

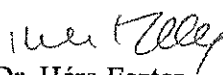


E példány sorszáma: IG/03590-000/2021.

A Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház

Intézményi betegazonosító rendszer szabályzata

Készítette:

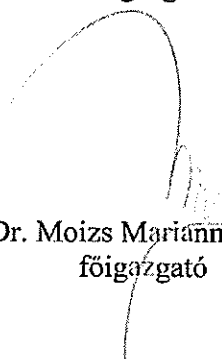

Dr. Héra Eszter
ápolási igazgató

Ellenőrizte:


Csehy-Krisztina
minőségirányítási vezető


Dr. Papp Erzsébet
orvosigazgató

Jóváhagyta:


Dr. Moizs Mariann PhD
főigazgató

Kiadás száma: 1.

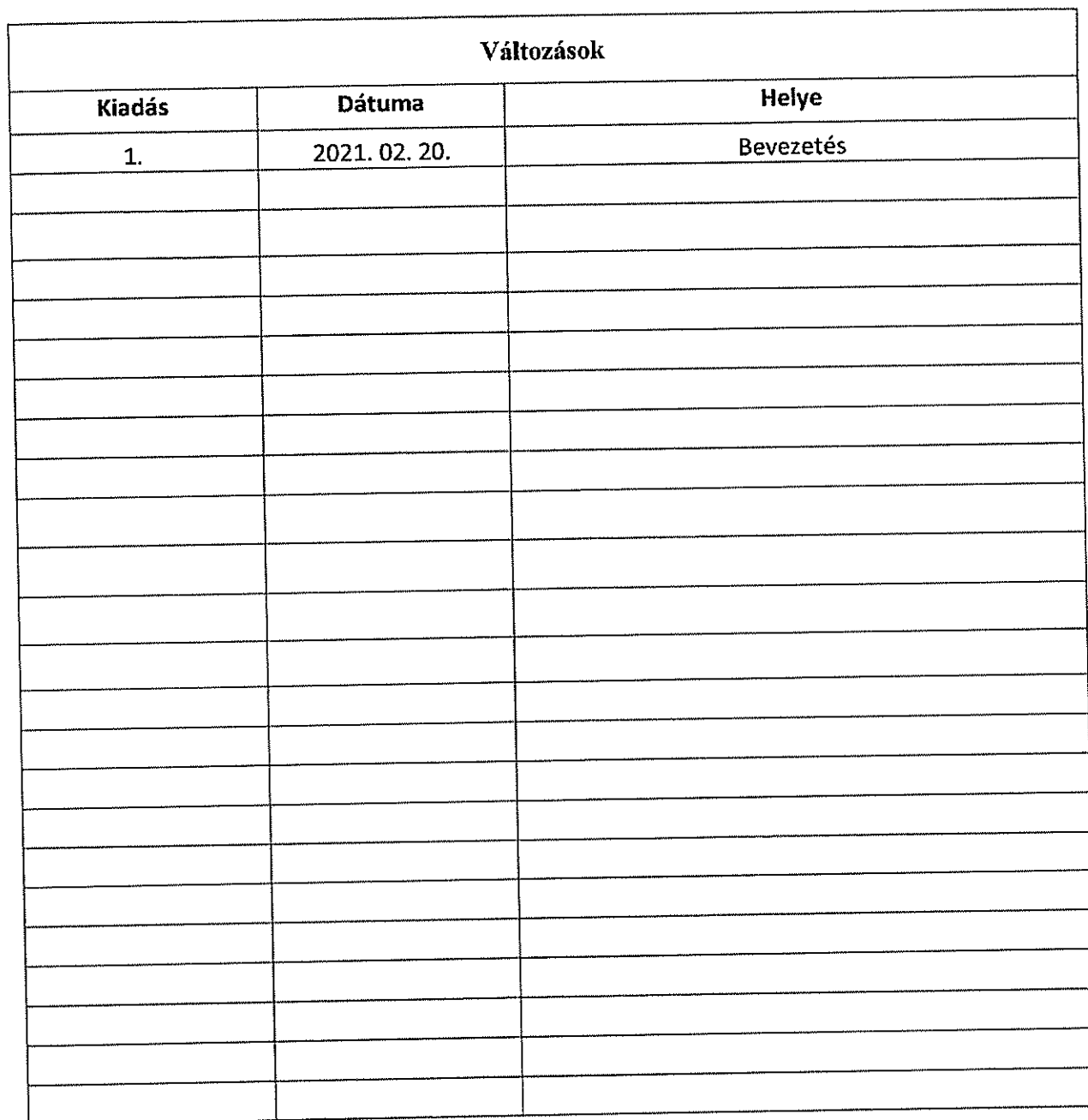
Kiadás dátuma: 2021. február 20.

