

MARKHOT FERENC OKTATÓKÓRHÁZ ÉS RENDELŐINTÉZET  EGER	FOLYAMATLEÍRÁS  JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁS FOLYAMATA	OLDAL: 1/24  KIADÁS: 002 VÁLTOZAT: 001
Iktatószám: <i>JK/3171-1/2017</i> Hatályba lépés: 2017 NOV 20.	Tárgyszó: Orvos-szakmai ellátás Azonosító: 192-113- <i>4/17</i>	

### Kiosztási lista

#### Köteles példányt kapnak:

Rendelőintézeti ig.		
Minőségirányítási Cs.		

#### További kiosztandó példányok:

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

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

Koordinátor:  Dr. Harsa Eleonóra rendelőintézeti igazgató	Minőségügyi felülvizsgáló:  György Béláné minőségirányítási előadó	Jóváhagyó: *  Dr. Vácity József főigazgató Dátum: <i>2017. 11. 20.</i>
--	---	--



## 1. CÉL:

A folyamatleírás célja, hogy szabályozza a járóbeteg ellátás folyamatát.

## 2. ALKALMAZÁSI TERÜLET:

A folyamatleírás vonatkozik a Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet valamennyi járóbeteg ellátást végző szakrendelőjére, szakambulanciájára és gondozó intézetére, és az ott dolgozó munkatársakra.

## 3. MEGHATÁROZÁSOK:

**WHO:** World Health Organization (Egészségügyi Világszervezet)

**BNO:** Betegségek Nemzetközi Osztályozása (1995. évi X. revízió)

**KSH:** Központi Statisztikai Hivatal

**OIEI:** Országos Ideg- és Elmekórtani Intézet

**OOI:** Országos Onkológiai Intézet

**ÁNTSZ:** Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat

**NEAK:** Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő

**szakrendelés:** önállóan vagy fekvőbeteg és diagnosztikai osztályokkal szervezeti egységben működő, járóbetegek szakorvosi ellátását végző rendelő. Szakmai irányítását az illetékes osztályvezető főorvos, önálló szakrendelő esetén a vezető főorvos, munkajogi felügyeletét a rendelőintézeti igazgató végzi. A szakrendelések megnevezése és elhelyezkedésének leírása a Rendelőintézeti igazgatóságon található.

**osztályos szakambulancia:** osztályon működő kezelő, ahol az osztály ügyeletes szakorvosa a bejövő sürgős ellátást igénylő beteget valamint az ellenőrzésre visszarendelt illetve konzultációs tevékenységre berendelt beteget járóbeteg szakellátásban részesíti. Munkajogi és szakmai vezetője az illetékes osztályvezető főorvos. A szakambulanciák működését az adott osztály Működési Rendje írja le.

**gondozó:** önállóan működő intézet elsősorban azon lakosok járóbetegként történő ellátására, akiknek gondozását a vonatkozó jogszabály elrendeli, illetve akik erre egészségi állapotuk veszélyeztetettsége miatt leginkább rászorulnak. A gondozó szakmai irányítását a vezető főorvos, végzi, munkajogi felügyelete a rendelőintézeti igazgató feladatköre.

**invazív beavatkozás:** a beteg testébe bőrön, nyálkahártyán vagy testnyíláson keresztül behatoló fizikai beavatkozás, ide nem értve a beteg számára szakmai szempontból elhanyagolható kockázatot jelentő beavatkozásokat. (1997. évi 154. tv. az egészségügyről 15.§)

## 4. A FOLYAMATLEÍRÁS TARTALMA:

### 4.1 Betegellátás a szakrendelésen

#### 4.1.1 A szakrendelői tevékenység általános leírása

A szakrendeléseknek az egyes helyiségekben történő elhelyezéséről, a vonatkozó minimum feltételekben foglaltak (5.1.) figyelembe vételével, a szakmailag illetékes osztályvezető főorvosokkal egyeztetve a rendelőintézeti igazgató dönt.

A szakrendelések rendelési idejét és időbeosztását az intézetnek a NEAK-kal kötött szerződése alapján az illetékes osztályvezető főorvosokkal történő egyeztetések után a rendelőintézeti igazgató határozza meg. A rendelési időket az egyes szakrendelések OMR-e

tartalmazza. Az osztályos háttérű szakrendelésekre beosztott orvosok beosztását az osztályvezető főorvos havi bontásban készíti el, és a tárgyhót megelőző hónap 25.-ig 3 példányban elküldi a Rendelőintézet igazgatójának, illetve elhelyezteti a szakmailag illetékes osztály irodájában. A megküldött beosztás egyik példányát a Rendelőintézet titkársága továbbítja a Központi Betegirányítóba, másik példányát elküldi az adott szakrendelésnek. Az önállóan működő szakrendeléseken és gondozókban dolgozó orvosok beosztását a szakrendelés vezető főorvosa készíti el, és ugyancsak a fenti határidőig elküldi a Rendelőintézet igazgatójának, illetve elhelyezteti az adott szervezeti egység irodájában. A rendelési idő betartásáért az adott szakrendelő vezető orvosa, illetve a rendelőintézeti igazgató felelős. A rendelési időt és a rendelést végző orvos nevét a rendelő bejárata mellett az arra a célra rendszeresített táblán ki kell függeszteni. Ide kell kifüggeszteni a rendelés megváltozásáról és az esetleges helyettesítésről készült tájékoztatásokat is. Ha az orvos a rendelésén valamely oknál fogva nem tud megjelenni, köteles erről tájékoztatni a szakmailag illetékes osztályvezetőt és a rendelőintézeti igazgatót, aki a helyettesítéséről gondoskodik. A rendelési idők és a szakrendelést végző orvos neve naprakészen aktualizálva megtalálható a Betegirányítóban.

A rendelés megkezdése előtt meg kell győződni a rendelő higiéniás állapotáról, tisztaságáról, a felhasználandó steril eszközök állapotáról, a berendezések működéséről, az adminisztrációhoz szükséges dokumentumok hiánytalanságáról, a felhasználandó gyógyszerek és vegyszerek állapotáról (5.2.). Fentiekért az asszisztens felelős, aki az esetlegesen észlelt hiányosságokról a szakrendelés orvosát haladéktalanul tájékoztatja, hogy az a szükséges intézkedéseket megtegye. A tárgyi feltételek, eszközök meglétéért, illetve előkészítéséért az asszisztens a felelős.

Ha az asszisztens valamilyen oknál fogva nem tudja felvenni a munkát a szakrendelésen, kötelessége értesíteni a rendelőintézeti vezető asszisztent, illetve a Rendelőintézet kívüli szakrendelések és gondozók esetében az adott szervezeti egység vezető asszisztensét, illetve főnövérét, aki biztosítja a szakrendelés működéséhez a szükséges szakdolgozói létszámot.

A Rendelőintézet működési körülményeit és feltételeit az Intézeti Szervezeti és Működési Szabályzat (5.38.), a Rendelőintézet Működési Rendje (5.3.), a szakrendelők speciális működését a szakrendelőkre érvényes Működési Rendek szabályozzák.

#### 4.1.2 A betegfogadás rendje

A szakrendelők részben beutalóval, másik részük beutaló nélkül vehető igénybe. Ezekre vonatkozóan részletes leírást tartalmaz a Rendelőintézet Működési Rendje (5.3.). A Betegirányító dolgozói a Szabályzat mellékletét képező, beutalóval illetve beutaló nélkül igénybe vehető szakrendelések listáját tartalmazó táblázat alapján fogadják a betegeket. A több szakrendelőt működtető szakmák esetén a betegeket az egyes szakrendelések területi sávbeosztás szerint fogadják. Erre vonatkozó részletes leírást szintén az (5.3.) Működési Rend melléklete tartalmaz. Ezeket a mellékleteket az aktuális állapotnak megfelelően (rendelők átmeneti bezárása, sávbeosztás megváltozása, beutalási kötelezettség jogszabály alapján történő változása) a rendelőintézeti igazgató tartja karban.

Az egészségügyi szolgáltatásainkat igénybe vevőket, a beutalásra jogosultakat és az érintett lakosságot folyamatosan tájékoztatjuk sajtóban, médiában és Interneten a szolgáltatáshoz való hozzáférésről, a bejelentkezés rendjéről, intézményünk működéséről.

##### 4.1.2.1 Beteg jelentkezése *járóbeteg szakellátásra*

#### **4.1.2.1.1 *Sürgős ellátási igénnyel érkező betegek ellátása***

##### Acut állapotú beteg ellátása

Az azonnali acut ellátást igénylő betegeket az OMSZ az SBO-ra szállítja, vagy a betegek – állapotuk miatt – közvetlenül az SBO triage pultjánál jelentkeznek. A triage nővér a tünetek alapján – szükség esetén orvosi vizsgálatot követően – a beteget azonnali orvosi ellátásra az SBO vizsgálójába küldi.

