

Zala Megyei Szent Rafael Kórház
8900 Zalaegerszeg, Zrínyi Miklós u 1.

SZERVEZETI és MŰKÖDÉSI SZABÁLYZAT

A módosításokkal egységes szerkezetbe foglalt Szervezeti és Működési Szabályzat a fenntartói jogok gyakorlására kijelölt szervezet, az Állami Egészségügyi Ellátó Központ jóváhagyásával lép hatályba.



.....
főigazgató

Jóváhagyta:

2016.08.08.
.....
dátum



.....
Állami Egészségügyi Ellátó Központ képviseletében
Limbach Viktor szakmai főtanácsadó
Nyugat - Dunántúli mb. térségi igazgató

Zala Megyei Szent Rafael Kórház
8900 Zalaegerszeg, Zrínyi út 1.

SZMSZ
Szervezeti és Működési Szabályzat

Készítette: Dr. Halász Gabriella

Intézmény vezetője: Dr. Halász Gabriella

ÁLTALÁNOS ÉS BEVEZETŐ RÉSZ

A gyógyintézet

- **neve:** Zala Megyei Szent Rafael Kórház
- **székhelye:** 8900 Zalaegerszeg, Zrínyi M. út 1.
- **telephelyek:** 8900 Zalaegerszeg,
Dr. Jancsó Benedek u. 1.

8900 Zalaegerszeg, Kossuth L. út 46-48.
8749 Zalakaros, Petőfi S. út 19.

Alapítójának neve, székhelye:

Zala Megyei Tanács VB
8900 Zalaegerszeg, Kosztolányi u. 10.

Alapítói jogok gyakorlója:

Emberi Erőforrások Minisztere
1054 Budapest, Akadémia u. 3.

A gyógyintézet irányító szervének neve, székhelye:

Emberi Erőforrások Minisztériuma
1054 Budapest, Akadémia u.3.

A gyógyintézet középírányító szervének

neve: Állami Egészségügyi Ellátó Központ
(ÁEEK)

székhelye: 1125 Budapest, Diós árok 3.

A gyógyintézet középírányító szervének

joggyakorlása:

A középírányító szerv az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény szerint a miniszter hatáskörébe nem tartozó fenntartói jogokat, valamint az ÁEEK-ről szóló 27/201. (II.25.) Korm. rendelet 3. §-ban meghatározott jogokat gyakorolja.

A gyógyintézet működési köre:

Az egészségbiztosítás illetékes szervével kötött finanszírozási szerződésben, valamint a mindenkor hatályos működési engedélyben, finanszírozási szerződésben rögzített szakmákban, az engedélyekben meghatározott ellátási terület, valamint szabadkapacitáson az ellátási területen kívüli betegellátás.

A gyógyintézet közfeladata:

Egészségügyi fekvőbeteg és járóbeteg szakellátás, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. tv. ellátási területre kiterjedően a járó-és fekvőbetegek diagnosztikus és terápiás szakorvosi ellátása, rehabilitációja és követéses gondozása.

A gyógyintézet vezetőjének kinevezési, megbízási rendje:

A költségvetési szerv főigazgatóját és gazdasági igazgatóját pályáztatás útján kell kiválasztani. Pályáztatásra és foglalkoztatásra a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. tv., a Munka Törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. tv., illetve a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. tv. egészségügyi intézményekben történő végrehajtásáról szóló 356/2008. (XII.31.) Korm. rendelet előírásai az irányadóak.

A **főigazgató** felett a munkáltatói jogkör gyakorlója a kinevezés vagy megbízás és felmentés vagy a megbízás visszavonása, illetve – költségvetési szerv esetében, ha a vezetővel a Munka Törvénykönyve vezető állású munkavállalóra vonatkozó rendelkezései alkalmazásával munkaviszonyt kell létesíteni – a munkaviszony létesítése és megszüntetése tekintetében az egészségügyért felelős miniszter, egyéb munkáltatói jogok gyakorlására az Állami Egészségügyi Ellátó Központ főigazgatója jogosult.

A **gazdasági igazgató** felett a munkáltatói jogkör gyakorlója a kinevezés vagy megbízás és felmentés vagy a megbízás visszavonása, illetve – költségvetési szerv esetében, ha a vezetővel a Munka Törvénykönyve vezető állású munkavállalóra vonatkozó rendelkezései

alkalmazásával munkaviszonyt kell létesíteni – a munkaviszony létesítése és megszüntetése tekintetében az egészségügyért felelős miniszter, az Eütv. 155. § (1) bekezdés e) pontja alapján a gazdasági vezető tekintetében a díjazás megállapítása – a kinevezési jog keretei közé tartozó díjazást ide nem értve – az Állami Egészségügyi Ellátó Központ főigazgatójának hatáskörébe tartozik, az egyéb munkáltatói jogok gyakorlására az Intézmény főigazgatója jogosult.

A gyógyintézet alkalmazásában álló személyek jogviszonya:

közalkalmazotti jogviszony,
szabadfoglalkozású jogviszony,
munkaviszony

**Feladatellátást szolgáló vagyon:
– ingatlanok:**

- Zalaegerszeg, Zrínyi M. út 1. hrsz.: 3/1 ingatlan
- Zalaegerszeg, Zárda u. 12. (Művese Állomás) hrsz.: 1132
- Zalaegerszeg, Kossuth L. u. 46-48. (Nővérszálló) hrsz.: 2237, kivéve 020-038 sorszámú helyiségek.
- Zalaegerszeg, Zrínyi M. u. telep (Baki u. garázs) hrsz.: 1370
- Zalaegerszeg, Felsőerdő u. kert, hrsz.: 6144/1
- Zalaegerszeg, Pózva (gyep) hrsz.: 0831/7
- Zalaegerszeg, Pózva (É-ra eső ter., tartalék ter., erdő) hrsz.: 0833/1
- Zalaegerszeg, Pózva (tartalék ter. Pózva és kórházi út által határolt terület, kert) hrsz.: 6122
- Zalaegerszeg, Pózva (int.épület) hrsz.: 6123
- Zalaegerszeg, Pózva, Külsőkórház (Parkoló) hrsz.: 6127
- Vonyarcvashegy üdülő és udvar hrsz.: 1130

- Vonyarcvashegy új üdülőrész hrsz.: 1129
- Vízmű I. Zalaegerszeg hrsz.: 0868
- Vízmű II. Zalaegerszeg hrsz.: 5951/3

**Nem a feladatellátást szolgáló,
egyéb vagyon:**

- Bagod, beépített terület hrsz.: 280
- beépítetlen terület hrsz.: 281
- lakóház, udvar, gazdasági épület 383 hrsz.

**Feladatellátást szolgáló ingatlan,
mely nem képezi a vagyon tárgyát:**

- Zalakaros Város Önkormányzatának tulajdonában lévő, bérleti szerződésben megjelölt helyiségek használata
- Mozgó Szakorvosi Szolgálat ellátási területén a gyermekorvosi rendelők

– ingóságok és egyéb vagyon:

Az intézet tulajdonába adott leltár szerinti ingóságok és pénzeszköz

– vagyon feletti rendelkezési jog:

Állami Egészségügyi Ellátó Központ

A gyógyintézet jogállása:

Önálló jogi személy

**A gyógyintézet
egészségügyről szóló 1997. évi
CLIV. tv. szerinti besorolása:**

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV tv. 3. § szerint járó- és fekvőbeteg szakellátást végző gyógyintézet

**A gyógyintézet engedélyezett
ágyszáma:**

A mindenkori érvényes működési engedélyben és finanszírozási szerződésben szereplő adatnak megfelelően.

Alapítás időpontja:

1979. december 29.

Alapító okirat utolsó módosítása: A Nemzeti Erőforrás miniszter 12537-9/2014/JOGI iktatószámú határozata

Az alapító okirat utolsó módosításának hatályba lépése: 2014. január 1.

Költségvetési törzsszáma: 432744

Költségvetési előirányzat fedezeti számla száma:
10049006-00317375-00000000

Általános forgalmi adó alanyiség ténye: alanya az ÁFÁ-nak

Adószáma: 15432742-2-20

I. A GYÓGYINTÉZET FELADATA

1. A gyógyintézet feladata

Fekvő-, járóbeteg-ellátás biztosítása, gondozóintézeti gondozás és egyéb szakfeladatok ellátása. A mindenkori működési engedélyben rögzítettek szerint, szervezeti tagozódásban feltüntetett szakmákban végzi a helyi intézményi feladatokat, elsődlegesen a területi ellátási kötelezettségének megfelelően, szabad kapacitás esetén pedig ellátási területen kívül.

Fő feladatok:

1. Fekvőbeteg gyógyintézeti ellátásra szoruló betegek kivizsgálását, gyógykezelését, ápolását betegellátó osztályain biztosítja.
2. Járóbetegek – az alapellátás lehetőségeit meghaladó – szakorvosi vizsgálatát, gyógykezelését és gondozását szakellátásai útján nyújtja.
3. Egyéb megelőzéssel kapcsolatos feladatokat, szűrővizsgálatokat, tanácsadásokat végez.
4. Szakambulancián végzi a járóbeteg szakellátásra szorulóknak vizsgálatát, szükséges gyógykezelését fekvőbeteg ellátást követően, illetve rendelési időn kívül ügyeleti időben. Konzultatív segítséget nyújt az alapellátás, valamint a fekvőbeteg-ellátó osztályok orvosai számára.
5. Rehabilitációs tevékenységet végez fekvő-és járóbetegek számára.
6. Diagnosztikai egységei a fekvő,- és járóbeteg szakellátások, valamint az alapellátás igényeit elégítik ki, hozzájárulva a helyes diagnózis felállításához, a therápia beállításához.
7. Felkészültsége és szakmai tapasztalata alapján orvos-biológiai, kutatási és tudományos tevékenységet végez.
8. A feltételeknek megfelelően részt vesz az egészségügyi személyzet (orvosok, egyéb diplomások, szakdolgozók, stb.) képzésében és továbbképzésében.
9. Együttműködik az alapellátás, valamint a prevenció és a szociális ellátás intézményeivel
10. Működteti a tevékenységével kapcsolatos jogszabályokban előírt információs rendszereket.
11. Biztosítja a szakmai munka végzéséhez elengedhetetlenül szükség gazdasági-műszaki, igazgatási háttérrel.

2. A gyógyintézet tevékenységi köre:

A gyógyintézet közfeladata: Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. tv. alapján, ellátási területére kiterjedően a járó- és fekvőbetegek diagnosztikus és

terápiás szakorvosi ellátása, rehabilitációja és követéses gondozása, közreműködés a népegészségügyi szűrőprogramokban az intézmény számára meghatározottak mértékéig.

A gyógyintézet alaptevékenysége szakágazati száma és megnevezése:

861000 Fekvőbeteg ellátás

A gyógyintézet alaptevékenységének kormányzati funkciók szerinti besorolása:

071110 Gyógyszer- kiskereskedelem
 072210 Járó-betegek gyógyító szakellátása
 072230 Járó-betegek gyógyító gondozása
 072240 Járó-betegek egynapos ellátása (pl. művesekezelés)
 072313 Fogorvosi szakellátás
 072420 Egészségügyi laboratóriumi szolgáltatások
 072430 Képalkotó diagnosztikai szolgáltatások
 073110 Fekvőbetegek aktív ellátása általános kórházakban
 073120 Fekvőbetegek krónikus ellátása általános kórházakban
 073130 Bentlakásos egészségügyi rehabilitációs ellátás általános kórházakban
 073160 Egynapos sebészeti ellátás (egynapos beavatkozás)
 073410 Egészségügyi ápolás bentlakással
 074011 Foglalkozás-egészségügyi alapellátás
 074012 Foglalkozás-egészségügyi szakellátás
 074031 Család és nővédelmi egészségügyi gondozás
 076050 Orvos- és nővérszálló, hozzátartozói szállás fenntartása, üzemeltetése
 081071 Üdülői szálláshely-szolgáltatás és étkeztetés

Vállalkozási tevékenysége arányának felső határa a gyógyintézet kiadásaiban:

A vállalkozási tevékenység mértéke nem haladhatja meg a gyógyintézet módosított kiadási előirányzatának 30%-át.

A gyógyintézet tevékenységét meghatározó alapvető jogszabályok:

- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről,
- 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól,
- 2003. évi LXXXIV. törvény az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről,
- 2006. évi CXXXII. tv. az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről,
- 1992. évi XXXIII. törvény a közalkalmazottak jogállásáról,
- 2012. évi I. törvény a Munka Törvénykönyvéről,

- 2011. évi CXCV. törvény az államháztartásról,
 - 2015. évi CXLIII. törvény a közbeszerzésekről,
- valamint, az ezek végrehajtására kiadott miniszteri és kormányrendeletek.

A Zala Megyei Szent Rafael Kórház tevékenységét döntően (kb. 95 %) az OEP finanszírozásból látja el. Kisebb mértékben az alaptevékenység körében végzett feladatok saját bevételeiből (szolgáltatási-, térítési-, bérleti díjak) államháztartáson belüli és államháztartáson kívüli szervezetek támogatásából, valamint a fenntartó finanszírozásából.

II. A GYÓGYINTÉZET IRÁNYÍTÁSA ÉS VEZETÉSE

1. A gyógyintézet irányítása

A Zala Megyei Szent Rafael Kórház a számára engedélyezett szakmákban és ellátási kötelezettségére kiterjedő egészségügyi feladatait az Emberi Erőforrások Minisztériuma irányításával látja el. Az irányítási jog a következő hatáskörök gyakorlásának jogát jelenti:

a) gyógyintézet alapítása, átalakítása, megszüntetése, továbbá költségvetési szerv alapító okiratának kiadása, szervezeti és működési szabályzatának jóváhagyása (a továbbiakban együtt: alapítói jogok),

b) a gyógyintézet főigazgatójának és gazdasági igazgatójának kinevezése vagy megbízása, felmentése vagy vezetői megbízásának visszavonása

c) a gyógyintézet által ellátandó közfeladatok ellátására vonatkozó, és az erőforrásokkal való szabályszerű és hatékony gazdálkodáshoz szükséges követelmények érvényesítése, számonkérése, ellenőrzése,

d) a fejezetet irányító szerv külön törvényben meghatározott, az államháztartás működésével és gazdálkodásával kapcsolatos jogainak gyakorlása,

e) a gyógyintézet jelentéstételre vagy beszámolóra való kötelezése,

f) jogszabályban meghatározott esetekben a gyógyintézet döntéseinek előzetes vagy utólagos jóváhagyása,

g) egyedi utasítás adása feladat elvégzésére vagy mulasztás pótlására,

h) a bevételi és kiadási előirányzatokkal való gazdálkodás rendszeres figyelemmel kísérése, a végrehajtás, illetve a költségvetési szerv által ellátandó közfeladatok megvalósításának veszélye esetén a jogszabályban meghatározott szükséges intézkedések megtétele,

i) a gyógyintézet kezelésében lévő közérdekű adatok és közérdekből nyilvános adatok, valamint az államháztartásról szóló törvényben meghatározott irányítási jogkörök gyakorlásához szükséges, törvényben meghatározott személyes adatok kezelése.

2. A gyógyintézet vezetése

A Zala Megyei Szent Rafael Kórház vezetésének feladatát képezi a gyógyintézet szakmai követelményeknek megfelelő, folyamatos és gazdaságilag hatékony működtetése. E feladatának a Zala Megyei Szent Rafael Kórház vezetése a szakmai önállósága alapján a hatályos jogszabályok, a szervezeti és működési szabályzat, illetőleg a fenntartó rendelkezéseinek figyelembevételével tesz eleget.

A gyógyintézet szervezeti struktúrájának tulajdonságai, és vezetési szintjei

A gyógyintézet munkaszervezete lineáris és funkcionális szervezeti struktúra szerint kerül kialakításra. Ezen szervezeti formát az alábbi fő tulajdonságok jellemzik:

- A gyógyintézet vezetését a főigazgató, illetve jogszabály adta hatáskörében a gazdasági igazgató, továbbá a jelen szervezeti és működési szabályzatban delegált hatáskörökben a főigazgatót segítve a gazdasági igazgató, az orvosigazgató, ápolási igazgató látják el.
- A gyógyintézet munkaszervezete hierarchikus felépítésű, az alá és fölérendeltségi viszonyok mentén a szolgálati út betartása kötelező.
- A gyógyintézet szervezeti egységeinek részletes feladatait, működésének rendjét, a munkaköröket a szervezeti egységek főigazgató által jóváhagyott ügyrendje tartalmazza.

3. Főigazgató

A főigazgató jogállása, hatásköre:

A főigazgatót pályáztatás útján az egészségügyért felelős miniszter nevezi ki vagy bízza meg, menti fel vagy vonja vissza a megbízását, illetve – költségvetési szerv esetében, ha a vezetővel a Munka Törvénykönyve vezető állású munkavállalóra vonatkozó rendelkezései alkalmazásával munkaviszonyt kell létesíteni – munkaviszonyt létesít és megszüntet. Az egyéb munkáltatói jogokat a középírányító szerv főigazgatója gyakorolja. A gyógyintézetet a főigazgató vezeti. A gyógyintézet egyszemélyi felelős vezetője a főigazgató, felelős a gyógyintézet működéséért, a gyógyintézet kezelésében lévő vagyron rendeltetésszerű használatáért, az alapító okiratban előírt tevékenységek jogszabályban meghatározott követelményeknek megfelelő ellátásáért, a gyógyintézet gazdálkodásáért, a tervezési, beszámolási, információ szolgáltatási kötelezettség teljesítéséért, a számviteli rendért, a belső ellenőrzés megszervezéséért és működéséért.

A főigazgató kizárólagos hatáskörébe tartozik:

- jogszabály eltérő rendelkezésének hiányában a vezetők megbízása, a megbízás visszavonása, illetve felettük a munkáltatói jogok gyakorlása,
- a Zala Megyei Szent Rafael Kórház szakmai osztályai vezetőinek megbízása, illetve a megbízás visszavonása,

- a vezető helyettesek és szakmai osztályvezetők munkaköri leírásának meghatározása,
- jogszabály eltérő rendelkezésének hiányában a gyógyintézeti szabályzatok kiadása,
- a Zala Megyei Szent Rafael Kórház tevékenysége elleni panasz kivizsgálása
- jogszabályban foglalt összeghatárig a kintlévőségek jogszabályi feltételek figyelembevételével történő elengedése,
- mindaz, amit jogszabály a főigazgató kizárólagos hatáskörébe utal.

A főigazgató főbb feladatai:

- a gyógyintézetet a főigazgató képviseli,
- az orvosigazgató, ápolási igazgató, gazdasági igazgató, tevékenységének az irányítása, koordinálása és ellenőrzése,
- intézményi stratégia kialakítása, rövid- és hosszú távú stratégiai elképzelések megvalósításának szervezése,
- a stratégiai elképzelések megvalósulása érdekében az intézet szervezeti egységei munkájának irányítása, összehangolása és ellenőrzése a szakmai igazgatók bevonásával,
- figyelemmel kíséri a kapacitásgazdálkodást, szükség esetén beavatkozást kezdeményez és felelős a végrehajtásért,
- a munkáltatói jogkör gyakorolása; a szakterületi igazgatóknak az irányításuk alá tartozó területeken a munkáltatói jogkört írásban meghatározott terjedelemmel átadhatja,
- a gyógyintézet jogi, igazgatási feladatainak ügyintéztetése,
- belső ellenőrzés működtetése,
- controlling rendszer működtetése,
- humán erőforrás rendszerének működtetése
- a minőségirányítási rendszer működtetése,
- munkavédelmi, tűz- és katasztrófavédelmi, tevékenység irányítása
- a gyógyintézet higiéniás rendjének biztosítása és felügyelete.

A főigazgató távolléte, akadályoztatása, továbbá a főigazgatói tisztség bármely okból történő ideiglenes betöltetlensége esetén az orvosigazgató látja el teljeskörű helyettesítését.

Az orvosigazgató távollétében a főigazgatót az orvos igazgató kijelölt helyettese helyettesíti.

A főigazgatót pénzügyi-gazdasági ügyekben a gazdasági igazgató helyettesíti.

A főigazgatót feladatai ellátásában a szakterületi igazgatók, igazgató helyettesek valamint a Szakmai Vezető Testület, továbbá az SZMSZ V. fejezete szerint a vezetést segítő és tanácsadó szervek segítik.

4. Orvosigazgató

Az orvosigazgató jogállása, hatásköre, feladatai:

Az orvosigazgatót a gyógyintézet főigazgatója nevezi ki.

