



A MAGYAR KÖZLÖNY MELLÉKLETE
2020. november 2., hétfő

Tartalomjegyzék

III. Kormányrendeletekhez tartozó indokolások

Végző előterjesztői indokolás az államháztartásról szóló törvény végrehajtásáról szóló 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet és az egyes kormányrendeleteknek a Magyarország 2021. évi központi költségvetésének megalapozásával összefüggő módosításáról szóló 445/2020. (X. 1.) Korm. rendelet módosításáról szóló 473/2020. (X. 30.) Korm. rendelethez

1510

V. A Kormány tagjainak rendeleteihez tartozó indokolások

Végző előterjesztői indokolás az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér működésével összefüggő egyes miniszteri rendeletek módosításáról szóló 37/2020. (X. 30.) EMMI rendelethez

1511

III. Kormányrendeletekhez tartozó indokolások

Végső előterjesztői indokolás

az államháztartásról szóló törvény végrehajtásáról szóló 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet és az egyes kormányrendeleteknek a Magyarország 2021. évi központi költségvetésének megalapozásával összefüggő módosításáról szóló 445/2020. (X. 1.) Korm. rendelet módosításáról szóló 473/2020. (X. 30.) Korm. rendelethez

A jogszabály tervezetéhez tartozó indokolás a jogalkotásról szóló 2010. évi CXXX. törvény 18. §-a, valamint a Magyar Közlöny kiadásáról, valamint a jogszabály kihirdetése során történő és a közjogi szervezetszabályozó eszköz közzététele során történő megjelöléséről szóló 5/2019. (III. 13.) IM rendelet 20. § (2) bekezdés b) pontja alapján kerül közzétételre.

Az államháztartásról szóló törvény végrehajtásáról szóló 368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Ávr.) 1. melléklet I. alcímének több rendelkezése módosításra kerül annak érdekében, hogy a fejezetet irányító szerv és annak vezetőjére vonatkozó feladatkörök összhangban álljanak a központi költségvetési törvény címrendjével, figyelemmel a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 94/2018. (V. 22.) Korm. rendelet módosításáról szóló 437/2020. (IX. 22.) Korm. rendeletben a családokért felelős tárca nélküli miniszter feladat- és hatáskörét érintő változásokra. Emellett költségvetési és szakmai szempontokra figyelemmel az Ávr. 1. mellékletében további pontosítások átvezetésére is sor kerül.

V. A Kormány tagjainak rendeleteihez tartozó indokolások

Végző előterjesztői indokolás

az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér működésével összefüggő egyes miniszteri rendeletek módosításáról szóló 37/2020. (X. 30.) EMMI rendelethez

A szabályozás jellegére figyelemmel – a Magyar Közlöny kiadásáról, valamint a jogszabály kihirdetése során történő és a közjogi szervezetszabályozó eszköz közzététele során történő megjelöléséről szóló 5/2019. (III. 13.) IM rendelet 20. § (2) bekezdés b) pontja alapján – a miniszteri rendelethez kapcsolódó indokolás közzétételre kerül.

Az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér

Magyarország Alaptörvényének XX. cikke szerint: „(1) Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.”

A Kormány elkötelezett abban, hogy a magyar lakosság a lehető legjobb egészségügyi szolgáltatásban részesülhessen, ezzel párhuzamosan a szolgáltatók feladataikat a költséghatékonyság elvének figyelembevételével végezzék.

Az EESZT az egészségügyi ellátóhálózat informatikai rendszereinek együttműködését biztosító, központi elektronikus szolgáltatásokat megvalósító egészségügyi ágazati informatikai rendszer. Ez a rendszerintegrációs és kollaborációs platform a korábbi szigetszerű informatikai rendszereket korszerű, szabványos technológiák használatával köti össze, illetve biztosítja a szereplők közötti kommunikáció közös nyelvezetét és eszközeit. Az EESZT szolgáltatásai lehetőséget biztosítanak vények elektronikus kiállítására papíralapú dokumentum nélkül is, a jelentéstételi és adatszolgáltatási kötelezettség EESZT-en keresztüli teljesítésére, a betegségegyesírtetek elektronikus vezetésére, digitális képtovábbításra és távkonzílium lefolytatására, valamint elektronikus beutaló kiállítására. Ezeken kívül az EESZT-ben elérhető központi eseménykatalógus, a törzsadatok nyilvántartása, valamint a rendszer számos funkcióval támogatja a betegek önrendelkezési jogának érvényesülését.

