1997. évi CLIV. törvény

az egészségügyről[1]

Az Országgyűlés
- a lakosság egészsége iránt érzett felelősségétől áthatva,
- attól a meggyőződéstől vezérelve, hogy az egyén egészséghez fűződő érdeke és jólléte elsőbbséget kell élvezzen, továbbá, hogy az orvostudomány fejlődésének eredményeit a jelen és a jövendő nemzedékek javára kell felhasználni,
- annak tudatában, hogy az egészség az egyén életminőségének és önmegvalósításának alapvető feltétele, amely döntő hatással van a családra, a munkára és ezáltal az egész nemzetre,
- tekintettel arra, hogy az egészség fejlesztését, megőrzését és helyreállítását az egészségügy eszközrendszere csak a szociális ellátórendszerrel, valamint a természeti és épített környezet védelmével, illetve a társadalmi és gazdasági környezettel együttesen, továbbá az egészséget támogató társadalmi gyakorlattal és politikával kiegészülve képes szolgálni,
- figyelemmel a bekövetkezett tudományos, technikai, etikai és társadalmi, valamint a jogrendszert érintő változásokra, továbbá nemzetközi kötelezettségeinkre,

az egészségi állapot megőrzésének és javításának összetett feltételrendszerét meghatározó alábbi törvényt alkotja meg:

I. Fejezet

A TÖRVÉNY CÉLJA, ALAPELVEI ÉS HATÁLYA

1. Cím

A törvény célja

1. § E törvény célja

a) elősegíteni az egyén és ezáltal a lakosság egészségi állapotának javulását, az egészséget befolyásoló feltétel- és eszközrendszer, valamint az annak kialakításában közreműködők feladatainak meghatározásával,

b) hozzájárulni a társadalom tagjai esélyegyenlőségének megteremtéséhez az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférésük során,

c) megteremteni annak feltételeit, hogy minden beteg megőrizhesse emberi méltóságát és önazonosságát, önrendelkezési és minden egyéb joga csorbítatlan maradjon,

---

1 *Kihirdetve: 1997. XII. 23. A veszélyhelyzet ideje alatt eltérő rendelkezéseket kell alkalmazni. Lásd: 81/2020. (IV. 1.) Korm. rendelet 8. §, 507/2020. (XI. 17.) Korm. rendelet, 691/2020. (XII. 29.) Korm. rendelet 1. § (1) b), 106/2021. (III. 5.) Korm. rendelet 1. § (1) a).*

d) meghatározni - a szolgáltatók jogállásától és az ellátások fedezetétől függetlenül - az egészségügyi szolgáltatások általános szakmai feltételeit, színvonalának garanciáit,

e) biztosítani az egészségügyi dolgozók és a szolgáltatást nyújtó intézmények védelmét jogaik és kötelezettségeik meghatározásával, valamint az egészségügyi szolgáltatás sajátos jellegéből fakadó garanciális jellegű intézkedésekkel,

f) lehetővé tenni az egyéni és a közösségi érdekek harmonikus érvényesülését, a mindenkori népegészségügyi célok elérését, a szükséges erőforrások előteremtését, optimális felhasználását és az egészségtudományok fejlődését.

2. Cím

Alapelvek

2. § (1) Az egészségügyi szolgáltatások és intézkedések során biztosítani kell a betegek jogainak védelmét. A beteg személyes szabadsága és önrendelkezési joga kizárólag az egészségi állapota által indokolt, e törvényben meghatározott esetekben és módon korlátozható.

(2) Az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele során érvényesülnie kell az esélyegyenlőségnek.

(3)[1] Az egészségi állapot javításának elsődleges eszköze az egészség fejlesztése, védelme és a betegségek megelőzése.

(4) Az egészségügyi szolgáltatások alapvető szakmai feltételrendszere tulajdon- és működtetési formától független, kizárólag a szolgáltatás szakmai tartalmán alapul.

(5) Az egészségügyi intézményrendszer szakmai ellátási szintekre tagolt felépítése és működése emberközpontú, az eltérő jellegű és súlyosságú megbetegedésben szenvedők egészségi állapota által meghatározott szükségletekhez igazodik, valamint tudományos tényekre alapozott és költséghatékony eljárásokon alapul.

3. Cím

Fogalommeghatározások

3. § E törvény alkalmazásában

a)[2] *beteg:* az egészségügyi ellátást igénybe vevő vagy abban részesülő személy;

b)[3] *kezelőorvos:* a beteg adott betegségével, illetve egészségi állapotával kapcsolatos vizsgálati és terápiás tervet meghatározó, továbbá ezek keretében beavatkozásokat végző orvos, illetve orvosok, akik a beteg gyógykezeléséért felelősséggel tartoznak;

---

1 *Módosította: 2011. évi LXXXI. törvény 36. § a).*
2 *Megállapította: 2004. évi XXVI. törvény 60. § (1). Hatályos: a Magyar Köztársaságnak az Európai Unióhoz történő csatlakozásáról szóló nemzetközi szerződést kihirdető törvény hatálybalépésének napjától.*
3 *Megállapította: 1999. évi LXXI. törvény 1. § (1). Hatályos: 1999. VIII. 1-től.*

c)[1] *egészségügyi ellátás:* a beteg adott egészségi állapotához kapcsolódó egészségügyi tevékenységek összessége;

d)[2] *egészségügyi dolgozó:* az orvos, a fogorvos, a gyógyszerész, az egyéb felsőfokú egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, továbbá az egészségügyi tevékenységben közreműködő egészségügyi szakképesítéssel nem rendelkező személy;

e)[3] *egészségügyi szolgáltatás:* az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély birtokában vagy - törvényben meghatározott esetben - az egészségügyi államigazgatási szerv által történő nyilvántartásba vétel alapján végezhető egészségügyi tevékenységek összessége, amely az egyén egészségének megőrzése, továbbá a megbetegedések megelőzése, korai felismerése, megállapítása, gyógykezelése, életveszély elhárítása, a megbetegedés következtében kialakult állapot javítása vagy a további állapotromlás megelőzése céljából a beteg vizsgálatára és kezelésére, gondozására, ápolására, egészségügyi rehabilitációjára, a fájdalom és a szenvedés csökkentésére, továbbá a fentiek érdekében a beteg vizsgálati anyagainak feldolgozására irányul, ideértve a gyógyszerekkel, a gyógyászati segédeszközökkel, a gyógyászati ellátásokkal kapcsolatos külön jogszabály szerinti tevékenységet, valamint a mentést és a betegszállítást, a szülészeti ellátást, az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásokat, a művi meddővétételt, az emberen végzett orvostudományi kutatásokat, továbbá a halottvizsgálattal, a halottakkal kapcsolatos orvosi eljárásokkal, - ideértve az ehhez kapcsolódó - a halottak szállításával összefüggő külön jogszabály szerinti tevékenységeket is;

f)[4] *egészségügyi szolgáltató:* a tulajdoni formától és fenntartótól függetlenül minden, egészségügyi szolgáltatás nyújtására és az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély alapján jogosult egyéni egészségügyi vállalkozó, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet;

g)[5] *egészségügyi intézmény:* az *f)* pontban meghatározott egészségügyi szolgáltatók közül

ga) a rendelőintézeti járóbeteg-szakellátást vagy fekvőbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltatók (a továbbiakban együtt: gyógyintézet), továbbá

gb)[6] az állami mentőszolgálat,

gc)[7] az állami vérellátó szolgálat, valamint

gd)[8] az egészségügyi államigazgatási szerv intézetei, amennyiben egészségügyi szolgáltatást is nyújtanak;

---

1 *Megállapította: 2004. évi XXVI. törvény 60. § (2). Hatályos: a Magyar Köztársaságnak az Európai Unióhoz történő csatlakozásáról szóló nemzetközi szerződést kihirdető törvény hatálybalépésének napjától.*

2 *Megállapította: 2004. évi XXVI. törvény 60. § (2). Hatályos: a Magyar Köztársaságnak az Európai Unióhoz történő csatlakozásáról szóló nemzetközi szerződést kihirdető törvény hatálybalépésének napjától.*

3 *Megállapította: 2004. évi XXVI. törvény 60. § (2). Módosította: 2005. évi XLIX. törvény 38. § (12) a), 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) a), 2013. évi CCXLIV. törvény 48. § (1) a).*

4 *Megállapította: 2004. évi XXVI. törvény 60. § (2). Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) a).*

5 *Megállapította: 2004. évi XXVI. törvény 60. § (2). Hatályos: a Magyar Köztársaságnak az Európai Unióhoz történő csatlakozásáról szóló nemzetközi szerződést kihirdető törvény hatálybalépésének napjától.*

6 *Módosította: 2006. évi CIX. törvény 105. § (2) a).*

7 *Módosította: 2006. évi CIX. törvény 105. § (2) a).*

8 *Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) a).*

h)[1] *orvostechnikai eszköz:* minden olyan, akár önállóan, akár más termékkel együttesen használt készülék, berendezés, anyag, szoftver vagy más termék - ideértve az azok megfelelő működéséhez szükséges szoftvert, amely a gyártó szándéka szerint kifejezetten diagnosztikai, illetve terápiás célra szolgál, valamint a rendelésre készült eszköz, továbbá a klinikai vizsgálatra szánt eszköz is -, amely a gyártó meghatározása szerint emberen vagy emberből származó mintán történő alkalmazásra szolgál
ha) betegség megelőzése, diagnosztizálása, megfigyelése, kezelése vagy a betegség tüneteinek enyhítése,
hb) sérülés vagy fogyatékosság diagnosztizálása, megfigyelése, kezelése, tüneteinek enyhítése vagy kompenzálása,
hc) az anatómiai felépítés vagy valamely fiziológiai folyamat vizsgálata, helyettesítése, illetve pótlása vagy módosítása,
hd) fogamzásszabályozás
céljából, és amely rendeltetésszerű hatását az emberi szervezetben vagy szervezetre elsősorban nem farmakológiai, immunológiai vagy metabolikus módon fejti ki, de működése ilyen módon elősegíthető;

i) sürgős szükség: az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne;

j) veszélyeztető állapot: az az állapot, amelyben az azonnali intézkedés hiánya a beteg vagy más személy életét, testi épségét vagy egészségét közvetlenül fenyegető helyzetet eredményezne, illetőleg a környezetére közvetlen veszélyt jelentene;

k)[2] *vizsgálat:* az a tevékenység, amelynek célja a beteg egészségi állapotának felmérése, a betegségek, illetve kockázatuk felderítése, a konkrét betegség(ek) meghatározása, prognózisuk, változásuk megállapítása, a gyógykezelés eredményességének, valamint a halál bekövetkeztének és a halál okának megállapítása;

ka)[3] *szűrővizsgálat:* olyan vizsgálat, amelynek célja a betegség tüneteit nem mutató (tünetmentes) személy esetleges betegségének vagy kórmegelőző állapotának - ideértve a betegségre hajlamosító kockázati tényezőket is - korai felismerése;

kb)[4] *diagnosztikai vizsgálat:* az egészségügyi szolgáltatóhoz forduló beteg panasza okának feltárására irányuló vizsgálat;

l) beavatkozás: azon megelőző, diagnosztikus, terápiás, rehabilitációs vagy más célú fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai eljárás, amely a beteg szervezetében változást idéz vagy idézhet elő, továbbá a holttesten végzett vizsgálatokkal, valamint szövetek, szervek eltávolításával összefüggő eljárás;

m) invazív beavatkozás: a beteg testébe bőrön, nyálkahártyán vagy testnyíláson keresztül behatoló fizikai beavatkozás, ide nem értve a beteg számára szakmai szempontból elhanyagolható kockázatot jelentő beavatkozásokat;

n)[5] *életmentő beavatkozás:* sürgős szükség esetén a beteg életének megmentésére irányuló egészségügyi tevékenység;

---

1 *Megállapította: 2020. évi LVIII. törvény 307. §. Hatályos: 2020. VI. 18-tól.*
2 *Módosította: 2011. évi LXXXI. törvény 37. § (1) a).*
3 *Beiktatta: 2002. évi LVIII. törvény 1. § (1). Hatályos: 2003. I. 1-től.*
4 *Beiktatta: 2002. évi LVIII. törvény 1. § (1). Hatályos: 2003. I. 1-től.*
5 *Módosította: 2004. évi XXVI. törvény 94. § (4) fa).*

o)[1] *életfenntartó beavatkozás:* a beteg életének mesterséges módon történő fenntartására, illetve egyes életműködéseinek pótlására irányuló egészségügyi tevékenység;

p) egészségügyi dokumentáció: az egészségügyi szolgáltatás során az egészségügyi dolgozó tudomására jutó, a beteg kezelésével kapcsolatos egészségügyi és személyazonosító adatokat tartalmazó feljegyzés, nyilvántartás vagy bármilyen más módon rögzített adat, függetlenül annak hordozójától vagy formájától;

q)[2] *egészségügyi szakképesítés:* az adott egészségügyi tevékenység folytatására jogosító, Magyarországon szerzett, valamint a külföldön szerzett és Magyarországon honosított, illetve elismert, szakképzés keretében megszerzett szakképesítés vagy szakképzettség, egészségügyi ágazati képzés keretében megszerzett szakképesítés, felsőfokú szakképzésben megszerzett szakképesítés felsőoktatási alap-, mester- vagy egységes osztatlan képzés keretében megszerzett végzettség és szakképzettség, továbbá egészségügyi szakirányú szakmai képzés, egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzés során megszerzett képzettség;

r) közeli hozzátartozó: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbe fogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbe fogadó, a mostoha- és a nevelőszülő, a testvér, valamint az élettárs;

s)[3] *magyar állampolgár:* a magyar állampolgársággal, illetve külön törvény szerint a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személy (a továbbiakban: a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személy), a letelepedett, valamint a bevándorolt jogállású személy, továbbá a külön jogszabály értelmében menekültnek vagy oltalmazottnak minősülő személy;

t)[4] *cselekvőképtelen:* az a személy, akit a bíróság a Polgári Törvénykönyv (a továbbiakban: Ptk.) szerint cselekvőképességét teljesen korlátozó gondnokság alá helyezett, továbbá a tizennegyedik életévét be nem töltött kiskorú és a cselekvőképtelen állapotban lévő személy;

u)[5] *gazdasági célú letelepedés:* a külföldiek magyarországi befektetéseiről szóló törvény szabályainak megfelelő letelepedés;

v)[6] *egészségügyi szakma:* a *q)* pontban meghatározott egészségügyi szakképesítéssel, továbbá jogszabályban meghatározott szakmai (személyi és tárgyi) minimumfeltételekkel ellátható olyan egészségügyi szolgáltatások összessége, mely szerepel az egészségügyi szakmai kódjegyzékben;

w)[7] *fenntartó:*

wa) költségvetési szerv egészségügyi szolgáltató esetén az alapító okiratban irányító szervként megjelölt állami szerv, helyi önkormányzat vagy önkormányzati társulás,

wb)[8] egyházi jogi személy vagy vallási egyesület által fenntartott egészségügyi szolgáltató esetében az egészségügyi szolgáltató alapító okiratában fenntartóként megjelölt ilyen jogalany,

---

1 *Módosította: 2004. évi XXVI. törvény 94. § (4) fa).*
2 *Megállapította: 2012. évi CCXII. törvény 38. § (1). Módosította: 2019. évi CXII. törvény 33. § 1.*
3 *Megállapította: 2007. évi I. törvény 113. § (1). Módosította: 2015. évi CCXXIII. törvény 70. § (2) a).*
4 *Megállapította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (1). Hatályos: 2014. III. 15-től.*
5 *Beiktatta: 2001. évi C. törvény 71. § (1). Módosította: 2009. évi LVI. törvény 191. §.*
6 *Beiktatta: 2004. évi XXVI. törvény 60. § (3). Hatályos: a Magyar Köztársaságnak az Európai Unióhoz történő csatlakozásáról szóló nemzetközi szerződést kihirdető törvény hatálybalépésének napjától.*
7 *Megállapította: 2016. évi CXIII. törvény 9. §. Hatályos: 2016. XI. 5-től.*
8 *Megállapította: 2019. évi XXXVI. törvény 21. §. Hatályos: 2019. IV. 15-től.*

wc) alapítványi, közalapítványi egészségügyi szolgáltató esetén az alapítvány, közalapítvány,

wd) a nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény (a továbbiakban: Nftv.) 97. § (1) bekezdés *a)*, *b)* és *c)* pontja szerinti esetben az egészségügyi felsőoktatási intézmény,

we) más szervezet esetén a tulajdonosi jogokat gyakorló szervezet;

x)[1] *EGT-állam:* az Európai Unió tagállama és az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes más állam, továbbá az az állam, amelynek állampolgára az Európai Közösség és tagállamai, valamint az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban nem részes állam között létrejött nemzetközi szerződés alapján az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes állam állampolgárával azonos jogállást élvez;

y)[2] *egészségügyi tevékenység:* az egészségügyi szolgáltatás részét képező minden tevékenység, kivéve azon tevékenységeket, amelyek végzéséhez nem szükséges

ya) egészségügyi szakképesítés vagy

yb) egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy szakmai felügyelete;

z)[3] *fenntartói jogkör gyakorlója:* a 155. § (1) bekezdésében meghatározott fenntartói jogok egy részét vagy összességét gyakorló szerv.

3/A. §[4] E törvény alkalmazásában

a) sejt: különálló emberi sejt vagy kötőszövet által össze nem kapcsolt emberi sejtek egy csoportja;

b) szövet: az emberi test sejtekből álló valamennyi alkotórésze, ide nem értve a vért és a véralkotórészt;

c) szerv: az emberi test olyan része, amely szövetek meghatározott szerkezetű egysége, és amely megtartja szerkezetét, erezettségét és azt a képességét, hogy jelentős önállósággal élettani funkciókat tartson fenn, valamint a szerv egy része, ha működése az emberi szervezetben ugyanazt a célt szolgálja, mint az egész szerv, ideértve a szerkezet és erezettség követelményét is;

d)[5] *in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszköz:* minden olyan orvostechnikai eszköz, amely mint reagens, reagensszármazék, kalibráló, kontrollanyag, reagenskészlet, készülék, berendezés, gép vagy rendszer, önmagában vagy más eszközzel együttesen alkalmazva, a gyártó meghatározása szerint emberi szervezetből származó minták - ideértve a vér- vagy szövetadományozást is - in vitro vizsgálatára szolgál kizárólag vagy elsősorban azzal a céllal, hogy információt nyújtson

da) valamely fiziológiai vagy patológiai állapotról,

db) veleszületett rendellenességről,

dc) potenciális recipiens biztonságának és kompatibilitásának megítéléséről, vagy

dd) terápiás beavatkozás monitorozásáról.

4. Cím

A törvény hatálya

1 *Beiktatta: 2007. évi I. törvény 113. § (2). Hatályos: 2007. VII. 1-től.*
2 *Beiktatta: 2008. évi CVI. törvény 4. §. Hatályos: 2009. I. 1-től.*
3 *Beiktatta: 2012. évi CCXII. törvény 38. § (3). Hatályos: 2013. I. 1-től.*
4 *Beiktatta: 2014. évi CXI. törvény 50. §. Hatályos: 2015. I. 1-től.*
5 *Beiktatta: 2019. évi CXXI. törvény 18. §. Hatályos: 2020. V. 26-tól.*

4. § (1)[1] E törvény hatálya kiterjed a Magyarország területén
a) tartózkodó természetes személyekre,
b) működő egészségügyi szolgáltatókra,
c)[2] folytatott egészségügyi és egészségfejlesztési tevékenységekre.
(2) Törvény a természetes személyek egyes csoportjai tekintetében az e törvényben foglaltaktól eltérő szabályokat állapíthat meg.
(3) Ha jogszabály másként nem rendelkezik, e törvény rendelkezéseit a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények által nyújtott egészségügyi szolgáltatások vonatkozásában is megfelelően alkalmazni kell.
4/A. §[3] E törvény orvostechnikai eszközökre előírt rendelkezéseit az in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközökre is alkalmazni kell.

II. Fejezet

A BETEGEK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

1. Cím

Az egyén szerepe

5. § (1) Az egészségüggyel kapcsolatos társadalmi kötelezettségek az egyén saját és környezete egészségi állapotáért viselt felelősségével együtt biztosítják a lakosság egészségének védelmét és egészségi állapotának javítását.
(2)[4] Mindenki köteles tiszteletben tartani mások jogait egészségük fejlesztéséhez, védelméhez, a betegségek megelőzéséhez, a gyógyuláshoz és az orvosi rehabilitációhoz.
(3) Mindenkinek
a)[5] joga van olyan ismeretek megszerzéséhez, amelyek lehetővé teszik számára az egészsége védelmével és fejlesztésével kapcsolatos lehetőségek megismerését, valamint megfelelő tájékoztatáson alapuló döntését az egészséggel kapcsolatos kérdésekben,
b) joga van tájékoztatást kapni az egészségügyi szolgáltatók által nyújtott egészségügyi ellátások jellemzőiről, azok elérhetőségéről és az igénybevétel rendjéről, továbbá a betegeket megillető jogokról és azok érvényesíthetőségéről,
c) saját egészségi állapotáért a tőle elvárható módon felelősséggel kell tartoznia,
d) kötelessége tartózkodni minden olyan magatartástól és tevékenységtől, amely a társadalmilag elfogadható kockázati szinten felül, köztudottan mások egészségét veszélyezteti,
e) kötelessége - a tőle elvárható módon - segítséget nyújtani és a tudomása szerint arra illetékes egészségügyi szolgáltatót értesíteni, amennyiben sürgős szükség vagy veszélyeztető állapot fennállását észleli, illetve arról tudomást szerez.

---

1 *Módosította: 2011. évi CLXXVI. törvény 61. § a).*
2 *Módosította: 2011. évi LXXXI. törvény 36. § b).*
3 *Beiktatta: 2019. évi CXXI. törvény 19. §. Hatályos: 2020. V. 26-tól.*
4 *Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 12. §. Hatályos: 2011. VII. 1-től.*
5 *Módosította: 2011. évi LXXXI. törvény 36. § c).*

2. Cím

A betegek jogai és kötelezettségei

Az egészségügyi ellátáshoz való jog

6. § Minden betegnek joga van sürgős szükség esetén az életmentő, illetve a súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzését biztosító ellátáshoz, valamint fájdalmának csillapításához és szenvedéseinek csökkentéséhez.

7. § (1)[1] Minden betegnek joga van - jogszabályban meghatározott keretek között - az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz.

(2) Megfelelő az ellátás, ha az az adott egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek megtartásával történik.

(3) Folyamatosan hozzáférhető az ellátás, amennyiben az egészségügyi ellátórendszer működése napi 24 órán keresztül biztosítja annak igénybevehetőségét.

(4)[2]

8. § (1) A betegnek joga van az állapota által szakmailag indokolt szintű egészségügyi szolgáltató és - ha jogszabály kivételt nem tesz - a választott orvos egyetértésével az ellátását végző orvos megválasztásához, amennyiben azt az egészségi állapota által indokolt ellátás szakmai tartalma, az ellátás sürgőssége vagy az ellátás igénybevételének alapjául szolgáló jogviszony nem zárja ki.

(2)[3] Az (1) bekezdés szerinti orvosválasztás joga az egészségügyi szolgáltató működési rendjének megfelelően gyakorolható. Az orvosválasztás jogának gyakorlása során a betegnek joga van az ellátását végző olyan orvos megválasztásához, akivel az állapotának, illetve az egészségügyi szolgáltatás jellegének megfelelő, magyar nyelven történő kapcsolattartásra képes.

(3) A beteg bármely, a kezelőorvos által megállapított diagnózissal, illetőleg javasolt terápiával, valamint fekvőbeteg-gyógyintézetből történő tervezett elbocsátásával vagy más egészségügyi szolgáltatóhoz történő beutalásával kapcsolatban kezdeményezheti más orvos által történő vizsgálatát.

9. § (1) Amennyiben a beteg az adott egészségügyi szolgáltatónál nem részesíthető az egészségi állapota által indokolt legrövidebb időn belül a szükséges ellátásban, tájékoztatni kell őt arról, hogy az adott ellátás mely egészségügyi szolgáltatónál biztosítható.

(2)[4] A beteget a külön jogszabályban meghatározott esetben és módon kell várólistára helyezni. A várólista az adott egészségügyi ellátásra besorolt betegek családi és utónevét, nemét, születési évét, lakóhelyét, társadalombiztosítási azonosító jelét és az ellátásra való jogosultság sorrendjét tartalmazza.

---

1 *Módosította: 2003. évi CXXV. törvény 54. § (1).*
2 *Hatályon kívül helyezte: 2003. évi CXXV. törvény 54. § (1). Hatálytalan: 2004. I. 27-től.*
3 *Megállapította: 1999. évi LXXI. törvény 2. §. A második mondatot beiktatta: 2002. évi LVIII. törvény 1/A. §. Hatályos: 2003. I. 1-től.*
4 *Megállapította: 2006. évi CXV. törvény 27. §. Módosította: 2009. évi LVI. törvény 191. §.*

(3) A várólistára helyezés esetén a beteget a várakozás okáról és annak várható időtartamáról, illetve esetleges következményeiről tájékoztatni kell.

(4)-(5)[1]

9/A. §[2] Az egészségügyi államigazgatási szerv a gyógyintézet jelzése alapján az ismeretlen személyazonosságú beteg körözési eljárás keretében történő azonosítását rendelheti el személyazonosságának megállapítása érdekében. A körözést elrendelő határozat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatóvá nyilvánítható. Ha a körözés elrendelésének az oka megszűnt, az azt elrendelő egészségügyi államigazgatási szerv a körözést visszavonja.

Az emberi méltósághoz való jog

10. § (1) Az egészségügyi ellátás során a beteg emberi méltóságát tiszteletben kell tartani.

(2) A betegen - e törvény eltérő rendelkezésének hiányában - kizárólag az ellátásához szükséges beavatkozások végezhetők el.

(3) Az ellátás során a beteg jogainak gyakorlásában csak az egészségi állapota által indokolt ideig - törvényben meghatározott - mértékben és módon korlátozható.

(4)[3] A beteg személyes szabadsága - ellátása során - fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai módszerekkel vagy eljárásokkal kizárólag sürgős szükség esetén, illetőleg a beteg vagy mások élete, testi épsége és egészsége védelmében korlátozható. Kínzó, kegyetlen, embertelen, megalázó vagy büntető jellegű korlátozó intézkedést tilos alkalmazni. A korlátozó intézkedés csak addig tarthat, ameddig az elrendelés oka fennáll.

(5)[4] Korlátozó módszerek vagy eljárások alkalmazását - ha e törvény kivételt nem tesz - a beteg kezelőorvosa rendeli el. A kezelőorvos az alkalmazást megelőzően, - amennyiben ez nem lehetséges az alkalmazás megkezdését követően a lehető legrövidebb időn belül - rögzíti az egészségügyi dokumentációban a korlátozó módszereket vagy eljárásokat, megjelölve azok indítékát és alkalmazásuk időtartamát. Állandó orvosi felügyelet hiányában - kivételesen indokolt esetben - ideiglenesen szakápoló is elrendelheti a korlátozást. A korlátozásról a kezelőorvost haladéktalanul értesíteni kell, akinek azt tizenhat órán belül írásban jóvá kell hagynia. Ennek hiányában a korlátozást meg kell szüntetni. Korlátozó módszerek és eljárások alkalmazása esetén a beteg állapotát és testi szükségleteit rendszeresen - a szakmai szabályoknak megfelelően - ellenőrizni kell. A beteg egészségügyi dokumentációjában az ellenőrzés tényét és eredményét fel kell tüntetni.

(6) A beteget csak méltányolható okból és ideig szabad várakoztatni.

(7) A beteg ellátása során szeméremérzetére tekintettel ruházata csak a szükséges időre és a szakmailag indokolt mértékben távolítható el.

A kapcsolattartás joga

---

1 *Hatályon kívül helyezte: 2006. évi CXV. törvény 43. § (11) d). Hatálytalan: 2007. I. 1-től.*
2 *Beiktatta: 2013. évi LXXXVIII. törvény 38. § (1). Hatályos: 2014. I. 1-től. Lásd: 2013. évi LXXXVIII. törvény 28. § (1).*
3 *Az utolsó két mondat szövegét megállapította: 2001. évi XXXIV. törvény 11. § (2). Hatályos: 2002. I. 1-től.*
4 *Megállapította: 1999. évi LXXI. törvény 3. §. Hatályos: 1999. VIII. 1-től.*

11. § (1) A (2)-(7) bekezdésekben foglalt jogokat a beteg a fekvőbeteg-gyógyintézetben meglévő feltételektől függően, betegtársai jogainak tiszteletben tartásával és a betegellátás zavartalanságát biztosítva gyakorolhatja. Ennek részletes szabályait - e jogok tartalmának korlátozása nélkül - a fekvőbeteg-gyógyintézet házirendje határozza meg. A házirend a (2)-(7) bekezdésekben foglaltakon túl további jogokat is megállapíthat.

(2)[1] A beteg fekvőbeteg-gyógyintézeti elhelyezése során jogosult más személyekkel akár írásban, akár szóban kapcsolatot tartani, továbbá látogatókat fogadni, valamint általa meghatározott személyeket a látogatásból kizárni. A beteg megtilthatja, hogy a gyógykezelésének tényét vagy a gyógykezelésével kapcsolatos egyéb információt más előtt feltárják. Ettől csak a gondozása érdekében, közeli hozzátartozója vagy a gondozására köteles személy kérésére lehet eltekinteni.

(3) A súlyos állapotú betegnek joga van arra, hogy az általa megjelölt személy mellette tartózkodjon. Cselekvőképtelen beteg esetén a fenti személy megjelölésére a 16. § (1)-(2) bekezdésében meghatározott személy is jogosult. E bekezdés alkalmazásában súlyos állapotú az a beteg, aki állapota miatt önmagát fizikailag ellátni képtelen, illetve fájdalmai gyógyszerrel sem szüntethetők meg, illetőleg pszichés krízishelyzetben van.

(4) A kiskorú betegnek joga van arra, hogy szülője, törvényes képviselője, illetőleg az általa vagy törvényes képviselője által megjelölt személy mellette tartózkodjon.

(5) A szülő nőnek joga van arra, hogy az általa megjelölt nagykorú személy a vajúdás és a szülés alatt folyamatosan vele lehessen, a szülést követően pedig arra, hogy - amennyiben ezt az ő vagy újszülöttje egészségi állapota nem zárja ki - újszülöttjével egy helyiségben helyezzék el.

(6)[2] A beteget megilleti a vallási meggyőződésének megfelelő egyházi személlyel vagy vallási egyesület vallásos szertartást hivatásszerűen végző tagjával való kapcsolattartásnak és vallása szabad gyakorlásának joga.

(7) A beteg - törvény eltérő rendelkezése hiányában - jogosult saját ruháinak és személyes tárgyainak a használatára.

A gyógyintézet elhagyásának joga[3]

12. § (1)[4] A betegnek joga van a gyógyintézetet elhagyni, amennyiben azzal mások testi épségét, egészségét nem veszélyezteti. E jog csak törvényben meghatározott esetekben korlátozható.

(2) A beteg távozási szándékát a kezelőorvosnak bejelenti, aki ezt a tényt a beteg egészségügyi dokumentációjában feltünteti.

---

1 *Az első mondat szövegét megállapította: 2005. évi CLXXXI. törvény 1. §. Hatályos: 2006. I. 1-től.*
2 *Megállapította: 2019. évi XXXVI. törvény 22. §. Hatályos: 2019. IV. 15-től.*
3 *Módosítva: 2003. évi XLIII. törvény 33. § (3) bb) alapján.*
4 *Módosította: 2003. évi XLIII. törvény 33. § (3) ba), 2004. évi XXVI. törvény 94. § (4) fb).*

(3)[1] Amennyiben a beteg a gyógyintézetet bejelentés nélkül hagyja el, a kezelőorvos ezt a beteg egészségügyi dokumentációjában feltünteti, továbbá cselekvőképtelen beteg esetén - ide nem értve a cselekvőképtelen állapotban lévő beteget - a gyógyintézet elhagyásának tényéről értesíti a törvényes képviselőt. Korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott nagykorú beteg esetén a 16. § (1) bekezdés *a)* pontja szerint megnevezett személyt, ennek hiányában a törvényes képviselőt kell értesíteni. Amennyiben a betegnek a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van és annak feltüntetését az egészségügyi dokumentációban kérte, a gyógyintézet elhagyásának tényéről a támogatót értesíteni kell.

(4)[2] A beteg gyógyintézetből történő elbocsátásáról a beteget, illetőleg hozzátartozóját előzetesen tájékoztatni kell, lehetőség szerint legalább 24 órával a tervezett elbocsátást megelőzően.

(5)[3] Cselekvőképtelen beteg esetén - ide nem értve a cselekvőképtelen állapotban lévő beteget - az (1) bekezdés szerinti jog a törvényes képviselő egyetértésével gyakorolható.

A tájékoztatáshoz való jog

13. § (1) A beteg jogosult a számára egyéniesített formában megadott teljes körű tájékoztatásra.

(2)[4] A betegnek joga van ahhoz, hogy a rá vonatkozó személyes adatok kezelésével összefüggő információkon felül részletes tájékoztatást kapjon

a) egészségi állapotáról, beleértve ennek orvosi megítélését is,

b) a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról,

c) a javasolt vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének, illetve elmaradásának lehetséges előnyeiről és kockázatairól,

d) a vizsgálatok, beavatkozások elvégzésének tervezett időpontjairól,

e) döntési jogáról a javasolt vizsgálatok, beavatkozások tekintetében,

f) a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről,

g) az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről,

h) a további ellátásokról, valamint

i) a javasolt életmódról.

(3) A betegnek joga van a tájékoztatás során és azt követően további kérdezésre.

(4) A betegnek joga van megismerni ellátása során az egyes vizsgálatok, beavatkozások elvégzését követően azok eredményét, esetleges sikertelenségét, illetve a várttól eltérő eredményt és annak okait.

(5)[5] A cselekvőképtelen, a korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében bármely ügycsoport tekintetében részlegesen korlátozott betegnek is joga van a korának és pszichés állapotának megfelelő tájékoztatáshoz.

(6) A betegnek joga van megismerni az ellátásában közvetlenül közreműködő személyek nevét, szakképesítését és beosztását.

(7) A tájékoztatáshoz fűződő jogok gyakorlásához szükséges feltételeket a fenntartó biztosítja.

---

1 *Megállapította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (2). Hatályos: 2014. III. 15-től.*
2 *Módosította: 2003. évi XLIII. törvény 33. § (3) bc), 2004. évi XXVI. törvény 94. § (4) fd).*
3 *Megállapította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (3). Hatályos: 2014. III. 15-től.*
4 *Módosította: 2019. évi CXXI. törvény 26. § a).*
5 *Megállapította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (4). Hatályos: 2014. III. 15-től.*

(8)[1] A betegnek joga van arra, hogy számára érthető módon kapjon tájékoztatást, figyelemmel életkorára, iskolázottságára, ismereteire, lelkiállapotára, e tekintetben megfogalmazott kívánságára, valamint arra, hogy a tájékoztatáshoz szükség esetén és lehetőség szerint tolmácsot vagy jelnyelvi tolmácsot biztosítsanak.

(8a)[2] Ha a betegnek az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van, a beteg kérelmére a tájékoztatás során biztosítani kell támogatója jelenlétét.

(9)[3] Az orvos a vizsgálatot megelőzően köteles a beteget - amennyiben állapota lehetővé teszi - arról tájékoztatni, hogy a vizsgálat és az azt követő ellátás térítési díját meg kell téríteni, ha a vizsgálat eredménye szerint sürgős szükség nem áll fenn és az ellátás költségének fedezete a központi költségvetésben és az Egészségbiztosítási Alapon keresztül sincs biztosítva.

(10)[4] A (2) bekezdés szerinti részletes tájékoztatást homeopátiás gyógyszer ajánlása esetén írásban is a beteg rendelkezésére kell bocsátani.

14. § (1) A cselekvőképes beteg a tájékoztatásáról lemondhat, kivéve, ha betegsége természetét ismernie kell ahhoz, hogy mások egészségét ne veszélyeztesse. Ha a beavatkozásra a beteg kezdeményezésére és nem terápiás célból kerül sor, a tájékoztatásról való lemondás csak írásban érvényes.

(2)[5] Az (1) bekezdés szerinti rendelkezéseket a 16. életévét betöltött kiskorú személy esetén is alkalmazni kell.

(3) A tájékoztatás joga a beteget akkor is megilleti, ha beleegyezése egyébként nem feltétele a gyógykezelés megkezdésének.

Az önrendelkezéshez való jog

15. § (1) A beteget megilleti az önrendelkezéshez való jog, amely kizárólag törvényben meghatározott esetekben és módon korlátozható.

(2) Az önrendelkezési jog gyakorlása keretében a beteg szabadon döntheti el, hogy kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni, illetve annak során mely beavatkozások elvégzésébe egyezik bele, illetve melyeket utasít vissza, figyelembe véve a 20. §-ban előírt korlátozásokat.

(3)[6] A betegnek joga van arra, hogy a kivizsgálását és kezelését érintő döntésekben részt vegyen. Az e törvényben foglalt kivételektől eltekintve bármely egészségügyi beavatkozás elvégzésének feltétele, hogy ahhoz a beteg megtévesztéstől, fenyegetéstől és kényszertől mentes, megfelelő tájékoztatáson alapuló beleegyezését (a továbbiakban: beleegyezését) adja.

(3a)[7] Ha a betegnek az egészségügyi ellátással összefüggő döntései meghozatalában a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogatója van, a beteg kérelmére biztosítani kell, hogy a támogató - a 27. §-ban foglaltak betartásával - a beleegyezés megadása során jelen lehessen, azzal kapcsolatban a beteggel egyeztethessen.

---

1 *Módosította: 2009. évi CXXV. törvény 31. § (5) a).*
2 *Beiktatta: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (5). Hatályos: 2014. III. 15-től.*
3 *Beiktatta: 2006. évi CXV. törvény 28. §. Hatályos: 2007. I. 1-től.*
4 *Beiktatta: 2018. évi CXVIII. törvény 12. §. Hatályos: 2019. I. 1-től.*
5 *Megállapította: 2001. évi XXXIV. törvény 11. § (4). Hatályos: 2002. I. 1-től.*
6 *Módosította: 1999. évi LXXI. törvény 24. § (2) a).*
7 *Beiktatta: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (6). Hatályos: 2014. III. 15-től.*

(4) A beteg a (3) bekezdésben foglalt beleegyezését szóban, írásban vagy ráutaló magatartással megadhatja, kivéve, ha e törvény eltérően nem rendelkezik.

(5)[1] Az invazív beavatkozásokhoz és a 197. § szerinti önkéntes gyógykezelésbe vételhez a beteg írásbeli vagy - amennyiben erre nem képes - két tanú együttes jelenlétében, szóban vagy más módon megtett nyilatkozata szükséges.

(6) A beteg a beavatkozás elvégzéséhez való beleegyezését bármikor visszavonhatja. A beleegyezés alapos ok nélküli visszavonása esetén azonban kötelezhető az ennek következtében felmerült és indokolt költségek megtérítésére.

16. § (1) A cselekvőképes beteg - ha e törvény eltérően nem rendelkezik - közokiratban, teljes bizonyító erejű magánokiratban vagy - írásképtelensége esetén - két tanú együttes jelenlétében megtett nyilatkozattal

a) megnevezheti azt a cselekvőképes személyt, aki jogosult helyette a beleegyezés, illetve a visszautasítás jogát gyakorolni, illetve, akit a 13. § alapján tájékoztatni kell,

b) az *a)* pontban meghatározott személy megjelölésével vagy anélkül a (2) bekezdés szerinti személyek közül bárkit kizárhat a beleegyezés és a visszautasítás jogának helyette történő gyakorlásából, illetve a 13. § szerinti tájékoztatásból.

(2)[2] Amennyiben a beteg cselekvőképtelen és nincs az (1) bekezdés *a)* pontja alapján nyilatkozattételre jogosult személy, a beleegyezés és a visszautasítás jogának a (4) bekezdésben foglalt korlátok közötti gyakorlására - az (1) bekezdés *b)* pontjában foglaltak figyelembevételével - a megjelölt sorrendben az alábbi személyek jogosultak:

a) a beteg törvényes képviselője, ennek hiányában

b) a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképes

ba) házastársa vagy élettársa, ennek hiányában

bb) gyermeke, ennek hiányában

bc) szülője, ennek hiányában

bd) testvére, ennek hiányában

be) nagyszülője, ennek hiányában

bf) unokája;

c) a *b)* pontban megjelölt hozzátartozója hiányában a beteggel közös háztartásban nem élő, cselekvőképes

ca) gyermeke, ennek hiányában

cb) szülője, ennek hiányában

cc) testvére, ennek hiányában

cd) nagyszülője, ennek hiányában

ce) unokája.

(3) Az egy sorban nyilatkozattételre jogosultak ellentétes nyilatkozata esetén a beteg egészségi állapotát várhatóan legkedvezőbben befolyásoló döntést kell figyelembe venni.

---

1 *Módosította: 2005. évi CLXXXI. törvény 44. § (3) a).*
2 *Módosítva: 36/2000. (X. 27.) AB határozat alapján.*

(4) A (2) bekezdés szerinti személyek nyilatkozata - kizárólag a 13. §-ban foglalt tájékoztatást követően - a kezelőorvos által javasolt invazív beavatkozásokhoz történő beleegyezésre terjedhet ki. E nyilatkozat azonban - a 20. § (3) bekezdése szerinti eset kivételével - a beavatkozással fölmerülő kockázatoktól eltekintve nem érintheti hátrányosan a beteg egészségi állapotát, így különösen nem vezethet súlyos vagy maradandó egészségkárosodásához. A nyilatkozatról a beteget cselekvőképessé válását követően azonnal tájékoztatni kell.

(5)[1] Az egészségügyi ellátással kapcsolatos döntésekben a cselekvőképtelen, illetve a korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg véleményét a szakmailag lehetséges mértékig figyelembe kell venni abban az esetben is, ha a beleegyezés, illetve a visszautasítás jogát a (2) bekezdés szerinti személy gyakorolja.

(6)[2] Az (1) bekezdés szerinti rendelkezéseket a 16. életévét betöltött kiskorú személy esetén is alkalmazni kell.

(7)[3] A (4) bekezdés rendelkezéseit

a) a korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg törvényes képviselője és

b) az *a)* pontban meghatározott beteg által a 16. § (1) bekezdés *a)* pontja alapján megnevezett személy
nyilatkozatára is alkalmazni kell.

17. § (1) A beteg beavatkozásokba történő beleegyezését vélelmezni kell, ha a beteg egészségi állapota következtében beleegyező nyilatkozat megtételére nem képes, és

a) a 16. § (1) bekezdés *a)* pontja szerinti személy nyilatkozatának beszerzése késedelemmel járna;

b) invazív beavatkozások esetén akkor, ha a 16. § (1) bekezdés *a)* pontja vagy a 16. § (2) bekezdése szerinti személy nyilatkozatának beszerzése késedelemmel járna és a beavatkozás késedelmes elvégzése a beteg egészségi állapotának súlyos vagy maradandó károsodásához vezetne.

(2) A beteg beleegyezésére nincs szükség abban az esetben, ha az adott beavatkozás vagy intézkedés elmaradása

a) mások - ideértve a 24. hetet betöltött magzatot is - egészségét vagy testi épségét súlyosan veszélyezteti, továbbá

b) ha - a 20-23. §-okra is figyelemmel - a beteg közvetlen életveszélyben van.

18. § (1) Amennyiben egy invazív beavatkozás során annak olyan kiterjesztése válik szükségessé, amely előre nem volt látható, az erre irányuló beleegyezés hiányában a beavatkozás kiterjesztése - a (2) bekezdés szerinti eset kivételével - csak akkor végezhető el, ha

a) azt sürgős szükség fennállása indokolja, vagy

b) ennek elmaradása a beteg számára aránytalanul súlyos terhet jelentene.

(2) Amennyiben a beavatkozás (1) bekezdés szerinti kiterjesztése a beteg valamely szervének vagy testrészének elvesztéséhez vagy funkciójának teljes kieséséhez vezetne, a beavatkozás kiterjesztése - az abba történő beleegyezés hiányában - csak közvetlen életveszély fennállása esetén vagy az (1) bekezdés *b)* pontja szerinti esetben végezhető el.

---

1 *Megállapította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (7). Hatályos: 2014. III. 15-től.*
2 *Beiktatta: 2001. évi XXXIV. törvény 11. § (5). Hatályos: 2002. I. 1-től.*
3 *Megállapította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (8). Hatályos: 2014. III. 15-től.*

19. § (1) A beteg írásbeli beleegyezése szükséges bármely - a beavatkozással összefüggésben - életében eltávolított sejtjének, sejtalkotórészének, szövetének, szervének, testrészének - egészségügyi ellátásával össze nem függő - bármilyen célú felhasználásához. Nem kell a beteg beleegyezése ezen anyagok szokásos módon történő megsemmisítéséhez.

(2)[1] A betegnek - e törvény keretei között - joga van arra, hogy halála esetére rendelkezzen a holttestét érintő beavatkozásokról. A beteg e törvény rendelkezései szerint megtilthatja, hogy holttestéből szervet és szövetet átültetés, egyéb gyógyító célú felhasználás, kutatás vagy oktatás céljából eltávolítsanak.

Az ellátás visszautasításának joga

20. § (1) A cselekvőképes beteget - a (2)-(3) bekezdésekben foglaltakra tekintettel, illetőleg a (6) bekezdésben foglalt eset kivételével - megilleti az ellátás visszautasításának joga, kivéve, ha annak elmaradása mások életét vagy testi épségét veszélyeztetné.

(2) A beteg minden olyan ellátást, amelynek elmaradása esetén egészségi állapotában várhatóan súlyos vagy maradandó károsodás következne be, csak közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban, illetve írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében utasíthat vissza. Ez utóbbi esetben a visszautasítást az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell, amelyet a tanúk aláírásukkal hitelesítenek.

(3) A betegség természetes lefolyását lehetővé téve az életfenntartó vagy életmentő beavatkozás visszautasítására csak abban az esetben van lehetőség, ha a beteg olyan súlyos betegségben szenved, amely az orvostudomány mindenkori állása szerint rövid időn belül - megfelelő egészségügyi ellátás mellett is - halálhoz vezet és gyógyíthatatlan. Az életfenntartó, illetve életmentő beavatkozás visszautasítása a (2) bekezdés szerinti alaki előírások betartásával történhet.

(4) A (3) bekezdés szerinti visszautasítás csak akkor érvényes, ha egy háromtagú orvosi bizottság a beteget megvizsgálja és egybehangzóan, írásban nyilatkozik arról, hogy a beteg döntését annak következményei tudatában hozta meg, illetve, hogy a (3) bekezdés szerinti feltételek fennállnak, továbbá a beteg az orvosi bizottság nyilatkozatát követő 3. napon - két tanú előtt - ismételten kinyilvánítja a visszautasításra irányuló szándékát. Amennyiben a beteg nem járul hozzá az orvosi bizottság vizsgálatához, a kezelés visszautasítására vonatkozó nyilatkozata nem vehető figyelembe.

(5) A (4) bekezdés szerinti bizottság tagjai a beteg kezelőorvosa, egy - a beteg gyógykezelésében részt nem vevő -, a betegség jellegének megfelelő szakorvos, valamint egy pszichiáter szakorvos.

(6) A beteg nem utasíthatja vissza az életfenntartó vagy életmentő beavatkozást, ha várandós és előre láthatóan képes a gyermek kihordására.

(7) A (2)-(3) bekezdések szerinti visszautasítás esetén meg kell kísérelni a beteg döntése hátterében lévő okok - személyes beszélgetés alapján történő - feltárását és a döntés megváltoztatását. Ennek során a 13. § szerinti tájékoztatáson túl ismételten tájékoztatni kell a beavatkozás elmaradásának következményeiről.

(8) A beteg a visszautasításra vonatkozó nyilatkozatát bármikor, alaki kötöttség nélkül visszavonhatja.

---

1 *Megállapította: 1999. évi LXXI. törvény 4. §. Hatályos: 1999. VIII. 1-től.*

21. § (1)[1] Cselekvőképtelen beteg, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén a 20. § (2) bekezdése szerinti ellátás nem utasítható vissza.

(1a)[2] Korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen kiskorú esetén a háziorvosi, házi gyermekorvosi és a védőnői egészségügyi szolgáltatás nem utasítható vissza. Nem minősül az ellátás visszautasításának, ha a korlátozottan cselekvőképes vagy cselekvőképtelen kiskorú törvényes képviselője az egészségügyi alapellátásról szóló törvény szerint a háziorvos, illetve házi gyermekorvos választásának jogát gyakorolja.

(2)[3] Ha cselekvőképtelen beteg, továbbá korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg esetén a 20. § (3) bekezdése szerinti ellátás visszautasítására kerül sor, az egészségügyi szolgáltató kérelmet terjeszt elő a beleegyezés bíróság általi pótlása iránt. A kezelőorvos a bíróság jogerős határozatának meghozataláig köteles a beteg egészségi állapota által indokolt ellátások megtételére. Közvetlen életveszély esetén a szükséges beavatkozások elvégzéséhez bírósági nyilatkozatpótlásra nincs szükség.

(3) A kezelőorvos a (2) bekezdésben foglalt kötelezettsége teljesítése érdekében - szükség esetén - igénybe veheti a rendőrhatóság közreműködését.

(4)[4] A (2) bekezdésben meghatározott nyilatkozat pótlására irányuló eljárás polgári nemperes eljárás, amely a járásbíróság hatáskörébe tartozik. Az eljárásban a bíróság soron kívül jár el. Az eljárás tárgyi költségmentes. Ha e törvényből, illetve az eljárás nemperes jellegéből más nem következik, a bírósági eljárásban a polgári perrendtartásról szóló törvény szabályait és a bírósági polgári nemperes eljárásokban alkalmazandó szabályokról, valamint egyes bírósági nemperes eljárásokról szóló törvénynek a bírósági polgári nemperes eljárásokra vonatkozó általános rendelkezéseit kell megfelelően alkalmazni.

22. § (1) A cselekvőképes személy - későbbi esetleges cselekvőképtelensége esetére - közokiratban visszautasíthat

a) a 20. § (1) bekezdése szerinti egyes vizsgálatokat, beavatkozásokat,

b) a 20. § (3) bekezdése szerinti beavatkozásokat, valamint

c) egyes életfenntartó, életmentő beavatkozásokat, ha gyógyíthatatlan betegségben szenved és betegsége következtében önmagát fizikailag ellátni képtelen, illetve fájdalmai megfelelő gyógykezeléssel sem enyhíthetők.

(2) A cselekvőképes személy - cselekvőképtelensége esetére - közokiratban megnevezheti azt a cselekvőképes személyt, aki az (1) bekezdés szerinti jogát helyette gyakorolhatja.

(3)[5] Az (1)-(2) bekezdés szerinti nyilatkozatot a beteg bármikor - cselekvőképességére, illetve alaki kötöttségre tekintet nélkül - visszavonhatja.

(4) A (2) bekezdés szerinti cselekvőképes személy beavatkozást visszautasító nyilatkozata esetén a 20. § (4) bekezdése szerinti bizottság nyilatkozik, hogy

a) az (1) bekezdésben foglalt feltételek fennállnak, továbbá

---

1 *Megállapította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (9). Hatályos: 2014. III. 15-től.*
2 *Beiktatta: 2016. évi CLXV. törvény 6. §. Hatályos: 2017. I. 1-től.*
3 *Megállapította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (9). Módosította: 2017. évi CXXX. törvény 39. § (6) a).*
4 *Megállapította: 2017. évi CXXX. törvény 39. § (1). Hatályos: 2018. I. 1-től.*
5 *A „nyilatkozat abban az esetben érvényes, ha pszichiáter szakorvos - egy hónapnál nem régebbi - szakvéleményben igazolja, hogy a személy döntését annak lehetséges következményei tudatában hozta meg. A [...] kétévente meg kell újítani, és azt [...]” szövegrészt megsemmisítette: 24/2014. (VII. 22.) AB határozat 1. Hatálytalan: 2014. VII. 23-tól.*

b) a (2) bekezdés szerinti személy döntését annak következményei tudatában hozta meg.

23. § (1) A 20. § (3) bekezdése szerinti beavatkozás megszüntetésére, illetve mellőzésére csak abban az esetben kerülhet sor, ha a beteg erre irányuló akarata világosan és meggyőző módon kideríthető. Kétség esetén a beteg később tett, személyes nyilatkozatát kell figyelembe venni; ennek hiányában az életfenntartó, illetve életmentő beavatkozás elvégzéséhez történő beleegyezését vélelmezni kell.

(2) A beteget, illetve a 22. § (2) bekezdés szerinti személyt az ellátás visszautasítása során nem szabad semmilyen eszközzel döntésének megváltoztatására kényszeríteni. A beteg a 20. § (3) bekezdése szerinti beavatkozás visszautasítása esetén is jogosult szenvedéseinek enyhítésére, fájdalmainak csökkentésére irányuló ellátásra.

Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga

24. § (1)[1] A beteg jogosult a róla készült egészségügyi dokumentációban foglaltakat - a 135. §-ban foglaltak figyelembevételével - megismerni.

(2)[2] A betegnek a rá vonatkozó személyes adataival kapcsolatos jogaira a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (általános adatvédelmi rendelet) szóló, 2016. április 27-i (EU) 2016/679 európai parlamenti és tanácsi rendelet, és az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvény rendelkezései irányadóak.

(3)[3] A beteg jogosult

a) a fekvőbeteg-gyógyintézetből történő elbocsátásakor a 137. § *a)* pontja szerinti zárójelentést kapni,

b) a 137. § *b)* pontjában foglaltak szerint a járóbeteg-szakellátási tevékenység befejezésekor ambuláns ellátási lapot kapni.

(4)[4]

(5)[5] Amennyiben a betegről készült egészségügyi dokumentáció más személy magántitokhoz való jogát érintő adatokat is tartalmaz, annak csak a betegre vonatkozó része tekintetében gyakorolható a betekintési, illetve a (3) bekezdésben említett egyéb jogosultság.

(6)[6] Cselekvőképtelen beteg dokumentációjába való betekintési jog a 16. § (1) és (2) bekezdése szerinti személyt, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott személy dokumentációjába való betekintési jog a beteget, a 16. § (1) bekezdés *a)* pontja szerint megnevezett személyt, ilyen személy hiányában a törvényes képviselőt illeti meg.

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

---

1 *Megállapította: 2019. évi CXXI. törvény 20. § (1). Hatályos: 2020. I. 1-től.*
2 *Megállapította: 2019. évi CXXI. törvény 20. § (1). Hatályos: 2020. I. 1-től.*
3 *Megállapította: 2019. évi CXXI. törvény 20. § (1). Hatályos: 2020. I. 1-től.*
4 *Hatályon kívül helyezte: 2019. évi CXXI. törvény 27. § a). Hatálytalan: 2020. I. 1-től.*
5 *Módosította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (21) a).*
6 *Megállapította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (10). Hatályos: 2014. III. 15-től.*

(8) A beteg egészségügyi ellátásának befejezését követően csak a beteg által adott teljes bizonyító erővel rendelkező magánokiratban felhatalmazott személy jogosult az egészségügyi dokumentációba való betekintésre, és arról másolat készítésére.

(9)[1] A beteg életében, illetőleg halálát követően házastársa, egyeneságbeli rokona, testvére, valamint élettársa - írásos kérelme alapján - akkor is jogosult az egészségügyi adat megismerésére, ha

a) az egészségügyi adatra

aa) a házastárs, az egyeneságbeli rokon, a testvér, illetve az élettárs, valamint leszármazóik életét, egészségét befolyásoló ok feltárása, illetve

ab) az *aa)* pont szerinti személyek egészségügyi ellátása céljából van szükség; és

b) az egészségügyi adat más módon való megismerése, illetve az arra való következtetés nem lehetséges.

(10)[2] A (9) bekezdés szerinti esetben csak azoknak az egészségügyi adatoknak a megismerése lehetséges, amelyek a (9) bekezdés *a)* pontja szerinti okkal közvetlenül összefüggésbe hozhatók. Az egészségügyi adatokra vonatkozó tájékoztatást a beteg kezelőorvosa, illetve az egészségügyi szolgáltató orvosszakmai vezetője adja meg, az orvosi tájékoztatásra vonatkozó előírásoknak megfelelően, - szükség esetén - a kérelmező kezelőorvosával való szakmai konzultáció alapján.

(11)[3] A beteg halála esetén törvényes képviselője, közeli hozzátartozója, valamint örököse - írásos kérelme alapján - jogosult a halál okával összefüggő vagy összefüggésbe hozható, továbbá a halál bekövetkezését megelőző gyógykezeléssel kapcsolatos egészségügyi adatokat megismerni, az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról kivonatot, másolatot készíteni vagy saját költségére másolatot kapni.

(12)[4] Az egészségügyi adatok kezelésének és védelmének részletes szabályait az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvény állapítja meg.

(13)[5] Az egészségügyi dokumentációt nyilvántartó szervet a Kormány rendeletben jelöli ki.

(14)[6] Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (a továbbiakban: EESZT) által elektronikusan kezelt egészségügyi dokumentáció vonatkozásában az EESZT útján is gyakorolható.

Az orvosi titoktartáshoz való jog

25. § (1)[7] A beteg jogosult arra, hogy az egészségügyi ellátásában részt vevő személyek az ellátása során tudomásukra jutott információkat, különösképpen a beteg egészségügyi és személyes adatait csak az arra jogosulttal közöljék, és azokat a vonatkozó jogszabályok szerint kezeljék (a továbbiakban: orvosi titok).

---

1 *Beiktatta: 1999. évi LXXI. törvény 5. § (1). Hatályos: 1999. VIII. 1-től.*
2 *Beiktatta: 1999. évi LXXI. törvény 5. § (1). Hatályos: 1999. VIII. 1-től.*
3 *Számozását módosította és szövegét megállapította: 1999. évi LXXI. törvény 5. §. Módosította: 2013. évi CCXLIV. törvény 48. § (1) b).*
4 *Megállapította: 2019. évi CXXI. törvény 20. § (2). Hatályos: 2020. I. 1-től.*
5 *Beiktatta: 2011. évi CLXXVI. törvény 39. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.*
6 *Beiktatta: 2019. évi CXXI. törvény 20. § (3). Hatályos: 2020. I. 1-től.*
7 *Megállapította: 2019. évi CXXI. törvény 21. §. Hatályos: 2020. I. 1-től.*

(2) A betegnek joga van arról nyilatkozni, hogy betegségéről, annak várható kimeneteléről kiknek adható felvilágosítás, illetve kiket zár ki egészségügyi adatainak részleges vagy teljes megismeréséből.

(3) Az érintett beteg egészségügyi adatait annak hozzájárulása hiányában is közölni kell, amennyiben ezt

a) törvény elrendeli,

b) mások életének, testi épségének és egészségének védelme szükségessé teszi.

(4) Az érintett beteg hozzájárulása nélkül a beteg további ápolását, gondozását végző személlyel közölni lehet azokat az egészségügyi adatokat, amelyek ismeretének hiánya a beteg egészségi állapotának károsodásához vezethet.

(5) A betegnek joga van ahhoz, hogy vizsgálata és gyógykezelése során csak azok a személyek legyenek jelen, akiknek részvétele az ellátásban szükséges, illetve azok, akiknek jelenlétéhez a beteg hozzájárult, kivéve, ha törvény másként nem rendelkezik.

(6) A betegnek joga van ahhoz, hogy vizsgálatára és kezelésére olyan körülmények között kerüljön sor, hogy azt beleegyezése nélkül mások ne láthassák, illetve ne hallhassák, kivéve, ha a sürgős szükség és a veszélyeztető állapot esetén ez elkerülhetetlen.

(7) A betegnek joga van megnevezni azt a személyt, akit fekvőbeteg-gyógyintézetbe történő elhelyezéséről, egészségi állapotának alakulásáról értesíthetnek, illetve joga van bármely személyt ebből kizárni. A beteg által megnevezett személyt a fekvőbeteg-gyógyintézet köteles értesíteni a beteg elhelyezéséről és annak megváltoztatásáról, valamint egészségi állapotának jelentős mértékű változásáról.

A beteg kötelezettségei

26. § (1)[1] A beteg az egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor köteles tiszteletben tartani az erre vonatkozó jogszabályokat és az egészségügyi szolgáltató működési rendjét.

(2) A beteg - amennyiben ezt egészségi állapota lehetővé teszi - köteles az ellátásában közreműködő egészségügyi dolgozókkal képességei és ismeretei szerint az alábbiak szerint együttműködni:

a) tájékoztatni őket mindarról, amely szükséges a kórisme megállapításához, a megfelelő kezelési terv elkészítéséhez és a beavatkozások elvégzéséhez, így különösen minden korábbi betegségéről, gyógykezeléséről, gyógyszer vagy gyógyhatású készítmény szedéséről, egészségkárosító kockázati tényezőiről,

b) tájékoztatni őket - saját betegségével összefüggésben - mindarról, amely mások életét vagy testi épségét veszélyeztetheti, így különösen a fertőző betegségekről és a foglalkozás végzését kizáró megbetegedésekről és állapotokról,

c)[2] az egészségügyért felelős miniszter (a továbbiakban: miniszter) rendeletében foglalt fertőző betegségek esetén megnevezni azon személyeket, akiktől a fertőző betegséget megkaphatta, illetve akiket megfertőzhetett,

d) tájékoztatni őket minden, az egészségügyi ellátást érintő, általa korábban tett jognyilatkozatáról,

e) a gyógykezelésével kapcsolatban tőlük kapott rendelkezéseket betartani,

---

1 *Módosította: 2003. évi XLIII. törvény 33. § (3) be), 2004. évi XXVI. törvény 94. § (4) ff).*
2 *Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).*

f)[1] a gyógyintézet házirendjét betartani,
g) a jogszabály által előírt térítési díjat megfizetni,
h) jogszabályban előírt személyes adatait hitelt érdemlően igazolni.
(3)[2] A beteg köteles a jogszabály által előírt vagy a jogszabály alapján a szolgáltató által megállapított térítési díjat megfizetni.
27. § (1) A beteg és hozzátartozói jogaik gyakorlása során kötelesek tiszteletben tartani más betegek jogait.
(2) A beteg és hozzátartozói jogainak gyakorlása nem sértheti az egészségügyi dolgozóknak törvényben foglalt jogait.
(3)[3] A betegjogok gyakorlásának módját - e törvény keretei között, ideértve a leletkiadás rendjét is - a szolgáltató működési rendje (gyógyintézet házirendje) szabályozza.

3. Cím

A beteg jogainak érvényesítése

28. §[4] Az egészségügyi szolgáltató köteles a beteget - egészségi állapotától függően - a felvételekor, illetőleg az ellátás előtt tájékoztatni a betegjogokról, azok érvényesítésének lehetőségeiről, illetve a gyógyintézet házirendjéről. E rendelkezés megfelelően alkalmazandó az önrendelkezési jog gyakorlására jogosult egyéb személy vonatkozásában is.

A beteg panaszainak kivizsgálása

29. § (1) A beteg jogosult az egészségügyi ellátással kapcsolatban az egészségügyi szolgáltatónál, illetve fenntartójánál panaszt tenni.
(2)[5] Az egészségügyi szolgáltató, illetve a fenntartó köteles a panaszt kivizsgálni, és ennek eredményéről a beteget a lehető legrövidebb időn belül, de legfeljebb harminc munkanapon belül írásban tájékoztatni. A panaszjog gyakorlása nem érinti a betegnek azon jogát, hogy a külön jogszabályokban meghatározottak szerint - a panasz kivizsgálása érdekében - a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselőt foglalkoztató szervhez és más szervekhez forduljon. Erre a körülményre a szolgáltató köteles a beteg figyelmét felhívni.
(3) A panasz kivizsgálásának részletes szabályait az egészségügyi szolgáltató belső szabályzatban rögzíti.
(4) A panaszokat nyilván kell tartani és a panasszal, illetve annak kivizsgálásával összefüggő iratokat 5 évig meg kell őrizni.
29/A. §[6]

A betegjogi képviselő és a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselőt foglalkoztató szerv[7]

---

1 *Módosította: 2003. évi XLIII. törvény 33. § (3) bf), 2004. évi XXVI. törvény 94. § (4) fg).*
2 *Beiktatta: 2006. évi CXV. törvény 29. §. Hatályos: 2007. I. 1-től.*
3 *Módosította: 2003. évi XLIII. törvény 33. § (3) bg), 2004. évi XXVI. törvény 94. § (4) fh), 2016. évi CLXXII. törvény 17. § a).*
4 *Módosította: 2003. évi XLIII. törvény 33. § (3) bb), 2004. évi XXVI. törvény 94. § (4) fi).*
5 *Az első mondat szövegét megállapította: 2005. évi CLXXXI. törvény 2. §. Módosította: 2013. évi CCXLIV. törvény 48. § (1) c).*
6 *Hatályon kívül helyezte: 2013. évi CCXLIV. törvény 49. § a). Hatálytalan: 2014. I. 1-től.*
7 *Megállapította: 2013. évi CCXLIV. törvény 28. § (1). Hatályos: 2014. I. 1-től.*

30. § (1)[1] A betegjogi képviselőt az egészségügyért felelős miniszter által vezetett minisztérium (a továbbiakban: a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselőt foglalkoztató szerv) foglalkoztatja.

(1a)[2] A betegjogi képviselő csak olyan személy lehet, aki büntetlen előéletű, nem áll egészségügyi tevékenység gyakorlását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt, felsőfokú végzettséggel rendelkezik, valamint megfelel a jogszabályban meghatározott képesítési és összeférhetetlenségi szabályoknak. A betegjogi képviselő a (2)-(5) bekezdésben foglaltaknak megfelelően ellátja a betegek e törvényben és a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselőt foglalkoztató szervről szóló jogszabályban meghatározott jogainak védelmét és segíti őket e jogaik megismerésében és érvényesítésében.

(2) A betegjogi képviselő tevékenysége különösen az alábbiakat foglalja magában:

a) segíti a beteget az egészségügyi dokumentációhoz való hozzájutásban, azzal kapcsolatos megjegyzések, kérdések feltételében,

b) segít a betegnek panasza megfogalmazásában, kezdeményezheti annak kivizsgálását,

c)[3] a beteg írásbeli meghatalmazása alapján panaszt tehet az egészségügyi szolgáltató vezetőjénél, fenntartójánál, illetve - a beteg gyógykezelésével összefüggő ügyekben - eljár az arra hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóságnál, és ennek során képviseli a beteget,

d)[4] rendszeresen tájékoztatja az egészségügyi dolgozókat a betegjogokra vonatkozó szabályokról, azok változásáról, illetve a betegjogok érvényesüléséről az egészségügyi szolgáltatónál.

(3)[5] A betegjogi képviselő egyedi ügyekben - a (6) bekezdésben foglalt kivétellel - kizárólag a betegtől kapott meghatalmazás keretei között járhat el.

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

(5)[6] A betegjogi képviselő különös figyelmet fordít az életkoruk, testi vagy szellemi fogyatékosságuk, egészségi állapotuk, illetve társadalmi-szociális helyzetük miatt kiszolgáltatott helyzetben lévők betegjogi védelmére, valamint az egyenlő bánásmód követelményének érvényesítésével kapcsolatos panaszokra, meghatalmazás alapján képviseli a beteget a követelmény megsértésének megállapítására irányuló hatósági eljárás során.

(6)[7] A betegjogi képviselő a beteg tartós, a betegjogi képviselő eljárásának megindítását is korlátozó, egészségügyi okból történő akadályoztatása esetén a beteg hozzátartozójának meghatalmazása alapján is eljárhat.

31. § (1) A betegjogi képviselő - az ellátás zavartalanságát nem veszélyeztetve - illetékességi körében jogosult:

a) az egészségügyi szolgáltató működési területére belépni,

b) a vonatkozó iratokba betekinteni,

---

1 *Megállapította: 2016. évi CIV. törvény 44. § (1). Hatályos: 2017. I. 1-től.*
2 *Beiktatta: 2013. évi CCXLIV. törvény 28. § (2). Hatályos: 2014. I. 1-től.*
3 *Módosította: 2003. évi XLIII. törvény 33. § (3) bh), 2004. évi XXVI. törvény 94. § (4) fj), 2009. évi LVI. törvény 191. §.*
4 *Módosította: 2003. évi XLIII. törvény 33. § (3) bi), 2004. évi XXVI. törvény 94. § (4) fk).*
5 *Megállapította: 2013. évi CCXLIV. törvény 28. § (3). Hatályos: 2014. I. 1-től.*
6 *Megállapította: 2003. évi CXXV. törvény 54. § (3). Hatályos: 2004. I. 27-től.*
7 *Beiktatta: 2013. évi CCXLIV. törvény 28. § (4). Hatályos: 2014. I. 1-től.*

c) az egészségügyben dolgozókhoz kérdést intézni.