A főigazgató közvetlen irányítása mellett a gyógyintézetben nyújtott orvosi és intézeti gyógyszerészi tevékenység felügyelete és a tevékenységek összehangolása, ennek keretében különösen:

- az egészségügyi dokumentáció vezetése szabályszerűségének biztosítása és felügyelete,
- az ügyeleti tevékenység biztosítása és felügyelete,
- a betegjogok érvényesülésének folyamatos figyelemmel kísérése,
- a betegek által bejelentett panaszok kivizsgálásában való közreműködés,
- a betegjogi képviselővel való kapcsolattartás,
- az egészségügyi hatósági rendelkezések végrehajtásának ellenőrzése,
- a házirend rendelkezései végrehajtásának ellenőrzése,
- a gyógyintézetben nyújtott egészségügyi szolgáltatások folyamatos minőség-ellenőrzése,
- az orvosi, főgyógyszerészi munkakörben foglalkoztatott egészségügyi dolgozók továbbképzésének biztosítása és felügyelete,
- az intézeti adatvédelmi felelősi teendők ellátása,
- ellátja a Kórházi Felügyelő Tanács, a kórházi etikai bizottság létrehozása és működtetése tárgyában a jogszabály által előírt feladatait,
- a gyógyító szervezeti egységek munkájának irányítása, összehangolása és ellenőrzése,
- felügyeli és irányítja az egészségügyi ellátást érintő átszervezéseket, az orvos-szakmai igényeknek megfelelő új ellátási formák vagy szervezeti rend megvalósítását.
- az orvos-szakmai tevékenység ellenőrzése és az ennek kapcsán szükségessé váló javaslatok és intézkedések megtétele,
- minőségbiztosítási előírások teljesülésének ellenőrzése az orvosi tevékenységre vonatkozóan,
- a Zala Megyei Szent Rafael Kórház orvoscépzésének, szakorvoscépzésének és továbbképzésének, valamint a diagnosztikus és terápiás munkát végző egyéb egyetemi végzettségűek képzésének, továbbképzésének irányítása, a nyilvántartási rendszer megszervezése, és naprakésztségének biztosítása,
- éves beiskolázási terv elkészítése, annak megvalósulásának ellenőrzése,
- munkáltatói jogok gyakorlása a főigazgató rendelkezése szerint,
- a gyógyító ellátási szervezet egységes munkájának irányítása, összehangolása és ellenőrzése,

- a gyógyító osztályok tevékenységének és egymás közötti együttműködésének ellenőrzése, koordinálása,
- az orvos-szakmai tevékenység ellenőrzése és az ennek kapcsán szükségessé váló intézkedések megtétele,
- az orvosok, a diagnosztikus és terápiás munkát végző egyéb diplomások továbbképzésének irányítása,
- Irányításával történik a gyógyintézet egész területét átfogó ISO 9001 szabvány szerinti minőségirányítási rendszerének folyamatos működtetése és továbbfejlesztése,
- mindaz, amit jogszabály az orvosigazgató hatáskörébe utal.
- a főigazgató által meghatározott konkrét ügyekben átruházott hatáskörben teljes jogkörrel jár el.

Az orvosigazgató fenti feladatainak részletezését, helyettesítésének rendjét a főigazgató által meghatározott munkaköri leírás tartalmazza.

4.1 Tudományos és oktatási orvosigazgató helyettes

- Segíti az orvosigazgatót az orvosi, gyógyszerészi munkakörben foglalkoztatott egészségügyi dolgozók továbbképzésének biztosításában és felügyeletében.
- Összefogja az orvosképzésnek, szakorvosképzésnek és továbbképzésnek, valamint a diagnosztikus és terápiás munkát végző egyéb egyetemi végzettségűek képzésének, továbbképzésének intézményi feladatait.
- Előkészíti az éves képzési tervet.
- Javaslatot tesz belső továbbképzések szervezésére a rezidensek, szakorvosjelöltek és szakorvosok számára, koordinálja a továbbképzések megvalósítását.
- Kezdeményezi és koordinálja a tanulságos esetek, klinikopatológiai konferenciák, referálások megszervezését.
- Figyelemmel kíséri és segíti a tudományos tevékenységet végző dolgozók tevékenységét.
- Kapcsolatot tart az egyetemekkel, figyelemmel kíséri a gyógyintézetben folytatott gyakorlati oktatást.
- A főigazgató által meghatározott konkrét ügyekben átruházott hatáskörben teljes jogkörrel jár el.

4.2 Minőségügyi orvosigazgató helyettes

- Segíti az orvos igazgatót a gyógyintézet orvosi tevékenységének irányításában, összehangolásában és az ellenőrzésben,

- Elősegíti a hatékony munkaszervezést, segíti az orvosi humán erőforrás optimális felhasználását.
- Figyelemmel kíséri a járóbeteg szakellátás működését, az abban dolgozó orvosok tevékenységét.
- Gondoskodik a gyógyintézet egész területét átfogó ISO 9001 szabvány szerinti minőségirányítási rendszerének folyamatos működtetéséről és továbbfejlesztéséről az orvosi területen.
- Kiemelt feladata a folyamatos ellenőrzés éves terv szerint, amely a szakmai szabályok mellett kiterjed a minőségügyi dokumentumok, szabályok betartásának ellenőrzésére.
- Javaslatot tesz a minőségügyi dokumentumok aktualizálására.
- A főigazgató és az orvos igazgató által meghatározott konkrét ügyekben átruházott hatáskörben teljes jogkörrel jár el.

5. Gazdasági igazgató

A gazdasági igazgató jogállása, hatásköre, feladatai:

A gazdasági igazgatót pályáztatás útján az egészségügyért felelős miniszter nevezi ki vagy bízza meg, menti fel vagy vonja vissza a megbízását, illetve – költségvetési szerv esetében, ha a vezetővel a Munka Törvénykönyve vezető állású munkavállalóra vonatkozó rendelkezései alkalmazásával munkaviszonyt kell létesíteni – munkaviszonyt létesít és megszünteti. Az Eütv. 155. § (1) bekezdés e) pontja alapján a gazdasági vezető tekintetében a díjazás megállapítása – a kinevezési jog keretei közé tartozó díjazást ide nem értve – az Állami Egészségügyi Ellátó Központ főigazgatójának hatáskörébe tartozik. Az egyéb munkáltatói jogok gyakorlására az Intézmény főigazgatója jogosult. A gazdasági igazgató feladatait a főigazgató közvetlen irányítása és ellenőrzése mellett látja el, a pénzügyi-gazdasági feladatok tekintetében a főigazgató helyettese.

Feladata a gyógyintézet működésével összefüggő gazdasági, pénzügyi, műszaki és intézményüzemeltetési feladatok, valamint a mindezekkel összefüggésben felmerülő adminisztratív feladatok irányítása, ennek keretében feladata és hatásköre különösen:

- a gyógyintézet hatékony gazdálkodásának biztosítása, gazdasági-műszaki területek irányítása, és ellenőrzése,
- a gazdálkodási tevékenységet szabályozó jogszabályok és egyéb rendelkezések betartásának biztosítása,
- munkáltatói jogok gyakorlása a főigazgató rendelkezései szerint,

- a hatékony gazdálkodás elősegítése érdekében a gazdálkodás eredményeinek folyamatos elemzése, értékelése és a szükséges intézkedések kezdeményezése,
- a gazdasági igazgató vagy az általa írásban kijelölt személy ellenjegyzése nélkül a Zala Megyei Szent Rafael Kórházat terhelő gazdasági kihatású kötelezettség nem vállalható, követelés nem írható elő, és ilyen intézkedés nem tehető.
- szervezeti egységéhez tartozó dolgozók kötelező továbbképzésének irányítása,
- a főigazgató írásbeli felhatalmazása alapján gyakorolja a munkáltatói jogok meghatározott körét az általa irányított szervezeti egységek vonatkozásában,
- gazdasági-műszaki kérdésekben képviseleti jogkört gyakorol a főigazgató utólagos tájékoztatása mellett,
- felelős a pénzügyi-gazdasági feladatok, illetve a szervezeti és működési szabályzatban részletezett feladatok jogszabályoknak megfelelő ellátásáért,
- felelős a gazdasági-műszaki ellátás szervezeti egységeinek a tevékenységéért.
- a gyógyintézet működéséhez szükséges gazdasági, pénzügyi, műszaki háttér biztosítása a hatályos jogszabályok betartásával,
- gondoskodik az intézet gazdálkodásának irányításáról, az intézeti tervek kidolgozásáról, a gazdasági-műszaki ellátásról,
- biztosítja a pénzgazdálkodási, a könyvviteli, a vagyonvédelmi feladatok ellátását,
- beszámoltatja a területéhez tartozó osztályok vezetőit, az intézet főigazgatója által átruházott és a munkaköri leírásban meghatározott jogköröket gyakorolja,
- gazdasági, műszaki kérdésekben az intézetet képviseli külső szerveknél,
- a gyógyintézet költségvetésének elkészítése, jogszabályok és tervezési előírások figyelembevételével,
- a gyógyintézet beszámoló jelentéseinek, egyéb adatszolgáltatásainak elkészíttetése, ellenőrzése,
- érvényes számviteli utasítások alapján a gyógyintézet könyvviteli, elszámolási, vagyon-nyilvántartási rendjének kialakítása, a vagyonvédelmi biztonság feltételeinek megszervezése,
- gazdasági, műszaki ellátás szabályzatainak összeállítása,
- mindaz, amit jogszabály az irányító és középírányító szerv a gazdasági igazgató hatáskörébe utal.

A gazdasági igazgató helyettesítését távolléte, akadályoztatása, továbbá a gazdasági igazgatói tisztség bármely okból történő ideiglenes betöltetlensége esetén a Pénzgazdálkodási és Számviteli Osztály vezetője látja el.

6. Ápolási igazgató

Az ápolási igazgató jogállása, hatásköre, feladatai:

Az ápolási igazgatót a gyógyintézet főigazgatója nevezi ki.

A főigazgató közvetlen irányítása mellett a Zala Megyei Szent Rafael Kórház által nyújtott ápolási tevékenység felügyelete és a tevékenységek összehangolása, ennek keretében különösen:

- az intézet ápolási-gondozási tevékenységének irányítása, összehangolása, ellenőrzése,
- a gyógyintézeti ápolási dokumentáció szabályszerű vezetésének, a dokumentáció szakmai tartalmának felügyelete,
- a betegjogok érvényesülésének folyamatos figyelemmel kísérése,
- a betegek által bejelentett panaszok kivizsgálásában való közreműködés,
- a betegjogi képviselővel való kapcsolattartás,
- a gyógyintézet higiénés rendjének folyamatos figyelemmel kísérése,
- a házirendben foglalt rendelkezések végrehajtásának ellenőrzése,
- a gyógyintézetben ápolói és egyéb egészségügyi munkakörben foglalkoztatott egészségügyi dolgozók továbbképzésének biztosítása és felügyelete,
- munkáltatói jogok gyakorlása a főigazgató rendelkezése szerint,
- az ápolási és szakdolgozói tevékenység vonatkozásában ellenőrzési és beszámoltatási joga van,
- ápolás szakmai kérdésekben a képviselői jogkör gyakorlása a főigazgató utólagos tájékoztatása mellett,
- felelős a hatáskörébe utalt feladatok ellátásáért, az intézményben folyó ápolási munka szakmai színvonaláért,
- felelős az ápolási tevékenységre vonatkozó hatályos jogszabályok betartásáért,
- a gyógyintézet ápolási-gondozási tevékenységének irányítása, szervezése, ellenőrzése,
- az ápolási-gondozási egységek munkájának összehangolása, ellenőrzése,
- mindaz, amit jogszabály az ápolási igazgató hatáskörébe utal.

Az ápolási igazgató fenti feladatainak részletezését a főigazgató által meghatározott munkaköri leírása tartalmazza.

Vezetői megbízását a főigazgatótól kapja, felette a munkáltatói jogkört a főigazgató gyakorolja.

Az ápolási igazgatót távolléte esetén az ápolási igazgatóhelyettes helyettesíti.

6.1 Oktatási ápolási igazgató helyettes

- Segíti az ápolási igazgatót a szakdolgozók továbbképzésének biztosításában és felügyeletében
- Előkészíti az éves képzési tervet
- Javaslatot tesz belső továbbképzések szervezésére az egészségügyi szakdolgozók számára, koordinálja a továbbképzések megvalósítását.
- Kezdeményezi és koordinálja a tanulságos esetek, referálások megszervezését.
- Figyelemmel kíséri és segíti a tudományos tevékenységet végző dolgozók munkáját.
- Kapcsolatot tart a képzőintézményekkel, figyelemmel kíséri a gyógyintézetben folytatott gyakorlati oktatást.
- Segíti a gyakorlatvezető oktatónővérek munkáját.
- Távollétében helyettesíti az ápolási igazgatót.
- A főigazgató és az ápolási igazgató által meghatározott konkrét ügyekben átruházott hatáskörben teljes jogkörrel jár el.
- Segíti az ápolási igazgatót az intézet ápolási-gondozási tevékenységének irányításában, összehangolásában és az ellenőrzésben,
- Elősegíti a hatékony munkaszervezést, segíti az ápolási humán erőforrás optimális felhasználását.

6.2 Minőségügyi és szervezési ápolási igazgató helyettes

- Segíti az ápolási igazgatót az intézet ápolási-gondozási tevékenységének irányításában, összehangolásában és az ellenőrzésben,
- Elősegíti a hatékony munkaszervezést, segíti az ápolási humán erőforrás optimális felhasználását.
- Figyelemmel kíséri a járóbeteg szakellátás működését, az abban dolgozó egészségügyi szakdolgozók tevékenységét.
- Gondoskodik a, gyógyintézet egész területét átfogó ISO 9001 szabvány szerinti minőségirányítási rendszerének folyamatos működtetésében és továbbfejlesztésében az ápolási területen.
- Kiemelt feladata a folyamatos ellenőrzés éves terv szerint, amely a szakmai szabályok mellett kiterjed a minőségügyi dokumentumok, szabályok betartásának ellenőrzésére.
- Javaslatot tesz a minőségügyi dokumentumok aktualizálására.
- A főigazgató és az ápolási igazgató által meghatározott konkrét ügyekben átruházott hatáskörben teljes jogkörrel jár el.

A gyógyintézet helyettesítési eljárásrendje

Az intézmény helyettesítési eljárásrendje

Helyettesítendő személy	A helyettesítésre kijelölt személy	
	távollét esetén	betöltetlen állás esetén
Főigazgató	Orvosigazgató	Orvosigazgató
Gazdasági igazgató	Pénzgazdálkodási és számviteli osztályvezető	Pénzgazdálkodási és számviteli osztályvezető
Orvosigazgató	Főigazgató	Kijelölt orvosigazgató helyettes
Ápolási igazgató	Kijelölt ápolási igazgató helyettes	Kijelölt ápolási igazgató helyettes

(Távollét:

szabadság, betegállomány, tartós távollét stb.)

III. AZ INTÉZMÉNY SZERVEZETE ÉS EGYSÉGEINEK FŐ FELADATAI

A Zala Megyei Szent Rafael Kórház jogi személyiségű szervezeti egységgel nem rendelkezik. A nem jogi személyiségű szervezeti egységek vezetői a Zala Megyei Szent Rafael Kórház képviselőjében a főigazgató külön rendelkezése alapján járhatnak el. Az egyes szervezeti egységekhez tartozó munkakörök megnevezését és feladatait az osztályok ügyrendje, a minőségirányítási folyamatleírása, illetve a munkaköri leírások tartalmazzák.

1. Organogram (Lásd 1. sz. melléklet)

2. A szervezeti egységek fő feladatai

A.) Főigazgató irányítása alá tartozó önálló szervezeti egységek megnevezése, feladatai, a szervezeti egységek kapcsolatrendszere:

1. Koordinációs és Pályázati Iroda

Feladata az intézet egészét érintő komplex feladatok koordinálása, vezetői értekezletek előkészítése, kapcsolattartás valamennyi szervezeti egységgel.

A főigazgató utasítása szerint szervezi és koordinálja az intézményi szintű komplex projektek előkészítését és végrehajtását.

Biztosítja a fenntartóval való kapcsolattartást, gondoskodik az adatszolgáltatások továbbításáról, kezeli a fenntartói kommunikációs rendszert. Nyilvántartja és közzéteszi a fenntartói utasításokat, szabályzatokat, körleveleket.

Előkészíti a tevékenységével kapcsolatos intézeti szabályzatokat.

Kapcsolatot tart civil szervezetekkel, felelős a gyógyintézet népegészségügyi, prevenciós programjainak szervezéséért.

Ellátja a gyógyszerek klinikai kipróbálásával kapcsolatos tevékenység koordinálását.

Figyelemmel kíséri a gyógyintézetet érintő pályázati lehetőségeket. Koordinálja az intézeti pályázatok előkészítését és végrehajtását.

A pályázati projektekkel kapcsolatban együttműködik a gyógyintézet projektekben érintett szervezeti egységeivel.

Gondoskodik a pályázatokkal kapcsolatos adatszolgáltatások teljesítéséről az illetékes szervezeti egységek közreműködésével.

Végzi az intézet ügykezelésével kapcsolatos feladatokat.

Vezetője ellátja az intézeti iratkezelés felügyeletét.

Ellátja a főigazgató, az orvos igazgató, ápolási igazgató és a gazdasági igazgató titkársági feladatait.

Ellátja a Felügyelő Tanács adminisztrációs és szervezési feladatait.

Ellátja az intézet külső és belső kommunikációval kapcsolatos feladatait.

Kapcsolatot tart a sajtóval. Gondoskodik az arculat elemeinek betartásáról.

Elősegíti a gyógyintézet egységes belső arculatának megvalósulását.

Gondoskodik a honlap és az intranet folyamatos tartalmi aktualizálásáért.

Felelős az intézeti rendezvények szervezéséért.

2. Jogi és Ügyfélszolgálati Iroda

Feladata az intézmény jogi, igazgatási ügyeinek intézése, szabályzatainak, szerződéskötéseinek jogi felülvizsgálata szükség esetén elkészítése.

Jogi segítség nyújtása a szervezeti egységek számára.

A peres ügyek előkészítése, igény esetén a kintlévőségek behajtása érdekében kapcsolattartás a peres képviselőt ellátó ügyvéddel. A peren kívüli kártérítési igények ügyintézése, főigazgató eseti megbízása szerint peren kívüli eljárásokban részvétel.

Gondoskodik az intézeti szabályzatok kiadásáról, közzétételéről és nyilvántartásáról.

Ellátja az ingatlankezeléssel kapcsolatos jogi feladatokat. Előkészíti és pályáztatja az ingatlankezelési szerződést és módosításait.

Előkészíti az ingatlan hasznosítására vonatkozó pályázati és szerződéskötéssel kapcsolatos dokumentumokat.

Az ügyfélszolgálati tevékenység magában foglalja a bejelentett, nem a szakmai ellátásra vonatkozó panaszok ügyintézését, az egészségügyi ellátásra vonatkozó panasz írásbeli rögzítését és továbbítását a főigazgatóhoz, valamint a beteg gyógyintézeti kezelése alatt felmerülő szociális problémájának megoldására történő intézkedést.

Előkészíti a térítési díj csökkentésére irányuló méltányossági kérelmeket a kérelmező szociális körülményeinek figyelembe vételével.

Az Ápolási osztályon a hosszabbítási kérelmet előkészíti a főigazgatói döntésre.

Nyilvántartja és kezeli az intézményi szabályzatokat.

Napi kapcsolatot tart a menedzsmenttel és a gyógyintézet valamennyi szervezeti egységével. Tevékenységéről évente írásban jelentést ad a főigazgatónak.

3. Döntéselőkészítési Osztály

Feladata a controlling, a finanszírozással, működési engedéllyel és betegirányítással kapcsolatos feladatok ellátása, a Vezetői Információs Rendszer működtetése.

- Controlling rendszer működtetése:

Tervező, elemző tevékenységet végez, a főigazgató közvetlen irányításával működteti a controlling rendszert. A beszámoló rendszerben meghatározott időszakokban, illetve igény esetén információt, adatot szolgáltat a menedzsment, valamint a gyógyintézet valamennyi szervezeti egységének, elősegíti az orvos-szakmai és gazdasági területek munkájának összehangolását.

- Finanszírozási feladatok:

A finanszírozási szerződés előkészítése, folyamatos karbantartása, a finanszírozási változások nyomon követése, hatásainak vizsgálata, javaslattétel a változások kezelésére. Javaslatot tesz - a jogszabályi kereteken belüli – bevételek maximalizálására, a struktúramódosításra, kapacitásváltoztatásokra. Ellátja a finanszírozás-koordinálásához kapcsolódó egyéb feladatokat: hibalisták javításának koordinálása, kódolási javaslattételek, tételesen finanszírozott eszközök jelentése.

Előkészíti a vásárolt egészségügyi szolgáltatások megrendelését, igazolja annak teljesítését.

Az intézmény részéről közreműködik az OEP ellenőrzések lebonyolításában, szükség esetén a hiányosságok megszüntetésére intézkedéseket kezdeményez.

- Működési engedéllyel kapcsolatos feladatok:

Előkészíti a működési engedély kérelmeket, és a módosítási kérelmeket. Az intézmény részéről részt vesz az ÁNTSZ és OTH ellenőrzések lebonyolításában. Szükség esetén intézkedéseket kezdeményez a hiányosságok megszüntetése érdekében.

- Betegirányítás:

A gyógyintézeti ellátásra érkező betegek felvételével, távozásával kapcsolatos adminisztrációs feladatokat ellátja, a járóbeteg-szakellátásban előjegyzési rendszert működtet, információt szolgáltat a szakrendelésekre érkező betegeknek. Bonyolítja a térítésköteles ellátásokkal kapcsolatos adminisztrációs és pénzügyi feladatokat.

Napi kapcsolatot tart a menedzsmenttel és a gyógyintézet valamennyi szervezeti egységével.

4. Humán Erőforrás Gazdálkodási Osztály

Előkészíti az intézet Humán Erőforrás Gazdálkodási stratégiáját.

Feladata az egyes munkahelyek feladatarányos létszámgazdálkodásának elemzése, javaslatok készítése.

