



## TARTALOMJEGYZÉK

<b>1.</b>	<b>INTÉZETVEZETŐI INTÉZKEDÉS AZ ADATVÉDELMI, ADATKEZELÉSI FELADATOKRÓL.....</b>	<b>4</b>
<b>1.1.</b>	<b>BEVEZETÉS</b>	<b>4</b>
<b>1.2.</b>	<b>ALAPELVEK</b>	<b>9</b>
<b>2.</b>	<b>AZ ADATKEZELÉSI SZABÁLYZAT CÉLJA.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1.</b>	<b>AZ ADATKEZELÉS CÉLJA</b>	<b>9</b>
<b>2.2.</b>	<b>ADATKEZELÉS GYÓGYKEZELÉS CÉLJÁBÓL</b>	<b>10</b>
<b>2.3.</b>	<b>EGÉSZSÉGÜGYI ADAT KIADHATÓ</b>	<b>10</b>
<b>2.4.</b>	<b>A FENTIEKTŐL ELTÉRŐ CÉLLAL</b>	<b>10</b>
<b>2.5.</b>	<b>KÖZELI HOZZÁTARTOZÓ</b>	<b>11</b>
<b>3.</b>	<b>AZ ADATKEZELÉSI SZABÁLYZAT HATÁLYA.....</b>	<b>11</b>
<b>3.1.</b>	<b>A SZABÁLYZAT HATÁLYA KITERJED</b>	<b>11</b>
<b>3.2.</b>	<b>JOGSZABÁLYOK, EGYÉB SZABÁLYOZÁSI FORRÁSOK</b>	<b>11</b>
<b>3.3.</b>	<b>ADATKEZELÉSI SZABÁLYZAT MÓDOSÍTÁSA</b>	<b>12</b>
<b>3.4.</b>	<b>JOGOSULTSÁGI SZINTEK</b>	<b>12</b>
<b>4.</b>	<b>AZ ADATVÉDELEM SZERVEZETI FELÉPÍTÉSE.....</b>	<b>13</b>
<b>5.</b>	<b>FOGALMI MEGHATÁROZÁSOK.....</b>	<b>14</b>
<b>5.1.</b>	<b>EGÉSZSÉGÜGYI ADAT</b>	<b>14</b>
<b>5.2.</b>	<b>SZEMÉLYAZONOSÍTÓ ADAT</b>	<b>14</b>
<b>5.3.</b>	<b>KÖZÉRDEKŰ ADAT</b>	<b>14</b>
<b>5.4.</b>	<b>KÜLÖNLEGES ADAT</b>	<b>14</b>
<b>5.5.</b>	<b>A GYÓGYKEZELT SZEMÉLY KÖZELI HOZZÁTARTOZÓJA</b>	<b>14</b>
<b>5.6.</b>	<b>EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ</b>	<b>14</b>
<b>5.7.</b>	<b>ORVOSI TITOK</b>	<b>14</b>
<b>5.8.</b>	<b>GYÓGYKEZELÉS</b>	<b>15</b>
<b>5.9.</b>	<b>KEZELÉST VÉGZŐ ORVOS</b>	<b>15</b>
<b>5.10.</b>	<b>BETEGELLÁTÓ</b>	<b>15</b>
<b>5.11.</b>	<b>ÉRINTETT</b>	<b>15</b>
<b>5.12.</b>	<b>ADATKEZELŐ</b>	<b>15</b>
<b>5.13.</b>	<b>SÜRGŐS SZÜKSÉG</b>	<b>15</b>
<b>6.</b>	<b>ADATVÉDELMI SZABÁLYZAT LEÍRÁSA.....</b>	<b>15</b>
<b>6.1.</b>	<b>EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ</b>	<b>15</b>
<b>6.2.</b>	<b>AZ ADATKEZELÉSI RENDSZER ÁLTALÁNOS BIZTONSÁGI ELŐÍRÁSAI</b>	<b>16</b>
6.2.1.	Az adatkezelési rendszer környezetének védelme.....	16
6.2.2.	Az adatok sérülésének, illetve elvesztésének megelőzésére a következmények felszámolására tervezett intézkedések.....	17
6.2.3.	Az adatok eltulajdonítása elleni védekezés szabályai.....	17
<b>6.3.</b>	<b>HOZZÁFÉRÉS A BETEG SZEMÉLYI ÉS EGÉSZSÉGÜGYI ADATAIHOZ, DOKUMENTÁCIÓJÁHOZ</b>	<b>18</b>
6.3.1.	Hozzáférési jogosultsági körök meghatározása.....	18
6.3.2.	Egyéb hozzáférési jogosultságok.....	18
6.3.3.	Információ nem adható ki.....	18
<b>6.4.</b>	<b>ADATKEZELŐ AZONOSÍTÁSA, AZ ADATKEZELÉSI RENDSZERBEN TÖRTÉNŐ BELÉPÉS, ILLETVE KILÉPÉS ESETÉN</b>	<b>18</b>
6.4.1.	Adatkörök csoportosítása adatkezelők szerint.....	18
6.4.2.	Adatkezelők jogosultságának nyilvántartása.....	18
<b>6.5.</b>	<b>AZ EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ ELLENŐRIZHETŐSÉGE TÉNYSZERŰSÉGE) AZ ADATKEZELÉSI RENDSZERBEN</b>	<b>19</b>
6.5.1.	Adatok eredetének azonosíthatósága és hitelessége.....	19
6.5.2.	Az adatok pontosságáért, valóságáért felelős.....	19
6.5.3.	Az adatkezelő rendszer megbízhatósága.....	19
<b>6.6.</b>	<b>ADATKEZELÉSI RENDSZERBŐL, ILLETVE ADATKEZELÉSI RENDSZERBE IRÁNYULÓ ADATFORGALOM SZABÁLYOZÁSA</b>	<b>20</b>
6.6.1.	Adattovábbítás országos intézetek részére.....	20
6.6.2.	Másolatkérés betegdokumentációról.....	20
<b>6.7.</b>	<b>AZ EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ ARCHIVÁLÁSÁNAK, AZ ARCHIVÁLÁSI SZINTEK KÖZÖTTI DOKUMENTUMOK ÁTADÁSÁNAK, MEGSEMISÍTÉSÉNEK RENDJE</b>	<b>22</b>
<b>6.8.</b>	<b>IRÁNYELVEK A HELYI DOKUMENTUMOK ARCHIVÁLÁSÁNAK MEGVALÓSÍTÁSÁHOZ</b>	<b>23</b>
<b>6.9.</b>	<b>DOKUMENTUMOK VÉDELME</b>	<b>24</b>

6.10.	BIZTONSÁGI RENDSZER	25
7.	DOKUMENTUMOK SELEJTEZÉSE	25
7.1.	AZ EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTUMOK MEGSEMMISÍTÉSE, SELEJTEZÉSE	25
7.2.	BEJELENTÉS TARTALMA	26
7.3.	SELEJTEZÉSI FOLYAMAT FŐBB LÉPÉSEI	26
8.	ADATVÉDELMI KÉPZÉS	27
9.	BETEGTÁJÉKOZTATÁS	27
9.1.	BETEGTÁJÉKOZTATÁS AZ ADATVÉDELMI TÖRVÉNNYEL KAPCSOLATOS ÜGYVITEL RENDJÉRŐL	27
9.2.	FEKVŐBETEG ELLÁTÁS	28
	<i>Betegtájékoztatás a Törvénnyel és betegjogokkal kapcsolatban.</i>	28
9.3.	NYILATKOZAT KITÖLTÉSÉRE ÉS KEZELÉSÉRE VONATKOZÓ UTASÍTÁSOK	28
9.4.	KORLÁTOZÁS ÉRVÉNYESÍTÉSNEK MÓDJA	29
9.5.	INFORMÁCIÓS ÉS PORTASZOLGÁLAT	29
9.6.	BETEGEK ADATAINAK FELDOLGOZÁSÁT VÉGZŐ SZERVEZETI EGYSÉGEK	29
10.	JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁS	29
10.1.	BETEGTÁJÉKOZTATÁS A TÖRVÉNNYEL ÉS BETEGJOGOKKAL KAPCSOLATBAN	29
10.2.	ELLENŐRZÉS, ÉRTÉKELÉS, VISSZAJELZÉS	30
11.	SZABÁLYZAT MÓDOSÍTÁSA	30
12.	AZ ADATKEZELÉSI RENDSZER KARBANTARTÁSÁNAK SZABÁLYOZÁSA	31
12.1.	SZABÁLYZAT KARBANTARTÁSA	31
12.2.	AZ ADATVÉDELMI FELELŐSI RENDSZER KARBANTARTÁSA	31
12.3.	AZ INTÉZMÉNY STRUKTÚRAVÁLTOZÁSA ÁLTAL SZÜKSÉGESSÉ VÁLT KARBANTARTÁS	31
12.4.	AZ ADATKEZELÉSI RENDSZER MEGVÁLTOZTATÁSÁNAK SZABÁLYAI, ÁTMENETI RENDELKEZÉSEK A MŰSZAKI VÁLTOZTATÁS ÉS FEJLESZTÉS IDŐSZAKÁRA	31
13.	DOKUMENTÁCIÓ, NYILVÁNTARTÁSOK RENDJE	32
13.1.	IEAF-EK NYILVÁNTARTÁSI LISTÁJA	32
13.2.	BETEGDOKUMENTÁCIÓRÓL KÉRT MÁSOLATOK NYILVÁNTARTÁSA	32
13.3.	AZ ELUTASÍTOTT DOKUMENTÁCIÓ KÉRÉSEK NYILVÁNTARTÁSA, JELENTÉSE	32
13.4.	MEGSEMMISÜLT, ELVESZETT, ELTULAJDONÍTOTT DOKUMENTUMOKRA VONATKOZÓ FELJEGYZÉS: (VIII. SZ. MELLÉKLET RENDKÍVÜLI ESEMÉNYT JELENTŐ LAP.)	33
13.5.	TUDOMÁNYOS KUTATÁSI TEVÉKENYSÉG CÉLJÁBÓL TÖRTÉNŐ ADATBETEKINTÉSRE VONATKOZÓ NYILVÁNTARTÁS	33
13.6.	ADATVÉDELMI OKTATÁS NYILVÁNTARTÁSA	33
13.7.	ARHÍVÁLÁSSAL KAPCSOLATOS ADMINISZTRÁCIÓ	33
13.8.	KÓRHÁZBAN A JELENTÉSI KÖTELEZETTSÉGEK	33
13.9.	KÜLÖNLEGES ESEMÉNYRŐL SZÓLÓ JEGYZŐKÖNYV, FELJEGYZÉS, BEJELENTÉS	34
14.	HIVATKOZÁSOK	34
15.	ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK	35
16.	MELLÉKLETEK ÉS ADATLAPOK AZONOSÍTÓ TÁBLA	36

# 1. INTÉZETVEZETŐI INTÉZKEDÉS AZ ADATVÉDELMI, ADATKEZELÉSI FELADATOKRÓL

## 1.1. BEVEZETÉS

**Tárgy:** Az 1998. január 1-én hatályba lépett, „Az egészségügyi adatok és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok védelméről” szóló, 1997. évi XLVII. tv. alkalmazásával kapcsolatos intézeti szabályozás.

**A törvény általános érvényű, mely előírja:**

- a szakmai sajátosságokhoz alkalmazkodó intézeti ( házi ) szabályozást,
- meghatározott számú adatkezelő esetén felelős/ök megbízását,
- az egészségügyi adatokat kezelő minden személy (nemcsak orvos!) titoktartási kötelezettségét.

**A törvény betartásáért** intézeti szinten az intézetvezető felelős. A betegek egészségügyi adatait kezelő fekvő- és járó beteg ellátó osztályokon, részlegeken a felelősség az osztály- és részlegvezetőkre, részleg adatvédelmi felelőseire, valamint a kórház adatvédelmi felelőseire hárul.

Az osztály- és részlegvezetők az általuk vezetett szervezeti egységben kötelesek biztosítani a törvény betartását.

Az adatvédelmi felelősök a hozzájuk tartozó egységekkel rendszeresen kapcsolatot tartanak, azokat folyamatosan tájékoztatják az esetleges változásokról, és részükre konzultatív támogatást nyújtanak.

Fenti törvényt módosítja a **2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról, mely hatályos 2012.01.01-től.**

Hatályon kívül helyezett jogszabályok:

1992.évi LXIII. törvény a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról.

Hatályon kívül helyezi 2011.évi CXII.törvény.

Az információs önrendelkezési jog és az információszabadság biztosítása érdekében, a személyes adatok védelmét, valamint a közérdekű és a közérdekből nyilvános adatok megismeréséhez és terjesztéséhez való jog érvényesülését szolgáló alapvető szabályokról, valamint az e szabályok ellenőrzésére hivatott hatóságról az Alaptörvény végrehajtására, az Alaptörvény VI. cikke alapján a következő törvényt alkotja:

## **ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK**

**A törvény célja**

1. § az adatok kezelésére vonatkozó alapvető szabályok meghatározása annak érdekében, hogy a természetes személyek magánszféráját az adatkezelők tiszteletben tartsák, valamint a közügyek

átláthatósága a közérdekű és a közérdekből nyilvános adatok megismeréséhez és terjesztéséhez fűződő jog érvényesítésével megvalósuljon.

## **A törvény hatálya**

2. §(1) E törvény hatálya a Magyarország területén folytatott minden olyan adatkezelésre és adatfeldolgozásra kiterjed, amely természetes személy adataira, valamint közérdekű adatra vagy közérdekből nyilvános adatra vonatkozik.

(2) E törvényt a teljesen vagy részben automatizált eszközzel, valamint a manuális módon végzett adatkezelésre és adatfeldolgozásra egyaránt alkalmazni kell.

