

MARKHOT FERENC OKTATÓKÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET EGER	FOLYAMATLEÍRÁS	OLDAL: 1/34
	FEKVŐBETEG SZAKELLÁTÁS FOLYAMATA	KIADÁS: 003 VÁLTOZAT: 001
Iktatószám: <i>112.11/2653-1/2020</i> Hatályba lépés: <i>2020. 10. 16.</i>	Tárgyszó: Orvos-szakmai ellátás Azonosító: 192-113-4/20	

Kiosztási lista

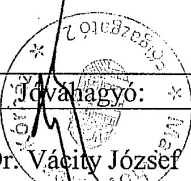
Köteles példányt kapnak:

Minőségirányítási Cs.		

További kiosztandó példányok:

Példány- szám	Szervezeti egység / dolgozó	Példány- szám	Szervezeti egység / dolgozó

A módosult Változat			Adminiszt- ráltta
száma	hatályba lép	által érintett helyek (pontok, oldalszámok...)	

 Koordinátor: <i>Dr. Maszaróvics Zoltán</i> orvosigazgató	Minőségügyi felülvizsgáló: <i>György Béláné</i> minőségirányítási előadó	 Jóváhagyó: <i>Dr. Vácity József</i> főigazgató Dátum: <i>2020. 10. 15</i>
---	--	---

1. A FOLYAMATLEÍRÁS CÉLJA

A folyamatleírás célja, hogy szabályozza a fekvőbeteg szakellátás folyamatát.

2. ALKALMAZÁSI TERÜLETE

A folyamatleírás vonatkozik a Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet valamennyi fekvőbeteg ellátó osztályára, valamint az ott dolgozó munkatársakra.

3. MEGHATÁROZÁSOK

WHO: World Health Organization (Egészségügyi Világszervezet)

BNO: Betegségek Nemzetközi Osztályozása

SBO: Sürgősségi Betegellátó Osztály

Konzílium: Két vagy több orvos tanácskozása a következő céllal:

- pontos diagnózis megállapítása
- terápia megválasztása
- eddigi terápia megerősítése
- eddigi terápia megváltoztatása
- döntés a beteg állapotáról/sorsáról

Szakszavetmény: Más osztályra küldött beteg szakszavetgálata.

Kezelőorvos: Az osztályvezető főorvos vagy az általa kijelölt - a beteg terápiajának megtervezéséért és lebonyolításáért felelős - orvos.

SZMSZ: Szervezeti és Működési Szabályzat

OMR: Osztályos Működési Rend

EESZT: Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér - az országos egészségügyi ellátó rendszer felhő alapú dokumentációs és információs rendszere.

RFID eszköz: automatikus azonosításhoz és adatközléshez használt technológia, melynek lényege adatok tárolása és továbbítása RFID címkék és eszközök segítségével. Betegazonosításra csuklóra rögzíthető, sterilizálás után újra használható karszalagot alkalmazunk.

4. A FOLYAMAT LEÍRÁSA

4.1 Beteg beutalása

Történhet az Intézeti SZMSZ-ben (5.1.) meghatározott ellátási területről valamint az orvosigazgató előzetes engedélye alapján területen kívülről előjegyzés, beutalás alapján illetve sürgős esetben. A beteg beutalásának rendjét a Betegbeutalási szabályzat (5.2.), a beutalás és felvételre történő előjegyzés folyamatát a Járóbeteg szakellátás folyamata (5.3.), valamint az Intézményi várólista vezetésének szabályozása (5.70.) szabályozza. A beteget a felvételre történő előjegyzésnél tájékoztatni kell arról, hogy lehetősége van adott beavatkozás elvégzéséhez kezelőorvosának megválasztására abban az esetben, ha részleges térítési díjat fizet. Ennek szabályait az (5.59.) hivatkozás tartalmazza.

A beteg érkezésének lehetséges eseteit és az esetenként szükséges dokumentumokat és információkat a 4.2. és a 4.8. pontban szereplő táblázatok tartalmazzák. Terminális állapotban lévő és egyéb nem tumoros beteg is felvehető a Hospice Osztályra a vonatkozó OMR (5.56.) értelmében. Fertőző beteget – amint ez ismertté válik – el kell különíteni a többi felvételre váró betegtől, és közvetlenül az Infektológiai osztályra kell szállítani. A fertőző beteg felvétele és ellátása az (5.61.) utasítás szerint történik. A fertőző beteg szállításánál be kell tartani a vonatkozó betegszállítási előírásokat (5.5.), az előírt védőeszközöket kell használni, és a

MARKHOT FERENC OKTATÓKÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET EGER	FOLYAMATLEÍRÁS FEKVŐBETEG SZAKELLÁTÁS FOLYAMATA
---	--

fertőző beteg által érintett helyszíneket, szállító eszközöket az Infekciókontroll Kézikönyv (5.51.) előírásai szerint fertőtleníteni kell.

4.2 Ellátás felvételre előjegyzett vagy más osztályról áthelyezett beteg esetében

Vált.	Lehetőségek	Szükséges dokumentum	Szükséges információ
A	A beteg járóbeteg szakrendelésről vagy alapellátásból beutalóval érkezett	Beutaló TB kártya/Hatósági bizonyítvány/érvényes EU kártya, E112 kártya Személyi igazolvány/útlevelel Előző leletek	Anamnézis Diagnózis Gyógyszerfogyasztás Alkalmazott terápia Szükség esetén értesítendő személy
B	A beteg az SBO-ról alapellátási beutalóval érkezett	Beutaló TB kártya/Hatósági bizonyítvány/E112 kártya Személyi igazolvány/útlevelel Előző leletek	Anamnézis Diagnózis Gyógyszerfogyasztás Alkalmazott terápia Szükség esetén értesítendő személy
C	A beteg kórházon belüli fekvőbeteg osztályról való átirányítása	Orvosi/ápolási Zárójelentés/Kórlapmásolat Beleegyező nyilatkozat Adatlap Előző leletek	Anamnézis Diagnózis Gyógyszerfogyasztás
D	A beteg más intézmény fekvőbeteg osztályáról átirányítással érkezett	Orvosi/ápolási Zárójelentés TB kártya/Hatósági bizonyítvány Személyi igazolvány Előző leletek	Anamnézis Diagnózis Gyógyszerfogyasztás Szükség esetén értesítendő személy
E	Terminális állapotban lévő beteg felvétele a Hospice Osztályra	Orvosi/ápolási Zárójelentés TB kártya/Hatósági bizonyítvány Személyi igazolvány Előző leletek	Anamnézis Diagnózis Gyógyszerfogyasztás Szükség esetén értesítendő személy

4.2.1 A beteg fogadása, információ felvétele

Az előjegyzett vagy SBO-ról áthelyezett beteg a kórházi felvételre szakorvosi vagy háziorvosi beutalóval érkezik egyénileg vagy kísérel. Járásképtelen beteg szállítójárművel érkezik, amely lehet szervezett betegszállító szolgálat ülő vagy fekvő szállításra alkalmas járműve, vagy bármely egyéb szállítójármű.

A esetben: Az osztály felvételi helyiségébe érkező felvételre beutalt beteget az osztályos nővér fogadja. Elkéri a beutalót, és a beteg személyi adatait igazoló iratokat. Ezt követően értesíti a felvevő orvost, aki átveszi a beteg korábbi leleteit, korábbi kezelések dokumentációját, majd megkezdi a beteg állapotfelmérő vizsgálatát a 4.6. pont szerint.

B esetben: A Sürgősségi osztályról történő áthelyezés minden esetben az osztályos orvossal történő egyeztetés után történik. A beteget a felvevő orvos fogadja, elkéri a beutalót, és a beteg személyi adatait igazoló iratokat, átveszi a beteg korábbi leleteit, korábbi kezelések dokumentációját, majd megkezdi a beteg állapotfelmérő vizsgálatát a 4.6. pont szerint.

C, D és E esetben: Kórházon belül vagy más fekvőbeteg intézményből történő áthelyezés a küldő osztály vagy intézmény orvosával előre egyeztetett időpontban történik. A beteget

ebben az esetben közvetlenül az osztály kijelölt kórtermébe szállítják, ahol a 4.6. pontban leírtak szerint történik a beteg felvétel előtti állapotfelmérése. A beteg azonosítása személyes iratainak és a korábbi kezelés dokumentumainak áttekintése alapján történik. Az állapotfelmérést a felvételt végző orvos (kezelőorvos vagy ügyeleti időben az ügyelet orvos) a kórteremben vagy az osztály kezelő helyiségében végzi.

4.3 Döntés a beteg felvételéről

Az orvos az **A** esetben (háziorvosi vagy járóbeteg szakellátási beutalóval érkező beteg esetében) az elvégzett elsődleges tájékoztató vizsgálatok eredményének ismeretében és a behozott leletek alapján eldönti, hogy a beteg felvételre kerül-e. A **B-E** esetekben a beteg az előzetes egyeztetés alapján felvételre kerül.

Az orvosi döntés értelmében az alábbi esetek fordulhatnak elő:

- A beutalt beteg felvétele indokolt, de állapota nem akut, és ha az osztályon nincs elég üres ágy, akkor a felvétel halasztható. Ebben az esetben a beteget néhány napon belüli időpontra jegyzik elő vagy tájékoztatják, hogy üresedés esetén értesítést küldenek. Az elvégzett vizsgálatok eredményéről a beteg leletet kap.
- A vizsgálatok alapján a beutalt beteg azonnali felvétele nem indokolt. A felvevő orvos a beteget egy későbbi időpontra jegyzi elő. Az elvégzett vizsgálatok eredményéről a beteg leletet kap.
- Az állapotfelmérés alapján a szakorvos úgy ítéli meg, hogy egyáltalán nem indokolt a beutalt beteg felvétele. A szükséges beavatkozást vagy kezelést ambulánsan elvégzi, esetleg elkezd a terápiát és a jelenlegi vizsgálatról kiadott lelettel a járóbeteg szakrendelésre utalja a beteget, vagy a háziorvoshoz irányítja további otthoni kezelésre.

Általános szabály, hogy szakrendelésről beutalt, előjegyzett beteget elutasítani csak indokolt esetben (lásd a.) pont) szabad. Bármely beutalt beteg felvételét csak szakorvos utasíthatja el, akit képzettsége figyelembe vétele mellett az osztályvezető főorvos ezzel a hatáskörrel felruház.

Szükség esetén a felvevő orvos megfelelő ellátást nyújtó más osztályra vagy más intézménybe utalja tovább a beteget. Döntéséhez szükség esetén igénybe veszi a konzílium lehetőségét a vonatkozó szabályzat (5.4.) előírásai szerint. Továbbutalás esetén mellékeli az elvégzett vizsgálatokról készített feljegyzések alapján kiállított leletet, és felveszi a kapcsolatot az illető osztály vezető főorvosával. A beteg állapotától függően intézkedik a beteg szállításáról. Erre vonatkozó szabályozást a Betegszállítás folyamata (5.5.) tartalmazza.

4.3.1 Határnapon belül ismételt felvételre jelentkező beteg

A felvételre jelentkező beteg esetében a felvevő orvosnak meg kell vizsgálnia a kórház nyilvántartási rendszerében a beteg korábbi kórházi tartózkodásának tényét, az előző aktív ápolás HBCS-jének felső határnapját, normatív napját. Ennek ismeretében a beteg újrafelvételét csak az (5.6.) szerinti Igazgatói Utasítás előírásainak figyelembe vételével, a felső határnapon túli időpontban szabad megtenni, vagy felvételtől számított normatív nap +5 nap után rehabilitációs vagy krónikus osztályra lehet felvenni. Amennyiben életet veszélyeztető esetről van szó, a beteget a határnapon belül, sürgősséggel fel kell venni. A sürgősségi eseteket a 4.8. pont szabályozza. Ezen kívül mindazon betegek felvehetők, akiket az (5.7.) hivatkozás szerinti EüM rendelet megenged.

4.4 Adminisztratív jellegű adatok felvétele

Ha az orvos döntése alapján a beteg osztályos felvételre kerül, megtörténik a betegfelvételi adminisztrációs eljárás. Az intézeti felvételhez a beteg hozzájárulása szükséges. A törvényes képviselő hozzájárulása szükséges, ha a beteg kiskorú, ha a beteg cselekvőképtelen, illetve

korlátoltan cselekvőképes nagykorú. A beteg a felvételhez való hozzájárulását – amely nem azonos a kezelésbe, kivizsgálásba való beleegyezéssel – az (5.1.) hivatkozás szerint szóban, írásban vagy ráutaló magatartással megadhatja, kivéve, ha a törvény eltérően nem rendelkezik. Ismertetik a beteggel a jogait és kötelezettségeit, valamint tájékoztatják a betegjogi képviselő elérhetőségéről. A betegjogokat, kötelezettségeket, a betegjogi képviselő elérhetőségét és a kórházi Házirendet az osztály felvételi helyiségében ki kell függeszteni. A beleegyezést dokumentálni nem szükséges, a betegek részvételét a felvételi eljárásban ráutaló magatartásként kell értékelni.

Nem szükséges a hozzájárulás, ha a beteg közvetlen életveszélyben van és az életveszély csak intézetben alkalmazható gyógymóddal hárítható el. Nem szükséges a beteg hozzájárulása abban az esetben sem, ha az intézeti felvételt jogszabály vagy jogszabály rendelkezése alapján az arra hivatott egészségügyi szerv rendelte el. A beteg felvételhez történő hozzájárulását az erre a célra rendszeresített Beleegyező nyilatkozat kitöltésével fejezi ki. A nyilatkozat alkalmazását, valamint az ellátás visszautasítására vonatkozó jog gyakorlásának biztosítását az (5.8.) Igazgatói utasítás szabályozza.

