



## **Javaslat egységes dokumentációs rendszer kialakítására**

### **A VI/2. elemi projekt fejlesztésének folyamatát összefoglaló záródokumentum**

Fejlesztők:

I. ütem:

Fodorné Stunya Edina dr.  
Kállai Tünde

II. ütem:

Fodorné Stunya Edina dr.  
Kállai Tünde  
Kissné Garajszki Ildikó  
Pátri László dr.

Koordinátor-lektor:

Somogyvári Zoltánné

Szerkesztő

Baukó Mária

A TÁMOP 6.1.4 kiemelt projekt szakmai vezetése

Prof. Dr. Fogarasi András szakmai vezető

Kereki Judit szakmai vezető koordinátor

Módszertan alprojekt szakmai vezetése

Odor Andrea módszertan szakmai alprojektvezető II.

Módszertan VI. Minőségfejlesztés elemi projektvezető

Baukó Mária

## Tartalomjegyzék

<b>VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ .....</b>	<b>4</b>
<b>BEVEZETÉS.....</b>	<b>7</b>
<b>A GYERMEKEGÉSZSÉGÜGYI ALAPELLÁTÁS DOKUMENTÁCIÓS RENDSZERÉVEL KAPCSOLATOS</b>	
<b>ALAPVETŐ ELVÁRÁSOK .....</b>	<b>10</b>
Projekt szintű elvárások.....	10
Minimum-standard jellegű elvárások .....	12
<b>A DOKUMENTÁCIÓ FEJLESZTÉS SZAKASZAI ÉS SZAKMAI TARTALMA .....</b>	<b>14</b>
A jelenleg használt dokumentációs rendszer felülvizsgálata.....	14
Megfeleltetés az ellátók tevékenységéhez .....	21
<b>JAVASLAT A VÁRANDÓS ANYÁK ÉS 0-7 ÉVES GYERMEKEK EGÉSZSÉGÜGYI ALAPELLÁTÁSÁBAN</b>	
<b>ALKALMAZANDÓ (ADATHORDOZÓTÓL FÜGGETLEN) EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓRA.....</b>	<b>26</b>
<b>IRODALOMJEGYZÉK .....</b>	<b>29</b>
<b>HIVATKOZOTT JOGSZABÁLYOK JEGYZÉKE.....</b>	<b>29</b>

## **Vezetői összefoglaló**

A dokumentáció fejlesztése során elsőként az aktuális helyzet felmérése történt meg, ez egyrészt az alkalmazott dokumentumok számbavételét, másrészt azok gyakorlati alkalmazásának átvizsgálását jelentette. Ennek eredményeként kialakult fő megállapítások lényegében összhangban vannak a projekt Megvalósíthatósági Tanulmányában foglaltakkal:

- A gyermek-egészségügyi alapellátásban használatos nyomtatványok többsége több évtizeddel ezelőtt készült, nem követik a hatályos jogszabályokban, valamint a szakmai szabályokban előírt adattartalmakat.
- Az ellátók jó esetben egyéni megoldásokkal, nem egységes módon próbálnak megfelelni az előírásoknak – a védőnők még jellemzően papír alapon dokumentálnak. Ez azonban jelentős többletmunkát és költségeket jelent.
- Az alkalmazott dokumentáció nem illeszkedik hiánytalanul az ellátandó feladatokhoz.
- Az adattartalmak nincsenek összehangolva, nincsenek megfelelően definiálva, és összességükben nem alkalmasak sem a gyermekek egészségi állapotának, bio-pszicho-szociális fejlődésének és egészségügyi ellátásának megfelelő dokumentálására, sem az ellátók tevékenységének értékelésére, sem mutatószámok (indikátorok) képzésére, meghatározására és összehasonlításra.

Mindezek következtében, továbbá az ellátási folyamatok megfelelőségének és minőségfejlesztésének támogatására a gyermek-egészségügyi alapellátásban szükségessé vált olyan egységes dokumentációs rendszer kialakítása, amely a gyermeket az anya várandósságának időszakától, azaz az egészségi állapot szempontjából meghatározó magzati kortól kezdődően a projekt vállalásában meghatározott 7 éves életkorig követi.

A kialakítandó dokumentációs rendszerrel kapcsolatos elvárás, hogy az alkalmas legyen:

- az ellátandókra vonatkozó adatok rögzítésére, gyűjtésére,
- a várandós anyák és a 0-7 éves gyermekek megelőző-gyógyító egészségügyi ellátásával kapcsolatos szükséges adatok rögzítésére (személyes adatok, egészségügyi adatok),
- a várandós anyák és a 0-7 éves gyermekek egészségi állapotának leírására, és értékelésére, a rizikóállapotok és kockázati tényezők korai felismerésére, jelzésére, a szükséges intervenciók megállapítására,
- az ellátók (védőnő, házi gyermekorvos, házi orvos) feladatainak és az ellátás folyamatának dokumentálására,

- az egészségügyi alapellátás minőségét jelző (mutató) indikátorok képzésére. (TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001 Koragyermekkor (0-7 év) program, 2012)

A dokumentáció fejlesztése két fázisban zajlott.

Első szakasz:

- Áttekintésre került a fejlesztés alapjául szolgáló jogszabályi követelmények és szakmai alapelvek keretrendszere (ez a feladatrész a folyamatosan változó szabályozási környezet miatt a továbbiakban is folyamatos „karbantartás” alatt állt).
  - Megtörtént a gyermek-egészségügyi alapellátás dokumentációs rendszerének teljes körű átvizsgálása.
- Dokumentum-kataszter (bizonylati album) került összeállításra, amely papír alapon és digitalizáltan is tartalmazza a gyermek-egészségügyi alapellátás valamennyi dokumentációjának mintapéldányát.
- A mintacsoportok (melynek tagjai az alapellátásban tevékenykedő házi gyermekorvosok, vegyes praxist ellátó háziorvosok és védőnők) szubjektív értékeléssel minősítették a dokumentumok használhatóságát, javaslatokat tettek azok módosítására, vagy alkalmazásuk megszüntetésére, továbbá új dokumentációs elemek felvételére.
- A fejlesztők összeállították a gyermek-egészségügyi alapellátásra jellemző orvosi és védőnői tevékenységlistát.
- Elkészült a gyermekek orvosi alapellátásának folyamatábrája az egyes szakaszokhoz illeszkedő dokumentumok jegyzékével.
- Elkészült a védőnői gondozás folyamatábrája az egyes szakaszokhoz illeszkedő dokumentumok jegyzékével.

Második szakasz:

A fejlesztés a rendszerszintű folyamatelemzés módszerének figyelembe vételével történt, amelynek célja a gyermek-egészségügyi alapellátás dokumentációjára vonatkozó jövőbeni elvárásokra tett javaslat megfogalmazása volt oly módon, hogy a szolgáltatóktól elvárható ellátói tevékenység, valamint az annak alapján keletkező, elvárható információ összerendezésre került.

A fejlesztés folyamatát rendező elvek prioritási sorrendje az alábbi volt:

- a gyermek-egészségügyi alapellátásra vonatkozó jogszabályok és egyéb szabályozók (pl. szakmai irányelv),
- vonatkozó szabályok szerint, azok alapján elvárható ellátói tevékenység,
- az egyes ellátói tevékenységhez tartozó beavatkozások és műveletek,
- a beavatkozások és műveletek során, és/vagy azok folyamányaként keletkező, elvárható információtartalom, és/vagy az információt hordozó adatok.

A fejlesztés második szakaszában a fentebb már említett mintacsoportok kollegiális véleményt készítettek a gyermek-egészségügyi alapellátás dokumentációjára vonatkozó javaslat munkaanyagáról, melynek során a „SWOT” (Strength, Weaknesses, Opportunities, Threats) analízis elvei szerint értékelték azt (erősségek, gyengeségek, lehetőségek, veszélyek). A fejlesztő munka ennek figyelembe vételével folytatódott.

A fejlesztés produktuma az ellátók jogszabályokban meghatározott tevékenysége szerint keletkező, elvárható adatok körére tett javaslat a gyermek-egészségügyi alapellátás adathordozótól független dokumentációjára.

A projekten belüli feladatprioritások változása következtében a VI/2. elemi projekt 2014. január közepén átadta a dokumentációs rendszer fejlesztésének feladatát az Informatikai Alprojektnek, figyelembe véve (integrálva) a Módszertan alprojekt egyéb fejlesztéseinek dokumentációs követelményeit is.

## Bevezetés

Az egészségügyi ellátás során keletkező adatok dokumentálásának jogszabályi alapja az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről (Eü.tv). E törvény szerint egészségügyi dokumentáció az egészségügyi szolgáltatás során az egészségügyi dolgozó tudomására jutó, az ellátást igénybe vevő vagy abban részesülő személlyel kapcsolatos egészségügyi és személyazonosító adatokat tartalmazó feljegyzés, nyilvántartás vagy bármilyen más módon rögzített adat, függetlenül annak hordozójától vagy formájától. (Eü.tv. 3.§)

Ez a jogszabály az ellátást nyújtók kötelezettségén belül szabályozza a dokumentáció fő elemeit is. Többek között meghatározza, hogy:

- Az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás, vagyis az egészségügyi tevékenységek összességének folyamatát.
- Az egészségügyi dokumentációban fel kell tüntetni
  - az ellátott (más törvényben meghatározott) személyazonosító adatait,
  - kiskorú esetében a törvényes képviselő nevét, lakcímét, elérhetőségét,
    - a kórelőzményt, a kórtörténetet, a vizsgálatokat és azok eredményét, többek között:
      - az egészségi állapot felmérését,
      - a betegség tüneteit nem mutató (tünetmentes) személy esetleges betegségének vagy kórmegelőző állapotának - ideértve a betegségre hajlamosító kockázati tényezőket is - korai felismerését,
      - az egészségügyi szolgáltatóhoz forduló személy panasza okának feltárására irányuló tevékenységet,
      - a betegségek, illetve kockázatuk felderítését,
      - a konkrét betegség(ek) meghatározását, prognózisuk, változásuk megállapítását,
      - a gyógykezelés eredményességének megállapítását),
  - az ellátást indokló betegség megnevezését, a kialakulásának alapjául szolgáló betegséget, a kísérőbetegségeket és szövődményeket,
  - egyéb, az ellátást közvetlenül nem indokló betegség, illetve a kockázati tényezők megnevezését,
  - az elvégzett beavatkozások idejét és azok eredményét,
  - a gyógyszeres és egyéb terápiát, annak eredményét,
  - a beteg gyógyszer-túlérzékenységére vonatkozó adatokat,

- a bejegyzést tévő 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 tényt, amely a beteg egészségi állapotára, gyógyulására befolyással lehet.