### **Értelmező rendelkezések a törvény alkalmazása során:**

**Érintett:** bármely meghatározott, személyes adat alapján azonosított vagy - közvetlenül vagy közvetve - azonosítható természetes személy;

**Személyes adat:** az érintettel kapcsolatba hozható adat - különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret -, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés;

### **Különleges adat:**

a) a faji eredetre, a nemzetiséghez tartozásra, a politikai véleményre vagy pártállásra, a vallásos vagy más világnézeti meggyőződésre, az érdek-képviseleti szervezeti tagságra, a szexuális életre vonatkozó személyes adat,

b) az egészségi állapotra, a kóros szenvedélyre vonatkozó személyes adat, valamint a bűnügyi személyes adat;

**Közérdekű adat** az állami vagy helyi önkormányzati feladatot, valamint jogszabályban meghatározott egyéb közfeladatot ellátó szerv vagy személy kezelésében lévő és tevékenységére vonatkozó vagy közfeladatának ellátásával összefüggésben keletkezett, a személyes adat fogalma alá nem eső, bármilyen módon vagy formában rögzített információ vagy ismeret, függetlenül kezelésének módjától, önálló vagy gyűjteményes jellegétől, így különösen a hatáskörre, illetékességre, szervezeti felépítésre, szakmai tevékenységre, annak eredményességére is kiterjedő értékelésre, a birtokolt adatfajtákra és a működést szabályozó jogszabályokra, valamint a gazdálkodásra, a megkötött szerződésekre vonatkozó adat;

**Közérdekből nyilvános adat** a közérdekű adat fogalma alá nem tartozó minden olyan adat, amelynek nyilvánosságra hozatalát, megismerhetőségét vagy hozzáférhetővé tételét törvény közérdekből elrendeli;

**Hozzájárulás:** az érintett akaratának önkéntes és határozott kinyilvánítása, amely megfelelő tájékoztatáson alapul, és amellyel félreérthetetlen beleegyezését adja a rá vonatkozó személyes adatok - teljes körű vagy egyes műveletekre kiterjedő - kezeléséhez;

**Tiltakozás:** az érintett nyilatkozata, amellyel személyes adatainak kezelését kifogásolja, és az adatkezelés megszüntetését, illetve a kezelt adatok törlését kéri;

**Adatkezelő:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely önállóan vagy másokkal együtt az adatok kezelésének célját meghatározza, az adatkezelésre (beleértve a felhasznált eszközt) vonatkozó döntéseket meghozza és végrehajtja, vagy az általa megbízott adatfeldolgozóval végrehajtatja;

**Adatkezelés:** az alkalmazott eljárástól függetlenül az adatokon végzett bármely művelet vagy a műveletek összessége, így különösen gyűjtése, felvétele, rögzítése, rendszerezése, tárolása, megváltoztatása, felhasználása, lekérdezése, továbbítása, nyilvánosságra hozatala, összehangolása vagy összekapcsolása, zárolása, törlése és megsemmisítése, valamint az adatok további felhasználásának megakadályozása, fénykép-, hang- vagy képfelvétel készítése, valamint a személy azonosítására alkalmas fizikai jellemzők (pl. ujj- vagy tenyérynymat, DNS-minta, íriszkép) rögzítése;

**Adattovábbítás:** az adat meghatározott harmadik személy számára történő hozzáférhetővé tétele;

**Nyilvánosságra hozatal:** az adat bárki számára történő hozzáférhetővé tétele;

**Adattörlés:** az adatok felismerhetetlenné tétele oly módon, hogy a helyreállításuk többé nem lehetséges;

**Adatmegjelölés:** az adat azonosító jelzéssel ellátása annak megkülönböztetése céljából;

**Adatzárolás:** az adat azonosító jelzéssel ellátása további kezelésének végleges vagy meghatározott időre történő korlátozása céljából;

**Adatmegsemmisítés:** az adatokat tartalmazó adathordozó teljes fizikai megsemmisítése;

**Adatfeldolgozás:** az adatkezelési műveletekhez kapcsolódó technikai feladatok elvégzése, függetlenül a műveletek végrehajtásához alkalmazott módszertől és eszköztől, valamint az alkalmazás helyétől, feltéve hogy a technikai feladatot az adatokon végzik;

**Adatfeldolgozó:** az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely az adatkezelővel kötött szerződése alapján - beleértve a jogszabály rendelkezése alapján történő szerződéskötést is - adatok feldolgozását végzi;

**Adatfelelős:** az a közfeladatot ellátó szerv, amely az elektronikus úton kötelezően közzeendő közérdekű adatot előállította, illetve amelynek a működése során ez az adat keletkezett;

**Adatközlő:** az a közfeladatot ellátó szerv, amely - ha az adatfelelős nem maga teszi közzé az adatot - az adatfelelős által hozzá eljuttatott adatait honlapon közzéteszi;

**Adatállomány:** az egy nyilvántartásban kezelt adatok összessége;

**Harmadik személy:** olyan természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki, vagy amely nem azonos az érintettel, az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval;

## **A SZEMÉLYES ADATOK VÉDELME**

### **Az adatkezelés elvei**

4. § „Személyes adat kizárólag meghatározott célból, jog gyakorlása és kötelezettség teljesítése érdekében kezelhető. Az adatkezelésnek minden szakaszában meg kell felelnie az adatkezelés céljának, az adatok felvételének és kezelésének tisztességesnek és törvényesnek kell lennie.”

„Csak olyan személyes adat kezelhető, amely az adatkezelés céljának megvalósulásához elengedhetetlen. A személyes adat csak a cél megvalósulásához szükséges mértékben és ideig kezelhető.”

„Az adatkezelés során biztosítani kell az adatok pontosságát, teljességét és naprakészségét.”

### **Az adatkezelés jogalapja**

5. §(1) „Személyes adat akkor kezelhető, ha

a) ahhoz az érintett hozzájárul, vagy

b) „azt a törvény vagy – törvény felhatalmazása alapján- a helyi önkormányzat rendelete elrendeli”

**Különleges adat** a 6. §-ban meghatározott esetekben, valamint akkor kezelhető, ha

– az adatkezeléshez az érintett írásban hozzájárul.

– a 3. törvény közérdeken alapuló célból elrendeli.

**Kötelező adatkezelés esetén** az adatok fajtáit, az adatkezelés célját és feltételeit, az adatok megismerhetőségét, az adatkezelés időtartamát, valamint az adatkezelő személyét az adatkezelést elrendelő törvény, illetve önkormányzati rendelet határozza meg.”

6. §(1) Személyes adat kezelhető akkor is, ha az érintett hozzájárulásának beszerzése lehetetlen.

a) az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából vagy

b) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából.

(2) Ha az érintett cselekvőképtelensége folytán vagy más elháríthatatlan okból nem képes hozzájárulását megadni, akkor a saját vagy más személy létfontosságú érdekeinek védelméhez, valamint a személyek életét, testi épségét vagy javait fenyegető közvetlen veszély elhárításához vagy megelőzéséhez szükséges mértékben a hozzájárulás akadályainak fennállása alatt az érintett személyes adatai kezelhetőek.”

## **Személyes adatok kezelése tudományos kutatás során**

12. §(1) „Tudományos kutatás céljára felvett személyes adat csak tudományos kutatás céljára használható fel.
- (2) A személyes adat érintettel való kapcsolatának megállapítását - mihelyt a kutatási cél megengedi – véglegesen lehetetlenné kell tenni. Ennek megtörténteig is külön kell tárolni azokat az adatokat, amelyek meghatározott vagy meghatározható természetes személy azonosítására alkalmasak. Ezek az adatok egyéb adatokkal csak akkor kapcsolhatók össze, ha az a kutatás céljára szükséges.
- (3) A tudományos kutatást végző szerv vagy személy személyes adatot csak akkor hozhat nyilvánosságra, ha
- a) az érintett ahhoz hozzájárult, vagy
  - b) az a történelmi eseményekről folytatott kutatások eredményeinek bemutatásához szükséges”

## **Személyes adatok felhasználása statisztikai célra**

13. §(1) A kötelező adatkezelés keretében kezelt személyes adatokat - ha törvény eltérően nem rendelkezik – a Központi Statisztikai Hivatal statisztikai célból egyedi azonosításra alkalmas módon átveheti és törvényben meghatározottak szerint kezelheti.
- (2) A statisztikai célra felvett, átvett vagy feldolgozott személyes adatok - ha törvény eltérően nem rendelkezik – csak statisztikai célra kezelhetők. A személyes adatok statisztikai célra történő kezelésének részletes szabályait külön törvény határozza meg.

## **Az érintett előzetes tájékoztatásának követelménye**

20. §(1) Az érintettel az adatkezelés megkezdése előtt közölni kell, hogy az adatkezelés hozzájáruláson alapul vagy kötelező.

## **Belső adatvédelmi felelős és adatvédelmi szabályzat**

24. §(1) Az adatkezelő, illetve az adatfeldolgozó szervezetén belül, közvetlenül a szerv vezetőjének felügyelete alá tartozó - jogi, közigazgatási, informatikai vagy ezeknek megfelelő, felsőfokú végzettséggel rendelkező - belső adatvédelmi felelőst kell kinevezni vagy megbízni
- (2) A belső adatvédelmi felelős
- a) közreműködik, illetve segítséget nyújt az adatkezeléssel összefüggő döntések meghozatalában, valamint az érintettek jogainak biztosításában;
  - b) ellenőrzi e törvény és az adatkezelésre vonatkozó más jogszabályok, valamint a belső adatvédelmi és adatbiztonsági szabályzatok rendelkezéseinek és az adatbiztonsági követelményeknek a megtartását;
  - c) vizsgálja a hozzá érkezett bejelentéseket, jogosulatlan adatkezelés észlelése esetén annak megszüntetésére hívja fel az adatkezelőt vagy az adatfeldolgozót;
  - d) elkészíti a belső adatvédelmi és adatbiztonsági szabályzatot;
  - e) vezeti a belső adatvédelmi nyilvántartást;
  - f) gondoskodik az adatvédelmi ismeretek oktatásáról.
- (3) Az (1) bekezdésben meghatározott adatkezelőknek, valamint - az adatvédelmi nyilvántartásba bejelentési kötelezettség alá nem eső adatkezelők kivételével - egyéb állami és önkormányzati adatkezelőknek e törvény végrehajtása érdekében adatvédelmi és adatbiztonsági szabályzatot kell készíteniük.

## **A KÖZÉRDEKŰ ADATOK MEGISMERÉSE**

**A közérdekű adatok megismerésének általános szabályai:**

26. § (1) Az állami vagy helyi önkormányzati feladatot, valamint jogszabályban meghatározott egyéb közfeladatot ellátó szervnek vagy személynek (a továbbiakban együtt: közfeladatot ellátó szerv) lehetővé kell tennie, hogy a kezelésében lévő közérdekű adatot és közérdekből nyilvános adatot - az e törvényben meghatározott kivételekkel - erre irányuló igény alapján bárki megismerhesse.
- (2) Közérdekből nyilvános adat a közfeladatot ellátó szerv feladat- és hatáskörében eljáró személy neve, feladatköre, munkaköre, vezetői megbízása, a közfeladat ellátásával összefüggő egyéb személyes adata, valamint azok a személyes adatai, amelyek megismerhetőségét törvény előírja.
- (3) Ha törvény másként nem rendelkezik, közérdekből nyilvános adat a jogszabály vagy állami, illetőleg helyi önkormányzati szervvel kötött szerződés alapján kötelezően igénybe veendő vagy más módon ki nem elégíthető szolgáltatást nyújtó szervek vagy személyek kezelésében lévő, e tevékenységükre vonatkozó, személyes adatnak nem minősülő adat.
27. § (1) A közérdekű vagy közérdekből nyilvános adat nem ismerhető meg, ha az a minősített adat védelméről szóló törvény szerinti minősített adat.
- (2) A közérdekű és közérdekből nyilvános adatok megismeréséhez való jogot - az adatfajták meghatározásával - törvény
- a) honvédelmi érdekből;
  - b) nemzetbiztonsági érdekből;
  - c) bűncselekmények üldözése vagy megelőzése érdekében;
  - d) környezet- vagy természetvédelmi érdekből;
  - e) központi pénzügyi vagy devizapolitikai érdekből;
  - f) külügyi kapcsolatokra, nemzetközi szervezetekkel való kapcsolatokra tekintettel;
  - g) bírósági vagy közigazgatási hatósági eljárásra tekintettel;
  - h) a szellemi tulajdonhoz fűződő jogra tekintettel korlátozhatja.
- (3) Az üzleti titok megismerésére a Polgári Törvénykönyvben foglaltak az irányadók.
- (4) A közérdekű adatok megismerése korlátozható uniós jogi aktus alapján az Európai Unió jelentős pénzügy- vagy gazdaságpolitikai érdekére tekintettel, beleértve a monetáris, a költségvetési és az adópolitikai érdeket is.
- (5) A közfeladatot ellátó szerv feladat- és hatáskörébe tartozó döntés meghozatalára irányuló eljárás során készített vagy rögzített, a döntés megalapozását szolgáló adat a keletkezésétől számított tíz évig nem nyilvános. Ezen adatok megismerését - az adat megismeréséhez és a megismerhetőség kizárásához fűződő közérdek súlyának mérlegelésével - az azt kezelő szerv vezetője engedélyezheti.
- (6) A döntés megalapozását szolgáló adat megismerésére irányuló igény - az (5) bekezdésben meghatározott időtartamon belül - a döntés meghozatalát követően akkor utasítható el, ha az adat megismerése a közfeladatot ellátó szerv törvényes működési rendjét vagy feladat- és hatáskörének illetéktelen külső befolyástól mentes ellátását, így különösen az adatot keletkeztető álláspontjának a döntések előkészítése során történő szabad kifejtését veszélyeztetné.
- (7) Jogszabály a döntés megalapozását szolgáló egyes adatok megismerhetőségének korlátozására az (5) bekezdésben meghatározottnál rövidebb időtartamot állapíthat meg.
- (8) E fejezet rendelkezései nem alkalmazhatók a közhitelű nyilvántartásból történő - külön törvényben szabályozott - adatszolgáltatásra.

## **A KÖZÉRDEKŰ ADATOK KÖZZÉTÉTELE**

### **A közérdekű adatokra vonatkozó tájékoztatási kötelezettség**

32. § A közfeladatot ellátó szerv a feladatkörébe tartozó ügyekben - így különösen az állami és önkormányzati költségvetésre és annak végrehajtására, az állami és önkormányzati vagyon kezelésére, a közpénzek felhasználására és az erre kötött szerződésekre, a piaci szereplők, a magánszervezetek és-személyek részére különleges vagy kizárólagos jogok biztosítására vonatkozóan - köteles elősegíteni és biztosítani a közvélemény pontos és gyors tájékoztatását.



## Az elektronikus közzététel kötelezettsége

33. § (1) Az e törvény alapján kötelezően közzéteendő közérdekű adatokat internetes honlapon, digitális formában, bárki számára, személyazonosítás nélkül, korlátozástól mentesen, kinyomtatható és részleteiben is adatvesztés és - torzulás nélkül kimásolható módon, a betekintés, a letöltés, a nyomtatás, a kimásolás és a hálózati adatátvitel szempontjából is díjmentesen kell hozzáférhetővé tenni (a továbbiakban: elektronikus közzététel). A közzétett adatok megismerése személyes adatok közléséhez nem köthető.