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

(3)[1]

31/A. §[2] (1) Azt a tényt, hogy büntetlen előéletű és nem áll egészségügyi tevékenység gyakorlását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt

a) a betegjogi képviselői munkakör betöltésére pályázatot benyújtó személy a pályázat benyújtásával egyidejűleg,

b)[3] a betegjogi képviselő - tevékenysége gyakorlásának időtartama alatt - a jogszabály szerint a betegjogi képviselő foglalkoztatását ellátó szerv (a továbbiakban: a betegjogi képviselőt foglalkoztató szerv) írásbeli felhívására, a felhívástól számított tizenöt munkanapon belül, ha e határidőn belül a betegjogi képviselőn kívül álló ok miatt nem lehetséges, az ok megszűnését követően haladéktalanul

hatósági bizonyítvánnyal igazolja.

(2)[4] A betegjogi képviselőt foglalkoztató szerv a betegjogi képviselő tevékenysége gyakorlásának időtartama alatt írásban, a mulasztás jogkövetkezményeinek ismertetésével felhívhatja a betegjogi képviselőt annak igazolására, hogy büntetlen előéletű és nem áll egészségügyi tevékenység gyakorlását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt. Ha a betegjogi képviselő igazolja, hogy büntetlen előéletű és nem áll egészségügyi tevékenység gyakorlását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt, a betegjogi képviselőt foglalkoztató szerv az igazolás céljából kiállított hatósági bizonyítvány kiadása iránti eljárásért megfizetett igazgatási szolgáltatási díjat a betegjogi képviselő részére megtéríti.

(3) A betegjogi képviselő megbízatását a betegjogi képviselőt foglalkoztató szerv megszünteti, ha[5]

a) a betegjogi képviselő az (1) bekezdés *b)* pontjában foglalt kötelezettségének az ismételt szabályszerű felhívástól számított tizenöt munkanapon belül sem tesz eleget és nem bizonyítja, hogy a kötelezettség elmulasztása rajta kívül álló ok következménye, az ismételt felhívástól számított tizenötödik munkanapon,

b)[6] a betegjogi képviselőt foglalkoztató szerv az igazolás céljából kiállított hatósági bizonyítvány tartalma alapján megállapítja, hogy a betegjogi képviselő büntetett előéletű, vagy az egészségügyi tevékenység gyakorlását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt áll, e megállapításnak a betegjogi képviselő részére történő kézbesítése napján.

(4)[7] Az (1) bekezdés alapján megismert személyes adatokat a betegjogi képviselőt foglalkoztató szerv

a) a betegjogi képviselői munkakör betöltésére benyújtott pályázat elbírálásáig,

b) a betegjogi képviselő megbízatása megszűnéséig

kezeli.

---

1 *Hatályon kívül helyezte: 2010. évi LXXXIX. törvény 25. § (1) g). Hatálytalan: 2010. IX. 16-tól.*
2 *Beiktatta: 2009. évi CLIV. törvény 38. §. Hatályos: 2010. I. 1-től.*
3 *Módosította: 2011. évi LXXXI. törvény 36. § d).*
4 *Módosította: 2011. évi LXXXI. törvény 36. § e).*
5 *Módosította: 2011. évi LXXXI. törvény 36. § e).*
6 *Módosította: 2011. évi LXXXI. törvény 36. § e).*
7 *Módosította: 2011. évi LXXXI. törvény 36. § e).*

32. § (1)[1] A betegjogi képviselő a betegjogi képviselői feladatainak ellátásával összefüggő tevékenységével kapcsolatban a Büntető Törvénykönyvről szóló törvény szempontjából közfeladatot ellátó személynek minősül.

(2) A betegjogi képviselő nem állhat azzal az egészségügyi szolgáltatóval munkavégzésre irányuló jogviszonyban, amely az általa képviselendő betegek részére egészségügyi szolgáltatást nyújt.

33. §[2] (1) Az egészségügyi szolgáltató és a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselőt foglalkoztató szerv biztosítja, hogy a betegek és hozzátartozóik a betegjogok képviseletét ellátó személy(ek) kilétét és elérésük módját megismerhessék.

(2) Az egészségügyi szolgáltató vezetője, illetve az egészségügyi szolgáltató fenntartója harminc munkanapon belül érdemben megvizsgálja a betegjogi képviselő észrevételeit és azzal kapcsolatos állásfoglalásáról a betegjogi képviselő útján tájékoztatja a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselőt foglalkoztató szervet.

33/A. §[3] (1) Törvényben meghatározott betegjogi, ellátottjogi, gyermekjogi képviselői tevékenységet az végezhet, aki megfelel a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselőt foglalkoztató szerv feladat- és hatásköréről szóló kormányrendeletben foglaltak szerinti feltételeknek és a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselőt foglalkoztató szervvel munkavégzésre irányuló jogviszonyban áll.

(2) A betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselőt foglalkoztató szerv feladat- és hatásköréről szóló kormányrendeletben foglaltak szerint a Kormány által kijelölt szerv nyilvántartást vezet a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselőkről.

(3) A nyilvántartás tartalmazza a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselő családi és utónevét, születési nevét, születési helyét és idejét, az anyja születési családi és utónevét, lakóhelyét és tartózkodási helyét, állampolgárságát, a képesítésére vonatkozó adatot, valamint a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselőt foglalkoztató szerv feladat- és hatásköréről szóló kormányrendelet szerinti további adatokat.

(4) A nyilvántartásban külön kell feltüntetni azokat a betegjogi, ellátottjogi, illetve gyermekjogi képviselőket, akik e tevékenységet végzik és azokat, akik a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselőt foglalkoztató szerv feladat- és hatásköréről szóló kormányrendelet szerinti tanfolyamot elvégezték, de a tevékenységet nem végzik.

33/B. §[4] Az Integrált Jogvédelmi Szolgálatot vezető jogvédelmi biztos a kormányzati igazgatásról szóló 2018. évi CXXV. törvény 1. melléklet I. pontjában foglalt Illetménytábla szerinti helyettes államtitkári illetményre jogosult, amelynek összegét a munkáltatói jogkör gyakorlója állapítja meg, ezenfelül helyettes államtitkári juttatásokra jogosult.

A közvetítői tanács

34. § (1) A beteg és az egészségügyi szolgáltató között felmerülő jogviták peren kívüli megoldására a felek együttesen kezdeményezhetik a jogvita közvetítői eljárás keretében történő rendezését.

---

1 *Megállapította: 2015. évi LXXVII. törvény 27. §. Módosította: 2020. évi XLIII. törvény 23. § a).*
2 *Megállapította: 2013. évi CCXLIV. törvény 29. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.*
3 *Megállapította: 2017. évi L. törvény 150. § (1). Hatályos: 2018. I. 1-től.*
4 *Megállapította: 2020. évi XIX. törvény 40. §. Hatályos: 2020. IV. 11-től.*

(2) A közvetítői tanács összetételét, a közvetítői eljárás rendjét külön törvény szabályozza.

III. Fejezet

NÉPEGÉSZSÉGÜGY

35. §[1] (1)[2] A népegészségügy állami és önkormányzati szervek, gazdasági, civil szervezetek, valamint egyének részvételével megvalósított, elsősorban lakossági csoportokat, közösségeket célzó tevékenység, az egészség védelme és fejlesztése, a betegségek, sérülések és rokkantság megelőzése érdekében. A népegészségügy célja a lakosság egészségi állapotának monitorozása, az egészségproblémák és prioritások meghatározása, népegészségügyi intézkedések kimunkálása és foganatosítása kormányzati, szakmai és civil szervezetekkel együttműködésben.

(2) A népegészségügyi tevékenység magában foglalja

a) az egészség tudományosan megalapozott természeti és társadalmi környezeti (a továbbiakban együtt: környezeti) feltételeinek, az egészség fejlesztésének, a betegségek megelőzésének hatékony, hozzáférhető és megfelelő bizonyítékokon alapuló módszereinek, valamint az ehhez szükséges intézményrendszer kialakítása, működtetése feltételeinek meghatározását,

b) a lakosság egészségmagatartásának, az azt befolyásoló környezeti tényezőknek a rendszeres elemzését,

c) a *b)* pont szerinti elemzés során feltárt adatok alapján az egészségkárosító hatások kockázatának értékelését és az ennek megfelelő problémák és prioritások rangsorolását,

d) a nemzetközi irányvonalakkal összhangban levő népegészségügyi stratégia és ennek megvalósítását elősegítő akcióterv kidolgozását, amely előre meghatározott, mérhető egészségcélokat határoz meg az egészség javítása érdekében, továbbá tartalmazza a megelőzés és az egészségkárosító hatások csökkentésére irányuló beavatkozásokat,

e) a feladatok megvalósítása érdekében egészségfejlesztési, egészségvédelmi, betegségmegelőzési, gyógyító és orvosi rehabilitációs szolgáltatások biztosítását,

f) a szolgáltatásoknak a hatékonyságuk, eredményességük, hozzáférhetőségük és egyéb minőségi jellemzőik szerinti rendszeres értékelését.

(3) A társadalom- és az egészségpolitika céljainak meghatározásánál, valamint a döntések előkészítésénél támaszkodni kell a népegészségügyi tevékenység során feltárt adatokra.

(4) A lakosságot a népegészségügyi helyzetről, a felmerült problémákról, az előidéző tényezőkről, a várható következményekről, a megoldás lehetőségeiről és korlátairól rendszeresen tájékoztatni kell.

36. § (1) A népegészségügy feladata a lakosság egészségi állapotának és az erre ható tényezőknek a folyamatos monitorozása és rendszeres elemzése - különös tekintettel az egészség előfeltételeire: lakás, munkahely, sportolás, üdülés, oktatás, élelem, jövedelem, stabil ökológiai rendszer, fenntartható erőforrások, társadalmi igazságosság és egyenlőség -, amelynek keretében:[3]

---

1 *Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 14. §. Hatályos: 2011. VII. 1-től.*
2 *Módosította: 2012. évi LXXIX. törvény 32. § e).*
3 *Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 15. §. Hatályos: 2011. VII. 1-től.*

a)[1] fel kell tárni az emberi szervezet, illetőleg a környezet kölcsönhatásait, egészségkárosító tényezőit, valamint ezek hatását az emberi szervezetre;
b)[2] meg kell határozni
ba) fizikai, kémiai, biológiai és pszichés hatások egészséget még nem veszélyeztető mértékét,
bb) a megelőzés és az egészséget károsító hatások csökkentésének módozatait,
bc) az egészséges élet-, gondozási, nevelési, oktatási és munkakörülmények feltételeit;
c) rendszeresen felül kell vizsgálni az egészségügyi határértékeket, továbbá szükség szerint gondoskodni kell módosításukról;
d)[3] el kell végezni az egészségkárosító kockázatok becslését, és - a szükséges mértékben - intézkedni kell csökkentésük érdekében;
e)[4] ki kell alakítani a környezeti hatásokkal összefüggő egészségkárosodások, illetve megbetegedések bejelentési rendszerét, és intézkedni kell csökkentésük érdekében;
f) rendszeresen ellenőrizni kell
fa) a környezet emberi szervezettel kapcsolatba kerülő tényezőinek állapotát,
fb) az épített környezet és a munkakörülmények közegészségügyi megfelelőségét.
(2) A népegészségügyi feladatok ellátása során az egyes - a népegészségügyi szempontból is fontos - megfigyelő, ellenőrző tevékenységet végző rendszerek együttműködnek.
(3)[5] Az egészségkárosító hatások megelőzése rendszeres ellenőrzési, tájékoztatási, felvilágosító és fejlesztő tevékenységen alapul.
(4) Az (1) bekezdés szerinti feladatok ellátása során az emberi egészségre káros tevékenységek korlátozhatók, illetve megtilthatók.
(5) A népegészségügy egyes területeire vonatkozó részletes szabályokat külön jogszabályok állapítják meg.

1. Cím

Egészségfejlesztés

37. § (1)[6] Az egészségfejlesztés az a folyamat, amely során az egyén növeli jártasságát saját egészségének javítása érdekében, képességet szerez az egészséges életvitel fenntartására és a változó környezethez való alkalmazkodásra. Az egészségfejlesztés a lakosság egészséggel kapcsolatos ismereteinek bővítésére, az egészséges magatartásra, az egészséget veszélyeztető ártalmak és megbetegedések megelőzésére irányuló tevékenység.

---

1 *Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 15. §. Hatályos: 2011. VII. 1-től.*
2 *Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 15. §. Hatályos: 2011. VII. 1-től.*
3 *Módosította: 2011. évi LXXXI. törvény 36. § f).*
4 *Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 15. §. Hatályos: 2011. VII. 1-től.*
5 *Módosította: 2011. évi LXXXI. törvény 36. § g).*
6 *Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 16. § (1). Hatályos: 2011. VII. 1-től.*

(2)[1] Az egészségfejlesztés tevékenységi területei lefedik az egyéni képességek fejlesztését, a közösségi cselekvések erősítését, az egészséget támogató környezet kialakítását és fenntartását, az egészséget támogató szakmapolitikai irányelvek megfogalmazását és az egészségügyi ellátó rendszer megelőzés központú áthangolását.

(3) A megelőzés

a) a kockázati tényezők azonosításán és értékelésén, ezek lakossággal történő megismertetésén, a kockázati tényezők tartós elkerülésére irányuló ösztönzésén,

b) a kockázati és a környezeti károsító tényezők csökkentésén és lehetőség szerinti megszüntetésén,

c) az emberi szervezet kórokozókkal, valamint egyéb egészségkárosító tényezőkkel szembeni ellenálló képességének fokozásán,

d) a betegségek iránti fogékonyság, a kórmegelőző állapotok, a betegségek és a szövődmények korai felismerésén,

e) a már kialakult idült betegség vagy kóros állapot egyensúlyban tartásán és romlásának megakadályozásán,

f) a kóros lelki folyamatok kialakulásához vezető tényezők időben történő felismerésén és mentálhigiénés gondozáson,

g)[2] a problémák kezelésére történő felkészítésen, a támogató közösség, környezet kialakításán

alapul.

38. §[3] (1)[4] A köznevelés, a szakképzés és a felsőoktatás keretében az életkorhoz és a tanulmányokhoz igazodva meg kell ismertetni

a) az emberi szervezet felépítésének, működésének és a környezet kölcsönhatásainak törvényeit,

b) az egészséges életmódra, különös tekintettel az egészséges táplálkozásra, rendszeres testmozgásra, a dohányzás és a túlzott alkoholfogyasztás mellőzésére, valamint az egészséges környezet megteremtésére vonatkozó tudnivalókat,

c) a személyi higiénés és mentálhigiénés ismereteket,

d) a testmozgás és a sport egészségfejlesztő szerepét,

e) a nemi érintkezés útján terjedő betegségek megelőzésével és kezelésével kapcsolatos tudnivalókat,

f) a legfontosabb szűrővizsgálatokat és az azokon való részvétel fontosságát,

g) a szenvedélybetegségeket, ezek káros hatásait, és a rászokás elkerülésének módját,

h) az elsősegélynyújtás elméletét és gyakorlatát,

i) az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének szükségességét, feltételeit és lehetőségeit, valamint

j) az egészséggel összefüggő etikai alapokat.

(2) Kiemelt figyelmet kell fordítani az ifjúkori betegségek felismerésére, a betegségek és a szövődmények kialakulásának megelőzésére, valamint a fizikai és mentális állapot szűrési módszertanának, programjának kidolgozására, országos kiterjesztésére, az életmódtanácsadási rendszer megvalósítására.

---

1 *Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 16. § (1). Hatályos: 2011. VII. 1-től.*
2 *Beiktatta: 2011. évi LXXXI. törvény 16. § (2). Hatályos: 2011. VII. 1-től.*
3 *Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 17. §. Hatályos: 2011. VII. 1-től.*
4 *Módosította: 2019. évi CXII. törvény 33. § 2.*

(3) Rendszeres szűrőprogramokat szükséges megvalósítani előzetesen meghatározott kockázati és korcsoportokban. A szűrőprogramok eredményeit személyre szabott tanácsadásra és népegészségügyi akciók indítására kell felhasználni.

(4) Az egészségnevelés kiterjed a betegségek és kórmegelőző állapotok megelőzésével, korai felismerésével és az egészséges életmóddal kapcsolatos tudnivalók, módszerek ismertetésére is. Ennek során hangsúlyozandó az egyén és a közösség lehetősége és felelőssége egészségével kapcsolatban.

(5) Minden egészségügyi dolgozó feladata az egészségnevelésben való aktív részvétel, ezért az egészségügyi dolgozók képzése során kiemelt figyelmet kell fordítani az életmódtanácsadásra történő felkészítésre.

(6) Az (1) bekezdésben foglaltakat a pedagógusok képesítési követelményeinek meghatározása során figyelembe kell venni.

(7) Az egészséges életmódot elősegítő ismeretek terjesztése körében a sajtótermékekben, valamint a médiaszolgáltatások nyújtása során az egészségnevelés szempontjait figyelembe kell venni.

39. § (1) A lakosság egészségét veszélyeztető tényezőket és tevékenységeket észlelő, illetve ilyen tevékenységet folytató személyeket és szervezeteket a külön jogszabályban foglaltak szerint bejelentési kötelezettség terheli.

(2) Az (1) bekezdés szerinti információkat az egészségkárosodás megelőzéséhez szükséges ismeretekkel kiegészítve nyilvánosságra kell hozni.

40. § (1) Az egészségvédelem alapvető eszközei az egészségnevelés mellett a fertőző megbetegedések megelőzését szolgáló védőoltások, a betegségek és kórmegelőző állapotok korai felismerését célzó szűrővizsgálatok rendszere, valamint az egészségügyi ellátás keretében végzett egészségügyi felvilágosító tevékenység.

(2)[1] A lakosság egészségi állapotát hosszú távon is jelentősen befolyásoló területek - a háziorvos ilyen irányú tevékenysége mellett - a család- és nővédelmi gondozás, a gyermekek és ifjak közösségeinek egészségügyi gondozása, fejlesztése (a továbbiakban: ifjúság-egészségügyi gondozás), a foglalkozás-egészségügy, az időskorúak gondozása és a sportegészségügyi gondozás.

40/A. §[2] A külön jogszabályban meghatározott egészségfejlesztési programok akkreditációjával kapcsolatos eljárásért igazgatási szolgáltatási díjat kell fizetni.

Család- és nővédelmi gondozás

41. § A család- és nővédelmi gondozás célja

a) a gyermekvállalás optimális biológiai és pszichés körülményeinek elősegítése a fogamzás előtti gondozás és genetikai tanácsadás, valamint a termékenységi ciklus alatti gondozás (a várandós anya gondozása, a magzat születés előtti gondozása, a gyermekágyas és szoptató anya gondozása) eszközeivel,

b) megismertetni az egyénekkel azokat a családtervezési ismereteket - ideértve a terhességmegszakítással járó veszélyeket is - és fogamzásgátló módszereket, amelyekkel megtervezhetik és elősegíthetik utódaik fogantatását a kívánt számban és időben, hogy a gyermekek minél jobb egészségi állapotban születhessenek meg,

---

1 *Módosította: 2011. évi LXXXI. törvény 36. § h).*
2 *Beiktatta: 2009. évi CLIV. törvény 39. §. Hatályos: 2010. I. 1-től.*

c) a nők biológiai sajátosságaihoz igazodó, fokozott védelmükhöz szükséges összetett megelőzési tevékenység, ideértve a fogamzóképesség előtti, a termékenységi ciklusok közötti, valamint a fogamzóképes kor utáni egészségvédelmet.

Ifjúság-egészségügyi gondozás

42. § (1) Az ifjúság-egészségügyi gondozás célja a kiskorúak harmonikus testi és lelki fejlődésének elősegítése. Ennek során biztosítani kell

a)[1] a korcsoportokhoz igazodva a köznevelési intézményekben vagy szakképző intézményekben a teljeskörű egészségfejlesztés bevezetését és megvalósítását,

b) az életkoruknak megfelelő szűrővizsgálatokat,

c) az életkorhoz kötött kötelező védőoltásokat, illetve azok megtörténtének és eredményességének vizsgálatát, továbbá a kampányoltásokat,

d) a pályaválasztási tanácsadás egészségügyi feladatait,

e) a beiskolázás előtti vizsgálatokat, a szakmai alkalmasság elbírálását, a szakképzést is nyújtó oktatási intézményekben az időszakos alkalmassági vizsgálatok elvégzését.

(2) Az ifjúság-egészségügyi gondozás speciális feladata

a) a veleszületett rendellenességgel élők, krónikus megbetegedésben vagy testi, érzékszervi, értelmi fogyatékosságban szenvedők - a háziorvossal történő együttműködésen alapuló - fokozott ellenőrzése, lelki gondozása és az egészséges közösségekbe történő beilleszkedés elősegítése,

b) az iskolai testneveléssel, könnyített és gyógytestneveléssel, a diáksporttal kapcsolatos egészségügyi feladatok ellátása,

c) a harmonikus testi és lelki fejlődést veszélyeztető körülmények, alkohol- vagy drogfogyasztás észlelése esetén a szülőkkel és a pedagógusokkal történő konzultáció után tanácsadás biztosítása, szükség esetén intézkedés kezdeményezése.

(3) Az ifjúság-egészségügyi gondozás keretében

a) ellenőrizni kell

aa)[2] a közegészségügyi, valamint a balesetmegelőzési követelmények érvényesülését a gondozó és a nevelő-oktató intézményekben, az elméleti és gyakorlati képzésre szolgáló helyiségekben, továbbá a szabadtéri foglalkoztatási és rekreációs területeken,

ab)[3] a bölcsődében, mini bölcsődében, a nevelési-oktatási intézményben folyó étkeztetést,

ac) a járványügyi előírások betartását,

ad) az elsősegélynyújtás feltételeinek meglétét,

ae) alkohol, kábítószer, egyéb pszichotróp anyagok és a dohánytermékek fogyasztására vonatkozó szabályok betartását,

af) a tanulók pszichológiai állapotát, terhelhetőségét;

b) fertőző megbetegedés esetén meg kell tenni a szükséges járványügyi intézkedéseket;

c) biztosítani kell a nevelési-oktatási intézményekben a gyermekek és tanulók első orvosi ellátását is.

(4) Az ifjúság-egészségügyi gondozás részét képezi - a külön jogszabályban meghatározottak szerint - az iskola-egészségügyi ellátás.

---

1 *Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 18. § (1). Módosította: 2019. évi CXII. törvény 33. § 3.*
2 *Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 18. § (2). Hatályos: 2011. VII. 1-től.*
3 *Módosította: 2016. évi CLXVII. törvény 32. §.*

(5)[1] Az egészségügyi alapellátás és szakellátás területén működő egészségügyi szolgáltatók feladataik ellátása során kiemelt figyelmet fordítanak a gyermekek egészségét veszélyeztető tényezők megelőzésére, felismerésére és megszüntetésére, amelynek során a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 11. § (1a) bekezdésében és 17. § (2)-(3a) bekezdésében foglaltak alkalmazásával járnak el.

Sportegészségügyi gondozás

43. § (1) A sportegészségügyi gondozás célja
a) a diáksportban és a szabadidősportban rendszeresen részt vevő személyek előzetes alkalmassági vizsgálata és rendszeres ellenőrzése,
b) a fokozott fizikai megterhelésre alkalmatlan személyek kiszűrése, a rejtett megbetegedések feltárása,
c) a fizikai állapotnak megfelelő kedvező élettani hatást kifejtő, szakszerűen irányított testmozgás sportegészségügyi ellenőrzése, a sporttevékenységre és az ezzel kapcsolatos életmódra vonatkozó tanácsadás,
d) az iskolai testnevelési, könnyített és gyógytestnevelési feladatok ellátásával kapcsolatos tanácsadás,
e) sportrendezvények felügyelete, a sportsérülések megelőzése és elsődleges ellátása, a szükséges további intézkedések megtétele,
f) sport- és mozgásprogramok kidolgozása, valamint ezek hatásának vizsgálata, lehetőség szerint rehabilitációs szakorvossal közös ellenőrzése.
(2) A sportegészségügyi gondozás speciális szakterülete a versenysportolók sportorvosi vizsgálata és felügyelete, amelynek célja az adott sportágban folytatott sporttevékenységre való alkalmasság megállapítása, illetve e sporttevékenység esetleges egészségkárosító hatásainak megelőzése időszakos sportorvosi ellenőrző vizsgálat révén.
(3) A meg nem engedett teljesítményfokozó gyógyszerek, egyéb anyagok és készítmények, valamint módszerek tilalmának ellenőrzése, az ezzel kapcsolatos kutatás, tanácsadás és megelőzés a sportegészségügyi gondozás feladatkörébe tartozik.

2. Cím

Környezet- és település-egészségügy

44. § (1) A települések, épületek, létesítmények, műtárgyak tervezése, létesítése, rendezése, használata, üzemeltetése, átalakítása, felújítása és megszüntetése, illetve berendezéseinek működtetése, valamint a közlekedési eszközök gyártása és használata során érvényesíteni és ellenőrizni kell a közegészségügyi előírásokat.
(2) A köz- és magánterületeket a közegészségügyi követelményeknek megfelelő állapotban kell tartani. Erről a tulajdonos, illetőleg a használó gondoskodik.
45. § (1) A környezet- és település-egészségügy feladata a környezet egészségkárosító hatásainak vizsgálata és a megelőzés lehetőségeinek feltárása.

---

1 *Megállapította: 2016. évi CLXV. törvény 7. §. Hatályos: 2017. I. 1-től.*

(2)[1] Az (1) bekezdés szerinti tevékenység keretében rendszeresen vizsgálni kell az ivóvíz - a 178/2002/EK rendelet 2. cikke szerinti ivóvíz kivételével, amelyet az élelmiszer-vállalkozásoknál élelmiszer-előállításra használnak - és minden egyéb, emberi felhasználásra kerülő víz és felszíni víz, a medencés közfürdők vizének, valamint a belső téri levegő szennyezettségét, a szennyvízelvezetés és a szilárd hulladékok elhelyezésének állapotát, valamint mindezek egészségkárosító tényezőit, a környezeti zaj-, rezgés- és fényártalmakat, a hőmérsékleti és a légnyomás okoztak ártalmakat, az ionizáló és nem ionizáló sugarak mértékét és egészségkárosító hatását.

(3) Ha valamely környezeti tényező szintje meghaladja az egészségügyi határértéket, az érintett területen tartózkodó személyeket erről tájékoztatni kell, az egészségkárosító hatások megelőzéséhez szükséges teendők egyidejű közlésével. A feltárt hiányosság megszüntetésére, illetve az egészségkárosító hatás megelőzésére - a hiányosság jellegétől függően - intézkedni kell.

(4) A környezet- és település-egészségügyi tevékenység körében

a) meg kell ismertetni a lakossággal azokat a környezetszennyező tevékenységeket, amelyekkel a saját és mások egészségét veszélyeztethetik, továbbá azokat az egészséges környezetet veszélyeztető körülményeket, illetve tényeket, amelyek felismerése általánosan elvárható, és ezek bejelentésének módját,

b) ki kell alakítani a környezeti hatásokkal összefüggő egészségkárosodások illetve megbetegedések bejelentési rendszerét,

c)[2] ki kell dolgozni a lakosság egészségségére ártalmas szintet elérő hő- vagy hideghullámok, vagy napsugárzás fennállása idején bevezetendő klíma-egészségügyi intézkedéseket, valamint országos hőségriasztási rendszert kell működtetni.

46. § A talajt, a vizeket és a levegőt nem szabad fertőzni, illetőleg olyan mértékben szennyezni, amely közvetlenül vagy közvetve az ember egészségét veszélyezteti.

47. § (1) Az emberi egészséget is veszélyeztető anyagot, készítményt (a továbbiakban: veszélyes anyag) előállítani, külföldről behozni, forgalomba hozni, szállítani, tárolni, felhasználni, továbbá maradékait, hulladékait feldolgozni, illetve véglegesen elhelyezni a kémiai biztonságot szabályozó jogszabályok követelményeivel és előírásaival összhangban szabad.

(2)[3] Az (1) bekezdés szerinti tevékenység az egészségügyi államigazgatási szerv előzetes engedélyéhez köthető.

(3) Az emberi egészség védelme érdekében elrendelhető egyes veszélyes anyagok kötelező bejelentése és nyilvántartásba vétele.

(4)[4] Egészségkárosodás vagy annak alapos gyanúja esetén az egészségügyi államigazgatási szerv a veszélyes anyaggal kapcsolatos tevékenységet felfüggesztheti, illetve a veszélyes anyag használatát megtilthatja.

3. Cím

Élelmezés- és táplálkozás-egészségügy

---

1 *Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 19. §. Hatályos: 2011. VII. 1-től.*
2 *Beiktatta: 2014. évi CXI. törvény 51. §. Hatályos: 2015. I. 1-től.*
3 *Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) a).*
4 *Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) a).*

48. §[1] Az élelmezés-egészségügy azon tevékenységek összessége, amelyek eredményeképpen az élelmiszerek a fogyasztó egészségét nem károsíthatják, energia- és tápanyagszükségletének kielégítését szolgálják, az élelmiszer-biztonsági feladatok kivételével. Az élelmezés-egészségügy feladata az élelmiszer

a) előállításához és forgalomba hozatalához szükséges közegészségügyi követelmények meghatározása, és ezeknek az élelmiszerlánc-felügyeleti szervvel együttműködésben történő rendszeres ellenőrzése,

b) előállításában és forgalomba hozatalában közreműködő személyekre vonatkozó egészségügyi alkalmassági és higiénés követelmények meghatározása, és ezeknek az élelmiszerlánc-felügyeleti szervvel együttműködésben történő rendszeres ellenőrzése,

c) közvetítésével történt mérgezések és fertőzések jogszabály szerinti kivizsgálása, nyilvántartása, együttműködve az élelmiszerlánc-felügyeleti szervvel.

49. § (1)-(2)[2]

(3)[3]

(4) Élelmiszer előállításával, kezelésével, forgalmazásával csak olyan személy foglalkozhat, akinek az egészségi állapota a fogyasztók egészségét nem veszélyezteti és a tevékenységhez szükséges szakmai, egészségügyi és higiéniai ismeretekkel rendelkezik.

(5)[4] A közegészségügyi megfelelőség szempontjából az élelmiszerrel esik egy tekintet alá a rendeltetésszerű vagy szokásos használata során a kozmetikai készítmény.

50. §[5] (1)[6] A táplálkozás-egészségügy feladata a lakosság táplálkozási helyzetére, tápláltsági állapotára, a táplálkozás és az egészségi állapot közötti összefüggésekre vonatkozó egyes vizsgálatok végzése, ezek alapján táplálkozási ajánlások kidolgozása - kiemelt figyelemmel a táplálkozással összefüggő nem fertőző betegségek előfordulásának csökkentésére -, a beavatkozási pontok és programok meghatározása, szervezése, lebonyolítása, értékelése és monitorozása.

(2)[7] A lakosságot felvilágosítás, tájékoztatás, oktatás útján kell megismertetni

a) az egészséges táplálkozás, ételkészítés és -kezelés módjaival, a táplálkozással összefüggő egészségi ártalmakkal és ezek elkerülési módjaival,

b)[8] az étrend-kiegészítők, az anyatej-helyettesítő és anyatej-kiegészítő tápszerek, a feldolgozott gabonaalapú élelmiszerek és bébiételek, a speciális gyógyászati célra szánt élelmiszerek és testtömeg-szabályozás céljára szolgáló, teljes napi étrendet helyettesítő élelmiszerek, valamint a vitaminokkal, ásványi anyagokkal és bizonyos egyéb anyagokkal dúsított élelmiszerek alkalmazásának szempontjaival.

(3) A közétkeztetésben - különös tekintettel az egészségügyi, szociális és gyermekintézményekben nyújtott közétkeztetésre - az élettani szükségletnek megfelelő minőségű és tápértékű étkezést kell biztosítani.

---

1 *Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 20. §. Hatályos: 2011. VII. 1-től.*
2 *Hatályon kívül helyezte: 2011. évi LXXXI. törvény 37. § (1) b). Hatálytalan: 2011. VII. 1-től.*
3 *Hatályon kívül helyezte: 2008. évi XLVI. törvény 86. § b). Hatálytalan: 2008. IX. 1-től.*
4 *Módosította: 2013. évi CXXVII. törvény 79. § a).*
5 *Megállapította: 2008. évi XLVI. törvény 82. § (3). Hatályos: 2008. IX. 1-től. Ezt követően indult eljárásokban kell alkalmazni.*
6 *Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 21. §. Hatályos: 2011. VII. 1-től.*
7 *Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 21. §. Hatályos: 2011. VII. 1-től.*
8 *Megállapította: 2013. évi CCXLIV. törvény 30. §. Módosította: 2015. évi CCXXIV. törvény 29. § a).*

4. Cím

Sugáregészségügy

51. §[1] (1) A sugáregészségügy feladata az ionizáló sugárzás társadalom számára elfogadható kockázattal járó alkalmazása érdekében:

a) a sugárzás tulajdonságainak és az élő anyaggal való kölcsönhatásának tanulmányozása,

b) az emberre gyakorolt sugárhatás vizsgálata és a káros hatások következményeinek enyhítése, megfigyelése orvostudományi kutatási, klinikai és epidemiológiai módszerekkel; továbbá

c) az ionizáló sugárzás orvosi alkalmazási módszereinek és eszközeinek kidolgozása, alkalmazása.

(2) Az atomenergiáról szóló törvény követelményeivel és előírásaival összhangban kell végrehajtani az ionizáló sugárforrások működtetését, meghatározni a túlexpozíciók esetén teendő intézkedéseket, a radioaktív anyagok alkalmazásának, a radioaktívhulladék-kezelés és -tárolás feltételeit.

(3) A mesterséges forrásokból származó együttes sugárterhelés nem haladhatja meg a hatóságilag megállapított dózishatárértéket. E korlátozás nem vonatkozik azokra a személyekre, akiknél a sugárterhelés - önkéntes hozzájárulásuk alapján végzett - orvosi diagnosztikai vagy terápiás kezelésükből származik.

51/A. §[2] A sugáregészségügy további feladata a nem-ionizáló sugárzás társadalom számára elfogadható kockázattal járó alkalmazása érdekében:

a) az emberi sugárterhelés forrásainak megismerése, mértékének felmérése és alakulásának nyomon követése,

b) a sugárzás tulajdonságainak és az élő anyaggal való kölcsönhatásának tanulmányozása,

c) az emberre gyakorolt sugárhatás vizsgálata megfigyeléses orvostudományi kutatási, klinikai és epidemiológiai módszerekkel,

d) a sugárzás ártalmas hatásai elleni védekezés szabályainak, hatékony és gazdaságos eszközeinek és módszereinek a kidolgozása,

e) a sugáregészségügyi szempontból biztonságos munka- és életfeltételek kialakításához és fenntartásához szükséges intézkedések meghozatala, és végrehajtásuk ellenőrzése.

52. § (1)[3] Sugárzó anyagot és készítményt előállítani, feldolgozni, forgalomba hozni, szállítani, felhasználni, begyűjteni, tárolni, továbbá sugárzó anyagot tartalmazó hulladékot feldolgozni, szállítani, illetve véglegesen elhelyezni, valamint az ionizáló sugárforrást tartalmazó, illetve ionizáló sugárzást kibocsátó műszereket és berendezéseket gyártani, felhasználni és üzemeltetni csak az arra hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóság által kiadott engedély birtokában szabad.

(2)[4] Fokozott sugárterhelés vagy sugárártalom, továbbá sugárzó anyaggal történt szennyezettség gyanúját az egészségügyi államigazgatási szervnek jelenteni kell.

---

1 *Megállapította: 2015. évi VII. törvény 32. § (1). Hatályos: 2016. I. 1-től.*
2 *Beiktatta: 2015. évi VII. törvény 32. § (2). Hatályos: 2016. I. 1-től.*
3 *Módosította: 2009. évi LVI. törvény 191. §.*
4 *Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) d).*

(3)[1] A sugárzó anyaggal szennyezett területet, anyagokat és személyeket a szennyezettségtől mentesíteni kell, illetve a szennyezett anyagok használatát az egészségügyi államigazgatási szerv megtilthatja, vagy a szennyezett anyag ártalmatlanítását, illetve a szennyezett létesítmény lebontását rendelheti el.

52/A. §[2] (1) Sugárszennyezettség gyanúja esetén az egészségügyi államigazgatási szerv a sugárszennyezettség mértékétől függően - jogszabályban meghatározottak szerint - a sugárszennyezett személy elkülönítése iránt intézkedik.

(2) A sugárszennyezett személyt kijelölt gyógyintézetben kell elkülöníteni, amelyen belül a személy szabad mozgása, továbbá kapcsolattartási joga korlátozható.

(3)[3] Ha a sugárszennyezett személy az (1) bekezdés szerinti elkülönítésének nem tesz eleget, az egészségügyi államigazgatási szerv kötelezi erre. Az elkülönítést kimondó határozat - közegészségügyi okból - azonnal végrehajthatóvá nyilvánítható.

5. Cím

Munkaegészségügy

53. § A munkaegészségügyi tevékenység célja a munkavégzés során

a) a munkakörnyezetből származó egészségkárosító veszélyek és kockázatok előrelátása, felismerése, értékelése és kezelése (a továbbiakban: munkahigiéne), valamint

b) a munkakörnyezeti kóroki tényezők okozta és a munkavégzésből származó megterhelések, illetőleg igénybevétel vizsgálata és befolyásolása, továbbá a munkát végző személyek munkaköri egészségi alkalmasságának megállapítása, ellenőrzése és elősegítése (a továbbiakban: foglalkozás-egészségügy)

révén a munkát végző személy egészségének megóvása.

54. § A munkahigiéné feladata, hogy

a) kidolgozza az egészséget nem károsító munkahelyi higiénés határértékeket;

b) kidolgozza, alkalmazza a munkakörnyezeti kóroki tényezők kimutatásának módszereit, a munkakörnyezeti monitorozás rendszerét;

c) a technológia fejlesztési, illetőleg a munkahely tervezési szakaszában megállapítsa a várható egészségkárosító kockázatokat;

d) a munkakörnyezet, a technológia, a tevékenységhez alkalmazott anyagok, készítmények ismeretében meghatározza az egészségkárosító kockázatokat, azokat minőségileg és mennyiségileg jellemezze;

e) a kockázatot a mért értékeknek, adatoknak a határértékekkel, szabványokkal való összevetését követően határozza meg;

f) kidolgozza a megelőzés stratégiáját;

g)[4] szolgálatai útján hatósági felügyeletet lásson el a munkahigiéne céljának megvalósítása érdekében.

55. §[5] A foglalkozás-egészségügy feladatait az egészségügyi alapellátásról szóló törvény tartalmazza.

---

1 *Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) a).*
2 *Beiktatta: 2014. évi CXI. törvény 52. §. Hatályos: 2015. I. 1-től.*
3 *Módosította: 2017. évi L. törvény 151. § a).*
4 *Módosította: 1999. évi LXXI. törvény 24. § (3) b).*
5 *Megállapította: 2015. évi CXXIII. törvény 24. §. Hatályos: 2015. VIII. 1-től.*

6. Cím

Járványügy

56. § (1) A járványügyi tevékenység célja a fertőző megbetegedések, a járványok megelőzése és leküzdése, valamint az emberi szervezet fertőző betegségekkel szembeni ellenállóképességének fokozása.

(2) Az (1) bekezdésben foglaltak megvalósítása érdekében

a)[1] az egészségügyi államigazgatási szerv

aa) az egyén személyes szabadsághoz való jogainak gyakorlását az e törvényben foglaltak szerint korlátozhatja,

ab) a betegek jogait az e törvényben foglaltak szerint korlátozhatja,

ac) a természetes és jogi személyeket, továbbá a jogi személyiséggel nem rendelkező szervezeteket az e törvényben meghatározott intézkedések tűrésére, illetve megtételére kötelezheti;

b) a kötelező járványügyi intézkedést foganatosító egészségügyi szolgáltató a betegek jogait az e törvényben foglaltak szerint korlátozhatja.

(3) Kötelező járványügyi intézkedés foganatosításához nincs szükség a beteg beleegyezésére, azonban a beteget - az eset körülményeihez képest - ekkor is megilleti a tájékoztatáshoz való jog.

(4)[2] Az 57-74. §-ok alkalmazásában fertőző betegen a fertőző betegségre gyanús személyt is érteni kell. Fertőző betegségre gyanús személy az, aki a miniszter rendeletében meghatározott fertőző betegségben szenvedő személlyel, annak használati eszközével, váladékával érintkezett, illetve a fertőzés terjedési módjából adódóan feltételezhető, hogy a fertőző betegség kórokozója a szervezetébe került.

(5)[3] A 44-52. § és 56-74. § alkalmazásában a (4) bekezdésben említett miniszteri rendeletben meghatározott fertőző betegséggel azonos tekintet alá esik az Egészségügyi Világszervezet 2009. évi XCI. törvénnyel kihirdetett Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályai (a továbbiakban: NER) rendelkezéseire tekintettel nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet előidézésére képes, korábban ismeretlen vagy szokatlanul súlyos formában, illetve a megszokottnál lényegesen nagyobb gyakorisággal, járványosan előforduló betegség vagy állapot is.

(6)[4] A NER végrehajtása érdekében az egészségügyi államigazgatási szerv ellátja a nemzeti NER tájékoztatási központ feladatait.

Védőoltások

57. § (1) A védőoltás célja a fertőző betegségekkel szembeni aktív, illetve passzív védettség kialakítása.

(2)[5] A miniszter rendeletben határozza meg azokat a fertőző betegségeket, amelyek esetében

a) életkorhoz kötötten,

---

1 *Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) a).*
2 *A második mondatot beiktatta: 2002. évi LVIII. törvény 3. §. Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).*
3 *Beiktatta: 2009. évi XCI. törvény 4. §. Hatályos: 2009. X. 3-tól. Módosította: 2009. évi CLIV. törvény 127. § (1).*
4 *Beiktatta: 2009. évi XCI. törvény 4. §. Hatályos: 2009. X. 3-tól.*
5 *Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).*

b) megbetegedési veszély esetén, illetőleg
c) külföldre történő kiutazás esetén a kiutazó költségén
kötelező védőoltás elrendelésének van helye.[1]

(3)[2] A miniszter egyes munkakörökben való foglalkoztatás feltételeként a munkáltató költségére védőoltási kötelezettséget írhat elő.[3]

(4) A védőoltásra nem kötelezett személy kérésére - kiskorú esetében törvényes képviselője hozzájárulásával - orvosilag indokolt esetben védőoltásban részesíthető.

(5) A védőoltással egy tekintet alá esik az egyes fertőző betegségek esetén alkalmazott megelőző gyógyszeres kezelés.

(6)[4] Védőoltás kizárólag az egészségügyi államigazgatási szerv által engedélyezett oltóanyaggal és az engedélyező okiratban szereplő céllal és feltételekkel végezhető.

(7) Az oltóanyagok és egyéb immunbiológiai készítmények előállítására, forgalomba hozatalára és hatósági ellenőrzésére külön jogszabály rendelkezései az irányadóak.

58. § (1)[5] A kezelőorvos a kötelező védőoltás elhalasztásáról dönt, ha

a) a védőoltásban részesítés a beteg egészségi állapota miatt nem lehetséges, vagy a védőoltás a beteg egészségét vagy meglévő betegségét várhatóan károsan befolyásolná és

b) a védőoltás beadásához fűződő közegészségügyi érdeket nem veszélyeztető időn belül az *a)* pont szerinti körülmény olyan változása várható, amely a beteg védőoltásban részesítését lehetővé teheti.

(2)[6] Az elhalasztott kötelező védőoltást a halasztásra okot adó körülmény megszűnését követően haladéktalanul pótolni kell.

(2a)[7] Az (1) és (2) bekezdésben foglaltakról a kezelőorvos az egészségügyi államigazgatási szervet írásban értesíti.

(3)[8] A kezelőorvos, a beteg vagy a beteg törvényes képviselője a beteg lakóhelye szerint illetékes egészségügyi államigazgatási szervnél kérelmezheti a védőoltás alóli mentesítést, ha

a) a védőoltásban részesítés a beteg egészségi állapota miatt nem lehetséges, vagy a védőoltás a beteg egészségét vagy meglévő betegségét várhatóan károsan befolyásolná, és

b) az *a)* pont szerinti körülmény változása belátható időn belül nem várható.

(3a)[9] A (3) bekezdés szerinti kérelemhez csatolni kell a mentesítés indokoltságát alátámasztó, a kezelőorvos által adott szakvéleményt.

---

1 *Lásd: 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet.*
2 *Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).*
3 *Lásd: 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet.*
4 *Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) a).*
5 *Megállapította: 2008. évi CVI. törvény 5. § (1). Hatályos: 2009. I. 1-től.*
6 *Beiktatta: 2008. évi CVI. törvény 5. § (2). Hatályos: 2009. I. 1-től.*
7 *Beiktatta: 2011. évi LXXXI. törvény 22. § (1). Hatályos: 2011. VII. 1-től.*
8 *Beiktatta: 2008. évi CVI. törvény 5. § (2). Módosította: 2009. évi LVI. törvény 191. §.*
9 *Megállapította: 2015. évi LXXVII. törvény 28. §. Hatályos: 2015. VII. 1-től.*

(4)[1] A (3) bekezdés szerinti eljárás alatt - annak véglegessé vált döntéssel történő befejezéséig - az adott védőoltás vonatkozásában a (7) bekezdés szerinti írásbeli felszólításnak vagy az adott védőoltás elrendelésének nincs helye. Ha a védőoltást korábban már elrendelték, és ezen védőoltás vonatkozásában eljárás indul a (3) bekezdés alapján, akkor a mentesítési eljárás véglegessé vált döntéssel történő befejezéséig a védőoltást elrendelő határozat nem hajtható végre. A mentesítési eljárásban a kezelőorvos külön vizsgálat nélkül ügyfélnek minősül.

(5)[2] A védőoltásra kötelezett és a védőoltásban részesített személyekről nyilvántartást kell vezetni.

(6)[3] A védőoltás módjáról, céljáról, helyéről és idejéről a védőoltásra kötelezett személyt, illetve törvényes képviselőjét értesíteni kell. A védőoltásra kötelezett kiskorú személy megjelenéséről a törvényes képviselő köteles gondoskodni.

(7)[4] Ha a védőoltás igénybevételére köteles személy e kötelezettségének írásbeli felszólításra sem tesz eleget, az egészségügyi államigazgatási szerv a védőoltást elrendeli. Az egészségügyi államigazgatási szerv közvetlen járványveszély fennállása esetén - a veszélyhelyzet szerint meghatározott védőoltások köre tekintetében - a határozatot azonnal végrehajthatóvá nyilváníthatja.

(8)[5] A védőoltás megtörténtéről igazolást kell adni.

(9)[6] A védőoltás hatékonyságának megállapítása céljából a beoltott személy orvosi vizsgálata és vizsgálati anyag szolgáltatása rendelhető el.

(10)[7] Ha a védőoltásra kötelezett személy a védőoltás adásával összefüggésben súlyos egészségkárosodást szenved, megrokkan vagy meghal, őt, illetve általa eltartott hozzátartozóját az állam kártalanítja.

(11)[8] A (7) bekezdés alkalmazásában közvetlen járványveszélynek minősül, ha az 57. § (2) bekezdésének *b)* pontja szerinti védőoltás késedelme mások életét vagy testi épségét tömegesen, közvetlenül és súlyosan veszélyeztetné.

Járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálatok

59. § (1) A járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálat célja a fertőző megbetegedések korai felismerése, azok forrásainak felkutatása, valamint a fertőzés veszélyének elhárítása.

(2) A miniszter rendeletben határozza meg azokat a fertőző betegségeket, amelyek megelőzése érdekében az egészségügyi államigazgatási szerv[9]

a) a lakosság egészének,

b) a lakosság egyes csoportjainak,

c) egy meghatározott terület lakosságának,

d) munkahelyi, család vagy más közösség tagjainak,

---

1 *Beiktatta: 2008. évi CVI. törvény 5. § (2). Módosította: 2009. évi LVI. törvény 191. §, 2017. évi L. törvény 151. § b).*

2 *Számozását módosította: 2008. évi CVI. törvény 5. § (2).*

3 *Számozását módosította: 2008. évi CVI. törvény 5. § (2).*

4 *Számozását módosította: 2008. évi CVI. törvény 5. § (2). Megállapította: 2008. évi CVI. törvény 5. § (3). Módosította: 2009. évi LVI. törvény 191. §. A korábbi harmadik mondatot hatályon kívül helyezte: 2009. évi LVI. törvény 192. §. Módosította: 2017. évi L. törvény 151. § a).*

5 *Számozását módosította: 2008. évi CVI. törvény 5. § (2).*

6 *Számozását módosította: 2008. évi CVI. törvény 5. § (2).*

7 *Megállapította: 2005. évi CLXXXI. törvény 4. §. Számozását módosította: 2008. évi CVI. törvény 5. § (2).*

8 *Beiktatta: 2008. évi CVI. törvény 5. § (4). Hatályos: 2009. I. 1-től.*

9 *Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d), 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) a).*

e) külföldről érkező személyeknek,
f) fertőző beteggel vagy fertőzöttekkel érintkezett személyeknek
kötelező szűrővizsgálatát rendelheti el.[1]

(3)[2] A miniszter rendelete az egyes munkakörökben való foglalkoztatás, illetőleg a véradás, az anyatej-adományozás, valamint átültetés céljából történő szerv- és szöveteltávolítás feltételeként járványügyi érdekből szűrővizsgálati kötelezettséget írhat elő.[3]

(4)[4] Az egészségügyi államigazgatási szerv külön rendelkezése nélkül is HIV ellenanyag vizsgálatnak köteles magát alávetni, illetve ilyen célú vizsgálatot a levett vizsgálati anyagból eltűrni

a) az a személy, aki foglalkozása, önkéntes munkavégzése keretében, vagy jövedelemszerző tevékenysége során saját vére vagy váladéka útján a vírust más személynek továbbadhatja, illetve más személyek vérével és váladékával fertőződhet,

b) a véradásra donorként jelentkező, és a véradásban való részvételre alkalmas személy,

c) saját anyatejet más számára adományozó nő,

d) a szerv-, szövetátültetés céljából - élő személyből vagy halottból - eltávolított szervet, szövetet adományozó vagy a kivétel ellen életében tiltakozó nyilatkozatot nem tett személy,

e)[5] a nemi élet szabadsága és a nemi erkölcs elleni bűncselekmény, a kábítószer-kereskedelem, a kábítószer birtoklása, a kóros szenvedélykeltés, a kábítószer készítésének elősegítése, az új pszichoaktív anyaggal visszaélés, a 2013. június 30-ig hatályban volt visszaélés kábítószerrel, visszaélés új pszichoaktív anyaggal, illetve a személy elleni erőszakkal, vagy személyi sérülés okozásával elkövetett bűncselekmény elkövetésével gyanúsított, illetve vádolt olyan személy, aki az elkövetés során a fertőződést átadhatta vagy fertőződhetett, továbbá az ilyen bűncselekmény sértettje, amennyiben a fertőződés kockázata fennáll,

f) az *e)* pontban meghatározottakon kívül az a személy, akinek vizsgálatát a bíróság a fertőzés lehetőségének tisztázása érdekében elrendelte,

g)[6] akit külön törvény szerint erre köteleztek.

(5)[7] A (4) bekezdésben meghatározott eseteken kívül szűrés keretében HIV ellenanyag vizsgálat kizárólag a vizsgált személy vagy a nevében e törvény szerint nyilatkozattételre jogosult személy beleegyezése alapján végezhető. Ebben az esetben a vizsgálatra jelentkező személyazonosító adatainak átadását a vizsgálat bármely szakaszában - a (9) bekezdés figyelembevételével - megtagadhatja (anonim szűrővizsgálat). Az adatok átadásának megtagadása a vizsgálat elvégzését - a (7) bekezdésben foglaltak kivételével - nem akadályozhatja.

(6)[8] Anonim szűrővizsgálat végzése esetén is a vizsgálatot végző egészségügyi szolgáltató a vizsgálat teljes hosszára biztosítja a vizsgálati anyag egyértelmű azonosíthatóságát, a vizsgált személy és a vizsgálati anyag kapcsolatának kétséget kizáró módon történő megállapíthatóságát.

---

1 *Lásd: 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet.*
2 *Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d), 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) e).*
3 *Lásd: 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet.*
4 *Beiktatta: 2002. évi LVIII. törvény 4. §. Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) a).*
5 *Módosította: 2012. évi CCXXIII. törvény 274. §.*
6 *Beiktatta: 2005. évi XLIX. törvény 28. §. Hatályos: 2005. VII. 1-től. Ezt követően indult ügyekben kell alkalmazni.*
7 *Beiktatta: 2002. évi LVIII. törvény 4. §. Hatályos: 2003. I. 1-től.*
8 *Beiktatta: 2002. évi LVIII. törvény 4. §. Hatályos: 2003. I. 1-től.*

(7)[1] Amennyiben a szűrővizsgálatot végző egészségügyi szolgáltató a rendelkezésére álló adatok, ismeretek alapján megállapítja, hogy az anonim szűrővizsgálatra jelentkező személy esetén a kötelező HIV ellenanyag vizsgálat elvégzése szükséges, a vizsgálatot kizárólag az egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben meghatározott személyazonosító adatok hitelt érdemlő módon történő rendelkezésére bocsátását követően kezdheti meg.

(8)[2] Anonim szűrővizsgálat pozitív HIV ellenanyag kimutatási eredménye esetén a megerősítő vizsgálatot olyan egészségügyi szolgáltató végzi, amely a fertőzöttek egészségügyi ellátására működési engedéllyel rendelkezik és e tevékenységet a vizsgálat idején is végzi. A megerősítő vizsgálat céljára történő mintavételkor a szolgáltató tájékoztatja a vizsgált személyt a fertőzöttség fennállása esetén igénybe vehető tanácsadási és ellátási lehetőségekről, az igénybevétel módjáról.

(9)[3] A megerősítetten pozitív HIV fertőzött, illetve AIDS beteg személy egészségbiztosítás keretében történő további ellátására, az ezen ellátás igénybevételéhez szükséges, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben meghatározott személyazonosító adatok rendelkezésre bocsátására a külön törvény szerinti rendelkezések az irányadóak.

60. § (1)[4] A szűrővizsgálat módjáról, céljáról, helyéről és idejéről a szűrővizsgálatra kötelezett személyt, illetve törvényes képviselőjét értesíteni kell. A szűrővizsgálatra kötelezett kiskorú személy megjelenéséről a törvényes képviselő köteles gondoskodni.

(2)[5] Ha a szűrővizsgálatra kötelezett személy e kötelezettségének írásbeli felszólításra sem tesz eleget, az egészségügyi államigazgatási szerv a szűrővizsgálatot elrendeli. A szűrővizsgálatot elrendelő határozat - közegészségügyi vagy járványügyi okból - fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatóvá nyilvánítható.

(3) A járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálat - a szűrővizsgálat helyére történő oda-vissza utazás szükséges időtartamát is beleértve - a munkajogi jogszabályok alkalmazása során kötelező orvosi vizsgálatnak minősül.

A fertőző betegek bejelentése

61. § (1)[6] A fertőző betegeket, illetve a fertőző betegségre gyanús személyeket - a (2) bekezdésben foglalt rendelkezésekre figyelemmel - a fertőző betegek nyilvántartásába elektronikusan (on-line) vagy papír alapon kell bejelenteni.

(2) A fertőző betegek bejelentésére, nyilvántartására és az ehhez kapcsolódó adatkezelésre vonatkozó szabályokat külön törvény tartalmazza.

Kötelező orvosi vizsgálat

62. § (1) Aki saját magán vagy a gondozásában álló személyen fertőző betegség tüneteit észleli vagy erre utaló gyanúja van, köteles orvosi vizsgálatot kezdeményezni.

---

1 *Beiktatta: 2002. évi LVIII. törvény 4. §. Módosította: 2009. évi LVI. törvény 191. §.*
2 *Beiktatta: 2002. évi LVIII. törvény 4. §. Hatályos: 2003. I. 1-től.*
3 *Beiktatta: 2002. évi LVIII. törvény 4. §. Módosította: 2009. évi LVI. törvény 191. §.*
4 *Végre nem hajtható módosítására lásd: 2017. évi L. törvény 151. § a).*
5 *Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) a), 2009. évi LVI. törvény 191. §.*
6 *Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 40. §. Hatályos: 2010. I. 1-től.*

(2) Akit az orvos fertőző betegség gyanúja miatt orvosi vizsgálatra berendelt, köteles

a) a vizsgálaton megjelenni, amennyiben a betegsége miatt a vizsgálaton nem tud megjelenni, a tartózkodási helyén a vizsgálatnak alávetni magát,

b) a szükséges laboratóriumi vizsgálatokhoz vizsgálati anyagot szolgáltatni, illetve azok vételét lehetővé tenni,

c) a gyógykezelésnek magát alávetni, ideértve a megelőző gyógyszeres kezelést is,

d) az orvosi utasításokat megtartani.

(3)[1] A miniszter rendeletében egyes fertőző megbetegedések esetére, a fertőzés terjedésének megakadályozása céljából elrendelheti a fertőzött személynek a fertőzés jellege szerinti egészségügyi intézményben történő kötelező gondozásba vételét, és rendszeres orvosi ellenőrzését.

(4)[2] Az 59. § és az (1)-(3) bekezdések szerinti járványügyi intézkedések alkalmazásakor az érintett beteg, illetve törvényes képviselője számára az intézkedést végző kezelőorvos részletes tájékoztatást ad a fertőző betegség terjedési módjáról, annak megelőzési lehetőségeiről, valamint a szűrő és ellenőrző vizsgálatok formáiról és hozzáférési lehetőségeiről. A tájékoztatás alapján az egészségügyi szolgáltató a beteg együttműködésével megvalósított, a tájékozott beleegyezésen és önkéntes igénybevételen alapuló, az adott betegség által szakmailag indokolt beavatkozásokat végzi, illetve intézkedéseket alkalmazza.

Járványügyi elkülönítés

63. § (1) A fertőzőképesség tartamára a betegséget észlelő orvos - a (2) bekezdésben foglalt megkülönböztetésnek megfelelően - a fertőző beteg elkülönítése iránt intézkedik.

(2)[3] A miniszter rendeletében meghatározott fertőző betegségben szenvedő személyt otthonában, tartózkodási helyén vagy fekvőbeteg-gyógyintézet fertőző osztályán, illetve kijelölt gyógyintézetben el kell különíteni. Egyes - a miniszter rendeletében meghatározott - fertőző betegségekben szenvedő személyt kizárólag fekvőbeteg-gyógyintézet fertőző osztályán, illetve kijelölt gyógyintézetben kell elkülöníteni, illetve gyógykezelni.[4]

64. § (1) A fertőző beteget otthonában, illetve tartózkodási helyén akkor lehet elkülöníteni, ha

a) a beteg állapota ezt megengedi,

b) az elkülönítés feltételei biztosíthatók, és

c) a beteg, illetve törvényes képviselője vállalja, hogy az elkülönítés idejére a járványügyi rendelkezéseket megtartja.

(2) Fekvőbeteg-gyógyintézeti elkülönítés esetén a fertőző beteg intézeten belüli szabad mozgása, valamint kapcsolattartási joga korlátozható.

(3)[5] Ha a fertőző beteg fekvőbeteg-gyógyintézeti elkülönítésére vonatkozó kötelezettségének nem tesz eleget, az egészségügyi államigazgatási szerv kötelezi erre. Az elkülönítést kimondó határozat - közegészségügyi vagy járványügyi okból - azonnal végrehajthatóvá nyilvánítható.

---

1 *Beiktatta: 2002. évi LVIII. törvény 5. §. Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).*
2 *Beiktatta: 2002. évi LVIII. törvény 5. §. Hatályos: 2003. I. 1-től.*
3 *Módosította: 2003. évi XLIII. törvény 33. § (3) bj), 2004. évi XXVI. törvény 94. § (4) fl), 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).*
4 *Lásd: 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet.*
5 *Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) a), 2009. évi LVI. törvény 191. §, 2017. évi L. törvény 151. § a).*

Járványügyi megfigyelés és járványügyi zárlat

65. § (1)[1] Azt, aki meghatározott fertőző betegségben szenvedő személlyel érintkezett és feltehetően maga is a betegség lappangási szakában van, az egészségügyi államigazgatási szerv a miniszter rendeletében meghatározott fertőző betegségek esetén járványügyi megfigyelés vagy járványügyi zárlat alá helyezi.[2]

(2)[3] Az egészségügyi államigazgatási szerv (1) bekezdés alapján hozott határozata - közegészségügyi vagy járványügyi okból - azonnal végrehajthatóvá nyilvánítható.

66. § (1) A járványügyi megfigyelés alá helyezett személy a megfigyelés tartama alatt foglalkozása gyakorlásában, kapcsolattartási jogában és mozgási szabadságában korlátozható.

(2) A járványügyi megfigyelés során a 62. § (2) bekezdésében foglaltakat megfelelően alkalmazni kell.

(3) A fertőző betegség átlagos lappangási idejének leteltét követő 48 órán belül meg kell szüntetni a járványügyi megfigyelést, amennyiben az orvosi vizsgálat eredményeként a fertőzés veszélye kizárható.

67. § (1) A járványügyi zárlat szigorított, speciális követelményeken alapuló megfigyelés, illetve elkülönítés, amelyet e célra kijelölt helyen kell foganatosítani.

(2) A járványügyi zárlat alá helyezett személyre a 66. § (1) bekezdésben foglaltakat alkalmazni kell azzal, hogy a zárlat alá helyezett személy a zárlat foganatosítási helyét nem hagyhatja el.

Hatósági házi karantén[4]

67/A. §[5] (1) A járványügyi hatóság

a) meghatározott országokból történő beutazás esetén vagy

b) fertőzés vagy megbetegedés esetén

előírhatja, hogy a járványügyi intézkedés alá vont személy a számára meghatározott lakást, ahhoz tartozó bekerített helyet vagy egyéb, egészségügyi intézménynek nem minősülő helyet a határozatban meghatározott ideig ne hagyja el (a továbbiakban: hatósági házi karantén).

(2) A járványügyi hatóság hatósági házi karanténra vonatkozó döntését szóban vagy rövid úton - így különösen telefonon vagy elektronikus levelezés útján - is közölheti. A szóban vagy rövid úton közölt döntést - a közlést követően - a járványügyi hatóság írásban is megküldi azon személynek, akivel a döntését közölte. Szóban vagy rövid úton a döntés csak olyan személlyel közölhető, akinek az ügy megismeréséhez való jogosultságát a járványügyi hatóság előzetesen kétséget kizáróan megállapította.

(3) A hatósági házi karanténra vonatkozó döntést az (1) bekezdés *a)* pontja szerinti esetben a rendőr, az (1) bekezdés *b)* pontja szerinti esetben az erre kijelölt egészségügyi dolgozó is közölheti.

---

1 *Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d), 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) a).*
2 *Lásd: 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet, 409/2020. (VIII. 30.) Korm. rendelet 1. §.*
3 *Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) a), 2009. évi LVI. törvény 191. §, 2017. évi L. törvény 151. § a).*
4 *Beiktatta: 2020. évi LVIII. törvény 309. §. Hatályos: 2020. VI. 18-tól.*
5 *Beiktatta: 2020. évi LVIII. törvény 309. §. Hatályos: 2020. VI. 18-tól.*

(4) A hatósági házi karantént előíró rendelkezések alól - amennyiben a járványügyi védekezés hatósági házi karantén alkalmazása nélkül is biztosítható - különös méltánylást érdemlő esetben - egészségügyi válsághelyzetben a kormány rendeletében meghatározott esetek kivételével - a hatósági házi karantént elrendelő határozat kiadására illetékes járványügyi hatóság felmentést adhat, illetve egyedi magatartási szabályt állapíthat meg.[1]

Járványügyi ellenőrzés

68. § (1)[2] Kórokozó hordozó az a személy, aki szervezetében a miniszter rendeletében meghatározott fertőző betegség kórokozóját hordozza, és anélkül üríti szervezetéből, hogy maga a fertőző betegség bármely szakaszában lenne.[3]

(2)[4] Az egészségügyi államigazgatási szerv a kórokozó hordozót a kórokozó hordozás időtartamára járványügyi ellenőrzés alá helyezheti.

(3)[5] A miniszter rendeletében meghatározott fertőző betegség esetén a kórokozó hordozó járványügyi ellenőrzés alá helyezése kötelező.[6]

(4)[7] Az egészségügyi államigazgatási szerv (2)-(3) bekezdések alapján hozott határozata - közegészségügyi vagy járványügyi okból - azonnal végrehajthatóvá nyilvánítható.

69. § (1) A járványügyi ellenőrzés alá vont kórokozó hordozó - a fertőzés terjedési módjától függően - foglalkozása gyakorlásában, kapcsolattartási jogában és mozgási szabadságában korlátozható.

(2) Amennyiben az orvosi vizsgálatok eredményeként megállapítható, hogy a járványügyi ellenőrzés fenntartása nem indokolt, azt meg kell szüntetni.

(3) A kórokozó hordozó a fertőző betegség jellegéhez képest

a) köteles magát meghatározott időközönként orvosi vizsgálatnak alávetni, ehhez vizsgálati anyagot szolgáltatni, illetve annak vételét lehetővé tenni,

b)[8] köteles lakóhelyének két hetet meghaladó időre történő elhagyását és tartózkodási helyét az egészségügyi államigazgatási szervnek előzetesen bejelenteni,

c) lakásából, háztartásából közfogyasztás céljára nem vihet ki élelmiszert, illetve azzal egy tekintet alá eső készítményt,

d) nem látogathat gyermekintézményt és oktatási intézményt,

e)[9] nem foglalkoztatható gyermekvédelmi, oktatási, szociális intézményben, egészségügyi szolgáltatónál, valamint élelmiszert előállító, feldolgozó, csomagoló, forgalmazó, illetve ivóvízellátást szolgáló munkakörben,

f) köteles az előírt egészségügyi rendszabályokat pontosan megtartani.

---

1 *Az egészségügyi válsághelyzet ideje alatt eltérő rendelkezéseket kell alkalmazni. Lásd: 291/2020. (VI. 17.) Korm. rendelet 13. §, 341/2020. (VII. 12.) Korm. rendelet 17. §, 408/2020. (VIII. 30.) Korm. rendelet 17. §.*
2 *Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).*
3 *Lásd: 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet.*
4 *Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) a).*
5 *Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).*
6 *Lásd: 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet.*
7 *Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) a), 2009. évi LVI. törvény 191. §, 2017. évi L. törvény 151. § a).*
8 *Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) d).*
9 *Módosította: 2003. évi XLIII. törvény 33. § (3) bk), 2004. évi XXVI. törvény 94. § (4) fm).*

70. § A járványügyi elkülönítés, a járványügyi megfigyelés és a járványügyi zárlat, továbbá a járványügyi ellenőrzés idején az azok végrehajtásával összefüggésben felmerült, a fertőző betegnek, illetve a kórokozó hordozónak fel nem róható, szükséges és indokolt költségeket és a társadalombiztosítási jogviszony alapján meg nem térülő kiesett munkajövedelmet az állam a fertőző beteg, illetve a kórokozó hordozó részére megtéríti.

