

ÖSSZEFOGLALÓ

AZ EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓRA VONATKOZÓ JOGSZABÁLYI RENDELKEZÉSEKRŐL

(Az összefoglaló 2014.08.01-én hatályos jogszabályi rendelkezések alapján készült)

Az összefoglaló megírásához figyelembe vett jogszabályok (rövidítések):

- Eütv – az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény
- Kebtv – a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény
- Kebtv vhr - a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet
- Eüadat tv – az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény

Általános megjegyzések

A jelen összefoglaló a betegek tájékoztatásának módjára, tartalmára, továbbá a személyes adatokra, azok kezelésére nem terjed ki, csak a dokumentációval összefüggő kérdéseket foglalja össze!

Az egészségügyi dokumentációra vonatkozóan elsősorban az Eütv. tartalmaz rendelkezéseket.

Az Eütv. szerint az egészségügyi szolgáltató által működtetett belső, és a felügyeleti szervek által működtetett, a működési engedélyezésre épülő külső minőségügyi rendszer biztosítja az egészségügyi szolgáltatások megfelelő színvonalát. A külső minőségügyi rendszer egyik eleme az alkalmazott eljárások megfelelő dokumentálására és az adatszolgáltatásra épül.

Az Eütv. szerint a betegnek joga van a számára egyéniesített formában megadott teljes körű tájékoztatásra. Ennek megfelelően az Eütv. szerint a kezelőorvos köteles a beteget egészségi állapotáról az Eütv. szerinti feltételek betartása mellett tájékoztatni (II. fejezet, 2. cím – A beteg jogai). A másik oldalról, ugyanennek biztosítására, a kezelőorvos kötelezettsége a beteg tájékoztatása és a vizsgálat és gyógykezelés dokumentálása (VI. fejezet – Egészségügyi dolgozók jogai és kötelezettségei).

Az Eütv. **definiálja az egészségügyi dokumentációt** a következők szerint: "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."

Ennek megfelelően nem a rögzítés formájától, hanem a tartalmától függ, hogy mi minősül egészségügyi dokumentációnak.

Az egészségügyi dokumentáció tartalmazza a beteg vizsgálatával és gyógykezelésével kapcsolatos adatokat.

Az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az hitelesen bemutassa az ellátás folyamatát.

Az egészségügyi dokumentáció tartalma, megőrzése:

Az egészségügyi dokumentációban **fel kell tüntetni:**

1. a beteg személyazonosító adatait:
 - a. családi és utónév,
 - b. leánykori név,
 - c. nem,
 - d. születési hely és idő,
 - e. anya leánykori családi és utóneve,
 - f. lakóhely,
 - g. tartózkodási hely,
 - h. társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ szám);
2. cselekvőképes beteg esetén az értesítendő személy nevét, lakcímét, elérhetőségét;
3. ha a cselekvőképes beteg kéri, a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogató nevét, lakcímét, elérhetőségét;
4. kiskorú, illetve a cselekvőképességet részlegesen vagy teljesen korlátozó gondnokság alatt álló beteg esetében a törvényes képviselő nevét, lakcímét, elérhetőségét;
5. a kórelőzményt, a kórtörténetet;
6. az első vizsgálat eredményét;
7. a diagnózist és a gyógykezelési tervet megalapozó vizsgálati eredményeket, a vizsgálatok elvégzésének időpontját;
8. az ellátást indokoló betegség megnevezését, a kialakulásának alapjául szolgáló betegséget, a kísérőbetegségeket és szövődményeket;
9. egyéb, az ellátást közvetlenül nem indokoló betegség, illetve a kockázati tényezők megnevezését;
10. az elvégzett beavatkozások idejét és azok eredményét;
11. a gyógyszeres és egyéb terápiát, annak eredményét;
12. a beteg gyógyszer-túlérzékenységére vonatkozó adatokat;
13. a bejegyzést tévő egészségügyi dolgozó nevét és a bejegyzés időpontját;
14. a betegnek, illetőleg tájékoztatásra jogosult más személynek nyújtott tájékoztatás tartalmának rögzítését;
15. a beteg önrendelkezéshez való joga alapján szükséges a beteg beleegyezése az egészségügyi ellátáshoz, ezen beleegyző nyilatkozatot;
16. a beteg az Eütv.-ben foglalt feltételekkel visszautasíthatja az egészségügyi ellátást, ezen visszautasítás tényét, valamint időpontját;
17. minden olyan egyéb adatot és tény, amely a beteg gyógyulására befolyással lehet.