#### Nem acut állapotú, sürgős ellátási igénnyel érkező beteg

Ha a beteg az SBO-ra érkezik sürgős ellátási igénnyel, akkor a triage nővér eldönti az állapota szerinti sürgősségi fokozatot, és annak megfelelően orvosi vizsgálatra irányítja. Az SBO orvosa a vizsgálat alapján megállapítja, hogy igényel-e acut sürgősségi ellátást. Ha az orvos úgy dönt az SBO OMR-ében meghatározott kanadai sürgősségi osztályozás szerint, hogy a beteg azonnali sürgősségi ellátást nem igényel, akkor a megfelelő szakellátást nyújtó szakrendelővel megbeszélve a beteget a rendelőintézeti munkaidőben átirányítja a Rendelőintézetbe, ahol az alábbiak szerint látják el:

Ha a beteg a Rendelőintézetben található beutalóköteles szakrendelésekre sürgős jelzésű beutalóval, illetve a nem beutalóköteles szakrendelésekre sürgős szakrendelői ellátási igénnyel érkezik a Rendelőintézeti Betegirányítóba, akkor a Betegirányító dolgozója a beteg adatait beírja a számítógépes betegirányító programba az adott szakrendelésre a megjelenés napján történő ellátásra, majd értesíti a szakrendelést a beteg érkezéséről. Ezt követően a beteget a szakrendelésre irányítja. A szakrendelő asszisztense – miután értesült a beteg érkezéséről – alkalmas időpontban, az előjegyzett betegek ellátását nem megzavarva, behívja a beteget. A szakorvos a beteget vagy ambulánsan ellátja, vagy szükség esetén fekvőbeteg ellátásra előjegyzi, illetve szükség esetén azonnali osztályos felvételre irányítja. Az osztályos felvételt nem az SBO-n keresztül intézi, hanem közvetlenül felveszi a kapcsolatot az osztállyal a felvétel érdekében. Szakrendelőből beteget az érvényes kórházi előírások értelmében nem szabad visszaküldeni az SBO-ra, kivéve, ha a beteg állapota acut életveszélyessé válik, vagy ha az SBO-n dolgozó szakorvossal történt konzultáció után a beteget differenciál diagnosztikai szempontból szükségessé obszervációra irányítja vissza.

#### **4.1.2.1.2 Előjegyzés nem sürgős ellátásra, előjegyzett betegek ellátása**

Nem sürgős ellátási igénnyel érkező beteg – ha már van előjegyzett időpontja, akkor – közvetlenül a megfelelő szakrendelésen jelentkezik ellátásra. Új jelentkezés esetén a betegnek a személyigazolvány és TAJ kártya együttes bemutatásával a Központi Betegirányítóban kell jelentkeznie, ahol megfelelő időpontra, a területi beosztásnak megfelelő szakrendelésre előjegyzik. A betegek bejelentkezése történhet telefonon is. Az előjegyzési időpontot a Betegirányító dolgozója beírja a számítógépes programba. A betegek bejelentkezésének, előjegyzésének és betegfogadási listára kerülésének rendjét a (5.55.) utasítás szabályozza. Amennyiben a beteg – élve a szabad orvosválasztási jogával – az általa választott szakorvoshoz szeretne menni, a Központi Betegirányító lehetőség szerint ezt figyelembe veszi a beteg irányításánál, vagy az előjegyzésnél. A Központi betegirányító tevékenységét az erre vonatkozó műveleti utasítás (5.39.) szabályozza. Amennyiben a szakrendelések előjegyzési rendjében valamilyen eseti változás történik, akkor a betegirányító dolgozói az adott munkanapot megelőző munkanapon telefonon értesülnek erről az egyes szakrendelések vezető orvosaitól a szakrendelésen fogadható betegek számát illetően.

#### **4.1.2.1.3 Keresőképtelen biztosított beteg fogadása**

A keresőképtelen biztosítottat a beutaló orvos kezdeményezése alapján az ellátásra kötelezett szolgáltató köteles soron kívül fogadni, amennyiben a keresőképtelen biztosított az ellátást a keresőképtelenségét okozó betegsége miatt diagnosztikus vagy terápiás célból veszi igénybe.

A keresőképtelenség miatti soron kívüli ellátás nem előzheti meg a bevezetőben hivatkozott jogszabály 20. § (3) bekezdése szerinti szakmai indokolttság, valamint az ellátás várható eredménye miatti soron kívüli ellátásokat.

A biztosított beteg jogosultságát a fentiek szerinti soron kívüli ellátásra oly módon tudja igazolni, hogy a Betegirányítóban bemutatja a szakrendelésre szóló háziorvosi vagy szakorvosi beutalót, vagy (nem beutalóköteles szakrendelések esetében) a beküldéshez mellékelt kísérő iratot, amelyen a beküldő feltünteti a keresőképtelen állományba vételi naplósámot, a keresőképtelenséget okozó betegséget és azt, hogy melyik szakellátásra, diagnosztikai vizsgálatra küldi be a beteget, és milyen célból.

Telefonon történő bejelentkezéskor, ha a beteg keresőképtelen állapotára hivatkozva soron kívüli ellátást kér, a Betegirányító munkatársának meg kell kérnie a beteget, hogy személyesen jelentkezzen a Betegirányítónál, ahol a fenti igazolások valamelyikének bemutatásakor soron kívül a dokumentumon szereplő szakrendelésre irányítják. A Betegirányító dolgozója egyidejűleg értesíti az adott szakrendelést a beteg érkezéséről, ahol őt a lehető legrövidebb várakozási idővel el kell látni.

#### 4.1.2.2 A betegek fogadása

Az adott szakrendelés által ellátott betegcsoportokat, és a betegek beutalásának speciális rendjét az adott szakrendelés OMR-e tartalmazza. A nem biztosított betegek illetve a térítésköteles ellátást igénylők (részletezését a Térítésköteles szolgáltatások Szabályzata {5.4.} tartalmazza) a térítési díj rendezése után kapják meg a szükséges orvosi ellátást.

#### 4.1.2.3 Beteg beszólítása a szakrendelőbe

A betegek beszólítását az asszisztens végzi a számítógépes nyilvántartás alapján. A rendelőben a beteg azonosítására a személyi igazolvány és a társadalombiztosítási kártya szolgál. Soron kívüli ellátásban részesítendőek a sürgősségi esetek és a mentőszolgálat által beszállított betegek. Ezen kívül soron kívül kell behívni – a beteg személyiségi jogainak tiszteletben tartásával, nevének említése nélkül – a hatóság által kísért, megbilincselte vagy egyéb módon szigorú őrizetben szállított betegeket. Az ilyen betegek esetében a hatósági kísérőnek a Betegirányítóban – a mentősök részére fenntartott ablaknál külön kell jeleznie, hogy soron kívüli ellátást kér. Ekkor a Betegirányító munkatársa telefonon külön felhívja a szakrendelő munkatársainak figyelmét erre a betegre, ahol ennek alapján tudnak felkészülni a beteg fogadására. Egyéb szakrendeléseken soron kívüli jelentkezés alapján biztosítják az ellátást. Továbbá - a várakozási idő csökkentése érdekében, az orvos utasítása alapján - nem érkezési sorrendben láthatók el azok a betegek, akik az adott napon ismételten jelentkeztek a szakrendelésen, az ott elrendelt illetőleg kért vizsgálatok elvégzése után elkészült leleteikkel.

#### 4.1.2.4 A betegek ellátásának speciális esetei

Az aktuális Betegbeutalási szabályzatban (5.40.) leírtak alapján az intézet illetékességi körébe tartozó biztosított betegek ellátásra kerülnek.

Ha a beteg nem tartozik a Rendelőintézet ellátási területéhez, de Intézményünk valamely szakrendelésére szóló orvosi beutalóval rendelkezik, a beteg ellátása a biztosított betegekre vonatkozó szabályok szerint történik.

Sürgős esetekben az orvos köteles minden beteg ellátásáról haladéktalanul gondoskodni, s az ellátás után irányítja a beteget az illetékes egészségügyi szolgálathoz. A sürgősségi ellátás körébe tartozó kórképeket az (5.48.) szabályzat mellékleteként szereplő 52/2006. (XII. 28.) EüM rendelet tartalmazza. A sürgősség eldöntése ennek alapján a vizsgáló szakorvos feladata.

#### 4.1.2.5 A beteg jogai, adatvédelem

A betegek vizsgálata és az azzal kapcsolatos adminisztráció során messzemenően figyelemmel kell lenni a személyiségi jog védelmének és az adatvédelemnek a biztosítására (5.5. és 5.6.). Ennek érdekében a beteg részére elkülönített vetkőző helyiséget kell létesíteni. Biztosítani kell továbbá, hogy a betegekre vonatkozó adatok csak az arra illetékes egészségügyi személyzet számára legyenek hozzáférhetőek. A vizsgálaton csak az illetékes egészségügyi szakszemélyzet lehet jelen, és más beteg ne legyen a vizsgáló helyiségben.

#### 4.1.2.6 A beteg adatainak kezelése

A betegellátás megkezdésekor az asszisztens a beteg adatait az adattárból a szakrendelés számítógépére előhívja. Az asszisztens kötelessége a beteg azonosító adatainak ellenőrzése (személyi igazolvány, TAJ-kártya), és a beteg azonosítása és a jogviszony ellenőrzése. Ennek menetét, a beteg tájékoztatását, és az ellátásra jogosultsággal nem rendelkező beteggel kapcsolatos teendőket az (5.56.) utasítás szabályozza. Azokon a szakrendeléseken, amelyeket csak beutalóval lehet igénybe venni, a beteg beutalóját az asszisztens dátumbélyegzővel látja el, és a napi betegforgalmi jelentéshez csatolva 7 évig megőrzik. A számítógépes programba bevezeti a beutaló orvos nevét, pecsétszámát és a beutalást kezdeményező ellátóhely kódszámát és a beutaló kiállításának napját és az előző ellátás naplósámát. Ha a beteg valamely betegszállító szolgálattal érkezett, akkor az orvos a betegszállítási utalványon (6.2.2.5.) leigazolja a szállítást és a beteg átvételét, az asszisztens a vonatkozó utasítás szerint végzi a szükséges dokumentálást (5.57.)

##### **4.1.2.6.1 Teendők az informatikai rendszer tartós meghibásodás esetén**

Amennyiben a betegdokumentációs informatikai rendszer előreláthatólag 1 óránál hosszabb ideig meghibásodás miatt nem működik, akkor a következőképpen kell eljárni a betegdokumentáció vezetésénél:

A beteg adatait a személyes okmányai alapján (személyi igazolvány, lakcím kártya, TAJ kártya) papírformátumú Ambulánsnaplóba kell rögzíteni. A vizsgálat eredményét (leletet) számítógépes szövegszerkesztővel kell elkészíteni.