A dolgozók alkalmazásával kapcsolatos munkaügyi, bérügyi és társadalombiztosítási ügyintézés, a képzés, továbbképzés szervezése, koordinálása. Álláshirdetések, pályázati kiírások készítése, bérgazdálkodás területén éves költségvetés, bérkiadási tervek elkészítése.

Ellátja valamennyi jogviszonyban a foglalkoztatással kapcsolatos humánpolitikai feladatokat, előkészíti a közalkalmazotti jogviszonnyal kapcsolatos okiratokat, az egyéb jogviszonyokkal kapcsolatos szerződéseket.

Napi kapcsolatot tart a menedzsmenttel és a gyógyintézet valamennyi szervezeti egységével. Kapcsolatot tart a Magyar Állam Kincstárral, adatszolgáltatásokat teljesít.

5. Munka-, Környezet- és Katasztrófavédelmi Osztály

Munkavédelem területén feladata a munkavédelemre vonatkozó hatályos jogszabályok alapján az intézményi szabályzatok kidolgozása, oktatása, ellenőrzések végzése.

A munkabalesetek és foglalkozási megbetegedések kivizsgálása, szükséges jelentések elkészítése.

Az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés követelményeinek meghatározása és ellenőrzése a jogszabályok és vonatkozó szabványok és egyéb előírások keretein belül.

Katasztrófavédelem területén feladata a katasztrófavédelemre (tűz- és polgárvédelemre) vonatkozó hatályos jogszabályok alapján az intézményi szabályzatok kidolgozása, oktatása, ellenőrzése. A tüzesetek és katasztrófhelyzetek esetén a szükséges intézkedések megtétele. A tűzmegelőzés érdekében a tüzesetek kivizsgálása, szükséges jelentések elkészítése.

A tűz elleni védekezés követelményeinek meghatározása a jogszabályok és vonatkozó szabványok keretein belül.

Az intézmény tűz- és katasztrófavédelmi tevékenységét megbízási jogviszony keretében gazdasági társaság látja el.

Környezetvédelmi feladatok ellátása és kapcsolattartás az ADR tanácsadóval.

6. Kórházhygiénés és Textilellátó Osztály

Feladata a gyógyintézeti fekvő- és járóbeteg-ellátás hygiénés helyzetének ellenőrzése, szükség esetén javaslattétel annak javítására. A nosocomialis megbetegedések és járványok megelőzése.

Ellátja a gyógyintézet anyag és eszköz, valamint műszersterilizálási igényeit, az intézeti textília mosását.

Felelős az intézet tiszta ruha ellátásáért, mosásáért, javításáért, igény szerint új textília varrásáért, textilcsere lebonyolításáért, textília raktározásáért, a tevékenységhez szükséges technológia működtetéséért, karbantartásáért. A szabad kapacitás lekötése érdekében bérmosást végezhet.

Ellenőrzi és felügyeli a takarítási tevékenységet, intézkedéseket kezdeményez a hiányosságok megszüntetése érdekében.

Szervezeti egységei:

- Kórházhygiénés csoport
- Központi sterilizáló
- Infekciókontroll csoport
- Textilellátó csoport

7. Informatikai Osztály

Feladata egységes dokumentációs, informatikai és számítástechnikai tevékenység tervezése, szervezése, üzemeltetése. Szükség esetén a szakmai igények alapján szoftverfejlesztést is végez, amennyiben a feltételek lehetővé teszik.

Ellátja a rendszergazdai feladatokat.

Gondoskodik a hardver eszközök karbantartásáról.

Feladatkörébe tartozik: adatok gyűjtése, tárolása, ellenőrzése, feldolgozása, védelme, ezáltal a szükséges információk biztosítása az igény helyén és időpontjában.

Végzi az adatvédelmi szabályzat betartásával vezetői információs rendszer informatikai működtetését.

Az egészségügyi dokumentációk elektronikus úton történő biztosítása a gyógyító szervezeti egységek számára, dokumentációk elektronikus úton történő tárolása, megőrzése.

Végzi az intézményi várólista vezetését, gondoskodik a szükséges jelentések teljesítéséről. Kapcsolatot tart az osztályos várólista kezelőkkel.

Részt vesz az intézeti projektek, beruházások informatikai tervezésében és megvalósításában.

Előkészíti az informatikai adatvédelmi szabályzatot, gondoskodik annak betartásáról.

8. Belső Ellenőrzés

Feladata annak vizsgálata, hogy a vezetés által kialakított és működtetett kockázatkezelési, ellenőrzési és irányítási rendszerek és eljárások megfelelnek-e a 370/2011. (XII.31.) Korm. rendeletben foglaltaknak.

Alkalmi beszámolási kötelezettsége van a vezetés felé.

A gyógyintézet belső ellenőrzését megbízási jogviszony keretében külső szolgáltatóval látja el.

Munkáját éves munkaterv, és eseti megbízás alapján végzi. Kapcsolatot tart a középírányító szervvel.

B.) Orvosigazgató szakmai irányítása alá tartozó szervezeti egységek megnevezése, feladatai, a szervezeti egységek kapcsolatrendszere:

1. Fekvőbeteg-szakellátást, és a szervezeti egységhez integrált járóbeteg-szakellátást is nyújtó szervezeti egységek

1.1 Anaesthesiológia és Intenzívterápia Osztály

Ellátási területéhez tartozóan, progresszivitási szint szerinti besorolásának megfelelően a gyógyintézet keretein belül felmerülő általános és helyi érzéstelenítést végző, valamint az interdiszciplináris intenzív kezelésre szoruló betegek ellátását biztosító szervezeti egység.

Járóbeteg-szakrendelést működtet.

1.2 Általános és Érsebészeti Osztály

Ellátási területéhez tartozóan, progresszivitási szint szerinti besorolásának megfelelően általános sebészeti,- érsebészeti,-proktológiai aktív fekvőbeteg ellátást igénylő betegeket lát el.

Feladataiból adódóan műtéti tevékenységet, ezen belül egy napos sebészeti beavatkozásokat végez.

A gyermeksebészeti műtétek elvégzése is feladatai közé tartozik. Az aktív fekvőbeteg-szakellátás mellett járóbeteg-szakellátásain, szakambulanciáin látja el a járó-betegeket. Felügyeli és ellátja a szeptikus sebészeti osztályon elkülönített betegeit.

1.3 Belgyógyászati Osztály

Ellátási területéhez tartozóan, progresszivitási szint szerinti besorolásának megfelelően aktív fekvőbeteg ellátást igénylő belgyógyászati jellegű betegek ellátását végzi.

A szervezeti egység speciális tevékenységének megfelelő részlegeken, összevont osztály szerkezetben biztosítja az endokrinológiai/diabetológiai, általános belgyógyászati, immunológiai, valamint nephrológiai aktív fekvőbeteg ellátást igénylő betegek ellátását. Kiemelt progresszivitási szinten biztosítja Gasztroenterológia/gasztroonkológiai betegek ellátást.

Aktív fekvőbeteg-szakellátás mellett krónikus részleget is működtet. Járó betegeket fogad a fekvőbeteg ellátásának megfelelően tagolt, speciális szakrendeléseiben, szakambulanciájában. Endoszkópos laborjában szakma specifikus beavatkozásokat végez fekvő és járó beteg részére, melynek egy részét egynapos ellátás keretében végzi.

1.4 Csecsemő – és Gyermekgyógyászati Osztály

Ellátási területéhez tartozóan, progresszivitási szint szerinti besorolásának megfelelően összevont osztályszerkezetben belgyógyászati jellegű aktív fekvőbeteg-szakellátást végez az újszülöttek, koraszülöttek, csecsemők, és gyermekek részére, valamint ellátja a sebészeti beavatkozásokon átesett gyermekeket.

Speciális ellátást nyújt a PIC és a gyermek intenzív részlegeken. Aktív ellátás mellett a szervezeti egység keretén belül gyermek-rehabilitációs részleget is működtet.

Szervezeti egység keretében szakma specifikus szakrendeléseket, szakambulanciákat működtet. UH diagnosztikai tevékenységet végez, és ellátja a pulmonológiai betegek gondozását. Mozgó Szakorvosi Szolgálat keretében intézményen kívüli tevékenységet végez az ellátási területéhez tartozóan.

1.5 Fül-Orr-Gégészeti Osztály

Ellátási területéhez tartozóan, progresszivitási szint szerinti besorolásának megfelelően aktív fekvőbeteg-szakellátást biztosít a fül-orr-gége betegségeiben, felnőtt és gyermek lakosság részére. Műtéti tevékenységet végez, és járóbeteg-szakrendelőket, szakambulanciát működtet. Audiológiai és foniátriai tevékenységet végez.

1.6 Geriátria, krónikus belgyógyászati Osztály

Ellátási területéhez tartozóan, progresszivitási szint szerinti besorolásának megfelelően az öregkorban előforduló betegségek aktív fekvőbeteg-szakellátását, a krónikus betegek utókezelését, és a belgyógyászati/mozgásszervi betegek rehabilitációját végző szervezeti egység.

Fiziotherápiás és mozgásszervi rehabilitációs szakrendelést működtet.

1.7 Infektológiai Osztály

Ellátási területéhez tartozóan, progresszivitási szint szerinti besorolásának megfelelően aktív fekvőbeteg-szakellátási tevékenységet végez, biztosítja a fertőző betegek ellátását, szükség esetén elkülönítését.

Járóbeteg-szakrendelést és ambulanciát működtet.

1.8 Kardiológiai Osztály

Ellátási területéhez tartozóan, progresszivitási szint szerinti besorolásának megfelelően aktív szakellátást nyújtó szervezeti egység. Invazív kardiológiai tevékenységet, ezen belül egynapos beavatkozásokat végez. Normál ellátáson túl általános intenzív és szakmaspecifikus őrző ellátást biztosít.

Járóbeteg-szakrendeléseket, szakambulanciákat működtet, és diagnosztikai tevékenységet végez.

1.9 Kardiológiai Rehabilitációs Osztály

Ellátási területéhez tartozóan, progresszivitási szint szerinti besorolásának megfelelően, rehabilitációs szakellátást nyújtó szervezeti egység.

1.10 Neurológiai Osztály

Ellátási területéhez tartozóan, progresszivitási szint szerinti besorolásának megfelelően aktív és rehabilitációs fekvőbeteg-szakellátást biztosít az idegrendszeri megbetegedések területén. Normál és szakmaspecifikus őrző ellátás keretében biztosítja a stroke-on átesett betegek ellátását, valamint idegsebészeti beavatkozást követő ellátást biztosít.

Járó beteg szakrendeléseket és szakambulanciát működtet. Elektrofiziológiai tevékenysége keretében felnőtt és gyermek diagnosztikai tevékenységet végez. Feladata a gyermek epilepszia ellátás, valamint a nyaki erek UH diagnosztikai vizsgálata.

1.11 Onkológiai Osztály

Ellátási területéhez tartozóan, progresszivitási szint szerinti besorolásának megfelelően aktív fekvőbeteg szakellátást és kúraszerű ellátást biztosít a daganatos betegek részére.

Ellátja a daganatos betegek járóbeteg-szakellátását, a betegek gondozását. Betegségmegelőzés céljából szűrővizsgálatokat végez. Biztosítja az Onkológiai-team működését. Onko-pszichológia járó beteg szakellátás keretében rehabilitációs tevékenységet végez.

Az Onkológiai osztály szervezeti egysége az Onko-team.

Feladata: a daganatos betegségek megállapítása vagy megalapozott vélelme esetén teljes betegút tervezés, további vizsgálatok, illetve a szükséges kezelés meghatározása, a beteg állapotának függvényében a kezelési terv változtatása.

Az onkológiai team összetételét jogszabály határozza meg.

Üléseit – a betegek számától függően – heti 1 vagy 2 alkalommal tartja.
A team döntésérő lelet készül, melynek kötelező elemeit szintén jogszabály határozza meg.

Ügyrendjét jelen Szabályzat 3. számú melléklete tartalmazza.

1.12 Ortopédiai Osztály

Ellátási területéhez tartozóan, progresszivitási szint szerinti besorolásának megfelelően aktív fekvőbeteg-szakellátást nyújt a mozgásszervi megbetegedésekben. Csípő,-térd,- és egyéb ortopédiai műtéteket, egynapos sebészeti beavatkozásokat végez.

Járó betegek részére szakrendeléseket és ambulanciát működtet, melynek keretében felnőtt és gyermek szakellátást biztosít.

1.13 Pszichiátriai Osztály

Ellátási területéhez tartozóan, progresszivitási szint szerinti besorolásának megfelelően aktív- krónikus és rehabilitációs fekvőbeteg-szakellátást biztosít a pszichiatriai gyermek, - ifjúsági és felnőtt ellátásban. Feladata az addiktológiai betegek ellátása is.

Járóbeteg-szakellátásain és gondozóiban felnőtt és gyermek betegeket egyaránt ellát. Nappali foglalkoztatót és nappali kórházat működtet.

1.14 Pulmonológiai Osztály

Ellátási területéhez tartozóan, progresszivitási szint szerinti besorolásának megfelelően aktív és krónikus fekvőbeteg-szakellátást biztosító szervezeti egység. A tüdő,- és légzőszervi, allergiológiai és onko-pulmonológiai betegeket normál ellátás keretében látja el.

Járóbeteg-szakrendelőket, szakambulanciát, gondozót működtet, betegség-megelőzés céljából szűrési tevékenységet végez.

1.15 Sürgősségi Betegellátó Osztály

Alapvető feladata a sürgős szükség körébe tartozó életet veszélyeztető állapotok és betegségek ellátása. Az SBO mindenki számára nyitott, ellátási területe kiterjed Zala megye egész területére, folyamatosan működik, napi 24 órás szolgálatot lát el.

Különösen kiemelt fontosságú a gyógyintézet diagnosztikai egységeivel való kapcsolata, de más szakterületekkel is konziliáris kapcsolatban van.

1.16 Szájsebészeti Osztály

Ellátási területéhez tartozóan a fekvő és járóbeteg-szakellátás keretében látja el a szájsebészeti eseteket. Ambuláns beavatkozásokat végez, és fogászati röntgent működtet. Fekvőbeteg háttérrel a Traumatológiai osztályon elhelyezett ágyak biztosítanak. Műtéti tevékenységet végez.

1.17 Szemészeti Osztály

Ellátási területéhez tartozóan, progresszivitási szint szerinti besorolásának megfelelően aktív fekvőbeteg-szakellátás keretében látja el a szemészeti jellegű betegeket, műtéti tevékenységet folytat, melynek keretében egy napos sebészeti beavatkozásokat is végez.

Általános és speciális járóbeteg-szakellátást működtet, melynek keretében ellátja a gyermek lakosságot is.

1.18 Szeptikus Sebészeti Osztály

Ellátási területéhez tartozóan, progresszivitási szint szerinti besorolásának megfelelően rehabilitációs tevékenységet végez. Felügyeli az aktív, elkülönítésre szoruló szeptikus betegeket, szoros kapcsolatot tartva az aktív osztállyal.

1.19 Szívsebészeti Osztály

Regionális ellátási területéhez tartozóan, progresszivitási szint szerinti besorolásának megfelelően aktív fekvőbeteg-szakellátás keretében szívsebészeti tevékenységet végez. A műtéten átesett betegeket normál és szakmaspecifikus intenzív ellátás keretében látja el.

Járó beteg szakrendelést működtet.

1.20 Szülészet – Nőgyógyászati Osztály

Ellátási területéhez tartozóan, progresszivitási szint szerinti besorolásának megfelelően aktív fekvőbeteg-szakellátás keretében végzi az általános szülészeti és nőgyógyászati ellátásokat, a nőgyógyászati daganatos betegek ellátását, inszeminációs tevékenységet végez. Műtéti tevékenységet, ezen belül egy napos sebészeti beavatkozásokat végző osztály.

Ellátja a köldökvér össejt gyűjtéssel kapcsolatos feladatokat.

Járó beteg szakrendeléseket és szakambulanciát működtet, melynek keretében ellátja a felnőtt és gyermek lakosságot, szűrővizsgálatokat végez. Nőgyógyászati UH diagnosztikai tevékenységet végez.

1.21 Traumatológiai Osztály

Ellátási területéhez tartozóan, progresszivitási szint szerinti besorolásának megfelelően aktív fekvőbeteg-szakellátást nyújt a traumatológia és kézsebészeti ellátást igénylő betegek részére. Műtéti tevékenységet, ezen belül egy napos sebészeti beavatkozásokat végző osztály.

Járó beteg szakrendeléseket, szakambulanciát működtet.

1.22 Urológiai Osztály

Ellátási területéhez tartozóan, progresszivitási szint szerinti besorolásának megfelelően aktív fekvőbeteg-szakellátás keretében műtéti tevékenységet végez, ellátja az általános és daganatos urológia betegeket. Egynapos beavatkozásokat is végez.

Járóbeteg-szakrendelőket és szakambulanciát működtet.

Kapcsolatrendszer:

Fekvőbeteg-szakellátást, és a szervezeti egységhez integrált járóbeteg-szakellátást nyújtó szervezeti egységek egymással szoros kapcsolatban látják el feladataikat. A fekvőbeteg-szakellátást nyújtó osztályok szakterületek között áthelyeznek és átvesznek betegeket, konzíliumot nyújtanak a biztonságos betegellátás érdekében.

A járóbeteg-szakellátást nyújtó szakterületek szükség esetén más járó-beteg szakterületre utalják betegeiket, illetve szakellátást nyújtanak a fekvőbetegek részére.

Ezen felül valamennyi szervezeti egység szoros kapcsolatot tart a minőségirányítással, a controlling/finanszírozás szakterülettel, valamint a beszerzési és készletgazdálkodási osztállyal.

2. Központi diagnosztikai szervezeti egységek

2.1 Genetikai laboratórium

Ellátási területéhez tartozóan labordiagnosztikai tevékenységet, genetikai tanácsadást és szűrést végez.

2.2 Központi laboratórium

Ellátási területéhez tartozóan és szakmai besorolásának megfelelően az alap,- és járó beteg-szakellátások diagnosztikai igényének megfelelően általános, kémia,

hematológiai, és immunológiai diagnosztikai tevékenységet folytat. Ellátja a gyógyintézet fekvőbeteg-szakellátásában ápoltság betegekg labordiagnosztikáját.

2.3 Mikrobiológia

Feladata úgy a járó, mint a fekvőbeteg-szakellátás igényeinek kielégítése. Aktívan részt vesz a szűrő jelleggel végzett tevékenységekben.

2.4 Pathológiai Osztály

Ellátási területéhez tartozóan és szakmai besorolásának megfelelően a járó,- és fekvőbeteg –szakellátási igényeket teljesíti. Biztosítja a műtétes és speciális biopsiás szövettani diagnosztikát, citológiai anyagokat dolgoz fel. Elvégzi a gyógyintézetben, illetve a beszállított elhunytak boncolását.

2.5 Radiológia és Izotópdiaosztikai Osztály

Ellátási területéhez tartozóan és szakmai besorolásának megfelelően a járó,- és fekvőbeteg – szakellátások diagnosztikai igényeit teljesíti. Röntgendiagnosztika keretében általános röntgendiagnosztikai, mammográfiás szűrési és diagnosztikai, angiográfiás diagnosztikai, és intervenciós radiológiai tevékenységet végez. A szervezeti egység feladatai közé tartozik az UH diagnosztika, a CT, és MR vizsgálatok, valamint az izotópdiaosztikai tevékenységek végzése. Aktívan részt vesz a szűrő jelleggel végzett tevékenységekben.

Kapcsolatrendszer:

A központi diagnosztikai szervezeti egységeknél a feladataikon túl egyéb kapcsolódás nincs a fekvő-és járóbeteg szakellátást nyújtó szervezeti egységekkel.

A diagnosztikai szervezeti egységek is szoros kapcsolatot tartanak a minőségirányítással, a controlling/finanszírozás szakterülettel valamint a beszerzési és készletgazdálkodási osztállyal.

3. Fekvőbeteg ellátáshoz nem integrált, önálló járóbeteg-szakellátást nyújtó szervezeti egységek

3.1 Bőrgyógyászati szakrendelés

Ellátási területéhez tartozóan, progresszivitási szint szerinti besorolásának megfelelően bőrgyógyászati/nemi úton terjedő betegségekben nyújt ellátást, járóbeteg-szakellátás és gondozói tevékenység keretében. Bőrgyógyászati szűrővizsgálatokat végez.

3.2 Foglalkozás egészségügyi szakrendelés

Feladata a gyógyintézettel, foglalkozás egészségügyi alapellátásra szerződést kötők részére az alapellátás biztosítása, a szakellátásra utalt foglalkoztatottak vizsgálata, ellátása. Speciális szűrő és megelőző tevékenységet, alkalmassági szűrővizsgálatokat végez, felderíti az egészségre ártalmas munkahelyi tényezőket.

3.3 Központi Fizioterápiás Osztály

Központi szervezés keretében biztosítja a járó,- és fekvőbeteg szakellátásban megjelenő betegek fizioterápiás ellátását. Fizikotherapiás, -gyógytornász,- és masszázs tevékenységet folytat. A szervezeti egység keretében lymphoedémás kezeléseket végeznek.

3.4 Reumatológiai szakrendelés

Ellátási területéhez tartozóan a járóbeteg–szakellátás keretében ellátja a reumatológiai betegeket. Szervezeti egységhez tartozik az osteoporosisos betegek szakellátása és diagnosztikai tevékenységként az ODM labor működtetése.