Írásbeli összefoglaló jelentést, vagyis zárójelentést kell készíteni (i) több résztvevőből álló, összefüggő ellátási folyamat végén vagy (ii) fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást követően.

A zárójelentést a betegnek át kell adni, kivéve, ha a cselekvőképes beteg lemond a tájékoztatásról. A tájékoztatásról a beteg csak akkor mondhat le, ha azzal nem veszélyezteti mások egészségét.

Az egészségügyi dokumentáció részeként **meg kell őrizni:**

- i. leleteket;
- ii. a képalkotó diagnosztikus eljárások felvételeit;
- iii. a gyógykezelés és a konzílium során keletkezett iratokat;
- iv. az ápolási dokumentációt;
- v. a beteg testéből kivett szövetmintákat.

Az egészségügyi dokumentációt az adatfelvételtől számított legalább 30 évig, a zárójelentést legalább 50 évig kell megőrizni. Ettől eltérően a képalkotó diagnosztikai eljárással készült felvételt az annak készítésétől számított 10 évig, a felvételtől készített leletet a felvétel készítésétől számított 30 évig kell megőrizni.

A kötelező nyilvántartási időt követően gyógykezelés vagy tudományos kutatás érdekében - amennyiben indokolt - az adatok továbbra is nyilvántarthatók. Egyéb esetben a nyilvántartást meg kell semmisíteni.

Amennyiben az egészségügyi dokumentációnak tudományos jelentősége van, a kötelező nyilvántartási időt követően át kell adni a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár részére. A megőrzési határidőn túli adatkezelésre vonatkozó szabályokat a 62/1997NM rendelet tartalmazza.

A dokumentációt kezelő egészségügyi szolgáltató jogutód nélküli megszűnése esetére az Eüadat tv. speciális rendelkezéseket tartalmaz a dokumentációval kapcsolatban.

Az egészségügyi dokumentáció speciális tartalmi elemei:

1.

Az emberi méltósághoz való jog alapján a beteg jogainak gyakorlásában, személyes szabadságában csak különös esetben, az Eütv. szabályai szerint korlátozható. **Korlátozó módszerek** vagy eljárások alkalmazását a beteg kezelőorvosa rendeli el. A kezelőorvos az alkalmazást megelőzően,- amennyiben ez nem lehetséges az alkalmazás megkezdését követően a lehető legrövidebb időn belül - rögzíti az egészségügyi dokumentációban:

- a korlátozó módszereket vagy eljárásokat,
- azok indítékát,
- alkalmazásuk időtartamát.

Állandó orvosi felügyelet hiányában - kivételesen indokolt esetben - ideiglenesen **szakápoló** is elrendelheti a korlátozást. A korlátozásról a kezelőorvost haladéktalanul értesíteni kell, akinek azt tizenhat órán belül írásban jóvá kell hagynia. Ennek hiányában a korlátozást meg kell szüntetni.

Korlátozó módszerek és eljárások alkalmazása esetén a beteg állapotát és testi szükségleteit rendszeresen - a szakmai szabályoknak megfelelően - ellenőrizni kell. A beteg egészségügyi dokumentációjában

- az ellenőrzés tényét,
- eredményét

fel kell tüntetni.

2.

A betegnek joga van a **gyógyintézetet elhagyni**, amennyiben azzal mások testi épségét, egészségét nem veszélyezteti. E jog csak törvényben meghatározott esetekben korlátozható. A beteg távozási szándékát a kezelőorvosnak jelentheti be, aki ezt a tényt a beteg egészségügyi dokumentációjában feltünteti.

Amennyiben a beteg a gyógyintézetet **bejelentés nélkül hagyja el**, a kezelőorvos ezt a tényt a beteg egészségügyi dokumentációjában feltünteti, továbbá cselekvőképtelen beteg esetén értesíti a törvényes képviselőt vagy az Eütv. szerint meghatalmazott más személyt. Amennyiben a betegnek a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van és annak feltüntetését az egészségügyi dokumentációban kérte, a gyógyintézet elhagyásának tényéről a támogatót értesíteni kell.

3.

A beteg minden olyan ellátást, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, csak

- közokiratban vagy
- teljes bizonyító erejű magánokiratban, vagy
- írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében

utasíthat vissza. Ez utóbbi esetben a visszautasítást az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, amelyet a tanúk aláírásukkal hitelesítenek.

