



BUDAPEST XXI. KERÜLET CSEPEL ÖNKORMÁNYZATA

TÓTH ILONA
EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLAT

Iktatószám: 275-14/2021/EÜK

**Betegdokumentáció kezelésének,
a betegdokumentációba történő betekintés és másolat kiadásának eljárási
rendje**

Oldalak száma: 11+5	16
mellékletek száma:	5
Érvénybelépés időpontja:	2021.10.01.
Ezzel egyidejűleg a 2017.04.01-től hatályos Betegdokumentáció kezelésének, a betegdokumentációba történő betekintés és másolat kiadásának, eljárási rendje hatályát veszti.	

Készítette:

2021. szeptember 27.

Recse Lászlóné
minőségügyi vezető

Budapest, 2021. szeptember 30.

Jóváhagyta:



Dr. Dobák András
főigazgató

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. Törvény

3. § p) pontja szerint az

"**egészségügyi dokumentáció:** az egészségügyi szolgáltatás során az egészségügyi dolgozó tudomására jutó, a beteg kezelésével kapcsolatos egészségügyi és személyazonosító adatokat tartalmazó feljegyzés, nyilvántartás vagy bármilyen más módon rögzített adat, függetlenül annak hordozójától vagy formájától."

136. § (1) bekezdése alapján

" A beteg vizsgálatával és gyógykezelésével kapcsolatos adatokat az egészségügyi dokumentáció tartalmazza. Az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát."

(2) Az egészségügyi dokumentációban fel kell tüntetni:

- a) a betegnek az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben meghatározott személyazonosító adatait,
- b) cselekvőképes beteg esetén az értesítendő személy, valamint – ha a beteg kéri – a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogató nevét, lakcímét, elérhetőségét, továbbá kiskorú, illetve a cselekvőképességet részlegesen vagy teljesen korlátozó gondnokság alatt álló beteg esetében a törvényes képviselő nevét, lakcímét, elérhetőségét.

Támogatott személy: az egyes ügyei intézésében, döntései meghozatalában belátási képességének kisebb mértékű csökkenése miatt segítségre szoruló nagykorú személy, akinek a gyámhatóság támogatót rendel;

Támogató: a támogatott személy kérelmére vagy a bíróság megkeresése alapján a gyámhatóság által a támogatott személlyel egyetértésben, a támogatott személy segítésére kirendelt személy.

- c) a kórelőzményt, a kórtörténetet,
- d) az első vizsgálat eredményét,
- e) a diagnózist és a gyógykezelési tervet megalapozó vizsgálati eredményeket, a vizsgálatok elvégzésének időpontját,
- f) az ellátást indokoló betegség megnevezését, a kialakulásának alapjául szolgáló betegséget, a kísérőbetegségeket és szövődményeket,
- g) egyéb, az ellátást közvetlenül nem indokoló betegség, illetve a kockázati tényezők megnevezését,
- h) az elvégzett beavatkozások idejét és azok eredményét,
- i) a gyógyszeres és egyéb terápiát, annak eredményét,
- j) a beteg gyógyszer-túlérzékenységre vonatkozó adatokat,
- k) a bejegyzést tévő egészségügyi dolgozó nevét és a bejegyzés időpontját,
- l) a betegnek, illetőleg tájékoztatásra jogosult más személynek nyújtott tájékoztatás tartalmának rögzítését,
- m) a beleegyezés [15. § (3) bekezdés], illetve visszautasítás (20-23. §) tényét, valamint ezek időpontját,
- n) minden olyan egyéb adatot és tény, amely a beteg gyógyulására befolyással lehet.

(3) Az egészségügyi dokumentáció részeként meg kell őrizni:

- a) az egyes vizsgálatokról készült leleteket,
- b) a gyógykezelés és a konzílium során keletkezett iratokat,

- c) az ápolási dokumentációt,
- d) a képkalkuló diagnosztikus eljárások felvételeit, valamint
- e) a beteg testéből kivett szövetmintákat."

137. § Az egészségügyi szolgáltató

b) járóbeteg-szakellátási tevékenység befejezésekor, a beteg ellátásával és gyógykezelésével kapcsolatos összefoglaló adatokat tartalmazó ambuláns ellátási lapot készít és – a 14. §. (1) bekezdésében foglalt eset kivételével – azt a betegnek átadja.

14. § (1) A cselekvőképes beteg a tájékoztatásáról lemondhat, kivéve, ha betegsége természetét ismernie kell ahhoz, hogy mások egészségét ne veszélyeztesse. Ha a beavatkozásra a beteg kezdeményezésére és nem terápiás célból kerül sor, a tájékoztatásról való lemondás csak írásban érvényes.

(2) Az (1) bekezdés szerinti rendelkezéseket a 16. életévét betöltött kiskorú személy esetén is alkalmazni kell.