A naplósámot a következőképpen kell képezni: 0ééééhnn (napi dátum).

Amennyiben diagnosztikai vizsgálatkérés szükséges, azt a megfelelő papíralapú kérőlap kitöltésével kell kezdeményezni. A kérőlapot a beteg viszi a vizsgálóhelyre.

A számítógépes rendszer működésének helyreállítása után az adatokat be kell rögzíteni a Medworks programba.

#### 4.1.2.7 Anamnézis felvétele

A betegvizsgálat előtt tisztázni kell a kórelőzményt, a megelőző betegségeket és/vagy műtéteket, nőknél esetleg a terhességekre és a ciklusra vonatkozó adatokat, valamint a fennálló gyógyszer- és vegyszer túlérzékenységet. Ezt követően ki kell kérdezni a beteget aktuális panaszaira vonatkozóan. A beteg kórelőzményére vonatkozó leleteket az orvos nem tarthatja vissza, de az eredményeket saját dokumentációjában rögzítheti. Amennyiben a beteg korábbi vizsgálati adatait még nem tartalmazza a számítógépes program, a Kórlaptárban tárolt betegkartonról kereshető elő. Ha a szakorvos ennek megismerését szükségesnek ítéli, a kartont a Kórlaptárból behozatja. Ennek menetét és adatok további számítógépes feldolgozását az Iratkezelési Szabályzat (5.17. ) kórlaptárak kezelésére vonatkozó fejezete szabályozza. Ha a beteget kórházi bentfekvés után zárójelentéssel utalt a kezelőorvosa a szakrendelésre (utógondozásra vagy kontrollra), akkor az orvosnak a kórelőzmény

rögzítésénél szerepeltetnie kell a számítógépes programban a beteg kórházi tartózkodásának helyét, idejét, és törzsszámát.

#### 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).

#### 4.1.3 A betegvizsgálat rendje

A betegvizsgálat részletes menetét szakrendelésenként az ott érvényben lévő OMR (5.9.), valamint a szakmai irányelvek illetve protokollok határozzák meg.

##### 4.1.3.1 Diagnosztikai vizsgálatok elrendelése

Amennyiben a kórisme felállításához, vagy a beteg állapotának tisztázásához az orvos további vizsgálatokat vagy beavatkozásokat tart szükségesnek, ezek lényegéről és az esetleges szövődmények lehetőségéről a beteget tájékoztatni kell.

A diagnózis felállításához szükséges vizsgálatok elvégzésére a szakrendelő orvosa kivizsgálási tervet készít. A tervet rögzíti az ambuláns számítógépes programban. Ennek megfelelően kitölti a szükséges beutalókat, illetve vizsgálatkérő lapokat a Diagnosztikai tevékenységek folyamatleírása (5.44.) által szabályozott módon, és a beteget az intézet diagnosztikai osztályaira irányítja, a szakvizsgálatok elvégzése céljából. Intézetben belüli továbbutalás, illetve diagnosztikai vizsgálatkérés elektronikusan történik, a MedWorks programon keresztül. Kivételt képez a CT és MR vizsgálatokhoz valamint az ultrahangos vizsgálatokhoz tartozó vizsgálatkérés, ahol a megfelelő vizsgálatkérő lapokon, orvosi aláírással, bélyegzővel hitelesítve kell küldeni a kérést. A CT és MR vizsgálatkérő lapok hátoldalára kell nyomtatni a beteg beleegyező nyilatkozatát, és a beteggel aláíratva kell a vizsgálóhelyre küldeni. A diagnosztikai osztályok intézetben belül a vizsgálati eredményt, leletet elektronikusan, a MedWorks programon keresztül juttatják el a vizsgálatot kérő osztály vagy szakrendelés részére.

Ha a szükséges diagnosztikai illetve műszeres vizsgálatok elvégzésére az intézetben nincs lehetőség, az orvos gondoskodik arról, hogy valamely erre felkészült intézetben a beteget vizsgálatra fogadják, illetve előjegyezzék. Ehhez kitölti a Beutaló szakorvosi vizsgálatra

(6.2.2.2.) nyomtatványt vagy az adott intézmény vizsgálatkérő lapját. A más intézetekben végzett vizsgálatok előkészítésének rendjét a vonatkozó folyamatleírás (5.41.) szabályozza.

#### 4.1.3.2 Szakvélemény kérése

Egyes esetekben szükség lehet valamely más szakma orvosának véleményére is. Ha ez intézeten belül megoldható, a beteget az adott szakrendelésre irányítja, a megfelelő elektronikus konzíliumkérés elküldése mellett. Ha a kért szakvélemény beszerzésére intézeten belül nincs lehetőség, az orvos a 4.1.3.1. pontban leírtak szerint jár el. A konzíliumok és szakvizsgálatok kérésének és adásának rendjét intézetünkben az (5.49.) szabályzat szabályozza. A konzíliárius orvos szakvéleményét a betegdokumentációs programban rögzíti.

#### 4.1.3.3 Műszeres vizsgálatok, beavatkozások végzése

A kórisme tisztázása érdekében, ha azt az orvos szükségesnek látja, saját hatáskörben olyan eszközös vagy műszeres vizsgálatokat illetve beavatkozásokat végezhet, amelyekre a vonatkozó szakmai irányelvek, és képzettsége feljogosítják. A tervezett vizsgálatokat is dokumentálni kell a kivizsgálási terv részeként. A vizsgálatok vagy az adott betegellátás során kerülnek elvégzésre, vagy a beteget e célból más időpontra jegyzik elő, illetve rendelik vissza.

#### 4.1.4 A beteg gyógykezelése

Az iránydiagnózis felállítását, illetve a kórisme megállapítását követően az orvos megkezdi terápiás tevékenységét. A gyógykezelésre vonatkozóan kezelési tervet határoz meg, amely magában foglalja a meghatározott gyógyszeres terápia és egyéb műszeres vagy eszközös beavatkozások leírását, a kezelés várható időtartamát, gyakoriságát, valamint a kezelés helyét, és a kezelést elrendelő szakorvos nevét. A kezelési tervet az ambuláns programban rögzíti, és szükség szerint a megfelelő szakterületre irányítja a kezelés elvégzése céljából (pl. fizioterápia, gyógytorna, stb.) Távozáskor a beteg részére átadandó lelet, illetve – ahol szükséges – a kezelőlap - tartalmazza a kezelési tervet.

Az elvégzett kezeléseket az előírás szerint az adott szakterületen végrehajtják és dokumentálják. Más szakrendelésen végzett kezelés befejeztével a beteget visszairányítják a kezelést elrendelő szakorvoshoz, aki értékeli a kezelés eredményességét, és dönt a további teendőkről.

##### 4.1.4.1 Beteg beleegyezésének kérése

Minden invazív vizsgálat, vagy beavatkozás esetén azok elvégzéséhez a beteg előzetes beleegyező nyilatkozata szükséges. Ebben az esetben a Betegbeleegyező nyilatkozat alkalmazása tárgyában kiadott Igazgató Utasítás (5.10.) értelmében kell eljárni, amely tartalmazza azokat a kezelés- és beavatkozás típusokat, ahol a tájékozott beleegyezés szükséges. Az orvos által a beavatkozást megelőzően adott tájékoztatást és a beteg nyilatkozatát a Járóbeteg betegbeleegyező nyilatkozat című nyomtatvány alkalmazásával kell igazolni (6.2.2.14.).

##### 4.1.5 Döntési szabadságukban vagy fizikailag korlátozott betegek ellátása

A döntésükben vagy fizikailag szabadságukban korlátozott betegek ellátását az alábbi szabályok betartásával végezzük:

- egészségi állapotuk miatt döntésükben tartósan vagy átmenetileg korlátozott betegek ellátása esetén értesíteni kell a beteg elérhető hozzátartozóját, ha nincs jelen a beteg vizsgálatánál. Az értesítendő hozzátartozók sorrendjét illetően az Eü. törvény előírásait kell figyelembe venni (5.54.). Ennek hiányában a beteget kísérő személyt kell bevonni a beteg ellátásába. A kezelőorvosnak tájékoztatnia kell a hozzátartozót vagy kísérő



személyt a beteg állapotáról, a tervezett ellátásáról, annak kockázatairól és várható következményeiről. Az ellátás során fokozott figyelemmel kell lenni a beteg azonosítására.

- a döntésében korlátozott gyermek ellátása esetén a hozzátartozó vagy törvényes képviselő tájékoztatása szükséges a kezeléssel, a tervezett ellátásáról, annak kockázatairól és várható következményeiről. A tájékoztatás megtörténte után a kezelésbe való beleegyezést vagy annak elutasítását a beteg dokumentációban dokumentálni kell.
- egészségi állapota, idős kora miatt kiszolgáltatott, fizikailag korlátozott beteg ellátása esetén gondoskodni kell a beteg biztonságáról, ellátás vagy szállítás közbeni egészségkárosodás elkerüléséről, a beteg megfelelő azonosításáról, folyamatos felügyeletéről.
- az önmagára vagy más személyre veszélyes állapotú betegek esetében a jogszabályi előírásoknak megfelelő fizikai korlátozó intézkedések megtétele szükséges. Ennek során a (5.50.) utasítás előírásai szerint kell eljárni.

Az egyes szakrendelések OMR-e tartalmazza azokat a szempontokat és szükséges intézkedéseket, amelyek az ott kezelt betegek esetén felmerülnek vagy szükségesek lehetnek.