(2) A 37. § szerinti közzétételi listákon meghatározott adatait saját honlapján - ha törvény másként nem rendelkezik – közzéteszi.

### 1.2. ALAPELVEK

- A. Az osztály – és részlegvezetők gondoskodnak** arról, hogy a beteg egészségügyi adatai ( kórrajz, belső és külső konzíliumok tartalma, laboratóriumi leletek stb. ) illetéktelenek számára hozzáférhetetlen módon kerüljenek elhelyezésre, megőrzésre, továbbításra.
- B. Általános jellegű tudakozódás esetén** ( A beteg kórházban van –e ? annak melyik osztályán ? stb. ) személyesen vagy telefonon adható felvilágosítás, a tudakozót azonosító, a beteggel való kapcsolatot igazoló célkérdést követően. Minden további tudakozódás csakis az osztályon lehetséges az osztályvezető és a beteg hozzájárulásától függően.
- C. Tájékoztatás:** A betegségről, a gyógykezelésről, a várható kimeneteléről a beteg vagy az általa meghatározott személy kaphat tájékoztatást. Nyilatkozattételre nem alkalmas betegnél – ha csak korábban ki nem zárta azt - a jogi képviselőinek, illetve a törvényben meghatározott rend szerint a hozzátartozónak adható tájékoztatás.  
Ez az osztályvezető főorvos vagy az általa megbízott kezelőorvos feladata.  
Írásbeli megkeresésre – a törvényben meghatározott kivételektől eltekintve csak célkérdésre válaszol az osztályvezető főorvos és/ vagy az intézet vezetője.
- D. A dokumentáció megismerése** (kórrajzba betekintés, fénymásolat készítése) a beteg joga, ha az állapota megengedi. Pszichiátriai kezelés alatt álló betegnél élni kell a hatályba lépő új Eü. Tv.193. Paragrafusban foglaltakkal. A korlátozást csak főorvos, kezelőorvos rendelheti el, és annak indokát, tényét a kórrajzban dokumentálni szükséges.
- E. Az oktatási ( videó - technika, stb. ) és kutatási tevékenységgel kapcsolatban** a törvény alkalmazandó.

## 2. AZ ADATKEZELÉSI SZABÁLYZAT CÉLJA

**Az érintett személyes és egészségi állapotára vonatkozó adatainak védelme az adatkezelés, adattovábbítás és adattárolás egész folyamatában az intézményen belül és kívül.**

### 2.1. AZ ADATKEZELÉS CÉLJA

- a.) az egészség megőrzésének, fenntartásának előmozdítása
- b.) a betegellátó eredményes gyógykezelési tevékenység elősegítése
- az érintett egészségi állapotának nyomon követése
  - a közegészségügyi és járványügyi érdekből szükségessé váló intézkedések megtétele.
- A kórházban az egészségügyi és személyazonosító adatok kezelésére jogosult
- főigazgató

- betegellátó
- orvosigazgató
- adatvédelmi felelős

A fentiekhez nem tartozó személyek adatkezelést Főigazgatótól illetve orvosigazgatótól vagy az adatvédelmi felelőstől kapott megbízás alapján végezhetnek.

Ezen személyek megbízásának javaslatát az osztályos adatvédelmi felelős terjeszti elő, Főigazgató illetve orvosigazgató jóváhagyására. A megbízás egy példányát a dolgozó személyi anyagához kell csatolni.

## **2.2. ADATKEZELÉS GYÓGYKEZELÉS CÉLJÁBÓL**

Abban az esetben, ha a gyógykezelt személy önként fordul kórházhoz, a gyógykezeléssel összefüggő személyazonosító és egészségügyi adatainak kezelésére szolgáló hozzájárulását- ellenkező nyilatkozat hiányában - megadottnak kell tekinteni, és erről az érintettet ( törvényes képviselőjét) tájékoztatni kell ( Lásd: SZ-03 A10/M02, M03 mellékletek és adatlapok ) sürgős szükség, valamint a gyógykezelt személy belátási képességének hiánya esetén az önkéntességet vélelmezni kell.

## **2.3. EGÉSZSÉGÜGYI ADAT KIADHATÓ**

Egészségügyi és személyazonosító adat nem adható ki harmadik személynek, kivételt képeznek ez alól az alábbiak:

- Egészségügyi szakember képzés,
- orvos-szakmai vizsgálat, elemzés,
- statisztikai vizsgálatok,
- tudományos kutatás,
- az egészségügyi adatot kezelő szerv, vagy személy hatósági, vagy törvényességi ellenőrzését, szakmai, vagy törvényességi felügyeletét végző szervezetek munkájának elősegítése, ha az ellenőrzés célja más módon nem érhető el, valamint az egészségügyi ellátásokat finanszírozó szervezetek feladatainak ellátása,
- társadalombiztosítási, illetve szociális ellátások magállapítása, amennyiben az egészségi állapot alapján történik
- bűnüldözés, továbbá a rendőrségről szóló 1994. évi XXXIV. törvényben meghatározott feladatok ellátására kapott felhatalmazás körében bűnmegelőzés
- a nemzetbiztonsági szolgálatokról szóló 1995. évi CXXV. törvényben meghatározott feladatok ellátása, az abban kapott felhatalmazás körében
- közigazgatási eljárás
- szabálysértési eljárás
- ügyészségi eljárás
- bírósági eljárás
- az érintettek nem egészségügyi intézményben történő elhelyezése, gondozása,
- a munkavégzésre való alkalmasság megállapítása függetlenül attól, hogy ezen tevékenység munkaviszony, közalkalmazotti és közszolgálati jogviszony, hivatásos szolgálati viszony, vagy egyéb jogviszony keretében történik,

Csak annyi és olyan adat kezelhető, ami a cél megvalósításához elengedhetetlenül szükséges.

## **2.4. A FENTIEKTŐL ELTÉRŐ CÉLLAL**

A fentiektől eltérő céllal egészségügyi és személyi adatokat **kizárólag** az érintett, illetve törvényes, vagy meghatalmazott képviselője megfelelő tájékoztatáson alapuló módon, **írásbeli hozzájárulásával** kezelhető. Ennek a tényét az erre kialakított adatlapon, vagy az egészségügyi

dokumentáción ( pl. kórlapon ) kell rögzíteni – a megfelelő tájékoztatás tényének együttes rögzítésével – dátummal ellátni, és az adatfeldolgozónak, illetve az érintettnek alá kell írnia.

Fent említett törvény 7 paragrafusa 3-5. / pontja kimondja, hogy a betegellátó köteles tájékoztatást adni az érintett ellátott személynek (ill. közeli hozzátartozójának) a gyógykezelésével összefüggésben lévő adatkezelésről. A rá vonatkozó egészségügyi és személyazonosító adatokat megismerheti, betekintést nyerhet az egészségügyi dokumentációba, arról másolatot kaphat.

Lásd. SZ-03 A 10/M02 adatlap és melléklet.

## **2.5. KÖZELI HOZZÁTARTOZÓ**

A Ptk. 685. Paragrafusa értelmében közeli hozzátartozónak minősül a házastárs, a bejegyzett élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és neveltgyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér.

Az Mt. 139. §-ának értelmezése szerint az élettárs és a házastárs egyeneságbeli rokona is közeli hozzátartozó. Közeli hozzátartozók az egyeneságbeli rokonok (szülő, gyermek, nagyszülő, unoka), a testvér, a házastárs, az örökbefogadott, a mostoha és nevelt gyermek, az örökbefogadó, a mostoha, nevelőszülő, valamint a bejegyzett élettárs.

## **3. AZ ADATKEZELÉSI SZABÁLYZAT HATÁLYA**

### **3.1. A SZABÁLYZAT HATÁLYA KITERJED**

- Minden szervezeti egységre, ahol személyes adatot és egészségügyi adatot kezelnek.
- Minden személyre, aki személyes adatot és egészségügyi adatot kezel.
- Minden Adatvédelmi Törvény ( továbbiakban: AV tvr.) által személyesnek, egészségügyinek minősített adatra.
- Minden, az egészségügyi ellátással kapcsolatba került vagy kerülő külső szolgáltatóra, amely egészségügyi és személyes adatot kezel vagy azzal kapcsolatba került

A szabályzat megismerése: az intézmény minden dolgozója számára nyitott és ismerniük kell legalább a munkakörükhöz, beosztásukhoz kapcsolódó adatkezelési feladatokat megfelelő mélységében.

Minden beteget (az AV tvr. szerint: érintettet) tájékoztatni kell a Szabályzat rájuk vonatkozó tételeiről és ezt egy – a személyes és egészségügyi adatainak kezelésére vonatkozó Nyilatkozatot is tartalmazó – tájékoztatóban át kell adni számára

Lásd. SZ-03 A 10/M02 adatlap és melléklet.

### **3.2. JOGSZABÁLYOK, EGYÉB SZABÁLYOZÁSI FORRÁSOK**

- 1997. Évi XLVII. Törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről
- 62/1997. (XII.21.) NM rendelet az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezelésének egyes kérdéseiről
- 1993. Évi XLVI. Törvény a statisztikáról /OSAP – végrehajtásról évente/
- 134/1999. (VIII. 31.) Korm. rendelet a járóbeteg-ellátás keretében rendelt gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyfürdőellátások árához nyújtott támogatások elszámolásáról és folyósításáról
- 2011. évi CLXXI. törvény a nemzetbiztonsági szolgálatokról szóló 1995. évi CXXV. törvény katonai nemzetbiztonsági szolgálatok összevonásával kapcsolatos módosításáról, valamint az azzal összefüggő további törvénymódosításokról
- 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról
- Az Intézet szervezési és Működési Szabályzata valamint munkaköri leírásai

### **3.3. ADATKEZELÉSI SZABÁLYZAT MÓDOSÍTÁSA**

Módosítást kezdeményezhet: az érintett, az adatok kezelője, az adatvédelmi felelősök, ill. jogszabály változások, módosítások.

A módosítás folyamata: Kezdeményező — adatvédelmi felelősök — intézmény vezetője.

### **3.4. JOGOSULTSÁGI SZINTEK**

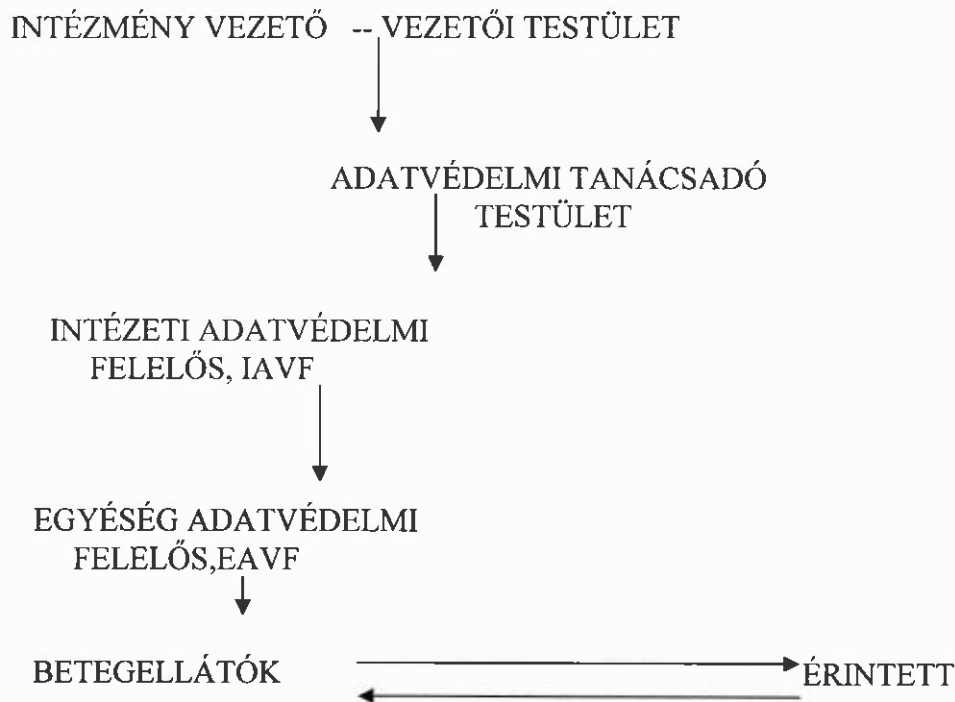
#### **A beteg személyi, egészségügyi adataihoz és dokumentációjához hozzáférhet:**

Intézmény vezetője, osztályvezető, kezelőorvos, betegellátó, az ellátással közvetlenül nem foglalkozó személyzet „külső” adatkezelők. (lásd. 6.3.2. fejezetben)

Adatvédelmi felelősök részére rendelkezésre kell álljon minden olyan dokumentáció és egyéb információ, amely munkájának ellátásához szükséges. Betekinthet az adatvédelemmel kapcsolatos minden szóba jöhető iratba és dokumentációba, további jogkörét (SZ-03 A01 adatlapban).

Kivételt képez, ha az érintett a jogosultságot, írásban részükre megtagadja.

#### 4. AZ ADATVÉDELEM SZERVEZETI FELÉPÍTÉSE



#### ADATVÉDELMI TANÁCSADÓ TESTÜLET TAGJAI

**Főigazgató:** Dr. Kvarda Attila (felülbírálni joggal rendelkezik)

**Testület tagjai:**

Orvos igazgató:	Dr. Mándó Zsuzsanna
Gazdasági igazgató:	Kertész Márta
Ápolási igazgató:	Csörnyei Mária
Intézet adatvédelmi felelős:	Rezes Lászlóné
Selejtezési bizottság tagja:	Takácsné Marianna

**Feladatuk:**

- Eredeti beteg dokumentáció kiadásának elbírálása
- Selejtezés elbírálása

## **5. FOGALMI MEGHATÁROZÁSOK**

### **5.1. EGÉSZSÉGÜGYI ADAT**

Az érintett testi, értelmi és lelki állapotára, kóros szenvedélyére, valamint megbetegedés, illetve az elhalálozás körülményeire, a halál okára vonatkozó, általa, vagy róla más személy által közölt, illetve az egészségügyi ellátó hálózat által észlelt, vizsgált, mért, leképzett, vagy származtatott adat; továbbá az előzőekkel kapcsolatba hozható, az azokat befolyásoló mindennemű adat (pl. magatartás, környezet, foglalkozás). Amennyiben az adatszerzés ezt egyértelműen indokolja, a szexuális szokásokra vonatkozó adat is egészségügyi adatnak minősül.