Oldal 1 / 13



Tartalomjegyzék

Változások	3
1. A szabályzat célja	4
1.1 A betegazonosító rendszer célja	4
1.2 A kiemelten kötelező beazonosítások helye az Intézményben	4
2. Érvényességi területe	4
3 A betegazonosítással kapcsolatos általános fogalmak jegyzéke; az egészségügyi szolgáltatás nyújtás során esetlegesen előforduló kockázatok	5
3.1 Adagolási tévedés (administration error)	5
3.2 Betegbiztonság (patient safety)	5
3.3 Biztonság kultúrája (culture of safety)	5
3.4 Emberi tényezők (human factors)	5
3.5 Gyógyszerelési tévedés, hiba (medication error).....	5
3.6 Hanyagság (negligence)	5
3.7 Iatrogen (iatrogenic)	5
3.8 Jelentés (reporting).....	6
3.9 Károsodás (harm)	6
3.10 Lehetséges tévedés/hiba (potential error).....	6
3.11 Nagy óvatosságot igénylő (esetleg nagy kockázatú) gyógyszerelés (high-alert medication).....	6
3.12 Nem kívánt gyógyszerterápiás esemény (adverse drug event).....	6
3.13 Nem kívánt gyógyszerhatás (adverse drug reaction).....	6
3.14 Nem kívánt esemény (adverse event).....	6
3.15 Nem megelőzhető nem kívánt gyógyszeres kezelési események (unpreventable adverse drug events)	6
3.16 Nem-törődömség (recklessness)	6
3.17 Megelőzhető nem kívánt esemény (preventable adverse event)	7
3.18 Mulasztásos hiba (error of omission).....	7
3.19 „Riasztó” esemény (sentinel event).....	7
3.20 Szabályszegés (violation).....	7
3.21 Tévedés (error).....	7
3.22 Téves eljárás (error of commission).....	7
3.23 A betegazonosító rendszer általános elvei:	7
4 A betegazonosítás módja	8
4.1 Az azonosítás indokai:.....	8
4.2 Betegazonosító adat képzésnek eszközei	8
4.3 Betegazonosító adat képzésének előkészítése	8
4.4 Betegazonosító adat képzésének megvalósítása	8
5. Az adattartalom megismerése	9
Az adattartalom megismerésére a fekvőbeteg-ellátó intézmény adatkezelőinek van joga.....	9
6 A betegazonosítás folyamatleírása:.....	9
7. A betegazonosításért (ellenőrzésért) felelős személyek:.....	10
8. Az azonosításnál észlelt eltérések (a felmerülő hibák) kezelésének szabályai:	10
9. Kapcsolódó dokumentumok:	10
9.1 Kapcsolódó jogszabályok.....	10





1. A szabályzat célja

Egyértelműen szabályozni a Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórházban alkalmazott betegazonosító rendszert, az azonosítás módját, folyamatának részletes szabályait, és meghatározni a betegazonosítás során az egészségügyi ellátó személyzet felelősségét azzal a céllal, hogy megteremtsük az egészségügyi ellátás során a biztonság kultúráját, biztosítsuk az elvárható betegbiztonságot az alábbi klinikai probléma alapján:

Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet módosításáról rendelkező 88/2004. (X. 20.) ESzCsM rendelet 3. §-ának (5) bekezdése vezet be 2005. január 1-jei hatállyal a betegazonosító rendszer intézményét. Eszerint minden fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézményben biztosítani kell a betegellátás biztonságát fokozó betegazonosító rendszer működését, amelynek részletes szabályait a szervezeti és működési szabályzatban kell meghatározni, figyelemmel a hatályos adatvédelmi rendelkezésekre.

