	Integrált irányítási eljárás	E-06.7.1
		<i>Változat:</i> 6
ADATVÉDELMI ELJÁRÁSI REND		<i>Kiadva:</i> 2015.12.18.
		<i>Oldal:</i> 1 / 14

1. AZ ELJÁRÁS CÉLJA

Az eljárás célja a SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ és az Általános Orvostudományi Kar Adatvédelmi Szabályzata (továbbiakban ASZ) alapján az adatvédelemre irányuló tevékenység, dokumentálás szabályozása annak érdekében, hogy a törvényi kötelezettségek végrehajtása, annak igazolhatósága biztosított legyen.

2. AZ ELJÁRÁS HATÁLYA

Jelen eljárásban foglaltak kizárólagosan az SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ szervezeti egységeire vonatkoznak, a külső, más szerződőpartnerek által nyújtott szolgáltatásokra nem terjednek ki és eljárásukkal összefüggésben a felelősség kizárólagosan őket terheli.

3. AZ ELJÁRÁS LEÍRÁSA

3.1. Szervezeti felépítés

Az adatvédelmi tevékenység végrehajtása adatvédelmi felelősi hálózat keretében történik (ASZ. 1. sz. melléklet: A KK és ÁOK adatvédelmi rendszer szervezeti felépítése)




3.2. Adatvédelmi oktatás


3.2.1. Egység adatvédelmi felelősök oktatása

Az adatvédelemmel összefüggő jogszabályi, illetve az Adatvédelmi Szabályzatot érintő változások esetén – az ASZ. 39. §. (4) g) pontjában foglalt kötelezettsége alapján - a *KK és ÁOK belső adatvédelmi felelőse* az egység adatvédelmi felelősöket körlevélben, vagy szervezett tájékoztatás keretében ezekről tájékoztatja, az ennek megtörténtét igazoló dokumentum(ka)t (jelenléti ív, elektronikus visszaigazolások) a saját nyilvántartásában megőrzi.

3.2.2. Betegellátók adatvédelmi oktatása

A Klinikai Központ adatainak kezelését végzők oktatásáról az ASZ 40.- 41. §.-ai rendelkeznek. Az újonnan belépő közalkalmazottak oktatása szervezett keretek között, az Orientációs Napon történik. Ennek keretében a legfontosabb adatvédelmi ismeretekről is kapnak tájékoztatást. Az Adatvédelmi Szabályzat előírásainak betartására vonatkozó nyilatkozat elfogadását a dolgozó és a belső adatvédelmi felelős az *E-04.4 F03 Felvételi oktatások ellenőrző lapja* nyomtatványon aláírásával igazolja. A legalább 6 hónapja

<i>Készítette:</i>  Dr. Alexin Zoltán	<i>Ellenőrizte:</i>  Prof. Dr. Pávics László, Dr. Főző Nóra, Dr. Kovács Iván	<i>Jóváhagyta:</i>  Prof. Dr. Facskó Andrea, Prof. Dr. Bari Ferenc
--	---	--

	Integrált irányítási eljárás	E-06.7.1	
		<i>Változat:</i>	6
ADATVÉDELMI ELJÁRÁSI REND		<i>Kiadva:</i>	2015.12.18.
		<i>Oldal:</i>	2 / 14

jogviszonnyal rendelkező közalkalmazottak évente rendszeresen ismétlődő oktatásának megtörténtét az *E-04.4 F01 Oktatási napló* c. formanyomtatványon a közalkalmazott aláírásával igazolja.

Egyéb jogviszony esetén a munkavállalónak az *E-06.7.1 F01 Adatvédelmi nyilatkozat*, Portaszolgálatot teljesítő, és ennek során a betegek elhelyezésével kapcsolatos tájékoztatást nyújtó személynek az *E-06.7.1 F02 Adatvédelmi nyilatkozat-portaszolgálat*, az utólagos betegdokumentáció kezelésével megbízott betegellátónak az *E-06.7.1 F03 Adatvédelmi nyilatkozat-utólagos adatkezelés* nyomtatvány kitöltésével kell nyilatkoznia. Utólagos – az adatvédelemmel kapcsolatos változások következtében szükséges – oktatás esetén a tájékoztatás megtörténtének igazolása az oktatásról vezetett jelenléti ív aláírásával történik. Az *E-04.4 F03 Felvételi oktatások ellenőrző lapja-t* a klinika dolgozói nyilvántartásában, az adatvédelmi nyilatkozatokat, valamint az utólagos oktatásról szóló jelenléti íveket, oktatási naplókat az egység adatvédelmi felelős saját nyilvántartásában kell megőrizni.

3.3. Adatkezelési jogosultság kezelése (medikai rendszer)

Az adatkezelési jogosultságok igényléséről az ASZ 1. sz. kiegészítés 4. §. rendelkezik.

Betegellátási, tudományos-kutatási, statisztikai célú adatkezeléshez az elektronikus jogosultságigénylő rendszerben az adatkezelési célnak megfelelő igénylő lapot kell létrehozni, kinyomtatni. Az igénylő lap az adott intézet vezetőjének vagy az egység adatvédelmi felelősének aláírásával érvényes. A jogosultságigénylő lapokat az intézetek belső postai úton juttatják el az SZTE SZAKK Informatikai Osztályra, amely az Adatfeldolgozónál a jogosultságok beállítása érdekében eljár.

A hitelesített nyomtatványok egy példányát az intézeti irattárban, vagy az egység adatvédelmi felelős nyilvántartásában meg kell őrizni.

A betegdokumentációk napi kezelésének megkönnyítése érdekében a kezelőorvosok a saját betegek adataihoz a megjelenéstől számított 18 hónapon belül (1,5 év) hozzáférhetnek. Ez elegendő az utólagos információkérések kezelésére anélkül, hogy a beteget a rendszerben újra kellene rögzíteni. Természetesen a betekintést a kórházinformatikai rendszer ilyenkor is naplózza.

3.4. Tájékoztatás

3.4.1. Tájékoztatás az ellátás során

Az ellátást megelőzően, illetve annak során történő tájékoztatás módjáról az ASZ 11.§; 64.§; 66.§-ai rendelkeznek. A tájékoztatás érdekében a betegek számára hozzáférhető módon ki kell függeszteni az ASZ 2. sz. melléklet: „Tájékoztató” nyomtatványt. A kezelőorvos (illetve a

	Integrált irányítási eljárás	E-06.7.1	
		<i>Változat:</i>	6
ADATVÉDELMI ELJÁRÁSI REND		<i>Kiadva:</i>	2015.12.18.
		<i>Oldal:</i>	3 / 14


gyógyszerész) azon törvényes jogáról, hogy az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által nyilvántartott egészségügyi (illetve gyógyszerelési) adatokba betekinhet, illetve az érintett ez ellen való tiltakozásának lehetőségéről és módjáról a beteget személyesen tájékoztatni kell. A beteg kérésére a tiltakozó nyilatkozatot át kell adni. A nyilatkozat és annak visszavonása megtalálható az eMedSolution rendszerben („Adatkezelési tiltakozás (OEP)” szakmaspecifikus űrlapként), illetve az OEP honlapján az Adatvédelem menüpont alatt megtalálható gépi, illetve kézi kitöltésű nyomtatványként, *(Tiltakozás – OEP nyilvántartás kezelésére (kezelőorvosoknak)- OEP azonosító: AV.64.2, Tiltakozás – OEP nyilvántartás kezelésére (gyógyszerészeknek) - OEP azonosító: AV.65, Tiltakozás visszavonása – OEP nyilvántartás kezelésére (kezelőorvosoknak) - OEP azonosító: AV.64.3, Tiltakozás visszavonása – OEP nyilvántartás kezelésére (gyógyszerészeknek) - OEP azonosító: AV.66).* A tiltakozást az érintettnek kell írásban eljuttatnia az Országos Egészségbiztosítási Pénztár illetékes területi hivatalához. A gyógyszerész adateléréseivel kapcsolatos kitöltött nyomtatványt a gyógyszerésznek is át lehet adni. Ebben az esetben ő köteles eljuttatni azt az OEP illetékes területi hivatalához.

A tájékoztatás feltételeinek biztosítása és az előírt dokumentációs feladatok végrehajtása a betegellátók, ennek ellenőrzése az egység adatvédelmi felelős feladata.

3.4.2. Érintett tájékoztatása kérelem benyújtása esetén

Az érintett kérelmére történő tájékoztatásról az ASZ. 27.§.; 28.§.-ai rendelkeznek. A tájékoztatás megadása a betegellátó, illetve annak – a jogszabályban megadott esetekben – megtagadása esetén az ezzel kapcsolatos kötelező nyilvántartás vezetése (*☞ E-06.7.1 F04 Érintett adatbetekintésével kapcsolatos elutasított kérelmek*) az egység adatvédelmi felelős, az elutasított kérelmek továbbítása a Nemzeti Adatvédelmi és Információvédelmi Hatóság részére a KK és ÁOK belső adatvédelmi felelős feladata.