(3) A tájékoztatás joga a beteget akkor is megilleti, ha beleegyezése egyébként nem feltétele a gyógykezelés megkezdésének.

15. § (5) Az invazív beavatkozásokhoz és a 197. § szerinti önkéntes gyógykezelésbe vételhez a beteg írásbeli vagy - amennyiben erre nem képes - két tanú együttes jelenlétében, szóban vagy más módon megtett nyilatkozata szükséges.

(6) A beteg a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezését bármikor visszavonhatja. A beleegyezés alapos ok nélküli visszavonása esetén azonban kötelezhető az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

193. § szerint

"A pszichiátriai beteg esetében kivételesen korlátozható a betegnek az egészségügyi dokumentáció megismeréséhez való joga, ha alapos okkal feltételezhető, hogy a beteg gyógyulását nagymértékben veszélyeztetné, vagy más személy személyiségi jogait sértené az egészségügyi dokumentáció megismerése. A korlátozás elrendelésére kizárólag orvos jogosult."

A VÁRÓLISTA-SORREND kialakításának egészségügyi szakmai feltételeiről szóló 45/2006. (XII.27.) EüM rendelet (1. sz. melléklet) szabályozásának megfelelően intézetünkben a várólistákkal kapcsolatos betegdokumentációt az érintett osztályok számítógépes nyilvántartásban rögzítik, kezelik.

A kizárólag beutalóval igénybe vehető ellátások esetén a beutalót az adott szakrendelés köteles megőrizni.

A BEUTALÓKAT, GYÓGYSZERNYILATKOZATOKAT az osztályok naponként, ezen belül a nagyobb betegforgalmú osztályok orvosra lebontva gyűjtik. Felelős a csoportvezető asszisztens, vezetői ellenőrzést az orvosigazgató folytat le.

AZ ELSZÁMOLÁSI NYILATKOZAT 1 példányát köteles az osztály a beteg kérése alapján a beteg részére átadni.

Betegdokumentáció irattári kezelésének rendje

A csoportvezető asszisztensek a betegdokumentációk gyűjtésére kijelölt dobozokon, jól láthatóan (a doboz oldalán tetején és alján) feltüntetik az alábbi adatokat:

- . Osztály neve
- . Doboz tartalma
- . Időszak - év, hó, naptól - év, hó, napig
- . Csoportvezető asszisztens aláírása

A következő gyűjtés előtt a csoportvezető asszisztens által ragasztószalaggal történik a lezárás. A tárolóeszközöket a pénzügyi-számviteli és készletgazdálkodási csoport biztosítja, melyet a csoportvezető asszisztens a ruharaktárból vételezhet fel.

A csoportvezető asszisztensektől az irattár kezelésével megbízott személy 4 példányos irattári kíséző jegyzék alapján veszi át az archiválásra kerülő dokumentációt.

Az irattár egészségügyi dokumentációjának kezelésével megbízott személy, az intézmény irattárosa.

Az irattár kezelésével megbízott személy feladata:

- Ellenőrzi a dobozok feliratozását, valamint az irattári kíséző jegyzék teljes körű meglétét.
- Gondoskodik az irattárba helyezés rendjének betartásáról, az archiválásra kerülő iratanyag (betegdokumentáció), rendszerezéséről, valamint azok visszakereshetőségéről.

Irattári kíséző jegyzék tartalmi követelményei:

- Osztály neve
- Doboz tartalma
- Időszak év, hó naptól- év, hó, napig.
- Az irattárba helyezés időpontja.
- Átadó-átvevő aláírása
- Irattáros aláírása

Az irattári kíséző jegyzék 1 példánya az osztályokon, 1 példány az iratkezeléssel megbízott személynél, 1 példány a titkárságon, 1 példány az irattárban kerül lefűzésre egy külön erre a célra felfektetett dossziében. Az irattári kíséző jegyzéket ennek alapján osztályonként, dobozonként kell elkészíteni.

Minden negyedévet követő hónap első hetében a gondnoksági instruktorként és az irattáros az osztályoktól személyesen veszik át a dobozba archivált betegdokumentációt. A begyűjtés időpontja a rendelési időn kívüli (rendelés előtt, után) történik. A pontos időpontot az osztályok csoportvezető asszisztensei egyeztetik a Gondnoksági instruktorként és az irattárossal.

A gondnoksági instruktorként és az irattáros:

- ellenőrzi a dobozok feliratozásának teljes körű meglétét, megtagadják a nem megfelelően előkészített anyag átvételét,
- a magukkal vitt átvevő listát, valamint az osztályokon lévő átvevő listát is aláírják és aláíratják a csoportvezető asszisztensekkel.