1.1 A betegazonosító rendszer célja

A betegazonosító rendszer azt a célt szolgálja, hogy a fekvőbeteg-ellátó intézményeken belüli ellátás során segítse az egészségügyi személyzetet a beteg azonosításában. A rendszer bevezetése és használata fokozza az ellátás biztonságát, mert ellenőrizhetővé teszi, hogy valóban az adott betegen végezzék el a számára szükséges vizsgálatot, beavatkozást. A rendszer működése hozzásegít ahhoz is, hogy azok a betegek, akik - betegségük folytán, vagy más okból - az intézményben eltévednek és nem találják vissza, vagy az intézmény területén bárhol rosszul lesznek, és ellátásuk érdekében személyüket, továbbá a felelős osztályt azonosítani szükséges; ezt a lehető legrövidebb időn belül el tudják végezni.

1.2 A kiemelten kötelező beazonosítások helye az Intézményben

- minden diagnosztikai és invazív beavatkozás előtt,
- műtét előtt,
- más szervezeti egységbe történő átadás-átvétel, szállítás esetén (A beteg azonosítása kötelező! Amennyiben az azonosítás indokai fennállnak (4.1. szakasz) akkor a protokollban foglaltak szerint, illetve kommunikációra képes betegnél az azonosítást karszalag nélkül, az adatokat a beteggel-dokumentációjával egyeztetve kell az azonosítást elvégezni.)
- gyógyszerelés során (A beteg azonosítása kötelező! Amennyiben az azonosítás indokai fennállnak (4.1. szakasz) akkor a protokollban foglaltak szerint, illetve kommunikációra képes betegnél az azonosítást karszalag nélkül, az adatokat a beteggel-dokumentációjával egyeztetve kell az azonosítást elvégezni.)

2. Érvényességi területe

A Kaposi Mór Oktató Kórház telephelyei, kihelyezett részlegei (továbbiakban összefoglaló néven: Intézmény), illetve érvényessége fennáll a betegellátás folyamán a speciális diagnosztikus és terápiás beavatkozásokat végző külső egészségügyi szolgáltatók területén is.



3 A betegazonosítással kapcsolatos általános fogalmak jegyzéke; az egészségügyi szolgáltatás nyújtás során esetlegesen előforduló kockázatok

3.1 Adagolási tévedés (administration error)

Bármilyen tévedés, mulasztás, vagy téves utasítás a gyógyszer-adagolásban, ha azt az ápolónő, maga a beteg, vagy egy gondozó végzi.

3.2 Betegbiztonság (patient safety)

Mentesség a véletlenszerű károsodástól a gyógykezelés folyamán; (javaslat: a gyógykezelés során nem történik véletlenszerű, nem várt egészségkárosodás) a gyógykezelés következtében kialakuló nem kívánt hatások elkerülését, megelőzését vagy korrigálását célzó tevékenységek (Kohn 2000, AHA&HRET&SMP 2002).

A betegeket érintő rizikók és események meghatározása, analízise és kezelése, annak érdekében, hogy az ellátás biztonságosabb legyen, és csökkenjen a páciensek károsodása (Aspden, NPSA 2004)

Biztonság: a minőség alapvető területe, amely a véletlenszerű károsodástól való mentességre vonatkozik. Ez a meghatározás a beteg felől közelíti a problémát. (Kohn 2002)

3.3 Biztonság kultúrája (culture of safety)

Az egyéni és szervezeti magatartás azonos elveken és értékeken alapuló olyan integrált formája, amely folyamatosan arra törekszik, hogy a betegek egészségügyi ellátásból eredő károsodását minimalizálja (Aspden 2004)

3.4 Emberi tényezők (human factors)

Az emberek közötti kapcsolatoknak, az eszközöknek, amelyeket használnak, a környezetnek, amelyben élnek és dolgoznak, és a hatékony emberközpontú folyamatok kialakításának a tanulmányozása annak érdekében, hogy a megbízhatóságot és a biztonságot fokozzuk. (RFM Wade, 2002)