(Eü.tv. 3.§ és 136.§)

A fenti törvényen kívül számos más jogszabály és szakmai szabály is hatással van/lehet a dokumentumok adattartalmára, ezek az I. elemi projektben történő fejlesztés során feltárásra és értékelésre kerültek (Bödecs, 2013), ezért itt nem térünk ki külön azokra.

Az egyes jogszabályok szerinti meghatározottságon kívül az egészségügyi dokumentáció megfelelőségének tekintetében figyelmet érdemlő befolyásoló tényező az, hogy az 1990-es évek társadalmi méretű változásai között jelentősek voltak az egészségügyet, ezen belül az egészségügyi alapellátást érintő szakmapolitikai koncepcióváltások. Ennek keretében (többek között) bevezetésre került a szabad orvosválasztás, melynek folyamányaként a gyermek-egészségügyi alapellátásban megszűnt az addig működő funkcionális ellátási alapegység, amely egy körzeti orvosból és az azonos földrajzi területen tevékenykedő 1-2 körzeti védőnőből állt. A szabad orvosválasztás során az egyes házi gyermekorvosi/háziorvosi praxist választók köre eltér az adott földrajzi területen tevékenykedő védőnők által ellátandók körétől, vagyis az orvosi praxis és a védőnői körzet illetékessége már nem azonos ellátandói halmazra vonatkozik.

További változás, hogy míg az orvos a gyógyító-megelőző munkáját (beleértve a tanácsadást is) az orvosi rendelőben végzi, addig a védőnői ellátás az önkormányzat által biztosított tanácsadóban történik, amely gyakran az orvosi rendelőtől földrajzilag is elkülönült, központi védőnői tanácsadó.

Az időben és térben az ellátandók körében különvált ellátási gyakorlat (elsősorban a nagyobb településeken, jellemzően a városokban, nagyvárosokban) az eddigtől jelentősen eltérő információs és kommunikációs stratégiát igényelt az ellátást nyújtók között, elsősorban az egészségügyi adatok tekintetében. Ennek megfelelően felértékelődött az adatok rendezettsége, követhetősége. Ezzel együtt az addigiakhoz képest hangsúlyosabbá vált az együttműködési, kapcsolattartási, közreműködési és értesítési (jelzési) kötelezettségek teljesítésének dokumentálása. (OTH, 2009)



Az egészségügyi ágazatban a szabályozást szolgáló koncepciók mellett egyre nagyobb hangsúlyt kapott az ellátási folyamatok helyes gyakorlatának minőségügyi megközelítésű támogatása is. Ennek egyik kiemelt jelentőségű eleme volt az egyes egészségügyi ellátási standardok létrehozásának 2000-ben kezdődött folyamata, melynek összefoglalása a Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok kézikönyv (MEES) 1.0 (Egészségügyi Minisztérium, 2007.), az egészségügyi szolgáltatás minőségi értékelésére szolgáló specifikus követelmények gyűjteménye. Ebben a dokumentációra vonatkozó standardok, azok magyarázata, továbbá a dokumentáció felülvizsgálatának kritériumai is szerepelnek.

Sajnálatos módon a MEES tervezett háromévenkénti aktualizálására már nem került sor, érvényessége megszűnt, azonban az abban foglaltak fontos forrásként szolgálták a fejlesztést. A fentebb vázolt tényezők együttesen alkották a fejlesztés folyamatát, gyakorlati tartalmát és kimenetét (a produktumokat) meghatározó többdimenziós módszertani és stratégiai keretrendszer.

## **A gyermek-egészségügyi alapellátás dokumentációs rendszerével kapcsolatos alapvető elvárások**

A fejlesztendő dokumentációs rendszerrel kapcsolatos alapvető elvárások a jogszabályoknak történő megfelelésen túl, részben a projektben kitűzött célokhoz, részben pedig a minőségügyi megfeleléshez fűződnek. Bár ezek az elvárások külön-külön is megfogalmazhatók, a fejlesztés folyamatában egymással összefüggő rendszert alkottak.

A fejlesztés során ezek mellett külön figyelemmel kísértük a Módszertan alprojekt más elemi projektjeiben tervezett/keletkező produktumokat is, tekintettel arra, hogy ezek többségében meghatározásra kerültek új, vagy az addighoz képest módosult ellátói tevékenység-tartalmak (a fejlesztéseknek ez volt az alapvető célja), és ezeknek természetesen a dokumentációban elvárható információ- és/vagy adattartalma is volt. Miután az elemi projektekben zajló fejlesztések tervezett időrendje nem volt alárendelve az egyes témák kapcsolódási rendjének, így a produktumok (esetenként a rész-produktumok) projekten belül történő közreadása után azok dokumentációs szükségletének megfelelően a fejlesztésében ismételtlen vissza-vissza kellett térni egy-egy témához. Ez a szükséglet volt (más mellett) az oka a dokumentációs rendszerfejlesztés „szakaszolásának”, vagyis egymástól néhány hónap távolságban, két szakaszban történő lebonyolításának. Meg kell említeni azt, hogy a produktumok fejlesztése általában a tervezettnél később fejeződött be, ez főként abból adódott, hogy az egyes témák fejlesztésére szánt időtartam és/vagy emberi erőforrás többnyire alultervezett volt.

### **Projekt szintű elvárások**

A TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001 Koragyermekkorai (0-7 év) program Megvalósíthatósági Tanulmánya (MT) a gyermek-egészségügyi alapellátási dokumentáció aktuális helyzetének értékelése mellett a 0-7 éves gyermekek fejlődésének felmérésére, nyomon követésére alkalmas **dokumentációs rendszerrel kapcsolatos elvárások**at az alábbiakban jelölte meg:

- A dokumentációs rendszer legyen egységes.
- A gyermeket az anya várandósságának időszakától, azaz az egészségi állapot szempontjából meghatározó magzati kortól kezdődően 0-7 éves koráig kövesse.

- Kerüljön meghatározásra az adattartalom, különösen az életkori szűrővizsgálatok esetében.
- Legyenek azonosíthatók a folyamatok és a szereplők.
- Az adattartalom adathordozótól függetlenül legyen meghatározva.
- Az állapotfelmérő adatlapok a leíró jelleg mellett értékelő jellegű adattartalommal bírjanak.

A Megvalósíthatósági Tanulmányban megfogalmazott **elvárás**, hogy az egységes dokumentációs rendszer **alkalmas legyen**:

- az ellátandókra vonatkozó adatok rögzítésére,
- a várandós anyák és a 0-7 éves gyermekek megelőző-gyógyító egészségügyi ellátásával kapcsolatos szükséges adatok rögzítésére (személyes adatok, egészségügyi adatok),
- a várandós anyák és a 0-7 éves gyermekek egészségi állapotának leírására, és értékelésére,
- a várandós anyák és a 0-7 éves gyermekek rizikóállapotainak, tényezőinek korai felismerésére, jelzésére, a szükséges intervenciók meghatározására,
- az ellátók feladatainak dokumentálására:
  - a védőnői feladatok és folyamatok dokumentálására,
  - a házi orvosi vonatkozó (várandós anya, 0-7 éves) feladatok és folyamatok dokumentálására,
  - házi gyermekorvosi feladatok és folyamatok dokumentálására,
- indikátorok képzésére:
  - a várandós anyák és a 0-7 éves korosztály egészségi állapotával kapcsolatos indikátorok képzésére,
  - az egészségügyi alapellátás minőségét meghatározó indikátorok képzésére,
- az egészségügyi alapellátásban keletkezett adatok gyűjtésére,
- az egészségügyi alapellátásban keletkezett adatok szolgáltatására,
- a gyermekvédelmi rendszerrel való kapcsolódására,
- a napközbeni ellátórendszerrel (bölcsődéssel, családi napközivel, családi gyermekfelügyelettel) való kapcsolódásra,
- a nevelési oktatási intézményekkel (óvodákkal, iskolákkal, pedagógiai szakszolgálatokkal) való kapcsolódásra.

A dokumentáció**fejlesztő tevékenység szakmai tartalmához fűződő elvárás** a Megvalósíthatósági Tanulmányban:

- A jelenleg használt dokumentációs rendszer felülvizsgálata,

- Megfeleltetés az ellátók (területi védőnő, házi gyermekorvos/háziorvos) megelőző-gyógyító tevékenységéhez.
- Korszerűsítés és összehangolás (ezen belül a párhuzamosságok megszüntetése és a hiányok pótlása).
- Az ellátandók (várandós anyák, 0-7 éves gyermekek) egészségügyi dokumentációjának összeállítása, amely alkalmas:
  - az egészségi állapot leírására, értékelésére, változásának követésére,
  - az egészségi állapottal kapcsolatos adatok gyűjtésére és szolgáltatására.
- Az ellátók (területi védőnő, házi gyermekorvos/háziorvos) tevékenysége során elvárható információk és adatok meghatározása.
- Az ellátás folyamatai, standardjai alapján elvárható információk és adatok meghatározása.

### **Minimum-standard jellegű elvárások**

A bevezetőben említett stratégia szerint a fejlesztés során a létrejövő dokumentáció tartalmával szemben minimum-standard jellegű elvárások kerültek megfogalmazásra. Az elvárások kisebb része volt ellátó-specifikus (ezek jobbára a védőnői tevékenységhez fűződtek), döntő többségük azonban az ellátási folyamatok általános, lényegi elemeihez kapcsolódtak, ezért jórészt függetlenek voltak attól, hogy az ellátó házi gyermekorvos, háziorvos vagy védőnő.

