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

SELYE JÁNOS KÓRHÁZ

AZ INTÉZMÉNY MŰKÖDÉSÉT SEGÍTŐ TESTÜLETEK, SZERVEZETEK ÉS BIZOTTSÁGOK MŰKÖDÉSI SZABÁLYZATAI ÉS FELADATAI

I. AZ INTÉZMÉNY TESTÜLETEI

1. Kórházi Felügyelő Tanács

1.1. Az 1997. évi CLIV. törvény, a végrehajtásról rendelkező 23/1998. (XII. 27.) EüM. rendelet, alapján a területi ellátási kötelezettségekkel működő fekvőbeteg-ellátási intézetekben létrehozott Felügyelő Tanács.

1.2. A kórházi felügyelő tanács öt, tagból álló testület. A tagok felét, vagy - ha a testület páratlan számú tagból áll - a tagok egyszerű többségét az egészségügyi intézmény ellátási körzetében, az egészségügy területén működő civil szervezetek küldötteiből kell megválasztani. A felügyelő tanács többi tagját - egyenlő arányban - az intézmény választott küldöttei és a fenntartó által delegált tagok alkotják. Az intézmény által delegált küldötteket a közalkalmazotti tanács választja meg. A tanács elnökét a civil szervezetek küldöttei közül kell megválasztani. Szavazategyenlőség esetén az elnök szavazata dönt. A felügyelő tanács megbízatása négy évre szól. A felügyelő tanács tagja nem lehet a fekvőbeteg-intézmény vezetője, valamint a kórházi etikai bizottság tagja.

1.3. A felügyelő tanács megalakítása

1) a felügyelő tanács megbízatásának lejárta előtt 60 nappal - a fekvőbeteg-intézmény orvos szakmai vezetője kezdeményezi a felügyelő tanács megalakítását,

2) a fekvőbeteg-intézmény orvos szakmai vezetője a társadalmi szervezetek bevonásával egyeztető fórum megtartását kezdeményezi, ha a társadalmi szervezetek megegyezésére a tagok megválasztása tekintetében a felügyelő tanács megbízatásának megszűnése előtt 15 nappal még nem került sor.

3) a fekvőbeteg-intézmény orvos szakmai vezetője a felügyelő tanács megbízatásának megszűnését követő 90 napon belül újra kezdeményezi a felügyelő tanács megalakítását, ha

annak megalakítására a felügyelő tanács megbízatásának lejártát követő 45 napon belül nem kerül sor.

4) amennyiben a (3) bekezdés szerinti rendelkezések alkalmazásával a felügyelő tanács nem alakul meg, a fekvőbeteg-intézmény fenntartója a felügyelő tanács megbízatását meghosszabbíthatja. A felügyelő tanács a meghosszabbítástól számított 1 évig működhet, e határidőn belül a felügyelő tanács szabályszerű létrehozását újra meg kell kísérelni.

1.4. Feladata:

A kórházi felügyelő tanács a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézmény által nyújtott egészségügyi szolgáltatással összefüggő feladatkörében:

a) véleményt nyilvánít és javaslatokat tesz az intézmény működésével, fenntartásával és fejlesztésével kapcsolatos kérdésekben,

b) biztosítja a kapcsolattartást az intézmény vezetése és az érintett lakosság között,

c) képviseli az érintett lakosság érdekeit az intézmény működésében,

d) figyelemmel kíséri az intézmény működését.

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

a) jogosult megismerni
- az egészségügyi szolgáltatás működésével, fenntartásával, bővítésével, átszervezésével kapcsolatos pénzügyi, gazdasági adatokat, mutatókat, beszámolókat, valamint
- az egészségügyi szolgáltatással, annak minőségével kapcsolatos - személyazonosításra alkalmatlan - statisztikai adatokat;

b) kérdést intézhet a fekvőbeteg-intézmény orvos szakmai vezetőjéhez, aki 15 napon belül tájékoztatást ad,

c) véleményt nyilváníthat, illetőleg javaslatot tehet minden olyan ügyben, amelyet a fekvőbeteg-intézmény szervezeti és működési szabályzata a hatáskörébe utal.

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

a) az egészségügyi szolgáltatás színhelyére beléphet, ott tartózkodhat, azonban az ott folyó egészségügyi ellátást, valamint egyéb munkavégzést nem zavarhatja,

b) lakossági fórumot tarthat,

c) közvetíti a fekvőbeteg-intézmény orvos szakmai vezetője felé az egészségügyi szolgáltatás igénybe vevőjének az egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó kezdeményezéseit,

d) figyelemmel kíséri a fekvőbeteg-intézmény szervezeti és működési szabályzatában, valamint házirendjében foglaltak érvényesülését.

1.5. A felügyelő tanács tagjának megbízatása megszűnik

a) a megbízási idő lejártával,

b) a tag lemondásával,
c) a tag halálával,
d) társadalmi küldött esetén
- a delegáló társadalmi szervezet bírósági nyilvántartásból való törlésével,
- a tagnak a társadalmi szervezeti tagsága megszűnésekor,

e) intézményi küldött esetén a küldöttnek a fekvőbeteg-intézménnyel való munkavégzésre irányuló jogviszonya megszűnésekor.
f) A felügyelő tanács tagjának megbízatása megszűnik továbbá, ha a tag ellen büntetőeljárás indul, és a büntetőeljárás során a bíróság jogerősen megállapítja, hogy bűncselekményt követett el.
Az (1) bekezdés *b)-e)* pontjaiban, valamint a (2) bekezdésben foglaltak bekövetkezése esetén az eredeti tagot választó szervezet az új tagot - az eredetileg választott tag megbízatásának megszűnését követő - 30 napon belül választja meg.

