

# **Az egészségügyi dokumentáció megismerése**

**Tájékoztató az egészségügyi ellátás  
során kezelt adatokról és  
az érintett jogairól**





# Az egészségügyi dokumentáció megismerése

Ebben a kiadványban összefoglaljuk az egészségügyi adatok kezelésének főbb szabályait. A tájékoztató bemutatja az adatkezelés céljait, az egészségügyi ellátó dokumentációs kötelezettségét és a betegek dokumentációval kapcsolatos jogait. A kiadvány kitér az orvosi titoktartás szabályaira, valamint összefoglalja a panaszok kivizsgálásához segítséget nyújtó betegjogi képviselő tevékenységét. A tájékoztató végén felsoroljuk a tárgyban legfontosabb jogszabályokat.

## Általános szabályok

### Alapelvek

Egészségügyi dokumentációnak tekintendő minden, a gyógykezelés során a betegellátó tudomására jutott egészségügyi és személyazonosító adatokat tartalmazó feljegyzés, nyilvántartás vagy bármilyen más módon rögzített adat, függetlenül annak hordozójától vagy formájától.

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

Az egészségügyi és a személyazonosító adatoknak az érintett részéről történő szolgáltatása – az egészségügyi ellátás igénybevételéhez kötelezően előírt személyazonosító adatok és a törvényben meghatározott esetek kivételével – önkéntes. Ilyen kivétel például, ha az érintett fertőző betegségben szenved, az adatra szűrő- és alkalmassági vizsgálatok elvégzéséhez van szükség, vagy heveny mérgezés esetén. A magzat, illetve a kiskorú gyermek gyógykezelése, egészségi állapotának megőrzése vagy védelme érdekében szükséges adatok szolgáltatása is kötelező. Mindemellert kötelező az adatszolgáltatás, ha azt bűnüldözés, bűnmegelőzés céljából, továbbá ügyészségi, bírósági eljárás, illetve szabálysértési vagy közigazgatási hatósági eljárás során az illetékes szerv a vizsgálatot elrendelte.

Abban az esetben, ha az érintett önként fordul az egészségügyi ellátóhálózathoz, a gyógykezeléssel összefüggő egészségügyi és személyazonosító adatainak kezeléséhez való hozzájárulását – ellenkező nyilatkozat hiányában – megadottnak kell tekinteni, és erről az érintettet (törvényes képviselőjét) tájékoztatni kell.

Az egészségügyi és személyazonosító adatok kezelése és feldolgozása során biztosítani kell az adatok biztonságát véletlen vagy szándékos megsemmisítéssel, megsemmisüléssel, megváltoztatással, károsodással, nyilvánosságra kerüléssel szemben, továbbá azt, hogy illetéktelen személy ne férjen hozzájuk. Az adatmegőrzés érdekében folyamatosan biztosítani kell, hogy az adathordozó az adott technikai feltételek mellett olvasható maradjon, vagy olvasható állapotba kerüljön.

Az egészségügyi dokumentációval az egészségügyi szolgáltató, az abban szereplő adattal a beteg rendelkezik.

## **Az egészségügyi ellátó dokumentációs kötelezettség**

Az egészségügyi ellátó köteles a beteg ellátásával kapcsolatos tevékenységét dokumentálni. Az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát. Ezt oly módon kell megtenni, hogy szükség esetén bármely más egészségügyi ellátó ott tudja folytatni a beteg kezelését, ahol az abbamaradt. Az intézményi adatkezelés részletes szabályairól az egészségügyi szolgáltatónak adatkezelési szabályzatot kell készítenie.

Az egészségügyi dokumentációban fel kell tüntetni

- » a betegnek az egészségügyi adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben meghatározott személyazonosító adatait;
- » cselekvőképes beteg esetén az értesítendő személy, kiskorú, illetve gondnokság alatt álló beteg esetében a törvényes képviselő nevét, lakcímét, elérhetőségét;
- » a kórelőzményt, a kórtörténetet;
- » az első vizsgálat eredményét;
- » a diagnózist és a gyógykezelési tervet megalapozó vizsgálati eredményeket, a vizsgálatok elvégzésének időpontját;
- » az ellátást indokoló betegség megnevezését, a kialakulásának alapjául szolgáló betegséget, a kísérőbetegségeket és szövődményeket;
- » egyéb, az ellátást közvetlenül nem indokoló betegség, illetve a kockázati tényezők megnevezését;
- » az elvégzett beavatkozások idejét és azok eredményét;
- » a gyógyszeres és egyéb terápiát, annak eredményét;
- » a beteg gyógyszer-túlérzékenységre vonatkozó adatokat;
- » a bejegyzést tévő egészségügyi dolgozó nevét és a bejegyzés időpontját;
- » a betegnek, illetőleg tájékoztatásra jogosult más személynek nyújtott tájékoztatás tartalmának rögzítését;
- » az ellátásba való beleegyezés, illetve a visszautasítás tényét, valamint ezek időpontját;
- » minden olyan egyéb adatot és tény, amely a beteg gyógyulására befolyással lehet.