Az ellátási folyamatok szerinti dokumentáció információ- és/vagy adattartalmára vonatkozó **általános elvárások**:

- Az ellátó minden gondozott, vizsgált vagy kezelt ellátottról a hatályos jogszabályok és egyéb szabályozók alapján dokumentációt hoz létre és vezet.
- A dokumentációban az ellátás teljes folyamata nyomon követhetően dokumentált.
- A dokumentáció adatai és információi az ellátási esemény időrendjében kerülnek rögzítésre.
- A bejegyzést tevő személy és a bejegyzés időpontja dokumentált és visszakereshető.
- Az egészségügyi szolgáltatóval kapcsolatba kerülő valamennyi ellátott ellátási szükséglete aktuális állapotfelmérő eljárás során kerül meghatározásra.
- A dokumentáció megfelelő információt tartalmaz:
  - az ellátásba vételkor és az ellátás alatti egyedi azonosításról, az ellátott és a dokumentáció egyértelmű összerendeléséről,
  - az állapotfelmérésekről (ennek részeként az anamnézisről),

- a szűrővizsgálatokról és azok eredményéről,
  - a prevenció és az egészségfejlesztési tevékenységről,
  - a tervezett ellátásról,
  - az ellátott állapotáról, állapotváltozásáról, észrevételéről, panaszáról,
  - az ellátás során tervezett és az alkalmazott beavatkozásokról, műveletekről, eljárásokról, azok eredményéről,
  - az ellátottat veszélyeztető tényezőkről, ennek kapcsán megtett intézkedésekről, jelzőrendszeri tevékenységről, ezek eredményéről,
  - az ellátottnak nyújtott tájékoztatásról, tanácsadásról.
- A dokumentáció tartalmaz minden olyan adatot, információt és tényt, ami az ellátott egészségi állapotára befolyással lehet.
  - A dokumentáció elősegíti az információ-áramlást és az ellátás koordinációját az egyes ellátók között.

A **házi gyermekorvosi/háziorvosi ellátási folyamatok** szerinti dokumentáció információ- és/vagy adattartalmára vonatkozó külön elvárások:

- A védőoltásokra vonatkozóan a dokumentáció tartalmazza
  - a páciensnek beadott védőoltások nevét, az oltást végző személyét, a beadás dátumát és az oltóanyag gyártási számát,
  - az ajánlott védőoltás beadásának beleegyező nyilatkozatait,
  - a kötelező védőoltás beadását megtagadó nyilatkozatokat, ennek kapcsán tett intézkedés dokumentumát.
- A praxis a beteg más egészségügyi szolgáltató(k)nál történt észleléséről, ellátásáról kapott leleteket mint a betegdokumentáció részét.
- A dokumentáció megfelelő információt tartalmaz a diagnosztikus és terápiás eljárások indoklásához, és az eljárásokról.
- A dokumentáció megfelelő információt tartalmaz kezelés lefolyásáról és eredményéről.

A **védőnői ellátási folyamatok** szerinti dokumentáció információ- és/vagy adattartalmára vonatkozó külön elvárások:

- Állapotfelmérés után készülő, a gondozott szükségleteire épülő, a családi és szociális körülményeket is figyelembe vevő, a szükségletek változása szerint módosított, egyéni, az ellátott egyetértésén alapuló gondozási terv dokumentált.
- A gondozási terv egészének, vagy részének visszautasítása dokumentált.

- A védőnői gondozás visszautasítása, veszélyeztető tényezők észlelése, továbbá az ezek kapcsán megtett intézkedés, jelzőrendszeri tevékenység, valamint annak eredménye dokumentált.
- A védőnő által végzett észlelések, megállapítások, vizsgálatok és szűrővizsgálatok dokumentáltak.
- A védőnő által észlelt eltérésekről, elváltozásokról és veszélyeztető tényezőkről az ellátott gondozásban résztvevő orvos írásbeli tájékoztatása dokumentált.
- A gondozott értesítése, tájékoztatása, a számára nyújtott védőnői tanácsok dokumentáltak.
- A védőnői gondozás folyamata a dokumentációban nyomon követhető, értékelt, lezárt és visszakereshető.

(MEES, 2007)

### **A dokumentáció fejlesztés szakaszai és szakmai tartalma**

A projekt megvalósulásának már az első időszakában elkezdődött a dokumentáció minőségfejlesztésére irányuló tevékenység. A dokumentáció fejlesztésének második szakaszában viszonylag rövid idő alatt világossá vált, hogy a Módszertan alprojekt más elemi projektjeiben zajló fejlesztéseinek vannak/lehetnek olyan eredményei, közvetlen következményei és/vagy folyamányai, melyek *az ellátandók tekintetében az egészségügyi dokumentációban, és/vagy az ellátók által végzett tevékenységek tekintetében bármilyen* dokumentációban rögzítésre kerülnek, kerülhetnek.

A fejlesztés mindkét szakaszában számos, az előrehaladás aktuális helyzetéről készült összefoglalás, beszámoló, továbbá munkaanyag, elő- és részproduktum keletkezett, ezek mindegyike időrendben archiválásra került a Módszertan alprojektben, belőlük ebben az összefoglalásban csak mintaként szerepel néhány részlet.

### **A jelenleg használt dokumentációs rendszer felülvizsgálata**

A fejlesztők párhuzamosan végeztek kétféle gyűjtő- és rendező munkát, ezek egyike a gyermek-egészségügyi alapellátásban használandó, továbbá a valóban használt dokumentumok összegyűjtése és rendezése volt, ez képezte a jelenleg használt dokumentációs rendszer felülvizsgálatának alapját.

A másik munka a jogszabályban meghatározott ellátói (szolgáltatói) tevékenység-struktúra alapján az ellátók (házi gyermekorvosok, házi orvosok, védőnők) tevékenységét helyezte fókuszba az ellátottak életkora szerinti időrendben, és ehhez társította a jogszabályban mellérendelt, továbbá a ténylegesen alkalmazott

dokumentációt. Ez lett az ellátók tevékenységéhez történő megfeleltetés munkaanyaga.

A gyermek-egészségügyi alapellátásban használandó, továbbá a valóban használt dokumentumok összegyűjtése és rendezése első megközelítésben egyszerű feladatnak tűnt, azonban a munka során keresetlenül is felszínre került több olyan probléma, amely látszatra a dokumentáció, valójában viszont az ellátási gyakorlat gyenge pontjait jelezte.

Ezek egyúttal elég pontosan megjelölték a fejlesztés későbbi szakaszában a dokumentáció minőségén és megfelelőségén keresztül lehetséges potenciális hibajavító tevékenység fókuszait is.

A dokumentációs rendszer felülvizsgálatának szakaszában több részproduktum jött létre, melyek az jelenlegi helyzet feltárásán túl egyúttal a későbbi fejlesztések alapjait is képezték.

- Elkészült a dokumentum-kataszter, amelyben leltárszerűen szerepel valamennyi (kötelező és nem kötelező, de a gyermek-egészségügyi ellátási gyakorlatban alkalmazott) dokumentum, a papír alapúak digitalizált másolata is.
- Elkészült az orvos, továbbá a védőnő által alkalmazott dokumentumok (nyomtatvány-számmal is) azonosított jegyzéke, majd ennek felhasználásával további rész-produktumok jöttek létre a jelenlegi *ellátási gyakorlat* megjelenítésére.
  - Az *ellátott életkora szerinti ellátási eseményhez tartozó* dokumentumok jegyzéke tartalmazta, hogy aktuálisan milyen dokumentum érkezett és/vagy keletkezett, milyen (már létező) dokumentum került alkalmazásra, és/vagy továbbküldésre. Ebben a részproduktumban a fejlesztők a dokumentumokat az ellátott életkora, az ellátói tevékenységek csoportjait, továbbá az információ-áramlás fő „útvonalai” szerint rendszerezték. (A mintában a védőnői tevékenység szerinti jegyzék részlete szerepel.)

életkor megjelölése	A tevékenység megnevezése	A dokumentum megnevezése és státusa é - érkezett k - keletkezett a - alkalmazott el - elküldött	megjegyzés
újszülött	nyilvántartásba vétel	é - újszülöttjelentés, kórházi értesítés el - házi orvosnak értesítés gondozásba vételről, (esetleg védőnői átjelentés másik körzetbe, ideiglenes tartózkodás esetén)	Ha nem kéri a gondozást, nyilatkozat (szabályos!), jelzés házi orvosnak, jelzés a Gyermekjóléti szolgálatnak, el - esetészlelő lap
	gondozásba vétel	a - gyermekeü. törzslap vagy eseti gondozási lap k - nyilvántartó könyvbe a - családi boríték	
	családlátogatás (hetente, veszélyeztetett esetén szükség szerint)	k - gondozási terv készítése	
	anamnézis felvétele	a - I. Betétlapra bejegyzés az észleltekről	minden találkozási alkalommal szükséges a dokumentálás
	szűrővizsgálatok (0-4 nap) meglétének ellenőrzése	a - egészségügyi könyv	
		k - látogatások előjegyzési könyvébe dokumentáció	minden találkozási alkalommal szükséges
	1 hónapos kori védőnői szűrővizsgálat elvégzése (Védőnői tanácsadás (súlymérés, körfogat mérések, hossz mérés, tanácsok)	e - értesítés védőnői szűrővizsgálatról k - védőnői tájékoztató (lgazolás) 1 hónapos korban végzett területi védőnői szűrővizsgálatról és eredményéről el - értesítés elváltozásról	
		a - leányok vagy fiúk testtömeg percentilise k - törzslap betétlapra bejegyzés k - egészségügyi könyvbe bejegyzés	minden tanácsadási megjelenésnél
		a - tanácsadások munkalapja (könyvelés) a - munkanapló (tevékenység bejegyzése)	

A dokumentáció- és információ-áramlás gyakorlatának további összefüggéseit feltárandó, elkészült az ellátókhöz beérkező és az elküldött dokumentumok összesített jegyzéke is.

