

Az intézmény működését segítő testületek, szervezetek és bizottságok működési szabályai és feladatai

1. SZAKMAI VEZETŐ TESTÜLET

A testület szerepe

A Szakmai Vezető Testület az intézmény tanácsadó, véleményező és javaslattevői szerve, továbbá meghatározott szakmai kérdésekben egyetértési jog is megilleti. A szakmai vezető testület a 43/2003. (VII.29.) ESZCSM rendeletben meghatározott feladatait a szervezeti és működési szabályzatban meghatározottak szerint gyakorolja.

Az Intézmény vezetése a szakmai vezető testület tagjaival szemben a testületben kifejtett tevékenységük, véleményük, állásfoglalásuk miatt nem hozhat hátrányos munkáltatói döntéseket és intézkedéseket.

A testület személyi összetétele

A testület tagjai:

- az orvosigazgató,
- az ápolási igazgató,
- a szakmai osztályok vezetői közül legalább 5 fő, a főigazgató felkérésére.

A testület ülésein tanácskozási joggal vehet részt:

- az intézményfenntartó képviselője,
- a főigazgató,
- a gazdasági igazgató,
- a stratégiai igazgató.

A testület elnökét a tagok választják meg.

A testület ülései

A testület évente legalább két ülést tart. A testület elnöke szükség esetén elektronikus ülést is elrendelhet.

A testület elnöke összehívja a testület ülését, ha azt a Főigazgató vagy a testület tagjainak legalább egyharmada írásban kezdeményezi.

A testület ülése akkor határozatképes, ha tagjainak több mint a fele jelen van. A testület határozatait a jelen lévő tagok többségi szavazatával hozza, a 43/2003. (VII.29.) ESZCSM rendelet 12. § (3) bekezdésben meghatározott egyetértési jogkörökben a döntéshez az összes tag több mint felének egyetértő szavazata szükséges.

Az testületi ülés összefoglalóját, határozatait az elnök megküldi az intézmény főigazgatójának.

A testületi ülés dokumentációját az elnök archiválja.

A testület feladatai

A Szakmai Vezető Testület feladata:

- részt vesz a gyógyintézet szervezeti és működési szabályzatának, házirendjének, valamint a jogszabály által megjelölt belső szabályzatainak előkészítésében;
- véleményezi, illetve rangsorolja a szakigazgatói és a szakmai osztályok vezetői munkaköreinek betöltésére beérkezett pályázatokat;
- a fenntartó, illetőleg a főigazgató felé javaslattételi joga van, illetve;
- a fenntartó, illetőleg a főigazgató felkérésére meghatározott szakmai kérdésben véleményt nyilvánít.

A főigazgató köteles kikérni a Szakmai Vezető Testület állásfoglalását:

- a szakigazgatók megbízására, a megbízás visszavonására;
- az intézmény szakmai osztályai vezetőinek megbízására, illetve a megbízás visszavonására;
- a főorvosi, adjunktusi és alorvosi előléptetésekre vonatkozó döntések meghozatalát megelőzően.

A Szakmai Vezető Testület egyetértése szükséges (az összes tag több mint felének egyetértő szavazatával):

- az intézmény szakmai tervéhez;
- az intézmény fejlesztési prioritásainak meghatározásához;
- a vezetői, orvosigazgatói, ápolási igazgatói kinevezéseknél a külön jogszabályban meghatározott feltételek alóli felmentéshez;
- a kórházi etikai bizottság vezetőjének és tagjainak, továbbá a halottból történő szerv-, 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.

2. INTÉZETI KUTATÁSETIKAI BIZOTTSÁG

A bizottság szerepe

A bizottság a főigazgató véleményező, szakmai előkészítő, ellenőrző szerve.

A klinikai kutatások engedélyezéséhez szükséges a bizottság egyetértése a feladatkörébe utalt szakkérdésekben.

A bizottság személyi összetétele

A bizottság elnökét a főigazgató nevezi ki. A Bizottság titkárának és tagjainak kinevezésére vonatkozóan a Bizottság elnöke tesz javaslatot a főigazgató részére.

A bizottság ülései

A bizottság évente legalább hat alkalommal ülésezik.

A bizottság feladata

Az Intézeti Kutatásetikai Bizottság feladata:

- az intézményben folytatni kívánt gyógyszer-kipróbálások előzetes véleményezése;
- részvétel az intézményben folytatni kívánt gyógyszer-kipróbálások engedélyezése esetén azok nyomon követésében.

3. LAKÁSBIZOTTSÁG

A bizottság szerepe

A bizottság a lakásépítési támogatásra fordítható keret kezelésével megbízott testület.