Személy felkutatása járványügyi intézkedés végrehajtása érdekében[1]

70/A. §[2] (1) Az egészségügyi államigazgatási szerv a körözési eljárás keretében történő tartózkodási hely megállapítását rendelheti el annak az ismeretlen helyen lévő személynek, akit
a) védőoltásra,
b) járványügyi érdekből végzendő szűrővizsgálatra,
c) kötelező orvosi vizsgálatra,
d) járványügyi ellenőrzésre
kötelezett.
(2) Az egészségügyi államigazgatási szerv a körözési eljárás keretében történő előállítását rendelheti el annak az ismeretlen helyen lévő személynek, akit
a) fertőző betegsége miatt fekvőbeteg-gyógyintézeti elkülönítésére,
b) járványügyi megfigyelésre és zárlatra,
c) tuberkulózis miatt elkülönített, őrzött osztályon való elhelyezésre
kötelezett.
(3)[3] Az (1) és (2) bekezdés szerinti határozat - közegészségügyi vagy járványügyi okból - azonnal végrehajthatóvá nyilvánítható.
(4) Az előállítás végrehajtásához az azt elrendelő egészségügyi államigazgatási szerv a rendőri szervet
a) megfelelő tájékoztatással,
b) megfelelő védőfelszereléssel
látja el.
(5) Ha a körözés elrendelésének az oka megszűnt, az azt elrendelő egészségügyi államigazgatási szerv a körözést visszavonja.
70/B. §[4] (1) A járványügyi hatóság a járványok elleni küzdelemben - különösen a fertőzött személyek felkutatása, ellenőrzése érdekében - az általános rendőrségi feladatok ellátására létrehozott szervet (a továbbiakban: rendőrség) is bevonhatja.
(2) Az (1) bekezdés szerinti esetben a kezelt személyes adatot az adatkezelő - a rendőrség járványügyi hatósági feladatainak ellátása érdekében - a rendőrség erre irányuló megkeresése esetén a rendőrség részére haladéktalanul, ingyenesen és más adattovábbítási kötelezettségéhez képest elsőbbséggel továbbítja.
(3) A járványügyi hatóság a hatósági házi karantén elrendeléséről, illetve a járványügyi elkülönítésről, járványügyi megfigyelésről, járványügyi zárlatról, valamint járványügyi korlátozásról szóló határozatot soron kívül továbbítja a rendőrség részére az ellenőrzési feladatainak ellátása érdekében.

---

1 *Beiktatta: 2001. évi XVIII. törvény 52. §. Hatályos: 2001. XI. 1-től.*
2 *Megállapította: 2013. évi LXXXVIII. törvény 38. § (2). Hatályos: 2014. I. 1-től. Lásd: 2013. évi LXXXVIII. törvény 27. § (2)-(3).*
3 *Módosította: 2017. évi L. törvény 151. § a).*
4 *Beiktatta: 2020. évi LVIII. törvény 310. §. Hatályos: 2020. VI. 18-tól.*

(4) A járványügyi hatóság, valamint a rendőrség a hatósági házi karantén szabályai megtartásának ellenőrzése érdekében jogosult az érintett személynek a 74/B. § (1) bekezdése szerinti karantén szoftver által küldött mozgási adatainak kezelésére.

(5) A rendőrség e §-ban foglalt feladatainak ellátása érdekében jogosult az érintett személy természetes személyazonosító adatainak, elérhetőségi adatainak és a fertőzéssel vagy annak gyanújával összefüggésbe hozható, a 74/B. § (1) bekezdése szerinti karantén szoftver útján továbbított egészségügyi adatainak kezelésére, valamint azoknak jogszabályban meghatározott szerv részére történő továbbítására.

(6) A rendőrség az e §-ban meghatározott adatokat a járványügyi védekezés és a hatósági házi karantén szabályai megtartásának ellenőrzése céljából nyilvántartja. A nyilvántartásba nem vehető fel olyan adat, amely a járványügyi védekezés és a hatósági házi karantén szabályai megtartásának ellenőrzése céljából nem szükséges. A nyilvántartásban szereplő adatokat a hatósági házi karantén, a járványügyi elkülönítés, a járványügyi megfigyelés, a járványügyi zárlat, valamint a járványügyi korlátozás megszűnésének időpontjában törölni kell.

Fertőző betegek szállítása

71. § (1)[1] Fertőző beteg betegszállító járművel szállítható. A szállító járművet a miniszter rendeletében meghatározott fertőző betegségek esetén fertőtleníteni kell.[2]

(2) Amennyiben az (1) bekezdésben foglaltak szerint a fertőző beteg szállítása nem oldható meg, vagy a beteg nem tudott fertőző betegségéről és az orvoshoz saját vagy más - nem közforgalmú - járművel érkezett, továbbszállítása e járművel is történhet. Ez esetben - szükség esetén - a szállító jármű és a kísérő személy fertőtlenítése [72. § (3) bekezdése] rendelhető el.

(3) Kivételes esetben a fertőző beteg közforgalmú járművel is szállítható azzal, hogy a járművet megfelelő módon fertőtleníteni kell.

Fertőtlenítés

72. § (1) A fertőzőképesség tartama alatt - ha a betegség jellege indokolja - a fertőző beteg tartózkodási helyének, használati eszközeinek, ruhadarabjainak és váladékainak folyamatos fertőtlenítéséről vagy - szükség esetén - megsemmisítéséről a kezelőorvos intézkedik.

(2)[3] A fertőzőképesség megszűnését, a fertőző beteg elszállítását vagy halálát követően a beteg ápolásának helyén és szükség esetén annak környékén zárófertőtlenítést kell végezni. A zárófertőtlenítést a kezelőorvos kezdeményezésére az egészségügyi államigazgatási szerv rendeli el. Az egészségügyi államigazgatási szerv zárófertőtlenítést elrendelő határozata - közegészségügyi vagy járványügyi okból - azonnal végrehajthatóvá nyilvánítható.

---

1 *Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).*
2 *Lásd: 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet.*
3 *Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) a), 2009. évi LVI. törvény 191. §, 2017. évi L. törvény 151. § a).*

(3) A fertőző beteg ápolásában, a fertőző anyagok és tárgyak kezelésében, illetve a fertőző beteg szállításában, valamint a fertőtlenítésben közreműködő személyeket - szükség esetén - személyi fertőtlenítés alá kell vonni. A fertőtlenítéssel kapcsolatban az érintettek kötelesek együttműködni és a fertőtlenítés végzését eltűrni.

(4)[1] A zárófertőtlenítéshez szükséges fertőtlenítőszereket az egészségügyi államigazgatási szerv biztosítja.

Rovarok és egyéb ízeltlábúak, valamint rágcsálók irtása

73. §[2] (1) A betegségeket terjesztő vagy egészségügyi szempontból káros, miniszteri rendeletben meghatározott rovarok, rágcsálók irtásáról, és a madarak távoltartásáról a terület, épület tulajdonosa, illetve kezelője rendszeresen gondoskodik. A terület, illetve épület használói az irtást tűrni kötelesek.

(2) Az emberi test felszínén, felhámjában, és a szőrzetben élősködő ízeltlábúak irtása, a ruhanemű fertőtlenítése az érintett személy, illetve törvényes képviselője feladata. Ha ezen személyek irtási, fertőtlenítési kötelezettségüknek nem tesznek eleget, akkor hivatalból az egészségügyi szolgáltató vagy egészségügyi államigazgatási szerv képviselője jár el. Az egészségügyi szolgáltató vagy egészségügyi államigazgatási szerv képviselője által végzendő, az emberi test felszínén, felhámjában, és a szőrzetben élősködő ízeltlábúak irtásának, illetve a ruhanemű fertőtlenítésének tűrésére az érintett személy köteles.

Egyéb járványügyi intézkedések

74. § (1)[3] Járványveszély vagy járvány (a továbbiakban együtt: járvány) fennállását - a honvédelemért felelős miniszter alárendeltségébe, közvetlen irányítása, fenntartói irányítása és közvetlen felügyelete alá tartozó szervezeteknél, továbbá a Magyar Honvédség katonai szervezeteinél fellépő járvány, járványveszély kivételével - az egészségügyi államigazgatási szerv állapítja meg. A kórokozó azonosítása, a fertőző forrás felderítése, a terjedési mód megállapítása és a veszélyeztetett lakosságcsoport meghatározása céljából járványügyi vizsgálatot kell végezni, élelmiszer közvetítésével terjedő járvány esetében az élelmiszerlánc-felügyeleti szervvel együttműködve.

(2) Járvány esetén korlátozható vagy megtiltható[4]

a) minden olyan intézmény működése, illetve rendezvény és tevékenység, amely a járvány terjedését elősegítheti,[5]

b) az egyes területek közötti személyforgalom, élőállat- vagy áruszállítás,

c) az egyes területek lakosainak más területek lakosaival való érintkezése,

d)[6] a fekvőbeteg-gyógyintézet látogatása,

e) az egyes területek elhagyása,

f) egyes élelmiszerek árusítása, fogyasztása,

g) az ivóvíz fogyasztása, illetőleg

h) meghatározott állatok tartása.

---

1 *Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) a).*
2 *Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 23. §. Hatályos: 2011. VII. 1-től.*
3 *Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 24. §. Hatályos: 2011. VII. 1-től.*
4 *A veszélyhelyzet ideje alatt eltérő rendelkezéseket kell alkalmazni. Lásd: 81/2020. (IV. 1.) Korm. rendelet 16. § (1).*
5 *Lásd: Tiltó és kötelező határozat a COVID-19 járvány tekintetében.*
6 *Módosította: 2003. évi XLIII. törvény 33. § (3) bl), 2004. évi XXVI. törvény 94. § (4) fn).*

(3)[1] Az egészségügyi államigazgatási szervnek a (2) bekezdés alapján hozott határozata - közegészségügyi vagy járványügyi okból - azonnal végrehajthatóvá nyilvánítható.

(4)[2] A (2) bekezdés *b) és f)-h)* pontjai alapján hozott határozatot az élelmiszerlánc-felügyeleti szervvel is közölni kell.

74/A. §[3] (1) Az országos tisztifőorvos tömeges bevándorlás okozta válsághelyzetben vagy más, e törvény szerinti egészségügyi válsághelyzet esetén kötelezően elvégzendő szűrővizsgálatokat rendelhet el a menedékjogról szóló törvény szerinti elismerés iránti kérelmet benyújtó személyek (a továbbiakban: elismerést kérő személy) számára.

(2) Az (1) bekezdés szerinti kötelező szűrővizsgálat elvégzéséről a menekültügyi hatóság által kijelölt helyen kell gondoskodni. A szűrővizsgálat elvégzéséhez szükséges vizsgálati minták levételének tényéről a vizsgálatot végző szerv igazolást állít ki.

(3) Ha az elismerést kérő személy kérelme benyújtásakor az államhatárról szóló törvény szerinti tranzitzónában tartózkodik, az (1) bekezdés szerinti szűrővizsgálatot a Magyarországra történő, már engedélyezett belépést megelőzően kell elvégezni. Ebben az esetben a vizsgálatot végző szerv által kiállított, a szűrővizsgálat elvégzéséhez szükséges vizsgálati minták levételének tényéről szóló igazolás megléte a tranzitzóna Magyarországra történő belépés céljából történő elhagyásának a feltétele.

(4) A menedékjogról szóló törvény szerinti különleges bánásmódot igénylő elismerést kérő személy esetében az (1) bekezdés szerinti szűrővizsgálatot soron kívül, más elismerést kérő személyt megelőzően kell elvégezni.

(5) A szűrővizsgálat eredményét a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatala közli a menekültügyi hatósággal.

(6) A fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró járási (fővárosi kerületi) hivatala az e törvény szerinti egészségügyi válsághelyzet, vagy az egészségügyi válsághelyzetre vonatkozó szabályok alkalmazása esetén az illetékes rendőrkapitányságnál kezdeményezheti az egészségügyi szolgáltatók fokozottabb őrzéséről való intézkedést.

(7) Az (1)-(6) bekezdésben foglaltakat nem kell alkalmazni a Magyarország területére más hatósági vagy bírósági eljárásban való kötelező megjelenés céljából történő belépés esetén.

74/B. §[4] (1) A járványügyi hatóság elrendeli a hatósági házi karantén szabályai betartásának az érintett nagykorú cselekvőképes személy mozgását nyomon követő, valamint az arcképmásának és általa megadott egészségügyi adatainak továbbítására alkalmas elektronikus szoftver (a továbbiakban: karantén szoftver) alkalmazásával történő ellenőrzését, ha nyilatkozik, hogy

a) a karantén szoftver telepítésének feltételei rendelkezésre állnak, ahhoz megfelelő eszközzel rendelkezik, és

b) a karantén szoftver telepítését és használatát önként vállalja.

(2) A járványügyi hatóság az (1) bekezdés szerinti nyilatkozat beszerzése érdekében a rendőrség közreműködését kérheti.

(3) A járványügyi hatóság a hatósági házi karanténra kötelezett személyt az (1) bekezdés szerinti nyilatkozat megtétele előtt

---

1 *Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) d), 2009. évi LVI. törvény 191. §, 2017. évi L. törvény 151. § a).*
2 *Beiktatta: 2008. évi XLVI. törvény 82. § (4). Módosította: 2009. évi LVI. törvény 191. §, 2011. évi LXXXI. törvény 36. § i).*
3 *Beiktatta: 2015. évi CLXIII. törvény 1. §. Hatályos: 2015. X. 28-tól.*
4 *Beiktatta: 2020. évi LVIII. törvény 311. §. Hatályos: 2020. VI. 18-tól.*

a) tájékoztatja a karantén szoftver telepítésének és használatának önkéntességéről, továbbá a karantén szoftver telepítésének feltételeiről, a karantén szoftver használatával járó előnyökről és kötelezettségekről, és

b) figyelmezteti, hogy az (1) bekezdés szerinti önkéntes nyilatkozat megtétele hiányában fokozott ellenőrzésnek van helye.

(4) A karantén szoftver telepítésére és használatára vonatkozó kötelezettség teljesítését a rendőrség - elsősorban elektronikus úton - ellenőrzi, amely során az (1) bekezdés szerinti nyilatkozatot tevő személy (a továbbiakban: érintett személy) köteles együttműködni, és a karantén szoftverrel a rendőrség által előírt műveletet elvégezni. A rendőrség a karantén szoftver útján megadott mozgási adatokat elektronikus úton is összevetheti a hatósági házi karanténra kijelölt hely adataival. Az ellenőrzés nem járhat az érintett személy magánéletének szükségtelen zavarásával, 22.00 és 6.00 óra között az érintett személy pihenése indokolatlanul nem zavarható meg. A személyes ellenőrzésre akkor kerülhet sor, ha a karantén szoftver által biztosított ellenőrzés kijátszásának gyanúja merül fel, vagy ha az érintett személy a karantén szoftver használatát elmulasztja.

(5) A hatósági házi karantén megszűnésével az érintett személy a karantén szoftvert törli, a rendőrség az érintett személy szerinti ellenőrzését megszünteti.

(6) Ha a hatósági házi karanténra kötelezett személy nem tesz az (1) bekezdés szerinti nyilatkozatot, a hatósági házi karantén szabályainak megtartását a rendőrség személyes jelenlét útján ellenőrzi.

IV. Fejezet

AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOK RENDSZERE

1. Cím

Működési elvek

75. § (1) Az egészségügyi ellátások rendszere az egészségügyi szolgáltatások biztosítását és a népegészségügyi célok megvalósulását összehangoltan teszi lehetővé.

(2)[1] Az egészségügyi szolgáltatások célja, hogy hozzájáruljon az egészség fejlesztéséhez, lehetséges mértékű helyreállításához, az egészségromlás mérsékléséhez, segítse a megváltozott egészségi állapotú egyének munkába és közösségbe való beilleszkedését.

(3) Az egészségügyi ellátások rendszere az eltérő egészségi állapotú egyének differenciált ellátását szolgáló, a munkamegosztás és a fokozatosság elvén alapuló intézményrendszerre épül, amelyben az egyén egészségi állapotának összes jellemzője együttesen határozza meg a szükséges ellátási szintet (a továbbiakban: progresszív ellátás).

(4) Az egészségügyi ellátások rendszerében a lakosság egészségi állapotának javítását a rendelkezésre álló erőforrások hatékony felhasználásával kell végezni.

---

1 *Módosította: 2011. évi LXXXI. törvény 36. § j).*

76. § (1) A progresszív ellátás elve az egészségügyi ellátás valamennyi szintjén érvényesül.

(2) A progresszív ellátásban az egyes egészségügyi szolgáltatók feladataihoz szükséges személyi és tárgyi feltételeket külön jogszabály határozza meg.

77. §[1] (1) A sürgős szükség gyanújával ellátásra jelentkező beteget az igénybevétel alapjául szolgáló jogviszonytól függetlenül meg kell vizsgálni, és sürgős szükség fennállása esetén az egészségi állapota által indokolt ellátásban kell részesíteni.

(2) Az (1) bekezdés szerinti ellátás igénybevételének jogcímét a beteg vizsgálatát és ellátását követően kell megállapítani.

(3) Minden beteget - az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül - az ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni.

78. § (1) Amennyiben a beteg egészségi állapota által indokolt ellátást az egészségügyi szolgáltató nem tudja biztosítani, úgy a beteget az esetleges sürgősségi ellátás után továbbküldi olyan szolgáltatóhoz, amely a befejezett ellátáshoz szükséges feltételekkel rendelkezik.

(2) A beteg ellátását követően értesíteni kell a beutaló orvost, ennek hiányában a beteg háziorvosát. Amennyiben a beutaló orvos nem a beteg háziorvosa és egészségi állapota miatt a beteg tartós gondozásra szorul, háziorvosát is értesíteni kell.

(3) Ha a beteg az egészségi állapota alapján kialakított orvosi vélemény szerint az indokoltnál magasabb szintű egészségügyi szolgáltatónál kívánja az ellátást igénybe venni, jogszabály az ellátás igénybevételét megalapozó jogviszony függvényében az igénybevételt korlátozhatja, illetve feltételhez kötheti.

2. Cím

A megelőző ellátások

79. § A betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló ellátások (a továbbiakban: megelőző ellátások) feladata

a) a lakosság fertőző betegségekkel szembeni ellenálló képességének fokozása, szükség esetén kialakítása,

b) az egyes megbetegedések és kórmegelőző állapotok korai felismerését szolgáló szűrővizsgálatok elvégzése, különös tekintettel

ba) a család- és nővédelmi gondozásra,

bb) a fogászati megelőző ellátásra,

bc) a mentálhigiénés megelőzésre és gondozásra,

bd) a gyermek- és ifjúság-egészségügyi gondozásra,

be) a jelentősen veszélyeztető fertőző betegségek felkutatására,

bf) a népegészségügyi szempontból jelentős betegségek korai felismerésére,

bg) az életkorhoz kötött szűrővizsgálatokra;

c) az egyén élet- és munkakörülményeiből adódó lehetséges egészségkárosodások korai felismerése;

d) az egyes - jogszabályban meghatározott - tevékenységekre való egészségi alkalmasság megállapítása;

e) az egészségügyi ellátás során a beteg - az adott ellátással össze nem függő - egyéb betegségeinek korai felismerését célzó vizsgálatok elvégzése;

---

1 *Megállapította: 2006. évi CXV. törvény 30. §. Hatályos: 2007. I. 1-től.*

f) a beteg ellátása során a betegsége várható következményeinek, illetve szövődményeinek korai felismerését célzó vizsgálatok elvégzése;
g) intézkedés az *a)-f)* pontok szerinti tevékenységek során felismert elváltozások, kóros eltérések megszüntetése érdekében.

A fertőző betegségek megelőzése

80. § A fertőző betegségek megelőzése
a) a védőoltásokon és az egyéb megelőzést szolgáló kezeléseken,
b) a járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálatokon,
c) az általános járványügyi feladatok teljesítésén,
d) az egyéni védőeszközök alkalmazásán, valamint
e) az egészségkultúra kialakításán
alapul.

A szűrővizsgálatok

81. § (1) A szűrővizsgálatok célja a lakosság egészségének védelme és az egyén életminőségének, illetve élettartamának növelése a rejtett betegségek, az egyes betegségeket megelőző kórállapotok, valamint az arra hajlamosító kockázati tényezők korai - lehetőleg panaszmentes - szakaszban történő aktív felkutatásával és felismerésével.
(2) Szűrővizsgálatok a lakosság széles körében életkorhoz kötötten, illetve fertőző megbetegedésekkel kapcsolatosan, valamint egyes idült, nem fertőző betegségekre vonatkozóan az alábbi feltételek együttes fennállása esetén végezhetők:
a) a szűrt betegség gyakori, illetőleg súlyos egészségkárosító hatású és szűrővizsgálattal panaszmentes szakaszban kimutatható,
b) a szűrővizsgálat várhatóan eredményes és egyszerűen kivitelezhető,
c) a szűrést követő hatékony terápia alkalmazásának feltételei adottak.
(3)[1] A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról szóló miniszteri rendelet szerinti, 0-18 év közötti szűrővizsgálatok kötelezőek. A szűrővizsgálatra kötelezett kiskorú személy részvételéről a szűrővizsgálaton a törvényes képviselő köteles gondoskodni. Ha e kötelezettségének a törvényes képviselő nem tesz eleget, az egészségügyi államigazgatási szerv a szűrővizsgálatot határozattal elrendeli. A szűrővizsgálatot elrendelő határozat - közegészségügyi vagy járványügyi okból - azonnal végrehajthatóvá nyilvánítható. Az egészségügyi államigazgatási szerv a határozatot megküldi a család- és gyermekjóléti központnak, valamint a gyámhatóságnak.
(4) A (3) bekezdésben foglaltakon túl más szűrővizsgálat igénybevételét jogszabály kedvezményekkel ösztönözheti; a szűrővizsgálaton való részvétel elmulasztása esetén - az egészségi állapotot hátrányosan nem befolyásoló - kedvezményeket megvonhat.
82. § (1) A betegségek és a kórmegelőző állapotok korai felismerése más ellátáshoz kötődő (a továbbiakban: rutinszerű) vagy célzott szűrővizsgálatokkal történik.

1 *Megállapította: 2016. évi CLXV. törvény 8. §. Módosította: 2017. évi L. törvény 151. § a).*

(2) Rutinszerű az egyéb ellátás során elvégzett, az életkori sajátosságokból adódó megbetegedések korai felismerését célzó - külön jogszabályban meghatározott - szűrővizsgálat. A kezelőorvos köteles az egyén életkorához kötött szűrővizsgálatok szükségességére az egyén vagy törvényes képviselője figyelmét felhívni, és

a) a kompetenciájába tartozó vizsgálatokat elvégezni, vagy

b) az egyént a szűrővizsgálat elvégzésére jogosult egészségügyi szolgáltatóhoz utalni.

(3) Célzott a szűrővizsgálat, ha a lakosság egyes kor, nem vagy egyes kockázati tényezők által meghatározott veszélyeztetett csoportjainak szűrésére, illetve egyes népbetegségek felderítésére irányul.

(4) A célzott szűrővizsgálaton való részvételre a szűrés céljának, idejének és helyének pontos megjelölésével, közérthető és mindenki számára hozzáférhető módon kell felhívni az érintett csoportok figyelmét. Amennyiben a szűrésre valamely környezeti tényező következtében veszélyeztetett csoportban kerül sor, a szűrés céljáról, idejéről és helyéről az érintetteket egyénileg is értesíteni kell.

Az egyéni kockázati tényezőkön alapuló megelőzés

83. § (1) Az egyén életkörülményeiből adódó lehetséges egészségkárosodások megelőzése érdekében azokon a településeken, amelyeken a környezeti tényezők jellemzői egészségi kockázatot jelenthetnek, a közegészségügyi tevékenység során gondoskodni kell a kiváltó tényezők felkutatásáról, megszüntetéséről, rendszeres ellenőrzéséről, valamint következményeinek felszámolásáról.

(2)[1] Amennyiben egy település lakosságának egészségügyi ellátása során egyes betegségek halmozott előfordulása észlelhető, az egészségügyi államigazgatási szervet azonnal értesíteni kell az (1) bekezdésben foglalt tevékenységek soron kívüli elvégzése érdekében. Ha a vizsgálatok eredményeként megállapítható, hogy a környezeti tényezők az adott területen betegségek kialakulásához vezethetnek, az egészségügyi államigazgatási szerv azonnal intézkedést kezdeményez a kockázati tényezők felszámolása érdekében.

(3) A (2) bekezdésben foglaltakkal egyidejűleg el kell végezni a terület lakosságának az adott egészségi ártalom feltárására irányuló szűrővizsgálatát, és intézkedni kell a kóroki forrás megszüntetése és az érintettek gondozása iránt.

84. § (1) Az egyén munkakörülményeiből adódó lehetséges egészségkárosodások megelőzésének eszközei a foglalkozás-egészségügyi szolgálatok külön jogszabályban meghatározott feladataira figyelemmel:[2]

a) a munkahelyek (ideértve a nem szervezett munkavégzés keretében végzett tevékenység helyét is) foglalkozás-egészségügyi szempontból történő vizsgálata és ellenőrzése,

b) az ott dolgozók egészségvédelmét szolgáló intézkedések érvényesítése,

c) annak vizsgálata, hogy a dolgozó egészségi szempontból alkalmas-e az adott munkakörben saját vagy mások egészségének, illetve testi épségének előrelátható károsodása nélküli munkavégzésre.

---

1 *Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) a), 73. § (5) f).*
2 *Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) g).*

(2) A munkakörülményekből adódó egészségkárosodások korai felismerése céljából az egészségi alkalmasság előzetes és időszakos vizsgálata során fokozott figyelmet kell fordítani

a) a betegséget megelőző kóros állapotok felderítésére,

b) a munkakörülményekből adódó egészségkárosodásokra való hajlam kimutatására,

c) a külön jogszabályban foglalt foglalkozási megbetegedések felderítését célzó szűrővizsgálatok elvégzésére.

85. § A munkavégzésnek nem minősülő tevékenységre vonatkozó egészségi alkalmassági vizsgálat célja annak megállapítása és ellenőrzése, hogy az egyén a tevékenység megkezdése előtt és folytatása során alkalmas-e az adott tevékenységet úgy végezni, hogy sem saját, sem mások egészségét és testi épségét ne veszélyeztesse.

A magzat egészséges fejlődésének ellenőrzése és a várandós anya egészségi állapotának védelme

86. § (1) A magzat egészséges fejlődésének ellenőrzése, a veszélyeztetettség és a szövődmények megelőzése, illetve megfelelő időben történő felismerése, továbbá a szülésre, szoptatásra és csecsemőgondozásra való felkészítés a család- és nővédelmi gondozás keretében valósul meg.

(2) A család- és nővédelmi gondozás keretében végzett terhesgondozás során figyelemmel kell kísérni a gyermeket váró nő egészségi állapotát, családi, szociális és munkahelyi körülményeit, továbbá el kell végezni az anya és a magzat egészségi állapotát figyelemmel kísérő külön jogszabályban meghatározott vizsgálatokat.

3. Cím

Az egészségügyi ellátórendszer

87. § (1) Az egészségügyi ellátórendszer biztosítja a beteg járóbetegként, illetőleg fekvőbeteg-gyógyintézeti keretek közötti, valamint otthonában történő ellátását.

(2) Az egészségügyi ellátórendszer a népegészségügyi tevékenység során felmért szükségletek figyelembevételével működik.

(3) Az egészségügyi ellátórendszer bővítése, színvonalának fejlesztése a társadalmi-gazdasági erőforrásokkal összehangoltan történik.

Az alapellátás

88. §[1] Az alapellátás célját és feladatait az egészségügyi alapellátásról szóló törvény határozza meg.

Járóbeteg-szakellátás

1 *Megállapította: 2015. évi CXXIII. törvény 25. §. Hatályos: 2015. VIII. 1-től.*

89. § (1) Az általános járóbeteg-szakellátás a beteg folyamatos ellátását, gondozását végző orvos beutalása vagy a beteg jelentkezése alapján, szakorvos által végzett egyszeri, illetve alkalomszerű egészségügyi ellátás, továbbá fekvőbeteg-ellátást nem igénylő krónikus betegség esetén a folyamatos szakorvosi gondozás. Az általános járóbeteg-szakellátást a beteg egészségi állapotának veszélyeztetése nélkül, rendszeres tömegközlekedés igénybevételével megközelíthetően (a továbbiakban: lakóhelyének közelében) kell biztosítani.

(2) Az (1) bekezdésben foglalt ellátás feladata

a) a megelőző tevékenység,

b) az egyes betegek gyógykezelése, szakorvosi gondozása, ideértve az otthoni szakápolás elrendelését és a rehabilitációt is,

c) szakorvosi konzíliumok elvégzése, szükség esetén a beteg otthonában is,

d) speciális szakmai, diagnosztikus, illetve terápiás háttér szükségessége esetén a beteg - vizsgálatát követő - más járóbeteg-szakrendelésre vagy szakambulanciára történő beutalása,

e) a járóbeteg-szakellátás kompetenciakörébe tartozó olyan egyszeri vagy kúraszerű beavatkozások végzése, amelyeket követően meghatározott idejű megfigyelés szükséges,

f) intézeti hátteret igénylő ellátás szükségessége esetén a beteg fekvőbeteg-gyógyintézetbe történő beutalása.

90. § (1) A 89. § szerinti általános járóbeteg-szakellátás mellett a betegségek gyakorisága alapján meghatározott lakosságszámra - a külön jogszabályban foglaltak szerint - biztosítani kell speciális diagnosztikai és terápiás háttérrel működő járóbeteg-szakellátást (a továbbiakban: speciális járóbeteg-szakellátás).

(2) A speciális járóbeteg-szakellátás olyan betegségek ellátására szervezett egészségügyi ellátás, amely különleges szaktudást, illetve speciális anyagi, tárgyi és szakmai felkészültséget igényel.

Fekvőbeteg-szakellátás

91. § (1) Az általános fekvőbeteg-szakellátás a betegnek a lakóhelye közelében, fekvőbeteg-gyógyintézeti keretek között végzett egészségügyi ellátása. Ennek igénybevétele a külön jogszabályba foglaltak szerint a beteg folyamatos ellátását végző orvos, a kezelőorvos vagy az arra feljogosított más személy beutalása, valamint a beteg jelentkezése alapján történik.

(2) Az (1) bekezdés szerinti ellátás lehet

a) folyamatos benntartózkodás mellett végzett diagnosztikai, gyógykezelési, rehabilitációs vagy ápolási célú fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás, ideértve a hosszú ápolási idejű ellátásokat is,

b) az *a)* pontban foglalt céllal, meghatározott napszakokban történő ellátás,

c) olyan egyszeri vagy kúraszerű beavatkozás, amelyet követően meghatározott idejű megfigyelés szükséges, illetve a megfigyelési idő alatt - szükség esetén - a további azonnali egészségügyi ellátás biztosított.

92. § (1) A 91. § szerinti ellátás mellett az egyes speciális diagnosztikai és terápiás hátteret, illetve szakmailag összetett feladatok megoldását igénylő betegségek gyakorisága alapján meghatározott lakosságszámra - a külön jogszabályban foglaltak szerint - speciális fekvőbeteg-szakellátást kell működtetni.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott speciális fekvőbeteg-szakellátás

a) a járóbeteg-szakellátást vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti keretek között nyújtott szakellátást végző orvos,
b) sürgős szükség fennállása esetén, illetőleg a területi ellátási kötelezettséggel összefüggésben a beteg ellátását végző orvos, illetve mentőorvos vagy mentőtiszt,
c) a speciális ellátásra indokul szolgáló szakmai feltételek esetén a háziorvos beutalása alapján vehető igénybe.

4. Cím

Egyéb egészségügyi ellátások

Ügyeleti ellátás

93. § (1) Az ügyeleti rendszer a napi munkarenden kívül bekövetkező sürgősségi esetekben a 88-92. §-ok szerinti egészségügyi ellátás folyamatos igénybevételének lehetőségét biztosítja.
(2) Az ügyeleti ellátás célja az egészségügyi szolgáltatók napi munkarend szerinti munkaidő befejezésének időpontjától a következő napi munkarend szerinti munkaidő kezdetéig a beteg vizsgálata, egészségi állapotának észlelése, alkalomszerű és azonnali sürgősségi beavatkozások elvégzése, illetőleg fekvőbeteg-gyógyintézetbe történő sürgősségi beutalása, valamint a külön jogszabályokban meghatározott eljárásokban való részvétel.
(3)[1] Az állami mentőszolgálat jogszabályban meghatározott esetben és módon:
a) gondoskodik a fekvőbeteg-gyógyintézeti sürgősségi ügyeleti rend megszervezéséről,
b) részt vesz a fekvőbeteg-ellátáson kívüli sürgősségi, orvosi ügyeleti ellátásban,
c) irányítja és felügyeli az *a)* pont szerinti sürgősségi ügyeleti rend végrehajtását,
d) irányítja a fekvőbeteg-ellátáson kívül szervezett ügyeleti ellátást.
(4)[2] Azok a fekvőbeteg-gyógyintézetek, akikre az *a)* pont szerinti sürgősségi ügyeleti rend kiterjed, sürgősségi ügyeleti ellátás tekintetében a sürgősségi ügyeleti rend szerint kötelesek eljárni.
(5)[3] Ha a sürgősségi ügyeleti ellátásban a sürgősségi ügyeleti rend szerint résztvevő fekvőbeteg-gyógyintézet nem látja el a sürgősségi ügyeleti feladatát, az állami mentőszolgálat - jogszabályban meghatározottak szerint - más fekvőbeteg-gyógyintézet útján gondoskodik a feladat ellátásáról.
(6)[4] Az állami mentőszolgálat a sürgősségi ügyeleti ellátás szervezési, koordinációs, irányítási, illetve felügyeleti tevékenysége során észlelt szabálytalanságokról haladéktalanul értesíti az egészségügyi államigazgatási szervet. Az egészségügyi államigazgatási szerv valamennyi szabálytalanság bejelentésére megteszi a hatáskörébe tartozó intézkedéseket.

Mentés

1 *Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 54. §. Hatályos: 2015. I. 1-től.*
2 *Beiktatta: 2013. évi CCXLIV. törvény 31. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.*
3 *Beiktatta: 2013. évi CCXLIV. törvény 31. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.*
4 *Beiktatta: 2013. évi CCXLIV. törvény 31. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.*

94. § (1)[1] A mentés az azonnali egészségügyi ellátásra szoruló betegnek a feltalálási helyén, mentésre feljogosított szervezet által végzett sürgősségi ellátása, illetve az ehhez szükség szerint kapcsolódóan - az egészségi állapotának megfelelő ellátásra alkalmas - legközelebbi egészségügyi szolgáltatóhoz történő szállítása, valamint a szállítás közben végzett ellátása (a továbbiakban: mentés).

(1a)[2] Az (1) bekezdés szerinti mentés során gyógyszer alkalmazására (a továbbiakban: prehospitális gyógyszeralkalmazás) az egészségügyért felelős miniszter rendeletében meghatározott szabályok szerint kerülhet sor.

(2) A beteg azonnali egészségügyi ellátásra szorul

a)[3] személyi sérüléssel járó baleset, tömeges baleset, egészségügyi válsághelyzet esetén,

b) ha életveszély vagy annak gyanúja áll fenn,

c) heveny vagy riasztó tünetekkel járó esetekben, ha a sürgősségi ellátás elmaradása életveszélyhez, maradandó egészségkárosodáshoz vagy a gyógyulás elhúzódásához vezethet,

d) szülészeti esemény során,

e) ha az erős fájdalom vagy egyéb súlyos heveny tünet csillapítása sürgős orvosi beavatkozást igényel,

f)[4] heveny tudatzavar esetén, ideértve az ittasság miatti tudatzavart is,

g) veszélyeztető állapot vagy annak gyanúja esetén.

(3) A (2) bekezdésben foglalt esetekben bárki jogosult a mentés kezdeményezésére.

(4)[5] Az (1) és (2) bekezdésben foglaltakon túl mentésnek minősül az orvos által kezdeményezett

a) mentőszállítás, amely olyan mentőfeladat, amely során a beteget legalább mentőápolói felügyelettel a feltalálási helyéről egészségügyi intézménybe szállítják, és

b) őrzött betegszállítás, amely a beteg legalább mentőápolói felügyeletét igénylő - gyógyintézetből gyógyintézetbe történő -, őrzött szállítása annak érdekében, hogy a beteg szállítása közben szükség esetén azonnali egészségügyi ellátásban részesülhessen.

(5)[6] Mentésnek minősül továbbá

a) a külön jogszabályban meghatározott életmentő tevékenységhez az azt végző orvos, illetve munkacsoport szállítása (pl. szervátültetés),

b) életmentő orvosi eszköz és gyógyszer, valamint átültetésre kerülő szerv sürgős szállítása,

c) mentési készenlét biztosítása balesetek helyszínén, továbbá tömeges balesetek és rendkívüli esetek kárhelyén a helyszín biztosításának, illetve a veszélyhelyzet elhárításának idejére (mozgóőrség),

d) mentési készenlét biztosítása rendezvény helyszínén, térítés ellenében, meghatározott helyen és ideig (rendezvénybiztosítás),

---

1 *Módosította: 1999. évi LXXI. törvény 24. § (3) c).*
2 *Beiktatta: 2016. évi XXXIV. törvény 15. §. Hatályos: 2016. IX. 1-től.*
3 *Módosította: 2011. évi CXXVIII. törvény 154. § (3).*
4 *Megállapította: 2002. évi LVIII. törvény 6. § (1). Hatályos: 2003. I. 1-től.*
5 *Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 55. §. Hatályos: 2015. I. 1-től.*
6 *Beiktatta: 2008. évi CVI. törvény 6. § (2). Hatályos: 2009. I. 1-től.*

e)[1] mentési készenlét térítés ellenében történő ellátása olyan helyszíneken, amelyek az ott időszakosan vagy folyamatosan végzett tevékenység jellege alapján - ideértve az építkezést, műszaki munkálatok elvégzését - a balesetveszély szempontjából fokozottan kockázatosnak tekintendők (helyszínbiztosítás).

(6)[2] A közterületen vagy nyilvános helyen tartózkodó, magatehetetlen ittas személyt a mentőszolgálat kijózanítás céljából egészségügyi megfigyelésre, illetve ellátásra az illetékes egészségügyi szolgáltatóhoz szállítja. A megfigyelés az érintett kijózanodásáig, de legfeljebb 24 óráig tarthat. A beszállított személyt kijózanodásáig, de legfeljebb 24 órai időtartamra lehet az egészségügyi intézményben visszatartani.

95. §[3] A mentés igénybevételéhez való jog Magyarország területén - állampolgárságra vagy egészségbiztosítási jogviszony fennállására való tekintet nélkül - mindenkit megillet.

96. § (1) A mentés biztonságos, egységes és összehangolt működéséhez szükséges feltételrendszer biztosítása és megszervezése állami feladat.

(2)[4] A mentés feladatait az ország egész területére kiterjedően az állami mentőszolgálat, valamint - a működési engedélyben és az állami mentőszolgálattal kötött együttműködési megállapodásban meghatározottak szerint - más, mentésre feljogosított szervezetek látják el.

(3)[5] Az állami mentőszolgálat

a) az ország egész területére kiterjedően - jogszabályban meghatározottak szerint - koordinálja a mentést,

b) az állami mentőszolgálathoz érkező, jogszabály szerinti bejelentés alapján dönt a mentés szükségességéről, továbbá

c) a mentést végzők szakmai felkészültségével és technikai felszereltségével kapcsolatosan dönt az ellátáshoz szükséges kompetenciáról.

(4)[6] Az állami mentőszolgálat a mentésre feljogosított szervezetek által nyújtott ellátás szakszerűségével vagy a működésének szabályszerűségével kapcsolatos szabálytalanságokról haladéktalanul értesíti az egészségügyi államigazgatási szervet. Az egészségügyi államigazgatási szerv a szabálytalanság bejelentésére megteszi a szükséges intézkedéseket.

Betegszállítás

97. §[7] (1)[8] A betegszállítás célja, hogy biztosítsa az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést abban a - mentőápolói felügyeletet nem igénylő - esetben, ha az egészségügyi ellátás elérhetősége másként nem biztosítható.

(2) Az (1) bekezdés alkalmazásában az egészségügyi ellátás elérhetősége akkor nem biztosítható másként, ha a beteg

a) szállításra szorul, de egészségi állapota nem indokolja mentés igénybevételét,

b) csak speciális testhelyzetben szállítható,

c) mozgásában korlátozott, járóképtelen, vagy egészségi állapota nem teszi lehetővé tömegközlekedési vagy más szokásos közlekedési eszköz használatát,

---

1 *Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 59. §. Hatályos: 2013. VII. 6-tól.*
2 *Beiktatta: 2002. évi LVIII. törvény 6. § (2). Számozását módosította: 2008. évi CVI. törvény 6. § (2).*
3 *Módosította: 2011. évi CLXXVI. törvény 61. § b).*
4 *Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 56. § (1). Hatályos: 2015. I. 1-től.*
5 *Beiktatta: 2014. évi CXI. törvény 56. § (2). Hatályos: 2015. I. 1-től.*
6 *Beiktatta: 2014. évi CXI. törvény 56. § (2). Hatályos: 2015. I. 1-től.*
7 *Megállapította: 2008. évi CVI. törvény 7. §. Hatályos: 2009. I. 1-től.*
8 *Módosította: 2014. évi CXI. törvény 69. § a).*

d) fertőzésveszély vagy kóros magatartása miatt közforgalmú járművet nem vehet igénybe,

e) ellátásának eredményességét tömegközlekedési vagy más szokásos közlekedési eszköz hiánya vagy annak igénybevételéből eredő késedelem vagy más tényező veszélyeztetné.

(3) Betegszállítás külön jogszabályban foglaltak szerint a gyógyintézetből elbocsátott beteg otthonába történő szállításakor is igénybe vehető, ha az ellátást követően

a) a beteg a (2) bekezdés *a)-d)* pontjai szerinti okok miatt a gyógyintézetet más módon nem tudja elhagyni, vagy

b) a betegnek a fekvőbeteg-gyógyintézetből az otthonába történő eljutása az elbocsátásának naptári napján, illetve más esetben ésszerű időn belül másként nem biztosított.

(4)[1] Az állami mentőszolgálat - jogszabályban és a betegszállítást végző szervezettel kötött együttműködési megállapodásban meghatározottak szerint - koordinálja a betegszállítást. Az állami mentőszolgálat a betegszállítást végző szervezet által nyújtott ellátás szakszerűségével vagy a működésének szabályszerűségével kapcsolatos szabálytalanságokról haladéktalanul értesíti az egészségügyi államigazgatási szervet. Az egészségügyi államigazgatási szerv a szabálytalanság bejelentésére megteszi a szükséges intézkedéseket.

Taktikai medicina[2]

97/A. §[3] A taktikai medicina keretében a rendészeti szerv által meghatározott műveleti területen a rendészeti szerv, illetve a rendészeti szerv alkalmazásában álló szakképzett egészségügyi dolgozó szükség esetén akut, sürgősségi egészségügyi ellátást végezhet.

Ápolás

98. § (1)[4] Az ápolás azoknak az ápolási és gondozási eljárásoknak az összessége, amelyek feladata az egészségi állapot javítása, az egészség megőrzése, fejlesztése és helyreállítása, a beteg állapotának stabilizálása, a betegségek megelőzése, a szenvedések enyhítése a beteg emberi méltóságának a megőrzésével, környezetének az ápolási feladatokban történő részvételre való felkészítésével és bevonásával.

(2) Az ápolás

a) a beteg azon tevékenységének segítésére irányul, amely elvégzésére a beteg egészségi állapota miatt önállóan képtelen vagy elvégzése jelentős nehézséggel, illetve állapotromlással járna, valamint amelynek elvégzése speciális felkészültséget igényel,

b) a beteg önellátó képességének helyreállítására, a betegség okozta fájdalom csökkentésére és a szenvedés enyhítésére irányul,

c) a tényleges vagy lehetséges egészségi problémákra bekövetkező reakciók, szükségletek felismerését szolgálja,

d) a kezelőorvos által elrendelt terápiás tervben előírt beavatkozások végrehajtását szolgálja,

e) egészségnevelési és tanácsadási feladatokat lát el.

---

1 *Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 57. §. Hatályos: 2015. I. 1-től.*
2 *Beiktatta: 2016. évi XXXIV. törvény 16. §. Hatályos: 2016. VII. 1-től.*
3 *Beiktatta: 2016. évi XXXIV. törvény 16. §. Hatályos: 2016. VII. 1-től.*
4 *Módosította: 2011. évi LXXXI. törvény 36. § k).*

(3) Az ápolás
a) szerves része a beteg intézeti keretek között végzett egészségügyi ellátásának,
b) kiegészítő eleme a beteg otthonában történő gyógykezelésének, illetve rehabilitációjának,
c) alapvető eleme a beteg intézeti keretek között végzett vagy otthonában történő ápolási és gondozási célú ellátásának.
(4) Az ápolási, gondozási tevékenység az ápolási, gondozási terv alapján segíti a beteget azon tevékenységek elvégzésében, amelyek hozzájárulnak egészségéhez, gyógyulásához, rehabilitációjához. Az ápolási, gondozási tervet a (3) bekezdés *a)* és *b)* pontjában foglalt esetben - az orvosi diagnózis és a terápiás összefüggések tekintetében - a beteg kezelőorvosa hagyja jóvá. A (3) bekezdés *c)* pontjában foglalt esetben az ápolási, gondozási tervet az ápoló önállóan készíti és hajtja végre.
(5) Az ápolási, gondozási tevékenységről ápolási, gondozási dokumentációt kell vezetni, amely része az egészségügyi dokumentációnak.

Egyes különleges ellátási igényt kielégítő egészségügyi szolgáltatások[1]

98/A. §[2] A speciális ellátási igényű csoportok részére egészségügyi szolgáltatás nyújtására a miniszter külön jogszabályban foglalt működési engedéllyel rendelkező centrumokat jelöl ki, mely egészségügyi szolgáltatások működésének finanszírozására külön jogszabály rendelkezései irányadóak.

A haldokló beteg gondozása

99. § (1) A haldokló beteg gondozásának (a továbbiakban: hospice ellátás) célja a hosszú lefolyású, halálhoz vezető betegségben szenvedő személy testi, lelki ápolása, gondozása, életminőségének javítása, szenvedéseinek enyhítése és emberi méltóságának haláláig való megőrzése.
(2) Az (1) bekezdés szerinti cél érdekében a beteg jogosult fájdalmának csillapítására, testi tüneteinek és lelki szenvedéseinek enyhítésére, valamint arra, hogy hozzátartozói és a vele szoros érzelmi kapcsolatban álló más személyek mellette tartózkodjanak.
(3) A hospice ellátást lehetőség szerint a beteg otthonában, családja körében kell nyújtani.
(4) A hospice ellátás magában foglalja a haldokló beteg hozzátartozóinak segítését a beteg ápolásában, továbbá lelki gondozásukat a betegség fennállása alatt és a gyász időszakában.

Rehabilitáció

100. § (1) A rehabilitáció olyan szervezett segítség, amit a társadalom nyújt az egészségében, testi vagy szellemi épségében ideiglenes vagy végleges károsodás miatt fogyatékos személynek, hogy helyreállított vagy megmaradt képességei felhasználásával ismét elfoglalhassa helyét a közösségben.
(2) A rehabilitáció egészségügyi, pszichológiai, oktatási-nevelési, foglalkoztatási és szociális intézkedések tervszerű, együttes és összehangolt, egyénre szabott, az érintett személy tevékeny részvételével megvalósuló alkalmazása.

---

1 *Beiktatta: 2005. évi CLXXXI. törvény 5. §. Hatályos: 2006. I. 1-től.*
2 *Beiktatta: 2005. évi CLXXXI. törvény 5. §. Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).*

(3) A habilitáció a veleszületett, illetőleg fejlődési rendellenesség, betegség vagy baleset miatt fejlődésében megzavart és ezért a közösségi életben akadályozott gyermekekre, esetlegesen felnőttekre irányuló rehabilitációs tevékenység.

(4) Az orvosi rehabilitáció célja, hogy az egészségi állapotukban károsodottakat és a fogyatékosokat - az egészségtudomány eszközeivel - meglevő képességeik (ki)fejlesztésével, illetve pótlásával segítsék abban, hogy önállóságukat minél teljesebb mértékben visszanyerjék, és képessé váljanak a családba, munkahelyre, más közösségbe való beilleszkedésre.

(5)[1] A rehabilitációs medicina szerves része különösen a fizioterápia, a sportterápia, a logopédia, a pszichológiai ellátás, a foglalkoztatás-terápia, valamint a gyógyászati segédeszköz-ellátás és ezek használatának betanítása is.

(6) A gyógyászati segédeszközök az alapvető életműködések megtartását, illetve a kiesett funkciók pótlását szolgálják és ezáltal az önfenntartó képességet, az életminőséget és a munkaképességet javítják.

(7)[2] A rehabilitációs medicina területén működő egészségügyi szolgáltatók tevékenységüket rehabilitációs ellátási programok szabályozott rendszere alapján végzik.

Orvostechnikai eszközellátás

101. § (1)[3] Orvostechnikai eszköz akkor hozható forgalomba, illetve az egészségügyi ellátás során akkor használható fel, ha a vonatkozó uniós jogi aktusban, illetve az egészségügyért felelős miniszter rendeletében meghatározott követelményeket kielégíti.

(2)[4]

101/A. §[5] Az orvostechnikai eszközökkel és a gyógyászati segédeszközökkel kapcsolatos egyes eljárásokért - ideértve a szakhatósági eljárásokat is - az egészségügyért felelős miniszternek az adópolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben kiadott rendeletében meghatározott igazgatási szolgáltatási díjat kell fizetni.

101/B. §[6] (1)[7] Az orvostechnikai eszközökkel kapcsolatos hatósági feladatok ellátására kijelölt szerv (e § tekintetében a továbbiakban: hatóság) közigazgatási szankciót alkalmazhat, ha a vonatkozó uniós jogi aktus, e törvény vagy az egészségügyért felelős miniszter rendelete szerinti kötelezett megszegi

a) az orvostechnikai eszközök klinikai vizsgálatával,

b) az orvostechnikai eszközök és gazdasági szereplők nyilvántartásba vételével,

c) az orvostechnikai eszközök időszakos felülvizsgálatával,

d) az orvostechnikai eszközökkel kapcsolatos baleset, váratlan esemény bejelentésével,

e) az orvostechnikai eszközökkel kapcsolatos váratlan esemény kivizsgálásával,

f) a balesetfelelős bejelentésével,

---

1 *Módosította: 2013. évi CCXLIV. törvény 48. § (1) d).*
2 *Beiktatta: 2013. évi CCXLIV. törvény 33. §. Hatályos: 2014. III. 1-től.*
3 *Megállapította: 2019. évi CXXI. törvény 22. §. Hatályos: 2020. V. 26-tól.*
4 *Hatályon kívül helyezte: 2009. évi LVI. törvény 192. §. Hatálytalan: 2009. X. 1-től.*
5 *Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 41. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.*
6 *Beiktatta: 2011. évi CLXXVI. törvény 42. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.*
7 *Megállapította: 2019. évi CXXI. törvény 23. § (1). Hatályos: 2020. V. 26-tól.*

g) az implantátum beültetése, kivétele és cseréje során előírt nyilvántartással és a Központi Implantátumregiszterbe történő adattovábbítással, a vonatkozó uniós jogi aktusokban meghatározott beültethető eszközökre kiosztott egyedi eszközazonosító (a továbbiakban: UDI) tárolásával és megőrzésével, valamint a beültethető eszközzel kapcsolatos tájékoztatással és az implantátumkísérő kártya átadásával,

h) az orvostechnikai eszközök forgalmazásával és kereskedelmi gyakorlatával,

i) az orvostechnikai eszközök vonatkozásában megfelelőségértékelést végző szervezetek tevékenységével,

j) az (EU) 2017/745 rendelet 27. cikk (9) bekezdésében meghatározott orvostechnikai eszközök UDI tárolásával,

k) a forgalmazói hálózaton belüli azonosítással,

l) az orvostechnikai eszközök UDI kiosztással és feltöltéssel,

m) a szabályoknak való megfelelés biztosításáért felelős személy rendelkezésre állásával,

n) a meghatalmazott képviselői szerződésekkel,

o) a minőségirányítási rendszer fenntartásával,

p) a termékkel kapcsolatos ellenőrzéssel és nyilvántartással, valamint címkézéssel
kapcsolatos, a vonatkozó uniós jogi aktusban, e törvényben vagy az egészségügyért felelős miniszter rendeletében meghatározott kötelezettségét, vagy valótlan adat közlésével a hatóságot megtéveszti.

(1a)[1] A hatóság az (1) bekezdésben meghatározott esetekben

a) elrendelheti a jogsértő állapot megszüntetését,

b) megtilthatja a jogsértő magatartás további folytatását,

c) határidő tűzésével felhívhatja az ellenőrzöttet a hiányosságok megszüntetésére, illetve a hiányosságok megszüntetéséig a tevékenység folytatásának felfüggesztését kezdeményezheti,

d) ismételt vagy súlyos közegészségügyi veszélyt rejtő jogsértés esetén a tevékenység folytatására vonatkozó engedély visszavonását vagy bejelentéshez kötött tevékenység esetén a tevékenység végzőjének a nyilvántartásból való törlését kezdeményezi, vagy

e) bírságot szabhat ki azzal szemben, aki a jogsértést elkövette. A bírság többszörös jogsértés esetén halmozottan is kiszabható.

(2) A bírság összegét a jogsértés súlyára, a jogsértő magatartás ismételt tanúsítására és a jogsértéssel okozott kár mértékére vagy az eset más, a kötelezettségszegés súlyát érintő lényeges körülményeire tekintettel kell meghatározni, azzal, hogy a bírság összege

a)[2] az (1) bekezdés *a)* és *g)-p)* pontja esetén 50 000 forinttól 400 000 forintig,

b) az (1) bekezdés *b)* pontja esetén 10 000 forinttól 140 000 forintig,

c) az (1) bekezdés *c)* pontja esetén 50 000 forinttól 150 000 forintig,

d)[3] az (1) bekezdés *d)-f)* pontja esetén 15 000 forinttól 50 000 forintig terjedhet.

---

1 *Beiktatta: 2019. évi CXXI. törvény 23. § (2). Hatályos: 2020. V. 26-tól.*
2 *Módosította: 2013. évi CXXVII. törvény 78. § c), 2019. évi CXXI. törvény 26. § b).*
3 *Módosította: 2013. évi CXXVII. törvény 78. § d).*

(3)[1] Az (1) bekezdés *g)* pontjában foglalt kötelezettség elmulasztása esetén a bírság összegét minden egyes olyan implantátum után meg kell állapítani, amely tekintetében a 101/C. § szerinti nyilvántartásba vétel nem vagy nem az ott meghatározott módon valósult meg.

101/C. §[2] (1) Implantátum beültetéséről, kivételéről és cseréjéről a beavatkozással érintett személy további gyógykezelése, egészségi állapotának nyomon követése, váratlan esemény gyors elhárítása, valamint a beültethető orvostechnikai eszközök megfelelőségének ellenőrzése érdekében az egészségügyi szolgáltató nyilvántartást vezet, amely tartalmazza a következő adatokat:

a) az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben meghatározott személyazonosító adatok közül a beavatkozással érintett személy családi és utónevét, születési nevét, születési dátumát, anyja születési nevét, lakóhelyét vagy tartózkodási helyét, egyéb elérhetőségét,

b) a beültetés, eltávolítás vagy csere időpontját,

c) a beültetés, eltávolítás vagy csere okát,

d) a beültetett vagy eltávolított implantátummal kapcsolatban

da) az implantátum nevét, típusát, gyártási tételszámát - ha rendelkezésre áll - a sorozatszám megjelölésével,

db) a gyártó nevét,

dc) a forgalmazó nevét, székhelyét, akitől az implantátumot az egészségügyi szolgáltató beszerezte,

e) a beültetést végző orvos nevét, pecsétszámát,

f) a beültetést végző egészségügyi szolgáltató nevét, működési engedélye számát.

(2)[3] Az (1) bekezdés szerinti nyilvántartást az egészségügyi szolgáltató az egészségbiztosítási szerv által működtetett informatikai felület alkalmazásával vezeti. A nyilvántartásba az (1) bekezdés szerinti adatokat legkésőbb a beavatkozással érintett személy egészségügyi szolgáltatótól történő elbocsátását követő 8 napon belül vagy az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló kormányrendeletben foglalt finanszírozási jelentéstétel napján kell felvinni.

(3) Az egészségügyi szolgáltató az (1) bekezdés szerinti adatokat az egészségbiztosítási szerv által működtetett informatikai felület alkalmazásával, a (2) bekezdés szerinti adatfelvitellel egyidejűleg, elektronikusan továbbítja - az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben meghatározottak szerint működtetett - Központi Implantátumregiszter részére.

(4)[4] Az (1) bekezdés szerinti nyilvántartás vezetésével és a Központi Implantátumregiszterbe történő adattovábbítással kapcsolatos ellenőrzési feladatokat az orvostechnikai eszközökkel kapcsolatos hatósági feladatok ellátására kijelölt szerv végzi.

---

1 *Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 60. § (3). Hatályos: 2014. I. 1-től.*
2 *Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 61. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.*
3 *Módosította: 2014. évi CXI. törvény 68. § a).*
4 *Beiktatta: 2015. évi LXXVII. törvény 29. § (1). Hatályos: 2015. VII. 1-től.*

(5)[1] Az egészségügyi szolgáltató csípő- és térdízületi endoprotézis beültetésével, kivételével és cseréjével kapcsolatos nyilvántartási és adattovábbítási kötelezettségét az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 16/B. §-ában foglaltak szerint teljesíti.

Gyógyszerellátás

102. § Az egészségügyi ellátás része a gyógyszerellátás, amelynek célja - a külön törvényben foglaltak szerint - biztosítani a gyógyító és megelőző tevékenységhez a gyógyszerek hivatalos jegyzékében szereplő megfelelő minőségű, biztonságos, hatásos és költséghatékony gyógyszereket.

Pszichoterápia és klinikai szakpszichológia

103. § (1)[2] A pszichoterápia többféle módszeren alapuló, tudományosan megalapozott, a pszichés és pszichoszomatikus zavarok esetén alkalmazott, egyéni vagy csoportos formában, több, meghatározott időtartamú ülésben történő terápiás eljárás, amelyet a pszichoterápiás eljárások végzésére képesítéssel rendelkező szakorvos vagy klinikai szakpszichológus végezhet önállóan.

(2) A klinikai szakpszichológiai tevékenység az a klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológus által végzett tevékenység, amely[3]

a)[4] a lelki egészség megőrzésére, fejlesztésére és helyreállítására,

b) a lelki zavarok megállapítására, vizsgálatára és okainak feltárására,

c) egyes betegségek diagnosztizálásához szükséges pszichodiagnosztikai vizsgálatok végzésére, valamint

d) a lelki zavarok pszichológiai módszerekkel történő korrekciójára

irányul.

(3) A pszichoterápia csak a beteg és a pszichoterapeuta teljes önkéntességén alapulhat.

(4) A pszichoterápia megkezdése előtt orvosi vizsgálat szükséges. A klinikai szakpszichológus munkája során köteles orvosi konzultációt igénybe venni minden esetben, amikor a beteg állapota vagy állapotának védelme indokolja.

(5) Gyógyszeres és pszichoterápiás kezelés együttes végzésére orvos pszichoterapeuta jogosult.

A nem-konvencionális eljárások[5]

104. § (1)[6] A nem-konvencionális gyógyító és életminőségjavító (a továbbiakban együtt: nem-konvencionális) eljárások célja az egészségi állapot kedvező befolyásolása, a betegségek megelőzése, valamint az egészséget veszélyeztető, illetve károsító tényezőkkel szembeni védekezés lehetővé tétele.

---

1 *Beiktatta: 2015. évi LXXVII. törvény 29. § (2). Hatályos: 2016. I. 1-től.*
2 *Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 41. § (1). Hatályos: 2010. I. 1-től.*
3 *Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 41. § (2). Hatályos: 2010. I. 1-től.*
4 *Módosította: 2011. évi LXXXI. törvény 36. § l).*
5 *A címet módosította: 1999. évi LXXI. törvény 24. § (2) b).*
6 *Módosította: 2005. évi CLXXXI. törvény 44. § (3) b).*

(2)[1] A nem-konvencionális eljárások az egészség és betegség eltérő szemléletén, a konvencionális, természettudományosan megalapozott eljárásoktól eltérő megközelítésből eredő módszereken alapulnak, amelyek - a külön jogszabályban foglaltak szerint - a konvencionális gyógyítási módszereket kiegészítő, helyettesítő, továbbá életmódjavító eljárások. Nem-konvencionális eljárás helyettesítő eljárásként csak orvosi ellenőrzés mellett alkalmazható.

(3)[2] A nem-konvencionális eljárások körét és az egyes tevékenységek végzéséhez szükséges feltételeket külön jogszabály határozza meg.

(4)[3] A nem-konvencionális eljárások alkalmazása során a betegjogok, a tájékoztatási és dokumentációs kötelezettség, valamint az ellátást végző személyek jogai és kötelezettségei tekintetében a II. és VI. fejezetekben foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

Egyéb gyógyászati ellátások

105. § A gyógyászati ellátások körébe tartoznak azok a kiegészítő jellegű egészségügyi szolgáltatások, amelyek az orvos rendelése alapján a gyógykezelés részét képezik, de orvosi rendelés hiányában is - az adott egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó szakmai szabályok keretein belül - igénybe vehetők.

Az egészségügyi ellátás keretében végzett szakértői tevékenység

106. § Az egészségügyi szolgáltatások közé tartozik a gyógyító-megelőző ellátás keretében végzett, valamint a társadalombiztosítási, vagy szociális ellátások igénylésével összefüggő egészségügyi szakértői tevékenység, így különösen[4]

a) a munkára, illetőleg a szakmára való egészségi alkalmasságnak,

b) a keresőképességnek,

c)[5] az egészségi állapot, egészségkárosodás és a megmaradt munkaképesség mértékének és minőségének, illetve a további foglalkoztatás feltételeinek egészségügyi elbírálása, illetőleg véleményezése.

V. Fejezet

AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK SZAKMAI KÖVETELMÉNYEI

107. § Az egészségügyi szolgáltatások szakmai követelményrendszerének célja

a) az egészségügyi szolgáltatások megfelelő minőségének biztosítása, különös tekintettel azok hatásosságára és hatékonyságára,

b) az egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vevő, valamint az e szolgáltatásokat nyújtó személyek jogainak biztosítása.

1. Cím

---

1 *Módosította: 1999. évi LXXI. törvény 24. § (2) b), 2005. évi CLXXXI. törvény 44. § (3) c).*
2 *Módosította: 1999. évi LXXI. törvény 24. § (2) b).*
3 *Módosította: 1999. évi LXXI. törvény 24. § (2) b).*
4 *Módosította: 2011. évi CXCI. törvény 106. § a).*
5 *Módosította: 2011. évi CXCI. törvény 106. § b).*

Az egészségügyi szolgáltatás megkezdésének és gyakorlásának feltételei

108. § (1)[1] Egészségügyi szolgáltatás - a 108/A. §-ban foglalt kivétellel - kizárólag az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély birtokában, az abban meghatározottak szerint kezdhető meg, illetve folytatható.

(2) A működési engedély csak abban az esetben adható ki, ha a kérelmezőnek az egészségügyi szolgáltatás során okozott kár megtérítésére van felelősségbiztosítása. A felelősségbiztosítási szerződés megszűnése esetén a biztosító ennek tényét haladéktalanul köteles bejelenteni az engedélyező szervnek, amely a működési engedélyt visszavonja, amennyiben az egészségügyi szolgáltató nem rendezik más biztosítónál felelősségbiztosítással.

(3)[2] A működéshez szükséges feltételek fennállásában bekövetkezett változást a szolgáltató haladéktalanul bejelenti az egészségügyi államigazgatási szervnek.

(4)[3] A működéshez szükséges feltételek meglétét az egészségügyi államigazgatási szerv rendszeresen ellenőrzi.

(5)[4] Az egészségügyi államigazgatási szerv által e törvény alapján az egészségügyi szolgáltatók működési engedélyezése körében kérelemre lefolytatott eljárásért vagy igazgatási szolgáltatásért - az egészségügyért felelős miniszternek az adópolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben kiadott rendeletében meghatározott - igazgatási szolgáltatási díjat kell fizetni.

108/A. §[5] (1) Egészségügyi szolgáltatás a (2)-(4) bekezdés szerint működési engedély nélkül, az egészségügyi államigazgatási szerv részére megtett bejelentés alapján, hatósági nyilvántartásba vételt követően is megkezdhető és folytatható.

(2) Az (1) bekezdés alapján egészségügyi szolgáltatóként az a személy vagy szervezet működhet, aki vagy amely

a) kizárólag az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló kormányrendelet szerinti közreműködői szerződés alapján nyújt szolgáltatást,

b) az *a)* pont szerinti közreműködői szerződés alapján a közreműködőt igénybe vevő egészségügyi szolgáltató számára kizárólag az egészségügyi szolgáltatás személyi feltételeit biztosítja, ideértve a személyes szolgáltatásnyújtási kötelezettséggel rendelkező további közreműködőket is,

c) közreműködésére kizárólag az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény (a továbbiakban: Eütev.) 7. § (2) bekezdés *b), c), e)* vagy *j)* pontja szerinti jogviszonyok valamelyikében, kizárólag személyes szolgáltatás nyújtásával kerül sor,

d)[6] családvédelmi szolgálat keretében nyújt egészségügyi ellátást.

---

1 *Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) a), 2013. évi CCXLIV. törvény 48. § (1) e).*
2 *Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) d).*
3 *Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) a).*
4 *Beiktatta: 2008. évi CVI. törvény 9. §. Hatályos: 2009. I. 1-től.*
5 *Beiktatta: 2013. évi CCXLIV. törvény 34. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.*
6 *Beiktatta: 2019. évi CX. törvény 35. § (1). Hatályos: 2020. I. 1-től. Lásd: 2019. évi CX. törvény 101. §.*

(3) Az (1) bekezdés szerinti, hatósági nyilvántartásba vételt követően működő egészségügyi szolgáltatóra az e §-ban és az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény (a továbbiakban: Ehi.) 6/A. §-ában meghatározott kivételekkel az egészségügyi szolgáltatókra vonatkozó rendelkezések irányadóak.

(4) Az e § alapján működő egészségügyi szolgáltató a 108. § (2) bekezdésében foglaltaktól eltérően - amennyiben a közreműködőt igénybe vevő egészségügyi szolgáltató nem követeli meg - a tevékenységével esetlegesen okozott károk megtérítését biztosító kötelező felelősségbiztosítási szerződés megkötése nélkül, a működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató felelősségére is működhet.

(5) A (2) bekezdés *c)* pontja szerinti feltétel az Eütev. 7. § (2) bekezdés *e)* pontja szerinti munkaviszony létesítésével kizárólag abban az esetben teljesíthető, ha a munkaviszony a közreműködőként működő egészségügyi szolgáltatóval áll fenn. A (2) bekezdés *c)* pontja és e bekezdés alkalmazásában nem tekinthető munkaviszonynak munkavállaló munkaerőkölcsönzés körében történő foglalkoztatása.

2. Cím

Tárgyi feltételrendszer

109. § Az egészségügyi szolgáltató tárgyi feltételrendszerének biztosítania kell az ellátáshoz szükséges követelményeket, és meg kell felelnie a munkavégzés feltételeire vonatkozó előírásoknak.

3. Cím

Személyi feltételrendszer

110. §[1] (1)[2] Egészségügyi tevékenység - folytatásának formájától és módjától függetlenül - e törvény és külön törvény rendelkezéseire figyelemmel önállóan vagy felügyelet mellett végezhető.

(2)[3] Egészségügyi tevékenységet önállóan - külön törvényben foglaltakra is figyelemmel - az adott tevékenység folytatására jogosító egészségügyi szakképesítéssel rendelkező és az adott szakképesítés tekintetében a kötelező továbbképzési kötelezettségét teljesített vagy a továbbképzési kötelezettség teljesítése alól e törvény szerint mentesült, a működési nyilvántartásba bejegyzett személy végezhet. Az önállóan végzett egészségügyi tevékenység - a (4), (4a), (10) és (10a) bekezdésben foglalt kivételekkel - az arra feljogosító szakképesítésnek a működési nyilvántartásba történő bejegyzésétől kezdhető meg.[4]

---

1 *Megállapította: 2004. évi XXVI. törvény 61. §. Hatályos: a Magyar Köztársaságnak az Európai Unióhoz történő csatlakozásáról szóló nemzetközi szerződést kihirdető törvény hatálybalépésének napjától.*

2 *Megállapította: 2008. évi CVI. törvény 10. § (1). Hatályos: 2009. I. 1-től.*

3 *Megállapította: 2008. évi CVI. törvény 10. § (1). Módosította: 2010. évi CLXXIII. törvény 41. § a), 2013. évi CCXLIV. törvény 48. § (1) f)*

4 *A veszélyhelyzet ideje alatt eltérő rendelkezéseket kell alkalmazni. Lásd: 127/2021. (III. 13.) Korm. rendelet 1. § (1).*

(3)[1] A (2) bekezdés szerinti feltételekkel rendelkező személy felügyelete mellett - a (25) bekezdésben foglalt eltéréssel - végezhet egészségügyi tevékenységet az a személy,[2]

a) aki a szakképesítése megszerzéséhez szükséges képzésben vesz részt,

b)[3] akit a működési nyilvántartásból a 113/A. § (1) bekezdése alapján töröltek, a törlés okának megszűnését vagy megszüntetését követően, a működési nyilvántartásba történő visszakerülése érdekében, az ahhoz szükséges ideig,

c)[4] aki működési nyilvántartását e törvényben és jogszabályokban foglalt módon határidőben nem újította meg, vagy működési nyilvántartása lejárt és meghosszabbítási kérelmét véglegesen elutasították,

d) aki külön törvény szerint, megfelelő szakképesítés nélkül az egészségügyi tevékenység végzésében közreműködik.