1.6. A felügyelő tanács működése
- A felügyelő tanács az általa elfogadott ügyrend alapján működik.
- A felügyelő tanács a társadalmi küldöttek sorából elnököt választ. Az elnök megbízatása a küldötti megbízatásának megszűnéséig tart.
- A felügyelő tanács szükség szerint, de évente legalább két alkalommal ülésezik. Az üléseket az elnök hívja össze. A tagok felének, illetve a társadalmi küldöttek kétharmadának az ülés összehívására irányuló - napirendi javaslatot is tartalmazó - írásban tett indítványa esetén az elnök köteles az ülést az indítvány kézhezvételétől számított 15 napon belüli összehívni.
- A felügyelő tanács akkor határozatképes, ha az ülésen tagjainak több mint a fele jelen van.
- A felügyelő tanács határozatainak érvényességéhez a jelen levő tagok több mint a felének igen szavazata szükséges. Szavazategyenlőség esetén az elnök szavazata dönt.
- A felügyelő tanács üléseiről az ülést követő 8 napon belül jegyzőkönyv készül, amely tartalmazza a felügyelő tanács döntéseit.
- A felügyelő tanács ülésére tanácskozási joggal meg kell hívni az intézményfenntartó, illetve a tulajdonos, valamint a területileg illetékes, az egészségügy területén működő szakmai kamara képviselőjét is.
- A felügyelő tanács működésével kapcsolatos szervezési és ügyviteli feladatokat a fekvőbeteg-intézmény látja el. A működéssel kapcsolatos költségeket az intézmény költségvetésében kell biztosítani.

2. Szakmai Vezető Testület

A Szakmai Vezető Testület a gyógyintézet tanácsadó, véleményező és javaslattételi szerve, továbbá meghatározott szakmai kérdésekben egyetértési jog is megilleti. A Szakmai Vezető Testület a 43/2003. (VII. 29.) ESzCsM rendeletben meghatározott feladatait az SzMSz-ben meghatározottak szerint, ennek keretei között saját ügyrendjének megfelelően gyakorolja.

A szakmai vezető testület a tagjai közül elnököt választ.

2.1. Tagjai

- orvos igazgató
- ápolási igazgató
- főgyógyszerész
- fekvőbeteg osztályok osztályvezető főorvosai közül 2 választott fő
- diagnosztikai osztályok osztályvezető főorvosai közül 1 választott fő
- gyógyintézet orvosai közül az általuk a szakmai vezető testületbe delegált 2 tag

A szakmai vezető testület ülésére az elnök, tanácskozási joggal köteles meghívni a fenntartó képviselőjét, a főigazgatót és a gazdasági igazgatót.

A képviselők a Szakmai Vezető Testület elnöke és a főigazgató által lebonyolított titkosított jelöltválasztás alapján kerülnek megbízásra a Testületben való munkavégzésre. A szakmai vezető testület ülése akkor határozatképes, ha tagjainak több mint a fele jelen van. A szakmai vezető testület határozatait a jelen lévő tagok többségi szavazatával hozza, a **2.4.(egyetértés)** bekezdésben meghatározott egyetértési jogkörökben a döntéshez az összes tag több mint felének egyetértő szavazata szükséges.

2.2. Feladatai

- részt vesz a gyógyintézet Szervezeti és Működési Szabályzatának, Házirendjének, valamint belső szabályzatainak előkészítésében.

- Véleményezi, illetve rangsorolja a vezető helyettesi 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.

2.3. A főigazgató köteles kikérni a szakmai vezető testület állásfoglalását

- jogszabály eltérő rendelkezésének hiányában a vezető helyettesek megbízása, a megbízás visszavonása, illetve felettük az egyéb munkáltatói jogok gyakorlása során

- a gyógyintézet szakmai osztályai vezetőinek megbízása, illetve a megbízás visszavonása során.

2.4. A szakmai vezető testület egyetértése szükséges

- a szakmai tervhez, fejlesztési tervhez, a gyógyintézet fejlesztési prioritásainak meghatározásához

- a vezetői, orvosvezető-helyettesi, ápolási igazgató 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 konzíliumkérési rendhez.

2.5. A szakmai vezető testület jelzi a közszolgáltatóért felelős szervnek az egészségügyi ellátás szakmai színvonalának csökkenését, ha ez az egészségügyi ellátási szerződés felmondásra adhat alapot.

2.6. A gyógyintézet vezetése a szakmai vezető testület tagjaival szemben a testületben kifejtett tevékenységük, véleményük, állásfoglalásuk miatt nem hozhat hátrányos munkáltatói

döntéseket és intézkedéseket. Amennyiben bizonyítható e tilalom megszegése a munkáltatói intézkedés jogszerűtlen.

2.7. A szakmai vezető testület szükség szerint, de évente legalább két ülést tart. Ülését a testület elnöke hívja össze. Az elnök köteles összehívni a testület ülését abban az esetben, ha ezt a vezető testület legalább egyharmada írásban kezdeményezi.

2.8. Munkáját ügyrend alapján végzi. Az ügyrendben meg kell határozni:

- az elnökválasztás módját (nyílt, titkos)
- az egyetértési jog gyakorlását (egyszerű többség, minősített többség)
- a testület összehívásának módját, gyakoriságát
- határozatai közlésének módját a főigazgató főorvossal
- jegyzőkönyv vezetését.

A Szakmai Vezető Testület megbízatása 2 évre szól. A Szakmai Vezető Testület, alakuló ülését a főigazgató hívja össze.

3. Vezetői Testület

Operatív vezetői, konzultatív testület. Munkáját a főigazgató koordinálja.

3.1. Tagjai:
- főigazgató
- orvos igazgató
- ápolási igazgató
- operatív igazgató

3.2. A kibővített ülés résztvevői: az aktuális meghívottak

3.3. Feladata:

- az intézményi költségvetés főbb mutatóinak és arányainak véleményezése,
- a fejlesztési és felújítási tervek véleményezése és jóváhagyása,
- a műszer-beruházási és felújításra vonatkozó éves költségvetési keret felhasználási tervének véleményezése és jóváhagyása,
- az előzőekben felsoroltakra vonatkozó évközi módosítások megtárgyalása,
- az intézmény orvosi, ápolási és gazdasági-műszaki tevékenységeinek irányítása és összehangolása,
- a szakmai feladatokkal összhangban az intézményi foglalkoztatottak létszámának és összetételének véleményezése,
- az intézményi szintű bérgazdálkodás rendszerének, rendjének, és elveinek véleményezése és jóváhagyása,
- az egészségügyi törvény rendelkezéseinek és az etikai követelmények betartásának biztosítása,
- az intézmény Szervezeti és Működési Szabályzatának véleményezése,
- az aktuális, nagy horderejű operatív intézkedések előkészítése.