4. Központi ellátást nyújtó szervezeti egységek

4.1 Intézeti Gyógyszertár

Az intézeti gyógyszertár járó-és fekvőbeteg ellátás diagnosztikus és terápiás tevékenységének megfelelően biztosítja a gyógyszerek és egyéb gyógyászati anyagok beszerzését, tárolását, nyilvántartását, kiadását, elszámolását, illetve bizonyos gyógyszerek elkészítését.

Az intézeti gyógyszerár része az "Egerszeg" gyógyszerár, melynek szakfeladata az intézeti gyógyszerár közvetlen lakossági gyógyszerellátását biztosító tevékenység.

4.2 Minőségirányítási Iroda

Felelős a Zala Megyei Szent Rafael Kórház ISO 9001 szabvány szerint tanúsított minőségügyi rendszerének folyamatos működtetése és fejlesztése során adódó feladatok ellátásáért, feladata a minőségirányítási dokumentumok szerkesztése, kiadása, elektronikus hozzáférés biztosítása a felhasználók számára.

A Minőségirányítási Iroda feladatkörébe tartozik a Zala Megyei Szent Rafael Kórház adatvédelmi rendszerének működtetésével kapcsolatos feladatok ellátása a Zala Megyei Szent Rafael Kórház Adatvédelmi Szabályzatában foglaltak szerint.

Szervezetileg a Minőségirányítási Irodához tartozik a Központi Kórlaptár.

A Központi Kórlaptár feladata a Zala Megyei Szent Rafael Kórházban az egészségügyi dokumentáció központi tárolása, megőrzése, a vonatkozó törvényi előírások és a Zala Megyei Szent Rafael Kórház Adatvédelmi Szabályzatában foglaltaknak megfelelően.

Kapcsolatrendszere: feladatából adódóan a gyógyintézet valamennyi szervezeti egységével kapcsolatban áll.

4.3 Egészségügyi Szakkönyvtár

Feladata az intézmény dolgozóinak szakirodalommal való ellátása, valamint számítógépes, információs adatbázisokhoz való hozzáférés biztosítása az intézet könyvtárán keresztül.

Ezzel együtt gyűjti, rendszerezi, hozzáférhetővé teszi az intézmény munkatársainak, valamint a hatókörébe tartozó egészségügyi ellátást végző szakembereknek tudományos produktumait.

4.4 Központi Műtő

Szervezi és folyamatosan biztosítja a központi műtőszolgálathoz közvetlenül tartozó operatív beavatkozást végző osztályok (Traumatológia, Általános Sebészet, Ortopédia, Urológia, Szájsebészet) műtéti igényeit. Szoros együttműködésben dolgozik az Intenzívterápiás és Anaesthesiológiai Osztállyal, a Központi sterilizálóval.

C.) Ápolási igazgató szakmai irányítása alá tartozó önálló szervezeti egységek megnevezése, feladatai, szervezeti egységek kapcsolatrendszere:

1. Ápolási osztály

Szervezeti egység folyamatos szakápolást igénylők részére nyújt ellátást. A szervezet egység orvosi felügyelete biztosított.

2. Központi Dietetikai Szolgálat

A fekvőbeteg osztályokon – az Élelmezési Osztállyal együttműködve – végzi a betegek ételmezésével kapcsolatos feladatokat. Diétás szaktanácsadást, táplálkozás-egészségügyi felvilágosítást folytat.

D.) Gazdasági igazgató közvetlen irányítása alá tartozó szervezeti egységek megnevezése, feladatai,– szervezeti egységek kapcsolatrendszere:

1. Pénzgazdálkodási és Számviteli Osztály

Felelős az intézet napi pénzforgalmának lebonyolításáért, likviditási helyzetének folyamatos figyeléséért, a bevételek beszedéséért, a leigazolt kiadások teljesítéséért.

A jogszabályilag előírt könyvviteli és számviteli rend teljes körű vezetéséért és a meghatározott beszámolási rend betartásáért. Feladata még a költségvetési kapcsolatok bonyolítása, intézeti költségvetés és beszámolók készítése. Az osztályvezető a gazdasági igazgató távollétében annak teljes jogkörű helyettese.

2. Főmérnökség

Végzi a gyógyintézet üzemeltetésével kapcsolatos feladatokat, beleértve a műszaki, orvosi műszergazdálkodási, az épület, a terület és parkfenntartással kapcsolatos feladatokat.

2.1 Szolgáltatási Osztály

Felelős a gyógyintézet telephelyeinek rendezettségét biztosító feladatok ellátásáért; utak, járdák tisztán tartásáért. Biztosítja a fizetőparkoló működést. Felelős a nehéz fizikai munkát igénylő kézi szállítás, gépi szállíttatás biztonságos kialakításáért, a kommunális és veszélyes hulladék kezeléséért, a nővérszálló gondnoki feladatainak ellátásáért, a zöldterületek és az udvar

gondozásáért. Felügyeli a kiszervezett őrzés-védelmi tevékenységet, biztosítja az intézeti üdülő működését. Portaszolgálatot működtet.

Külső szolgáltatókkal történő együttműködés részeként koordinálja a személy- és teherfuvarozást, valamint a taxi szolgáltatást.

2.2 Műszergazdálkodási Osztály

Felelős az intézmény orvos-technológiai eszközeinek, berendezéseinek beszerzéséért és megfelelő működtetéséért.

Gondoskodik az intézeti orvostechnológiai eszközök nyilvántartásáról, a biztonságtechnikai felülvizsgálatok tervezéséről és végrehajtásáról.

Felelős az idegen eszközök engedélyezésének koordinálásért.

Végzi a meghibásodott orvostechnológiai eszközök javítását, szükség esetén a javítás koordinálását. Folyamatosan visszajelzést ad az érintett osztálynak.

Az eszközök, műszerek javítására, beszerzésére a gazdaságosság és célszerűség szempontjai alapján javaslatot készít a menedzsment számára.

2.3 Üzemeltetési Osztály

Felelős a gyógyintézet üzemeltetésében lévő épületek működtetéséért, tervszerű karbantartásáért, javításáért saját erővel és külső megbízottakon keresztül a folyamatos felügyelet biztosításával. Hatáskörébe tartozik az intézeti géppark tervszerű karbantartása és javítása saját munkaerővel, vagy külső szakszervizzel. A bejelentett karbantartási igényekre visszajelzés biztosítása az osztályok felé a kötelezettségvállalás, valamint a fontossági sorrend alapján azok rangsorolása.

Gondoskodik a karbantartásokhoz kapcsolódó beszerzések lebonyolításáról, irányítja, ellenőrzi, üzemelteti a műhelyeket, biztosítja az anyagelszámoltatást.

Felelős az intézetben folyó építési beruházások összefogásáért, a kivitelezés nyomon követéséért. Folyamatosan részt vesz az intézet területén folyó beruházási, tervezési és kivitelezési munkák koordinációs tevékenységében. Gondoskodik más kivitelező szervezetek által végzett beruházási munkák üzemeltetésre való átvételéről.

Javaslatokat dolgoz ki az energia-gazdálkodásra és ellátásra, az energiaracionalizálásra.

3. Beszerzési és Készletgazdálkodási Osztály

Végzi a más osztály hatáskörébe tartozó anyagok, eszközök beszerzését.

Elkészíti az éves beszerzési tervet, meghatározza a várható beszerzési értékeket.

Ellátja az intézeti eszközök és anyagok raktározását, készletgazdálkodási tevékenységet végez. A felhasználó osztályokról beérkezett igényeket

felülvizsgálja, összesíti, értékét összeveti a rendelkezésre álló raktári készlettel és a gazdálkodói keretekkel.

Végzi a kontrolling tervben meghatározott osztályos anyagfelhasználás nyomon követését, az osztályos költséghelyes felhasználásokról kimutatásokat, elemzéseket készít.

Felelős az intézmény beszerzési szabályzatában foglaltak betartásáért, betartatásáért, a beszerzési tevékenység megszervezéséért, jogszabályszerű működtetéséért, a társosztályokkal való együttműködésért.

Biztosítja az alleltárak naprakész vezetését, közreműködik a leltározásokban.

Gondoskodik a selejtezési eljárások lebonyolításáról.

Végzi a közbeszerzéssel kapcsolatos feladatokat. Előkészíti a közbeszerzési tervet, gondoskodik a módosításáról.

Végzi a közbeszerzési eljárások lebonyolításával kapcsolatos feladatokat.

Gondoskodik a közbeszerzéssel kapcsolatos adatszolgáltatások elkészítéséről.

4. Élelmezési Osztály

Felelős a gyógyintézet beteg- és alkalmazotti élelmezésének ellátásáért, beleértve a szükséges anyagok beszerzését és raktározását is. Kapacitás kihasználás érdekében idegenek részére is nyújt szolgáltatást.

IV. A VEZETÉST SEGÍTŐ ÉS TANÁCSADÓ SZERVEK, MUNKABIZOTTSÁGOK

1. Kórházi Felügyelő Tanács

Működését a Kórházi Felügyelő Tanácsról szóló 23/1998. (XII.27.) EüM rendelet szabályozza.

Véleményt nyilvánít, és javaslatokat tesz az intézmény működésével, fenntartásával és fejlesztésével kapcsolatos kérdésekben. Biztosítja a kapcsolattartást az intézmény vezetése és az érintett lakosság között. Képviseli az érintett lakosság érdekeit az intézmény működésében. Figyelemmel kíséri az intézmény működését.

Létrehozásával összefüggő feladatok ellátása az orvosigazgató hatáskörébe tartozik. Tagjainak száma 15 fő. A tagok legfeljebb egyharmadát a Zala Megyei Szent Rafael Kórházhoz tartozó települési önkormányzatok küldötteiből, a további tagok felét a Zala Megyei Szent Rafael Kórház ellátási körzetében, az egészségügyi területen működő társadalmi szervezetek küldötteiből, a többi tagot az intézmény küldötteiből kell megválasztani a Kórház felügyelő tanácsról szóló 23/1998. (XII.27.) EüM rendelet előírásai alapján.

A tagok a bizottság elnökét a társadalmi szervezetek küldöttei közül titkos szavazással, egyszerű szótöbbséggel választják meg. A felügyelő tanács megbízatása négy évre szól. A felügyelő tanács megalakítását-a felügyelő tanács megbízatásának lejártá előtt 60 nappal – az orvosigazgató kezdeményezi.

2. Szakmai Vezető Testület (SZVT)

Az egészségügyi intézmény tanácsadó véleményező és javaslattételi szerve, meghatározott szakmai kérdésekben egyetértési jog illeti meg.

Tagjai: az orvosigazgató, az ápolási igazgató, valamint a főigazgató által 3 évre felkért 7 fő osztályvezető főorvos. Az SZVT a tagjai közül 3 évre elnököt választ.

Feladatait és működésének részletes szabályait működési rendje tartalmazza.

Működési rendjét jelen Szabályzat 2. számú melléklete tartalmazza.

3. Közalkalmazotti Tanács (KAT)

Gyakorolja a részvételi jogokat az intézménnyel közalkalmazotti jogviszonyban álló közalkalmazottak közössége nevében. Egyetértési és véleményezési jogát a Munka Törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. Tv. szerint gyakorolja.

A KAT működésének részletes szabályait a Közalkalmazotti Szabályzat tartalmazza.

4. Kórházi Etikai Bizottság

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV tv., valamint a kórház etikai bizottságról szóló 14/1998. (XII. 11.) EüM. rendelet alapján az orvosigazgató által létrehozott testület.

Feladata: a fenti jogszabályokban meghatározottak, továbbá mindazon ügyek, amit az orvosigazgató állásfoglalás kérése miatt részükre megküld.

Tagjainak megbízatása négy évre szól.

Feladatait és működésének részletes szabályait ügyrendje tartalmazza.

5. Intézeti Infekciókontroll és Antibiotikus Bizottság (IIAB)

Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenységek szakmai minimumfeltételeiről és felügyeletéről szóló 20/2009. (VI. 18.) EüM rendelet alapján alakított testület. Az IIAB az intézmény vezetésének javaslattevési, véleményezési joggal rendelkező szakmai tanácsadó testülete.

A bizottság elnöke a főigazgató, titkára az Infektológiai Osztály osztályvezetője. Az Intézeti Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság tagjai a Zala Megyei Szent Rafael Kórház munkatársai – az IIAB elnöke felkérése alapján.

Feladatait és működésének részletes szabályait ügyrendje tartalmazza.

6. Gyógyszerterápiás Bizottság

Feladata: az intézeti gyógyszerellátásról szóló 34/2000. (IX.)EüM rendelet, valamint a 41/2007. (IX.19.) EüM rendeletben meghatározott bizottsági feladatainak ellátása és a hatékony és minőségi gyógyszer ellátás biztosítása a ZMK klinikai osztályai részére.

Elkészíti a gyógyszereléssel kapcsolatos szakmai állásfoglalásokat, az intézeti törzslistát, valamint a gyógyszergazdálkodás optimalizálásra készít javaslatokat.

Feladatait és működésének részletes szabályait ügyrendje tartalmazza.

Titkára az intézeti főgyógyszerész.

7. Tudományos Bizottság

A Zala Megyei Szent Rafael Kórház Tudományos Bizottságának tagjai a Zala Megyei Szent Rafael Kórház tudományos minősítéssel rendelkező szakorvosai.

A Tudományos Bizottság elnöke a mindenkorai tudományos és oktatási orvosigazgató helyettes.

Feladata: Támogatja az egészségügyi tevékenységgel kapcsolatos tudományos konferenciák szervezését, véleményezi az adjunktusi és főorvosi kinevezésre benyújtott pályázatokat, egyetértési jogot gyakorol a Nívódíj odaítélésére. Tagjai: a tudományos minősítéssel rendelkező, a Zala Megyei Szent Rafael Kórházban foglalkoztatott orvosok.

Feladatait és működésének részletes szabályait ügyrendje tartalmazza.

8. Intézményi Kutatásetikai Bizottság (IKEB)

Feladatait az emberen végzett orvostudományi kutatásokról szóló 23/2002. (V. 9.) EüM. rendelet, valamint az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálatáról és a helyes klinikai gyakorlat alkalmazásáról szóló 35/2005. (VIII. 26.) EüM. rendelet tartalmazzák.

Tagjainak száma: 14 fő. Tagjait, elnökét, elnökhelyettesét és titkárát a főigazgató bízza meg, a megbízatás visszavonásig érvényes.

Az IKEB elnökének, helyettes elnökének, titkárának és tagjainak neve, foglalkozása, munkahelye nyilvános személyes adatnak minősül.

Az IKEB tagjainak nevét, elérhetőségét, valamint ügyrendjét az intézmény honlapján is meg kell jelentetni.

A bizottság a regionális etikai bizottság által jóváhagyott ügyrend szerint működik.

9. Közbeszerzési Bizottság

A gyógyintézet Közbeszerzési Tervében foglalt aktuális közbeszerzési eljárás előkészítésére és lebonyolítására létrehozott munkabizottság.

A bizottság a főigazgató által állandó és eseti tagsággal megbízott tagokból áll. A bizottság állandó tagsággal rendelkező elnöke: a gazdasági igazgató, állandó tagok a Beszerzési és Készletgazdálkodási Osztály vezetője, és a főigazgatói megbízással rendelkező jogász.

Eseti megbízást a közbeszerzés tárgya szerint szervezeti egység vezetője, illetve külső szakértők kaphatnak.

A bizottság tevékenységét az intézmény Közbeszerzési Szabályzata szerint végzi.

10. Minőségügyi Tanács

A Minőségügyi Tanács a Zala Megyei Szent Rafael Kórház operatív minőségirányítási testülete. Feladata a minőségirányítási rendszerrel összefüggő programok, tervek jóváhagyása, a végrehajtás feltételeinek

biztosítása, a végrehajtás ellenőrzése, a rendszer működési hatékonyságának értékelése, a szükséges javító intézkedések és módosítások meghatározása.

A Minőségügyi Tanács üléseinek ütemét a minőségirányítási feladatok mennyisége határozza meg.

Tagjai az intézeti stratégia és minőségcélok megvalósítása érdekében, valamint az intézet működése szempontjából fontos tevékenységet végző munkatársak, a minőségügyi vezető kijelölése alapján.

Feladatait és működésének részletes szabályait ügyrendje tartalmazza.

11. Eseti munkacsoportok

Feladata az intézmény vezetése által meghatározott feladatok ellátása, a vezetés által meghatározott projekt megvalósulása érdekében.

Tagjait esetenként a főigazgató bízta meg.

V. EGÉSZSÉGÜGYI ÉS AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN DOLGOZÓK, VALAMINT AZ ÖNÁLLÓ SZERVEZETI EGYSÉGEK VEZETŐINEK JOGÁLLÁSA, HATÁSKÖRE, FELELŐSSÉGE

1. Foglalkoztatásra irányuló jogviszonyok

A közalkalmazotti jogviszony

A dolgozók általános feladatát, jogait és felelősségét a vonatkozó törvények és rendeletek, a Kollektív Szerződés rendelkezései szabályozzák, a munkaköri leírásban részletezettek szerint.

Végre kell hajtaniuk a munkaterületükre vonatkozó jogszabályokban, belső szabályzatokban foglalt feladatokat.

Kötelesek munkájukat legjobb képességeik szerint az elvárható szakértelemmel és gondossággal ellátni, munkatársaikkal együttműködni, a munkavégzés során tudomásukra jutott orvosi titkot megőrizni. Felelősségük általában munkaköri feladataik és a részükre előírt ellenőrzési feladatok megfelelő minőségű és hatásfokú elvégzésére, továbbá a munkafegyelem, a munkarend és szakmai előírások betartására terjed ki.

Munkaviszony

A közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény egészségügyi intézményekben történő végrehajtására kiadott 356/2008. (XII. 31.) Korm. rendelet alapján, a főigazgatóval és gazdasági igazgatóval munkavégzésre irányuló szerződést kell kötni.

Feladataikat, jogaikat, és kötelezettségeiket a munkaszerződés tartalmazza.

2. Egyéb jogviszonyok

Közreműködő

Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról 96/2003. (VII.15.) kormányrendelet alapján az Intézmény szükség esetén, mint közreműködést igénybevevő egészségügyi szolgáltató, vagy közreműködő egészségügyi szolgáltató közreműködői szerződést köt. A közreműködő intézményi működésének kapcsolatrendszerére vonatkozó előírásokat a közreműködővel kötött szerződés tartalmazza.

Személyes közreműködő

Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról 96/2003 (VII.15.) kormányrendelet alapján, személyes közreműködői szerződést köt az intézet szervezeti egysége által nyújtott szakmában a feladatellátásához szükséges személyi feltételek biztosítására. A személyes közreműködő intézeti működésének kapcsolatrendszerére vonatkozó előírásokat a személyes közreműködővel kötött szerződés tartalmazza.

Szabadfoglalkozási jogviszonyban dolgozók

Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV törvény alapján az egészségügyi dolgozó a főigazgatóval kötött megbízási szerződés alapján látja el a szakmai kompetenciájába tartozó egészségügyi tevékenységet. A szabadfoglalkozású egészségügyi tevékenység egyéni vállalkozóként is ellátható. A szabadfoglalkozású jogviszonyban álló egészségügyi dolgozó feladatait, jogait és felelősségét a vele kötött megbízási szerződés és a hozzá kapcsolódó tevékenységi leírás tartalmazza.

Önkéntes jogviszonyban dolgozók

Az intézet feladatainak ellátásában – a közérdekű önkéntes tevékenységről szóló törvény rendelkezései szerint- önkéntes jogviszonyt létesíthet, egészségügyi dolgozóval, hivatásszerűen nem közvetlen betegellátással foglalkozó egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személlyel, valamint minden egészségügyi képesítést nem igénylő feladat ellátásában segítséget adni kívánó személlyel. Ezen személyek jogait, kötelezettségeit a velük kötött szerződés tartalmazza.

3. Az egészségügyi dolgozók hatásköre, felelőssége

Az osztályvezető jogállása, feladata

Az egészségügyben dolgozó közalkalmazottnak a munkáltató jogkör gyakorlója vezetői megbízást adhat.