Az irattáros kiszállítás előtt megtekinti a dobozokba archivált, irattárba kerülő betegdokumentációt és kézjeggyével ellátja a négy példányos irattári kíséző jegyzéket.

A feladattal megbízott munkatársak elszállítják az irattárba, az irattári jegyzékben felsorolt iratanyagot. Az iratanyagot könnyen, biztonságosan visszakereshető módon (osztályonkénti csoportosításban) helyezik az irattárban. Az elhelyezés rendjét az irattáros határozza meg.

Külső telephelyekről történő irattári elszállítás esetén a külső telephelyek csoportvezető asszisztensei készítik el az irattári jegyzéket. Ezzel egyidejűleg értesítik a gondnoksági instruktorként és az irattárost az elszállítandó iratmennyiségről, valamint egyeztetik az elszállítás időpontját.

II. Betegdokumentációba betekintés, másolat kiadás eljárási rendje

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. Törvény 24. §. (1) bekezdés alapján:

A beteg jogosult a róla készült egészségügyi dokumentációban foglaltakat - a 135. §-ban foglaltak figyelembevételével - megismerni.

(3) A beteg jogosult

b) 137. § b) pontjában foglaltak szerint a járóbeteg-szakellátási tevékenység befejezésekor ambuláns ellátási lapot kapni.

(6) Cselekvőképtelen személy dokumentációjába való betekintési jog a 16. § (1)-(2) bekezdései szerinti személyt, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott személy dokumentációjába való betekintési jog a beteget, a 16. § (1) bekezdés a) pontja szerint megnevezett személyt, ilyen személy hiányában a törvényes képviselőt illeti meg.

(7) A beteg jogosult az adott betegségével kapcsolatos egészségügyi ellátásának ideje alatt az általa meghatározott személyt írásban felhatalmazni a rá vonatkozó egészségügyi dokumentációba való betekintésre, illetve arra, hogy azokról másolatot készíttessen.

8) A beteg egészségügyi ellátásának befejezését követően csak a beteg által adott teljes bizonyító erővel rendelkező magánokiratban felhatalmazott személy jogosult az egészségügyi dokumentációba való betekintésre, és arról másolat készítésére.

(11) A beteg halála esetén törvényes képviselője, közeli hozzátartozója, valamint örököse - írásos kérelme alapján - jogosult a halál okával összefüggő vagy összefüggésbe hozható, továbbá a halál bekövetkezését megelőző gyógykezeléssel kapcsolatos egészségügyi adatokat megismerni, az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról kivonatot, másolatot készíteni - első alkalommal térítésmentesen - minden további másolat tekintetében - az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvény szerint meghatározott módon - a saját költségére másolatot kapni.

(12) Az egészségügyi adatok kezelésének és védelmének részletes szabályait az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvény állapítja meg.

Betegdokumentáció kiadásának módja:

A betegdokumentációba történő betekintés a szabályzat „Kérelem” mellékletének kitöltése után, intézményvezetői engedélyeztetés alapján történik, a betekintés, valamint az első másolat térítés mentes, további másolatok kiadása a Térítési díj szabályzatában rögzített díjak alapján történik.

A beteg ellátása során a kezelésével kapcsolatos dokumentumba történő betekintés vagy dokumentum másolat kiadása iránti kérelem az adott szakrendelésen átvételre kerül, melyet 1 munkanapon belül az Igazgatóságra továbbítani köteles az osztály. A kérelmező személyesen az Igazgatóságon is benyújthatja kérelmét.

A betegdokumentáció másolatának kiadása csak az intézetvezető írásos engedélye alapján történhet.

A kérelemben feltüntetett és engedélyezett iratanyagról a titkárság értesíti az illetékes osztályt, a kérelmező részére határidő kijelölésével (maximum 10 munkanap) a betegdokumentáció bekérésre kerül.

Adott osztály csoportvezető asszisztense az irattáros munkatárssal időpontot egyeztet, aki biztosítja az irattárba való bejutást. A csoportvezető asszisztens vagy az általa kijelölt asszisztens a kért dokumentumot előkeresi, az irattári nyilvántartásból kiemeli, amit szintén dokumentál, majd a kérelem szerinti másolatot a Titkárság elkészíti. A másolatok elkészítése után, a Titkárság értesíti a megadott elérhetőségen a kérelmezőt, aki igény szerint személyesen, vagy postai úton az iratokat átveheti. Az átvétel tényét igazolja az átadó,

átvevő aláírásával, vagy a térítvevény. Az eljárás után az adott osztály, az eredeti dokumentációt 48 órán belül visszahelyezi a helyére, amit szintén le kell dokumentálni. A Titkárság részére a visszahelyezést igazoló dokumentumot az ápolási igazgató igazolt aláírása után le kell adni, aki az iktatásba lefűzi.