Az EESZT 2017. november 1-jén kezdte meg működését. A rendszerhez a háziorvosi szolgálatok, járó- és fekvőbeteg-ellátó intézmények, és az összes gyógyszerár csatlakozott. Folyamatban van továbbá a magánegészségügyi szolgáltatók csatlakoztatása.

A lakosság számára rendelkezésre álló szolgáltatások legnagyobb része az EESZT Lakossági Portálja használatával érhető el, így ezen a felületen lehetséges önrendelkezni, képviseleti jogosultságot rögzíteni és megtekinteni az adatkezelési napló bejegyzéseit. A portál használatához a Központi Azonosítási Ügynök (KAÜ) KEÜSZ szolgáltatás által biztosított valamely azonosítási mód szükséges. Ennek egyik módja az Ügyfélkapu azonosítás. Az ehhez szükséges regisztrációt elektronikusan eSzemélyi igazolvánnyal, személyesen a Kormányablakokban, továbbá az adóhatóság kiemelt ügyfélszolgálatain, egyes postai agora pontokon, az okmányirodákban, valamint a külképviseleteken lehet elvégezni.

Az EESZT funkcióbővítése

Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény (a továbbiakban: Eüak.) 2019. évi őszi módosítása többek között

- megteremtette az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (a továbbiakban: ÁEEK) EESZT-vel kapcsolatos engedélyezési és ellenőrzési jogköreihez szükséges törvényi rendelkezéseket,
- létrehozta az EESZT eBeutaló és időpont foglalási szolgáltatása magánszolgáltatók általi használatához szükséges rendelkezéseket, valamint
- megteremtette annak a lehetőségét, hogy az EESZT-ben a meghatalmazások és a törvényes képviselő adatai rögzítésre kerülhessenek.

Fentiek végrehajtása érdekében a közelmúltban sor került a gyógyszerkiváltás lehetőségeinek bővítése a meghatalmazott, illetve a törvényes képviselő által. Szükséges azonban

- az EESZT adatszolgáltatásra használható informatikai rendszerek követelményeinek rendeleti szintű meghatározása,
- a magánszolgáltatók csatlakozásával összefüggő EESZT adatszolgáltatási kötelezettségek meghatározása, valamint
- az új és módosuló EESZT szolgáltatások részletszabályainak megalkotása.

Az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térrel kapcsolatos részletes szabályokról szóló 39/2016. (XII. 21.) EMMI rendelet módosítása ennek megfelelően tartalmazza az Eüak. módosítása által előírt, az ÁEEK EESZT-vel kapcsolatos engedélyezési és ellenőrzési jogkörökkel való felruházása tekintetében szükséges részletes követelmények meghatározását.

A rendelet 2. § (1a) bekezdése alapján minden orvosi vagy fogorvosi működési engedéllyel rendelkező (1-es vagy 2-es szolgáltatási típuskód) magánfinanszírozott egészségügyi szolgáltató 2020. január 1-jéig köteles volt az EESZT-hez való csatlakozásra. Tekintettel arra, hogy számos új típusú szereplő válik EESZT felhasználóvá, így szükséges annak szabályozása, hogy e szereplők az általuk nyújtott ellátás lényegi adatait rögzítsék az EESZT-ben. A módosítás meghatározza és pontosítja a magánszolgáltatói csatlakozás és az EESZT felhasználók bővítése miatt a szükséges adatszolgáltatási kötelezettségeket a magán-egészségügyi szolgáltatókra és a nem orvos felhasználókra vonatkozóan, valamint meghatározza az ezen szolgáltatói és felhasználói körben végzett feladatellátások az EESZT-ben rögzítendő alapadatait. A rendelkezés szerint a foglalkozás egészségügyi ellátás, valamint a magánszolgáltatók csatlakozásával kapcsolatban megjelenő további ellátási események rögzíthetőségének, továbbá a védőnők, gyógytornászok és további szereplők adatszolgáltatási kötelezettségeinek előírása valósul meg az egészségügyi ellátórendszer hatékony működése érdekében. Jelen módosítás a kibővített adatszolgáltatási körre való felkészülés tekintetében 3 hónap felkészülési időt biztosít.