4. Üzemi tanács

4.1. A részvételi jogokat a munkáltatóval egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló közössége nevében, az általuk közvetlenül választott Üzemi Tanács gyakorolja.

4.2. Elnökét, tagjait a egészségügyi szolgálati jogviszonyban állók delegálják.

4.3. Jogai:

Véleményezési jogköre kiterjed:

- a munkáltató belső szabályzatai tervezetére,
- a egészségügyi szolgálati jogviszonyban állók nagyobb csoportját érintő munkáltatói intézkedés tervezetére,
- a munkáltató munkarendjének kialakítására és az éves szabadságolási tervére.

Az Üzemi Tanács munkáját ügyrend alapján végzi.

5. Érdekegyeztető Tanács

5.1. Az Érdekegyeztető Tanács a munkavállalók érdekeinek képviseletét ellátó szervezetek és a munkáltató közötti nem szokványos érdekegyeztetése, a konfliktusok feloldásának fórumaként működik a Munka Törvénykönyvében leírtak szerint.

5.2. Tagjai:

Érdekképviseleti oldal:

- Komáromi Orvosi Kamara képviselője
- Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara képviselője
- Egészségügyi Dolgozók Szakszervezete (MSZ EDDSZ) képviselője
- Magyar Orvosok Szövetsége Komáromi Szervezet képviselője

Munkáltatói oldal:

- Főigazgató
- Orvos igazgató
- Gazdasági igazgató
- Ápolási igazgató

5.3. Feladata:

- az intézmény munkavállalóit érintő, a jogszabályok által érdekképviselet körébe vont témák megtárgyalása,
- az érdekképviseleti témától függően véleményezési, javaslattételi jogok gyakorlása,
- az intézet vezetése által előterjesztett témák megtárgyalása

6. Betegjogi képviselő

A betegjogok hatékony védelmét és érvényesülését az Integrált Jogvédelmi Szolgálat biztosítja.

Intézményünk a Közép-dunántúli régió Komárom-Esztergom megye betegjogi képviselőjéhez tartozik.

Feladata:

A betegjogi képviselő a betegek - az egészségügyi törvényben meghatározott - jogainak védelmét látja el, valamint feladata az is, hogy segítse őket jogaik megismerésében és érvényesítésében.

- segíti a beteget az egészségügyi dokumentációhoz való hozzájutásban, azzal kapcsolatos megjegyzések, kérdések feltételében,
- segít a betegnek panasza megfogalmazásában, kezdeményezheti annak kivizsgálását,
- a beteg írásbeli meghatalmazása alapján panaszt tehet az egészségügyi szolgáltató vezetőjénél, fenntartójánál, illetve - a beteg gyógykezelésével összefüggő ügyekben - eljár az arra illetékes hatóságnál és képviseli a beteget,
- rendszeresen tájékoztatja az egészségügyi dolgozókat a betegjogokra vonatkozó szabályokról, azok változásáról, illetve a betegjogok érvényesüléséről az egészségügyi szolgáltatónál.

II. MUNKABIZOTTSÁGOK, MUNKACSOPORTOK

A munkabizottságok és munkacsoportok munkájukat ügyrend alapján végzik. Minden Bizottság köteles elkészíteni az éves ülésezési tervét és azt jóváhagyásra benyújtani a főigazgató felé minden év február 10-ig. Üléseikről jegyzőkönyv készül, elkészítésért a bizottsági elnök felel, a jegyzőkönyvet a titkár készíti el, melyből 1-1 példányt a Kórházban központilag iktatni kell az Irattárba. A jegyzőkönyv leadásának határideje a Bizottság ülését követő 10. munkanap.

1. Tudományos Bizottság

1.1. Az intézetben folyó tudományos élet és kutatómunka rendszeres és tervszerű végrehajtásáért az intézmény főigazgatója felelős, aki ez irányú szervező, irányító és ellenőrző tevékenységében a Tudományos Bizottságra támaszkodik, amely tanácsadó, döntés előkészítő szerv.

1.2. A Bizottság elnökét a főigazgató, tagjait a főigazgató és az elnök együttesen kéri fel 2 évre. A főigazgató és az orvos igazgató állandó meghívottként vesz részt a bizottság munkájában.

1.3. A Bizottság feladata:

- felügyeli a tudománypolitikai irányelvek, az intézeti távlati tudományos kutatási terv, valamint az orvosi kutatásokra vonatkozó jogi és etikai szabályok betartását,

- véleményezi az intézmény tudományos munkájának helyzetét, javaslatot tesz ennek továbbfejlesztésére,

- jóváhagyásra előterjeszti az intézeti szintű kutatási témákat,

- külföldi kiküldetésekre, kongresszusokon történő részvételre javaslatot tesz a tudományos munkavégzés alapján,

- véleményezi a kongresszusi részvételi keretösszegek felhasználását,

- értékeli az intézmény orvosainak és szakdolgozóinak tudományos dolgozatait, előadásait,

- értékeli az orvosok, gyógyszerészek, szakdolgozók továbbképzését, szakmai fejlődését,

- megvitatja az intézmény tudományos munkájával kapcsolatos egyéb kérdéseket, feladatokat,

- kapcsolatot tart más intézmények tudományos bizottságaival,

- a tudományos rendezvények keretein belül meghatározza a gyógyszergyárak és forgalmazók rendezvényeinek arányát,

- kiírja az intézeti tudományos pályázatokat, véleményezi az intézetet érintő publikációra kerülő tudományos munkákat

- Ösztönzi az intézet osztályain tudományos programok megindítását, regisztrálja a már folyamatban lévőket, valamint figyelemmel kíséri és szakmailag támogatja azokat.

- Elkészíti az intézeti tudományos rendezvényeinek (előadások, ülések, kerekasztal konferenciák) éves tervét.

- Szervezi a tudományos üléseket, konferenciákat, kiadványokat szerkeszt.