#### 4.1.5.1 Étrendi tanácsadás

A terápiás tevékenység mellett, ha szükséges, az orvos a beteget ellátja a megfelelő diétás és életrendi tanácsokkal. A betegnek adott oktatást, tanácsadást tételesen rögzíteni kell a betegdokumentációban. Ezekre vonatkozóan az adott szakrendelés OMR-e tartalmaz konkrét szabályozást.

#### 4.1.5.2 Gyógyszer rendelése

A gyógykezelés megvalósításához szükség esetén az orvos a beteg részére gyógyszert rendel. Ilyenkor a beteget fel kell világosítani a gyógyszer hatásairól és esetlegesen várható mellékhatásairól, valamint ezen utóbbiak elhárításához szükséges tennivalókról, továbbá a gyógyszerek bevitelével összefüggő utasításokról (étkezéssel való összefüggések, napi adagolás, stb.). A csak vényre kapható gyógyszerek rendelésekor gondoskodik a vény 4.1.5.3. szerinti kiállításáról. Azonos hatású és hatóanyag tartalmú gyógyszerek közül a NEAK irányelveinek megfelelően javasolt, hogy az orvos a beteggel történt egyeztetés után az alacsonyabb árfekvésűt válassza (5.11.). A betegnek felírt gyógyszer nevét és hatóanyagát rögzíti a számítógépes programban.

Ha a beteg közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkezik, részére - ha lehetséges - olyan gyógyszert rendel, amely szerepel a közgyógyellátottak részére térítésmentesen kiadható patikaszeres listáján (5.12.).

Vény nélkül is kiadható gyógyszer rendelése esetén az orvos a beteg részére a gyógyszer pontos nevét és adagolását is írja fel.

#### 4.1.5.3 Vények kiállítása

A vények kiállítása történhet kézzel vagy gépi úton. Az orvos mindkét esetben gondoskodik a receptek szabályszerű kiállításáról, és a vényt aláírásával és bélyegzőjének lenyomatával látja el. E tevékenysége során figyelemmel kell lenni a vonatkozó szakmai irányelvekben és jogszabályokban foglaltakra (5.13.).

#### 4.1.5.4 Gyógyászati segédeszköz rendelése

Egyes esetekben szükségessé válhat a beteg számára valamely gyógyászati segédeszköz rendelése. Ennek során is a szakmai irányelvek és a vonatkozó jogszabályok alapján kell eljárni (5.14.).

#### 4.1.5.5 Invazív beavatkozások elvégzése

A terápiás tevékenység során szükségessé váló kisebb invazív beavatkozások (sutura, incizio, punkcio, stb.) elvégezhetők a szakrendelő helyiségében is, amelyek az asszisztens közreműködésével történnek. Az adott szakrendelésen elvégezhető invazív beavatkozások végrehajtását a szakrendelés OMR-e tartalmazza. Asszisztens önállóan csak olyan invazív beavatkozást végezhet, amelyre a munkaköri leírása szerinti kompetenciája feljogosítja. Ezeknél a beavatkozásoknál figyelembe kell venni a szakma szabályait, és a sterilitási előírások betartását, ahogyan azt az Infekciókontroll Kézikönyv (5.15.) szabályozza. Ezek elvégzéséhez a beteg előzetes tájékoztatásán alapuló beleegyező nyilatkozata szükséges, amelyet a 4.1.4.1. pontban leírtaknak megfelelően kell beszerezni.

A beteg tájékozott beleegyezését dokumentálni kell. Tekintettel arra, hogy mind a minimálisan invazív beavatkozások, a kisebb műtétek, mind a járóbetegek számára még elvégezhető egyéb műtéti beavatkozások sikerét bizonyos tényezők károsan befolyásolhatják, az elvégzést akadályozhatják, és egyéb orvosi, etikai, vagy jogi kockázatot jelentenek, ezért az anamnézis felvétele során kötelező kitérni a következő kérdésekre:

- jelenleg vagy az elmúlt egy hónapban előforduló gyógyszeres kezelést igénylő betegségekre,
- a beteg jelenlegi gyógyszereire,
- gyógyszerérzékenységére,
- a beavatkozás előtt éhgyomorral van-e, illetve mikor és mennyit evett vagy ivott,
- alkohol vagy egyéb, a döntési képességét befolyásoló tényező hatása alatt áll-e.

Az invazív beavatkozás elvégzése közben a beteg fiziológiás státuszát, élettani paramétereit folyamatosan monitorozzák és rögzítik a betegdokumentációban. A dokumentálás módja és a paraméterek mérésének gyakorisága megfelel a beavatkozás jellegének, kockázatának. A mért élettani paraméterek értékei alapján dönt a beavatkozást végző orvos a beavatkozás folytatásáról, lezárásáról, megszakításáról vagy a beteg esetleges áthelyezéséről intenzív osztályra vagy akut ellátó egységbe. Az ellátás jellegének megfelelően fel kell készülni az esetleges újraélesztésre vagy transzfúzió adására is.

Az invazív beavatkozásoknál használt eszközök, felszerelések, textília esetében betartják a fertőtlenítés és sterilizálás szabályait (5.15., 5.51.), valamint a Textilellátási szabályzat előírásait (5.52.), a szennyes textília elkülönített gyűjtésére, tárolására és a tiszta textília biztosítására, valamint a fertőző egészségügyi hulladékok kezelésére és tárolására vonatkozó Környezetvédelmi és hulladékgazdálkodási szabályzatot (5.43.).

#### 4.1.6 A beteg elbocsátása

A beteg elbocsátása történhet

- Otthonába
- Más szakrendelésre, további vizsgálat, kezelés céljából
- Vissza a beküldő orvoshoz (szakvizsgálat elvégzése esetén)
- Fekvőbeteg osztályra, intézetbe felvételre
- Kontrollra visszarendeléssel, állapotkövetés céljából
- Gondozásba vételre, rehabilitációs kezelésre

##### 4.1.6.1 A beteg hazabocsátása

Ha a beteg a továbbiakban nem igényel egészségügyi ellátást, részletes utasításokkal ellátva, otthonába bocsátható. A beteg távozásakor az asszisztens átadja számára a vizsgálatot, beavatkozást, alkalmazott vagy elkezdett terápiát leíró számítógépes leletet, Ambuláns lapot

(6.2.2.1.). A kinyomtatott leletet a szakellátást végző orvosnak alá kell írnia, és bélyegzőlenyomatával el kell látnia.

#### **4.1.6.1.1 A lelet átvételének és az ellátási terv megismerésének, elfogadásának igazolása**

Minden járóbeteg szakrendelésen az ellátás befejezésekor az ambuláns lap átvételével együtt egy átvételi igazoló listát is vezetni kell, melyen a beteg aláírásával igazolja, hogy a kivizsgálási és ellátási tervet megismerte, azt elfogadja, ambuláns leletét átvette.

Ennek a listának a nyomtatványa (6.2.1.1) intranetről letölthető, illetve a Medworks programban az Egyéb dokumentumok között elérhető. A lista kitöltését a rendelés megkezdése előtt kell elvégezni, fejlécét az aktuális dátumnak és rendelésnek megfelelően aktualizálni kell. A listán a beteg nyomtatott neve ill. aláírása szerepel. Ezt a listát minden nap végén lezárják szakorvosi aláírással bélyegzővel, majd a napi kinyomtatott számítógépes betegforgalmi listával együtt archiválják. Ha a leletet nem közvetlenül az ellátás végén, hanem később kapja meg a beteg, akkor meghatalmazással más személy is átveheti azt. Ebben az esetben a meghatalmazást az átvételt igazoló listához kell csatolni.

A fentiekől eltérően kell eljárni azokon a szakrendeléseken, ahol szakmai okok miatt (nagykockázatú ellátás vizsgálat, egyéb szakmai előírás) SBO, Gyermekgyógyászati ambulancia ügyeletben, Tüdőgondozó, Gasztroenterológiai szakrendeléseken két példányban nyomtatják a leletet vagy ambuláns lapot és egy példányt az orvos által aláírva archiválnak, ott a beteg távozás előtt aláírja az itt maradó példányt az átvétel és az ellátási terv megismerésének, elfogadásának igazolása gyanánt.

Kivételes esetek pl. Várandós Ambulancián, ahol az ellátás rögzítése dokumentálása a várandós gondozási könyvben történik, és szoros integrációban látják el a várandósokat a nőgyógyászati osztállyal. A Haematológiai szakrendelésen ellátott és rögzített betegek egy része szintén a kórházi osztályon kapja meg az ellátást ezért ezek a rendelők a fenti eljárás alól mentesülnek.

Hasonlóan mentesülnek az igazoló lista kiállítása alól azok a járóbeteg ellátó egységek, ahol a betegek nem kapnak ambuláns lapot ill. a kivizsgálási és kezelési tervet más rendelés határozza meg. Ilyenek: Gyógytorna, Fizikoterápia, Ambuláns infúziós ellátás.

Azokon a szakrendeléseken, ahol adatvédelmi szempontból problémás, hogy a betegek egymás személyes adatairól, megjelenéséről tudomást szereznek (Addiktológiai gondozó, Pszichiátriai szakrendelések és gondozók, Infektológiai szakrendelés), ott nem szükséges összesített beteglista készítése és aláírása. Azokban a kezelési tervről való tájékoztatás igazolásaképpen ezeken a szakrendeléseken az ambuláns lapot 2 példányban kell kinyomtatni, és az itt maradó példányt a beteggel alá kell íratni.

A Foglalkozás-egészségügy ambuláns betegforgalmi naplóban rögzíti a napi ellátott betegeket, ezért a nap végén a meghatalmazást igazoló listát az adott naphoz csatolják.