A módosítás továbbá a fenti törvénymódosítással összhangban tartalmazza az EESZT eBeutaló és időpont foglalási szolgáltatása magánszolgáltatók általi használatához szükséges részletes, rendeleti szintű rendelkezéseket.

Az elektronikus receptek kiváltásának egyszerűsítése

A vénykiváltás folyamatát az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet rendelkezései szabályozzák. Az elektronikus receptek kiváltására a hatályos szabályozás szerint az alábbi lehetőségek állnak rendelkezésre:

- birtoklásalapú kiváltás, amelyben az érvényes papíralapú felírási igazolással rendelkező ellátott, a felírási igazolás átadásával hatalmaz fel valamely személyt arra, hogy az az adott elektronikus receptet kiválthassa
- TAJ alapú kiváltás, azaz az ellátott saját maga, vagy megbízottja által személyazonosításra alkalmas okmány és TAJ kártya, vagy eSzemélyi igazolvány használatával válthatják ki a recepteket.

A közelmúltban az EESZT funkcióbővülése nyomán megteremtésre került, hogy a betegek számára kiállított eRecepteket ne csak személyesen, vagy papíralapú felírási igazolás birtokában lehessen kiváltani, hanem a beteg által meghatalmazott személy vagy a törvényes képviselő által is. Az EESZT Lakossági Portálján az Önrendelkezés menü használatával, illetve a Kormányablakban személyes ügyintézés keretében lehet rögzíteni, hogy a gyógyszert ne csak az érintett válthassa ki, hanem az EESZT-ben rögzített törvényes képviselő vagy meghatalmazott is. Lehetőség van a kérelem e-Papíron történő, elektronikus benyújtására is, feltéve, hogy a beadványhoz nem szükséges melléklet vagy az elektronikus formátumban rendelkezésre áll. Folyamatban van a Kormányablakok felkészítése arra, hogy – amennyiben ezek az adatok az elektronikus anyakönyvi rendszerben rendelkezésre állnak – a Kormányablak ügyintéző a törvényes képviselőt az ügyfél által benyújtandó okirat helyett az elektronikus anyakönyvi rendszerből történő lekérdezéssel ellenőrizze. Ezáltal – ahol ennek a feltételei adottá válnak – lehetségessé válik majd a törvényes képviselő rögzítésének teljes mértékben elektronikus útra terelése, a Kormányablakok előtti teljesen elektronikus ügyintézésre. Ennek megvalósulásáig – tekintettel arra, hogy ez esetben a képviselőt írásbeli dokumentumokkal szükséges alátámasztani – a törvényes képviselő rögzítése csak a Kormányablakokban, személyes ügyintézéssel végezhető el.

A kiváltáskor a gyógyszerért a fenti kiváltási jogosultságok alapján az EESZT-ből lekérdezi az elektronikus vényt, amely alapján kiadható a felírt gyógyszer. Az új formátumok és csatornák az EESZT felületén tehát a kiváltási folyamat egyszerűsítését, papírmentes lebonyolítását könnyítik meg a beteg helyett és megbízásából gyógyszert kiváltó személyek számára.