3.5 Gyógyszerelési tévedés, hiba (medication error)

Minden olyan megelőzhető esemény, amely nem megfelelő gyógyszereléshez, vagy a beteg gyógyszer következtében károsodásához vezet ill. vezethet, amikor az ellenőrzés az egészségügyi ellátó, a beteg, vagy a fogyasztó kezében van. Ilyen események kapcsolódhatnak a szakmai tevékenységhez, a gyártáshoz, folyamatokhoz és rendszerekhez - beleértve a gyógyszerelés elrendelését - kommunikációhoz, címkékhez, csomagoláshoz és elnevezéshez, összetételhez, terjesztéshez, képzéshez, monitorozáshoz és alkalmazáshoz (NCC MERP 1998)

3.6 Hanyagság (negligence)

Az ellátás, illetve a felvilágosítás nem felel meg egy olyan ellátási szintnek, *standardnak*, amelyet az adott betegnek egy - a problémában képzett - átlagos gyakorló orvostól kapnia kellene. (AHA&HRET&SMP 2002)

3.7 Iatrogen (iatrogenic)

1. A beteg minden olyan nem kívánt állapota, amely orvos, vagy egészségügyi dolgozó által alkalmazott kezelés következtében lép fel.

2. Betegség, vagy sérülés jellemzője, amely az ellátás folyamán valamilyen eljárás, terápia, vagy más elem hatására jön létre.



3.8 Jelentés (reporting)

Betegbiztonsági rendszerek, amelyekben bizonyos nem kívánt hatások jelentését önkéntesen/kötelezően végzik. (Aspden, 2004)

3.9 Károsodás (harm)

A fizikai, érzelmi vagy pszichés működés, vagy a testi felépítés átmeneti, vagy tartós megrongálódása, valamint/vagy fájdalom, amely beavatkozásból ered (NCC MERP, 1998)

3.10 Lehetséges tévedés/hiba (potential error)

Olyan körülmények, vagy események, amelyek tévedést/hibát képesek okozni

3.11 Nagy óvatosságot igénylő (esetleg nagy kockázatú) gyógyszerelés (high-alert medication)

Olyan gyógyszerek, amelyeknél nagy a rizikója annak, hogy téves alkalmazás esetén a betegnek jelentős károsodást okoznak. Nem biztos, hogy a hibák ezekkel a szerekkel általánosak, de már egy tévedés eredménye is nagyon súlyos következményekkel jár az adott beteg számára (Cohen 1999, ISMP 2003)

3.12 Nem kívánt gyógyszerterápiás esemény (adverse drug event)

Gyógyszeres kezelés következtében fellépő esemény, akár megfelelő, akár nem kielégítő, vagy nem optimális volt a terápia. A fogalomba tartozik a szokványos adagolás mellett fellépő nem kívánt hatás éppúgy, mint amikor az adagolási tévedés következménye.

3.13 Nem kívánt gyógyszerhatás (adverse drug reaction)

Olyan válasz a szer adagolására, amely káros és nem kívánt, és amely olyan adagolásnál fordul elő, amelyet általánosan használnak betegségek megelőzésére, megállapítására és kezelésére, vagy fiziológiai funkciók megváltoztatására. (WHO Technical Report no 498 1972)

3.14 Nem kívánt esemény (adverse event)

Olyan ártalom, amelyet inkább az egészségügyi beavatkozás, mint maga a betegség okoz mely beavatkozásból, vagy annak elmaradásából ered. (Michel 2004)

3.15 Nem megelőzhető nem kívánt gyógyszeres kezelési események (unpreventable adverse drug events)

Nem kívánt esemény, amely olyan szövődmény következménye, amely a tudomány jelenlegi állása mellett nem megelőzhető (QulC 2000)

Nem kívánt gyógyszerelési esemény, amely nem tévedésből ered, és a gyógyszerrel járó olyan veszélyt képvisel, amely a tudomány jelenlegi állása mellett nem megelőzhető (Otero és Domínguez-Gil 2000)

3.16 Nem-törődömség (recklessness)

Az egyén cselekedete nyilvánvaló rizikóval jár, de amikor cselekszik, nem törődik ilyen rizikó lehetőségével, vagy felismerve azt, változatlanul folytatja a cselekvést (NPSA 2004).