### **5.2. SZEMÉLYAZONOSÍTÓ ADAT**

A családi és utónév, leánykori név, a nem, születési hely és idő, az anyja, leánykori családi és utóneve, a lakóhely, a tartózkodási hely, társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ szám) együttesen, vagy ezek közül bármelyik, amennyiben alkalmas, vagy alkalmas lehet az érintett azonosítására.

### **5.3. KÖZÉRDEKŰ ADAT**

Az állami vagy helyi önkormányzati feladatot, valamint jogszabályban meghatározott egyéb közfeladatot ellátó szerv vagy személy kezelésében lévő, személyes adat fogalma alá nem eső adat.

### **5.4. KÜLÖNLEGES ADAT**

- A faji eredetre, a nemzeti, nemzetiségi és etnikai hovatartozásra, a politikai véleményre vagy pártállásra, a vallásos vagy más meggyőződésre,
- Az egészségügyi állapotra, a kóros szenvedélyre, a szexuális életre, valamint a büntetett előéletre vonatkozó személyes adatok.

### **5.5. A GYÓGYKEZELT SZEMÉLY KÖZELI HOZZÁTARTOZÓJA**

Házastárs, az egyenes ágbeli rokon, az örökbe fogadott, a mostoha és nevelt gyermek, az örökbefogadó, a mostoha és nevelőszülő a testvér és élettárs.

### **5.6. EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ**

A gyógykezelés során az adatkezelő tudomására jutott személyazonosító és egészségügyi adatokat tartalmazó feljegyzés, nyilvántartás vagy bármilyen módon rögzített adat, készüljön az bármilyen formában (manuálisan vezetett, számítógépes adathordozón, vagy bármely egyéb módon).

### **5.7. ORVOSI TITOK**

Az orvosi titok megőrzése a jogszabály által előírt kivételektől eltekintve minden esetben kötelező. A gyógykezelés során az adatkezelő tudomására jutott minden személyazonosító és egészségügyi adat, és a gyógykezeléssel kapcsolatban megismert egyéb adat is orvosi titoknak minősül.

## **5.8. GYÓGYKEZELÉS**

Minden olyan tevékenység, amely az egészség megőrzésére, továbbítására a megbetegedések megelőzésére, korai felismerésére, megállapítására, gyógyítására, a megbetegedés következtében kialakult állapotromlás szinten tartása vagy javítása céljából, a gyógykezelt személy közvetlen vizsgálatára, kezelésére, ápolására, orvosi rehabilitációjára, illetve mindezek érdekében a gyógykezelt személy vizsgálati anyagának feldolgozására irányul, ideértve a gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök, gyógyfürdőellátások kiszolgáltatását, a mentést és betegszállítást, valamint a szülészeti ellátást is.

## **5.9. KEZELÉST VÉGZŐ ORVOS**

Az érintett gyógykezelését végző, vagy abban közreműködő orvos.

## **5.10. BETEGELLÁTÓ**

A kezelést végző orvos, az egészségügyi szakdolgozó, az érintett gyógykezelésével kapcsolatos tevékenységet végző egyéb személy, ( pl.: beteghordó, adminisztrátor.)

## **5.11. ÉRINTETT**

Az adatkezelésben *érintett*, akinek az adatát kezelik.

A halottak nem személyek, nincsenek személyi jogaik.

Egészségügyi adatkezelésnél mindegyik érintett, nincs különbség élő vagy halott között.

## **5.12. ADATKEZELŐ**

A betegellátó, az intézményvezető, az adatvédelmi felelős, illetve az adatkezeléssel általuk megbízott egyéb személy, a tolmács és a jeltolmács, valamint külön törvény alapján adatkezelésre felhatalmazott személy, vagy szerv vezetője.

## **5.13. SÜRGŐS SZÜKSÉG**

Az egészségi állapotban hirtelen bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában az érintett közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos, vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne.

## **6. ADATVÉDELMI SZABÁLYZAT LEÍRÁSA**

Ezen szabályzat hatálya kiterjed valamennyi e munkáltatóval közalkalmazotti jogviszonyban álló orvos és szakdolgozó, valamint fizikai állományú alkalmazott jogviszonyával összefüggésben keletkezett iratok kezelésére, továbbá adatkezelési és informatikai feladatokra.

### **6.1. EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ**

*Az egészségügyi dokumentáció részét képezi:*

- a beteg személyazonosító adatai,
- kórelőzmény, kórtörténet,
- az első vizsgálat eredménye,

- A diagnózist és a gyógykezelési tervet megalapozó vizsgálat eredménye, a vizsgálatok elvégzésének időpontja,
- Az ellátást indokló betegség megnevezése, a kialakulásának alapjául szolgáló betegség, a kísérőbetegségek, és szövődmények,
- Egyéb, az ellátást közvetlenül nem indokló betegség, illetve a kockázati tényezők megnevezése,
- az elvégzett beavatkozások ideje, és azok eredménye,
- a gyógyszeres és egyéb terápia, annak eredménye
- a beteg gyógyszer túlérzékenységére vonatkozó adatok,
- a bejegyzést tevő egészségügyi dolgozó neve és a bejegyzés időpontja,
- cselekvőképes beteg esetén az értesítendő személy, kiskorú, illetve gondnokság alatt álló beteg esetében a törvényes képviselő neve, lakcíme, elérhetősége,
- a betegnek, illetőleg tájékoztatásra jogosult más személynek nyújtott tájékoztatás tartalmának rögzítése,
- a beleegyezés, illetve visszautasítás ténye, valamint ezek időpontja,
- minden egyéb olyan adat és tény, amely a beteg gyógyulására befolyással lehet. Idetartozik az orvosi dekurzus, illetve az ápolási dokumentáció.

Fekvőbeteg esetén a kórlapot az egészségügyi dokumentáció részei alkotják, együtt a beteg lázlapjával, dekurzusával. A kórlapba a kezelés befejezése után a zárójelentés egy példányát be kell helyezni.

## **6.2. AZ ADATKEZELÉSI RENDSZER ÁLTALÁNOS BIZTONSÁGI ELŐÍRÁSAI**

Az adatkezelési rendszer biztonságát a *személyi feltételek* oldaláról az intézmény adatvédelmi felelősi rendszer, *eszköz* oldaláról az adatkezelés és adatvédelem tárgyi feltételi, *szervezési oldaláról* pedig az adatkezelés és adatvédelem intézményi szintű szabályzása hivatott biztosítani.

Az adatokat keletkezésükkor, megfelelő minőségű adathordozóra kell rögzíteni.  
Az adatok olvashatóságáért az azokat felvevő, illetve leíró személy felel.

**A betegdokumentációval kapcsolatos adatokat az ellátás időtartama alatt, az ellátást követően 30 illetve 50 évig, a törvény által előírt módon, rendezett, visszakereshető formában zárható és biztonságos körülmények között, illetve megfelelő felügyelet mellett kell tárolni**

Az adatok visszakereshetőségét oly módon kell biztosítani, hogy ellátáshoz szükséges optimális időn belül, illetve egyéni igénynek megfelelően az igénylő szempontjából méltányos határidővel megvalósítható legyen.

Az adatok, dokumentumok elrendelt megőrzési idején túli megsemmisítést az Intézménynek a Megyei Levéltárral egyeztetett módon, biztonságos módon kell megvalósítani.

A dokumentumokat a véletlen megsemmisüléstől, illetve szándékos károkozástól, eltulajdonítástól óvni kell. Illetve ezen események megelőzésére mindent el kell követni.

A megsemmisült, eltulajdonított adatok, dokumentumok reprodukálhatóságát a lehetőségek figyelembevételével biztosítani kell.

Az adatok kezelésének és védelmének a Törvény és az Adatvédelmi szabályzatban meghatározottak szerinti érvényesülését ellenőrizni kell.

### **6.2.1. Az adatkezelési rendszer környezetének védelme**

A manuálisan kezelt betegdokumentációt (kórlap, leletek, ambuláns és járóbeteg ellátási dokumentációs formák, ápolási dokumentációk, a beteg speciális gyógyszerelésével és



gyógyszerrendeléssel kapcsolatos dokumentumok, manuális betegdokumentációnak minősülnek a kórházi integrált információs rendszerből kinyomtatott, a betegellátási rutin tevékenységet támogató („hard copy” szakmai anyag is (pl. kórlap, dekurzus lap. Stb.) Előfordulási helyein el kell zárni, vagy folyamatos 24 órás személyzeti jelenlétet kell biztosítani a dokumentumok illetéktelen hozzáférés elleni védelem érdekében.

Biztonsági zárral kell rendelkezniük a helyiségeknek, lehetőség szerint ahol a dokumentumok állandó, vagy ideiglenes tárolása történik.

Tűzvédelmi előírásokat be kell tartani, ahol nagyobb mennyiségű dokumentációs anyag kerül tárolásra esetleges vízkár ( pl. csőtörés) miatt dokumentum megsemmisülés megelőzése és óvó rendszabályok foganatosítása kötelező (pl. padlózat feletti, magasított tárolás).

Betörés megelőzésére optimális védelmi, illetve riasztási beruházást kell megvalósítani.

### **6.2.2. Az adatok sérülésének, illetve elvesztésének megelőzésére a következmények felszámolására tervezett intézkedések**

**Alapelv:** az adatok, dokumentumok sérülésével kapcsolatban a hangsúly a megelőzésen van. Ennek biztosítására a szabályzatban foglaltak betartása, betartatása, ellenőrzése egyaránt fontos.

- Az Intézménynek mindent el kell követnie annak érdekében, hogy károsodott dokumentumok teljes, vagy részleges pótlása megtörténjen. (Felhasználva az intézmény bármely osztályán/ részlegén, vagy a betegnél fennmaradt hiteles dokumentumot (/kat)
- A visszaállítást és annak mértékét a lehetőségek felméréseivel, indoklásával és mérlegelésével az IAVF írásban az intézmény Főigazgatójának előterjeszti. Egyetértése esetén a dokumentumok helyreállítását írásban elrendeli.
- **„PÓTOLT HELYREÁLLÍTOTT DOKUMENTUM” jelöléssel** kell ellátni a visszaállított dokumentumot (/kat).
- Amennyiben a helyreállítás nem valósítható meg, arról az IAVF írásos feljegyzést készít, amelyet az Főigazgató jóváhagyása után az Intézmény központi irattárában „ADATVÉDELEM” jelzéssel archiválnak. A feljegyzés egy másolatát az IAVF saját dokumentációjában őrzi.

### **6.2.3. Az adatok eltulajdonítása elleni védekezés szabályai**

Intézmény minden munkatársának és az Intézménnyel szerződéses kapcsolatban álló szervezeteknek kötelessége, az eltulajdonítás ellen az alábbi alapelvek betartása:

- A biztonságos dokumentáció tárolás és az archiválás tárgyi feltételeit az Intézmény vezetésének az információvesztés becsült valószínűségét, az információ értékét és az információ védelmére fordítható forrásokat mérlegelve biztosítani kell.
- *Az ellátással kapcsolatos dokumentációt zárható, illetve egészségügyi személyzet által folyamatosan (24 órás) felügyelet helyen kell tárolni.*
- Az adatkezelést befejezve, vagy ideiglenes megszakítás miatt eltávozáskor a kényes adatok biztonságos helyre helyezve kell óvni az illetéktelen eltulajdonítástól.
- *A beteg szállítása más intézménybe, vagy egységbe történő vizsgálata, ellátása, illetve konzílium során a dokumentumot személyesen a szállításért, majd vizsgálatért, vagy beavatkozásért felelős, vagy az átvételt intéző egészségügyi személyzetnek kell átadni.*
- A beteggel kapcsolatos dokumentációk, adatok eltulajdonításának gyanúja esetén az IEAF-t, távollétében az egység vezetőjét kell értesíteni.
- *Tényleges adat eltulajdonításkor jegyzőkönyvet kell felvenni és IAVF-t tájékoztatni kell az eseményekről, a jegyzőkönyv egy példányának eljuttatása mellett.*
- Amennyiben a dokumentum illetve adat eltulajdonítás gyanúja merül fel, az IAVF intézkedik a megfelelő rendőrségi eljárás biztosításáról.

- *A beteg illetve az általa megjelölt személyek (hozzátartozó, törvényes képviselő, hivatalos személy) a dokumentumban csak a kezelőorvos az osztály/ részleg vezetője az Intézmény jogi képviselője, illetve az IEAF és IAVF jelenlétében tekinthetnek be.*

### **6.3. HOZZÁFÉRÉS A BETEG SZEMÉLYI ÉS EGÉSZSÉGÜGYI ADATAIHOZ, DOKUMENTÁCIÓJÁHOZ**

#### **6.3.1. Hozzáférési jogosultsági körök meghatározása**

##### **Teljes hozzáférési jogosultsággal rendelkezik:**

- Az ellátásért felelős, abban résztvevő szervezeti egység egészségügyi szakszemélyzete.
- Az intézet adatvédelmi felelős (IAVF)

#### **6.3.2. Egyéb hozzáférési jogosultságok**

- A kórház felső vezetése az ellátást végző osztály/ részleg vezetőjének jelenlétében.
- Intézményen kívüli, az ellátáshoz közvetlenül kapcsolódó egészségügyi szakszemélyzet ( pl. házi orvos, konzultációt végző orvos, gondozó egység orvosa, diagnosztikát , terápiát végző orvos, asszisztens, házi ápolás) az ellátásáért felelős osztály/ részleg kezelőorvosának jelenlétében és az AV törvény figyelembevételével a helyszínen betekinthez a betegdokumentációba.
- Az intézet Főigazgatójának engedélyével az intézetben folyamat fejlesztéssel foglalkozó team-ek, bizottságok ( pl. kórlaprevíziós bizottság, )feladatának ellátásához szükséges mértékben betekintheznek.
- Adminisztrátor a dokumentum írása során szükséges mértékben.
- Intézmény jogi képviselője, a betegjogi képviselő a munkájához szükséges mértékben.
- Az adatfeldolgozást, statisztikát végző informatikus az AV Törvény figyelembevételével.
- Az AV Törvényben meghatározott szervezetek, személyek az IAVF -től kapott és a helyi szabályozásra vonatkozó tájékoztatás alapján férhetnek hozzá a beteg dokumentációjához.

#### **6.3.3. Információ nem adható ki**

Telefonon történő érdeklődés estén, kivétel olyan akut és a beteg ellátásával kapcsolatos szituáció, mely az információt kiadó orvos megítélése szerint indokolt, és nem ellenkezik a Törvénnyel.