Amennyiben a beteg a tájékoztatás megértése és esetleges kérdései megválaszolása után szóban beleegyezését adja a kórházi felvételbe, folytatódik a felvételi eljárás. Az adminisztrátor elkéri a betegtől vagy cselekvő- illetve döntésképtelen beteg esetében kísérőjétől (továbbiakban: beteg) a személyi igazolványát, TAJ- kártyáját, és a beteg személyes adatait berögzíti a Medworks betegdokumentációs informatikai rendszerbe. A Medworks programban rögzített adatokat az adminisztrátor ellenőrzésképpen egyezteti a beteggel és pontosítja az esetleges hiányzó adatokat. Megkérdezi a legközelebbi hozzátartozó és/vagy értesítendő személy nevét, lakcímét, elérhetőségét, és ezt is rögzíti a Medworks programban. Ezután visszaadja a betegnek a személyes iratait. A számítógépes rendszerbe történő rögzítés szabályait a (5.10.) folyamatleírás írja elő.

4.4.1 Teendők az informatikai rendszer tartós meghibásodása esetén

Amennyiben a betegdokumentációs informatikai rendszer előreláthatólag 1 napnál hosszabb ideig nem működik meghibásodás miatt, akkor a következőképpen kell eljárni a betegdokumentáció vezetésénél: A beteg felvételéhez szükséges adatokat számítógépes szövegszerkesztő program segítségével rögzítjük, majd kinyomtatjuk, és kórlapborítóba helyezük. A kórlapborítóra (amely lehet egy félbehajtott A3 méretű üres lap) kézzel ráírjuk a beteg adatait (beteg nevét, születési dátumát, anyja nevét, lakcímét, TAJ számát, az ellátó osztály nevét, a felvétel időpontját). Törzsszámot ebben az esetben csak később kap a beteg, amikor a felvételi adatokat utólag berögzítjük a rendelkezésre álló Medworks programba. Az egyéb betegdokumentációs feljegyzéseket is kézzel írva vagy szövegszerkesztő programban készíti el a kezelőorvos. Szükség esetén részleges zárójelentést a távozó betegek részére szövegszerkesztővel kell elkészíteni, amely csak a rendelkezésre álló vagy elérhető adatokat tartalmazza. A teljes, szabályos tartalmú zárójelentést a Medworks program helyreállítása után, utólag készíti el a kezelőorvos, és a beteg részére később kerül átadásra.

4.5 Felvételi dokumentációk elkészítése

A Medworks programba történő rögzítés után az adminisztrátor kinyomtatja a beteg adatait (beteg nevét, születési dátumát, anyja nevét, lakcímét, TAJ számát, az ellátó osztály nevét, a felvétel időpontját, valamint a beteg törzsszámát) tartalmazó etikett címkét, és ezt ráragasztja egy félbehajtott A3 méretű üres lap külső oldalára. Ez a lap szolgál kórlapborítóként. Amelyik osztály saját kórlapborítót használ, annál erre kerül rá az etikett címke. A kórlapborítóra ráírja a legközelebbi hozzátartozó vagy a beteg által megadott értesítendő személy nevét és

elérhetőségét is, illetve, ha a beteg megtiltotta bizonyos személyek tájékoztatását az egészségi állapotáról vagy a kórházi felvételéről, akkor azt is feltünteti.

Az etikett címkét ráragasztja a Lázzlap nyomtatvány (6.2.2.4.) felső részére és az Ápolási dokumentáció (6.2.2.8.) előlapjára is. Az értesítendő személlyel kapcsolatos adatokat az Ápolási dokumentáció előlapjára is rávezeti. A Lázzlapot és a beutalót elhelyezi a kórleltárban.

Kinyomtatja az Oktatási szükséglet felmérő lapot (6.2.2.27.), amelyet elhelyez az Ápolási dokumentációban. Ennek kitöltését a felvevő osztályon az ápoló tölti ki az ápolási állapotfelmérés során a vonatkozó folyamatleírás szerint (5.66.).

4.6 A beteg állapotának orvosi felmérése

Az orvosi állapotfelmérés anamnézis felvételből, fizikális vizsgálatból és az ellátási terv elkészítéséből áll.

A felvevő orvos a szakma szabályai szerint felveszi a beteg fizikális, pszichés és családi anamnézisét, és elkéri a korábbi vizsgálatok, kezelések dokumentumait (leletek, zárójelentések). A felvételi státusz megállapításához elvégzi az orvos a szükséges fizikális vizsgálatokat. Ehhez az asszisztens előkészíti a beteget (vetkőzés, megfelelő testhelyzet, stb.) és a szükséges eszközöket (EKG, vérnyomásmérő, lázmérő, tömegmérés stb.). A vizsgálatok előkészítését és elvégzését az osztályokon található műveleti utasítások írják le.

4.7 A beteg felvétele az osztályra

A felvevő orvos vagy az adminisztrátor a Medworks program Kórleltár moduljába rögzíti a beteg felvételével kapcsolatos vizsgálatok eredményét, az anamnézist és a fizikális illetve pszichés státuszt, a beteg családi és szociális körülményeit, valamint a megállapított iránydiagnózist, és a meghatározott kivizsgálási és előzetes kezelési tervet. A kórleltárban kerül rögzítésre a beteg esetleges gyógyszer- vagy egyéb allergiája, jelenleg szedett állandó gyógyszerei (4.7.1. pont), valamint értesítendő, kapcsolattartó hozzátartozójának a neve és elérhetősége.

A felvevő orvos a fentiek rögzítését követően a Kórleltárat kinyomtatja a programból, majd aláírásával és bélyegzőjével hitelesíti a bejegyzett adatokat. A kivizsgálási terv alapján elrendelt diagnosztikai vizsgálatokat rögzíti a Lázzlapon, és aláírásával, bélyegzőjével hitelesíti. A Betegdokumentáció kitöltésének szabályait az (5.9.) hivatkozás tartalmazza. Az egyes osztályok speciális állapotfelmérő folyamatait az osztályok működési rendje tartalmazza.

Ha a beteg úgy nyilatkozik a Beleegyező nyilatkozaton, hogy állapotukról nem vagy csak korlátozottan adható tájékoztatás, akkor a kezelőorvos intézkedik, hogy az osztály dolgozói ismerjék a tájékoztatható hozzátartozókat, egyéb érdeklődők részére pedig ne adjanak információt a betegről. A beteg nevét nem szabad a látogatók és a betegársak számára hozzáférhető, látható helyen feltüntetni, és a kórleltár illetve lázzlap jól látható helyén jelölni kell a tájékoztatási korlátozást. Amennyiben ettől eltérő vagy ezt pontosító egyedi osztályos rendelkezést tart szükségesnek az osztályvezető, akkor erről külön belső utasítás formájában kell rendelkeznie. Ha a beteg úgy rendelkezik, hogy a kórházi tartózkodásáról sem adható tájékoztatás, akkor a beteg felvételekor a számítógépes programban rögzíti az adatfelvevő (adminisztrátor) ezt a tényt, ilyenkor a portaszolgálat számítógépén nem jelenik meg a beteg neve. A beteg személyes és betegségével kapcsolatos adatainak kezelésénél figyelembe kell venni a vonatkozó jogszabályi előírásokat (5.21.) és az Intézeti Adatvédelmi szabályzat (5.22.) előírásait.

A beteg kérésére vagy állapota miatt lehetőség van kísérijének, hozzátartozójának felvételére is. Ezt az osztályvezető főorvos engedélyezheti, és a felvételt a beteg felvételével együtt dokumentálja a betegdokumentációban. Az ezzel kapcsolatos térítéskötelezettséget vagy térítésmentességet a Térítésköteles szolgáltatások szabályzata (5.45.) szabályozza.

4.7.1 Allergia, gyógyszerérzékenység rögzítése

A MedWorks rendszer lehetővé teszi a beteg allergiájának, gyógyszerérzékenységének jelölését a személyes adatoknál. Amennyiben a rögzítés itt történik, az allergia jelzése minden egyes betegellátáskor látható, azt villogó piros pont jelzi. Az adatok rögzítése a következőképpen történik a programban:

- A betegkártonon a „Személyes adatok” téglalap alakú gomb megnyomása során új ablak nyílik meg.
- Az ablak megnyitását követően az ablak jobb felső sarkában lévő navigációs nyíllal jobbra lépve láthatóvá válik az „Allergia” fül.
- A fülre kattintva látható az „Allergia” ablak.
- Ennek bal alsó részén található az „Új” gomb, amelynek megnyomása ismét új ablakot nyit meg, ahol allergia csoport, hatóanyag, illetve egyetlen konkrét gyógyszer is kiválasztható a legördülő menüből.
- Az ablak „Rendben” történő bezárását követően az allergia rögzítésre kerül. A Személyes adatok mellett megjelenő piros villogó kör pont jelzi ezt.
- Ettől kezdve a személyes adatok és a villogó piros pont közötti lefelé mutató nyílra kattintással a legördülő menüben az allergia kiválasztható, megnézhető, módosítható.

A beteg megjelenésekor a felvevő orvos az allergiát, gyógyszerérzékenységet megnézve azt kimásolhatja, és beillesztheti a megfelelő dokumentumba (kórlap, zárójelentés).

4.7.2 Korábbi vizsgálatok leletei

A felvevő orvos a korábbi vizsgálati leletek eredményeit rögzíti a kórlapban, majd visszaadja a leleteket a betegnek. **Alapszabály, hogy 30 napnál régebbi leleten szereplő eredmény nem vehető figyelembe.** Amennyiben úgy ítéli meg az orvos, hogy a további kezeléshez szükséges valamely korábbi dokumentum, akkor átveszi a betegtől ezeket, és lehetőség szerint egy nagyméretű borítékban (tasakban) helyezi el. A leleteket tartalmazó borítékot (tasakot), vagy ennek hiányában az összetűzött leleteket a beteg távozásáig a kórlapban helyezi el.

4.8 **Sürgősségi ellátás**

Vált.	Lehetőségek	Szükséges dokumentum	Szükséges információ
A	Beutaló nélkül érkező magyar vagy külföldi állampolgárságú beteg	Személyi igazolvány/Útlevelel (azonosító) TB kártya/Hatósági bizonyítvány/EU Egészségbiztosítási Kártya	Anamnézis Gyógyszerfogyasztás Szükség esetén értesítendő személy
B	Eszméletlen azonosítható beteg érkezése	Személyi igazolvány (azonosító) TB kártya/Hatósági bizonyítvány/EU Egészségbiztosítási Kártya	Heteroanamnézis (Diagnózis) Szükség esetén értesítendő személy
C	Eszméletlen, azonosíthatatlan beteg érkezése	-	Heteroanamnézis (Diagnózis)

MARKHOT FERENC OKTATÓKÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET EGER	FOLYAMATLEÍRÁS FEKVŐBETEG SZAKELLÁTÁS FOLYAMATA
---	--

Vált.	Lehetőségek	Szükséges dokumentum	Szükséges információ
D	TAJ kártya nélkül érkező, sürgős ellátást igénylő beteg		Anamnézis Gyógyszerfogyasztás Szükség esetén értesítendő személy

4.8.1 A beteg fogadása sürgős esetben

A sürgősségi betegellátást intézetünkben a Sürgősségi Betegellátó Osztály OMR-e (5.11.) szabályozza. Ez meghatározza, hogy mely esetekben kell a beteget az SBO-ra szállítani, és mely esetekben a kórház más osztályaira. Alapszabály, hogy bármely osztályra szállítják is beteget, a mentővel történő beszállítás esetén az életveszélyes állapotban lévő beteget haladéktalanul, más beteget a mentőegység megérkezésétől számított 10 percen belül át kell venni, vagy további 15 percen belül dönteni kell a beteg továbbküldéséről. (5.58.)

Az SBO műszakvezető szakorvosa dönt a betegfelvétel és a sürgősségi betegellátás során keletkező vitás ügyekben. A szakorvos felelős a betegek felvételéért, ellátásuk intézményen belüli szervezéséért, illetve, ha az intézmény a beteg átvételére nem alkalmas, elvégzi a beteg továbbszállításához szükséges beavatkozásokat és egyeztet az ellátásra alkalmas és fogadóképes legközelebbi egészségügyi intézménnyel, és intézkedik a beteg továbbszállításáról. Az egészségügyi intézmény haladéktalanul tájékoztatja a Mentőszolgálat irányító munkatársát a fogadóképességben felmerült akadályról, illetve annak megszüntéről.

Abban az esetben, ha nem az SBO illetékességébe tartozik a beteg fogadása, a többi osztályon az adott osztály OMR-e szerint megy végbe a sürgősségi betegellátás. Alapszabály, hogy a beteg ellátását sürgős szükség esetén nem tagadhatják meg a biztosítási jogviszony hiányára hivatkozással.

Eszméletlen, azonosíthatatlan beteg érkezésekor a beteg kórházi azonosítására az alábbi módszert alkalmazzuk: A beteget beszállító mentőszolgálattól a felvevő orvos információt kér a beteg megtalálásának helyéről, szemtanúkat keres, információkat próbál szerezni a beteg személyleírása és körülményei alapján. Ha ez mind eredménytelen volna, akkor azonosításra a beteg testén lévő jellegzetességet (anyajegy, korábbi műtéti heg, stb.) használnak, és a betegdokumentációs rendszerben ezzel és a kórterem-ágyszámmal azonosítják. Az ilyen betegek kórlapjait kinyomtatás után külön, megjelölve tárolják. A betegre kötelező az azonosító karszalagot (4.9.1.) felhelyezni.

A beteg életveszélyes állapota esetén az életmentő beavatkozásokat a szakma szabályai szerint haladéktalanul megkezdi, illetőleg elvégzi az észlelő orvos és a szakszemélyzet, képzettségének és lehetőségének megfelelően, önállóan mérlegelve és döntve. Egyidejűleg intézkedik, hogy az illetékes szakorvos (szakorvosokat) haladéktalanul a beteghez hívják.

4.8.2 Információ felvétel

Az egyes osztályokon végzett speciális adatfelvételi folyamatokat az osztályok OMR-e tartalmazza.