Feladatai:

- elkészíti és jóváhagyásra a főigazgató elé terjeszti az osztály ügyrendjét.
- szervezi, irányítja és ellenőrzi az osztály munkáját, gondoskodik arról, hogy a jogszabályok, valamint az intézet magasabb vezetőinek rendelkezései az osztály és a szakterület munkájában érvényesüljenek,

- figyelemmel kíséri és összegzi az osztályon zajló folyamatokat, az általánosítható tapasztalatok alapján a felmerült problémák megoldására intézkedik, illetve továbbítja azokat,
- meghatározza az osztály munkatervét, dolgozóinak munkaköri leírását, ellenőrzi az osztály munkatervi és egyéb feladatainak végrehajtását,
- beszámoltatja munkatársait, évente értékeli az osztályon végzett tevékenységet, gondoskodik az osztályon a fegyelem megtartásáról,
- a rendelkezésre bocsátott bérfejlesztési és jutalmazási keret elosztására teljesítményarányos díjazás elvét betartva javaslatot tesz,
- a rendelkezésre álló erőforrásokkal (munkaerő, berendezések, felszerelések, fogyóanyagok) való takarékos gazdálkodás biztosítása és ellenőrzése.
- a Döntéselőkészítési osztállyal együttműködve az osztály költségei alakulásának tervezése, illetve az osztály fejlesztési igényeinek jelzése
- az osztályon történt rendkívüli esemény jelentése a főigazgató felé,
- az osztály működésével kapcsolatos statisztikai adatok, a szakmai munka színvonala, és teljesítmény ellenőrzése és értékelése,
- ellátja mindazon feladatokat, amelyeket a felettes vezető a hatáskörébe utal,
- köteles gondoskodni a szakterületére vonatkozó előírásoknak maradéktalan végrehajtásáról, az osztályt érintő intézményi protokollok felülvizsgálataért, karbantartásáért
- elősegíti az osztály dolgozóinak szakmai fejlődését,
- biztosítja a kapcsolattartást az intézmény osztályaival és – feladattól függően – más különböző szervezetekkel. A külső szervezetekkel történő kapcsolattartásról köteles – előzetesen – a szakterületi igazgatót tájékoztatni,
- távolléte esetén vezetői feladatainak ellátására, arra alkalmas beosztottját kijelöli,
- a szakterületét (szervezeti egységét) közvetlenül érintő megbeszéléseken részt vesz, tájékoztatást kér, illetve véleményt nyilvánít, s javaslatot tesz a tevékenységét és feladatait érintő kérdésekben,
- feladatainak végrehajtása során – a kapott utasítások teljesítése mellett eltérő álláspontját rögzíti és azt közvetlen vezetőjének tudomására hozza,
- köteles az osztályértekezletek rendszeres megtartására,
- minőségirányítási feladatát az osztály minőségbiztosítási helyettesével közösen látják el.

Vezető ápoló, vezető asszisztens

A vezető szakdolgozó az osztályvezető főorvos szakmai irányítása alapján önálló felelősséggel szervezi, irányítja az adott szervezeti egység gyógyításhoz

kapcsolódó ápolási, gondozási, asszisztensi tevékenységeket, valamint az azokat végző személyek munkáját.

Ennek érdekében a vezető szakdolgozó köteles együttműködni az osztályvezető főorvossal

VI. VAGYONNYILATKOZAT TÉTELRE KÖTELEZETTEK

A 2007. évi CLII törvény vagyonyilatkozat-tételi kötelezettséget ír elő az alábbi munkakörökben, illetve feladatok ellátása során:

1. Közbeszerzési eljárás során javaslattételre, döntésre, ellenőrzésre jogosult személyek:

- Közbeszerzési Bizottság állandó és eseti tagjai

2. Költségvetési és egyéb pénzeszközök, állami, önkormányzati támogatások felhasználásával összefüggő javaslattételre, döntésre vagy ellenőrzésre jogosult személyek:

- Intézmény vezetői és helyettesei
- Gazdasági-műszaki ellátás valamennyi osztályvezetője, illetve a gyógyintézeti ellátás működési rendjében meghatározott kötelezettségvállalási, utalványozási, pénzügyi ellenjegyzési, érvényesítési, teljesítésigazolási, pénzkezelési jogkörrel rendelkező munkakört betöltő személyek
- Szakmai osztályok vezetői

A vagyonyilatkozat-tétel részletes szabályait a vagyonyilatkozat kezelésére vonatkozó belső szabályzat tartalmazza.

VII. AZ IRÁNYÍTÁS FŐBB ESZKÖZEI

1. Főigazgatói utasítás

A szervezet és a működés rendjének végrehajtására vonatkozó, az egész intézet területére kiterjedő, főigazgató által írásban kiadott utasítás.

A főigazgatói utasításokat évente 1 iktatási főszámon, alszámonként növekvő sorrendben az év megjelölésével kell kiadni (pl: 283-1/2015.).

Az utasítások nyilvántartásáról a Jogi és Ügyfélszolgálati Iroda köteles gondoskodni.

Főigazgatási utasítás kiadásának rendje:

Főigazgatói utasítás kiadását valamennyi vezető, saját feladatkörében kezdeményezheti a szakterületi igazgatóknál, aki felelős az utasítás előkészítéséért.

A főigazgató a Jogi és Ügyfélszolgálati Iroda ellenjegyzése után hagyja jóvá az utasítást.

A Jogi Iroda gondoskodik egy hiteles példány irattárba kerüléséről, a szabályozásban érintetteknek történő kiadmányozásról, illetve arról, hogy az utasítás szövege az intraneten is közzétételre kerüljön. Az intrán kihirdetett főigazgatói utasítások hatályosításáról a Jogi Iroda gondoskodik. A főigazgatói utasítás módosítása esetén a főigazgatói utasítás kötelező tartalmi eleme a tárgyban előzőleg kiadott utasítás hatályosságáról való rendelkezés.

Ha az utasítás jellege indokolja, a szakterületi osztály gondoskodik az egyéb kapcsolódó dokumentumok (Ügyrend, eljárásleírások, szabályzatok, stb.) módosításáról.

A főigazgatói utasítások belső informatikai hálózaton, intraneten kerülnek kihirdetésre. Minden dolgozó egyénileg felelős a főigazgatói utasítás megismeréséért, betartásáért.

2. Szabályzat

Kötelező eljárásrendet tartalmazó irányítási eszköz a jogszabály által meghatározott ügyekben.

A főigazgató a komplex feladatok ellátására ezeken túl is alkothat szabályzatokat.

Kiadásának rendje:

A szabályzat elkészítését, vagy módosítását a hatáskörébe tartozó szakterületi vezető kezdeményezi.

A szabályzatot a szakterületi vezető jóváhagyja, majd egységes szerkezetbe foglalja és elküldi a módosításokat tartalmazó levéllel együtt a Jogi Irodába véleményezésre.

A Jogi Iroda a jogi megfelelőségét megvizsgálja, ellenőrzi a módosítási listát, melyről Igazgatói értesítőt készít, illetve a szabályzatot fedlappal látja el.

A Jogi Iroda aláírásra elküldi a szakterületi vezetőnek, aki gondoskodik arról, hogy az érintett személyek aláírásukkal lássák el a fedlapot, illetve, hogy a szabályzat 4 példányszámban kinyomtatásra kerüljön. A szabályzatokat kapja szakterületi vezető, a főigazgató, a jogi iroda, illetve a titkárság.

Az aláírt és jóváhagyott szabályzatot a Jogi és Ügyfélszolgálati Iroda feltölti az Intra rendszerre és egyben gondoskodik az Igazgatói értesítő kiküldéséről.

3. Főigazgatói értesítő

Az intézet dolgozóit érintő olyan főigazgatói tájékoztatás, mely kötelező érvényű szabályokat nem tartalmaz.

A főigazgatói értesítők a belső informatikai hálózaton, intraneten érkeznek, az osztályvezetőkhez. Az osztályvezető felelőssége, hogy a részére érkezett főigazgatói értesítő tartalmát az osztály dolgozóival megismertesse. A szabályzatok, a főigazgatói utasítások és módosításaik hatálybalépéséről a dolgozók tájékoztatása a főigazgatói értesítővel történik.

4. Minőségügyi eljárásleírás

A minőségirányítási dokumentumok leírják a minőségirányítási rendszer elemeit és folyamatait, az intézetben dolgozó valamennyi munkatárs és részleg/szervezeti egység egészségügyi szolgáltatás minőségével kapcsolatos feladatát, felelősségi- és hatáskörét.

A minőségirányítási eljárásleírások a célkitűzések megvalósításához kiemelten fontos tevékenységeket szabályozzák és meghatározzák annak folyamatát, felelősségi viszonyait, és dokumentumait.

Az ápolási protokollok a speciális terápiás eljáráshoz kapcsolódó ápolási tevékenységek leírása, mely tartalmazza a kritikus helyzetek eljárási teendőit, ápolási diagnózis alapján meghatározza a célkitűzéseket és az ápolási tervet.

A minőségirányítási műveletleírások a részfolyamatokat szabályozó előírások, melyek részletesen szabályozzák az egyes folyamatelemeket, a végrehajtás

módját, személyi- és eszköz szükségletét, a felelősségi viszonyokat, és dokumentumokat.

A minőségügyi feljegyzések a minőségügyi rendszer működésével és az előírt szolgáltatások megvalósult minőségével kapcsolatos feljegyzések.

A minőségirányítási dokumentumok kidolgozásával és alkalmazásával kapcsolatos feladatokat, felelősségeket az MBE-4.2.3.-ZMK-INT-01 Minőségügyi dokumentumok kidolgozása és kezelése c. intézeti szintű eljárásleírás tartalmazza. A minőségirányítási dokumentumok érvényes listáját az intézet Minőségirányítási Kézikönyv mellékletei tartalmazzák. A minőségirányítási dokumentumok éves rendszerességgel történő felülvizsgálatát (éves periodikus felülvizsgálat) a Minőségirányítási iroda kezdeményezésére az osztályos minőségirányítási felelősök végzik. A felülvizsgálat megvalósulásáért a szakterületi vezetők felelősek.

5. A szakmai irányelvekben, illetve a szakmai protokollokban foglaltak megvalósításához szükséges intézkedések

A Zala Megyei Szent Rafael Kórház betegellátó osztályai orvos- és ápolás szakmai tevékenységüket az adott szakterületekre kidolgozott orvos-szakmai protokollok és ápolási protokollok szerint végzik.

A szakmai protokollok kialakítása az adott szakmára vonatkozó szakmai kollégiumi ajánlások, irányelvek, módszertani útmutatók alapján, az intézeti sajátosságokra adaptálva történik.

A betegellátó osztály szakmai tevékenységéért felelős vezető, az osztályvezető főorvos kompetenciája az osztály szakmai tevékenységének irányítása mellett a szakmai protokollok kidolgozása, jóváhagyása és érvénybe léptetése, a protokollokban foglaltak megvalósításának ellenőrzése, valamint a szakmai ellátás minőségének protokollok alapján történő rendszeres értékelése. A szakmai protokollokat az adott szakterület évente felülvizsgálja és aktualizálja.

A szakmai tevékenység értékelése a protokollokban meghatározott minőségi mutatók, ún. szakmai indikátorok alapján történik. A szakmai tevékenység javítása, fejlesztése érdekében szükséges intézkedések - a kiválasztott indikátorok értékelése mellett - az adott szakterület éves beszámolójában, az osztályvezető főorvosi jelentésekben fogalmazódnak meg.

A Zala Megyei Kórház orvosigazgatója felelős az osztályvezető főorvosi jelentések alapján az intézet szakmai tevékenységének átfogó orvos-szakmai értékelésért az éves vezetőségi átvizsgálás (Management review) kapcsán.

6. Igazgatói értekezlet

A főigazgató, a szakterületi igazgatók, a Koordinációs és Pályázati Iroda vezetője, részvételével történő megbeszélés, melyen a gyógyintézet egészét, illetve a szakterületi igazgatók szakterületét érintő feladatok megtárgyalása történik. Az igazgatói értekezleten a fentiekén kívül, tájékoztatási, tanácskozási joggal vesz/nek részt a főigazgató által meghívott személy/ek.

A vezetői értekezletről írásos feljegyzés készül.

7. Gazdasági műszaki vezetői értekezlet

A gazdasági igazgató alá tartozó szervezeti egység osztályvezetői részvételével tartott megbeszélés, ahol az osztályvezetők szakterületét érintő feladatok kerülnek megtárgyalásra.

A vezetői értekezletről feljegyzés készül.

8. Főorvosi értekezlet

A gyógyító szervezeti egységek vezetőinek döntési jogkörrel nem rendelkező, véleményező, érdekegyeztető és tanácsadó fóruma. Feladata az orvos-szakmai, ápolási és a gazdálkodással kapcsolatos munka értékelése, működési problémáinak megbeszélése.

Az értekezletet a főigazgató hívja össze és vezeti üléseit.

A testület szükség szerint, de legalább évente egyszer tanácskozik.

A főorvosi értekezletről feljegyzés készül.

9. Osztályvezetői beszámoló

Az osztályvezetők évente a szakterületüket érintő feladatok teljesítéséről éves beszámolót készítenek. A beszámoló a statisztikai jelentéseken túl tartalmazza a tevékenység folytatásához szükséges személyi és tárgyi feltételek biztosítására tett javaslatot is.

A beszámolót a menedzsment az osztályvezetővel közösen értékeli ki az első negyedév végéig.

10. Osztályértekezlet

Az osztályértekezletek megrendezése negyedévente kötelező, azonban az osztály igényei alapján ennél gyakrabban, a felmerülő aktualitásoknak megfelelő is összehívható.

Ezek az osztályértekezletek – melyeken a menedzsment is képviselteti magát – a fórumai az osztály tevékenységének átfogó értékelésének, a fontosabb intézeti események és intézkedések, az SZVT-n és a fönővéri értekezleten elhangzottak ismertetésének.

Az értekezletekről jegyzőkönyv készül a menedzsment számára. A jegyzőkönyv a napirendi pontok ismertetésén és leírásán kívül tartalmazza a megoldandó feladatok listáját a felelősök és a határidő megjelölésével. Az osztályértekezletek rendjét az MBE-5.5.3.-ZMK-INT-01 Belső kommunikáció és kapcsolattartás c. intézeti eljárásleírás szabályozza.

11. Vezető ápolói értekezlet

Az ápolás területét érintő információ adás a vezetés részéről, illetve konzultatív lehetőség a vezető ápolók és asszisztensek részére.

A Szakmai vezető testületi ülést követően kerül összehívásra az ápolási igazgató által.

Feladatait és működésének részletes szabályait ügyrendje tartalmazza.

VIII. SAJTÓ FELÉ TÖRTÉNŐ INFORMÁCIÓSZOLGÁLTATÁS ÁLTALÁNOS SZABÁLYAI

A sajtó munkatársainak tevékenységét a gyógyintézet dolgozóinak a főigazgató előzetes engedélyével kell segíteniük. A televízió, és a rádió az írott sajtó képviselőinek adott mindennemű felvilágosítás nyilatkozatnak minősül.

Felvilágosítás adás, nyilatkozattétel esetén be kell tartani a következő előírásokat:

- A gyógyintézetet érintő kérdésekben a tájékoztatás jogát a főigazgató vagy általa esetenként megbízott személy gyakorolja.
- A nyilatkozatok megtételekor minden esetben tekintettel kell lenni az egészségügyi és az üzleti titok megtartására vonatkozó rendelkezésekre, a gyógyintézet jó hírére és törvényes érdekeire.
- Nem adható nyilatkozat olyan belső, üzleti titkot képező tényről, amely idő előtti nyilvánosságra hozatala esetén a gyógyintézet működésében zavart kelthetne, a gyógyintézetnek kárt, stratégiai hátrányt okozna. Nem adható tájékoztatás folyamatban lévő pályázati, polgári peres, kártérítési vagy bűnvádi eljárásról, továbbá olyan kérdésekről, amelyeknél a döntés nem a nyilatkozattevő hatáskörébe tartozik.
- A nyilatkozattevő köteles a vele készített riport kész anyagát a közlés előtt megismerni, igényelni, hogy azt közlés előtt vele egyeztessék.

IX. A SZERVEZETI EGYSÉGEK MŰKÖDÉSE, VALAMINT A SZERVEZETI EGYSÉGEKBEN LÉTESÍTENDŐ MUNKAKÖRÖK

A szervezeti egységek részletes működését az osztályok főigazgató által jóváhagyott ügyrendje tartalmazza. Az osztályokon létesített munkaköröket az ügyrend tartalmazza. A szervezeti egységek tevékenységét az intézetben tanúsított ISO 9001 minőségirányítási rendszer szabályozza.

Az intézményben foglalkoztatott közalkalmazottak feladatainak részletes leírását a névre, beosztásra és munkakörre szóló munkaköri leírások tartalmazzák.

A nem közalkalmazotti jogviszonyban foglalkoztatottak feladatait, kötelezettségeit a velük kötött szerződések és azok mellékletei tartalmazzák.

X. A VÁRÓLISTÁK ÉS BETEGFOGADÁSI LISTÁK KEZELÉSÉNEK ELJÁRÁSI RENDJE

A várólista alapján nyújtott beavatkozások körét a 287/2006. (XII.23.) Korm. rendelet határozza meg.

A hivatkozott Kormányrendelet 13/A. §. (1) bekezdés rendelkezése alapján az Ebtv. 20. §-ának (1) bekezdése szerinti egészségügyi szolgáltató betegfogadási listát vezet a járóbeteg-szakellátás keretében végzett ellátásokra.

A várólista/betegfogadási lista alapján nyújtott egyes ellátások vonatkozásában az intézményi várólista felelőse az Informatikai Osztály főigazgató által kijelölt rendszergazdája. Az intézményi várólistát/ betegfogadási listát kezelő személyek a beavatkozást tervező adott osztály osztályvezető főorvosai.

Az intézeti várólistákat/betegfogadási listákat osztályonként az érintett osztályok frissítik.

Az intézeti várólista kezelésének szabályait a főigazgató által kiadott szabályzat tartalmazza.

XI. A BETEGAZONOSÍTÓ RENDSZER MŰKÖDÉSÉNEK ÉS AZ EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ VEZETÉSÉNEK RÉSZLETES SZABÁLYAI

A ZMK a betegek azonosítására csuklópánt felhelyezését rendszeresítette. A csuklópánt alkalmazásának részletes szabályozását az MBE-7.5.-ZMK-ÁPI-01 Ápolás folyamata c. intézeti eljárásleírás tartalmazza, az alábbiak szerint:

A fekvőbetegek azonosítására szolgál a csuklópánt, amelybe az előre nyomtatott, a beteg adatait tartalmazó etikett kerül elhelyezésre. Az ápoló közvetlenül a kórterembe kísérés/szállítás után egyeztetni a beteg adatait, majd a csuklópántot felhelyezi a beteg csuklójára. A beteget tájékoztatja a viselés fontosságáról. Amennyiben a beteg nem járul hozzá valamelyik ok miatt, írásos nyilatkozatban elutasíthatja.

Az egészségügyi dokumentáció vezetésének rendje:

Az egészségügyi dokumentáció az egészségügyi szolgáltatás során a beteg kezelésével kapcsolatos egészségügyi és személyazonosító adatokat tartalmazó feljegyzés, nyilvántartás vagy bármilyen más módon rögzített adat, függetlenül annak hordozójától vagy formájától.

Az intézmény az egészségügyi dokumentációt, betegadatokat a törvényes cél eléréséhez szükséges esetekben és mértékben, a törvényi előírásokat és az Intézet Adatvédelmi Szabályzatában foglaltakat figyelembe véve kezeli és megőrzi a vonatkozó törvényi előírások, az 1997. évi CLIV Törvény az egészségügyről és az 1997. évi XLVII. Törvény az egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyi adatok kezeléséről és védelméről alapján.

Az egészségügyi dokumentáció (orvosi és ápolási dokumentáció) tartalma, formai elemei, kezelése, megőrzése, betegnek történő kiadása a Zala Megyei Szent Rafael Kórházban, az MBE-4.2.4.-ZMK-INT-02 Egészségügyi dokumentáció vezetése, kezelése c. intézeti szintű minőségirányítási eljárásleírás alapján, valamint a ZMK Adatvédelmi Szabályzatában foglaltak alapján történik.

A fekvőbeteg és a járóbeteg ellátási folyamat befejezését követően a beteg részére kiadásra kerül az ellátási eseményt összefoglaló egészségügyi dokumentáció, fekvőbeteg ellátás esetén zárójelentés, járóbeteg ellátás esetén lelet.

XII. ZÁRÓRENDELKEZÉSEK

Ezen Szervezeti és Működési Szabályzat alapján készülnek a gyógyintézet következő dokumentumai:

- intézményi házirend
- minőségügyi rendszer dokumentumai
- munkaköri leírások
- osztályos házirendek
- osztályos ügyrendek

A jelen SZMSZ alapján el kell készíteni a működést biztosító szabályzatokat. A már meglévőket összhangba kell hozni az SZMSZ rendelkezéseivel.

A költségvetés tervezése és végrehajtása az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény és végrehajtási rendelete, valamint az irányító szerv utasításainak megfelelően történik.

Az alábbi belső szabályzatok, az SZMSZ mellékletét képezik:

- Organogram (1. számú melléklet)

- Zala Megyei Szent Rafael Kórház Szakmai Vezető Testületének ügyrendje (2. számú melléklet)
- Zala Megyei Szent Rafael Kórház Onko-teamjének működési szabályzata (3. számú melléklet)
- Zala Megyei Szent Rafael Kórház Iratkezelési szabályzata (4. számú melléklet)

HATÁLYBALÉPÉS

A Zala Megyei Szent Rafael Kórház Szervezeti és Működési Szabályzata az Állami Egészségügyi Ellátó Központ – mint az Intézmény fenntartói jogai gyakorlására kijelölt szerv - jóváhagyása napján lép hatályba.

Az SZMSZ folyamatos karbantartásáról a főigazgató, illetve az általa kijelölt személyek gondoskodnak. Az Szervezeti és Működési Szabályzat eredeti példányát a gyógyintézet főigazgatóságán kell megőrizni, főbb rendelkezéseit az érintettekkel munkaértekezleteken kell ismertetni. A hatályos SZMSZ a hatálybalépést követően a belső informatikai hálózaton is olvasható.

A Szabályzat ismerete minden dolgozó munkaköri kötelessége, ezért az adott belső szervezeti egység vezetője köteles a szabályzatba az állandó betekintés jogát a dolgozóknak biztosítani.

