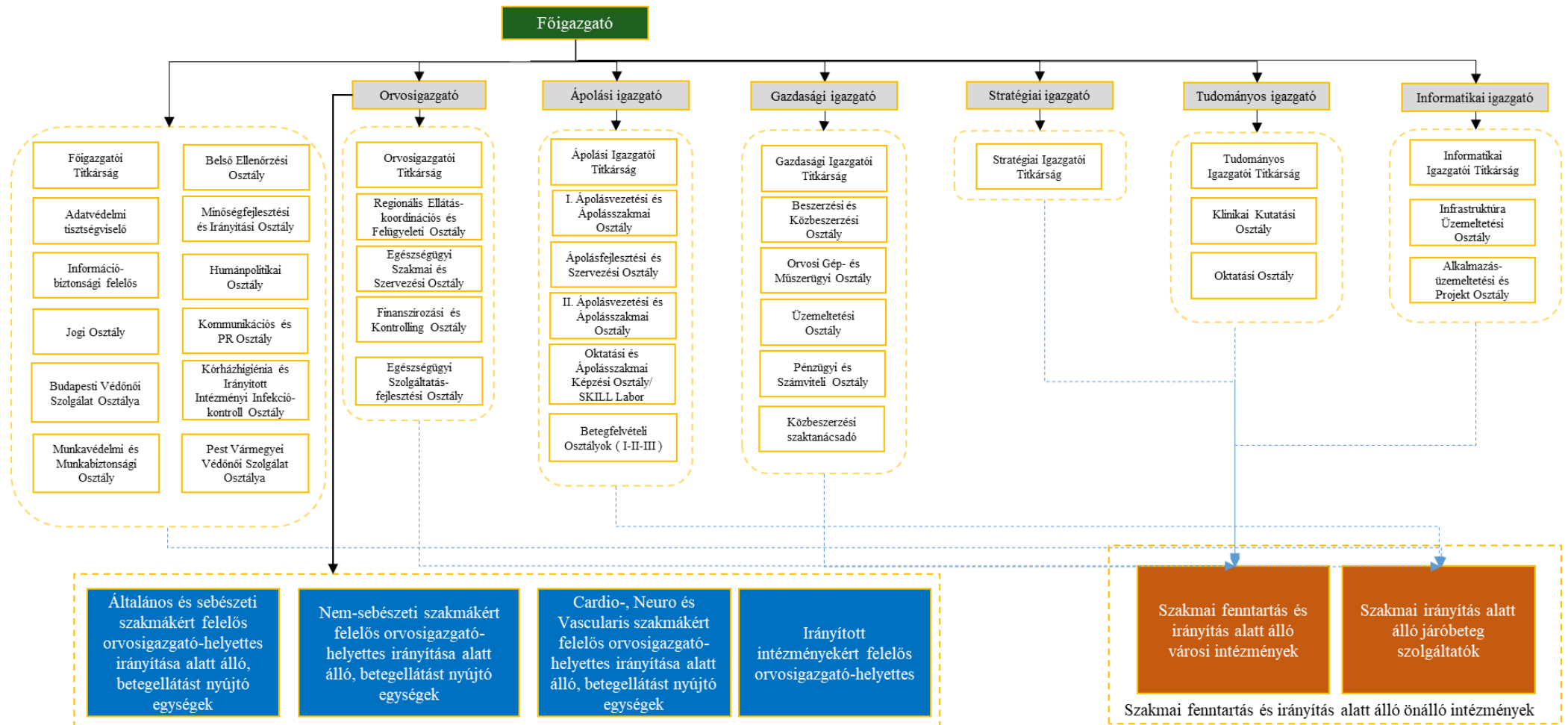


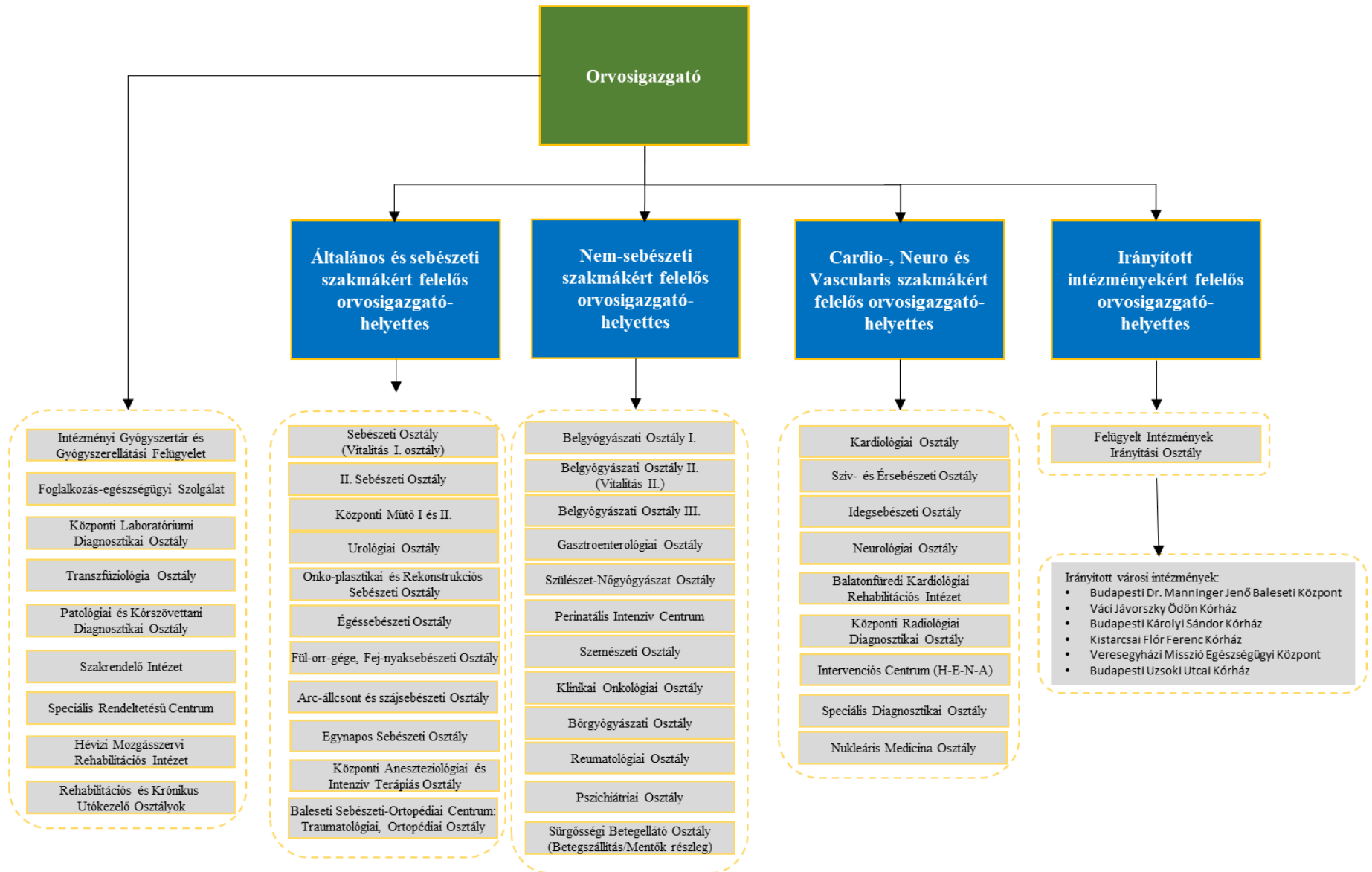
Észak-Pesti Centrumkórház - Honvédkórház irányító megyei intézmény szervezeti felépítése



Betegellátást nyújtó egységek orvosi és ápolás irányítását az orvosigazgató és ápolási igazgató látja el az orvosigazgató-helyetteseken és a telephelyvezetőkön keresztül.

A funkcionális feladatokat a főigazgató, a gazdasági igazgató, a stratégiai igazgató, a tudományos igazgató és az informatikai igazgató közvetlenül irányítja.

Orvosigazgató és az orvosigazgató-helyettesek irányítása alá tartozó központi szolgálatok



Az intézmény helyettesítési rendje

Helyettesítendő személy	A helyettesítésre kijelölt személy	
	távollét, átmeneti vagy tartós akadályoztatás esetén	betöltetlen állás esetén
Főigazgató	Orvosigazgató	Orvosigazgató
Gazdasági igazgató	Pénzügyi és Számviteli osztályvezető	Pénzügyi és Számviteli osztályvezető
Orvosigazgató	Főigazgató	Főigazgató
Ápolási igazgató	Ápolási igazgató helyettes	Ápolási igazgató helyettes
Stratégiai igazgató	Stratégiai igazgató helyettes	Stratégiai igazgató helyettes
Tudományos igazgató	Klinikai Kutatási Osztály osztályvezető, akadályoztatása esetén Oktatási Osztály osztályvezető	Klinikai Kutatási Osztály osztályvezető, akadályoztatása esetén Oktatási Osztály osztályvezető
Informatikai igazgató	Infrastruktúra Üzemeltetési Osztály osztályvezető	Infrastruktúra Üzemeltetési Osztály osztályvezető
(Távollét: szabadság, betegállomány, tartós távollét, stb.)		

A helyettesítésre vonatkozó szabályok:

A helyettesítés alapja a munkaköri leírásban meghatározott helyettesítési rend.

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

A) Általános szabályok

1. Ha jogszabály vagy a jelen szabályzat másként nem rendelkezik, a szakmai vezető és a tanácsadó szervek (a továbbiakban: testületek) javaslattevő, véleményező testületként működnek, hatáskörüket üléseiken gyakorolják, működésük során a hatáskörükbe tartozó kérdésekben határozatot hoznak.
2. Ha jogszabály vagy jelen szabályzat másként nem rendelkezik:
 - a) a testületek működésének szabályait a testület által elfogadott ügyrend határozza meg,
 - b) az ügyrendben kell szabályozni különösen a testületek összehívására, határozatképességére, döntéshozatali mechanizmusára, a határozathozatal rendjére, üléseinek dokumentálására vonatkozó szabályokat. Ha a testület nem rendelkezik saját ügyrenddel, a főigazgató egy másik testület ügyrendjének kötelező értelemszerű alkalmazását rendelheti el mindaddig, amíg a testület saját ügyrendjét nem fogadja el,
 - c) az ügyrendet a főigazgató hagyja jóvá.
3. A testületek ellájtják a jogszabályokban és a jelen szabályzatban meghatározott feladatokat. Ha jelen szabályzat másként nem rendelkezik, a főigazgató egyes feladat- és hatásköreit a testületekre ruházhatja. A testületekre átruházott hatáskör tovább nem ruházható.
4. Ha jogszabály vagy a jelen szabályzat, illetve az adott testület ügyrendje másként nem rendelkezik:
 - a) a testület első ülésén maga választja meg vezetőjét, aki képviseli a testületet az Intézmény és szervei, illetve az alapító és annak képviselője, valamint külső szervek, így különösen a jelen szabályzat 6. § (5) bekezdése szerinti szervek irányába. Az ügyrend az e pontban foglaltaktól eltérő szabályt is megállapíthat,
 - b) a testület tagjait a főigazgató jelöli ki,
 - c) a testületek éves munkaterv alapján dolgoznak, a végzett munkáról időszakosan, illetve évente a főigazgató felé beszámolnak.
5. A bizottságok, szakmai vezető és tanácsadó testületek éves működési (pénzügyi) kereteit minden esetben és kivétel nélkül, az intézmény gazdasági és likviditási helyzetének függvényében, a gazdasági igazgató előterjesztését és javaslatát figyelembe véve, a főigazgató határozza meg.
6. A testület elé kerülő ügy elbírálásában az ügyben érdekelt vagy érintett fél nem vehet részt. Az érdekeltséget vagy érintettséget az érdekelt vagy érintett tagnak, továbbá annak kell bejelentenie a testület, illetve annak elnöke felé, akinek erről tudomása van. Az érdekeltségről vagy érintettségről a testület vita nélkül dönt. Ha a kizárás folytán a testület határozatképessége nem biztosítható, akkor a határozatképességet a kizárt testületi tagok száma nélkül kell megállapítani.