Amennyiben érintett kifejezetten kéri, hogy a tájékoztatást a Klinikai Központ adott szervezeti egysége elektronikus úton (e-mail-ben) teljesítse, akkor az adatküldést megelőzően erről nyilatkozatot kell tennie (*☞ E-06.7.1 F19 Nyilatkozat e-mail-ben történő tájékoztatáshoz* című formanyomtatvány), amelyben meg kell adnia az adatküldéshez, és a titkosításhoz szükséges adatait, és elfogadja az adatküldés feltételeit. Az e-mail-ben történő tájékoztatás megtörténtét dokumentálni kell. A tájékoztatás és a nyilatkozat kitölttetése a betegellátó, jóváhagyása valamint az adatok elküldése a kezelőorvos, vagy a szervezeti egység vezető, vagy delegált jogkörben az osztályos orvos feladata. A dokumentálás az egység adatvédelmi felelős feladata, amelynek érdekében a kinyomtatott e-mail-t és az aláírt nyilatkozatot az adatot elküldőnek át kell adnia az egység adatvédelmi felelős részére, akinek azt a saját nyilvántartásában kell megőriznie. Amennyiben a beteg titkosított módon kéri a tájékoztatást, a titkosító szoftver (intranet/Segédprogramok oldal „7Zip” szoftver) telepíttetése a betegellátó, a telepítés elvégzése a klinikai rendszergazda feladata. A beteg részére e-mail-ben tájékoztatást küldeni csak a Klinika Központ központosított levelező rendszerében létrehozott hivatalos (...@med.u-szeged.hu) e-mail címről lehet.

	Integrált irányítási eljárás	E-06.7.1	
		<i>Változat:</i>	6
ADATVÉDELMI ELJÁRÁSI REND		<i>Kiadva:</i>	2015.12.18.
		<i>Oldal:</i>	4 / 14

3.4.3. Egyéb személy – felhatalmazás alapján történő – tájékoztatása

Az ASZ 65.§ - 67.§ szerinti – más személyek tájékoztatására, betekintésére, másolat kérésére vonatkozó hozzájárulás, tiltás – jog teljesítése a betegellátó feladata. A beteget tájékoztatni kell arról, hogy egyéb személy számára a tájékoztatási hozzájárulást az ellátás ideje alatt elsődlegesen az *Ápolási dokumentáció, Legközelebbi hozzátartozó / Értesítendő személy* rovatának kitöltésével, és a *Nyilatkozat betegjogi tájékoztatás megtörténtéről* rovat aláírásával teheti meg, ennek hiányában elhelyezéséről, egészségi állapotáról más személyt tájékoztatni nem lehet. Egyéb személyek meghatalmazását, vagy tiltását a MedSolution/e-MedSolution rendszer e célra kialakított szakmaspecifikus űrlapját: „*Hozzáférési jogról rendelkezés*” kell kitölteni, és a kinyomtatott példányt a beteggel aláíratni.

Telefonon adat közlése nem megengedett, kivéve, ha a beteg (vagy törvényes képviselője /pl. gyermek szülője/) hozzájárulásával e célra titkos kódot képeznek, amelynek megadását követően a telefonáló számára az információ kiadható. A titkos kódot a fenti nyomtatványon rögzíteni kell.

Portaszolgálat működtetése esetén sem lehet a bent fekvő betegről információt kiadni (beleértve a bent fekvés tényét is), csak akkor, ha ehhez a beteg előzetesen hozzájárul (Ápolási dokumentáció, vagy „*Hozzáférési jogról rendelkezés*” szakmaspecifikus űrlap). Az ellátás befejezését követően más személy által átadott írásos, az előírásoknak megfelelő meghatalmazást (teljes bizonyító erejű magánokirat, vagy – a beteg írásképtelensége esetén – két tanú együttes jelenlétében megtett nyilatkozat) a beteg dokumentációjában meg kell őrizni. Ugyanakkor biztosítani kell, hogy az adatszolgáltatást végző betegellátó (kezelőorvos, intézetvezető, egység adatvédelmi felelős) a tájékoztatást megelőzően a korlátozás tényét és annak tartalmát megismerhesse annak érdekében, hogy az ebben foglalt rendelkezések szerint járhasson el. A jogosult személyek számára történő dokumentum átadást írásban rögzíteni kell.

A fentiek szerinti rendelkezések betartása a betegellátó felelőssége, annak ellenőrzése az egység adatvédelmi felelős feladata.

3.5. Betegdokumentáció másolatának kiadása

A másolat kiadására vonatkozóan az érintett által benyújtott igény esetén az *MU-KK-06.5.1.2 Az SZTE SZAKK betegdokumentációjából kért másolat kiadása* c. munkautasításban foglaltak, egyéb esetekben a jelen eljárásrend 3.6. Adattovábbítás pontban foglaltak szerint kell eljárni.

	Integrált irányítási eljárás	E-06.7.1
		<i>Változat:</i> <div style="text-align: right;">6</div>
ADATVÉDELMI ELJÁRÁSI REND		<i>Kiadva:</i> <div style="text-align: right;">2015.12.18.</div>
		<i>Oldal:</i> <div style="text-align: right;">5 / 14</div>

3.6. Adattovábbítás

Jogszabályokban rögzített, kötelező adatszolgáltatások teljesítése (hatósági és érintett általi kérések) érdekében került létrehozásra az informatikai rendszerben az ún. *Belső Dokumentációs Osztály*. Azok a munkatársak, akik tagjai ennek az osztálynak, időkorlát nélkül férhetnek hozzá a lezárt egészségügyi ellátások adataihoz. Ez az osztály nem jelenti az ellátási eseteket a társadalombiztosításnak. A hozzáférések naplózásra kerülnek, a hozzáférés célját minden esetben meg kell adni, amelyet a rendszer az időponttal együtt eltárol.


Az intézetvezetők és más vezetők, akiknek jogosultságuk van a betegadatok teljes körű ellenőrzésére, az informatikai rendszerben a *Belső Dokumentációs Osztály* funkción keresztül tudnak a betegadatokhoz hozzáférni.

A *Belső Dokumentációs Osztály* adataihoz történő hozzáférés jogát az elektronikus jogosultságigénylő rendszerben létrehozott űrlapon kell megkérni a korábbi eMedSolution hozzáférés módosításaként. Az intézetvezető, és további, az erre a feladatra kijelölt munkatárs (pl. adatvédelmi felelős) számára célszerű ennek a hozzáférésnek az igénylése a 3.3. fejezetben leírtak alapján. Az igénylőlapon fel kell tüntetni a *Belső Dokumentációs Osztály* jogosultságtípust. Az igénylőlap az adott intézet vezetőjének vagy az egység adatvédelmi felelősének aláírásával érvényes. A kitöltött jogosultságigénylő lapokat az intézetek belső postával juttatják el a SZAKK Informatikai Osztályra, amely az Adatfeldolgozónál a jogosultság beállítása érdekében eljár.

A jogosultságigényléssel párhuzamosan az igénylőnek ki kell töltenie az *E-06.7.1 F03 Adatvédelmi nyilatkozat – utólagos adatkezelés* nyomtatványt és aláírva eljuttatnia a belső adatvédelmi felelőshöz.

A *Belső Dokumentációs Osztály* hozzáférés a külső hatóságoktól érkező megkeresések és az érintett által kért adatszolgáltatások teljesítésére alkalmazható. Egészségügyi társintézmény, orvoskolléga számára történő adattovábbítások esetén, (amely nem tartozik a kötelező adatkezelés körébe) meg kell győződni arról, hogy a beteg nem tett-e korábban korlátozó nyilatkozatot (lásd 3.7.3. fejezet) adatainak továbbításával kapcsolatban. Az előbbieken jelzett adatszolgáltatási kérések teljesítésének, valamint az adatkezelésre vonatkozó nyilatkozatok létrehozásának módját az *E-01.2 M1 Felhasználói útmutató az egészségügyi dokumentumokról történő másolat készítés nyilvántartásnak és a beteg által tett, az adatkezelésre vonatkozó rendelkező nyilatkozatok létrehozásának és kezelésének módjáról a MedSolution/eMedSolution rendszerben c.* melléklet tartalmazza.

A zárt adatok a *Belső Dokumentációs Osztály* dolgozói számára elérhetők, azonban az adatokhoz történő ilyen hozzáférés csak a jogszabály szerint kötelező adatkezelések (hatósági és érintett általi kérések) teljesítése céljából megengedett. Egyéb adatkezelés tilos. A zárt adatokhoz életfontosságú érdekből történő hozzáférés az orvos saját mérlegelésének tárgya, alapértelmezetten, a beteg szándéka szerint tilos.

	Integrált irányítási eljárás	E-06.7.1	
		<i>Változat:</i>	6
ADATVÉDELMI ELJÁRÁSI REND		<i>Kiadva:</i>	2015.12.18.
		<i>Oldal:</i>	6 / 14

3.6.1. Egészségügyi ellátó hálózaton kívüli megkeresések

Az ASZ 74.§-ban meghatározott – az egészségügyi ellátó hálózaton kívüli megkeresések esetére vonatkozó – módon és feltételekkel történő adatszolgáltatás, annak dokumentálása a Jogi Osztály feladata. A bekért adatok, dokumentációk Jogi Osztály részére történő átadása a betegellátó feladata. Az adat átadás tényének rögzítése *☞ E-06.7.1 F06 Továbbított adatok c.* formanyomtatvány szerint a betegellátó feladata. Az esetekről az egység adatvédelmi felelősnek a megkeresést és a nyomtatványt tartalmazó nyilvántartást kell vezetnie, és ezek számát az éves adatvédelmi beszámolóban fel kell tüntetnie.