### **6.4. ADATKEZELŐ AZONOSÍTÁSA, AZ ADATKEZELÉSI RENDSZERBEN TÖRTÉNŐ BELÉPÉS, ILLETVE KILÉPÉS ESETÉN**

- Elektronikus adatkezelésben az adatkezelő azonosítását a **SZ-03 M05 melléklet** ismerteti
- Hagyományos, papíralapú beteg-dokumentációs rendszerben az adatkezelő azonosítás nem értelmezhető. Az intézmény működése során kialakult gyakorlat az irányadó.

#### **6.4.1. Adatkörök csoportosítása adatkezelők szerint**

- Elektronikus adatkezelésben az adatkörök csoportosítására vonatkozó leírás a **SZ-03 M05 mellékletben** található.
- Hagyományos papíralapú beteg-dokumentációs rendszerben az adatkörök csoportosítása adatkezelők szerint nem értelmezhető.

#### **6.4.2. Adatkezelők jogosultságának nyilvántartása**

- Adatkezelők jogosultságának nyilvántartását az Intézmény az elektronikus adatkezeléssel kapcsolatban értelmezi.

- Hagyományos beteg-dokumentációs rendszerben külön nyilvántartást az Intézmény nem vezetett be. A dokumentumok kezelésére vonatkozó speciális feladatok és elvárások az érintettek munkaköri leírásában kerülnek meghatározásra.
- Az adatokat kezelő és az adatkezelési rendszert fenntartó, illetve fejlesztő feladatkörök elválasztása
- A Kórlap kódolását, az adatfeldolgozást, valamint a dokumentumok korszerű archív tárolását megvalósító funkciókban a feldolgozást és fejlesztést végző feladatkörök határozott elválasztását garantálni és dokumentálni kell. Amennyiben az említett funkciók valamelyikét harmadik személy végzi szerződésben ezt a követelményt rögzíteni kell.
- Hagyományos papíralapú rendszerben ez a követelmény nem értelmezhető, ezért szabályozást nem igényel.

## **6.5. AZ EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ ELLENŐRIZHETŐSÉGE TÉNYSZERŰSÉGE) AZ ADATKEZELÉSI RENDSZERBEN**

### **6.5.1. Adatok eredetének azonosíthatósága és hitelessége**

- A beteg dokumentációjának azonosíthatóságát biztosítja a beteg (neve, a TAJ szám, a felvétel dátuma, vagy egyidejűleg alkalmazott azonosító, ambuláns napló sorszáma, betegkartonokon név, születési dátum, TAJ szám alapján).
- **Hitelesség bizonyítására a kórlapot lezáró orvos és kórlapot ellenőrző orvos, vezető orvos a betegdokumentumot az aláírásával látja el.**
- A manuális dokumentáció szakmai ellenőrzését, formai helyességét az egység vezetője a napi szokásos vezetési feladatokba integrálva rendszeresen ellenőrzi, és felelős annak hitelességéért.
- **Igazolások, zárójelentések esetében** a beteg azonosító adatai (név, lakcím, TAJ szám) és a fent leírt orvosi aláírásokon kívül **bélyegzővel is megerősített** az azonosíthatóság és hitelesség.

### **6.5.2. Az adatok pontosságáért, valódiságáért felelős**

**Az adatokat rögzítő és származtató adatfelhasználó a felelős az adatok pontosságáért.**

Az adatok pontosságát, valódiságát csak korlátozott mértékben fedheti le az osztály/részleg vezetőjének a beteg ellátás folyamata során végzett ellenőrzés.

A pontosság és hitelesség folytonos és fokozatos fejlesztést vár el az intézménytől.

### **6.5.3. Az adatkezelő rendszer megbízhatósága**

**Alapjai:**

- Az aktuális helyzet és feltételrendszer felmérése (lásd IV. sz. mellékletben) bemutatott adatlap alapján történik.
- A dokumentációt végző adatkezelő munkafegyelme (felelős: közvetlen munkahelyi vezető).
- A szabályozás megfelelősége és széleskörű oktatása (felelős IAVF).
- A nélkülözhetetlen feltételek biztosítása (felelős: az Intézmény Főigazgatója.)
- Rendszeres, tervezett és hatékony ellenőrzés (felelős: osztály/ részleg szinten IEAF, intézményi szinten IAVF.)
- Működéssel kapcsolatos visszajelzések, problémák hatékony kezelése (felelős: IAVF, Adatvédelmi Tanács)

Az IAVF végzi a működés megbízhatóság éves értékelését. Feladata az értékeléshez szükséges illetve azzal kapcsolatos adatfeldolgozás.

**Az értékelő jelentés, a vezetőségi átvizsgálás a Management Review részét képezi.**

### **Szemponatok:**

- Változások a törvényben, vagy/és az intézmény szabályzatában.
- Változások az intézmény adatkezelési rendszerében = személyi, tárgyi, szervezési)
- Panaszok, bejelentések (száma, probléma lista, összegző tapasztalat, intézkedések, javaslatok.)
- **Ellenőrzések:** eltérések rangsorolt listája, összegző tapasztalat, várható következmények, intézkedések, további javaslatok.
- Javasolt változások.

### **6.6. ADATKEZELÉSI RENDSZERBŐL, ILLETVE ADATKEZELÉSI RENDSZERBE IRÁNYULÓ ADATFORGALOM SZABÁLYOZÁSA**

- **Az adatrendszerből kikerülő dokumentumok:** pl. zárójelentések, konzíliumkéresek, igazolások olvashatóságát, azonosíthatóságát, **hitelességét biztosítani kell.**
- **A kimenő adatok esetében** intézmény fejléc, vagy megnevezés, dátum. **Orvosi aláírás és bélyegző** kell, hogy igazolja a dokumentum származását, hivatalosságát.
- **Az adatrendszerbe kerülő külső dokumentumok:** pl. a beteg személyes dokumentumai, korábbi leletei, az Intézmény által végzett konzíliumok, külső korrajzok, leletek, mellyel a beteg rendelkezik és az aktuális részleg betekinthez.
- Az orvosi dokumentációval a Hévízgyógyfürdő és Szent András Reumakórház , a benne lévő információval a beteg rendelkezik. Ennek megfelelően a betegdokumentáció teljességének biztosításáról a Szent András Kórház úgy rendelkezik, hogy eredeti dokumentáció sem magánszemélynek, sem hivatalos megkeresésre nem adható ki. **Kivétel: a rendőrség lefoglaló határozata**

#### **6.6.1. Adattovábbítás országos intézetek részére**

***A törvény előírja az országos intézetek részére történő adattovábbítás esetén, hogy a továbbításról feljegyzés kell készíteni,*** és IEAV feladat körébe tartozik.

Az adattovábbításról vezetett feljegyzéseket az egység adatvédelmi felelőse őrzi meg.

Az elektronikus adatfeldolgozást érintő kérdéseket a **SZ-03 M05 melléklet** megfelelő fejezete részletezi.

#### **6.6.2. Másolatkérés betegdokumentációról**

A Törvényben meghatározott feltételek mellett a beteg, vagy hozzátartozója betekinthez a beteg dokumentációjába, igény esetén arról saját költségén másolatot kérhet.

Engedélyeztetési folyamata megegyezik a másolatkiadás engedélyeztetésével.

A másolat kérésével kapcsolatos tevékenység a térítésköteles egészségügyi szolgáltatások körébe tartozik.

Papíralapú dokumentáció másolása ( OBDK javaslata szerint )

a/ Nem teljes dokumentáció esetén : A/4 oldalanként 100,-Ft

A/3 oldalanként 100,-Ft

b/ Teljes egészségügyi dokumentáció vagy 50 oldal felett : 5000,-Ft

A beteg, vagy hozzátartozója, illetve törvényes jogi képviselője igényével szóban vagy írásban megkeresheti a közvetlenül az osztály/ részleg (kezelőorvosát, vagy az ott dolgozó valamelyik orvost) az igazgatást, kórház jogi képviselőjét illetve az IEAF, IAVF felelősöket.

A másolat készítésének és kiadásának folyamata az eltérő igénylési módoktól függetlenül, azonos.

## A./ Másolatkérés a betegdokumentációról írásban

Írásban beérkező kérelem esetén a kérelmet a kórház Jogi Képviselője törvényességi szempontból megvizsgálja és kérelmező szerint ( hatósági kérelem, magán személy, vagy beteg törvényes képviselője által benyújtott kérelem) osztályozza. A kérelem teljesíthetősége esetén a Kórház Jogi Képviselője továbbítja az ügyet az IAVF-nek, aki továbbítja az illetékes osztály/ részleg IEAF részére.

IAVF, illetve IEAF kitölti az azonosító nyomtatványt,( SZ-03 A 03 ) a kérelem dokumentálása és archiválása céljából. Rögzíteni kell: a beteg azonosító adatokat, a kért dokumentum megnevezésének fajtáját (kórlap, zárójelentés, ambuláns karton másolat) , a kérelem indoka, a másolandó lapok száma, határidők, térítés kalkulált összege.

Az egység adatvédelmi felelőse a dokumentumokat tárolási helyéről (A, illetve B tárolási szint) írásban kikéri. Dokumentáció csak lezárt kezelési esetekről adható ki.

A kérelmet az intézet orvos-igazgatója illetve az IAVF írja alá.

Az egység adatvédelmi felelőse a szükséges dokumentációt lemásolja, és az eredetit visszajuttatja a megfelelő tárolási helyére. A kitöltött kérelmi űrlapot IAVF -nek átadja, aki a saját dokumentumában őrzi.

Várható peres ügyek orvosi dokumentációja az osztályon/ részlegesen lezárást követően az IAVF-nél kerül megőrzésre.

Az egység adatvédelmi felelőse a dokumentum másolatokat áttekintés és engedélyeztetés céljából (SZ-03 A 03) azonosítójú űrlappal együtt benyújtja az intézeti adatvédelmi felelőshöz ( IAVF).

Az engedélyezést a másolatról az IAVF űrlapon aláírásával igazolja.

IAVF történt engedélyeztetése után írásban vagy telefonon értesíti a kérelmezőt a térítés összegéről és térítési díj befizetésének módjáról ( pl. postai utalvány, illetve Intézet pénztár). A kért dokumentum másolat az utalványon feltüntetett összeg beérkezése után (Pénzügyi Osztály visszajelzése alapján) a kérelmező részére térítvényvel postázza, az átvétel megtörténtének bizonyítása céljából.

Hivatalos levél, jogi képviselő (ügyvédi iroda, ügyvéd) a másolat térítvényes ajánlott küldeményként postázandó. Ebben az esetben a térítési díjat a kérelmező a dokumentum másolatához csatolt csekken fizeti be a Hévízgyógyfürdő és Szent András Reumakórház számlájára. A csekken a térítendő összeget fel kell tüntetni. Az AVSZ III. sz. melléklet űrlapjához csatolni kell a postázást igazoló dokumentumot (térítvényt).

Másolatkérés a betegdokumentumról az SZ-03 A 03 azonosító űrlap éves dokumentációba történő helyezésével és megőrzésével zárul le kiadásának ügymenete.

**Térítés mentesen** kell biztosítani a Törvényben meghatározott hivatalos, illetve hatósági másolat kérések teljesítését. A kérelem teljesítésénél a fentiek szerinti kérést dokumentálni illetve archiválni kell.

A másolat kiadásának törvényes akadálya esetén a kérelmező részére a Kórház Jogi Képviselője válaszlevelet küld, amelyben közli indokát a nem teljesíthetőségről. Nem haladhatja meg a válaszlevél ügyintézés a 30 napot.

Kórház Jogi Képviselője a további ügyintézés céljából a levélben történt kérelmet és az elutasításról szóló válaszlevelet az IAVF-nek átadja, (a kérelem dokumentálása és archiválása céljából) kitölti az SZ-03A03 azonosítójú űrlapot.

A rögzítendő adatszoportok: a beteg azonosító adatok, a kért dokumentum másolat fajtájának megnevezése (zárójelentés, kórlap, ambuláns karton másolat) a kérelem indoka. Az űrlapon fel kell tüntetnie a kérelem megtagadásának tényét.

IAVF a kitöltött űrlapot az elutasító levél egy másolati példányával együtt az éves dokumentációjában gyűjti és őrzi.

## B/ Másolatkérés betegdokumentációról személyesen

Ha az igényét a beteg a dokumentum másolatáról a beteget ellátó egységnél osztály / részleg jelenti be az igénybejelentőt az Intézeti Egység Adatvédelmi felelőshöz (IEAF) kell irányítani, aki továbbítja a kérelmet IAVF részére, illetve a Kórház Jogi képviselőjének. Az osztályon / részlegen tájékoztatni kell a kérelmezőt arról, hogy a dokumentum másolat kiadása térítésköteles szolgáltatás. Közölni kell a kérelmezőnek hogy a másolat elkészítésének határideje 10 nap. Tájékoztatni kell arról, hogy hol találja meg az IAVF, illetve az egység adatvédelmi felelőst.

Az IAVF ,az EAVF a személyesen megjelent kérelmező adatai alapján kitölti az SZ-03 A 03 azonosítójú űrlapot.

Rögzítendő adatsoportok: a beteg azonosító adatai, dokumentum –másolat fajtájának megnevezése ( pl. zárójelentés, ambuláns karton), a kérelem indoka, a kérés kelte. Az űrlapot a kérelmezővel alá kell írni. Közölni kell a kérelmezővel engedélyezés várható időpontját.

Az IEAF, írásban bekéri a dokumentumot az adott dokumentum tárolási szintről ( A vagy, B szint), lemásolja és visszajuttatja az eredetit a megfelelő tárolási helyére ,ahol az átvevő aláírásával igazolja hogy a dokumentum visszahelyezés hiánytalanul megtörtént.

Problémás esetben dokumentum másolat kiadás engedélyeztetéshez a dokumentum másolatokat az SZ-03 A03 azonosítójú űrlappal együtt benyújtja engedélyeztetésre az Intézet Adatvédelmi Felelősnek (IAVF), aki szükség esetén továbbítja a Kórház Jogi Képviselőjének.

A másolat engedélyezését az IAVF az űrlapon történő aláírásával és cégbélyegzővel igazolja.

A kérelmezővel az engedélyezés után az egység adatvédelmi felelőse közli a másolat térítési díjára vonatkozó díjszabást, a másolat átadásának legkorábbi dátumát és azt az SZ-03 A03 azonosítójú űrlapon is rögzíti.

Amennyiben a kérelmező a fizetendő összeget elfogadja az IEAF, levélben értesíti Pénzügyi Osztály vezetőjét a dokumentáció másolatkészítés befizetendő díjáról. A levelet aláírja a kérelmező, IAVF és a levél írója ( IEAF,).A kérelmező ezzel a levéllel keresi fel a Pénztárat, ahol a kalkulált összeget befizeti.