B) Az egyes testületekre vonatkozó szabályok

I. Szakmai Vezető Testület

1. A Szakmai Vezető Testület az Intézet tanácsadó, véleményező és javaslattevési szerve, továbbá jogszabályban meghatározott szakmai kérdésekben egyetértési jog is megilleti. A Szakmai Vezető Testület feladatait a vonatkozó hatályos jogszabályban, valamint a szervezeti és működési szabályzatban meghatározottak szerint, illetve ennek keretei között ügyrendjének megfelelően gyakorolja.
2. A Szakmai Vezető Testület tagjai az orvosigazgató, az ápolási igazgató, illetve az Intézmény szakmai osztályainak vezetői közül a főigazgató által kijelölt személyek, amelyek ügyrendben/működési rendben kerülnek megállapításra. A Szakmai Vezető Testület titkársági, valamint adminisztratív teendőit, feladatait az SZVT elnöke által kijelölt személy látja el.
3. A Szakmai Vezető Testület a tagjai közül elnököt választ. A Szakmai Vezető Testület ülését a testület elnöke:
 - a) szükség szerint, de legalább félévenként egyszer,
 - b) a vezetőtestület tagjai legalább egyharmadának írásban tett kezdeményezésére,
 - c) a főigazgató kezdeményezésére,
 - d) az ügyrendben/működési rendben meghatározott egyéb esetbenhívja össze.
4. A Szakmai Vezető Testület ülésére:
 - a) meg kell hívni az Intézmény fenntartói-irányító jogait gyakorló szerv képviselőjét, a főigazgatót, a gazdasági igazgatót, akik az ülésen tanácskozási joggal részt vehetnek.
 - b) meg lehet hívni a szakmai kamarák képviselőit, amennyiben a Szakmai Vezető Testület az egyes kamarák feladatkörét is érintő napirendet tárgyal,
 - c) a gyógyító osztályok vezetői munkaköreinek betöltésére beérkezett pályázatok elbírálásához kapcsolódó napirendek tárgyalására meg kell hívni az Intézményben működő szakszervezetek képviselőit.
5. A Szakmai Vezető Testület hatáskörében eljárva:
 - a) közreműködik az Intézmény azon belső szabályzatainak előkészítésében, amelyeket az ügyrendjében/működési rendjében megjelölt, javaslatot tesz a belső szabályzatok kiadására, illetve módosítására,
 - b) javaslatot tesz az Intézmény szakmai-fejlesztési programjának előkészítésére, közreműködik annak kidolgozásában,
 - c) véleményezi, illetve rangsorolja a vezető-helyettesi és a szakmai osztályok vezetői munkaköreinek betöltésére beérkezett pályázatokat,
 - d) a fenntartó, illetőleg a főigazgató felé javaslattevési jog illeti meg,
 - e) a fenntartó, illetve a főigazgató felkérésére szakmai kérdésben véleményt nyilvánít.
6. A főigazgató kikéri a Szakmai Vezető Testület állásfoglalását, illetve javaslatát:
 - a) a vezető-helyettesek, valamint szakmai osztályok vezetőinek - kivéve a gazdasági igazgató - megbízása, a megbízás visszavonása ügyében való döntés meghozatalát megelőzően,

- b) az intézményi magasabb jutalmak, illetve kitüntetések adományozása során,
 - c) a jogszabályokban és a jelen szabályzatában meghatározott egyéb esetekben.
7. A Szakmai Vezető Testület egyetértése szükséges (a vonatkozó hatályos jogszabály szerint):
- a) az Intézmény szakmai tervének jóváhagyásához,
 - b) az Intézmény fejlesztési prioritásainak meghatározásához,
 - c) a vezetői, orvosvezető-helyettesi, ápolási igazgatói kinevezéseknél a külön jogszabályban meghatározott feltételek alóli felmentéshez,
 - d) a Kórházi Etikai Bizottság vezetőjének és tagjainak, továbbá a halottból történő szerv-, szövetkivételhez a Halál Beálltát Megállapító Bizottság tagjainak kinevezéséhez,
 - e) a minőség politika, jövőkép kialakításához és az Integrált Minőségirányítási Kézikönyv elfogadásához,
 - f) más egészségügyi szolgáltatóval való szakmai együttműködési és konzílium-kérelmi rend meghatározásához.

II. Kórházi Felügyelő Tanács

1. A Kórházi Felügyelő Tanács:
- a) ellenőrzi és elemzi:
 - az Intézményben nyújtott egészségügyi szolgáltatás működésével, fenntartásával, bővítésével, átszervezésével kapcsolatos pénzügyi, gazdasági adatokat, mutatókat, beszámolókat, a költségvetés tervezését és végrehajtását, valamint
 - az egészségügyi szolgáltatással, annak minőségével kapcsolatos - személyazonosításra alkalmatlan - statisztikai adatokat;
 - b) véleményt nyilvánít és javaslatokat tesz az Intézmény működésével, fenntartásával és fejlesztésével kapcsolatos kérdésekben,
 - c) kérdést intézhet az orvosigazgató felé, aki 15 napon belül tájékoztatást ad;
 - d) biztosítja a kapcsolattartást az Intézmény vezetése és az érintett lakosság, valamint az Intézmény ellátási területén tevékenykedő egészségügyhöz kapcsolódó egyesületek között,
 - e) képviseli az érintett lakosság érdekeit az Intézmény működésében,
 - f) figyelemmel kíséri az Intézmény működését, különösen a betegellátás színvonalát illetően,
 - g) véleményt nyilváníthat, illetőleg javaslatot tehet minden olyan ügyben, amelyet az Intézmény szervezeti és működési szabályzata a hatáskörébe utal.
2. A Kórházi Felügyelő Tanács 13 állandó tagból álló testület. A tagok egyszerű többségét az Intézmény ellátási körzetében, az egészségügy területén működő társadalmi szervezetek küldötteiből kell megválasztani. A többi tagot - egyenlő arányban - az Intézmény választott küldöttei és a fenntartó által delegált tagok alkotják.
3. Az Intézményt az orvosigazgató, vagy az általa delegált orvosigazgató-helyettes képviseli. Az Intézmény által delegált küldötteket az Üzemi Tanács választja meg. Az Üzemi Tanács hiányában az Intézmény által delegált küldötteket a Szakmai Vezető Testület a főigazgató egyetértésével választja meg.

III. Főigazgatói értekezlet

1. A főigazgató az Intézmény szakmai tevékenységének értékelésére Főigazgatói értekezletet tart. A Főigazgatói értekezlet állandó résztvevői
 - a) a főigazgató,
 - b) orvosigazgató,
 - c) a gazdasági igazgató,
 - d) az ápolási igazgató,
 - e) stratégiai igazgató,
 - f) tudományos igazgató,
 - g) informatikai igazgató.
2. A Főigazgatói értekezletet hetente legalább egy alkalommal kerül összehívásra, a főigazgató részéről.
3. A főigazgató szükség esetén az 1. pontban foglalt személyeken túl más szakértőt, intézményi foglalkoztatottat is meghívhat a Főigazgatói Értekezletre.

IV. Főorvosi értekezlet

1. Az Intézmény szakmai szervezeti egységeinek folyamatos és naprakész tájékoztatása érdekében az orvosigazgató Főorvosi értekezletet tart. A Főorvosi értekezlet állandó résztvevői a főigazgató, a vezetőhelyettesek, az orvosigazgató-helyettesek, az osztályvezető főorvosok, az intézeti főgyógyszerész és helyettese, valamint a szakrendelést és gondozóintézetet vezető főorvosok, továbbá a vezető gyógytornász és a vezető dietetikus, a Minőségfejlesztési és Irányítási Osztály vezetője, a Jogi és Igazgatási Osztály vezetője.
2. A Főorvosi értekezletet lehetőség szerint kéthavonta, évente hat alkalommal össze kell hívni.
3. A főigazgató szükség esetén az 1. pontban foglalt személyeken túl más szakértőt, intézményi foglalkoztatottat is meghívhat az Értekezletre.

V. Vezető ápolói értekezlet

1. A betegellátással összefüggő szakmai, szervezeti és működési információk folyamatos átadására, áramlására és kapcsolattartás biztosítására működő kommunikációs rendszer. Havonkénti rendszerességgel és rendkívüli esemény kapcsán soron kívül kerül összehívásra. A vezető ápolói értekezletet az ápolási igazgató hívja össze havonta egy alkalommal a főorvosi értekezletet követően, valamint rendkívüli esetekben feladatvégrehajtáshoz és információ átadás biztosítása érdekében.
2. A vezető ápolói értekezlet napirendjét az ápolási igazgató határozza meg.
3. A vezető ápolói értekezlet résztvevői:
 - a) az ápolási igazgató és helyettesei,
 - b) intézetvezető-ápolási helyettesek,
 - c) a vezető ápolók, vezető asszisztensek,

- d) műtővezető asszisztens,
 - e) vezető dietetikus,
 - f) vezető gyógytornász,
 - g) az intézményi szakoktatók,
 - h) szociális munkások,
 - i) sebkezelő team,
 - j) a Minőségfejlesztési és Irányítási Osztály vezetője.
4. Meghívott résztvevők az értekezlet napirendjéhez igazítottan meghívhatóak.

VI. Kórházi Etikai Bizottság

1. A Kórházi Etikai Bizottság olyan független bizottság, amelynek feladata különösen:
 - a) az Intézményben felmerülő etikai ügyekben való állásfoglalás,
 - b) a betegjogok érvényesítésében való közreműködés,
 - c) a szerv- és szövetátültetés az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben (a továbbiakban: *Eütv.*) szabályozott kivételes eseteiben a jóváhagyás megadása.
2. Az Intézményben 11 tagú Kórházi Etikai Bizottság működik, a bizottság tagjait a szakmai vezető testület egyetértésével az Intézmény orvosigazgatója bízza meg és kéri fel a bizottság munkájában való részvételre.
3. A Kórházi Etikai Bizottság eljár a hatáskörébe utalt intézményi etikai ügyekben, kezdeményezheti nem intézményi etikai eljárás lefolytatását.