4.8.3 Betegvizsgálat

Az egyes osztályok speciális állapotfelmérő folyamatait az osztályok OMR-e tartalmazza. A sürgősen kért diagnosztikai vizsgálatokat a Diagnosztikai tevékenységek folyamatleírásában (5.12.) leírt módon végzik el. Ha sürgős ellátási igénnyel érkező beteg TAJ-kártyával nem rendelkezik, a vizsgálatokat és a szükséges ellátást elvégezzük. A továbbiakban a vonatkozó Igazgatói utasítás (5.13.) értelmében járunk el.

4.8.4 Döntés a beteg felvételéről

A beteg vizsgálatának eredménye alapján a beteget fogadó orvos dönt arról, hogy a beteg állapota alapján ambulánsan ellátható, vagy fel kell venni a kórházba a megfelelő definitív ellátás céljából. A döntési kritériumokat az SBO OMR-e, valamint az osztályok szakmai protokolljai határozzák meg. Ha a beteget állapota alapján járóbetegként látják el, az ambuláns ellátásról számára leletet készítenek.

4.8.5 A sürgős állapotú beteg kórházi felvétele

Amennyiben a fogadó orvos döntése alapján a beteget felveszik a kórházba, ez azonos módon történik a 4.7. pontban leírtakkal. Ha a járóbetegként ellátott és a kórházi számítógépes rendszerbe bekerült beteget fekvőbetegként felveszik a kórházba, a számítógépes rendszerben a beteg státuszát módosítani kell, és fekvőbetegként kell rögzítenie a felvevő fekvőbeteg osztályon a kezelőorvosnak.

4.9 A beteg azonosítása

4.9.1 Az azonosító karszalag felhelyezésének módja

Valamennyi kórházi felvételre kerülő beteg azonosításához csuklóra rögzíthető **RFID** karszalagot használunk, a vonatkozó jogszabály előírásainak megfelelően.

Kivételt képeznek

- a PIC-en és Újszülött Részlegen fekvő babák, az ő azonosításukra továbbra is a születéskor felhelyezett hagyományos (kék, rózsaszín) karszalagot használjuk.
- a Hospice Osztály, a Krónikus Belgyógyászati Osztály Eger és a Krónikus Belgyógyászati Osztály Mezőkövesd továbbra is az egyszerhasználatos, nem oldható kötéssel csuklóra rögzíthető karszalagot alkalmazza.

A karszalagot az osztályra érkezéskor kell a beteg csuklójára felhelyezni.

Amennyiben olyan beteg sürgősségi ellátása szükséges, aki nem rendelkezik személyazonosító okmányokkal, és állapota miatt önmagát képtelen azonosítani (például kommunikációképtelen beteg), ***akkor is kell a fentiek szerint karszalagot nyomtatni, és azt a betegre felhelyezni. Amikor a beteg azonosítása megtörtént új, a helyes betegadatokkal rendelkező karszalagot kell nyomtatni, és azt betegnek már rendszeresített RFID megtartásával a betegre felhelyezni.***

4.9.2 Adatvédelmi szempontok az alkalmazás során

A betegazonosító karszalag alkalmazása során minden esetben gondoskodni kell az adatvédelmi jogszabályok érvényesüléséről: a személyes adatok védelmét és az érintett személyiségi jogait (ha a törvény kivételt nem tesz) az adatkezeléshez fűződő más érdek nem sértheti; így az érintett személyes és egészségügyi adatait a gyógykezelésben részt vevő egészségügyi személyzetén kívül illetéktelenek nem ismerhetik meg. Az adatkezelés célhoz kötöttségének elve alapján csak olyan személyes adat kezelhető, amely az adatkezelés céljának megvalósulásához elengedhetetlen, a cél elérésére alkalmas; csak a cél megvalósulásához szükséges mértékben és ideig. ***A beteg a beleegyezési nyilatkozat aláírásakor rendelkezik arról, hogy a karszalagon szerepelhet-e a neve, vagy sem. Ezen nyilatkozatnak megfelelően kell a karszalagot kinyomtatni.***

4.9.3 A beteg azonosítása a kockázatos tevékenységek előtt

Az alábbi esetekben és helyszíneken a karszalagot viselő beteg beazonosítását, betegdokumentációval való összerendelését körültekintően el kell végeznie a beteggel kapcsolatba kerülő egészségügyi dolgozónak az adott tevékenység megkezdése előtt:

- minden diagnosztikai és invazív beavatkozás előtt
- műtét előtt, más szervezeti egységbe történő átadás-átvétel, szállítás előtt.
- ***Halottak azonosítása***

Az azonosítás elvégzését és megfelelőségét az ellenőrzést végző személynek dokumentálnia kell a rendelkezésre álló betegdokumentációban (kórlap, ápolási lap, aneszteziológiai jegyzőkönyv, stb.) Betegszállításnál az ellenőrzés elvégzéséért és dokumentálásáért az átadást végző osztályos ápoló, a betegszállító és a tőle átvevő osztályos ápoló a felelős!

Amennyiben az ellenőrzést végző személy eltérést állapít meg az adatok között, az adott tevékenység megkezdése előtt alkalmas módon el kell végeznie a beteg egyértelmű azonosítását, és meg kell valósítani a karszalagon, valamint a betegdokumentációban levő adatok egyezőségét.

4.9.4 Egyéb rendelkezések

A karszalagot a beteg a teljes bent fekvése alatt viselje.

Amennyiben a karszalag sérül, vagy leesik, azt pótolni kell.

Távozáskor a karszalagot az osztályos nővér távolítja el a beteg kezéről, az RFID karszalagot a Higiéniai Osztályra küldi sterilizálásra, az egyszerhasználatos karszalagot a veszélyes-hulladékgyűjtőbe dobja.

Ha a beteg áthelyezésre kerül intézményen belül, a küldő osztály a karszalagot eltávolítja, a fogadó osztályon új karszalagot kap.

4.9.5 Azonosítás halál esetén

A lábcédula felhelyezése előtt új karszalagot kell nyomtatni.

- A halotton lévő karszalagot el kell távolítani, és az új karszalagot fel kell helyezni RFID azonosító nélkül.
- Rögzíteni kell a lábcédulát.
- Az ápolási dokumentációban rögzíteni kell, hogy ezeket a műveletek elvégezte, és meggyőződött arról, hogy megfelelő betegre megfelelő lábcédulát helyezett fel.

4.10 A beteg felvétele ügyeleti időben

A betegellátás ügyeleti időben a Sürgősségi ellátásnak megfelelően (4.8) zajlik. Ügyeleti időben előjegyzéssel beteg csak kivételes esetben (pl. OMSZ szállítás) érkezhet. Amennyiben a kórházi felvétel indokolt, azt a 4.7. pontban leírtak szerint hajtják végre az osztályon, azzal a kitételrel, hogy felvevő orvos helyett ügyeletes orvos értendő. A beteg elsődleges tájékoztatását ebben az esetben az ügyeletes orvos végzi, az általános Beleegyező nyilatkozatot aláírhatja, valamint ő veszi fel a beteget, ő tölti ki a betegdokumentációt, és rendelkezik arról, hogy melyik kórterembe és ágyra helyezték el a beteget. A nővér kitölti az ápolási dokumentációt, majd intézkedik, hogy a betegszállító a meghatározott kórterembe szállítsa vagy kísérelje a beteget. A kórteremben a nővér elvégzi a 4.12.2. pontban az ápolónő számára leírt feladatokat. A beteglétszám jelentése és az ételrendelés leadása a következő napon reggel történik az 5.14. és 5.15. hivatkozásokban leírtak szerint. A beteg étellel történő azonnali ellátása az osztályon lévő tartalék hideg vacsorával biztosított. Ennek kezelését és előírászerű tárolását az Élelmezési Szabályzat (5.15.) írja elő.

4.11 Babamentő inkubátor rendeltetése és használata

Kórházunk rendelkezik babamentő inkubátorral a krízishelyzetben lévő anyák újszülöttjeinek elhelyezhetősége céljából.

Az inkubátor helye: Hotel épület főbejárata mellett

Ennek kezelését, használatát és működésének szabályait a Csecsemő- és Gyermeosztály OMR-e tartalmazza.

Az inkubátor nyitására, kezelésére vonatkozó jelölés megtalálható az inkubátoron.

4.12 A beteg elhelyezése a kórteremben

4.12.1 Kezelőorvosi felvétel

Amennyiben a felvevő orvos nem azonos a beteg későbbi kezelőorvosával, akkor a beteg kórterembe való elhelyezését követően az osztályos OMR-ben meghatározott rend szerint a beteg az ellátásáért felelős kezelőorvoshoz kerül, aki átveszi a betegdokumentációt, megvizsgálja a beteget és véglegesíti a kezelési tervet, előírja a további szükséges vizsgálatokat, diétát és egyéb utasításokat. Tájékoztatja a beteget vagy hozzátartozóját a további szükséges beavatkozásokról, kezelésről. Az orvos az adott tájékoztatásért szakmailag és etikailag felelős. Amennyiben a felvételkor meghatározott kezelési terv lényegesen módosul, például előzetesen nem tervezett vizsgálat vagy invazív beavatkozás válik szükségessé, akkor új Beleegyező nyilatkozat kerül kitöltésre, amelyet a beteg – beleegyezése esetén – aláír, a kezelőorvos is aláírja és lebélyegzi.

4.12.2 Ápolói betegfelvétel

Az ápolónő fogadja a beteget és kísérőjét. Kölsönösen bemutatkoznak egymásnak és tisztázzák a megszólítási formát. Az ápolónő az ágyához vezeti a beteget, megmutatja az ágyához tartozó éjjeliszekrényt, ha szükséges elpakolja a beteg személyes tárgyait. Átadja a betegnek a személyi használatra szolgáló tárgyakat (pl. kórházi hálóruga, köntös, járókeret, stb.), majd átadja a betegnek a Betegelégedettségi kérdőívet (6.2.2.7.). Ezután tájékoztatja az osztály házirendjéről, a betegjogi képviselő elérhetőségéről, valamint a soron következő vizsgálatokról. A betegek véleményüket, javaslatukat az ellátásról és a körülményekről a 6.2.2.7. kérdőív segítségével közölhetik. A kérdőív használatát igazgatói utasítás szabályozza (5.23.). Az egyes osztályokon elvégzendő ápolói állapotfelmérést, ápolási és oktatási szükségletek meghatározását, tervezését és dokumentálását az (5.32.) műveleti utasítás, az (5.66.) folyamatleírás szabályozza, a végrehajtás részleteit az osztályos OMR tartalmazza.

4.12.2.1 *A beteg saját tulajdonának kezelése*

Az ápolónő az osztály OMR-ében meghatározott rend értelmében gondoskodik a beteg utcai ruháinak elhelyezéséről, szükség esetén a betegnek a kórház által megkövetelt tisztaságáról, fertőtlenítéséről is.

Amennyiben a betegnél pénz, értéktárgy van, akkor a megfelelő elhelyezésről gondoskodik a Betegek pénzének és értékeinek kezelési szabályzata (5.25.) értelmében.

4.13 Beteg étkeztetése

A beteg ételmezését az Ételmezési Szabályzat (5.15.) szabályozza. A beteglétszám jelentése a főnövér feladata, regisztrálása a Beteglétszám jelentése és rögzítése (5.14.) című műveleti utasítás szerint történik. A beteg étkeztetése az orvos által elrendelt étrendnek megfelelően történik. Ezt az orvos a lázlapra felveszeti. A fekvőbetegek legalább napi háromszori étkezést kapnak. A dietetikusok a Dietetikai Csoport Működési Rendjében előírtak szerint felkeresik az osztályokat, konzultálnak a nővérekkel és a betegekkel, és ennek alapján határozzák meg az alkalmazandó diéta típusát, amelyet az Ételmezési szabályzatban (5.15.) leírt módon regisztrálnak és jelentenek az Ételmezési Osztálynak. Az elrendelt ételféleség elkészítésének és a beteg részére történő kiosztásának módját az Ételmezési szabályzat tartalmazza.

4.14 A beteg kivizsgálása

4.14.1 A kivizsgáláshoz szükséges diagnosztikai vizsgálatok meghatározása

A betegfelvételt követően az osztályos orvos a lázlapon rögzíti a diagnózis meghatározásához szükséges vizsgálatokat. Az orvos megírja a vizsgálatkérést a betegellátó programban, illetve a vizsgálatkérő lapokat, ahol azok használatban vannak, majd aláírásával és pecsétjének lenyomatával látja el. A kórházunkban végzett diagnosztikai vizsgálatok kérésének rendjét, a minták és vizsgálandó betegek megfelelő állapotban a megfelelő helyre történő küldését és az eredmények visszaküldését a Diagnosztikai tevékenység folyamatleírása (5.12.), speciális eseteit az osztályos OMR-ek szabályozzák. A más intézetben (ÁNTSZ, OKI, egyetemek, Országos Intézetek) végzett diagnosztikai vizsgálatokhoz történő mintavételek, mintakezelések és mintaküldések rendjét és szakmai szabályait a Mikrobiológiai mintavételezések folyamata (5.26.) című folyamatleírás szabályozza. A vizsgálatok elrendelését követően a beteget az ápolónő előkészíti a vizsgálatokhoz vagy a vizsgálati minták vételéhez. Ennek módját vizsgálat típusonként a vonatkozó ápolási műveleti utasítások tartalmazzák.

4.14.2 Vizsgálati minta levétele és továbbítása

A vizsgálati minták vételének és továbbításának rendjét az adott osztály OMR-e, valamint a Betegszállítás folyamata (5.5.) szabályozza. Követelmény, hogy a vizsgálati mintákat el kell látni a szükséges azonosító adatokkal, és a Diagnosztikai tevékenység folyamatleírása (5.12.) szerint kell kezelni.

4.14.3 Más intézménytől kért járóbeteg vizsgálatok a fekvőbeteg felvétel első napján

43/1999. (III.3.) Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló kormányrendelet 30. §-ának 4. bekezdése meghatározza a NEAK által nem finanszírozott járóbeteg teljesítményeket. Ezen bekezdés *b)* pontja szerint „*nem számolható el az olyan személy részére nyújtott ellátás, akit az ellátás napján – a rendelő beutalása alapján – a rendelőt működtető egészségügyi intézmény valamely fekvőbetegosztályára felvettek.*” Ennek értelmében és az NEAK megerősítés alapján a más intézménytől (pl.: OVSZ, OTH) kért járóbeteg vizsgálatokat az intézménybe történő **fekvő felvétel első napján** a NEAK finanszírozza részükre.