Az egészségügyi dokumentáció részeként meg kell őrizni

- » az egyes vizsgálatokról készült leleteket, a gyógykezelés és a konzílium során keletkezett iratokat,
- » az ápolási dokumentációt,
- » a képkötő diagnosztikus eljárások felvételeit, valamint
- » a beteg testéből kivett szövetmintákat.

Több résztevékenységből álló, összefüggő ellátási folyamat végén vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást követően zárójelentésként írásbeli összefoglaló jelentést kell készíteni és azt a betegnek át kell adni. A cselekvőképes beteg lemondhat a tájékoztatásról, kivéve, ha betegsége természetét ismernie kell ahhoz, hogy mások egészségét ne veszélyeztesse.

## **Az adatkezelés célja**

Az egészségügyi adatok felvétele a gyógykezelés része. A kezelést végző orvos, illetve a tisztiorvos dönti el, hogy a szakmai szabályoknak megfelelően – a kötelezően felveendő adatokon kívül – mely egészségügyi adat felvétele szükséges a beteg megfelelő ellátásának céljából.

Az egészségügyi és személyazonosító adat kezelésének céljai két nagy csoportba foglalhatók. Az első a betegellátási célú, melyek a következők:

- » az egészség megőrzésének, javításának, fenntartásának előmozdítása;
- » a betegellátó eredményes gyógykezelési tevékenységének elősegítése, ideértve a szakfelügyeleti tevékenységet is;
- » az érintett egészségi állapotának nyomonkövetése;
- » a népegészségügyi, közegészségügyi és járványügyi érdekből szükségessé váló intézkedések megtétele;
- » a betegjogok érvényesítése.

A második csoport az ellátáson és az ellátórendszeren kívüli célokat sorolja fel, melyek – többek között – a következők lehetnek:

1. egészségügyi körben
  - a. egészségügyi szakember-képzés;
  - b. orvos-szakmai és epidemiológiai vizsgálat, elemzés, az egészségügyi ellátás tervezése, szervezése, költségek tervezése;
  - c. tudományos kutatás;
  - d. az egészségügyi adatot kezelő szerv vagy személy hatósági vagy törvényességi ellenőrzését, felügyeletét végző szervezetek munkájának elősegítése, ha az ellenőrzés célja más módon nem érhető el, valamint az egészségügyi ellátásokat finanszírozó szervezetek feladatainak ellátása;
  - e. a társadalombiztosítási, illetve szociális ellátások megállapítása, ha az az egészségi állapot alapján történik;
  - f. az egészségügyi ellátásokra jogosultak részére a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe vehető szolgáltatások rendelkezésének és nyújtásának, valamint a gyógyszer-, gyógyászati segédeszköz rendelési szabályai betartásának vizsgálata;
2. hatósági eljárás körében
  - a. bűnüldözés, továbbá törvényben meghatározott esetekben bűnmegelőzés és nemzetbiztonsági cél;
  - b. közigazgatási hatósági és szabálysértési eljárás;
  - c. bírósági és ügyészségi eljárás;
3. alkalmassági vizsgálatok során
  - a. a munkavégzésre való alkalmasság megállapítása függetlenül attól, hogy ezen tevékenység milyen jogviszony (munka-, közszolgálat stb.) keretében történik;
  - b. közoktatás, felsőoktatás és szakképzés céljából az oktatásra, illetve képzésre való alkalmasság megállapítása;
  - c. a katonai szolgálatra, illetve a személyes honvédelmi kötelezettség teljesítésére való alkalmasság megállapítása;
  - d. munkanélküli ellátás, foglalkoztatás elősegítése, valamint az ezzel összefüggő ellenőrzés;
4. igazgatási körben
  - a. betegút-szervezés;
  - b. az egészségügyi szolgáltatások minőségének értékelése és fejlesztése;
  - c. az egészségügyi rendszer teljesítményének ellenőrzése, mérése és értékelése;
5. az Európai Unión belüli határon átnyúló egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó jogok érvényesítése céljából.