A Szervezeti és Működési Szabályzat hatályba lépésével egyidejűleg az ÁEEK/002127-001/2016. iktatószámom, 2016. március 29. napján, a fenntartó által jóváhagyott SZMSZ hatályát veszti.

Zalaegerszeg, 2016. július 21.

Dr. Halász Gabriella
főigazgató

Zala Megyei Szent Rafael Kórház
8900 Zalaegerszeg, Zrínyi út 1.

SZMSZ

Szervezeti és Működési Szabályzat

1. számú melléklete

FŐIGAZGATÓ

Koordinációs és Pályázati Iroda

Munka- környezet- és katasztrófavéd. Oszt.

Humán Erőforrás Gazdálkodási Osztály

Jogi és Ügyfélszolgálati Iroda

Kórházhigiénés és Textilellátó Oszt.

Döntéselőkészítési Osztály

Informatikai Oszt.

Belső ellenőrzés

Tudományos és okt. orvos-igazgató helyettes

Orvosigazgató

orvosszakmai terület

Minőségügyi orvos-igazgató helyettes

Ápolási igazgató

ápolásszakmai terület

Oktatási á.p.ig.helyettes

Minőségügyi és szervezési á.p.ig. helyettes

Gazdasági igazgató

Aneszt. és Int. Osztály

Csecsemő és Gyermyg.O

Fül-orr-gégészeti Osztály

Ált. és Érseb. Osztály

Belgyógyászati Osztály

Geriátria, kr.belgy. Oszt.

Infektológiai Osztály

Kardiológiai Osztály

Kardiológiai rehab. Oszt.

Neurológiai Osztály

Onkológiai Osztály

Sürgősségi Betegell. Oszt.

Pszichiátriai Oszt.

Pulmonológiai Oszt.

Egészségügyi Szakkönyvtár

Központi Műtő

Intézeti gyógyszerár

Minőségügyi Iroda

Ortopédiai Osztály

Szemészeti Osztály

Szívsebészeti Osztály

Szülészet – nőgy. Osztály

Traumatológiai Osztály

Szájsebészeti Osztály

Urológiai Osztály

Szeptikus seb.-i Oszt.

Önálló járóbetegellátás:
Bőrgy., Reumatológia,
Foglalkozás eü-i szr., Kp-i
fizioterápiás o.

Rad. és izotópdg. Osztály

Mikrobiológiai lab.

Központi laboratórium

Pathológia

Genetikai laboratórium

Pénzügyi és számviteli O.

Beszerez. és készletgazd.

Élelmezési Osztály

Főmérnökség

Üzemeltetési Osztály

Műszergazdálkodási O.

Szolgáltatási O.

Ápolási Osztály

Kp. dietetikai szolg.

Zala Megyei Szent Rafael Kórház
8900 Zalaegerszeg, Zrínyi út 1.

SZMSZ

Szervezeti és Működési Szabályzat

2. számú melléklete

Zala Megyei Szent Rafael Kórház
8900 Zalaegerszeg, Zrínyi út 1.

Szakmai Vezető Testület
Ügyrendje

A Zala Megyei Szent Rafael Kórház (továbbiakban: Kórház) Szakmai Vezető Testülete a gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületéről szóló 43/2003. (VII. 29.) ESZCSM rendelet és a Kórház Szervezeti és Működési Szabályzata (SZMSZ) alapján működési rendjét az alábbiakban állapítja meg.

1) A Szakmai Vezető Testület (továbbiakban: SZVT) szervezete

- A Kórház SZMSZ-ének IV/2. pontja alapján az SZVT tagjainak száma 9 fő
- Tagjai:
 - orvosigazgató
 - ápolási igazgató
 - a főigazgató által felkért 7 fő osztályvezető főorvos
- a főigazgató az osztályvezető főorvosokat 3 évre bízta meg
- A szakmai vezető testület a tagjai közül elnököt választ.
- A SZVT ülésén tanácskozási joggal részt vehet a fenntartó képviselője, a főigazgató, a gazdasági igazgató, a Döntéselőkészítési osztály vezetője, az intézeti főgyógyszerész, valamint a Kórházhygiénes és Textilellátó osztály vezetője.

2) A SZVT elnöke, tagjai

- A SZVT a tagjai közül elnököt választ. Az elnök megbízatása 3 évre szól. A választás kétfordulós. Az első fordulóban a jelen lévő tagok írásban javaslatot tesznek az elnök személyére. A második fordulóban a három legtöbb javaslattal rendelkező jelölt közül titkos szavazással választják meg az elnök személyét. Az elnök az lesz, aki a legtöbb szavazatot kapja. Szavazategyenlőség esetén a választást addig kell folytatni, amíg valaki a több szavazatot meg nem kapja.
- A SZVT évente legalább két ülést tart. A SZVT ülését a testület elnöke a Kórház Szervezeti és Működési Szabályzatában foglaltaknak megfelelően, illetőleg szükség szerint hívja össze.
- Az elnök az évente tartandó legalább két ülésen kívül köteles összehívni a testület ülését abban az esetben, ha ezt a SZVT legalább egyharmada írásban kezdeményezi.
- Az SZVT összehívását a főigazgató is kezdeményezheti.
- A SZVT ülését az elnök vezeti.
- Az elnök helyettesítését a SZVT rangidős tagja látja el.
- Az elnöki megbízatás megszűnése vagy lemondás esetén a testület 15 napon belül új elnököt választ.
- A SZVT tagjai az üléseken részvételi-, véleménynyilvánítási-, valamint szavazati joggal rendelkeznek.
A gyógyintézet vezetése a SZVT tagjaival szemben a testületben kifejtett tevékenységük, véleményük, állásfoglalásuk miatt nem hozhat hátrányos munkáltatói döntéseket és intézkedéseket.

3) A SZVT hatásköre

A SZVT a Kórház tanácsadó, véleményező és javaslattételi szerve, továbbá bizonyos szakmai kérdésekben egyetértési joga van.

- A SZVT
 - részt vesz a Kórház Szervezeti és Működési Szabályzatának, Házi rendjének, valamint belső szabályzatainak előkészítésében,
 - véleményezi, illetve rangsorolja a vezetőhelyettesi (igazgatói) és a szakmai osztályok vezetői munkaköreinek betöltésére beérkezett pályázatokat,
 - a fenntartó, illetőleg a főigazgató felé javaslattételi joga van, valamint a fenntartó, illetőleg a főigazgató felkérésére meghatározott szakmai kérdésekben véleményt nyilvánít.
- A főigazgató köteles kikérni az SZVT állásfoglalását
 - jogszabály eltérő rendelkezése hiányában a vezetőhelyettesek (igazgatók) megbízása, a megbízás visszavonása, illetve felettük az egyéb munkáltatói jogok gyakorlása esetén,
 - a szakmai osztályok vezetőinek megbízása, a megbízás visszavonása esetén,
 - a Kórház Szervezeti és Működési Szabályzatában előírt esetekben.
- A SZVT egyetértése szükséges
 - a Kórház szakmai tervéhez,
 - a Kórház fejlesztési prioritásainak meghatározásához,
 - a vezetői, orvosvezető-helyettesi, ápolási igazgatói kinevezéseknél a külön jogszabályban meghatározott feltételek alóli felmentéshez,
 - a Kórházi Etikai Bizottság vezetőjének és tagjainak-, továbbá a halottból történő szerv- és szövetkivételhez a halál tényét megállapító bizottság kinevezéséhez,
 - a minőségbiztosítási politika kialakításához és a belső minőségügyi rendszerről szóló szabályzat elfogadásához,
 - más egészségügyi szolgáltatóval való szakmai együttműködési és konzílium-kérési rendhez,
 - a Kórház Szervezeti és Működési Szabályzatában előírt egyéb döntésekhez.

4) A SZVT működése

- A Kórház főigazgatója a SZVT hatáskörébe tartozó ügyek előterjesztését/dokumentumait/tervezeteit megküldi a SZVT elnökének.
- A Kórház vezetése rendszeresen tájékoztatja a SZVT-t az intézmény gazdasági helyzetéről és a finanszírozás változásairól.
- A SZVT-t annak elnöke hívja össze a napirendi pontok megjelölésével. A tagoknak a meghívást az ülés előtt legalább nyolc nappal írásban vagy elektronikusan küldi meg, sürgős ügyekben a meghívás telefonon is történhet.
- A SZVT üléseit - az ok és a cél egyidejű megjelölésével – az elnök helyettese is összehívhatja, ha az elnök ez irányú kötelezettségét elmulasztja vagy akadályoztatása esetén ennek a feladatának nem tud eleget tenni.
- A SZVT határozatképes, ha tagjainak több mint fele jelen van. Amennyiben a tagok több mint fele nem jelenik meg, az elnök nyolc napon belül

ismételten köteles az ülést összehívni.

A testület határozatait a jelen lévő tagok többségi szavazatával hozza. Egyetértési jogkörökben a döntéshez az összes tag több mint felének egyetértő szavazata szükséges. A határozathozatal előtt bármely tag kérheti az elnöktől, hogy titkos szavazást rendeljen el. Szavazategyenlőség esetén az elnök szavazata dönt.

- A határozatokat sorszámmal és az év megjelölésével kell ellátni, illetve nyilvántartani. A határozatokat minden esetben meg kell küldeni a tagoknak és az intézmény vezetőjének.
- A SZVT minden üléséről jegyzőkönyv készül, mely tartalmazza a jelenlévők nevét, az ülés helyét, idejét, a napirendet és a határozatokat. A jegyzőkönyvben fel kell tüntetni minden olyan tényt vagy véleményt, amely az ülésen elhangzik. Rögzíteni kell továbbá a szavazás eredményét is.
- A jegyzőkönyv elkészíttetéséről az elnök köteles gondoskodni. A jegyzőkönyvet az ülést követő három munkanapon belül kell elkészíteni, amelyet az elnök hitelesít és megküld az intézmény vezetőjének. A tagok a hitelesített jegyzőkönyvet munkaidőben, a Zala Megyei Szent Rafael Kórház Ügykezelési Csoportjának helyiségében tekinthetik meg. Betekintési jogot egyéb esetben a főigazgató engedélyezhet, írásbeli kérelem alapján.

5) A SZVT tagság keletkezése és megszűnése

A 43/2003. (VII.29.) ESZCSM rendelet 11. § (2) bekezdésében foglaltaknak megfelelően az orvos igazgató és az ápolási igazgató jogszabály erejénél fogva tagja az SZVT-nek.

Az osztályvezető főorvosokat a főigazgató kéri fel az SZVT tagságra, 3 év időtartamra.

A SZVT-tagság megszűnik a vezetői megbízás megszűnésével, lemondással vagy elhalálozással.

6) Szervezési, ügyviteli feladatok ellátása

A SZVT működésével kapcsolatos szervezési és ügyviteli feladatokat a Koordinációs és Pályázati Iroda látja el.

A működéssel kapcsolatos költségeket az intézmény költségvetésében kell biztosítani.


7) Vegyes rendelkezések

Az ügyrendet a testület módosíthatja. Erről az intézmény vezetőjét az elnök írásban értesíti.

Jelen ügyrend a SZVT elnökének aláírásakor lép hatályba.

A hatálybalépéssel egyidejűleg a 2011. március 28-án kelt ügyrend hatályát veszti.

Zalaegerszeg, 2016. július 20.


Dr. Halász Gabriella
főigazgató



Zala Megyei Szent Rafael Kórház
8900 Zalaegerszeg, Zrínyi út 1.

SZMSZ

Szervezeti és Működési Szabályzat

3. számú melléklete




ZALA MEGYEI KÓRHÁZ ONKOLÓGIAI TEAM
Ügyrendje

ZALA MEGYEI KÓRHÁZ
ONKOLÓGIAI TEAM


Ügyrendje

2016. február 10.

Készítette:


Dr. Máhr Károly
Onko-team vezető

Szakmailag jóváhagyta:


Dr. Kecskés Gábor
Orvos-igazgató

Jóváhagyta:


Dr. Halász Gabriella
főigazgató



ZALA MEGYEI KÓRHÁZ ONKOLÓGIAI TEAM Ügyrendje

TARTALOM JEGYZÉK

Hivatkozások	3. oldal
1. Az Onko-team felépítése	3. oldal
2. Az Onko-team feladatköre	4. oldal
3. Onko-team tagság megbízása és visszavonása	5. oldal
4. Onko-team működési rendje	6. oldal
5. Döntési mechanizmus	7. oldal
6. Mellékletek	9. oldal
1. Onko-team jegyzőkönyv / kezelési javaslat elfogadó nyilatkozat	
2. Szükséges vizsgálatok	
3. ZMK által ellátott diagnózisok (BNO-k)	
4. ZMK által továbbutalt diagnózisok (BNO-k) és továbbutalási rend	

Hivatkozások:

- az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003 (X.20.) ESZCSM rendelet
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV törvény
- ZMK szervezeti és működési szabályzata
- Onkológiai Osztály SZMSZ
- aktuálisan érvényben lévő diagnosztikus és onkoterápiás szakmai útmutatók, algoritmusok

1. AZ ONKO-TEAM FELEPÍTÉSE

Az Onko-team az Onkológiai Osztály szervezeti egységeként működik.

A ZMK onko-team szervezője a megyei Onkológiai Centrum, központja a ZMK Onkológiai Osztálya

Onko-Team vezető

Az Onkológiai Osztály Osztályvezető Főorvosa, akadémizálás esetén az általa kijelölt onkológus szakorvos

Onko Team szervező/ adminisztrátor

A ZMK Onko-Team további tagjai:

1. klinikai onkológus szakorvos,
2. patológus szakorvos (molekuláris patológiai háttérrel),
3. radiológus szakorvos,
4. az adott daganat sebészi ellátását végző szakterület szakorvosa,
5. a daganat lokalizációja szerinti szervrendszer ellátásában kompetens nem-sebészi szakterület szakorvosa
6. a beteg kezelő szakorvosa (amennyiben nem azonos az előbbieken meghatározottak valamelyikével),
7. vélemény-nyilvánítási joggal az onko-teamben részt vehetnek (amennyiben jelenlétüket a beteg nem zárta ki) az érintett szakmák szakorvos-jelöltjei és rezidensei is,
8. onko-team szervező/adminisztrátor
9. az onko-team esetenként kiegészülhet egyéb képalkotó-, labor-diagnosztikai szakterület, ápolói munkaterület képviselőjével, gyógyszerésszel, a beteg házi orvosával, a beteg pszichés vezetését, rehabilitációját végző szakemberrel.

Amennyiben a kezelőorvos nem tud személyesen megjelenni az Onko-team ülésen, kötelessége maga helyett más, olyan szakorvost delegálni, aki a beteg klinikai adataival teljes mértékben tisztában van, és képes megfelelő tájékozottsággal részt venni az Onko-team döntésének kialakításában.

2. AZ ONKO-TEAM FELADATKÖRE

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

Ennek során az onko-team javaslatot tesz a beteg további ellátására, így

- a betegség klinikai stádiumának (staging) meghatározására,
- a klinikai stádium meghatározását követően a terápiás tervre (mely figyelembe veszi a folyamat szövettani természetét, kiterjedését, a beteg általános állapotát, kísérő betegségeit, kezelés-speciális szervi funkcióit és a betegnek a kezelésbe való tájékoztatottságon alapuló beleegyezésének meglétét vagy hiányát),
- az egyes terápiás módszerek alkalmazásának sorrendjére,
- a terápiás módszerek egymással történő kombinálására (pl. radiokemoterápia),
- a terápia eredményességének ellenőrzésére, ha szükséges, módosítására,
- a műtéti beavatkozás idejére, kiterjesztésére,
- a sugárterápiás kezelés szükségességére
- a gyógyszeres terápia főbb jellemzőire,
- klinikai vizsgálat keretében történő kezelés esetén a protokollra és annak szakmai tartalmára,
- a tervezhető rehabilitációra,
- egyes speciális esetekben véleményt ad a kórismézés további lépéseire figyelemmel arra, hogy a daganat kiterjedése, terápia iránti érzékenysége és a beteg általános állapota, valamint beleegyezése vagy ennek hiánya mellett a további vizsgálatnak van-e terápiás konzekvenciája.

A beteg klinikai adatainak a jogszabályban meghatározott határidőn belül Onko-team elé terjesztése a beteg ellátását, illetve kezelését irányító kezelőorvos feladata.

Onkológiai osztály osztályvezető főorvos feladata:

Szervezési feladata a megye összes onkológiai egységének összehangolása (ZMK Onkológiai Osztály, a megyei onkológiai gondozók, team-ek)

Onko-team szervező feladata:

1. Összegyűjti és rendszerezi a daganatos betegeket ellátó társosztály jelzéseit az onko-team elé kerülő betegekről, a team általi személyes vizsgálat során a beteget irányítja és a bemutatni kívánt speciális dokumentációt előkészíti (pl. CD-n tárolt képanyag, video, leletek),
2. Besorolja a betegeket az onko-team megbeszélésre, szükség esetén rendkívüli megbeszélést szervez,

3. Rögzíti a kórházi rendszerben a betegek személyi adatait és az egészségügyi adatokat,
4. Dokumentálja, ha a döntés diagnosztikus képalkotók megtekintése után történt, melyek a Megyei Kórház radiológiai archívumából előkereshetők, vagy más diagnosztikai központok archívumában megtalálhatók
5. A számítógépes rendszerben nem szereplő leletekről a team-vezető utasítására fénymásolatot készít,
6. Dokumentálja az onko-team javaslatát,
7. A beteg írásos kérésére postázza az onko-team állásfoglalását,
8. A team által javasolt vizsgálatokra, onkológiai vagy sugárterápiás szakvizsgálatra, szimulálásra, ambuláns vagy osztályos kezelésre orvosi utasításra előjegyzést kér, ezeket a betegnek átadja, vagy a beteg kérésére postázza.
9. Figyelembe véve a klinikai sürgősség mértékét – a centrumvezető főorvossal egyeztetve – nyilvántartásba veszi az onko-team üléseken készült javaslatokat,
10. Az onko-team-eken, vagy a központ referáló értekezletein jelez minden olyan új információt, amely a betegek ellátása szempontjából lényeges.
11. Az adminisztrátor azonnal leletet nyomtat, melyet a team a döntésben érintett tagjai aláírnak, lepecsételnek.
12. Az ülés után listát nyomtat, mely alapján ellenőrzi, hogy a betegeket maradéktalanul megtárgyalták.
13. A jegyzőkönyvek egy példányát iktatja, évente irattározza.
14. A jegyzőkönyveket három példányban nyomtatja: egy példány a betegé, egy a beteg kórházi dokumentációjának részét képezi és a beteg kezelőorvosa kapja meg, egy további az onko-team dokumentációját képezi.
15. Bármely okból történő akadályoztatása esetén (betegség, szabadság stb.) helyettesről az onko-team vezetője gondoskodik.

Onko-team tagok feladata:

- A beteg dokumentációjának, vizsgálatainak összegzése, az onko-team vizsgálatkérő lapon ennek írásbeli és szóbeli ismertetése, javaslat kérése/megfogalmazása a további onkológiai teendőkre.
- Az onko-team szakmai javaslatának, közös véleményének kialakításában aktív részvétel.
- A szakmai vélemény, ajánlás hitelesítése aláírással, pecséttel.
- Az onko-team ajánlásban rögzítettekről tájékoztatja a beteget, és megteszi a megfelelő intézkedéseket.

3. ONKO-TEAM TAGSÁG MEGBÍZÁSA ÉS VISSZAVONÁSA

- Az onkoteam vezetője és tagjai az adott szakma tapasztalt szakorvosai, lehetőleg az osztályvezető főorvos vagy helyettese.
- Az onkoteam vezetőjét és a tagokat az orvosigazgató bízza meg.
- A megbízottak, kötelesek helyettesről gondoskodni akadályoztatásuk esetén.

4. A ZMK ONKO-TEAM MŰKÖDÉSI RENDJE:

Onko-Team kérés rendje

Az onko-team rendelési idejére az orvos által kezdeményezett kéréslap szolgál beutalóként.

1. ennek beérkezési ideje, a számítógépben rögzítése a team ülését megelőző nap 16 h-ig történhet.
2. a kéréslapnak rövid, de minden fontos diagnosztikus részletre, társbetegségekre kiterjedő esetismertetést, a szükséges klinikai kérdéseket kell tartalmaznia.

Működési rend

- A hét meghatározott napján, szerdán 13 – 16:30 h közötti időpontban történik ülésezés a radiológiai osztály tanácskozási termében.
- A team működési székhelye a Radiológiai Osztály demonstrációs terme.
- Betegvizsgálati lehetőség a Radiológiai osztály kijelölt helyén.

- A teamben a Nőgyógyászati Osztály, Fül-orr-gégészeti Osztály, Szájsebészeti Osztály, Urológiai Osztály, Neurológiai Osztály, Szemészeti Osztály, Sebészeti Osztály, Belgyógyászati Osztály Pulmonológiai Osztály, Ortopédiai Osztály, Fertőző Osztály, a Bőrgyógyászati Osztály esetei rendszeresen kerülnek megtárgyalásra, ill., a Megyei Onkológiai Szakrendelés előterjesztésében az emlődaganatos betegek kivizsgálást követő referálása történik.
- Azok az osztályok, akik nem rendszeresen veszik igénybe az onko-teamet, az onkológiai szervező segítségével azt bármely ülésnapon megtehetik.