- Az egyes gondozási esemény szerint rendezett dokumentumok jegyzéke is a fentebb említett rendező elvet követi. (A mintában az orvosi tevékenység szerinti jegyzék részlete szerepel.)



gondozási esemény	A tevékenység megnevezése	A dokumentum megnevezése és státusa é - érkezett k - keletkezett a - alkalmazott el - elküldött	megjegyzés
fakultatív védőoltás beadása	fizikális vizsgálat, védőoltás beadása	a - elektronikus eü. személyi lap gyermek-egészségügyi kiskönyv  el - B3000 jelentés Bejelentő lap - oltást követő nemkívánatos események sz.e.	

- A dokumentáció felülvizsgálata témakörben a fejlesztők összegyűjtötték a gyermek-egészségügyi alapellátásban alkalmazott jelentési kötelezettség időrend szerinti dokumentumait, tekintettel arra, hogy ezek az adat- és információ-áramlás jelentős elemei. (A Módszertan alprojekt I. elemi projektben ezek hasznosulása külön vizsgálódás tárgyát képezte, ezért ebben a fejlesztésben a további elemzésükre nem került sor.)

időpont/ határidő megjelölése	a jelentés megnevezése	a dokumentum megnevezése	hová/kinek küldi	megjegyzés

A következő munkafázisban kértük az előzőekben már említett mintacsoport-tagok tapasztalatán alapuló, szubjektív véleményét az egyes dokumentumok használatáról, használhatóságáról, továbbá javaslataikat is vártuk az általuk szükségesnek ítélt módosítás tekintetében. Az erre szolgáló adatlap összeállításánál szembeesültünk azzal, hogy míg az érvényes jogszabály, a 49/2004. (V. 21.) ESZCSM rendelet 7. számú melléklete a védőnői dokumentumok jegyzékét 25 tételben sorolja fel, addig az aktuális gyakorlatot tükröző adatlapon 72 (!) olyan dokumentum került felsorolásra, melyet védőnő alkalmaz (ezek közül 5 dokumentumot az orvossal közösen használ).

Az adatlapot ebben és a következő véleményezési-értékelési fázisban is minden mintacsoport tag külön-külön kapta meg, az orvosok a sajátjuk mellett a védőnői

adatlapot is értékelték, és fordítva, vagyis a védőnők a sajátjuk mellett az orvosi adatlapot is.

Az adatlapok táblázataiban a következő elemek szerepeltek:

		tegyen X jelet a véleményének megfelelő helyre!						a változtatásra vonatkozó javaslatom
		ki használja?			szubjektív véleményem			
A dokumentum megnevezése	a nyomtatvány száma (ha van)	orvos használja	védőnő használja	orvos és védőnő is használja	szertintem teljesen megfelelő	szertintem teljesen felesleges	szertintem alaptábla véve jó, de javításra / változtatásra szorul	

Az alábbiakban a mintacsoportok védőnői tagjainak a védőnői dokumentáció adatlapjain szereplő *kötelezően használandó dokumentumokról* alkotott szubjektív véleményéből és javaslataiból mutatunk be néhány példát. (A javaslatok után az azonos válaszadások aránya szerepel, amennyiben ez hiányzik, úgy azt az észrevételt csak egy személy tette.)

#### Gyermek-egészségügyi törzslap C 3341-24/a

változtatásra szorul (indoklás vagy javaslat nélkül)	28%
az oltásoknak nincs elég helye a nyomtatványon	12%
újítani kellene, a TAJ számnak nem mindig van helye, kerüljön ide a telefonszám, e-mail elérhetőség,	
szerepeljen rajta az ellátó orvos és a védőnő neve is	
elavult, az oltások megnevezése nincs frissítve	
a veszélyeztetettségnek elég lenne két sor	
országosan egységes védőnői informatikai rendszerre lenne szükség	
sok szükségtelen rovat van benne	
nyomon követi a gyermeket, de nincs sok értelme ennek	
a kórházi ápolási rész felesleges, a betétlapba ez mindenképpen bekerül	
jól használható	

#### I-II Betétlap C 3341-31

papíralapon nem használható	8%
elavult	16%
számítógépes program tartalmazza	12%
jól használható	
országosan egységes védőnői informatikai rendszerre lenne szükség	8%

#### Adatszolgáltatás energiaitalok fogyasztásával összefüggésbe hozható eseményekről

nem ismerem	48%
tudni kell róla, de nem gondolom, hogy kötelezően kellene jelenteni	

#### Törzslap kérő C 3304-22

nem ismerem	16%
papíralapon nem használható, TAJ alapú gondozást kell bevezetni	
a nyomtatott forma nem tartalmaz minden adatot a kért gyermekről	

## Egészségügyi nyilvántartó lap C 3304-40/a

nem használom	16%
nem ismerem	8%

### Adatlap a fejlődési szint megítéléséhez 14/1994 (VI.24) MKM r. 5.sz. melléklet<sup>1</sup>

nem használom	16%
nem ismerem	8%
nem tudom mi ez	
az 5 éves korban végzett védőnői status elemeit be lehetne emelni a védőnői részbe	

Ezekkel a példákkal egyúttal illusztrálni kívántunk egy fentebbi megállapítást is, hogy felszínre került több olyan probléma, amely látszatra a dokumentáció, valójában viszont az ellátási gyakorlat gyenge pontjait jelezte.

Eközben a Módszertan alprojekt I. elemi projektben feldolgozásra, elemzésre, majd később értékelésre kerültek az addig használatos (döntően papír alapú) dokumentumok *ellátottakra vonatkozó adatai*, informatikai módszerek alkalmazásával, az Informatikai alprojekt együttműködésével. Amint már említettük, ez a munka a meglévő kötelező és nem kötelező, a koragyermekkorai intervenció szempontjából releváns *adatbázisok elemzése, másodelemzése* volt. Az ott keletkezett produktum a VI/2. elemi projekt fejlesztésében a „van” helyzet értékeléséhez adott további szempontrendszert.

A dokumentációs rendszert fejlesztő munkacsoportra már a dokumentációs rendszer felülvizsgálatának szakaszában egyre erősödő nyomás hárult a jövőben elvárando információk és adatok, vagyis a részproduktumok elkészítésének időbeni sürgetése tekintetében. Ennek oka az volt, hogy az Informatikai alprojekt az informatikai rendszerfejlesztésre kiírandó közbeszerzés tartalmi feltételeihez (teljesen érthető módon) tudni szeretne volna az informatikai rendszer által kezelendő adattartalmat. Az adatok lehetséges keletkezésére szolgáló alkalmazások, vagyis a fejlesztésben szereplő orvosi/védőnői *szakmai tevékenységek* azonban még nem kerültek definiálásra, továbbá ebben a szakaszban még ismeretlen volt a Módszertan alprojekt más elemi projektjei fejlesztéseinek következtében keletkező dokumentációs igény/szükséglet.

A projekt vezetése és menedzsmentje által a dokumentáció fejlesztésére megnyitott második szakasz ezt a problémát is kezelte.

<sup>1</sup> Adatszolgáltatásra kötelezett a gyermek házi- (gyermek) orvosa, a területi védőnő által szolgáltatott információk felhasználásával. Kitöltése kötelező 5 éves életkorban.

## **Megfeleltetés az ellátók tevékenységéhez**

Az alprojekt egészében zajló fejlesztő munka során felhalmozott, és a hetenkénti munkaértekezleteken megbeszélte tapasztalatok, továbbá módszertani megfontolások alapján határozottan képviseltük azt a nézetet, hogy a dokumentáció **tényleges minőségfejlesztését** nem az jelenti, ha aktuális indok szerint egyszerűen törölünk vagy felveszünk egyes információ- vagy adatfészeket.

Tekintettel arra, hogy az ellátás alapját a jogszabályoknak és szakmai szabályoknak megfelelő orvosi/védőnői tevékenység képezi, amely az ellátottak feltárt szükségleteihez igazodik, a dokumentációt ennek az *ellátási folyamatnak kell megfeleltetni koncepciójában is*. Ez a koncepció rendszerelvű megközelítésben kezeli a folyamat egyes szintjeit, és lényege az, hogy a dokumentáció megfelelőségének vizsgálatánál nem a részeket vizsgálja, hanem az egészet, olyan „távlatból”, ahonnan az együtt és egyszerre látható.

Ezután kell következnie a rendszer részekre bontásának (dekompozíció), de ennek során a részek közötti kapcsolatokat meg kell őrizni az ellátási folyamat egészének nyomon követhetősége érdekében.

Ebben a szemléletben a fejlesztés az ellátói tevékenységek dokumentációs rendszerben leképezett elemei, összetevői közötti összefüggéseket az alábbiak szerint rendezte:

- 1.)** a jogszabályban meghatározott ellátói tevékenység-struktúra,
- 2.)** az 1. pont szerinti ellátói tevékenység-struktúrában a szakmai tartalom (szakmai szabályok) szerint elvárható tevékenység-halmazok,
- 3.)** a 2. pont szerinti tevékenység-halmazok részeként a ténylegesen elvárt, minimum-standard jelleggel definiált, konkrét ellátói tevékenység-elemek (beavatkozások, műveletek),
- 4.)** a tevékenység-elemek alapján keletkező, elvárható, szükséges és elégséges információ és/vagy adat.

A koncepció része, hogy az így fejlesztett, adathordozótól független dokumentációs rendszerben (az eddigiekhez képest) viszonylag kevesebb leíró jellegű szubjektív ismeret (információ), és viszonylag több objektív ismeret (adat) legyen, mert egyrészt így könnyebben lehet mérni mind az ellátók tevékenységének megfelelőségét, mind az ellátottak egyes jellemzőit (indikátorok állítása), másrészt

pedig az informatikai rendszerbe történő applikáció számára is ez ad nagyobb támogatást.

Ezzel együtt az is biztos volt, hogy lesznek olyan információk, amelyek leíró jellegűek maradnak, mert egyrészt jelenleg nem tudjuk azokat adatként megfogalmazni, másrészt pedig némelyeket szakmai megfontolásból leíró információként célszerű megtartani.