## Az orvosi titoktartás

Az egészségügyi dolgozót, valamint az egészségügyi szolgáltatóval munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló más személyt minden a beteg egészségi állapotával kapcsolatos, valamint az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során tudomására jutott adat és egyéb tény (orvosi titok) vonatkozásában, időbeli korlátozás nélkül titoktartási kötelezettség terheli, függetlenül attól, hogy az adatokat közvetlenül a betegtől, vizsgálata vagy gyógykezelése során, illetve közvetetten az egészségügyi dokumentációból vagy bármely más módon ismerte meg. A titoktartási kötelezettség nem vonatkozik arra az esetre, ha ez alól a beteg felmentést adott, vagy jogszabály az adat szolgáltatásának kötelezettségét írja elő (például büntetőeljárásban).

A beteg ennek értelmében jogosult arra, hogy az egészségügyi ellátásában részt vevő személyek az ellátása során tudomásukra orvosi titok körébe tartozó adatait csak az arra jogosulttal közöljék, és azokat bizalmasan kezeljék. A betegnek joga van arról is nyilatkozni, hogy betegségről, annak várható kimeneteléről kiknek adható felvilágosítás, illetve kiket zár ki egészségügyi adatainak részleges vagy teljes megismeréséből.

A betegellátót – az érintett választott háziorvosa, valamint az igazságügyi szakértő kivételével – a titoktartási kötelezettség azzal a betegellátóval szemben is köti, aki az orvosi vizsgálatban, a kórisme megállapításában, illetve a gyógykezelésben vagy műtétnél nem működött közre, kivéve, ha az adatok közlése a kórisme megállapítása vagy az érintett további gyógykezelése érdekében szükséges.

A gyógykezelés során a kezelést végző orvoson és az egyéb betegellátó személyeken kívül csak az lehet jelen, akinek jelenlétéhez az érintett hozzájárul. Az érintett hozzájárulása nélkül jelen lehet az érintett emberi jogainak és méltóságának tiszteletben tartásával

- » más személy, ha a gyógykezelés rendje több beteg egyidejű ellátását igényli;
- » a rendőrség hivatásos állományú tagja, ha a gyógykezelésre fogvatartott személy esetében kerül sor;
- » a büntetés-végrehajtási szervezet szolgálati jogviszonyban álló tagja, ha a gyógykezelésre olyan személy esetében kerül sor, aki a büntetés-végrehajtási intézetben szabadságelvonással járó büntetését tölti, és a gyógykezelést végző betegellátó biztonsága, illetve szökés megakadályozása céljából erre szükség van;
- » a fentiekben meghatározott személyek, ha bűnüldözési érdekből a beteg személyi biztonsága ezt indokolta teszi, és a beteg nyilatkozattételre képtelen állapotban van.

Az érintett hozzájárulása nélkül is jelen lehet a törvényben meghatározott személyeken túl az,

- » aki az érintettet az adott betegség miatt korábban gyógykezelte,
- » akinek erre az intézményvezető vagy az adatvédelemért felelős személy szakmai-tudományos célból engedélyt adott,

kivéve, ha ez ellen az érintett kifejezetten tiltakozott.

Az egészségügyi ellátóhálózat egészségügyi szakember-képzésre kijelölt intézményeiben egészségügyi szakember-képzés céljából az érintett hozzájárulása nélkül is jelen lehet a gyógykezelés során orvos, orvostanhallgató, egészségügyi szakdolgozó, egészségügyi főiskola, egészségügyi szakiskola vagy egészségügyi szakközépiskola hallgatója, valamint tanulója.

## **Háziorvos, gyógyszerész betekintési joga**

Az érintett háziorvosa és a kezelését végző orvos a megfelelő betegellátás érdekében – ha az érintett ezt írásban nem tiltotta meg – jogosult az érintett által a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybevett egészségügyi ellátás adatairól tudomást szerezni úgy, hogy az adatokat az egészségbiztosítási szerv elektronikus lekérdezés formájában biztosítja számára. A háziorvos a hozzá bejelentkezett biztosított adatait ismerheti meg. Az érintettet a kezelést végző orvos írásban vagy szóban tájékoztatja a tiltakozás lehetőségéről.