#### **4.1.6.1.2 A betegdokumentáció archiválása**

Amennyiben indokolt a dokumentáció 2 példányban történő kinyomtatása, akkor az itt maradó, beteg által aláírt példányt (ld. előző pont) a betegdokumentáció részeként (beutaló, triage-lap, felvétel, stb.) az adott szakrendelésen tárolják a jogszabályban előírt ideig. Amelyik szakrendelésen nem készül 2 példányos lelet, ott a lelet elektronikusan a szakrendelő számítógépes rendszerében van tárolva. A számítógépes program biztosítja a lelet

archiválását, adattartalmi és fizikai adatvédelmét, a vonatkozó Kórházi Adatvédelmi szabályzat (5.5.) és az Egészségügyi adatok védelméről szóló törvény (5.42.) rendelkezései szerint. A program kezelését, működtetését és a rendszer működésének leállása esetén a tennivalókat a program leírása tartalmazza, amely minden számítógépes munkahelyen megtalálható.

#### **4.1.6.1.3 A beteg otthonába szállítása**

Ha a beteg más helységben lakik, részére a megfelelő útiköltség utalványt ki kell állítani (6.2.2.4). Ha a beteg betegszállító szolgálattal érkezett (4.1.2.6), akkor az orvos kitölti a Betegszállítási utalványt (6.2.2.5.), az asszisztens pedig tájékoztatja a beteget a hazaszállítási menetéről.

#### **4.1.6.2 Beteg továbbküldése más szakrendelésre**

Ha a betegnél valamilyen kiegészítő vizsgálat válik szükségessé, vagy a gyógykezelés folytatásához intézetünkben nem állnak rendelkezésre a szükséges feltételek, a beteget 4.1.3.1.-4.1.3.2. szerint más szakrendelésre, vagy más intézetbe kell továbbutalni. A továbbutaláshoz a beteg részére a szakorvos beutalót vagy ambuláns lapot ad, amelynek átadásakor fel kell hívnia a beteg figyelmét arra, hogy amennyiben az előjegyzett időpontban való megjelenése akadályba ütközik, értesítse a szakrendelőt az ambuláns lap fejlécén feltüntetett kórházi telefonszámon. Ennek érdekében a kórház és a szakrendelő telefonszámát az ambuláns lap fejlécében minden esetben fel kell tüntetni (osztályos informatikus segítségével beszerkeszthető a MedWorks programba). A beteget a más szakrendelésen vagy intézetben végzett vizsgálat eredményével lehetőleg konkrét időpont megadásával vissza kell rendelni. Az elvégzett további vizsgálat eredményétől függően a kezelőorvos módosíthatja az eredetileg meghatározott kezelési tervet. A módosított kezelési tervet – annak indokával együtt - szintén dokumentálja az ambuláns programban.

#### **4.1.6.3 Beteg visszaküldése a beutaló orvoshoz**

Ha a beteg beutalóval jelentkezett vizsgálatra, illetve konzíliumba, a kivizsgálást és a diagnózis megállapítását követően részletes szakorvosi véleménnyel a beutaló orvosához kell visszairányítani. Ha további ellenőrző vizsgálatok szükségesek, annak időpontjáról a beteget és a beutaló orvost is tájékoztatni kell a beteg számára átadott leleten.

#### **4.1.6.4 Beteg beutalása fekvőbeteg gyógyintézetbe**

Ha a beteg kórházba utalása válik szükségessé, a beteget az adott fekvőbeteg-gyógyintézet illetékes osztályára kell irányítani, és beutalóval (6.2.2.2), illetve Ambuláns lappal el kell látni. Az ambuláns lapon fel kell tüntetni a kórházban történő jelentkezés időpontját osztályos felvételre műtétes vagy egyéb kezelés céljából. Egyidejűleg a szakorvosnak fel kell hívnia a beteg figyelmét arra, hogy amennyiben az előjegyzett időpontban való megjelenése akadályba ütközik, értesítse az előjegyzés szerinti kórházi osztály irodáját az ambuláns lap fejlécén feltüntetett kórházi telefonszámon.

Amennyiben a beteg keresőképtelen állományban van, és azt a 4.1.2.1.3. pontban leírt dokumentumok valamelyikével igazolja, akkor őt soron kívüli fekvőbeteg osztályos felvételre kell bejegyezni a számítógépes programba – még akkor is, ha egyébként az adott ellátás a vonatkozó jogszabály (5.58) értelmében várólista köteles lenne. A soron kívüli felvételre szóló beutalást a szakrendelőnek előzetesen egyeztetnie kell az adott fekvőbeteg osztállyal, és a rendelkezésre álló szabad kapacitás, valamint a finanszírozási szabályok figyelembe vételével kell a felvétel időpontját meghatározni. Ha a beteg állapota azt indokolja, részére

mentőszállítást kell rendelni, amelyhez az orvosnak a mentőszállítási utalványt (6.2.2.12. melléklet) kell kitöltenie. Ha a beteg intézetünk fekvőbeteg osztályára szállítandó, a szállításához igénybe kell venni a házi mentőszolgálat közreműködését, amelynek rendjét a Betegszállítás folyamatleírása (5.16.) szabályozza. A beteg figyelmét fel kell hívni arra, hogy kórházból való távozását követően zárójelentésével ismét keresse fel az adott szakrendelést.

#### 4.1.6.5 Betegek állapotának követése a szakrendelői ellátást követően

A járóbeteg ellátást követően a kezelőorvos döntése alapján a további követést, megfigyelést igénylő betegeket az állapotuknak megfelelő gondozói ellátás keretében látjuk el (onkológiai, bőr- és nemibeteg, pszichiátriai, tüdő-, addiktológiai gondozás). A gondozásba vétel feltételei meghatározottak a gondozási protokollokban és eljárásokban. A gondozás folyamata és az abban részt vevő szakemberek tevékenysége, felelőssége és feladatai a szakma szabályai szerinti eljárásokban, protokollokban, irányelvekben és működési rendekben szabályozott. A gondozásba vétel és állapotkövetés során a betegek érhető tájékoztatást kapnak az állapotkövetés módjáról, a követési célú visszarendelés tervezett időpontjáról, és azokról a riasztó tünetekről, amelyek előfordulása esetén azonnal fel kell keresni az elérhető folyamatos ellátást nyújtó intézményt. A tájékoztatás tartalmazza annak a gyógyintézetnek a nevét, elérhetőségét, amely folyamatos ellátást nyújt, és igénybe vehető, ha a beteg állapota sürgősségi ellátást igényel. Ha a beteg állapota szükségessé teszi, akkor ezt a tájékoztatást a beteg hozzátartozója vagy törvényes képviselője is megkapja.

#### 4.1.6.6 Rehabilitációs kezelés

Betegeink egészségi állapotának megfelelően, az aktív gyógykezelés befejezését követően sor kerülhet az elvesztett funkciók pótlását vagy újra tanulását célzó rehabilitációs ellátásra. A rehabilitációs kezelés indokoltságában és végrehajtásában az aktív és rehabilitációs gyógykezelést végző szakellátó egységek orvosai együttműködve, egyeztetve döntenek, a rehabilitációs szakmai irányelvek, protokollok alapján. A rehabilitációs kezelés során a beteg állapotát folyamatosan követik és dokumentálják. Ennek alapján dönt a kezelést végző szakorvos a rehabilitáció eredményességéről, folytatásáról vagy lezárásáról, a szakmai irányelvek és protokollok figyelembe vételével. Az állapotfelmérések eredményei minden alkalommal dokumentáltak. Azoknál a szakrendeléseknél, ahol az ellátás folytatásaként rehabilitációs kezelés is történhet, a szakrendelés OMR-e tartalmaz részletes szabályozást.

#### 4.1.7 A betegforgalmi adatok dokumentálása

##### 4.1.7.1 Napi betegforgalmi jelentés készítése

Mindennap a szakrendelés befejezésekor a megfelelő számítógépes program segítségével el kell készíteni, és ki kell nyomtatni a napi betegforgalmi jelentést (6.3.1.), az (5.18.) szerinti jogszabály előírásának megfelelően. Erre az utolsó (az év első napjától folyamatosan vezetett) sorszám szerint az orvosnak írásban rá kell vezetnie, hogy aznap milyen sorszámmal zárta le a rendelést, s a napi betegforgalmi jelentést aláírásával és bélyegzőlenyomatával el kell látnia. A napi betegforgalmi jelentéseket sorrendben a szakrendeléseken 5 évig kell gyűjteni és megőrizni, majd a központi irattárnak kell átadni.

##### 4.1.7.2 Havi betegforgalmi jelentés készítése

Minden hét utolsó munkanapján a járóbeteg szakrendelés vezető szakorvosa köteles ellenőrizni az elmúlt hét betegforgalmi adatainak kitöltöttségét hibamentesség szempontjából a Medworks program „Statisztika – Adatkitöltés ellenőrzése” menüpontja segítségével.

Az előző heti időszakot kiválasztva, az adott menüpontban szereplő adattípusok mindegyikére le kell futtatni az ellenőrzést, és a program által kiírt hibás rekordokat ki kell javítani.

#### 4.1.7.3 Éves jelentés készítése

Év végén a szakrendeléseket vezető orvosoknak a Megyei Szakfelügyelő orvosok által megadott szempontok szerint éves jelentéseket kell készíteniük, melyeket az illetékes megyei szakfelügyelő főorvosnak kell megküldeni.

#### 4.1.7.4 Egyéb jelentések készítése

A szakrendelést vezető orvosnak adott esetben el kell készítenie és az illetékes helyre meg kell küldenie a vonatkozó jogszabályok alapján a következőket:

A fertőző betegekről (5.19.),és

A daganatos betegekről készített bejelentéseket (5.20.).