(4)[5] A működési nyilvántartásban nem szereplő, Magyarországon elismerhető egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy részére - betegellátási érdekből vagy a kérelmező megfelelő szakmai ismeretének megszerzése érdekében, indokolt esetben - a kormányrendeletben meghatározott hatóság a szakképesítésnek megfelelő tevékenységre, meghatározott időtartamra és helyszínre (munkahelyre) szóló tevékenységre jogosító engedélyt adhat ki, a kormányrendeletben foglalt eljárási rend szerint. A tevékenységre jogosító engedély kiadásának feltétele, hogy a kérelmező hitelt érdemlő módon igazolja, hogy a korábbi, rendszeresen végzett egészségügyi tevékenységének helye szerinti utolsó, ennek hiányában az állampolgársága szerint illetékes állam jogszabályai alapján nem áll az egészségügyi tevékenység gyakorlását kizáró vagy korlátozó intézkedés, büntetés, illetőleg büntetőjogi intézkedés hatálya alatt, és megfelel a tevékenység végzéséhez külön jogszabály szerint előírt egészségügyi alkalmassági feltételeknek. Az engedélyezett egészségügyi tevékenység végzéséhez a szakképesítést igazoló bizonyítvány vagy oklevél tényleges elismerése nem szükséges.

---

1 *Megállapította: 2008. évi CVI. törvény 10. § (1). Hatályos: 2009. I. 1-től.*
2 *Módosította: 2009. évi CLIV. törvény 127. § (2). A veszélyhelyzet ideje alatt eltérő rendelkezéseket kell alkalmazni. Lásd: 127/2021. (III. 13.) Korm. rendelet 1. § (1).*
3 *Módosította: 2010. évi CLXXIII. törvény 41. § b).*
4 *Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 43. § (1). Módosította: 2019. évi CXXVII. törvény 30. § a).*
5 *Módosította: 2009. évi LVI. törvény 191. §.*

(4a)[1] A hagyományos kínai gyógyászat területén, legalább 5 éves, felsőoktatási képzést követően megszerzett oklevéllel rendelkező személy részére kérelmére a kormányrendeletben meghatározott hatóság - az Egészségügyi Tudományos Tanács bizottságának az oklevél szerinti szakképesítésnek a kérelemben foglalt egészségügyi tevékenység végzése szempontjából való megfelelősége kérdésében kiadott szakhatósági állásfoglalása alapján - kormányrendeletben foglaltak szerint, a szakképzettségének megfelelő tevékenységre, meghatározott időtartamra szóló tevékenységre jogosító engedélyt adhat ki. A tevékenységre jogosító engedély kiadásának feltétele, hogy a kérelmező hitelt érdemlő módon igazolja, hogy a korábbi, rendszeresen végzett egészségügyi tevékenységének helye szerinti utolsó, ennek hiányában az állampolgársága szerint illetékes állam jogszabályai alapján nem áll az egészségügyi tevékenység gyakorlását kizáró vagy korlátozó intézkedés, büntetés vagy büntetőjogi intézkedés hatálya alatt, és megfelel a tevékenység végzéséhez előírt egészségügyi alkalmassági feltételeknek. Az engedélyezett egészségügyi tevékenység végzéséhez a szakképesítést igazoló bizonyítvány vagy oklevél tényleges elismerése nem szükséges. A kormányrendeletben meghatározott hatóság az engedélyekről nyilvántartást vezet, amely tartalmazza a kérelmező természetes személyazonosító adatait, oklevelének számát és az engedély tartalmát.[2]

(4b)[3] A (4a) bekezdés szerinti engedélyezési eljárás ügyintézési határideje két hónap, a szakhatósági eljárás ügyintézési határideje harminc nap.

(4c)[4] A (4a) bekezdés szerinti nyilvántartásban szereplő személyek neve, a számukra engedélyezett tevékenység megnevezése, az engedély időtartama, valamint az engedély száma bárki számára megismerhető adat.

(4d)[5] A (4) és (4a) bekezdés szerinti engedélyezési eljárásban a hiányzó bizonyíték az ügyfél nyilatkozatával nem pótolható.

(5)[6] Egészségügyi tevékenységben a (3) bekezdés *a)-d)* pontjában említett személy a (2) bekezdésben foglalt feltételeknek megfelelő személy felügyelete mellett, annak utasítása szerint működhet közre. A felügyeletet gyakorló személy utasítási joga - ide nem értve a munkáltatói utasítási joggyakorlást - csak a szakképesítésének megfelelő körben gyakorolható.

(6) Az az (5) bekezdésben meghatározott személy, aki az egészségügyi tevékenységben nem a szakképesítésének megfelelő körben működik közre, tevékenységét csak előzetes és megfelelő oktatását követően kezdheti meg, illetve folytathatja.

(7) A (5)-(6) bekezdésekben foglalt rendelkezések nem vonatkoznak az egészségügyi szakképesítés nélkül megszerezhető, egészségügyi tevékenység végzésére jogosító szakirányú szakképesítéssel rendelkező személyekre.

(8) Az (1)-(7) bekezdésekben foglalt rendelkezésekre figyelemmel egészségügyi tevékenységre egyébként nem jogosult személy is közreműködhet egészségügyi tevékenység végzésével saját maga, illetőleg bármely olyan személy gyógykezelésében, aki ehhez - a 15. §-ra figyelemmel - beleegyezését adta. A közreműködés körét a beavatkozás, illetve a betegség jellege, a közreműködő személy szakképesítése, képességei, valamint a kezelőorvos utasítása határozza meg.

---

1 *Beiktatta: 2013. évi CCXLIV. törvény 35. §. Módosította: 2017. évi CLXXXVIII. törvény 10. § a).*
2 *Lásd: 516/2020. (XI. 25.) Korm. rendelet 7. § (9) a).*
3 *Beiktatta: 2015. évi CCXXIV. törvény 21. §. Hatályos: 2016. I. 1-től.*
4 *Beiktatta: 2016. évi CLXXII. törvény 12. §. Hatályos: 2017. I. 1-től.*
5 *Beiktatta: 2017. évi L. törvény 150. § (2). Hatályos: 2018. I. 1-től.*
6 *Megállapította: 2008. évi CVI. törvény 10. § (2). Hatályos: 2009. I. 1-től.*

(9) A felügyeletet ellátó egészségügyi dolgozó a (8) bekezdés szerinti személy által végzett tevékenységből fakadó egészségkárosodásért nem tartozik felelősséggel, kivéve, ha azt az egészségügyi dolgozó

a) nem megfelelő utasítása,

b) felügyeleti kötelezettségének elmulasztása vagy nem megfelelő teljesítése,

c) a (8) bekezdés szerinti személy megfelelő oktatására vagy felkészítésére vonatkozó kötelezettségének megszegése

okozta.

(10)[1] A (4) bekezdésben foglaltaktól eltérően[2]

a) az a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személy, aki Magyarországon elismerhető egészségügyi szakképesítéssel rendelkezik, továbbá

b)[3] az a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személy, akinek egészségügyi szakképesítést igazoló okirata a Magyarország területén megszerezhető szakképesítéssel egyenértékűként nem ismerhető el, de hitelt érdemlő módon igazolja, hogy a bejelentést megelőző öt éven belül legalább három éven keresztül rendszeresen végezte a bejelentéssel érintett egészségügyi tevékenységet valamely EGT-állam területén,

ha nem gazdasági célú letelepedés mellett kíván e törvény hatálya alá tartozó egészségügyi tevékenységet végezni, és valamely EGT-államban letelepedettként már szolgáltatást nyújt, ezt a szándékát a kormányrendeletben meghatározott eljárás keretében bejelenti a kormányrendeletben meghatározott hatóság részére. A bejelentési eljárás során a valamely nem EGT-állam területén végzett egészségügyi tevékenység figyelembevételének lehetőségét is meg kell vizsgálni.

(10a)[4] Az állami vérellátó szolgálat által megkötött egyezmény vagy megállapodás teljesítése körében felmerülő egészségügyi tevékenységet a Magyarországon egészségügyi tevékenység végzésére a (2), (4) vagy a (10) bekezdés alapján nem jogosult személy abban az esetben végezhet, ha az adott egészségügyi tevékenység végzésére a letelepedése szerinti államban korlátozás nélkül jogosult, és az egészségügyi tevékenység végzését kormányrendeletben meghatározott eljárás keretében nyilvántartásba vétel céljából bejelenti az egészségügyi államigazgatási szervnek. A bejelentési eljárással összefüggésben és az e bekezdés alapján egészségügyi tevékenységet végző személyek nyilvántartása keretében az egészségügyi államigazgatási szerv és a nyilvántartást vezető szerv a bejelentéstől számított 5 évig kezeli a bejelentő természetes személyazonosító adatait, lakcímét, személyazonosításra alkalmas igazolványának számát, valamint annak a külföldi intézménynek, szolgáltatónak a nevére és címére vonatkozó adatát, amelynek nevében a bejelentő egészségügyi tevékenység végzésére jogosult.[5]

(11) A kormányrendeletben meghatározott hatóság nyilvántartást vezet[6]

a) a (4) bekezdés alapján kiadott engedélyekről, és

b)[7] a (10) és (10a) bekezdés alapján regisztrált bejelentésekről, továbbá

c) az ezekhez kapcsolódó adatokról, illetve

---

1 *Megállapította: 2007. évi I. törvény 113. § (3). Módosította: 2007. évi LXXI. törvény 36. § (4), 2009. évi LVI. törvény 191. §.*
2 *Lásd: 516/2020. (XI. 25.) Korm. rendelet 7. § (9) b).*
3 *Módosította: 2011. évi CLXXVI. törvény 61. § a).*
4 *Beiktatta: 2011. évi CLXXVI. törvény 43. § (2). Hatályos: 2012. I. 1-től.*
5 *Lásd: 516/2020. (XI. 25.) Korm. rendelet 6. § (1), (2).*
6 *Módosította: 2009. évi LVI. törvény 191. §.*
7 *Módosította: 2011. évi CLXXVI. törvény 61. § cb).*

d)[1] azon személyek természetes személyazonosító adatairól is, akik egy korábbi esetben a tevékenység gyakorlásának megkezdése után tették meg a (10) bekezdés szerinti bejelentést, és a kormányrendeletben meghatározott hatóság a bejelentés alapján megállapította, hogy a szolgáltatás nyújtására a személy nem volt jogosult.

(12)[2] A kormányrendeletben meghatározott hatóság elutasítja a nyilvántartásba vételt a (10) bekezdés szerinti eljárásban, ha a kormányrendeletben foglalt feltételeknek a bejelentés nem felel meg. Ha a bejelentés hiánypótlással jogszerűvé tehető, akkor a hiánypótlásig a szolgáltatás nyújtásának jogát a kormányrendeletben meghatározott hatóság felfüggesztheti. Ha a hiánypótlás nem vezet eredményre, vagy a szolgáltatás nyújtása jogszerűen nem folytatható, úgy annak folytatását a jövőre nézve tiltja meg a kormányrendeletben meghatározott hatóság.

(13)[3] A kormányrendeletben meghatározott hatóság elutasíthatja a (10) bekezdés szerinti eljárásban a nyilvántartásba vételt, ha a bejelentésre a (11) bekezdés *d)* pontjában meghatározott személy tekintetében kerül sor. A kormányrendeletben meghatározott hatóság a (11) bekezdés *d)* pontja szerinti esetben a tevékenységet végző személy letelepedésének helye szerinti illetékes hatóságot a jogosulatlan szolgáltatás nyújtásról soron kívül értesíti.

(14)[4] A kormányrendeletben meghatározott hatóság a (10) bekezdés szerinti eljárásban a nyilvántartásba vételt elutasítja, ha a bejelentő a működési nyilvántartásba a 113. § (1) bekezdés *d),* illetve *e)* pontjai alapján nem lehetne felvehető, vagy a nyilvántartásból törölni kellene.

(15)[5] A (3) bekezdésben foglaltak alapján felügyelet mellett tevékenységet végző személy köteles ezt a tényt legkésőbb a felügyelet mellett végzett tevékenység megkezdésétől számított tizenöt napon belül a 112. § (4) bekezdés *a), f)* és *m)* pontja szerinti adataival együtt bejelenteni a működési nyilvántartást vezető szervnek. A felügyelet során a felügyeletet ellátó személy a felügyelt személy által önállóan nem végezhető szakmai tevékenységért teljes felelősséggel tartozik. A felügyeletet ellátó személy a felügyeleti tevékenység ellátásáért az egészségügyi dolgozók továbbképzéséről szóló miniszteri rendeletek szerinti továbbképzési pontokra jogosult.

(15a)[6] A (15) bekezdés szerinti bejelentés azon adatok tekintetében, amelyeket más nyilvántartás közhitelesen tartalmaz, úgy is teljesíthető, hogy az adatváltozásról a közhiteles nyilvántartást vezető szerv - ha ezt tőle a (3) bekezdésben foglaltak alapján felügyelet mellett tevékenységet végző személy kéri - a (15) bekezdés szerinti határidőben értesíti a működési nyilvántartást vezető szervet.

(16)[7] A működési nyilvántartást vezető szerv

---

1 *Módosította: 2009. évi LVI. törvény 191. §.*
2 *Módosította: 2009. évi LVI. törvény 191. §.*
3 *Módosította: 2009. évi LVI. törvény 191. §.*
4 *Módosította: 2009. évi LVI. törvény 191. §.*
5 *Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 22. §. Hatályos: 2011. I. 1-től.*
6 *Beiktatta: 2016. évi XXXII. törvény 9. § (1). Hatályos: 2016. VII. 1-től.*
7 *Megállapította: 2008. évi CVI. törvény 10. § (4). Hatályos: 2009. I. 1-től.*

a)[1] a bizonyítványok és oklevelek elismerését vagy egészségügyi tevékenység gyakorlására irányuló jogosultság ellenőrzését végző külföldi szerv részére, annak megkeresése esetén - az egészségügyi tevékenység végzéséhez szükséges egészségügyi szakképesítések megszerzését igazoló oklevelek, bizonyítványok és a képesítés megszerzéséről szóló egyéb tanúsítványok elismerésével összefüggésben - tájékoztatást nyújt az egészségügyi dolgozókra vonatkozó, az alap- és működési nyilvántartásban szereplő, az egészségügyi tevékenységvégzésre való jogosultsággal összefüggő adatokról, valamint az azokban bekövetkezett változásokról, illetve a külföldi szerv erre irányuló megkeresése esetén az azok alapjául szolgáló tényekről,

b)[2] az *a)* pont szerinti szervtől származó, az egészségügyi dolgozó egészségügyi tevékenységvégzési jogosultságát érintő adatokat kezeli és nyilvántartja, továbbá etikai vétség gyanúja esetén az egészségügyi dolgozó működési nyilvántartásában szereplő, bárki számára megismerhető adataival együtt megküldi az etikai eljárás lefolytatására jogosult szerv részére,

c)[3] a *b)* pont szerinti adatközlés alapján lefolytatott etikai eljárás eredményéről tájékoztatja az *a)* pont szerinti szervet, amennyiben az a *b)* pont szerinti olyan adatot küldött, ami alapján etikai eljárás indult.

(16a)[4] Ha a (16) bekezdés *a)* pontja szerinti megkereső szerv egy EGT-állam hatósága, és a (16) bekezdés *a)* pontja szerinti megkeresés a belső piaci információs rendszeren keresztül történik, az információcserére a belső piaci információs rendszeren keresztül kerül sor. Ha a működési nyilvántartást vezető szerv a (16) bekezdés *a)* pontja szerinti kérdésben megkeresést kíván intézni egy EGT-állam hatósága felé, annak intézése a belső piaci információs rendszeren keresztül történik. Az e bekezdés szerinti hatósági ügyekben a szolgáltatási tevékenység megkezdésének és folytatásának általános szabályairól szóló 2009. évi LXXVI. törvény 40-41/A. §-ában foglaltakat kell alkalmazni.

(17)[5] A nem a külföldi bizonyítványok és oklevelek elismeréséről szóló 2001. évi C. törvény (a továbbiakban: Etv.) 28. §-a szerinti tagállamban vagy állampolgár által megszerzett, illetve a nem valamely tagállam arra feljogosított intézménye által kiállított szakorvosi, szakfogorvosi, szakgyógyszerészi vagy egyéb felsőfokú szakirányú szakképzés során megszerezhető szakképzettséget tanúsító oklevelek elismerésével, valamint a hazai bizonyítványokról, oklevelekről és a hazai szakmai gyakorlatról szóló hatósági bizonyítványok kiállításával kapcsolatos feladatok ellátása az egészségügyi államigazgatási szerv hatáskörébe tartozik. Az elismert oklevél az elismerésről szóló határozatban foglaltak szerinti egészségügyi tevékenységvégzésre jogosít.[6]

(18)[7]

---

1 *Megállapította: 2012. évi CCXII. törvény 39. §. Hatályos: 2013. I. 1-től.*
2 *Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 42. § (2). Módosította: 2014. évi CXI. törvény 68. § b).*
3 *Beiktatta: 2009. évi CLIV. törvény 42. § (3). Módosította: 2014. évi CXI. törvény 68. § c).*
4 *Megállapította: 2017. évi L. törvény 150. § (3). Hatályos: 2018. I. 1-től.*
5 *Beiktatta: 2008. évi XXVIII. törvény 3. §. Hatályos: 2008. VII. 1-től.*
6 *Lásd: 516/2020. (XI. 25.) Korm. rendelet 7. § (9) c).*
7 *Hatályon kívül helyezte: 2009. évi CLIV. törvény 126. § (1) a). Hatálytalan: 2010. I. 1-től.*

(19)[1] A (17) bekezdés szerinti elismerési eljárás során az oklevél - kérelemre, az eljárás díjának megfizetését követően - további feltételek előírásával vagy azok nélkül ismerhető el. Az oklevél további feltételek előírása nélkül abban az esetben ismerhető el, ha az oklevél megszerzésére irányuló külföldi tanulmányok képzési ideje nem volt rövidebb az annak megfelelő oklevél megszerzéséhez Magyarországon szükséges képzési időnél, továbbá a képzés központi, illetve képzési programja megfelel a hazai tantervnek.[2]

(20)[3] A (19) bekezdés szerint elismerési eljárásra[4]

a) az elismerés alapelvei, az elismerés fogalma és az elismerési eljárás közös eljárási szabályai tekintetében az Etv. I. Fejezetét,

b) a szakképesítés elismerése tekintetében az Etv. IV. Fejezetét,

c) az elismerés további feltételei tekintetében az Etv. V. Fejezetét

kell alkalmazni.

(21)[5] Ha az oklevél a (19) bekezdés alapján további feltételek előírása nélkül nem ismerhető el, az elismerés feltétele - a kérelmező által folytatott tanulmányok, valamint a megszerzett szakmai tapasztalat figyelembevételével - az e törvényben, továbbá külön jogszabályban meghatározott szempontok alapján kialakított szakmai tartalom és feltételrendszer szerinti kompenzációs intézkedések teljesítése.[6]

(22)[7] A (17) bekezdés szerinti elismerési eljárást kérelmezőnek a kérelméhez csatolnia kell az Etv. IV. Fejezete szerinti eljárásra irányadó igazgatási szolgáltatási díjnak megfelelő összeg egészségügyi államigazgatási szerv számlájára való megfizetésének igazolását.[8]

(23)[9] Amennyiben a Magyarországon gazdasági céllal nem letelepedett, egészségügyi tevékenységet végző, a szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező személlyel kapcsolatban olyan adat jut a kormányrendeletben meghatározott szerv tudomására, amely egyébként a 113/A. § (1) bekezdésének *b)-d)* pontja szerint a működési nyilvántartásból való törlést vonná maga után, a kormányrendeletben meghatározott szerv tájékoztatja a letelepedés szerinti EGT-államnak, illetve annak az EGT-államnak a hatáskörrel rendelkező hatóságát, amelynek területén az adott személy gazdasági célú letelepedéssel nem járó tevékenységet kíván végezni.

(24)[10] Az (1) bekezdés szerinti szakképesítését a szakképesítés szerinti egészségügyi tevékenység végzése során, illetve azzal összefüggésben a tevékenységet végző köteles erre irányuló külön kérelem vagy felhívás nélkül megismerhetővé tenni.

(25)[11] Egészségügyi szakdolgozó esetében felügyeletet ellátó személy az a szakorvos is lehet, aki az adott szakterületen szakvizsgával rendelkezik és a működési nyilvántartásban szerepel.

---

1 *Beiktatta: 2008. évi XXVIII. törvény 3. §. Hatályos: 2008. VII. 1-től.*
2 *Lásd: 516/2020. (XI. 25.) Korm. rendelet 7. § (9) c).*
3 *Beiktatta: 2008. évi XXVIII. törvény 3. §. Hatályos: 2008. VII. 1-től.*
4 *Lásd: 516/2020. (XI. 25.) Korm. rendelet 7. § (9) c).*
5 *Beiktatta: 2008. évi XXVIII. törvény 3. §. Hatályos: 2008. VII. 1-től.*
6 *Lásd: 516/2020. (XI. 25.) Korm. rendelet 7. § (9) c).*
7 *Megállapította: 2017. évi CLXXXVIII. törvény 6. §. Hatályos: 2017. XII. 19-től.*
8 *Lásd: 516/2020. (XI. 25.) Korm. rendelet 7. § (9) c).*
9 *Módosította: 2007. évi I. törvény 127. § (2) e). Számozását módosította: 2008. évi XXVIII. törvény 3. §. Módosította: 2009. évi LVI. törvény 191. §, 2010. évi CLXXIII. törvény 41. § c).*
10 *Számozását módosította: 2008. évi XXVIII. törvény 3. §.*
11 *Beiktatta: 2009. évi CLIV. törvény 42. § (4). Hatályos: 2010. I. 1-től.*

110/A. §[1] (1)[2] Az egészségügyi államigazgatási szerv a bizonyítványát, illetve az oklevelét külföldön elismertetni szándékozó személy részére - kérelmére vagy külföldi hatóság megkeresésére - a 110. § (16) bekezdés szerinti, továbbá a működési nyilvántartásban szereplő adatok, valamint a (2) bekezdés *a)* pontja szerinti tény igazolására irányuló adatigénylés alapján, külön jogszabályban meghatározottak szerint hatósági bizonyítványt állít ki (a továbbiakban: jó hírnév igazolás).[3]

(2)[4] A jó hírnév igazolás az alábbiakat tartalmazza:

a)[5] az egészségügyi dolgozó a jó hírnév igazolás kiállítása napján büntetlen előéletű-e és áll-e az egészségügyi tevékenység gyakorlását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt,

b) az egészségügyi dolgozó áll-e etikai vétség miatt jogerősen kiszabott büntetés hatálya alatt,

c) az egészségügyi dolgozó Magyarországon önállóan vagy felügyelet mellett végezheti-e az adott egészségügyi tevékenységet.

(3) A jó hírnév igazolás csak akkor adható ki, ha a (2) bekezdés *a)-c)* pontjában foglalt valamennyi esetre vonatkozóan tartalmaz igazolást.

(4)[6] A kérelmezőnek a jó hírnév-igazolás kiállítása iránti kérelméhez csatolnia kell az Etv. XI. Fejezete szerinti hatósági bizonyítványok kiadására irányadó eljárási díjnak megfelelő összeg megfizetésének igazolását.[7]

(5)[8] Az (1) bekezdés szerinti eljárásban a hiányzó bizonyíték az ügyfél nyilatkozatával nem pótolható.

Az egészségügyi szakképesítést szerzett személyek alapnyilvántartása

111. § (1)[9] Az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személyek alapnyilvántartásáról szóló miniszteri rendeletben foglalt egészségügyi szakképesítéseket az oklevél vagy bizonyítvány megszerzését, illetve magyarországi honosítását vagy elismerését követően alapnyilvántartásba kell venni.

(2)[10] Az alapnyilvántartás célja a megszerzett szakképesítés közhiteles tanúsítása. Az alapnyilvántartás a (3) bekezdés *b)* és *c)* pontja szerinti adatok tekintetében közhiteles hatósági nyilvántartásnak minősül.

(3) Az alapnyilvántartás az alábbi adatokat tartalmazza:

a)[11] a szakképesítést szerzett személy neme, természetes személyazonosító adatai, egészségügyi tevékenység során használt neve, állampolgársága, lakóhelye és tartózkodási helye;

b)[12] a megszerzett szakképesítés megnevezése, az erről kiállított oklevél, bizonyítvány száma, a kiállítás helye és időpontja, a kiállító intézmény megnevezése, továbbá a képzés nyelve;

---

1 *Beiktatta: 2009. évi CLIV. törvény 43. §. Hatályos: 2010. I. 1-től.*
2 *Módosította: 2016. évi XXXIV. törvény 26. § a).*
3 *Lásd: 516/2020. (XI. 25.) Korm. rendelet 7. § (9) d).*
4 *Módosította: 2011. évi LXXXI. törvény 36. § m).*
5 *Módosította: 2015. évi CLXXXVI. törvény 57. § a).*
6 *Megállapította: 2017. évi CLXXXVIII. törvény 7. §. Hatályos: 2017. XII. 19-től.*
7 *Lásd: 516/2020. (XI. 25.) Korm. rendelet 7. § (9) d).*
8 *Beiktatta: 2017. évi L. törvény 150. § (4). Hatályos: 2018. I. 1-től.*
9 *Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 23. § (1). Módosította: 2014. évi CXI. törvény 68. § d).*
10 *Megállapította: 2013. évi CXXVII. törvény 62. §. Hatályos: 2013. VII. 6-tól.*
11 *Megállapította: 2012. évi CCXII. törvény 40. §. Módosította: 2014. évi CXI. törvény 68. § e).*
12 *Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 58. § (1). Hatályos: 2015. I. 1-től.*

c)[1] az egészségügyi dolgozó alapnyilvántartási száma és alapnyilvántartásának jogszabályban meghatározott típusa.

(4)[2] A (3) bekezdés *a)* pontjából az egészségügyi dolgozó neve, a (3) bekezdés *b)* pontjából az egészségügyi dolgozó által megszerzett szakképesítés megnevezése és a (3) bekezdés *c)* pontja bárki számára megismerhető adat.

(5)[3] Az alapnyilvántartás vezetéséről - a szakképesítés szintjeinek megfelelően - az egészségügyi államigazgatási szerv gondoskodik.

(6)[4] Az alapnyilvántartást vezető szerv az egészségügyi dolgozók alapnyilvántartásából a (4) bekezdés szerinti - bárki számára megismerhető - adatokat a nyilvántartásba történő felvételt követő naptári hónap során, továbbá az ezen adatokban bekövetkezett változásokat havi rendszerességgel - a jogszabályban előírt feladatai ellátása érdekében - elektronikus úton megküldi az országos tisztifőorvosi feladatokat ellátó szerv részére.

Az egészségügyi dolgozók működési nyilvántartása

112. §[5] (1) Azt a személyt, aki az e törvényben foglalt feltételeknek megfelel, kérelmére működési nyilvántartásba kell venni.

(2)[6] A működési nyilvántartás célja az egészségügyi dolgozók (4) bekezdés szerinti adatainak közhiteles tanúsítása. A működési nyilvántartás a (4) bekezdés *b)-n)* pontja szerinti adatok tekintetében közhiteles hatósági nyilvántartásnak minősül. A működési nyilvántartást az egészségügyi államigazgatási szerv vezeti és e körben jogosult a (4) bekezdés szerinti adatok kezelésére.

(3) Nem vehető fel a működési nyilvántartásba az,

a) aki nem szerepel az alapnyilvántartásban,

b)[7] aki a (4) bekezdés foglalt adatok közlését megtagadja,

c) aki - jogszabályban meghatározott esetekben - a megfelelő szakmai nyelvismeret meglétét, vagy aki a 113. § (6) bekezdés esetében a továbbképzési kötelezettsége teljesítését nem igazolja,

d)[8] aki olyan bűncselekménnyel kapcsolatosan áll a büntetett előélethez fűződő hátrányos jogkövetkezmények hatálya alatt, amely miatt egy évet meghaladó végrehajtandó szabadságvesztésre ítélték, vagy aki az egészségügyi tevékenység folytatását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt áll,

e)[9] akit egészségi állapota következtében az egészségügyi államigazgatási szerv az egészségügyi tevékenység folytatására véglegesen alkalmatlanná nyilvánított,

f)[10] akit az egészségügyi államigazgatási szerv az egészségügyi tevékenység gyakorlásától eltiltott,

g) aki a 113. § (5) bekezdése szerinti nyilatkozattételi kötelezettségét nem teljesíti,

---

1 *Megállapította: 2013. évi CCXLIV. törvény 36. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.*
2 *Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 23. § (3). Hatályos: 2011. I. 1-től.*
3 *Megállapította: 2002. évi LVIII. törvény 8. §. Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).*
4 *Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 58. § (2). Módosította: 2016. évi CIV. törvény 44. § (3).*
5 *Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 24. §. Hatályos: 2011. I. 1-től.*
6 *Megállapította: 2013. évi CXXVII. törvény 63. §. Hatályos: 2013. VII. 6-tól.*
7 *Módosította: 2012. évi CCXII. törvény 52. § a).*
8 *Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 25. § (1). Módosította: 2016. évi XXXIV. törvény 26. § b), 2016. évi CLXXII. törvény 18. § a).*
9 *Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 25. § (1). Hatályos: 2011. VII. 1-től.*
10 *Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 25. § (1). Módosította: 2012. évi CCXII. törvény 52. § b).*

h) aki a 112/A. § (3) bekezdésében foglalt hozzájárulást nem adja meg,

i)[1] akit korábban azért töröltek a működési nyilvántartásból, illetve akinek a működési nyilvántartásba vétel iránti kérelmét az egészségügyi államigazgatási szerv azért utasította el, mert

ia) felróható magatartásával a működési nyilvántartást vezető szervvel a nyilvántartás körébe tartozó valótlan adatot közölt,

ib) szakirányú szakképesítéshez kötött tevékenységet - ha jogszabály eltérően nem rendelkezik - a megfelelő szakképesítés, illetve szakirányú szakképesítés működési nyilvántartásba történő bejelentése nélkül vagy azt megelőzően kezd meg

a törléstől, illetve a kérelem elutasításától számított egy évig,

j)[2] aki cselekvőképességében bármely ügycsoport tekintetében részlegesen korlátozó vagy cselekvőképességét teljesen korlátozó gondnokság alatt áll,

k)[3] aki - feltéve, hogy a törvény kötelező kamarai tagságot ír elő - nem tagja a szakképesítése szerint illetékes szakmai kamarának.

(4) A működési nyilvántartás az alábbi adatokat tartalmazza:

a)[4] az egészségügyi dolgozó neve, természetes személyazonosító adatai, az egészségügyi tevékenység gyakorlása során használt neve, lakóhelye és tartózkodási helye, állampolgársága,

b)[5] a 115. § (2) bekezdés *a), b)* és *d)* pontja szerinti egészségügyi ágazati szakmai képzések keretében megszerzett szakképesítések, valamint szakirányú továbbképzések megnevezése, az erről kiállított bizonyítvány vagy oklevél száma, a kiállítás helye és időpontja, továbbá a kiállító intézmény megnevezése, a képzés nyelve,

c) a működési nyilvántartási ciklus megújításának és lejártának időpontja, valamint az egészségügyi dolgozó által megszerzett és a működési nyilvántartásban szereplő valamennyi szakképesítés és szakképzettség tekintetében fennálló, e törvény és jogszabály szerinti továbbképzési kötelezettség teljesítése vagy továbbképzési kötelezettség alóli mentesülés ténye,

d) idegen nyelv vagy nyelvek ismeretének szintje, típusa, az arról kiállított bizonyítvány vagy azzal egyenértékű okirat száma, kiállításának helye és ideje, a kiállító szerv megnevezése, valamint az e törvényben meghatározott esetben az igazolt magyar nyelvismeret alapján végezhető tevékenységi kör megjelölése,

e) a korlátozott alkalmasság ténye,

f)[6] az egészségügyi dolgozóval egészségügyi tevékenység végzésére irányuló jogviszonyban álló egészségügyi szolgáltató megnevezése, az egészségügyi tevékenység végzésének helye,

g) a működési nyilvántartás meghosszabbításának kezdő, befejező dátuma, a meghosszabbítás alapjául szolgáló, az egészségügyi tevékenység szüneteltetésének oka, kezdő, befejező dátuma,

h) a tudományos fokozat,

i) az egészségügyi dolgozó szakmai kamarai tagságának ténye, a tagság kezdete és megszűnése,

---

1 *Megállapította: 2016. évi CLXXII. törvény 13. §. Hatályos: 2017. I. 1-től.*
2 *Megállapította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (11). Hatályos: 2014. III. 15-től.*
3 *Beiktatta: 2011. évi LXXXI. törvény 25. § (3). Hatályos: 2011. VII. 1-től.*
4 *Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 25. § (4). Módosította: 2016. évi XXXIV. törvény 26. § c).*
5 *Módosította: 2012. évi CCXII. törvény 51. § a).*
6 *Megállapította: 2013. évi CCXLIV. törvény 37. § (1). Hatályos: 2014. I. 1-től.*

j)[1] az egészségügyi dolgozóval szemben törvény alapján etikai eljárás keretében kiszabott jogerős büntetés ténye a büntetést kiszabó határozat jogerőre emelkedése napjának és elévülése időpontjának megjelölésével együtt,

k)[2] az egészségügyi dolgozó alap- és működési nyilvántartási száma és alap- és működési nyilvántartásának jogszabályban meghatározott típusa,

l)[3] a külföldi munkavégzés helye, időtartama és a szakterület megnevezése, amely területen az egészségügyi dolgozó a munkát végzi,

m) a felügyelet melletti tevékenységgyakorlás kezdete és időtartama, a felügyeletet ellátó személy neve, működési nyilvántartási száma,

n) a 110. § (16) bekezdés *b)* pontja szerint kapott, az egészségügyi dolgozó külföldi tevékenységvégzési jogosultságát érintő adat.

(4a)[4] Az egészségügyi dolgozó hivatásának gyakorlásakor

a) a saját családi nevét és utónevét vagy a születési nevét,

b) amennyiben erre jogszabály alapján jogosultságot szerzett a doktori címét és

c) az egészségügyi szakképesítésére utaló megnevezést

használja. Ennek keretében az egészségügyi dolgozó az egészségügyi tevékenység gyakorlása során használt nevét köteles megjeleníteni a névtábláján, valamint az orvosok, fogorvosok az orvosi bélyegzőjükön és az orvosi vényen is használják.

(4b)[5] Amennyiben az egészségügyi dolgozó a (4a) bekezdés alapján az egészségügyi tevékenység gyakorlása során a születési nevét kívánja használni, azt annak a működési nyilvántartásba történt bejegyzését követően és kizárólag a (4a) bekezdésben meghatározott esetekben használhatja.

(5)[6] A (4) bekezdés *b)-c)*, *e)*, *f)* és *k)* pontja, továbbá *a)* pontjából az egészségügyi dolgozó neve, illetve az egészségügyi tevékenység gyakorlása során használt neve, valamint *g)* pontjából az egészségügyi tevékenység szüneteltetésének ténye bárki számára megismerhető adat.

(6) A működési nyilvántartást vezető szerv a (4) bekezdés *j)* pontja szerinti adatot a határozat jogerőre emelkedésétől számított két év után, az *n)* pont szerinti adatot az adat beérkezésétől számított két év után a nyilvántartásból hivatalból törli.

(7)[7] A működési nyilvántartást vezető szerv az egészségügyi dolgozó működési nyilvántartásból való törlésének tényéről, valamint az egészségügyi dolgozók (4) bekezdés *a), b)* és *e)-g)* pontja szerinti adatairól a működési nyilvántartásból való törlést vagy az abba történő felvételt követő naptári hónap során, továbbá az ezen adatokban bekövetkezett változásokról havi rendszerességgel - törvény szerinti hatósági ellenőrzés elvégzése céljából - elektronikus úton tájékoztatást nyújt az egészségbiztosítási szerv részére.

---

1 *Megállapította: 2011. évi XXIII. törvény 34. § (1). Hatályos: 2011. IV. 1-től.*
2 *Megállapította: 2013. évi CCXLIV. törvény 37. § (2). Hatályos: 2014. I. 1-től.*
3 *Megállapította: 2012. évi CCXII. törvény 41. § (2). Hatályos: 2013. I. 1-től.*
4 *Beiktatta: 2011. évi LXXXI. törvény 25. § (5). Hatályos: 2011. VII. 1-től.*
5 *Beiktatta: 2011. évi LXXXI. törvény 25. § (5). Hatályos: 2011. VII. 1-től.*
6 *Megállapította: 2016. évi XXXIV. törvény 17. §. Hatályos: 2016. VII. 1-től.*
7 *Beiktatta: 2011. évi LXXXI. törvény 25. § (7). Hatályos: 2011. VII. 1-től.*

(7a)[1] A működési nyilvántartást vezető szerv az egészségügyi dolgozók működési nyilvántartásából az (5) bekezdés szerinti - bárki számára megismerhető - adatokat a nyilvántartásba történő felvételt követő naptári hónap során, továbbá az ezen adatokban bekövetkezett változásokat havi rendszerességgel - a jogszabályban előírt feladatai ellátása érdekében - elektronikus úton megküldi az országos tisztifőorvosi feladatokat ellátó szerv részére.

(8)[2] A működési nyilvántartást vezető szerv az egészségügyi dolgozó működési nyilvántartásból való törlésének tényéről, elhalálozás esetén annak dátumáról, valamint az egészségügyi dolgozók (4) bekezdés *b)* és *e)-g)* pontja szerinti adatairól a működési nyilvántartásból való törlést követő naptári hónap során, továbbá az ezen adatokban bekövetkezett változásokról - az egészségügyi tevékenység végzéséhez szükséges feltételek fennálltával kapcsolatos adategyeztetés céljából -, annak a működési nyilvántartásba történt bejegyzését követő 15 napon belül elektronikus úton tájékoztatja az illetékes szakmai kamarát. A működési nyilvántartást vezető szerv a szakmai kamara megkeresésére, a kamarai tagság létesítéséhez jogszabály alapján szükséges, a (4) bekezdés *b)* és *k)* pontja szerinti adatairól 15 napon belül elektronikus úton tájékoztatja a szakmai kamarát.

(9)[3] Az illetékes egészségügyi szakmai kamara a (4) bekezdés *i)* és *j)* pontja szerinti adatokról - annak keletkezésétől vagy változásától számított 15 napon belül - a (4) bekezdés *k)* pontja szerinti azonosító megjelölésével elektronikus úton tájékoztatja a működési nyilvántartást vezető szervet.

(10)[4] A működési nyilvántartásba történő felvételre irányuló eljárásban a hiányzó bizonyíték az ügyfél nyilatkozatával nem pótolható.

112/A. §[5] (1)[6]

(2)[7] A működési nyilvántartást vezető szerv az érvényes működési nyilvántartással rendelkező egészségügyi dolgozó tekintetében a működési nyilvántartás érvényességi ideje alatt lefolytatott hatósági ellenőrzés keretében ellenőrzi azt is, hogy fennáll-e a 112. § (3) bekezdés *d)* pontjában foglalt feltétel. A hatósági ellenőrzés céljából a működési nyilvántartást vezető szerv adatot igényelhet a bűnügyi nyilvántartási rendszerből. Az adatigénylés kizárólag a 112. § (3) bekezdés *d)* pontjában foglalt feltételek fennállásának megállapítására irányulhat.

(3) A működési nyilvántartásba történő bejegyzés iránti kérelem benyújtásával egyidejűleg az egészségügyi dolgozó köteles hozzájárulását adni ahhoz, hogy a működési nyilvántartást vezető szerv a (2) bekezdés szerinti hatósági ellenőrzést az ott meghatározottak szerint folyamatosan végezze mindaddig, míg az egészségügyi dolgozó a működési nyilvántartásban szerepel.

(4) Az (1) és (2) bekezdés alapján megismert személyes adatokat a működési nyilvántartást vezető szerv

a)[8] a működési nyilvántartásba történő bejegyzés iránti eljárás véglegessé vált döntéssel történő befejezéséig, vagy

---

1 *Beiktatta: 2014. évi CXI. törvény 59. § (1). Módosította: 2016. évi CIV. törvény 44. § (3).*
2 *Beiktatta: 2011. évi LXXXI. törvény 25. § (8). Módosította: 2016. évi CLXXII. törvény 17. § b).*
3 *Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 59. § (2). Hatályos: 2015. I. 1-től.*
4 *Beiktatta: 2017. évi L. törvény 150. § (5). Hatályos: 2018. I. 1-től.*
5 *Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 24. §. Hatályos: 2011. I. 1-től.*
6 *Hatályon kívül helyezte: 2016. évi CLXXII. törvény 18. § b). Hatálytalan: 2017. I. 1-től.*
7 *Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 26. §. Módosította: 2016. évi CLXXII. törvény 17. § c), d).*
8 *Megállapította: 2017. évi L. törvény 151. § c). Hatályos: 2018. I. 1-től.*

b)[1] a (2) bekezdés szerinti hatósági ellenőrzés időtartamára, vagy a nyilvántartásból való törlésre irányuló eljárásban az eljárás véglegessé vált döntéssel történő befejezéséig
kezeli.

(5) A működési nyilvántartást vezető szerv a nyilvántartásba vételt, valamint a megújítást követően az egészségügyi dolgozó természetes személyazonosító adatait, a szakképesítésének, szakképesítéseinek, szakképzettségének vagy szakképzettségeinek megnevezését, az oklevelének, bizonyítványának számát, az alapnyilvántartási és a működési nyilvántartási számát, a működési nyilvántartásának lejárati dátumát, valamint az esetleges korlátozott alkalmasságának tényét tartalmazó hatósági igazolványt állít ki.

112/B. §[2]

113. §[3] (1)[4] Az egészségügyi dolgozó működési nyilvántartásának érvényességi ideje öt év, amely a nyilvántartott személy kérelmére megújítható vagy meghosszabbítható. A működési nyilvántartás adatainak kötelező megőrzési ideje a működési nyilvántartásból történő törléstől számított 10 év.[5]

(2) A működési nyilvántartás ötéves időtartama akkor újítható meg, ha

a) a nyilvántartott személy e törvényben és jogszabályban foglaltak szerint teljesítette továbbképzési kötelezettségét vagy mentesül a továbbképzési kötelezettségteljesítés alól, és ezt a működési nyilvántartást vezető szerv részére igazolja, valamint

b) nyilvántartásba vételt kizáró ok nem áll fenn.

(3)[6] A működési nyilvántartás (1) bekezdés szerinti érvényességi ideje egy alkalommal, jogszabályban foglalt feltételekkel, az egészségügyi tevékenység végzésének Magyarországon vagy más EGT tagállamban történő szüneteltetésének időtartamára, de legfeljebb három évre meghosszabbítható, a (4) bekezdésben foglalt eltéréssel.

(4) A (3) bekezdésben foglaltaktól eltérően, ha a nyilvántartott személy jogszabályban meghatározott közfeladat ellátása miatt szünetelteti az egészségügyi tevékenységet, a működési nyilvántartást a közfeladat ellátásának időtartamával, de legfeljebb öt évvel lehet meghosszabbítani, jogszabályban foglaltak szerint.

(4a)[7] A (3) és (4) bekezdésben foglaltaktól eltérően, ha a nyilvántartott személy gyermekvállalás miatt szünetelteti az egészségügyi tevékenységet, a működési nyilvántartást a csecsemőgondozási díj, az örökbefogadói díj, a gyermekgondozási díj vagy gyermekgondozást segítő ellátás jogosultsági ideje időtartamával, de legfeljebb öt évvel lehet meghosszabbítani, jogszabályban foglaltak szerint.

---

1 *Megállapította: 2017. évi L. törvény 151. § c). Hatályos: 2018. I. 1-től.*
2 *Hatályon kívül helyezte: 2010. évi CLXXIII. törvény 42. § b). Hatálytalan: 2011. I. 1-től.*
3 *Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 25. §. Hatályos: 2011. I. 1-től.*
4 *Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 27. §. Hatályos: 2011. VII. 1-től.*
5 *A veszélyhelyzet ideje alatt eltérő rendelkezéseket kell alkalmazni. Lásd: 81/2020. (IV. 1.) Korm. rendelet 10. §, 15. §. Az egészségügyi válsághelyzet ideje alatt eltérő rendelkezéseket kell alkalmazni. Lásd: 2020. évi LVIII. törvény 83. §.*
6 *Megállapította: 2013. évi CXXVII. törvény 64. § (1). Hatályos: 2013. VII. 6-tól.*
7 *Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 64. § (2). Módosította: 2014. évi CXI. törvény 68. § f), 2015. évi CCXXIII. törvény 70. § (2) b), 2018. évi CXVII. törvény 75. §.*

(5) A működési nyilvántartásba vételre, megújításra, illetve meghosszabbításra vonatkozó feltételek fennállása esetén az egészségügyi dolgozó a működési nyilvántartásba akkor vehető fel, működési nyilvántartása akkor újítható vagy hosszabbítható meg, ha írásban nyilatkozik arról, hogy Magyarországon kívül egészségügyi tevékenységet

a) végzett vagy végez, és az egészségügyi tevékenység végzésének helye szerinti állam(ok) jogszabályai alapján nem áll az egészségügyi tevékenység gyakorlását kizáró vagy korlátozó intézkedés, büntetés, illetőleg büntetőjogi intézkedés hatálya alatt,

b) nem végzett és nem végez.

(6) Az az egészségügyi dolgozó, aki a működési nyilvántartásba való felvételét

a)[1] az adott szakképesítés tekintetében első alkalommal kéri, és az egészségügyi szakképesítése megszerzésének, illetve jogszabály szerinti magyarországi elismerésének vagy honosításának napja óta több mint 8 év eltelt, vagy

b) a nyilvántartásból való törlését követően kéri,

e törvény, valamint jogszabály szerinti, a működési nyilvántartás megújításához szükséges továbbképzési kötelezettség teljesítésére vonatkozó feltételek szerint annyi továbbképzési pont igazolására köteles, amennyi egyébként a működési nyilvántartás megújításához szükséges, kivéve azon személyeket, akik e törvény alapján mentesülnek a továbbképzési kötelezettség teljesítése alól.

113/A. §[2] (1) A működési nyilvántartásból a nyilvántartást vezető szerv - a (2) bekezdésben foglalt eltéréssel - törli azt a személyt

a)[3] akit a bíróság bármely ügycsoport tekintetében cselekvőképességet részlegesen korlátozó vagy a cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alá helyezett,

b)[4] aki olyan bűncselekménnyel kapcsolatosan áll a büntetett előélethez fűződő hátrányos jogkövetkezmények hatálya alatt, amely miatt egy évet meghaladó végrehajtandó szabadságvesztésre ítélték, vagy aki az egészségügyi tevékenység folytatását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt áll,

c) akit egészségi állapota következtében az egészségügyi államigazgatási szerv az egészségügyi tevékenység folytatására véglegesen alkalmatlanná nyilvánított,

d)[5] akit az egészségügyi államigazgatási szerv az egészségügyi tevékenység gyakorlásától eltiltott,

e) aki felróható magatartásával a működési nyilvántartást vezető szervvel a nyilvántartás körébe tartozó valótlan adatot közöl,

f) aki szakirányú szakképesítéshez kötött tevékenységet - ha jogszabály eltérően nem rendelkezik - a megfelelő szakképesítés, illetve szakirányú szakképesítés működési nyilvántartásba történő bejelentése nélkül vagy azt megelőzően kezd meg,

g) aki elhalálozott,

h) aki a törlését kéri,

---

1 *Módosította: 2017. évi CLXXXVIII. törvény 10. § b).*
2 *Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 25. §. Hatályos: 2011. I. 1-től.*
3 *Megállapította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (12). Hatályos: 2014. III. 15-től.*
4 *Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 28. § (1). Módosította: 2016. évi XXXIV. törvény 26. § b).*
5 *Módosította: 2012. évi CCXII. törvény 52. § c).*

i)[1] akinek - feltéve, hogy törvény kötelező kamarai tagságot ír elő - kamarai tagsága megszűnt.

(1a)[2] Az (1) bekezdés *a)-d)* pontja alapján a működési nyilvántartásból törölt egészségügyi dolgozó egészségügyi tevékenységet felügyelet mellett sem végezhet.

(2)[3]

(3)[4] A működési nyilvántartást vezető szerv a 111. § (3) bekezdés *c)* pontja szerinti azonosítók alapján folyamatosan, elektronikus úton adategyeztetést folytat az egészségügyi államigazgatási szervvel a 112. § (4) bekezdés *f)* pontjában meghatározott adatok tekintetében.

(4)[5] Az egészségügyi dolgozó egy évet meghaladó végrehajtandó szabadságvesztéséről, valamint az egészségügyi tevékenység folytatását kizáró foglalkozástól eltiltásáról szóló jogerős határozatáról a bíróság - jogszabályban meghatározottak szerint - haladéktalanul értesíti a működési nyilvántartást vezető szervet, és az illetékes egészségügyi szakmai kamarát.

113/B. §[6] Az egészségügyi államigazgatási szerv által az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személyek alap- és működési nyilvántartása körében kérelemre lefolytatott eljárásért igazgatási szolgáltatási díjat kell fizetni.

Egységes ágazati humánerőforrás-monitoringrendszer[7]

114. §[8] (1)[9] Az egészségügyi ágazati humánerőforrás nyomon követése, valamint stratégiai tervezésének elősegítése céljából egységes egészségügyi ágazati humánerőforrás-monitoring rendszer működik, amely ellátja a (2) bekezdésben, valamint a jogszabályban meghatározott feladatokat.

(2)[10] Az egységes egészségügyi ágazati humánerőforrás-monitoringrendszert működtető egészségügyi államigazgatási szerv

a) a 111. § (3) bekezdése és a 112. § (4) bekezdése szerinti adatokat,

b)[11] a 116/C. § (2) bekezdés *a)* és *f)* pontja szerinti adatokat,

c) a szakképzésről szóló törvény alapján egészségügyi szakképesítést, valamint a nem konvencionális eljárások körébe tartozó szakképesítést szerzettek, illetve a képzésben részt vevők számára és szakképesítés szerinti megoszlására vonatkozó adatokat,

d) az adott évben orvos- és egészségtudomány képzési területen alapképzésre, mesterképzésre és egységes, osztatlan képzésre felvettek számára vonatkozó adatokat szakok szerinti megoszlásban,

e) az államilag támogatott egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzésben részt vevők - ideértve a szakképzésüket 2010. január 1-jét megelőzően megkezdőket is - 116/A. § (5) bekezdése szerinti adatait, a szakvizsgát tett személyek 117. § (6) bekezdés *a)* és *d)* pontja szerinti adatait,

---

1 *Beiktatta: 2011. évi XXIII. törvény 34. § (2). Hatályos: 2011. IV. 1-től.*
2 *Beiktatta: 2011. évi CLXXVI. törvény 44. § (1). Módosította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (21) b).*
3 *Hatályon kívül helyezte: 2013. évi CCXLIV. törvény 49. § c). Hatálytalan: 2014. I. 1-től.*
4 *Megállapította: 2013. évi CCXLIV. törvény 38. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.*
5 *Beiktatta: 2011. évi CLXXVI. törvény 44. § (2). Hatályos: 2012. I. 1-től.*
6 *Beiktatta: 2010. évi CLXXIII. törvény 26. §. Hatályos: 2011. I. 1-től.*
7 *Megállapította: 2008. évi XXVIII. törvény 6. §. Hatályos: 2009. I. 1-től.*
8 *Megállapította: 2008. évi XXVIII. törvény 6. §. Hatályos: 2009. I. 1-től.*
9 *Megállapította: 2013. évi CXXVII. törvény 65. § (1). Hatályos: 2013. VII. 6-tól.*
10 *Megállapította: 2013. évi CCXLIV. törvény 39. § (1). Hatályos: 2014. I. 1-től.*
11 *Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 60. § (1). Hatályos: 2015. I. 1-től.*

f) a költségtérítéses egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzésre felvettek természetes személyazonosító adatait és működési nyilvántartási számát, szakirányát, a képzés teljesítésére vonatkozó adatait, valamint a képzés ideje alatt foglalkoztató munkáltató nevét,

g) az adott évben az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzéssel összefüggésben tutori vagy mentori tevékenységet ellátók természetes személyazonosító adatait, a szakterület megjelölését, amelyben e tevékenységüket ellátják, az általuk tutorált, illetve mentorált személyek számát, a tutori és mentori tevékenység időtartamára vonatkozó adatokat,

h) az adott évben szervezett egészségügyi szakmai továbbképzések típusára, az azon részt vettek számára vonatkozó adatokat,

i) az oklevelét külföldön elismertetni szándékozó személy részére az elismertetéshez szükséges hatósági bizonyítvány kiállítására irányuló eljárásában a külföldi bizonyítványok és oklevelek elismeréséért felelős hatóság, vagy - a 110/A. § (1) bekezdése szerinti feladatkörében - az egészségügyi államigazgatási szerv tudomására jutott adatok közül a kérelmező célországát, szakképesítését, valamint azon személyek természetes személyazonosító adatait, illetve alap- és működési nyilvántartási számát, akik részére ilyen célból hatósági bizonyítvány került kiállításra,

j) az egészségügyi ágazati munkaerőigényre vonatkozó adatokat munkakörök és szakképesítések szerinti bontásban,

k) az engedélyezett és nyilvántartásba vett gyógyszerismertetői tevékenységet végző egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személyek természetes személyazonosító adatait és szakképesítésére vonatkozó adatokat,

l) az adott évre vonatkozó Országos Statisztikai Adatgyűjtési Program keretében gyűjtött, az egyes egészségügyi szakképesítésekhez kapcsolódó bér- és létszám-statisztikai adatokat, valamint az egészségügyi állás- és létszámkimutatásra vonatkozó adatokat,

m) az Ehi. 6. § (4) bekezdése, valamint a 6/A. § (2) bekezdése szerinti nyilvántartás adatait,

n) az egészségbiztosítási államigazgatási szervvel közvetlenül fennálló finanszírozási szerződés alapján az alapellátás körébe tartozó egészségügyi tevékenységet végző egészségügyi szolgáltatók egészségügyi tevékenység végzésére vonatkozó miniszteri rendeletben meghatározott adatait,

o)[1] a vényírási szerződéssel rendelkező orvosok alapnyilvántartási számát és ezen orvosok által felírt vények, beleértve a pro familia vények számára vonatkozó adatokat,

p) az Eütev. 16/B. §-a alapján jövedelemkiegészítésben részesíthető egészségügyi dolgozók természetes személyazonosító adatait, valamint a részükre megállapított, az Eütev. 16/A. § szerinti pénzellátás típusára vonatkozó adatokat

a (3) bekezdésben meghatározott módon kezeli, feldolgozza és azok alapján elemzi, értékeli az egészségügyi ágazatban dolgozók munkaerő-piaci, foglalkoztatási helyzetét, részt vesz - különös figyelemmel az ellátási szükségletekhez igazodó humánerőforrási feltételek megteremtésének követelményére - a képzési, mobilitási programok irányának meghatározásában, valamint az egységes egészségügyi ágazati humánerőforrás stratégiai javaslat kidolgozásában, beleértve az életpályamodell és a kapcsolódó szolgáltatási koncepció kidolgozását is.

(3)[2] A (2) bekezdés szerinti szervnek

---

1 *Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 60. § (2). Hatályos: 2015. I. 1-től.*
2 *Megállapította: 2013. évi CCXLIV. törvény 39. § (2). Hatályos: 2014. I. 1-től.*

a) személyazonosításra alkalmas módon továbbítja (továbbítják)

aa) a (2) bekezdés *a)* pontja szerinti adatokat az alap- és működési nyilvántartást vezető szerv,

ab) a (2) bekezdés *b)* pontja szerinti adatokat a továbbképzési pontok nyilvántartását végző szerv,

ac)[1] a (2) bekezdés *e)* pontja szerinti adatok közül a szakképzést a 2010. évet követően megkezdőkre vonatkozó adatokat a szakorvos képzés költségvetési forrásának kezelésére kijelölt egészségügyi államigazgatási szerv, a szakképzést a 2010. évet megelőzően megkezdett személyekre vonatkozó adatokat az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzést folytató egészségügyi felsőoktatási intézmények, a szakvizsgát tett személyek 117. § (6) bekezdés *a)* és *d)* pontja szerinti adatait az egészségügyi államigazgatási szerv,

ad) a (2) bekezdés *f)* és *g)* pontja szerinti adatokat az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzést folytató egészségügyi felsőoktatási intézmények,

ae) a (2) bekezdés *i)* pontja szerinti adatokat a külföldi bizonyítványok és oklevelek elismeréséért felelős hatóság, vagy - a 110/A. § (1) bekezdése szerinti feladatkörében - az egészségügyi államigazgatási szerv,

af) a (2) bekezdés *k)* és *m)* pontja szerinti adatokat az egészségügyi államigazgatási szerv,

ag) a (2) bekezdés *o)* pontja szerinti adatokat az egészségbiztosítási államigazgatási szerv,

ah) a (2) bekezdés *p)* pontja szerinti adatokat az Eütev. 16/A. § *b)* pontja szerinti jövedelemkiegészítéssel kapcsolatos adminisztratív és koordinációs feladatokat ellátó egészségügyi államigazgatási szerv,

b) személyazonosításra alkalmatlan módon továbbítja

ba) a (2) bekezdés *d)* pontja szerinti adatokat a felsőoktatási információs rendszer működésért felelős államigazgatási szerv,

bb) a (2) bekezdés *j)* pontja szerinti adatokat az állami foglalkoztatási szerv és a kormányzati személyügyi szolgáltató,

bc) a (2) bekezdés *l)* pontja szerinti adatokat a hivatalos statisztikai szolgálat,

bd) a (2) bekezdés *n)* pontja szerinti adatokat az egészségbiztosítási államigazgatási szerv,

be) a (2) bekezdés *c) és h)* pontja szerinti adatokat az egészségügyi szakképzésekkel és vizsgáztatással összefüggő szervezési és módszertani szakirányítási feladatokat ellátó egészségügyi államigazgatási szerv.

(4) Az egységes ágazati humánerőforrás-monitoring végrehajtása érdekében a (2) bekezdésben meghatározott szerv a (2) bekezdésben meghatározottakon kívül jogosult a hatósági, ellenőrzési és gazdasági tevékenységgel járó, továbbá a nyilvános és közhitelű nyilvántartások vezetésével összefüggő adatgyűjtést végző szervtől a rendelkezésre álló adatokat egyedi azonosításra alkalmatlan módon átvenni. Ezen adatok átadása céljából megkeresett szervek a megkeresésben foglaltak szerinti adatokat térítésmentesen kötelesek átadni.

---

1 *Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 60. § (3). Hatályos: 2015. I. 1-től.*

(4a)[1] Az egységes egészségügyi ágazati humánerőforrás-monitoring rendszert működtető egészségügyi államigazgatási szerv felé az állami foglalkoztatási szerv, a kormányzati személyügyi szolgáltató, valamint valamennyi, működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató köteles megküldeni az egészségügyi dolgozók által betölthető álláshelyére - különösen az álláshely betöltési feltételeire -, valamint a foglalkoztatási igényére vonatkozó adatokat azok keletkezésétől, illetve változásától számított öt munkanapon belül, a rendelkezésre álló egészségügyi humánerőforrás legmegfelelőbb hasznosulása érdekében.

(5)[2] A (3) bekezdés szerinti szerv az ott meghatározottak szerinti adatokat a jogszabályban meghatározott határidőben, illetve gyakorisággal, de legalább évente egyszer a naptári év végét követő 14 napon belül, a (2) bekezdés *l)* pontja tekintetében a jogszabály szerinti adatközlési határidőt követő 30 napon belül, a (2) bekezdés *j)* és *m)* pontja tekintetében havonta térítésmentesen továbbítja a (2) bekezdés szerinti szervnek.

(6)[3] Az egészségügyi államigazgatási szerv az egységes egészségügyi ágazati humánerőforrás-monitoringrendszerből kérelemre,

a) statisztikai vizsgálat,

b) tudományos kutatás,

c) az egészségügyi ellátás tervezése, szervezése, költségek tervezése és

d) egészségügyi szakember képzés tervezése, szervezése

céljából szolgáltat személyazonosításra alkalmatlan módon adatot. Az adatszolgáltatás iránti vagy a monitoringrendszer adattartalmának egyedi feldolgozását igénylő kérelem teljesítésére irányuló eljárásaiért - ide nem értve a közfeladatot ellátó szerv e tevékenységének ellátásához kapcsolódó adatigénylését - az egészségügyért felelős miniszternek az adópolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben kiadott rendeletében meghatározott igazgatási szolgáltatási díjat kell fizetni.

(7)[4] Az egészségügyi államigazgatási szervnek az egységes egészségügyi ágazati humánerőforrás-monitoring rendszerben kezelt adatokat a Központi Statisztikai Hivatal részére - a hivatalos statisztikáról szóló 2016. évi CLV. törvény (a továbbiakban: Stt.) 28. §-ával összhangban a statisztikai cél előzetes igazolása alapján, az ahhoz szükséges mértékben - statisztikai célra egyedi azonosításra alkalmas módon, térítésmentesen át kell adnia és azok a Központi Statisztikai Hivatal által statisztikai célra felhasználhatók. Az átvett adatok körét és az adatátvétel részletszabályait a Stt. 28. §-ában meghatározott együttműködési megállapodásban kell rögzíteni.

Egészségügyi ágazati szakmai képzés[5]

115. §[6] (1) Az egészségügyi ágazati szakmai képzés feladata a képzési fokoknak és szinteknek megfelelő elméleti és gyakorlati szakmai ismeretek nyújtása, szinten tartása és fejlesztése a tudomány korszerű színvonalának és az egészségügyi ellátás igényeinek megfelelően.

(2) Az egészségügyi ágazati szakmai képzés fajtái:

---

1 *Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 65. § (3). Hatályos: 2013. VII. 6-tól.*
2 *Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 27. § (2). Módosította: 2013. évi CCXLIV. törvény 48. § (1) h).*
3 *Megállapította: 2013. évi CCXLIV. törvény 39. § (3). Hatályos: 2014. I. 1-től.*
4 *Beiktatta: 2017. évi XLIV. törvény 16. § (1). Hatályos: 2017. VI. 2-től.*
5 *Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 47. §. Hatályos: 2010. I. 1-től.*
6 *Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 47. §. Hatályos: 2010. I. 1-től.*

a)[1]
b) egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzés,
c) egészségügyi szakmai továbbképzés,
d) egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzés.

116. §[2]

116/A. §[3] (1)[4] Az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzésben az vehet részt, aki

a) a felsőoktatási alapképzés orvos- és egészségtudomány képzési területén egészségügyi szakképzettséget szerzett,

b) felsőoktatási ciklusokra bontott osztott mesterképzési szakon szakképzettséget vagy

c) felsőoktatási egységes osztatlan mesterképzési szakon orvos- és egészségtudomány képzési területen szakképzettséget szerzett

és egészségügyi szolgáltatónál munkavégzésre irányuló jogviszonyban áll.

(2)[5] A képzési idő

a) az (1) bekezdés *a)* és *b)* pontja szerinti képzésben részt vevő számára legalább 12, legfeljebb 48 hónap,

b) az (1) bekezdés *c)* pontja szerinti képzésben részt vevő számára legalább 24, legfeljebb 72 hónap.

(3)[6] Az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzés szakvizsgával zárul. A szakvizsga sikeres letételéről az egészségügyi államigazgatási szerv az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzés részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározottak szerint szakmai szakvizsga-bizonyítványt állít ki.

(4)[7] A szakorvos-, szakfogorvos-, szakgyógyszerész- és szakpszichológus-képzés költségvetési forrásának kezelése érdekében az egészségügyi államigazgatási szerv nyilvántartást vezet, az államilag támogatott képzésben részt vevőről.

(5)[8] A (4) bekezdés szerinti nyilvántartás tartalmazza:

a) a szakképzésben részt vevő természetes személyazonosító adatait, és működési nyilvántartási számát,

b) a szakképzésben részt vevő szakirányát,

c) az elméleti képzésért felelős egészségügyi felsőoktatási intézmény megnevezését,

d) a szakképzés gyakorlati részének teljesítésére vonatkozó adatokat,

e)[9] a szakorvosképzésért felelős egészségügyi államigazgatási szerv által a munkavégzés helyeként meghatározott egészségügyi szolgáltató nevét, címét, adószámát és bankszámlaszámát, vagy - ha nem a szakorvosképzésért felelős egészségügyi államigazgatási szerv a munkáltató - a képzésben részt vevő személyt foglalkoztató egészségügyi szolgáltató nevét, címét, adószámát és bankszámlaszámát,

f)[10] a Rezidens Támogatási Programban történő részvétel tényét.

---

1 *Hatályon kívül helyezte: 2012. évi CCXII. törvény 52. § d). Hatálytalan: 2013. I. 1-től.*
2 *Hatályon kívül helyezte: 2012. évi CCXII. törvény 52. § e). Hatálytalan: 2013. I. 1-től.*
3 *Beiktatta: 2009. évi CLIV. törvény 48. §. Hatályos: 2010. I. 1-től.*
4 *Megállapította: 2012. évi CCXII. törvény 42. §. Hatályos: 2013. I. 1-től.*
5 *Megállapította: 2012. évi CCXII. törvény 42. §. Hatályos: 2013. I. 1-től.*
6 *Megállapította: 2012. évi CCXII. törvény 42. §. Hatályos: 2013. I. 1-től.*
7 *Megállapította: 2012. évi CCXII. törvény 42. §. Hatályos: 2013. I. 1-től.*
8 *Beiktatta: 2011. évi LXXXI. törvény 30. §. Hatályos: 2011. VII. 1-től.*
9 *Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 61. § (1). Hatályos: 2015. VII. 1-től.*
10 *Beiktatta: 2013. évi CCXLIV. törvény 40. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.*

(5a)[1] A 150. § (4) bekezdésében meghatározott feladat végrehajtásában - jogszabályban történő kijelölés esetén - az egészségügyi államigazgatási szerv részt vehet.

(5b)[2] A (4) bekezdés szerinti nyilvántartás az (5) bekezdés *a)* pontjában foglalt, a szakképzésben részt vevő személyek természetes személyazonosító adatainak kivételével közhiteles hatósági nyilvántartásnak minősül.

(6)[3] Az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzésről szóló kormányrendeletben foglalt támogatás folyósításának a feltétele a szakorvosképzésért felelős egészségügyi államigazgatási szerv által a munkavégzés helyeként meghatározott egészségügyi szolgáltató, vagy - ha nem szakorvosképzésért felelős egészségügyi államigazgatási szerv a munkáltató - a képzésben részt vevő személyt foglalkoztató egészségügyi szolgáltató és az egészségügyi felsőoktatási intézmény által havonta az egészségügyi államigazgatási szerv részére elektronikus úton történő tájékoztatás a képzésben részt vevő személynek az (5) bekezdés *d)* pontja szerinti adatairól.[4]

(7)[5] Az[6]

a) (5) bekezdés *a)* pontjában foglalt adatok közül a természetes személyazonosító adatokban bekövetkezett változást a jelölt,

b) (5) bekezdés *b)* és *c)* pontjai szerinti adatokban bekövetkezett változást a felsőoktatási intézmény és

c)[7] (5) bekezdés *e)* pontja szerinti adatokban bekövetkezett változást a szakorvosképzésért felelős egészségügyi államigazgatási szerv által a munkavégzés helyeként meghatározott egészségügyi szolgáltató, vagy - ha nem szakorvosképzésért felelős egészségügyi államigazgatási szerv a munkáltató - a képzésben részt vevő személyt foglalkoztató egészségügyi szolgáltató

a változás bekövetkezésétől számított 15 napon belül köteles bejelenteni az egészségügyi államigazgatási szerv részére.