- Közreműködik az intézetek közötti és nemzetközi kapcsolatok kiépítésében, a kapcsolatok ápolásában.

- Közreműködik a szakmai társaságokkal történő kapcsolat kiépítésében, fenntartásában.

- Elősegíti a tudományos munkához szükséges anyagi feltételek biztosítását külső források felkutatásával.

- Folyamatosan tájékoztatja a főigazgatót az intézet tudományos munkájáról, évente írásbeli beszámolót készít, amely összevont Főorvosi Értekezleten kerül ismertetésre.

- Javaslatot tesz főorvosi, adjunktusi cím adományozására.

1.4. A bizottság szükség szerint, de legalább félévente ülésezik. Az ülésekről készült jegyzőkönyv egyik példányát a főigazgatónak be kell terjeszteni jóváhagyásra.

2. Intézményi Kutatás Etikai Bizottság (IKEB)

2.1. Az Intézményi Kutatás Etikai Bizottság a főigazgató véleményező, engedélyező, ellenőrző szerve.

2.2. A Bizottság elnökét a főigazgató, tagjait a főigazgató és az elnök együttesen jelöli ki. A főigazgató és az orvos igazgatóállandó meghívottként vesz részt a bizottság munkájában.

2.3. A Bizottság feladata:

- előzetesen véleményezi, az intézetben folytatni kívánt egyéb orvostudományi fejlesztéses vizsgálatokat (klinikai farmakológiai vizsgálatokat),
- ezek engedélyezése esetén részt vesz azok nyomon követésében, azok állásáról nyilvántartást vezet,.
- A Bizottság szervezete, feladatainak részletes meghatározása, működésének rendje az „Intézményi Kutatás Etikai Bizottság Ügyrendjében került rögzítésre. Az Ügyrendet a

Regionális Kutatásetikai Bizottság hagyja jóvá.

- Bár egyéb biomedicinális kutatás vagy új típusú diagnosztikai, ill. terápiás eljárás bevezetésének engedélyezése nem tartozik a Bizottság kompetenciájába, minden ilyen irányú

kezdeményezést, kérelmet először e Bizottsághoz kell eljuttatni, amely gondoskodik az illetékes szervezethez történő eljuttatásáról.

2.4. Üléseit szükség szerint, de évente legalább négy alkalommal tartja.

3. Kórházi Etikai Bizottság

3.1. A főigazgató tanácsadó, javaslattevő szerve.

3.2. A kórházi etikai bizottság kilenctagú testület. Tagjait a főigazgató kéri fel azzal, hogy a bizottság összetétele biztosítsa a bizottság elé kerülő ügyek sokoldalú (orvosi, pszichológiai, jogi, vallási, stb.) megítélését. A főigazgató és a főigazgató-helyettes állandó meghívottként vesz részt a bizottság munkájában.

3.3. Feladata:

- az intézményen belül felmerülő etikai ügyben való állásfoglalás, (etikai vétségek kivizsgálása, véleményezése)
- a betegjogok érvényesítésében való közreműködés,

4. Intézeti Infekciókontroll és Antibiotikum Terápiás Bizottság (IIAB)

4.1. Az IIAB az intézmény vezetésének javaslattételi, véleményezési joggal rendelkező szakmai tanácsadó testülete.

4.2. Az IIAB elnöke a főigazgató, titkára az infekciókontroll tevékenységet irányító szakember, tagja az ápolási igazgató, infektológus vagy fertőző betegségek szakorvosa, orvosi mikrobiológus, gyógyszerész és a klinikusok képviselője.

4.3. Az IIAB feladatait a 20/2009. (VI. 18.) EüM rendelet az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenységek szakmai minimumfeltételeiről és felügyeletéről alapján végzi.

4.4. Az IIAB havonta ülésezik, összehívásáról az elnök gondoskodik. Az IIAB működését az első ülésén elfogadott ügyrendben szabályozza. Tagjait a főigazgató és az elnök együttesen jelöli ki 2 évre. Az ülésekről jegyzőkönyv készül, melyet a főigazgató hagy jóvá.

5. Gyógyszerterápiás Bizottság

5.1. A Gyógyszerterápiás Bizottság a főigazgató javaslattevő, véleményező szerve. A Bizottság működési köre az intézet minden gyógyító-megelőző egységére kiterjed.

5.2. Elnökét a főigazgató, tagjait a főigazgató és az elnök együttesen jelöli ki 2 évre. A főigazgató állandó meghívottként vesz részt a bizottság munkájában.

Titkára: az intézeti gyógyszerész.

Tagjai:

- Műtétes, nem műtétes osztályok 1-1 jelölt képviselője.
- diagnosztikai osztályok 1 jelölt képviselője,
- gazdasági igazgató

5.3. Feladata:

- elősegíti a korszerű, gazdaságos gyógyszerterápiás eljárások érvényesülését az intézményben,
- a betegdokumentáció elemzése és értékelése alapján figyelemmel kíséri és számon kéri az intézményben folyó gyógyszerterápiás tevékenységet, a gyógyszerfelhasználást és az osztályos gyógyszerkeretek betartását,
- az elemzések alapján esetlegesen felmerülő problémák megoldására javaslatot tesz,
- terápiás protokollokat dolgoztat ki, illetve javasolja azok gyakorlati bevezetését,
- értékeli, elemzi a gyógyszergazdálkodást és a gyógyszerköltséget,
- a labor diagnosztika felhasználásának követése a laborvezető bevonásával,
- együttműködés (közös munka) az intézet higiénikusával,
- új gyógyszerterápiás eljárások intézeten belüli bevezetésének véleményezése, ezek gyógyszerszükségletének meghatározása,
- javaslat a korszerű terápiás elvek érvényesítésére (adatgyűjtés az egyes szakmai kollégiumok állásfoglalásáról)
- javaslattétel az intézmény főigazgatójának a gyógyszer-előirányzat megtervezésére és az osztályok részére történő felosztásra.
- adaptálja az érvényben levő hazai és nemzetközi módszertani leveleket, állásfoglalásokat a helyi viszonyokra.