4.

Az ápolási, gondozási tevékenységről **ápolási, gondozási dokumentációt** kell vezetni, amely része az egészségügyi dokumentációnak.

5.

A szakellátásra beutalt biztosított ismételt orvosi beutalás nélkül jogosult igénybe venni a járóbeteg-szakellátást, ha annak keretében ismételt ellátása orvosszakmai szempontból indokolt. Az **ismételt ellátás indokoltságát** a járóbeteg-szakellátás orvosa rögzíti a biztosított egészségügyi dokumentációjában, és erről írásban tájékoztatja a biztosítottat.

6.

A beutaló orvos a biztosított kérésére az Ebtv. szerint meghatározottól **eltérő**, az adott szakellátás tekintetében a biztosított ellátására területileg nem kötelezett egészségügyi

szolgáltatóhoz utalja be a biztosítottat, ha a szolgáltató a beutaló orvos vagy a biztosított felé írásban nyilatkozott arról, hogy fogadja a biztosítottat.

A megkeresés tényét és a megkeresésre kapott választ a biztosított egészségügyi dokumentációjában kell rögzíteni.

7.

Az egészségügyi szolgáltatás térítési díja abban az esetben vállalható át, ha a beteg a szolgáltatást finanszírozási szerződéssel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál veszi igénybe. A térítési díj átvállalására vonatkozó **méltányossági kérelmet** a biztosított az OEP-nél nyújthatja be. A kérelemhez mellékelni kell többek között az ellátás szakmai indoklását alátámasztó egészségügyi dokumentációt.

8.

Gyógyszer támogatással történő rendelése során a biztosított a kezelőorvos kérelmére nyilatkozik arról, hogy a kezelőorvoson kívül más orvos által rendelt gyógyászati ellátást az adott naptári évben hány alkalommal vett igénybe, illetve, hogy a kezelőorvoson kívül más orvos a betegségével összefüggésben 30 napon belül milyen gyógyszert, milyen mennyiségben vagy annak kihordási idején belül milyen gyógyászati segédeszközt rendelt számára. Ezen nyilatkozatát a biztosított az egészségügyi dokumentáció aláírásával megerősíti.

Az egészségügyi szolgáltató a nyilatkozathoz nyomtatványt rendszeresíthet, amit annak kitöltése céljából az ellátás megkezdése előtt a biztosított rendelkezésére bocsáthat. A biztosított által kitöltött és aláírt nyilatkozat az egészségügyi dokumentáció részét képezi, és az egészségügyi szolgáltató köteles azt a kitöltésétől számított öt évig megőrizni.

Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga:

A **beteg jogosult** megismerni a róla készült egészségügyi dokumentációban szereplő adatait, illetve joga van ahhoz, hogy egészségügyi adatairól tájékoztatást kérjen. Az egészségügyi dokumentáció megismerésénél is figyelembe kell venni, hogy a tájékoztatásnak körültekintőnek és fokozatosnak, a beteg körülményeit figyelembe vevőnek kell lenni.

A **tájékoztatás** keretében a beteg jogosult:

- a rá vonatkozó egészségügyi adatokat megismerni;
- az egészségügyi dokumentációba betekinteni;
- az egészségügyi dokumentációról kivonatot/másolatot készíteni, saját költségére ilyet kapni;
- egészségügyi adatairól indokolt célra - saját költségére - összefoglaló vagy kivonatos írásos véleményt kapni;
- adatainak kezeléséről tájékoztatást kapni;
- a jogszabály által előírt esetekben zárójelentést kapni;

Amennyiben a betegről készült egészségügyi dokumentáció más személy magántitokhoz való jogát érintő adatokat is tartalmaz, annak csak a rá vonatkozó részbe tekinthet be a beteg.

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. 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.

A fentiekén túlmenően, a cselekvőképtelen személyek, elhunyt személyek egészségügyi dokumentációjába való betekintés részletes szabályait az Eütv. szabályozza.

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 beteg jogosult a rá vonatkozó egészségügyi dokumentáció **kiegészítését, kijavítását** kezdeményezni, amennyiben azt pontatlannak vagy hiányosnak találja. A kijavítást, kiegészítést a kezelőorvos, illetve más adatkezelő a dokumentációra saját szakmai véleményének feltüntetésével együtt jegyzi rá.