VII. Regionális Kutatásetikai Bizottság

1. Az Intézményben legalább 7, de legfeljebb 13 tagból álló Regionális Kutatásetikai Bizottság (a továbbiakban: RKEB) működik. A Bizottság a vonatkozó jogszabályoknak megfelelően, valamint az Egészségügyi Tudományos Tanács iránymutatásának megfelelően végzi a tevékenységét. Az RKEB egyben a külön jogszabályban meghatározott Intézményi Kutatásetikai Bizottsági (a továbbiakban: IKEB) feladatokat is ellátja.
2. A RKEB a feladatait a Tudományos és Oktatási Bizottság orvos-szakmai felügyelete mellett látja el, a vonatkozó jogszabályok, belső szabályzatok, a RKEB működési rendje és a jelen szabályzatban foglalt szabályok szerint. A klinikai vizsgálatok vonatkozásában, a RKEB orvosszakmai jóváhagyási, véleményezési, felügyeleti, ellenőrzési, valamint javaslattételi jogkört gyakorol. Eljárása során kiemelt figyelemmel kíséri a klinikai kutatásban érintett szervezeti egységnek a napi feladatok zökkenőmentes ellátásához szükséges 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet által előírt, valamint a kutatási protokoll által meghatározott személyi- és tárgyi feltételek meglétét annak folyamatos felmérése, monitorozása és ellenőrzése útján.
3. Az intézményben folyó kutatásban résztvevők érdekeinek védelméről az IKEB/RKEB elnöke által az IKEB/RKEB tagjai közül kijelölt független, a kutatásban részt nem vevő orvos gondoskodik. A kijelölt orvos folyamatosan figyelemmel kíséri a kutatás menetét, továbbá rendszeres kapcsolatot tart a vizsgálatba bevont személyekkel, részükre tájékoztatást, szakmai segítséget nyújt.
4. A RKEB/IKEB elnökét a főigazgató nevezi ki. Az RKEB/IKEB titkársági, valamint adminisztratív teendőit, feladatait a RKEB elnöke jelöli ki.

5. A RKEB/IKEB tagjait a főigazgató bízza meg az Intézmény kutatásban jártas - elsősorban tudományos minősítéssel rendelkező - munkatársai közül. A főigazgató a bizottsági tagok összetételére vonatkozó javaslatát az Egészségügyi Tudományos Tanács Bizottsága részére jóváhagyás céljából megküldi.
6. A RKEB/IKEB feladata a külön jogszabályban meghatározott kutatások esetében etikai vélemény kialakítása.
7. A RKEB/IKEB feladatkörébe tartozik különösen, hogy véleményezi az Intézménybe érkező, orvostudományi kutatások lefolytatására vonatkozó kérelmeket, valamint végzi mindazon feladatokat, amelyek a vonatkozó jogszabályok alapján az IKEB hatáskörébe tartoznak, ezen belül figyelemmel kíséri, hogy
 - a) az engedélyezett kutatást az engedélyben és a kutatási tervben előírtaknak megfelelően folytatják-e,
 - b) a résztvevők tájékoztatása és beleegyező nyilatkozata megfelel-e a jogszabályban foglalt követelményeknek,
 - c) a vizsgálatban résztvevők kiválasztásának módja megfelel-e az engedélyben foglaltaknak,
 - d) a résztvevők személyes adatai kezelésénél jogszerűen járnak-e el,
 - e) a cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes személy bevonásával végzett orvostudományi kutatás esetében az Eütv. 159. § (4) és (5) bekezdésében, valamint a vonatkozó rendeletben előírtak maradéktalanul megvalósulnak-e.
8. A RKEB/IKEB részletes feladatait a vonatkozó jogszabályok, valamint ügyrendje/működési rendje határozza meg. A RKEB/IKEB összetételét az Egészségügyi Tudományos Tanács bizottsága az Egészségügyi Tudományos Tanácsról szóló miniszteri rendelet szerint hagyja jóvá.

VIII. Gyógyszerterápiás Bizottság

1. A Gyógyszerterápiás Bizottság legalább 3, legfeljebb 7 tagból álló testület. A Gyógyszerterápiás Bizottság tagja a bizottság elnöke, akit e feladattal a főigazgató bízza meg, a főgyógyszerész, aki ellátja Gyógyszerterápiás Bizottság titkári teendőit, illetve az orvosigazgató javaslatára a főigazgató által megbízott 5 fő.
2. A Gyógyszerterápiás Bizottság:
 - a) javaslatokat dolgoz ki a hatékony, biztonságos és gazdaságos gyógyszerterápiás elvek érvényesítésére;
 - b) szakmai és gazdasági szempontból elemzi és értékeli az Intézmény gyógyszerfelhasználását, gyógyszerbeszerzését, és javaslatot tesz az esetleges hiányosságok kiküszöbölésére és az indokolatlannak minősített beszerzések és felhasználások csökkentésére;
 - c) a helyes terápiás gyakorlatokra vonatkozó szabályok, illetve a minőségi és hatékony gyógyszerrendelésre vonatkozó szakmai és egyéb kötelező erejű előírások figyelembevételével véleményezi az új gyógyszerterápiás eljárások Intézményen belüli bevezetését és szakszerűségét, valamint meghatározza az új gyógyszerterápiás eljárások gyógyszerzsükségletét;
 - d) az új gyógyszerek forgalomba hozatalára is figyelemmel javaslatot tesz az Intézmény gyógyszerkészletének összetételére, valamint

- e) ellenőrzi az Intézmény gyógyszerellátással kapcsolatos minőségbiztosítási feladatait, a szolgáltatások minőségét, és hiányosságok esetén javaslatot tesz azok megszüntetésére,
 - f) javaslatot tehet az egységes országos kórházi gyógyszer alaplista tartalmára.
3. A Gyógyszerterápiás Bizottság a 2. pont e) pontja szerinti ellenőrzési jogkörében az orvosigazgató előzetes tájékoztatása és hozzájárulása után jogosult az Intézmény bármelyik osztályán a gyógyszerterápia ellenőrzésére, az ellenőrzéshez szükséges adatokhoz való hozzáféréshez, az ~~orvosi~~ egészségügyi dokumentációba való betekintésre. A bizottság az ellenőrzésről jegyzőkönyvet készít, amit megküld a főigazgatónak, az orvosigazgatónak és az érintett szervezeti egység vezetőjének.

IX. Intézményi Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság

1. Az Intézményi Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság (a továbbiakban: IIAB) az Intézmény vezetésének javaslattevői, véleményezői joggal rendelkező, 9 tagból álló, az antibiotikumok alkalmazásának területét is irányító és felügyelő multidiszciplináris szakmai tanácsadó testülete.
2. Az IIAB tagjait az orvosigazgató javaslatára a főigazgató nevezi ki. Az IIAB elnöke a főigazgató (távollétében az orvosigazgató), a titkára az infekciókontroll tevékenységet irányító kórházhygiénikus főorvos. Az IIAB állandó tagja az ápolási igazgató, egy fő intézményi infektológus, az intézményi főgyógyszerész, a Minőségfejlesztési és Irányítási Osztály vezetője, valamint a főigazgató által megbízott főorvosok.
3. Ha a főigazgató akadályoztatása miatt a 2. pont szerinti elnöki feladatait nem tudja ellátni, az akadályoztatás megszűnéséig az elnöki feladatokat az orvosigazgató látja el. Az IIAB titkárának akadályoztatása esetén a titkári feladatokat az elnök által kijelölt személy látja el.
4. Az IIAB feladatát képezi:
 - a) az infekciókontroll intézményi alapelveinek véleményezése,
 - b) az éves infekciókontroll program terv jóváhagyása,
 - c) a surveillance tevékenységek irányainak megjelölése, eredmények értékelése, intézkedések meghatározása,
 - d) mikrobiológiai surveillance adatainak, ezen belül az antibiotikumok rezisztencia viszonyainak értékelése,
 - e) antimikrobiális szerek felhasználásának és hasznosításának surveillance adatainak értékelése,
 - f) az Intézmény megelőző tevékenységének (fertőtlenítés, sterilizálás, környezeti infekciókontroll stb.) értékelése,
 - g) az Intézmény megelőző tevékenysége megvalósításának felügyelete, illetve annak eredményességének kiértékelése,
 - h) antibiotikum terápiás gyakorlat ellenőrzése, és jelentése.

X. Transzfúziós Bizottság

1. Az Intézményben szakmai ellenőrző és tanácsadó testületként transzfúziós bizottság működik.

A bizottság elnökét és tagjait a főigazgató bízza meg.

2. Transzfúziós Bizottság tagja:

- a) Az intézmény transzfúziós felelőseként a Transzfuziológiai Osztály vezetője (Elnök)
- b) a Baleseti Sebészeti-ortopédiai Centrum vezető főorvosa,
- c) a Központi Anaesthesiológiai és Intenzív Terápiás Osztály osztályvezető főorvosa,
- d) Gasztroenterológiai Osztály osztályvezető főorvosa,
- e) az Általános Sebészeti Osztály (I. és II.) osztályvezető főorvosa,
- f) az I. Belgyógyászati Osztály osztályvezető főorvosa,
- g) a Szív- Ér-Mellkas-sebészeti Osztály osztályvezető főorvosa,
- h) az Ápolási igazgató által kijelölt személy.

3. A Transzfúziós Bizottság fő feladata a vérkészítmények felhasználására vonatkozó jogszabályi előírások, szakmai szabályok, valamint a minőségbiztosítási követelmények betartatása. E feladatkörében a bizottság:

- a) javaslatot tesz a költséghatékony vérfelhasználás ellenőrzésére,
- b) javaslatot tesz a biztonságos vérfelhasználás érdekében Transzfúziós Szabályzat, szükség esetén speciális szabályok kidolgozására és ezek betartatására,
- c) elemzi a vérkészítmények igénylésének, tárolásának, felhasználásának útját, ennek keretében ellenőrzi a vérkészítmény útjának követését szolgáló dokumentációt,
- d) kidolgozza a tervezett műtétek vérbiztosítási rendjét,
- e) kidolgozza a vércsoport-szerológiai vizsgálati kérések rendjét, ellenőrzi annak betartatását,
- f) kivizsgálja a transzfúziós szövődményeket, a szövődmények megelőzése érdekében intézkedési eljárási rendet dolgoz ki,
- g) véleményezi a vérkészítmények felhasználásának optimalizálását,
- h) rendszeresen elemzi a transzfúziós tapasztalatokat.