A módosítás alapján a vénykiváltás további egyszerűsítését szolgálja az elektronikus felírási igazolás intézményének bevezetése. A hatályos szabályozás szerint a felírási igazolás lehet papíralapú vagy elektronikus. Az elektronikus felírási igazolás lehetőségére a hatályos szabályozás jelenleg is utal, azonban a kapcsolódó kiváltási szabályok hiányoztak. Ugyanakkor a hatályos átmeneti szabályok szerint a papíralapú felírási igazolást 2020. június 30. napjáig a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő által gyógyszerrendelés céljára rendszeresített vényre kell kinyomtatni, és azt az orvos aláírásával és orvosi bélyegzőjének lenyomatával kell hitelesíteni. A felírási igazolást továbbá a gyógyszerár 2020. június 30. napjáig köteles megőrzésre megtartani. Így a gyakorlatban jelenleg csak papíralapú felírási igazolás kiadására és felhasználására van mód.

2020. július 1-jétől megszűnt a felírási igazolás NEAK nyomtatványon való kötelező kiadása, valamint az orvos aláírása és bélyegzője elhelyezésének kötelezettsége. Megszűnik továbbá az a kötelezettség, hogy a gyógyszerár a papíralapú felírási igazolást a kiváltást követően bevonja; a jövőben a kiváltást követően visszaadásra kerül a felírási igazolás kivéve a NEAK nyomtatványra írt felírási igazolásokat.

A tervezett módosítás betegtájékoztatási célból előírja, hogy a beteg kérésére és választása szerint kapjon vagy papír formátumú, vagy elektronikus felírási igazolást. A 14. életévüket be nem töltött személyek számára pedig továbbra is minden esetben felírási igazolást kell készíteni. A felírási igazolás további fontos felhasználási módja, hogy a tervezet lehetővé teszi, hogy az EESZT esetleges elérhetetlenségekor (patikai rendszer internetkapcsolatának problémái, az EESZT esetleges üzemzavara stb.) a készítmény a felírási igazolás tartalma alapján is kiadható legyen, lehetővé téve ezáltal a vényen rendelt készítmény kiválthatóságát szélsőséges technikai problémák esetén is.

A módosítás ezekkel összefüggésben szabályozza a felírási igazolás adattartalmát is, lehetővé téve egy felírási igazoláson több e-Recept adatainak szerepeltetését is. Ezzel lehetővé válik az is, hogy egy felírási igazoláson több elektronikus vény szerepeljen. A jövőben a szabályozás nem fogja a felírási igazolás formátumát szabályozni, azt az orvos a tartalmi követelmények teljesítése mellett bármilyen formátumban (akár e-mailben) is a beteg rendelkezésére bocsáthatja.

A módosítás ezáltal a gyakorlatban is megteremti az elektronikus felírási igazolás intézményét, amely a vénykiváltás egyszerűsítését szolgálja. A módosítás alapján a felírási igazolás kiállítható elektronikus formában is; ennek a beteg részére történő eljuttatásáról az orvos, illetve az egészségügyi intézmény gondoskodik.

A jogszabály továbbá lehetővé teszi, hogy – amennyiben ennek a technikai feltételei adottak – a beteg kérésére egy egyedi azonosító kód kerüljön az EESZT-ben létrehozásra egy vagy több felírt recept tekintetében a vény vagy vények kiváltása érdekében. A kód egy biztonsági elemet is tartalmaz a téves vagy rosszhiszemű kiváltások megelőzésére. A kiváltáskor a biztonsági kóddal ellátott egyedi azonosító bemutatásával igazolható a kiváltási jogosultság. A gyógyszerár ez alapján az EESZT-ből lekérdezi az elektronikus vényt, amely alapján kiadható a kódhoz rendelt felírt gyógyszer.

A vénykiváltás módjai tekintetében hangsúlyozandó, hogy a módosítás nem szünt meg vagy korlátoz egyetlen, jelenleg fennálló receptkiváltási módot sem. A módosítást követően ugyanúgy van lehetőség papíralapú recept, vagy elektronikus recept felírására, és a jelenleg fennálló kiváltási módok a továbbiakban is megmaradnak. A módosítás ugyanakkor számos módon bővíti és egyszerűsíti a betegek (és hozzátartozók) rendelkezésére álló lehetőségeket.