5.4. A munkacsoport alkalomszerűen, de legalább kéthavonta ülésezik. Az ülésekről jegyző könyv készül, melyet a főigazgatónak kell megküldeni jóváhagyásra.

6. Élelmezési és táplálási munkacsoport

A betegek megfelelő élelmezésének biztosítása érdekében az intézmény élelmezési és táplálási munkacsoportot működtet a fekvő beteg ellátásában. A Bizottság szükség szerint, de legalább félévente ülésezik. Az ülésről jegyzőkönyv készül, melynek egy példányát a főigazgatónak kell megküldeni.

Vezetője a diabetológus szakvizsgával rendelkező szakorvos, koordinátora a dietetikus.

tagjai: dietetikus
főnővérek

Feladata:

- a táplálási terápiának – mint az orvosi kezelés részének – a betegszükségletnek megfelelő biztosításával kapcsolatos tanácsadó, koordináló ellenőrző tevékenység,
- részt vesz a parenterális tápláláshoz kapcsolódó protokollok kidolgozásában - az intézmény morbiditási struktúrájának figyelembe vételével,
- az élelmezést a leggazdaságosabb módon állítsa a terápia szolgálatába, és biztosítsa a betegek teljes körű dietetikai ellátását, amely magába foglalja nemcsak a gyógy-élelmezést, hanem a diétás szaktanácsadást, gondozást és megelőzést,
- figyelemmel kíséri a betegek - táplálkozási állapotfelmérésen alapuló - étkeztetés megvalósulását, a betegétkeztetés kulturáltságát,
- biztosítsák a diétára szoruló betegek megfelelő gyógy-élelmezését, figyelemmel kíséri a folyadékszükséglet teljesülését
- végezzék el a tápanyag- és energia-meghatározásokat,
- diétát nem igénylő betegek igényeinek feldolgozása,

- kidolgozza az élelmezéssel kapcsolatos elégedettségi kérdőívet, a célvizsgálat eredményét értékeli,
- javaslatot tesz a főigazgató felé az élelmezési-, és konyhatechnikai fejlesztésre.

7. Ad hoc Bizottság

A Vezetői Testület speciális feladatok végrehajtására, projektek lebonyolítására, az esetlegesen akutan előforduló problémák megoldására, a felmerülő feladatok előkésztésére ad hoc bizottságot, teameket hozhat létre.

Tagjait a Vezetői Testület jelöli ki, amellyel egyidejűleg meghatározza a bizottság feladat és hatáskörét.

SELYE JÁNOS KÓRHÁZ

A KÖZREMŰKÖDŐK INTÉZETEN BELÜLI MŰKÖDÉSÉNEK, KAPCSOLATRENDSZERÉNEK SZABÁLYAI

A gyógyintézet a működési engedélyében szereplő egészségügyi szolgáltatások teljesítéséhez más egészségügyi szolgáltató közreműködését veheti igénybe, erre irányuló szerződés alapján.

- **közreműködő:** a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egységének tevékenységéhez kapcsolódó, az egészségügyi szolgáltatás nyújtásában részt vevő személy vagy szervezet, amely közreműködői szerződés alapján, közvetlenül, működési engedély és felelősségbiztosítási szerződés birtokában, a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egysége által nyújtott szakmában és a saját tulajdonában vagy használatában levő tárgyi eszközökkel, személyesen, vagy az általa foglalkoztatott egészségügyi dolgozókkal a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egysége által ellátott betegek részére a közreműködést igénybe vevő szolgáltató nevében nyújt egészségügyi szolgáltatást, azaz a tevékenység végzéséhez szükséges tárgyi és személyi feltételeket egyaránt biztosítja

- **személyes közreműködő:** az egészségügyi szolgáltatás nyújtásában részt vevő olyan személy vagy szervezet, aki vagy amely a közreműködést igénybe vevő szolgáltató nevében, a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egysége által ellátott betegek részére személyesen nyújt egészségügyi szolgáltatást a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egysége által nyújtott szakmában, akként, hogy a felek között létrejött közreműködői szerződés alapján a feladat ellátásához szükséges tárgyi feltételeket kizárólag a a közreműködőt igénybe vevő szolgáltató biztosítja, a személyes közreműködő pedig kizárólag személyi feltételeket biztosít;

1. Közreműködő igénybevétele

A közreműködő igénybevétele nem veszélyeztetheti az egészségügyi szolgáltatás egységes színvonalát, folyamatosságát és biztonságát. A közreműködő a közreműködésre irányuló szerződésében meghatározott egészségügyi szolgáltatás ellátására további közreműködőt nem

vehet igénybe, kivéve, ha a közreműködő által igénybe vett közreműködő személyesen nyújt szolgáltatást.

2. A közreműködői szerződések megkötésének feltételei (tárgykör):

- Az intézmény működési engedélyében szereplő egészségügyi szolgáltatások teljesítéséhez vehető igénybe:

a) járó beteg szakellátásban

b) fekvőbeteg szakellátásban, különösen

- hiányszakmák területén és az

- ügyeleti ellátás biztosítására.

- A személyes közreműködőnek bejelentési kötelezettsége van az Nemzeti Népegészségügyi Központ részére.

- A személyes közreműködőnek rendelkeznie kell egészségügyi felelősségbiztosítással.

3. Közreműködőkre vonatkozó szabályok

Az intézeti normák betartása a közreműködőkre nézve is kötelező érvényű. A közreműködők intézeten belüli tevékenységét szakmailag a szakterület szerint illetékes főorvos felügyeli, aki felel annak a szakmai, etikai normáknak való megfelelőségéért. Ennek érdekben a közreműködő rendelkezésére kell bocsátani a Kórház működési rendjét, Szabályzatait. A kapcsolattartás módját, az intézet dolgozóival való együttműködési kötelezettség részletes szabályait a közreműködővel kötött szerződés tartalmazza, ennek betartását rendszeresen ellenőrizni kell. A közreműködővel írásban kötött szerződésnek tartalmaznia kell a felek megnevezésén kívül azt, hogy a közreműködő az általa nyújtott egészségügyi szolgáltatást saját tulajdonában vagy használatában, illetve a kórház tulajdonában vagy használatában lévő eszközzel, személyesen vagy az általa foglalkoztatott egészségügyi dolgozókkal nyújtja. Rögzíteni szükséges, hogy az intézet betegei veszik igénybe a szerződésben meghatározott egészségügyi szolgáltatást. A közreműködő köteles a tevékenység ellátására felelősségbiztosítást kötni. A közreműködői tevékenységgel összefüggésben a betegnek okozott kárért a kórház a felelős.