#### 4.1.7.5 Kábítószer felhasználás nyilvántartása

A kábítószerrendelés, tárolása, kezelése a vonatkozó Igazgatói utasítás (5.21.) és jogszabály (5.46.) előírásai szerint történik.

#### 4.1.8 A betegek véleményének megismerése

A járóbeteg ellátó szakrendelők, gondozók váróhelyiségeiben elérhetően el van helyezve a Betegelégedettségi kérdőív (6.2.2.11.), amelynek kitöltésével a betegek véleményt nyilváníthatnak az ellátásról és a körülményekről. A kérdőíveket távozáskor a kijáratok közelében elhelyezett gyűjtőládákba dobhatják be. A gyűjtés és feldolgozás módját igazgatói utasítás (5.45.) szabályozza.

## 4.2 Betegellátás a gondozókban

Kórházunkban az alábbi gondozók működnek:

- Bőr- és Nemibeteg Gondozó
- Tüdőgondozó
- Pszichiátriai Gondozó
- Onkológiai Gondozó
- Addiktológiai Gondozó

A gondozókban végzett betegellátási tevékenység általánosságban a következő tevékenységeket foglalja magába:

#### 4.2.1 A beteg gondozásba vétele

Ha a járóbeteg szakellátás szakorvosa, vagy az aktív fekvőbeteg ellátásból elbocsátó kezelőorvos megállapítja, hogy az ellátás befejezése után a beteg egészségi állapotának teljes helyreállítása folyamatos orvosi felügyelet és állapotkövetés nélkül nem biztosított, akkor gondozásba utalja a beteget. A gondozásba vétel kritériumait a szakmai protokollok tartalmazzák. A beutalóval a beteg jelentkezik a gondozóban, ahol megtörténik az adatfelvétel, adatrögzítés a betegdokumentációban. A dokumentáció vezetésének módját, formáját az egyes gondozók OMR-e (5.32., 5.33., 5.34., 5.35., 5.36.) tartalmazza.

#### 4.2.2 Állapotfelmérés, gondozási terv

A beteg jelentkezését követően a kezelőorvos elvégzi a beteg állapotfelméréshez szükséges vizsgálatokat, felveszi a kórelőzményt, áttanulmányozza a korábbi kezelések eredményét dokumentáló leleteket és zárójelentéseket. Ennek alapján felállítja a diagnózist, és elkészíti a gondozási tervet. A gondozás folyamatának megtervezéséhez figyelembe veszi a szakmai irányelveket, módszertani leveleket, protokollokat. A gondozási tervet a

betegdokumentációban rögzíti, és tájékoztatja a beteget, illetve a hozzátartozóját a gondozás tervezett folyamatáról, várható következményeiről, kockázatokról, várható eredményéről, és a beteg otthoni teendőiről, követendő életmódjáról. Az elvégzett betegoktatást is dokumentálja a betegdokumentációban. Az oktatás tartalmazza azt is, hogy milyen tünetek esetén forduljon a beteg azonnal akut ellátás orvosához, és megadja az akut ellátás helyét, elérhetőségét is.

#### 4.2.3 A gondozás folyamata

A gondozási tervet, gondozási könyvet, vagy kezelőlapot (szakmaspecifikusan a gondozók OMR-e tartalmazza) a kezelőorvos átadja a betegnek vagy hozzátartozójának. A gondozási terv tartalmazza a beteg megjelenésének elrendelt időpontjait és a tervezett kezeléseket. A beteg a meghatározott időpontokban megjelenik a gondozóban. Ekkor az orvos elvégzi az állapot követésére irányuló szükséges vizsgálatokat, amelynek eredményét dokumentálja a betegdokumentációban. A beteg állapotváltozásától függően változtathatja a gondozási tervet, amelyet dokumentál a betegdokumentációban, és erről tájékoztatja a beteget vagy a hozzátartozóját is.

#### 4.2.4 A beteg továbbutalása

Amennyiben a beteg állapota szükségesség teszi a definitív ellátást, akkor a kezelőorvos felveszi a kapcsolatot a megfelelő aktív fekvőbeteg ellátó intézménnyel, intézkedik a beteg fogadás érdekében és beutalja a beteget. Szükség esetén gondoskodik a beteg szállításának megszervezéséről. Az asszisztens kitölti az ehhez szükséges nyomtatványokat, amelyeket az orvos aláír. Tájékoztatja a beteget és a hozzátartozóit a teendőkről, az intézeti felvétel szükségességéről és várható következményeiről. Előírja, hogy a beteg az intézményből való elbocsátást követően keresse fel ismét a gondozót, állapotának ellenőrzése és követése érdekében.

#### 4.2.5 A kezelési sorozat lezárása

A kezelőorvos a beteg megjelenései során rendszeresen felméri és követi a beteg állapotát, és ha úgy ítéli meg, hogy a kezelés olyan eredményt hozott, amely nem teszi szükségessé a beteg további rendszeres megjelenését, akkor a gondozási tevékenységet befejezettek nyilvánítja és a kezeléssorozatot lezárja. Ezt dokumentálja a betegdokumentációban és a beteg kezelési-gondozási könyvében. A gondozás folyamatáról és eredményéről zárólevelet ad. A zárólevel tartalmazza a betegnek adott tanácsokat, oktatást a további otthoni teendőire, életmódjára, diétájára vonatkozóan. Tartalmazza a zárólevelt azt is, hogy milyen esetekben kell azonnal orvoshoz fordulni, vagy felkeresni a gondozót orvosi ellenőrzés céljából.

### 4.3 **Szűrővizsgálatok végzése**

Kórházunkban az alábbi szűrővizsgálatokat végezzük:

- Lakossági tüdőszűrés
- Onkológiai betegségekre vonatkozó szűrések (méhnyakrák és emlőrák)

A szűrővizsgálatokat az alábbi szervezeti egységekben végezzük:

- Tüdőbeteg gondozó Intézet tüdőszűrő állomása
- Szülészeti és Nőgyógyászati osztály és szakrendelése
- Radiológiai osztály mammográfiás szakrendelése és UH laboratóriuma, aspirációs cytológiai mintavételi tevékenysége
- Sebészeti szakrendelés emlővizsgálat tevékenysége
- Pathológiai Osztály cytológiai laboratóriuma

A szűrővizsgálatok folyamata általánosságban az alábbi tevékenységeket jelenti:

#### 4.3.1 A szűréseken érintett lakosság nyilvántartása, értesítése

A felsorolt szervezeti egységek az OMR-ükben leírt módon rendelkeznek a szürendő lakossági réteg személyi adataival, amelyet a megfelelő módon karbantartanak, vagy központilag karbantartott állományt használnak a lakosság kiértésítésére, behívására. Az adatbázis alapján rendszeres időközönként értesítik az érintett lakosságot. Dokumentálják a megjelenés arányát a kiértésítéshez képest.

#### 4.3.2 A szűrővizsgálatok elvégzése

A szakmai specialitások, előírások, protokollok, módszertani levelek szerint a szűrővizsgáló munkahelyek szakszemélyzete elvégzi a szűrővizsgálatokat. Ennek során érvényesülnek a vizsgálati minták illetve vizsgált személyek adatainak dokumentálására, nyomon követésére, az adatok védelmére és biztonságos kezelésére vonatkozó minőségbiztosítási és jogszabályi követelmények. A vizsgálat eredményét az előírt módon dokumentálják, archiválják, és biztonságosan kezelik. A szűrővizsgálatok elvégzését az adott szervezeti egység OMR-e tartalmazza részletesen.

#### 4.3.3 A vizsgált személyek értesítése, tájékoztatása

A vizsgálati eredményről a vizsgált személyt az OMR-ben leírt módon kiértésítik, és a vizsgálat eredményét tartalmazó leletet kiküldik vagy személyesen adják át a vizsgált személynek. A kóros eredmény közlése céljából a beteget minden esetben behívják a vizsgálóhelyre, és tájékoztatják az eredményről, a várható következményekről és a további teendőkről. Szükség esetén további vizsgálatokat végeznek, vagy továbbutalják a vizsgált személyt a további megerősítő vagy kizáró vizsgálatok elvégzésére.

### 4.4 **A működéshez szükséges gyógyszerek, anyagok eszközök beszerzése, kezelése**

#### 4.4.1 Szakmai anyagok beszerzése, kezelése

Az egyes szakrendelések munkájához szükséges eszközök, műszerek, anyagok, steril eszközök, gyógyszerek, kötszerek valamint vegyszerek beszerzése, tárolása, és pótlása a Kórházi beszerzés, raktározás és anyagellátás (5.22.) című folyamatleírás szerint történik. Az asszisztens feladata a szakrendeléseken az anyagok áttekinthető, biztonságos tárolásának felügyelete. Gondoskodik a fogyás rendszeres figyeléséről és időben történő pótlásáról, a lejáratú idők ellenőrzéséről, a steril eszközök megfelelő kezeléséről és tárolásáról. A gazdasági nővér és az alleltárkezeléssel megbízott asszisztensek gondoskodnak az időközi leltár elvégzéséről a Leltárkezelés Szabályzatnak (5.47.) megfelelően.

#### 4.4.2 Eszközök, műszerek, mérőeszközök karbantartása, javítása

Biztosítani kell az eszközök, műszerek és mérőeszközök karbantartását, kalibrálását, rendszeres ellenőrzését illetve - meghibásodás esetén javítását a Mérő-, ellenőrző és vizsgálóberendezések kezelése (5.23.) illetve a Műszaki Üzemeltetési Osztály OMR-e (5.24.) szerint.