XI. Intézményi Onko-team

1. Az Intézményen belül a daganatos betegek ellátásához kapcsolódóan Intézményi Onko-team működik.
2. A beteg egészségügyi dokumentációját az Onko-team elé utaló, illetve hozó orvos döntésre kész állapotban terjeszti a team elé.
3. Az Onko-team-ek tagjai:
 - a) Onkológus szakorvos,
 - b) Patológus szakorvos,
 - c) Sugárterápiás szakorvos,
 - d) a szakterület szerinti szakorvos.
4. Az Onko-team külön jogszabályban foglalt feladatkörében végzi a daganatos megbetegedés szakmai szabályok szerinti vizsgálatokkal megalapozott vélelmének, vagy diagnózisának felállítását követően, de a definitív kezelés megkezdése előtt:
 - a) terápiás terv felállítását,

- b) teljes körű diagnózis felállításához szükséges és az előzetesen elvégzetteket meghaladó diagnosztikai vizsgálatok meghatározását,
 - c) teljes betegút tervezését,
 - d) az a)-c) pontban foglaltak újratárgyalását a betegség előrehaladása során észlelt, terápiás konzekvenciával bíró új diagnosztikai eredmény esetén.
5. Az Onko-team feladatkörében javaslatot tesz a beteg további ellátására, így:
- a) a betegség klinikai stádiumának (klinikai staging) meghatározására,
 - b) a klinikai stádium meghatározását követően a terápiás tervre (mely figyelembe veszi a folyamat szövettani természetét, kiterjedését (patológiai staging), a beteg általános állapotát, kísérő betegségeit, a potenciális kezelés (szervi) kihatásait,
 - c) az egyes terápiás módszerek alkalmazásának sorrendjére,
 - d) terápia eredményességének ellenőrzésére, ha szükséges módosítására,
 - e) műtéti beavatkozás idejére, kiterjesztésére,
 - f) sugárterápia főbb jellemzőire, irányára,
 - g) gyógyszeres terápia főbb jellemzőire,
 - h) egyes speciális esetekben véleményt ad a kórismézés további lépéseire, figyelemmel arra, hogy a daganat kiterjedése, terápia iránti érzékenysége és a beteg általános állapota, valamint beleegyezése, vagy ennek hiánya mellett a további vizsgálatnak van-e terápiás konzekvenciája.

XII. Műszerügyi Bizottság

1. A Műszerügyi Bizottság folyamatosan figyelemmel kíséri az Intézmény műszerellátottságát, a műszerek amortizációját és az Intézmény anyagi forrásainak ismeretében javaslatot tesz a műszerek cseréjére, új műszerek beszerzésére, a szakmai igények, valamint a külön jogszabályban foglalt minimum feltételek figyelembevételével.
2. A Műszerügyi Bizottság tagja az orvosigazgató, a gazdasági igazgató, az ápolási igazgató, valamint a főigazgató által kijelölt négy fő szakmai vezető.
3. A Műszerügyi Bizottság elnöke az orvosigazgató, akit a főigazgató bíz meg. A megbízás visszavonásig érvényes.
4. Az elnök javaslatára a bizottság tagjai sorából titkárt választ, aki gondoskodik a bizottsági, elnöki teendők előkészítéséről, az adminisztratív, iratmegőrzési, nyilvántartási, és közzétételi feladatok ellátásáról.

XIII. Tűzvédelmi Bizottság

1. A Tűzvédelmi Bizottság a főigazgató tűzvédelmi kérdésekben illetékes, 6 tagból álló tanácsadó testülete.
2. A bizottság elnöke a Munkavédelmi és Munkabiztonsági Osztály vezetője, titkára a tűzvédelmi vezető, a bizottság tagja még az orvosigazgató (vagy általa írásban megjelölt személy), a Gazdasági Igazgató, az ápolási igazgató és a Műszaki Üzemeltetési Osztály vezetője.
3. A Tűzvédelmi Bizottság feladatkörébe tartozik különösen:
 - a) rendszeresen vizsgálja és értékeli az Intézmény tűzvédelmi helyzetét, javaslatot tesz a hiányosságok megszüntetésére,
 - b) közreműködik az Intézményre háruló tűzvédelmi előírások betartatásában,

- c) figyelemmel kíséri a dolgozók tűzvédelmi oktatási rendszerének kialakítását, közreműködik a tűzvédelmi szakvizsgák megszerzésében,
- d) ütemterv szerint tűzvédelmi szemlét tart az Intézmény területén, amelyről jegyzőkönyvet készít,
- e) figyelemmel kíséri az Intézmény területén bevezetésre kerülő technológiai folyamatok tűzvédelmi szabályozásának folyamatát,
- f) közreműködik a Tűzvédelmi Szabályzatban foglaltak érvényre juttatásában,
- g) figyelemmel kíséri és segíti az Intézmény területén a tűzvédelmi jogszabályokban, kötelezően alkalmazandó szabványokban és hatósági előírásokban foglaltak érvényesülését, különös tekintettel a tűzoltás alapvető feltételeit biztosító szabályokra,
- h) jelzi a tűzvédelmi szabálytalanságokat a főigazgatónak és a gazdasági igazgatónak,
- i) közreműködik a dolgozók tűzvédelmi felkészítésében, a tűzoltó eszközök és felszerelések használatának ismertetésében.

XIV. Munkavédelmi Bizottság (az 1993. évi XCIII. tv. 70. § alapján)

1. A Munkavédelmi Bizottság a főigazgató munkavédelmi kérdésekben illetékes, 6 tagból álló tanácsadó testülete.

2. A bizottság elnöke a Munkavédelmi és Munkabiztonsági osztály vezetője, titkára a munkavédelmi vezető, a bizottság tagja még az orvosigazgató (vagy általa írásban megjelölt személy), a Gazdasági igazgató, az ápolási igazgató és a Műszaki Üzemeltetési Osztály vezetője.

3. A Munkavédelmi Bizottság feladatkörébe tartozik különösen:

- a) rendszeresen vizsgálja és értékeli az Intézmény munkavédelmi helyzetét, javaslatot tesz a hiányosságok megszüntetésére
- b) a munkavállalók tájékoztatása, az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzéssel kapcsolatos érdekeik - munkáltató irányában történő - érvényesítése.
- c) közreműködik az Intézményre háruló munkavédelmi előírások betartatásában,
- d) figyelemmel kíséri a dolgozók munkavédelmi oktatási rendszerének kialakítását, közreműködik a vezetők munkavédelmi vizsgáztatásában,
- e) ütemterv szerint munkavédelmi szemlét tart az Intézmény területén, amelyről jegyzőkönyvet készít,
- f) figyelemmel kíséri az Intézmény területén bevezetésre kerülő technológiai folyamatok munkavédelmi szabályozásának folyamatát,
- g) közreműködik a Munkavédelmi Szabályzatban foglaltak érvényre juttatásában,
- h) figyelemmel kíséri és segíti az Intézmény területén a munkavédelmi jogszabályokban, kötelezően alkalmazandó szabványokban és hatósági előírásokban foglaltak érvényesülését, különös tekintettel a munkavédelem alapvető feltételeit biztosító szabályokra,
- i) jelzi a munkavédelmi szabálytalanságokat a főigazgatónak és a gazdasági igazgatónak.

XV. Paritásos Munkavédelmi Testület (az 1993. évi XCIII. tv. 70/A § alapján)

1. A Paritásos Munkavédelmi Testület a főigazgató munkavédelemmel és az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzésre vonatkozó érdekegyeztető testülete.
2. A munkavállalók, illetve a munkáltató képviselői évente felváltva gyakorolják az elnöki tisztséget, titkára a Munkavédelmi és Munkabiztonsági osztály képviselője, tagjai a megválasztott munkavédelmi képviselők (telephelyenként 1-1 fő), valamint az Orvosigazgató, a Gazdasági igazgató, az Ápolási igazgató, a Műszaki Üzemeltetési Osztály vezetője.
3. A Paritásos Munkavédelmi Testület feladatkörébe tartozik különösen:
 - a) munkáltató és a munkavállalók között az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzéssel kapcsolatos, valóságos és hatékony munkahelyi párbeszéd fórumának megteremtése.

XVI. Minőségügyi Bizottság (az 1997. évi CLIV tv. 119-122. § alapján)

1. A Minőségügyi Bizottság a főigazgató minőségügyi kérdésekben illetékes, 5 tagból álló tanácsadó testülete.
2. A bizottság elnöke a Főigazgató, titkára a Minőségfejlesztési és Irányítási osztály vezetője, a bizottság tagjai:
 - a) az orvosigazgató,
 - b) a gazdasági igazgató,
 - c) az ápolási igazgató,
 - d) a stratégiai igazgató.
3. A Minőségügyi Bizottság feladatkörébe tartozik különösen:
 - a) minőségügyi és minőségfejlesztési stratégia kialakítása,
 - b) a minőséget érintő döntések előkészítése, a minőségirányítási rendszer működési feltételeinek megteremtése és azok ellenőrzése a minőségügyi tevékenység során,
 - c) minőségügyi dokumentumok előkészítése és szükség esetén azok felülvizsgálata,
 - d) minőségirányítási szabványok, standardok betartatása,
 - e) a minőségügyi auditok (belső, külső) előkészítése, lefolytatása.
4. Egyéb feladatait a Bizottság Működési rendje határozza meg. A Bizottság évente legalább egyszer ülésezik.

XVII. Kockázatkezelési Bizottság

1. A Kockázatkezelési Bizottság az Intézmény működését, a kitűzött célok teljesülését befolyásoló külső és belső kockázatok feltárására, elemzésére, azok kezelésére vonatkozó javaslatok megtételére, a folyamatba épített vezetői ellenőrzések által jelzett, valamint a külső ellenőrző szervek által feltárt eltérések okainak elemzésére, azok kockázatának értékelésére létrehozott, 6 tagból álló véleményező, javaslattevő és ellenőrző feladatokat ellátó szakmai testület. A bizottság fő feladata a főigazgató munkájának segítése.

A Kockázatkezelési Bizottság elnöke a Stratégiai igazgató, titkára a Minőségfejlesztési és Irányítási Osztály vezetője, állandó tagjai:

- a) orvosigazgató,
 - b) Kórházhygiéniai és Irányított Intézményi Infekciókontroll Osztály vezetője
 - c) ápolási igazgató, a Műszaki üzemeltetési Osztály vezetője,
 - d) a Pénzügyi és számviteli osztály vezetője.
2. A Kockázatkezelési Bizottság elnökét és tagjait a főigazgató írásban bízta meg. A bizottsági tagság a megbízatás tagok által történő elfogadásával jön létre, és határozatlan időtartamra szól.
 3. A Kockázatkezelési Bizottság az alábbi feladatokat látja el:
 - a) a kockázatok folyamatos értékelése, a kockázati helyzetek figyelemmel kísérése, a kockázatkezelési intézkedések státuszának és hatékonyságának vizsgálata,
 - b) a működtetési tapasztalatok, a folyamatba épített vezetői ellenőrzések, a feltárt szabálytalanságok, valamint a külső ellenőrző szervek által feltárt eltérések okainak értékelése, ennek alapján javaslatétel a kockázatkezelésre vonatkozóan.
 4. A Kockázatkezelési Bizottság tevékenységének ellátása során együttműködik az Intézmény Belső Ellenőrével az egyes szervezeti egységek vezetőivel, valamint az Intézmény vezetőivel.
 5. A bizottság a kockázatok értékelése, a folyamatok figyelemmel kísérése, a feltárt szabálytalanságok és azok kijavítására teendő intézkedések meghatározása érdekében jogosult a szervezeti egységek vezetőitől szóbeli, vagy írásbeli tájékoztatást kérni.