Fontos hangsúlyoznunk, hogy a dokumentációs rendszer fejlesztésének általunk kialakított koncepciójában minden adat/információ a közös adatvagyron része, melyet (pontosan meghatározott, szigorúan szabályozott) jogosultsági szint függvényében több felhasználó is hasznosíthat.

Az ellátói tevékenységek dokumentációs rendszerben leképezett elemei, összetevői közötti összefüggések figyelembevételével folytatott dekompozíció illusztrálására bemutatjuk a gyermekágyas védőnői ellátása tárgykörben készült munkaanyag egy részét.

1.) a jogszabályban meghatározott ellátói tevékenység-struktúra:

49/2004 (V.21.) ESZCSM rendelet a területi védőnői ellátásról  
3.§  
c) a gyermekágyas időszakban segítségnyújtás és tanácsadás az egészségi állapottal, az életmóddal, szoptatással, valamint a családtervezéssel kapcsolatban;

2.) az 1. pont szerinti ellátói tevékenység-struktúrában a szakmai tartalom (szakmai szabályok) szerint elvárható tevékenység-halmazok:

- A gyermekágyas védőnői gondozási szükségleteinek feltárása
- Konzultáció/információcsere a gondozott ellátásában részt vevő szakemberekkel
- Dokumentált gondozási terv készítése a gyermekágyas anya egyéni szükségletei és a védőnői állapotfelmérés alapján
- A gondozási tervben foglaltak megvalósítása
- A gondozási folyamat lezárása

3.) a 2. pont szerinti tevékenység-halmazok részeként a ténylegesen elvárt, minimum-standard jelleggel definiált, konkrét ellátói tevékenységelemek (beavatkozások, műveletek):

#### A gyermekágyas védőnői gondozási szükségleteinek feltárása

- Tájékozódás az előzményekről
- A gyermekágyas általános állapotának védőnői felmérése
- A gyermekágyas pszichés állapotának védőnői felmérése
- A környezeti (családi) és szociális helyzet felmérése

#### Tájékozódás az előzményekről

- A rendelkezésre álló dokumentáció áttekintése
- A gyermekágyassal folytatott személyes megbeszélés a várandósság és a szülés eseményeiről
- A gyermekágyassal folytatott személyes megbeszélés a korai gyermekágyas időszakról

4.) a tevékenység-elemek alapján keletkező, elvárható, szükséges és elégséges információ és/vagy adat.

#### A rendelkezésre álló dokumentáció áttekintése

- várandósság időtartama
  - 00 hét
- várandósság lefolyása
  - zavartalan
  - szövődményes, mégpedig
- veszélyeztetettség
  - nem állt fenn
  - fennállt, mégpedig
- szülés időpontja
  - éééé hh nn
- szülés lefolyása
  - zavartalan, élettani
  - kóros, mégpedig:
  - szövődmény(ek) szülés közben, mégpedig:
- orvosi beavatkozás(ok) a szülés körüli időszakban
  - nem történt
  - történt, mégpedig
- terápia
  - nem történt
  - történt, mégpedig
- szövődmények szülés után
  - nem volt
  - volt, mégpedig

A fejlesztésnek ebben a szakaszában nyilvánvalóvá vált, hogy az ellátói tevékenységek dokumentációs rendszerben leképezett elemeinek, összetevőinek rendezésére a nagy kiterjedésű folyó szöveg helyett lényegesen célszerűbb a táblázatos formában történő megjelenítés. A fejlesztők a továbbiakban így készítették el az egyes munkaanyagokat, majd a táblázatos megjelenítés lett a részproduktumok és produktumok szerkezete is. Ehhez a fejlesztők az alábbi segédletet alkalmazták:

szabályozó	a szabályozó alapján elvárható orvosi/védőnői <b>tevékenység</b> megnevezése	az elvárható orvosi vagy védőnői tevékenységhez tartozó orvosi/védőnői <b>beavatkozás/művelet</b> megnevezése	a beavatkozástól / műveletből szakmailag <b>elvárható információ</b>	a beavatkozástól / műveletből szakmailag elvárható <b>adat</b>
jogszabály, (jogszabályhely) megnevezése	<b>I. tevékenység</b>	<b>I. tevékenységhez tartozó</b> 1. beavatkozás / művelet	elvárható információ 1	adat 1
				adat 2
		<b>I. tevékenységhez tartozó</b> 2. beavatkozás / művelet	elvárható információ 2	adat 1
				adat 2
			elvárható információ 1	adat 1
				adat 2
	<b>II. tevékenység</b>	<b>II. tevékenységhez tartozó</b> 1. beavatkozás / művelet	elvárható információ 1	nincs adat, az információ leíró jellegű
			elvárható információ 2, leíró jellegű	nincs adat, az információ leíró jellegű
		<b>II. tevékenységhez tartozó</b> 2. beavatkozás / művelet	elvárható információ 1	adat
				adat 1
	adat 2	adat 2		
	elvárható információ 1	adat 1		
	elvárható információ 2	adat 1		
	elvárható információ 3	adat 2		
	elvárható információ 3	adat		
	elvárható információ 1	adat		
	elvárható információ 2	adat 1		
	elvárható információ 2, leíró jellegű	nincs adat, az információ leíró jellegű		

A gyermekágyas védőnői ellátása tárgykörben készült, fentebb már bemutatott részproduktum segédlet szerint szerkesztett (egyik) változatának részlete az alábbiakat tartalmazza:



VI. EP 2. téma (dokumentum-fejlesztés)				
A védőnői tevékenysége a gyermekágyas gondozásában (3. változat)				
Jogszabály	ennek megfelelő védőnői tevékenység	védőnői beavatkozások és műveletek <sup>2</sup>	információ	adat
<b>49/2004 (V.21.) ESZCSM rendelet a területi védőnői ellátásról</b>				
<b>3.5</b>	Nyilvántartásba vétel	a készülő szakmai irányelv szerint	a készülő szakmai irányelv szerint	a készülő szakmai irányelv szerint
c) a gyermekágyas időszakban segítségnyújtás és tanácsadás az egészségi állapottal, az életmóddal, szoptatással, valamint a családtervezéssel kapcsolatban;	A gyermekágyas védőnői gondozási szükségleteinek feltárása	Tájékozódás az előzményekről: <b>I.) A rendelkezésre álló dokumentáció áttekintése</b>	várandósság időtartama	00 hét
			várandósság lefolyása	zavartalan
			veszélyeztetettség	szövődményes, mégpedig
			szülés időpontja	nem állt fenn
			szülés időpontja	fennállt, mégpedig
			szülés időpontja	éééé bb oo
			szülés lefolyása	zavartalan
			szülés lefolyása	szövődmény(ek) szülés közben, mégpedig:
			orvosi beavatkozás(ok) a szülés körüli időszakban	nem történt
			orvosi beavatkozás(ok) a szülés körüli időszakban	történt, mégpedig
			terápia	nem történt
			terápia	történt, mégpedig
			szövődmény(ek) szülés után	nem volt
			szövődmény(ek) szülés után	volt, mégpedig

<sup>2</sup> Ide értve a 33/1992. (XII. 23.) NM rendelet 1. számú mellékletében foglaltak egy részét is

Ebben a részletben az is látható, hogy a Módszertan alprojekt más elemi projektjeinek témái (jelen esetben az ellátott nyilvántartásba vételére vonatkozó szakmai irányelv) fejlesztésének előrehaladásától függően kerülhettek be egyes elemek a rendszerbe.

Esetenként a fejlesztők a munkaanyagokat a könnyebb kezelhetőség érdekében részenként, úgynevezett panelenként készítették el, melyek önálló logikai egységként egy-egy ellátói tevékenység-halmazt tartalmaztak.

A fejlesztés második szakaszában is készült kollegiális vélemény, ez alkalommal a gyermek-egészségügyi alapellátás dokumentációjára tett javaslat munkaanyagáról. A már bemutatott mintacsoportok tagjai (30 védőnő, 20 orvos) egyrészt a SWOT analízis elvei szerint (erősségek, gyengeségek, lehetőségek, veszélyek) értékelték azt, másrészt további észrevételeket, megjegyzéseket, javaslatokat is fűztek hozzá. Hasonlóan az I. szakaszban történt kollegiális véleményezéshez, ez esetben is minden mintacsoport-tag külön-külön kapta meg a dokumentációra tett javaslatok munkaanyagát és az adatlapokat, az orvosok a sajátjuk mellett a védőnői dokumentációra tett javaslatot is értékelték, és fordítva, vagyis a védőnők a sajátjuk mellett az orvosi dokumentációra tett javaslatot is.

A kollegiális véleményezés során nyert információk és adatok hatalmas tömegét (úgy, mint a dokumentáció fejlesztés I. szakaszában) ez alkalommal is a téma koordinátora

dolgozta fel. A fejlesztő munka az összegzett kollegiális vélemény figyelembevételével folytatódott. (E helyen ismételten meg kell említeni, hogy a fejlesztés minden produktuma, részproduktuma és munkaanyaga, ide értve a kollegiális értékelést is, a Módszertan alprojektben digitális archiválásra került, időrendben. Ezért ebben az összefoglalásban belőlük csak mintaként szerepel néhány részlet.)

A továbbiakban az Informatikai alprojektben folytatódott a dokumentációs rendszer fejlesztésével és az informatikai rendszerbe történő illesztésével kapcsolatos feladatok ellátása.

### **Javaslat a várandós anyák és 0-7 éves gyermekek egészségügyi alapellátásában alkalmazandó (adathordozótól független) egészségügyi dokumentációra**

A dokumentációs rendszer fejlesztésének a VI/2. elemi projektben történt lezárulásakor az elemi projekt jegyzék kíséretében átadta a Módszertan alprojekt számára a várandós anyák és 0-7 éves gyermekek egészségügyi alapellátásában alkalmazandó (adathordozótól független) egészségügyi dokumentációjára addig elkészült javaslatát.