A gyógyszerész a hatásos és biztonságos gyógyszerelés érdekében – ha az érintett ezt nem tiltotta meg – megismerheti a gyógyszerellátásban részesülő biztosított által, a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybevett, gyógyszereléssel kapcsolatos egy éven belüli adatokat – ide nem értve a mentális és viselkedésvizsgálatok kezelésére, valamint a szexuális úton terjedő betegségek kezelésére szolgáló gyógyszerekre vonatkozó adatokat – úgy, hogy az adatokat az egészségbiztosítási szerv elektronikus formában biztosítja számára. Az érintettet a tiltakozás lehetőségéről tájékoztatni kell. A gyógyszerész – az adatok rögzítése nélkül – a gyógyszer nevét, mennyiségét és a kiváltás idejét ismerheti meg.

A gyógyszerkiváltás során a gyógyszerész akkor ismerheti meg a gyógyszerellátásban részesülő biztosított előbbiekben ismertetett adatait, ha a gyógyszerellátásban részesülő biztosított személyesen jár el.

## **A szakértői szervek adatkezelése**

Az orvosszakértői, rehabilitációs, illetve szociális szakértői szerv, rehabilitációs hatóság, továbbá az igazságügyi szakértő (szakértői szerv) részére az egészségbiztosítási szerv abban az esetben továbbít egészségügyi és személyazonosító adatokat, ha arra az érintettnek járó társadalombiztosítási vagy szociális ellátásra, kedvezményre való jogosultsága egészségi állapot alapján történő megállapításához, illetve ellenőrzéséhez szükséges tevékenységének, szakértői tevékenységének ellátása céljából van szükség. A szakértői szerv az egészségbiztosítási szervnél rendelkezésre nem álló meghatározott adatok továbbítása érdekében megkeresheti a kezelőorvost.

Az egészségügyi és személyazonosító adatokat kizárólag az orvosszakértői, rehabilitációs, illetve szociális szakértői szervnek, rehabilitációs hatóságnak a szakértői tevékenység elvégzésével megbízott dolgozója kezelheti.

## **Tudományos kutatás**

Tudományos kutatás céljából az intézményvezető vagy az adatvédelmi felelős engedélyével a tárolt adatokba be lehet tekinteni, azonban tudományos közleményben nem szerepelhetnek egészségügyi és személyazonosító adatok oly módon, hogy az érintett személyazonossága megállapítható legyen. Tudományos kutatás során a tárolt adatokról nem készíthető személyazonosító adatokat is tartalmazó másolat.

Azokról a személyekről, akik az adatokba betekintettek, a betekintés céljáról és időpontjáról nyilvántartást kell vezetni. A nyilvántartás kötelező megőrzési ideje 10 év.

## A dokumentáció megőrzésének időtartama

Az egészségügyi dokumentációt – a képkalkotó diagnosztikai eljárással készült felvételek, az arról készített leletek kivételével – az adatfelvételtől számított legalább 30 évig, a zárójelentést legalább 50 évig kell megőrizni. A kötelező nyilvántartási időt követően gyógykezelés vagy tudományos kutatás érdekében az adatok továbbra is nyilvántarthatók. Ha az egészségügyi dokumentációnak tudományos jelentősége van, a kötelező nyilvántartási időt követően át kell adni a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár részére. Ha a további nyilvántartás az ellátónál nem indokolt, a nyilvántartást meg kell semmisíteni.

A gyógyszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás kiszolgáltatója, illetve nyújtója a vényeket 5 évig őrzi meg. Gyógyászati segédeszköz szaküzletben kiszolgáltatót olyan gyógyászati segédeszköz esetén, amelynek kihordási ideje 5 évnél hosszabb, a vény megőrzési ideje a kihordási idővel azonos. A kötelező őrzési időt követően – a fentiekhez hasonlóan – a vényeket is meg kell semmisíteni.

Az egészségügyi dokumentációnak az előbbieken előírt határidőt követően történő megőrzésére abban az esetben van lehetőség, ha

- » az az érintett egyéb, 30 évnél nem régebbi egészségügyi adatkezelésével kapcsolatba hozható,

valamint

- » a betegség természete,
- » a kezelés jellege,
- » az érintett személy vagy
- » általános tudomány- és kultúrtörténeti okok

miatt annak tudományos jelentősége van.

A dokumentáció e minőségét a betegellátó részleg vezetőjének a kezdeményezésére az intézményvezető állapítja meg.

## A jogutód nélkül bezárt intézményekben keletkezett egészségügyi dokumentáció kezelése

A dokumentációt kezelő jogutód nélküli megszűnése esetén

- » a tudományos jelentőségű egészségügyi dokumentációt a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltárnak kell átadni,
- » az egyéb egészségügyi dokumentációt
  - » a költségvetési szervek esetében az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ,
  - » egyéb intézmények esetében a fővárosi, megyei kormányhivatal népegészségügyi szakigazgatási szerve

kezeli.