XVIII. Ápolásszakmai Bizottság

1. Az Ápolásszakmai Bizottság (ÁSZB) az Észak-Pesti Centrumkórház Honvédkórház ápolási tevékenységének elemzésére, értékelésére, szabályozására és fejlesztésére létrehozott vezetői testülete.
2. Az ápolási igazgató irányítja az általa javasolt, minden szakterületet lefedő vezető ápolói létszámmal. Az ÁSZB feladatokat az ápolási igazgató javaslata alapján a főigazgató által kinevezett testületi tagok gyakorolják. Terv szerint évente 2-szer, indokolt esetben soron kívüli bizottsági üléseket tart.
3. Az Ápolásszakmai Bizottság elnökét és tagjait az ápolási igazgató javaslatára a főigazgató írásban bízta meg. A megbízás visszavonásáig érvényes.
4. Az Ápolásszakmai Bizottság feladata az ápolási igazgató szakmai tanácsadó testületként az Intézmény ápolásszakmai munkájának felmérése, elemzése, fejlesztése, koordinálása, a szakmai etikai elvek betartásának elősegítése, ezáltal az Intézmény magas színvonalú ápolási tevékenységének biztosítása, jóhírnevének öregbítése.
5. Ápolásszakmai ellenőrzések keretein belül a szakdolgozói tevékenységek célirányos ellenőrzése éves terv alapján vagy soron kívül egy-egy esethez kapcsolatosan.

Az Ápolásszakmai Bizottság feladatkörébe tartozik még:

- a) A szakdolgozói munka elemzése, értékelése,
- b) javaslatok kidolgozása a szakdolgozói tevékenység fejlesztésére,
- c) az informatikai rendszerben az ápolási dokumentáció fejlesztése,
- d) képzés, továbbképzés szakmai irányelveinek kidolgozása,
- e) betegelégedettségi vizsgálatok értékelése, betegpanaszok kivizsgálása,
- f) szakdolgozói tudományos munka fejlesztése.
- g) a szakdolgozók szakmai érdekeinek Intézményen belüli képviselése,
- h) az ápolói munka elismertségének, megbecsülésének javítása,

- i) az ápolási munka minőségbiztosításának, szakmai szabályzóinak, az ápolásszakmai eljárásrendeknek az előkészítése, a minőségirányítási rendszer szakdolgozói vonatkozású kérdéseinek irányítása,
- j) az ápolási igazgató feladat szabása alapján szakmai kérdésekben véleményezési és javaslat tételi feladatok ellátása,
- k) az ápolási igazgató feladat szabása alapján az intézményi ápolási tevékenységet ellenőrzi tervezett ápolásszakmai ellenőrzés és ad hoc ápolási vizitek formájában.

XIX. Várólista Bizottság

1. A Várólista Bizottság ellátja a várólistára való fel- és lekerüléssel kapcsolatos feladatokat, véleményezi és jóváhagyja a várólista sorrendtől való eltérés szakmai indokoltságát, a sürgős szükség tényének szakmai indokoltságát, valamint a várólista vezetésével kapcsolatos szabályok ismételt és súlyos megszegése esetén az ellátó orvos ellen feyelemi felelősségre vonást kezdeményezhet.
2. A Várólista Bizottság legalább 7, legfeljebb 10 fős testület, a bizottság elnökét és tagjait az orvosigazgató javaslatára a főigazgató írásban bízza meg. A tagsági jogviszony a megbízás tagok által történő elfogadással jön létre és határozatlan időtartamra, illetve a főigazgató által történő visszavonásig, vagy a vezetői megbízás megszűnéséig szól.
3. A Várólista Bizottság állandó tagjai:
 - a) a Baleseti Sebészeti-ortopédiai Centrum vezető főorvosa,
 - b) a Sebészeti Osztály (I és II) vezetője,
 - c) az Idegsebészeti Osztály vezetője,
 - d) az Urológiai Osztály vezetője,
 - e) a Fül- Orr- Fej-és Nyaksebészeti Osztály vezetője,
 - f) a Szülészet- Nőgyógyászati Osztály vezetője,
 - g) a Finanszírozás és Kontrolling Osztály vezetője,
 - h) a Szemészeti Osztály vezetője, valamint
 - i) a várólista vezetésével az orvosigazgató által megbízott személy

XX. Agyhalál Beálltát Megállapító Bizottság

1. A szerv transzplantáció lehetőségének felmerülése esetén a szakmai előírásoknak és a vonatkozó jogszabályokban foglaltaknak megfelelően a szervadományozás elősegítése érdekében az Intézményben 7 tagból álló Agyhalál Beálltát Megállapító Bizottság néven szakmai testület működik, amelynek az elnökét és tagjait a főigazgató írásban bízza meg.
2. Az agyhalál beálltának megállapítása során legalább három bizottsági tagnak kell egyidejűleg jelen lennie.
3. A bizottság feladatkörében eljárva:
 - a) megszervezi és felügyeli az Intézményben folyó halálmegállapító tevékenységet, felügyeli annak működését,
 - b) koordinálja a külön jogszabály szerinti eseti halálmegállapító bizottságok tevékenységét,
 - c) javaslatot tesz az eseti halálmegállapító bizottsági tagságra, létrehozza az eseti halálmegállapító bizottságokat, illetve teameket,
 - d) egyeztet az eseti halálmegállapító bizottságokban részt vevő szakorvosokkal, indokolt esetekben vezetőikkel,
 - e) véleményezi az egyes halálmegállapító jegyzőkönyvek alapján az eljárások folyamatát, gyakorlat során felmerülő, jogszabályban nem rendezett kérdésekre keresi a megoldást, a tevékenységet ehhez igazítja, adott esetben újraszabályozza azt,

- f) javaslatot tesz a főigazgatónak a külön jogszabály szerinti, az elhunyt tiltakozó nyilatkozatának felkutatása érdekében az elhunyt egészségügyi dokumentációjának, iratainak átvizsgálására, valamint a kijelölt intézet keretében működtetett Országos Transzplantációs Nyilvántartással való kapcsolattartásra jogosult személyekre.

XXI. Élelmezési és táplálási munkacsoport

A 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet 4. § (1) bek. h) pontja szerint minden 24 óránál hosszabb folyamatos ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónál biztosítani kell a betegek megfelelő étkezésének biztosítása érdekében élelmezési és táplálási munkacsoport működését.

A munkacsoport tagjai:

- 1 fő dietetikus koordinátor – a munkacsoport vezetője,
- 1 fő az ápolási területről,
- 1 fő a gyógyítás területéről,
- 1 fő az infektokontroll területéről,
- 1 fő az élelmezés területéről.

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

A munkacsoport feladata:

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

XXII. Ad hoc bizottság

1. Ad hoc bizottság a főigazgató által ideiglenes jelleggel, nagyobb jelentőségű, több szervezeti egység hatáskörét érintő feladat elvégzésére létrehozott szervezet.
2. Az Ad hoc bizottság vezetőjét és tagjait a főigazgató jelöli ki és írásban bízza meg, valamint meghatározza a bizottság működési rendjét. A bizottság tagjainak megbízása a feladat teljesítésével vagy a főigazgató írásbeli döntésével megszűnik. A bizottság a főigazgató által meghatározott esetekben testületi szervként működik.

Intézményben működtetett kommunikációs fórumok működési szabályai és feladatai

1. A Kórház érintő kérdésekben a Főigazgató, illetve az általa írásban meghatalmazott személy jogosult a sajtónak nyilatkozni.
2. A sajtóval történő kapcsolattartás a Főigazgató által kommunikációs tevékenységgel megbízott személy (továbbiakban: Kommunikációs és PR Osztály) feladata.

Kommunikációs és PR Osztály tevékenysége:

- elkészíti a kommunikációs stratégiát, majd a főigazgatói jóváhagyást követően végrehajtja azt;
- kapcsolatot tart a sajtóorgánumokkal, a média képviselőivel;
- összeállítja a sajtómegkeresésekre adandó válaszokat, azokat az irányító szerv erre jogosult szervezeti egységeivel történő egyeztetést követően megküldi a kérdéseket megfogalmazó médiumnak;
- kezdeményezi a szervezet munkáját, tevékenységét és eredményeit bemutató sajtómegjelenéseket;
- kommunikációs szempontból véleményezi a tervezett döntéseket;
- a nyilatkozatokat, videó-, illetve hangfelvételeket archiválja;

A nyilatkozatról (riport, interjú), annak megjelenési helyéről, idejéről Kommunikációs és PR Osztályt a nyilatkozatot adó tájékoztatja. Ugyanez vonatkozik a Kórház tevékenységéhez kapcsolódó publikációkra és tudományos jellegű tanulmányokra is.

A Kórház nevében nyilatkozó személynek minden esetben a Kórház hivatalos álláspontját kell képviselnie, erre vonatkozó külön engedély nélkül magánvéleményét nem közölheti. A tájékoztatás során meg kell tartani a titoktartásra vonatkozó szabályokat, a tájékoztatás nem járhat másik személy jogainak sérelmével.

3. A tájékoztatás összehangolása érdekében a Kórház hivatalos kiadványait évente szükséges megtervezni. A tervezési folyamatot a Kommunikációs és PR Osztály koordinálja és felügyeli, ennek keretében bekéri a tárgykör szerint felelős igazgatóktól és szervezeti egységek vezetőitől a kiadványokra vonatkozó elképzeléseket, amelyeket minden év december 1-ig Főigazgató részére elfogadásra felterjeszt.

A Kommunikációs és PR Osztály által készített sajtószemlében felvetett és a Kórház részéről feltétlenül reagálást igénylő kérdésekre a tárgykör szerint illetékes szervezeti egységek vezetői - külön utasítás nélkül - szakmai választ készítenek, amelyet azonnal, de legkésőbb két munkanapon belül a Kommunikációs és PR Osztály útján a Főigazgatóhoz továbbítanak.

A végleges sajtóválasz elkészítése és kiadása előtt a Kommunikációs és PR Osztály javaslatot tesz a megjelenés helyére, formájára és idejére. Amennyiben a felvetett, reagálást igénylő kérdés érinti a Kórházat, de meghaladja az intézmény kompetenciáját, azt meg kell küldeni a felügyeleti szerv vezetőjének.

