztályt, és tájékoztatást kér az ott dolgozó egészségügyi személyzettől a szociálisan problémás betegekről, vagy ha a beteg kezelőorvosa vagy a vezető ápoló felhívja a szociális gondozót telefonon vagy személyhívón,
- beteggel kapcsolatos információk gyűjtése és szűrése,

- kiírja a kórlapból a beteg adatait (név, születési hely, születési idő, anyja neve, lakcím, hozzátartozó),
- a kezelőorvossal, vezető ápolóval, ápolókkal konzultálva információkat gyűjt a beteg állapotáról, távozásának várható időpontjáról, hozzátartozókról, egyéb körülményekről,
- kapcsolatot létesít a beteggel, és interjút készít szóban,
- a beteg adatainak adatlapon és számítógépes rendszerben történő rögzítése,
- probléma azonosítása és megoldásának szervezése a rendelkezésre álló információk alapján, illetve a feltárt problémának az adatlapon történő rögzítése,
- a rendelkezésre álló módszerek segítségével kidolgoz egy megoldási tervet, melynek alapján az ápolási munkautasítások listáján szereplő szociális nővéri munkautasításokban leírt módon jár el a probléma megoldása érdekében,
- adatlapon rögzíti az elvégzett feladatokat.

### **XIII. Központi sterilizáló**

Ellátja az intézet betegellátási tevékenysége során használatos műszerek, eszközök és textíliák sterilizálását, valamint az ezzel kapcsolatos csomagolási, átadási, átvételi feladatokat.

A központi sterilizáló dolgozói feletti egyéb munkáltatói jogkört az ápolási igazgató, a napi szakmai felügyeletet a kórházhigiéne munkatársai, míg a napi operatív irányítási tevékenységet a központi műtő vezető és a sterilizáló csoportvezető asszisztens közösen látják el. A vezetői, irányítási jogkört gyakorlók közötti vita esetén az ápolási igazgató dönt.

### **XIV. Operatív, koordinációs, feladatok, irányító vármegyei intézmény által átadott tevékenységek**

Az operatív szervezet által ellátandó feladatok részletezését, az egyes szervezeti egységek jogállását és tevékenységi körét az operatív igazgató alá tartozó szervezetek egységes működési szabályzata tartalmazza.

### **XV. Egyéb feladatok**

#### **1. Adatvédelem**

A főigazgató ezt a feladatot az információs önrendelkezési jogról és az információ szabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény, az egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyes adatok védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény és az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (2016. április 27.) rendelkezéseinek betartásával, betartatásával látja el. Az adatvédelmi feladatok ellátásának rendjét és szabályait a vonatkozó szabályzat tartalmazza. Az intézet adatvédelmi tevékenysége, az intézet hatályos vonatkozó szabályzata alapján történik, a Jogi és Igazgatási Igazgató szervezetéhez tartozó intézményi vezető adatvédelmi referens, valamint az adatvédelmi tisztviselő felügyelete és irányítása mellett, az osztályos adatvédelmi referensek útján és közreműködésével.

#### **2. Titkársági tevékenység**

A Titkárság – a Titkárságvezető irányításával – amennyiben az SzMSz másképp nem rendelkezik, ellátja a főigazgató és vezetőhelyettesei tevékenységét koordináló titkársági tevékenységet. Irányítja a Központi Iktatót és Irrattárt.

Az Intézmény iratkezelése oly módon szervezett, hogy a beérkezett, az intézményben keletkező és az innen továbbított irat:

- azonosítható, fellelési helye, útja követhető, ellenőrizhető, és visszakereshető legyen,
- tartalma csak az arra jogosult számára legyen megismerhető,
- a kezeléséért fennálló személyi felelősség egyértelműen megállapítható legyen,
- szakszerű kezeléséhez nyilvántartásához, kézbesítéséhez és védelméhez megfelelő feltételek legyenek biztosítva,
- segítse az intézmény feladatainak eredményes és gyors megoldását,
- biztosítsa az iratok épségben és használható állapotban való fennmaradását,
- biztosítsa a maradandó értékű iratok levéltári átadását.

Az Intézményben az iratkezelés központosított rendszerben történik. Azaz iratátvétel, postabontás, iktatás, szerelés, csatolás, iratovábbítás (az illetékes szervezeti egységekre) az ügyintézés követő iratovábbítás, irattárba helyezés, selejtezés, levéltári átadás központosítottan egy önálló szervezeti egységben, a Központi Iktató és Irattár keretében történik.

A Központi Iktató, az Intézmény központi telephelyén működő szervezeti egységek, valamint a Szakorvosi Rendelőintézetek igazgatóságai elektronikus iktatási rendszert használnak.

Minden osztályon/szervezeti egységben legalább két kezelő személy került kijelölésre és megfelelő oktatásban részesítve, akik jogosultsággal rendelkeznek az elektronikus iktató program használatára.