A kiváltás tekintetében tehát a módosítás alapján az alábbi lehetőségek állnak a továbbiakban rendelkezésre:

- felírási igazolás alapján (birtoklásalapú kiváltás): a felírási igazolás lehet elektronikus vagy papíralapú is; a beteg a felírási igazolás átadásával adhat másnak jogosultságot az adott elektronikus receptet kiváltására,
- felírási igazolás nélkül, TAJ alapon: az ellátott saját receptjeit válthatja ki személyazonosításra alkalmas okmánya és TAJ kártyája, vagy eSzemélyi igazolvány használatával,
- felírási igazolás nélkül, TAJ alapú kiváltással meghatalmazás alapján: az EESZT-ben rögzített meghatalmazott személyazonosítás mellett a TAJ szám ismeretével, bármilyen további dokumentum szükségessége nélkül kiválthatja a képviselt személy részére felírt gyógyszereket,
- felírási igazolás nélkül, TAJ alapú kiváltással törvényes képviselő alapján: az EESZT-ben rögzített törvényes képviselő személyazonosítás mellett, a TAJ szám ismeretével bármilyen további dokumentum szükségessége nélkül kiválthatja a képviselt személy részére felírt gyógyszereket,

- az EESZT által generált, biztonsági elemet is tartalmazó egyedi azonosító kód bemutatásával: a beteg saját maga, vagy helyette a kód átadásával más személynek a kód alapján a kódhoz rendelt vény vagy vények kiváltásra, valamint
- a veszélyhelyzet megszűnésével összefüggő átmeneti szabályokról és a járványügyi készségről szóló 2020. évi LVIII. törvényben meghatározottak szerint azon személy részére, aki a beteg társadalombiztosítási azonosító jelét közli, és saját természetes személyazonosító adatait törvényben meghatározottak szerint hitelt érdemlően igazolja.

Fenti lehetőségek az informatika által biztosított lehetőségeket kihasználva, ugyanakkor a gyógyszerforgalom biztonságának alapvető szempontját is szem előtt tartva jelentős mértékben egyszerűsítik a receptkiváltás folyamatát és lehetőségeit.

A jogszabály alapján elektronikus vények kiadásáról a gyógyszer kiadója a rendelet mellékletében meghatározott tartalmú kiadási igazolást készít. A gyógyszer kiváltását a kiváltó személy a kiadási igazolás aláírásával, aláírást rögzítő eszközzel vagy az átvevő személyét igazoló azonosítóval elismeri.

Az EESZT elérhetetlenségekor kiváltott elektronikus vények esetében papíralapú kiadási igazolás készül, és a gyógyszer átvételét a kiadási igazoláson a gyógyszert átvevő személy aláírásával, és a személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolvány számának feltüntetésével ismeri el.

EESZT-vel kapcsolatos engedélyezési és ellenőrzési jogkörök

Az ÁEEK mint az EESZT működtetője az egészségügyi intézmények csatlakozásával, adatszolgáltatásával és a csatlakozásra használt informatikai rendszerek vonatkozásában korábban nem rendelkezett megfelelő jogosultságokkal a jogszabályban foglalt előírások betartásának ellenőrzésére, be nem tartásuk észlelése esetén a jogsértés szankcionálására. Ennek orvoslásaként a 2019. évi őszi törvénymódosítás által az ÁEEK engedélyezési, illetve ellenőrzési jogkört kapott e vonatkozásban.

Az ÁEEK engedélyezési és ellenőrzési jogkörökkel való felruházása és annak jogszabályi hátterének megteremtése az EESZT-hez kapcsolódó rendszerek folyamatos megfelelő szakmai színvonalának ellenőrzését teszi lehetővé, ami a rendszerbe kerülő adatok minőségét és végeredményben a szolgáltatás színvonalát is növeli.