4. A sajtó általános érdeklődését kiváltó kérdésekről, eseményekről a Kommunikációs és PR Osztály sajtótájékoztatót szervez, amit a Főigazgató - szükség esetén szakértők bevonásával - tart meg.
5. Főigazgató előzetes engedélye szükséges ahhoz, hogy az igazgatók, osztály/profilvezetők a Főigazgató által meghatározott körben, külső szerveknél bármilyen fórumon előadást, korreferátumot tartsanak, elnöki vagy társelnöki tisztséget vállaljanak.
6. Jelen szabályzatban rögzített eljárásrend rendszeres felülvizsgálatáért a Kommunikációs és PR Osztály felelős. Jelen eljárásrendet a vonatkozó jogszabályok megváltozását követően azonnal, egyébként évente szükséges felülvizsgálni.

A közreműködők Intézményen belüli működésének, kapcsolatrendszerének rendje

Ha az Intézmény az általa nyújtott szolgáltatások teljesítéséhez más egészségügyi szolgáltató közreműködését is igénybe veszi, a közreműködő Intézményen belüli működésére, kapcsolatrendszerére az alábbi szabályozás az irányadó.

1. Bevezetés, általános szabályok

1.1. Irányadó jogszabályok:

- A gyógyintézetek működési rendjéről, illetve szakmai vezető testületéről szóló 43/2003. (VII. 29.) ESZCSM rendelet 4. § (2) bekezdés g) pontja, 5. § (4) és (6) bekezdés.
- Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet 2. § (1) bekezdés k) pontja, 8. §.
- Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény 1. § (5) bekezdése, 4. § (1) bekezdése, valamint 17. § (1) bekezdés j) pontja
- Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény végrehajtásáról szóló 528/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet 23. § (2)-(3) bekezdései

1.2. Fogalom-meghatározás:

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

Közreműködő: a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egységének tevékenységéhez kapcsolódó, az egészségügyi szolgáltatás nyújtásában részt vevő személy, vagy szervezet, amely közreműködői szerződés alapján, közvetlenül, működési engedély és felelősségbiztosítási szerződés birtokában, a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egysége által nyújtott szakmában és a saját tulajdonában vagy használatában levő tárgyi eszközökkel, személyesen, vagy az általa foglalkoztatott egészségügyi dolgozókkal a közreműködést igénybe vevő szolgáltató szervezeti egysége által ellátott betegek részére a közreműködést igénybe vevő szolgáltató nevében nyújt egészségügyi szolgáltatást.

1.3. Engedélyezési eljárás:

Ha az egészségügyi szolgáltató az általa nyújtott szolgáltatások egy részét más egészségügyi szolgáltatóval kötött szerződés alapján, annak közreműködésével nyújtja a betegnek, az egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosító működési engedély kiadása iránti kérelemben fel kell tüntetni a közreműködő egészségügyi szolgáltató által teljesítendő szolgáltatásokat.

Közreműködő egészségügyi szolgáltató igénybevétele esetén a közreműködésről szóló szerződést (előszerződést) csatolni kell a kérelemhez. Ha az egészségügyi szolgáltató a kérelmében feltüntetett szolgáltatások nyújtásához erre vonatkozó szerződés alapján másikkal, az adott szakmára már működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató közreműködését kívánja igénybe venni, az egészségügyi hatóság a közreműködőnél is ellenőrizheti, hogy

- a) az egészségügyi szolgáltató megfelel-e az engedélyezési kérelemben megjelölt egészségügyi szakmára vonatkozó – a miniszter rendeletében meghatározott – személyi, tárgyi és szakmai környezeti feltételeknek,
- b) az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges helyiségek megfelelnek-e az építészeti, szakmai és közegészségügyi előírásoknak,
- c) az egészségügyi szolgáltató rendelkezik-e a szolgáltatáshoz szükséges egyéb hozzájárulásokkal, engedélyekkel,

továbbá vizsgálja, hogy a közreműködő bevonása nem veszélyezteti-e az egészségügyi szolgáltatás folyamatosságát, biztonságát, színvonalát.

1.4. Személyes közreműködői jogviszony engedélyeztetése:

Az országos kórház-főigazgató engedélye nélkül nem végezhető személyes közreműködői jogviszony keretében tevékenység.

Az országos kórház-főigazgató a személyes közreműködői kérelmet a személyes közreműködői feladatot ellátó személy tekintetében vizsgálja, az engedélyt a feladatot ellátó személyére vonatkozóan adja ki. A szerződésben rögzített feladat ellátásában harmadik személy közreműködése csak abban az esetben lehetséges, ha az Országos Kórházi Főigazgatóság a helyettesítő feladatot ellátó személyre vonatkozóan külön kérelem alapján engedélyt adott.

Az országos kórház-főigazgató az engedélyezési hatáskört az alap- és szakellátásért felelős főigazgató-helyettes útján gyakorolja.

A személyes közreműködői jogviszony engedélyeztetésének részletes szabályait az 1/2022. OKFŐ utasítás tartalmazza.

2. A szerződéskötés szabályai

2.1. A közreműködő igénybevétele nem veszélyeztetheti az egészségügyi szolgáltatás egységes színvonalát, folyamatosságát és biztonságát.

2.2. Közreműködő egészségügyi szolgáltató igénybevétele esetén az adott szolgáltatáshoz (szolgáltatásokhoz) szükséges tárgyi és/vagy személyi feltételek biztosíthatók úgy is, hogy a közreműködő a szerződésben vállalja a saját eszközeinek, illetőleg megfelelő szakképzettséggel rendelkező dolgozójának a rendelkezésre bocsátását a közreműködői szolgáltatások teljesítéséhez.

2.3. A közreműködésre irányuló szerződésben rögzíteni kell a megbízott kötelezettségei között titoktartási, valamint személyes adatok védelmének kötelezettségét, az alábbiak szerint:

- Megbízott a tevékenységét a Megbízási szerződésben rögzítettek, továbbá az egyéb szakmai szabályoknak és szokásoknak, valamint a Megbízó Intézmény SZMSZ-ében és egyéb belső szabályzataiban leírtaknak megfelelően köteles ellátni.
- A Megbízott köteles a tevékenysége során tudomására jutott üzleti titkot, valamint a Megbízó Intézményre, illetve az Intézmény tevékenységére vonatkozó alapvető fontosságú információkat megőrizni. Ezen túlmenően sem közölhet illetéktelen személlyel olyan egészségügyi, személyes adatot, amely tevékenysége ellátásával összefüggésben jutott a tudomására, és amelynek közlése a Megbízó Intézményre vagy más személyre hátrányos következménnyel járna.

- Megbízott köteles betartani a személyes adatok védelmére vonatkozó jogszabályokat, illetve intézményi szabályokat.
- Üzleti titok: a gazdasági tevékenységhez kapcsolódó, titkos – egészben, vagy elemeinek összességéként nem közismert vagy az érintett gazdasági tevékenységet végző személyek számára nem könnyen hozzáférhető –, ennél fogva vagyoni értékkel bíró olyan tény, tájékoztatás, egyéb adat és az azokból készült összeállítás, amelynek a titokban tartása érdekében a titok jogosultja az adott helyzetben általában elvárható magatartást tanúsítja.
- A titoktartás nem terjed ki a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási és tájékoztatási kötelezettségre. Ebben az esetben azonban az adatszolgáltatás és tájékoztatás megadása kizárólag az Intézménynél hatályos belső szabályozás szerint, a szolgálati út betartásával történhet, azaz adatszolgáltató, tájékoztató a főigazgató, vagy az általa megbízott munkatárs lehet.

3. A közreműködő Intézményen belüli működésére, kapcsolatrendszerére vonatkozó szabályok

- 3.1.** A közreműködő és a közreműködőt igénybe vevő Intézmény köteles a hatályos jogszabályok és intézményi normák szerint, továbbá az OKFŐ eljárásrendje és a jelen SZMSz melléklete és a megkötött közreműködésre irányuló szerződés alapján eljárni.
- 3.2.** A közreműködő Intézményen belüli működésére – a szakma írott és íratlan szabályain túl – az SZMSZ Negyedik fejezetében rögzítettek az irányadók.
- 3.3.** Valamennyi intézményi egészségügyi szolgálati és egyéb jogviszonyban foglalkoztatott munkatárs – szakterületén és kompetenciáján belül – köteles együttműködni az Intézménnyel közreműködő egészségügyi szolgáltatóval.
- 3.4.** A közreműködésre irányuló szerződések megkötését rendszerint az Intézmény Humánpolitikai Osztálya készíti el.
- 3.5.** Az Intézmény egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló vezető beosztású foglalkoztatottjai – szakmai területükön – kötelesek elősegíteni és a munkafolyamatba épített ellenőrzés keretében kontrollálni a közreműködésre irányuló szerződések teljesülését.

Az Intézmény szakmai igazgatói – a közreműködésre irányuló szerződésben foglalt, a közreműködő partner részéről eljáró vezető munkatárssal együttműködve – kötelesek felügyelni a 3.1. – 3.4. pontjaiban foglaltak érvényesülését.

Egészségügyi dokumentáció vezetésének rendje

1. A beteg vizsgálatával, gyógykezelésével és a beteg, illetve hozzátartozóinak tájékoztatásával kapcsolatos adatokat az egészségügyi dokumentumok tartalmazzák. A beteg, vagy az ellátásban részesült személy egészségügyi dokumentumait – összefoglalóan egészségügyi dokumentációját – úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát.
2. Az egészségügyi dokumentációban fel kell tüntetni:
 - A beteg személyazonosító adatait.
 - Cselekvőképes betegek esetén az értesítendő személy, kiskorú, illetve gondnokság alatt álló beteg esetén a törvényes képviselő nevét, lakcímét, telefonszámát, e-mail címét.
 - Kórelőzményt, kórtörténetet.
 - Az első vizsgálat eredményét.
 - A diagnózist és a gyógykezelési tervet megalapozó vizsgálati eredményeket, a vizsgálatok elvégzésének időpontját.
 - Az ellátást indokoló betegség megnevezését, a kialakulásának alapjául szolgáló betegséget, a kísérőbetegségeket és szövődményeket.
 - Egyéb, az ellátást közvetlenül nem indokoló betegség, illetve a kockázati tényezők megnevezését.
 - Az elvégzett beavatkozások idejét, és azok eredményét.
 - A gyógyszeres és egyéb terápiát, annak eredményét.
 - A beteg gyógyszer-túlérzékenységre vonatkozó adatokat.
 - A bejegyzést tevő egészségügyi dolgozó nevét és a bejegyzés időpontját.
 - A betegnek, illetőleg tájékoztatásra jogosult más személynek nyújtott tájékoztatás tartalmának rögzítését.
 - A beleegyezés, illetve visszautasítás tényét, valamint ezek időpontját.
 - Minden olyan egyéb adatot és ténytet, amely a beteg gyógyulására befolyással lehet.
3. Az egészségügyi dokumentáció részeként meg kell őrizni:
 - Az egyes vizsgálatokról készült leleteket.
 - A gyógykezelés és a konzílium során keletkezett iratokat.
 - Az ápolási dokumentációt.
 - A képkövető diagnosztikus eljárások felvételeit, valamint
 - a beteg testéből kivett szövetmintákat.
4. Több résztvevőből álló, összefüggő ellátási folyamat végén, illetve a kórházi fekvőbeteg-ellátást követően írásbeli összefoglaló jelentést (zárójelentést), járóbeteg-szakellátási tevékenység befejezésekor, a beteg ellátásával és gyógykezelésével kapcsolatos összefoglaló adatokat tartalmazó ambuláns ellátási lapot kell készíteni és azt – jogszabályban meghatározott egyes esetek kivételével – a betegnek át kell adni.
5. Az egészségügyi dokumentáció készítésénél az adatrögzítésre meghatározott diagnosztikai előírásokat is figyelembe kell venni.
6. Az egészségügyi dokumentáció készítésének, kezelésének sajátos szabályait a fekvőbeteg és a járóbeteg ellátási Eljárási utasítások és az ápolási dokumentáció vezetése című szakmai eljárásleírás tartalmazza.
7. Az egészségügyi dokumentációról másolat csak az Egészségügyi Szakmai és Szervezési Osztályon készíthető (a digitális felvételek kivételével), figyelembe véve az erre vonatkozó jogszabályok – különös tekintettel az adatvédelemre előírtak – rendelkezéseit. A digitális másolatokat az Egészségügyi Szakmai és Szervezési Osztályon keresztül kell megigényelni. A másolatokat kiadás előtt a másolatkészítő hitelesíti. Az egészségügyi dokumentumok (másolatok) kérésére és kiadására vonatkozó eljárásra az egészségügyi törvényben és más jogszabályokban meghatározottak az irányadók.