Amennyiben az osztályára kerülő fekvőbeteg részére előreláthatóan szükséges más intézménytől vizsgálatot kérni azt a felvétel első napján az osztályos ambulanciáról szíveskedjenek megtenni. Ezen kérés elsősorban az OVSZ-től kért vércsoport meghatározásra, ellenanyagszűrésre, OTH vizsgálatkérésekre vonatkozik.

A MedWorks rendszerben az egyéb dokumentumok között található pl. OVSZ vizsgálatkérő lapot a mellékelt példa szerint az alábbiakra különös figyelmet fordítva szükséges kitölteni:

- **Osztályos ambulancián ellátás** rögzítése az irányadó diagnózissal, konzílium (11301) berögzítésével, lehetőleg a fekvő felvétel előtti időponttal. Innen lehet a kérőlapot megnyitni (egyéb dokumentumok pl.: OVSZ 2.sz. adatlap)
- A beküldő intézmény/osztály azonosító kódjának 5. karaktere **2** legyen, ez jelzi a járóbeteg munkahely típust. (kivéve SBO esetén, ott a NEAK kódban 1 szerepel, nem szükséges módosítani)
- A térítési kategória **01** legyen (nagyon fontos!)
- Törzsszám/naplószámnál a **naplósám** kerüljön aláhúzásra és megadásra előző ellátást igazoló adatként.
- Kérő diagnózis megfelelően ki legyen töltve.

4.14.4 Konzílium kérése

A kezelőorvos a felvételkor elvégzett vizsgálatok eredményeinek ismeretében az előzetes diagnózis megerősítésére vagy a későbbiek során a beteg állapotának megfelelően konzíliumot kérhet az osztályok Működési Rendjében (5.27.) rögzített módon. Ezt a konzíliárius orvossal egyeztetve kezdeményezi a konzíliumot kérő orvos. Az ápolónő a beteget előkészíti a konzíliumra vagy szakvizsgálatra a vonatkozó műveleti utasítások szerint. A konzílium lebonyolítása és dokumentálása az Orvosi Konzíliumok és Szakvizsgálatok Szabályzata (5.4.) szerint történik.

4.14.5 Betegszállítás megrendelése

Amennyiben a beteget diagnosztikai vizsgálatra (röntgen, UH, izotópdiaagnosztika, stb.) vagy szakvélemény kérésre kell szállítani, a Betegszállítás folyamatleírása (5.5.) szerint kell eljárni.

4.14.6 A leletek és szakvélemények értékelése

Miután a diagnosztikai osztályok elvégezték a kért vizsgálatokat és kiadták a vizsgálati eredményt a Diagnosztikai tevékenység folyamatleírása (5.12.) szerint, illetve a konzíliumot illetve szakvéleményt adó orvos az illető osztály Működési Rendjében foglaltak szerint szakvéleményt adott, a vizsgálatot kérő orvos megkapja a leleteket, szakvéleményeket, illetve ahol szükséges a vizsgálatról készült felvételt, képet, filmet. Ezeket értékeli, és ezek ismeretében felállítja a fődiagnózist, amelyet a Medworks programban rögzít.

4.15 A beteg gyógykezelése

4.15.1 Kezelési mód megválasztása

A kezelőorvos a meghatározott fődiagnózis alapján megválasztja a kezelési módot, illetve a Szakmai Kollégiumi irányelvek, a Módszertani levelek, a jóváhagyott protokollok és a szakma szabályai szerint elkészíti a kezelési tervet. Az osztályok szakmai profiljának megfelelő protokollok gyűjteménye az adott osztályon, az Intraneten illetve az Interneten található (<https://kollegium.aEEK.hu/Iranyelvek/Index>).

A gyógykezelés folytatódhat műtéti beavatkozással vagy konzervatív terápiával. Az orvos a meghatározott kezelési tervet rögzíti, illetve módosítja a számítógépes programban, és a terápiás előírásokat rávezeti a lázlapra. Az ápolónő a rá vonatkozó kezelési és ápolási teendőket, ápolási tervet rögzíti az ápolási lapon (programban) Amennyiben rendkívüli helyzetben nincs módja az orvosnak, hogy a terápiát, esetenként adandó gyógyszereket az elrendeléskor rávezesse a lázlapra, akkor szóban is adhat – kivételesen – gyógyszerelési utasítást a szakdolgozónak, aki a rendelés teljesítése előtt szóbeli megerősítést kér – visszakerdez –, majd az elrendelést rávezeti az ápolási lapra. Az első lehetséges alkalommal a kezelőorvos az elrendelést utólag dokumentálja a lázlapon.

4.15.2 A beteg illetve hozzátartozó tájékoztatása

Az orvos az elrendelt terápia vagy beavatkozás megkezdése előtt tájékoztatja a beteget vagy hozzátartozóját, illetve törvényes képviselőjét az Egészségügyi törvény (5.28.), valamint a vonatkozó Igazgatói Utasítás (5.8.) előírásai szerint. Műtéti terápiás javaslat esetén a beavatkozást végző orvos részletes tájékoztatást ad a tervezett műtétről és várható szövődményeiről, és a beteggel Beleegyező nyilatkozatot írat alá.

Amennyiben a kórház gyógyszerkutatási vizsgálatban vesz részt, ebbe az egyéb feltételeknek megfelelő, vizsgálatban való részvételre alkalmas beteg bevonható, önkéntes elhatározás alapján. A beteget a vonatkozó szabályozás (5.64.) szerint tájékoztatni kell a vizsgálat részleteiről, menetéről, kockázatairól, és írásos beleegyezése esetén lehet bevonni a kutatásba.

A beteget arról is tájékoztatni kell, hogy részvételi szándékát és beleegyezését bármikor visszavonhatja.

Amennyiben a kezelőorvos úgy ítéli meg a beteg állapota alapján, hogy a beteg esetleges halála után lehetőség van szervek vagy szövetek adományozására, akkor ennek lehetőségéről tájékoztatja a beteget és/vagy szükség esetén törvényes képviselőjét, vagy a helyette nyilatkozattételre jogosult személyt. Az intézmény tiszteletben tartja a beteg választását a szerv- vagy szövet adományozással kapcsolatban, és információt nyújt a választáshoz. Az adományozás folyamatát, a szerv- és szövetkivételt, annak feltételeit, az azzal kapcsolatos engedélyezési folyamatot az (5.65.) utasítás szabályozza.

A beteg egészségi állapotáról, kezeléséről csak a kezelőorvos adhat tájékoztatást. Ápoló a hozzátartozók érdeklődésére csak a beteg általános állapotáról adhat tájékoztatást. A tájékoztatásra jogosult személyeket illetően figyelembe kell venni a betegnek az erre vonatkozó nyilatkozatát. (4.15.2.1)

A fegyveres erők és fegyveres testület tagjainak állapotáról a hatályos jogszabályoknak megfelelően kell felvilágosítást adni az előjáró parancsnoknak vagy megbízottjának. Ez a felvilágosítás az ápolás várható időtartamára, a szállíthatóságra, a végleges gyógyulásra vonatkozhat, és nem lépheti át az orvosi titoktartás szabályait. A fegyveres erők és fegyveres testületek állományába tartozó orvosnak – amennyiben személyesen érdeklődik – az orvosi titoktartás alá eső felvilágosítást is meg kell adni.

A beteg munkáltatójának képviselőjét a beteg általános állapotáról lehet, a rehabilitáció szükségességéről és módjáról feltétlenül kell tájékoztatni.

4.15.2.1 A beteg hozzátartozóinak értesítése

A fekvőbeteg osztályok kötelesek a beteg hozzátartozóját haladéktalanul telefonon vagy táviratilag értesíteni az alábbi esetekben:

- ha a kórházi felvételtől a beteg a hozzátartozókat értesíteni nem tudta, és az értesítésre az osztály felkérte, vagy erre nyilatkozni nem tud. A beteg intézeti felvételéről a beteg lakcímeire vagy az általa megadott címre kell az értesítést küldeni. ha a beteg lakáscíme nem állapítható meg, a felvételtől a rendőrség helyi szervét kell értesíteni.
- ha a beteg váratlan, súlyos állapotrosszabbodása, életveszélyes állapota alakul ki,
- ha a beteget más intézetbe szándékoznak áthelyezni,
- ha a beteg elhalálozott.

A hozzátartozó értesítéséről a felvevő orvos, az ügyeletes orvos, illetve az osztályos orvos gondoskodik.

4.15.2.2 A fegyveres erők és fegyveres testületek tagjaival kapcsolatos értesítési kötelezettség

A fegyveres erők és fegyveres testületek, valamint a rendőrség tagjaival kapcsolatban az osztályok kötelesek az egri parancsnokságot, annak ügyleti szolgálatát telefonon vagy táviratilag haladéktalanul értesíteni:

- ha az érintett személy kórházi beutalását, illetve beszállítását nem a fegyveres erők és fegyveres testületek végezték,
- ha az érintett személy váratlan, súlyos állapotrosszabbodása, életveszélyes állapota alakul ki,
- ha az érintett személyt más intézetbe szándékoznak áthelyezni, vagy az intézetből elbocsátják,
- ha az érintett személy elhalálozott.

4.15.3 Magas kockázatú betegek ellátása

Minden szervezeti egység meghatározza azokat a betegeket, betegcsoportokat, illetve beavatkozásokat, amelyek ellátása magas kockázatúnak tekinthető. Ilyen csoportba tartoznak az újszülöttek (5.18.), gyermekek és az idős, rossz fizikai vagy szellemi állapotban lévő betegek, a kiszolgáltatott, mozgásukban vagy döntésükben korlátozott, vagy fizikai illetve gyógyszeres korlátozó intézkedésre került (5.60.), és/vagy önellátásra képtelen betegek. Az ilyen betegek ellátása folyamán az ellátó személyzet fokozottan figyel a betegre, védi az őt vagy betegtársait érő fizikai inzultus lehetőségétől, követi és szükség esetén Észlelőlapot (6.2.2.10), Acutlapot (6.2.2.9.) vezetnek az állapotáról, amit a kezelőorvos rendel el. Magas kockázatú beavatkozásnak minősül minden sürgősségi ellátás (5.11.), a vitális funkciók biztosítása, (5.30.), újraélesztések (5.55.), vér- és vérkészítmények adása (5.39.), immun-suppresszív kezelések (5.36.), eszméletlen vagy életfunkcióikban támogatott betegek ellátása (5.30.), fertőző betegek ellátása (5.61.), altatásos műtétek (5.35.). Ezekre az ellátásokra a hivatkozott szabályozó dokumentumokban találunk előírásokat. Ezeken kívül az ellátó egységek speciális ellátási területükön belül további kockázatos beavatkozásokat, a betegek biztonságát veszélyeztető ellátási formákat határozhatnak meg, amelyek kezelésére vonatkozóan az osztályos OMR-ek tartalmazznak egyedi előírásokat.

4.15.4 Műtéti beavatkozás végzése

4.15.4.1 Anesztézia típusának meghatározása

A műtéti beavatkozás elvégzése előtt aneszteziológus szakorvos dönti el, hogy az adott betegnél alkalmazható-e és ha igen, milyen típusú érzéstelenítés. Ehhez be kell szereznie a szükséges szakorvosi véleményeket, illetőleg szükség szerint konzíliumot kell tartani. Ennek a konzíliumnak a menetét a KAIBO által kidolgozott eljárási utasítás (5.30.) szabályozza. Az alkalmazandó anesztézia típusát, kockázatait, alternatíváit ismerteti az aneszteziológus orvos a beteggel. A tájékoztatás és a beteg beleegyezése után aláírhatja az Aneszteziológiai Beleegyező nyilatkozatot (6.2.2.24.) az (5.8.) utasítás előírásai szerint.

4.15.4.2 A műtét előkészítése és végrehajtása

A műtéti program összeállítását, a beteg és a műtő előkészítését a műtetre, a műtőbe szállítást és a tényleges végrehajtást és a beteg távozását a műtőből a műtétes osztályok működési rendje, valamint a Központi Műtő Működési Rendje (5.29.) szabályozzák. A műtét előtti vizsgálatok és gyógyszeres előkészítés végrehajtásáért az osztályos orvos felelős, aki intézkedik az OVSZ Területi Vérellátó szükség szerinti bevonásáról, hogy a műtét folyamán (vagy utána) a vérkészítmények rendelkezésre álljanak. Az osztályos orvos közvetlenül a műtét előtt ellenőrzi a beteg állapotát, és dokumentálja a decursusban. A műtetre való előkészítés szakdolgozói feladatainak végrehajtását az ápolónő dokumentálja az Műtéti betegátadó lap (6.2.2.29.) Az érzéstelenítést aneszteziológus szakorvos, vagy az ő felügyelete mellett erre a célra kiképzett szakorvos végezheti az anesztéziai tevékenységre vonatkozó szabályozás (5.35.) szerint. Műtétet önálló felelősséggel –közvetlen életveszély kivételével – csak szakorvos végezhet. Ha a műtőorvos nem szakképzett, akkor az asszisztenciában legalább egy szakorvosnak részt kell vennie, aki a műtétet irányítja. Váratlan esemény, probléma vagy szövődmény bekövetkezésekor az operatőr köteles haladéktalanul értesíteni a beteget ápoló osztály osztályvezető főorvosát. Műtéti vagy egyéb invazív beavatkozás csak a beteg előzetes tájékoztatása és ennek megfelelő tájékozott beleegyezése után végezhető. Amennyiben az invazív beavatkozás során annak olyan kiterjesztése válik szükségessé, amely

előre nem volt látható, az erre irányuló beleegyezés hiányában a beavatkozás kiterjesztése – a következő bekezdés szerinti esetet kivéve – csak akkor végezhető el, ha

- a) azt sürgős szükség fennállása indokolja, vagy
- b) ennek elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene.