A szerződésben rendelkezni kell a területhasználat-, infrastruktúra-igénybevétel miatti díjazásról, továbbá rögzíteni kell a számlázás körülményeit, a számla benyújtásának, leigazolásának, teljesítésének szabályait. A szerződésben ki kell kötni, hogy a közreműködő az egészségügyi szolgáltatás ellátására további közreműködőt (alvállalkozó) nem vehet igénybe.

Közreműködői szerződés alapján - tekintettel a hatályos finanszírozási szabályokra – a NEAK nem a közreműködőt, hanem a kórházat finanszírozza. Az intézetnél a működési engedélyben szereplő egészségügyi szolgáltatások egységes színvonalát, folyamatosságát és biztonságát a közreműködő igénybevétele nem veszélyeztetheti.

4. Közreműködőkre vonatkozó közbeszerzési eljárás

Az egyszerű közbeszerzési eljárás értékhatára vonatkozásában a közreműködői szerződések megkötéséhez nem kell a közbeszerzési eljárást lefolytatni.

A nemzeti közbeszerzési értékhatár vonatkozásában a közreműködői szerződések megkötéséhez le kell folytatni a közbeszerzési eljárást. A közbeszerzési eljárás lefolytatásával kötött közreműködői szerződések érvényességének feltétele a fenntartó jóváhagyása.

5. A Közreműködői szerződések jogi feltételrendszere

2003. évi LXXXIV. törvény az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről, 96/2003. (VII.15.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól.

Selye János Kórház
Intézményi várólista és betegfogadási lista szabályzata

I.
Általános rendelkezések

1. A szabályzat hatálya

A szabályzat hatálya kiterjed a Selye János Kórház (*továbbiakban: Intézmény*) valamennyi szervezeti egységére.
A Szabályzat személyi hatálya kiterjed az Intézmény valamennyi dolgozójára, valamint az egyéb foglalkoztatási jogviszonyban álló személyre.

2. Fogalom meghatározások

2.1. Az intézményi várólista fogalma: az adott fekvőbeteg ellátó Intézményben a betegellátás sorrendjét meghatározó jegyzék, amely – a központi várólista alapján igénybe vehető ellátások kivételével – az egészségügyi ellátások (***1. sz. mellékletben*** *meghatározott beavatkozások*) meghatározott sorrend szerinti elvégzése érdekében, továbbá tartós kapacitáshiány esetén kerül kialakításra. Tartós kapacitáshiány akkor áll fenn, ha az Intézmény a fekvőbeteg-szakellátást a beteg részére a jelentkezését követő 60 napon belül nem tudja biztosítani.

2.2.Betegfogadási lista fogalma: az Intézmény járóbeteg szakellátó egységeiben – amennyiben a biztosított egészségi állapota nem indokolja az azonnali ellátást – a betegellátás sorrendjét szakrendelésenként, az ellátás igénybevételének időpontjával meghatározó lista.

2.3.Országos várólista nyilvántartás: Az intézményi várólistákkal kapcsolatos adatok országos nyilvántartása.

2.4.Országos várólista nyilvántartást vezető szerv: Országos Egészségbiztosítási Pénztár (*továbbiakban: OEP*)

2.5.Tervezett várakozási idő: a beteg számára szükséges ellátás indikációjának szakorvos általi megállapítása és az ellátás beteg általi igénybevételének lehetséges legkorábbi időpontja közötti időtartam.

2.6.Tényleges várakozási idő: a beteg számára szükséges ellátás indikációjának szakorvos általi megállapítása és az ellátás beteg általi igénybevételének időpontja közötti időtartam.

II.

Az Intézményi váró- és betegfogadási lista vezetésére alkalmazandó általános rendelkezések

3. Intézményi várólista

3.1.Az intézményi várólista vezetéséért felelős személy, vagy az intézményi várólista kezelését végző személyek a beteg számára ellátást nyújtó fekvőbeteg Intézmény orvosa javaslatára, az országos várólista nyilvántartást vezető szervnél on-line módon kezdeményezik az Intézmény egészségügyi informatikai rendszerén keresztül, az intézményi várólistára történő felvételt.

3.2.A várólista az adott egészségügyi ellátásra besorolt biztosítottak legfontosabb személyazonosító adatait (*családi és utónév, anyja neve, nem, születési év, lakóhely, társadalombiztosítási azonosító jel*), az ellátásra való jogosultság sorrendjét, az ellátás várható, illetve – amint ismertté válik – pontosan meghatározott időpontját. A biztosítottak egyéb adatai az egészségügyi dokumentáció részét képezik. A várólistán szereplő adatokat és a biztosítottak egyéb adatait az egészségügyi és személyazonosító adatok kezelésére vonatkozó jogszabályokban, illetve az Intézmény „Egészségügyi Adatvédelmi Szabályzatában" meghatározott rendelkezések szerint kell kezelni.

3.3.Az Intézmény Egynapos sebészeti és nőgyógyászati osztályán az intézményi várólista kezeléséért felelős személy az országos on-line várólista rendszerben intézményi várólistára felvett biztosított részére a felvételről, a rendszer által generált egyedi azonosítóról, a várólista szerinti sorrendben való helyéről és az ellátás igénybevételének várható időpontjáról személyesen vagy a beteg kezelőorvosa útján a felvételt követően tájékoztatást nyújt.