Fel kell hívni arra a figyelmet, hogy a korábbi jogi szabályozás alapján

1. 2008. február 18. előtt minden jogutód nélkül megszűnt intézmény – függetlenül a fenntartójától – a nem tudományos értékű egészségügyi dokumentációt az egészségügyi államigazgatási szervnek,
2. 2008. február 19-től 2011. december 31-ig az egészségügyi dokumentációt
  - a. a központi költségvetési szervek esetében a kormány által kijelölt szerveknek,
  - b. egyéb intézmények (például önkormányzati fenntartású kórház) esetében az egészségügyi államigazgatási szervnek,
3. 2012. január 1. óta minden nem tudományos jelentőségű egészségügyi dokumentációt a kormány által kijelölt szervnek

adta át.

A kormány a jogutód nélkül megszűnt egészségügyi intézményekben keletkezett dokumentáció kezelésére az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központot (OBDK) jelölte ki.

A fent megjelölt időszakokban jogutód nélkül megszűnt nem központi költségvetési intézményekben keletkezett egészségügyi dokumentációt a megszűnt intézmény helye szerint illetékes népegészségügyi szakigazgatási szerv kezeli.

Ez azt jelenti, hogy (a nem tudományos jelentőségű dokumentáció esetében)

1. a 2008 előtt jogutód nélkül megszűnt intézményben ellátott betegek dokumentációját az intézmény székhelye szerinti helyi egészségügyi államigazgatási szervtől kell kérni;
2. 2008. február 19-től 2011. december 31-ig
  - a. a megjelölt időben megszűnt központi költségvetési intézményekben (OPNI, OGYK, SOGYPFI) keletkezett egészségügyi dokumentációt az OBDK kezeli;
  - b. más, jogutód nélkül megszűnt intézményben (pl. az önkormányzati fenntartású Schöpf-Merei Kórház) ellátott betegek dokumentációjáért az intézmény székhelye szerinti helyi egészségügyi államigazgatási szervhez kell fordulni;
3. a 2012. január 1. után jogutód nélkül megszűnő intézményekben keletkezett dokumentációt – ha lesz ilyen – az OBDK fogja kezelni.

A jogutóddal megszűnt, másik intézménybe „beolvadt” szervezetben keletkezett dokumentációért az átvévő intézmény a felelős. (Pl. a Szent László Kórházból és a Szent István Kórházból létrejött Egyesített Szent István és Szent László Kórház – Rendelőintézet, vagy az újpesti Városi Kórházból és az Árpád Kórházból létrejött Károlyi Sándor Kórház.)

## A beteg jogai

A beteg jogosult

- » a gyógykezeléssel összefüggő adatainak kezeléséről tájékoztatást kapni;
- » a rá vonatkozó egészségügyi adatokat megismerni;
- » az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról kivonatot vagy másolatot készíteni vagy saját költségére másolatot kapni;
- » a fekvőbeteg-gyógyintézetből történő elbocsátásakor zárójelentést kapni;
- » egészségügyi adatairól indokolt célra – saját költségére – összefoglaló vagy kivonatos írásos véleményt kapni.

A beteg jogosult az általa pontatlannak vagy hiányosnak vélt – rá vonatkozó – egészségügyi dokumentáció kiegészítését, kijavítását kezdeményezni, amelyet a kezelőorvos, illetve más adatkezelő a dokumentációra saját szakmai véleményének feltüntetésével jegyez rá. A hibás egészségügyi adatot az adatfelvételt követően törölni nem lehet, azt úgy kell kijavítani, hogy az eredetileg felvett adat megállapítható legyen.

Ha a betegről készült egészségügyi dokumentáció más személy magántitok-védelméhez való jogát érintő adatokat is tartalmaz, annak csak a betegre vonatkozó része tekintetében gyakorolható a betekintési, illetve a kivonat- vagy másolatkészítési jogosultság.

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

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

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

A beteg életében, illetőleg halálát követően házastársa, egyeneságbeli rokona, testvére, valamint élettársa – írásos kérelme alapján – akkor is jogosult az egészségügyi adat megismerésére, ha

- » az egészségügyi adata
  - › a házastárs, az egyeneságbeli rokon, a testvér, illetve az élettárs, valamint leszármazóik életét, egészségét befolyásoló ok feltárása, illetve
  - › az előző pont szerinti személyek egészségügyi ellátása céljából van szükség; és
- » az egészségügyi adat más módon való megismerése, illetve az arra való következtetés nem lehetséges.