A törvénymódosítás tartalmazta az engedélyezésre vonatkozó törvényi szabályokat, a működtető által engedélyezett szoftver használatának előírását, továbbá kapcsolódó ellenőrzési jogkörök megteremtését. Az engedélyezési jogkör fennáll (i) az egészségügyi szolgáltatók EESZT csatlakozási kötelezettségének teljesítése vonatkozásában, másrészt (ii) az egészségügyi szolgáltatók EESZT adatszolgáltatási kötelezettségének teljesítése vonatkozásában, amely eredményeként biztosítható, hogy minden csatlakozott szolgáltató eleget tesz a jogszabályban előírt adatszolgáltatási kötelezettségének. Ezeknek köszönhetően a hatáskörrel rendelkező hatóságok által szankcionálhatóvá válik az EESZT csatlakozási és adatszolgáltatási kötelezettség elmulasztása, megtagadása.

A törvénymódosításban rögzített felhatalmazás alapján miniszteri rendeletben szükséges szabályozni az engedélyezés részletes követelményeit. A rendeletmódosítás ezeket a részletes követelményeket tartalmazza.

Elektronikus szolgáltatásrendelés

Jelenleg a magyar egészségügyi rendszerben az egészségügyi ellátások egy jelentős részét orvosi beutalás alapján lehetséges igénybe venni. Az EESZT eBeutaló modulja lehetővé teszi ezen beutalók elektronikus úton és formában történő kiállítását. A beutaló orvos által beküldött eBeutalók az EESZT-ben tárolódnak és elérhetővé válnak az igénybe venni kívánt ellátó intézmény orvosai számára. A beutaló felhasználását az igénybe vett ellátó rögzíti.

Az eBeutalóhoz szorosan kapcsolódik az EESZT elektronikus időpontfoglalási szolgáltatása. Az Ebtv. 18/A. § (2) bekezdése biztosítja, hogy a beutalásra jogosult, valamint a biztosított a beutaló szerinti egészségügyi szolgáltatás konkrét egészségügyi szolgáltatónál és időpontban történő igénybevételére vonatkozó igényét az EESZT útján terjessze elő.

Az eBeutaló szolgáltatás szabályozása jelenleg olyan jogszabályokban valósul meg, amelyek hatálya kizárólag a közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatókra terjed ki.

Az eBeutaló szolgáltatás ugyanakkor műszakilag azt is lehetővé teszi, hogy valamely szolgáltató nem közfinanszírozott ellátást igényeljen más szolgáltatótól, valamint ehhez kapcsolódóan az időpontfoglalási szolgáltatást is használhassa. Bár a beutaló fogalma közfinanszírozott ellátásokhoz kapcsolódik, az EESZT szolgáltatásai technikailag lehetővé tennék a nem-közfinanszírozott szolgáltatók számára is az egymás közötti szolgáltatás-megrendelést. A 2019. évi őszi törvénymódosítás ezért törvényi szinten értelmezhetővé tette az EESZT eBeutaló és időpontfoglalási szolgáltatást magánszolgáltatók vonatkozásában is, és megteremtette alkalmazása feltételeit, elektronikus szolgáltatásrendelés néven. A rendeletmódosítás az ehhez kapcsolódó végrehajtási szabályokat tartalmazza.

Betegségregiszterekre vonatkozó szabályozás

A betegségregiszterek létrehozásának célja a népegészségügyi szempontból kiemelt jelentőségű, társadalmi vagy egyéni szinten jelentős betegségteherrel járó betegségcsoportok nyilvántartása a megelőzés, betegútkövetés, az ágazatpolitikai célkitűzések és programok megvalósítását elősegítő adatelemzés céljából.

Az EESZT megteremtette az egészségügyi ellátórendszer egységes azonosítási és jogosultságkezelési rendszerét, amely alkalmas nemcsak az EESZT alapfunkciók (eRecept, Eseménykatalógus stb.) megvalósítására, de az egészségügyi intézmények adatszolgáltatási igényeinek egységes kiszolgálására is.