Várólista, betegbefogadási lista vezetésének rendje

A várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól szóló 287/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet rendelkezései alapján az egészségügyi szolgáltatók intézményi várólistát, előjegyzési listát, illetve betegfogadási listát vezetnek.

1. A beteg felvétele a mindenkori beteg-beutalási rend alapján történik. A beteget a betegségének megfelelő kórteremben kell elhelyezni. A gyógyító osztályokban/egységen történő elhelyezésekor a cselekvőképes beteget szóban és írásban tájékoztatni kell az Intézmény és a szervezeti egység házirendjéről. A beteg részére át kell adni a betegtájékoztatót. Cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes beteg esetén a beteg felügyeletét ellátó személyt (szülő, gyám, gondnok) kell tájékoztatni.
2. A beteget várólistára kell helyezni amennyiben az egészségi állapota alapján indokolt legrövidebb időn belül nem részesíthető ellátásban a betegség természete vagy tartós kapacitáshiány miatt.
A nem várólista alapján nyújtott szolgáltatások esetében betegfogadási listát kell vezetni.
3. A kórházi várólisták és a betegfogadási listák vezetésének felügyeletéért az orvosigazgató, az előírt jelentéstételi kötelezettség teljesítéséért a Finanszírozási és Kontrolling Osztály vezetője felelős. A várólisták és a betegfogadási listák vezetésével, illetve a jogszabályban meghatározott adatok közzétételével kapcsolatos követelményeket és feladatokat a Várólista Szabályzat részletesen tartalmazza.

Az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020. (VIII. 19.) EMMI rendelet 2. § (6) bekezdése szerinti, a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának eljárásrendje

A Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátása a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. tv. és a térítési díj ellenében igénybe vehető egyes egészségügyi szolgáltatások térítési díjáról szóló 284/1997. (XII. 23.) Korm. rendelet, a Magyarország területén tartózkodó, egészségügyi szolgáltatásra a társadalombiztosítás keretében nem jogosult személyek egészségügyi ellátásának, valamint az egészségügyi szolgáltatás biztosítására kötött megállapodás egyes szabályairól szóló 28/2020 (VIII. 19.) EMMI rendelet, valamint a Térítési díj szabályzat a térítési díj ellenében igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokról és azok térítési díjairól belső szabályzat előírásai szerint végezzük.

A magyar biztosítással nem rendelkező beteget az ellátás megkezdése előtt az ellátást végző köteles felvilágosítani arról, hogy az ellátásért várhatóan mennyit kell fizetni. A Térítési díj szabályzat tartalmazza azokat a formanyomtatványokat, amelyből a beteg tájékoztatást kap az ellátás várható költségeiről. A beteg aláírásával tudomásul veszi, hogy a költségeket állnia kell, valamint megjelöli a befizetés módját. A nyomtatványt 2 példányban kell kitölteni a beteg által ismert nyelven, egyik példány a betegé, a másik az egészségügyi dokumentáció részét képezi. A nem fizetés megelőzéseként törekedni kell arra, hogy a beteg készpénzzel vagy bankkártyával fizessen. Amennyiben a beteg biztosítója állja a kezelés költségeit, a beteg vagy hozzátartozója vegye fel a kapcsolatot a biztosítóval és kérjen előzetes fedezetbiztosítást, kötelezettségvállalást írásban (e-mail útján) a biztosítótól. A biztosító számára a kötelezettségvállaláshoz szükséges ellátási adatokat az ellátást végző szervezeti egység a beteg vagy hozzátartozója rendelkezésére bocsátja. A kötelezettségvállalásnak a beteg távozása előtt meg kell érkeznie, és ez a dokumentum a betegszámla mellékletét képezi. Nem sürgős ellátás esetén, amennyiben a szolgáltatást igénylő fizetési szándékát nem nyilvánítja ki és a kért előleget nem fizeti meg, az intézmény az ellátást megtagadhatja. A térítési díjak befizetésének rendjét, a nem fizetés megelőzésének a módját és a további részletszabályokat a Térítési díj szabályzat szabályozza.

INTÉZMÉNYI BETEGAZONOSÍTÓ RENDSZER SZABÁLYZATA

Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet 3. § (5) bekezdése alapján minden fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézményben biztosítani kell a betegellátás biztonságát fokozó betegazonosító rendszer működését. A betegazonosító rendszer bevezetésének és működésének irányelveit Az Egészségügyi Miniszter 1/2005. (EüK.1.) EüM irányelve részletesen meghatározza.

A folyamatleírás célja

A betegellátás biztonságát fokozó betegazonosító rendszer működésének szabályozása.

A folyamat leírása

Az Észak-Pesti Centrumkórház - Honvédkórház területén a betegazonosító rendszer működése a betegazonosításra rendszeresített karszalag használatának szabályozásával biztosított, melyet külön előírás szabályoz ([E031303](#))

Betegazonosító karszalag használata

Minden kórházi ápolásra felvett beteget, - beleértve az egynapos sebészeti ellátásra érkezőket is-, felvételkor, két személyazonosító adatot tartalmazó betegazonosító karszalaggal kell ellátni. A betegazonosító karszalag a beteg valamelyik végtagjára helyezhető.

A betegazonosító rendszer használata során biztosítani kell a diszkrimináció -mentességet, mely szerint a betegazonosító formája, színe, alakja, jellege nem lehet olyan, ami diszkriminációra adna lakalmat.

A beteg az azonosító karszalag felhelyezés elrendeléséért az ellátottat felvevő orvos, az azonosító szalagra történő betegadatok feljegyzéséért, a betegtájékoztatásért, valamint annak a betegre való felhelyezésért, a felvételt végző asszisztens, ápoló felelős.

A betegazonosító karszalag kitöltése és betegre helyezése ott és akkor kell történjen, amikor döntés születik, hogy a beteg ellátása fekvőbetegként folytatódik tovább, mely lehet a Sürgősségi Betegellátó Centrum vagy közvetlenül a fekvőbeteg osztályon, újszülötteknél pedig a születésnél.

A beteg az azonosító karszalag használatára vonatkozó tájékoztatást, a beleegyezését vagy elutasítását, - ha a szükséges belátási képességgel rendelkezik - az általános Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozaton aláírásával igazolja, mely a betegdokumentáció részét képezi.

A betegazonosító karszalag felhelyezésének vagy elutasításának tényét az ápolási dokumentációban is jelölni kell.

Felnőtt betegellátás területén:

Intézményi szinten elfogadott két azonosító adat használata egységes valamennyi fekvőbeteg osztályon.

A betegazonosító karszalag adatai:

külső felén: ÉPC-HK és az osztály neve

belső felén: a beteg neve, születési ideje

Ha a beteget azonosító adatok nem állnak rendelkezésre, - (nincs személyazonosító dokumentum és a beteg kommunikációra képtelen) - akkor, a karszalagra a felvétel dátuma és a törzsszáma kerülhet.

Újszülöttek esetében (Szülészet - Nőgyógyászati Osztály Újszülött és PIC osztály)

A színek a nemeket jelölik, kék – fiú, rózsaszín – leány.

A betegazonosító karszalag adatai:

külső felére: ÉPC-HK és az osztály neve

belső felére: az újszülött neve, születési ideje, anyja leánykori neve

Kötelező a betegazonosító karszalag használata

Újszülötteknél minden esetben

Felnőtteknél:

- ha a beteg kommunikációra képtelen vagy akadályozott,
- műtétre kerülő betegnél,
- műtői invazív beavatkozások előtt,
- az ellátó egységek közötti áthelyezéskor,
- személyazonosító okirat nélkül érkező betegeknél,
- sürgős felvétel esetén, ha a beteg kommunikációra képtelen, vagy kommunikációban akadályozott,
- ha a beteg állapota rosszabbodik, zavartság, eszméletlenség is felléphet, az orvos utasítása nélkül is az ápoló ellenőrzi, hogy van-e a betegen betegazonosító karszalag, és annak adatai olvasható-e,
- ha a beteget az osztályról diagnosztikai, terápia, műtét, konzílium céljából elviszik, az osztályon szolgálatban lévő ápoló ellenőrzi betegazonosító karszalagot.

Eszméletlen, zavart beteg más intézménybe ill. a kórházból való elszállítása csak betegazonosító szalaggal történhet. Áthelyezési lapon a betegazonosító karszalag meglétét vagy hiányát is dokumentálni kell. A betegazonosító karszalag felhelyezéséért és a ráírt adatok ellenőrzéséért a beteget a szállításra átadó egészségügyi dolgozó a felelős.

A beteg Intézményből való elbocsátásakor a betegazonosító karszalag levételéért az egészségügyi dokumentációt kiállító és átadó orvos a felelős.

A beteg intézményen belüli áthelyezésekor betegazonosító karszalaggal távozik az osztályról, a fogadó osztály hajtja végre új adat tartalommal a betegazonosító karszalagcserét. Az egészségügyi dokumentációban jelölni kell, hogy a beteg azonosító karszalaggal érkezett a másik osztályról.

A beteg más intézménybe történő áthelyezése esetén a beteg az osztályról a betegazonosító csuklószalaggal távozik, melynek tényét a egészségügyi dokumentáción dokumentálni kell.