A jegyzék az alábbiak szerint tartalmazta a részproduktum megnevezését, a javaslatot tartalmazó file nevét, és az átadott változat keletkezési idejét.

**A VI/2 fejlesztés II. ütemében 2014. január 16-ig  
elkészített produktumok jegyzéke**  
(az utolsó változat elkészülése időpontjának megjelölésével)

<b>sorszám</b>	<b>produktum egyedi címe</b>	<b>a file neve</b>
<b>1</b>	A bölcsődei ellátásba vételhez javasolt adattartalom	bölcsődei ell vét 20131204 L
<b>2</b>	A fogászati alapellátás javasolt adattartalma 0-7 éves korban	fog alapellátás 20140115 L
<b>3</b>	Az 1 éves gyermek orvosi szűrővizsgálatának javasolt adattartalma	orv 1 é szűrővizsg 20131204 L
<b>4</b>	Az 1 hónapos csecsemő orvosi szűrővizsgálatának javasolt adattartalma	orv 1 hó szűrővizsg 20131204 L
<b>5</b>	A 2 éves gyermek orvosi szűrővizsgálatának javasolt adattartalma	orv 2 é szűrővizsg 20131204 L
<b>6</b>	A 3 éves gyermek orvosi szűrővizsgálatának javasolt adattartalma	orv 3 é szűrővizsg 20131204 L
<b>7</b>	A 3 hónapos csecsemő orvosi szűrővizsgálatának javasolt adattartalma	orv 3 hó szűrővizsg 20131204 L
<b>8</b>	A 4 éves gyermek orvosi szűrővizsgálatának javasolt adattartalma	orv 4 é szűrővizsg 20131204 L
<b>9</b>	Az 5 éves gyermek orvosi szűrővizsgálatának javasolt adattartalma	orv 5 é szűrővizsg 20131204 L
<b>10</b>	A 6 éves gyermek orvosi szűrővizsgálatának javasolt adattartalma	orv 6 é szűrővizsg 20131204 L
<b>11</b>	A 6 hónapos csecsemő orvosi szűrővizsgálatának javasolt adattartalma	orv 6 hó szűrővizsg 20131204 L
<b>12</b>	A 7 éves gyermek törzskartonjának javasolt adattartalma	orv 7 é törzskarton 20131204 L
<b>13</b>	A 9 hónapos csecsemő orvosi szűrővizsgálatának javasolt adattartalma	orv 9 hó szűrővizsg 20131204 L
<b>14</b>	A 0- 7 éves gyermek ellátásának orvos-orvos közti átadása	orv ellát átad 20131203 L
<b>15</b>	Egészségügyi kiskönyv javasolt adattartalma	orv eü kiskönyv 20131222 L
<b>16</b>	A háziorvos tevékenysége a várandós és gyermekágyas alapellátásában (háziorvosi teendők dokumentációja) <sup>IT</sup>	orv grav és gyágy IT kieg 20140113 L
<b>17</b>	A 0-7 éves gyermek nyilvántartásba vételének és a törzskarton frissítésnek adattartalma a házi gyermekorvosi / házi orvosi alapellátásban <sup>IT</sup>	orv nyilv és tk 0-7 é IT kieg 20140116 L
<b>18</b>	Az újszülött területen történő első orvosi vizsgálatának javasolt adattartalma	orv újszülött első 20131204 L
<b>19</b>	A 0- 7 éves gyermek védőoltásai <sup>IT</sup>	orv védőolt IT kieg 20140114 L
<b>20</b>	Az óvodai ellátásba vételhez javasolt adattartalom	óvodai ell vét 20131204 L
<b>21</b>	Védőnői családlátogatás, tanácsadás 0-1 éves csecsemő esetében (kivétel: életkori szűrővizsgálatok)	vnő családlát tanácsad 0-1 é 20131130 L
<b>22</b>	Védőnői családlátogatás, tanácsadás 1-7 éves gyermek esetében (kivétel: életkori szűrővizsgálatok)	vnő családlát tanácsad 1-7 é 20131203 L
<b>23</b>	A kórházi újszülötttertesítő javasolt információi és adatai <sup>IT</sup>	vnő kórh újsz ért 20140115 L
<b>24</b>	A védőnői körzet-változtatás során átadandó információk, adatok	vnő körzetvált 20131217 L
<b>25</b>	A 0-1 éves csecsemő védőnői szűrővizsgálata	vnő szűrővizsg 0-1 é 20131130 L
<b>26</b>	Az 1-7 éves gyermek védőnői szűrővizsgálata	vnő szűrővizsg 1-7 é 20131130 L

<b>27</b>	A védőnő tevékenysége a 0-1 éves gyermekek alapellátásában	vnő tev 0-1 é 20131121 L
<b>28</b>	A védőnő tevékenysége a 0-1 éves gyermekek alapellátásában <b>IT</b>	vnő tev 0-1 éves IT kieg 20140116 L
<b>29</b>	A védőnő tevékenysége az 1-7 éves gyermekek alapellátásában	vnő tev 1-7 é 20131130 L
<b>30</b>	A védőnő tevékenysége a várandós alapellátásában	vnő tev grav 20131016 L
<b>31</b>	A várandós számára térítésmentesen elvégzendő vizsgálatok igazolása	vnő grav vizsg ig 20131203 L
<b>32</b>	A védőnői várandós gondozás fő feladat-csoportjai és eddigi dokumentumai	vnő grav fő csop L
<b>33</b>	A védőnő tevékenysége a gyermekágyas alapellátásában	vnő tev gyógy 20131207 L
<b>34</b>	A védőnő tevékenysége az iskola-egészségügyi ellátásban	vnő tev isk 20131218 L
<b>35</b>	A védőnő tevékenysége a nővédelmi gondozásban	vnő tev nővéd 20131206 L
<b>36</b>	Az újszülött területen történő első találkozása a védőnővel	vnő újszülött első 20131127 L
<b>37</b>	Az életkorhoz kötött kötelező védőoltásokkal kapcsolatos védőnői tevékenység	vnő védőolt 20131205 L

Tekintettel arra, hogy a dokumentáció fejlesztésében határozott együttműködésre törekedtünk az Informatikai alprojekt munkatársaival, a javaslatok közül néhány már az ő elképzeléseikkel is összehangolásra került. (Ezeket a részproduktumokat a cím végén a felső kitévőben szereplő piros IT betű jelzi.)

## **Irodalomjegyzék**

1. *Megvalósíthatósági Tanulmány a Társadalmi Megújulás Operatív Program Koragyermekkori (0-7 év) program pályázati felhívásához* Kódszám: TÁMOP 6.1.4/12/1 Verziószám: 1.10;
2. Dr.Bödecs, T., et al. (2013) *A meglévő kötelező és nem kötelező, a koragyermekkori intervenciók szempontjából, releváns adatbázisok elemzése, másodelemzése – zárótanulmány; A 0-7 éves korúak egészségi állapotával és fejlődésével kapcsolatos adatgyűjtések értékelése, az eredmények összefoglalása, a változtatási igények bemutatása.* TÁMOP-6.1.4 Koragyermekkori program, Országos Tisztifőorvosi Hivatal;
3. *Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal Közleménye az alapellátásban dolgozó házi gyermekorvos, illetve házi orvos és a területi védőnő együttműködése helyi eljárásrendjének kialakításához kiadott szakfelügyeleti ajánlásról* (2009) Egészségügyi Közlöny 2. szám, pp. 288-293.;
4. *Magyar Egészségügyi Ellátási Standardok (MEES) kézikönyv* (2007) Egészségügyi Közlöny, 2007. évi 4. szám.

## **Hivatkozott jogszabályok jegyzéke**

1. 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről;
2. 49/2004 (V. 21.) ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról.

# Mellékletek

## 1. Iskolaegészségügyi ellátás dokumentumai

jogszabály szerint kötelező			egyénilag fejlesztett	
iskola védőnői nyomtatványok	iskola védőnői jelentések	jogszabály helye	mástól átvett dokumentum	saját fejlesztésű dokumentum
<p>1. Iskolások és óvodások eü. törzslapja A.Tü.13.r.sz.</p> <p>2.Iskolai munkahelyi és munkaidő beosztás C.Isk.Eü.12.r.sz.</p> <p>3.Kimutatás az oktatási intézményben a tanulók védőoltásáról C.3334-19/új r.sz.</p> <p>4.Kimutatás...a betegség megelőzése céljából végzett védőoltásokról C.3334-20</p> <p>5.Eü. nyilvántartó lap C.3304-40/a.</p> <p>6.Kimutatás a felmentésekről...az évben</p> <p>8. Törzslap kérő</p>	<p>1.Jelentés...tanévben végzett iskolaegészségügyi munkáról (on-line jelentés) C 3304-41 E.r.sz.</p>	<p><b>49/2004. (V.21.) ESzCsM rendelet</b> 7. sz. melléklet: A védőnő által használt nyomtatványok jegyzéke</p> <p>EüM.22/2009.(VII.17.)sz. rendelete 1002/09sz. adatgyűjtés</p> <p>www.oszmk.hu Jelentés iskolaegészségügyi munkáról</p> <p>26/1997.(IX.3.) NM rendelet (3.sz. melléklet)</p> <p>EüM.22/2009.(VII.17.)sz. rendelete 1003/09sz. adatgyűjtés</p> <p>19/2005(VI.07) EüM rend. (nyt.sz: 1002/06)</p>	<p>1.isk.eü tájékoztató szülőknek a szűrés idejéről</p> <p>2. iskolai szűrés lelete szülőknek</p> <p>3. védőnői szűrésről tájékoztató szülőknek</p> <p>1. gyógytestnevelésről a szülőknek tájékoztató</p>	<p>1. Alsó tagozat részére gondozási terv</p> <p>2.veszélyeztetettek gondozási terve</p> <p>3. Tájékoztató iskolaegészségügyi ellátásról</p> <p>4. adatkérő ált.isk.</p> <p>5. iskolás szűrés lap</p> <p>6. Kedves szülők – tájékoztató</p> <p>7. leletkérő-szülőtől</p> <p>8. Szűrés pótlására szülői értesítő</p> <p>9. Tájékoztató az iskolában történő iskolaegészségügyi ellátásról</p> <p>10. Tájékoztató az iskolaegészségügyi ellátásról</p> <p>11. törzslap küldő</p> <p>12. Éves iskolavéd tevékenységhez szülői beleegyezés</p> <p>13. Isk.eü. t.laphoz adatkérés ált.isk.</p> <p>14. iskolások státuslapja</p> <p>15. 6 év alatti státus</p> <p>16. szűrés lap</p> <p>17. Testnevelési formanyomtatvány</p>

jogszabály szerint kötelező			egyéni leg fejlesztett	
	Energiataital fogyasztásról jelentés	NeFMi - OTH 2011		
1. 2/a Értesítés a szülőnek gyermeke fejtetvességéről 2. 2/b. Értesítés a szülőnek a gyermek fejtetvetlenítéséről	1. 3a negyed éves védőnői jelentés 2.3.b. Havi összesítés az ismételt védőnői vizsgálat során fejtetvesnek minősített és kezelt személyekről	Tetvességgel kapcsolatos jogszabályok: Egészségügyi törvény 73. §  Az Országos Epidemiológiai Központ 3. módszertani levele a tetvesség elleni védekezésről <a href="http://www.oek.hu">www.oek.hu</a>	1. IGAZOLÁS tisztasági vizsgálatról 2. TETVESSÉG észlelésekor nyomtatvány	