- Biztosítani kell az onko-team ülésén való részvétellel kapcsolatos költségek megtérítését mindazon tagok számára, akik más egészségügyi szolgáltatónál, vagy az onko-team-et szervezőszolgáltató más telephelyein dolgoznak.

Dokumentáció

Az onkológiai team döntéséről készített dokumentum/lelet tartalmazza:

1. a kezelő szakorvos által előzetesen rögzített betegadatokat, kórelőzményt,
2. a diagnózist
3. kivizsgálási ajánlást
4. terápiás ajánlást
5. kivizsgálási, betegfelvételi időpontot
6. lényegre törő, de mindenre kiterjedő szöveges összefoglalót
7. a résztvevő tagok névsorát
8. a döntésben résztvevők aláírását és pecsétjét
9. onkológiai szervező és adminisztrátor nevét

Az onkoteam-n megtárgyalt beteg részére ezen dokumentum kerül átadásra.

Az onko-team-n személyesen jelen nem lévő beteg részére a kezelő szakorvos feladata ezen dokumentum átadása.

Az írásos leletben való hiba észlelése azonnal jelezendő a rögzítő személy felé bármely, a folyamatban résztvevő orvos számára

5. DÖNTÉSI MECHANIZMUS

- Az onkoteam csak a rendelkezésére bocsátott információk alapján hozott döntésért felel.
- Az onko-team javaslatai az adott egészségügyi intézményben történő betegellátásra hatályosak. Amennyiben az adott intézményben rendelkezésre nem álló módszer kerül ajánlásra, az illető intézményt képviselő szakorvos munkahelyére is vonatkoznak.
- Amennyiben az onko-team javaslatának kialakításához szükséges, úgy biztosítani kell a beteg vizsgálatának lehetőségét. A kezelő szakorvos feladata, hogy a beteg kórtörténetének és vizsgálati eredményeinek ismertetése elégséges-e a team döntéséhez, vagy a beteg személyes jelenléte is szükséges, melyet a vizsgálatkérő lapon is jelöl. Ez esetben a beteget a team ülésére rendeli, részvételét biztosítja, melyet az onkológiai szervezővel is tudat.
- A beteg/törvényes képviselő kívánságára biztosítani kell az onko-team ülésén való részvétel lehetőségét.
- A kezelő szakorvos véleménye alapján a számítógépes vizsgálatkérés során kérheti a korábbi radiológiai képalkotó vizsgálatok megtekintését is az onkológiai team-től, melyet a vizsgálatkérő lapon a képalkotó vizsgálat dátumának beírásával jelez. Ebben az esetben a radiológiai team-szervező a képeket megtekintésre előkészíti. Amennyiben ezt a kezelőorvos nem kéri előre, de a team úgy dönt, hogy ez feltétlenül szükséges a döntés meghozatalában, az adott team ülésen ezek megtekintésre kerülnek, vagy bármely probléma esetén kéri az eset következő team-n ismételt tárgyalását. Ha a beteg részvétele nem szükséges, akkor a kezelő szakorvos a leleteket a team tagokkal ismerteti.
- Az onko-team javaslatát a kezelőszakorvos referálása és a rendelkezésre bocsátott egészségügyi dokumentáció áttekintése alapján hozza meg, melyet a résztvevők aláírásukkal hitelesítenek, és egy példánya a bizottság által vezetett nyilvántartásban megőrzendő, a másik a beteg orvosi dokumentációjának részét képezi.
- Az onko-team tagjainak az üléseken való részvétele – eseti megoldásként – telemedicinális, telekommunikációs eszközök igénybevételével is biztosítható.
- Ha a beteg további ellátása ZMK-ban nem megoldható a daganatos lokalizáció vagy a beavakozás típusa miatt, akkor javasolja a megfelelő kórház megjelölt osztályával történő konzíliumot és ellátást. A beteg irányítását a kezelőorvos végzi.
- Amennyiben az onkoteam bármely tagjának a kezelés meghatározását illetően ellenvéleménye van, a team tagjai az esetet újratárgyalják, konszenzus hiányában az ellenvéleményt írásban rögzítik a leletben.
- A leletben való megfogalmazása, rögzítése.
 - a leletet az onko-team vezetője diktálja
 - rögzítő személy az onkológiai osztály és/vagy a gondozó adminisztrátora.

Az onko-team terápiás javaslatáról a kezelőorvos a beteget minden esetben tájékoztatni köteles. A beteg aláírásával igazolja a kezelési terv egészének vagy egyes részeinek elfogadását vagy annak visszautasítását, mely a beteg dokumentációjának részét képezi. Ezt az onko-team ülés után a kezelőorvos által kinyomtatott „Kezelés visszautasítása” dokumentumban (betegdokumentáció része) a beteg aláírásával is megerősíti.



ZALA MEGYEI KÓRHÁZ ONKOLÓGIAI TEAM Ügrendje

- Indokolt esetben szükséges a kialakított vélemény újratárgyalása, melynek oka lehet:
 1. új diagnosztikus leletek állnak rendelkezésre
 2. változás történt a beteg társbetegségeit, általános állapotát illetően
 3. beteg, szakorvos kérésére.

- A beteg klinikai adatait, a diagnózis felállítását követően a lehető legrövidebb idő alatt, de legfeljebb 21 napon belül az onko-team elé kell vinni. Ez az idő legfeljebb 30 napra meghosszabbítható. Ha egy naptári hónapon belül több beteg onko-team elé kerülése ezt meghaladja, az onko-team vezetője köteles erről az orvos-igazgatót írásban tájékoztatni, illetve ha sürgősségi beavatkozás kivételével a beteg kezelését az onko-team javaslata nélkül kezdték meg. Az orvos-igazgató köteles megvizsgálni ennek okát, és a szükséges szervezési változtatásokat végrehajtani, vagy személyi felelősség esetén a megfelelő szankciókat alkalmazni.

- Sürgősségi beavatkozás szükségessége esetén a beteg ellátása az onko-team előzetes véleményének kikérése nélkül is elvégezhető, de ebben az esetben is szükséges a következő onko-team ülésen a beteg kórtörténetének ismertetése, valamint a sürgősség tényének és okának az onko-team dokumentációjában való rögzítése. A sürgősség fogalmára külön jogszabály az irányadó.

- Kérdéses esetben lehetőség van az Onkológiai Osztály vezetőjéhez konzíliumba küldeni a beteget, a TEAM döntése lehet konzílium kérése.

Jelen ügyrend hatályba lépésével egyidejűleg, az Onkológiai Team 2013. február 1-től hatályos Működési Szabályzata hatályát veszti.



ZALA MEGYEI KÓRHÁZ
ONKOLÓGIAI TEAM
Jegyzőkönyv

Beteg neve: Születési ideje:
Lakcíme: TAJ száma:
Anyja neve: Törzsszáma:

Beküldő (osztály, rendelő):

Az ellátást igazoló adat (naplósám/törzssám):

Feltételezett/ igazolt onkológiai megbetegedés BNO (vizsgálatot indokló diagnózis):

ONKOTEAM időpont:

Anamnézis: (Daganatos családi anamnesis, kísérő betegségek, gyógyszerek, gyógyszer, kontrasztanyag allergia, ECOG stadium)

Daganatos megbetegedés irányú leletek összegzése: (Daganatos status, fizikális lelet, szövettan, tumor markerek, laborleletek, daganatos megbetegedéssel kapcsolatos műtétek)

Előző daganatellenes terápiák:

	Kemo-irrad	KT	RT	HT
Dátum				
Év/hó/nap				

Radiológiai kozilium:

	Mammográfia	CT	MR	UH	rtg felvétel	PET-CT	izotópvizsgálatok
Dátum							
Év/hó/nap							

A klinikus onkológiai team felé feltett kérdései:

A beteg a vizsgálaton jelen van-e	Igen	Nem
-----------------------------------	------	-----

Dátum: Beküldő orvos aláírása:
(A kérést a Medworks rendszerben rögzítette:)

Onkoteam javaslat:

Onkoteam orvosok:
(pecsét, aláírás)

Beteg tájékoztatásának dátuma:

Beteg döntése, aláírása:

Az onko-team javaslatát elfogadom nem fogadom el részben fogadom el
Részben történő elfogadás esetén az elfogadott beavatkozások:

Zalaegerszeg,

.....
tájékoztatást adó orvos

.....
beteg vagy törvényes képviselő

ZALA MEGYEI KÓRHÁZ ONKOLÓGIAI TEAM

Szükséges vizsgálatok

Az alábbiakban szerepelnek a szakma szabályai szerint szükséges vizsgálatok, melyek eredménye nélkül a beteg kórtörténetének megbeszélésére nem – vagy csak speciális esetben (melynek indoklása az onkoteam dokumentációjában szükséges) – kerülhet sor.

A vizsgálatok biztosítása a kezelőorvos (illetve, ha nem azonos vele, akkor a beteget az onkoteam ülésén referáló orvos) feladata.

Megjegyzések:

- a felsorolás a leggyakoribb daganatokra vonatkozik
- a vizsgálatok magasabb diagnosztikus pontosságú beavatkozásokkal (pl. mellkasfelvétel mellkasi CT-vel, hasi-medencei CT hasi, medencei MR-rel) helyettesíthetők
- ha a fenti vizsgálatokon túl egyéb vizsgálatok szükségessége merül fel klinikai tünetek és panaszok, vagy az addig végzett vizsgálatok leletei alapján, úgy azok elvégzése is szükséges
- amennyiben a PET/CT elvégzésének indoka nem egyértelmű, úgy arról a rendelkezésre álló eredmények alapján az onkoteam adhat javaslatot

Fej-nyaki daganatok

- fül-orr-gégészeti vagy szájsebészeti status rögzítése (ebben mód van a resecabilitásra vonatkozó előzetes vélemény megfogalmazására)
- szövettani lelet
- nyaki CT (klinikailag kérdéses esetekben csontablakkal is vizsgálva)
- mellkas felvétel

Tüdődaganatok

- citológiai vagy szövettani lelet (amennyiben adenocarcinoma vagy nagysejtes carcinoma lelete kerül leírásra, törekedni kell a KRAS mutációs status meghatározására alkalmas minta)
- mellkasi képalkotó lelet (minimálisan szummációs mellkasfelvétel, lehetőleg kétirányú felvétel, optimális esetben mellkasi CT – abban az esetben, ha felmerül mellkasebészeti megoldás lehetősége a mellkasi CT kötelező)
- hasi UH (műtéti megoldás lehetősége esetén hasi CT, esetleg MR)
- áttekintő csontkamera
- klinikai gyanú esetén koponya CT vagy MR (műtéti megoldás lehetősége esetén klinikai gyanú nélkül is)
- bronchosopia (abban az esetben, ha a folyamat disszeminált, a szövettani igazolás az áttétből elvégezhető, és nem merül fel transbronchialis beavatkozás, úgy mellőzhető)

Emlődaganatok

- komplex emlővizsgálat (fizikális vizsgálat, mammographia, az emlők és nyirokrégiók ultrahang vizsgálata)
- szövethenger-biopsia szövettani lelete, melynek tartalmaznia kell legalább a három legfontosabb prognosztikai és prediktív faktor – oestrogen-receptor, progesteron-receptor és HER2-receptor – immunhisztokémiai módszerekkel történő meghatározásának eredményét
- mellkas felvétel / CT
- hasi UH/CT
- áttekintő csontkamera
- nőgyógyászat
- tumormarker. CEA, CA 15-3 , CA 125

Nyelőcső- és gyomordaganat

- oesophago-gastroszkopia,
- szövettani lelet
- mellkasi CT és hasi UH/CT (nyelőcsődaganat esetén)
- hasi CT és mellkasfelvétel/mellkasi CT (gyomordaganat esetén)
- tumormarker: CEA, CA 19-9, CA 72-4

Hasnyálmirigy-daganat

- hasi CT (esetleg MR)
- mellkasfelvétel/mellkasi CT
- szövettani lelet (amennyiben nem kerül sor műtétre és a primer daganatból a képalkotó módszerekkel vezérelt szövethenger-biopsia nem, vagy csak magasabb kockázattal lenne kivitelezhető, áttétből – pl. májáttét – is elvégezhető a mintavétel)
- amennyiben a képalkotók alapján, a másodlagos jelekből egyértelműen kijelenthető, hogy tumorról van szó, és a mintavétel technikai akadályokba ütközik, vagy a betegnek az invazív vizsgálat súlyos károsodást okozhat, szövettani igazolás nem szükséges.
- tumormarker: CEA, CA 19-9, CA 72-4

Vastagbélrák

- colonoscopia (ha ezzel nincs mód a teljes bélhuzam áttekintésére, akkor kettős kontrasztos irrigoscopia, esetleg – ha a fenti két módszer egyikével sem sikerül eredményhez jutni – virtuális colonoscopia)
- lehetőség szerint szövettani lelet (metasztatikus esetben a KRAS és EGFR status meghatározásának kezdeményezésével)
- mellkas felvétel / CT
- hasi UH /CT
- tumormarker: CEA, CA 19-9, CA 72-4

Végbélrák

- colonoscopia (ha ezzel nincs mód a teljes bélhuzam áttekintésére, akkor kettős kontrasztos irrigoscopia, esetleg – ha a fenti két módszer egyikével sem sikerül eredményhez jutni – virtuális colonoscopia)
- szövettani lelet (metasztatikus esetben a KRAS és EGFR status meghatározásának kezdeményezésével)
- mellkas felvétel/ CT
- hasi, medencei CT /MR
- tumormarker: CEA, CA 19-9

Nőgyógyászati daganatok

- nőgyógyászati status, mely tartalmazza a klinikai stádium-besorolás eredményét (ebben mód van a resecabilitásra vonatkozó előzetes vélemény megfogalmazására)
- szövettani lelet
- mellkas felvétel/ CT
- hasi-medencei CT/ MR
- tumormarker: CEA, CA 125

Vesedaganatok

- urológiai lelet (ebben mód van a resecabilitásra vonatkozó előzetes vélemény megfogalmazására)
- mellkasfelvétel /CT
- hasi UH/CT
- áttekintő csontkamera

Prostata-daganatok

- urológiai lelet (ebben mód van a resecabilitásra vonatkozó előzetes vélemény megfogalmazására)
- szövettan
- mellkasfelvétel/CT
- hasi UH/CT/ kismedencei MR
- áttekintő csontkamera
- tumormarker: PSA, szabad PSA

Húgyhólyagdaganatok

- urológiai – cystoscopiás – lelet (ebben mód van a resecabilitásra vonatkozó előzetes vélemény megfogalmazására)
- szövettan
- mellkasfelvétel/ CT
- hasi UH/CT

Melanoma malignum

- dermatoonkológiai konzílium lelete
- mellkasfelvétel
- hasi UH
- áttekintő csontkamera
- tumormarker: S100 protein

Zala Megyei Szent Rafael Kórház
8900 Zalaegerszeg, Zrínyi út 1.

SZMSZ

Szervezeti és Működési Szabályzat

4. számú melléklete

Zala Megyei Kórház
8900 Zalaegerszeg, Zrínyi M. u. 1.

Ü.: 51-14/2016.

ZALA MEGYEI KÓRHÁZ
Iratkezelési szabályzat

Készítette: Herczegné Kovács Szilvia

.....
[Signature]

Jogi megfelelőségét vizsgálta: Dr. Nagy Erzsébet

.....
[Signature]

A szabályzat hatályba lép:

2016. március 17.

A szabályzatot hatályba léptette:

.....
[Signature]

Dr. Halász Gabriella
főigazgató

**Zala Megyei Kórház
Iratkezelési Szabályzata
2016.**

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

A Zala Megyei Kórház Iratkezelési Szabályzata a köziratokról, a közlevéltárakról és a magánlevéltári anyag védelméről szóló 1995. évi LXVI törvény, valamint a 335/2005.(XII.29.) Korm. rendelet alapján készült.

E szabályzat 2016. március 17. napján lép hatályba, érvényességi hatálya kiterjed az Intézet valamennyi egységére.

A Zala Megyei Kórház Szervezeti és Működési Szabályzatának 4. számú melléklete.

Az ügyviteli alapfogalmak

1. **Irat:** minden olyan szöveg, számadatsor, térkép, tervrajz és vázlat – a megjelentetés szándékával készült könyv jellegű kézirat kivételével – amely szerv működésével, illetve tevékenységével kapcsolatban bármilyen anyagon, alakban, bármely eszköz felhasználásával és bármely eljárással keletkezett.
2. **Közirat:** a keletkezés idejétől és az őrzés helyétől függetlenül minden olyan irat, amely a közfeladatot ellátó szerv irattári anyagába tartozik vagy tartozott.
3. **Minősített irat:** az államtitkot vagy szolgálati titkot képező adatot tartalmazó közirat.
4. **Nem nyilvános irat:** a belső használatra készült, valamint a döntés előkészítéssel összefüggő adatot tartalmazó irat.
5. **Személyes adatot tartalmazó irat:** a meghatározott természetes személlyel kapcsolatba hozható adatot, az adatból levonható, érintettre vonatkozó következtetést tartalmazó irat.
6. **Elektronikus irat:** számítástechnikai program felhasználásával – elektronikus formában rögzített – elektronikus úton érkezett, illetve továbbított irat, amelyet számítástechnikai adathordozón tárolnak.
7. **Számítástechnikai adathordozó:** számítástechnikai eljárással adatokat rögzítő, tároló adathordozó (mágnesszalag, hajlékony és merevlemez, CD, stb.) amely az adatok nyilvántartását, azonosítását kezelését és visszakeresését biztosítja.
8. **Kiadmány:** a kiadmányozási joggal rendelkező vezető által aláírt irat címzett részére készített hitelesített példánya.
9. **Másodlat:** az eredetivel egyenértékű, azzal egyidejűleg, egy munkamenetben, másolóeljárással készült, eredeti aláírást és bélyegzőlenyomatot tartalmazó hiteles irat.
10. **Másolat:** az eredetivel mindenben egyező, szöveg azonos és alakú formában, pótlólag készült, eredeti aláírást nem tartalmazó egyszerű (nem hitelesített) és hiteles (hitelesítési záradékkal ellátott) irat.
11. **Kivonat:** az eredeti irat egyes részeit szó szerint tartalmazó irat, amelyen feltüntetésre került az eredeti iratot kiadó szerv neve, az irat iktatószáma, kelte, aláírójának neve, valamint ellátták hitelesítési záradékkal.

12. **Melléklet:** valamely irat szerves tartozéka, annak kiegészítő része, amely elválaszthatatlan attól.
13. **Mellékelt irat:** az iratnak nem szerves része tartozéka, attól – mint kísérő irattól – elválasztható.
14. **Küldemény:** kézbesítés céljából közvetlenül vagy a burkoló anyagán címezéssel ellátott irat.
15. **Irattári anyag:** a szerv működése során keletkezett vagy hozzá érkezett és rendeltetésszerűen az irattárba tartozó iratok összessége.
16. **Iratkezelés:** az irat készítését, nyilvántartását, rendszerezését és a selejtezhetőség szempontjából történő válogatását, segédletekkel való ellátását, szakszerű és biztonságos megőrzését, használatra bocsátását, selejtezését, illetve levéltárba adását együttesen magába foglaló tevékenység.
17. **Irat kézbesítése:** a küldeménynek a külső szerv, személy által kézbesítő szervezet, személy, adatátviteli eszköz útján bármely anyagon, alakban és módon történő továbbítása a címzetthez.
18. **Irattári terv:** a köziratok rendszerezésének és a selejtezhetőség szempontjából történő válogatásának alapjául szolgáló jegyzék, amely az irattári anyagot tételekre (tárgyi csoportokra, indokolt esetben iratfajtákra) tagolva, a közfeladatot ellátó szerv feladat- és hatásköréhez, valamint szervezetéhez igazodó rendszerezésben sorolja fel, s meghatározza a kiselejtezhető irattári tételekbe tartozó iratok ügyviteli célú megőrzésének időtartamát, továbbá a nem selejtezhető iratok levéltárba adásának határidejét.
19. **Szerelés:** ugyanahhoz az ügyirathoz tartozó különféle ügyiratok (elő- és utóiratok) végleges jellegű összekapcsolása, amelyet az iktatásban és az iratokon egyaránt jelölni kell.
20. **Szignálás:** az ügyben intézkedni, eljárni illetékes szervezeti egység és/vagy ügyintéző kijelölése az ügyben kiadmányozni jogosult részéről

Az iratkezelés általános szabályozása

Az iratkezelési szabályzatot évente felül kell vizsgálni.

Az iratkezelési szabályzatban foglaltak végrehajtásáért, a szervezeti, működési és ügyrendi szabályok, az alkalmazott informatikai eszközök és eljárások, valamint az irattári tervek és iratkezelési előírások folyamatos összhangjáért, az iratok szakszerű és biztonságos megőrzésére alkalmas irattár kialakításáért és működtetéséért, továbbá az iratkezeléshez szükséges egyéb tárgyi, technikai és személyi feltételek biztosításáért, felügyeletéért a főigazgató felelős. Az iratkezelés felügyeletét a Koordinációs és Pályázati iroda vezetője látja el.

II. A KÜLDEMÉNYEK ÁTVÉTELE, FELBONTÁSA, ÉRKEZTETÉSE

2.1. A ZMK iratkezelése vegyes rendszerű.

Az iratkezelést a Főigazgatóhoz tartozó Ügykezelési csoport, valamint a kórház területi szervezeti egységeinél található területi iratkezelők végzik.