Amennyiben a beavatkozás fentiek szerinti kiterjesztése a beteg valamely szervének vagy testrésének elvesztéséhez vagy funkciójának teljes kieséséhez vezetne, a beavatkozás kiterjesztése – az abba történő beleegyezés hiányában – csak közvetlen életveszély fennállása esetén vagy a fenti b) pont szerinti esetben végezhető el.

4.15.4.3 *A műtét dokumentálása*

A műtét menetének, valamint a beteg műtét alatti állapotának folyamatos észlelése, rendszeres dokumentálása az aneszteziológus, a műtét szakmai leírása (műtégi leírás készítése) a műtőorvos feladata. A számítógépes programban készített műtégi leírás kinyomtatott példányának és az altatási jegyzőkönyvnek a készítő orvos által aláírt, lebélyegzett példánya a beteg kórlapjában kerül megőrzésre. Biztosítani kell, hogy a műtő a szükség szerinti műtétek végzésére az ügyeleti időben is teljes mértékben rendelkezésre álljon.

4.15.4.4 *A beteg posztoperatív ellátása*

Ha az aneszteziológus úgy ítéli meg, hogy a betegnek az ébredési szakban fokozott felügyeletre van szüksége, akkor az Aneszteziológiai jegyzőkönyvben elrendeli a posztoperatív felügyeletet. Erre vonatkozó rendelését a Műtégi betegátadó lapon (6.2.2.29.) dokumentálja. Amennyiben a beteg állapota a műtétet követően tartós intenzív ellátást igényel, kórlapmásolattal és a beteg kezelésének eddigi teljes dokumentációjával a vonatkozó szabályozás szerint (5.30.) felvételre kerül az Intenzív Osztályra. Amennyiben a műtétet követően az aneszteziológus orvos nem tartja indokoltnak a posztoperatív vagy intenzív felügyeletet, akkor a beteget a vonatkozó előírások betartásával visszaszállítják a betegellátást végző osztályra. Erre vonatkozó döntését Műtégi betegátadó lapon (6.2.2.29.) kell dokumentálnia.

4.15.5 Konzervatív kezelés végzése

Amennyiben a kezelőorvos a konzervatív terápia alkalmazása mellett dönt, a lázlapon előírja a gyógyszeradagolást, amelyet az ápolónő a vonatkozó Igazgatói utasítás (5.31.) szerint hajt végre.

Az orvos az elrendelt és a lázlapon rögzített gyógyító beavatkozásokat a megfelelő időben, az ápolónő közreműködésével végrehajtja a megfelelő orvosi és ápolási műveleti utasítások szerint. A gyógykezeléssel kapcsolatban jól áttekinthető dokumentációt kell vezetni. Ez magában foglalja az Ápolási lap és a kapcsolódó ápolási dokumentáció folyamatos vezetését az Ápolási folyamat és dokumentáció vezetése (5.32.) című műveleti utasítás értelmében, és az orvosi dokumentációk naprakész vezetését a Kórtörténet vezetése és jellege (5.9.) című szabályzat szerint.

4.15.6 A gyógykezeléshez szükséges anyagok, eszközök biztosítása

A műtégi és konzervatív kezelésekhöz szükséges anyagok, eszközök és a dokumentáláshoz használt nyomtatványok biztosításának folyamatát az (5.33.) hivatkozás szerinti folyamatleírás tartalmazza. Az osztályokon történő anyagok, eszközök megfelelő tárolását, állagmegővését, állapotának rendszeres felülvizsgálatát ugyancsak az 5.33. folyamatleírás szerint kell végezni.

4.15.6.1 *Gyógyszerrel történő ellátás*

Az osztály gyógyszer- vagy kábítószer igénylését és az Intézeti Gyógyszertárból gyógyszerrel, kábítószerrel történő ellátását a vonatkozó utasítás (5.34.) szabályozza. A gyógyszer és

kábítószer kezelésének, tárolásának és nyilvántartásának osztályos rendjét a vonatkozó előírás (5.31.) szabályozza. A citosztatikummal történő kezelés rendjét és a citosztatikum infúzió előállítását, a vele való munka rendjét és a biztonsági követelményeket a vonatkozó Folyamatleírás (5.36.) és a hozzá kapcsolódó műveleti utasítás (5.37.) szabályozza.

4.15.6.2 Transzfúzió adása

A transzfúzió adása csak a transzfúzió javallatainak fennállása esetén lehetséges, amelyet a Transzfúziós Szabályzat (5.38.) tartalmaz. Amennyiben a gyógykezelés során transzfúzió adását rendeli el az orvos, a beteg tájékoztatása és írásos beleegyezése után (Beleegyező nyilatkozaton) az előkészítést a vonatkozó folyamatleírás (5.39.) alapján végzi el az ápolónő, illetve az orvos, majd az OVSZ Területi Vérellátótól Vér-vérkészítmény igénylő lapon (6.2.2.22.) igényelt és kiadott vérrel az orvos végrehajtja a transzfúziót. Az előírt vérvizsgálatokat az orvos a Transzfúziós vizsgálatkérő lapon (6.2.2.20.) kéri. A vizsgálat eredményét a vérzsákkal együtt visszaküldött számítógépes leleten dokumentálja a Vérellátó. A Transzfúziós leletet a beteg kórlapjában, a Vérkiadó által adott Vérszállító jegyet külön borítékban kell megőrizni. Az esetleges transzfúziós szövődeményeket az orvos a vérrel együtt küldött Transzfúziós jelentőlapon (6.2.2.21.) rögzíti és megteszi a szakmailag indokolt intézkedéseket. A Transzfúziós jelentőlapot a transzfúziót követően 1 héten belül kitöltve vissza kell küldeni az OVSZ Területi Vérellátónak. A transzfúzió végrehajtását és a szövődeményeket a Transzfúziós naplóban (6.3.1.) dokumentálja az orvos.

4.15.6.3 Az osztályok tiszta textíliával történő ellátása

A betegellátás során használt ág- és ellátotti textília (betegruha), valamint dolgozói textília (munka- és védőruha) tisztítását, a szennyes és tiszta textília szállítását és biztosítását az osztályok részére az Intézeti Textilellátás Rendje (5.40.) tartalmazza.

4.15.6.4 A gyógykezelés során használt készülékek, berendezések, mérő- és vizsgáló eszközök

A fenti berendezések üzemeltetését, karbantartását és javítását a Műszaki Üzemeltetési Osztály Működési Rendje (5.41.) szabályozza, a mérő- és vizsgálóberendezések felülvizsgált, hiteles vagy kalibrált állapotának biztosítását a Mérő, ellenőrző és vizsgáló berendezések kezelése című folyamatleírás (5.42.) tartalmazza.

4.15.6.5 A betegellátás során észlelt hibák, nem megfelelőségek kezelése

A betegek gyógykezeléséhez felhasznált, hibásnak bizonyuló anyagok, eszközök esetében szükséges teendőket, és a gyógykezelési folyamatokban előforduló nem megfelelőségek, ebből adódó hibás teljesítések kezelését, javításának, helyesbítésének lehetséges módját általánosságban a Nem megfelelőségek kezelésének folyamatleírása (5.43.), konkrét esetekben a tevékenységek végrehajtását szabályozó műveleti utasítások, protokollok szabályozzák.

4.15.7 Betegek ápolása

Az orvos által meghatározott kezelési terv szerinti protokollnak és a beteg szükségleteinek megfelelő ápolási teendőket az ápolási anamnézisre épített ápolási diagnózisok alapján meghatározott ápolási terv tartalmazza, amelyet a kezelőorvos az Ápolási lapon aláírásával ellenjegyez. A végrehajtási folyamatot az Ápolási ellátás rendje (5.24.) című szabályzatban előírt módon dokumentálja az ápolónő. Egészségügyi szakdolgozó képzésének megfelelően az osztályvezető főorvos írásos megbízása alapján végezhet vizsgálatokat, illetve gyógyító ténykedéseket a vonatkozó jogszabályokban és a munkaköri leírásában meghatározottak szerint. Az osztályokon folyó ápolási munka közvetlen irányítója, ellenőrzője és összehangolója a főnővér. Az ápolási szolgáltatást fekvőbetegek részére 24 órán keresztül folyamatosan kell nyújtani. Minden műszakba be kell osztani ún. műszakvezető ápolót, aki

OKJ-ápolói – gyermekellátás esetén OKJ-gyermekápolói – intenzív terápiás betegápolói, vagy diplomás ápolói képesítéssel rendelkező szakdolgozó lehet.

4.16 A betegellátás ellenőrzése

4.16.1 Beteg állapotának ápolói felügyelete

Az osztályok Működési Rendjében meghatározott időközönként vagy adott ápolói vizitprogram szerint az osztályvezető főnővér végigjárja a kórtermeket és ellenőrzi az ápolási műveletek előírás szerinti végrehajtását és az ápolási dokumentáció pontos vezetését.

4.16.2 Beteg állapotának orvosi felügyelete (vizit)

Az osztályok Működési Rendjében meghatározott program szerint az osztályvezető főorvos illetve az osztályos és/vagy részlegvezető (fő)orvosok végiglátogatják a betegeket és megvizsgálják a gyógykezelés hatásosságát, a betegek állapotát. A megállapításokat a decursusban rögzítik a vonatkozó szabályzat (5.9.) szerint. Szükség szerint módosíthatják a terápiát vagy a gyógyszeradagolás módját. A módosításokat a lázlapon rögzítik. Elrendelhetnek a mellékdiagnózisok vagy a kialakuló szövődmények tisztázása érdekében további vizsgálatokat, konzíliumot vagy gyógyító beavatkozásokat. Ezeket a rendelkezéseket is rögzítik a decursusban. Dönt az osztályvezető vagy a részlegvezető főorvos arról is, hogy a beteg meggyógyult-e, állapota lehetővé teszi-e a hazabocsátást vagy olyan állapotváltozás következett be, amely más osztályon való további gyógykezelést tesz indokolttá. Döntését az osztályos orvos rögzíti a decursusban, és erről tájékoztatja a beteget és hozzátartozóját is. A viziteket is fel kell használni a továbbképzésekre és a betegek egészséges életmódra nevelésére.

4.16.3 Nosocomiális surveillance tevékenység

A nosocomiális infekciók folyamatos felügyeletét az epidemiológiai szakápolók az Infekciókontroll csoport tevékenységét leíró szervezeti és működési szabályzatban (5.44.) leírt módon végzik, a nosocomiális események értékelését, feldolgozását és a szükséges intézkedések megtételét a Nem megfelelőségek kezelése (5.43.) hivatkozás tartalmazza. A kórházi fertőzések különösen veszélyes esete az MRSA fertőzés, amelynek előfordulása esetén különleges hygiéniai rendszabályok szerint kell biztosítani a személyzet, a betegek és a látogatók védelmét, és meg kell akadályozni a fertőzés továbbterjedését. Az MRSA fertőzések esetén alkalmazandó eljárásokat az MRSA protokoll (5.63.) szabályozza.

4.16.4 Térítésköteles ellátás esetén végzendő tevékenység

A térítési díj ellenében nyújtott egészségügyi szolgáltatások körét, és az ebben az esetben követendő eljárásokat a Térítésköteles egészségügyi szolgáltatások szabályzata (5.45.) szabályozza.

4.17 A beteg távozása

A távozás módjai:

Vált.	Lehetőségek	Szükséges dokumentum	Szükséges információ
A	A beteg egyéb utókezelési igény nélküli távozik.	Vények Orvosi és ápolói Zárójelentés Igazolás (2 db)	Diagnózis Életvitel

MARKHOT FERENC OKTATÓKÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET EGER	FOLYAMATLEÍRÁS FEKVŐBETEG SZAKELLÁTÁS FOLYAMATA
---	--

Vált.	Lehetőségek	Szükséges dokumentum	Szükséges információ
B	A beteg az alapellátásban végzendő utókezelési igénnyel távozik.	Vények Orvosi és ápolói Zárójelentés Igazolás (2 db)	Diagnózis Életvitel Gyógyszerfogyasztás Utókezelésre javaslat
C	A beteg a járóbeteg szakellátásban végzendő utókezelési vagy kontroll igénnyel távozik.	Vények Orvosi és ápolói Zárójelentés Igazolás (2 db)	Diagnózis Életvitel Gyógyszerfogyasztás Utókezelési mód és javaslat
D	A beteg kórházon belüli, vagy más kórház fekvő osztályra való átirányítása	Orvosi és ápolói Zárójelentés Igazolás Kórlapmásolat Adatlap (kórházon belül)	Diagnózis Gyógyszerfogyasztás Utókezelési javaslat
E	A beteg saját felelősségére távozik Ügyeletben	Orvosi és ápolói Zárójelentés Jogi nyilatkozat Igazolás Eltávozási kérelem és engedély	Diagnózis Életvitel Gyógyszerfogyasztás Utókezelésre javaslat
F	A beteg váratlan, önkéntes távozása	Orvosi és ápolói Zárójelentés Orvosi nyilatkozat Igazolás Jelentési kötelezettség	Egészségügyi hatóság értesítése Hozzá tartozó értesítése
G	A beteg saját kérésére, rövid időre eltávozik a kórházból, majd visszatér	Kezelőorvos engedélye a decursusban dokumentálva Eltávozási kérelem és engedély	Beteg egészségi állapota, nem fertőző és nem elmebeteg
H	A beteg elhalálása	Adatlap (Halottvizsgálati bizonyítvány), Labcédula Orvosi és ápolói Zárójelentés	Hozzá tartozó értesítése
I	Rendkívüli haláleset	Adatlap Labcédula Orvosi és ápolói Zárójelentés	Hatóság értesítése Hozzá tartozó értesítése

A beteg távozásának speciális folyamatát osztályonként az OMR-ek szabályozzák. A távozással kapcsolatos általános szabályokat az alábbi pontok tartalmazzák.