3.6.2. Közegészségügyi, járványügyi célból történő kötelező adatszolgáltatás

Az ASZ 68.§ szerinti – közegészségügyi, járványügyi célból történő – adattovábbítási kötelezettség teljesítése, és ennek dokumentálása (*☞ E-06.7.1 F06 Továbbított adatok*) és az egység adatvédelmi felelős tájékoztatása a betegellátó feladata. A nyomtatványt a betegdokumentációban kell elhelyezni, az esetekről (az érintett betegdokumentációk azonosíthatóságának biztosításával) az egység adatvédelmi felelősnek nyilvántartást kell vezetnie, és ezek számát az éves adatvédelmi beszámolóban fel kell tüntetnie.

3.6.3. Népegészségügyi célból történő kötelező adatszolgáltatás


Az ASZ 68/B. § szerinti – népegészségügyi célból történő – adattovábbítási kötelezettség teljesítése, és ennek dokumentálása (*☞ E-06.7.1 F06 Továbbított adatok*) és az egység adatvédelmi felelős tájékoztatása a kezelőorvos feladata. A nyomtatványt a betegdokumentációban kell elhelyezni, az esetekről (az érintett betegdokumentációk azonosíthatóságának biztosításával) az egység adatvédelmi felelősnek nyilvántartást kell vezetnie, és ezek számát az éves adatvédelmi beszámolóban fel kell tüntetnie.

3.6.4. Egyéb okból történő adattovábbítás

Minden egyéb, az ASZ. 45. §. (1) bekezdésében foglalt célok elérése érdekében történő adattovábbítás tényét is rögzíteni kell. A dokumentálás (*☞ E-06.7.1 F06 Továbbított adatok*) és az egység adatvédelmi felelős tájékoztatása a betegellátó feladata. A nyomtatványt a betegdokumentációban kell elhelyezni, az esetekről (az érintett betegdokumentációk azonosíthatóságának biztosításával) az egység adatvédelmi felelősnek nyilvántartást kell vezetnie, és ezek számát az éves adatvédelmi beszámolóban fel kell tüntetnie.

3.6.5. Adatszolgáltatás bűncselekményből eredő sérülés esetén

Az ASZ 75.§. szerinti – bűncselekményből eredő sérülést érintő – bejelentési kötelezettség (figyelembe véve a 12.§. és 77.§-ban foglaltakat) teljesítése, ennek dokumentálása és az

	Integrált irányítási eljárás	E-06.7.1	
		<i>Változat:</i>	6
ADATVÉDELMI ELJÁRÁSI REND		<i>Kiadva:</i>	2015.12.18.
		<i>Oldal:</i>	7 / 14

egység adatvédelmi felelős tájékoztatása a betegellátó feladata. Az esetekről (az érintett betegdokumentációk azonosíthatóságának biztosításával) az egység adatvédelmi felelősnek nyilvántartást kell vezetnie, és ezek számát az éves adatvédelmi beszámolóban fel kell tüntetnie.

3.7. Adatkezelés

3.7.1. Kötelező adatszolgáltatás a beteg részéről

A beteg (vagy törvényes képviselője) köteles az ellátás megkezdése előtt személyazonosító adatait, valamint a betegellátó felszólítására egészségügyi és személyazonosító adatait az ASZ. 59. §. (2) foglalt esetekben átadni.

3.7.2. Adatfelvétel, módosítás, törlés

Az adatok felvételéről, módosításáról, törléséről az ASZ. 59. §, 80. §.-aiban rendelkezik. Az elektronikusan tárolt adatok jogszerű kezelése (verziózás, hibás adat elrejtése) a medikai rendszer, a papíralapú dokumentáció megfelelő kezelése a betegellátó feladata.

Adatai törlését érintett írásban az *☞ E-06.7.1 F07 Érintett által kért adattörlések c.* formanyomtatvány alkalmazásával kérheti. A papíralapú nyilvántartás esetében is biztosítani kell a törölt adat hozzáférhetetlenségét. Ez esetben az eredeti, jogellenesen rögzített, vagy téves adatot tartalmazó iratot eredeti formájában hiteles eljárással zárolva – lepecsételt borítékban – kell megőrizni, a nyilvántartásban annak másolatát kell elhelyezni, amelyről a jogellenesen rögzített, vagy téves adatot törölni kell. Törlési igény esetén fentiekről érintettet tájékoztatni kell. A kérés megtagadása esetén érintettet 30 napon belül írásban tájékoztatni kell az elutasítás ténybeli és jogi indokairól, valamint a bírósági jogorvoslat, továbbá a Nemzeti Adatvédelmi és Információvédelmi Hatósághoz fordulás lehetőségéről. A tájékoztatás a betegellátók, az adattörlési eljárás végrehajtása a betegellátók és az egység adatvédelmi felelős együttes feladata. A törlési igények számát az éves beszámolóban fel kell tüntetni.

3.7.3. Betegellátók adatkezelésének korlátozása

Az betegellátók adatkezelésének korlátozására vonatkozó betegjog lehetőségét és mértékét az ASZ 59.§. (1) bekezdés ismerteti.

A korlátozásra vonatkozó rendelkezését érintettnek írásban kell megtennie (*☞ E-06.7.1 F08 Nyilatkozat az adatkezelés, adattovábbítás tiltásáról*). A korlátozás esetleges következményeiről, és az adatkezelés gyakorlatáról (szakorvosi-, diagnosztikai-, laboratóriumi adatkezelés) a beteget előzetesen tájékoztatni kell. A korlátozás esetszintű, ezért

	Integrált irányítási eljárás	E-06.7.1
		<i>Változat:</i> 6
ADATVÉDELMI ELJÁRÁSI REND		<i>Kiadva:</i> 2015.12.18.
		<i>Oldal:</i> 8 / 14

az esetszámot, és az adatkezelésre felhatalmazott betegellátók körét a nyomtatványon rögzíteni kell.

Az elektronikus betegnyilvántartó rendszer megfelelő beállítása érdekében a korlátozó nyilatkozat egy példát haladéktalanul el kell juttatni a rendszer üzemeltetője részére, aki a beállítás megtörténtét (tetszőleges módon /elektronikusan, FAX-on, papíralapon/, de írásban) visszaigazolja. Adatrögzítést csak ennek megtörténtét követően, vagy ezt megelőzően csak a beteg beleegyezésével lehet végezni. A nyilatkozatot a betegdokumentáció részeként meg kell őrizni. Utólagos korlátozás esetén a papíralapú dokumentáció megfelelő kezelése érdekében a nyilatkozatot el kell juttatni az irattár kezelésért felelős részére, akinek azt nyilván kell tartania, és megkeresés esetén az ebben foglaltak szerint kell eljárnia. A nyilatkozat egy példányát az egység adatvédelmi felelős nyilvántartásában is meg kell őrizni. A korlátozás végrehajtása a betegellátó és az egység adatvédelmi felelős együttes feladata.

3.7.4. A statisztikai célú adatkezelés

A személyazonosító adatok statisztikai célra – a Központi Statisztikai Hivatal számára nyújtott adatszolgáltatás kivételével – személyazonosításra alkalmatlan módon kezelhetők. Az egészségügyi és személyazonosító adatok statisztikai célú felhasználásra személyazonosításra alkalmas módon az érintett írásbeli hozzájárulásával adhatók át.

3.7.5. Tudományos-kutatási célú adatkezelés

A tudományos-kutatási adatkezelésről az ASZ 72. §-a rendelkezik.

A tudományos kutatási célú hozzáférés az eMedsolutionben tárolt elektronikus adatokhoz, a papír alapú egészségügyi dokumentációhoz, illetve a szövetbankokban őrzött biológiai mintákhoz érvényes szakmai-etikai engedély birtokában kérhető. A szakmai-etikai engedély megszerzése tekintetében az Egészségügyi törvény, a 235/2009. (X. 20.) Kormányrendelet és több vonatkozó EüM rendelet szabályozása irányadó. A SZTE Regionális Humán, Orvosbiológiai Kutatásetikai Bizottság segítségét igénybe vehetik a kutatók a kérelmük összeállításához. Az adatokhoz történő hozzáférés legfeljebb 1 éves időtartamra kérhető és engedélyezhető, kérésre többször meghosszabbítható.

A papír alapú dokumentációhoz történő kutatási célú hozzáférést az Adatvédelmi szabályzat 35-40. §-a szerinti vezető engedélyezi. A hozzáférést kapott személyekről nyilvántartást kell vezetni az *E-06.7.1 F09 Kutatási kérelmek nyilvántartása* űrlap kitöltésével. A nyilvántartás vezetése és megőrzése az egység adatvédelmi felelős feladata.

A szövetbankbeli mintákhoz történő hozzáférést a szövetbank felelős vezetője engedélyezi.