A betegdokumentáció megismerése

A dokumentáció megismerése kapcsán a beteg konkrétan a következőkre jogosult:

- tájékoztatás az adatkezelés részleteiről,
- adatainak megismerése,
- betekintés a dokumentációba, másolat megszerzése,
- indokolt célra (saját költségre) összefoglaló vagy kivonatos írásos vélemény.

A beteg jogosult az általa pontatlannak vagy hiányosnak vélt dokumentáció kiegészítését, kijavítását kezdeményezni. Ilyenkor a beteg által kért adatokat fel kell tüntetni az adatkezelő (általában: kezelőorvos) szakmai véleményével együtt.

Amennyiben a dokumentáció más személyre vonatkozó, a magántitok védelmét érintő adatot is tartalmaz, úgy a megismerési jog csak az adott betegre vonatkozó rész tekintetében gyakorolható.

CSELEKVŐKÉPTELEN SZEMÉLY dokumentációjába az általa önrendelkezési, illetve a tájékoztatáshoz való jog kapcsán megnevezett, illetve ilyenek hiányában a törvény által e jogok gyakorlására feljogosított személy tekinthet be.

KORLÁTOZOTTAN CSELEKVŐKÉPES személy dokumentációját ő maga, továbbá ÉRETT KISKORÚ esetén a fentiek szerint megnevezett személy, ennek hiányában a törvényes képviselő ismerheti meg.

MÁS RÉSZÉRE ADOTT FELHATALMAZÁS tekintetében különbséget tesz a törvény az ellátás időtartama alatt, valamint az utólag történő betekintés és másolatkészítés vonatkozásában. Az ellátás ideje alatt elegendő az írásos forma, míg utólag teljes bizonyító erejű magánokirat megléte a követelmény.

A beteg házastársa, egyeneságbeli rokona, testvére, élettársa írásos kérelem alapján jogosult a beteg egészségügyi adatainak megismerésére (akár a beteg életében, akár halála után).

Ha erre a saját életét, egészségét befolyásoló ok feltárása vagy egészségügyi ellátása érdekében van szükség, és az adat feltárása másként nem lehetséges, csak a kérdéses információ megszerzéséhez közvetlenül szükséges adatokat adja meg a kezelőorvos, illetve az intézmény orvos szakmai vezetője. A beteg halála esetén a fenti adatszolgáltatási eseteken túl a törvényes képviselő, a közeli hozzátartozó, valamint az örökös írásos kérelme alapján jogosult a halálessettel kapcsolatba hozható, illetve a halált megelőző kezelésre vonatkozó adatokat megismerni, azokról másolatot kapni (1997. évi CLIV. törvény 24. §.).

Az „adatvédelmi törvény” értelmében különleges adat egyebek mellett az "egészségi állapotra, a kóros szenvedélyre, a szexuális életre vonatkozó adat".

Az egészségügyi adatok, mint különleges adatok a személyes adatok körén belül kivételezett védelemben részesülnek: csak akkor kezelhetők, ha az adatkezeléshez az érintett írásban hozzájárult, vagy törvény az adatkezelést elrendeli.

Az egészségügyi ellátás során a következő típusú adatok kezelése fordul elő elsődlegesen

„a) egészségügyi adat: az érintett testi, értelmi és lelki állapotára, kóros szenvedélyére, valamint a megbetegedés, illetve az elhalálozás körülményeire, a halál okára vonatkozó, általa vagy róla más személy által közölt, illetve az egészségügyi ellátó hálózat által észlelt, vizsgált, mért leképzett vagy származtatott adat; továbbá az előzőekkel kapcsolatba hozható, az azokat befolyásoló mindennemű adat (pl. magatartás, környezet, foglalkozás);

b) személyazonosító adat: a családi és utónév, leánykori név, a nem, a születési hely és idő, az anya leánykori családi és utóneve, a lakóhely, a tartózkodási hely, a társadalombiztosítási azonosító jel, együttesen vagy ezek közül bármelyik, amennyiben alkalmas vagy alkalmas lehet az érintett azonosítására.

Az orvosi titoktartáshoz való jog a törvény szerint két alapvető részjogosítványból tevődik össze: az egészségügyi ellátással összefüggő információk továbbadásával kapcsolatos rendelkezési szabadság és az egészségügyi ellátási események kapcsán biztosítandó intimitás, diszkréció tartozik a fogalomkörbe.

Az alapvető rendelkezés szerint: "A beteg jogosult arra, hogy az egészségügyi ellátásában részt vevő személyek az ellátása során tudomásukra jutott egészségügyi és személyes adatait csak az arra jogosulttal közöljék, és azokat bizalmasan kezeljék."