2.2. A küldemények átvétele és postabontás

A kórház címére postán vagy kézbesítő útján érkező iratokat, küldeményeket az Ügykezelési csoport-kézbesítők dolgozói vehetik át.

A postáról a küldemények kórházba történő beszállítása az erre meghatalmazással bíró kézbesítő feladata. A meghatalmazás kiadása az intézet főigazgatója vagy az általa kijelölt személy feladata.

Közvetlenül a területi egységekhez érkező iratokat a terület vezetője köteles az Ügykezelési csoporthoz eljuttatni iktatásra, amennyiben az ügy ezt indokolja, vagy más szabályzat, eljárásrend ezt elrendeli.

Az elsőbbségi, sürgős, azonnali kézbesítendő jelzésű iratokat, táviratot, telefaxot az iratkezelőnek, kézbesítőnek azonnal el kell juttatni a címzetthez.

Amennyiben az ügy indokolja vagy más szabályzat, eljárásrend elrendeli, a beérkező elektronikus iratokat iktatni kell az Ügykezelési Csoportnál.

Amennyiben előadói ívvel rendelkező ügyben lényeges eljárási cselekmény elektronikus levelezés kapcsán kerül intézésre, az elektronikus levelet ki kell nyomtatni, majd iktatás után el kell helyezni az előadói ívben.

Amennyiben az ilyen ügyekben akár belső, akár külső elektronikus levelezésben történik kapcsolattartás, akkor az elektronikus levelezésen az ügy iktatószámát minden esetben fel kell tüntetni. A külső partnerek felé az elektronikus leveleket olyan tartalommal kell megírni, melyben felkérésre kerül a külső partner, hogy válaszukat az iktatószám feltüntetésével fogalmazzák meg.

2.3. A küldemények átvétele

Az átvevő személy az átvételkor köteles ellenőrizni:

- a címzést és ennek alapján a küldemény átvételére való jogosultságát,
- az azonosító jelek valóságát,
- a küldemény sértetlenségét,
- sérülés esetén az átvételi okmányon ezt dokumentálni kell,
- a hiányzó iratról jegyzőkönyvet kell felvenni, egy példányát a küldő szervnek meg kell küldeni.

2.4. Az átvétel igazolása

Az átvevő a kézbesítő okmányon elismeri az átvételt, melyet aláírásával és az átvételi dátummal hitelesít.

Az „azonnal” és „sürgős” jelzésű küldemények esetén óra-percet is fel kell tüntetni, a címzettnek soron kívül be kell mutatni.

2.5. A küldemények szétszétlása

A kézbesítők a postát az Ügykezelési csoporthoz továbbítják.

Ez azokra a névre szóló küldeményekre is vonatkozik, ahol vélelmezhető a hivatalos érkeztetés szükségessége, tehát a feladó hivatalos szerv, és a cím a Zala Megyei Kórház címével megegyezik.

2.6. A küldemények bontása, iktatása

a.) Nem bontható küldemények:

- az érdekvédelmi szervek részéről érkezett levelek,
- névre szóló magánjellegű levelek,
- sajátkezű felbontást előíró levelek,
- közbeszerzési pályázatok.

b.) Amennyiben a felbontási tilalom alá eső levél mégis felbontásra kerül, akkor azt le kell ragasztani, ráírni „téves bontás”, majd haladéktalanul át kell adni a címzettnek. Abban az esetben is, ha a levélből csak felbontás után derül ki, hogy az előzőekben leírt tilalom alá esik, ugyanúgy kell eljárni.

c.) Ha a címzett a küldemény kézhezvétele után megállapítja, hogy a küldemény a tartalmánál fogva hivatalos iratnak minősül, köteles azt iktatásra továbbítani.

d.) A küldemények felbontására az Ügykezelési csoport dolgozója jogosult. A küldemények felbontásakor ellenőrizni kell, hogy a borítékon, illetve az iratokon jelzett mellékletek megérkeztek-e.

A hiányt a borítékon, illetve a levélen fel kell tüntetni. A mellékletek hiánya nem akadályozhatja a további folyamatos iratkezelést.

Ha a küldemény felbontása alkalmával kitűnik, hogy a magyar vagy külföldi pénzt, fel nem ragasztott illetékbélyeget vagy egyéb értéket tartalmaz, arra utaló megjegyzéssel az összeget, illetve értéket – keltezve és aláírva – az iraton fel kell tüntetni. Az így érkezett értéket elismervény ellenében a pénztárnak át kell adni, az elismervényt az irathoz kell csatolni.

A küldemények borítékait végérvényesen az ügyirathoz kell csatolni:

- az ügyirat benyújtásának időpontjához jogkövetkezmény fűződik,
- a beküldő nevét, pontos címét csak a borítékról lehet megállapítani,
- a küldemény hiányosan vagy sérülten érkezett,
- bűncselekmény vagy szabálysértés gyanúja merül fel.

2.7. Az iratok iktatása

a.) A beérkező iratok érkeztetését, valamint iktatási bélyegzővel való ellátását a központi iratkezelő végzi.

Az iktatás célja biztosítani:

- a beérkezett iratok fellelhetőségét,
- az irat elintézési módját, feljegyzéseket,
- az iratforgalom pontos számbavételét,
- a határidők ellenőrzését.

b.) Az iratot számítógépes nyilvántartásba kell bevezetni, melyen a következő rovatokat kell kitölteni:

- iktatószám,

- az iratot átvevő szervezeti egység kódja,
- az irat érkezési ideje,
- az ügyirat feladója, címe,
- az ügyirat tárgya,
- mellékletek száma,
- határidő,
- elő-, utóirat száma,
- ügyintéző.

Az irat iktatása előtt meg kell állapítani, hogy van-e előírata, ha van azt szerelni kell.

A számítógépes program kulcsszó, tárgy, küldő, címzett, hivatkozási szám, érkezés napja, határidő keresési lehetőséget biztosít.

Téves iktatás esetén azt a rendszerből törölni tilos, a „Téves iktatás” bejegyzést kell alkalmazni a tárgy és a többi adat meghagyása mellett.

c.) Az ügyíratra iktatóbélyegzőt kell elhelyezni, úgy, hogy a szöveget ne takarja. Az iktatóbélyegző az alábbi adatokat tartalmazza:

- az intézet neve, címe,
- irat érkezésének és iktatásának ideje,
- iktatószám
- melléklet,
- előirat száma,
- ügyintéző.

Az iratot előadói ívben kell elhelyezni és Előadói Munkakönyvben kell továbbítani ügyintézésre.

d.) Nem kell iktatni:

- a tananyagokat,
- tájékoztatókat, meghívókat,
- a pénzügyi bizonylatokat,
- a munkaügyi nyilvántartásokat,
- az anyagkezeléssel kapcsolatos nyilvántartásokat,
- a sajtótermékeket.

e.) Az év utolsó napján iktatókönyvet kell nyomtatni savmentes papírra, melyet le kell zárni.

Lezáráskor az alábbi záradékszöveget kell alkalmazni.

„Ezt az iktatókönyvet év hó napján, a oldalon lezárom. Dátum, aláírás.”

f.) A területi szervek iratkezelői a területi vezető által hitelesített iktató-könyvet, vagy számítógépes programot használnak.

2.8. Iratkezelési feladatok az ügyintézés során

a.) Érkeztetés után a főigazgató kijelöli az ügyintézőt, az ügykezelési csoport bevezeti az illetékes ügyintéző Előadói munkakönyvébe és továbbítja azt. Az ügyintéző a munkanaplóban aláírásával és dátummal hitelesítve elintézésre átveszi az ügyíratot.

b.) Az ügyintéző feladatai: Ellenőrzi iktatószám és lapszám szerint az általa átvett iratokat, valamint a szükséges iratkezelői teendők elvégzését (csatolás, szerelés). Feljegyzéseket készít a tervezett intézkedéseiről, melyet az előadói íven rögzít. Az elintézés történhet: az eredeti irat továbbításával más intézményhez, valamint elintézés tervezet útján, valamint a kiadmányozó által jóváhagyott kinyomtatott formában. Az elintézés-tervezet elkészítésével egyidejűleg a postázó számára meg kell határozni a szükséges teendőket, postázás, határidő, irattár, mellékletek csatolása, stb., vagy intézkedés nélkül irattárba helyezhető.

c.) Amennyiben szükséges más szervezeti egység (továbbiakban: közreműködő) érdemi ügyintézése, az Előadói ív átadásával az iratanyag az közreműködőhöz kerül. Az ügyintézés felelőse ez esetben is a kijelölt ügyintéző.

2.9. Kiadmányozás

a.) Külső intézményhez vagy személyhez kiadmányt csak a Szervezeti és Működési Szabályzatban meghatározott, kiadmányozási joggal rendelkező személy aláírásával lehet továbbítani, elküldeni. A kiadmány akkor hiteles, ha

- azt az illetékes kiadmányozó saját kezűleg írja alá,
- neve mellett az „S.k.” jelzés szerepel, és nem nyomdai sokszorosítású irat esetén a hitelessel felhatalmazott személy azt aláírásával igazolja,
- sokszorosítás esetén elegendő a kiadmányozó neve mellett az „s.k.” jelzés, illetve a kiadmányozó intézmény bélyegzőlenyomata. A kiadmányozó, illetve a felhatalmazott személy aláírása mellett az intézmény bélyegzőlenyomata szerepel.

b.) Hitelesítés: csak az eredeti iratot őrző egység iratkezelője jogosult a másolat vagy a kiadmány hitelesítésére. A hitelesítés záradékolással történik. A kiadmány hitelesítéséhez az intézmény hivatalos bélyegzőjét kell használni. A kiadott bélyegzőkről és az érvényes aláírásokról nyilvántartást kell vezetni.

c.) A digitális hitelesítés: az elektronikus úton előállított, az intézmények között elektronikusan továbbított iratok hitelesítésére elektronikus aláírást és időbélyegzőt, jogszabályban kijelölt intézmény által kezelt nyilvános és titkos kulcsot kell alkalmazni.

2.10. Az iratok továbbítása, postázása (expediálás)

Az intézkedésre kötelezett szervezeti egység iratkezelőjének ellenőriznie kell, hogy az aláírt, hitelesített és lebélyegzett leveleken végrehajtottak-e minden kiadói utasítást, csatolták-e a jelzett mellékleteket. Az előadói íven vagy az irat másolatán jelölni kell a továbbítás dátumát.

2.11. Irattározás

Azokat az ügyiratokat, melyeket az ügyintéző befejezett, rendelkezésének megfelelően irattározni szükséges. Az általános ügyintézési határidő – eltérő rendelkezés hiányában – 30 nap.

III. IRATTÁROZÁS ÉS LEVÉLTÁRBA ADÁS

3.1. Irattározás, irattári terv

Az Iratkezelési Szabályzat mellékletét képezi az Irattári Terv, amelyben meghatározásra kerülnek az egyes ügykörökhöz tartozó tételszámok, azok szükséges őrzési ideje, selejtezésének, illetve levéltárba adásának időpontja.

3.2. Az irattár

Irattározás céljára, az irattári anyag szakszerű és biztonságos őrzésére alkalmas helyiség került kialakításra.

3.3. Kézi, átmeneti irattár

Az iratok átmeneti irattárban kerülnek elhelyezés az Ügykezelési csoportnál. Az iratkezelő az átvett iratokat a számítógépből kivezeti és tételszámonként, az iktatószámok emelkedő sorrendjében irattározza.

Amennyiben az ügyintézőnek az iratra szüksége van, azt az irattárból kikéri, a raktári kölcsönzési naplóba, számítógépbe bevezeti, és rendelkezésre bocsátja. Iratkölcsönzésnél figyelemmel kell lenni az adatvédelemre, meg kell akadályozni a jogosulatlan hozzáférést, illetve betekintést.

3.4. Irattári kezelés

Az irattári anyag rendszerezése az irattári terv alapján történik. Az irattári rend kialakítása, fenntartása, szakszerű működtetése az iratkezelő feladata.

3.5. Az irattári anyag használata

Az irattári anyag használata történhet belső ügyviteli célból, más intézmény vagy személy megkeresésére. A használat módjai: betekintés, kölcsönzés, másolatkészítés. Az intézmény munkatársai az SZMSZ-ben rögzített jogosultságok szerint az anyagba betekinhetnek, hivatali célra kikölcsönözhetik, s róla másolatot készíthetnek, amennyiben jogszabály másként nem rendelkezik.

3.6. Selejtezés

a.) Az iratok selejtezését 5 évenként el kell végezni. A selejtezési szándékot a munka megkezdése előtt a Zala Megyei Levéltárnak be kell jelenteni. A bejelentésnek tartalmaznia kell a selejtezés alá vonandó iratok évkörét, tárgykörét és hozzávetőleges mennyiségét.

b.) Az iratok selejtezését csak az azok tartalmi jelentőségével tisztában levő felelős személy irányítása mellett, az irattári tervben meghatározott őrzési idők letelte után lehet végezni. Az iratselejtezésről 3 példányban selejtezési jegyzőkönyvet kell készíteni, amelyeket iktatás és a selejtezési bizottság tagjainak aláírása után a levéltárnak a selejtezés jóváhagyása céljából meg kell küldeni. A selejtezés ellenőrzését a levéltár a helyszínen vagy az irattári terv alapján végzi. Az ellenőrzést követően a levéltár a selejtezési jegyzőkönyvet záradékolva visszaküldi.

c.) A levéltár jogosult az általa maradandó értékűnek minősített iratokat a selejtezésre javasoltak közül kiemelni és a levéltárnak átadandók közé soroltatni. A levéltár által is selejtezhetőnek minősített iratokat a nyilvántartás megfelelő rovatába be kell vezetni. Az iratok biztonságos megsemmisítéséről gondoskodni kell.

d.) Az iratok átadása a levéltárnak. A levéltárnak átadandó iratok körét az irattári terv határozza meg. A maradandó értékűnek minősített iratokat legalább 15 év helyben őrzés után, legalább 5 évenként át kell adni az illetékes levéltárnak. Az átadott anyagokról raktári egység szintű (doboz, kötet) jegyzéket kell készíteni, dobozsám, tárgy, tételszám, évszám feltüntetésével. Az átadás-átvételi jegyzőkönyv 1-1 példányát mindkét fél nem selejtezhető tételként kezeli.

IV. INTÉZKEDÉSEK AZ INTÉZMÉNY MEGSZÚNÉSE ESETÉN

Az intézet megszüntetése vagy feladatkörének megváltoztatása esetén a tulajdonos az Állami Egészségügyi Ellátó Központ, vagy a jogutód köteles intézkedni az irattári anyagok további elhelyezéséről, biztonságos őrzéséről, kezeléséről.

Jelen szabályzat 2016. március 17. napján hatályba lép. Ezzel egyidejűleg a Zala Megyei Kórház 2013. március 1. napján kelt Iratkezelési szabályzata hatályát veszti.

Zalaegerszeg, 2016. március 17.

Irattári terv

Tétel	Őrzési idő	Levéltárba	Tárgy
1.	NS	HM	Alapító Okirat
2.	NS	15	Vezetői értekezletek jegyzőkönyvei
3.	NS	15	Vezetői, igazgatói utasítások, körlevelek, biztosítás
4.	NS	15	Szervezeti és működési szabályzat és mellékletei, szabályzatok
5.	NS	15	Alapítványi iratok (alapítás, érdemi tevékenység, megszüntetés)
	10	-	Alapítványi operatív ügyek
6.	NS	15	Szakmai pályázatok
7.	NS	15	Hazai és nemzetközi megállapodások, egyezmények
8.	NS	15	Éves szakmai beszámolók és jelentések. Éves statisztikai adatszolgáltatások.
9.	5	-	Évközi statisztikai adatszolgáltatás
10.	NS	15	Hosszú távú és éves szakmai munkatervek egyezmények
11.	NS	15	Külső szakmai megbízások (gyógyszer és egyéb kísérletek ügyei)
12.	NS	15	Beteg érdekvédelmi ügyek: tájékoztatás, felvilágosítás, adatvédelem, panasz
13.	NS	15	Betegjogi képviselő jelentései az 1997. évi CLIV törvény szerint
14.	NS	M	Kártérítési perek ügyei (beteggel kapcsolatos)
16.	NS	15	Felügyeleti ellenőrzéssel kapcsolatos ügyek iratai
17.	NS	HM	Ingatlan tulajdonjogi ügyekkel kapcsolatos iratok (felszámolás, privatizálás stb.)
18.	NS	15	Iktatókönyvek, név- és tárgymutatók
19.	5	-	Bélyegzők nyilvántartása (hatályvesztést követően), megrendelés
20.			Osztályos ügyek
30.	50	-	Személyi dossziék anyagai: kinevezés, alkalmazás, átsorolás áthelyezés, minősítés, szakmai önéletrajz, a szükséges végzettséget bizonyító dokumentumok, munkaköri leírások, összeférhetlenségi nyilatkozat, felmentések, felmondások, elbocsátások,
31.	15	-	Mellék- és másodállás engedélyezése
32.	5	-	Fegyelmi és kártérítési ügyek (nem betegellátással kapcsolatos)
33.	NS	M	Egészségre ártalmas munkakörökben foglalkoztatottak iratai (röntgen)
34.	10	-	Kitüntetések, jutalmazások iratai
35.	NS	15	Éves létszámstatisztika
36.	10	-	Évközi létszámstatisztika
37.	5	-	Képzés és továbbképzési ügyek (lejáratot követően)
38.	15	M	Orvostikai bizottság ügyei
39.	5	-	Szabadságok engedélyezése
40.	5	-	Szociális és segélyügyek
41.			Szabad
50.	NS	15	Költségvetési alapokmányok
51.	NS	15	Éves beszámoló jelentések és vagyonmérlegek
52.	5	-	Számviteli bizonylatok
53.	10	-	Főkönyvi kivonat, főkönyvi számlák, leltárak
54.	NS	HM	Állóeszköz nyilvántartás
	10	-	Állóeszköz és készlet nyilvántartási bizonylatok
55.	10	-	Humán erőforrás és személyi juttatások ügyei
56.	50	-	Bérdossziék anyagai: előző munkáltatótól hozott igazolások, kinevezések
57.	10	-	Belső ellenőrzések jegyzőkönyvei
58.	50	HM	Egészségbiztosítási ügyek iratai

59.	50	HM	Nyugdíjbiztosítási ügyek iratai
60.	10	-	Külföldi állampolgárok ápolási ügyei
61.	10	-	Illegálisan Magyarországon tartózkodók ellátási, ápolási ügyei
62.	10	-	TAJ kártyával nem rendelkező magyar állampolgárok ellátási és ápolási ügyei
63.	10	-	Menekültek, menedékesek ellátási, ápolási ügyei
64.	NS	HM	Beruházási és felújítási ügyek tervdokumentációja
65.	10	-	Beruházás, karbantartás, felújítás, lebonyolítása
66.			Szabad
70.	5	-	Beiskolázás, képzés, továbbképzés szervezésével kapcsolatos ügyek
71.	NS	15	Tudományos kutatások engedélyezése, tanulmányok, beszámolók
72.	NS	15	Tudományos pályázatok, ösztöndíjak ügyei
73.	15	-	Orvosszakértői ügyek
74.	NS	15	Nemzetközi együttműködéssel, tudományos kutatással foglalkozó ügyek
75.	NS	15	Szakmai tanácskozások emlékeztetői
76.	NS	HM	Vizsgálati anyagokkal kapcsolatos szakértői vélemények
77.	NS	HM	Mérgező anyagok ellenőrzésével kapcsolatos ügyek iratai
78.	NS	HM	Gyógyszer és gyógymód kipróbálása emberen (teljes körű dokumentáció)
79.	20	-	Kísérleti állatokkal kapcsolatos ügyek iratai
80.	10	-	Könyvtári ügyek
81.			Szabad
90.	NS	HM	Kórtörténeti lapok (szakellátási osztályonként, tételenként bontva: belgyógyászat, sebészet)
91.	NS	HM	Törzskönyvek
92.	30	-	Az 1997. évi XLVII. törvény 1. sz. mellékletében felsorolt fertőző betegségben szenvedőkről készített kötelező adatszolgáltatás
93.	30	-	Az 1997. évi XLVII. törvény 2. sz. mellékletében felsorolt szűrő és alkalmassági vizsgálatok adatai, az érintett részéről kötelező adatszolgáltatás esetén
94.	50	-	Kórházi zárójelentések
95.	NS	15	Információs és statisztikai adatok összesítése
96.	50	-	Betegfelvételi jegyzőkönyvek, elbocsátó igazolások
97.	NS	HM	Anyakönyvi jelentések
98.			Szabad
101.	50	-	Betegnaplók, törzslapok, orvosi látleletek
102.	30	-	Betegforgalmi adatok
103.	NS	HM	Műtéti és ambuláns naplók
104.			Szabad
110.	30	-	Nyilvántartás az orvosi rendelvényre kábítószer igénybe vett érintettekről
111.	5	-	Kábítószeres és pszichotróp anyagot tartalmazó gyógyszerári vények
112.	3	-	Egyéb gyógyszerári vények
113.			Szabad
114.	10		Finanszírozási szerződés
115.	5		Betegekkel kapcsolatos megkeresések MEP ellenőrzés
116.	5		Egyéb levelezések, betegosztályok ügyei, munkabalesetek
117.	5		Bérleti szerződés
118.	10		Megbízási szerződés

NS Nem selejtezhető
HM Helyben marad
M Maradandó