Az Eüak. 2020. január 1-jétől hatályos módosítása az adatok megfelelő biztonsági szintű kezelése, az egységes adatszolgáltatási folyamatok kialakítása, a kezelt adatok hosszú távú transzparens megőrzése érdekében előírja, hogy a regisztereket a továbbiakban a betegségregisztert vezető egészségügyi szolgáltatók az EESZT betegségregiszter moduljában vezetik, a regiszterbe adatot szolgáltató egészségügyi szolgáltatók pedig a regisztereket az EESZT útján töltik. Az EESZT-ben történő vezetés nem zárja ki azt, hogy a betegségregisztert vezető szerv a regiszteradatokat saját elemző rendszerébe is áttöltse. A módosítás nem érinti a betegségregisztert vezető szervek részére kötelező a NEAK és a KSH által történő adatszolgáltatások rendjét, az az eddig kialakult rendben folytatandó. A NEAK és a KSH a betegségregisztereket vezető szervek felé közvetlenül küldik az adatokat. Rendeződik továbbá a TAJ-alapú és a kapcsolati kód alapú regiszterek szabályozási kérdése is.

A módosítás célja a betegségregiszterek működtetésének rendeleti szintű szabályozása, valamint a rendelet kiegészítése az újonnan kialakítandó regiszterekre vonatkozó részletes szabályok meghatározásával.

Telemedicina szolgáltatások pilot vizsgálata

A távkonkultáció intézményére mind a nemzetközi, mind a hazai gyakorlatban van példa, több országban (pl. Svédország, Horvátország) kiemelt fejlesztési területként kezelik, erőfeszítéseket tesznek az elterjesztésére.

A rendeletmódosítást érintető endokrinológiai folyamatban távkonkultáció csak a szakorvosi diagnózist megelőző előkészítő szakaszban történik, aminek a keretében szükség esetén a szakorvos beutalja a beteget az előkészítő vizsgálatokra, diagnózis, terápiaváltozás csak a szakorvosi (személyes) betegvizsgálat után történik. Emellett az ellátás biztonságát első helyen tekintő kockázatkezelési módok ki vannak dolgozva a szakmai anyagokban.

Az EFOP-1.9.6 – Elektronikus egészségügyi ágazati fejlesztések c. kiemelt projekt keretében kerül sor a távkonkultációs és távmonitoring (ezek együttesen: telemedicina) módszerek alkalmazásának felmérésére 5 betegségcsoport esetében.

A távkonkultáció jogintézményének bevezetése, illetve a megfelelő OENO-kód létrehozása azt a célt szolgálja, hogy a már kialakult gyakorlat követhető és finanszírozható legyen. A távkonkultáció nem helyettesíti, hanem kiegészíti a személyes találkozásokon alapuló ellátást.

Három fontos szerepe van:

- Előszűrés: a személyes találkozásokon alapuló ellátás szükségességének megítélése.
- Előzetes kapcsolatfelvétel, illetve adatgyűjtés, amely a távkonkultációt követő személyes találkozásokon alapuló ellátást gyorsabbá és hatékonyabbá teszi.
- Egy korábbi, személyes találkozásokon alapuló ellátást követő kontroll és utógondozás.

Mivel az ellátásnak az ellátási formától függetlenül meg kell felelnie a szakmai protokolloknak és egyéb szakmai szabályoknak, a távkonkultáció – amely nem önálló ellátási forma – az egészséghez, valamint a tájékoztatáshoz való jogot nem korlátozza.

A távkonzultációt alkalmazó diagnosztikai folyamatban a háziorvos átadja a konzultáns szakorvosnak a rendelkezésére álló, releváns adatokat. Egyes esetekben azonban a kapott adatokból megállapítható, hogy a szakorvos általi diagnózishoz, esetleg a szakorvos általi ellátáshoz olyan további vizsgálat szükséges, amelyre csak a szakorvos rendelkezik beutalási jogosultsággal.

Amikor az érdemi diagnózishoz vagy ellátáshoz további vizsgálat szükséges, a beutaláshoz a személyes szakorvosi orvos-beteg találkozó rendszertani szempontból felesleges. A jelenlegi jogi környezetben ugyanakkor beutaló kiállítására csak „betegvizsgálaton” alapulva kerülhet sor. Tehát a beutaló kiállításának feltétele egy, a kiállító orvos által végzett, adminisztrált vizsgálati ellátás. A beutaló kiállítására ezért csak akkor kerülhet sor, ha a szakorvos a páciens az adott intézmény informatikai rendszerében rögzíti és a generált adatok alapján, naplószámmal ellátva állítja ki számára a laborbeutalót. A módosítás ezért egy új, a meglévő kódrendszerbe illeszkedő kódot keletkeztet, technikailag megadva az ilyen beutalás nyomán végzendő további vizsgálatok NEAK általi elszámolásának az alapját.