A beteg szabadon nyilatkozhat arról, hogy kiknek adható és kiknek nem adható felvilágosítás egészségi állapotáról, betegségéről, és ebben a tekintetben részleges kizárást is alkalmazhat.

Törvény rendelkezése vagy mások életének, testi épségének, egészségének védelme hozzájárulás nélkül is megalapozza az adatok közlését, illetőleg a beteg ápolását, gondozását végző személy irányában történő adatközléshez sem szükséges a beteg hozzájárulása, tekintettel arra, hogy az egészségügyi adatok elhallgatása a beteg egészségi állapotának károsodásához vezethet.

A betegdokumentációról másolat kiadása csak az intézetvezető írásos engedélye alapján történhet.

1. Az adott osztályokon történő ellátással kapcsolatban:

- Belgyógyászat
- Bőrgyógyászat
- Diabetológia
- EKG, Kardiológia
- Fizioterápia (Fizikoterápia, gyógytorna, gyögmasszázs)
- Fül-, Orr- és Gége Osztály
- Gastroenterológia
- Pszichiátria
- Laboratórium
- Neurológia
- Nőgyógyászat
- Onkológia
- Ortopédia
- Proktológia
- Radiológia (fogászati RTG is)
- Sebészet
- Szájsebészet
- Szűrőállomás
- Urológia

A kérelmező a „Kérelem” elnevezésű nyomtatványon, az osztályokon kezdeményezheti a betekintést vagy másolat készítését. Az osztály köteles a Kérelmet 1 munkanapon belül az Igazgatóságra továbbítani.

2. Elektronikus adathordozón történő kiadás:

CD-re írás és kiadása röntgenfelvételekről

A Radiológiai osztályon történik, ha a vizsgálatot kérő orvos a beutalón ezt feltünteti.

3. Röntgenfilm kiadása

mammográfiai felvételek esetében

A Radiológiai osztályon történik, ha a vizsgálatot kérő orvos a beutalón ezt feltünteti.

4. Házi orvos kérésére betegdokumentáció kiadása

Az igényléseket, megkereséseket az Igazgatóság részére kell megküldeni.

5. Látlet-kérő

A hivatalos szervek, illetve az igénylő kérésére az intézmény látletet ad ki. Az igényeket szintén

az Igazgatóságra kell leadni, aki az adott osztálytól megkéri a látlevelet. Az igénylőnek a kért elérhetőségre eljuttatja dokumentált formában.

Nem hivatalos szerv részére a látlevelet a jogszabálynak megfelelő Térítési díj szabályzatban foglalt térítési díj megfizetése után adható ki.

6. Felügyeleti szervek megkeresése

Az iratkezelési rend alapján az intézetvezető megkapja a megkereséseket, ügyintéző és határidő kijelölésével a jogszabályok szerint intézkedik a kért beteg adatok megküldéséről.

A betegdokumentációba történő betekintésre, valamint az egészségügyi dokumentáció másolatainak átvételére előzetesen egyeztetett időpont alapján kerülhet sor.

Tóth Iлона Egészségügyi Szolgálat, Intézményvezető: III. emeleti Titkárság telefon: 427-5171;
427-5150

Az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (EESZT) egy európai uniós forrásból létrehozott egységes informatikai környezet, ami a legmagasabb fokú adat- és kibervédelemmel biztosít hatékony kommunikációt az egészségügyi ágazaton belül.

Az EESZT központi szolgáltatásai gyorsabbá és átláthatóbbá teszik az egészségügyi folyamatokat. A rendszer hatékony és azonnali adatcserét tesz lehetővé, melynek fontosabb céljai a betegadatok és dokumentációk cseréjének megvalósítása, illetve egymás erőforrásainak (CT, MR, labor, egyéb diagnosztikák) használata. Az adatcserék lehetővé teszik a beteg előzményadatainak, kórtörténetének alaposabb megismerését, hiszen más szolgáltatóknál keletkezett dokumentumok is elérhetővé válnak.

Az eseménykatalógus, adatbiztonsági eljárások mellett, időrendi sorrendben, a korábbi vizsgálati eredményekkel együtt, az adatok historikus sorrendjében teszi nyomon követhetővé a betegutat.