A befizetésről szóló pénztárbizonylat bemutatása ellenében veheti át, (IEAF-től. IAVF-től) a kért dokumentum- másolatot. IEAF, illetve ( IAVF) a pénztárbizonylat számát SZ-03 A03 azonosítójú űrlapon is rögzíti.

**A dokumentum másolat átvétele és a térítési díj rendezése, a beteg illetve annak közvetlen hozzátartozója esetében személyesen, más esetben meghatalmazással történhet, a személyazonosság igazolásával. A kérelmező az átvételt aláírásával igazolja.**

Az IAVF, illetve az IEAF AVSZ III. sz. Melléklet azonosítójú űrlap éves gyűjtőbe helyezésével, megőrzésével zárja le a dokumentum másolat kérésének és kiadásának ügymenetét.

„ Folyamatban lévő betegdokumentációi kérelem” feliratú irattartóban kell tárolni az SZ-03 A03 azonosítójú űrlapot a folyamat befejezésig.

Egészségügyi dolgozó, illetve egyenesági hozzátartozó esetében a térítési díj elengedhető, az IAVF aláírásával igazolja az engedélyezést.

A kérés teljesítésnek ügymenete a fentiekkel megegyezik. A térítésszám elengedésére vonatkozó engedélyt a kitöltött SZ-03 03 azonosítójú űrlaphoz kell csatolni.

Az elutasítás másolat kiadás tényét (törvényes akadály esetén) IEAF, IAVF közli a megjelent kérelmezővel és azt írásban rögzíti az űrlapon.

Kitöltött űrlapról a kérelmezőnek másolatot kell adni.

## **6.7. AZ EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ ARCHIVÁLÁSÁNAK, AZ ARCHIVÁLÁSI SZINTEK KÖZÖTTI DOKUMENTUMOK ÁTADÁSÁNAK, MEGSEMMISÍTÉSÉNEK RENDJE**

**Az egyes osztályok/részlegek eltérő adottságai és működési rendje miatt ( fekvőbeteg, járóbeteg ellátás, diagnosztika, röntgen, diszpécser szolgálat informatika stb.)egységenként a konkrét helyi szabályozás speciális részét és annak írásos rögzítését az IEAF-nek kell felügyeleti körén**

**belül elkészíteni és megvalósítani figyelembe véve az intézeti Adatvédelmi szabályzatban és az egységekről írt szabályzatban megadott irányelveket.**

A helyi szabályozást az egység vezetője hagyja jóvá és lépteti hatályba.

Minden érintettel való megismertetésről az IEAF gondoskodik (dokumentumok tárolása és kezelésére vonatkozó helyi szabályozás).

A helyi szabályozást az osztályokon/ részlegeken az Intézeti Adatvédelmi Szabályzattal együtt minden dolgozó számára hozzáférhető helyen kell tartani.

A helyi szabályozás egy példányát IEAF őrzi, második példányát az IAVF-nek megküldi dokumentálás és nyilvántartás céljából.

IAVF a helyi szabályozások leírását SZERVEZETI EGYSÉGEK címszó alatt az Intézeti Adatvédelmi Szabályzatban megjeleníti.

## **6.8. IRÁNYELVEK A HELYI DOKUMENTUMOK ARCHIVÁLÁSÁNAK MEGVALÓSÍTÁSÁHOZ**

- Az egészségügyi dokumentáció tárolási rendszerét a törvény előírásainak és intézmény lehetőségeit figyelembe véve, gyógyító, megelőző munkához, osztályon/ részlegen kialakult munkarendhez, az intézmény működésének általános rendjéhez és a minőségirányítási rendszerhez integrált módon kell illeszteni.
- A beteg dokumentumok archiválási formája az intézményben centralizált.
- Az intézményben a hagyományos betegdokumentumok archiválása két ( „A” és „B” szinten ) történik.

**„A” szint: A betegellátási folyamat napi tevékenységhez kapcsolódó és azt támogató dokumentumok tárolása:**

*Egységhez kötött, rövid időtartamú helyi dokumentum tárolás.*

**Célja:** a napi betegellátáshoz szükséges ahhoz kapcsolódó tevékenységekkel összefüggő dokumentumok biztonságos, könnyen kezelhető és azonnali hozzáférést biztosító tárolás. Bent fekvő és elbocsátott betegek meghatározott ideig tartó dokumentum tárolása.

**Osztályok esetében tárgyhót követő hó 10. napjáig kötelező az elbocsátott betegek dokumentumait a Kórlaptárnak „B” szint átadni.**

**Fő funkciók:** dokumentumok rendszerezett és biztonságos elhelyezése. Azonnali visszakereshetőség biztosítása, az elbocsátott betegek dokumentumainak kötegelése, nyilvántartásba vétele (IEAF elrendeli, betarttatja), a dokumentum kötegek átadása „B” szintre, ahol szintén nyilvántartásba veszik az erre rendszeresített füzetben( melyik osztály/ részleg, idő, felismerhetőségi jegyek szerint .)

**A zárhatóság, illetve az állandó felügyelet biztosítása feltétel!**

**„B” szint: A kórlapok és egyéb egészségügyi dokumentumok központi archív tárolása.** A beteg elbocsátásától, illetve a kapcsolódó kiegészítő tevékenységek befejezésétől (pl. kódolás, zalaegerszegi labor lelet stb.) a tárgyhót követő 1 hónapon belül, törzskönyvi számmal ellátva, összekötve kell a „B” szintre szállítani és megőrizni a törvényben meghatározott ideig. (30 év, ill. 50 év)

**Célja:** az archivált dokumentumok megbízható visszakeresése és könnyen kezelhető tárolás és gyors hozzáférés biztosítása, a kiadott dokumentumok követhetőségének biztosítása, (egységenkénti nyilvántartás, kórlaptárban nyilvántartás, erre rendszeresített naplóban, indok, határidő, ki vitte el a dokumentumot stb.)

Selejtezési folyamat működtetésével a korlátozott helyiség lehetőségek hatékony kihasználása.

**Funkcionálisan** centralizált dokumentum archiválása Szent András Kórház mosoda mögött lévő Kórlaptárolóban, valamint a kazánháznál kialakított irattárban történik.

**Archivált dokumentumok fajtái:** kórlapok hagyományos dokumentációval, az integrált számítógépes információs rendszerrel előállított adatlapok, járóbeteg (ambuláns kartonok).

**Fő funkciók:** A távozott betegek kórlapjainak ellenőrzött átvétele „A” tárolási szintről, dokumentumok rendszerezett elhelyezése, dokumentumok kiadásának, visszavételének nyilvántartása. Az archivált anyagból a 30 évnél idősebb kórlapok folyamatos selejtezése, az azokból kiemelt zárójelentések rendszerezett tárolása, az 50 évnél idősebb zárójelentések selejtezése.

Helyi szinten, a kiválogatott dokumentumokat selejtezésre alakult bizottság hagyja jóvá a selejtezésre.

A leselejtezett dokumentumokkal kapcsolatos engedélyezés kezdeményezése (Zala Megyei Levéltárhoz selejtezési és megsemmisítési kérelem benyújtása, mely az IAVF feladata megtenni lásd. SZ-03 A08 és A09 adatlapok). Megsemmisítésre engedélyezett anyag szállításra történő előkészítése, Egyéb adminisztratív műveletek.

## **6.9. DOKUMENTUMOK VÉDELME**

Minden szinten biztosítani kell a dokumentumok védelmét az illetéktelen hozzáféréstől, eltulajdonítástól meghamisítástól, valamint fizikai megsemmisülés ellen.

„B” szinten dokumentumok kivételekor egyszerű, de követést biztosító nyilvántartó és jelző (kivételekor megadott határidő követése, jelzés a kikérő egységnek) rendszert kell alkalmazni.

### **Ennek kötelező alapadatai:**

- Dokumentum azonosító ( pl. kórlap TAJ szám törzskönyvi szám(regebbi kórlapokon törzsszám. Kimenőszám stb.)
- Beteg neve
- Melyik osztály/ részleg kéri a kiadást.
- Kiadás kelte
- Visszavétel határideje ( ( amennyiben a dokumentum nem az ismételten felvett beteg új kórlapjába kerül , ezt a visszavétel határideje helyére jelezni kell pl. visszatérő beteg)
- Kiadó aláírása
- Átvevő aláírása
- Visszavétel dátuma
- Átvevő aláírása
- Átadó aláírása
- Kivétel indoka, célja
- Kikérő személye

A lejárt határidők követése az eltérések jelzése, dokumentum mozgás áttekinthetősége ezekkel az adatokkal biztosíthatók.

A számítógépes adatfeldolgozást megelőző időszak dokumentumainak archiválása a Központi Kórlaptárban valósul meg.

Az archiválásra kerülő járóbeteg kartonok szintén a Központi kórlaptárban kerülnek archiválásra.

A járóbeteg szakellátás dokumentumainak archiválási rendszerében az elektronikus dokumentáció és archiválás szabályzását lásd. SZ-03 M05 melléklet

**Speciális területnek számít-és külön helyi szabályozást igényel a képkalkotó diagnosztika (Rtg. Lásd szervezeti egységek címszó alatt,)**



## **6.10. BIZTONSÁGI RENDSZER**

**Az alábbi feltételek biztosítása szükséges, mivel a dokumentumok megsemmisülése esetén kevés esély van a visszaállításukra, pótlásukra.**

- Biztonsági zárok a Központi archív Kórlaptár valamennyi helyiségén (minimális követelmény hengerzár).
- Dokumentum másolásai igényéhez a dokumentum kikeresése, kiadása és visszavételezése az IEAF, IAVF illetve kapcsolódó helyi nyilvántartás elvégzése.
- Tervszerű dokumentum selejtezés.
- Selejtező bizottság által jóváhagyott dokumentumok selejtezhetők (Bizottságban jelen kell lenni :Intézmény Főigazgatója( bizottság elnöke., Orvosigazgató ( ki szakmai oldalról bírálja felül a dokumentumokat, Informatikai Osztály vezetője illetve az Egység Adatvédelmi Felelőse, IAVF, tudományos és etikai bizottság elnöke és egy könyvelő.
- 30 évnél régebbi kórlapokból zárójelentés kivétele, külön rendszerben történő tárolása, nyilvántartása, az „anya kórlap” selejtezésre történő elküldése (kritérium, hogy a dokumentumon nincs a lesejtezés tiltását elrendelő jelölés, bélyegzés, orvos aláírása)
- Iratmegsemmisítés, selejtezés előírt folyamatának kezdeményezése az IAVF-nél.
- Irat megsemmisítésre, szállításra dokumentumok előkészítése
- tudományos kutatáshoz, egyéb feldolgozáshoz a keresési igények kielégítésére és a kiadások nyilvántartása. A nyilvántartásból ki kell derülnie, mi volt a tudományos kutatás célja, milyen időpontban történt, ki kapott engedélyt az adatokba történő betekintésre. Erre a célra rendszeresített lásd. SZ-03 A14 azonosítójú űrlapon teheti meg kérelmét az IAVF felé.

**Megőrzési határidő: 10 év!**

## **7. DOKUMENTUMOK SELEJTEZÉSE**

### **7.1. AZ EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTUMOK MEGSEMMISÍTÉSE, SELEJTEZÉSE**

Dokumentumok selejtezését folyamatosan kell végezni legalább évente a megsemmisítendő dokumentumokat biztonságos megsemmisítésre el kell szállítani.

Figyelembe kell venni a megőrzési időt, **kórlap esetében 30 év, a kórlapból kivett zárójelentésnél 50 év. A járóbeteg dokumentumok megőrzési határideje 30 év.**

Törvény előírja a szakma- történeti, illetve oktatási, kutatási szempontokból értékes anyag átadását a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum Könyvtárának. Hogy az intézmény ennek a követelménynek megfeleljen, az IEAF-ek „NEM SELEJTEZHETŐ” bélyegzővel ellátja az általuk fenti szempontoknak megfelelő dokumentumokat. Erről nyilvántartást vezet, illetve az IAVF felé jelzi.

A Központi archív Kórlaptár a folyamatos selejtezés során az ilyen dokumentumokat elkülöníti, majd a selejtezési bizottság dönt azok továbbküldéséről vagy megsemmisítéséről.

A képalkotó diagnosztika rögzített képanyagára nem ír elő archiválási időt a Törvény. Leletek megőrzését legalább 30 évben határozza meg.

**Röntgen filmek selejtezésére az alábbi irányelvek vonatkoznak:**

Ha öt évnél régebbi a felvétel, vagy későbbi diagnosztikai „hozzáadott értéke” a lelethez képest nincs és a felvétel tudományos, vagy oktatási szempontból jelentéktelen, ez esetben a selejtezési szándékot a Zala Megyei Levéltárnak a munka megkezdése előtt legalább 30 nappal írásban kell bejelenteni.

## **7.2. BEJELENTÉS TARTALMA**

A Bejelentésnek tartalmazni kell:

- selejtezendő dokumentum megjelölését ( pl. kórlap, ambuláns karton stb.
- dokumentumot előállító egység megjelölését,
- dokumentum évkörét
- dokumentum hozzávetőleges mennyiségét.

## **7.3. SELEJTEZÉSI FOLYAMAT FŐBB LÉPÉSEI**

- A folyamatosan végzett dokumentumok kiválasztása
- A selejtezés, illetve megsemmisítés helyi jóváhagyása (Selejtezési Bizottság)
- A kiválasztott dokumentumok rendezett elkülönítése és jelölése. Rendezési kritériumok: dokumentumfajta, ezen belül egység, ezen belüli időrendi sorrend.
- Az elkülönített és rendezett dokumentumok jelölése: dokumentumfajta, egység, referencia időszakok.
- Szállításra megfelelő mennyiség esetén a Selejtezési Bizottság összehívása, a „házi selejtezés” lefolytatása és három példányos jegyzőkönyvezése.
- A jegyzőkönyv két példányának eljuttatása a Zala Megyei Levéltárhoz a megsemmisítésre történő selejtezés engedélyezésnek kérelméhez csatolva.
- A levéltár jóváhagyó határozatát követően a dokumentumok szállításának megszervezése a megsemmisítésre.

Házi selejtezése csak azok tartalmi jelentőségével tisztában lévő felelős személy irányítása mellett végezhető.

A szakmai értéket jelentő dokumentumok jelölése  
SELEJTEZHETŐ”.

„NEM

Már az osztályról való leadáskor megtörténik.