## 2. Iskola orvosi nyomtatványok

ISKOLA ORVOSI NYOMTATVÁNYOK JOGSZABÁLY SZERINT KÖTELEZŐ	ISKOLA ORVOSI JELENTÉSEK JOGSZABÁLY SZERINT KÖTELEZŐ	JOGSZABÁLY HELYE	SZAKMAI KOLLÉGIUM GYERMEK-ALAPELLÁTÁSI TANÁCS ÉS TAGOZAT ÁLTAL JÓVÁHAGYOTT ADATTARTALMÚ ANYAGOK
		26/1997. (IX. 3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iskola-egészségügyi törzslap adattartalma</li> <li>• Iskola-egészségügyi törzslap adattartalma (középfokú oktatási intézmények)</li> </ul>
		43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól	
Kimutatás iskoláskorú gyermekek védőoltásáról C.3334-19		4/2000 (II.5.) EüM rendelet 1.sz. melléklet	
	<b>Iskolaegészségügyi jelentés</b>	EüM. 22/2009.(VII.17.) sz. rendelete 1002/09 sz. adatgyűjtés	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 16 éves kori záró állapotvizsgálati betétlapon (C. 3341-49/BETÉT r. sz.)</li> <li>• elsősegélynyújtásból előírt ismeretek megszerzését tanúsító igazolás</li> </ul>		26/1997. (IX. 3.) NM rendelet az iskola-egészségügyi ellátásról  51/1997. (XII. 18.) NM rendelet 1.sz. melléklet 5.pontja	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Szűrővizsgálathoz történő szülői hozzájárulás</li> <li>• Szülő értesítése kötelező védőoltásról</li> <li>• Tanuló vizsgálatának eredménye (páros évfolyamokon)</li> </ul>

### 3. Gyermekorvosi nyomtatványok

GYERMEKORVOSI NYOMTATVÁNYOK/ JOGSZABÁLY SZERINT KÖTELEZŐ	GYERMEKORVOSI JELENTÉSEK JOGSZABÁLY SZERINT KÖTELEZŐ	JOGSZABÁLY HELYE
<b>B3000 jelentések</b> 1997. évi CLIV. törvény - az egészségügyről 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól 216/2011. (X. 19.) Korm. rendelet - a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi alapellátási vállalkozások támogatásáról		
	Tábla neve, típusa: B_300F fejsor Tábla megnevezése: Betegforgalmi napló tételei (csak egy lehet)	43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet
Egészségügyi személyi lap (pótlap) A.3510-170 elektronikus Ápolási dokumentáció A.3510-271 elektronikus Gyermek-egészségügyi törzslap C.3341-24/a elektronikus  Védőoltási kimutatás C.3334-5 elektronikus	Tábla neve, típusa: B_300 adatsor Tábla megnevezése: Betegforgalmi napló tételei A.3510-170 A.3510-271	43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet
	Tábla neve, típusa: B_301 adatsor Tábla megnevezése: Diagnózisok (B_301) Ebből a rekorból több is lehet egy betegforgalmi napló sorszámoz	43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet
Orvosi beutalás - javaslat – igazolás A.3510-64 (ált.laboratóriumi, mikrobiol. minta kérők is) elektronikus  Beutaló szakrendelésre (konzílium) felülvéleményezésre elektronikus A.3510-65  Beutaló fekvőbeteg-gyógyintézetbe A.3510-89 elektronikus	Tábla neve, típusa: B_302 adatsor Tábla megnevezése: Továbbküldési adatok (B_302). Ebből a rekorból több is lehet egy betegforgalmi napló sorszámoz A.3510-64 A.3510-65 A.3510-65 A.3510-89	43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet
Országos Egészségbiztosítási Pénztár vénye	Tábla neve, típusa: B_303 adatsor Tábla megnevezése: Gyógyszer- Gyógyfürdő- Gyógyászati segédeszköz vényfelírási adatok (B_303)	43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet

	Ebből a rekordból több is lehet egy betegforgalmi napló sorszámmal	
	Tábla neve, típusa: B_304 adatsor Tábla megnevezése: Közgyógy ellátási adatok (B_304) Csak akkor kell ezt a rekordot közölni, ha a betegnek közgyógyellátási igazolványa van.	43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet
Külön jogszabály szerinti adatlap a fejlődési szint megítéléséhez az iskolai felkészítés elősegítésére kézzel írott vagy elektronikus	Tábla neve, típusa: B_308 adatsor Tábla megnevezése: Szűrések (B_308) Ebből a rekordból több is lehet egy betegforgalmi napló sorszámmal	<b>Kötelező szűrővizsgálatok</b> 67/2005 (XII.27.) EüM rendelettel módosított 51/1997. (XII.18) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról  MKM 14/1994. (VI.24.) rendelet a képzési kötelezettségről és a pedagógiai szakszolgálatokról 5 sz. melléklet
	Tábla neve, típusa: B_309 adatsor Tábla megnevezése: Gondozások (B_309) Ebből a rekordból több is lehet egy betegforgalmi napló sorszámmal	43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet
Betegszállítási utalvány A.3510-40	Tábla neve, típusa: B_311 adatsor A.3510-40 Tábla megnevezése: Utalvány sorszámmal (B_311). Ebből a rekordból több is lehet egy betegforgalmi napló sorszámmal	43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet
Indikátorjelentés	Tábla neve, típusa: B_312 adatsor Tábla megnevezése: OENO (B_312). Ebből a rekordból több is lehet egy betegforgalmi napló sorszámmal	11/2011. (III. 30.) NEFMI rendelet - a házi orvosok indikátor alapú teljesítményértékeléséről és az orvosok gyógyszerrendelése értékelésének egyes szabályairól (hatályon kívül)

**4/2000 (II.5.) EüM rendelet**

**1.sz. melléklet szerinti nyomtatványok (ezek nagy része már az orvosi szoftverek része)**

<p>Védőoltási kimutatás C.3334-5          Kimutatás ..... betegség megelőzése céljából végzett védőoltásokról C.3334-20</p> <p>Fertőzőbeteg nyilvántartás C.3337-21          Fertőzőbeteg bejelentés C.3337-19          Fertőző beteg kijelentése C.3337-20</p> <p><b>Mikrobiológiai minta kérők !!</b>          ( helyi NSZSZ-ek)</p> <p>Halottvizsgálati bizonyítvány C.3110-49          Lábcédula C.3410-14/b          Útiköltség igazolvány A.3510-128/b  <b>Látlet A.3510-274</b></p> <p>Gyermek-egészségügyi kiskönyv C.3341-49</p> <p>Orvosi igazolás a keresőképtelen (terhességi) állományba vételről A.3510-140/a</p> <p>Orvosi napló a keresőképtelenek nyilvántartására A.3510-172</p> <p>Orvosi igazolás és táppénzutasolvány A.3517-25</p> <p><b>Mérgezési eset bejelentőlap C.3165-10</b></p> <p>Alkalmassági vélemény a gépjárművezető-jelölt gépjárművezető egészségi alkalmasságáról A.3510-265/N          elektronikus</p>	<p>Védőoltási negyedéves igénylése          Területen kívüli gyermek kötelező és pneumococcus oltása          Tértítésmentes influenza oltás elszámolása</p> <p>Meghatározott fertőző betegségek bejelentése          Fertőző beteg kijelentése</p>	<p>18/1998. (VI.3.) NM rendelet a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről 25.§</p> <p>1997. évi XLVII. törvény 1.sz. melléklet</p> <p>63/1997. (XII. 21.) NM rendelet a fertőző betegségek jelentésének rendjéről</p> <p>16/1969.(Eü.K.)EüM. utasítás a testi sérülést szenvedett személyekről orvosi látlet és vélemény kiállításáról</p> <p>44/2000. (XII. 27.) EüM rendelet a veszélyes anyagokkal és a veszélyes készítményekkel kapcsolatos egyes eljárások, illetve tevékenységek részletes szabályairól  <i>12. számú melléklet</i></p>
---	---	---