Hangsúlyozandó, hogy a diagnózis ilyen esetben is személyes orvos-beteg találkozó keretében kerül felállításra, a módosítás kizárólag ezen „köztes” beutaló személyes megjelenés nélküli kiállítását teszi lehetővé. Ezáltal a módosítás semmilyen kockázatot nem jelent a diagnózis, illetve a kezelés tekintetében, hiszen azok továbbra is személyes megjelenés alapján, a hatályos szakmai protokollok szerint fognak történni.

A módosítás kifejezetten a pilot tervezett időtartamára és a pilotban részt vevő intézményekre korlátozottan vezeti be azt a lehetőséget, hogy a távkonzultáció mint új típusú ellátási forma megjelenik a közfinanszírozott ellátási tevékenységek között és ehhez kapcsolódóan a távkonzultáció alapján történő beutalásra egyedi „OENO-kód” kerül létrehozása. A pilot tapasztalatai alapján hozható döntés – és hozható jogszabály-módosítás – a tekintetben, hogy a későbbiekben a telemedicina eszközrendszer mennyiben alkalmazható.

Betegforgalmi adatok jelentése

A 76/2004. (VIII. 19.) ESZCSM rendelet szabályozza a betegforgalmi jelentések adatainak személyazonosításra alkalmatlan módon történő felhasználását az egészségpolitikai döntések, az egészségügyi ellátás tervezése, szervezése, a népegészségügyi mutatók monitorozása, illetve a minőségi és biztonsági követelmények érvényesülésének ellenőrzése céljára. A magyar egészségügyi ellátó rendszer teljesítménye több területen – a közvélekedéssel ellentétben – európai vagy nemzetközi összehasonlításban is kimagasló. Egyre nagyobb szükség van arra, hogy megbízható adatokkal alátámasztva tudjuk kimutatni a rendszer erősségeit, ezzel együtt azonosítani tudjuk azokat a területeket, amelyeken fontos további eredményeket lehet elérni, vagy további fejlesztések szükségesek.

A háziorvosi betegforgalmi adatok tételes jelentését a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendeletnek a 364/2007. (XII. 23.) Korm. rendelettel történő módosítása vezette be, ezért ez az adatkör eredetileg nem szerepelhetett a 76/2004. (VIII. 19.) ESZCSM rendeletben. Számos alapvető népegészségügyi mutató pontos kiszámításához azonban szükség van a szakorvosi ellátórendszer és a háziorvosi szolgálatok adatainak együttes figyelembe vételére. Ilyen például egy adott időszakban észlelt új megbetegedések száma, vagy egy adott időszakban valamely betegséggel orvoshoz forduló betegek száma. A különösen gyakori, jelentős terhet jelentő népbetegségek, például daganatos betegségek esetében fontos minőségi jellemző a panaszok első észlelése és a tényleges kezelés megkezdése között eltelt idő. Jellemzően a betegek panaszaikkal először a háziorvoshoz fordulnak, így ez a mutató is csak a háziorvosi betegforgalmi adatok ismeretében lehetséges.

A módosítás célja a 76/2004. (VIII. 19.) ESZCSM rendeletben szabályozott adatkörök kiterjesztése a háziorvosi betegforgalmi adatokra és egyes kiegészítő adatokra vonatkozóan.

Az Indokolások Tárát az Igazságügyi Minisztérium szerkeszti.

A szerkesztésért felelős: dr. Salgó László Péter.

A szerkesztőség címe: Budapest V., Kossuth tér 4.

Az Indokolások Tára hiteles tartalma elektronikus dokumentumként a <http://www.magyarkozlony.hu> honlapon érhető el.