E rendelkezés alapján csak azoknak az egészségügyi adatoknak a megismerése lehetséges, amelyek a házastárs, az egyeneságbeli rokon, a testvér, illetve az élettárs, valamint leszármazóik életét, egészségét befolyásoló okkal közvetlenül összefüggésbe hozhatók. Az egészségügyi adatokra vonatkozó tájékoztatást a beteg kezelőorvosa, illetve az egészségügyi szolgáltató orvosszakmai vezetője adja meg, az orvosi tájékoztatásra vonatkozó előírásoknak megfelelően, – szükség esetén – a kérelmező kezelőorvosával való szakmai konzultáció alapján.

A beteg halála esetén törvényes képviselője, közeli hozzátartozója, valamint örököse – írásos kérelme alapján – jogosult a halál okával összefüggő vagy összefüggésbe hozható, továbbá a halál bekövetkezését megelőző gyógykezeléssel kapcsolatos egészségügyi adatokat megismerni, az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról kivonatot, másolatot készíteni vagy saját költségére másolatot kapni.

## **A betegjogi képviselő**

A beteg jogainak érvényesítésében legfőképpen a betegjogi képviselő tud segítséget nyújtani. A betegjogi képviselő az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ (OBDK) munkatársa, független az egészségügyi intézménytől és annak fenntartójától

is. Tevékenységét az OBDK által kiállított képviselői nyilvántartási igazolvány birtokában végzi. A betegjogi képviselő nem állhat azzal az egészségügyi szolgáltatóval munkavégzésre irányuló jogviszonyban, amely az általa képviselendő betegek részére egészségügyi szolgáltatást nyújt.

Az egészségügyi szolgáltató és az OBDK biztosítja, hogy a betegek és hozzátartozóik a betegjogi képviselőt ellátó személy(ek) kilétét és elérésük módját megismerhessék.

A betegjogi képviselő tevékenysége különösen az alábbiakat foglalja magában:

- » segíti a beteget az egészségügyi dokumentációhoz való hozzáfutásban, azzal kapcsolatos megjegyzések, kérdések feltételében;
- » segít a betegnek panaszja megfogalmazásában, kezdeményezheti annak kivizsgálását;
- » a beteg írásbeli meghatalmazása alapján panaszt tehet az egészségügyi szolgáltató vezetőjénél, fenntartójánál, illetve – a beteg gyógykezelésével összefüggő ügyekben – eljár az arra hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóságnál, és ennek során képviseli a beteget;
- » rendszeresen tájékoztatja az egészségügyi dolgozókat a betegjogokra vonatkozó szabályokról, azok változásáról, illetve a betegjogok érvényesüléséről az egészségügyi szolgáltatónál.

A betegjogi képviselő egyedi ügyekben kizárólag a betegtől kapott meghatalmazás keretei között járhat el. A beteg tartós, a betegjogi képviselő eljárásának megindítását is korlátozó, egészségügyi okból történő akadályoztatása esetén a beteg hozzátartozójának meghatalmazása alapján is eljárhat.

A betegjogi képviselő a tevékenysége során az egészségügyi szolgáltató működésével kapcsolatban észlelt jogsértő gyakorlatra és egyéb hiányosságokra köteles felhívni a szolgáltató vezetőjének, illetve fenntartójának a figyelmét, és azok megszüntetésére javaslatot tesz. A felhívás eredménytelensége esetén a betegjogi képviselő jogosult az illetékes szervhez, illetve személyhez fordulni.

A betegjogi képviselő – az ellátás zavartalanságát nem veszélyeztetve – illetékességi körében jogosult

- » az egészségügyi szolgáltató működési területére belépni,
- » a vonatkozó iratokba betekinteni,
- » az egészségügyben dolgozókhöz kérdést intézni.

A betegjogi képviselő köteles a betegre vonatkozó orvosi titkot megtartani, és a beteg személyes adatait a vonatkozó jogszabályok szerint kezelni.