Elhalálozás esetén a betegazonosító karszalagot a Pathológiai és Kórszövettani osztály orvosa távolítja el, gondoskodik annak megsemmisítéséről és dokumentálásáról.

Az eltávolított karszalag kezelése

A **beteg távozásakor**, vagy karszalagcsere esetén a **használt betegazonosító karszalagot** megsemmisítés céljából a **veszélyes hulladéktárolóba kell helyezni**, ha az vérrel, váladékkal szennyezett.

A beteg elbocsátásakor az azonosító karszalagját az ápoló megsemmisítés céljából szétvágva, roncsolva az adatvédelmi törvény betartásával a kommunális szeméttárolóba bedobja. Újszülöttek esetében az édesanya a karszalagot megkaphatja.

Gondoskodni kell arról, hogy az eltávolított betegazonosító karszalag ne legyen újra felhasználható.

A higiénés szabályok betartása érdekében a használt betegazonosító karszalagot az egészségügyi dokumentációba betenni, abban tárolni nem lehet!

A folyamat dokumentumai, bizonylatai

- Ápolási lapon jelölni kell a betegazonosító csuklószalag felhelyezésének tényét.
- Áthelyezési lapon jelölni kell a betegazonosító csuklószalag tényét.
- Betegtájékoztató és beleegyező nyilatkozat
- Betegazonosító karszalag

Védőnői szolgálat telephelyek

Budapesti telephelyek:

1	Budapest IV. kerület	1042 Budapest, Király u. 19.	8 védőnői körzet
2	Budapest IV. kerület	1044 Budapest, Erdősor út 1.	5 védőnői körzet
3	Budapest IV. kerület	1045 Budapest, Pozsonyi u. 23.	7 védőnői körzet
4	Budapest IV. kerület	1048 Budapest, Galopp u. 6.	6 védőnői körzet
5	Budapest IV. kerület	1048 Budapest, Hargita u. 1.	4 védőnői körzet
6	Budapest V. kerület	1054 Budapest Akadémia u. 8.	4 védőnői körzet
7	Budapest VI. kerület	1068 Budapest, Király utca 88.	8 védőnői körzet
8	Budapest XIII. kerület	1133 Budapest, Ipoly u. 3.	7 védőnői körzet
9	Budapest XIII. kerület	1135 Budapest, Béke utca 7.	9 védőnői körzet
10	Budapest XIII. kerület	1138 Budapest, Révész u. 10-12.	7 védőnői körzet
11	Budapest XIII. kerület	1139 Budapest, Nővér u. 19.	7 védőnői körzet
12	Budapest XIV. kerület	1142 Budapest, Ráskay Lea utca 69-73.	9 védőnői körzet
13	Budapest XIV. kerület	1143 Budapest, Tábornok u.8/a	8 védőnői körzet
14	Budapest XIV. kerület	1144 Budapest, Csertő park 3/c	7 védőnői körzet
15	Budapest XIV. kerület	1147 Budapest, Lócsei út 24	10 védőnői körzet
16	Budapest XV. kerület	1151 Budapest, Szódliget u.32	4 védőnői körzet
17	Budapest XV. kerület	1152 Budapest, Rákos u.77/a	6 védőnői körzet
18	Budapest XV. kerület	1157 Budapest, Zsókavár u.42-44.	6 védőnői körzet
19	Budapest XV. kerület	1158 Budapest, Őrjárat utca 4/B	3 védőnői körzet
20	Budapest XVI. kerület	1161 Budapest, Szent Korona u.	6 védőnői körzet
21	Budapest XVI. kerület	1162 Budapest, Délceg u.35	4 védőnői körzet
22	Budapest XVI. kerület	1163 Budapest, Jókai u.3	6 védőnői körzet
23	Budapest XVI. kerület	1164 Budapest, Szabadsíki út 18	2 védőnői körzet
24	Budapest XVI. kerület	1165 Budapest, Centenárium sétány 24	3 védőnői körzet

Aszódi és Gödöllői járás telephelyek:

1	Aszódi járás	2170 Aszód Kossuth L. utca 84	2 védőnői körzet
2	Aszódi járás	2191 Bag, Dózsa Gy. U. 54.	2 védőnői körzet
3	Aszódi járás	2182 Domony Fő u. 111.	1 védőnői körzet
4	Aszódi járás	2193 Galgahévíz, Dózsa György utca 36.	1 védőnői körzet
5	Aszódi járás	2183 Galgamácsa, Vasút u.2 2184 Vácegres, Szabadság út 34	2 védőnői körzet
6	Aszódi járás	2192 Hévízgyörk, Kossuth L. u. 123.	1 védőnői körzet
7	Aszódi járás	2181 Iklad, Szabadság utca 61	1 védőnői körzet
8	Aszódi járás	2173 Kartal, Ady Endre utca 43	2 védőnői körzet
9	Aszódi járás	2194 Tura, Park u.39.	3 védőnői körzet
10	Aszódi járás	2174, Verseg, Fő utca 10-12	1 védőnői körzet
11	Gödöllői járás	2141 Csömör, HÉV- állomás u.2	4 védőnői körzet
12	Gödöllői járás	2118 Dány, Tavaszi u.2.	2 védőnői körzet
13	Gödöllői járás	2113 Erdő kertés, Fő tér 6.	3 védőnői körzet
14	Gödöllői járás	2100 Gödöllő, Szabadság tér 1.	12 védőnői körzet
15	Gödöllői járás	2117 Isaszeg, Hunyadi u. 19	4 védőnői körzet
16	Gödöllői járás	2144 Kerepes, Tölgyfa u.3	3 védőnői körzet
17	Gödöllői járás	2145 Kerepes, Weber E u.3	2 védőnői körzet
18	Gödöllői járás	2143 Kistarcsa, Batthyány u 4	5 védőnői körzet
19	Gödöllői járás	2146 Mogyoród, Fóti út 18	3 védőnői körzet
20	Gödöllői járás	2142 Nagytarcsa Múzeumkert 2-4. 2142 Nagytarcsa, Sport utca 2	3 védőnői körzet
21	Gödöllői járás	2119 Pécel, Pesti út 6.	8 védőnői körzet
22	Gödöllői járás	2111 Szada, Szabadság u.15	2 védőnői körzet
23	Gödöllői járás	2115 Vácszentlászló, Turai u. 15.	1 védőnői körzet
24	Gödöllői járás	2114 Valkó Szabadság ú. 72.	1 védőnői körzet
25	Gödöllői járás	2112 Veresegyház, Mogyoródi utca 2/a.	7 védőnői körzet
26	Gödöllői járás	2116 Zsámbok Bajza Lenke tér 10.	1 védőnői körzet

Dunakeszi, Szobi és Váci járás telephelyek:

1	Dunakeszi járás	2161 Csomád, Kossuth Lajos utca 67.	1 védőnői körzet
2	Dunakeszi járás	2120 Dunakeszi, Fő út 75-81.	3 védőnői körzet
3	Dunakeszi járás	2120 Dunakeszi, Barátság utca 29.	4 védőnői körzet
4	Dunakeszi járás	2120 Dunakeszi, Tábor utca 56.	4 védőnői körzet
5	Dunakeszi járás	2120 Dunakeszi, Fóti út 35.	5 védőnői körzet
6	Dunakeszi járás	2120 Dunakeszi, Muskátli utca 2. 2120 Dunakeszi, Széchenyi utca 68	1 védőnői körzet 1 védőnői körzet
7	Dunakeszi járás	2151 Fót, Szent Benedek utca 15.	7 védőnői körzet
8	Dunakeszi járás	2132 Göd, Kísfaludy utca 7.	3 védőnői körzet
9	Dunakeszi járás	2131 Göd, Pesti út 81.	3 védőnői körzet
10	Dunakeszi járás	2131 Göd, Összekötő út 3.	2 védőnői körzet
11	Szobi járás	2638 Kemence, Árpádfejedelem utca 3 2639 Bernecebaráti, Széchenyi út 9 2637 Perőcsény, Kossuth Lajos utca 17	1 védőnői körzet
12	Szobi járás	2623 Kismaros, Kossuth Lajos utca 5.	1 védőnői körzet
13	Szobi járás	2625 Kóspallag, Deák Ferenc utca 1. 2629 Márianosztra, Miklós utca 9.	1 védőnői körzet
14	Szobi járás	2632 Letkés, Fő utca 69/A.	1 védőnői körzet
15	Szobi járás	2626 Nagymaros, Fő tér 10-12.	2 védőnői körzet
16	Szobi járás	2634 Nagybörzsöny, Széchenyi utca 35/a. 2633 Ipolytölgyes, Petőfi S. út 43.	1 védőnői körzet
17	Szobi járás	2628 Szob, Ipolysági utca 3.	1 védőnői körzet
18	Szobi járás	2624 Szokolya, Hunyadi utca 2.	1 védőnői körzet
19	Szobi járás	2635 Vámosmikola, Rákóczi út 3. 2635 Tésa, Petőfi utca 2	1 védőnői körzet
20	Szobi járás	2621 Verőce, Losonci utca 2.	2 védőnői körzet
21	Szobi járás	2627 Zebegény, Petőfi tér 6. 2631 Ipolydamásd, Fő út 42.	1 védőnői körzet
22	Váci járás	2683 Acsa, Kossuth utca 66. 2615 Csóvár, Mikszáth utca 3/A.	1 védőnői körzet
23	Váci járás	2135 Csörög, Arany János utca 73.	1 védőnői körzet
24	Váci járás	2165 Kisémedi, Fő út 4. 2166 Püspökszilágy, Petőfi út 2.	1 védőnői körzet
25	Váci járás	2612 Kosd, Szent István út 5.	1 védőnői körzet
26	Váci járás	2162 Órbottyán, Rákóczi Ferenc utca 113/b	2 védőnői körzet
27	Váci járás	2682 Püspökhatvan, Kertsor utca 25. 2681 Galgagyörk, Rákóczi utca 12.	1 védőnői körzet
28	Váci járás	2614 Penc, Rákóczi út 22.	1 védőnői körzet
28	Váci járás	2613 Rád, Rákóczi út 14-16.	1 védőnői körzet
29	Váci járás	2134 Sződ, Dózsa György út 48.	2 védőnői körzet
30	Váci járás	2133 Sződliget, Tinódi utca 20.	1 védőnői körzet
31	Váci járás	2600 Vác, Deákvári főút 34/A	5 védőnői körzet
32	Váci járás	2600 Vác, Szent Flórián utca 26.	2 védőnői körzet
33	Váci járás	2600 Vác, Vám utca 5.	1 védőnői körzet
34	Váci járás	2600 Vác, Zrínyi Miklós utca 9.	2 védőnői körzet
35	Váci járás	2167 Vácduka, Béke tér 4. 2185 Váckisújfalu, Kossuth utca 23.	1 védőnői körzet
36	Váci járás	2164 Váchartyán, Fő út 110.	1 védőnői körzet
37	Váci járás	2163 Vácrátót, Petőfi tér 5.	1 védőnői körzet