Központi eseménykatalógus, az ellátási események jellemzői

Járóbeteg-szakellátás megkezdése (kivéve: fogászati szakellátás, laboratóriumi diagnosztikai vizsgálat)

- ellátott személyazonosító-típusa és értéke (TAJ vagy ennek hiányában az EESZT által nyilvántartott más azonosító)
- beutaló vagy a beutalást megalapozó ellátás adatai (a felvétel jellege)
- beutaló orvos azonosítója
- beutaló orvos munkahelye
- finanszírozás típusa
- naplósorszám
- beutaló/iránydiagnózis
- az ellátást végző szervezeti egység finanszírozási szerződés szerinti 9 karakteres kódja
- a beteg kezelőorvosának azonosítója
- az ellátásnak az ellátó informatikai rendszerében értelmezett egyedi azonosítója
- az elektronikus beutaló EESZT azonosítója
- szakmakód

Járóbeteg-szakellátás befejezése (kivéve: fogászati szakellátás, laboratóriumi diagnosztikai vizsgálat)

- az ellátás megkezdésekor létrehozott eseménykatalógus bejegyzésazonosítója
- tovább küldés
- az elektronikus beutaló EESZT azonosítója

Laboratóriumi diagnosztikai vizsgálat megkezdése:

- ellátott személyazonosító-típusa és értéke (TAJ vagy ennek hiányában az EESZT által nyilvántartott más azonosító)
- beutaló vagy a beutalást megalapozó ellátás adatai
- beutaló (megrendelő orvos, védőnő stb.) azonosítója
- beutaló (megrendelő orvos, védőnő stb.) munkahelye
- finanszírozás típusa
- naplósorszám
- az ellátást végző szervezeti egység finanszírozási szerződés szerinti 9 karakteres kódja
- validáló személy azonosítója
- az ellátásnak az ellátó informatikai rendszerében értelmezett egyedi azonosítója
- az elektronikus beutaló EESZT azonosítója
- szakmakód 27 Laboratóriumi diagnosztikai vizsgálat lezárása

Laboratóriumi diagnosztikai vizsgálat lezárása:

- az ellátás megkezdésekor létrehozott eseménykatalógus bejegyzésazonosítója
- az elektronikus beutaló EESZT azonosítója

Egészségügyi dokumentáció nyilvántartása (EHR) Az egészségügyi dokumentáció központi nyilvántartásának célja, hogy a kezelőorvosok hozzáférhessenek betegeik egészségügyi dokumentumaihoz, a nyilvántartás ezeket a dokumentumokat tartalmazza (pl. ambuláns lap, leletek, zárójelentés stb.). Az itt szereplő dokumentumok az egészségügyi dokumentációra vonatkozó szabályok szerint és ideig kerülnek megőrzésre. Az adatok megőrzési ideje: egészségügyi dokumentációra vonatkozó szabályok szerint az egészségügyi dokumentációt az adatfelvételtől számított legalább 30 évig, a zárójelentést legalább 50 évig kell megőrizni. A képalkotó diagnosztikai eljárással készült felvételt a készítésétől számított 10 évig, a felvételtől készített leletet a felvétel készítésétől számított 30 évig kell megőrizni. Az adatokhoz hozzáférhet:

Az 1997. évi XLVII. törvény (az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről) 31. § (1) Az egészségügyi dokumentációban szereplő hibás egészségügyi adatot – az adatfelvételt követően – úgy kell kijavítani vagy törölni, hogy az eredetileg felvett adat megállapítható legyen.

(2) A nyilvántartott adatokról, az egészségügyi dokumentációról az adatkezelő hiteles másolatot készít, ha ezt az adatbiztonság vagy a tárolt adatok fizikai védelme, illetve az e törvényben előírt adatközlési kötelezettség szükségessé teszi. A hiteles másolat adattartalmára vonatkozóan a 6. §-ban foglalt rendelkezések az irányadók., mely szerint:

Az egészségügyi és személyazonosító adatok kezelése és feldolgozása során biztosítani kell az adatok biztonságát véletlen vagy szándékos megsemmisítéssel, megsemmisüléssel, megváltoztatással, károsodással, nyilvánosságra kerüléssel szemben, továbbá, hogy azokhoz illetéktelen személy ne férjen hozzá.

„4. melléklet a 39/2016. (XII. 21.) EMMI rendelethez

Egészségügyi dokumentumok nyilvántartása

	A	B	C
1	Dokumentum típusa	Határidő	Dokumentum továbbítása
2	Az Eütv. 137. § b) pontja szerinti ambuláns lap	1 óra	kötelező

3	Általános laboratóriumi ellátás lelete	1 óra	kötelező
4	Mikrobiológiai laboratóriumi ellátás lelete	4 óra	opcionális
5	Szövettani és patológiai lelet	4 óra	kötelező
6	Egyéb laboratóriumi ellátás lelete	4 óra	opcionális
7	Egyéb képalkotó vizsgálat lelete	1 óra	kötelező
8	Szakorvosi javaslat	4 óra	kötelező

45/2006. (XII. 27.) EüM rendelet **a várólista-sorrend kialakításának és az eltérés lehetőségének egészségügyi szakmai feltételeiről**

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) 83. §-a (4) bekezdésének g) pontja alapján, az egészségügyi miniszter feladat- és hatásköréről szóló 161/2006. (VII. 28.) Korm. rendelet 4. § (1) bekezdés b) pontjában megállapított feladatkörben a következőket rendelem el:

1. §¹ E rendelet alkalmazásában várólista protokoll az egészségügyi ellátásnak a várólista alapján nyújtható ellátások részletes szabályairól szóló 287/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet (a továbbiakban: kormányrendelet) szerinti várólista, az intézményi előjegyzési lista (a továbbiakban: előjegyzési lista) vagy betegfogadási lista alapján történő igénybevételre vonatkozó - az egészségügyi miniszter rendeletében közzétett - orvos-szakmai szabályok összessége.