Az eMedSolution rendszerben létrehozandó kutatási azonosító iránti kérelmet az SZTE ÁOK és KK belső adatvédelmi felelőse hagyja jóvá és továbbítja az adatfeldolgozóhoz. Az

	Integrált irányítási eljárás	E-06.7.1
		<i>Változat:</i> 6
ADATVÉDELMI ELJÁRÁSI REND		<i>Kiadva:</i> 2015.12.18.
		<i>Oldal:</i> 9 / 14

eMedsolution kutatási célú jogosultságigénylést a Klinikai Központtal jogviszonyban álló kutatók esetében az elektronikus jogosultságigénylő rendszeren keresztül, névre szólóan kell az SZTE ÁOK és KK Informatikai Osztályához eljuttatni. A hozzáférést nyert személyek kérelmüket elektronikus formában meg kell őrizni. A Klinikai Központtal jogviszonyban nem álló kutatók számára a hozzáférést az *E-06.7.1 F22 Tudományos-kutatási hozzáférés igénylés jogviszonyban nem álló kutató részére nyomtatványon* kell igényelni, amelyet ugyancsak az SZTE SZAKK Informatikai Osztályhoz kell eljuttatni.

A belső adatvédelmi felelős a jóváhagyás érdekében bekérheti az adott kutatáshoz kapott szakmai-etikai engedély másolatát elektronikus formában. Egy kutatási engedély alapján több felhasználó (kutatásvezető, kutató, rezidens, PhD. hallgató, és egészségügyi egyetemi/főiskolai hallgató) is kaphat hozzáférést.

3.7.5.1 Szakdolgozat és diplomamunka szabályozása

A Szegedi Tudományegyetem karain tanuló egyetemi hallgatók szakdolgozatuk vagy diplomamunkájuk elkészítéséhez, amennyiben annak során személyes egészségügyi adatokat ismernek meg, és dolgoznak fel, kaphatnak tudományos kutatási hozzáférést a személyes adatokhoz és/vagy biológiai mintákhoz. Ennek az a feltétele, hogy a témavezető (a kutatásvezető) szakmai-etikai engedéllyel rendelkezzen az adott téma vizsgálatára. Kívánatos, hogy a kutatók minél nagyobb számban vonjanak be egyetemi hallgatókat folyamatban lévő kutatási projektjeikbe, amelyek értelemszerűen már rendelkeznek szakmai-etikai engedéllyel. Új téma kiírásakor érdemes hosszú távú (5-10 évre szóló) általános témamegjelöléssel benyújtani a néhány oldalas kutatási tervet a témavezető tudományos önéletrajzával és publikációs listájával a Regionális Kutatásetikai Bizottsághoz jóváhagyásra olyan módon, hogy az lehetőség szerint több hallgató számára is lehetővé tegye a szakdolgozat, diplomamunka elkészítését. Kutatásvezető tudományos minősítéssel rendelkező oktató, kutató lehet.

3.7.5.2 A Szegedi Tudományegyetemmel jogviszonyban nem álló kutatók hozzáférése

A Szegedi Tudományegyetemmel jogviszonyban nem álló kutatók esetében a hozzáférés engedélyezésének feltétele, hogy a kutató tagja legyen egy olyan kutatói csoportnak, amelyben a Szegedi Tudományegyetem résztvevő intézmény. A hozzáférési jogosultságkérést egy, a kutatásért felelős egyetemi közalkalmazott ellenjegyzzi, és felelősséget vállal a külső személy tevékenységéért. A kutatócsoportnak rendelkeznie kell érvényes szakmai-etikai engedéllyel. A hozzáféréshez az engedélyt a klinikai központ elnöke adja meg a belső adatvédelmi felelős véleményének figyelembe vételével.

3.7.5.3 Mentességek

Az SZTE SZAKK kezelőorvosai kaphatnak engedélyt a *saját betegek* adataihoz történő naplózott, visszamenőleges hozzáféréshez gyógyító tevékenységük utólagos ellenőrzése, a folyamatos gyógykezelésük alatt álló betegek ellátásának fejlesztése érdekében. Ehhez szakmai-etikai engedély nem szükséges. Ha azonban az eredményeket publikálni szeretnék

	Integrált irányítási eljárás	E-06.7.1
		<i>Változat:</i> 6
ADATVÉDELMI ELJÁRÁSI REND		<i>Kiadva:</i> 2015.12.18.
		<i>Oldal:</i> 10 / 14

vagy tudományos konferencián ismertetni, akkor már szükséges a szakmai-etikai engedély. A belső audit, az adott klinika, osztály dolgozóinak részvételével tartott értekezlet nem számít tudományos kutatásnak, ehhez szakmai-etikai engedély ugyancsak nem szükséges. A beteget nem kezelő más orvos az ilyen alkalmak során sem ismerhet meg *személyes* egészségügyi adatokat.

3.7.5.4 Statisztikai adatok feldolgozása

Nem szükséges szakmai-etikai engedély az olyan publikáció készítéséhez, amelynek során egyes betegségek, rendellenességek előfordulásának összesített esetszámait, trendjét vizsgálják. Az eMedsolution rendszerből a megfelelő táblázatokat, összegzéseket ki lehet nyerni, szükség esetén az Egészségbiztosítási Igazgatóság segítségét lehet kérni. A Szegei Tudományegyetem klinikai központjának működésére vonatkozó statisztikai adatok nem személyes adatok, ezért kívánatos lenne, hogy minél több kutató kaphasson ilyen adatokat, és értékes felismerésekkel, javaslatokkal segíthesse a klinikai központ gyógyító tevékenységét.

Személyes egészségügyi adatokból átalakítással nyert *egyedi ellátási eseményeket tartalmazó*, anonim, pszeudonim vagy kódolt adatállományok előállításához és további feldolgozásához szakmai-etikai engedélyre van szükség. Tekintettel azonban arra, hogy a közvetlen személyazonosítókat az adatokból eltávolították, így a feldolgozásban nem-orvos kutatók is részt vehetnek. Az ilyen adatállományok továbbítását a Szegei Tudományegyetemen kívüli adatfeldolgozóhoz (kutató intézethez) a klinikai központ elnöke engedélyezheti a belső adatvédelmi felelős szakvéleménye alapján. Erre akkor kerülhet sor, ha az adatok megfelelően védettek a feltöréssel szemben. Az adatfeldolgozó és a Szegei Tudományegyetem az adatállományra felhasználási szerződést köt, amely gondoskodik az érintett betegek adatainak (magánéletének) legmagasabb szintű védelméről, megtiltja az adatok továbbadását, és gondoskodik az állomány törléséről a kutatás végeztével.

3.7.5.5 Átmeneti rendelkezés

A MedSolution/eMedSolution rendszerhez 2016. február 1-e előtt adott minden kutatási célú hozzáférési jogosultság 2016. május 31-én megszűnik, annak érdekében, hogy ettől kezdve a kutatások már kizárólag az itt lefektetett elvek alapján történhessenek. 2016. február 1-étől a kutatási hozzáférések jóváhagyása a fenti szabályok alapján történik. A lejáró kutatási hozzáférésekkel rendelkező kutatóknak 2016. május 31-ig van idejük arra, hogy a szükséges szakmai-etikai engedélyt megszerezzék.

3.8. Adatkezelési igények kezelése

Az érintettek adatkezeléssel kapcsolatos (ASZ 26 – 31. §) igényeinek kezelése, dokumentálása (☞ *E-06.7.1 F10 Adatkezelési igény bejelentés*), és érintett tájékoztatása az egység adatvédelmi felelős feladata. Az elutasított, vagy befejezetlen kérelmekről az éves beszámolóban az SZTE ÁOK és KK belső adatvédelmi felelőst tájékoztatnia kell.

	Integrált irányítási eljárás	E-06.7.1	
		<i>Változat:</i>	6
ADATVÉDELMI ELJÁRÁSI REND		<i>Kiadva:</i>	2015.12.18.
		<i>Oldal:</i>	11 / 14

3.9. Papíralapú dokumentáció kezelése

A papíralapú dokumentáció kezeléséről az ASZ 20. §, 25. §. (1) – (5), 54 – 56. §., 81. §-ai rendelkeznek.

A hozzáférési jogosultság biztosításához, a hozzáférések nyilvántartásához az *E-06.7.1 F11 Hozzáférés archív adatokhoz* nyomtatványt kell vezetni. Az adatkezelés tényét a dokumentumot kezelő betegellátónak aláírásával kell hitelesítenie. Az aláírások azonosításához aláírás minta ívet (☞ *E-06.7.1 F12 Aláírás minta*) kell vezetni. A nyilvántartás, aláírás minta vezetése az erre kijelölt felelős, ennek időszakos ellenőrzése az egység adatvédelmi felelős feladata.

A dokumentum tárolás körülményeinek ellenőrzéséről az egység adatvédelmi felelősnek jegyzőkönyvet kell felvennie (☞ *E-06.7.1 F13 Dokumentum tárolás ellenőrzése*). Az esetleges problémákról az éves beszámolóban tájékoztatnia kell a KK és ÁOK adatvédelmi felelőst.

Az iratok archiválásának (központi adattárban történő elhelyezésének) nyilvántartása (☞ *E-06.7.1 F14 Archiválás/Mentés*) az archiválással megbízott adatkezelő, a nyilvántartás vezetésének ellenőrzése az egység adatvédelmi felelős feladata.

Az adatok, dokumentumok sérülése, elvesztése következtében a károsodott adatok pótlását az ☞ *E-06.7.1 F15 Sérült adatok helyreállítása* nyomtatványon kell nyilvántartani.