A bizottság személyi összetétele

A bizottság elnöke a főigazgató.

A bizottság titkára a főigazgató által megbízott személy.

A bizottság tagjai:

- az ápolási igazgató vagy az ápolási igazgató kijelölt képviselője,
- az orvosigazgató vagy az orvosigazgató képviselője,
- a gazdasági igazgató vagy a gazdasági igazgató képviselője,
- az érdekképviseleti szervek megbízottja (2 fő),
- az üzemi tanács képviselője.

A bizottság ülései

A bizottság szükség szerint ülészik.

A bizottság feladatai

A Lakásbizottság feladata:

- A lakásépítési támogatásra fordítható éves keret személyre szóló elosztása - a beérkezett igények alapján - az **SZ-19 Dolgozók lakáscélú munkáltatói támogatásának szabályzatában** foglaltak szerint;
- a lakásépítési támogatás elosztásának előkészítése;
- a lakásépítési támogatással kapcsolatos intézményi adminisztráció elvégzése.

A támogatás elosztásának rendje

A lakásépítési támogatás elosztásának előkészítését és a támogatással kapcsolatos intézményi adminisztrációt a bizottság titkára végzi.

4. KÓRHÁZI ETIKAI BIZOTTSÁG

A bizottság szerepe

A Kórházi Etikai Bizottság a főigazgató tanácsadó, javaslattevő szerve.

Az egészségügyi szakszemélyzet - orvos, szakdolgozó - etikai vétsége esetében az illetékes kamara - MOK, MESZK - az eljáró hatóság első és másodfokon egyaránt.

A bizottság személyi összetétele

A bizottság legalább öt tagú testület.

A bizottság tagjait az intézmény vezetése (főigazgató, orvosigazgató, ápolási igazgató, gazdasági igazgató) kéri fel úgy, hogy a bizottság összetétele biztosítsa a bizottság elé kerülő ügyek sokoldalú (orvosi, pszichológiai, jogi, vallási, stb.) megítélését.

A bizottság ülései

A bizottság szükség szerint ülészik.

A bizottság feladatai

A Kórházi Etikai Bizottság feladata:

- az intézményen belül felmerülő etikai ügyekben való állásfoglalás (etikai vétségek kivizsgálása, véleményezése);
- a betegjogok érvényesítése érdekében szükséges intézkedések meghozatalában való közreműködés;
- a szerv- és szövetátültetésnek az egészségügyi törvényben szabályozott kivételes eseteiben a jóváhagyás megadása.

5. INTÉZETI INFEKCIÓKONTROLL ÉS ANTIBIOTIKUM BIZOTTSÁG

A bizottság szerepe

A DPC a nosocomialis fertőzések megelőzésének szakmai kontrollját Intézeti Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság (a továbbiakban: IIAB) működtetésével valósítja meg.

Az IIAB az intézmény vezetésének javaslattételi, véleményezési joggal rendelkező szakmai tanácsadó testülete. Az IIAB az infekciókontroll tevékenységét és az antibiotikumok alkalmazásának területét irányító és felügyelő multidiszciplináris bizottság. A bizottság titkárát és tagjait a feladatok ellátásával a főigazgató bízta meg.

A bizottság személyi összetétele

A bizottság elnöke:

- a főigazgató, akit távolléte vagy akadályoztatása, továbbá betöltetlen állás esetén az orvosigazgató teljes jogkörrel helyettesít.

A bizottság titkára:

- az Infekciókontroll Osztály osztályvezető főorvosa.

A bizottság tagjai:

- az orvosigazgató,
- az ápolási igazgató,
- az Infekciókontroll Osztály osztályvezető főorvos,
- az intézeti főgyógyszerész,
- 1 fő infektológus szakorvos,
- 1 fő orvosi mikrobiológus szakorvos, 1 fő sebészeti, illetve egyéb manuális szakma szakorvosa,
- 1 fő aneszteziológia és intenzív terápia szakorvos,

- 1 fő az intézmény fő ellátási profiljának megfelelő egyéb klinikai szakma szakorvosa.

Az IIAB legalább havi rendszerességgel ülésezik, összehívásáról az elnök gondoskodik.

Az IIAB működését az első ülésén elfogadott ügyrendben szabályozza. Az ülésekről jegyzőkönyv készül, amelyet a bizottság főigazgatójának is megküld. A jegyzőkönyv elkészítéséért és a tagoknak történő továbbításáért az IIAB titkára a felelős.

Az IIAB havonta, valamint évente összefoglaló jelentést készít az intézményre vonatkozóan az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések járványügyi helyzetéről, az antimikrobiális rezisztencia helyzetről és az antimikrobiális szer felhasználásról, valamint mindezek alapján szükség szerint intézkedési javaslatokat tesz a főigazgatójának.

