

Általános Adatvédelmi Tájékoztató

Hatályos jogszabályok, előírások

- Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. tv
- Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII tv
- Az információs önrendelkezéssről és az információs szabadságról szóló 2011. évi CXII. tv
- Intézményi Adatvédelmi szabályzat

Kedves Betegünk!

Az alábbiakban röviden ismertetjük az egészségügyi, és személyazonosító adatok kezelésével, tárolásával, védelmével összefüggő adatvédelmi előírásokat.

Az **egészségügyi ellátás során személyazonosító és egészségügyi adatokat rögzítünk** az ellátásra jelentkező személyről. Az adatok rögzítése papír és elektronikus formában egyaránt történhet, az adatkezelési szabályok mindkét formában keletkezett adatokra alkalmazandók. Elektronikus adatrögzítés az Enci medikai rendszerben történik.

A dokumentáció vezetés szabályai, az adatvédelmi előírások, és a megőrzési idő megegyeznek a papír alapú dokumentáció és az elektronikus dokumentáció keletkezésében, nyilvántartásában, tárolásában.

Az egészségügyi dokumentációba adatot rögzíthet az a személy, aki a betegellátásban részt vesz közvetlenül vagy közvetve

Az egészségügyi dolgozót, valamint az egészségügyi szolgáltatóval munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló más személy minden, a beteg állapotával kapcsolatos, valamint az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során tudomására jutott adat és egyéb tény vonatkozásában, időbeli korlátozás nélkül **titoktartási kötelezettség** terheli, függetlenül attól, hogy az adatokat közvetlenül a betegtől, vizsgálata, vagy gyógykezelése során, illetve közvetetten az egészségügyi dokumentációból vagy bármely más módon ismer meg.

A titoktartási kötelezettség nem vonatkozik arra az esetre, ha ez alól a beteg felmentést adott vagy a jogszabály az adat szolgáltatásának kötelezettségét írja elő.

Az ellátás kezdetekor első lépés a **betegazonosítás**, ehhez szükséges bemutatni a **személyazonosságot igazoló okmányt, és a lakcímkártyát.**

A **TAJ kártya érvényességének vizsgálata** intézményünknek jogszabályi kötelezettsége. Az ellenőrzés eredményeként válik a szolgáltató számára ismertté, hogy a beteg biztosított-e, vagy az egészségügyi szolgáltatás térítéskötelezett számára.

Az egészségügyi adat felvétele a gyógykezelés része. A kezelőorvos dönti el – a kötelezően felveendő adatokon kívül – a szakma szabályainak megfelelően, hogy mely egészségügyi adat felvétele szükséges.

Abban az esetben, **ha az érintett személy önként fordul az egészségügyi ellátó hálózathoz, a gyógykezeléssel összefüggő egészségügyi és személyazonosító adatainak kezelésére szolgáló hozzájárulását - ellenkező nyilatkozat hiányában - megadottnak kell tekinteni,** és erről az érintettet (törvényes képviselőjét) tájékoztatni kell.

Az érintett betegségével kapcsolatosan minden adat továbbítható, ha azt a beteg kifejezetten meg nem tiltotta.

Az egészségügyi ellátás során van lehetőség rendelkezni arról, hogy mely személy jogosult tájékoztatást kapni az ön állapotáról, illetve megnevezhető azon személy, aki nem jogosult tájékoztatásra. Legközelebbi hozzátartozó elérhetőségének rögzítésére szükség van a betegellátás során.

Sürgős szükség esetén a kezelőorvos által ismert, a gyógykezeléssel összefüggő minden egészségügyi és személyazonosító adat továbbítható az érintett hozzájárulása nélkül is.

Az ellátás befejezésekor egy összefoglaló dokumentumot kap a beteg, járóbeteg ellátás esetében Ellátási Lap-ot, fekvőbeteg ellátás esetében Zárójelentés-t.

Fekvőbeteg ellátás során Kórlap-dokumentáció keletkezik, melyben a betegellátás során keletkezett egyéb, kötelezően megőrzendő dokumentumokat tartalmazza. A teljes kórlap-dokumentáció az intézmény irattárában kerül tárolásra.

AZ EREDETI DOKUMENTUMOK (ZÁRÓJELENTÉS, ELLÁTÁSI LAP) MINDEN ESETBEN A BETEG TULAJDONÁT KÉPEZIK, SZÍVESKEDJENEK MEGŐRIZNI, MERT A MÁSOLATKÉSZÍTÉS MÁR TÉRÍTÉSKÖTELES SZOLGÁLTATÁS.

Honlapunkon részletes tájékoztatót olvasható a Betegdokumentáció kiadás Szabályozásáról is.

Egészségügyi dokumentáció megőrzési ideje:

Járóbeteg ellátásról szóló dokumentumok: az ellátás keletkezésétől számított **30 év**

Fekvőbeteg kórlap-dokumentáció: beteg távozását követően **50 év**

Diagnosztikai eljárással készült leletek: 10 év

A megőrzési időn túli dokumentumok megsemmisítésre kerülnek, Selejtezési Eljárás során az adatok reprodukálhatatlanná válnak. **Egészségügyi és személyazonosító adatot tartalmazó dokumentum szemetesbe nem dobható.**

Az egészségügyi intézményen belül az egészségügyi és személyazonosító adatok védelméért, a nyilvántartás megőrzéséért az adatot kezelő intézmény vezetője a felelős.

Az intézmény vezetőjének e tevékenységét az adatvédelmi felelős is elláthatja.

Dombóvár, 2018. április 09.

Dr. Kerekes László
Főigazgató