4.17.1 Orvosi és ápolási zárójelentés

4.17.1.1 Orvosi zárójelentés megírása

Amikor az osztályvezető vagy részlegvezető főorvos úgy dönt, hogy a beteg elhagyhatja az osztályt, ezt megbeszéli a beteggel, szükség esetén a hozzátartozójával, vagy a betegről

otthonában gondoskodó személlyel. Amennyiben a beteg önmaga ellátásra nem képes és mások segítségére szorul, úgy elbocsátani csak a közeli hozzátartozó előzetes szóbeli, telefon vagy távirati értesítése után szabad. Az elbocsátás időpontjának meghatározásakor a beteg, illetve hozzátartozó kérését lehetőség szerint – amennyiben ez az osztály napi és sürgős betegellátási tevékenységét nem akadályozza – figyelembe kell venni.

Azokat a betegeket, akiknek állapota aktív kezelést nem igényel, csak ápolásra szorulnak (krónikus állapotú fekvőbetegek), az aktív osztályról át kell helyezni a területi beosztás szerinti krónikus ágyakra a Heves megyei betegeket fogadó, kijelölt intézményekbe.

Ha az elbocsátást a beteg kéri, de az osztályvezető főorvos a beteg távozását egészségi állapota szempontjából nem tartja kívánatosnak, felvilágosítás után csak a beteg írásbeli nyilatkozata mellett, a beteg felelősség vállalásával bocsátható el. Kiskorú, fiatal korú, cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképese beteget, valamint öngyilkosságot megkísérlőt (a pszichiátriai osztályok kivételével) saját felelősségére elbocsátani – még a hozzátartozó vagy törvényes képviselő kérésére – sem lehet.

Ha a beteg ügyeleti időszakban kíván saját felelősségére távozni, és erről írásbeli nyilatkozatot tett, de zárójelentés átadására nincs mód, akkor az ügyeletes orvos Eltávozási engedély és kérelem c. nyomtatványt (6.2.1.2.) állít ki részére, amit a beteg a portán be tud mutatni, ezen kívül telefonon is értesíti a portaszolgálatot.

Amennyiben a hozzátartozó vagy törvényes képviselő a beteget a tiltás ellenére önkényesen elviszi, akkor az osztályos orvos ezt a tényt mind a decursusban, mind a zárójelentésben köteles feltüntetni.

Amennyiben a beteg önkényesen, a hozzátartozók (törvényes képviselő) értesítése nélkül s a kórházi személyzet tudta vagy értesítése nélkül távozik a kórházból, akkor az 5.71. hivatkozás előírása szerint kell eljárni a kezelőorvosnak:

- a) a kezelőorvosnak ezt a tényt a beteg egészségügyi dokumentációjában (kórlap, decursus) fel kell tüntetnie,
- b) cselekvőképtelen beteg esetén – ide nem értve a cselekvőképtelen állapotban lévő beteget – a kezelőorvosnak értesítenie kell a beteg törvényes képviselőjét.
- c) Korlátozottan cselekvőképese kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott nagykorú beteg esetében a beteg hozzátartozóját az alábbi felsorolás szerinti hozzátartozó fok szerinti sorrendben, ennek hiányában a törvényes képviselőt.

Amennyiben a pszichiátriai beteg a sürgősségi vagy kötelező gyógykezelés hatálya alatt a gyógykezelést végző pszichiátriai intézetet (kórházi osztályt) önkényesen, engedély nélkül elhagyja, akkor az 5.72. hivatkozás értelmében

Az egészségügyi államigazgatási szerv (ÁNTSZ) – a gyógykezelést végző intézet vagy a kötelező gyógykezelés elrendelésére irányuló eljárást kezdeményező orvos jelzése alapján – a betegnek körözési eljárás keretében a pszichiátriai kezelést végző intézetbe (kórházi osztályra) történő előállítását rendelheti el.

A hozzátartozó fok sorrendjét az Egészségügyi törvény szabályozza az alábbiak szerint:

- a) a beteg törvényes képviselője, ennek hiányában
- b) a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképese
 - ba) házastársa vagy élettársa, ennek hiányában
 - bb) gyermeke, ennek hiányában
 - bc) szülője, ennek hiányában
 - bd) testvére, ennek hiányában
 - be) nagyszülője, ennek hiányában

- bf) unokája;
- c) a b) pontban megjelölt hozzátartozója hiányában a beteggel közös háztartásban nem élő, cselekvőképes
 - ca) gyermeke, ennek hiányában
 - cb) szülője, ennek hiányában
 - cc) testvére, ennek hiányában
 - cd) nagyszülője, ennek hiányában
 - ce) unokája

Az egy sorban nyilatkozattételre jogosultak ellenétes nyilatkozata esetén a beteg egészségi állapotát várhatóan legkedvezőbben befolyásoló döntést kell figyelembe venni.

Gyógyíthatatlan betegség miatt haldokló beteg csak az osztályvezető főorvos engedélyével, saját vagy hozzátartozók kérésére, azok hozzájárulásával bocsátható el. Nem bocsátható el a beteg, ha az egészségi állapotát jelentősen veszélyezteti, vagy közegészségügyi-járványügyi előírásokat sért.

A tervezett távozás előtti napon az ápolónő a lázlapot, kórlapot, ápolási lapot és a kórlap mellékleteként szereplő egyéb kezelési dokumentációt átadja a kezelőorvosnak. A kezelőorvos ezek alapján megírja vagy megíratja, majd aláírja az orvosi zárójelentést (6.2.2.14.). A zárójelentés kötelező tartalmi elemeit a Kórtörténet vezetése és jelentősége tárgyában kiadott szabályzat (5.9.) tartalmazza. Az orvosi zárójelentést 2 példányban készítik el. Ebből egy példányt kap a beteg, 1 példány marad a kórházban a betegdokumentációban. A kezelőorvos kinyomtatja a számítógépes programból az Igazolás kórházi ellátásról című nyomtatványt (6.2.2.25.) 3 példányban, aláírja, majd 2 példányt átadnak a betegnek, és 1 példány marad a betegdokumentációban.

Amennyiben az (5.69.) hivatkozás értelmében a szülő a 18 évesnél fiatalabb, fekvőbetegként ápolat gyermeke mellett kórházi felvétellel tartózkodik a kórházban a kezelés időtartama alatt, akkor a szülő keresőképtelenségét a kórháznak kell igazolnia oly módon, hogy az OEP által rendszeresített (6.2.1.1.) nyomtatványt is ki kell töltenie 2 példányban a gyermek távozásakor. A kitöltött nyomtatvány egyik példányát a szülőnek kell átadni, a másikat a gyermek kórlapjában kell megőrizni.

A nyomtatvány a Medworks programból elérhető.

4.17.1.2 A betegdokumentáció főorvosi ellenőrzése

Az osztályvezető vagy részlegvezető főorvos átnézi a kész orvosi zárójelentést és összeveti a tartalmát a rendelkezésre álló betegdokumentációval. Amennyiben úgy ítéli meg, hogy a betegen minden szükséges kezelést és ellenőrző vizsgálatot elvégeztek, és ezek eredménye alapján megbizonyosodik arról, hogy a beteg állapota megfelelő az elbocsátáshoz, illetve indokolttá teszi a más osztályon való további kezelést, kinyomtatja, aláírja és lepecsételi a zárójelentés mindkét példányát és átadja az adminisztrációnak. Ha valamilyen nem megfelelőséget észlel a kezelés során, akkor a kórlapot megjelöli, külön kezeli és a felmerült probléma kivizsgálása érdekében megteszi a szükséges intézkedéseket.

4.17.1.3 Ápolási zárójelentés megírása

A vonatkozó szabályozásban (5.32.) meghatározott esetekben és tartalommal a beteg részére az osztályos nővér ápolási zárójelentést is készít 2 példányban. Az ápolási zárójelentést (6.2.2.23.) a kezelőorvos és az osztályos nővér írja alá.

4.17.2 A beteg előkészítése a távozásra

Az ápolónő a beteget az Ápolási terv részeként szereplő elbocsátási terv alapján felkészíti az elbocsátásra. A felkészítés már napokkal a tervezett hazamenetel előtt megkezdődik. Ennek része az alább felsorolt tevékenységek közül a szükséges elvégzése:

- diétás tanácsokat ad a dietetikus segítségével
- injekció beadására megtanítja a beteget és hozzátartozóját
- felkészíti sebellátásra
- sztómával hazatérő beteget és hozzátartozóját megtanítja a sztóma kezelésére, fertőtlenítésére, bőrápolásra
- egyéb életmódbeli, mentálhigiénére vonatkozó kérdéseket, illetve a gyógyszereléssel kapcsolatos tudnivalókat az orvos beszéli meg a beteggel

az ápolónő közvetlenül a szállítás előtt befejezi az elrendelt ápolási teendőket, beavatkozásokat (pl. vénakanül, szonda, katéter lezárása, stb.) az érvényes protokollok szerint.

4.17.3 Elbocsátás előtti orvosi vizsgálat

Az elbocsátás napján a kezelőorvos megvizsgálja a beteget, tájékoztatja egészségi állapotáról, műtétes osztályon szükség esetén friss kötéssel látja el a sebet, a további (otthoni) teendőkre vonatkozó tanácsokkal látja el, gyógyszert ír fel számára, tájékoztatja a kontrollra való visszarendelés időpontjáról.

4.17.4 Betegszállítás megszervezése

Amennyiben orvosilag indokolt, az adminisztrátor vagy az ápolónő megszervezi a beteg szállítását. Elbocsátás esetén meg kell győződnie arról, hogy a beteg fizikailag alkalmas-e illetve képes-e a távozásra, van-e, aki a beteget otthonában fogadja, illetve szükség esetén gondoskodik róla. Ennek megfelelően értesíti a rendelkezésre álló betegszállító szervezetet (OMSZ, vagy a kórház Igazgatósága által nyilvántartott, NEAK-kal szerződésben álló magán betegszállító cégek, amelyek listáját a 6.3.2. melléklet tartalmazza), kitölti a Betegszállítási utalványt (6.2.2.12.), vagy szükség esetén értesíti a beteg hozzátartozóját. Ha a beteg fogadása otthonában nem biztosított, az osztályos ápolónő értesíti a Szociális Iroda dolgozóját, aki intézkedik a beteg elhelyezéséről. Az (5.67.) utasításban meghatározott esetekben, amikor a beteg állapota indokolttá teszi a mentővel történő szállítás, az adminisztrátor kitölti a Mentőszállítási utalványt (6.2.2.26.) és aláírja az orvossal. A beteg elbocsátása ezt követően a 4.17.7. pont szerint történik. Kórházon belüli áthelyezés esetén a Betegszállítás folyamata című folyamatleírás (5.5.) értelmében járunk el.

4.17.5 Zárójelentések átadása

A távozás előtt az orvos, ügyeletes orvos, vagy orvosi utasításra az adminisztrátor átadja a betegnek az elkészített orvosi zárójelentést 1 példányban, amennyiben készült, az ápolási zárójelentést 1 példányban, a vizsgálatokról készült leleteket és egyéb, a kórházi kezelés során keletkezett dokumentumokat, valamint az Igazolás kórházi ellátásról nyomtatványt 2 példányban. A zárójelentés átvételét a beteg illetve hozzátartozója vagy törvényes képviselője a kórházban maradó zárójelentés példányok végén aláírásával igazolja. A zárójelentést csak a betegnek személyesen, vagy közvetlen hozzátartozójának, illetve törvényes képviselőjének szabad átadni, figyelembe véve az adatvédelmi előírásokat (5.21., 5.22.), és az Egészségügyi törvényt (5.28.). A magatehetetlen, hozzátartozó nélküli beteg esetében a zárójelentést a szállítást végző részére kell átadni, aki annak átvételét a kórházban maradó példányon aláírásával igazolja. Amennyiben a felvételnél az orvos átvett a betegtől korábbi leleteket, akkor ezeket a zárójelentéssel együtt visszaadják a betegnek. Elhunyt beteg zárójelentése csak az Egészségügyi törvényben meghatározott közvetlen hozzátartozójának írásos kérelmére adható át az Adatvédelmi szabályzatban (5.22.) meghatározott feltételekkel és az ott leírt eljárás szerint. A hozzátartozói fok sorrendjét illetően lásd a 4.17.1.1. pontot. Az elhunyt háziorvosa külön kérésre kaphat másolatot a zárójelentésből.

4.17.6 Beteg birtoktárgyainak visszaadása

Ha a beteg megkapta a zárójelentést, az ápolónő a Jegyzék betegtől átvett érték (6.2.2.13.) alapján átadja a beteg értéktárgyait, a jegyzőkönyvet a beteggel aláírhatja.

4.17.7 A beteg elbocsátása

Az ápolónő átadja a betegnek, illetve a hozzátartozónak vagy a betegszállítónak, illetve a mentőszolgálatnak a Betegszállítási utalványt (6.2.2.12.), vagy a Mentőszállítási utalványt (6.2.2.26.), szükség esetén átadja a beteget a hozzátartozónak, illetve a betegszállítónak. Belső betegszállítás esetén az ápolónő gondoskodik az orvos által elrendelt kíséretéről. Ha a beteg tömegközlekedési eszközt vesz igénybe, akkor az adminisztrátor kiállítja az Útiköltség utalványt (6.2.2.15.) és átadja a betegnek. A beteg távozásának módját és helyét (otthonába, más intézetbe, stb.) a beteget elbocsátó egészségügyi dolgozó feladata rögzíteni a beteg egészségügyi dokumentációjában (célszerűen a decursus utolsó bejegyzéseként).

4.17.7.1 *Magát ellátni nem képes beteg elbocsátása*

Ha a beteg elbocsátása utáni ellátása, ápolása valamely okból nem látszik biztosítottnak, avagy egyedül él és gondozásra szorul, úgy erről a kórházi szociális munkásokat, gyermek betegek esetén a Gyermekjóléti Szolgálatot értesíteni kell, hogy a beteg lakóhelye szerint illetékes egészségügyi szervet kellő időben értesíthessék az eset körülményeitől függő szükséges intézkedések megtétele végett.