A főigazgató az IIAB közreműködésével évente, továbbá - ha járványügyi esemény indokoltá teszi - soron kívüli jelentést küld az országos tisztifőorvosnak és a Vármegyei Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottságnak az intézményi szintű egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések és antimikrobiális rezisztencia járványügyi helyzetéről, az infekciókontroll és antimikrobiális rezisztencia visszaszorítása érdekében végzett tevékenységéről és annak eredményeiről.

A bizottság feladatai

Az infekciókontroll és antibiotikum bizottság feladata:

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

6. GYÓGYSZERTERÁPIÁS BIZOTTSÁG

A bizottság szerepe

A Gyógyszerterápiás Bizottság a főigazgató javaslattevő, véleményező fóruma.

A bizottság működési köre az intézmény minden gyógyító-megelőző egységére kiterjed.

A bizottság személyi összetétele

A bizottság elnöke az orvosigazgató, aki egyben a bizottság tagjait kijelöli.

A bizottság titkára a főgyógyszerész.

A bizottság tagjai:

- műtétes és nem műtétes osztályok három-három képviselője,
- a Központi Aneszteziológiai és Intenzív Betegellátó Osztály képviselője,
- a gazdasági terület egy képviselője.

A bizottság ülései

A bizottság évente legalább két alkalommal ülésezik, összehívásáról az elnök gondoskodik.

A bizottság üléseiről emlékeztető készül és ebből a bizottság eljuttat egy példányt a főigazgatónak.

A rendes ülések közötti időszakban, amikor a bizottság döntését igénylő szakmai előterjesztés vagy bármely esemény azt szükségessé teszi, az elnök és/vagy a titkár rendkívüli elektronikus ülést hív össze. Ennek során a döntéshez szükséges munkaanyagok kiküldése után a tagok elektronikus levélben nyilvánítanak véleményt, illetve szavaznak a feltett kérdésekkel kapcsolatban. Az elektronikus üléseken hozott döntések eredményét, illetve az ezzel kapcsolatos levélváltások érdemi részét a titkár nyomtatott formában is archiválja.

A bizottság feladatai

A Gyógyszerterápiás Bizottság feladata:

- a korszerű, gazdaságos gyógyszerterápiás eljárások alkalmazásának támogatása, ezen szabályok betartásának ösztönzése az intézményben;
- az intézményben folyó gyógyszerterápiás tevékenység figyelemmel kísérése;
- a gyógyszerfelhasználás nyomon követése, ellenőrzése és a gyógyszerköltségek alakulásának elemzése, értékelése;
- gyógyszerterápiás szakkérdésekben elemző, értékelő feladatok ellátása, javaslattétel, szakmai állásfoglalás kialakítása;
- terápiás protokollok kidolgozásának kezdeményezése és szervezése;
- az elfogadott terápiás protokollok gyakorlati bevezetésének kezdeményezése;
- új gyógyszerterápiás eljárások intézményen belüli bevezetésével kapcsolatos kezdeményezések szakmai véleményezése, ezek gyógyszerigényletének meghatározása, az alkalmazási gyakorlat nyomon követése;
- javaslattétel a korszerű terápiás elvek érvényesítésére;
- adat-, és információgyűjtés az egyes szakmai kollégiumok állásfoglalásáról (például diabetes, hipertonia kezelése).

7. INTÉZETI TRANSZFÚZIÓS BIZOTTSÁG

A bizottság szerepe

Feladata az intézményi transzfúziós tevékenység irányítása.

A bizottság személyi összetétele

A bizottság elnökét, titkárát és tagjait a feladatok ellátásával a főigazgató bízta meg.

A bizottság elnöke az intézeti transzfúziós felelős orvos.

A bizottság titkára a bizottság által megválasztott személy.

A szakmai helyettes az elnök által kijelölt személy.

A bizottság tagjai:

- orvosigazgató,
- ápolási igazgató,
- Hematológiai és Óssejt-transzplantációs Osztály transzfúziós felelőse,
- Gyermekhematológiai és Óssejt-transzplantációs Osztály transzfúziós felelőse,
- Onkológia Osztály transzfúziós felelőse,
- Gyermekintenzív Osztály transzfúziós felelőse,
- Központi Aneszteziológiai és Intenzív Betegellátó Osztály transzfúziós felelőse,
- Fül-orr-gégészeti Osztály transzfúziós felelőse,
- Sebészeti Osztály transzfúziós felelőse,
- Égés- és Plasztikai Sebészeti Osztály transzfúziós felelőse,
- Szülészeti- Nőgyógyászati Osztály transzfúziós felelőse,
- Szent István telephely transzfúziós felelőse,
- Szent László telephely transzfúziós felelőse,
- Központi Laboratórium képviselője,
- az OVSZ által kijelölt/felkért személy.