Minden osztályon/szervezeti egységben csak az elektronikusan érkezett vagy elektronikusan keletkezett, az adott osztály működésével kapcsolatos dokumentumokat szabad iktatni.

Tilos az osztályon/szervezeti egységben a papír alapon érkezett vagy keletkezett dokumentumok iktatása!

A papír alapú dokumentumok iktatása főszabályként a Központi Iktató keretében történhet. Az osztályra érkezett, intézeti érintettségű iratokat a Központi Iktatóba kell eljuttatni, iktatás céljából.

A fentiekben meghatározottak kivételként, a papír alapon érkezett, vagy keletkezett dokumentumok elektronikus iktatási jogosultsága a Központi Iktatón kívül, a következő szervezeti egységeknek engedélyezett:

- Főigazgatói Titkárság
- Orvosigazgatói Titkárság
- Jogi osztály
- Személyügyi Feladatokat Támogató Osztály
- Gyógyszertár

Tilos az adott osztály ügykörén kívüli iratok, dokumentumok iktatása.

Az iratkezelés felügyeletét a titkárságvezető vagy a főigazgató által megbízott vezető látja el.

Az iratkezelés felügyeletével megbízott vezető köteles:

- az Intézmény vezetőjével előzetesen egyeztetett módon az iratkezelés tárgyi és személyi feltételeit biztosítani, és az iratkezelési szabályzatban foglalt követelmények intézményen belüli betartását ellenőrizni,
- indokolt esetben az kezdeményezi az iratkezelési szabályzat, irattári terv módosítását,

- az adatvédelmi felelőssel együttműködve biztosítja, hogy a személyes és különleges adatok kezelése a vonatkozó jogszabályokban foglaltaknak megfelelően történjen a kórházban,
- gondoskodik arról, hogy az iratkezelésben és az irattárban középiskolai végzettségű iratkezelő, illetve/és irattáros szakképesítésű munkaerőt alkalmazzanak.

A Központi Iktató végzi az intézetbe érkező és onnan kimenő posta kezelését, ezen belül érkeztetését, iktatását, nyilvántartását, szervezeti egységenkénti szétosztását, az intézetben belüli levelezés kézbesítését, másolási tevékenységet.

Az intézet irattárosa végzi a – számítógépes adathordozók kivételével – az intézetben keletkezett, valamint az intézet részére küldött adathordozók irattárazását.

Az iratkezelés-tárolás rendjét külön szabályzat szabályozza.

### 3. Koordinációs Főosztály

A Koordinációs Főosztály ellátja a nem természetes személyekkel kötött szerződések keretében nyújtott közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatások felügyeletét és koordinációját, továbbá az SzMSz-ben és az egyéb Szabályzatokban, valamint az orvosigazgató által esetileg meghatározott feladatokat.

### 4. Az Intézmény személyügyi feladatokat támogató szakterületének feladatai

Feladatait az SzMSz harmadik fejezet 2.9., 2.10., 2.11., 2.12., 5. és 6. pontjai, valamint a Dél-pesti Centrumkórház-Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet (a továbbiakban: DPC) és a Budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet között létrejött, munkamegosztási megállapodásban határozzák meg.

Ennek keretében, amennyiben szükséges DPC-vel együttműködve, többek között az alábbi feladatokat látja el.

A jóváhagyott költségvetés alapján elkészíti az Intézmény munkaerő-szükségleti tervét, alapozva a jogszabályban előírt minimumfeltételekre, valamint az ehhez kapcsolódó személyi juttatásokra fordítható kiadási tervet. Javaslatot tesz a szervezeti egységek engedélyezett létszámára, nyilvántartja az engedélyezett, betöltött és üres álláshelyeket; gondoskodik a szükséges humán erőforrás biztosításáról; előkészíti a személyes közreműködői és önkéntes segítői megállapodásokat, ellenőrzi az egységes munkáltatói intézkedések végrehajtását; ellátja a kitüntetések adományozásával kapcsolatos személyügyi feladatokat, kialakítja a szervezet képzési rendszerét, ellátja a kötelező továbbképzéssel, képzéssel kapcsolatos feladatokat, az egyéni képzési tervek alapján összeállítja az intézmény éves képzési tervét, megszervezi és koordinálja annak végrehajtását; kialakítja és fejleszti a jóléti és szociális juttatások rendszerét; részt vesz a munkaügyi panaszok kivizsgálásában, a szakszervezeti érdekegyeztetésben, valamint a munkaügyi egyeztetésekben; közreműködik a munkaügy perekben; kidolgozza a feladatai ellátásához kapcsolódó belső szabályozó eszközöket, véleményezi az osztályra érkező szakmai anyagokat, eljárásrendeket; működteti a teljesítményértékelésének rendszerét; felméri a szervezet- és a személyi állomány fejlesztésére vonatkozó igényeket, ezek alapján kompetenciafejlesztő tréningeket és programokat dolgoz ki és folytat le; folyamatosan figyelemmel kíséri a szervezetben zajló folyamatok humánpolitikai hatását, javaslatot tesz az emberi erőforrások optimális felhasználására.