A fekvőbeteg intézeti ápolásra szoruló krónikus betegek esetében az elbocsátó osztály vezető főorvosa intézkedik a beteg áthelyezéséről a területileg illetékes krónikus ellátó helyre. Erről tájékoztatja és beleegyezteti a beteget és lehetőség szerint a hozzátartozóját, vagy törvényes képviselőjét. Beleegyezés hiányában a beteg akkor bocsátható el a kórházból, ha a hozzátartozó vállalja, hogy gondoskodik a beteg további ápolásáról. Ha ez valamilyen oknál fogva (pl. hozzátartozó hiányában) nem megoldható, akkor a kórházi szociális munkások értesítik az illetékes egészségügyi szervet a beteg megfelelő elhelyezése érdekében.

Ha a betegnek ellátásra kötelezhető hozzátartozója (házastárs, vér szerinti gyermek, szülő), vagy törvényes eltartója van, és a beteg elbocsátásakor nem hajlandó közreműködni, fel kell hívni figyelmét a Btk. 173.§-ra, amely szerint: „aki állapotánál fogva vagy idős koránál fogva önmagáról gondoskodni nem tudó személlyel szemben gondozási kötelezettségét nem teljesíti, és ezáltal a gondozásra szoruló életét, testi épségét vagy egészségét veszélyezteti, büntetett követ el.” Amennyiben a jogszabály által az ellátásra kötelezett személy személyesen nem érhető el a beteg elbocsátásakor, részére a felszólítást ki kell postázni. A felszólítás eredménytelensége esetén az ellátásra kötelezett személy ellen jogi eljárás kezdeményezhető.

4.17.7.2 *Kényszergyógykezelésben részesülő beteg elbocsátása*

Azoknak a betegeknek az elbocsátására, akiknél az intézeti elhelyezés jogszabály rendelkezése vagy az arra hivatott egészségügyi szerv rendelkezése alapján történt (pl. fertőző, gümőkór, nemibeteg, pszichiátriai beteg), a vonatkozó jogszabály rendelkezései (5.46.) az irányadók.

4.17.7.3 *Beteg saját kérésére rövid időre eltávozik a Kórházból*

Ha a beteg **írásban** kéri (6.2.1.2.) a kezelőorvosát, hogy haladéktalan ügyben kimehessen a kórházból rövid időre (maximum 5 órára), akkor a kezelőorvos mérlegeli a beteg egészségi állapotát, a gyógykezelés jellegét, a következő gyógyszerelés, vizsgálat, beavatkozás időpontját. Ha úgy ítéli meg, hogy nem akadályozza a beteg rövid eltávazása a gyógykezelését, akkor engedélyt adhat néhány órás eltávazásra. Erről a kezelőorvos értesíti a portaszolgálatot is a zavartalan távozás és visszatérés érdekében. Nem engedhető eltávazásra

semmilyen indokkal a fertőző beteg vagy az elmebeteg. Az eltávozás engedélyezését és időtartamát a kezelőorvos kötelessége dokumentálni a decursus lapon. Visszatéréskor a beteg köteles jelentkezni a kezelőorvosánál vagy a főnővérnél.

4.17.8 Elhalálozott beteggel kapcsolatos tevékenység

Kórházunkban a halottakkal kapcsolatos eljárásokat Igazgatói Utasítás (5.47.) szabályozza. A halált megállapító orvosnak a rendőrséget értesítenie kell, ha önkézés, idegenkezűség, vagy rendkívüli tisztázatlan okok miatt bekövetkezett halál lehetősége merül fel, és minden ismeretlen személyazonosságú halott esetén. Az elhalálozott személy hozzátartozóinak tájékoztatásáról az (5.47.) hivatkozás szerinti Igazgatói Utasítás, a halottak anyakönyvezéséről az (5.48.) szerinti műveleti utasítás rendelkezik. A halott elszállítása ügyében az ápolónő intézkedik a vonatkozó Igazgatói utasítás (5.47.) szerint. A kórházon belüli halottszállítást a Betegszállító Csoport dolgozói végzik. Ennek folyamatát a Betegszállítás folyamatleírása (5.5.) írja le.

4.17.9 A távozás regisztrálása

A beteg osztályról történő távozásakor a főnővér, illetve a műszakvezető nővér lemondja az ételrendelést az Étellerendelő lapon (6.2.2.16.) az Élelmezési Osztály felé. A beteget kezelő osztályos orvos a számítógépes program segítségével kitölti az Adatlap kórházi ápolási esetről (6.2.2.17.) nyomtatvány rovatait, a kódolásért felelős és az osztályos informatikus orvosok ellenőrzik az adatokat, megjegyzésüket közlik az osztályos orvossal. A jóváhagyott Adatlapot kinyomtatás után az osztályos orvos orvosi pecsétjével látja el. Az Adatlapot az aláírást követően az adminisztrátor a beteg kórlapjában elhelyezi és a kórlappal együtt az Iratkezelési Szabályzat (5.49.) szerint archiválja. Archiválás előtt ellenőrzi a betegdokumentáció előírás szerinti kitöltöttségét a vonatkozó Igazgatói utasítás előírása (5.9.) szerint. A betegdokumentumok tárolását, megőrzését és kezelését illetően be kell tartani a vonatkozó jogszabályi (5.49.) és kórházi Adatvédelmi Szabályzat (5.22.) előírásait.

A számítógépes programban tárolt betegellátási adatok alapján készíti el a Finanszírozási Csoport a betegellátás jelentését minden hónapban, és elküldi a NEAK részére.

4.18 Higiénés feltételek biztosítása

A fekvőbeteg ellátás területén a higiénés követelményeket, a személyi higiéniét, tisztaságot az Infekciókontroll Kézikönyvben (5.51.), a veszélyes hulladék kezelését a Környezetvédelmi szabályzatban (5.52.) leírt módon biztosítjuk. A szennyes textíliák osztályon történő cseréjét, gyűjtését, tárolását és kezelést az osztályok működési rendje, a szennyes és tiszta textília kórházi szinten történő gyűjtését, szállítását és az osztályok részére történő tiszta textília biztosítását az (5.40.) hivatkozás szerinti Textilellátás Rendje című szabályzat írja le.

A fertőtlenítő takarítást a betegellátásban érintett területeken a kórházi Takarítószolgálat végzi a Takarítási szabályzat (5.62.) előírásai szerint. Az egészségügyi személyzet személyi higiéniáját az Infekciókontroll Kézikönyv (5.51.) előírásai szabályozzák. A kórtermekben és vizsgáló, kötöző helyiségekben kézfertőtlenítő oldatok állnak rendelkezésre, amelyek használatát a mellettük elhelyezett kezelési utasítások írják elő.

4.19 Munkavédelmi és tűzvédelmi előírások betartása

A gyógyító munka során minden dolgozónak kötelessége megismerni és betartani a Tűzvédelmi Szabályzatban (5.53.) rögzített követelményeket, valamint a munkavégzéssel kapcsolatos munkavédelmi előírásokat a Munkavédelmi Szabályzat (5.54.) alapján. Ez a szabályzat tartalmazza az egyes munkahelyeken előírt védőruhák és védőfelszerelések használatát, valamint a munkahelyekre vonatkozó speciális veszélyforrások és

veszélyhelyzetek kezelését, az ilyenkor végzendő teendőket, valamint a vonatkozó törvényeket és rendeleteket is.

4.20 A rendkívüli esetekben követendő ellátások rendje

4.20.1 Teendők akut életveszély esetén

Acut életveszély észlelése esetén az orvos haladéktalanul gondoskodik a szükséges beavatkozások, esetleg az újraélesztés megkezdéséről (Reanimatio orvosi protokollja szerint, 5.55. hivatkozás). A beteg folyamatos észleléséről az akut életveszély megszűnéséig illetve az esetleges halál bekövetkeztéig gondoskodni kell.

4.20.2 Haldokló beteggel kapcsolatos teendők

Haldokló beteghez a nővér köteles orvost hívni, aki a körülményektől függően dönt a haldokló elkülönített elhelyezéséről.

Haldoklóhoz, súlyos állapotban lévő beteghez kérésére kötelező papot (lelkészt) hívni.

4.20.3 Hirtelen elhalálozott beteggel kapcsolatos teendők

Ha az intézet területén – egy szakrendelésen vagy a hozzátartozó váróhelyiségben – valamely beteg hirtelen elhalálozik, az illetékes orvos köteles a vonatkozó Igazgatói utasítás (5.47.) meghatározott módon eljárni. Egyben gondoskodik arról, hogy a holttest és környezete érintetlenül maradjon, valamint a holttest elkülönítésre kerüljön addig, amíg a hatósági szemle megtörténik. A hatósági szemlét követően – annak eredményétől függően – intézkedik a holttest elszállításáról az érvényes belső utasításoknak megfelelően (5.5.). Egyidejűleg a halottvizsgálati jegyzőkönyv kitöltéséről intézkedik az 5.47. hivatkozás szerinti Utasításnak megfelelően. A hatóság értesítése szükségtelen a kórházban ápol, kezelt saját beteg hirtelen elhalálozása esetén. Ebben az esetben a beteget kezelő osztályt kell értesíteni, ahol a beteg kezelőorvosa intézkedik a halottal kapcsolatos teendőkről.

4.20.4 Teendők katasztrófa esetén.

Katasztrófa helyzetben az Intézmény minden dolgozója köteles az Intézeti katasztrófa tervben (5.57.) leírtaknak megfelelően cselekedni, és a megjelölt irányító szervek utasításait mindenben haladéktalanul követni.

4.21 A folyamat működésének felülvizsgálata

A fekvőbeteg szakellátás tevékenysége folyamatának megfelelő működését az osztályvezető főorvos vagy megbízottja (osztályos minőségügyi megbízott) köteles havonta felülvizsgálni a (6.3.3.) melléklet szerinti kérdéslista alapján. Amennyiben valamelyik kérdésnél nem megfelelőséget találnak, akkor azt részletesen ki kell fejteni és feljegyezni az Osztályos Ellenőrzési Naplóba (6.2.2.28.) a megoldásra tett intézkedéssel vagy javaslattal együtt. A hónap végén a feljegyzés 1 példányát el kell küldeni a Minőségirányítási Csoport részére.

5. HIVATKOZÁSOK

5.1	Intézeti Szervezeti és Működési Szabályzat	M/2550-1/19
5.2	Betegbeutalási szabályzat	182-113-6/13
5.3	Járóbeteg szakellátás folyamata	192-113-7/17
5.4	Orvosi konzíliumok és szakvizsgálatok szabályzata	182-113-3/18
5.5	Betegszállítás folyamata	192-111-1/18
5.6	A kórházban teljes lefedettséget biztosító Medworks egészségügyi informatikai rendszer bevezetésével kapcsolatban	183-105-1/07
5.7	19/1999. (VI.18.) EüM rendelet 6. sz. melléklete	
5.8	Betegbeleegyező nyilatkozat alkalmazása	183-113-9/20

MARKHOT FERENC OKTATÓKÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET EGER	FOLYAMATLEÍRÁS FEKVŐBETEG SZAKELLÁTÁS FOLYAMATA
---	--

5.9	A kórtörténet jelentősége, vezetése és jellege	182-113-5/13
5.10	Fekvőbeteg ellátással kapcsolatos adminisztrációs, kódolási, ellenőrzési, javítási, finanszírozás adatszolgáltatási tevékenység	192-113-2/17
5.11	Sürgősségi Betegellátó Osztály SZMSZ	H/3074-1/16
5.12	Diagnosztikai tevékenység folyamata	192-113-1/19
5.13	Teendők TAJ-kártyával nem rendelkező beteg ellátása esetén	183-118-2/17
5.14	Beteglétszám átvétele, ellenőrzése, rögzítése	194-100-4/00
5.15	Élelmezési Osztály Működési Rend	MFKH/992-1/20
5.16	Inkubátor tisztítása, fertőtlenítése	A/2676-1/11
5.17	Inkubátor fertőtlenítésének szabályozása	194-27-29/00
5.18	Újszülöttek, koraszülöttek első ellátása az osztályra kerülés után, az újszülöttek obszervációja	194-12-2/01
5.19	Ptk. 2013. évi V. törvény	
5.20	Születések anyakönyvezése	194-100-2/00
5.21	1997. évi XLVII. törvény az Egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok védelméről és kezeléséről	
5.22	Intézeti Adatvédelmi Szabályzat	182-101-12/19
5.23	Betegelégedettségi kérdőívek alkalmazása	183-110-1/17
5.24	Ápolási ellátás rendje	182-113-10/16
5.25	A kórházban ápolott betegek pénzének és értékeinek kezelése	182-101-4/19
5.26	Mikrobiológiai mintavételezések folyamata	192-113-5/17
5.27	Osztályos Működési Rendelet	
5.28	1997. évi CLIV. tv. az egészségügyről (13.§) – a betegtájékoztatás kötelessége	
5.29	Központi Műtő Működési Rend	J/391-1/17
5.30	A betegfelvétel, intenzív ellátás, posztoperatív őrzés és betegelbocsátás folyamata a KAIBO-n	192-113-6/13
5.31	A betegek gyógyszerelése	183-113-2/16
5.32	Az ápolási folyamat és dokumentációja	194-121-1/10
5.33	Kórházi beszerzés, raktározás és anyagellátás folyamata	192-107-3/18
5.34	Intézeti Gyógyszertár OMR	J/3123-1/17
5.35	Műteti anesztézia végrehajtásának folyamata	192-113-2/19
5.36	Citosztatikus kezelés folyamata	192-113-7/19
5.37	Citosztatikumok előkészítése	J/2699-1/17
5.38	OVSZ Transzfúziós Szabályzat	
5.39	Kórházi transzfúziós tevékenység szabályozása	192-113-1/17
5.40	Intézeti Textilellátás Rendje	182-120-2/17
5.41	Műszaki – Üzemeltetési Osztály Működési Rend	M/3267-1/19
5.42	Mérő, ellenőrző és vizsgálóberendezések kezelése	192-105-2/18
5.43	Nem megfelelőségek kezelése. Helyesbítő, megelőző és megelőző tevékenység	192-101-1/18
5.44	Intézeti Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság SZMSZ	Ü/3635-1/10
5.45	Térítésköteles szolgáltatások szabályzata	182-114-2/19
5.46	60/2004. (VII.6). ESZCSM rendelet a pszichiátriai betegek intézeti felvételéről	
5.47	Halottakkal kapcsolatos eljárások	183-113-1/17
5.48	Halottak anyakönyvezése	194-57-1/04
5.49	Iratkezelési szabályzat	182-118-2/18