3.10. Adatmentés, archiválás (elektronikus rendszer)

A elektronikusan tárolt dokumentáció mentéséről, archiválásáról az ASZ 25. §. (6) – (8) bekezdései rendelkeznek.

Központi rendszerek esetén a mentés/archiválás rendjét adatkezelő és adatfeldolgozó közösen határozzák meg, és ezt írásban rögzítik.

Lokális rendszerben, hordozható adattárolóra történő mentés/archiválás nyilvántartásához az ☞ *E-06.7.1 F14 Archiválás/Mentés* nyomtatványt kell alkalmazni. Nem hordozható adattárolóra (pl. mentő szerver) történő mentés esetén a fenti nyomtatvánnyal azonos tartalmú elektronikus nyilvántartás is vezethető.

A mentés/archiválást informatikus, vagy kiképzett adatkezelőnek kell elvégeznie minden olyan szerveren, vagy önálló munkaállomáson, ahol az adatok fizikai tárolása történik. A nyilvántartás vezetésének ellenőrzése az egység adatvédelmi felelős feladata.

	Integrált irányítási eljárás	E-06.7.1	
		<i>Változat:</i>	6
ADATVÉDELMI ELJÁRÁSI REND		<i>Kiadva:</i>	2015.12.18.
		<i>Oldal:</i>	12 / 14

3.11. Az egészségügyi dokumentáció megsemmisítése

Az egészségügyi dokumentációnak a kötelező nyilvántartási időt követő megsemmisítéséről, levéltárba helyezéséről az ASZ 82. §-a rendelkezik.

A megsemmisítendő, vagy levéltárba helyezendő *dokumentumokról nyilvántartást kell vezetni* (☞ E-06.7.1 F16 Dokumentum megsemmisítés, ☞ E-06.7.1 F17 Levéltárba helyezés).

4. SZERVEZETI EGYSÉG ADATVÉDELMI FELELŐS BESZÁMOLÁSI KÖTELEZETTSÉGEI, ADATSZOLGÁLTATÁSA

4.1. Éves adatvédelmi beszámoló


Az SZTE ÁOK és KK belső adatvédelmi felelőse beszámolóját az ASZ 43. §-a szerint készíti el, és tesz jelentést a Klinikai Központ elnökének, illetve az ÁOK dékánjának, amelynek határideje a tárgyévet követő február 15.

Az egység adatvédelmi felelősök éves adatvédelmi beszámolási kötelezettségéről az ASZ 42. §-a rendelkezik. A beszámolóhoz az Adatvédelmi eljárási rend mellékletében található ☞ E-06.7.1 F18 *Éves beszámoló* nyomtatványt kell alkalmazni. (Előírt formájának betartása az egységesítés és összesíthetőség miatt kötelező). A jelentés leadásának határideje tárgyévet követő január 15. Az Éves beszámolót három példányban kell elkészíteni és az intézetvezető ellenjegyzésével ellátva egy példány az SZTE ÁOK és KK adatvédelmi felelős részére küldendő, míg egy példány a szervezeti egység irattárba helyezendő, egy pedig az egység adatvédelmi felelős saját példánya.

4.2. Negyedéves jelszóhasználati jelentés

Az egység adatvédelmi felelősének a Klinikai Központ szervezeti egységeiben negyedévente egy-egy alkalommal, szűrőpróbaszerűen ellenőriznie kell a MedSolution/eMedSolution rendszerben a szabályos jelszóhasználatot.

Erről a tevékenységéről ☞ E-06 7 1 F21 *Jelszóhasználat* szerint jelentést szükséges készíteni, és azt eljuttatni a KK és ÁOK adatvédelmi felelőshöz legkésőbb a negyedévet záró nap előtt egy hét határidőig (március 24., június 23., szeptember 23. és december 23.). A szervezeti egység vezető által ellenjegyzett negyedéves jelszóhasználati jelentést 2 példányban kell elkészíteni, melyből 1 példányt az SZTE ÁOK és KK belső adatvédelmi felelősnek küldendő – aki azokból központi szintű összefoglaló jelentést küld a Klinikai Központ IBIR vezetőjének –, 1 példány pedig az egység adatvédelmi felelős saját példánya.

	Integrált irányítási eljárás	E-06.7.1	
		<i>Változat:</i>	6
ADATVÉDELMI ELJÁRÁSI REND		<i>Kiadva:</i>	2015.12.18.
		<i>Oldal:</i>	13 / 14

4.3. Különleges eseményekről (pl. érintettek bármely kérésének megtagadása) szóló jegyzőkönyv, feljegyzés

A különleges eseményekről szóló jegyzőkönyvet 4 példányban kell elkészíteni és a szervezeti egység vezető általi aláírattni (1 példány a szervezeti egység irattárába kerül elhelyezésre, egy példány az SZTE ÁOK és KK belső adatvédelmi felelős részére küldendő, míg egy példány a Klinikai Központ elnöknek, egy pedig az SZTE Általános Orvostudományi Kar dékánjának küldendő).

A jegyzőkönyv leadásának határideje az eseményt követő 72 órán belül, amennyiben a sürgősség és az esemény jelentősége mást nem indokol.

4.4. Egység adatvédelmi felelős elérhetőségi adatai

A szervezeti egységben megbízásra kerülő adatvédelmi felelős elérhetőségi adatait az *E-06.7.1 F20 Egység adatvédelmi felelős kijelölése* formanyomtatványon a szervezeti egység vezető a megbízást követően 5 munkanapon belül megküldi az SZTE ÁOK és KK belső adatvédelmi felelősének a folyamatos kapcsolattartás elősegítése érdekében. A megbízás visszavonásának tényéről szintén 5 munkanapon belül írásban kell értesíteni a szervezeti egység vezetőnek az SZTE ÁOK és KK belső adatvédelmi felelőst.

4.4.1. Átmeneti rendelkezés


Tekintettel arra, hogy a belső adatvédelmi felelősnek nincs hivatalos tudomása a szervezeti egységekben kinevezett egység adatvédelmi felelősök munkahelyi elérhetőségi adatairól, ezért az egységek 2015. december 31-ig kötelesek az *E-06.7.1 F20 Egység adatvédelmi felelős kijelölése* formanyomtatványon a náluk aktuálisan kinevezett adatvédelmi felelősök adatait megküldeni a belső adatvédelmi felelős számára, aki az egység adatvédelmi felelősökről nyilvántartást vezet.

5. KAPCSOLÓDÓ DOKUMENTUMOK

- E-04.4 F01 Oktatási napló
- E-04.4 F03 Felvételi oktatások ellenőrző lapja
- MU-KK-06.5.1.2 Az SZTE SZAKK betegdokumentációjából kért másolat kiadása

6. MELLÉKLETEK, ADATLAPOK

- E-06.7.1 F01 Adatvédelmi nyilatkozat
- E-06.7.1 F02 Adatvédelmi nyilatkozat - portaszolgálat

	Integrált irányítási eljárás	E-06.7.1
		<i>Változat:</i> 6
ADATVÉDELMI ELJÁRÁSI REND		<i>Kiadva:</i> 2015.12.18.
		<i>Oldal:</i> 14 / 14

- E-06.7.1 F03 Adatvédelmi nyilatkozat – utólagos adatkezelés
- E-06.7.1 F04 Érintett adatbetekintésével kapcsolatos elutasított kérelmek
- E-06.7.1 F06 Továbbított adatok
- E-06.7.1 F07 Érintett által kért adattörlések
- E-06.7.1 F08 Nyilatkozat az adatkezelés, adattovábbítás tiltásáról
- E-06.7.1 F09 Kutatási kérelmek nyilvántartása
- E-06.7.1 F11 Hozzáférés archive adatokhoz
- E-06.7.1 F12 Aláírás minta
- E-06.7.1 F13 Dokumentum tárolás ellenőrzése
- E-06.7.1 F14 Archiválás/mentés
- E-06.7.1 F15 Sérült adatok helyreállítása
- E-06.7.1 F16 Dokumentum megsemmisítés
- E-06.7.1 F17 Levéltárba helyezés
- E-06.7.1 F18 Éves beszámoló
- E-06.7.1 F19 Nyilatkozat eMail-ben történő tájékoztatáshoz
- E-06.7.1 F20 Egység adatvédelmi felelős kijelölése
- E-06.7.1 F21 Szabályos jelszóhasználati jelentés
- E-06.7.1 F22 Kutatási hozzáférés igénylés jogviszonyban nem álló kutató részére



Formanyomtatvány

E-06.7.1 F01

Változat:

2

Adatvédelmi nyilatkozat

Kiadva: 2014.06.18.

Alulírott _____ (szig: _____),

kijelentem, hogy tevékenységem során a SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ és Általános Orvostudományi Kar Adatvédelmi Szabályzatában foglaltakat betartom.

Szeged, 20__ . __ . __ .

aláírás



Formanyomtatvány

E-06.7.1 F02

Változat:

2

ADATVÉDELMI NYILATKOZAT - PORTSZOLGÁLAT

Kiadva: 2014.06.18.

Alulírott _____ (szig: _____),

a SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Kálvária sgt-i telephelyén a portai-, biztonsági őr feladatok ellátójaként kijelentem, hogy a személyes adatok bizalmas kezelése és védelme érdekében a MedSolution rendszerben kapott jogosultsággal csak a céllal tekintek be számomra megjelenített adatokba, hogy a betegek hozzátartozóit, törvényes képviselőjét tájékoztassam a beteg hollétéről, 3. személy számára információt nem szolgáltatok.