## **Speciális adatkezelési célok**

### **A központi implantátumregiszter**

Implantátum beültetéséről, kivételéről és cseréjéről a beavatkozással érintett személy további gyógykezelése, egészségi állapotának nyomon követése, váratlan esemény gyors elhárítása, valamint a beültethető orvostechnikai eszközök megfelelőségének ellenőrzése érdekében az egészségügyi szolgáltató nyilvántartást vezet, amely tartalmazza – többek között – a következő adatokat:

- » a beavatkozással érintett személy legfontosabb adatait, lakóhelyét vagy tartózkodási helyét, egyéb elérhetőségét;
- » a beültetés, eltávolítás vagy csere időpontját és okát;
- » a beültetett vagy eltávolított implantátum azonosítására alkalmas adatokat, beleértve a gyártó nevét, valamint a forgalmazó nevét, székhelyét, akitől az implantátumot az egészségügyi szolgáltató beszerezte;
- » a beültetést végző orvos nevét, pecsétszámát.

A központi implantátumregisztert működtető egészségbiztosítási szerv a személyazonosító adatokból kapcsolati kódot képez. A kapcsolati kódot az egészségbiztosítási szerv az általa működtetett informatikai alkalmazás útján megküldi a nyilvántartást vezető egészségügyi szolgáltatónak. A kapcsolati kódot fel kell tüntetni az egészségügyi dokumentációban.

### **Népegészségügyi célú regiszterek**

A népegészségügyi célú adatbázisok működtetése a betegellátó eredményes gyógykezelési tevékenységét, az érintett egészségi állapotának nyomon követését, valamint az orvos-szakmai és epidemiológiai vizsgálatot, elemzést, az egészségügyi ellátás tervezését, szervezését és az ehhez kapcsolódó költségek tervezését segíti elő.

#### **a) Veszületett Rendellenességek Országos Nyilvántartása**

Ha az érintett beteg (ide értve a magzatot is) a miniszteri rendeletben meghatározott veszületett rendellenességben szenved, a fent bemutatott célok megvalósítása érdekében a rendellenességet észlelő orvos a rendellenesség észlelésétől számított 30 napon belül az érintett személyazonosító és egészségügyi adatait, valamint – kiskorú esetén – törvényes képviselője nevét és lakcímét – jogszabályban meghatározott módon – továbbítja a Veszületett Rendellenességek Országos Nyilvántartása részére.

Ha a magzatnál – ide értve a spontán vagy indukált magzati halálozást, illetve halvaszületés esetét is – olyan elváltozást észlelnek, amely veszületett rendellenességet eredményezhet, az előzők szerint kell eljárni, azzal, hogy az érintett személyazonosító adatain a várandós nő adatait kell érteni.

#### **b) Nemzeti Rákregiszter**

A fent bemutatott célok megvalósítása érdekében a Nemzeti Rákregiszter számára köteles adatot szolgáltatni az az orvos, aki a jogszabályban meghatározottak szerinti daganatos betegség diagnosztizálását felállítja, kezelését végzi, továbbá, aki szövettani vizsgálatot, boncolást végez, vagy azt véleményezi. E jelentési kötelezettség kiterjed valamennyi egészségügyi szolgáltatónál diagnosztizált vagy ellátott daganatos betegségre, ha a diagnózis – a halál oka diagnózisokat is beleértve – a Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO) alapján daganatos megbetegedésnek minősül.

#### **c) Nemzeti Szívinfarktus Regiszter**

A betegellátó szívinfarktussal diagnosztizált betegség észlelése esetén továbbítja az érintett személyazonosító és a szívinfarktus megbetegedésre vonatkozó egészségügyi adatait a fent bemutatott célok megvalósítása érdekében működő, a rendszer működését miniszteri rendeletben szabályozott Nemzeti Szívinfarktus Regiszter részére.

## Adattovábbítás az ellátóhálózaton kívülre

Az érintett első ízben történő orvosi ellátásakor, ha az érintett 8 napon túl gyógyuló sérülést szenvedett, és a sérülés feltehetően bűncselekmény következménye, a kezelőorvos a rendőrségnek haladéktalanul bejelenti az érintett személyazonosító adatait.

A kiskorú érintett első ízben történő egészségügyi ellátásakor – a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvény rendelkezésére is tekintettel – az ellátást végző egészségügyi szolgáltató ezzel megbízott orvosa köteles az egészségügyi szolgáltató telephelye szerint illetékes gyermekjóléti szolgálatot haladéktalanul értesíteni, ha

- » feltételezhető, hogy a gyermek sérülése vagy betegsége bántalmazás, illetve elhanyagolás következménye,
- » a gyermek egészségügyi ellátása során bántalmazására, elhanyagolására utaló körülményekről szerez tudomást.

A fentiek szerinti adattovábbításhoz az érintett, illetve az adattal kapcsolatosan egyébként rendelkezésre jogosult beleegyezése nem szükséges.