(7a)[8] A (7) bekezdés *a)* pontja szerinti bejelentés azon adatok tekintetében, amelyeket más nyilvántartás közhitelesen tartalmaz, úgy is teljesíthető, hogy az adatváltozásról a közhiteles nyilvántartást vezető szerv - ha ezt tőle a jelölt kéri - a (7) bekezdés szerinti határidőben értesíti az egészségügyi államigazgatási szervet.

---

1 *Beiktatta: 2012. évi CLIV. törvény 20. §. A korábbi második mondatot hatályon kívül helyezte: 2013. évi CCIII. törvény 16. §. Hatálytalan: 2014. I. 1-től.*
2 *Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 66. §. Hatályos: 2013. VII. 6-tól.*
3 *Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 61. § (2). Hatályos: 2015. VII. 1-től.*
4 *A veszélyhelyzet ideje alatt eltérő rendelkezéseket kell alkalmazni. Lásd: 69/2021. (II. 19.) Korm. rendelet 3. § (1).*
5 *Beiktatta: 2011. évi LXXXI. törvény 30. §. Hatályos: 2011. VII. 1-től.*
6 *A veszélyhelyzet ideje alatt eltérő rendelkezéseket kell alkalmazni. Lásd: 69/2021. (II. 19.) Korm. rendelet 3. § (3).*
7 *Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 61. § (3). Hatályos: 2015. VII. 1-től.*
8 *Beiktatta: 2016. évi XXXII. törvény 9. § (2). Hatályos: 2016. VII. 1-től.*

(7b)[1] A (7) bekezdés *c)* pontja szerinti bejelentés azon adatok tekintetében, amelyeket más nyilvántartás közhitelesen tartalmaz, úgy is teljesíthető, hogy az adatváltozásról a közhiteles nyilvántartást vezető szerv - ha ezt tőle a szakorvosképzésért felelős egészségügyi államigazgatási szerv által a munkavégzés helyeként meghatározott egészségügyi szolgáltató, vagy - ha nem szakorvosképzésért felelős egészségügyi államigazgatási szerv a munkáltató - a képzésben részt vevő személyt foglalkoztató egészségügyi szolgáltató kéri - a (7) bekezdés szerinti határidőben értesíti az egészségügyi államigazgatási szervet.[2]

(8)[3] A (4) bekezdés szerinti nyilvántartás adatainak kötelező megőrzési ideje a támogatott szakképesítés megszerzésétől számított 10 év.

(9)[4] Az egészségügyi államigazgatási szerv a (3) bekezdés szerinti szervezési feladatai ellátása érdekében jogosult megismerni a 112. § (4) bekezdés *a)* és *b)* pontja szerinti adatokat.

(10)[5] Az egészségügyi államigazgatási szerv a fiatal szakorvosok támogatására működteti a Fiatal Szakorvosok Támogatási Programját.

116/B. §[6] (1) Az egészségügyi ellátás megfelelő szakmai színvonalának biztosítása érdekében - a megszerzett ismeretek és készségek folyamatos szinten tartása, fejlesztése érdekében, a tudomány korszerű színvonalának és az egészségügyi ellátás igényeinek megfelelően - az egészségügyi tevékenységet önállóan végző, egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személyek (a továbbiakban: továbbképzésre kötelezett) egészségügyi szakmai továbbképzésben (a továbbiakban: továbbképzés) kötelesek részt venni.

(2)[7] A továbbképzés továbbképzési időszakokban történik. A továbbképzési időszak tartama 5 év. Az első továbbképzési időszak kezdete - a 113. § (6) bekezdésében foglaltak kivételével - a továbbképzésre kötelezett működési nyilvántartásba történő felvételének a napja.

(3)[8] A továbbképzési időszak alatt a továbbképzésre kötelezettnek a külön jogszabályban meghatározott elméleti és gyakorlati továbbképzési formákban kell részt vennie. Az elméleti és gyakorlati feltételek teljesítésének mérése pontozással történik.

(4)[9] Mentesül a továbbképzési kötelezettség alól a 75. életévét betöltött egészségügyi dolgozó.

(5)[10] Mentesül a továbbképzési kötelezettség teljesítése alól az az orvos, aki első szakorvosi szakképesítése megszerzésére irányuló képzésben vesz részt.

116/C. §[11] (1) A 116/B. § (1) bekezdésében meghatározott személyek - általuk elektronikus úton megtekinthető formában - továbbképzési kötelezettségük teljesítéséhez szükséges, megszerzett továbbképzési pontjait, illetve a továbbképzési kötelezettség alóli mentességet külön jogszabályban meghatározott szerv, a külön jogszabályban meghatározott formában folyamatosan, elektronikusan nyilvántartja.

---

1 *Beiktatta: 2016. évi XXXII. törvény 9. § (2). Hatályos: 2016. VII. 1-től.*
2 *A veszélyhelyzet ideje alatt eltérő rendelkezéseket kell alkalmazni. Lásd: 69/2021. (II. 19.) Korm. rendelet 3. § (5).*
3 *Beiktatta: 2011. évi LXXXI. törvény 30. §. Hatályos: 2011. VII. 1-től.*
4 *Beiktatta: 2011. évi CLXXVI. törvény 45. §. Módosította: 2012. évi CCXII. törvény 51. § c).*
5 *Beiktatta: 2016. évi XXXIV. törvény 18. §. Hatályos: 2016. VII. 1-től.*
6 *Beiktatta: 2009. évi CLIV. törvény 48. §. Hatályos: 2010. I. 1-től.*
7 *Módosította: 2010. évi CLXXIII. törvény 41. § d).*
8 *Módosította: 2010. évi CLXXIII. törvény 42. § c).*
9 *Beiktatta: 2010. évi CLXXIII. törvény 29. §. Hatályos: 2011. I. 1-től.*
10 *Beiktatta: 2015. évi LXXVII. törvény 30. §. Hatályos: 2015. VII. 1-től.*
11 *Megállapította: 2012. évi LXXIX. törvény 19. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.*

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott nyilvántartás tartalmazza a továbbképzésre kötelezett személynek

a) a természetes személyazonosító adatait, e-mail címét, lakóhelyét, illetve tartózkodási helyét,

b) a megszerzett szakképesítése megnevezését, az erről kiállított oklevél, bizonyítvány számát, a kiállítás helyét és időpontját, továbbá a kiállító intézmény megnevezését,

c) az alap- és működési nyilvántartási számát,

d) működési nyilvántartási ciklusa megújításának, meghosszabbításának és lejártának időpontját,

e) a felügyelet melletti tevékenységgyakorlás kezdetét, befejezését,

f) a teljesített továbbképzés külön jogszabályban meghatározott formáját, címét, helyét, idejét, nyilvántartási számát, típusát, a teljesítéssel szerzett pontértéket.

(3) A továbbképzési pontok nyilvántartását végző szerv - a 113. § (2) bekezdésben meghatározott célból - a továbbképzésre kötelezett által az adott szakképesítése tekintetében teljesített továbbképzési kötelezettségről vagy továbbképzési kötelezettség alóli mentesülés tényéről elektronikus úton értesíti a működési nyilvántartást vezető szervet.

(4) A továbbképzési pontok nyilvántartását vezető szerv a nyilvántartási feladatai ellátása érdekében jogosult megismerni a 111. § (3) bekezdés *a)-c)* pontja, valamint a 112. § (4) bekezdés *a)-c), g), k)* és *m)* pontja szerinti adatokat.

(5) A működési nyilvántartást vezető szerv jogosult megismerni a továbbképzési pontok nyilvántartásában rögzített adatokat.

(6)[1] A továbbképzési pontok nyilvántartását végző szerv - az egészségügyi szolgáltató kérésére - adatot szolgáltat az egészségügyi szolgáltató nevében és felelősségére egészségügyi tevékenységet végző egészségügyi dolgozóknak a (2) bekezdés *f)* pontja szerinti adatai közül az adott továbbképzési időszakban teljesített továbbképzések típusáról és a teljesítéssel megszerzett pontértékről.

116/D. §[2] (1) Az egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzés során a megszerzett képesítéshez közvetlenül kapcsolódó, de a megszerzett képesítés alapján nem végezhető egészségügyi szakmai tevékenység végzésére jogosító képesítés szerezhető.

(2) Az (1) bekezdés szerinti képesítés önálló munkakör betöltésére nem jogosít.

(3)[3] Az egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzésre az vehető fel, aki

a) a szakképzésről szóló törvény alapján egészségügyi szakképesítéssel, valamint egészségügyi főiskolai végzettséggel vagy felsőoktatási intézményben, orvos- és egészségtudományi képzési terület alapképzési szakán vagy ciklusokra bontott, osztott képzés mesterképzési szakán szerzett szakképzettséggel, vagy

b) orvos- és egészségtudományi képzési terület egységes osztatlan mesterképzési szakán szerzett szakképzettséggel vagy egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel

rendelkezik, és megfelel az egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzésről szóló jogszabályokban meghatározott részvételi követelményeknek.

---

1 *Beiktatta: 2013. évi CCXLIV. törvény 41. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.*
2 *Beiktatta: 2009. évi CLIV. törvény 48. §. Hatályos: 2010. I. 1-től.*
3 *Megállapította: 2012. évi CCXII. törvény 43. § (1). Hatályos: 2013. I. 1-től.*

(4)[1]

(5)[2] Az egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzés vizsgával zárul, amelynek sikeres letételéről az egészségügyi államigazgatási szerv egészségügyi szakmai tevékenység végzésére jogosító tanúsítványt állít ki.

117. §[3] (1)-(4)[4]

(5)[5] Az egészségügyi államigazgatási szerv elektronikusan és papír alapon egyaránt nyilvántartást vezet az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítést szerzett személyekről.

(6) A nyilvántartás tartalmazza:

a) a képzésben részt vevő személy

aa) nevét,

ab) születési helyét és idejét,

ac) orvosi, fogorvosi pecsétjének számát,

ad) gyógyszerészi alap-nyilvántartási számát,

b)[6] annak az egészségügyi szolgáltatónak vagy szolgáltatóknak a megnevezését, címét, amelynél a képzésben részt vevő személy a képzését teljesítette,

c) a képzésbe lépéshez szükséges szakképzettséget igazoló oklevél számát, kiállításának a helyét, idejét és az oklevelet kiállító intézmény megnevezését,

d) a megszerzett szakvizsga-bizonyítvány megnevezését, számát, eredményét,

e) az egészségügyi szakmai tevékenység végzésére jogosító okirat másolatát.

(6a)[7] Az (5) bekezdés szerinti nyilvántartás a (6) bekezdés *a)* pont *ac)* és *ad)* alpontjában, valamint *b)-e)* pontjában foglalt adatok tekintetében közhiteles hatósági nyilvántartásnak minősül.

(7) Az (5) bekezdésben meghatározott nyilvántartás adatainak, valamint az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzést lezáró szakvizsgáztatással kapcsolatos valamennyi dokumentumnak a kötelező megőrzési ideje 50 év.

(8) A (6) bekezdésben meghatározott adatok az *ab)* pont kivételével bárki számára megismerhetők.

118. § (1) Az egészségügyben dolgozóknak joguk van szakképzésben, szakirányú szakképzésben és továbbképzésben részt venni. Jogszabály továbbképzést kötelezően előírhat, a továbbképzésben történő részvétel feltételeinek egyidejű meghatározásával.

(2)[8] A miniszter az egészségügyi ellátás szakmai színvonalának biztosítása érdekében részt vesz az egyetemi és főiskolai szintű alapképzések képesítési követelményeinek meghatározásában.

(3)[9] A miniszter meghatározza az egyes alap-, közép- és felsőfokú szakképesítések, valamint a felsőfokú szakirányú szakképesítések képesítési feltételeit és követelményeit.

4. Cím

---

1 *Hatályon kívül helyezte: 2012. évi CCXII. törvény 52. § f). Hatálytalan: 2013. I. 1-től.*
2 *Megállapította: 2012. évi CCXII. törvény 43. § (2). Hatályos: 2013. I. 1-től.*
3 *Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 49. §. Hatályos: 2010. I. 1-től.*
4 *Hatályon kívül helyezte: 2012. évi CCXII. törvény 52. § g). Hatálytalan: 2013. I. 1-től.*
5 *Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 31. §. Módosította: 2012. évi CCXII. törvény 51. § d).*
6 *Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 62. §. Hatályos: 2015. VII. 1-től.*
7 *Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 67. §. Hatályos: 2013. VII. 6-tól.*
8 *Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).*
9 *Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).*

Az egészségügyi szolgáltatások minőségének biztosítása

A minőségügyi rendszer[1]

119. §[2] (1) A minőségügyi rendszer célja az egészségügyi szolgáltatások minőségének biztosítása.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott cél elérése érdekében a minőségügyi rendszer magában foglalja a minőségi követelmények meghatározását, ezek teljesítésének nyomon követését, ellenőrzését, értékelését, akkreditálását, illetve tanúsítását és a folyamatos minőségfejlesztést.

(3) Az egészségügyi szolgáltatás megfelelő minőségének alapvető feltétele, hogy

a) azt kizárólag jogszabályban meghatározott személyi és tárgyi feltételekkel rendelkező szolgáltató nyújtsa;

b) az ellátás során érvényesüljenek a jogszabályban foglalt vagy egyéb szakmai szabályok, így különösen a tudomány mindenkori állását tükröző és bizonyítékokon alapuló szakmai irányelvek, ezek hiányában a megalapozott, széles körben elfogadott szakirodalmi közlésekre, vagy szakmai konszenzusra támaszkodó szakmai ajánlások;

c) az egyén számára

ca) egészségi állapotában az elérhető legnagyobb tényleges állapotjavulást eredményezze,

cb) lehetővé tegye a betegjogok érvényesülését,

d) a rendelkezésre álló erőforrások optimális felhasználásával szakmailag hatásosan nyújtható legyen;

e) biztonságos legyen mind a betegek, mind az ellátásban közreműködők részére.

120. §[3] Az egészségügyi szolgáltatások minőségét és minőségfejlesztését az egészségügyi szolgáltató minőségfejlesztési és ellenőrzési rendszere (a továbbiakban: belső minőségügyi rendszer), a hatósági szakfelügyeletet ellátó szerv, a szakmai munka minőségértékelését végző szerv, az egészségügyi szolgáltatások akkreditációja és a megfelelőség-tanúsítás (a továbbiakban: külső minőségügyi rendszer) biztosítja.

A belső minőségügyi rendszer[4]

121. §[5] (1) Minden egészségügyi szolgáltató biztosítja a belső minőségügyi rendszer működését, amelynek célja

a) a szolgáltatások minőségének folyamatos fejlesztése, a szolgáltatás folyamatainak megismerése és részletes tervezése, ideértve a lehetséges hibák megelőzésének tervezését is,

b) a szolgáltatás során felmerülő hiányosságok időben történő felismerése, a megszüntetéséhez szükséges intézkedések megtétele és ezek ellenőrzése,

c) a hiányosságok okainak feltárása, az azokból fakadó költségek, károk csökkentése,

---

1 *Megállapította: 2012. évi LXXIX. törvény 20. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.*
2 *Megállapította: 2012. évi LXXIX. törvény 20. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.*
3 *Megállapította: 2012. évi LXXIX. törvény 20. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.*
4 *Megállapította: 2012. évi LXXIX. törvény 20. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.*
5 *Megállapította: 2015. évi CCXXIV. törvény 22. §. Hatályos: 2016. I. 1-től.*

d) a szakmai és működési követelményeknek való megfelelés és a saját követelményrendszer fejlesztése,
e) a betegek jogainak, igényeinek és véleményének figyelembe vétele, valamint
f) hatékony és biztonságos munkavégzést támogató környezet biztosítása belső követelményrendszer fejlesztése során.
(2) A belső minőségügyi rendszer magában foglalja
a) a betegellátási és háttérfolyamatok biztonságos, eredményes és hatékony szabályozását és működtetését,
b) a szükséges erőforrásokkal való hatékony gazdálkodás biztosítását,
c) az egészségügyi és működési dokumentumok kezelési rendjének kialakítását és működtetését,
d) a felelősségi szintek és hatáskörök meghatározását és gyakorlati alkalmazását,
e) a panaszok szabályozott kezelését,
f) a betegoktatás és tájékoztatás rendjének kialakítását és alkalmazását,
g) az elégedettségi vizsgálatok kialakítását és alkalmazását,
h) a kommunikációs irányok és módszerek meghatározását és gyakorlati alkalmazását,
i) a szakmai irányelvek alkalmazásának, bevezetésének rendjét és a helyi szakmai ellátást szabályozó dokumentumok kialakítását és gyakorlati alkalmazását,
j) a betegbiztonsággal összefüggő kockázatok, a nemkívánatos események áttekintését, elemzését, értékelését és a megelőző intézkedések megfogalmazását,
k) szakmai mutatók meghatározását és alkalmazását,
l) az *a)-k)* pontban foglaltak rendszeres nyomon követését és értékelését, valamint a szükséges javító intézkedések megfogalmazását.

A külső minőségügyi rendszer[1]

122. §[2] A külső minőségügyi rendszer működése az egészségügyi szolgáltatók működési engedélyezési rendjére épül, és
a) a szolgáltatások biztonságos nyújtáshoz szükséges követelményeknek,
b) az egyes szolgáltatások szakmai tartalmának,
c) a szolgáltatások értékelési szempontjainak,
d) az alkalmazott eljárások dokumentációs rendszere és adatszolgáltatás minőségi követelményeinek
meghatározásán, nyilvánosságra hozatalán és rendszeres felülvizsgálatán, továbbá az egészségügyi szolgáltató hatósági szakfelügyeletén, valamint szakmai minőségértékelésén, az akkreditációs rendszeren, valamint a megfelelőség-tanúsítás rendszerén keresztül valósul meg.

A hatósági szakfelügyelet és a minőségértékelés[3]

123. §[4] (1) Az egészségügyi szolgáltatók és az egészségügyi szolgáltatások tekintetében az arra kijelölt egészségügyi államigazgatási szerv
a) hatósági szakmai felügyeletet gyakorol,

---

1 *Megállapította: 2012. évi LXXIX. törvény 20. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.*
2 *Megállapította: 2012. évi LXXIX. törvény 20. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.*
3 *Megállapította: 2012. évi LXXIX. törvény 20. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.*
4 *Megállapította: 2012. évi LXXIX. törvény 20. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.*

b) szakmai minőségértékelést végez.

(2) A hatósági szakfelügyelet keretében az egészségügyi államigazgatási szerv feladata az egészségügyi ágazati jogszabályok érvényesülésének ellenőrzése.

(3) A szakmai minőségértékelés keretében az egészségügyi államigazgatási szerv feladata a betegellátás szabályokkal, érvényben levő szakmai irányelvekkel, eljárásrendekkel, ajánlásokkal, nemzetközi legjobb gyakorlattal való összevetése, értékelése és javaslattétel a minőségfejlesztés irányára.

(4) A (2) és (3) bekezdés szerinti tevékenység irányítását végző szervek feladataik ellátása során együttműködnek.

Az egészségügyi szolgáltatók akkreditációja és tanúsítása[1]

124. §[2] (1) Az egészségügyi szolgáltatók akkreditációja az adott ellátási formára specifikus standardok szerinti működés elismerése.

(2) Az akkreditációra való jelentkezés önkéntes.

(3)[3] Az akkreditáció alapjául szolgáló, az egészségügyi ellátás biztonságát támogató és az eredményességet elősegítő tevékenységek szabályozására vonatkozó standardokat a miniszter hagyja jóvá.

(4)[4] Az akkreditációs felülvizsgálatot a miniszter által kijelölt szerv végzi, a felülvizsgálat alapján az akkreditációs dokumentumot a miniszter adja ki.

(5)[5] Az akkreditációs felülvizsgálati eljárásért költségtérítést kell fizetni.

124/A. §[6] (1) A tanúsítás az egészségügyi szolgáltató nemzetközi vagy magyar egészségügyi ellátási standardok szerinti minőségirányítási rendszerének nemzetközi szabvány alapján történő felülvizsgálata és elismerése.

(2) Az egészségügyi szolgáltatók a tanúsítást az általuk önkéntesen teljesített, az ellátás szabályozottságának, a minőségirányítási rendszer megfelelőségének elismerése érdekében kérelmezhetik.

(3)[7] Az (1) bekezdésben foglaltaknak való megfelelést az irányítási rendszerek tanúsítására jogosult szervezet - miniszteri rendeletben meghatározott időtartamra - tanúsító okirat kiadásával igazolja.

VI. Fejezet

AZ EGÉSZSÉGÜGYI DOLGOZÓK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

Az egészségügyi dolgozók ellátási kötelezettsége

125. § Sürgős szükség esetén az egészségügyi dolgozó - időponttól és helytől függetlenül - az adott körülmények között a tőle elvárható módon és a rendelkezésére álló eszközöktől függően az arra rászoruló személynek elsősegélyt nyújt, illetőleg a szükséges intézkedést haladéktalanul megteszi. Kétség esetén a sürgős szükség fennállását vélelmezni kell.

---

1 *Megállapította: 2012. évi LXXIX. törvény 20. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.*
2 *Megállapította: 2012. évi LXXIX. törvény 20. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.*
3 *Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 63. § (1). Hatályos: 2014. XII. 31-től.*
4 *Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 63. § (1). Hatályos: 2014. XII. 31-től.*
5 *Beiktatta: 2014. évi CXI. törvény 63. § (2). Módosította: 2016. évi CLXXII. törvény 17. § e).*
6 *Beiktatta: 2012. évi LXXIX. törvény 20. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.*
7 *Módosította: 2014. évi CXI. törvény 68. § g).*

126. § (1) A területi ellátási kötelezettség körében az egészségügyi dolgozó munkaidejében az e minőségében hozzáforduló beteg megfelelő ellátása iránt - a (2) és (5) bekezdésekben foglaltaknak, illetve szakmai kompetenciájának és felkészültségének megfelelő módon - intézkedik.

(2) Az orvos - feltéve, ha szakmai kompetenciája és felkészültsége alapján erre jogosult - a hozzá forduló beteget megvizsgálja. A vizsgálat megállapításaitól függően a beteget ellátja, vagy - a megfelelő tárgyi és személyi feltételek hiánya esetén - a megfelelő feltételekkel rendelkező orvoshoz, illetve egészségügyi szolgáltatóhoz irányítja.

(3) A beteg vizsgálata kiterjed a kezelőorvos tudomására jutott valamennyi panaszra, a kórelőzményre és a beteg gyógyulását befolyásoló egyéni körülmények feltárására.

(4) A (2)-(3) bekezdésben foglaltaktól eltérni kizárólag a beteg életének megmentéséhez szükséges, halasztást nem tűrő beavatkozások esetén lehet.

(5) Az orvosi szakképzettséggel nem rendelkező egészségügyi dolgozó a hozzá forduló beteg vizsgálatáról kompetenciájának keretei között saját maga, illetőleg, ha az kompetenciájának kereteit meghaladja, az erre jogosult orvos értesítése útján gondoskodik. Ez utóbbi esetben azonban, ha a beteg állapota azt szükségessé teszi, az orvos megérkezéséig elvégzi mindazokat a beavatkozásokat, amelyek nyújtására szakmai kompetenciája és felkészültsége alapján jogosult.

127. § (1)[1] Távolléte vagy akadályoztatása időtartamára a beteg vizsgálatára és kezelésére

a) a kezelőorvos munkáltatója,

b) a munkáltató hiányában a kezelőorvos,

c)[2] a kezelőorvos akadályoztatása esetén - az egészségügyi szolgáltató költségére - az egészségügyi államigazgatási szerv

köteles a beteg vizsgálatáról és kezeléséről más orvos útján gondoskodni, ide nem értve azt az esetet, amelyben a kezelőorvos feladatait az ügyeletes orvos látja el.

(2) A felkért kezelőorvos, illetőleg ügyeletes orvos köteles a beteg egészségi állapotával kapcsolatos eseményekről a kezelőorvost megfelelő időben és módon tájékoztatni.

(3)[3]

128. §[4]

Vizsgálati és terápiás módszerek megválasztása

129. § (1) A kezelőorvos joga, hogy a tudományosan elfogadott vizsgálati és terápiás módszerek [119. § (3) bekezdés *b)* pontja] közül - a hatályos jogszabályok keretei között - szabadon válassza meg az adott esetben alkalmazandó, általa, illetve az ellátásban közreműködő személyek által ismert és gyakorolt, a rendelkezésre álló tárgyi és személyi feltételek mellett végezhető eljárást.

(2) A választott vizsgálati és terápiás módszer alkalmazhatóságának feltétele, hogy

a) ahhoz a beteg e törvény szabályai szerint beleegyezését adja, valamint

---

1 *Megállapította: 1999. évi LXXI. törvény 10. §. Hatályos: 1999. VIII. 1-től.*
2 *Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) i).*
3 *Hatályon kívül helyezte: 1999. évi LXXI. törvény 24. § (2) c). Hatálytalan: 1999. VIII. 1-től.*
4 *Hatályon kívül helyezte: 2003. évi LXXXIV. törvény 28. § (3) a). Hatálytalan: 2004. V. 1-től.*

b) a beavatkozás kockázata kisebb legyen az alkalmazás elmaradásával járó kockázatnál, illetőleg a kockázat vállalására alapos ok legyen.

(3) A kezelőorvos - feladatkörében - jogosult

a) más orvost vagy egyéb szakképesítéssel rendelkező egészségügyi dolgozót a beteg vizsgálatára, illetve gyógykezelésében való közreműködésre felkérni,

b) konzílium összehívását javasolni, illetve összehívni.

130. § (1) A kezelőorvos - feladatkörében - jogosult a beteg ellátásában közreműködő egészségügyi dolgozók részére utasítást adni. Az utasításnak egyértelműen tartalmazni kell az ellátandó feladatot, annak idejét, helyét és - amennyiben szükséges - a közreműködésre felkérendő további egészségügyi dolgozók nevét és munkakörét.

(2) A közreműködő egészségügyi dolgozó

a) az utasítást az abban foglalt feltételek szerint és a szakmai szabályoknak megfelelően hajtja végre,

b) amennyiben a végrehajtás során előre nem látható vagy a beteg állapotromlásához vezető esemény történik, erről a kezelőorvost - ha ez nem lehetséges, a betegellátásban közreműködő más orvost - haladéktalanul értesíti,

c) amennyiben véleménye szerint az utasítás végrehajtása a beteg állapotát kedvezőtlenül befolyásolja vagy más aggály merül fel, ezt azonnal a kezelőorvos - ha ez nem lehetséges, a betegellátásban közreműködő más orvos - tudomására hozza,

d) az utasítás végrehajtását - a kezelőorvos egyidejű tájékoztatása mellett - megtagadja, amennyiben azzal a tőle elvárható ismeretek szerint a beteg életét veszélyeztetné vagy a gyógykezeléshez nem szükségszerűen kapcsolódó maradandó egészségkárosodást okozna.

(3) A közreműködő egészségügyi dolgozó - amennyiben a (2) bekezdés *c)* pontjában foglaltak ellenére az utasítás végrehajtására szólítják fel - jogosult az utasítás írásba foglalását kérni.

(4) Az utasítás keretein belül az egészségügyi dolgozó - szakmai kompetenciájának keretei között és felkészültségének megfelelően - önállóan határozza meg a általa elvégzendő feladatok végrehajtásának módját és sorrendjét.

Az ellátás megtagadásának joga

131. § (1) A hozzá forduló beteg vizsgálatát a betegellátásban közvetlenül közreműködő orvos megtagadhatja,

a) ha ebben más beteg ellátásának azonnali szükségessége miatt akadályoztatva van, vagy

b) a beteghez fűződő személyes kapcsolata miatt

feltéve, hogy a beteget más orvoshoz irányítja.

(2) Az orvos a beteg vizsgálatát és további ellátását megtagadja, ha erre saját egészségi állapota vagy egyéb gátló körülmény következtében fizikailag alkalmatlan.

(3) Az orvos a beteg ellátását csak a vizsgálatát követően tagadhatja meg, amennyiben a vizsgálat alapján megállapítást nyer, hogy

a) a beteg egészségi állapota orvosi ellátást nem igényel,

b) a beutaló orvos által javasolt vagy a beteg által kért kezelés szakmailag nem indokolt,

c) a szükséges ellátás nyújtásához az egészségügyi szolgáltatónál nincsenek meg a személyi, illetve tárgyi feltételek és a beteget beutalja az ellátásra szakmailag illetékes egészségügyi szolgáltatóhoz, vagy

d) a beteg állapota nem igényel azonnali beavatkozást és a vizsgálatot végző orvos a beteget későbbi időpontra visszarendeli, illetőleg a *b)* pontban foglaltak szerint jár el.

(4) Amennyiben a beteg vizsgálata alapján megállapítást nyer, hogy a beutaló orvos által javasolt vagy a beteg által kért ellátás jogszabályba vagy szakmai szabályba ütközik, az orvos az ellátást megtagadja.

(5) Az orvos a beteg ellátását akkor is megtagadhatja, ha

a) az adott ellátás erkölcsi felfogásával, lelkiismereti vagy vallási meggyőződésével ellenkezik,

b) a beteg együttműködési kötelezettségét [26. § (2) bekezdés] súlyosan megsérti,

c) vele szemben a beteg sértő vagy fenyegető magatartást tanúsít, kivéve, ha e magatartását betegsége okozza,

d) saját életét vagy testi épségét a beteg magatartása veszélyezteti.

(6) A (5) bekezdés *a)* és *c)* pontjaiban foglalt okok alapján az orvos a beteg ellátását csak akkor tagadhatja meg, ha

a) ez a beteg egészségi állapotát károsan nem befolyásolja, és

b) a beteget más orvoshoz irányítja, vagy javasolja, hogy saját érdekében forduljon más orvoshoz.

132. § (1) Az orvosi szakképzettséggel nem rendelkező egészségügyi dolgozó a beteg által kért ellátást köteles megtagadni, ha

a) az jogszabályba vagy szakmai szabályba ütközik,

b) arra saját egészségi állapota vagy egyéb gátló körülmény következtében fizikailag alkalmatlan.

(2) Az orvosi szakképzettséggel nem rendelkező egészségügyi dolgozó - a kezelőorvos tájékoztatása mellett - a kompetenciájába tartozó ellátások végzését a 131. § (5) bekezdésében foglalt okok alapján jogosult megtagadni.

133. § A területi ellátási kötelezettséggel működő egészségügyi szolgáltatónál foglalkoztatott egészségügyi dolgozó esetében a 131. § (5) bekezdés *a)* pontja szerinti megtagadási jog gyakorlásának feltétele, hogy ezt a körülményt alkalmazását megelőzően vagy foglalkoztatása folyamán a körülmény felmerülését követően azonnal a munkáltatójával írásban közölte.

Tájékoztatási kötelezettség

134. § (1) A kezelőorvos - a 14. § (1)-(2) bekezdéseiben foglalt esetek kivételével - a beteg állapota által indokolt rendszerességgel, a tőle elvárható ismereteknek megfelelően és legjobb tudása szerint, a 13. §-ban foglaltak figyelembevételével tájékoztatja a beteget annak egészségi állapotáról.

(2)[1] Ha a beteg cselekvőképtelen, korlátozottan cselekvőképes kiskorú vagy a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott, a kezelőorvos a 16. §-ban foglalt személyeket is tájékoztatja.

(3) A szóbeli tájékoztatás nem helyettesíthető az előre elkészített általános ismertető segédanyagok átadásával.

(4) Indokolt esetben a tájékoztatásnak ki kell terjednie a 209. § (1) és (5) bekezdése, a 219. § (1) bekezdés *e)* pontja, valamint a 219. § (2) bekezdés *e)* pontja szerinti körülményekre is.

---

1 *Megállapította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (13). Hatályos: 2014. III. 15-től.*

135. § (1) A kezelőorvos a beteg tájékoztatását körültekintően, szükség szerint fokozatosan, a beteg állapotára és körülményeire tekintettel végzi.

(2) A beteg tájékoztatása során kiemelt figyelmet kell fordítani a kezelés általánosan ismert, jelentős mellékhatásaira, az esetleges szövődményekre és a beavatkozások lehetséges következményeire, azok előfordulási gyakoriságára. Meg kell győződni arról, hogy a beteg a tájékoztatást megértette, továbbá szükség esetén gondoskodni kell a tájékoztatott lelki gondozásáról.

Dokumentációs kötelezettség

136. § (1) A beteg vizsgálatával és gyógykezelésével kapcsolatos adatokat az egészségügyi dokumentáció tartalmazza. Az egészségügyi dokumentációt úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát.

(2) Az egészségügyi dokumentációban fel kell tüntetni

a)[1] a betegnek az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben meghatározott személyazonosító adatait,

b)[2] cselekvőképes beteg esetén az értesítendő személy, valamint - ha a beteg kéri - a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogató nevét, lakcímét, elérhetőségét, továbbá kiskorú, illetve a cselekvőképességet részlegesen vagy teljesen korlátozó gondnokság alatt álló beteg esetében a törvényes képviselő nevét, lakcímét, elérhetőségét,

c) a kórelőzményt, a kórtörténetet,

d) az első vizsgálat eredményét,

e) a diagnózist és a gyógykezelési tervet megalapozó vizsgálati eredményeket, a vizsgálatok elvégzésének időpontját,

f) az ellátást indokoló betegség megnevezését, a kialakulásának alapjául szolgáló betegséget, a kísérőbetegségeket és szövődményeket,

g) egyéb, az ellátást közvetlenül nem indokoló betegség, illetve a kockázati tényezők megnevezését,

h) az elvégzett beavatkozások idejét és azok eredményét,

i) a gyógyszeres és egyéb terápiát, annak eredményét,

j) a beteg gyógyszer-túlérzékenységére vonatkozó adatokat,

k) a bejegyzést tévő egészségügyi dolgozó nevét és a bejegyzés időpontját,

l) a betegnek, illetőleg tájékoztatásra jogosult más személynek nyújtott tájékoztatás tartalmának rögzítését,

m) a beleegyezés [15. § (3) bekezdés], illetve visszautasítás (20-23. §) tényét, valamint ezek időpontját,

n) minden olyan egyéb adatot és tényt, amely a beteg gyógyulására befolyással lehet.

(3) Az egészségügyi dokumentáció részeként meg kell őrizni:

a) az egyes vizsgálatokról készült leleteket,

b) a gyógykezelés és a konzílium során keletkezett iratokat,

c) az ápolási dokumentációt,

d) a képalkotó diagnosztikus eljárások felvételeit, valamint

e) a beteg testéből kivett szövetmintákat.

137. §[3] Az egészségügyi szolgáltató

---

1 *Módosította: 2009. évi LVI. törvény 191. §.*
2 *Megállapította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (14). Hatályos: 2014. III. 15-től.*
3 *Megállapította: 2015. évi CCXXIV. törvény 23. §. Hatályos: 2016. I. 1-től.*

a) több résztevékenységből álló, összefüggő ellátási folyamat végén vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást követően az ellátás adatait összefoglaló zárójelentést,
b) miniszteri rendeletben meghatározott járóbeteg-szakellátási tevékenység befejezésekor, a beteg ellátásával és gyógykezelésével kapcsolatos összefoglaló adatokat tartalmazó ambuláns ellátási lapot
készít és - a 14. § (1) bekezdésében foglalt eset kivételével - azt a betegnek átadja.

Titoktartási kötelezettség

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

Az egészségügyi tevékenység ellátása során elfogadható juttatásokra vonatkozó szabályok[1]

138/A. §[2] (1) Az egészségügyi dolgozó vagy az egészségügyben dolgozó az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során a jogszabályban vagy jogszabály alapján meghatározott térítési díjon felül az egészségügyi szolgáltatás nyújtásáért semmilyen pénzbeli, gazdasági szolgáltatás keretében nyújtott vagy természetbeni ellenszolgáltatást vagy egyéb előnyt nem kérhet, illetve nem fogadhat el.
(2) Az e törvényben meghatározott kivétellel az egészségügyi dolgozó vagy az egészségügyben dolgozó az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során a jogszabályban vagy jogszabály alapján meghatározott térítési díjon felül az egészségügyi szolgáltatás nyújtása alatt vagy azt követően semmilyen pénzbeli, gazdasági szolgáltatás keretében nyújtott vagy természetbeni ellenszolgáltatást vagy egyéb előnyt nem kérhet, illetve nem fogadhat el.
(3) A nem állami, önkormányzati vagy egyházi fenntartású egészségügyi szolgáltató által foglalkoztatott egészségügyi dolgozóra vagy egészségügyben dolgozóra a (2) bekezdésben meghatározott tilalom akkor vonatkozik, ha az általa ellátott beteget egyúttal az állami ellátás keretében is kezeli, a kezelésének az irányításáért felel vagy a kezelésében közreműködik.
(4) Az egészségügyi dolgozó vagy az egészségügyben dolgozó a szolgáltatás nyújtását követően egy alkalommal elfogadhat a beteg vagy rá tekintettel más által ajándékként adott olyan tárgyat, amelynek értéke nem haladja meg a mindenkori minimálbér havi összegének 5%-át.

1 *Beiktatta: 2020. évi C. törvény 21. §. Hatályos: 2021. I. 1-től.*
2 *Beiktatta: 2020. évi C. törvény 21. §. Hatályos: 2021. I. 1-től.*

(5) Az egészségügyi dolgozó vagy az egészségügyben dolgozó a folyamatos benntartózkodás mellett végzett, hosszú ideig tartó egészségügyi szolgáltatás nyújtása során kéthavonta egy alkalommal elfogadhat a beteg vagy rá tekintettel más által ajándékként adott olyan tárgyat, amelynek értéke nem haladja meg a mindenkori minimálbér havi összegének 5%-át.
(6) Az ajándék értékének meghatározása során a beszerzési árat vagy saját előállítás esetén a hasonló termék kiskereskedelmi árát kell figyelembe venni.

Az egészségügyi dolgozók védelme

139. §[1] Az egészségügyi dolgozó egészségügyi szolgáltatás nyújtásával összefüggő tevékenységvégzése során, valamint az egészségügyi szolgáltatóval munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló más személy ezen jogviszony alapján végzett, a betegellátással és a betegirányítással közvetlenül összefüggő feladatai tekintetében a Büntető Törvénykönyvről szóló törvény szempontjából közfeladatot ellátó személynek minősül.

A szakmai fejlődéshez való jog és kötelezettség

140. § Az egészségügyi dolgozó, valamint az egészségügyi szolgáltatóval munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló más személy jogosult és köteles szakmai ismereteinek - a tudomány mindenkori állásával, fejlődésével összhangban történő - folyamatos továbbfejlesztésére.

Egyes egészségügyi dolgozók szervezett érdekvédelme[2]

140/A. § (1)[3] Az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzésben résztvevőket foglalkoztató vagy a rezidens képzésben képzőhelyként bevont egészségügyi szolgáltatónál - az egészségügyi szolgáltatóval munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló, vagy az egészségügyi szolgáltatónál képzési idejüket töltő szakorvos-, szakfogorvos-, szakgyógyszerész- és szakpszichológus-jelöltek (a továbbiakban: szakorvosjelöltek) részvételével - helyi érdekképviseleti szerv hozható létre, amely előzetes véleményt nyilvánít a szakorvosjelöltek képzését érintő döntéseket megelőzően, valamint részt vesz a képzéssel összefüggésben a minőségbiztosítási feladatok ellátásában.
(2) Az (1) bekezdés szerint létrehozott helyi érdekképviseleti szervek országos érdekképviseleti szervet hozhatnak létre.
140/B-140/E. §[4]

VII. Fejezet

AZ ÁLLAM FELELŐSSÉGE A LAKOSSÁG EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁÉRT, AZ EGÉSZSÉGÜGY SZERVEZÉSE ÉS IRÁNYÍTÁSA

1. Cím

1 *Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 32. §. Módosította: 2020. évi XLIII. törvény 23. § b).*
2 *Beiktatta: 2012. évi LXXIX. törvény 21. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.*
3 *Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 64. §. Hatályos: 2015. VII. 1-től.*
4 *A korábbi alcímmel együtt hatályon kívül helyezte: 2011. évi XXIII. törvény 33. § (2) a). Hatálytalan: 2011. IV. 1-től.*

Az állam felelőssége a lakosság egészségi állapotáért

141. § (1)[1] Az állam - az e törvényben meghatározott keretek között - felelős a lakosság egészségi állapotáért, különösen azért, hogy az egészséghez szükséges feltételrendszer kialakításával lehetővé váljon a közösségek és az egyének számára egészségi állapotuk védelme és fejlesztése, valamint szükség esetén lehetséges mértékű helyreállítása.

(2) Az állam felelősségének tartalma:

a) az egyén egészségügyi ellátáshoz való joga gyakorlásához az egészségügyi ellátórendszer megfelelő mennyiségű, minőségű, eloszlású, összetételű és hatékonyságú működése általános (szervezési, intézményi, oktatási, kutatási) feltételeinek megteremtése, működtetésének biztosítása,

b) az egyén egészségügyi ellátáshoz való joga gyakorlásához a kötelező egészségbiztosítási rendszer működtetésének biztosítása,

c) az emberi méltóság és az önrendelkezési jog teljes körű védelme és biztosítása az egészségügyi intézményrendszer működése során,

d) az egészségpolitikai cél-, feladat- és eszközrendszer meghatározása és érvényesítése.

(3) Az állam felelőssége körében az állam kötelezettségét képezi különösen

a)[2] az egészségfejlesztés alapvető feltételeinek biztosítása,

b) az egészségügyi ellátórendszer, az egészségügyi ellátási kötelezettség és felelősség meghatározása,

c) az egészségpolitika céljait szolgáló finanszírozási, fejlesztési és információs rendszer kialakítása és fejlesztése,

d) az egészségügyi szolgáltatások szakmai feltételrendszerének meghatározása, ideértve az egészségügyi szolgáltatások minőségének biztosítását és ellenőrzését is,

e) az egészségügyi képzés, szakképzés és továbbképzés rendszerének szabályozása, feltételeinek biztosítása,

f) az egészségügyi kutatási tevékenység támogatása, szervezése és koordinálása,

g) az egészséges életmód választásához szükséges ismereteknek az oktatási rendszerbe történő integrálása,

h) az e törvényben meghatározott esetekben a közérdek védelme az egyéni érdekekkel szemben,

i) az egyéni és a társadalmi érdekek összehangolása a ritka, a kiemelkedő költségigényű, illetve az új módszerek és eljárások alkalmazásánál,

j)[3] az egészségügyi válsághelyzeti ellátás, a nemzeti vérkészlettel való gazdálkodás,

k) a népegészségügyi és az egészségügyi igazgatási tevékenység feltételeinek biztosítása,

l)[4]

(4)[5] Az állam felelőssége körében az egészségügyi szakellátások tekintetében az állam kötelezettségét képezi

a) a fekvőbeteg-szakellátás és a járóbeteg-szakellátás feltételrendszerének meghatározása,

---

1 *Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 31. §. Hatályos: 2011. VII. 1-től.*
2 *Módosította: 2011. évi LXXXI. törvény 37. § (1) c).*
3 *Módosította: 2003. évi CXVI. törvény 107. § (1) l), 2013. évi CCXLIV. törvény 48. § (1) i).*
4 *Hatályon kívül helyezte: 2013. évi XL. törvény 11. § (1) a). Hatálytalan: 2013. IV. 29-től.*
5 *Beiktatta: 2013. évi XL. törvény 7. §. Hatályos: 2013. IV. 29-től.*

b) az egészségügyi szakellátási felelőssége alapján a fekvőbeteg-szakellátásról és a járóbeteg-szakellátásról való - az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló törvényben foglaltak szerinti - gondoskodás,

c) az egészségügyi szakellátási kötelezettsége részeként a 152. § (3) bekezdése szerinti egészségügyi szakellátási intézményműködtetési kötelezettség alapján és a nem állami, illetve nem önkormányzati tulajdonban lévő egészségügyi szolgáltatónak az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló törvényben meghatározott egészségügyi szakellátási feladata alapján el nem látott fekvőbeteg- és járóbeteg-szakellátási feladatok ellátásának biztosítása.

(5)[1] Az állam a (3) bekezdés *c)* pontja szerinti információs rendszer kialakítása és fejlesztése érdekében az egészségügyi informatikai rendszerek együttműködését és információáramlását törvény szerinti informatikai rendszer keretében biztosítja.

142. §[2] (1) Az állam a (2)-(5) bekezdésben foglaltak figyelembevételével - az éves költségvetési törvényben meghatározott módon - a központi költségvetésben és az Egészségbiztosítási Alap költségvetésében biztosítja a megfelelő szintű és minőségű egészségügyi ellátások működésének fedezetét.

(2)[3] Az igénybevétel alapjául szolgáló jogviszony előzetes igazolása nélkül, az e törvényben és a külön jogszabályban foglaltak figyelembevételével - az alapcsomag részeként - kell biztosítani a Magyarország területén tartózkodó személy részére

a) a járványügyi ellátások közül

aa) a kötelező védőoltást (kivéve a külföldre történő kiutazás miatt szükséges védőoltást),

ab) a járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálatot,

ac) a kötelező orvosi vizsgálatot,

ad) a járványügyi elkülönítést,

ae) a fertőző betegek szállítását,

b) a mentést, amennyiben az adott személy a 94. § (2) bekezdése szerint azonnali ellátásra szorul,

c) sürgős szükség esetén a külön jogszabályban meghatározott ellátásokat.

(3) Ha törvény kivételt nem tesz, az e törvényben foglalt ellátások és feladatok közül a központi költségvetésben kell biztosítani

a) a (2) bekezdés *a)* pontjában meghatározott ellátások,

b) a (2) bekezdés *b)* és *c)* pontjában meghatározott ellátások máshonnan meg nem térülő,

c) a Magyarországon lakóhellyel rendelkező várandós és gyermekágyas anya részére a család- és nővédelmi gondozás keretében

ca) az egészségi állapotának védelmét és magzata egészséges fejlődésének ellenőrzését szolgáló szűrővizsgálatok,

cb) a magzat egészséges fejlődését biztosító életmódról való tájékoztatás,

cc) a szülésre, szoptatásra és csecsemőgondozásra való felkészítés,

d) az (5) bekezdésben meghatározott személy részére az állami érdekből végzett orvosbiológiai kutatások keretén belüli gyógyító célú eljárások alkalmazásával kapcsolatos ellátások,

---

1 *Beiktatta: 2015. évi CCXXIV. törvény 24. §. Hatályos: 2016. I. 1-től.*
2 *Megállapította: 2006. évi CXV. törvény 32. §. Hatályos: 2007. I. 1-től.*
3 *Módosította: 2011. évi CLXXVI. törvény 61. § a).*

e)[1] a Magyarország területén tartózkodó személy elhalálozását követően a halottvizsgálat, illetve a halottakkal kapcsolatos orvosi eljárásokkal összefüggő ellátások,

f) a vérellátás megszervezése, valamint a vér rendelkezésre állása,

g) a 35-36. §-ban foglalt népegészségügyi feladatok,

h) az elsődleges megelőzést szolgáló népegészségügyi feladatok közül a *g)* pontban foglaltakon túl az egészség fejlesztése, az egészségnevelés szervezése, a családtervezési tanácsadás,

i)[2] az egészségügyi válsághelyzeti ellátás,

j) a Magyarországon lakóhellyel rendelkező személy részére nyújtott, a 196. § *b)* és *c)* pontja szerinti sürgősségi és kötelező gyógykezelés máshonnan meg nem térülő,

k)[3] az egészségügyi ágazati szakmai képzések támogatásának,

l) az e törvény alapján az államot terhelő kártalanítási kötelezettségek teljesítése,

m) az e törvény alapján az államot terhelő megtérítési kötelezettségek teljesítése [70. §], valamint

n) a külön törvényben vagy törvényi felhatalmazás alapján kormányrendeletben meghatározott feladatok költségének fedezetét.

(3a)[4] Az egészségbiztosítási szerv - az E. Alapnak e címen adott költségvetési hozzájárulás előirányzatának erejéig - finanszírozza az adott egészségügyi szolgáltatásra meghatározott finanszírozási rendszer szerint

a) a (2) bekezdés *a)* pontja alapján végzett szolgáltatásokat, amennyiben a kötelezően elrendelt járványügyi intézkedést az egészségbiztosítási szervvel szerződött egészségügyi szolgáltatónál foganatosítják,

b) az *a)* pont szerinti ellátásokkal összefüggő egészségügyi szolgáltatásokat,

c) a (3) bekezdés *b)* pontjában meghatározott ellátások máshonnan meg nem térülő költségét,

d) a (3) bekezdés *c)* pontjában foglalt szolgáltatásokat, és

e) a (3) bekezdés *g)* pontja alapján végzett egészségügyi szolgáltatásokat.

(4) Az Egészségbiztosítási Alap költségvetésén keresztül kerül biztosításra a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvényben (a továbbiakban: Ebtv.) meghatározott egészségbiztosítási ellátások fedezete.

(5) A (3) bekezdés *d)* pontja szerinti ellátásra - a központi költségvetés terhére - a Magyarországon lakó-, illetve tartózkodási hellyel rendelkező magyar állampolgár és a vele biztosítási jogviszony tekintetében egy elbírálás alá eső, továbbá nemzetközi szerződés alapján az ellátásra jogosult nem magyar állampolgár jogosult. Ha jogszabály másként nem rendelkezik, az egészségügyi ellátás finanszírozása tekintetében e törvény rendelkezéseit kell alkalmazni magyar állampolgár külföldön végzett szervtranszplantációjára is.

(6) Az az egészségügyi szolgáltatás, amely költségének fedezete e törvény és az Ebtv. alapján a központi költségvetésben és az Egészségbiztosítási Alapon keresztül sincs biztosítva, az egészségügyi szolgáltató által - külön jogszabályban foglaltak figyelembevételével - meghatározott térítési díj ellenében vehető igénybe.

2. Cím

---

1 *Módosította: 2011. évi CLXXVI. törvény 61. § a).*
2 *Módosította: 2013. évi CCXLIV. törvény 48. § (1) i).*
3 *Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 50. §. Hatályos: 2010. I. 1-től.*
4 *Beiktatta: 2012. évi CCXII. törvény 45. §. Hatályos: 2013. I. 1-től.*

Az egészségügy szervezése és irányítása

143. §[1] Az egészségügy szervezésével és irányításával kapcsolatos feladatok ellátásáért, valamint az ezekkel összefüggő jogok gyakorlásáért és kötelezettségek teljesítéséért való felelősség - az e törvényben foglaltaknak megfelelően - az Országgyűlést, a Kormányt, a minisztert, az egészségügyi államigazgatási szervet, a helyi önkormányzatokat, az egészségügyi szolgáltatók további fenntartóit, az egészségbiztosítási szerveket, valamint a térségi egészségszervezési államigazgatási szervet terheli.

144. § (1)[2] Az állam a rendelkezésére álló eszközökkel támogatja és elősegíti az egészségügy területén működő szakmai kamaráknak és más köztestületeknek, valamint szakmai érdek-képviseleti szerveknek, szakmai egyesületeknek és más civil szervezeteknek az e törvényben foglaltakkal összhangban levő tevékenységét.

(2) Az állam az (1) bekezdés szerinti szervekkel együttműködik abból a célból, hogy a lakosság egészségi állapotának javítása, illetőleg a jobb életminőség érdekében elősegítse az e törvényben meghatározott célok és alapelvek érvényesülését, valamint az egészségkárosító környezeti, társadalmi és egyéb hatások elleni eredményes fellépést.

Az Országgyűlés feladatai

145. §[3] Az Országgyűlés az egészségüggyel kapcsolatosan:

a)[4] tevékenysége során figyelembe veszi és érvényesíti a lakosság egészségének védelméhez, a betegségek megelőzéséhez és az egészség fejlesztéséhez fűződő érdekeket és az ehhez rendelt egészségpolitikai célokat,

b)[5] értékeli a lakosság egészségi állapotának általános helyzetét.

A térségi egészségügyi fejlesztési program[6]

146. §[7] (1) A térségi egészségszervezésért felelős államigazgatási szerv elkészíti az adott egészségügyi térség egészségügyi fejlesztési programját.

(2) A térségi egészségügyi fejlesztési program tartalmazza

a) az ellátandó lakosság számának, korösszetételének várható változását, az egészségi állapotot befolyásoló fontosabb területi, települési, környezeti tényezőket, a lakosság egészségi állapotának legfontosabb jellemzőit,

b) az egészségügyi szolgáltatások iránti igények várható alakulását, figyelembe véve a gyógyító-megelőző feladatok összetételének tervezhető változásait - beleértve a népegészségügyi feladatokból adódó területi igényeket is -, illetve ennek alapján a szolgáltatási struktúra átalakítására vonatkozó terveket,

c) az ellátási kötelezettség teljesítésében részt vevő egészségügyi szolgáltatók legfontosabb szakmai jellemzőit, szervezeti formáit és tulajdonosi struktúráját,

---

1 *Megállapította: 2004. évi CXXXV. törvény 105. § (1). Módosította: 2006. évi CIX. törvény 107. § (3) p), 170. § (4) d), 2011. évi CLIV. törvény 69. § (5) c), 2011. évi CLXXVI. törvény 61. § d).*
2 *Módosította: 2011. évi CLXXV. törvény 125. § a).*
3 *Módosította: 2011. évi CLXXVI. törvény 61. § e).*
4 *Módosította: 2011. évi LXXXI. törvény 36. § n).*
5 *Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 32. §. Hatályos: 2011. VII. 1-től.*
6 *Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 46. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.*
7 *Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 46. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.*

d) a *c)* pontban megjelölt egészségügyi szolgáltatókra vonatkozó jelentősebb felújítások és fejlesztések terveit.

(3) A térségi egészségügyi fejlesztési program elkészítése során figyelembe kell venni az ellátási kötelezettség teljesítésében részt vevő egészségügyi szolgáltatók és azok fenntartói, illetve tulajdonosai, valamint az önkormányzatok fejlesztési terveit.

(4) A térségi egészségügyi fejlesztési programot meg kell küldeni a térségben működő valamennyi egészségügyi közszolgáltató fenntartójának és helyi önkormányzatnak, továbbá a miniszternek is, valamint közzé kell tenni az (1) bekezdés szerinti szerv honlapján.

146/A. §[1] (1) Az egészségügyi térség területén működő közfinanszírozott gyógyintézet az általa nyújtott szolgáltatások tervszerű és minőségi fejlesztésére szakmai tervet készít a térségi egészségügyi fejlesztési program alapján, azzal összhangban.

(2) A szakmai terv tartalmazza

a) a gyógyító-megelőző feladatokkal,

b) a feladatok változásával összefüggő belső szervezeti változásokkal,

c) a jelentősebb felújításokkal és fejlesztésekkel,

d) a humán erőforrások fejlesztésével, valamint

e) a minőségbiztosítással és minőségfejlesztéssel

összefüggő koncepciókat és mindezek finanszírozási tervét.

(3) A szakmai tervet - a gyógyintézet szakmai vezető testületének egyetértése után - a fenntartó fogadja el.

(4) A szakmai tervet meg kell küldeni a térségi egészségszervezésért felelős államigazgatási szervnek.

146/B. §[2]

A Kormány feladatai

147. § (1) A Kormány az egészségügy szervezésével és irányításával összefüggő feladatkörében

a)[3]

b) meghatározza az egészséget támogató kormányzati politika, ezen belül az egészségpolitika elveit, céljait és főbb irányait,

c) irányítja és összehangolja az egészségügyi államigazgatási feladatok végrehajtását,

d) gondoskodik az egészségügyet érintő nemzetközi szerződésekben foglalt kötelezettségek teljesítéséről, illetőleg jogok érvényesítéséről,

e) gondoskodik az e törvény szerint az államot terhelő kártalanítási és megtérítési kötelezettségek teljesítéséről,

f)[4] egészségügyi válsághelyzet [228. § (2) bekezdés] esetén gondoskodik a veszély elhárításához szükséges feltételek biztosításáról, továbbá ellátja az annak elhárítását célzó tevékenységek általános irányítását.

(2) A Kormány a külön törvényben foglaltaknak megfelelően törvényességi felügyeletet gyakorol az egészségbiztosítási szervek tevékenysége felett.

Térségi Egészségügyi Tanács[5]

---

1 *Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 46. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.*
2 *Hatályon kívül helyezte: 2011. évi CLIV. törvény 69. § (5) a). Hatálytalan: 2012. I. 1-től.*
3 *Hatályon kívül helyezte: 2011. évi LXXXI. törvény 37. § (1) f). Hatálytalan: 2011. VII. 1-től.*
4 *Módosította: 2011. évi CXXVIII. törvény 154. § (2).*
5 *Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 47. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.*

148. §[1] (1) A Térségi Egészségügyi Tanács (a továbbiakban: Tanács) az egészségügyi szakellátás fejlesztéséről szóló törvényben meghatározott egészségügyi térségben az egészségpolitika kialakításában közreműködő szerv.

(2) A Tanács feladata a térségi egészségszervezési központ munkájának elősegítése, a területi ellátási kötelezettség megállapításának szakmai támogatása, tanácsadás a területei egészségfejlesztési célok meghatározásához, a célok teljesülésének értékelése, a térségben működő egészségügyi szolgáltatók hosszú távú fejlesztésének és a fejlesztés prioritásainak véleményezése.

(3) A Tanács tagja

a) az adott térség megyei önkormányzatainak egy-egy képviselője, valamint a fővárosi térség esetében a fővárosi önkormányzat egy képviselője,

b)[2] az adott térségben működő fővárosi és megyei kormányhivatal egy-egy népegészségügyi feladatokért felelős képviselője,

c) azon minisztériumok egy-egy képviselője, amelyek fenntartói valamely, a térség területén működő egészségügyi szolgáltatónak,

d)[3] a térségben található járásokban levő önkormányzatok megyénként egy képviselője, továbbá a fővárosban az egészségügyi térségben érintett fővárosi kerületek önkormányzatainak egy közös képviselője,

e) a térségben működő egyetemi centrumot és klinikát működtető egyetem képviselője,

f)[4] az olyan jogi személyiséggel rendelkező vallási közösségek egy közös képviselője, amelyek fenntartói valamely, a térség területén működő egészségügyi szolgáltatónak,

g) az *a)-f)* pontban foglaltak alapján nem képviselt - a térségben működő - egészségügyi szolgáltatók fenntartói közül azoknak az egy közös képviselője, akik gyógyintézetnek minősülnek és közfinanszírozásban részesülnek,

h) az egészségbiztosítási szerv térségben működő területi kihelyezett szervezeti egységeinek kijelölt képviselője,

i) az egészségügyi államigazgatási szerv térségben működő területi szervezeti egységeinek kijelölt képviselője,

j) a térségi egészségszervezési központ egy képviselője,

k) a térségben működő alapellátást végző egészségügyi szolgáltatók egy képviselője,

l) az egészségügyben működő szakmai kamarák egy-egy képviselője,

m) a térségben működő betegszervezetek egy közös képviselője,

n) a térségben működő, nem közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatók egy közös képviselője.

(4) A Tanács működésének feltételeit az egészségszervezésért felelős államigazgatási szerv biztosítja.[5]

(5) A Tanács szükség szerint, de évente legalább két ülést tart. A Tanács tagjai közül - a tagok szótöbbséggel - elnököt választanak, aki összehívja a Tanács ülését. A titkári feladatokat a térségi egészségszervezési központ képviselője látja el.

149. §[6]

---

1 *Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 47. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.*
2 *Megállapította: 2015. évi VI. törvény 14. § (1). Hatályos: 2015. IV. 1-től.*
3 *Módosította: 2012. évi XCIII. törvény 44. § b).*
4 *Megállapította: 2019. évi XXXVI. törvény 23. §. Hatályos: 2019. IV. 15-től.*
5 *Lásd: 516/2020. (XI. 25.) Korm. rendelet 7. § (1).*
6 *Hatályon kívül helyezte: 2011. évi LXXXI. törvény 37. § (1) g). Hatálytalan: 2011. VII. 1-től.*

149/A-149/D. §[1]
149/E. §[2]

A miniszter feladatai[3]

150. § (1)[4] A miniszter az e törvényben foglaltaknak, valamint a Kormány egészségpolitikai döntéseinek megfelelően ellátja az egészségügy ágazati irányítását. Így különösen[5]

a)[6]

b)[7] ellátja az egészségügyi képzéssel, szakképzéssel, szakirányú szakképzéssel és továbbképzéssel összefüggő, jogszabályban meghatározott szakmai feladatokat,

c) meghatározza az egészségügyi szolgáltatások szakmai követelmény rendszerét,

d) támogatja és összehangolja az egészségügyi ágazat feladatkörét érintő tudományos kutatótevékenységet,

e) irányítja az egészségügyi tevékenység ágazati irányításához és egységes működéséhez szükséges nyilvántartási és információs rendszert,

f)[8] egészségügyi szakmai felügyelet gyakorlása körében módszertani és szakmai irányítási feladatokat lát el, kapcsolatot tart a nem állami fenntartású egészségügyi szolgáltatók fenntartóival, figyelemmel kíséri és véleményezi azok szakmai fejlesztési programját, továbbá egységes szempontok kidolgozásával irányítja az intézményfelügyeleti tevékenység végzését,

g)[9] irányítja az egészségügy területén működő - a miniszter által rendeletben meghatározott - országos gyógyintézeteket (a továbbiakban: országos gyógyintézetek), valamint az állam tulajdonába, illetve fenntartásába tartozó fekvőbeteg-szakellátást vagy fekvőbeteg- és hozzá kapcsolódó járóbeteg-szakellátást végző egészségügyi szolgáltatókat,

h)[10] meghatározza és összehangolja a gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök, orvostechnikai eszközök előállításával, forgalmazásával és rendelésével kapcsolatos tevékenységeket,

i)[11] meghatározza az egészségügyi rendszer teljesítményértékelésére vonatkozó részletes szabályokat, a teljesítményértékelés intézményrendszerét, az egyes indikátorok meghatározásának és gyűjtésének, valamint az egészségpolitikai döntéshozatal során az értékelések felhasználásának szabályait.

(2) A miniszter ágazati irányító jogköre kiterjed minden egészségügyi tevékenységre, illetőleg - jogállásától függetlenül - minden egészségügyi szolgáltatóra.

---

1 *A korábbi alcímmel együtt hatályon kívül helyezte: 2011. évi CLIV. törvény 69. § (5) b). Hatálytalan: 2012. I. 1-től. Lásd: 2011. évi CLIV. törvény 79. § (2).*
2 *Hatályon kívül helyezte: 2006. évi CXV. törvény 43. § (12). Hatálytalan: 2007. V. 1-től.*
3 *Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).*
4 *Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).*
5 *Módosította: 2005. évi XLIX. törvény 38. § (10).*
6 *Hatályon kívül helyezte: 2011. évi LXXXI. törvény 37. § (1) h). Hatálytalan: 2011. VII. 1-től.*
7 *Módosította: 2019. évi CXII. törvény 33. § 4.*
8 *Megállapította: 2011. évi CLIV. törvény 69. § (2). Hatályos: 2012. I. 1-től.*
9 *Megállapította: 2011. évi CLIV. törvény 69. § (3). Módosította: 2017. évi LIX. törvény 20. § a).*
10 *Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 48. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.*
11 *Beiktatta: 2012. évi LXXIX. törvény 22. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.*

(3)[1] A miniszter tevékenységét az Egészségügyi Tudományos Tanács (a továbbiakban: ETT), az egészségügyi szakmai kollégium, a Közép- és Kelet-európai Onkológiai Akadémia Alapítvány, valamint az országos gyógyintézetek segítik.

(3a)[2] Az országos gyógyintézet az egészségügyért felelős miniszter által vezetett minisztérium gyógyító-megelőző, szervezési-módszertani, továbbképző és tudományos alapintézményeként, népegészségügyi szempontból kiemelkedő jelentőségű szakmacsoportokon belül lát el gyógyító, módszertani, epidemiológiai, szervezési, kutatási és oktatási tevékenységet.

(4)[3] A miniszter az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzésért való feladatkörében az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzésben résztvevőkre tekintettel támogatást nyújthat.

151. §[4] (1)[5] A miniszter az egészségügy területén működő civil szervezetekkel a Nemzeti Betegfórum útján is kapcsolatot tart.

(2) A Nemzeti Betegfórumot az adott betegségben szenvedő személyeket képviselő civil szervezetek alkotják. A Nemzeti Betegfórum[6]

a) a miniszter részére javaslatot tesz, felkérésre véleményez, elemzést, értékelést készít,

b) az adott betegséggel, betegségcsoporttal összefüggésben érdekképviseletet lát el,

c)[7] kapcsolatot tart az egészségügyi szakmai kollégium adott tagozatával, a civil, érdekképviseleti szervezetekkel, az illetékes egészségügyi szakmai kamarákkal, a vallási közösségekkel, valamint az alapítványokkal.

Közép- és Kelet-európai Onkológiai Akadémia Alapítvány[8]

151/A. §[9] (1) Az Országgyűlés felhívja a Kormányt a Közép- és Kelet-európai Onkológiai Akadémia Alapítvány (a továbbiakban: Alapítvány) létrehozására.[10]

(2) Az Alapítvány az onkológia oktatásával, kutatásával, a kutatás támogatásával, az elért eredmények hazai és nemzetközi bemutatásával, az eredmények gyógyításban történő felhasználásával összefüggő alábbi országos közfeladatokat és nemzetközi feladatokat látja el:

a) elősegíti az onkológiai szakma fejlesztését, oktatását, kutatását, tudományos eredmények megszületését,

b) figyelemmel kíséri az onkológiai szakterület hazai és nemzetközi fejlődését, az elért tudományos eredményeket,

c) közreműködik az onkológia hazai és nemzetközi elméleti és gyakorlati oktatásában, ezen feladata megvalósítása érdekében kétoldalú együttműködési megállapodásokat köt, szakmai konferenciákat, képzéseket szervez,

d) támogatja az új tudományos eredményeket, képzési módszereket feltáró munkákat, illetve a szaktudományos és oktatási kiadványok megjelenését, szaktudományos kiadványokat ad ki,

---

1 *Megállapította: 2019. évi LXVI. törvény 40. §. Hatályos: 2019. VII. 10-től.*
2 *Beiktatta: 2018. évi CXVIII. törvény 13. §. Hatályos: 2019. I. 1-től.*
3 *Beiktatta: 2012. évi CLIV. törvény 21. §. Hatályos: 2012. X. 26-tól.*
4 *Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 49. §. Hatályos: 2012. III. 1-től.*
5 *Módosította: 2012. évi LXXIX. törvény 32. § e).*
6 *Módosította: 2012. évi LXXIX. törvény 32. § e).*
7 *Módosította: 2012. évi LXXIX. törvény 32. § e), 2013. évi CXXXIII. törvény 73. § c).*
8 *Beiktatta: 2019. évi LXVI. törvény 41. §. Hatályos: 2019. VII. 10-től.*
9 *Beiktatta: 2019. évi LXVI. törvény 41. §. Hatályos: 2019. VII. 10-től.*
10 *Lásd: 1412/2019. (VII. 10.) Korm. határozat 1. a).*

e) együttműködik a hazai és nemzetközi szakmai, tudományos szervezetekkel, egészségtudományi képzést folytató felsőoktatási intézményekkel, az egészségügyben működő szakmai kamarákkal,
f) feladatkörében együttműködik az egészségügy területén működő civil szervezetekkel, az egészségügyben működő szakmai kamarákkal,
g) a tevékenysége során hazai és nemzetközi adatok elemzésével közreműködik a szakterületének fejlesztésében,
h) ellátja azokat a további feladatokat, amelyeket törvény a hatáskörébe utal, illetve azokat az érintettek megállapodása alapján átadott feladatokat, amelyek átvételét jogszabály nem tiltja.
(3) Az Alapítvány olyan közfeladatot lát el, amely a közép-kelet-európai régió onkológus szakemberei közötti kapcsolatépítést ösztönző tevékenységét pályázatok kiírásával, és programszervezéssel, képzések szervezésével támogatja.
(4) Az Alapítvány oktatási tevékenysége megvalósítása érdekében az illetékes országos gyógyintézettel együttműködve alakítja ki oktatási programját.
(5) A (2) és (3) bekezdésekben foglalt feladatok ellátásához és az Alapítvány működéséhez szükséges pénzügyi fedezet biztosításáról a központi költségvetésről szóló törvény rendelkezik.
(6) Az Alapítvány közhasznú jogállással rendelkezik.
(7) Az Alapítvány vagyonának biztosításáról a Kormány gondoskodik.
(8) Az Alapítvány önálló jogi személyiséggel rendelkező szervezeti egysége az Onkológiai Akadémia, amely az Alapítvány elismert hazai és nemzetközi szaktekintélyű tagjai révén látja el a (2) bekezdésben foglalt egyes feladatokat.