A beteg és az információt kérő személy közötti kapcsolatot, ezáltal a tájékoztatás jogosságát az információ kiadását megelőzően hitelt érdemlően ellenőrzöm.

Szeged, 20 ____ . ____ . ____ .

aláírás



Formanyomtatvány

E-06.7.1 F03

Változat:

3

ADATVÉDELMI NYILATKOZAT – UTÓLAGOS ADATKEZELÉS

Kiadva: 2015. 12. 18.

Alulírott _____ (anyja neve: _____,
születési hely/idő: _____, szig: _____),

kijelentem, hogy az intézetvezetőtől a MedSolution rendszerben biztosított *belső dokumentációs osztálykód* használatára kapott felhatalmazásom alapján a betegdokumentációba kizárólag

- a beteg által kért, kizárólag rá vonatkozó egészségügyi dokumentum(ok) másolatának elkészítése¹
- az egészségügyi ellátó hálózaton belül, a beteg kezdeményezésére, gyógykezelése céljából történő adattovábbítás²
- sürgős szükség esetén a beteg más intézetben történő ellátásával kapcsolatos szakmai konzultáció elősegítése³
- a beteg saját vagy más személy létfontosságú érdekeinek védelme, valamint a személyek életét, testi egészségét fenyegető közvetlen veszély elhárítása vagy megelőzése⁴
- hatóságok megkeresésére, az 1997. évi XLVII. törvény 23. §-ában foglalt kötelezettségek teljesítése

érdekében tekintek be.

A betekintés konkrét célját a beteg felvételekor a status mezőben rögzítem.

Szeged, 20____. ____ . ____ .

aláírás

¹ Az egészségügyi és a hozzájuk tartozó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 7. § (3) bekezdése alapján

² Ugyanott, a 10. § (1) bekezdése alapján

³ Ugyanott, a 10. § (4) bekezdése alapján

⁴ Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvény 6. § (2) bekezdése alapján



Formanyomtatvány

E-06.7.1 F04

Változat:

2

ÉRINTETT ADATBETEKINTÉSÉVEL KAPCSOLATOS ELUTASÍTOTT KÉRELMEK

Kiadva:

2014.06.18.

Intézet megnevezése: _____

Érintett neve: _____ Születési dátuma: 20___.___.__

Anyja neve: _____ TAJ száma: _____

Kért adat megnevezése: _____

Elutasítás indoka: _____

Az elutasító neve, aláírása: _____ Elutasítás dátuma: 20___.___.__

Érintett neve: _____ Születési dátuma: 20___.___.__

Anyja neve: _____ TAJ száma: _____

Kért adat megnevezése: _____

Elutasítás indoka: _____

Az elutasító neve, aláírása: _____ Elutasítás dátuma: 20___.___.__

Érintett neve: _____ Születési dátuma: 20___.___.__

Anyja neve: _____ TAJ száma: _____

Kért adat megnevezése: _____

Elutasítás indoka: _____

Az elutasító neve, aláírása: _____ Elutasítás dátuma: 20___.___.__

Érintett neve: _____ Születési dátuma: 20___.___.__

Anyja neve: _____ TAJ száma: _____

Kért adat megnevezése: _____

Elutasítás indoka: _____

Az elutasító neve, aláírása: _____ Elutasítás dátuma: 20___.___.__

Érintett neve: _____ Születési dátuma: 20___.___.__

Anyja neve: _____ TAJ száma: _____

Kért adat megnevezése: _____

Elutasítás indoka: _____

Az elutasító neve, aláírása: _____ Elutasítás dátuma: 20___.___.__



Form

E-06.7.1 F05/A

Változat:

2

ORDER ON PROVIDING INFORMATION AND ACCESS TO MEDICAL DATA

Kiadva: 2014.06.18.

Name of Institution: _____

Person Involved: _____ Date of Birth: ___/___/20__ SSN: ____ - ____ - ____

Case Number: _____

After obtaining information about my rights relating to medical privacy and learning about the medical documentation, included in the Act XLVII of 1997 on the management and protection of medical and related personal data, and Act CLIV of 1997 on Health, I order the following:

1. the persons named below can get information relating to my present disease about my placement in the medical institution, my disease, its expected outcome, and any significant change in my condition:

a. _____

b. _____

Confidential password (for telephone information):

2. I disclose the persons named below from the scope of those that can get information relating to my present disease:

a. _____

b. _____

3. I authorise the persons named below to inspect the medical documentation related to my present disease, and to have copies made of it:

a. _____

b. _____

4. I prohibit the persons named below to disclose the fact of the medical treatment or any other information relating to the medical treatment. The assertion of this right of mine can only be disregarded at the request of my close relative or person committed to take care of me.

a. _____

b. _____

Szeged, ___/___/20__

Patient Attendant

Treated Patient
(or Legal Representative)



Formanyomtatvány

E-06.7.1 F05

Változat:

2

RENDELKEZÉS A TÁJÉKOZTATÁSRÓL ILLETVE AZ EGÉSZSÉGÜGYI ADATOK HOZZÁFÉRHETŐSÉGÉRŐL

Kiadva: 2014.06.18.

Intézmény megnevezése: _____

Érintett: _____ Születési dátum: 20___.____.____. TAJ: ____ - ____ - ____

Esetszám: _____

Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. és az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényekben foglalt, az orvosi titoktartással illetve az egészségügyi dokumentáció megismerésével kapcsolatos jogaimról való tájékoztatást követően az alábbiakról rendelkezem:

1. az alábbiakban megnevezett személyek jelen betegséggel kapcsolatban a gyógyintézeti elhelyezéséről, betegségéről, annak várható kimeneteléről, állapotom jelentős változásáról tájékoztatást kaphatnak:

a. _____

b. _____

Titkos jelszó (telefonos tájékoztatáshoz):

2. az alábbiakban megnevezett személyeket jelen betegséggel kapcsolatban a tájékoztathatók köréből kizárom:

a. _____

b. _____

3. az alábbiakban megnevezett személyeket felhatalmazom a jelen betegséggel kapcsolatos egészségügyi dokumentációba való betekintésre, illetve arra, hogy azokról másolatot készíttessen

a. _____

b. _____

4. az alábbiakban megnevezett személyekre vonatkozóan megtiltom, hogy a gyógykezelés tényét, vagy a gyógykezeléssel kapcsolatos egyéb információt feltárják. E jogom érvényesítésétől csak a gondozásom érdekében, közeli hozzátartozóm, vagy a gondozásomra köteles személy kérésére lehet eltekinteni.

a. _____

b. _____

Szeged, 20___.____.____.

betegellátó

gyógykezelt
(v. törvényes képviselője)



Formanyomtatvány

E-06.7.1 F06

Változat:

2

TOVÁBBÍTOTT ADATOK

Kiadva: 2014.06.18.

Intézmény megnevezése: _____

Címzett: _____.

Adatok köre: _____.

Továbbítás módja: _____.

Továbbítás oka: _____.

Dátum: _____.

Továbbító neve: _____ aláírása: _____.

Címzett: _____.

Adatok köre: _____.

Továbbítás módja: _____.

Továbbítás oka: _____.

Dátum: _____.

Továbbító neve: _____ aláírása: _____.

Címzett: _____.

Adatok köre: _____.

Továbbítás módja: _____.

Továbbítás oka: _____.

Dátum: _____.

Továbbító neve: _____ aláírása: _____.

Címzett: _____.

Adatok köre: _____.

Továbbítás módja: _____.

Továbbítás oka: _____.

Dátum: _____.

Továbbító neve: _____ aláírása: _____.



Form

E-06.7.1 F07/A

Változat:

2

DATA DELETIONS REQUESTED BY THE INVOLVED PERSON

Kiadva: 2014.06.18.

Name of Institution: _____

Name of Person Involved: _____ Date of Birth: ___/___/20___

Mother's Name _____ SSN: _____

Definition of data to be deleted: _____

Reason for the deletion: _____

Date of deletion: ___/___/20___ Method of deletion: _____

Signature of Person Involved: _____

Name and signature of the authorising person: _____

Name of Person Involved: _____ Date of Birth: ___/___/20___

Mother's Name _____ SSN: _____

Definition of data to be deleted: _____

Reason for the deletion: _____

Date of deletion: ___/___/20___ Method of deletion: _____

Signature of Person Involved: _____

Name and signature of the authorising person: _____

Name of Person Involved: _____ Date of Birth: ___/___/20___

Mother's Name _____ SSN: _____

Definition of data to be deleted: _____

Reason for the deletion: _____

Date of deletion: ___/___/20___ Method of deletion: _____

Signature of Person Involved: _____

Name and signature of the authorising person: _____

Name of Person Involved: _____ Date of Birth: ___/___/20___

Mother's Name _____ SSN: _____

Definition of data to be deleted: _____

Reason for the deletion: _____

Date of deletion: ___/___/20___ Method of deletion: _____

Signature of Person Involved: _____

Name and signature of the authorising person: _____



Formanyomtatvány

E-06.7.1 F07

Változat:

2

ÉRINTETT ÁLTAL KÉRT ADATTÖRLÉSEK

Kiadva: 2014.06.18.