Felelős az IEAF.

A Központi Archív Kórlaptárban IAVF illetve az IEAF-ök által összekészített selejtezésre szánt anyagot a selejtezési bizottság hagyja jóvá.

Bizottság tagjai:

- bizottság elnöke kórház Főigazgatója,
- orvosigazgató ,
- az Informatikai Osztály vezetője,
- Egység Adatvédelmi Felelőse,
- IAVF.

A selejtezésre vonatkozó irányelveket, kritériumokat az IAVF határozza meg a Selejtező Bizottság számára.

Házi selejtezésről *három példányos selejtezési jegyzőkönyvet* kell készíteni. *Két példányát* csatolni kell a selejtezési szándékot a levéltárhoz bejelentő jóváhagyási kérelemhez. A levéltári jóváhagyást a házi selejtezési jegyzőkönyv *harmadik példányával* az IAV archiválja.

Amennyiben a levéltár igényt tart a selejtezés ellenőrzésére, a helyszínen ellenőrzi a házi selejtezést.

A selejtezéshez az SZ-03 A08 és A09 adatlapokat kell alkalmazni.

Ha a levéltár a selejtezésre szánt dokumentumok közül egyes dokumentumokra igényt tart az átadás-átvétel feltételeit a két intézmény vezetője írásban rögzíti.

**Éves selejtezési tervet kell készíteni (felelős IAVF), a selejtezések, levéltári átadások és iratmegsemmisítés ütemezésére és a végrehajtás ellenőrzésére.**

**A terv végrehajtásáért az IAVF és IEAF-ök felelősek.**

**A selejtezés megtörténtét az adatvédelemmel kapcsolatos éves jelentésben az IAVF rögzíti.**

Leselejtezett dokumentumok megsemmisítése „veszélyes hulladék” címen vagy a papírgyári zúzdás megsemmisítéssel történik. A megsemmisítendő anyag átvételéről készülő átvételi nyugta az IAVF dokumentációjában kerül archiválásra.

## **8. ADATVÉDELMI KÉPZÉS**

Az adatvédelemmel kapcsolatos tájékoztatás ( A Törvény ismertetése, az adatvédelmi szabályzat megvalósításának fő szempontjai, a szabályozás fő funkcionális területei, nyilvántartások szempontja, dokumentum kiadás, másolás ügymenete stb.) az intézmény felső és középvezetése , valamint az IEAF-ek részére központilag és szervezeten megtörtént, az IAVF által tartott oktatás formában.

Az egység adatkezelőinek adatvédelmi tájékoztatást az alapismeretekre vonatkozóan, illetve az adatvédelmi szabályzatba leírtakat( 20 fő alatt az egység vezetője, illetve az IEAF , 20 fő felett mindig az IEAF végzi.

**Az Intézmény adatvédelmi Szabályzatát minden egység megkapja, annak helyi ismertetéséről az IEAF –ek gondoskodnak.**

**A munkatársak adatvédelemmel kapcsolatos tájékoztatását az IEAF, illetve annak távollétében az egység vezetője végzi.**

A belépést követő 10 munkanapon belül a tájékoztatásnak meg kell történnie.

**Az alapismeretek képzését, azaz az oktatás anyagának tudomásul vételét írásban rögzíteni kell, az erre célra rendszeresített oktatási jegyzőkönyvön.(lásd. SZ-03 A13 adatlap)**

IAVF feladata a szabályzatban, illetve a rendszer egyéb dokumentációjában végrehajtott változásokról az érintetteket tájékoztatni, a változás jellegétől, terjedelmétől függően szóban, oktatás formájában, illetve körlevél formájában. IAVF feladata a tájékoztatás koordinálása, szervezése. A jelentősebb jogi kérdésekkel kapcsolatos ismertetőt a Kórház Jogi Képviselőjének kell tartani, illetve tájékoztató szöveget aláírásával jóváhagyja, átdelegálhatja az IAVF-re, aki a tájékoztatást elvégzi.

A tájékoztató körlevél másolatát, az érintettek névsorát, illetve az oktatás témáját és a jelenléti ívet az IAVF archiválja.

**Megőrzési ideje: 5 év.**

## **9. BETEGTÁJÉKOZTATÁS**

### **9.1. BETEGTÁJÉKOZTATÁS AZ ADATVÉDELMI TÖRVÉNNYEL KAPCSOLATOS ÜGYVITEL RENDJÉRŐL**

Célja: olyan tájékoztatási rendszer létrehozása és működtetése, amely a törvényben előírt feltételek teljesítését hatékonyan valósítja meg.

***Az ügyviteli rendszer hatékonyan és részletesen foglalkozik az alábbi tevékenységi területen.***

- Betegtájékoztatás a Törvénnyel és betegjogokkal kapcsolatban.
- A beteg saját adataira vonatkozó közlésére és kezelésére adott rendelkezésének regisztrálása
- A beteg saját adatainak közlésére tett korlátozó rendelkezések érvényesítésének ügyviteli szabályozása és a rögzített beteg-igény érvényesítése.

## **9.2. FEKVŐBETEG ELLÁTÁS**

### ***Betegtájékoztatás a Törvénnyel és betegjogokkal kapcsolatban.***

Tájékoztatás módja: beteg intézeti felvételekor tájékoztató anyagot kap, mely kiegészül egy más színű NYILATKOZAT -tal, melyet a betegnek ki kell töltenie, fentieket a felvételi dokumentációs tevékenység részeként kell kezelni.

A fontos tudnivalókat a felvételt végző egészségügyi személyzet szóban ismerteti. Ítéző képtelen, eszméletlen beteg, vagy kiskorú gyermek esetében a beteg hozzátartozója, vagy törvényes képviselője nyilatkozik. A beteg további kérdéseket tehet fel a kezelőorvosának a felvételnél kapott szöveges tájékoztató alapján, illetve adataira kezelésére vonatkozó igényét módosíthatja illetve kiegészítheti. (lásd. SZ-03 A10 adatlap.)

## **9.3. NYILATKOZAT KITÖLTÉSÉRE ÉS KEZELÉSÉRE VONATKOZÓ UTASÍTÁSOK**

A NYILATKOZAT szöveges magyarázatot és négy adatblokkot tartalmaz, mely alkalmas a Személyi adatok, Hozzájárulás – Tiltás - Értesítés –Tájékoztatás -Megjegyzés -kitöltésére.

Minden felvett beteg köteles kitölteni a NYILATKOZAT -ot.

A kitöltött és a beteg által aláírt NYILATKOZAT-ot a beteg kórlapjában és azzal együtt az arra előírt megőrzési időtartamig kell archiválni.

**Személyi adatok adatblokk** a beteg kiemelt azonosító adatait tartalmazza.

**A Hozzájárulás/ tiltás adatblokk** a beteg intézeti jelenlétére, illetve adatainak közlésére vonatkozó hozzájárulást, esetleges tiltást, korlátozást rögzíti.

**Az Értesítés/ tájékoztatás adatblokk** az értesítendő hozzátartozó adatait, valamint a beteg saját tájékoztatásáról történő lemondása esetén, a tájékoztató személy adatait tartalmazza.

**Megjegyzés** -ben további információ, utólagos kiegészítés, illetve módosítás dokumentálható.

**A NYILATKOZAT Személyi adatok és Hozzájárulás/ Tiltás** adatblokkoknál, az **Értesítés/ Tájékoztatás** adatblokk első sorának kitöltése kötelező.

A NYILATKOZAT -ot a betegnek alá kell írni. Ha a beteg cselekvő, vagy ítélekképtelen, eszméletlen, vagy kiskorú, illetve sürgős szükség áll fenn, a beteg helyett hozzátartozójának, vagy törvényes képviselőjének kell aláírni a NYILATKOZAT -ot.

Az utóbbi esetben, ha a beteggel nincs kísérő a betegfelvételt végző személyzet írja alá a NYILATKOZAT -ot megjelölve az okot.

A NYILATKOZAT kitöltéséért a betegfelvételt végző orvos a felelős, de a kitöltéssel kapcsolatos feladat átruházható más munkakörre is. A feladat és felelősség átruházását írásban kell rögzíteni (egység, helyi szabályozása, munkaköri leírás).

**A beteg saját adatainak közlésére tett korlátozó rendelkezés(ek) érvényesítésének ügyviteli szabályozása és dokumentált beteg-igény érvényesítése.**

*Adatközlést korlátozó rendelkezés érvényesítéséért operatív módon felelős egységek:*

Fekvőbeteg osztályok

- A beteg adatainak feldolgozását végző szervezeti egység
- Információs és portaszolgálat.

#### **9.4. KORLÁTOZÁS ÉRVÉNYESÍTÉSNEK MÓDJA**

*Fekvőbeteg osztályok:*

**A beteg felvételekor kitöltött és a beteg által aláírt NYILATKOZAT ( Lásd. SZ-03 A10 adatlap ) átvizsgálása felvételt végző orvos részéről kötelező.** Meg kell győződni kitöltés tartalmi helyességéről és hiánytalanságáról. Sürgős akut ellátás esetén a fenti adminisztratív feladat az osztályos személyzetre hárul az akut ellátást követően. ( A sürgősség és vitatott megítélésben a kórlapban rögzített orvosi dokumentáció az irányadó.)

**A fekvőbeteg osztály orvosai és ellátó személyzete minden beteg esetében kötelesek az osztályra helyezéskor a NYILATKOZAT tartamát megismertetni.** Bármilyen tájékoztatási kérés, vagy korlátozás alkalmával a kórlapban elhelyezett NYILATKOZAT-nak megfelelően kell eljárni.

Amennyiben a **Hozzájárulás/ tiltás** blokk első sorában „nem” bejegyzés található a **kórlap előlapjának** felső szegélyén és a **lázlap felső szegélyén az „ADATKÖZLÉS MEGTILTVA” bélyegzővel a betegellátó személyzet minden figyelmét a tiltás tényére fel kell hívni.**

A bélyegzés piros festékkel és figyelemkeltő módon kell végezni.

#### **9.5. INFORMÁCIÓS ÉS PORTASZOLGÁLAT**

Nem jelenik meg az információs szolgálat listáján a kórházi bentfekvés tényét megtiltó beteg.

**Az információs szolgálatnál a bentfekvő betegekkel kapcsolatban semmilyen információ nem közölhető. Az érdeklődőket az osztály/ részleg –re kell irányítani, tájékoztatás céljából.**

#### **9.6. BETEGEK ADATAINAK FELDOLGOZÁSÁT VÉGZŐ SZERVEZETI EGYSÉGEK**

A betegekkel kapcsolatos adatok feldolgozásában érintett egységek számára az intézmény által megfogalmazott információvédelmi elveket, követelményeket és eljárást az elektronikus adatkezelésre vonatkozó B. függelék ismerteti. Külső, azaz harmadik fél közreműködése esetén az elvárt követelményeket a szervezettel kötött szerződésnek rögzíteni kell.

### **10. JÁRÓBETEG SZAKELLÁTÁS**

#### **10.1. BETEGTÁJÉKOZTATÁS A TÖRVÉNNYEL ÉS BETEGJOGOKKAL KAPCSOLATBAN**

Az információkezelés ilyen esetben csak az ellátó egységre korlátozódik. A beteg számára a szükséges információt a **rendelők előterében kihelyezett tájékoztató táblák** szolgáltatják. A kihelyezendő tájékoztató táblák számának és helyének meghatározása az adott egység IEAF-nek feladata.

( A tájékoztatás anyagát lásd: SZ-03 M02 melléklet)

**Amennyiben a beteg korlátozó, vagy tiltó igénnyel áll elő, azt a szakrendelés dokumentációjában írásban rögzíteni kell.**

## **10.2. ELLENŐRZÉS, ÉRTÉKELÉS, VISSZAJELZÉS**

### **IAVF által végzett beteg Nyilatkozat ellenőrzések és kiértékelés**

**Minden egységnél félévente egyszer ellenőrzi** a beteg tájékoztatásának megtörténtét. A NYILATKOZATOK kezelését és a nyilatkozatban rögzített esetleges adatközlési tiltások dokumentálását, érvényesítését.

Statisztikai módszerekkel értékeli a tapasztalatokat.

A tapasztalatokat az IEAF-val megbeszélik és a szükséges változtatásokat rögzítik.

Amennyiben ismételt ellenőrzésre van szükség az SZ-03 A11 azonosítójú űrlapon ezt rögzítik (szükséges korrekciók, eltérések, felelős és ismételt ellenőrzés időpontja stb.).

Az ismételt ellenőrzés nem haladhatja meg a 30 napot.

**IAVF évente egy alkalommal az összesített intézményszintű eredményekről az Intézmény vezetésének -az adatvédelmi tevékenység éves értékelésének keretében felsővezetői értekezleten beszámol.**

Az ellenőrzés eredményét regisztrálására az SZ-03 A11 adatlap szolgál.

Első példányt az ellenőrzött egység IEAF a másodpéldányt az IAVF saját dokumentumukban őrzik meg

## **11. SZABÁLYZAT MÓDOSÍTÁSA**

**Az eredeti (etalon) adatvédelmi Szabályzat az Intézeti Adatvédelmi Felelős (IAVF) kezelésében áll.**

**Az eredeti szabályzatot valamennyi gyógyító-megelőző és azzal adatkezelési kapcsolatban lévő egységnek hozzáférhetővé tesszük az intranetes hálózaton, minden érintett adatkezelő, munkatárs számára hozzáférhető kell hogy legyen az egység speciálisan kiegészített adatvédelmi szabályzatával együtt.**

**Egy másolati példányt az Igazgatóságon kell elhelyezni a belső szabályozások körében.**

Minden munkatártnak a munkaköréhez szükséges mértékben ismerni kell az Adatvédelmi Szabályzatot és annak előírásait kötelees betartani!

**IAVF feladata:** a szabályzat folyamatos egyeztetése a megjelenő új jogszabályokkal és értékeli a változó helyi körülmények folytán felmerülő új szempontokat.

Hiányosság, vagy ütközés esetén kezdeményezi a módosítást.

Módosításra az intézmény bármely munkatársa nyújthat be javaslatot az IAVF-nek, Az IAVF a módosítási javaslatot kidolgozás utána a Főigazgató elé terjeszti jóváhagyásra. Jóváhagyás után a módosítást a kiosztási jegyzéken az IEAF-nek kiadja.

Az etalon szabályzatot is karban kell tartani úgy, hogy a módosítások egyértelműen követhetők és dokumentáltak legyenek.