A helyi önkormányzatok feladatai

152. § (1)-(2)[1]
(3)[2] A helyi önkormányzat az egészségügyi szakellátási intézményműködtetési kötelezettségének részeként gondoskodik
a) a tulajdonában, illetve fenntartásában lévő, közfinanszírozott egészségügyi szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató működtetéséről,
b) a 2013. április 28-án tulajdonában, illetve fenntartásában lévő egészségügyi szolgáltató számára - az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló törvény alapján - megállapított közfinanszírozott szakellátási feladatok ellátásáról,
c) a tulajdonában lévő, közfinanszírozott egészségügyi szakellátási feladat ellátására szolgáló vagyonhoz kapcsolódó - az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló törvény alapján a helyi önkormányzat rendelkezési joga alá tartozó szakellátási kapacitással ellátandó - közfinanszírozott egészségügyi szakellátási feladatok ellátásáról.
(3a)[3] A helyi önkormányzat (3) bekezdés szerinti vagyona a (3) bekezdés szerinti intézményműködtetési kötelezettség keretében ellátandó egészségügyi szakellátási feladat teljesítését szolgálja.
(4)-(5)[4]

---

1 *Hatályon kívül helyezte: 2015. évi CXXIII. törvény 28. § a). Hatálytalan: 2015. VIII. 1-től.*
2 *Megállapította: 2013. évi XL. törvény 8. § (1). Hatályos: 2013. IV. 29-től.*
3 *Beiktatta: 2013. évi XL. törvény 8. § (2). Hatályos: 2013. IV. 29-től.*
4 *Hatályon kívül helyezte: 2015. évi CXXIII. törvény 28. § a). Hatálytalan: 2015. VIII. 1-től.*

152/A. §[1] A települési önkormányzat együttműködik a lakosságra, közösségekre, családi, munkahelyi, iskolai színterekre irányuló egészségfejlesztési tevékenységekben az ezeket végző szervekkel és személyekkel, valamint támogatja és aktívan kezdeményezi ezen tevékenységeket.

152/B. §[2] A járásra, illetve a fővárosban a fővárosi kerületre vonatkozóan - azon járásokban, ahol működik egészségfejlesztési iroda, az egészségfejlesztési irodák bevonásával - a járásszékhely város önkormányzata a területileg érintett települési önkormányzatokkal vagy azok társulásaival egészségtervet [a továbbiakban: járási (fővárosi kerületi) egészségterv] dolgoz ki, illetve gondoskodik az abban foglaltak megvalósításáról, amelynek során együttműködik a fővárosi és megyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatalával, az alapellátást és a szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatókkal, valamint az egyéb érintett ágazatok szereplőivel.

153. § (1) A települési önkormányzat a környezet- és település-egészségügyi feladatok körében

a) gondoskodik a köztisztasági és településtisztasági feladatok ellátásáról,

b)[3] biztosítja a 73. § (1) bekezdése szerinti külön jogszabályban meghatározott rovarok és rágcsálók irtását,

c) folyamatosan figyelemmel kíséri a település környezet-egészségügyi helyzetének alakulását és ennek esetleges romlása esetén - lehetőségeihez képest - saját hatáskörben intézkedik, vagy a hatáskörrel rendelkező és illetékes hatóságnál kezdeményezi a szükséges intézkedések meghozatalát,

d)[4]

(2) A települési önkormányzat képviselő-testülete dönt a gyógyiszap és gyógyforrástermék kitermeléséről, kezeléséről, az elismert gyógyvíz, a gyógyiszap és a gyógyforrástermék palackozásáról, csomagolásáról, valamint forgalomba hozataláról, illetve engedélyezi e tevékenységeket.

Az egészségbiztosítási szervek feladatai

154. §[5] Az egészségbiztosítási szervek a külön törvényben foglaltaknak megfelelően kötelesek biztosítani az egészségügyi szolgáltatók által nyújtott egészségügyi szolgáltatások vonatkozásában

a) a szükséges kapacitás megfelelő időben történő lekötését, valamint

b)[6] a teljesített szolgáltatás finanszírozását és ellenőrzését.

Egészségügyi intézmények fenntartása

155. §[7] (1) Az egészségügyi intézmények fenntartójának hatáskörét képezi különösen

a) az egészségügyi intézmény szakmai felügyelete,

b) az egészségügyi intézmény költségvetési irányítása, így az alapítói jogok, a létesítés, az átalakítás, illetve a megszüntetés gyakorlása,

c) az intézmény költségvetésével kapcsolatos, külön jogszabályban meghatározott, az irányító szerv jogkörébe tartozó jogok gyakorlása,

---

1 *Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 68. §. Hatályos: 2013. VII. 6-tól.*
2 *Beiktatta: 2015. évi CCXXIV. törvény 25. §. Hatályos: 2016. I. 1-től.*
3 *Megállapította: 1999. évi LXXI. törvény 12. §. Hatályos: 1999. VIII. 1-től.*
4 *Hatályon kívül helyezte: 2013. évi CXXVII. törvény 79. § d). Hatálytalan: 2013. VII. 6-tól.*
5 *Módosította: 2003. évi XLIII. törvény 33. § (3) bp), 2004. évi XXVI. törvény 94. § (4) fr).*
6 *Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 51. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.*
7 *Megállapította: 2012. évi LXXIX. törvény 23. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.*

d) az intézmény vezetője tekintetében a vezetői megbízás adása, a vezetői megbízás visszavonása vagy - költségvetési szerv esetében, ha a vezetővel a Munka Törvénykönyve vezető állású munkavállalóra vonatkozó rendelkezései alkalmazásával munkaviszonyt kell létesíteni - a munkaviszony létesítése és megszüntetése, valamint az egyéb munkáltatói jogok gyakorlása,

e) az intézmény gazdasági vezetője tekintetében a vezetői megbízás adása, a vezetői megbízás visszavonása vagy - költségvetési szerv esetében, ha a vezetővel a Munka Törvénykönyve vezető állású munkavállalóra vonatkozó rendelkezései alkalmazásával munkaviszonyt kell létesíteni - a munkaviszony létesítése és megszüntetése, valamint a díjazás megállapítása,

f) az intézmény működését szabályozó dokumentumok (pl. szervezeti és működési szabályzat, házirend, szakmai program, munkaterv) jóváhagyása,

g) az intézmény működésének szakmai, illetve költségvetési ellenőrzése,

h)[1] a törvényben vagy kormányrendeletben a fenntartó részére meghatározott egyéb szakmai feladatok ellátása (szakmai fenntartói jogok).

(2) Az egészségügyi intézmény fenntartója a külön törvényben foglaltaknak megfelelően köteles biztosítani az általa fenntartott egészségügyi intézményben

a) az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges szakmai feltételeket, valamint

b) az egészségügyi intézmény működőképességét és szükség szerinti fejlesztését.

(2a)[2]

(3)[3] Az állam tulajdonában és fenntartásában levő egészségügyi intézmények esetében egyes fenntartói jogok, valamint az államháztartásról szóló törvényben felsorolt, az egyes költségvetési szervekre vonatkozó irányítói hatáskörök a fenntartói jogok gyakorlására rendeletben kijelölt szervezet részére jogszabályban meghatározottak szerint átadhatóak.

(4)[4] Az állam tulajdonában és fenntartásában lévő fekvő- és járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók esetében - azon egészségügyi szolgáltatók kivételével, amelyek nem az egészségügyért felelős miniszter irányítása alá tartoznak vagy fenntartásában vannak - az (1) bekezdésben foglalt fenntartói jogok közül a miniszter kizárólagos jogkörébe tartozik a fenntartói jogkört gyakorló szervezet javaslatára

a) az alapítói jogok - létesítés, átalakítás, megszüntetés - gyakorlása,

b) a jogszabályban meghatározott mértékű kapacitás módosulását eredményező szervezeti változások jóváhagyása,

c) a költségvetési irányítás tekintetében az intézmények éves költségvetési keretszámainak megállapítása és költségvetésének jóváhagyása, valamint az államháztartási törvény és végrehajtási rendelete szerint az irányító szerv jogkörébe tartozó és a középirányító szerv részére át nem adott intézkedések megtétele,

d) az intézmény vezetője, gazdasági igazgatója tekintetében a munkáltatói jogok gyakorlása közül a kinevezés vagy megbízás és felmentés vagy a megbízás visszavonása, illetve - költségvetési szerv esetében, ha a vezetővel a Munka Törvénykönyve vezető állású munkavállalóra vonatkozó rendelkezései alkalmazásával munkaviszonyt kell létesíteni - a munkaviszony létesítése és megszüntetése.

---

1 *Beiktatta: 2012. évi CCXII. törvény 46. § (1). Hatályos: 2013. I. 1-től.*
2 *Hatályon kívül helyezte: 2013. évi CCIII. törvény 16. §. Hatálytalan: 2014. I. 1-től.*
3 *Módosította: 2012. évi CLIV. törvény 24. §.*
4 *Módosította: 2012. évi CCXII. törvény 51. § e).*

(5)[1] Az állami egészségügyi felsőoktatási intézmény által működtetett klinikai központ és egyetemi kórház tekintetében - az (1) bekezdésben foglaltaktól eltérően - az alábbi eljárások vonatkozásában az egészségügyért felelős miniszter jár el - az állami egészségügyi felsőoktatási intézmény javaslatának és véleményének figyelembevételével - a fenntartói jogkör gyakorlójaként:

a) az egészségügyi szolgáltató szakmai felügyelete,

b) az egészségügyi szolgáltató által kötendő egészségügyi ellátási szerződés jóváhagyása,

c) az egészségügyi szolgáltató kapacitásainak tartós kihasználatlanság miatti csökkentése, szakmai összetételének megváltoztatása,

d) az egészségügyi szolgáltató ellátási területének módosítása,

e) az egészségügyi szolgáltató szakellátási kapacitásainak átcsoportosítása,

f) váratlan esemény vagy előre nem látható módon bekövetkező ellátási szükséglet miatt szükséges többletkapacitásra kötendő finanszírozási szerződés kezdeményezése,

g)[2]

h) az egészségügyi szolgáltatónak az Egészségbiztosítási Alapból származó bevételeit tartalmazó számla megterheléséhez való hozzájárulás a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló törvény, valamint az ennek végrehajtására kiadott kormányrendelet szerint meghatározott esetben,

i) az egészségügyi szolgáltató működését szabályozó dokumentumok jóváhagyása,

j) az egészségügyi szolgáltató működési engedélyének módosítása iránti kérelem előzetes jóváhagyása az egészségügyi szolgáltató által végezhető szakmák, az ellátás progresszivitási szintje és formája, az ágyszám és a heti rendelési idő tekintetében, valamint

k) az egészségügyi szolgáltató működési engedélyében szereplő egészségügyi szolgáltatás szüneteltetéséhez és annak meghosszabbításához való hozzájárulás,

l)[3] az állami egészségügyi felsőoktatási intézmény egészségügyi szolgáltatóját érintő fejlesztési célú pályázathoz szükséges fenntartói nyilatkozat megtétele.

A *b)-k)* pont szerinti jogkörök a szakmai fenntartói jogok részét képezik.

(6)[4] Az állami egészségügyi felsőoktatási intézmény egészségügyi szolgáltatója a finanszírozási szerződés megkötéséről, módosításáról, megszűnéséről a fenntartóját és az egészségügyért felelős minisztert is tájékoztatja.

156. § (1) A területi ellátási kötelezettség körében fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézményekben kórházi felügyelő tanács és kórházi etikai bizottság működik.

(2)[5] Az (1) bekezdés hatálya alá nem tartozó fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézmény - a külön jogszabályban foglalt rendelkezések értelemszerű alkalmazásával - kórházi felügyelő tanácsot hozhat létre, valamint kórházi etikai bizottságot működtet.

---

1 *Beiktatta: 2012. évi CCXII. törvény 46. § (2). Módosította: 2016. évi CXIII. törvény 10. §.*
2 *Hatályon kívül helyezte: 2013. évi CXXVII. törvény 79. § e). Hatálytalan: 2013. VII. 6-tól.*
3 *Beiktatta: 2013. évi XL. törvény 9. §. Hatályos: 2013. IV. 29-től.*
4 *Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 69. §. Hatályos: 2013. VII. 6-tól.*
5 *Megállapította: 1999. évi LXXI. törvény 13. §. Hatályos: 1999. VIII. 1-től.*

(3)[1] A kórházi felügyelő tanács a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézmény által nyújtott egészségügyi szolgáltatással összefüggő feladatkörében

a) véleményt nyilvánít és javaslatokat tesz az intézmény működésével, fenntartásával és fejlesztésével kapcsolatos kérdésekben,

b) biztosítja a kapcsolattartást az intézmény vezetése és az érintett lakosság között,

c) képviseli az érintett lakosság érdekeit az intézmény működésében,

d) figyelemmel kíséri az intézmény működését.

(4)[2] A kórházi felügyelő tanács négy, öt, nyolc, kilenc, tíz, tizenkettő, tizenhárom, tizenhat vagy tizenhét tagból álló testület. A tagok felét, vagy - ha a testület páratlan számú tagból áll - a tagok egyszerű többségét az egészségügyi intézmény ellátási körzetében, az egészségügy területén működő civil szervezetek küldötteiből kell megválasztani. A felügyelő tanács többi tagját - egyenlő arányban - az intézmény választott küldöttei és a fenntartó által delegált tagok alkotják. A tanács elnökét a civil szervezetek küldöttei közül kell megválasztani. Szavazategyenlőség esetén az elnök szavazata dönt.

(5)[3]

(6)[4] A kórházi etikai bizottság feladata

a) az intézményen belül felmerülő etikai ügyben való állásfoglalás,

b) a betegjogok érvényesítésében való közreműködés,

c) a szerv- és szövetátültetés e törvényben szabályozott kivételes eseteiben a jóváhagyás megadása,

d) amit az intézmény szervezeti és működési szabályzata a bizottság hatáskörébe utal.

(7)[5] A kórházi etikai bizottság legalább öt, legfeljebb tizenegy tagú testület. Tagjait az egészségügyi intézmény vezetése kéri fel azzal, hogy a bizottság összetétele biztosítsa a bizottság elé kerülő ügyek sokoldalú (orvosi, pszichológiai, jogi, vallási stb.) megítélését.

156/A-156/D. §[6]

156/E-156/J. §[7]

VIII. Fejezet

AZ EMBEREN VÉGZETT ORVOSTUDOMÁNYI KUTATÁSOK

157. § Az emberen végzett orvostudományi kutatás (a továbbiakban: kutatás) célja a betegségek kórismézésének, gyógykezelésének, megelőzésének és rehabilitációjának javítása, okainak és eredetének jobb megismerése, beleértve olyan beavatkozásokat és megfigyelési módozatokat is, amelyek eltérnek a megszokott egészségügyi ellátás során alkalmazottaktól, illetőleg, amelynek során még nem teljesen ismert és kivizsgált hatású tényezőket (hatóanyagok, anyagok, eszközök, eljárások, módszerek, körülmények, feltételek) alkalmaznak.

---

1 *Megállapította: 1999. évi LXXI. törvény 13. §. Hatályos: 1999. VIII. 1-től.*
2 *Megállapította: 2013. évi CCXLIV. törvény 43. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.*
3 *Hatályon kívül helyezte: 2013. évi CCXLIV. törvény 49. § d). Hatálytalan: 2014. I. 1-től.*
4 *Számozása módosítva: 1999. évi LXXI. törvény 13. § alapján.*
5 *Számozása módosítva: 1999. évi LXXI. törvény 13. § alapján.*
6 *A korábbi alcímmel együtt hatályon kívül helyezte: 2012. évi LXXIX. törvény 33. § a). Hatálytalan: 2012. VII. 1-től.*
7 *A korábbi alcímmel együtt hatályon kívül helyezte: 2010. évi XC. törvény 66. § (1) d). Hatálytalan: 2010. VIII. 15-től.*

158. § (1) A kutatás - gyógyszerek klinikai vizsgálata tekintetében a külön törvényben foglalt eltérésekkel - az e törvényben meghatározott keretek között végezhető.

(2)[1] A kutatás szakmai feltételeit és részletes szabályait a miniszter - az ETT véleményének figyelembevételével - rendeletben állapítja meg, azzal, hogy kutatás engedélyezéséről szóló határozat ellen jogszabály eltérő rendelkezése hiányában fellebbezésnek helye nincs.

(3)[2] A kutatásengedélyezési eljárás ügyintézési határideje ötvenöt nap, az ETT, az ETT Elnöksége és az ETT bizottsága szakhatósági eljárásának az ügyintézési határideje ötven nap.

(4)[3] A közigazgatási ügyben eljáró bíróság a kutatásengedélyezési ügyben hozott döntést nem változtathatja meg.

(5)[4] A kutatásengedélyezési ügyben hozott döntés ellen indított közigazgatási perre a Fővárosi Törvényszék kizárólagosan illetékes.

159. § (1) Kutatás cselekvőképes személyen kizárólag diagnosztikus, terápiás, megelőzési és rehabilitációs eljárások tökéletesítése, új eljárások kidolgozása, valamint a betegségek kóroktanának és patogenezisének jobb megértése, valamint az orvostechnikai eszközök hatékonyságával, teljesítőképességével kapcsolatos klinikai adat gyűjtése céljából, a kutatás jellegének, kockázatainak megfelelő szakmai feltételekkel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál, a következő feltételek együttes fennállása esetén végezhető:[5]

a) a kutatási tervet engedélyezték,

b) a kutatást megelőző vizsgálatok igazolják az alkalmazott tényezők hatásosságát és biztonságosságát,

c) nem létezik más, az emberen végzett kutatáshoz hasonló hatékonyságú eljárás;

d) a kutatás során a személyt fenyegető kockázatok arányosak a kutatástól várható haszonnal, illetve a kutatás céljának jelentőségével;

e)[6] a kutatás alanya - a (3) bekezdés szerinti tájékoztatást követően - írásos beleegyezését adta a kutatáshoz. Ha a kutatás alanya írásbeli beleegyezés adására írásképtelensége, illetve írástudatlansága okán nem képes, két, a kutatásban nem érdekelt, abban részt nem vevő tanú együttes jelenlétében tett szóbeli beleegyezése szükséges a kutatáshoz. Szóbeli beleegyezés esetén a nyilatkozatot írásba kell foglalni, amelyen a két tanú aláírásával igazolja a szóbeli beleegyezés megtörténtét. A kutatás alanya írásképességének visszanyerése esetén a beleegyező nyilatkozatot a kutatás folytatását megelőzően írásban megerősíti, ennek hiányában a beleegyező nyilatkozatot visszavontnak kell tekinteni, és a kutatás az érintett személyen nem folytatható tovább.[7]

(2) Kutatás nem végezhető, ha az aránytalanul nagy kockázatot jelent a kutatás alanyának életére vagy testi, lelki épségére.

---

1 *Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d), 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) j), 2009. évi LVI. törvény 191. §, 2009. évi LVI. törvény 192. §, 2011. évi CLXXVI. törvény 62. § d).*

2 *Beiktatta: 2009. évi LVI. törvény 190. § (3). Módosítva: 2009. évi CLIV. törvény 127. § (6) alapján. Módosította: 2010. évi CLXXIII. törvény 41. § h). A korábbi második mondatot hatályon kívül helyezte: 2011. évi CLXXVI. törvény 62. § e). Módosította: 2015. évi CLXXXVI. törvény 56. § a), 2017. évi L. törvény 151. § d).*

3 *Beiktatta: 2017. évi L. törvény 150. § (6). Hatályos: 2018. I. 1-től.*

4 *Beiktatta: 2017. évi L. törvény 150. § (6). Módosította: 2019. évi CXXVII. törvény 30. § b).*

5 *Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 53. § (1). Hatályos: 2012. I. 1-től.*

6 *Megállapította: 2005. évi XLIX. törvény 30. §. Hatályos: 2005. VII. 1-től. Ezt követően indult ügyekben kell alkalmazni.*

7 *Lásd: 63/2020. (III. 24.) Korm. rendelet 1. § (2).*

(3) A kutatás alanyát a kutatásba való beleegyezését megelőzően szóban és írásban tájékoztatni kell[1]

a) a kutatásban való részvételének önkéntességéről, valamint arról, hogy a beleegyezés bármikor, indoklás és hátrányos következmények nélkül visszavonható;[2]

b) a tervezett vizsgálat, vagy beavatkozás kísérleti jellegéről, céljáról, várható időtartamáról;

c) a kutatás során elvégzendő vizsgálatok, illetve egyéb beavatkozások jellegéről, tartalmáról és esetleges kockázatairól, következményeiről, valamint a kutatással járó kellemetlenségekről;

d) a kutatás alanya vagy mások számára várható előnyökről;

e) a kutatásban való részvétel helyett alkalmazható esetleges egyéb vizsgálatokról, beavatkozásokról;

f) a kutatásban való részvétel kockázatának körébe tartozó egészségkárosodás jellegéről és gyógykezeléséről, valamint a kártalanításról, illetve kártérítésről;

g) a kutatatásért felelős személy(ek) nevéről.

(4)[3] Kutatás cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképes kiskorú és cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében, valamint valamely vagyoni jellegű ügycsoport tekintetében részlegesen korlátozott személyen kizárólag a következő feltételek együttes fennállása esetén végezhető:

a) az (1) bekezdés *a)-d)* pontjában foglalt feltételek teljesülnek;

b) a kutatástól várt eredmény közvetlenül szolgálhatja a kutatás alanyának egészségét;

c) a kutatás nem folytatható hasonló hatékonysággal cselekvőképes személyen;

d) a 16. § (1) és (2) bekezdése szerinti személy, illetve korlátozottan cselekvőképes kiskorú, valamint a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott személy esetén a kutatási alany - figyelemmel a 16. § (5) bekezdésében foglaltakra is - a beleegyezését adta.

(5) A (4) bekezdés *b)* pontjában foglalt feltételtől kivételesen a következő feltételek együttes fennállása esetén el lehet tekinteni:

a) a kutatás célja az, hogy a kutatás alanyának állapotához, betegségéhez kapcsolódó tudományos ismeretek gyarapításával belátható időn belül hozzájáruljon olyan eredmények eléréséhez, amelyek hasznosak a kutatás alanyának vagy más hasonló korú és azonos betegségben szenvedő, illetőleg hasonló jellegzetességeket mutató és hasonló egészségi állapotú személy számára;

b) a kutatás a kutatás alanyára nézve a minimálist jelentősen meg nem haladó kockázattal és enyhe igénybevétellel jár;

c)[4] a kutatásra - az ETT-nek az *a)* és *b)* pontban foglalt feltételek fennállása kérdésében kiadott szakhatósági állásfoglalása alapján - az egészségügyi államigazgatási szerv engedélyt ad.

(6)[5] A kutatást

---

1 *Lásd: 63/2020. (III. 24.) Korm. rendelet 1. § (1).*
2 *Lásd: 63/2020. (III. 24.) Korm. rendelet 1. § (3).*
3 *Megállapította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (15). Hatályos: 2014. III. 15-től.*
4 *Megállapította: 2009. évi LVI. törvény 190. § (4). Módosította: 2011. évi CLXXIV. törvény 28. §.*
5 *Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 34. §. Módosította: 2011. évi CLXXVI. törvény 62. § f).*

a)[1] az elsőfokú eljárásban az ETT - orvosokból, az orvostudományi kutatás területén jártas, más tudományágak elismert képviselőiből, egészségügyi szakdolgozókból, és laikus tagokból álló - bizottságának, részbizottságának a szakmai-etikai szakkérdésekben kiadott szakhatósági állásfoglalása alapján, vagy

b) a jogszabályban meghatározott esetekben és az ott meghatározottak szerint, az erre a célra létrehozott - orvosokból, az orvostudományi kutatás területén jártas, más tudományágak elismert képviselőiből, egészségügyi szakdolgozókból, és laikus tagokból álló - független bizottság szakértői véleményének kikérésével

az egészségügyi államigazgatási szerv engedélyezi.

(7)[2] Az orvostechnikai eszközök klinikai vizsgálatának engedélyezését - az ETT bizottságának a szakmai-etikai szakkérdésekben kiadott szakhatósági állásfoglalása alapján - az orvostechnikai eszközökkel kapcsolatos hatósági feladatok ellátására kijelölt szerv végzi. A gyártó III. osztályba tartozó, valamint a II.a vagy II.b osztályba tartozó beültethető, tartós használatú invazív orvostechnikai eszköz esetén a klinikai vizsgálatot megkezdheti, ha a hatóság a klinikai vizsgálat engedélyezésére irányuló kérelem beérkezését követő naptól számított ötvenöt napon belül a kérelmet nem utasítja el.

160. §[3] Sürgős szükség esetén, ha a kutatás alanyának, vagy a 16. § (1)-(2) bekezdések szerinti személynek a beleegyezése nem szerezhető meg, kizárólag a sürgős szükségben nyújtott ellátásra vonatkozó, a kutatás alanyának egészségét várhatóan közvetlenül szolgáló és előzetesen engedélyezett kutatási terven alapuló kutatás végezhető, feltéve, hogy a kutatás hasonló eredményességgel a sürgős szükségben lévő személy kutatásba történő bevonása nélkül nem végezhető el.

161. § (1) Állapotos vagy szoptató nő kizárólag akkor lehet kutatás alanya, ha az saját vagy gyermeke, illetőleg a hasonló életszakaszban lévő nők és gyermekek egészségét közvetlenül szolgálja, és nem áll rendelkezésre olyan eljárás, amelynek révén nem állapotos vagy szoptatós nőn is hasonlóan eredményes kutatás folytatható.

(2) Nem végezhető kutatás olyan személyek vagy csoportjaik kutatási alanyként történő részvételével, akik szolgálati, anyagi vagy erkölcsi függőségük következtében nincsenek abban a helyzetben, hogy szabadon adják beleegyezésüket a kutatáshoz.

(3) Fogva tartott és katonai szolgálatot töltő személyen kutatás beleegyezésével sem végezhető. Az e törvény alapján szabadságában korlátozott, de cselekvőképes személy csak akkor lehet kutatás alanya, ha az saját, közeli hozzátartozója vagy a hasonló helyzetű személyek egészségét közvetlenül és jelentős mértékben szolgálja, és hasonló kutatási eredmények szabadságukban e törvény alapján nem korlátozott személyek bevonásától nem várható.

(4)[4] Az (1) és a (3) bekezdés szerinti kutatást az elsőfokú eljárásban az ETT bizottságának a szakmai-etikai szakkérdésekben kiadott szakhatósági állásfoglalása alapján az egészségügyi államigazgatási szerv engedélyezi.

---

1 *Módosította: 2016. évi CLXXII. törvény 18. § c).*
2 *Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 53. § (2). Módosította: 2015. évi CLXXXVI. törvény 56. § b), 2016. évi XXXIV. törvény 26. § d), 2017. évi L. törvény 151. § e).*
3 *Megállapította: 2005. évi CLXXXI. törvény 10. §. Hatályos: 2006. I. 1-től.*
4 *Megállapította: 2009. évi LVI. törvény 190. § (6). Módosította: 2009. évi CLIV. törvény 127. § (7), 2016. évi CLXXII. törvény 18. § d).*

162. § Az emberi génállomány megváltoztatására irányuló vagy azt eredményező kutatás, beavatkozás kizárólag megelőzési, kórismézési vagy gyógykezelési indokból és - a 182. § (1)-(2) bekezdéseiben foglalt kivételekkel - csak akkor végezhető, ha a kutatásnak, beavatkozásnak nem a leszármazottak genetikai állományának megváltoztatása, illetve új egyed létrehozása a célja.

163. § A kutatás során az alany érdeke mindig megelőzi a tudomány és a társadalom érdekeit; ezért a kutatás alanyát érintő kockázatot a lehető legkisebb mértékűre kell korlátozni.

164. § (1) Amennyiben a szakmai szabályoknak, valamint a kutatási tervnek megfelelően végzett kutatás során a kutatás alanya kárt szenved vagy meghal, őt, illetve az általa eltartott hozzátartozóját az állam kártalanítja.

(2)[1] A kutatást végző egészségügyi szolgáltatónak a kártérítés és sérelemdíj fedezetére a kutatási tevékenység megkezdését megelőzően a kutatásokra vonatkozó, a kockázatoknak megfelelő felelősségbiztosítási szerződéssel kell rendelkeznie. A vizsgálati készítménnyel végzett klinikai vizsgálatok esetén a külön törvényben előírt felelősségbiztosítással kell rendelkezni.

164/A. §[2] (1)[3] A jogszabály szerinti beavatkozással nem járó vizsgálat a 157. és 158. §, a 159. § (2) bekezdése, a 161. § (1) és (2) bekezdése, a 162. és 163. §, továbbá a 164. § (1) bekezdése alapján végezhető. Utólagos, beavatkozással nem járó vizsgálat esetén a kutatási alany tájékoztatására és a vizsgálatba való beleegyezésére vonatkozóan az egészségügyért felelős miniszter eltérő szabályokat határozhat meg.

(2)[4] A (3) és (5) bekezdésben nem említett beavatkozással nem járó vizsgálat esetében a szakmai-etikai engedélyről az emberen végzett orvostudományi kutatásokról szóló kormányrendelet szerinti kutatás-etikai bizottság a kérelem megérkezését követő naptól számított negyvenöt napon belül dönt. A döntés ellen fellebbezésnek van helye, a másodfokú eljárást az ETT elnöksége folytatja le.

(3)[5] Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló törvény szerinti beavatkozással nem járó vizsgálatok esetében

a) a más EGT-tagállamot nem érintő vagy nem hatósági határozat végrehajtása érdekében végzett vizsgálatok megkezdéséhez hatósági engedély szükséges, amelynek kiadásáról a kérelem benyújtásától számított 60 napon belül kell dönteni,

b)[6] a más EGT-tagállamot is érintő és hatósági határozat végrehajtása érdekében végzett beavatkozással nem járó gyógyszerbiztonsági vizsgálatok elvégzéséhez az emberen végzett orvostudományi kutatásokról szóló kormányrendeletben szabályozott etikai engedély, valamint a vizsgálat megkezdéséig történő bejelentés szükséges. Az engedély kiadásáról az emberen végzett orvostudományi kutatásokról szóló kormányrendelet szerinti farmakovigilanciai kockázatértékelő bizottság által jóváhagyott vizsgálati terv és a kérelem benyújtásától számított ötvenöt napon belül kell dönteni.

---

1 *Az utolsó mondatot beiktatta: 2005. évi XCV. törvény 28. § (2). Módosította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (21) c).*
2 *Beiktatta: 2006. évi CXV. törvény 35. §. Hatályos: 2007. I. 1-től.*
3 *Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 54. § (1). Hatályos: 2012. VII. 21-től.*
4 *Megállapította: 2017. évi L. törvény 150. § (7). Hatályos: 2018. I. 1-től.*
5 *Beiktatta: 2012. évi LXXIX. törvény 24. §. Hatályos: 2012. VII. 21-től. Módosította: 2012. évi CCXII. törvény 51. § f).*
6 *Módosította: 2017. évi L. törvény 151. § f).*

(4)[1] Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló törvény szerinti beavatkozással nem járó vizsgálatok engedélyezése során született határozattal szemben fellebbezésnek helye nincs.

(5)[2] Az orvostechnikai eszközökkel végzett beavatkozással nem járó vizsgálat megkezdéséhez hatósági engedély szükséges, amelynek kiadásáról a kérelem benyújtásától számított hatvan napon belül az orvostechnikai eszközökkel kapcsolatos hatósági feladatok ellátására kijelölt szerv dönt.

(6)[3] Kiemelt járványügyi érdekből az adott járvánnyal összefüggő beavatkozással nem járó vizsgálatnak minősülő orvostudományi kutatásba (a továbbiakban: kutatás) bevonni kívánt cselekvőképes személy telekommunikációs eszköz útján is tájékoztatható a 159. § (3) bekezdésében foglaltakról.

(7)[4] A (6) bekezdés szerinti kutatásban való részvételéhez a beleegyezését - a 159. § (1) bekezdés *e)* pontjában foglaltakon túl - telekommunikációs eszköz útján is megteheti és kutatásban való részvételéhez adott beleegyezését - a 159. § (3) bekezdés *a)* pontja alapján - telekommunikációs eszköz útján is visszavonhatja.

(8)[5] A kutatásban való részvételéhez adott beleegyezését az érintett személy kiemelt járványügyi érdek megszűnését követően is visszavonhatja telekommunikációs eszköz útján.

(9)[6] A (6)-(8) bekezdés alkalmazásában telekommunikációs eszköz minden olyan eszköz, amely alkalmas a tájékoztatás, illetve a nyilatkozat utólag ellenőrizhető módon történő megtételére, így különösen a hangfelvétel rögzítésére alkalmas eszköz.

164/B. §[7] Az orvostudományi kutatás, valamint a 164/A. § szerinti beavatkozással nem járó vizsgálat engedélyezési eljárásáért - az egészségügyért felelős miniszternek az adópolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben kiadott rendeletében meghatározott - igazgatási szolgáltatási díjat kell fizetni.

164/C. §[8] (1)[9] A jogszabály szerinti beavatkozással nem járó vizsgálat és engedélyezés utáni gyógyszerbiztonsági vizsgálat esetében az engedélyt nem lehet megadni abban az esetben sem, ha a vizsgálatról megállapítható, hogy a vizsgálat végzése a gyógyszer vagy orvostechnikai eszköz alkalmazására ösztönöz.

(2) Az egészségügyi szakembereknek a beavatkozással nem járó engedélyezés utáni gyógyszerbiztonsági vizsgálatokban való részvételükért nyújtott kifizetéseket az idejük ellentételezésére és a gyógyszerbiztonsági vizsgálatokkal kapcsolatosan felmerült, indokolt és igazolt költségeik megtérítésére kell korlátozni.

164/D. §[10] (1) A Magyarország területén végzendő kutatásengedélyezési eljárásokban nincs helye előzetes szakhatósági állásfoglalás kiadásának.

---

1 *Beiktatta: 2012. évi LXXIX. törvény 24. §. Hatályos: 2012. VII. 21-től.*
2 *Beiktatta: 2012. évi CCXII. törvény 47. § (2). Hatályos: 2013. I. 1-től.*
3 *Beiktatta: 2020. évi LVIII. törvény 312. §. Hatályos: 2020. VI. 18-tól.*
4 *Beiktatta: 2020. évi LVIII. törvény 312. §. Hatályos: 2020. VI. 18-tól.*
5 *Beiktatta: 2020. évi LVIII. törvény 312. §. Hatályos: 2020. VI. 18-tól.*
6 *Beiktatta: 2020. évi LVIII. törvény 312. §. Hatályos: 2020. VI. 18-tól.*
7 *Beiktatta: 2008. évi CVI. törvény 17. §. Hatályos: 2009. I. 1-től.*
8 *Beiktatta: 2011. évi CLXXVI. törvény 55. §. Hatályos: 2012. VII. 21-től.*
9 *Módosította: 2012. évi LXXIX. törvény 32. § b), 2012. évi CCXII. törvény 51. § g).*
10 *Beiktatta: 2017. évi L. törvény 150. § (8). Hatályos: 2018. I. 1-től.*

(2) A VIII. Fejezet szerinti kutatásengedélyezési eljárásban a hiányzó bizonyíték az ügyfél nyilatkozatával nem pótolható.

IX. Fejezet

AZ EMBERI REPRODUKCIÓRA IRÁNYULÓ KÜLÖNLEGES ELJÁRÁSOK, AZ EMBRIÓKKAL ÉS IVARSEJTEKKEL VÉGZETT KUTATÁSOK, A MŰVI MEDDŐVÉ TÉTEL

165. § E fejezet alkalmazásában
a) embrió: minden élő emberi embrió a megtermékenyítés befejeződése után a terhesség 12. hetéig,
b) magzat: a méhen belül fejlődő emberi lény a terhesség 12. hetétől,
c)[1] *egyedülállóvá vált nő:* az a nő, akinek házastársi (élettársi) kapcsolata a reprodukciós eljárás megkezdését követően szűnt meg,
d)[2] *egyedülálló nő:* az a nagykorú nő, aki a reprodukciós eljárás megkezdésekor nem áll házastársi, élettársi kapcsolatban.

Az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások általános feltételei

166. § (1) Emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásként (a továbbiakban: reprodukciós eljárás)
a) testen kívüli megtermékenyítés és embrióbeültetés,
b) a házastárs, illetve élettárs ivarsejtjeivel vagy adományozott ivarsejttel végzett mesterséges ondóbevitel,
c) ivarsejt adományozásával történő testen kívüli megtermékenyítés és embrióbeültetés,
d) embrióadományozással végzett embrióbeültetés,
e)[3]
f) a női ivarsejt megtermékenyülését, illetőleg megtermékenyíthetőségét, valamint a megtermékenyített ivarsejt megtapadását, fejlődését elősegítő egyéb módszer
alkalmazható.
(2) Reprodukciós eljárás során történő megtermékenyítéshez, illetőleg embrióbeültetéshez kizárólag emberi ivarsejt, illetve embrió használható fel.
(3) Holttestből - ideértve az agyhalottat is - vagy halott magzatból származó ivarsejt reprodukciós eljáráshoz nem alkalmazható.
(4) Az ivarsejtek, illetőleg az embriók adományozására a 170-174. §-okban, illetve a 175-179. §-okban foglalt rendelkezések irányadók.
(5)[4] Reprodukciós eljárásként kizárólag az (1) bekezdésben meghatározott módszereket lehet alkalmazni.
167. § (1) Reprodukciós eljárás házastársi vagy különneműek közötti élettársi kapcsolatban álló személyeknél végezhető el, amennyiben bármely félnél fennálló egészségi ok (meddőség) következtében a kapcsolatból természetes úton nagy valószínűséggel egészséges gyermek nem származhat. Élettársak esetén reprodukciós eljárás csak abban az esetben végezhető, amennyiben az élettársak egyike sem áll házastársi kapcsolatban.

---

1 *Beiktatta: 2005. évi CLXXXI. törvény 11. §. Hatályos: 2006. VII. 1-től.*
2 *Beiktatta: 2005. évi CLXXXI. törvény 11. §. Hatályos: 2006. VII. 1-től.*
3 *Hatályon kívül helyezte: 1999. évi CXIX. törvény 32. § (1).*
4 *Beiktatta: 1999. évi CXIX. törvény 16. §. Hatályos: 2000. I. 1-től.*

(2)[1] A reprodukciós eljárás - amennyiben a női ivarsejt megtermékenyítése már megtörtént - a házastársi (élettársi) kapcsolat megszűnése után az egyedülállóvá vált nőnél tovább folytatható. Amennyiben azonban a megtermékenyítés testen kívül történt és az embrió beültetésére még nem került sor, a házastársak (élettársak) a reprodukciós eljárás megkezdése előtt, a 168. § (1) bekezdése szerinti együttes kérelmükben erre az esetre nézve az eljárás folytatását a házastárs (élettárs) halála esetére előzetesen kifejezetten kizárhatják.

(3) Az (1)-(2) bekezdésekben meghatározott esetekben reprodukciós eljárás csak akkor végezhető, ha a meddőség egyéb kezelési módszerei eredménytelennek bizonyultak, és az alkalmazott eljárással orvosilag megalapozott esélye van egészséges gyermek fogamzásának és megszületésének.

(4)[2] Egyedülálló nő esetében a reprodukciós eljárás akkor végezhető el, amennyiben a nő életkora vagy egészségi állapota (meddőség) következtében gyermeket természetes úton nagy valószínűséggel nem vállalhat. A reprodukciós eljárás megkezdésére, a tájékoztatásra, a beleegyező nyilatkozatra e fejezet rendelkezései megfelelően irányadók. A reprodukciós eljárás során testen kívül létrejött és be nem ültetett embrióval kapcsolatos, e fejezet szerinti rendelkezési jogot az egyedülálló nő gyakorolja azzal, hogy rendelkezési jogáról közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban lemondhat.

(5)[3] Reprodukciós eljárás megfelelő szakorvosi javaslatra az eljárás lefolytatására kiadott működési engedély alapján jogosult egészségügyi szolgáltatónál végezhető.

168. § (1)[4] Reprodukciós eljárás - egyedülállóvá vált nő esetén annak folytatása - a házastársak, illetőleg élettársak együttes, illetve - a 167. § (2) bekezdése szerinti kizáró nyilatkozat hiányában, valamint a letétbe helyezett embrióval kapcsolatos rendelkezési jog keretei között - az egyedülállóvá vált nő írásbeli kérelmére végezhető. A kérelmet teljes bizonyító erejű magánokiratba kell foglalni. Az élettársi kapcsolat fennállásáról az élettársak közokiratban nyilatkoznak.

(2) A beavatkozás megkezdését megelőzően a beavatkozást végző orvos, illetőleg orvoscsoport tagja az egyidejűleg személyesen megjelent kérelmezőket az adott esetben elvégezhető reprodukciós eljárásról szóban és írásban tájékoztatja. A tájékoztatásnak ki kell terjednie különösen:

a) az eljárás orvosi indikációjára;

b) az elvégezhető beavatkozás természetére, az alkalmazása során szükségessé váló esetleges újabb vagy további orvosi beavatkozásokra;

c) a beavatkozás elvégzéséhez szükséges előzetes gyógyszeres kezelések hatásaira;

d) a beavatkozásnak a születendő gyermekre, illetve az érintettre gyakorolt hatásaira, esetleges kockázataira;

e) az eljárás alkalmazásától várható eredményre;

f) az alkalmazható eljárás igénybevételének várható költségeire;

g) az eljárás alkalmazására vonatkozó jogszabályi rendelkezésekre.

---

1 *Módosította: 2005. évi CLXXXI. törvény 44. § (2).*
2 *Beiktatta: 2005. évi CLXXXI. törvény 12. §. Hatályos: 2006. VII. 1-től.*
3 *Megállapította: 2019. évi LXVI. törvény 42. §. Hatályos: 2019. VII. 10-től.*
4 *Megállapította: 1999. évi LXXI. törvény 14. §. Módosította: 1999. évi CXIX. törvény 32. § (1), 2005. évi CLXXXI. törvény 44. § (2).*

(3) A (2) bekezdés szerinti tájékoztatás során a betegek tájékoztatására vonatkozó, e törvényben foglalt általános szabályok is megfelelően irányadóak azzal, hogy a beteg jogállása a beavatkozásban közvetlenül részt nem vevő házastársat, élettársat is megilleti. Több, a 166. § (1) bekezdése szerinti reprodukciós eljárás alkalmazhatósága esetén a tájékoztatásnak valamennyi elvégezhető eljárásra ki kell terjednie és az alkalmazandó eljárásra vonatkozó konkrét orvosi javaslatot is magában kell foglalnia.

(4)[1] A reprodukciós eljárás csak a kérelmezők - tájékoztatásukat követően tett - együttes írásbeli beleegyező nyilatkozata alapján kezdhető meg, illetve - egyedülállóvá vált nő esetén - a kérelmező írásbeli beleegyező nyilatkozata esetén folytatható. A 171. § (4) bekezdés szerinti női ivarsejt-adományozás esetén a reprodukciós eljárás megkezdésének, illetve folytatásának feltétele az adományozó - a (6) bekezdés szerinti tájékoztatást követően tett - beleegyező nyilatkozata, illetőleg a 171. § (4) bekezdésében meghatározott együttes nyilatkozat.

(5) Az (1), illetve a (4) bekezdésben foglalt jognyilatkozatok tételére kizárólag cselekvőképes személy jogosult.

(6)[2] A 171. § (4) bekezdésében meghatározott módon történő női ivarsejt-adományozás esetén a felajánlás és az adományozó nyilatkozat megtételét megelőzően a beavatkozást végző orvos, illetőleg orvoscsoport tagja, valamint egy, a beavatkozásban részt nem vevő orvos az adományozót szóban és írásban tájékoztatja a beavatkozást megelőzően az adományozót érintő kezelésekről, a beavatkozás jellegéről, kockázatairól, körülményeiről és az adományozásra vonatkozó jogszabályi rendelkezésekről. A tájékoztatásra az e törvényben foglalt általános szabályok is megfelelően irányadók.

169. §[3] (1) A reprodukciós eljárások végzésére jogosult egészségügyi szolgáltatók működésének szakmai feltételeit, az egyes beavatkozások alapjául szolgáló egészségügyi indikációk körét, és az egészségügyi beavatkozások végzésének részletes szakmai szabályait a miniszter rendeletben határozza meg.

(2) Reprodukciós eljárások végzésére működési engedély kizárólag olyan egészségügyi szolgáltató részére adható, amely egyidejűleg megfelel az ivarsejtek, valamint az embriók fagyasztva tárolására vonatkozó, jogszabályban meghatározott szakmai feltételeknek is.

Ivarsejt-adományozás és -letét

170. § (1) Reprodukciós eljárás végzéséhez, illetve orvostudományi kutatás céljából ivarsejt adományozható, amely kizárólag az adományozás szerinti célra használható fel.

(2) Egyazon reprodukciós eljárás végzése során csak azonos személy által adományozott ivarsejtek használhatóak.

(3)[4] Ivarsejt adományozásáért ellenérték nem kérhető és nem adható. Az adományozónak az adományozással összefüggő szükséges és igazolt költségeit, valamint jövedelemkiesését - a miniszter rendeletében meghatározott körben és feltételek mellett - meg kell téríteni.

---

1 *Megállapította: 2005. évi CLXXXI. törvény 13. § (1). Hatályos: 2006. I. 1-től. Módosította: ugyane törvény 44. § (2).*
2 *Beiktatta: 2005. évi CLXXXI. törvény 13. § (2). Hatályos: 2006. I. 1-től.*
3 *Megállapította: 2019. évi LXVI. törvény 43. §. Hatályos: 2019. VII. 10-től.*
4 *Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).*

171. § (1) Ivarsejtet bármely - reprodukciós eljárás céljából történő adományozás esetén 35. életévét be nem töltött - cselekvőképes személy adományozhat, aki megfelel a külön jogszabályban meghatározott feltételeknek.

(2)[1] Ivarsejtet reprodukciós eljárás végzésére, valamint hímivarsejtet sejtbanki tevékenységen belül ivarsejtbanki tevékenység végzésére jogosító, az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló kormányrendelet szerinti működési engedéllyel rendelkező, illetve ivarsejtet ivarsejt kutatására jogosult egészségügyi szolgáltatónak, valamint kutatóhelynek lehet közvetlenül felajánlani.

(2a)[2] A (2) bekezdés szerinti tevékenységek végzésére nem jogosult természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet adományként felajánlott emberi ivarsejtet, vagy az azt tartalmazó anyagot nem fogadhatja el, azon tulajdonjogot nem szerezhet.

(3)[3] A (2) bekezdés szerinti felajánlás az adományozónak az ivarsejt elfogadására jogosult egészségügyi szolgáltatóhoz vagy kutatóhelyhez intézett írásbeli adományozó nyilatkozatával és a szolgáltatónál az ivarsejtet tartalmazó anyag levétele céljából történő személyes megjelenésével történik. Reprodukciós eljárás érdekében történő adományozás esetén az adományozó nyilatkozatnak tartalmaznia kell az adományozó nevét (családi és utónév, leánykori név), anyja leánykori nevét, lakcímét, születési idejét, nemét, külsődleges testi jegyeit, a felajánló előtt ismert megbetegedéseit.

(4)[4] Reprodukciós eljárás céljából történő női ivarsejt-adományozás esetén a (2) bekezdés szerinti felajánlás történhet meghatározott recipiens számára történő felhasználásra is az alábbi feltételek együttes fennállása esetén:

a) az adományozó a recipiens

aa) közeli hozzátartozója vagy

ab) oldalági rokona vagy

ac)[5] testvérének házastársa (bejegyzett élettársa, élettársa) vagy

ad) házastársa (élettársa) közeli hozzátartozója az egyenesági rokon és a testvér kivételével vagy

ae)[6] házastársa (élettársa) testvérének házastársa (bejegyzett élettársa, élettársa),

aki megfelel a 171. § (1) bekezdésben foglaltaknak;

b) az adományozó kizárólag az adományozó nyilatkozatban meghatározott recipiens számára történő felhasználásra ajánl fel női ivarsejtet;

c) az adományozó nyilatkozat a (3) bekezdésben foglaltakon túl tartalmazza az adományozó írásbeli beleegyező nyilatkozatát, valamint az adományozó és a recipiens együttes személyes megjelenése során adott egybehangzó nyilatkozatát arról, hogy a felajánlás kifejezetten a recipiens számára történik, továbbá azt, hogy az adományozás ellenérték nélkül, valamint kényszertől, fenyegetéstől és megtévesztéstől mentesen történt. Az adományozó nyilatkozhat arról is, hogy a meghatározott recipiens számára fel nem használt női ivarsejtek személyazonosításra alkalmatlan módon felhasználhatók.

---

1 *Megállapította: 2015. évi CCXXIV. törvény 26. §. Hatályos: 2016. I. 1-től.*
2 *Beiktatta: 2015. évi CCXXIV. törvény 26. §. Hatályos: 2016. I. 1-től.*
3 *Módosította: 2003. évi XLIII. törvény 33. § (3) bi), 2004. évi XXVI. törvény 94. § (4) fü).*
4 *Beiktatta: 2005. évi CLXXXI. törvény 14. §. Hatályos: 2006. I. 1-től.*
5 *Megállapította: 2009. évi XXIX. törvény 17. § (6). Hatályos: 2009. VII. 1-től.*
6 *Megállapította: 2009. évi XXIX. törvény 17. § (6). Hatályos: 2009. VII. 1-től.*

(5)[1] A felajánlás szerinti egészségügyi szolgáltató a reprodukciós eljárás céljából adományozott ivarsejtek levételét megelőzően intézkedik a nála személyesen megjelent adományozó előzetes orvosi vizsgálatáról és az adományozót szóban tájékoztatja az adományozás céljáról és feltételeiről. Az adományozónak a személyes megjelenés során hitelt érdemlő módon igazolnia kell a közölt személyes adatok helytállóságát.

(6)[2] A (3)-(4) bekezdésekben foglaltaktól eltérően adományozó nyilatkozat, valamint előzetes orvosi vizsgálat csak az ivarsejtek első ízben történő levételét megelőzően szükséges, amennyiben az ivarsejt-adományozás több alkalommal, folyamatosan történik. Az adományozás folyamatossága az adományozó ismert megbetegedésére vonatkozó tájékoztatási kötelezettségét nem érinti.

(7)[3] Az adományozott ivarsejtek elfogadására jogosult egészségügyi szolgáltató vagy kutatóhely a felajánlást indokolás nélkül visszautasíthatja. Vissza kell utasítani a reprodukciós eljárás céljából tett adományozást, ha

a) az adományozó az adományozást kizáró megbetegedésben szenved;

b) az adományozó a (3) bekezdésben szereplő személyes és különleges adatok közlését megtagadja és az adatokról más hitelt érdemlő módon nem szerezhető tudomás;

c) az adományozás nem a felajánlás szerinti egészségügyi szolgáltatónál személyes megjelenés során nyert, ivarsejteket tartalmazó anyaggal történik.

(8)[4] Bármely személy vagy szerv köteles a jogosulatlanul, illetőleg jogszerűen, de a (6) bekezdés alapján visszautasított felajánlás során birtokába jutott ivarsejtek, illetve ivarsejtet tartalmazó anyagok haladéktalan megsemmisítéséről gondoskodni.

172. § (1)[5]

(2) Az egészségügyi szolgáltató az ivarsejtek adományozásával összefüggésben kizárólag a 171. § (3) bekezdésében felsorolt személyes és különleges adatokat kezelheti. Az adatkezelés során a személyes adatok közül a névre és lakcímre vonatkozó adat nem, bármely egyéb adat - személyazonosításra alkalmatlan módon - a (3) bekezdésben meghatározottak részére továbbítható. Az egészségügyi szolgáltató a tudomására jutott, de a jogszerű adatkezelés körébe nem tartozó adatok megsemmisítéséről haladéktalanul intézkedik.

(3) A (2) bekezdés szerinti adatkezelés során személyes, illetve különleges adat más, reprodukciós eljárás végzésére jogosult egészségügyi szolgáltató, illetőleg reprodukciós eljárás igénybevételére jogosult személy megkeresésére szolgáltatható ki, a (2) bekezdésben foglalt korlátozások figyelembevételével.

(4) Kutatóhely az ivarsejt adományozásával összefüggésben tudomására jutott adatok közül kizárólag az adományozó egészségi állapotára, megbetegedésére vonatkozó adatot kezelhet. Az adatkezelés joga a jogszerűen kezelhető adatok személyazonosításra nem alkalmas módon történő nyilvántartását, valamint az orvostudományi kutatások céljával, illetőleg eredményével összefüggő továbbítását, illetőleg nyilvánosságra hozatalát foglalja magában.

---

1 *Számozását módosította: 2005. évi CLXXXI. törvény 14. §.*
2 *Számozását módosította: 2005. évi CLXXXI. törvény 14. §.*
3 *Számozását módosította: 2005. évi CLXXXI. törvény 14. §.*
4 *Számozását módosította: 2005. évi CLXXXI. törvény 14. §.*
5 *Hatályon kívül helyezte: 2019. évi CXXI. törvény 27. § b). Hatálytalan: 2020. I. 1-től.*

173. § (1) Az egészségügyi szolgáltató a reprodukciós eljárás céljából adományozással rendelkezésére bocsátott ivarsejteket csak ilyen eljárás elvégzése érdekében és a beavatkozáshoz szükséges mértékben, a (2) bekezdésben foglalt korlátozásra tekintettel szolgáltathatja ki a nála, illetőleg más, reprodukciós eljárás végzésére jogosult egészségügyi szolgáltatónál igénybe vett ellátásokhoz.

(2)[1] Az ivarsejtek rendelkezésre bocsátása során - a 171. § (4) bekezdésben meghatározott módon történő női ivarsejt-adományozás esetét kivéve - biztosítani kell, hogy az ugyanazon ivarsejt-adományozótól származó utódok száma különböző személyeknél elvégzett reprodukciós eljárások során ne haladja meg a négyet. Egy reprodukciós eljáráshoz csak ugyanazon adományozó ivarsejtjei bocsáthatók rendelkezésre.

(3)[2] Az adományozott ivarsejtek kiadását megelőzően - más egészségügyi szolgáltatónál végzett reprodukciós eljárás esetén a beavatkozást végző egészségügyi szolgáltató által rendelkezésre bocsátott adatok alapján - az ivarsejt tárolását végző egészségügyi szolgáltató meggyőződik az ivarsejteknek az adott reprodukciós eljárásban történő felhasználhatóságáról, az esetleges biológiai összeférhetetlenségi okok hiányáról. A reprodukciós eljárást kérelmező személyek személyazonosításra alkalmas adatait - amennyiben az a vizsgálat elvégzéséhez szükséges - a vizsgálatot végző rendelkezésére kell bocsátani.

(4) Az ivarsejtek kiadásának körülményeiről, a felhasználás szerint érintett személyek adatairól az ivarsejtek tárolását végző egészségügyi szolgáltató tájékoztatást nem adhat, az adatokat nem továbbíthatja és nem hozhatja nyilvánosságra.

(5) Kutatóhely csak ivarsejtekkel végzett orvostudományi kutatás céljára és kizárólag az ivarsejt átvételére jogosult egészségügyi szolgáltató vagy kutatóhely részére adhat át ivarsejteket.

174. § (1)[3] Az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások végzésére vonatkozó, valamint az ivarsejtekkel és embriókkal való rendelkezésre és azok fagyasztva tárolására vonatkozó részletes szabályokról szóló jogszabályban

a) meghatározott esetben az egészségügyi szolgáltató az adományozott és általa elfogadott ivarsejteket a felhasználásig fagyasztva tárolja,

b) meghatározottak szerint az ivarsejtek tárolása kizárható vagy időtartama korlátozható azzal, hogy a korlátozott időtartamig tárolható ivarsejteket a tárolási idő lejártát követően meg kell semmisíteni.

(2)[4] Hímivarsejtet sejtbanki tevékenységen belül ivarsejtbanki tevékenység végzésére, illetve ivarsejtet reprodukciós eljárás végzésére jogosító, az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló kormányrendelet szerinti működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató ivarsejtet - szakorvosi javaslat alapján, illetve egyéb indokolt kérelemre - átvehet cselekvőképes személytől későbbi, a letevő saját felhasználása céljából (a továbbiakban: ivarsejtletét). Ivarsejtletétként kizárólag a letevő saját és személyesen átadott ivarsejtjei vehetők át.

---

1 *Megállapította: 2005. évi CLXXXI. törvény 15. §. Módosította: 2015. évi CCXXIV. törvény 29. § b).*
2 *Módosította: 2003. évi XLIII. törvény 33. § (3) bh), 2004. évi XXVI. törvény 94. § (4) fv).*
3 *Megállapította: 2013. évi CXXVII. törvény 70. §. Hatályos: 2013. VII. 6-tól.*
4 *Megállapította: 2015. évi CCXXIV. törvény 27. §. Hatályos: 2016. I. 1-től.*

(3) A letétbe helyezett ivarsejtek a letevő írásbeli rendelkezése alapján, a reprodukciós eljárást végző egészségügyi szolgáltató részére szolgáltathatók ki. A letevő írásbeli kérelmére az ivarsejteket a tárolási idő lejárta előtt meg kell semmisíteni.

(4) Az ivarsejtek tárolása során a különböző donoroktól származó, az azonos donoroktól nem egyidejűleg levett, a különböző célból adományozott ivarsejtek, valamint az ivarsejtletét céljából tárolt különböző ivarsejtminták nem keverhetők össze.

(5) A tárolt ivarsejtekről, azok kiadásáról, felhasználásáról, illetőleg megsemmisítéséről folyamatos nyilvántartást kell vezetni. A nyilvántartás érdekében a tárolás során az ivarsejteket személyazonosításra alkalmas, kutatási célból végzett tárolás esetén személyazonosításra nem alkalmas módon, tárolási egységenként, azonosítási kóddal kell ellátni.

Embrióadományozás és -letét

175. § (1) Reprodukciós eljárás során testen kívül létrejött és be nem ültetett embrióval kapcsolatos rendelkezés jogát az embriót létrehozó házastársak (élettársak) - a családi állapotukban, illetőleg élettársi kapcsolatukban bekövetkezett változástól függetlenül - valamelyik fél haláláig közösen gyakorolják, rendelkezési jogáról azonban bármelyik fél közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban lemondhat. Véleményeltérés esetén az embrióletét szabályait kell megfelelően alkalmazni.

(2) Az ivarsejt-adományozás révén testen kívül létrehozott embrió feletti rendelkezési jog az ivarsejt felhasználása szerinti reprodukciós eljárásban részt vevő házastársakat (élettársakat) együttesen illeti meg, az (1) bekezdésben meghatározott feltételek egyidejű figyelembevételével.

(3) Az (1)-(2) bekezdések szerinti rendelkezés joga az embriónak a saját célú esetleges későbbi felhasználás érdekében történő letételéről (embrióletét) szóló döntést, vagy más személyeknél végzendő reprodukciós eljáráshoz (embrióadományozás), illetőleg orvostudományi kutatás céljára történő felajánlását foglalja magában. Megfelelő rendelkezés - vagy annak ismerete - hiányában az egészséges embrió letételének szándékát kell vélelmezni.

(4) Az azonos személyektől származó embriók legfeljebb két másik személynél végzendő reprodukciós eljárásban használhatók fel.

176. § (1) Az embrió felajánlása a rendelkezésre jogosultak írásbeli nyilatkozatával történhet, amely tartalmazza a felajánlás célját, valamint - az embrióadományozás céljából történő felajánlása esetén - az embriót létrehozó ismert személyek életkorát, külsődleges testi jegyeit, a nyilatkozattevő előtt ismeretes megbetegedéseit.

(2) Az embrió felajánlására, illetőleg visszautasítására a 171. § (2) bekezdésében foglalt rendelkezések megfelelően irányadóak.

(3) A felajánlás szerinti egészségügyi szolgáltató, illetőleg kutatóhely a felajánlott embriót visszautasíthatja, amennyiben a felajánlásnak megfelelő cél szerint alkalmazni a felhasználhatóság időtartama alatt valószínűsíthetően nem tudja, a (4) bekezdés szerinti felhasználásáig azonban megőrzéséről és tárolásáról köteles gondoskodni. Vissza kell utasítani az adományozás céljából tett felajánlást, ha nem valószínűsíthető, hogy az embrióból egészséges gyermek fejlődhet.

(4) Bármely szerv vagy személy a jogosulatlanul, illetőleg a jogszerűen, de a (3) bekezdés szerint visszautasított felajánlás alapján birtokába jutott embriónak az arra jogosult más egészségügyi szolgáltatónál, illetve kutatóhelynél történő elhelyezéséről köteles intézkedni. Károsodott embrió kizárólag kutatóhelynek adható át. A más jogosult által át nem vett embrió megőrzéséről, károsodott embrió esetén a megsemmisítéséről - az (5) bekezdésre is figyelemmel - a birtokos gondoskodik.

(5) Az embrió birtoklására nyilvánvalóan jogosulatlan személytől vagy szervtől a felajánlásának elfogadására jogosult bármely egészségügyi szolgáltató, illetőleg kutatóhely az életképes embriót köteles átvenni, és az embrióval való rendelkezésre jogosultak 175. § (3) bekezdése szerinti rendelkezése vagy vélelmezett szándéka szerint eljárni.

177. § (1) Az egészségügyi szolgáltató, illetőleg a kutatóhely az embriók adományozási, illetve kutatási célra történő felajánlásával összefüggésben tudomására jutott személyes és különleges adatokat az ivarsejtek adományozásával kapcsolatos adatkezelésre vonatkozó, e törvényben foglalt rendelkezések megfelelő alkalmazásával kezelheti azzal, hogy az embrióadományozásra irányuló eljárás tekintetében kizárólag a 176. § (1) bekezdésében felsorolt adatok kezelhetőek.

(2) Az embrióadományozásra irányuló eljárás során nem tekinthető jogszerűtlennek az az adatkezelés, amely az embriók, illetőleg az ivarsejtek adományozásával összefüggésben jogszerűen az egészségügyi szolgáltató tudomására jutott és legalább az egyik eljárásban kezelhető személyes és különleges adatok összekapcsolásával történik.

178. § (1) Az adományozás, valamint kutatás céljából felajánlott embrió kiadására, az embrióknak az egészségügyi szolgáltatónál történő tárolására, valamint az embrióletétre a 173. § (1) és (4)-(5) bekezdéseiben, a 174. § (1)-(3) és (5) bekezdéseiben foglalt rendelkezéseket - a (2)-(3) bekezdésekben foglalt eltéréssel - kell megfelelően alkalmazni.

(2) Az embrió letétele a hozzá kapcsolódó rendelkezési jog gyakorlására jogosult intézkedése vagy e törvény szerint vélelmezett szándéka alapján lehetséges. Az embrió letételéhez a letét alapjául szolgáló egészségügyi ok megjelölése vagy egyéb indokolás nem szükséges.

(3) A letett embrió - bármelyik fél halálának, illetőleg rendelkezési jogáról történő lemondásának esetét kivéve - kizárólag a rendelkezési jog jogosultjainak egybehangzó írásbeli nyilatkozata alapján adható ki.

(4)[1] A házastárs (élettárs) halála miatt egyedülállóvá vált, rendelkezésre jogosult nő testébe történő beültetés céljából a letett embrió a 167. § (2) bekezdése szerinti kizáró nyilatkozat hiányában adható ki. Kizáró nyilatkozat esetén a letett embrió felhasználására a rendelkezésre jogosult nyilatkozata irányadó, ennek hiányában az embrió adományozására vonatkozó rendelkezéseket kell megfelelően alkalmazni azzal, hogy a felajánlás szerinti egészségügyi szolgáltatónak a letétbe helyezés helye szerinti egészségügyi szolgáltatót kell tekinteni.

---

1 *Módosította: 2005. évi CLXXXI. törvény 44. § (2).*

(5) Az adományozás céljából felajánlott embrió legfeljebb 5 évig tárolható, de ez az időtartam egy alkalommal, további 5 évvel meghosszabbítható. A letétbe helyezett embrió tárolásának leghosszabb időtartama 10 év. A fel nem használt embrió a fagyasztva tárolás határidejének letelte előtt - az embrió valószínű károsodásának esetét kivéve - nem semmisíthető meg. A határidő leteltét követően az egészségügyi szolgáltató az embriót megsemmisíti vagy tudományos kutatás céljára - a reprodukciós eljárásban történő felhasználás lehetőségének kizárásával - felhasználhatja, illetve ilyen célból arra jogosult kutatóintézetnek átadhatja.

179. § (1) Ivarsejt-, illetőleg embrióadományozás eredményeként fogant, illetve született gyermeknek joga, hogy a nagykorúságának elérését követően fogamzásának, születésének körülményeit a rendelkezésre bocsátható adatok [172. § (2)-(3) bekezdés] körére kiterjedő módon megismerje.

(2) Az (1) bekezdés szerinti tájékoztatást a gyermek vér szerinti szülője, illetőleg a nagykorúságának elérését közvetlenül megelőzően törvényes képviselőjének minősülő személy jogosult megadni.

(3) Az (1) bekezdés szerint fogant, illetve született gyermek vér szerinti szülőjének az ivarsejt felhasználására, illetve az embrió beültetésére irányuló reprodukciós eljárást kérelmezőket kell tekinteni. A testen kívül létrejött embriót a méhmagzat jogállása a beültetés napjától illeti meg.

(4) A gyermek családi jogállásának rendezésére irányuló eljárás során az eljáró hatóság, illetőleg a reprodukciós eljárásban részt vevő házastársak (élettársak) bármelyikének kérelmére a reprodukciós eljárás végzésének tényéről és annak eredményéről a beavatkozást végző egészségügyi szolgáltató igazolást ad ki.

Embriókkal, ivarsejtekkel végezhető kutatások, vizsgálatok és beavatkozások

180. § (1)[1] Embriókkal vagy ivarsejtekkel kizárólag

a) az egészségügyi államigazgatási szerv engedélye alapján,

b) az engedélyben meghatározott dokumentációs rendnek és az egyidejűleg jóváhagyott kutatási tervnek megfelelően, és

c) a kutatás célja szerinti szakmai feltételekkel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál vagy más kutatóhelyen

végezhető kutatás. Az eljárásban a 186. § szerinti Humán Reprodukciós Bizottság szakmai-etikai szakkérdésekben szakhatóságként működik közre.

(2) Embriót, ivarsejtet kutatási célra felhasználni kizárólag a 159. § (1) bekezdésében meghatározott kutatási célok érdekében lehet.

(3) Embrió kutatási célból nem hozható létre, kutatáshoz csak a reprodukciós eljárások során létrejött embriót szabad felhasználni az arra jogosultak rendelkezése alapján vagy az embrió károsodása esetén.

(4) Embrió állat szervezetébe nem ültethető, emberi és állati ivarsejtek egymással nem termékenyíthetők meg.

(5) Reprodukciós eljárás vagy más egészségügyi szolgáltatás, illetve orvostudományi kutatás során embriót több embrió vagy - a 182. § (1)-(2) bekezdéseiben foglalt kivétellel - a fogamzással kialakult tulajdonságoktól eltérő vagy további sajátossággal rendelkező egyed léthozatalára felhasználni nem lehet, egymással genetikailag megegyező egyedek nem hozhatók létre.

---

1 *Megállapította: 2009. évi LVI. törvény 190. § (7). Hatályos: 2009. X. 1-től. Ezt követően indult és megismételt eljárásokban kell alkalmazni.*

181. § (1) Azon embrió, amellyel kutatást végeztek, emberi szervezetbe nem ültethető be, kutatáshoz felhasznált ivarsejt reprodukciós eljárás végzéséhez nem alkalmazható. A kutatás során felhasznált embrió - a fagyasztva tárolás idejét nem számítva - legfeljebb 14 napig tartható életképes állapotban, a kutatás tartamát is figyelembe véve.

(2) E törvény alkalmazása szempontjából nem minősül embriókutatásnak a diagnosztikai vagy gyógykezelési célból, valamint az embrió visszaültetésre vagy beültetésre való alkalmasságának megállapítása érdekében végzett vizsgálat.

182. § (1) Az utód nemének születése előtti megválasztására irányuló eljárások a nemhez kötötten öröklődő megbetegedések felismerésére vagy a megbetegedések kialakulásának megelőzésére végezhetőek.