Intézet megnevezése: _____

Érintett neve: _____ Születési dátuma: 20____.____.____

Anyja neve: _____ TAJ száma: _____

Törölni kívánt adat megnevezése: _____

Törlés indoka: _____

Törlés dátuma: 20____.____.____ Törlés módszere: _____

Érintett aláírása: _____ Engedélyező neve, aláírása: _____

Érintett neve: _____ Születési dátuma: 20____.____.____

Anyja neve: _____ TAJ száma: _____

Törölni kívánt adat megnevezése: _____

Törlés indoka: _____

Törlés dátuma: 20____.____.____ Törlés módszere: _____

Érintett aláírása: _____ Engedélyező neve, aláírása: _____

Érintett neve: _____ Születési dátuma: 20____.____.____

Anyja neve: _____ TAJ száma: _____

Törölni kívánt adat megnevezése: _____

Törlés indoka: _____

Törlés dátuma: 20____.____.____ Törlés módszere: _____

Érintett aláírása: _____ Engedélyező neve, aláírása: _____

Érintett neve: _____ Születési dátuma: 20____.____.____

Anyja neve: _____ TAJ száma: _____

Törölni kívánt adat megnevezése: _____

Törlés indoka: _____

Törlés dátuma: 20____.____.____ Törlés módszere: _____

Érintett aláírása: _____ Engedélyező neve, aláírása: _____



Form

E-06.7.1 F08/A

Változat:

2

DECLARATION ON PROHIBITION OF DATA MANAGEMENT AND DATA FORWARDING

Kiadva: 2014.06.18.

Name of Institution: _____

Person Involved: _____ Date of Birth: ___/___/___ SSN: ___-___-___

After obtaining information about my rights relating to data management and data forwarding included in the Act XLVII of 1997 on protection of medical and related personal data, in full possession of my legal capability, in respect of management and forwarding of my interconnected personal identification and medical data related to my present disease, that is permitted by the law and important for my medical treatment, I order the following:

I prohibit the data management – with the exception of the leader of the institution, the person responsible for data management and the following patient attendant(s), considering their duties prescribed by the law.

Patient attendant(s) authorised for data management:

Case Number: _____

I prohibit my data defined above to be forwarded to other persons or institutions performing medical data management than their duty prescribed by the law.

I prohibit my data defined above to be forwarded to my home physician.

(Please mark the applicable part.)

I have made my decision by understanding its consequences that may affect my medical condition.

I have been informed about the fact that I can, at any time, revoke this prohibiting declaration without any formal commitment, and I have to confirm my revocation in this declaration in writing.

Szeged, ___/___/20__

Patient Attendant

Treated Patient
(or Legal Representative)



Formanyomtatvány

E-06.7.1 F08

Változat:

2

NYILATKOZAT AZ ADATKEZELÉS, ADATTOVÁBBÍTÁS TILTÁSÁRÓL

Kiadva: 2014.06.18.

Intézmény megnevezése: _____

Érintett: _____ Születési dátum: 20____.____.____. TAJ: ____ - ____ - ____

Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben foglalt adatkezeléssel, adattovábbítással kapcsolatos jogaimról való tájékoztatást követően, cselekvőképességem teljes birtokában a jelen betegséggemmel összefüggésbe hozható, a törvényben megengedett, a gyógykezelésem érdekében fontos, összekapcsolt személyazonosító és egészségügyi adataim kezelésére, továbbítására vonatkozóan az alábbiak szerint rendelkezem:

Az adatkezelést – törvényben előírt kötelezettségeikre való tekintettel az intézményvezető és az adatvédelmi felelős, valamint az alábbiakban felsorolt betegellátó(k) kivételével – megtiltom.

Az adatkezelésre felhatalmazott betegellátó(k):

Esetszám: _____

Megtiltom, hogy a törvényben előírt kötelezettségen kívül egyéb egészségügyi adatkezelést végző személy, intézmény számára a fentiekben meghatározott adataimat továbbítsák.

Megtiltom, hogy a fentiekben meghatározott adataimat a házi orvosomnak továbbítsák.

(A kívánt rész megjelölendő)

Döntésemet annak egészségi állapotomra esetlegesen kiható következményei tudatában hoztam.

Tájékoztattak arról, hogy ezt a tiltó nyilatkozatot mindennemű alaki kötelezettség nélkül bármikor visszavonhatom, visszavonásomat ezen nyilatkozaton írásban meg kell erősítenem.

Szeged, 20____.____.____.

betegellátó

gyógykezelt
(v. törvényes képviselője)



Formanyomtatvány

E-06.7.1 F09

Változat:

2

KUTATÁSI KÉRELMEK NYILVÁNTARTÁSA

Kiadva: 2014.06.18.

Intézet megnevezése: _____

Kért adat megnevezése: _____

Az adatkérés célja: _____

A betekintés időpontja: _____.____.____.- _____.____.____.

A betekintők neve: _____

Elutasítva: Elutasítás indoka: _____

Dátum: 20__ . ____ . __

Engedélyező neve, aláírása: _____

Kért adat megnevezése: _____

Az adatkérés célja: _____

A betekintés időpontja: _____.____.____.- _____.____.____.

A betekintők neve: _____

Elutasítva: Elutasítás indoka: _____

Dátum: 20__ . ____ . __

Engedélyező neve, aláírása: _____

Kért adat megnevezése: _____

Az adatkérés célja: _____

A betekintés időpontja: _____.____.____.- _____.____.____.

A betekintők neve: _____

Elutasítva: Elutasítás indoka: _____

Dátum: 20__ . ____ . __

Engedélyező neve, aláírása: _____

Kért adat megnevezése: _____

Az adatkérés célja: _____

A betekintés időpontja: _____.____.____.- _____.____.____.

A betekintők neve: _____

Elutasítva: Elutasítás indoka: _____

Dátum: 20__ . ____ . __

Engedélyező neve, aláírása: _____



Formanyomtatvány

E-06.7.1 F11

Változat:

2

HOZZÁFÉRÉS ARCHIVE ADATOKHOZ

Kiadva: 2014.06.18.

Intézet megnevezése: _____

Adat megnevezése: _____

Hozzáférés / Elvitel időpontja: 20__ . ____. __

Visszaszállítva: 20__ . ____. __

A felhasználó neve, aláírása: _____

A felhasználás célja: _____

Az engedélyező neve, aláírása: _____

Irattár kezelő neve, aláírása: _____

Adat megnevezése: _____

Hozzáférés / Elvitel időpontja: 20__ . ____. __

Visszaszállítva: 20__ . ____. __

A felhasználó neve, aláírása: _____

A felhasználás célja: _____

Az engedélyező neve, aláírása: _____

Irattár kezelő neve, aláírása: _____

Adat megnevezése: _____

Hozzáférés / Elvitel időpontja: 20__ . ____. __

Visszaszállítva: 20__ . ____. __

A felhasználó neve, aláírása: _____

A felhasználás célja: _____

Az engedélyező neve, aláírása: _____

Irattár kezelő neve, aláírása: _____

Adat megnevezése: _____

Hozzáférés / Elvitel időpontja: 20__ . ____. __

Visszaszállítva: 20__ . ____. __

A felhasználó neve, aláírása: _____

A felhasználás célja: _____

Az engedélyező neve, aláírása: _____

Irattár kezelő neve, aláírása: _____



Formanyomtatvány

E-06.7.1 F13

Változat:

2

DOKUMENTUM TÁROLÁS ELLENŐRZÉSE

Kiadva: 2014.06.18.

Intézet megnevezése: _____ Ellenőrzés időpontja: 20__.:__.:__.

Helyiség megnevezése

Ellenőrzés eredménye

- | | |
|-----------|-------|
| 1. _____ | _____ |
| 2. _____ | _____ |
| 3. _____ | _____ |
| 4. _____ | _____ |
| 5. _____ | _____ |
| 6. _____ | _____ |
| 7. _____ | _____ |
| 8. _____ | _____ |
| 9. _____ | _____ |
| 10. _____ | _____ |

Megjegyzés:

Szeged, 20__.:__.:__.

egység adatvédelmi felelős



Formanyomtatvány

E-06.7.1 F14

Változat:

2

ARCHIVÁLÁS/MENTÉS

Kiadva: 2014.06.18.

Intézet megnevezése: _____
Adat megnevezése: _____ Archiválási/Mentési eljárás: _____

Adatok terjedelme: _____ Adathordozó azonosítója: _____
Archiválást/Mentési végezte: _____ Archiválás/Mentés időpontja: 20 __. __. __
Megjegyzések (ellenőrzés, selejtezés, rendkívüli események): _____

Adatok terjedelme: _____ Adathordozó azonosítója: _____
Archiválást/Mentési végezte: _____ Archiválás/Mentés időpontja: 20 __. __. __
Megjegyzések (ellenőrzés, selejtezés, rendkívüli események): _____

Adatok terjedelme: _____ Adathordozó azonosítója: _____
Archiválást/Mentési végezte: _____ Archiválás/Mentés időpontja: 20 __. __. __
Megjegyzések (ellenőrzés, selejtezés, rendkívüli események): _____

Adatok terjedelme: _____ Adathordozó azonosítója: _____
Archiválást/Mentési végezte: _____ Archiválás/Mentés időpontja: 20 __. __. __
Megjegyzések (ellenőrzés, selejtezés, rendkívüli események): _____

Adatok terjedelme: _____ Adathordozó azonosítója: _____
Archiválást/Mentési végezte: _____ Archiválás/Mentés időpontja: 20 __. __. __
Megjegyzések (ellenőrzés, selejtezés, rendkívüli események): _____

Adatok terjedelme: _____ Adathordozó azonosítója: _____
Archiválást/Mentési végezte: _____ Archiválás/Mentés időpontja: 20 __. __. __
Megjegyzések (ellenőrzés, selejtezés, rendkívüli események): _____

Adatok terjedelme: _____ Adathordozó azonosítója: _____
Archiválást/Mentési végezte: _____ Archiválás/Mentés időpontja: 20 __. __. __
Megjegyzések (ellenőrzés, selejtezés, rendkívüli események): _____



Formanyomtatvány

E-06.7.1 F15

Változat:

2

SÉRÜLT ADATOK HELYREÁLLÍTÁSA

Kiadva: 2014.06.18.