## **12. AZ ADATKEZELÉSI RENDSZER KARBANTARTÁSÁNAK SZABÁLYOZÁSA**

A rendszer karbantartása három szinten történik:

### **12.1. SZABÁLYZAT KARBANTARTÁSA**

A szabályzat illetve a rendszer módosítását, korszerűsítését az időszakos rendszerellenőrzések, problémák, észrevételek, panaszok, illetve a jogszabályok változásai, intézményen belüli adatvédelmet, illetve adatkezelést érintő változások tehetik szükségessé.

A Szabályzatot a nyomtatott formán kívül elektronikusan is tárolni kell. Az IAVF két példányt készít a Szabályzat teljes szövegéről, beleértve a mellékleteket is. Az egyik példányt az IAVF-nél, a másik példányt az intézmény Főigazgatójánál kell megőrizni. A Szabályzat mindenki számára hozzáférhető az Intézmény belső weblapján.

A karbantartást az IAVF végzi. A karbantartás során végrehajtott változásokkal módosult verziók nyilvántartását és a változásokat az IAVF nyilvántartja a követhetőség és esetleges visszaállíthatóság biztosítása érdekében. A változásokról és érintetteket körlevélben értesíti. Változás esetén az IAVF az Főigazgatónak javaslatot tesz a Szabályzat következő verziójának kiadására. Egyetértés esetén az Főigazgatójánál elrendeli a korábbi változat példányainak maradéktalan begyűjtését és megsemmisítését, valamint az új változat kiadását.

### **12.2. AZ ADATVÉDELMI FELELŐSI RENDSZER KARBANTARTÁSA**

Az egység adatvédelmi felelősének bejelentése alapján történik a személyi változások követése. IAVF-nek jelzik írásban a változást, másrészt az IAVF éves rendszerességgel a V. Sz. Mellékletben bemutatott nyomtatvány felhasználásával ellenőrzi és aktualizálja az IEAF-ökről vezetett nyilvántartást. Új IEAF kijelölése esetén az IAVF előkészíti az írásos megbízást, amit mindkét fél aláír.

### **12.3. AZ INTÉZMÉNY STRUKTÚRAVÁLTOZÁSA ÁLTAL SZÜKSÉGESSÉ VÁLT KARBANTARTÁS**

Amennyiben a struktúraváltoztatás szükségessé teszi, hogy a Szabályzatot és rendszert módosítani kell, a struktúra módosítással kapcsolatos változtatási igényről az IAVF tájékoztatja a Főigazgatót. A Főigazgató értékeli a javaslatot és dönt a módosításról, egyben módosítással megbízza az IAVF-t.

### **12.4. AZ ADATKEZELÉSI RENDSZER MEGVÁLTOZTATÁSÁNAK SZABÁLYAI, ÁTMENETI RENDELKEZÉSEK A MŰSZAKI VÁLTOZTATÁS ÉS FEJLESZTÉS IDŐSZAKÁRA**

A változtatás kezdeményezésének fő okai:

- Törvény-, rendelkezések- illetve külső feltételrendszer változása
- Belső működési, vagy feltétel rendszerbeli probléma, hiányosság.
- A jelenleginél hatékonyabb működtetésre vonatkozó javaslat.

**A változást bárki kezdeményezheti. A változási javaslatot első szinten IAVF bírálja el.** Amennyiben a változási javaslatot szükségtelennek, vagy nem megvalósíthatónak ítéli, indoklását a javaslattevőnek írásban visszajelzi. A javaslattevőnek az IAVF döntése ellen 15 napon belül fellebbezési lehetősége van, melyet az Főigazgatónak kell benyújtania. A Főigazgató a

megfellebbezett javaslatot vitára és döntésre a Tanácsadó Testülethez továbbítja. Ha a Tanácsadó Testület a változási javaslat mellett dönt, a javallatot végleges kidolgozásra az IAVF-hez továbbítja. Ha az IAVF a hozzá benyújtott változtatási javaslatot megvalósíthatónak és hasznosnak tartja, a javaslatot kidolgozott formában vitára és döntése a Tanácsadó Testület elé tárja. A javaslatot a Tanácsadó Testület megvitatja, szükség szerint véleményezi, kiegészíti, illetve egyetértését írásban rögzíti. Az Főigazgató mindenkor felülbírási joggal rendelkezik. Azt figyelembe véve az IAVF elkészíti a szükséges szabályozásmódosítást, megjelöli a módosításról értesítendő körét.

**A kidolgozott változtatást a Főigazgató hagyja jóvá, illetve lépteti életbe.**

A változtatással kapcsolatos folyamatot az SZ-03 M01 melléklet tartalmazza.

**Változtatási igények hiányában háromévente szükséges a szabályzat felülvizsgálata,** attól függően, hogy a jogszabályi környezet, illetve egyéb tényezők változása nem indokolja-e módosítást. Az értékelést az IAVF előterjesztése alapján a Tanácsadó Testület végzi el.

Átmeneti műszaki problémák (helyiség, tároló rendszer, berendezés, zárhatóság) esetén az időszakos intézkedésekre az IAVF tesz javaslatot a Főigazgatónak, aki dönt a teendőről és szükséges feltételek biztosításáról, elrendeli a teendők végrehajtását, illetve az átmeneti szabályozás érvényesítését. Az időszakos változásra vonatkozó dokumentációt az IAVF irattározza.

## **13. DOKUMENTÁCIÓ, NYILVÁNTARTÁSOK RENDJE**

**Az adatvédelmi rendszer dokumentációjának adminisztrációs elemei**

### **13.1. IEAF-EK NYILVÁNTARTÁSI LISTÁJA**

(sorszám, osztály, /egység, név).a változás bejelentése az egység vezetőjének a kötelessége megtenni az IAVF felé.

### **13.2. BETEGDOKUMENTÁCIÓRÓL KÉRT MÁSOLATOK NYILVÁNTARTÁSA**

**Tartalmaznia kell:** Osztály / egység neve, beteg neve, születési ideje, anyja neve, lakcíme, milyen dokumentumról kér másolatot. Kórházi kezelés időpontja, távozás ideje, másolatkérés indoka, kérelmező aláírása.

Másolatkérésre szolgáló űrlap (SZ-03 A03 adatlap), egységenkénti megőrzése, évenkénti kiértékelése, éves jelentés elkészítéséig tárolása IAVF feladata, majd Központi Irattárnak további megőrzés céljából átadja.

**Megőrzési ideje: 5 év!**

### **13.3. AZ ELUTASÍTOTT DOKUMENTÁCIÓ KÉRÉSEK NYILVÁNTARTÁSA, JELENTÉSE**

Az elutasított kérelmeket IAVF illetve kórház jogásza dokumentálja.

- **Dokumentálás módja:** írásban benyújtott kérelem esetén a kérelemhez csatolt elutasítási indoklás másolata (eredeti példányt a kérelmező kapja.)
- **Szóbeli kérelem esetén** a dokumentum másolatot igénylő űrlap (lásd. SZ-03 A03 adatlap), mely rögzíti az elutasítás indoklását. Részletesebb indoklás esetén csatolni kell az űrlaphoz.

Amennyiben az Adatvédelmi Biztos Irodájától az elutasításokra vonatkozó jelentési felszólítás érkezik, a jelentést az archivált anyagból kell elkészíteni.

**Megőrzési idő 5 év!**



### **13.4. MEGSEMISÜLT, ELVESZETT, ELTULAJDONÍTOTT DOKUMENTUMOKRA VONATKOZÓ FELJEGYZÉS: (VIII. SZ. MELLÉKLET RENDKÍVÜLI ESEMÉNYT JELENTŐ LAP.)**

### **13.5. TUDOMÁNYOS KUTATÁSI TEVÉKENYSÉG CÉLJÁBÓL TÖRTÉNŐ ADATBETEKINTÉSRE VONATKOZÓ NYILVÁNTARTÁS**

**Tartalmazni kell:** (osztály, /részleg, adatkérő adatai: név, beosztás, elérhetőség, kérelem célja, indoklása, dokumentum igénybevétel ideje, adatkérő aláírása). Lásd. SZ-03 A06 adatlap

### **13.6. ADATVÉDELMI OKTATÁS NYILVÁNTARTÁSA**

(oktatás tárgya, oktatott munkatársak neve, tudomásul vétel aláírása, osztály/ részleg, oktatást tartó neve, aláírása, segédanyagok felsorolása) Nyilvántartást az IEAF-ök oktatásáról az IAVF –e, az osztályok /részlegek dolgozóinak oktatásáról az IEAVF –ök végzik. Nyilvántartást az oktatás megtörtént igazoláson kell rögzíteni ( lásd SZ-03 A13 adatlap )

**Megőrzési idő 5 év!**

### **13.7. ARHÍVÁLÁSSAL KAPCSOLATOS ADMINISZTRÁCIÓ**

Ellenőrzések nyilvántartása:

Megtörténtét, eltéréseket, és szükséges intézkedéseket, feljegyzésekben kell rögzíteni. Intézményi szinten IAVF feladata. Az intézmény éves adatvédelmi jelentés (beszámoló) (lásd SZ-03 A06 adatlap) kerül nyilvántartásba, illetve irattározásra. Az osztály/ részleg szintjén az EAVF –ek kötelesek rendszeresen ellenőrizni. Írásos dokumentációt csak jelentős eltérés észlelése esetén , illetve évente egy alkalommal kell készítenie feljegyzés formájában.(Eltérés az ami jelzés ellenére is ismétlődik, hatása negatívan befolyásolja az egység, illetve az intézmény működését.)

**Ezt osztályon/ részlegen kell őrizni.**

### **13.8. KÓRHÁZBAN A JELENTÉSI KÖTELEZETTSÉGEK**

**IAVF éves beszámolója:**

Leadásának ideje: tárgyévet követő január 31.

Készíti: IAVF –Intézeti Adatvédelmi Felelős

Kapják: egy példányt az Intézmény Főigazgatója, másod példányt az IAVF saját dokumentációjában őrzi.

**IEAF-ek éves beszámolója:**

Leadási ideje: tárgyévet követő január 15.

Készíti: IEAF – Intézeti Egység Adatvédelmi Felelős

Kapják: egy példányt az IAVF, másodpéldányt az IEAF saját dokumentációjában őrzi. (lásd. VII. sz. melléklet.

### **13.9. KÜLÖNLEGES ESEMÉNYRŐL SZÓLÓ JEGYZŐKÖNYV, FELJEGYZÉS, BEJELENTÉS**

**Leadási ideje:** az eseményt követő **72 órán belül**, amennyiben sürgősség és az esemény jelentősége más nem indokol.

**Készíti:** IEVF, illetve távolléte esetén az egység vezetője, illetve az általa kijelölt személy.

**Kapják:** egy példányt IAVF, saját dokumentációjában őrzi. Ha tartalmilag úgy ítéli meg, akkor egy példányt kórház Főigazgatójának kell továbbítania. Másodpéldányt az IEAF saját dokumentációjában őrzi. A jelentésről készült másolatot mellékletként az IEAF éves jelentéshez kell csatolni, mint rendkívüli, jelentendő eseményt. (lásd. SZ-03 A08 adatlap)

## **14. HIVATKOZÁSOK**

Az egészségügyi adatkezelést meghatározó jogszabályi környezet.

- 1996. évi XX. Törvény a személyazonosító jel helyébe lépő azonosítási módokról és az azonosító kódok használatáról.
- 1997.évi. XLVII. Törvény ( továbbiakban **AV Törvény**) az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről.
- 1997.évi. CLIV. Törvény az egészségügyről.
- Szakmai jogszabályokon elrendelt kötelező egészségügyi adatszolgáltatások (OSAP) részeként.
- OEP szerződésben meghatározott adatközlések.
- Informatikai Tárcaközi Bizottság 8 sz. ajánlása,
- Az informatikai biztonságról ( módszertani kézikönyv)

## 16. MELLÉKLETEK ÉS ADATLAPOK AZONOSÍTÓ TÁBLA

( alapidokumentáció)

Melléklet /Adatlap száma	Dokumentum azonosító	Melléklet neve
1	SZ-03 A01	Intézeti adatvédelmi felelős megbízólevél
2	SZ-03 A02	Intézeti egység adatvédelmi felelős megbízólevél
3	SZ-03 A03	Betegdokumentáció másolat igénylő lap
4	SZ-03 A04	Felmérőlap az intézeti adatvédelem helyzetéről
5	SZ-03 A05	AV rendszer éves struktúra változásának felmérő adatlapja(IEAF, egység vált.)
6	SZ-03 M01	AVSZ változtatás folyamatábrája
7	SZ-03 A06	IEAF éves beszámolója
8	SZ-03 A07	Rendkívüli esemény jelentő lap
9	SZ-03 A08	Dokumentum selejtezési jegyzőkönyv
10	SZ-03 A09	Dokumentum megsemmisítési feljegyzés
11	SZ-03 A10	Fekvőbeteg tájékoztató és nyilatkozat
12	SZ-03 M 02	Járóbeteg tájékoztató
13	SZ-03 A11	Adatvédelmi ellenőrzés adatlapja
14	SZ-03 M03	Törvényi tájékoztató
15	SZ-03 A12	Adatvédelmi Szabályzat kiadási és visszavonási lista
16	SZ-03 A13	Adatvédelmi oktatás megtörténtének igazolása
17	SZ-03 A14	Statisztikai és tudományos célú adatfeldolgozást kérő és engedélyező űrlap
18	SZ-03 M04	Szervezeti Egységek adatvédelme
19	SZ-03 M05	Elektronikus adatkezelés szabályozása
20	Sz-03 M06	Az adatvédelmi szabályzat által előírt nyilvántartások
21	Sz-03 M07	Adatvédelmi felelősök névsora


## 15. ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

Hévízgyógyfürdő és Szent András Reumakórház Adatvédelmi Szabályzata az intézmény Főigazgatójának aláírása keltétől, visszavonásig érvényes.

A szabályzat nyomtatását, a szükséges másolatszám felmérését, valamint a sokszorosított szabályzatok szétoztását, szétoztás regisztrálását, részleges módosítását, az érvénytelen szabályzatok bevonását az IAVF végzi. ( SZ-03 A13 adatlapján nyilvántartva.)

Kérem az osztály- és részlegvezetőket, hogy a Szabályzatban foglaltakról munkatársaikat osztályértékezőken tájékoztassák, és a törvény érvényesülését, kiegészítve a házi szabályozással, biztosítsák és rendszeresen ellenőrizzék. Problémás esetekben konzultáljanak az adatvédelmi felelősökkel, illetve az Informatikai Osztállyal.

Hévíz, 2016.04.21.

  
.....  
*Dr. Kvarda Attila*  
Főigazgató