3.17 **Megelőzhető nem kívánt esemény (preventable adverse event)**

Megelőzhető nem kívánt esemény olyan nem szándékolt esemény, amely nem történt volna meg, ha a beteg megkapta volna az általános standardoknak és az aktuális ismereteknek megfelelő kezelést. (Michel 2004)

3.18 **Mulasztásos hiba (error of omission)**

Olyan hiba, amelyik valamilyen cselekvés elmulasztása következtében jön létre (JCAHO, 2002)

3.19 **„Riasztó” esemény (sentinel event)**

Váratlan esemény, amely lehet halál, vagy súlyos testi illetve pszichés károsodás, vagy ezek rizikója. Súlyos károsodás például a végtag elvesztése, vagy funkciókiesése. Az ezek rizikója? kifejezés olyan változatos folyamatokat takar, amelyek visszatérő megjelenése súlyos nem kívánatos következmények jelentős veszélyével jár. Mindezeket az eseményeket azért hívják riasztó esemény-nek, mert az azonnali beavatkozás, reagálás szükségességét jelzik. (JCAHO 2002)

3.20 **Szabályszegés (violation)**

Az intézmény biztonságos működtetéséhez szükségesnek vélt gyakorlattól való szándékos eltérés egy veszély lehetőségét hordozó rendszerben. (Reason 1990)

3.21 **Tévedés (error)**

Annak megghiúsulása, hogy a tervezett cselekmény elérje kívánt eredményét - előre nem látható beavatkozás nélkül (Reason, 1997)

3.22 **Téves eljárás (error of commission)**

Egy eljárás következtében létrejött hiba (JCAHO, 2002)

3.23 **A betegazonosító rendszer általános elvei:**

Célhoz kötöttség: az adatkezelés célhoz kötöttségének elve alapján csak olyan személyes adat kezelhető, amely az adatkezelés céljának megvalósulásához elengedhetetlen, a cél elérésére alkalmas; csak a cél megvalósulásához szükséges mértékben és ideig;

Személyes adatok védelme: a személyes adatok védelmét és az érintett személyiségi jogait (ha törvény kivételt nem tesz) az adatkezeléshez fűződő más érdek nem sértheti; így az érintett személyes és különleges (egészségügyi) adatait a gyógykezelésben részt vevő egészségügyi személyzetten kívül illetéktelenek nem ismerhetik meg;

Diszkrimináció-mentesség: a betegazonosító formája, színe, alakja, jellege nem lehet olyan, ami diszkriminációra adna alkalmat: így nem lehet példának okáért messziről felismerhető jelzéssel ellátni egyes betegcsoportokat; nem lehet a jelzés megbélyegző a betegellátás szempontjából, vagy a többi beteg előtt.

Fogalmak forrása: Betegbiztonság az egészségügyben, Egészségügyi Minisztérium Kiadványa, 2007.



4 A betegazonosítás módja

4.1 Az azonosítás indokai:

- Beteg maga kéri,
- beteg kóros tudatállapotú,
- eszméletlen beteg,
- kommunikációra képtelen beteg,
- ismeretlen személyazonosságú,
- csecsemő vagy kisgyermek,
- invazív beavatkozás előtt állók,
- műtetre kerülő beteg.

Amennyiben az indokok érvényesek, akkor az érvényességet be kell tartani. Az érvényesség fennállása esetén a betegazonosítás elmulasztása szabályszegésnek minősül. A szabályszegésért felelősségre kell vonni az ellátásban közvetlen résztvevő egészségügyi dolgozókat (szakdolgozó, orvos). A szabályok betartásáért felelős az ellátó osztály, kezelési egység vezetője, Ápolási igazgató, Intézményi Főigazgató.

4.1.1 Sürgős szükségben, ha a beteg kommunikációra képtelen vagy a kommunikációban akadályozott, a beteget minden esetben indokolt ellátni az azonosítóval. Egyéb esetben a betegnek lehetővé kell tenni, hogy az azonosító rendszerről való tájékoztatás után - különös figyelemmel az invazív beavatkozás előtt állókra - a betegazonosító rendszer alkalmazását kérje. Amennyiben a beteg igényli az azonosító rendszer használatát, ennek tényét a betegdokumentációban dokumentálni kell és ezt a beteggel alá kell íratni.