2. § (1)² Az Ebtv. 20. § (3a) bekezdés a) pontjában foglaltak alapján a várólistára, az előjegyzési listára és a betegfogadási listára való felkerülés időpontja szerinti sorrendtől való eltérés szakmai indokoltsága akkor állapítható meg, ha a várólistára, az előjegyzési listára és a betegfogadási listára felvett valamely beteg esetében a beteg ellátásának késedelme nagyobb kockázattal jár, mint a sorrend megváltoztatásának következtében hátrébb sorolandó betegek ellátásának késedelme.

(2)³ Az Ebtv. 20. § (3a) bekezdés d) pontja szerinti azonnali ellátási esetet az Ebtv. 20/A. § (4) bekezdése szerinti határidő lejárta követő munkanap végéig kell a várólistán rögzíteni, ha a rögzítésre nyitva álló határidő munkaszüneti napra esik.

(2a)⁴ A (2) bekezdés szerinti esetben a járóbeteg-szakellátások tekintetében a kormányrendelet 13/A. § (6) bekezdését alkalmazni kell.

(3)⁵ Az Ebtv. 20. § (3a) bekezdés b) pontjának alkalmazása során a várólista vagy a betegfogadási lista szerinti sorrendtől az ellátás várható eredménye alapján történő eltérés akkor lehetséges, ha a várólistára és a betegfogadási listára felvett beteg esetében

- a) egyéb ellátás szükségességének felmerülte, vagy
- b) időleges állapotváltozás

miatt az ellátás várólista- vagy betegfogadási lista sorrend szerinti nyújtásának eredményessége várhatóan lényegesen eltérne a sorrendtől való eltérés esetében elérhető eredményességtől, és mindez nem jár a várólista- vagy betegfogadási lista sorrend megváltoztatásával érintett további betegek számára a várható eredményesség számottevő csökkenésével. Az adott ellátásra vonatkozóan a várható eredmény megítélésének részletes orvos-szakmai szabályait a várólista protokoll tartalmazza.

(4)⁶ A biztosított akkor jogosult az Ebtv. 20. § (1) bekezdés b) pontjában meghatározott - és annak részeként kezdeményezett további - ellátásoknak az Ebtv. 20. § (4) bekezdése szerinti keresőképtelenség miatti soron kívüli igénybevételére, ha a jogosultsági ellenőrzés eredménye alapján táppénz, baleseti táppénz igénybevételére jogosult, és ugyanazon betegségből adódóan folyamatosan legalább 15 napja keresőképtelen, valamint a keresőképtelen állományba vevő orvos vagy a felülvéleményező főorvos a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet 3/A. § (10a) bekezdése szerinti beutalót kiállította.

3. § (1)⁷ A várólista, előjegyzési lista vagy a betegfogadási lista alapján nyújtható ellátások körében

- a) az ellátás javallatait és ellenjavallatait,
- b)⁸ a várólistára, előjegyzési listára és a betegfogadási listára való fel- és az arról való lekerülés egészségi állapotbeli feltételeit

az adott ellátásra vonatkozó várólista protokoll tartalmazza.

(2) A várólista protokollt úgy kell kidolgozni, hogy abból egyértelműen megállapítható legyen az adott beteg

- a) ellátásra való jogosultsága, valamint
- b)⁹ a várólistára, előjegyzési listára és a betegfogadási listára való felkerülés időpontjától eltérő ellátási sorrend indokoltsága.

(3) A várólista protokoll az ellátás lehetőségét, illetve sorrendjét illetően csak olyan feltételeket tartalmazhat, amelyek bizonyítottan összefüggnek az ellátás várható eredményével, illetve az érintett betegek beavatkozás nélkül várható állapotváltozásával.

4. §¹⁰ (1)¹¹ Abban az esetben, ha a beteg az Ebtv. 20. § (3a) bekezdése alapján a várólista, előjegyzési lista vagy a betegfogadási lista sorrendtől eltérően veszi igénybe az ellátást, a beteg egészségügyi dokumentációjában rögzíteni kell azokat az adatokat, amelyek alapján megállapításra került a sorrendtől való eltérés - 2. §-ban, illetve a várólista protokollban meghatározott - feltételeinek teljesülése.