A hibás egészségügyi adatot az adatfelvételt követően törölni nem lehet, azt úgy kell kijavítani, hogy az eredetileg felvett adat megállapítható legyen.

Az egészségügyi dokumentációval az egészségügyi szolgáltató, az abban szereplő adattal a beteg **rendelkezik**. Ez értelmezésem szerint annyit jelent, hogy a betegről felvett dokumentációt az egészségügyi szolgáltató jogosult kezelni a vonatkozó jogszabályok szerint (pl. megőrzi, statisztikai, vagy tudományos célra felhasználja, stb.) Azonban a dokumentációban szereplő egyes személyes adatokra nézve a beteg jogosult rendelkezni az adatvédelmi jogszabályi rendelkezések szerint (tiltakozás a kezelés ellen, helyesbítés kérése, stb.).

Adatvédelmi felelős

Az egészségügyi intézményen belül az egészségügyi és személyazonosító adatok védelméért, a nyilvántartás megőrzéséért az adatot kezelő intézmény vezetője felelős.

Az intézményvezető tevékenysége során többek között engedélyezi **tudományos kutatás** esetén az egészségügyi dokumentációba való **betekintést**, továbbá kijelöli az adatvédelmi felelőst (felelősöket), ellenőrzi a működésüket.

A dokumentációba való kutatási célú betekintést az adatvédelmi felelős is engedélyezheti.

A szervezeti egységenként 20 főnél több adatkezelőt foglalkoztató munkáltató esetén az intézményvezető - szervezeti egységenként - adatvédelmi felelőst jelöl ki. Adatvédelmi felelősnek

- a) szakorvos szakképesítéssel rendelkező orvos, vagy
 - b) legalább 2 év joggyakorlattal rendelkező jogi egyetemi végzettségű személy, vagy
 - c) felsőfokú végzettségű, az egészségügyi adatkezelésben legalább 2 év gyakorlatot szerzett személy
- jelölhető ki.

A **betegjogi képviselő** segíti a beteget az egészségügyi dokumentációhoz való hozzájutásban, azzal kapcsolatos megjegyzések, kérdések feltételében,

Az egészségügyi szolgáltató által foglalkoztatott egészségügyi dolgozókat, továbbá vele szerződéses jogviszonyban álló minden más személyt **titoktartási kötelezettség** terhel a beteg:

- egészségi állapotával, és
- az ellátás során tudomására jutott

minden tény és adat vonatkozásában.

A titoktartási kötelezettség nemcsak azt a személyt terheli, akinek az ellátásban való közvetlen részvétele során jutott tudomására a védett adat, hanem azt is, aki közvetetten, az egészségügyi dokumentációból, vagy más módon jutott a védett adathoz.

A titoktartási kötelezettség időbeli korlát nélkül fennmarad.

A titoktartási kötelezettség alól jogszabály, vagy az érintett személy adhat felmentést.

Az egészségügyi dokumentáció vezetésének ellenőrzése

Az egészségbiztosító ellenőrzi az egészségügyi szolgáltatás nyújtására kötött **szerezés teljesítését**. Ennek keretében az egészségbiztosító ellenőrzi többek között az egészségügyi dokumentáció vezetését. Az egészségbiztosító az ellenőrzés megállapításairól és javaslatairól tájékoztatja az egészségügyi szolgáltatót és a közszolgáltatásért felelős szervet, továbbá az egészségügyi szolgáltató fenntartóját, ha az nem a közszolgáltatásért felelős szerv. Amennyiben az egészségbiztosító az ellenőrzés során a szakmai előírások be nem tartását állapítja meg, erről tájékoztatja a szakmai felügyeletet ellátó szervet. Az egészségügyi szolgáltató az ellenőrzési eljárás során köteles együttműködni az egészségbiztosítóval.

Ha az egészségügyi szolgáltató szerződése megszűnik, az egészségbiztosító **záró ellenőrzést** végezhet, amelyet a szerződés megszűnését követő kilencven napon belül indít meg.

Az egészségbiztosító összesíti az egészségügyi szolgáltatóknál és forgalmazóknál vezetett hiteles dokumentációk és a rendelkezésére álló adatok alapján a **biztosított által** a kötelező egészségbiztosítás terhére **igénybe vett** egészségügyi szolgáltatásokat. Ennek keretében a biztosítottnál adategyeztetést kezdeményezhet.