3.4.Követendő eljárásrendek

3.4.1.Abban az esetben, ha az országos várólista nyilvántartást vezető szerv a várólistára felvétel kezdeményezését követően megállapítja, hogy az adott beteg, adott ellátás vonatkozásában már másik intézményi várólistán szerepel, erről – a várólista nyilvántartási rendszeren keresztül – tájékoztatja a kezdeményező várólista vezetésért felelős személyt, vagy a várólista kezeléséért felelős személyt. A várólista vezetésért felelős személy, vagy a várólista kezeléséért felelős személy felajánlja a beteg számára az adatait már tartalmazó várólista és a kezdeményezéssel érintett várólista közötti választás lehetőségét. Amennyiben a beteg a kezdeményezéssel érintett várólistát választja, az Intézmény egészségügyi informatikai rendszerén keresztül az országos várólista nyilvántartásba felvételét a várólista vezetéséért felelős személynek, vagy a várólista kezeléséért felelős személyeknek biztosítani szükséges. Az országos várólista nyilvántartást vezető szerv törli a beteg adatait azokról a várólistákról, amelyek alapján a beteg választása szerint nem kerül sor az ellátás igénybevételére.

3.4.2.Abban az esetben, ha az ellátás igénybevételének időpontja eltér a beteggel korábban közölt tervezett időponttól, erről a beteget haladéktalanul tájékoztatja az intézményi várólista vezetéséért felelős személy, illetve az intézményi várólista kezelését végző személyek.

3.4.3.Abban az esetben, ha a beteg nem jelenik meg az intézménynél a számára megadott napon az ellátás igénybevétele céljából – és ezt előzetesen az ellátás várható időpontját megelőző 5. napig sem a beteg kezelőorvosa (*beteg állapotában bekövetkezett változás miatt nem alkalmas az egészségügyi ellátásra)*, sem maga a beteg nem jelezte – a műtétet végző orvos tájékoztatása

alapján az intézményi várólista vezetéséért felelős személy új időpontot jelölhet meg az ellátás igénybevételére, amiről egyidejűleg tájékoztatja a beteget. Ha a beteg az új időpontban sem jelenik meg az intézménynél, az új időpontot követő 30. napon törölni kell az adatait az intézményi várólistáról. Annak a betegnek az adatait, akinek kezelőorvosi szakvéleménye alapján az egészségi állapotában olyan változás áll be, amely az adott beavatkozás elvégzését véglegesen lehetetlenné vagy orvos-szakmai szempontból indokolatlanná teszi, szintén törölni kell a várólistáról.

3.4.4.A beteg annál az egészségügyi intézménynél veheti igénybe az intézményi várólista alapján nyújtandó fekvőbeteg-szakellátást, amelyik szolgáltató várólistáján szerepel.

3.4.5.Amennyiben az intézményi várólistára felvett beteg másik egészségügyi szolgáltatónál kívánja az ellátást igénybe venni, azt a napot kell a várólistára felvétel időpontjának meghatározásánál figyelembe venni, amikor az utóbbi egészségügyi szolgáltatónál a várólistára-felvételre került. Ha az utóbbi egészségügyi szolgáltatónál várólistára-felvételre kerül a beteg, az országos várólista nyilvántartásért felelős szerv törli a beteget a korábbi szolgáltató intézményi várólistájáról és erről egyidejűleg tájékoztatja a korábbi szolgáltatót.

3.5.A tervezett módon elvégzésre kerülő intézményi várólistás tevékenységekkel kapcsolatos nyilvántartási és adatkezelési feladatok ellátása az intézmény egészségügyi informatikai rendszerén keresztül az országos nyilvántartást vezető szerv (OEP) által működtetett központi informatikai rendszer felé, online módon történik.

3.6.A beteg területi ellátására nem kötelezett szolgáltató az intézményi várólistára történő felvételt megtagadhatja, ha a területei ellátási kötelezettség feladatainak folyamatos ellátását – a várólista alapján nyújtható ellátások vonatkozásában – a terülten kívüli beteg fogadása veszélyezteti és az ellátásra az egészségbiztosító által lekötött szabad kapacitással nem rendelkezik.

3.7.A 3.6. bekezdésben meghatározott beteg intézményi várólistára való felvétele – ha az intézmény területi ellátási kötelezettség feladatainak folyamatos ellátását nem veszélyezteti és az ellátásra az egészségbiztosító által lekötött szabad kapacitással rendelkezik – az intézmény felelős vezetőjének, a beutaló orvos vagy a biztosított felé 48 órán belül történő írásos nyilatkozattételét követően lehetséges.

4. Betegfogadási lista

4.1.A betegfogadási listát szakrendelésenként kell vezetni. A listák vezetésére az érintett szervezeti egységeknél a listák karbantartásáért felelős személyt kell kijelölni.

4.2.A betegfogadási listára történő felkerülést a beteg, a beteg beleegyezése esetén háziorvosa vagy kezelőorvosa kezdeményezheti személyesen, telefonon, vagy elektronikus úton. Az előzetes időpont egyeztetés nem minősül gyógyító, illetve diagnosztikai célú találkozásnak. Amennyiben az egészségügyi szolgáltató a beavatkozást – a betegfogadási lista vezetésére vonatkozó szabályok betartásával, szabad kapacitása terhére – előzetes időpont egyeztetés nélkül, az ellátásra történő jelentkezéskor elvégzi, a betegfogadási listára történő felkerülés nem szükséges.

4.3.A betegfogadási lista az adott egészségügyi ellátásra előjegyzett biztosítottak családi és utónevét, társadalombiztosítási azonosító jelét, az ellátásra történő jelentkezés és az ellátás igénybevételének pontosan meghatározott időpontját és helyét.

III.

A váró- és betegfogadási lista sorrend kialakítása és az eltérési lehetőségek egészségügyi szakmai feltételei

5. A váró- és betegfogadási lista eltérési lehetőségének egészségügyi szakmai feltételei

5.1. Amennyiben a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátások elvégzését a kezelőorvos az akut ellátásra nem szoruló biztosított részére intézményi várólista alapján rendeli el, a biztosított az ellátásra, az intézményi várólistára való felkerülés időpontja szerinti sorrendben jogosult. Az így meghatározott időponttól eltérni az ellátás szakmai indokoltsága, az ellátás várható eredménye, illetve a biztosított kérése alapján lehet.