<b>OEK módszertani levelek alapján NSZSZ-nek küldött jelentések</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jegyzőkönyv Lyssa-fertőzésre gyanús sérülésről (2. sz. melléklet)</li> <li>- Feljegyzés Lyssa-fertőzésre gyanús sérülés telefonon történt bejelentéséről (3. sz. melléklet)</li> <li>- Értesítés veszetség szempontjából aggályosnak tekinthető állatról (4. sz. melléklet)</li> <li>- Jelentés Lyssa elleni védőoltásról (5. sz. melléklet)</li> <li>- Nyilatkozat veszetség elleni védőoltás megtagadásáról (6. sz. melléklet)</li> <li>- Bejelentő lap - oltást követő nemkívánatos események (7. sz. melléklet)</li> </ul>	<p>- <b>Lyssa fertőzés</b> gyanújával kapcsolatos jelentések</p>	<p>Módszertani levél a veszetség-fertőzésre gyanús sérülésekkel kapcsolatos eljárásokról (Epinfo 18. évfolyam 5. különszám) 2011. OEK</p>
<p>II. melléklet BEJELENTŐ LAP <b>Oltást követő nemkívánatos események</b></p>	<p><b>Védőoltásokkal</b> kapcsolatos <b>fokozott reakciók</b>, szövődmények bejelentése <b>Védőoltással</b> kapcsolatos <b>oltási baleset</b> és a súlyos vagy halmozott oltási <b>szövődmények</b> előfordulásának bejelentése</p>	<p>• 18/1998. (VI.3.) NM rendelet 15.§ (2) bek. h) és i) pont Szakmai irányelv az oltást követő nemkívánatos események felügyeletéről 2008. OEK</p>

<b>EGYÉB jelentések:</b>		
Élelmiszer-fertőzésről, élelmiszer-mérgezésről vagy annak gyanújáról az észlelő orvos	Élelmiszer eredetű megbetegedésről, illetve ennek gyanújának bejelentése	62/2003. (X.23.) EszCsM rendelet 3.§ (2) bek. rendelet az élelmiszer eredetű megbetegedések esetén követendő eljárásról
Adatszolgáltatás energiatalok fogyasztásával összefüggésbe hozható eseményekről	Energiatal mellékhatás	országos tisztifőorvos KEF-4484-1/2011.sz. . leiratában a NEFMI megkeresése alapján
Kísérőlap gombamérgezés esetén vett vizsgálati anyaghoz	Gombamérgezés	2243/2006.(XII.23.) Kormányhatározat Az egységes élelmiszer-biztonsági szervezet létrehozásáról valamint a 138/2007. (VI.18.) Kormányrendelet az egységes élelmiszer-biztonsági szervezetalakítással összefüggő kormányrendeletek módosításáról
on_line_mellekhatas_jelentes_egeszsegugyi_szakembereknek BEJELENTÉS FELTÉTELEZETT GYÓGYSZER-MELLÉKHATÁSRÓL	Gyógyszer mellékhatás bejelentés	15/2012. (VIII. 22.) EMMI rendelet Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek farmakovigilanciájáról
nincs formanyomtatvány	Anyatej-helyettesítő és anyatej-kiegészítő <b>tápszer</b> , illetve az anyatej-helyettesítő és anyatej-kiegészítő tápszer gyártási tételére vonatkozó – feltételezett – <b>nem megfelelőségének</b> bejelentése	20/2008. (V.14.) EüM rendelet az anyatej-helyettesítő és anyatej-kiegészítő tápszerről 15.§ (1) bek
nincs formanyomtatvány	Anyatej-helyettesítő és anyatej-kiegészítő <b>tápszer</b> alkalmazás során fellépő súlyos, nemkívánatos, illetve a további alkalmazást befolyásoló <b>mellékhatások</b> bejelentése	20/2008. (V.14.) EüM rendelet az anyatej-helyettesítő és anyatej-kiegészítő tápszerről 16.§ (1) bek.
nincs formanyomtatvány	<b>Speciális tápszer</b> alkalmazása során fellépő súlyos, nem kívánatos, illetve, a termék további alkalmazását befolyásoló <b>mellékhatások</b> bejelentése	24/2003. (V.9.) EszCsM rendelet a speciális gyógyászati célra szánt tápszerekről.7.§

nincs formanyomtatvány	Bejelentés feltételezett <b>étrend-kiegészítő mellékhatásról</b>	2005. évi XCV. törvény az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról
Veleszületett rendellenességek bejelentőlap eVRONY www.oszmk.hu	Fejlődési rendellenesség bejelentése	1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről <sup>1</sup> (Népjóléti Közlöny, 1997.12. 1722-24.) (amelyet a 2004. évi XXVI. törvény 41. § és a 2005. évi XLIX. törvény módosított
<ul style="list-style-type: none"> <li>• bejelentés(formanyomtatvány nincs)</li> <li>• GYSZ -4 sz adatlap</li> </ul>	Gyermekbántalmazás,-elhanyagolás bejelentése	1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról
<p><i>Értesítő a gyógyszerár részére ellenőrzött szer rendeléséről</i> 1 sz. melléklet</p> <p><i>Igazolás a kábítószereket vagy pszichotróp anyagokat tartalmazó gyógyszerek birtoklására az ilyen készítményekkel kezelt utazók számára</i> 3.A és B sz. mellékletek</p>	Fokozottan ellenőrzött szerrel kapcsolatos	43/2005. (X.15.) EüM rendelet a fokozottan ellenőrzött szernek minősülő gyógyszerek orvosi rendelésének, gyógyszerári forgalmazásának, egészségügyi szolgáltatóknál történő felhasználásának, nyilvántartásának és tárolásának rendjéről
<a href="http://munkahely.eekh.hu">http://munkahely.eekh.hu</a>	orvos nyilvántartása, szakdolgozók bejelentése	1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) 110. §-ának (1)-(3) bekezdése
1021 KSH űrlap, január 31-ig <b>papíralapon</b>	Jelentés a házi orvosok és házi gyermekorvosok tevékenységéről	1993.évi XLVI.törvény a statisztikáról 8.§ (2) bekezdés
1019 KSH űrlap, január 31-ig <a href="#">KSH-ELEKTRA</a>	Az egészségügyi ellátás állás- és létszámkimutatása	1993.évi XLVI.törvény a statisztikáról 8.§ (2) bekezdés
Baleseti napló Munkabaleseti jegyzőkönyv Munkabalesete jegyzőkönyv - módosítás Értesítés –munkabaleset kivizsgálásáról Felhívás kárigény bejelentésére Bejelentés foglalkozási megbetegedésről Egészségügyi ellátás mérgezési eset bejelentése	Munkabalesettel kapcsolatos jelentések	5/1993. MüM rendelet a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról 4/a melléklet

#### 4. Iskola védőnői táblázatok

Iskola védőnői nyomtatványok Jogszábaaly szerint kötelező	Iskola védőnői jelentések Jogszábaaly szerint kötelező	Jogszábaaly helye	Egyénileg fejlesztett (mástól átvett) dokumentum	Egyénileg fejlesztett (saját) dokumentum
<p>1. Iskolások és óvodások eü. törzslapja A.Tü.13.r.sz.</p> <p>2. Iskolai munkahelyi és munkaidő beosztás C.Isk.Eü.12.r.sz.</p> <p>3. Kimutatás az oktatási intézményben a tanulók védőoltásáról C.3334-19/új r.sz.</p> <p>4. Kimutatás...a betegség megelőzése céljából végzett védőoltásokról C.3334-20</p> <p>5. Eü. nyilvántartó lap C.3304-40/a.</p> <p>6. Kimutatás a felmentésekről...az évben</p> <p>8. Törzslap kérő</p>	<p>1. Jelentés...tanévben végzett iskola-egészségügyi munkáról (on-line jelentés) C 3304-41 E.r.sz.</p>	<p><b>49/2004. (V.21.) ESzCsm rendelet</b> 7. sz. melléklet: A védőnő által használt nyomtatványok jegyzéke</p> <p>EüM.22/2009.(VII.17.)sz. rendelete 1002/09sz. adatgyűjtés</p> <p>www.oszmk.hu Jelentés iskolaegészségügyi munkáról</p> <p>26/1997.(IX.3.) NM rendelet (3.sz. melléklet)</p> <p>EüM.22/2009.(VII.17.)sz. rendelete 1003/09sz. adatgyűjtés</p> <p>19/2005(VI.07) EüM rend. (nyt.sz: 1002/06)</p>	<p>1. isk.eü tájékoztató szülőknek a szűrés idejéről</p> <p>2. iskolai szűrés lelete szülőknek</p> <p>3. védőnői szűrésről tájékoztató szülőknek</p> <p>1. gyógytestnevelésről a szülőknek tájékoztató</p>	<p>1. Alsó tagozat részére gondozási terv</p> <p>2. veszélyeztetettek gondozási terve</p> <p>3. Tájékoztató Iskola-EÜ-i ellátásról</p> <p>4. adatkerő ált.isk.</p> <p>5. iskolás szűrés lap</p> <p>6. Kedves szülők – tájékoztató</p> <p>7. leletkerő-szülőtől</p> <p>8. Szűrés pótlására szülői értesítő</p> <p>9. <b>Tájékoztató az iskolában történő iskola-egészségügyi ellátásról</b></p> <p>10. <b>Tájékoztató az iskola-egészségügyi ellátásról</b></p> <p>11. <b>törzslap küldő</b></p> <p>12. Éves iskolavéd tevékenységhez szülői beleegyezés</p> <p>13. Isk.eü. t.laphoz adatkerés ált.isk.</p> <p>14. iskolások státuslapja</p> <p>15. 6 év alatti státus</p> <p>16. szűrés lap</p> <p>17. Testnevelési formanyomtatvány</p>
	Energiaital fogyasztásról jelentés	NeFMi - OTH 2011		
<p>1. 2/a Értesítés a szülőnek gyermeke fejtevésségéről</p> <p>2. 2/b. Értesítés a szülőnek a gyermek fejtevéstlenítéséről</p>	<p>1. 3a negyed éves védőnői jelentés</p> <p>2.3.b. Havi összesítés az ismételt védőnői vizsgálat során fejtevéstnek minősített és kezelt személyekről</p>	<p>Tetvésséggel kapcsolatos jogszábaalyok: Egészségügyi törvény 73. §</p> <p>Az Országos Epidemiológiai Központ 3. módszertani levele a tetvésség elleni védekezésről www.oek.hu</p>	<p>1. <b>IGAZOLÁS</b> tisztasági vizsgálatról</p> <p>2. <b>TETVÉSSÉG</b> észlelésekor nyomtatvány</p>	

SZÉCHENYI 2020