4.1.2 Elhunyt személy esetén az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénynek a halottakkal kapcsolatos rendelkezései végrehajtásáról, valamint a rendkívüli halál esetén követendő eljárásról szóló 34/1999. (IX. 24.) BM-EüM-IM együttes rendelet 1. §-ának (6) bekezdése is alkalmazandó.

4.1.3 Újszülött esetében az azonosítás a helyben szokásos módon történhet (lásd PR-KP 40. sz. Újszülött ellátása - készítése folyamatban)

4.2 Betegazonosító adat készítésnek eszközei

A Kaposi Mór Oktató Kórházban alkalmazott betegazonosító formája:

Minden beteg esetében azonos színű, formájú karszalag. A karszalagon a beteg azonosító adatai a szalag külső oldalán helyezkednek el.

4.3 Betegazonosító adat készítésének előkészítése

A betegazonosító adatok forrása lehet:

A beteg vagy a hozzátartozó által szóban közölt adat, személyigazolvány vagy egyéb arcképes igazolvány, útlevél, jogosítvány, TAJ kártya. A betegazonosító eszközre kerülő, a közvetlen hozzátartozó által szóban adott adatok csak akkor fogadhatók el hitelesnek, hogy ha azokat a fenti okmányok valamelyikével a legrövidebb időn belül igazolni tudja. A Betegazonosító karszalag nyilvántartó lapon jelölni kell az adatok forrását, illetve, ha az adatok nem véglegesek.

4.4 Betegazonosító adat készítésének megvalósítása

Az azonosítónak olyan adattartalommal kell rendelkeznie, amely pontosan és kizárólagosan azonosítja az adott beteget és az ellátásáért felelős szervezeti egységet.

Kiadás száma: 1.

Kiadás dátuma: 2021. február 20.

Oldal 8 / 13



Az azonosító a lehető legszűkebb körben tartalmazzon adatot és a tartalom ne kerüljön nyilvánosságra (így például az egészségügyi ellátó hálózaton kívüli személyek számára az azonosító alapján a beteg ne legyen azonosítható).

Az azonosító a betegségre utaló különleges adatot nem tartalmazhat.

A betegazonosító képzés módjára példákat lásd az 1. sz. mellékletben.

5. Az adattartalom megismerése

Az adattartalom megismerésére a fekvőbeteg-ellátó intézmény adatkezelőinek van joga. Kapcsolódó dokumentum: Kaposi Mór Oktató Kórház erre vonatkozó eljárásai, szabályzatai és utasításai