## 5. Képzés, továbbképzés

Az intézet elkötelezett az orvosoknak, gyógyszerészeknek, felsőfokú végzettségűeknek és az egészségügyi szakdolgozóknak, gazdasági- műszaki területen dolgozóknak a vonatkozó jogszabályok és irányelvek szerinti oktatása, képzése, továbbképzése irányában.

Az Intézet e feladatait a mindenkor hatályos Oktatási és képzési szabályzatban foglaltak szerint látja el.

## 6. Tudományos munka

Az intézetben folyó tudományos munkát és a tudományos bizottság tevékenységét az orvosigazgatóval együttműködésben a tudományos és oktatási vezető felügyeli. A tudományos bizottság szakmailag figyelemmel kíséri és segíti a tudományos publikációkat, a konferenciákat, a kutatási munkában, valamint a pályázatokon való részvételt.

Az intézeti dolgozó tudományos előadását, közleményét, tudományos jelentését, kutatási munkáját az osztályvezető főorvos (gyógyszerügyekben az intézeti vezető gyógyszerész) egyetértésével a tudományos bizottság elnökének tájékoztatás céljából köteles bejelenteni és 1 példányt leadni. A tudományos tevékenységet évente a tudományos bizottság javaslata, illetve az orvosigazgató és a tudományos és oktatási vezető támogatása alapján a főigazgató hagyja jóvá.

## 7. A gyógyító-megelőző ellátás keretébe tartozó orvos-szakértői tevékenység

- az intézetben folyó orvos-szakértői tevékenység végzésére a vonatkozó jogszabályok az irányadók,
- egyes szakorvosok, osztályvezető főorvosok, szakfőorvosok külön kijelölés alapján az igazságügyi szerveknél végezhetnek orvos-szakértői tevékenységet.

## 8. Kommunikációs tevékenység

- Külső és belső kommunikációs feladatok ellátása.
- Kapcsolattartás a különböző médiumokkal.
- Egyeztetés a fenntartóval, illetve intézményi partnerekkel.
- Sajtómegjelenések koordinálása, tartalommal való feltöltése.
- Sajtófigyelés, tartalom elemzés, javaslattétel.
- Események, rendezvények tervezése, szervezése.
- Kommunikációs kiadványok tervezése, összeállítása.
- Kommunikációs szabályzat elkészítése és karbantartása.

## XVI. Vagyonnyilatkozat-tételre kötelezettek köre

Az egyes vagyonnyilatkozat-tételi kötelezettségekről szóló 2007. évi CLII. törvény értelmében az arra kötelezett egészségügyi jogviszonyban álló személynek vagyonnyilatkozatot kell tennie.

Vagyonnyilatkozat tételére kötelezett:

- Főigazgató
- Orvosigazgató
- Orvosigazgató-helyettesek
- Ápolási Igazgató

- Operatív Igazgató
- Jogi és igazgatási igazgató
- Ápolásiigazgató-helyettesek
- Intézeti Vezető Főgyógyyszerész és helyettese
- Személyügyi feladatokat támogató osztály vezetője és helyettese
- a közbeszerzési eljárásban nem a munkaköréből fakadóan esetenként résztvevő egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló személy a megbízást követően, de a munkavégzés megkezdése előtt.

A vagyonyilatkozat-tételre vonatkozó szabályokról belső szabályzat rendelkezik.

## **XVII. Más egészségügyi szolgáltató igénybevétele**

Az intézmény a szervezeti egységek működéséhez kapcsolódóan olyan szakmákra vonatkozóan, amelyekre működési engedéllyel rendelkezik más egészségügyi szolgáltató (a továbbiakban: közreműködő) közreműködését veheti igénybe az intézmény és a közreműködő között írásban megkötött közreműködői szerződés alapján. A szerződő felek a személyi és tárgyi feltételeket közösen biztosítják.

Személyes közreműködő igénybevételére - olyan szakmákra vonatkozóan, amelyekre az intézmény működési engedéllyel rendelkezik - a szervezeti egységek működéséhez kapcsolódóan személyes közreműködői szerződés alapján kerülhet sor az országos kórház-főigazgató előzetes engedélye birtokában.

A közreműködői és személyes közreműködői szerződés kötelezően tartalmazza a jogszabályban meghatározott adatokat.

A személyes közreműködői szerződéseket a Dél-pesti Centrumkórház-Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet Humánpolitikai Főosztálya és az Intézmény Személyügyi Feladatokat Támogató Osztálya, a közreműködői szerződéseket az Intézmény Jogi Osztály készíti elő és tartja nyilván.