5.2. Az akut ellátásra nem szoruló biztosított járóbeteg-szakellátásra a betegfogadási listára való felkerülés időpontja szerinti sorrendben jogosult. Az így meghatározott időponttól eltérni az ellátás szakmai indokoltsága, a beteg keresőképtelensége (*részletesen jelen szabályzat 6.5. bekezdésben, valamint „A keresőképtelenség miatti soron kívüli ellátás vonatkozásában" című eljárásrendben*), az ellátás várható eredménye, illetve a biztosított kérése alapján lehet.

6. A várólistára és a betegfogadási lista sorrendtől való eltérése

6.1. A várólistára és a betegfogadási listára való felkerülés időpontja szerinti sorrendtől való eltérés szakmai indokoltsága akkor állapítható meg, ha a várólistára és betegfogadási listára felvett, vagy azon még nem szereplő beteg esetében sürgős szükség áll fenn, és ellátásának késedelme nagyobb kockázattal jár, mint a sorrend megváltoztatása következtében hátrább sorolandó betegeké. Amennyiben a beteg a várólistán vagy betegfogadási listán nem szerepel, a beavatkozást végző szakorvos az adott szervezeti egység igazgatójával egyeztetetten haladéktalanul intézkedik arról, hogy arra az érintett beteg szakmai indokoltság okán felkerüljön.

6.2. A szakmai indokokból való felkerülés tényét a várólistán vagy betegfogadási listán jelezni kell.

6.3. A várólistán vagy betegfogadási listán szereplő beteg vonatkozásában fennálló sürgős szükség meglétekor az érintett beteg listán szereplő adataiban a szakmai indokkal alátámasztott sorrendváltozást átvezetni szükséges a hátrébb sorolandó betegek sorrendváltozásával egy időben.

6.4. A várólista vagy a betegfogadási lista szerinti sorrendtől az ellátás várható eredménye alapján történő eltérése akkor lehetséges, ha a várólistára és a betegfogadási listára felvett beteg esetében
a) egyéb ellátás szükségességének felmerülte, vagy
b) időleges állapotváltozása miatt az ellátás várólista- vagy betegfogadási lista sorrend szerinti nyújtásának eredményessége várhatóan lényegesen eltérne a sorrendtől való eltérés esetében elérhető eredményességtől, és mindez nem jár a várólista- vagy betegfogadási lista sorrend megváltoztatásával érintett további betegek számára a várható eredményesség számottevő csökkenésével.

6.5. A biztosított akkor jogosult a keresőképtelenség miatti soron kívüli igénybevételre, ha a jogosultsági ellenőrzés eredménye alapján táppénz, baleseti táppénz igénybevételére jogosult, és ugyanazon betegségből adódóan folyamatosan legalább 15 napja keresőképtelen, valamint a keresőképtelen állományban vevő orvos vagy a felülvéleményező főorvos a beutaló kiállítója.

IV.

Az intézményi várólista vezetésért felelős személy, valamint az intézményi várólista kezelésért felelős személy kötelezettségei

7. Az intézményi várólista kezelésért felelős személy kötelezettségei

7.1. Az Intézmény egészségügyi informatikai rendszer támogatásával a 2.1. bekezdésében meghatározott beavatkozások Intézményi várólistájának vezetése az országos on-line várólista rendszerben. A rendszerben történő adatfelvétel, az ellátások halasztásának, átütemezésének, szükségessé váló (indoklással ellátott) módosításának, (indoklással ellátott) hibajavításának, adatkezelésének, várólista eset megszüntetésének, kivezetésének, valamint az Intézményi várólista esetek karbantartásának biztosítása.

7.2. Az intézményi várólista felelősök koordinátora számára az országos várólista rendszerben még nem regisztrált kapacitáshiány miatt 60 napon belül nem biztosítható tevékenységek OENO kód szerinti megadása, az országos várólista felelős részére történő biztosítás céljából.

7.3. Az Intézmény egészségügyi informatikai rendszeren keresztül az intézményi várólistára felvett betegek részére a 3.3. bekezdésében meghatározott feltételekről, eljárásrendekről, a betegek számára az Országos Várólista rendszerben kialakított publikus lekérdező felületen történő tájékozódás lehetőségéről (*www.oep.hu – lakossági oldal – Országos Várólista Rendszer – Várólisták lekérdezése – Időpont lekérdezése esetazonosítóval, Várólisták hosszának lekérdezése, Várólisták tételes lekérdezése*). Más intézetek várólista helyzetéről történő tájékoztatás biztosítása, a várólista vezetésért felelős személy, illetve a várólista kezelésért felelős személyek által szükséges.

8. Felelősségi körök

8.1.Az intézményi várólisták, betegfogadási listák vezetése, azok tartalma az OEP részére történő adatszolgáltatás biztosításának időpontjáig a szervezeti egységek vezetőinek

felelőssége. Az Országos Várólista Rendszerben tárolt adatok biztonsága az Országos Várólista Vezetéséért Felelős Szerv hatáskörébe tartozik.

8.2.Az intézményi várólista, betegfogadási lista vezetését, kezelését szervezeti egységenként az egységek vezetői által kinevezett személy vagy személyek végzik, az Intézmény egészségügyi informatikai rendszerben.

8.3.A havi betegfogadási jelentést az Országos Egészségbiztosítási Pénztár részére az Intézmény egészségügyi informatikai rendszerben lévő adatok alapján az intézményi várólista felelősök koordinátora küldi el.

8.4.Az Intézmény informatikai rendszer várólista vezetésért felelős moduljának jogszabály szerinti működését, és az ezzel kapcsolatos jelentések (*Intézményi Várólista, Betegfogadási Lista*) elkészíthetőségét a Selye János Kórház Főigazgatója az Informatikai és finanszírozási osztályon keresztül biztosítja.

1. sz. melléklet

A Selye János Kórházban kötelezően vezetendő várólisták 287/2006.(XII.23.) Korm. rendelet

Egynapos nőgyógyászati ellátás

Szakma	Beavatkozás típusa	Beavatkozás OENO kódja
Nőgyógyászat (019)	Nőgyógyászati műtétek nem malignus folyamatokban	56710;56720;56721;56722;59801