(2)¹² Ha az országos várólista nyilvántartásban rendelkezésre álló adatokból megállapítható, hogy a sorrendtől való eltérés eseteinek száma valamelyik egészségügyi szolgáltatónál legalább 20 százalékkal meghaladja az országos átlagot, az országos várólista nyilvántartást vezető szerv jelzi ezt az országos tisztifőorvosnak, és egyúttal továbbítja részére az érintett egészségügyi szolgáltató azonosító adatait (szolgáltató neve, székhelyének címe, azonosító száma) és az adott egészségügyi szolgáltatás tekintetében vezetett intézményi várólistára vonatkozó adatokat. Az országos tisztifőorvos a rendelkezésére bocsátott adatok és az érintett esetekhez kapcsolódó egészségügyi dokumentációk alapján megvizsgálja, hogy a sorrendtől való eltérés - a 2. §-ban és a várólista protokollban meghatározott feltételek alapján - indokolt volt-e.

(3)¹³ Transzplantáció esetén az (1) bekezdés szerinti dokumentációt a beavatkozást követő 3 napon belül a transzplantációt végző egészségügyi szolgáltató megküldi az állami vérellátó szolgálatnak.

(4)¹⁴ A transzplantációs várólistán lévő betegekre - a csontvelő transzplantációra vonatkozó várólistán szereplő betegek kivételével - az állami vérellátó szolgálat által megkötött megállapodás szerinti allokációs szabályok érvényesülnek.

5. § (1) Ez a rendelet 2007. január 1-jén lép hatályba.

(2) Az e rendelet szerinti várólista protokollok hiányában a meglévő szakmai protokollok, illetve helyi eljárásrendek alkalmazandók.

Budapest, 2021. szeptember 30.



Handwritten signature in blue ink.

Dr. Dobák András
főigazgató

KÉRELEM

Alulírott kérem, hogy az adott kezelésemre vonatkozóan az egészségügyi dokumentációmhoz szíveskedjenek:

Kért irat megnevezése:

Kezelés helye:

Kezelés, vizsgálat időpontja:

betekintést biztosítani
arról másolatot kiadni

Név:..... szül. dátum:

Lakcím:

TAJ szám:,

Értesítési lehetőség

Budapest,

aláírás

Átvettem:

Budapest,

.....
aláírás

.....
szig.sz.

KÉRELEM

Alulírott kérem, hogy az adott kezelésemre vonatkozóan az egészségügyi dokumentációmhoz szíveskedjenek:

Kért irat megnevezése:

Kezelés helye:

Kezelés, vizsgálat időpontja:

betekintést biztosítani
arról másolatot kiadni

Név:..... szül. dátum:

Lakcím:

TAJ szám:,

Értesítési lehetőség

Budapest,

aláírás

Átvettem:

Budapest,

.....
aláírás

.....
szig.sz.

KÉRELEM

Alulírott (magánokiratban történő felhatalmazás alapján) kérem, hogy az Egészségügyi Törvény előírásai szerint egészségügyi dokumentációra vonatkozóan szíveskedjenek:

Kért irat megnevezése:

Kezelés helye:

Kezelés, vizsgálat időpontja:

€ betekintést biztosítani

€ arról másolatot kiadni

Beteg adatai:

Név:.....

Lakcím:

TAJ szám:

Kérelmező adatai:

Név:..... szig.sz.:

Lakcím:

Jogcím (törv.képviselő/szülő):.....

Melléklet: magánokirati felhatalmazás (amennyiben jogszabály előírja)

Értesítési lehetőség

Budapest,

.....

kérelmező aláírása

/Ezen kérelmet a szükséges melléklettel a III. emeleti Igazgatósági Titkárságon kell benyújtani munkaidőben: Hétfőtől csütörtökig 7-15 óráig, pénteken 7-12 óráig/

Átvettem:

Budapest,

.....
aláírás

.....
szig.sz.

Irattárból kivételezés dokumentuma
dokumentumba való betekintés vagy másolat kérésekor

Elszállítási helye (hová):

Irattárba visszahelyezés időpontja:

Osztály:

Beteg neve:

Tartalom:

Időszak (év, hó, naptól- év, hó, napig):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Irattárból kiszállítást végző neve:

aláírása:

Irattáros neve:.....

aláírása:.....

Budapest,.....,...

Irattárba visszahelyezés dokumentuma
dokumentumba való betekintés vagy másolat kérésekor

Elszállítási helye (honnan):

Irattárba visszahelyezés időpontja:

Osztály:

Beteg neve:

Tartalom:	Időszak (év, hó, naptól- év, hó, napig):
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Irattárba visszahelyezést végző neve: aláírása: :

Irattáros neve:..... aláírása:.....

Budapest,.....,