Állandó meghívottak:

- Egészségügyi Szakmai Kollégium Transzfuziológiai és Hematológiai tagozat elnöke vagy titkára,
- OVSZ szakmai főigazgató helyettese.

A bizottság ülései

A bizottság évente legalább 1 alkalommal ülésezik, az OVSZ-szel egyeztetett időpontban. Összehívásáról az elnök gondoskodik.

A bizottság működését évente egyszer felülvizsgálja. Az ülésekről jegyzőkönyv készül, amelyet a bizottság a főigazgatónak is megküld. A jegyzőkönyv elkészítéséért és a tagoknak történő továbbításáért az elnök a felelős.

A bizottság feladatai

A bizottság feladata:

- az intézményi transzfúziós eljárásrend kidolgozása, a vérfelhasználás optimalizálása;
- kialakítja a tervezett műtétek vérigényének, valamint a sürgősségi ellátás vérbiztosítási rendjét;
- kialakítja az intézményben a vérkészítmények rendelésével, kezelésével, alkalmazásával és nyilvántartásával kapcsolatos eljárásrendet;
- rendszeresen értékeli a transzfúziók indikációit, kivitelezését, a transzfúzióval kapcsolatos reakciókat és a súlyos szövődményeket. A szövődmények kivizsgálási eredménye alapján

intézkedéseket hoz, javaslatot tesz azok megelőzésére, valamint jelentést készít a jogszabály által előírt módon.

8. ÉLELMEZÉSI ÉS TÁPLÁLÁSI BIZOTTSÁG

A bizottság szerepe

Jogszabályi háttér: 60/2003. (X.20.) ESzCsM rendelet 4.§ (1) bekezdése szerint a bizottság felügyeli és ellenőrzi a kórházi fekvőbetegek megfelelő étkezésével kapcsolatos tevékenységeket, folyamatokat és az ételmezési előírások szakszerű végrehajtását.

A bizottság személyi összetétele

A bizottság tagjai:

- 1 fő dietetikus koordinátor - a bizottság vezetője,
- 1 fő az ápolás területéről,
- 1 fő a gyógyítás területéről,
- 1 fő az infektókontroll területéről,
- 1 fő az ételmezés területéről.

A bizottság ülései

A bizottság fél évente, ill. szükség szerint ülésezik, az ülésről feljegyzés készül, amely továbbításra kerül a főigazgató, az ápolási igazgató, valamint a gazdasági igazgató részére, és a Központi Dietetikai Szolgálatnál kerül archiválásra. Az ülések elektronikus formában is lebonyolíthatók.

A bizottság feladata

- figyelemmel kíséri az Ételmezési Osztály és a dietetikusok összehangolt tevékenységét;
- szűrőpróbaszerűen ellenőrzi a táplálás és az osztályos ételosztás menetét, a kivitelezés körülményeit;
- javaslatot tehet a receptúrák és a diéták összeállítására;
- szűrőpróbaszerűen ellenőrzi az étlapokat;
- szűrőpróbaszerűen ellenőrzi az ételek mennyiségét és minőségét;
- a technikai problémák felderítése, megoldási javaslatok kidolgozása és javaslattevés a menedzsment felé.

9. ONKO-TEAM

Az Onko-team szerepe

Az Onko-team ülésein valamennyi, a kórház osztályain felfedezett rosszindulatú folyamatban szenvedő vagy malignus folyamat megalapozott gyanúja miatt vizsgált beteg kórtörténetének megbeszélésére és kezelési javaslat adására kerül sor.

Az Onko-team-et a **DPC** Onkológiai Osztályon belül működteti.

Az Onko-team feladataival és működésével kapcsolatos jogszabályi előírásokat *Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimum-feltételekről* szóló 60/2003. (X. 20.) ESZCSM

rendelet, működésének részletes rendjét az [MU-OIG-08 Az Onkológiai team működési rendje](#) munkautasítás tartalmazza.