Intézet megnevezése: _____

Sérült adat megnevezése: _____ Helyreállítás módszere: _____

A helyreállító neve, aláírása: _____

Megjegyzések:

Helyreállítás időpontja: 20__ . ____. __

Intézetvezető neve, aláírása: _____

Sérült adat megnevezése: _____ Helyreállítás módszere: _____

A helyreállító neve, aláírása: _____

Megjegyzések:

Helyreállítás időpontja: 20__ . ____. __

Intézetvezető neve, aláírása: _____

Sérült adat megnevezése: _____ Helyreállítás módszere: _____

A helyreállító neve, aláírása: _____

Megjegyzések:

Helyreállítás időpontja: 20__ . ____. __

Intézetvezető neve, aláírása: _____

Sérült adat megnevezése: _____ Helyreállítás módszere: _____

A helyreállító neve, aláírása: _____

Megjegyzések:

Helyreállítás időpontja: 20__ . ____. __

Intézetvezető neve, aláírása: _____



Formanyomtatvány

E-06.7.1 F18

Változat:

2

ÉVES BESZÁMOLÓ

Kiadva: 2014.06.18.

Intézet: _____ Beszámoló éve: _____

1. Érintettek adatbetekintésével kapcsolatos, elutasított kérelmek (kérelem, elutasítás oka)

2. Érintettek által benyújtott, megoldatlan kérelmek (kérelem, megoldatlanság oka)

3. Adattovábbítás

- hatósági megkeresésre: teljesített: _____ eset / elutasított: _____ eset
- egyéb okból: _____ eset

4. Adatkezelési igények: _____ eset

- Adattörlési igények: _____ eset
- Adatkezelés korlátozása: _____ eset

5. Adatkezeléssel kapcsolatos problémák

6. Dokumentáció nyilvántartásával kapcsolatos problémák

Dátum: Szeged, 20____.____.____.

Egység adatvédelmi felelős neve: _____ aláírása: _____



Formanyomtatvány

E-06.7.1 F19

Változat:

1

NYILATKOZAT E-MAIL-BEN TÖRTÉNŐ TÁJÉKOZTATÁSHOZ

Kiadva: 2014.11.01.

Alulírott _____ (szig. szám: _____) kérem, hogy a SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ _____ (klinika, intézet) az általam megkért egészségügyi adataimat, a rám vonatkozó egészségügyi dokumentumokat részemre e-mail-ben juttassa el.

e-mail címem: _____

Tudomásul veszem, hogy a nyílt internet kapcsolaton keresztül történő adatküldés során történő, és a Klinikai Központ levelező rendszerén kívül történt illetéktelen adatkezelésért, és azok következményeiért a Klinikai Központ felelősséget nem vállal.

Titkosításra vonatkozó rendelkezés:

- Tudomásul veszem, hogy a Klinikai Központ az információbiztonságra vonatkozó szabályozása szerint bizalmas, érzékeny vagy egészségügyi adatokat csak titkosított módon küldhet elektronikus levélben, ezért az adatokat, dokumentumokat az e-mail titkosított, tömörített csatolmányaként („.zip” file-ban) juttatja el részemre.

A titkosítási kódom: _____

- Kijelentem, hogy a fenti titkosításra nem tartok igényt, kifejezetten kérem, hogy a tájékoztatást titkosítás nélkül küldjék el a fenti e-mail címemre.

Szeged, 20____.____.____.

szervezeti egység vezető
osztályos orvos
kezelőorvos
(a megfelelő aláhúzó)

gyógykezelt
(v. törvényes képviselője)

Az adatküldésre kijelölt felelős személy neve: _____



Formanyomtatvány

E-06.7.1 F20

Változat: 1

EGYSÉG ADATVÉDELMI FELELŐS KIJELÖLÉSE

Kiadva: 2015.12.18.

Oldal: 1 / 1

Alulírott, mint a
(szervezeti egység megnevezése) vezetője nyilatkozom, hogy az SZTE ÁOK és a KK Adatvédelmi szabályzata, 38. § alapján az egység adatvédelmi felelősi feladatok ellátásával meghatározatlan időtartamra az alábbi munkatársat jelöltem ki:

Szervezeti egység neve: _____

Postai címe: _____

A kijelölt adatvédelmi felelős neve: _____

Megbízás kezdő dátuma: _____

Az adatvédelmi felelős legmagasabb iskolai végzettsége¹: _____

Telefonos elérhetősége: _____

Rövid száma: _____

Munkahelyi elektronikus levélcíme: _____

Szeged, 20.....:.....

PH.

egység adatvédelmi felelős aláírása

szervezeti egység vezetője

¹ Az egészségügyi és a hozzájuk tartozó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 32. § (4) szerint: „A szervezeti egységenként 20 főnél több adatkezelőt foglalkoztató munkáltató esetén az intézményvezető – szervezeti egységenként – adatvédelmi felelőst jelöl ki. Adatvédelmi felelősnek

a) szakorvos szakképesítéssel rendelkező orvos, vagy

b) legalább 2 év joggyakorlattal rendelkező jogi egyetemi végzettségű személy, vagy

c) felsőfokú végzettségű, az egészségügyi adatkezelésben legalább 2 év gyakorlatot szerzett személy

jelölhető ki.

Az SZTE ÁOK és KK Adatvédelmi szabályzata ennél szigorúbb, minden szervezeti egységben kötelezővé teszi egység adatvédelmi felelős kijelölését.



Formanyomtatvány

E-06.7.1 F21

Változat: 1

SZABÁLYOS JELSZÓHASZNÁLATI JELENTÉS

Kiadva: 2015.12.18.

Oldal: 1 / 1

Alulírott, mint a
(szervezeti egység megnevezése) adatvédelmi felelőse, nyilatkozom, hogy az elmúlt negyedévben szűrőpróbaszerűen ellenőriztem munkatársaimnak a MedSolution/eMedSolution rendszerbe történő belépési azonosító/jelszó használatát. Az E-06.7.4. számú *Információbiztonsági szabályok – felhasználóknak* c. dokumentum és az ahhoz kapcsolódó MU-KK-06.7.4.3. *Jelszóhasználat* című munkautasítás előírásai szerint végzett ellenőrzésem eredménye a következő:

Dátum	Vizsgált személy neve	Ellenőrzés módja	Ellenőrzés eredménye	Ellenőrzés eredménye alapján tett intézkedési javaslat

Szeged, 20.....:.....

P.H.

egység adatvédelmi felelős aláírása

szervezeti egység vezető aláírása



Formanyomtatvány

E-06.7.1 F22

Változat: 1

TUDOMÁNYOS-KUTATÁSI HOZZÁFÉRÉS IGÉNYLÉS A SZEGEDI TUDOMÁNYEGYETEMMEL JOGVISZONYBAN NEM ÁLLÓ KUTATÓ RÉSZÉRE

Kiadva: 2015.12.18.

Oldal: 1 / 1

A jogosultságot kérő személy neve: _____

MedSolution/eMedSolution felhasználóneve: _____

Klinika megnevezése: _____

Osztály megnevezése: _____

Az osztály MedSoulution/eMedSolution kódja: _____

Az igénylő telefonszáma: _____

e-Mail címe (csak @med.u-szeged.hu végződésű lehet): _____

Munkakör:

- orvos, pecsét száma: _____
- gyógyszerész adminisztrátor
- ápoló tisztviselő (finanszírozási felelős)

Az egészségügyi tevékenységének jogviszonya (egy másik intézményben):

- közalkalmazott szabadfoglalkozású egyéni vállalkozó
- társas vállalkozás tagja/alkalmazottja egyházi személy önkéntes segítő

Jogosultságok kérése az alábbiakhoz (MedSolution kódhoz):

A jogosultság érvényessége: 20 ____ . ____ . ____ - 20 ____ . ____ . ____ (legfeljebb egy évre kérhető)

Betekintés célja:

- A kutatás végzéséhez érvényes szakmai-etikai engedéllyel rendelkezem (száma: _____), amelynek másolatát az ÁOK és a KK belső adatvédelmi felelőséhez elektronikus úton eljuttatok.

Szeged, 20 ____ . ____ . ____ .

PH.

az igénylő aláírása

intézetvezető aláírása

PH.

felelősségvállaló közalkalmazott (kutatásvezető)