(2) Az embrió (1) bekezdésben foglaltaktól különböző genetikai jellemzői a születendő gyermek várható betegségének megelőzése, illetőleg kezelése céljából változtathatóak meg, a cél szerint feltétlenül szükséges mértékben és módon.

(3) Az embrió sejtjeit szétválasztani kizárólag a születendő gyermek valószínűsíthető megbetegedésének, az embrió károsodásának megállapítása érdekében lehet.

(4) Az (1)-(3) bekezdésekben meghatározott eljárások az embriót létrehozó házastársak (élettársak) - tájékoztatásukat követően tett - írásbeli beleegyező nyilatkozata alapján, reprodukciós eljárás végzésére jogosult egészségügyi szolgáltatónál alkalmazhatóak.

183. §[1] Az embriókkal vagy ivarsejtekkel végezhető kutatások, vizsgálatok és beavatkozások engedélyezésével kapcsolatos közigazgatási perre a Fővárosi Törvényszék kizárólagosan illetékes. A bíróság a döntést nem változtathatja meg.

184. §[2]

Embriók, magzatok számának csökkentése többes terhességben

185. § (1) Többes terhesség fennállása esetén egyes embriók (magzatok) orvosilag valószínűsíthető életképtelenséggel járó fejlődési rendellenessége vagy az élettel összeegyeztethető, de súlyos és gyógyíthatatlan fogyatékosságot okozó károsodása miatt méhen belüli beavatkozással a terhesség az egészséges embriók (magzatok) kihordására korlátozható.

(2) A terhesség megtartása, egészséges gyermek(ek) világrahozatala, illetőleg az embrióknak (magzatoknak) az anya életét vagy testi épségét nem veszélyeztető biztonságos kihordása érdekében a többes terhességben kihordandó embriók (magzatok) száma valamennyi embrió (magzat) épsége esetén is korlátozható.

(3) Az (1) bekezdésben meghatározott esetben - az illetékes genetikai tanácsadó javaslatára - a magzatok számának méhen belüli korlátozására a terhesség 20. hetéig, a diagnosztikus eljárás elhúzódása esetén 24. hetéig kerülhet sor. A (2) bekezdésben foglaltak alapján a kihordandó embriók (magzatok) száma - szakorvosi javaslatra - a terhesség 12. hetéig, a többes terhesség korábbi diagnózisát befolyásoló ok fennállása esetén a 14. hetéig csökkenthető.

---

1 *Megállapította: 2017. évi L. törvény 150. § (9). Módosította: 2019. évi CXXVII. törvény 30. § b).*
2 *A korábbi alcímmel együtt hatályon kívül helyezte: 1999. évi CXIX. törvény 32. § (1). Hatálytalan: 2000. I. 1-től.*

(4) Az embriók (magzatok) számának méhen belüli csökkentésére irányuló eljárás során a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény (a továbbiakban: Mtv.) rendelkezései az e törvényben nem szabályozott kérdések tekintetében megfelelően irányadóak. Az e törvényben foglalt rendelkezések nem érintik a magzatok számának az Mtv. szerint a terhességmegszakítás indokaként figyelembe vehető egyéb feltételek alapján történő csökkentésének lehetőségét.

Humán Reprodukciós Bizottság

186. § (1)[1] A reprodukciós eljárások, valamint az embriókkal, őssejtekkel végzett orvostudományi kutatások, biobankok, a sejt- és génterápia területén a miniszter tanácsadó, döntéshozó testületeként az ETT Humán Reprodukciós Bizottsága (a továbbiakban: Bizottság) működik.

(2) A Bizottság ellátja az e törvényben, valamint a külön jogszabályban meghatározott feladatokat.

(3) A Bizottság feladata különösen:

a)[2] reprodukciós eljárások végzésére, illetőleg ivarsejtek (embriók) fagyasztva tárolására jogosult egészségügyi szolgáltatók működési engedélyezésének előzetes véleményezése, szükség esetén javaslattétel meghatározott intézkedések meghozatalára az egészségügyi szolgáltató, a fenntartó, valamint a szakfelügyeletet ellátó egészségügyi államigazgatási szerv részére;

b)[3] embriókkal, ivarsejtekkel, őssejtekkel végzendő kutatásokkal, a gén- és sejtterápiával végzett beavatkozásokkal, továbbá az emberi génállományt érintő beavatkozásokkal és kutatásokkal kapcsolatos kutatási tervdokumentációra vonatkozó szakhatósági állásfoglalás kiadása szakmai-etikai szakkérdésekben,

c) a reprodukciós eljárásokat érintő jogszabályok és szakmai szabályok véleményezése, javaslattétel megalkotásukra, illetőleg módosításukra;

d) a reprodukciós eljárások hazai és nemzetközi gyakorlatának, valamint az embriókkal végzett kutatások tapasztalatainak folyamatos értékelése.

(4)[4]

(5)[5]

(6)[6] A Bizottság feladatkörét, működésének, összetételének részletes szabályait a miniszter rendeletében szabályozza.

Művi meddővé tétel

187. §[7] (1)[8] A nemző-, illetőleg fogamzásképességet megakadályozó művi meddővé tétel egészségügyi indokból az érintett személy írásbeli kérelme alapján

a) tizennyolcadik életévét betöltött cselekvőképes és

b) tizennyolcadik életévét betöltött, cselekvőképességében bármely ügycsoportban részlegesen korlátozott,

---

1 *Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 35. § (1). Hatályos: 2011. I. 1-től.*
2 *Módosította: 2001. évi XXXIV. törvény 13. § (6) d), 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) a).*
3 *Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 35. § (2). Hatályos: 2011. I. 1-től.*
4 *Hatályon kívül helyezte: 2001. évi XXXIV. törvény 13. § (6) d). Hatálytalan: 2002. I. 1-től.*
5 *Hatályon kívül helyezte: 2010. évi CLXXIII. törvény 42. § h). Hatálytalan: 2011. I. 1-től.*
6 *Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).*
7 *Megállapította: 2006. évi CXV. törvény 36. §. Hatályos: 2006. XII. 19-től. Folyamatban levő ügyekben is alkalmazni kell. Lásd még: 2006. évi CXV. törvény 43. § (6).*
8 *Megállapította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (16). Hatályos: 2014. III. 15-től.*

c) tizennyolcadik életévét be nem töltött korlátozottan cselekvőképes kiskorú, valamint

d) a 187/B. § szerinti esetben a cselekvőképtelen - ide nem értve a cselekvőképtelen állapotban lévő személyt -

személynél végezhető el.

(1a)[1] A művi meddővé tétel az (1) bekezdés *a)* és *b)* pontja szerinti személy kérelmére családtervezési célból 40. életévét betöltött vagy három vér szerinti gyermekkel rendelkező személynél végezhető el.

(2) A művi meddővé tétel elvégzése iránti kérelem benyújtásakor az egészségügyi szolgáltató kijelölt orvosa a kérelmezőt szóban és írásban tájékoztatja a fogamzásgátlás - általa, illetve partnere által alkalmazható - egyéb lehetőségeiről, a beavatkozás jellegéről, lehetséges kockázatairól és következményeiről, a fogamzó-, illetve nemzőképesség helyreállításának esélyéről.

(3)[2] A művi meddővé tétel elvégzése iránti kérelem benyújtásakor az egészségügyi szolgáltató tájékoztatja továbbá a kérelmezőt arról, hogy amennyiben a kérelmező a művi meddővé tételre irányuló beavatkozás igénybevételére vonatkozó szándékát fenntartja, a tájékoztatást követő hat hónap elteltével az egészségügyi szolgáltatónál történő ismételt megjelenése szükséges. Ha a kérelmező e tájékoztatást követő hat hónap elteltével az egészségügyi szolgáltatónál megjelenik és nyilatkozik arról, hogy a művi meddővé tétel elvégzése iránti kérelmét fenntartja, a beavatkozás elvégzésére az ettől az időponttól számított hat hónap elteltével kerülhet sor, kivéve, ha a kérelem fenntartásáról szóló nyilatkozat megtételét követően a beavatkozás soron kívüli elvégzését szülészeti vagy más műtéti esemény lehetővé teszi.

(4)[3]

(5)[4] Amennyiben a beavatkozás az (1) bekezdés *b)-d)* pontjában megjelölt személy művi meddővé tételére irányul, a (2) és (3) bekezdés szerinti tájékoztatás az érintett számára a cselekvőképességet részlegesen vagy teljesen korlátozó ok jellegének figyelembevételével, az érintett személy által értelmezhető módon történik.

(6) A művi meddővé tétel iránti kérelmet közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban kell előterjeszteni.

(7) Egészségügyi indokból kerül sor a beavatkozás elvégzésére akkor, ha szakorvos véleménye alapján

a) a terhesség a nő életét, testi épségét, egészségét közvetlenül veszélyeztetné, vagy a terhességből születendő gyermek orvosilag valószínűsíthetően súlyos fogyatékosságban szenvedne, és

b) más fogamzásgátlási módszer alkalmazása nem lehetséges vagy egészségügyi okból nem javasolható.

(8)[5] A (7) bekezdés szerinti egészségügyi indokból végzett beavatkozás esetén a (3) bekezdés rendelkezéseit nem kell alkalmazni.

187/A. §[6] (1)[7] A 187. § (1) bekezdés *c)* pontja szerinti személy kérelmező egészségügyi indokból végzett művi meddővé tétel iránti kérelmének érvényességéhez a törvényes képviselője hozzájárulása szükséges.

---

1 *Beiktatta: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (16). Hatályos: 2014. III. 15-től.*
2 *Módosította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (22) a).*
3 *Hatályon kívül helyezte: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (22) b). Hatálytalan: 2014. III. 15-től.*
4 *Megállapította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (17). Hatályos: 2014. III. 15-től.*
5 *Módosította: 2008. évi XXVIII. törvény 28. § (7) d), 2013. évi CCLII. törvény 8. § (22) c).*
6 *Beiktatta: 2006. évi CXV. törvény 37. §. Hatályos: 2006. XII. 19-től. Folyamatban levő ügyekben is alkalmazni kell. Lásd még: 2006. évi CXV. törvény 43. § (6).*
7 *Megállapította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (18). Hatályos: 2014. III. 15-től.*

(1a)[1] A 187. § (1) bekezdés *b)* pontja szerinti személy művi meddővé tétel elvégzése iránti kérelmének érvényességéhez - amennyiben a beavatkozást nem egészségügyi indokból kéri - a gyámhatóság hozzájárulása és

a) törvényes képviselője vagy

b) a 16. § (1) bekezdés *a)* pontja alapján megnevezett személy

hozzájárulása szükséges.

(2)[2] A gyámhatóság a hozzájárulás megadása előtt vizsgálja, hogy a 187. § (1) bekezdés *b)* pontja szerinti személy kérelme akaratával egyező-e, így különösen azt, hogy az érintett és törvényes képviselője között fennáll-e érdekellentét, továbbá azt, hogy az érintett tisztában van-e a döntése következményeivel.

(3)[3] Ha a 187. § (1) bekezdés *b)* pontja szerinti személy kérelme ellenére a törvényes képviselő vagy a gyámhatóság a beavatkozás elvégzéséhez nem járul hozzá, a kérelmező a Fővárosi Törvényszéknél kérelmet terjeszthet elő a jognyilatkozat vagy a jognyilatkozatok pótlása iránt.

(4)[4] A bíróság a kérelemről polgári nemperes eljárásban, a kérelmező és a törvényes képviselő, illetve a gyámhatóság meghallgatását követően, harminc napon belül határoz. Ha e törvényből, illetve az eljárás nemperes jellegéből más nem következik, a bírósági eljárásban a polgári perrendtartásról szóló törvény szabályait és a bírósági polgári nemperes eljárásokban alkalmazandó szabályokról, valamint egyes bírósági nemperes eljárásokról szóló törvénynek a bírósági polgári nemperes eljárásokra vonatkozó általános rendelkezéseit kell megfelelően alkalmazni. A bíróság a jognyilatkozatot abban az esetben pótolja, ha a művi meddővé tétel elvégzése a kérelmező érdekét - figyelembe véve különösen a kérelmező egészségügyi, személyi és családi körülményeit - nem sérti.

(5) A bíróság határozata ellen annak közlésétől számított tizenöt napon belül terjeszthető elő fellebbezés. A határozat ellen felülvizsgálatnak nincs helye.

(6)[5] Ha a 187. § (1) bekezdés *b)* pontja szerinti személy művi meddővé tételére irányuló kérelem érvényességéhez szükséges jognyilatkozatot a bíróság pótolja, a 187. § (3) bekezdése szerinti várakozási idő a bíróság határozatának jogerőre emelkedésétől kezdődik.

(7)[6] Amennyiben az (1a) bekezdés szerinti kérelmet az (1a) bekezdés *a)* pontjában meghatározott személy nyújtja be, úgy annak érvényességéhez a 187. § (1) bekezdés *b)* pontja szerinti személy egyetértése szükséges.

(8)[7] Amennyiben a 187. § (1) bekezdés *b)* pontja szerinti személy egészségügyi okból kéri a művi meddővé tétel elvégzését, az (1a)-(6) bekezdésben foglalt rendelkezéseket nem kell alkalmazni, az (1a) bekezdés *a)-b)* pontjában megjelölt személyeket azonban a beavatkozás elvégzéséről, és annak indokairól a beavatkozás megkezdését megelőzően tájékoztatni kell. A tájékoztatás megtörténtéig a beavatkozás nem végezhető el.

---

1 *Beiktatta: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (18). Hatályos: 2014. III. 15-től.*
2 *Megállapította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (19). Hatályos: 2014. III. 15-től.*
3 *Módosította: 2011. évi CCI. törvény 156. §, 2013. évi CCLII. törvény 8. § (21) d), 2017. évi CXXX. törvény 39. § (6) b).*
4 *Megállapította: 2017. évi CXXX. törvény 39. § (2). Hatályos: 2018. I. 1-től.*
5 *Módosította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (21) e).*
6 *Módosította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (21) f).*
7 *Módosította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (21) g).*

187/B. §[1] (1) Cselekvőképtelen személy művi meddővé tételére irányuló beavatkozás kizárólag jogerős bírósági határozat alapján, a fogamzóképesség elérését követően végezhető el.

(2)[2] A cselekvőképtelen személy művi meddővé tételének engedélyezése iránt az érintett személy törvényes képviselője - tizennyolcadik életévét be nem töltött cselekvőképtelen személy esetében a gyámhatósággal együttesen - terjeszthet elő kérelmet a Fővárosi Törvényszéknél.

(3)[3] A bíróság a kérelemről polgári nemperes eljárásban, a cselekvőképtelen személy, a törvényes képviselő, valamint a gyámhatóság meghallgatását követően, harminc napon belül határoz. Ha e törvényből, illetve az eljárás nemperes jellegéből más nem következik, a bírósági eljárásban a polgári perrendtartásról szóló törvény szabályait és a bírósági polgári nemperes eljárásokban alkalmazandó szabályokról, valamint egyes bírósági nemperes eljárásokról szóló törvénynek a bírósági polgári nemperes eljárásokra vonatkozó általános rendelkezéseit kell megfelelően alkalmazni.

(4) A bíróság a cselekvőképtelen személy művi meddővé tételére irányuló beavatkozás elvégzését akkor engedélyezi, ha más fogamzásgátlási módszer alkalmazása nem lehetséges vagy egészségügyi okból nem javasolható, és

a) a cselekvőképtelen személy gyermek felnevelésére nem képes, és a beavatkozás elvégzése a cselekvőképtelen személy akaratával megegyezik,

b) a terhességből születendő gyermek orvosilag valószínűsíthetően súlyos fogyatékosságban szenvedne, és a beavatkozás elvégzése a cselekvőképtelen személy akaratával nem ellenkezik, vagy

c)[4] a bekövetkező terhesség a cselekvőképtelen személy életét, testi épségét, egészségét közvetlenül veszélyeztetné.

(5) A bíróság határozata ellen annak közlésétől számított tizenöt napon belül terjeszthető elő fellebbezés. A határozat ellen felülvizsgálatnak nincs helye.

X. Fejezet

PSZICHIÁTRIAI BETEGEK GYÓGYKEZELÉSE ÉS GONDOZÁSA

188. § E fejezet alkalmazásában

---

1 *Beiktatta: 2006. évi CXV. törvény 37. §. Hatályos: 2006. XII. 19-től. Folyamatban levő ügyekben is alkalmazni kell. Lásd még: 2006. évi CXV. törvény 43. § (6).*
2 *Módosította: 2011. évi CCI. törvény 156. §, 2017. évi CXXX. törvény 39. § (6) c).*
3 *Megállapította: 2017. évi CXXX. törvény 39. § (3). Hatályos: 2018. I. 1-től.*
4 *Módosította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (21) h).*

a)[1] *pszichiátriai intézet:* minden olyan egészségügyi szolgáltatást vagy azt is nyújtó ellátóhely, amely pszichiátriai betegek pszichiátriai betegségükből eredő ellátását, továbbá felügyeletét, gondozását napi 24 órán át biztosítja, függetlenül az intézmény által nyújtott egyéb szolgáltatásoktól, fenntartójától és elnevezésétől, ideértve a külön jogszabály szerinti közösségi pszichiátriai ellátást nyújtó intézetet is. A 189-195. § tekintetében pszichiátriai intézetnek minősül a pszichiátriai betegek járóbeteg-szakellátását végző pszichiátriai intézmény, a pszichiátriai betegek otthona, valamint rehabilitációs intézete, ideértve az átmeneti intézményt is. A pszichiátriai betegek otthonára és rehabilitációs intézetére vonatkozó eltérő szabályokat külön jogszabály állapítja meg. Külön jogszabály tartalmazza a kényszergyógykezelést, előzetes kényszergyógykezelést és a büntetőeljárás során az elmeállapot megfigyelést végző szervre vonatkozó eltérő szabályokat;

b)[2] *veszélyeztető magatartás:* a beteg - mentális zavara következtében - saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére jelentős veszélyt jelenthet, és a kezelés hiánya állapotának további romlását eredményezné, amely a 196. § *c)* pontja szerinti gyógykezeléssel hárítható el, de a megbetegedés jellegére tekintettel a sürgős intézeti gyógykezelésbe vétel nem indokolt;

c)[3] *közvetlen veszélyeztető magatartás:* a beteg - akut mentális zavara következtében - saját vagy mások életére, testi épségére, egészségére közvetlen és súlyos veszélyt jelent, és az azonnali kezelés hiánya állapotának további romlását eredményezné, amely a 196. § *b)* pontja szerinti azonnali intézeti gyógykezeléssel hárítható el;

d)[4] *pszichiátriai beteg:* az a beteg, akinél a kezelőorvos a Betegségek Nemzetközi Osztályozása X. Revíziója szerinti Mentális és Viselkedészavar (F00-F99), illetve szándékos önártalom (X60-X84) diagnózisát állítja fel.

1. Cím

Pszichiátriai betegek jogaira vonatkozó különös szabályok

189. § (1) A pszichiátriai beteg személyiségi jogait egészségügyi ellátása során - helyzetére való tekintettel - fokozott védelemben kell részesíteni.

(2) A pszichiátriai betegnek a 6-25. § szerinti jogai - egészségügyi ellátása során - csak az e törvényben foglaltak szerint, a feltétlenül szükséges mértékben és ideig, továbbá - a 193. §-ban foglalt kivétellel - abban az esetben korlátozhatók, ha a beteg veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít. Az emberi méltósághoz való jog azonban ebben az esetben sem korlátozható.

190. § Minden pszichiátriai beteg jogosult arra, hogy

a) pszichiátriai gyógykezelése lehetőség szerint családi, illetőleg lakókörnyezetében, továbbá

b) pszichiátriai gyógykezelésére az állapotának megfelelő és a többi beteg fizikai biztonságát védő, a lehető legkevésbé hátrányos és kellemetlen módszerrel, illetve

---

1 *Megállapította: 2005. évi CLXXXI. törvény 16. § (1). Módosította: 2017. évi CXCVII. törvény 96. § a).*
2 *Megállapította: 2015. évi LXXVII. törvény 31. §. Hatályos: 2015. VII. 1-től.*
3 *Megállapította: 2015. évi LXXVII. törvény 31. §. Hatályos: 2015. VII. 1-től.*
4 *Beiktatta: 2005. évi CLXXXI. törvény 16. § (2). Hatályos: 2006. I. 1-től.*

c)[1] gyógykezelése során a 192. § (1) bekezdés szerinti korlátozó intézkedés alkalmazására feltétlenül indokolt esetben, csak veszélyeztető vagy közvetlenül veszélyeztető magatartása esetén
kerüljön sor.

191. § (1)[2] A pszichiátriai beteg gyógykezeléshez való beleegyezésére az általános szabályok az irányadók [15-19. §]. A 196. § *b)* és *c)* pontja alapján kezelt beteg esetében addig, ameddig a beteg veszélyeztető vagy közvetlenül veszélyeztető magatartást tanúsít, el lehet tekinteni a beteg beleegyezésétől az ezek elhárítását célzó korlátozások tekintetében, de a tájékoztatást ilyen esetben is a lehetőséghez képest meg kell kísérelni.

(2) A pszichiátriai intézetbe felvett beteget a 13. § szerinti általánosan előírt tájékoztatáson túlmenően szóban és írásban tájékoztatni kell jogairól, különös tekintettel a bírósági eljárás lényegére, a betegnek azzal kapcsolatos jogaira.

(3) A veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartás megszűnése után a beteget az általános szabályok szerint (13. §) részletesen tájékoztatni kell.

192. §[3] (1) Személyes szabadságában bármely módon (fizikai, kémiai, biológiai vagy pszichikai módszerrel, illetve eljárással) csak a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartású beteg korlátozható. A korlátozás csak addig tarthat, illetőleg olyan mértékű és jellegű lehet, amely a veszély elhárításához feltétlenül szükséges.

(2)[4] A korlátozás elrendelésének oka lehet az (1) bekezdésen túl, ha a 199. § (1) bekezdés szerinti sürgősségi, illetve a 199. § (5) bekezdés és a 200. § szerinti kötelező gyógykezelés alatt álló beteg engedély nélküli eltávozása másként nem akadályozható meg.

(3)[5] A korlátozás elrendelésére és módjára a 10. § (4) és (5) bekezdése az irányadó, azzal, hogy a korlátozásról az orvost haladéktalanul értesíteni kell, akinek 2 órán belül azt - a dátum és az időpont feltüntetésével - jóvá kell hagynia. Ennek hiányában a korlátozást haladéktalanul meg kell szüntetni.

(4) A korlátozás ideje alatt a beteg állapotát folyamatosan ellenőrizni kell, amely magában foglalja a fizikai, higiénés és egyéb szükségletek felmérését és ezeknek a beteg állapotának megfelelő kielégítését.

(5) A pszichiátriai betegekre vonatkozó korlátozó intézkedések alkalmazására, az időszakos ellenőrzésre, a gondoskodásra, ezek dokumentálására, valamint az elrendelés időtartamára vonatkozó részletes szabályokat külön jogszabály tartalmazza.

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

194. § (1) A 192-193. §-ban foglalt korlátozások elrendeléséről a betegjogi képviselőt és a beteg törvényes vagy meghatalmazott képviselőjét haladéktalanul értesíteni kell.

(2) Az e fejezetben foglalt betegjogi korlátozásokat részletesen dokumentálni és indokolni kell.

---

1 *Megállapította: 2005. évi CLXXXI. törvény 17. §. Hatályos: 2006. I. 1-től.*
2 *Megállapította: 2005. évi CLXXXI. törvény 18. §. Hatályos: 2006. I. 1-től.*
3 *Megállapította: 2001. évi XXXIV. törvény 11. § (8). Hatályos: 2001. VII. 12-től.*
4 *Megállapította: 2005. évi CLXXXI. törvény 19. §. Hatályos: 2006. I. 1-től.*
5 *Megállapította: 2017. évi CLXXXVIII. törvény 8. §. Hatályos: 2017. XII. 19-től.*

195. § (1) A betegnek joga van a terápiás foglalkoztatáshoz, de sem terápiás, sem egyéb munka végzésére nem kényszeríthető.

(2) Lehetővé kell tenni, hogy a beteg önként részt vehessen az intézet fenntartását szolgáló munkák végzésében is, ha ettől állapotának javulása remélhető.

(3)[1] A beteg munkájáért díjazásban részesül a miniszter rendeletében foglaltaknak megfelelően.

2. Cím

Pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelése

196. § Pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelésbe vételének

a) a beteg beleegyezésével vagy a 16. § (1)-(2) bekezdés szerinti személy kérelmére (a továbbiakban: önkéntes gyógykezelés),

b) azonnali intézeti gyógykezelést szükségessé tevő közvetlen veszélyeztető magatartás esetén, az azt észlelő orvos intézkedése alapján (a továbbiakban: sürgősségi gyógykezelés),

c) a bíróság kötelező intézeti gyógykezelést elrendelő határozata alapján (a továbbiakban: kötelező gyógykezelés)

van helye.[2]

Az önkéntes gyógykezelés

197. §[3] (1) A gyógykezelés akkor tekinthető önkéntesnek, ha abba a cselekvőképes beteg a 15. § (5) bekezdés szerint a pszichiátriai intézetbe történő felvétele előtt beleegyezett.

(2)[4] A korlátozottan cselekvőképes kiskorú, a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen beteg a (3)-(4) bekezdés kivételével a 16. § (1)-(2) bekezdésben meghatározott személy kérelmére vehető pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe.

(3)[5] A korlátozottan cselekvőképes kiskorú, a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen beteg abban az esetben, ha a 16. § (1)-(2) bekezdésben meghatározott személy nyilatkozatának beszerzése késedelemmel járna, vagy felmerül annak a veszélye, hogy a beteg indokolt gyógykezelésében ellenérdekelt, kérheti az intézetbe történő ideiglenes felvételét akkor, ha a 199. § szerinti sürgősségi vagy 200. § szerinti kötelező gyógykezelés feltételei nem állnak fenn, de az intézeti gyógykezelés indokolt. Az ideiglenes felvétellel egyidejűleg az intézet haladéktalanul megkísérli a kapcsolatfelvételt a 16. § (1)-(2) bekezdésben meghatározott személlyel. Abban az esetben, ha ez sikertelen, vagy a 16. § (1)-(2) bekezdésben meghatározott személy nem járul hozzá a beteg indokolt gyógykezeléséhez, az intézet haladéktalanul értesíti a gyámhatóságot a beteg intézeti felvételéről és annak körülményeiről.

---

1 *Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).*
2 *Lásd: 21/2010. (II. 25.) AB határozat 1.*
3 *Megállapította: 2005. évi CLXXXI. törvény 20. §. Hatályos: 2006. I. 1-től.*
4 *Módosította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (21) i).*
5 *Módosította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (21) i).*

(4) A (3) bekezdés esetében a felvétel akkor tekinthető véglegesnek, ha a 16. § (1)-(2) bekezdésben meghatározott személy a felvételhez megadja utólagos jóváhagyását, vagy a bíróság megállapítja a (3) bekezdés alapján történő gyógykezelés indokoltságát. A végleges felvételig elsősorban a beteg állapotromlásának megakadályozására kell törekedni.

(5) A bíróság az intézeti gyógykezelés indokoltságát és a beleegyezés érvényességét

a) az (1) bekezdés szerinti esetben a beteg, illetve a 16. § (1)-(2) bekezdésben meghatározott személy kérelmére,

b) a (2)-(3) bekezdés szerinti esetben hivatalból vizsgálja.

(6) A pszichiátriai intézet vezetője az (5) bekezdés *a)* pontja szerinti kérelmet haladéktalanul továbbítja a bíróságnak, az (5) bekezdés *b)* pontja szerinti esetben pedig a felvételről haladéktalanul értesíti a bíróságot.

(7)[1] A bíróság az értesítés beérkezésétől számított 72 órán belül megvizsgálja, hogy az önkéntes gyógykezelés feltételei fennállnak-e. A bíróság a határozathozatal előtt meghallgatja a beteget, az intézet vezetőjét vagy az általa kijelölt orvost, valamint beszerzi független, a beteg gyógykezelésében részt nem vevő igazságügyi elmeorvos szakértő véleményét, aki szakvéleményét írásban vagy legkésőbb a meghallgatáson szóban terjeszti elő.

(8) A (6)-(7) bekezdésekben meghatározott eljárás során, amennyiben a gyógykezelés nem indokolt, a bíróság elrendeli a beteg elbocsátását. Ebben az esetben a beteget a bíróság jogerős határozatának közlésétől számított 24 órán belül el kell bocsátani az intézetből. Az önkéntes gyógykezelés alapjául szolgáló beleegyező nyilatkozat, illetve kérelem érvénytelensége esetén - amennyiben annak az e törvényben meghatározott feltételei fennállnak - a bíróság elrendeli a beteg kötelező intézeti gyógykezelését.

(9)[2] A cselekvőképes beteget kérelmére, a cselekvőképtelen, illetve korlátozottan cselekvőképes kiskorú vagy a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok tekintetében részlegesen korlátozott beteget - a (3) bekezdésben foglalt eset kivételével - a gyógykezelésbe vételét kérő személy kérelmére az intézetből el kell bocsátani.

(10) A (3) bekezdésben foglalt ideiglenes felvétel esetén annak (4) bekezdés szerinti véglegessé válásáig a beteget a saját vagy a 16. § (1)-(2) bekezdésben meghatározott személy kérelmére el kell bocsátani, kivéve ha az ideiglenes felvétellel egyidejűleg indult gyámhatósági eljárás eredményeként más intézkedés szükséges. A (4) bekezdés szerinti végleges felvételt követően a beteget a 16. § (1)-(2) bekezdésben meghatározott személy kérelmére el kell bocsátani, kivéve ha az ideiglenes felvétellel egyidejűleg indult gyámhatósági eljárás eredményeként más intézkedés szükséges.

(11) Az önkéntesen, illetőleg a (3) bekezdés szerint ideiglenesen felvett beteg nem bocsátható el, ha a gyógykezelés során veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít, és emiatt fennáll az intézeti gyógykezelés szükségessége. Ekkor a 199. §-ban szabályozott eljárást kell lefolytatni.

198. § (1)[3] A 197. § (1)-(4) bekezdése szerinti esetben a bíróság az intézeti gyógykezelés szükségességét időszakosan felülvizsgálja. A felülvizsgálatra pszichiátriai fekvőbeteg-gyógyintézetben harmincnaponként, pszichiátriai betegek rehabilitációs intézetében hatvannaponként kerül sor.

---

1 *Megállapította: 2015. évi LXXVII. törvény 32. §. Hatályos: 2015. VII. 1-től.*
2 *Módosította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (21) j).*
3 *Módosította: 2005. évi CLXXXI. törvény 44. § (3) d).*

(2) A 197. § (1) bekezdése szerinti esetben a bíróság általi felülvizsgálatra csak akkor kerülhet sor, ha ez ellen a beteg nem tiltakozott.

Sürgősségi gyógykezelés

199. § (1)[1] Ha a pszichiátriai beteg közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít, és ez csak azonnali pszichiátriai intézeti gyógykezelésbe vétellel hárítható el, az észlelő orvos közvetlenül intézkedik a beteg megfelelő pszichiátriai intézetbe szállításáról. A beteg beszállításánál szükség esetén a rendőrség közreműködik.

(2) A beteg felvételét követően a pszichiátriai intézet vezetője 24 órán belül a bíróság értesítésével kezdeményezi a beszállítás indokoltságának megállapítását és a kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelését.

(3)[2] A bíróság az értesítés kézhezvételétől számított 72 órán belül határozatot hoz. A bíróság határozatának meghozataláig a beteg ideiglenesen az intézetben tartható. A bíróság a határozatot, annak meghozatalától számított legkésőbb öt napon belül írásba foglalja és az írásba foglalást követő kettő napon belül elrendeli annak kézbesítését.

(4)[3] A határozat meghozataláig elsősorban a veszélyeztető vagy közvetlen veszélyeztető magatartás megszüntetésére kell törekedni. A szakmailag lehetséges mértékben és módon kerülni kell az olyan beavatkozások elvégzését, amelyek lehetetlenné teszik, hogy a bíróság a személyes meghallgatás során a beteg aktuális pszichés állapotát megítélje. Amennyiben erre mégis sor kerül, azt részletesen dokumentálni és indokolni kell.

(5) A bíróság a sürgősséggel felvett beteg esetében akkor rendeli el a kötelező gyógykezelést, ha a beteg veszélyeztető magatartást tanúsít és fennáll az intézeti gyógykezelés szükségessége.

(6)[4] A bíróság a határozathozatal előtt meghallgatja a beteget, az intézet vezetőjét vagy az általa kijelölt orvost.

(6a)[5] A bíróság az értesítés kézhezvételét követően haladéktalanul kirendel egy független, a beteg gyógykezelésében részt nem vevő igazságügyi elmeorvos szakértőt, aki szakvéleményét írásban vagy legkésőbb a (6) bekezdés szerinti meghallgatáson szóban terjeszti elő.

(7) A bírósági eljárást a sürgősséggel felvett betegnél akkor is le kell folytatni, ha a beteg a határozat meghozataláig beleegyezését adta az intézeti gyógykezeléshez.

(8) A bíróság a gyógykezelés szükségességét harmincnaponként felülvizsgálja.

(9) A pszichiátriai intézetből el kell bocsátani a beteget, ha intézeti gyógykezelése a továbbiakban nem indokolt.

Kötelező gyógykezelés

200. § (1)[6] A bíróság annak a pszichiátriai betegnek a kötelező intézeti gyógykezelését rendeli el, aki veszélyeztető magatartást tanúsít, de sürgősségi gyógykezelése nem indokolt.

---

1 *Megállapította: 2005. évi CLXXXI. törvény 21. § (1). Hatályos: 2006. I. 1-től.*
2 *Megállapította: 2017. évi CXXX. törvény 39. § (4). Hatályos: 2018. I. 1-től.*
3 *Megállapította: 2005. évi CLXXXI. törvény 21. § (2). Hatályos: 2006. I. 1-től.*
4 *Megállapította: 2015. évi LXXVII. törvény 33. §. Hatályos: 2015. VII. 1-től.*
5 *Beiktatta: 2015. évi LXXVII. törvény 34. §. Hatályos: 2015. VII. 1-től.*
6 *Megállapította: 2005. évi CLXXXI. törvény 22. §. Hatályos: 2006. I. 1-től.*

(2)[1] A kötelező gyógykezelés elrendelésére irányuló eljárást az annak szükségességét megállapító pszichiátriai gondozóintézet szakorvosa, büntetőeljárás során elrendelt kényszergyógykezelés megszűnése, valamint kóros elmeállapotú elítélt szabadítása esetén, amennyiben a beteg további intézeti gyógykezelése szükséges - az elbocsátás esedékessége napjának megjelölésével - a kényszergyógykezelést végző szerv főigazgató főorvosa a bíróság értesítésével kezdeményezi és javaslatot tesz a gyógykezelést végző pszichiátriai intézetre.

(2a)[2] A kötelező gyógykezelés elrendelésére irányuló eljárást az ügyész kezdeményezi a büntetőeljárást követően, ha

a) a büntetendő cselekmény elkövetőjénél a kényszergyógykezelés egyéb törvényi feltételei fennállnak, azonban az elkövető büntethetősége esetén egyévi szabadságvesztésnél nem súlyosabb büntetést kellene kiszabni,

b) a személy elleni erőszakos vagy közveszélyt okozó bűncselekmény miatt elítélt terhelt az elkövetéskor korlátozott beszámítási képességű volt.

(2b)[3] Ha a (2a) bekezdés *b)* pontja esetében az elítélt szabadságvesztést tölt, az ügyész a kezdeményezésben megjelöli a szabadulás esedékességének napját.

(3) A bíróság az értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül határoz a kötelező intézeti gyógykezelés elrendeléséről.

(4)[4] A (2) bekezdés szerinti eljárás esetén a bíróság a határozat meghozatala előtt meghallgatja a beteget és a meghallgatásra idézett független - a beteg gyógykezelésében részt nem vevő - igazságügyi elmeorvos szakértőt, valamint az eljárást kezdeményező szakorvost.

(4a)[5] A (2a) bekezdés szerinti eljárás esetén, a bíróság a határozat meghozatala előtt meghallgatja a beteget, a beteg gyógykezelésében részt vevő szakorvost és a meghallgatásra idézett független - a beteg gyógykezelésében részt nem vevő - igazságügyi elmeorvos szakértőt.

(5) Ha a beteg a bíróság idézésére nem jelenik meg, a bíróság elrendelheti elővezetését. Egyéb kényszerítő eszköz azonban nem alkalmazható.

(6)[6]

(7)[7] Ha a büntetőeljárás során elrendelt kényszergyógykezelés megszűnése után a beteg további intézeti gyógykezelése szükséges, a bíróság a beteg kötelező intézeti gyógykezelését a kényszergyógykezelés megszűnésének napjával rendeli el. A bíróság elrendelő határozata alapján a kényszergyógykezelést végző szerv főigazgató főorvosa intézkedik a beteg átszállítása iránt a kijelölt pszichiátriai intézetbe. A beteg átszállításában a rendőrség szükség esetén közreműködik.

(8)[8] A bíróság a kötelező intézeti gyógykezelés szükségességét a 198. § szerint meghatározott időszakonként felülvizsgálja.

(9)[9] A kötelező intézeti gyógykezelésre kötelezett beteget az intézetből el kell bocsátani, ha gyógykezelése már nem indokolt.

---

1 *Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 53. § (1). Módosította: 2020. évi CVIII. törvény 2. §.*
2 *Megállapította: 2020. évi CVIII. törvény 1. § (1). Hatályos: 2020. XI. 5-től.*
3 *Beiktatta: 2020. évi CVIII. törvény 1. § (2). Hatályos: 2020. XI. 5-től.*
4 *Megállapította: 2012. évi LXXIX. törvény 25. § (2). Hatályos: 2012. VII. 1-től.*
5 *Beiktatta: 2012. évi LXXIX. törvény 25. § (3). Hatályos: 2012. VII. 1-től.*
6 *Hatályon kívül helyezte: 2013. évi LXXXVIII. törvény 47. § (2). Hatálytalan: 2014. I. 1-től.*
7 *Beiktatta: 2009. évi CLIV. törvény 53. § (2). Hatályos: 2010. V. 1-től.*
8 *Számozását módosította: 2009. évi CLIV. törvény 53. § (2).*
9 *Számozását módosította: 2009. évi CLIV. törvény 53. § (2).*

Közös eljárási szabályok

201. § (1)[1] A bíróság az e fejezetben szabályozott eljárások során a járásbíróság hatáskörébe tartozó polgári nemperes eljárásban jár el. Ha e törvényből, illetve az eljárás nemperes jellegéből más nem következik, a bírósági eljárásban a polgári perrendtartásról szóló törvény szabályait és a bírósági polgári nemperes eljárásokban alkalmazandó szabályokról, valamint egyes bírósági nemperes eljárásokról szóló törvénynek a bírósági polgári nemperes eljárásokra vonatkozó általános rendelkezéseit kell megfelelően alkalmazni. A 196-200. § szerinti eljárásokban kijelölt bírósági titkár is eljárhat.

(2) Az e fejezetben szabályozott nemperes eljárások tárgyi költségmentesek.

(3)[2] A kötelező pszichiátriai gyógykezelés elrendelésére irányuló eljárásra a beteg lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti járásbíróság illetékes. Ha a beteg az eljárás kezdeményezésekor a pszichiátriai intézetben tartózkodik, a kötelező pszichiátriai gyógykezelés elrendelésére a pszichiátriai intézet székhelye szerinti járásbíróság illetékes. A pszichiátriai intézeti gyógykezelés felülvizsgálatára irányuló eljárásra a pszichiátriai intézet székhelye szerinti járásbíróság illetékes.

(4) A bírósági eljárásban biztosítani kell a beteg megfelelő képviseletét. A beteg képviseletére a beteg vagy törvényes képviselője meghatalmazása alapján a betegjogi képviselő is jogosult. Ha a betegnek az eljárás során nincs törvényes vagy meghatalmazott képviselője, részére a bíróság ügygondnokot rendel ki.

(5) A beteg képviseletét ellátó betegjogi képviselő vagy ügygondnok köteles a beteget a bírósági meghallgatás előtt felkeresni, tájékozódni a beszállítás körülményeiről és tájékoztatni az eljárással kapcsolatos jogairól.

(6) A meghallgatást szükség esetén a bíróság hivatalos helyiségén kívül is meg lehet tartani.

(7)[3] A meghallgatás során az igazságügyi elmeorvos-szakértő arra vonatkozóan is nyilatkozik, hogy a beteg ügyeinek vitelére képes-e.

(7a)[4] A bírósági meghallgatásról készült jegyzőkönyvben fel kell tüntetni:

a) a gyógykezelést kezdeményező képviselőjének nyilatkozatát,

b) a beteget képviselő ügygondnok álláspontját,

c) a betegnek feltett kérdéseket és válaszokat, amennyiben a beteg állapota erre lehetőséget biztosít,

d) a beteg által önállóan előadottak összefoglalását,

e) a szóban előterjesztett szakvélemény teljes tartalmát, illetve az írásban előterjesztett szakvélemény ismertetésének megtörténtét, valamint

f) a meghallgatáson tett észrevételeket.

(8)[5] Az eljárás során hozott határozat ellen a közléstől számított 8 napon belül lehet fellebbezni, a másodfokú eljárásban a bíróság soron kívül jár el.

(9)[6] A sürgősségi gyógykezelés során a kötelező intézeti gyógykezelést elrendelő határozat ellen benyújtott fellebbezésnek a határozat végrehajtására nincs halasztó hatálya.

---

1 *Megállapította: 2017. évi CXXX. törvény 39. § (5). Hatályos: 2018. I. 1-től.*
2 *Megállapította: 2015. évi LXXVII. törvény 35. § (2). Hatályos: 2015. VII. 1-től.*
3 *Beiktatta: 1999. évi LXXI. törvény 16. § (1). Hatályos: 1999. VIII. 1-től.*
4 *Beiktatta: 2015. évi LXXVII. törvény 36. §. Hatályos: 2015. VII. 1-től.*
5 *Számozását módosította: 1999. évi LXXI. törvény 16. § (1). Módosította: 2016. évi CLXXII. törvény 17. § f).*
6 *Számozását módosította: 1999. évi LXXI. törvény 16. § (1).*

(10)[1] Amennyiben az igazságügyi elmeorvos szakértői vélemény szerint a beteg ügyei viteléhez szükséges belátási képessége csökkent vagy hiányzik, a bíróság a szakértői véleményt megküldi a gyámhatóságnak a gondnokság alá helyezési eljárás megindítása céljából.

201/A. §[2] (1) A 196. § *b)* és *c)* pontja szerinti sürgősségi vagy kötelező gyógykezelés szükségességének esetén a beteget az igénybevétel alapjául szolgáló jogviszonytól függetlenül meg kell vizsgálni és gyógykezelésben kell részesíteni.

(2) Az (1) bekezdés szerinti vizsgálat és gyógykezelés igénybevételének jogcímét a beteg vizsgálatát és gyógykezelését követően kell megállapítani.

(3) Minden beteget - az ellátás igénybevételének jogcímére tekintet nélkül - az ellátásában résztvevőktől elvárható gondossággal, valamint a szakmai és etikai szabályok, illetve irányelvek betartásával kell ellátni.

201/B. §[3] (1) Az egészségügyi államigazgatási szerv - a sürgősségi vagy kötelező gyógykezelést végző pszichiátriai intézet vagy a kötelező gyógykezelés elrendelésére irányuló eljárást kezdeményező orvos jelzése alapján - a körözési eljárás keretében a meghatározott pszichiátriai intézetbe történő előállítását rendelheti el annak a pszichiátriai betegnek,

a) aki a sürgősségi vagy kötelező gyógykezelés hatálya alatt a gyógykezelést végző pszichiátriai intézetet engedély nélkül elhagyja, vagy

b) akinek a bíróság a 200. § alapján elrendeli a kötelező intézeti gyógykezelését és a beteg a jogerős határozat kézhezvételétől számított három napon belül nem jelenik meg a végzésben megjelölt pszichiátriai intézetben.

(2)[4] A körözést elrendelő határozat azonnal végrehajthatóvá nyilvánítható.

(3) Az előállítás végrehajtásához az azt elrendelő egészségügyi államigazgatási szerv a körözési eljárást lefolytató szervet megfelelő tájékoztatással látja el.

(4) Ha az előállítás oka megszűnt, az azt elrendelő egészségügyi államigazgatási szerv a körözést visszavonja.

XI. Fejezet

SZERV- ÉS SZÖVETÁTÜLTETÉS

202. §[5] (1) E fejezet alkalmazásában

a)-c)[6]

d) szerv- és szövetátültetés: szerv és szövet eltávolítása emberi testből, valamint annak más élő személy testébe történő beültetése az emberi test bizonyos funkcióinak helyreállítása céljából;

e) donor: az a személy, aki szervet, szövetet adományoz más személybe való átültetés céljából, illetve akinek testéből halála után szervet vagy szövetet távolítanak el más személy testébe történő átültetés céljából;

f) recipiens: az a személy, akinek testébe más személyből eltávolított szervet, illetve szövetet ültetnek át gyógykezelés céljából;

---

1 *Számozását módosította és szövegét megállapította: 1999. évi LXXI. törvény 16. §. Módosította: 2006. évi CIX. törvény 77. § d), 2012. évi XCIII. törvény 44. § c).*
2 *Beiktatta: 2006. évi CXV. törvény 38. §. Hatályos: 2007. I. 1-től.*
3 *Beiktatta: 2013. évi LXXXVIII. törvény 38. § (3). Hatályos: 2014. I. 1-től.*
4 *Módosította: 2017. évi L. törvény 151. § a).*
5 *Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 56. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.*
6 *Hatályon kívül helyezte: 2014. évi CXI. törvény 69. § b). Hatálytalan: 2015. I. 1-től.*

g) agyhalál: az agy - beleértve az agytörzset is - működésének teljes és visszafordíthatatlan megszűnése;
h) halál: amikor a légzés, a keringés és az agyműködés teljes megszűnése miatt a szervezet visszafordíthatatlan felbomlása megindul.
(2) E fejezetnek a szövetre vonatkozó rendelkezéseit - a spermium és a petesejt kivételével - a sejtre is alkalmazni kell.
203. § (1) Átültetés céljára elsősorban halottból eltávolított szervet és szövetet kell felhasználni.
(2)[1] A szervátültetés - az átültetendő szerv minőségének és biztonságának garantálása mellett - az élő donorok lehető legmagasabb szintű védelmének biztosításával történik.
(3) Tartósan tárolható, átültetés céljára felhasználható, élőből vagy halottból eltávolított szerveket, szöveteket szerv- és szövetbankban kell tárolni.
(4)[2]
(5)[3] A szerv- és szövet-, valamint sejtátültetésre és -tárolásra vonatkozó részletes szabályokat a miniszter rendeletben határozza meg.[4]

Szerv, szövet eltávolítása élő személy testéből

204. § (1) Minden élő személyből eltávolított szervet, szövetet - a (2) bekezdés szerinti kivételekkel - kórszövettani vizsgálatnak kell alávetni.
(2) Nincs szükség a kórszövettani vizsgálatra,
a) ha az eltávolítás más személy testébe való átültetés céljából történt,
b) ha az eltávolítás célja speciális diagnosztikai vizsgálat elvégzése, valamint
c)[5] a miniszter rendeletében meghatározott egyes szervek, szövetek esetén.[6]
205. § (1) Élő személy testéből más személy testébe történő átültetés céljára csak a következő szerveket, szöveteket szabad eltávolítani:
a) olyan páros szerv egyikét, amelynek eltávolítása nem okoz súlyos és maradandó fogyatékosságot,
b) olyan szerv részletét (szervszegment), amelynek eltávolítása esetén a szerv jelentősebb funkciókiesés nélkül működik tovább;
c) regenerálódó szövetet.
(2) Az (1) bekezdés *b)* pont esetén is a szervátültetésre vonatkozó szabályokat kell alkalmazni.
206. § (1) Szervet, illetve szövetet - az (5) bekezdés kivételével - csak cselekvőképes személy adományozhat.
(2) Szervet cselekvőképes személy is csak abban az esetben adományozhat, ha a donor a recipiens
a) egyeneságbeli rokona,
b) egyeneságbeli rokonának testvére,
c) testvére,
d) testvérének egyeneságbeli rokona.

---

1 *Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 57. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.*
2 *Hatályon kívül helyezte: 2001. évi XXXIV. törvény 13. § (6) d). Hatálytalan: 2002. I. 1-től.*
3 *Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d), 2011. évi CLXXVI. törvény 61. § f).*
4 *Lásd: 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelet.*
5 *Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).*
6 *Lásd: 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelet.*

(3) Kivételesen a (2) bekezdésben foglalt feltételek hiánya esetén is sor kerülhet szerv adományozására. Ebben az esetben a donor és a recipiens együttes kérelmét a kórházi etikai bizottság vizsgálja meg. A kórházi etikai bizottság akkor járul hozzá a szervkivételhez, ha meggyőződött róla, hogy a donor és a recipiens között szoros érzelmi kapcsolat áll fenn és az adományozás ellenérték nélkül, valamint kényszertől, fenyegetéstől és megtévesztéstől mentesen történt.

(4)[1] A fogva tartott csak a (2) bekezdés szerinti esetben lehet szerv-, illetve szövetdonor.

(5)[2] Csontvelő, illetve haemopoetikus őssejt vagy más regenerálódó szövet eltávolítására kivételesen korlátozottan cselekvőképes kiskorú, a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok tekintetében részlegesen korlátozott, illetve cselekvőképtelen személy testéből is sor kerülhet, az alábbi feltételek együttes fennállása esetén:[3]

a) nem áll rendelkezésre megfelelő cselekvőképes donor;

b) a recipiens a donor testvére;

c) az adományozás valószínűsíthetően életmentő a recipiens számára;

d) a törvényes képviselő beleegyezését a kórházi etikai bizottság jóváhagyta;

e)[4] a kórházi etikai bizottság a *d)* pont szerinti döntésének meghozatala előtt az érintett személyt - amennyiben azt egészségi állapota vagy életkora nem zárja ki - meghallgatta és meggyőződött arról, hogy a beavatkozásnak kényszertől, fenyegetéstől, megtévesztéstől mentesen veti alá magát.

207. § (1) Szerv, illetve szövet adományozása kizárólag ellenérték nélkül történhet.

(2)[5] A donor jogosult az adományozással összefüggésben szükséges egészségügyi ellátásának máshonnan meg nem térülő költségeinek megtérítésére, továbbá az adományozással kapcsolatos jövedelemkiesésének, valamint az adományozásról szóló nyilatkozat megtételével, az utazással összefüggésben ténylegesen felmerült és igazolt - társadalombiztosítási jogviszonya alapján nem fedezett - költségeinek megtérítésére. Meg kell téríteni a donor szervkivételt elrendelő egészségügyi intézménybe történt átszállítása esetén az ebből keletkező többletszállítási költségeket is. E költségeket az E. Alap kezeléséért felelős szerv fizeti ki, melynek a költségvetés azt megtéríti.

(3)[6] Az átültetéssel összefüggésben végzett jogszerű orvosi vagy kapcsolódó technikai szolgáltatások igazolható díjának a donor részére történő kifizetése nem minősül az (1) bekezdés szerinti adományozás ellenértékének.

208. § Szerv, szövet átültetésének elvégzése előtt a szerv, szövet kivételét, illetve átültetését végző orvosnak dokumentálnia kell, hogy a donornál a szerv, szövet eltávolításának feltételei fennállanak, az orvosi szempontból nem ellenjavallt, a recipiensnél az átültetés indokolt, annak feltételei fennállanak és a szerv átültetésre alkalmas.

---

1 *Módosította: 2004. évi CV. törvény 209. § 22., 2011. évi LXXXI. törvény 36. § q).*
2 *Megállapította: 2005. évi CLXXXI. törvény 23. §. Hatályos: 2006. I. 1-től.*
3 *Módosította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (21) k).*
4 *Módosította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (21) l).*
5 *Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 36. §. Hatályos: 2011. I. 1-től.*
6 *Beiktatta: 2008. évi CVI. törvény 18. §. Hatályos: 2009. I. 1-től.*

209. § (1) A szerv, illetve szövet eltávolítása előtt a donort az általános szabályokon (13. §) túlmenően szóban és írásban részletesen tájékoztatni kell a beavatkozással kapcsolatos minden lényeges körülményről, különös tekintettel a szerv, illetve szövet eltávolításának, a szerv hiányának várható hosszú és rövid távú következményeire, valamint arra, hogy a szervdonort halála esetén kötelező boncolásnak kell alávetni. A donor tájékoztatását az átültetésben közvetlenül részt nem vevő orvos végzi.

(2) Szerv adományozása esetén a donor beleegyezését közokiratba kell foglalni. A közokiratnak a beleegyezés általános követelményein túlmenően a donor arra vonatkozó nyilatkozatát is tartalmaznia kell, hogy az adományozás minden kényszertől, fenyegetéstől és megtévesztéstől mentesen, ellenérték nélkül történt, valamint hogy hozzájárul halála utáni kórboncolásához.

(3) Szövet adományozása esetén a donor beleegyezését teljes bizonyító erejű magánokiratba kell foglalni.

(4) A donor hozzájárulását a szerv, illetve szövet eltávolításáig bármikor, formai kötöttség nélkül visszavonhatja. Az orvos érvényes beleegyezés esetében sem folytathatja a szerv, illetve szövet eltávolításával kapcsolatos beavatkozást, ha eközben olyan helyzet állt elő, hogy ez a donor életét veszélyezteti, illetve egészségkárosodásához vezet.

(5) A recipienst az általános szabályok (13. §) szerint kell tájékoztatni a beavatkozással kapcsolatos minden lényeges körülményről különösen arról, hogy

a) a szerv adományozása milyen következményekkel járhat a donor egészségi állapotára nézve, valamint hogy

b) halála esetén kórboncolásnak kell alávetni,

c) szervezetébe milyen eredetű szervet vagy szövetet kívánnak beültetni.

(6) A recipiensnek az átültetésre vonatkozó beleegyezését írásba kell foglalni.

210. § Amennyiben a szerv, illetve szövet eltávolítása következtében a donor egészségében vagy testi épségében károsodott - ide nem értve az eltávolított szerv, szövet hiányából eredő károsodást -, megrokkant vagy meghalt és ez a beavatkozást végző egészségügyi dolgozónak fel nem róható, őt, illetve eltartott hozzátartozóit az állam kártalanítja mindazért a kárért, amely a társadalombiztosítás jogviszonya alapján nem térül meg.

210/A. §[1] (1) Azt az élő személyből eltávolított szervet, szövetet vagy emberből származó, diagnosztikai laboratóriumi vizsgálat után megmaradt biológiai anyagot - a DNS minta kivételével -, amely az eltávolítás céljának megvalósulását vagy meghiúsulását követően az eltávolítás céljára vagy az érintett személy érdekében más célra a továbbiakban már nem használható fel, az érintett személy vagy helyette a 16. § szerint nyilatkozattételre jogosult előzetesen írásban vagy írásképtelensége esetén szóban két tanú előtt megtett tiltakozó nyilatkozatának hiányában az egészségügyi intézmény - személyazonosításra véglegesen alkalmatlan módon - a diagnosztikai laboratóriumok számára előírt minőségbiztosítási követelményeknek való megfelelési, valamint kutatási és oktatási célból felhasználhatja.

(2) Az (1) bekezdés szerinti tiltakozó nyilatkozat lehetőségéről az érintett személyt előzetesen tájékoztatni kell. A tiltakozó nyilatkozatot vagy szóbeli nyilatkozat esetén az arról szóló feljegyzést az érintett személy egészségügyi dokumentációja részeként meg kell őrizni.

---

1 *Beiktatta: 2013. évi CCXLIV. törvény 44. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.*

Szerv, szövet eltávolítása halottból

211. § (1)[1] Halottból szerv, illetve szövet eltávolítására átültetés céljából akkor kerülhet sor, ha az elhunyt életében ez ellen nem tett tiltakozó nyilatkozatot. Tiltakozó nyilatkozatot a cselekvőképes személy írásban (közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban) vagy - amennyiben írásbeli nyilatkozatot egyáltalán nem vagy csak jelentékeny nehézséggel tudna tenni - kezelőorvosánál szóban tehet. Korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok tekintetében részlegesen korlátozott személy tiltakozó nyilatkozatot törvényes képviselőjének közreműködése nélkül is tehet. A cselekvőképtelen személy helyett tiltakozó nyilatkozatot törvényes képviselője tehet.

(2)[2] A kezelőorvos a szerv, illetve szövet eltávolítására rendelkezésre álló időn belül köteles meggyőződni arról, hogy az elhunytnál maradt-e tiltakozó nyilatkozat.

(3)[3] Amennyiben az írásbeli nyilatkozat az eltávolításra rendelkezésre álló időn belül nem kerül elő, illetve ilyet nem juttatnak el a kezelőorvoshoz, annak hiányát kell vélelmezni.

(4) Amennyiben az elhunyt kiskorú volt és tiltakozó nyilatkozat nem lelhető fel, a szerv-, szöveteltávolítás csak akkor kezdhető meg, ha ahhoz törvényes képviselője írásban hozzájárult.

212. § (1)[4] A szerv, szövet eltávolítása akkor kezdhető meg, ha egy háromtagú orvosi bizottság (a továbbiakban: bizottság) tagjai - véleményüket egymástól függetlenül kialakítva - egybehangzóan, a miniszter rendeletében meghatározott módon megállapították az agyhalál beálltát.

(2)[5] A bizottság tagjai a gyógyintézet vezetője által erre a feladatra kijelölt, kellő gyakorlattal rendelkező és erre irányuló továbbképzésben részt vett szakorvosok.

(3) A bizottságnak nem lehet tagja az az orvos, aki a szerv, szövet kivételében, átültetésében vagy a recipiens gyógykezelésében részt vesz.

(4) A bizottság jegyzőkönyvben rögzíti a klinikai és eszközös vizsgálatok eredményét és a halál valószínű okát.

(5) Az agyhalál megállapítása után a gépi lélegeztetés, valamint a szervezet egyéb funkcióinak mesterséges fenntartása csak abban az esetben indokolt, ha azt az átültetés céljából felhasználandó szervek, illetve szövetek működőképességének megtartása érdekében végzik.

213. § A halottból transzplantáció céljára eltávolított, de fel nem használt szerveket, szöveteket kórszövettani vizsgálatnak kell alávetni.

214. §[6] Szerv- és szövetátültetés céljára - jogszabály eltérő rendelkezése hiányában, a 211. §-ban foglalt keretek között - bűncselekmény áldozatából is sor kerülhet szerv és szövet eltávolítására, amennyiben a bíróság, az ügyészség, illetve a nyomozó hatóság ahhoz előzetesen írásban hozzájárulását adta. Ebben az esetben a beavatkozás során okozott elváltozásokat részletesen dokumentálni kell.

---

1 *Megállapította: 1999. évi LXXI. törvény 17. §. Módosította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (21) m).*
2 *Megállapította: 1999. évi LXXI. törvény 17. §. Hatályos: 1999. VIII. 1-től.*
3 *Megállapította: 1999. évi LXXI. törvény 17. §. Hatályos: 1999. VIII. 1-től.*
4 *Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).*
5 *Módosította: 2003. évi XLIII. törvény 33. § (3) bf), 2004. évi XXVI. törvény 94. § (4) fw).*
6 *Módosította: 2017. évi CXCVII. törvény 96. § b).*

Szerv és szövet beültetése

215. § (1)[1] Azt a beteget, akinél szerv- vagy szövetátültetés orvosilag indokolt, és megfelel a külön jogszabályban foglalt feltételeknek, fel kell venni a szerv-, illetve szövettípusonként vezetett országos várólistára. A felvételt a szerv- vagy szövetátültetés indikációját felállító egészségügyi szolgáltató kezdeményezi.

(2) A beteget tájékoztatni kell a várólistán való szerepeltetésével kapcsolatos minden lényeges körülményről.

(3) A várólistáról a recipiensek kiválasztása kizárólag a szakmai szabályok szerint történik.

(4)[2] A várólistára kerülés, a listáról történő kiválasztás szakmai kontrollját és a betegek panaszainak kivizsgálását az egészségügyi államigazgatási szerv végzi.

XII. Fejezet

A HALOTTAKKAL KAPCSOLATOS RENDELKEZÉSEK

216. § E fejezet alkalmazásában

a) klinikai halál: a légzés, a keringés vagy az agy működésének átmeneti megszűnése, amely nem jelenti a halál vagy az agyhalál beálltát;

b) agyhalál: az agy - beleértve az agytörzset is - működésének teljes és visszafordíthatatlan megszűnése;

c) halál: amikor a légzés, a keringés és az agyműködés teljes megszűnése miatt a szervezet visszafordíthatatlan felbomlása megindul;

d)[3] *perinatális halál:*

da) a halál a méhen belül a terhesség 24. hete után következett be, vagy ha a méhen belül elhalt magzat hossza a 30 cm-t vagy tömege az 500 g-ot eléri,

db) amikor a halál az újszülött megszületését követő 168 órán belül következik be, függetlenül az újszülött hosszától vagy tömegétől;

e)[4] *korai vagy középidős magzati halál:* a 24 hétig vagy annál rövidebb ideig az anya méhében lévő magzat, ha az anya testétől történt elválasztás után az élet semmilyen jelét nem adja; vagy ha a magzat kora nem állapítható meg, és a magzat testtömege az 500 grammot vagy a testhossza a 30 cm-t nem éri el, ide nem értve azon ikerszülés esetét, ahol legalább az egyik magzat élve született;

f)[5] *baleset:* baleset az emberi szervezetet ért olyan külső hatás, amely a sérült akaratától függetlenül következik be és halált okoz.

217. §[6] (1) A halál bekövetkezését halottvizsgálattal kell megállapítani. A halottvizsgálat minden olyan körülményre kiterjed, amely a halál

a) bekövetkezése tényének,

b) bekövetkezése módjának (természetes módon bekövetkezett vagy nem természetes halál),

c) okának

---

1 *Megállapította: 2005. évi CLXXXI. törvény 24. §. Hatályos: 2006. I. 1-től.*
2 *Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) a).*
3 *Hatályos: 1998. I. 1-től.*
4 *Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 71. § (1). Hatályos: 2014. I. 1-től.*
5 *Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 71. § (1). Hatályos: 2014. I. 1-től.*
6 *Megállapította: 2013. évi CXXVII. törvény 71. § (2). Hatályos: 2014. I. 1-től.*

megítéléséhez szükséges.

(2) Halálozás esetén - az (5) bekezdésben foglalt kivétellel - a Kormány rendeletében meghatározott tartalmú halottvizsgálati bizonyítványt kell kiállítani.

(3) Az (1) bekezdés *a)* pontjában foglaltak megállapítására a mentőtiszt vagy a külön jogszabály szerinti orvos jogosult. Az (1) bekezdés *b)* és *c)* pontjában foglaltak megállapítására kizárólag kormányrendeletben meghatározott orvos jogosult.

(4) A halottat, perinatális halál esetén a magzatot, valamint az újszülöttet csak a halál bekövetkezését megállapító orvosi halottvizsgálat után lehet kórbonctani vizsgálat, eltemetés, elhamvasztás vagy szerv-, szövetkivétel céljából a halál bekövetkezésének helyéről elszállítani.

(5) Korai vagy középidős magzati halál esetén halottvizsgálatnak nincs helye, ilyen halálozásról halottvizsgálati bizonyítványt kitölteni nem kell.

(6)[1] Rendkívüli halál esetében szemle során a hatóság halottvizsgálati szaktanácsadót vehet igénybe, ha a bizonyítási eszközök felkutatásához, megszerzéséhez, összegyűjtéséhez vagy rögzítéséhez különleges szakismeret szükséges, vagy a hatóság valamilyen - szakértőt nem igénylő - szakkérdésben felvilágosítást kér. A halottvizsgálati szaktanácsadót tevékenységéért díj illeti meg.

(7) A halottvizsgálati szaktanácsadókról az egészségügyi államigazgatási szerv névjegyzéket vezet. A névjegyzék a halottvizsgálati szaktanácsadói jogosultság tekintetében közhiteles hatósági nyilvántartás. A névjegyzékbe nem kell felvenni azt, aki a Kormány rendelete alapján a névjegyzékbevétel nélkül is jogosult halottvizsgálati szaktanácsadói tevékenységet folytatni.

(8) A névjegyzék tartalmazza a halottvizsgálati szaktanácsadó:

a) természetes személyazonosító adatait,

b) működési nyilvántartási számát,

c) lakóhelyét, elérhetőségi címét,

d) egészségügyi szakképesítése megnevezését,

e) munkahelyét, munkahelyének címét, a munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony alapján történő egészségügyi tevékenység végzésének helyét,

f) szaktanácsadói névjegyzékbe történő felvételének időpontját.

(9)[2] A halottvizsgálati szaktanácsadó az adatváltozást követő 12 napon belül köteles bejelenteni a szaktanácsadói névjegyzéket vezető egészségügyi államigazgatási szervnek a névjegyzékben nyilvántartott adataiban bekövetkezett változást.

(9a)[3] A (9) bekezdés szerinti bejelentés azon adatok tekintetében, amelyeket más nyilvántartás közhitelesen tartalmaz, úgy is teljesíthető, hogy az adatváltozásról a közhiteles nyilvántartást vezető szerv - ha ezt tőle a halottvizsgálati szaktanácsadó kéri - a (9) bekezdés szerinti határidőben értesíti a szaktanácsadói névjegyzéket vezető egészségügyi államigazgatási szervet.

---

1 *A 2013. évi CCXLIV. törvény 48. § (2) szerint módosított szöveggel lép hatályba.*
2 *Módosította: 2016. évi CXXVII. törvény 31. §.*
3 *Beiktatta: 2016. évi XXXII. törvény 9. § (3). Hatályos: 2016. VII. 1-től.*

(10) A névjegyzéket vezető egészségügyi államigazgatási szerv a halottvizsgálati szaktanácsadói névjegyzékben szereplő és az abból törölt szaktanácsadó nyilvántartott adatait a halottvizsgálati eljárások zavartalan lefolytatása, valamint a jogosultság ellenőrzése érdekében kezeli. A névjegyzékből történő törlés időpontjától számított öt év elteltével a szaktanácsadói névjegyzéket vezető egészségügyi államigazgatási szerv gondoskodik a halottvizsgálati szaktanácsadó adatainak törléséről.

(11) A halottvizsgálati szaktanácsadói névjegyzékbe a névjegyzéket vezető egészségügyi államigazgatási szerv azt veszi fel, aki

a) büntetlen előéletű,

b) nem áll egészségügyi tevékenységet kizáró foglalkozástól eltiltás alatt,

c)[1] nem áll büntetőeljárás hatálya alatt, a magánvádas és a pótmagánvádas eljárást kivéve,

d) megfelel a halottvizsgálati szaktanácsadókról, valamint a halottvizsgálati szaktanácsadói névjegyzékről szóló miniszteri rendeletben meghatározott egyéb feltételeknek.

(12) A (11) bekezdés *a)-c)* pontjaiban szereplő adatokat a névjegyzékbe felvételét kérő a 31/A. § szerint igazolja.

218. §[2] (1) Nem természetes a halál, ha a természetes módon való bekövetkezését a körülmények kétségessé teszik, így

a) a halál tekintetében bűncselekményre utaló adat merül fel, vagy

b) rendkívüli halálnak minősül, azaz

ba) a halált baleset okozta, vagy a körülmények arra utalnak,

bb) a halált öngyilkosság okozta, vagy a körülmények arra utalnak,

bc) a halál bekövetkezésének előzményei, körülményei ismeretlenek és nem állnak rendelkezésre olyan adatok, amelyekből megalapozottan következtetni lehet a halál természetes okból történő bekövetkeztére,

bd) fogvatartott elhalálozása esetén.

(2) A személyazonosság megállapításáig a rendkívüli halál esetén követendő eljárást kell alkalmazni, ha az elhunyt személyazonossága ismeretlen.

(3)[3] Ha a halál oka és körülményei vizsgálatánál bűncselekmény gyanúja merül fel, a büntetőeljárás szabályai szerint igazságügyi orvosi boncolást kell elrendelni.

(4) Rendkívüli halál esetén rendkívüli halállal kapcsolatos hatósági eljárást kell lefolytatni, kormányrendeletben meghatározottak szerint hatósági boncolást kell elrendelni.

(5) A hatósági vagy igazságügyi orvosi boncolás célja a halál okának, bekövetkezése körülményeinek tisztázása.