Az Onko-team személyi összetétele:

- klinikai onkológus szakorvos,
- sugárterápiás szakorvos,
- patológus szakorvos (szükség esetén molekuláris patológiai háttérrel) - személyes jelenléte nem feltétlenül szükséges, amennyiben az adott kérdésre vonatkozó véleményét az általa kiadott lelet tartalmazza és esetlegesen azzal kapcsolatosan felmerülő kérdés esetén megfelelő kommunikációs eszközökkel elérhető,
- radiológus szakorvos - személyes jelenléte nem feltétlenül szükséges, amennyiben az adott kérdésre vonatkozó véleményét az általa kiadott lelet tartalmazza és esetlegesen azzal kapcsolatosan felmerülő kérdés esetén megfelelő kommunikációs eszközökkel elérhető,
- az adott daganat sebészi ellátását végző szakterület szakorvosa,
- a daganat lokalizációja szerinti szervrendszer ellátásában kompetens nem-sebészi szakterület szakorvosa - jelenléte nem feltétlenül szükséges, amennyiben az adott kérdésre vonatkozó véleményét az általa kiadott lelet tartalmazza és esetlegesen azzal kapcsolatosan felmerülő kérdés esetén megfelelő kommunikációs eszközökkel elérhető,
- a beteg kezelő szakorvosa (amennyiben nem azonos az előbbieken meghatározottak valamelyikével),
- onko-team szervező.

Az Onko-team ülései

Az Onko-team üléseinek idejét és helyét az [MU-OIG-08 Az Onkológiai team működési rendje](#) munkautasítás tartalmazza.

Az Onko-team feladatai

Daganatos megbetegedés szakmai szabályok szerinti vizsgálatokkal megalapozott vélelmének esetén vagy diagnózisának felállítását követően, de a definitív kezelés megkezdése előtt a teljes betegút tervezése, menedzselése, ideértve a teljes körű diagnózis felállításához szükséges és az előzetesen elvégzettek meghaladó diagnosztikai vizsgálatok ajánlását, 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. Az Onko-team javaslatait a klinikai összefoglaló, a referálás és a beteg egészségügyi dokumentációja alapján a hazai és nemzetközi szakmai ajánlások, illetve a hazánkban hozzáférhető beavatkozások figyelembevételével fogalmazza meg.

Az Onko-team ülésein valamennyi, a kórház osztályain felfedezett rosszindulatú folyamatban szenvedő vagy malignus folyamat megalapozott gyanúja miatt vizsgált beteg kórtörténetének megbeszélésére és kezelési javaslat adására kerül sor.

Az Onko-team javaslatára vonatkozó dokumentum az alábbi kötelező elemeket tartalmazza:

- a beteg azonosító adatai (neve, születési ideje, édesanyja neve, lakcíme, társadalombiztosítási azonosító jele - amennyiben a gyors kapcsolatfelvételhez szükségesnek tűnik - telefonszáma),
- diagnózisa (vagy valószínűsített diagnózisa), ha ezt a BNO kódrendszer segítségével nem vagy nem egyértelműen lehet meghatározni, akkor a szöveges részben magyarázat szükséges),

- a beteget az Onko-team elé terjesztő osztály neve,
- a klinikai összefoglaló (a készítő orvos aláírásával és orvosi bélyegzője lenyomatával hitelesítve), mint a dokumentáció elválaszthatatlan része,
- az Onko-team javaslata (az onko-team szervező aláírásával, valamint a résztvevő orvosok aláírásával és orvosi bélyegzőjük lenyomatával hitelesítve),
- esetlegesen az ezzel ellentétes különvélemény vagy különvélemények (az ezt vagy ezeket képviselő orvosok aláírásával és orvosi bélyegzőjük lenyomatával hitelesítve),
- az Onko-team ülés esetleges rendkívüli jellegének jelzése,
- a javaslatadás dátuma.

A kinyomtatott és aláírt dokumentáció két példányban készül, melyből egyiket a referáló orvos kapja meg, aki azt köteles a beteg orvosi dokumentációjában elhelyezni, a másikat az onko-team szervező őrzi meg az Onko-team dokumentációjának részeként.

10. AD HOC BIZOTTSÁGOK

Ad hoc bizottság létrehozása

A főigazgató és az igazgatók egyes speciális feladatok végrehajtására, projektek lebonyolítására, az esetlegesen előforduló problémák kivizsgálására, megoldási javaslatok kidolgozására, a feladatok előkészítésére ad hoc bizottságot hozhatnak létre.

Az ad hoc bizottságok tagjait a főigazgató vagy az illetékes igazgató jelöli ki, ezzel egyidejűleg megnevezi és felkéri a bizottság elnökét, meghatározza a bizottság feladat- és hatáskörét, valamint működésének időtartamát és az ülésezés gyakoriságát.

Ha nem a főigazgató az ad hoc bizottság létrehozója, akkor a létrehozó előzetesen tájékoztatja a főigazgatót a bizottság létrehozására irányuló kezdeményezésről, majd a létrehozásról.