MARKHOT FERENC OKTATÓKÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET EGER	FOLYAMATLEÍRÁS FEKVŐBETEG SZAKELLÁTÁS FOLYAMATA
---	--

5.50	335/2005. (XII.29.) Korm. rendelet	
5.51	Infekciókontroll Kézikönyv	182-113-5/19
5.52	Környezetvédelmi és hulladékgazdálkodási Szabályzat	182-101-9/17
5.53	Tűzvédelmi szabályzat	182-101-8/19
5.54	Munkavédelmi szabályzat	182-106-1/13
5.55	Reanimációs protokoll.	J/2863-1/17
5.56	Hospice Osztály OMR	M/3467-1/19
5.57	Intézeti Üzemeltői Biztonsági Terv	
5.58	5/2006. (II.7.) EüM rendelet a mentésről.	
5.59	Részleges térítési díj fizetésének rendje	182-114-5/15
5.60	A betegek ellátása során alkalmazható korlátozó intézkedésekről	183-113-2/19
5.61	Infektológiai Osztály SZMSZ	H/2008-1/16
5.62	Takarítási szabályzat	182-120-1/17
5.63	MRSA protokoll	MFKH/2250-1/20
5.64	Intézményi Kutatásetikai Bizottság Működési Szabályzat	G/1063-1/15
5.65	A szerv- és szövetátültetés belső szabályozása	182-113-2/17
5.66	Betegek oktatásának tervezése, végrehajtása és dokumentálása	192-113-4/17
5.67	Külső betegszállítás és mentőszállítás megrendelése	183-113-24/15
5.68	60/2003. (X.20.) ESZCSM rendelet 3. § a betegazonosító rendszerről.	
5.69	1997. évi LXXXIII. tv. a kötelező egészségbiztosítási ellátásról 44. § hb) pontja	
5.70	Intézményi várólista vezetésének szabályozása	192-113-1/14
5.71	2013. évi CCLII. törvény 8 § (2) pont egyes törvényeknek az új Polgári Törvénykönyv hatálybalépésével összefüggő módosításáról.	
5.72	2013. évi LXXXVIII. törvény 38. § (3) pont a körözési nyilvántartási rendszerről és a személyek, dolgok felkutatásáról és azonosításáról.	
5.73	Dietetikai Csoport Működési Rend	J/738-1/17

6. MELLÉKLETEK

6.1 A dokumentum részét képező mellékletek: nincs

6.2 Formanyomtatványok

6.2.1 A dokumentum részét képező új formanyomtatványok:

6.2.1.1 *Igazolás a szülő részére, a 18 éven aluli gyermekkel fekvőbeteg- gyógyintézeti ellátása ideje alatt történő együtt tartózkodásának időtartamáról* I-N-2/775 8.5

6.2.1.2 *Eltávozási kérelem és engedély* I-N-2/426-2

6.2.2 Hivatkozott formanyomtatványok (Mintapéldány a bizonylati albumban található)

Sorsz.	Nyomtatvány címe	Nyomt. azonosító	Irattári tételsz.
6.2.2.1	Kórlapok: Újszülött kórlap és lázlap	1-K-1/160 1-K-1/151	8.5.
6.2.2.2	Szülészeti kórlap		
6.2.2.3.	Betegbeleegyező nyilatkozat	1-N-1/383-02	8.5.

MARKHOT FERENC OKTATÓKÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET EGER	FOLYAMATLEÍRÁS FEKVŐBETEG SZAKELLÁTÁS FOLYAMATA
---	--

Sorsz.	Nyomtatvány címe	Nyomt. azonosító	Irattári tételsz.
6.2.2.4.	Lázlap	1-K-1/030	8.5.
6.2.2.5.	Gyermek lázlap	1-K-1/043	8.5.
6.2.2.6.	Betegtájékoztató füzet	1-N-1/031	a beteg kapja
6.2.2.7.	Betegelégedettségi kérdőív fekvőbetegek részére	1-N-3/070-02	15.1.
6.2.2.8.	Ápolási dokumentáció	1-A-1/219	8.5.
6.2.2.9	Acutlap	1-A-1/109	8.5.
6.2.2.10	Észlelőlap	1-A-1/164	8.5.
6.2.2.11	Napi ételrendelő lap	1-G-2/107	13.3.
6.2.2.12	Betegszállítási utalvány betegszállító szolgálat részére	1-G-3/006-2	13.6.
6.2.2.13	Jegyzék betegtől átvett értékről	1-A-1/129	8.5.
6.2.2.14	Kórházi zárójelentés	1-N-2/112	7.5.
6.2.2.15	Útiköltség utalvány	1-G-3/144	13.5.
6.2.2.16	Étellerendelő lap	1-G-2/174	13.3.
6.2.2.17	Adatlap kórházi ápolási esetről	1-N-2/011	8.5.
6.2.2.18	Aneszteziológiai jegyzőkönyv	1-K-1/131	8.5.
6.2.2.19	Műtéti leírás (kórlap része)		8.5.
6.2.2.20	Transzfúziós vizsgálatkérő lap	1-D-1/148	8.5.
6.2.2.21	Transzfúziós jelentőlap	1-K-2/316	8.5.
6.2.2.22	Vér-vérkészítmény igénylő lap (tömb)	1-K-2/52	8.5.
6.2.2.23	Ápolási zárójelentés	1-A-1/567	8.5.
6.2.2.24	Aneszteziológiai beleegyező nyilatkozat	1-N-1/383/5	8.5.
6.2.2.25	Igazolás kórházi fekvőbeteg gyógyintézetben történő ellátásról	1-N-2/5	8.5.
6.2.2.26	Mentőszállítási utalvány	1-G-3/676	13.6.
6.2.2.27	Oktatási szükséglet felmérő lap	1-A-1/680	8.5.
6.2.2.28	Osztályos Ellenőrzési Napló	2-GE-1/48	11.3.
6.2.2.29	Műtéti betegátadó lap	1-A-1/409	8.5.

6.3 Egyéb mellékletek

Sorsz.	Nyomtatvány címe	Nyomt. Azonosító	Irattári tételsz.
6.3.1	<u>Transzfúziós napló</u>	1-K-1/186	7.5.

MARKHOT FERENC OKTATÓKÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET EGER	FOLYAMATLEÍRÁS FEKVŐBETEG SZAKELLÁTÁS FOLYAMATA
--	--

6.3.2 <u>Igénybe vehető magán betegszállító cégek listája</u>		
6.3.3 <u>Fekvőbeteg ellátás folyamata (minőségügyi felülvizsgáló kérdéslista)</u>		

Jelen folyamatleírás hatályba lépésével a 192-113-6/17 (J/3158-1/17) számú folyamatleírás, valamint annak 192-113-2/20 (MFKH/1341-1/20) számú módosítása illetve a D/1498-1/13 szabályozó dokumentum érvényüket veszti.



Országos Egészségbiztosítási Pénztár

IGAZOLÁS

a szülő részére, a 18 éven aluli gyermekkel fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátása ideje alatt történő együtt tartózkodásának időtartamáról

Az igazolást kiállító intézmény intézményi bélyegzője, vagy

Megnevezése:.....

Címe:

Az Intézmény kódja: -

A 18 évesnél fiatalabb beteg gyermek neve:.....

Születési helye, ideje:..... . . .

TAJ száma:

Lakcíme:

A gyermek ellátásban részesült . . -tól . . -ig

A 18 évesnél fiatalabb beteg gyermekkel a fekvőbeteg gyógyintézetben tartózkodó személy neve:

.....

TAJ száma:

A beteg gyermekkel együtt töltött időtartam: . . -tól . . -ig

A keresőképtelenség kódja:

Kelt:....., . . .

PH.

.....
aláírás

* A fekvőbeteg gyógyintézetben gyermeke mellett tartózkodására tekintettel ezen igazolással a szülő gyermekápolási táppénzt igényelhet a 18 évesnél fiatalabb beteg gyermeke fekvőbeteg gyógyintézeti ellátásának idejére, vagy annak egy részére. Amennyiben a kórházi tartózkodás idejére gyermekápolási táppénzt kíván igénybe venni, akkor ezen igazolást adja le a foglalkoztatójához.



ELTÁVOZÁSI KÉRELEM / ENGEDÉLY

(A beteg saját felelősségére távozik a kórházból / A beteg rövid időre távozik a kórházból ¹⁾)

Név: születési név:

anyja neve: szül. hely, idő:

lakcím: TAJ:

Az eltávozás időpontja:

Az eltávozás célja:

Tudomásul veszem, hogy az eltávozás miatt egészségi állapotomban történő változás/károsodás esetén a felelősség engem terhel.

.....

dátum

.....

beteg aláírása

Engedélyezés: ²

1. A fent nevezett beteg kezelőorvosa a beteg egészségi állapotát, a gyógykezelés jellegét, a következő gyógyszerezés, vizsgálat, beavatkozás időpontját mérlegelve az eltávozást engedélyezem. Megítélésem szerint a beteg rövid eltávozása nem akadályozza a gyógykezelését.
2. A beteg saját felelősségére kíván távozni a kórházból, erről írásbeli nyilatkozatot tett. Így az intézményből távozhat.

.....

dátum

.....

kezelőorvos/nővér aláírása

Visszaérkezés:

.....

dátum

.....

kezelőorvos/nővér aláírása

ELTÁVOZÁSI ENGEDÉLY / KILÉPÉSI ENGEDÉLY³

(portaszolgálat részére)

Név:

A beteg az intézményből távozhat.

.....

dátum

.....

kezelőorvos aláírása

¹ megfelelő aláhúzendó

² megfelelő bekarikázandó

³ megfelelő aláhúzendó

Igénybe vehető magán betegszállító cégek listája

Sorszám	Név	Cím	Elérhetőség
1.	Dr. Pekár és társa BT	3324 Felsőtárkány, Várhegy u. 30	36-515-604
2.	Bölkény Imre Betegszállítás	3374 Dormánd, Dózsa u. 132.	36-341-835 20-927-3132
3.	DIA-SPEED Kft, Heves	3000 Hatvan, Ballasi u. 16. 3300 Eger, Baktai u. 38.	32-512-865
4.	Heves Mentő Szolgálat Bt	3300 Eger, Széchenyi u. 44-46-	06/36-515-605, 06/30-457-9457 06/20-342-2259 06/70-565-3000
5.	HOME-SPED	3200 Gyöngyös, Warga L. u. 17.	06/37-303-075, 06/20 320-7364
6.	Mozgásban a Mozgássérültekhez Közhasznú Alapítvány	3300 Eger, Almási Pál u. 11.	70-232-2720

Fekvőbeteg ellátás folyamata

Ellenőrzés helye:

Ellenőrzött időszak:.....

Ellenőrzést végezte..... Ellenőrzés dátuma:

Ellenőrzendő kritikus pontok:	I/N	Nem megfelelő esetek száma	Oka
Került-e be felvétel céljából fertőző beteg az osztályra (akiről menet közben derült ki)			
Volt-e megfelelő védőeszköz a dolgozók részére a fertőző beteg ellátáshoz?			
Van-e megfelelő fertőtlenítőszer az osztályon a fertőző betegek utáni eszközfertőtlenítéshez?			
Megoldott az osztályon a betegek saját ruháinak tárolása vagy elhelyezése a betegruhatárban?			
Megfelelő állapotúak az osztályon lévő vizsgáló eszközök, készülékek?			
Előfordult-e betegcsere téves vagy hiányos adatrögzítés miatt? (pl. kommunikációra nem képes betegek esetében)			
Rendelkeznek-e a leggyakoribb betegségekre vonatkozóan az érvényes protokollokkal?			
Van-e kitöltetlen betegbeleegyező nyilatkozat a jelenleg ápolott betegek dokumentációjában?			
Előfordult-e, hogy elveszett egy osztályon ápolott beteg értéktárgya?			
Kitöltésre kerül minden diétára szoruló betegnél a dietetikai decursuslap?			
Történt-e betegcsere, téves szállítás a betegszállítás során?			
Minden beteget a megfelelő időben és az előírt helyre szállítottak?			
Történt-e mintacsere a laborvizsgálatra küldött minták esetében?			
Vizsgálja-e a főorvos a beosztott kezelőorvos által felállított diagnózis helyességét? (kórlapvizsgálat bentfekvés alatt)			

Ellenőrzendő kritikus pontok:	I/N	Nem megfelelő esetek száma	Oka
Azonosításra került-e még a kezelés megkezdése előtt minden magas kockázatú beteg?			
Dokumentáltak-e téves gyógyszerrendelés miatt bekövetkezett gyógyszer mellékhatások, interakciók kialakulását?			
Előfordult-e gyógyszerbeadási hiba az osztályon? Történt intézkedés a megelőzésre?			
Történt-e betegbaleset az osztályon? Történt intézkedés a megelőzésre?			
Rendszeresen megtörténik a betegdokumentáció főorvosi ellenőrzése? (jelentés havonta a Minőségügyi osztályra)			
Minden nosocomiális szövődmény bejelentésre és dokumentálásra kerül?			
Előfordult, hogy nem megfelelő állapotban került hazabocsátásra beteg? (pár napon belül újrafelvétel)			
Minden áthelyezett beteg kap ápolási zárójelentést? (tájékoztatás a további ápolási teendőkről)			
Minden osztályon maradt zárójelentésen van átvételi aláírás? (ha betegszállító, mentő szállítja?)			