### Megkeresés büntetőeljáráshoz

A bíróság, az ügyész és a nyomozó hatóság állami és helyi önkormányzati szervet, hatóságot és más (jogi) személyeket kereshet meg tájékoztatás adása, adatok közlése, átadása, illetőleg iratok rendelkezésre bocsátása végett. Az adatszolgáltatás teljesítésére legalább nyolc, legfeljebb harminc napos határidőt állapíthat meg. A megkeresett szerv köteles az adatszolgáltatást – amely magában foglalja különösen az adat feldolgozását, írásban vagy elektronikus úton való rögzítését és továbbítását is – térítésmentesen teljesíteni.

Ha a megkeresés személyes adatok közlésére vonatkozik, az csak annyi és olyan személyes adatra vonatkozhat, amely a megkeresés céljának megvalósításához elengedhetetlenül szükséges. A megkeresésben az adatkezelés pontos célját és a kért adatok körét meg kell jelölni. Ha a megkeresés eredményeként olyan személyes adat jut a megkereső hatóság tudomására, amely a megkeresés céljával nem függ össze, az adatot törölni kell. Ha a megkeresésben megjelölt személyes adat az irat eredeti példányában található, a megkeresés céljával összefüggő személyes adatról kivonatot kell készíteni, és ezzel egyidejűleg az eredeti iratot a megkeresettnek vissza kell küldeni.

Ha a megkeresett szerv a megkeresést a megállapított határidőn belül nem teljesíti, vagy a megkeresés teljesítését jogosulatlanul megtagadja, rendbírsággal sújtható.

Az egészségügyi intézményben tartandó házkutatást – ha az egészségügyi adatot tartalmazó irat megtalálására irányul – a vádirat benyújtásáig a bíróság rendeli el. A házkutatás csak az ügyész jelenlétében végezhető. Az egészségügyi intézményben tartott – egészségügyi adatot tartalmazó – iratok lefoglalását a bíróság rendeli el.

A nyomozás elrendelését követően az ügyész, illetőleg az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság a megkeresésre vonatkozó szabályok szerint – ha ez az ügy jellege miatt szükséges – a gyanúsítottról (feljelentettről, illetőleg az elkövetéssel gyanúsítható személyről) a tényállás felderítése érdekében adatok szolgáltatását igényelheti az egészségügyi és a hozzá kapcsolódó adatot kezelő szervtől. Az adatszolgáltatás nem tagadható meg.

## Szakértő adatkezelése a büntetőeljárársban

Szakértőt a bíróság, az ügyész, illetőleg a nyomozó hatóság alkalmazhat kirendelés útján.

Szakértő alkalmazása akkor kötelező a büntetőeljárársban, ha

- » a bizonyítandó tény, illetőleg az eldöntendő kérdés személy kóros elmeállapota, illetőleg kábítószer-függősége,
- » a bizonyítandó tény, illetőleg az eldöntendő kérdés kényszergyógykezelés szükségessége,
- » a személyazonosítást biológiai vizsgálattal végzik.

A szakértő köteles és jogosult mindazokat az adatokat megismerni, amelyek a feladatának teljesítéséhez szükségesek, e célból az ügy iratait megtekintheti, a terheltől, a sértettől, a tanúktól és az eljárásba bevont többi szakértőtől felvilágosítást kérhet. Szükség esetén a kirendelőtől újabb adatokat, iratokat és felvilágosítást kérhet. A szakértő a vizsgálat során személyt vizsgálhat meg, hozzá kérdéseket intézhet.

A terhelt és a sértett köteles a szakértői vizsgálatnak, illetve beavatkozásnak magát alávetni, kivéve a műtétet és a műtétnek minősülő vizsgálati eljárást. A sértett köteles a szakértői vizsgálat elvégzését egyéb módon (pl. adatszolgáltatással) is elősegíteni.

## Jogszabályok

- » Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény
- » Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény
- » Az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központtról szóló 214/2012. (VII. 30.) Korm.rendelet
- » Az egészségügyi dokumentációt kezelő jogutód nélküli megszűnése esetén az adatkezelési feladatokat ellátó szerv kijelöléséről szóló 44/2008. (II. 29.) Korm.rendelet
- » A pszichiátriai betegek intézeti felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló 60/2004. (VII. 6.) ESZCISM rendelet

# Tartalom

Általános szabályok.....	3
A dokumentáció megőrzésének időtartama.....	8
A beteg jogai .....	9
Speciális adatkezelési célok .....	11
Adattovábbítás az ellátóhálózaton kívülre.....	12
Jogszabályok.....	15