#### 4.4.3 Veszélyes hulladékok kezelése

A veszélyes hulladékok rendeltetésszerű kezelése, azoknak az előírt tárolókban való gyűjtése, elszállítása, nyilvántartása a megfelelő kísérő utalvány (6.2.2.9. melléklet) kitöltésével a Környezetvédelmi és hulladékgazdálkodási Szabályzat (5.43.) előírásainak megfelelően történik.

### 4.5 **A rendkívüli esetekben követendő ellátások rendje**



#### 4.5.1 A betegellátás megtagadásának joga

Az orvos a beteg ellátását ideiglenesen vagy véglegesen megtagadhatja a vonatkozó jogszabályok alapján, ha a beteg a számára előírt kötelezettségeit megszegi (5.26. és 5.26.).

Ilyenkor is el kell végezni azonban az acut életveszély elhárítása, vagy a hirtelen egészségromlás megakadályozása érdekében szükséges beavatkozásokat. Ha erre nincs szükség, az orvos tájékoztatja a beteget az ellátás megtagadásának okáról, és más időpontra visszarendeli őt.

Az orvos a beteg ellátását véglegesen megtagadhatja a jogszabályban meghatározott feltételek fennállása esetén.

#### 4.5.2 Teendők fertőző betegség gyanúja esetén

Fertőző betegség gyanújának felmerülésekor vagy annak megállapításakor az 5.27. hivatkozású rendelet értelmében a járóbetegellátás szakorvosa a fertőző vagy fertőző gyanús beteget

- tuberculosus esetén a Tüdőgondozóba,
- fertőző bőr- vagy nemibetegség esetén a Bőr- és Nemibeteggondozóba,
- egyéb fertőző betegség esetén a diagnózis megerősítése, a szükséges diagnosztikai vizsgálatok elvégzése, terápia meghatározás és az alapvető járványügyi teendők elvégzése céljából az Infektológiai szakrendelése vagy az Infektológiai Osztályra irányítja.
- amennyiben a vonatkozó jogszabály alapján a fertőző beteg elkülönítendő (5.27.), sürgős mentőszállítást kér az illetékes fertőző betegellátó - fekvőbeteg gyógyintézetbe. A beteg távozása után az orvosnak fertőtlenítő (esetenként zárófertőtlenítő) takarítást kell elrendelnie (5.15.). A szakrendelés csak ez után folytatható.

#### 4.5.3 Teendők acut életveszély esetén

Acut életveszély észlelése esetén az orvos haladéktalanul gondoskodik a szükséges beavatkozások, esetleg az újraélesztés megkezdéséről (Reanimatio orvosi protokollja szerint, 5.28. hivatkozás). Ezzel egyidejűleg, ha az esemény a szakrendelő épületében történik, a szakrendelő orvosa értesíti a Belgyógyászati szakrendelő belgyógyász szakorvosát, hogy az ott tárolt sürgősségi táskával segítségével működjön közre az acut életveszély elhárításában. Ha az esemény az intézet valamelyik kihelyezett részlegében következik be, az orvos a protokollban hivatkozott Igazgatói utasítás szerint jár el a beteg megfelelő ellátása érdekében. A beteg folyamatos észleléséről az acut életveszély megszűnéséig vagy a beteg elszállításáig, illetve az esetleges halál bekövetkeztéig gondoskodnia kell.

#### 4.5.4 Hirtelen elhalálozott beteggel kapcsolatos teendők

Ha az intézet területén - egy szakrendelésen vagy a hozzátartozó váróhelyiségben - valamely beteg hirtelen elhalálozik, az észlelő orvos köteles a vonatkozó Igazgatói utasításban (5.30.) 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 és a halottvizsgálati jegyzőkönyv elküldéséről a hivatkozott utasításnak megfelelően.

#### 4.5.5 Teendők katasztrófa esetén.

Katasztrófa helyzetben az Intézmény minden dolgozója köteles az Egészségügyi válsághelyzeti tervben (5.31.) leírtaknak megfelelően cselekedni, és a megjelölt irányító szervek utasításait mindenben haladéktalanul követni.

#### 4.6 A folyamat működésének felülvizsgálata

A járóbeteg szakellátás, illetve gondozó tevékenysége folyamatának megfelelő működését az egység vezető főorvos megbízottjaként a rendelőt ellátó orvos köteles havonta felülvizsgálni a (6.3.2.) melléklet szerinti kérdéslista alapján. aláírásával, orvosi pecsétjével hitelesíti. Amennyiben valamelyik kérdésnél nem megfelelőséget találnak, akkor azt részletesen ki kell fejteni és feljegyezni az Osztályos Ellenőrzési Naplóba (6.2.2.15.) a megoldásra tett intézkedéssel vagy javaslattal együtt. A hónap végén a feljegyzés 1 példányát el kell küldeni a Minőségirányítási Osztályra.

#### 5. HIVATKOZÁSOK

- 5.1 60/2003. (X.20.) ESZCSM rendelet, az azt módosító 15/2004 (III.8.) ESZCSM. r. és 16/2004(III.23.) ESZCSM r. az eü. szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről, és a 25/2004. (II.26.) Korm.r. az egészségügyi szolgáltatás általános feltételeiről.
- 5.2 Az 1997. évi CLIV. törvény az Egészségügyről (109. §.) - megfelelő munkafeltételek biztosítása az egészségügyi intézményekben.
- 5.3 Rendelőintézeti Működési Rend J/3111-1/17
- 5.4 Térítésköteles szolgáltatások szabályzata 182-114-3/17
- 5.5 Intézeti Adatvédelmi Szabályzat 182-101-4/16
- 5.6 Az 1997. évi CLIV. az egészségügyről szóló törvény (10. §.) - a beteg személyiségi jogainak védelme.
- 5.7 Az 1997. évi CLIV. az egészségügyről szóló törvény (136. §.) - a betegvizsgálattal és a gyógykezeléssel kapcsolatos dokumentáció tartalmi követelményei.
- 5.8 Az 1997. évi CLIV. az egészségügyről szóló törvény (24.§.) - a beteg joga a róla szóló egészségügyi dokumentáció megismerésére.
- 5.9 Az egyes szakrendelések működési rendje
- 5.10 Betegbeleegyező nyilatkozat alkalmazása 183-113-5/16
- 5.11 44/2004 (IV.28.) ESZCSM rendelet az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról.
- 5.12 1/2003 (I.21.) ESZCSM a társadalombiztosítással támogatással rendelhető gyógyszerekről és a támogatás összegéről,  
10/1995 (II.24.) NM rendelet a közgyógyellátásra jogosultak részére térítésmentesen rendelhető gyógyszerekről
- 5.13 44/2004 (IV.28.) ESZCSM rendelet az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról
- 5.14 14/2007 (III.14.) Eü.M. rendelet a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről
- 5.15 Infekciókontroll Kézikönyv 182-113-4/17
- 5.16 Betegszállítás folyamata 192-111-1/17
- 5.17 Iratkezelési Szabályzat 182-118-2/13
- 5.18 43/1999. (III. 03.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgálatok Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól.
- 5.19 63/1997. (XII. 21.) NM. rendelet a fertőző betegségek jelentésének rendjéről.
- 5.20 24/1999. (VII. 06.) Eü. M. rendelet a daganatos betegek bejelentéséről
- 5.21 A betegek gyógyszerelése 183-113-2/16
- 5.22 Kórházi beszerzés, raktározás és anyagellátás folyamata 192-107-1/16

5.23	Mérő-, ellenőrző és vizsgáló eszközök kezelése	192-105-3/11
5.24	Műszaki-Üzemeltetési Osztály OMR	G/3592-1/15
5.25	Az 1997. évi CLIV. az egészségügyről szóló törvény (26. §.) - a betegek kötelezettségei.	
5.26	Az 1997. évi CLIV. az egészségügyről szóló törvény (131. §.) - az ellátás megtagadásának joga.	
5.27	A 18/1998. (VI.03.) NM. rendelet - a fertőző betegségek és járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről.	
5.28	Reanimációs protokoll	J/2263-1/17
5.29	Takarítási szabályzat	182-120-3/11
5.30	A halottakkal kapcsolatos eljárások szabályozása	183-113-9/12
5.31	Egészségügyi válsághelyzeti terv	
5.32	Bőr- és Nemibeteg gondozó Intézet SZMSZ	J/2667-1/17
5.33	Pszichiátriai Gondozó Intézet SZMSZ	H/2991-1/16
5.34	Onkológiai Gondozó SZMSZ	G/598-1/15
5.35	Tüdőbeteg gondozó Intézet SZMSZ	J/3133-1/17
5.36	Pszichiátriai és Addiktológiai Osztály SZMSZ	H/1850-1/16
5.37	Szállítás folyamata (Műszaki-Üzemeltetési Osztály OMR)	G/3592-1/15
5.38	Intézeti Szervezeti és Működési Szabályzat	J/2637-1/17
5.39	A Központi Betegirányításban dolgozók feladata	194-121-2/06
5.40	Betegbeutalási szabályzat	182-113-6/13
5.41	Mikrobiológiai mintavételezések folyamata	192-113-5/17
5.42	1997. évi XLVII. Tv. az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok védelméről és kezeléséről	
5.43	Környezetvédelmi és hulladékgazdálkodási Szabályzat	182-101-9/17
5.44	Diagnosztikai tevékenységek folyamata	192-113-1/13
5.45	Betegelégedettségi kérdőívek alkalmazása	183-110-1/17
5.46	43/2005 (X.15.) EüM. rendelet a fokozottan ellenőrzött szernek minősülő gyógyszerek orvosi rendelésének, gyógyszer-tári forgalmazásának, egészségügyi szolgáltatóknál történő felhasználásának, nyilvántartásának és tárolásának rendjéről	
5.47	Leltározási és leltárkészítési szabályzat	182-109-1/15
5.48	Részleges térítési díj fizetésének rendje	182-114-5/15
5.49	Orvosi konzíliumok és szakvizsgálatok szabályzata	182-113-5/15
5.50	A betegek ellátása során alkalmazható korlátozó intézkedésekről	183-113-22/15
5.51	Sterilizálás, steril anyaggal, eszközzel történő ellátás folyamata	192-120-1/16
5.52	Intézeti textilellátás rendje	182-120-1/16
5.53	Addiktológiai Gondozó és Drogambulancia SZMSZ	H/2866-1/16
5.54	Az 1997. évi CLIV. az egészségügyről szóló törvény (16. §.)	
5.55	Betegfogadási lista vezetése és az adatok jelentése	183-113-20/15
5.56	Teendők TAJ-kártyával nem rendelkező beteg ellátása esetén	183-118-2/17
5.57	Külső betegszállítás és mentőszállítás megrendelése	183-113-24/15
5.58	1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól	
5.59	2011. évi LXXXI. törvény az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról	