6 A betegazonosítás folyamatleírása:

- 6.1 Az **azonosítóval** a felvételnél kell, illetve lehetellátni a beteget, továbbá ha ellátása közben kerül a sürgős szükség állapotába.
- 6.2 **Karszalag kiadásának helye** a felvételi ambulancia, kezelő helység vagy az osztály lehet.
- 6.3 **Betegazonosítás érvényességének megállapítása** a 4.1-es pontban felsorolt indokok alapján. Felelős személy: a betegfelvételt, ellátást végző orvos, illetve egészségügyi szakszemélyzet.
- 6.4 **Személyes adatok felvétele** a 4.3.1-es pontban felsorolt, elfogadható adatforrások alapján. Felelős személy: a betegfelvételt, ellátást végző orvos, illetve egészségügyi szakszemélyzet.
- 6.5 **Azonosító adat generálása** a 4.3-pontban megfogalmazott Betegazonosító képzés módja és az 1. sz. mellékletben található példák alapján. Felelős személy: a betegfelvételt, ellátást végző orvos, illetve egészségügyi szakszemélyzet.
- 6.6 **Az azonosító adat rögzítése a beteg dokumentációjában.** Rögzíteni kell a kórlapon, ambuláns lapon, kezelési lapon, lázlapon felvevő orvos felelőssége, az ápolási dokumentációban felvevő szakdolgozó felelőssége.
- 6.7 **Karszalag elkészítése, nyomtatása, vagy feliratozása.** Felelős személy: a betegfelvételt, ellátást végző orvos, illetve egészségügyi szakszemélyzet.
- 6.8 **Karszalag felhelyezése** a beteg csuklójára. Amennyiben ez nem kivitelezhető, akkor szükséges olyan hely keresése, ahová biztonságosan felrögzíthető és ellenőrizhető a karszalag. Felelős: az ellátást végző szakszemélyzet. (felvevő ápoló, asszisztens)
- 6.9 **Karszalag felhelyezésének dokumentálása:**
Karszalag nyilvántartó lapot kell kitölteni, melyet a beteg ápolási dokumentációjában kell elhelyezni. Lásd: 2. sz. melléklet
- 6.10 A beteget meg kell kérni arra, hogy az azonosítót lehetőség szerint az ellátás teljes időtartama alatt viselje. Abban az esetben, ha a beteg kommunikációra képtelen, az ellátó személyzetnek különös gondossággal kell eljárnia az azonosító karszalag megóvásában, és a hozzátartozók figyelmét is fel kell hívni arra, hogy a karszalagot nem szabad eltávolítaniuk mindaddig, míg annak szükségessége fenn áll.
- 6.11 A beteget minden egyes ellátási esemény előtt azonosítani kell úgy, hogy az azonosítót a kórlapon, vizsgálatkérő lapon, leleten, ápolási dokumentációban feltüntetett azonosító adatokkal össze kell hasonlítani.
- 6.12 A betegazonosításért (ellenőrzésért) felelős személyek dokumentációs kötelezettsége: ellenőrzés időpontjának, megfélelősségének feltüntetése, megtörténtének aláírásával való igazolása.
- 6.13 A beteg elbocsátásakor (más osztályra, más intézménybe, otthonába) gondoskodni kell arról, hogy a betegazonosító az eltávolítás után ne legyen felhasználható. Az azonosító karszalagot meg kell semmisíteni. Más osztályra való áthelyezéskor, a



szállítás ideje alatt a karszalagot fent kell hagyni, és ha a felvevő osztályon az azonosítás indokai továbbra is fenn állnak, akkor az áthelyező osztály karszalagját le kell venni és a felvevő osztályon új karszalagot kell felhelyezni! Az azonosító levételéért felelős személy az elbocsátást elrendelő orvos, és az elbocsátás előkészítését, lebonyolítását végző szakszemélyzet.

7. A betegazonosításért (ellenőrzésért) felelős személyek:

- 7.1 Invazív beavatkozások előtt:** előkészítést végző szakápoló, szakasszisztens, beavatkozást végző orvos;
 - 7.2 Műtétek előtt:** előkészítést végző szakápoló, anaesztheziológus szakasszisztens, anaesztheziológus orvos, operáló orvos.
 - 7.3 Gyógyszerelés előtt:** gyógyszerelést végző szakszemélyzet.
 - 7.4 Szállítás során:** szállítást előkészítő szakszemélyzet, beteget kísérő szakszemélyzet, beteget átvevő szakszemélyzet.
 - 7.5 Újszülött ellátása során:** szülésznő, újszülöttes nővér, szülészorvos, gyermekorvos
 - 7.6 Elhunyt személy ellátása során:** a halál tényét megállapító orvos, a halott ellátást végző szakszemélyzet, a halottszállítást végző szállítók és a pathológián az elhunyt személyt átvevő szakszemélyzet, pathológus orvos
- A részletes szabályozásokat az adott protokolloknál ismertetjük.

8. Az azonosításnál észlelt eltérések (a felmerülő hibák) kezelésének szabályai:

- 8.1.** A betegazonosítás rendjének be nem tartása hanyagság, nemtörődömség, mulasztásos hiba, szabályszegés (lásd 3.6, 3.16, 3.18, 3.20), vagy bármilyen ok miatt **vétségnek** minősül. A vétséget felfedő személy azonnali hatállyal köteles a betegazonosítás elmulasztásának tényére felhívni a beteget ellátó személyzet figyelmét.
- 8.2** Amennyiben a betegazonosítás elmulasztására még az invazív beavatkozás, vizsgálat, gyógyszerelés, műtét előtt fény derül, abban az esetben a betegazonosítást azonnal el kell végezni.
- 8.3** Amennyiben a betegazonosítás szabályainak megszegése miatt az **III. pontban felsorolt kockázatok valamelyike bekövetkezik**, akkor a beteg azonosítását azonnal el kell végezni, és mindent meg kell tenni annak érdekében, hogy a beteg személyére vonatkozó következmények súlyosságát mérsékeljük. A betegazonosítás után a beteget el kell látni az állapotának megfelelően.
- 8.4** A vétség tényét minden esetben **azonnali hatállyal dokumentálni kell** a beteg orvosi és ápolói dokumentációjában, és jelenteni kell az Intézményvezető Főigazgatónak.
- 8.5** A **jelentési kötelezettség** során be kell tartani a szolgálati utat, mind a munkaidőben és mind az ügyeletben érvényes szolgálati utat!
- 8.6** A szabálysértésért felelős személy **felelősségre vonása**, a szabálysértést elkövető személy feletti munkáltatói jogkört gyakorló személy hatásköre.