## 6. MELLÉKLETEK

### 6.1 A dokumentum részét képező mellékletek

### 6.2 Formanyomtatványok

#### 6.2.1 A dokumentum részét képező formanyomtatványok:

6.2.1.1 Kivizsgálási és ellátási terv elfogadásának igazolása 1-N-3/732 15.5

#### 6.2.2 Hivatkozott formanyomtatványok (minta a Bizonylati Albumban található)

Sorsz.	Nyomtatvány címe	Nyomt. azonosító	Irattári tételsz.
6.2.2.1	Ambuláns lap (Medworks)		
6.2.2.2	Beutaló szakorvosi vizsgálatra illetve fekvőbeteg gyógyintézetbe (Medworks)	1-N-1/163	13.5.
6.2.2.3	Betegbeleegyező nyilatkozat	1-N-1/383-02	8.5.
6.2.2.4	Útiköltség utalvány	1-G-3/144	13.5.
6.2.2.5	Betegszállítási utalvány a betegszállító szolgálat részére	1-G-3/006-2	13.5.
6.2.2.6	Fertőző betegek bejelentése	1-K-2/099	ÁNTSZ-be küldjük
6.2.2.7	Fertőző betegek kijelentése	1-K-2/098	ÁNTSZ-be küldjük
6.2.2.8	Jelentés onkológiai megbetegedésről	1-K-2/265	OOI-be küldjük
6.2.2.9	Veszélyes hulladék munkahelyi nyilvántartása	1-G-1/398	8.5.
6.2.2.10	Ellenőrzött szer nyilvántartó karton	2-PS-2/105	8.5.
6.2.2.11	Betegelégedettségi kérdőív járóbetegek részére	1-N-3/199	15.1.
6.2.2.12	Mentőszállítási utalvány	1-G-3/676	13.6.
6.2.2.13	Orvosi beutalás-javaslat	1-N-1/3	13.3.
6.2.2.14	Járóbeteg beleegyező nyilatkozat	1-N-1/382	8.5.
6.2.2.15	Osztályos Ellenőrzési Napló	2-GE-1/48	11.3

### 6.3 Hivatkozott egyéb mellékletek

Sorsz.	Nyomtatvány címe	Nyomt. azonosító	Irattári tételsz.
6.3.1	<u>Ambuláns napló formátumú számítógépes fájl</u>	1-K-1/173	8.5.
6.3.2	<u>Járóbeteg ellátás folyamata (minőségügyi felülvizsgáló kérdéslista)</u>		

Jelen folyamatleírás hatályba lépését követően a 192-113-10/13 (D/2708-1/13) számú folyamatleírás és annak 192-113-3/14 (E/2076-1/14), 192-113-2/15 (G/1574-1/15) számú módosításai érvénytelenek.



## BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

(**járóbeteg** ellátás keretében történő orvosi kezelésbe, laboratóriumi, eszközös és képkalkotó vizsgálatok végzésébe, valamint gyógyszeres műtéti gyógyeljárás végrehajtásába).

Alulírott ....., született: .....

lakcím: ....., anyja neve: .....

szabad akaratomból az alábbi **nyilatkozatot teszem** az elvégzendő

.....  
kezelésre, invazív vizsgálatra, beavatkozásra diagnosztikai eljárásra, **műtéti beavatkozásra**.

1. Kijelentem, hogy alul nevezett vizsgálatot végző orvostól részletes tájékoztatást kaptam szóban illetve az írásos Betegtájékoztató alapján az ajánlott és a helyette alkalmazható más lehetséges vizsgálati, diagnosztikai eljárás, beavatkozás természetéről és céljáról, a vele járó kockázatokról és az elővigyázatosság ellenére adódó szövődmények lehetséges bekövetkezéséről. Megértettem, hogy minden eljárásnak van valamilyen kockázata és elismerem, hogy az elvárt eredményt nem lehet biztonsággal szavatolni.

2. Tájékoztatót kaptam arról, hogy a vizsgálat **következményeként, mellékhatásaként, szövődményeként az alábbiak léphetnek fel** (a beteg aláírása előtt az orvos tölti ki):

- \* Beleegyezem a szükséges érzéstelenítő eljárás elvégzésébe, és megértem, hogy az érzéstelenítésnek lehetnek kockázatai.
- \* Felhatalmazom a kezelést végző orvost (orvoscsoportot) és asszisztenciáját arra, hogy a gyógyeljárás során felmerülő, előre nem látott szükség esetén a beavatkozást a kellő mértékben kiterjesszék és megtegyenek minden, a gyógyeredmény javítását célzó intézkedést, beleértve addig nem tervezett gyógyszer adását, kórházi osztályon történő elhelyezést is.
- \* Beleegyezem abba, hogy a vizsgálatok, vagy ellátásom során orvosaimon és ápolóimon kívül **más egészségügyi szakemberek is** (más szakterület orvosai, szakorvosjelöltek, orvostanhallgatók, tanuló nővérek) **jelen legyenek** és abba is, hogy dokumentációs vagy oktatási célból állapotomról, a velem kapcsolatos tevékenységről felvételek készüljenek, ha azokon személyem nem azonosítható.
- \* Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott kezelése bármelyikének vagy mindegyikének elutasítására. Ez esetben a kezelésem során a visszautasítás kapcsán bekövetkező szövődményekért illetve a gyógyeredmény kialakulásáért **azokat az orvosokat, akiknek a kezelését nem fogadtam el, a felelősség alól felmentem.**
- \* A vizsgálatba, beavatkozásba való beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől mentesen adom. Kijelentem, hogy a vizsgálat, beavatkozás lefolyásáról megfelelő tájékoztatást kaptam és részemről ezzel kapcsolatban több kérdés nem merült fel. Ennek alapján kérem, hogy rajtam a **fent nevezett kezelést vagy beavatkozást elvégezzék.**

Eger, 20.. .....

.....  
a beteg vagy képviselője aláírása

.....  
vizsgálatot végző orvos aláírása  
és bélyegző lenyomata

Döntőképes (cselekvőképes), de írásképtelen beteg fenti közlésének tanúi:

1.....

2.....

.....  
név, lakcím

.....  
név, lakcím

### Járóbeteg ellátás folyamata

<b>Ellenőrzendő kritikus pontok:</b>	<b>I/N</b>	<b>Nem megfelelő esetek száma</b>	<b>Oka</b>
Előfordult, hogy akut állapotú beteg nem került időben orvosi ellátásra?			
Történtek intézkedések a 3 hónapnál hosszabb előjegyzési idő esetén? Vizsgálták az intézkedés eredményességét?			
Elutasítottak már területen kívüli beteget, ha az ellátása sürgős indokoltságú volt?			
Vizsgálják az előjegyzési idő és a tényleges ellátás időpontja közti eltérést?			
Előfordult 2 óránál hosszabb várakozási idő az orvosi ellátásra előjegyzett beteg esetében?			
Rendelkeznek a betegszállítók a szükséges védőeszközökkel fertőző beteg szállítása esetén?			
Előfordult betegcsere nem megfelelő személyazonosító iratok miatt?			
Minden szakrendelésen megoldott a személyiségi jogok védelme a vizsgálat alatt álló betegnél?			
Minden esetben ismeri a szakorvos a beteg allergiáját, gyógyszerérzékenységét a terápia meghatározása előtt? (szerepel ez a rendszerben?)			
Minden ambuláns lapon szerepel a kivizsgálási terv (terápiás javaslat)?			
Az előírt esetekben mindig aláírják a beteggel a beleegyező nyilatkozatot?			
Rendelkeznek a szakrendelőben a leggyakoribb betegségekre vonatkozó protokollokkal?			
Dokumentálták minden esetben azt, ha a beteg elutasította a javasolt terápiát?			
Minden esetben ráírják az ambuláns lapra a beteg számára rendelt kontroll (visszarendelés) időpontját?			

<b>Ellenőrzendő kritikus pontok:</b>	<b>I/N</b>	<b>Nem megfelelő esetek száma</b>	<b>Oka</b>
Minden esetben szerepel az ambuláns lapon a beteg részére javasolt, otthonában elvégzendő további teendő, kezelés?			
Tettek intézkedést arra, hogy a távozásra váró betegek elszállítása 2 óránál rövidebb várakozási idővel megtörténjen?			
<b>Gondozás folyamata</b>			
Indokolt esetben mindig megtörténik a beteg gondozásba vétele? (protokoll szerint)			
A gondozás folyamán minden esetben hozzáférhető a rendszerben a beteg teljes korábbi ellátásának dokumentumai?			
Vezetik a gondozókban minden esetben a betegnél található gondozási lapot (könyvet)?			
Minden esetben tartalmazza a betegnél lévő dokumentum azt, hogy milyen esetben, állapotban forduljon azonnal orvoshoz?			