9. Kapcsolódó dokumentumok:

9.1 Kapcsolódó jogszabályok

- Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet módosításáról rendelkező 88/2004. (X. 20.) ESzCsM rendelet 3. §-ának (5) bekezdése



- Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 3. § b) pontja
- A személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény 3. §-ának (8) bekezdése, mely szerint "Ha az érintett fizikai cselekvőképtelensége folytán nem képes hozzájárulását adni adatai kezeléséhez, akkor a saját vagy más személy létfontosságú érdekeinek védelméhez, valamint katasztrófa- vagy sürgősségi helyzet elhárításához vagy megelőzéséhez szükséges mértékben sor kerülhet személyes adatainak, beleértve különleges adatait is, kezelésére."
- Elhunyt személy esetén az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénynek a halottakkal kapcsolatos rendelkezései végrehajtásáról, valamint a rendkívüli halál esetén követendő eljárásról szóló 34/1999. (IX. 24.) BM-EüM-IM együttes rendelet 1. §-ának (6) bekezdése is alkalmazandó.

9.2 MEES kézikönyv 2.0 változat (Egészségügyi Minisztérium 2018)

9.3 **Kapcsolódó szabályzatok, Főigazgatói utasítások:**

- 62-6/2006. 2006.01.23.KMOK, Egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló szabályozás
- 61/2004. Főigazgatói utasítás Az elhunyt személy azonosításának módjáról

Mellékletek jegyzéke:

1. sz.: Példák betegazonosító adat készítésére
2. sz. Karszalag dokumentációs nyomtatvány



1. sz. Melléklet: Példák betegazonosító adat képzésére

A betegazonosító elemei megbízható azonosíthatóság esetén:

- a szervezeti egység kódja
- a beteg nevének monogramja,
- a beteg neme,
- a beteg születési ideje,
- a TAJ-szám utolsó négy számjegye.

Pl.: 0301, V.G-né, N, 66.06.06, 8290

A betegazonosító elemei amennyiben a beteg nem azonosítható megbízhatóan:

A beteg nem azonosítható megbízhatóan amennyiben nem rendelkezik személyazonosító okmányokkal (például a sürgős szükség állapota), illetve tudatállapota zavart. Ezekben az esetekben az azonosítónak tartalmaznia kell:

- a szervezeti egység kódját (osztály nevének rövidítése)
- a beteg nemét,
- felvétel idejét (hónap, nap, óra, perc)

Az így képzett azonosító számot piros színnel jelölve, a betegdokumentációban (orvosi, ápolási) mindaddig fel kell tüntetni, amíg a megbízható személyi adatok a kezelőorvos tudomására nem jutnak. A tudomására jutott adatokról az orvos köteles a szakdolgozót tájékoztatni, illetve az ellátó személyzet köteles a kezelő orvost tájékoztatni.

Pl.: 0301,N, 2007-11-16, 23 óra 12 perc



2 sz. melléklet: Betegazonosító karszalag nyilvántartó lap

BETEGAZONOSÍTÓ KARSZALAG NYILVÁNTARTÓ LAP

Osztály: _____

Beteg neve: _____

TAJ: _____

Azonosító adatok forrása: _____

Azonosító száma: _____

Karszalag felhelyezésének oka: _____

Karszalag felhelyezésének ideje: _____

Karszalag eltávolításának oka: _____

Karszalag eltávolításának ideje: _____

felhelyezte _____

eltávolította _____