(6) Ha a rendkívüli halállal kapcsolatos hatósági eljárást a hatóság azért szünteti meg, mert bűncselekményre utaló adatok merültek fel, a hatóság ezen döntése ellen nincs helye jogorvoslatnak.

219. § (1) Az elhunyt személyt - függetlenül attól, hogy fekvőbeteg-gyógyintézetben vagy azon kívül hunyt el - kórbonctani vizsgálat alá kell vonni, ha

a) a halál oka klinikai vizsgálatokkal nem volt megállapítható,

b) perinatális halál esetén,

c)[4] az elhunyt szerv- vagy szövetátültetés donora vagy recipiense volt,

---

1 *Módosította: 2017. évi CXCVII. törvény 96. § c).*
2 *Megállapította: 2013. évi CXXVII. törvény 71. § (3). Hatályos: 2014. I. 1-től.*
3 *Módosította: 2017. évi CXCVII. törvény 97. §.*
4 *Megállapította: 2016. évi CLXXII. törvény 14. §. Hatályos: 2017. I. 1-től.*

d) az elhunyt foglalkozási eredetű megbetegedésben szenvedett, és annak gyanúja merült föl, hogy a halál oka ezzel van összefüggésben,

e) az elhunyt szervezetébe újra felhasználható, nagy értékű műszert vagy eszközt ültettek - amennyiben az nem képezi az elhunyt tulajdonát -, kivéve, ha a műszer vagy eszköz jellege nem kívánja meg az elhunyt kórbonctani vizsgálatát,

f) az esetnek tudományos vagy oktatási jelentősége van,

g) az elhunytat hamvasztani kívánják, kivéve a (3) bekezdés szerinti rendelkezéseket,

h) a 16. § (1)-(2) bekezdése szerinti személy ezt kéri.

(2)[1] Az (1) bekezdés szerinti esetek kivételével az elhunyt személy kórbonctani vizsgálatától el lehet tekinteni az alábbi feltételek együttes fennállása esetén:

a) a halál természetes eredetű,

b) a halál oka egyértelműen megállapítható,

c) a kórbonctani vizsgálattól további lényeges megállapítás nem várható,

d) fekvőbeteg-gyógyintézetben elhunyt esetén a kezelőorvos és a patológus szakorvos, fekvőbeteg-gyógyintézeten kívül elhunyt esetén a kezelőorvos a kórbonctani vizsgálatot nem tartja szükségesnek.

(3)[2] A kórbonctani vizsgálat elvégzésétől a (2) bekezdés szerinti feltételek fennállása esetén - külön jogszabályban foglaltaknak megfelelően - el lehet tekinteni az (1) bekezdés f)-g) pontjaiban meghatározott esetben is, ha az elhunyt még életében vagy hozzátartozója a halált követően írásban kérte a kórbonctani vizsgálat mellőzését. Nem mellőzhető a kórbonctani vizsgálat, ha az elhunyt még életében vagy a halált követően a hozzátartozó azt írásban kérte.

(4)[3] A kórbonctani vizsgálat mellőzéséről fekvőbeteg-gyógyintézetben elhunyt személy esetében a fekvőbeteg-gyógyintézet (egyetemi klinika) orvos igazgatója, egyéb esetekben az egészségügyi államigazgatási szerv írásban dönt.

(5) A kórbonctani vizsgálat célja

a) a halál bekövetkezését megelőzően kialakult valamennyi kóros állapot részletes vizsgálata és a betegség megállapítása,

b) a népesség megbetegedési és halálozási okainak feltárása,

c) az egészségügyi ellátás során alkalmazott diagnosztikai és gyógyító eljárások hatékonyságának ellenőrzése,

d) az orvosi és gyógyszerészeti tudomány fejlődésének elősegítése.

220. § (1)[4] Kórbonctani vizsgálat, hatósági vagy igazságügyi orvosi boncolás során szerv, illetve szövet

a) a halál alapjául szolgáló betegség, a halál közvetlen okának, továbbá a halál körülményeinek megállapítása, vagy

b) amennyiben ellene az elhunyt életében nem tiltakozott, oktatás és kutatás, egyéb gyógyító célú felhasználás, valamint a 211. § (1) bekezdés szerinti eljárás
érdekében távolítható el.

---

1 *Megállapította: 1999. évi LXXI. törvény 19. §. Hatályos: 1999. VIII. 1-től.*
2 *Megállapította: 1999. évi LXXI. törvény 19. §. Az első mondat szövegét megállapította: 2001. évi XXXIV. törvény 11. § (9). Hatályos: 2001. VII. 12-től.*
3 *Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) a).*
4 *Megállapította: 2008. évi CVI. törvény 20. § (1). Hatályos: 2009. I. 1-től.*

(2) Fogva tartott személy holttestéből szerv vagy szövet nem távolítható el, kivéve, ha az a halál okának és körülményeinek megállapítása érdekében történik, illetőleg tudományos célt szolgál.

(3) Az átültetés kivételével egyéb gyógyító célú felhasználás érdekében történő szerv vagy szövet kivételével járó költségek megtérítését a fekvőbeteg-gyógyintézet kérheti a szervet vagy szövetet felhasználótól.

(4)[1] A kórbonctani, illetve a hatósági vagy igazságügyi orvosi boncolás elvégzése után a holttestet a kegyeleti szempontok figyelembevételével helyre kell állítani.

221. § (1)[2] A 219. § (1) bekezdés *h)* pontja szerinti nyilatkozatot közokiratba vagy teljes bizonyító erejű magánokiratba kell foglalni.

(2) A nyilatkozattételnek az (1) bekezdés szerinti formai követelményeitől el lehet tekinteni, ha a beteg fekvőbeteg-gyógyintézetben van és az írásbeli nyilatkozattétel jelentékeny nehézségekkel járna. Ebben az esetben két tanú együttes jelenlétében szóbeli nyilatkozatot lehet tenni, amelyet a fekvőbeteg-gyógyintézet írásba foglal.

222. § (1) Orvostudományi egyetemi oktatási célból holttesten orvosi beavatkozást végrehajtani akkor szabad, ha az elhunyt ez ellen életében nem tiltakozott. Az elvégzett beavatkozás nem zavarhatja a halál okának megállapítását és a holttest kegyeleti szempontok figyelembevételével történő helyreállítását.

(2) Orvostudományi egyetemi anatómiai oktatás céljára átadható azon személy holtteste, aki életében

a) ehhez kifejezett beleegyezését adta, vagy

b) ez ellen nem tiltakozott, továbbá temetésére kötelezett hozzátartozója - amennyiben van ilyen - a halált követően 30 napon belül írásban beleegyezett.

(3) Az átadás csak ingyenes lehet.

(4)[3] Ha jogszabály másként nem rendelkezik az anatómiai oktatás céljára átadott holttestre a kórbonctani vizsgálat alá vont holttestekre vonatkozó szabályokat - beleértve a tevékenység szakmai felügyeletét is - kell alkalmazni.

222/A. §[4] (1)[5] Egészségügyi intézményben végezhető, temetkezési szolgáltatásnak nem minősülő halottkezelési tevékenység a holttest

a) hűtése azt a naptári napot követő naptól, amely naptári napon a holttest eltemetésére a temetésre kötelezett engedélyt kapott,

b) egészségügyi intézményen belüli szállítása,

c) mosdatása,

d) öltöztetése,

e) borotválása, valamint

f) rekonstruálása.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott tevékenységeken kívül az egészségügyi intézmény a megfelelő egészségügyi szakma végzésére jogosító működési engedély birtokában halottkonzerválást végezhet. E tevékenység egészségügyi intézmény általi elvégzésére a temetkezési szolgáltató az egészségügyi intézménnyel megállapodást köthet.

XIII. Fejezet

---

1 *Megállapította: 2008. évi CVI. törvény 20. § (2). Hatályos: 2009. I. 1-től.*
2 *Módosította: 1999. évi LXXI. törvény 24. § (2) e).*
3 *Beiktatta: 2002. évi LVIII. törvény 14. §. Hatályos: 2003. I. 1-től.*
4 *Beiktatta: 2005. évi XXI. törvény 13. §. Hatályos: 2005. VII. 1-től.*
5 *Megállapította: 2016. évi CXXVII. törvény 30. §. Hatályos: 2017. I. 1-től.*

VÉRELLÁTÁS

223. § (1) A vérellátás a gyógyításhoz szükséges vér és vérkészítmények biztosítására, illetőleg a vérkészítmények terápiás felhasználására irányuló egészségügyi és társadalmi tevékenység.

(2) E törvény hatálya nem terjed ki arra a vérkészítményre, amely közforgalmú gyógyszertárban beszerezhető.

(3) A vérellátás feltételrendszerének meghatározása, biztosítása, valamint a vérellátás megszervezése, biztonságos és egységes működtetése állami feladat.

(4) A vérkészítmények biztonságos felhasználása érdekében törekedni kell a vérrel, illetve a vérkészítményekkel való nemzeti önellátásra.

(5)[1] A vérellátási feladatokat az állami vérellátó szolgálat végzi, illetőleg felügyeli.

(6)[2]

224. § A vér és a vérkészítmények - ha jogszabály ettől eltérően nem rendelkezik - kereskedelmi forgalomba nem hozhatók.

225. § (1) A gyógyításhoz szükséges vér és vérkészítmények biztosítása körében a vérellátás feladatát képezi

a) a szükségletek felmérése,

b)[3] a Magyar Vöröskereszttel és más civil szervezetekkel együttműködve a véradások szervezése,

c) a véradók kivizsgálása,

d) a vér levétele terápiás készítmény előállítása céljából,

e) a vérkészítmények előállítása, beszerzése és vizsgálata,

f) a vérkészítmények tárolása és nyilvántartása,

g) a vérkészítmények készletezése,

h) a vérkészítmények ellenőrzése,

i) a vérkészítmények elosztása,

j) a már fel nem használható vér és vérkészítmények megsemmisítése.

(2) A vérkészítmények terápiás felhasználása körében a vérellátás feladata

a) a vérkészítményre szoruló beteg transzfuziológiai (szerológiai) vizsgálata és az ennek megfelelő vérkészítmény kiválasztása,

b) a vérkészítmény beadásával kapcsolatos egészségügyi tevékenységben való közreműködés, valamint a beadással kapcsolatos szervezeti reakciók kivizsgálása, az erre vonatkozó adatok gyűjtése, értékelése.

226. § (1) A véradások szervezése során a véradók toborzását az önkéntesség és - a külön jogszabályban meghatározott esetek kivételével - a térítésmentesség elvei alapján kell végrehajtani.

(2) A véradót - saját, illetve az általa adott vérből előállított vérkészítményt kapó beteg egészségének védelme érdekében - a véradásra való alkalmassága tekintetében ki kell vizsgálni. Ennek során a véradó köteles a saját egészségi állapotáról, valamint életviteléről - amennyiben az a vér útján átvihető fertőző betegségek szempontjából jelentős - a vizsgálatot végző orvos kérdésére felvilágosítást adni.

(3) A véradót a társadalom részéről - a külön jogszabályban meghatározottak szerint - kiemelt megbecsülés illeti meg.

---

1 *Módosította: 2006. évi CIX. törvény 105. § (2) a).*
2 *Hatályon kívül helyezte: 2006. évi CIX. törvény 108. § b). Hatálytalan: 2007. I. 1-től.*
3 *Módosította: 2011. évi CLXXV. törvény 125. § d).*

(4) Amennyiben a szakmai szabályoknak megfelelően végzett véradás következtében a véradó kárt szenved vagy meghal, őt, illetve az általa eltartott hozzátartozóját az állam kártalanítja.

227. § (1) A beteg számára az egészségi állapota által szakmailag indokolt minőségű és mennyiségű vérkészítményt biztosítani kell.

(2) A magyar állampolgárok számára az (1) bekezdés szerinti ellátás térítésmentes.

(3) Nem magyar állampolgárok esetében - eltérő jogszabályi rendelkezés hiányában - a vérellátásért fizetni kell. Sürgős szükség esetén az anyagi fedezet megléte csak az ellátást követően vizsgálható.

(4) Amennyiben a vérkészítmény szakmai szabályok szerinti felhasználásával összefüggésben a beteg kárt szenved vagy meghal, őt, illetve az általa eltartott hozzátartozóját az állam kártalanítja.

XIV. Fejezet[1]

EGÉSZSÉGÜGYI VÁLSÁGHELYZETI ÉS EGÉSZSÉGÜGYI VESZÉLYHELYZETI ELLÁTÁS[2]

228. §[3] (1)[4] Az országos tisztifőorvos javaslatára, a miniszter előterjesztése alapján a Kormány rendeletében egészségügyi válsághelyzetet rendelhet el, ha azt a (2) bekezdés *a)* pontja szerinti járványügyi szükséghelyzet vagy (2) bekezdés *b)* és *c)* pontja szerinti valamely más körülmény szükségessé teszi. Egészségügyi válsághelyzet elrendelése járványügyi készültségnek minősül. Egészségügyi válsághelyzet idején a betegek ellátása az egészségügyi válsághelyzeti ellátás keretében történik.[5]

(2)[6] Egészségügyi válsághelyzet elrendelésének van helye

a) az Egészségügyi Világszervezet Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályainak kihirdetéséről szóló törvény szerinti nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet vagy egyéb járványveszély esetén (járványügyi szükséghelyzet),[7]

b) az *a)* pont alá nem tartozó minden - rendszerint váratlanul bekövetkező - esemény esetén, amely a polgárok életét, testi épségét, egészségét vagy az egészségügyi szolgáltatók működését veszélyezteti vagy károsítja olyan mértékben, hogy az az egészségügyi ellátási szükségletek és a helyben rendelkezésre álló kapacitás közötti aránytalanság kialakulásához vezet, továbbá az egészségügyi államigazgatási szerv, az egészségügyi szolgáltatók, valamint más állami és önkormányzati szervek együttműködését teszi szükségessé,

c) az *a)* és *b)* pontban meghatározott eseteken kívül bármely olyan körülmény kialakulása esetén, amely a gyógyintézet külön jogszabály szerinti ellátási területéhez tartozó lakosság egészségügyi ellátását súlyosan és közvetlenül akadályozza, feltéve, hogy az ellátási területéhez tartozó lakosság más gyógyintézet általi ellátása aránytalan nehézséggel járna.

---

1 *Megállapította: 2011. évi CCIX. törvény 90. § (1). Hatályos: 2012. I. 1-től.*
2 *Megállapította: 2016. évi XXXIV. törvény 19. §. Hatályos: 2016. VII. 1-től.*
3 *Megállapította: 2011. évi CCIX. törvény 90. § (1). Hatályos: 2012. I. 1-től.*
4 *Megállapította: 2020. évi LVIII. törvény 313. §. Hatályos: 2020. VI. 18-tól.*
5 *Lásd: 283/2020. (VI. 17.) Korm. rendelet 1. § (1), 286/2020. (VI. 17.) Korm. rendelet 1. § (1), 453/2020. (X. 9.) Korm. rendelet 1. §.*
6 *Megállapította: 2020. évi LVIII. törvény 313. §. Hatályos: 2020. VI. 18-tól.*
7 *Lásd: 283/2020. (VI. 17.) Korm. rendelet 1. § (1).*

(2a)[1] Az egészségügyi válsághelyzet feltételeinek a fennállását az országos tisztifőorvos köteles folyamatosan figyelemmel kísérni, és ha az egészségügyi válsághelyzet elrendelésének a feltételei nem állnak fenn, kezdeményezni a miniszternél, hogy tegyen javaslatot a Kormánynak az (1) bekezdés szerinti kormányrendelet hatályon kívül helyezésére. A miniszter javaslatát a Kormány részére haladéktalanul benyújtja, amelyet a Kormány soron kívül köteles megtárgyalni, és - ha az egészségügyi válsághelyzet elrendelésének a feltételei nem állnak fenn - az (1) bekezdés szerinti kormányrendeletet hatályon kívül helyezni.

(2b)[2] Az (1) bekezdés szerinti kormányrendelet legfeljebb hat hónapig marad hatályban, kivéve, ha a Kormány annak hatályát meghosszabbítja. A Kormány az (1) bekezdés szerinti kormányrendelet hatályát akkor hosszabbíthatja meg, ha az egészségügyi válsághelyzet elrendelésének a feltételei a meghosszabbítás időpontjában fennállnak.

(2c)[3] Az (1) bekezdés szerinti kormányrendelet hatályának meghosszabbításáról a Kormány az Országgyűlés egészségüggyel foglalkozó állandó bizottságának beszámol.

(3)[4] Különleges jogrend bevezetésekor az egészségügyi válsághelyzeti ellátásra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni az egész országra kiterjedően, azonban ez esetben nem szükséges az egészségügyi válsághelyzet kihirdetése.

(3a)[5] Ha a tömeges bevándorlás okozta válsághelyzet elrendelésére a menedékjogról szóló 2007. évi LXXX. törvény 80/A. § (1) bekezdés *a)* vagy *b)* pontja alapján, illetve *c)* pontjában meghatározott közegészségügyi okból kerül sor, az egészségügyi válsághelyzeti ellátásra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni azzal, hogy ilyenkor nem szükséges az egészségügyi válsághelyzet kihirdetése.

(4)[6] Egészségügyi válsághelyzet Magyarország egész, illetve annak meghatározott területére rendelhető el.[7]

(5)[8] Egészségügyi válsághelyzet elrendelése esetén a 74. § (2)-(4) bekezdése nem alkalmazható.

228/A. §[9] Az egészségügyi válsághelyzetek megelőzése érdekében együttműködési kötelezettség terheli az egészségügyi szolgáltatókat.

229. §[10] (1) Egészségügyi válsághelyzet idején az e törvényben meghatározott betegjogok csak akkor és kizárólag olyan mértékben gyakorolhatók, amikor és amennyiben nem veszélyeztetik az egészségügyi válsághelyzet felszámolásának eredményességét. A beteg emberi méltósághoz való joga azonban ebben az esetben sem korlátozható.

(2) Egészségügyi válsághelyzet idején az egészségügyi ellátórendszerre, az egészségügyi szolgáltatás szakmai követelményeire, valamint az egészségügyi dolgozók jogaira és kötelezettségeire előírt rendelkezéseket az e fejezetben, továbbá az egészségügyi válsághelyzet idején alkalmazandó jogszabályokban foglalt eltérésekkel kell alkalmazni.

---

1 *Beiktatta: 2020. évi LVIII. törvény 314. §. Hatályos: 2020. VI. 18-tól.*
2 *Beiktatta: 2020. évi LVIII. törvény 314. §. Hatályos: 2020. VI. 18-tól.*
3 *Beiktatta: 2020. évi LVIII. törvény 314. §. Hatályos: 2020. VI. 18-tól.*
4 *Módosította: 2013. évi CCXLIV. törvény 48. § (1) i), 2014. évi CXI. törvény 68. § h).*
5 *Beiktatta: 2015. évi CLXIII. törvény 2. §. Hatályos: 2015. X. 28-tól.*
6 *Megállapította: 2020. évi LVIII. törvény 315. §. Hatályos: 2020. VI. 18-tól.*
7 *Lásd: 283/2020. (VI. 17.) Korm. rendelet 1. § (1).*
8 *Beiktatta: 2020. évi LVIII. törvény 316. §. Hatályos: 2020. VI. 18-tól.*
9 *Beiktatta: 2014. évi CXI. törvény 65. §. Hatályos: 2015. I. 1-től.*
10 *Megállapította: 2011. évi CCIX. törvény 90. § (1). Hatályos: 2012. I. 1-től.*

(3)[1] Egészségügyi válsághelyzetben - a Magyar Honvédség, a honvédelmi szervek, a rendvédelmi szervek egészségügyi szolgáltatóinál dolgozók kivételével - bármely egészségügyi dolgozó - ide nem értve a szakképzésről szóló 2019. évi LXXX. törvény 83. §-ában meghatározott szakképzési munkaszerződéssel foglalkoztatott tanulót és képzésben részt vevő személyt - más egészségügyi tevékenység ellátására alapellátást, járóbeteg-szakellátást vagy fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézménybe vagy időszakosan működő gyógyintézetbe kirendelhető. Az egészségügyi dolgozó kirendeléséről az egészségügyi államigazgatási szerv, több megye érintettsége esetén az Operatív Törzs dönt.

(3a)[2] Az Operatív Törzs (3) bekezdés szerinti döntése elleni közigazgatási perben nincs helye azonnali jogvédelemnek.

(3b)[3] A bíróság az Operatív Törzs (3) bekezdés szerinti döntését helyben hagyja, vagy az ítélet meghozatalának időpontjára tekintettel hatályon kívül helyezi.

(4)[4] Ha az egészségügyi válsághelyzet több megyét érint, a Kormány határozhat arról, hogy a Magyar Honvédség, a honvédelmi szervek, a rendvédelmi szervek egészségügyi szolgáltatóinál dolgozók a (3) bekezdés szerinti eljárásban kirendelhetők.

(5)[5] A miniszter javaslatára a Kormány meghatározza az egészségügyi válsághelyzet felszámolása érdekében igénybe vehető erőket, eszközöket és szervezeteket, és engedélyezi azok igénybevételét.

230. §[6] (1)[7] Az egészségügyi válsághelyzeti ellátás biztosítása és finanszírozása állami feladat.

(2)[8] Az egészségügyi válsághelyzeti ellátás biztosításának állami kötelezettsége magába foglalja az erre történő felkészülési tevékenység, valamint a tényleges működés megszervezését és lebonyolítását.

(3) Az egészségügyi válsághelyzeti ellátásra történő felkészülési tevékenység kiterjed[9]

a) a tervezési feladatok ellátására,

b) az irányítás és vezetés rendjének meghatározására,

c) az ágazati és területi együttműködés rendjének meghatározására,

d) a jogi és igazgatási szabályozás kidolgozására,

e) az egészségügyi készletek tartalékolására,

f) a speciális képzési feladatok ellátására, és

g)[10] az egészségügyi válsághelyzeti ellátási gyakorlatok végrehajtására,

h)[11] a szükséggyógyintézetek elhelyezésére alkalmas ingatlanok előzetes kijelölésére,

i)[12] a felkészülés koordinációjára, a közreműködők nyilvántartására és képességeik alapján történő kategorizálására.

(4) Az egészségügyi válsághelyzeti ellátás tényleges működése kiterjed[13]

---

1 *Megállapította: 2020. évi CIV. törvény 20. §. Hatályos: 2020. X. 28-tól.*
2 *Beiktatta: 2020. évi CIV. törvény 21. §. Hatályos: 2020. X. 28-tól.*
3 *Beiktatta: 2020. évi CIV. törvény 21. §. Hatályos: 2020. X. 28-tól.*
4 *Megállapította: 2012. évi LXXIX. törvény 27. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.*
5 *Megállapította: 2016. évi XXXIV. törvény 20. §. Hatályos: 2016. VII. 1-től.*
6 *Megállapította: 2011. évi CCIX. törvény 90. § (1). Hatályos: 2012. I. 1-től.*
7 *Módosította: 2013. évi CCXLIV. törvény 48. § (1) k).*
8 *Módosította: 2013. évi CCXLIV. törvény 48. § (1) k).*
9 *Módosította: 2013. évi CCXLIV. törvény 48. § (1) k).*
10 *Módosította: 2013. évi CCXLIV. törvény 48. § (1) i).*
11 *Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 72. §. Hatályos: 2013. VII. 6-tól.*
12 *Beiktatta: 2016. évi XXXIV. törvény 21. § (1). Hatályos: 2016. VII. 1-től.*
13 *Módosította: 2013. évi CCXLIV. törvény 48. § (1) k).*

a) a kizárólag az egészségügyi válsághelyzet idején hatályos jogszabályok bevezetésére,

b) az egészségügyi ellátó rendszer szervezetének és működésének szükséges mértékű átalakítására,

c)[1] az egészségügyi válsághelyzet felszámolásához szükséges irányítási és vezetési koordinációs rend bevezetésére,

d) a betegek egészségügyi ellátására,

e) időszakosan működő gyógyintézetek működtetésére,

f) pótlólagos kapacitások és készletek bevonására,

g)[2] egészségügyi szolgáltató időszakos működtetésére, valamint az egészségügyi szolgáltató működtetését szolgáló ingó és ingatlan vagyontárgy igénybevételére,

h)[3] az egészségügyi válsághelyzet felszámolásához szükséges intézkedések meghozatalára,

i)[4] a feladatok, erőforrások és eszközök koordinálására.

(5)[5] Az egészségügyi válsághelyzeti ellátásban részt vevőknek az egészségbiztosítás által fedezett összegen felül felmerülő költségeit a központi költségvetés téríti meg.

231. §[6] (1)[7] Az egészségügyi válsághelyzeti ellátáshoz szükséges, az egészségügyi szolgáltatók, valamint az együttműködő szervezetek készleteit meghaladó eszközöket és anyagokat az Állami Egészségügyi Tartalékból kell biztosítani.

(2)[8] Egészségügyi válsághelyzet idején a Kormány gondoskodik az Állami Egészségügyi Tartalék folyamatos pótlásának költségvetési fedezetéről, amelyhez szükséges forrásokról utólag el kell számolni. Ez esetben az eszközök és anyagok beszerzése nem tartozik a közbeszerzésekre vonatkozó rendelkezések hatálya alá.

(3)[9] Egészségügyi válsághelyzet esetén a szükségessé váló készletek soron kívüli beszerzéséről az Állami Egészségügyi Tartalék kezelője gondoskodik.

232. §[10] (1)[11] A miniszter köteles gondoskodni arról, hogy a kizárólag az egészségügyi válsághelyzet idején hatályba léptethető egészségügyi jogszabályok kihirdetésre alkalmas állapotban rendelkezésre álljanak.

(2)[12] A miniszter által kijelölt egészségügyi szolgáltatók a felkészülés keretében egészségügyi válsághelyzeti tervet kötelesek készíteni.

232/A. §[13] A 228. § (2) bekezdés *b)* pontja szerinti esetben a 229. § (1) és (2) bekezdése, a 230. § (1) bekezdése, (4) bekezdés *a)* pontja, a 231. § és a 232. § (1) bekezdése nem alkalmazható.

---

1 *Megállapította: 2016. évi XXXIV. törvény 21. § (2). Hatályos: 2016. VII. 1-től.*
2 *Módosította: 2015. évi CLXIII. törvény 4. § b).*
3 *Beiktatta: 2015. évi LXXVII. törvény 38. §. Hatályos: 2015. VII. 1-től.*
4 *Beiktatta: 2016. évi XXXIV. törvény 21. § (3). Hatályos: 2016. VII. 1-től.*
5 *Megállapította: 2015. évi CLXIII. törvény 3. §. Hatályos: 2015. X. 28-tól.*
6 *Megállapította: 2011. évi CCIX. törvény 90. § (1). Hatályos: 2012. I. 1-től.*
7 *Módosította: 2013. évi CCXLIV. törvény 48. § (1) k).*
8 *Megállapította: 2012. évi LXXIX. törvény 28. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.*
9 *Beiktatta: 2015. évi LXXVII. törvény 39. §. Hatályos: 2015. VII. 1-től. Módosította: 2015. évi CLXIII. törvény 4. § c).*
10 *Megállapította: 2011. évi CCIX. törvény 90. § (1). Hatályos: 2012. I. 1-től.*
11 *Megállapította: 2012. évi LXXIX. törvény 29. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.*
12 *Megállapította: 2013. évi CCXLIV. törvény 45. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.*
13 *Megállapította: 2011. évi CCIX. törvény 90. § (1). Módosította: 2012. évi LXXIX. törvény 32. § c).*

232/B. §[1] (1) Egészségügyi válsághelyzetben a 228. § (2) bekezdése szerinti körülmény felszámolására tett intézkedések és az egészségügyi válsághelyzeti ellátás összehangolása érdekében - a Kormány rendeletében meghatározottak szerint - Operatív Törzs működhet (a továbbiakban: Operatív Törzs). Az Operatív Törzset, ha az elrendelt egészségügyi válsághelyzet jellege következtében indokolt, a Kormány rendeletben hozza létre.[2]

(2) Az Operatív Törzs munkaszervezeteként ügyeleti központot működtet.

(3) Az Operatív Törzs a feladatkörébe tartozó egyes részfeladatok ellátására akciócsoportokat hozhat létre.

(4) A 228. § (2) bekezdése szerinti körülmény megelőzése, megismerése, felderítése és továbbterjedésének megakadályozása, valamint az állami szervek összehangolt feladatellátásának megszervezése céljából, kizárólag az e cél elérése érdekében elengedhetetlenül szükséges - az adattakarékosság elvét is figyelembe vevő - mértékben az Operatív Törzs adatszolgáltatást kérhet bármely szervtől, jogi személytől vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezettől, amely ezen adatszolgáltatásnak köteles haladéktalanul, ingyenesen eleget tenni.

(5) Az Operatív Törzs a 228. § (2) bekezdése szerinti körülmény megelőzése, megismerése, felderítése és továbbterjedésének megakadályozása, valamint az állami szervek összehangolt feladatellátása céljából, kizárólag az e cél elérése érdekében elengedhetetlenül szükséges - az adattakarékosság elvét is figyelembe vevő - mértékben kezeli

a) a 228. § (2) bekezdése szerinti körülménnyel érintett személyek,

b) az *a)* pontban meghatározott személyekkel kapcsolatban álló vagy kapcsolatba került, - különösen a közegészségügyi-járványügyi szempontból veszélyeztetett - személyek, valamint

c) a (4) bekezdés szerinti adatszolgáltatás vagy a tevékenysége révén egyébként tudomására jutott személyek

az adatkezelési céllal közvetlenül összefüggő személyes adatait.

(6) Az Egészségügyi Elektronikus Szolgáltatási Tér működtetője biztosítja, hogy az Operatív Törzs a 228. § (2) bekezdése szerinti körülménnyel összefüggő - ha az szükséges, személyes adatokat is tartalmazó - információkat közvetlenül megkapja.

(7) A (2)-(4) bekezdés alapján az Operatív Törzs az érintett azonosítását lehetővé tevő egészségügyi adatot - a 228. § (2) bekezdése szerinti körülménnyel való érintettség tényét ide nem értve - kizárólag a (8) bekezdésben meghatározott módon akkor ismerheti meg és akkor kezeli, ha az a 228. § (2) bekezdése szerinti körülmény megelőzése, megismerése, felderítése és továbbterjedésének megakadályozása céljából valamely halaszthatatlan intézkedés megtételéhez elengedhetetlenül szükséges, és egyúttal megalapozottan feltehető, hogy

a) az intézkedés az érintett azonosítását lehetővé tevő egészségügyi adat személyazonosításra alkalmatlanná tétele, álnevesítése vagy más - az érintett azonosítását nem igénylő - adat megismerése útján nem volna megtehető, vagy

b) az intézkedés az *a)* pont szerinti módon való megtétele az intézkedés sikeressége szempontjából aránytalan nehézséggel vagy sérelemmel járna.

---

1 *Megállapította: 2020. évi LVIII. törvény 317. §. Hatályos: 2020. VI. 18-tól.*
2 *Lásd: 286/2020. (VI. 17.) Korm. rendelet 1. § (1).*

(8) A (7) bekezdés szerint megismert, az érintett azonosítását lehetővé tevő egészségügyi adatot - ha jogszabály vagy az Európai Unió kötelező jogi aktusa másként nem rendelkezik - kizárólag az Operatív Törzs, annak munkaszervezete vagy akciócsoportja tevékenységében az intézkedés megtétele érdekében közvetlenül részt vevő orvos ismerheti meg, egyebekben az ilyen adatot más, az intézkedésben közvetlenül részt vevő személy számára csak az adat személyazonosításra alkalmatlanná tételét vagy álnevesítését követően lehet megismerhetővé tenni.

232/C. §[1] (1) A katasztrófavédelemről szóló törvény szerinti katasztrófaveszély esetén az egészségügyi feladatatok biztosítása érdekében a fővárosi és megyei kormányhivatal egészségügyi veszélyhelyzetet hirdethet és

a) az illetékességi területén átmenetileg módosíthatja

aa) az alapellátás körzethatárait,

ab) a járó-, illetve a fekvőbeteg-szakellátáson belül a tevékenységek szakmai megoszlását,

ac) az ellátási terület határait,

ad) a betegbeutalás rendjét,

b) egészségügyi dolgozókat rendelhet ki, és

c) az Állami Egészségügyi Tartalékból egészségügyi anyagot és eszközt igényelhet.

(2) Egészségügyi veszélyhelyzet kihirdetése esetén haladéktalanul értesíteni szükséges a minisztert, illetve az országos tisztifőorvost.

(3) Az egészségügyi veszélyhelyzet időtartama a 10 napot nem haladhatja meg.

(4) Egészségügyi veszélyhelyzet - az (1) bekezdésben foglaltakon túl - kihirdethető akkor is, amikor katasztrófahelyzet nem áll fenn, de az egészségügyi feladatok más módon nem biztosíthatók. Ebben az esetben a miniszter jóváhagyásával hirdethető ki az egészségügyi veszélyhelyzet.

232/D. §[2] (1) A járványügyi készültség keretében egészségügyi válsághelyzetben a Kormány rendeletében[3]

a) korlátozható vagy megtiltható

aa) minden olyan intézmény és létesítmény működése, rendezvény látogatása és szervezése, valamint tevékenység végzése, amely járvány terjedését elősegítheti,

ab) üzletek működése, nyitvatartása,

ac) az ország egyes területei, illetve Magyarország és más ország közötti személyforgalom, élőállat- vagy áruszállítás,

ad) az ország egyes területei, illetve Magyarország és más ország lakosainak egymással való személyes érintkezése,

ae) egyes intézmények - így különösen járóbeteg-szakrendelő, fekvőbeteg-gyógyintézet, valamint köznevelési, szakképző, felsőoktatási, szociális, gyermekvédelmi, gyermekjóléti és közművelődési intézmény - látogatása,

af) egyes területek elhagyása,

ag) egyes élelmiszerek, termékek árusítása, fogyasztása, vásárlása,

ah) az ivóvíz fogyasztása,

ai) meghatározott állatok tartása,

---

1 *Beiktatta: 2016. évi XXXIV. törvény 22. §. Hatályos: 2016. VII. 1-től.*
2 *Beiktatta: 2020. évi LVIII. törvény 318. §. Hatályos: 2020. VI. 18-tól.*
3 *Lásd: 286/2020. (VI. 17.) Korm. rendelet 1. § (2) a).*

b) gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz-ellátásra, valamint az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének rendjére vonatkozó intézkedés hozható,

c) az egészségügyi készlet állagának megóvása érdekében szükséges intézkedés vezethető be, így annak érdekében a rendőrség, illetve a Magyar Honvédség közreműködése, a kórházparancsnoki feladatok ellátására a rendvédelmi szerv, illetve a Magyar Honvédség közreműködése előírható, a kórházparancsnok feladatköre és az intézményvezető kötelezettsége meghatározható, a kórházparancsnok működése az idősek tartós vagy átmeneti ellátását nyújtó intézményre kiterjeszthető,

d) meghatározhatja a szociális távolságtartásra vonatkozó, valamint a fertőzés veszélyét csökkentő védőeszköz viselésére vonatkozó szabályokat, továbbá a lakosság járvány által okozott betegséggel leginkább veszélyeztetett csoportjai számára az üzletekben, valamint a piacokon történő kizárólag e csoportok általi vásárlásra vonatkozó idősávot,

e) köznevelésre, felsőoktatásra, szakképzésre és felnőttképzésre vonatkozó rendelkezéseket állapíthat meg,

f) közlekedési korlátozást vagy közlekedési tilalmat állapíthat meg,

g) a járványügyi elkülönítésre vonatkozó rendelkezéseket állapíthat meg,[1]

h) a küldemények kézbesítésére vonatkozóan rendelkezéseket állapíthat meg,

i) a védett vezető egészségügyi ellátásának koordinálására és a védett vezetőre vonatkozó egészségügyi előírások végrehajtására és ellenőrzésére vonatkozó rendelkezéseket állapíthat meg,

j) elrendelhet törvény alapján meghozható járványügyi intézkedéseket,[2]

k) törvényben meghatározott egyéb rendelkezéseket hozhat.

(2) A Kormány az (1) bekezdés szerinti jogkörét - a szükséges mértékben, az elérni kívánt céllal arányosan - a 228. § (2) bekezdése szerinti körülmény megelőzése, kezelése, felszámolása, továbbá káros hatásainak megelőzése, illetve elhárítása céljából gyakorolhatja, és kijárási korlátozást nem vezethet be.

(3) Egészségügyi válsághelyzetben - a kereskedelemről szóló törvény és a végrehajtására kiadott kormányrendelet rendelkezéseitől eltérően - a települési önkormányzat képviselő-testülete eredeti jogalkotói hatáskörben kiadott rendeletével szabályozhatja a települési önkormányzat területén működő piac, vásár, illetve a piac, vásár területén működő üzletek nyitva tartásának szabályait.

232/E. §[3] (1) Egészségügyi válsághelyzet idején a 231. § (2) bekezdése szerinti beszerzéseken kívül a közbeszerzésekről szóló 2015. évi CXLIII. törvény (a továbbiakban: Kbt.) 5-7. §-a szerinti további ajánlatkérő jogosult a 228. § (2) bekezdése szerinti körülmény kezelésével közvetlenül összefüggő vagy az egészségügyi válsághelyzetben a védekezést irányító állami szervek, védekezést irányító csoportok hatékony működését szolgáló beszerzését (e § alkalmazásában a továbbiakban: beszerzés) a miniszterelnök egyedi mentesítése alapján a közbeszerzési és beszerzési szabályoktól eltérő módon is megvalósítani.[4]

---

1 *Lásd: 409/2020. (VIII. 30.) Korm. rendelet.*
2 *Lásd: 409/2020. (VIII. 30.) Korm. rendelet.*
3 *Beiktatta: 2020. évi LVIII. törvény 319. §. Hatályos: 2020. VI. 18-tól.*
4 *Lásd: 17/2020. (VIII. 14.) BM utasítás 1. § (2) b).*

(2) A beszerzés iránti mentesítési kérelemről a miniszterelnök soron kívül dönt. A miniszterelnök a Kormány másik tagjára delegálhatja a beszerzés iránti mentesítési kérelemről való döntési jogkörét.

(3) Az (1) bekezdés szerinti eltérés alapján az ajánlatkérő a beszerzést közbeszerzési eljárás vagy egyéb beszerzési eljárás lefolytatása nélkül a Kbt. 15. § (1) bekezdés *b)* pontjában meghatározott értékhatár elérése vagy meghaladása esetén jogosult megvalósítani, - a (7) bekezdésben meghatározott kivétellel - lehetőség szerint három ajánlat bekérésével.

(4) Beszerzés esetén az ajánlatkérő köteles előzetesen megvizsgálni, hogy a beszerzési igénye központosított közbeszerzési eljárás eredményeképpen megkötött keretmegállapodás vagy más keret jellegű szerződés alkalmazásával kielégíthető-e.

(5) A (4) bekezdés szerinti beszerzés választása esetén az ajánlatkérésre feljogosított szervezet részére fizetendő díj megfizetése alól az ajánlatkérő mentesül.

(6) A (4) bekezdés szerinti beszerzési igény kielégítésére alkalmas keretmegállapodások vagy más keret jellegű szerződések a 228. § (2) bekezdése szerinti körülmény kezelésével arányos mértékben, illetve módon - a Kbt. 141. § (6) bekezdésében foglalt feltételek vizsgálata nélkül - módosíthatóak.

(7) Kivételes sürgősség esetén a fenti eljárási szabályok mellőzésével egy adott gazdasági szereplő közvetlenül is felhívható ajánlattételre.

(8) A beszerzések szabályszerűségét az államháztartásért felelős miniszter utólag ellenőrzi.

(9) Európai uniós fejlesztési források felhasználása esetén az (1)-(8) bekezdés szerinti szabályok nem alkalmazhatók.

XV. Fejezet

EGÉSZSÉGÜGYI SZAKÉRTŐI TEVÉKENYSÉG

233. § (1) E fejezet alkalmazásában egészségügyi szakértői tevékenység - a (2) bekezdésben foglalt kivétellel - az egészségügyi szakismeretet igénylő tények vagy egyéb körülmények megállapítása, megítélése útján szakvélemény adása.

(2)[1]

234. §[2] (1) Ha jogszabály - a 106. §-ban és a 235. § (2) bekezdésében foglalt kivétellel - egészségügyi szakkérdésben szakértő igénybevételét írja elő, vagy az ilyen szakértő igénybevételéhez külön jogkövetkezményt állapít meg, - az igazságügyi szakértőkről szóló törvény szerint igazságügyi szakértői tevékenység végzésére jogosult szakértő kivételével - szakértőként kizárólag az a személy vehető igénybe, valamint a jogszabályban meghatározott jogkövetkezmények annak a szakértőnek az igénybevételéhez fűződnek, aki büntetlen előéletű, nem áll egészségügyi szakértői tevékenység folytatását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt, valamint rendelkezik a jogszabályban meghatározott szakmai képesítéssel, és megfelel az ott meghatározott egyéb feltételeknek.

---

1 *Hatályon kívül helyezte: 2009. évi LVI. törvény 192. §. Hatálytalan: 2009. X. 1-től.*
2 *Megállapította: 2015. évi CLXXXVI. törvény 55. § (2). Hatályos: 2016. I. 1-től. Rendelkezéseit a hatálybalépést követően indult eljárásokban kell alkalmazni.*

(2) Aki az (1) bekezdés szerinti szakértői tevékenységet kíván folytatni, köteles az erre irányuló szándékát a szolgáltatás felügyeletét ellátó szervnek bejelenteni. A bejelentésben meg kell jelölni a bejelentő természetes személyazonosító adatait.

(3) A szolgáltatás felügyeletét ellátó szerv által a szakértői tevékenység folytatására jogosult személyekről vezetett nyilvántartás tartalmazza a szakértői tevékenység végzésére jogosult személy természetes személyazonosító adatait. A névjegyzékből kizárólag a szakértői tevékenység végzésére való jogosultság igazolása céljából szolgáltatható adat.

234/A. §[1] (1)[2] Ha jogszabály az egészségügyi szociális intézmény működésével kapcsolatban meghatározott szakterületen szakértő igénybevételét írja elő, vagy szakértő igénybevételéhez jogkövetkezményt állapít meg, - az igazságügyi szakértőkről szóló törvény szerint igazságügyi szakértői tevékenység végzésére jogosult szakértő kivételével - szakértőként kizárólag az a személy vehető igénybe, valamint a jogszabályban meghatározott jogkövetkezmények csak annak a szakértőnek az igénybevételéhez fűződnek, aki büntetlen előéletű, nem áll egészségügyi szociális intézmény működésével összefüggő szakértői tevékenység folytatását kizáró foglalkozástól eltiltás hatálya alatt, valamint rendelkezik a külön jogszabályban meghatározott szakmai képesítéssel, és megfelel az ott meghatározott egyéb feltételeknek.

(2) Aki az (1) bekezdés szerinti szakértői tevékenységet kíván folytatni, köteles az erre irányuló szándékát az egészségügyi államigazgatási szervnek bejelenteni. A bejelentésben meg kell jelölni a bejelentő természetes személyazonosító adatait.

(3) Az egészségügyi államigazgatási szerv a szakértői tevékenység végzésére jogosult, (2) bekezdés szerinti bejelentést tevő személyekről nyilvántartást vezet, amely tartalmazza a szakértői tevékenység végzésére jogosult személy természetes személyazonosító adatait. A nyilvántartásból kizárólag a szakértői tevékenység végzésére való jogosultság igazolása céljából szolgáltatható adat.

(4)-(5)[3]

235. § (1) Az egészségügyi szakértő a tevékenységét kirendelés, jogszabályban előírt feladat vagy megbízás keretében végzi.

(2) Az egészségügyi dolgozó, ha a rendőrség, az ügyészség vagy a bíróság szakértőnek kirendeli, e kirendelésnek köteles eleget tenni. Ez alól csak jogszabályban megállapított esetben lehet kérelemre felmentést adni.

236. § (1) Az egészségügyi szakértő nem adhat szakvéleményt abban az ügyben, amelyben saját maga vagy közeli hozzátartozója érintett, illetőleg ha tőle bármely egyéb okból az ügy tárgyilagos megítélése nem várható (elfogultság).

(2) A vele szemben felmerült kizárási okot az egészségügyi szakértő haladéktalanul köteles bejelenteni az őt kirendelő vagy megbízó szervnek.

237. § (1) A szakértői tevékenység végzése és a szakvélemény kialakítása során a szakértő önállóan jár el, szakkérdést érintő utasítás számára nem adható.

---

1 *Beiktatta: 2009. évi LVI. törvény 190. § (15). Hatályos: 2009. X. 1-től. Ezt követően indult és megismételt eljárásokban kell alkalmazni.*
2 *Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 56. § (1). Hatályos: 2010. I. 1-től.*
3 *Hatályon kívül helyezte: 2015. évi CLXXXVI. törvény 57. § b). Hatálytalan: 2016. I. 1-től.*

(2) Az egészségügyi szakértői tevékenység során a foglalkozási szabályok betartásával úgy kell eljárni, hogy a szakértői vizsgálattal érintett személy élete, testi-lelki egészsége ne kerüljön veszélybe és megterhelése a lehető legkisebb legyen.

(3) Ha jogszabály másképpen nem rendelkezik, az egészségügyi szakértői tevékenységre az egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó szabályok megfelelően irányadók.

(4) Az egészségügyi szakértői tevékenység végzése során a betegek jogai csak a törvényben meghatározott esetekben korlátozhatók.

(5) Az egészségügyi szakértőt a szakvéleményadáson kívül a tevékenysége során bármely módon tudomására jutott adat és egyéb tény vonatkozásában, időbeli korlátozás nélkül titoktartási kötelezettség terheli.

237/A. §[1] Az egészségügyi szakértői tevékenység folytatására irányuló szándék bejelentésével egyidejűleg a külön jogszabályban meghatározott szerv részére - az egészségügyért felelős miniszternek az adópolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben kiadott rendeletében meghatározott - igazgatási szolgáltatási díjat kell fizetni.

XVI. Fejezet

TERMÉSZETES GYÓGYTÉNYEZŐK, FÜRDŐ- ÉS KLÍMAGYÓGYINTÉZETEK, GYÓGYHELYEK

Természetes gyógytényezők

238. § (1) Természetes gyógytényező az olyan természetes ásványvíz, természetes iszap, a talajból nyert egyéb természetes anyag (a továbbiakban együtt: talajból nyert természetes gyógytényezők), felszíni éghajlat, felszín alatti klíma (a továbbiakban együtt: éghajlati gyógytényezők), amely bizonyítottan kedvező élettani hatással rendelkezik vagy gyógyászati célra felhasználható.

(2) Elismert természetes gyógytényező az olyan természetes gyógytényező, amelyre vonatkozóan a

a) természetes ásványvíz,
b) természetes gyógyvíz,
c) természetes gyógyiszap,
d) gyógyklíma,
e) gyógybarlang, vagy
f) gyógyhatásra utaló egyéb

elnevezés használatát engedélyezték.

(3)[2] Gyógyászati célokra csak a Kormány rendeletében megjelölt hatóság (a továbbiakban: hatóság) által elismert természetes gyógytényező használható fel.

(4) A talajból nyert természetes gyógytényező csak a külön jogszabályban meghatározott engedély alapján hozható forgalomba.

---

1 *Megállapította: 2019. évi CX. törvény 35. § (2). Hatályos: 2020. I. 1-től. Lásd: 2019. évi CX. törvény 101. §.*
2 *Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d), 2009. évi LVI. törvény 191. §.*

239. §[1] A természetes gyógytényezőkkel kapcsolatos egyes eljárásokkal - ideértve a szakhatósági eljárásokat is - összefüggő igazgatási szolgáltatásokért az egészségügyért felelős miniszternek az adópolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben kiadott rendeletében meghatározott igazgatási szolgáltatási díjat kell fizetni.

Fürdő- és klímagyógyintézetek

240. § A fürdő- és klímagyógyintézet az a természetes gyógytényezők felhasználásával egészségügyi szolgáltatást is nyújtó olyan egészségügyi vagy részben egészségügyi szolgáltató, amely a fürdő- vagy klímagyógyintézetre utaló valamely elnevezés használatára a külön jogszabályban meghatározott feltételeknek megfelelően működési engedélyt kapott.

Gyógyhely

241. § (1)[2] A gyógyhely megjelölést csak az az elismert természetes gyógytényezővel rendelkező település (településrész) használhatja, amely a külön jogszabályban meghatározott egyéb feltételeknek megfelelően a hatóságtól engedélyt kapott.
(2) A gyógyhely természetes gyógytényezőinek megóvása érdekében védőövezet jelölhető ki.

A gyógytényezőkkel, fürdő- és klímagyógyintézetekkel és gyógyhelyekkel kapcsolatos engedélyek módosítása, visszavonása

242. §[3] (1) A gyógytényezőkkel, fürdő- és klímagyógyintézetekkel, valamint a gyógyhelyekkel kapcsolatban kiadott bármely engedély és hozzájárulás egészségügyi érdekből módosítható, visszavonható vagy az engedély vagy hozzájárulás további fenntartása egészségügyi érdekből szükséges intézkedések megtételéhez köthető.
(2) A gyógyhelyekről, a gyógyfürdő- és klímagyógyintézetekről, a Magyarországon kitermelt elismert természetes ásványvizekről, gyógyvizekről, gyógyiszapokról és az egyéb természetes gyógytényezőkről, valamint a külföldről behozott és bejelentett palackozott gyógyvizekről az egészségügyi államigazgatási szerv nyilvántartást vezet.
(3) A (2) bekezdés szerinti nyilvántartás tartalmazza:
a) az engedély számát,
b) az engedélyes nevét, valamint
c) az engedély tárgyát.
(4) A (3) bekezdés szerinti nyilvántartás a (3) bekezdés *a)* és *c)* pontja szerinti adatok tekintetében közhiteles hatósági nyilvántartásnak minősül.
242/A. §[4]

XVII. Fejezet

1 *Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 57. §. Hatályos: 2010. I. 1-től.*
2 *Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d), 2009. évi LVI. törvény 191. §.*
3 *Megállapította: 2013. évi CXXVII. törvény 74. §. Hatályos: 2013. VII. 6-tól.*
4 *A korábbi alcímmel együtt hatályon kívül helyezte: 2015. évi LXXVII. törvény 42. § a). Hatálytalan: 2015. VII. 1-től.*

NEMZETKÖZI RENDELKEZÉSEK

243. § (1)[1] Magyarország területén tartózkodó nem magyar állampolgár egészségügyi ellátása megkötött nemzetközi egyezmény vagy viszonosság alapján történik. Egyezmény, illetve viszonosság hiányában nem magyar állampolgár egészségügyi ellátást Magyarország területén jogszabályban meghatározott módon vehet igénybe.

(2) E törvénynek a kártalanításra vonatkozó rendelkezéseit nem magyar állampolgárra nemzetközi egyezmény vagy viszonosság esetében lehet alkalmazni.

(3)[2] A Magyarország területén sürgősségi ellátásra szoruló nem magyar állampolgárt haladéktalanul el kell látni. A Magyarország területén orvosi beavatkozásra szoruló nem magyar állampolgáron a beavatkozást ugyanolyan feltételek mellett kell elvégezni, mint magyar állampolgáron.

(4) Nem magyar állampolgár élő testéből vér, egyéb szövet vagy szerv eltávolítása, valamint magyar állampolgárból, vagy annak holttestéből kivett szervnek, illetőleg szövetnek nem magyar állampolgár testébe történő átültetése a magyar állampolgárokra vonatkozó rendelkezéseknek megfelelően történik.

(5)[3] Nem magyar állampolgárnak Magyarország területén bekövetkezett halála esetén

a) kórbonctani vizsgálat az elhunyt közeli hozzátartozójának kérelmére,

b)[4] hatósági vagy igazságügyi boncolás nem természetes halál esetén

végezhető el. Ezek során szervet, szövetet csak a halál okának és körülményeinek megállapítása céljából szabad kivenni.

(6)[5] Szervet, szövetet és sejtet - ivarsejt kivételével - kizárólag

a) átültetés,

b) saját célú gyógykezelés,

c) kórisme megállapítása, továbbá

d) kutatás

céljából lehet külföldre, illetve külföldről Magyarország területére szállítani, ha nemzetközi egyezmény vagy megállapodás azt lehetővé teszi. Szervnek az *a)* pont szerinti célból történő külföldre szállításának további feltétele az, ha Magyarország területén nincs megfelelő recipiens.

(6a)[6] A (6) bekezdés szerinti feltételtől eltekinteni akkor lehet, ha

a) az állami vérellátó szolgálat által megkötött egyezmény vagy megállapodás eltérően rendelkezik, vagy

b) szervet külföldről Magyarország területére behoztak és átültettek, és nemzetközi egyezmény vagy megállapodás szerint ezen szervadományozás viszonzása céljából kerül sor azonos típusú szerv külföldre vitelére. A viszonzási kötelezettség a szerv Magyarország területén történő átültetésének időpontjában keletkezik, és a viszonzásként adományozott szerv külföldön történő beültetésének időpontjában ér véget.

---

1 *Módosította: 2011. évi CLXXVI. törvény 61. § b), g).*
2 *Módosította: 2011. évi CLXXVI. törvény 61. § h).*
3 *Megállapította: 2008. évi CVI. törvény 22. § (1). Módosította: 2011. évi CLXXVI. törvény 61. § b).*
4 *Módosította: 2013. évi CXXVII. törvény 78. § f).*
5 *Megállapította: 2012. évi CCXII. törvény 48. §. Módosította: 2016. évi XXXIV. törvény 26. § e).*
6 *Beiktatta: 2012. évi CCXII. törvény 48. §. Hatályos: 2013. I. 1-től.*

(7)[1] Szerv, valamint a vér és vérkészítmény kivételével szövet, továbbá az ivarsejt kivételével sejt külföldre, illetve külföldről Magyarország területére történő szállításáról rendelkező nem államközi, illetve nem kormányközi egyezmény vagy megállapodás érvényességének feltétele - kivéve az állami vérellátó szolgálat által megkötött egyezményt vagy megállapodást - az egészségügyi államigazgatási szerv egyetértése.

(7a)[2] Az egészségügyi államigazgatási szerv az egyetértést megtagadja, ha megállapítható, hogy a (7) bekezdés szerinti egyezmény vagy megállapodás haszonszerzésre irányul, amelyre vonatkozóan az egészségügyi államigazgatási szerv a kérelmezőt nyilatkoztatja. A sürgős, valamint egyszeri szövet- és sejtbehozatal esetén az egészségügyi államigazgatási szerv a (7) bekezdés szerinti egyezményt vagy megállapodást soron kívüli eljárásban vizsgálja. Az egészségügyi államigazgatási szerv határozata ellen fellebbezésnek helye nincs. A (7) bekezdés szerinti egyezményekről vagy megállapodásokról a magyar szerződő fél bejelentése alapján az egészségügyi államigazgatási szerv nyilvántartást vezet.

(7b)[3] A (7) bekezdés szerinti szövet és sejt (6) bekezdés *a)* és *b)* pontja szerinti célból, harmadik országból történő behozatalának feltétele a (7) bekezdés szerinti megállapodáson túl - a sürgős, valamint az egyszeri behozatal kivételével - az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott, a miniszter rendeletében meghatározott behozatali engedély.

(8)[4] Nem magyar állampolgár halála esetén az állampolgársága szerinti állam konzulját haladéktalanul értesíteni kell.

(9)[5] Külföldön történt katasztrófa esetén az egészségügyi ellátásban való közreműködés illetve a nemzetközi járványügyi együttműködés nemzetközi egyezmény vagy viszonosság alapján történik.

(10)[6] A haemopoetikus őssejtet tartalmazó köldökvérnek Magyarország területéről külföldre történő szállításának feltétele, hogy a köldökvér külföldre szállítását és külföldön történő feldolgozását, tárolását végző szervezet, a külön jogszabály szerinti engedélyezési eljárás során a külföldi hatóság e tevékenységekre vonatkozó engedélyét bemutassa, illetve hitelt érdemlő módon igazolja, hogy e tevékenységek végzésére az annak helye szerinti államban jogosult.

(11)[7] Nem tekinthető a (7a) bekezdés szerint haszonszerzésnek - az átültetéssel összefüggésben végzett - jogszerű orvosi vagy kapcsolódó technikai szolgáltatások igazolható díja.

XVIII. Fejezet

ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

---

1 *Megállapította: 2016. évi XXXIV. törvény 23. §. Hatályos: 2016. VII. 1-től.*
2 *Beiktatta: 2016. évi XXXIV. törvény 23. §. Hatályos: 2016. VII. 1-től.*
3 *Beiktatta: 2016. évi XXXIV. törvény 23. §. Hatályos: 2016. VII. 1-től.*
4 *Számozását módosította: 1999. évi LXXI. törvény 21. § (2).*
5 *Számozását módosította: 1999. évi LXXI. törvény 21. § (2).*
6 *Beiktatta: 2008. évi CVI. törvény 22. § (2). Módosította: 2011. évi CLXXVI. törvény 61. § b).*
7 *Beiktatta: 2008. évi CVI. törvény 22. § (2). Módosította: 2016. évi XXXIV. törvény 26. § f).*

244. §[1] (1) Az egészségügyi szolgáltatás keretében végzett ellátás során okozott kárért és személyiségi jogsértésért az egészségügyi szolgáltató tartozik felelősséggel, illetve helytállással. Ha a törvény alapján az egészségügyi dolgozó a saját nevében és felelősségére nyújtott egészségügyi szolgáltatást, az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben okozott kárért és személyiségi jogsértésért az egészségügyi dolgozó tartozik felelősséggel, illetve helytállással.

(2) Az egészségügyi szolgáltatásokkal összefüggésben keletkezett kárigényekre, illetve a személyiségi jogsértések esetén követelhető igényekre a Ptk.-nak a szerződésen kívül okozott kárért való felelősségre, valamint a személyiségi jogok megsértésének szankcióira vonatkozó szabályait kell megfelelően alkalmazni.

244/A. §[2] (1)[3] Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2010. évi CLXXIII. törvénnyel (a továbbiakban: Módtv.) megállapított 113. § (4) bekezdésében foglaltakat akkor kell alkalmazni, ha a nyilvántartott személy által végzett, jogszabályban meghatározott közfeladat alapjául szolgáló jogviszony 2011. január 1-jét követően keletkezett. Ha a nyilvántartott személy által végzett, jogszabályban meghatározott közfeladat alapjául szolgáló jogviszony 2011. január 1-jét megelőzően keletkezett, a működési nyilvántartást a nyilvántartott személy kérelmére a közfeladat ellátásának teljes idejével kell meghosszabbítani.

(2)[4] A Módtv.-nyel megállapított 116/B. § (4) bekezdésében foglaltakat az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól szóló miniszteri rendelet hatálya alá tartozó egészségügyi dolgozók esetében a Módtv. hatálybalépését követően megkezdett továbbképzési ciklusok esetében kell alkalmazni.

(3)[5] Az a személy, aki a működési nyilvántartásban az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2011. évi LXXXI. törvény (a továbbiakban: Tv.) hatálybalépését megelőző napon szereplő nevétől eltérő, e törvény szerinti nevet kíván használni az egészségügyi tevékenység gyakorlása során, a Tv. hatálybalépésétől számított 60 napon belül értesítenie kell a használni kívánt névről a működési nyilvántartást vezető szervet.

(4)-(5)[6]

(6)[7] Az R. szerinti, a szakképzéssel összefüggő támogatások folyósításának feltétele, hogy a felsőoktatási intézmények - a (4) bekezdés szerinti időpontot követően - havonta elektronikus úton tájékoztatást adjanak az egészségügyi államigazgatási szervnek a szakorvosjelöltnek a 116/A. § (5) bekezdés *d)* pontja szerinti adatairól.

(7)[8] A felsőoktatási intézmény az R. rendelkezései szerint a szakképzésben szakgyakorlati idejüket töltő személyeknek a szakképzésben történő részvételéről vagy a szakképzés szüneteltetésének tényéről minden év június 30-ig és december 31-ig elektronikus úton tájékoztatja az egészségügyi államigazgatási szervet.

(8)[9]

---

1 *Megállapította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (20). Hatályos: 2014. III. 15-től.*
2 *Beiktatta: 2010. évi CLXXIII. törvény 39. §. Hatályos: 2011. I. 1-től.*
3 *Megállapította: 2019. évi LXVI. törvény 44. §. Hatályos: 2019. VII. 10-től.*
4 *Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 34. § (1). Hatályos: 2011. VII. 1-től.*
5 *Beiktatta: 2011. évi LXXXI. törvény 34. § (2). Hatályos: 2011. VII. 1-től.*
6 *Hatályon kívül helyezte: 2016. évi LXVII. törvény 167. §. Hatálytalan: 2016. VI. 18-tól.*
7 *Beiktatta: 2011. évi LXXXI. törvény 34. § (2). Hatályos: 2011. VII. 1-től.*
8 *Megállapította: 2013. évi CCXLIV. törvény 46. § (1). Hatályos: 2014. I. 1-től.*
9 *Hatályon kívül helyezte: 2016. évi LXVII. törvény 167. §. Hatálytalan: 2016. VI. 18-tól.*

(9)-(11)[1]

244/B. §[2]

244/C. §[3]

244/C. §[4]

244/D. §[5] Ahol e törvény gyermekgondozást segítő ellátást említ, azon gyermekgondozási segélyt kell érteni, ha az ellátásra való jogosultság 2016. január 1-jét megelőzően nyílt meg.

244/E. §[6] A 2013. április 28-án hatályos 244/D. § (5) bekezdés alapján meghozott döntések - a 244/D. § hatályon kívül helyezésére tekintettel - nem kerülnek alkalmazásra és a döntési kötelezettség teljesítésének elmulasztása jogkövetkezményekkel nem jár.

244/F. §[7] Az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú törvények módosításáról szóló 2013. évi CXXVII. törvénnyel (a továbbiakban: Módtv3.) megállapított 113. § (4a) bekezdésében foglaltak a Módtv3. hatályba lépésekor érvényes működési nyilvántartással rendelkező egészségügyi dolgozók esetében is alkalmazandók.

244/G. §[8] Ahol e törvény csecsemőgondozási díjat említ, azon terhességi-gyermekágyi segélyt kell érteni, ha az ellátásra való jogosultság 2015. január 1-jét megelőzően nyílt meg.

244/H. §[9] E törvénynek az általános közigazgatási rendtartásról szóló törvény és a közigazgatási perrendtartásról szóló törvény hatálybalépésével összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2017. évi L. törvénnyel (a továbbiakban: Ákr.-Kp. Módtv.) megállapított rendelkezéseit az Ákr.-Kp. Módtv. hatálybalépését követően indult és a megismételt eljárásokban kell alkalmazni.

244/I. §[10] (1) Az EESZT működtetője a SARS-CoV-2 vírus terjedésének megállításához szükséges védelmi intézkedések megtétele - így különösen a köznevelési intézmény, illetve a szakképző intézmény vezetőjének tájékoztatása, a rendkívüli szünet elrendelése, valamint a tankötelezettség teljesítéséhez szükséges oktatás megszervezése - céljából napi rendszerességgel, az intézkedés megtételéig - de legfeljebb 48 óráig - az érintettek Társadalombiztosítási Azonosító Jelének összevetése útján - a (2) bekezdés szerinti módon - megismerhetővé teszi

a) a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény (a továbbiakban: Nkt.) szerinti, a Kormány által a miniszter köznevelési feladatkörébe tartozó egyes feladatainak ellátására kijelölt szerv (a továbbiakban: köznevelési szerv), valamint

b) a szakképzésről szóló 2019. évi LXXX. törvény (a továbbiakban: Szkt.) szerinti szakképzési államigazgatási szerv (a továbbiakban: szakképzési szerv) számára az adat megismerhetővé tételének napján SARS-CoV-2 vírussal fertőzött személyeknek a SARS-CoV-2 vírussal való fertőzöttségének tényére vonatkozó adatát.

---

1 *Hatályon kívül helyezte: 2012. évi CCXII. törvény 52. § h). Hatálytalan: 2012. XII. 28-tól.*
2 *Hatályon kívül helyezte: 2016. évi LXVII. törvény 167. §. Hatálytalan: 2016. VI. 18-tól.*
3 *Hatályon kívül helyezte: 2020. évi XXX. törvény 13. §. Hatálytalan: 2020. VII. 1-től.*
4 *Hatályon kívül helyezte: 2016. évi XXXIV. törvény 27. §. Hatálytalan: 2016. VII. 1-től.*
5 *Megállapította: 2016. évi XXXIV. törvény 24. §. Hatályos: 2016. VII. 1-től.*
6 *Beiktatta: 2013. évi XL. törvény 10. §. Hatályos: 2013. IV. 29-től.*
7 *Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 76. §. Hatályos: 2013. VII. 6-tól.*
8 *Beiktatta: 2014. évi CXI. törvény 66. §. Hatályos: 2015. I. 1-től.*
9 *Beiktatta: 2017. évi L. törvény 150. § (10). Hatályos: 2018. I. 1-től.*
10 *Beiktatta: 2020. évi CIV. törvény 22. §. Hatályos: 2020. X. 28-tól.*

(2) A Társadalombiztosítási Azonosító Jeleket olyan titkosítási módszerrel kell összevetni, amely csak azon érintettek fertőzöttsége ténye megismerhetőségét teszi lehetővé a köznevelési szerv, illetve a szakképzési szerv számára, akikre vonatkozóan

a) a köznevelési szerv az oktatási nyilvántartásról szóló 2018. évi LXXXIX. törvény 4. § (1) bekezdés *a)* pontja szerinti köznevelés információs rendszerében,

b) a szakképzési szerv az Szkt. 111. §-a szerinti szakképzés információs rendszerében

Társadalombiztosítási Azonosító Jelet kezel.

244/J. §[1] (1) Az Nkt. 57. § (6) bekezdése szerinti, valamint az Szkt. 128. § (9) bekezdése szerinti rendszernek (a továbbiakban együtt: Rendszer) a SARS-CoV-2 vírus terjedésének megállításához szükséges védelmi intézkedések megtétele céljából alkalmasnak kell lennie arra, hogy a szülő vagy a törvényes képviselő a tanulóval közös háztartásban élő személyek Társadalombiztosítási Azonosító Jelét, telefonszámát és elektronikus levelezési címét - az érintett önkéntes, tájékoztatáson alapuló, az elszámoltathatóság alapelvét figyelembe vevő módon megtett hozzájárulása alapján - rögzíthesse.

(2) Az EESZT működtetője a SARS-CoV-2 vírus terjedésének megállítása érdekében napi rendszerességgel, a (4) bekezdés szerinti intézkedés megtételéig - de legfeljebb 48 óráig - az érintettek Társadalombiztosítási Azonosító Jelének összevetése útján - a (3) bekezdés szerinti módon - megismerhetővé teszi a Rendszer üzemeltetője számára az adat megismerhetővé tételének napján SARS-CoV-2 vírussal fertőzött személyeknek a SARS-CoV-2 vírussal való fertőzöttségének tényére vonatkozó adatát.

(3) A Társadalombiztosítási Azonosító Jeleket olyan titkosítási módszerrel kell összevetni, amely csak azon érintettek fertőzöttsége ténye megismerhetőségét teszi lehetővé a Rendszer üzemeltetője számára, akikre vonatkozóan a szülő vagy törvényes képviselő az (1) bekezdés szerint a tanulóval közös háztartásban élő személyek Társadalombiztosítási Azonosító Jelét a Rendszerben rögzítette.

(4) A Rendszer üzemeltetője az (1) bekezdés szerint rögzített adatokat - ha a (2) bekezdés szerinti összevetés alapján az érintett tekintetében a SARS-CoV-2 vírussal való fertőzöttség tényére vonatkozó adat kimutatható -

a) a járványügyi intézkedések megtétele céljából továbbítja a járványügyi szerv részére,

b) a SARS-CoV-2 vírus terjedésének megállításához szükséges védelmi intézkedések megtétele - így különösen a köznevelési intézmény vagy a szakképző intézmény vezetőjének tájékoztatása, a rendkívüli szünet elrendelése, valamint a tankötelezettség teljesítéséhez szükséges oktatás megszervezése - céljából megismerhetővé teszi a köznevelési, illetve a szakképzési szerv számára,

azzal, hogy az adatkezelés során olyan titkosítási módszert kell alkalmazni, hogy az adatkezelésre előírt feltételek teljesüljenek.

---

1 *Beiktatta: 2020. évi CIV. törvény 22. §. Hatályos: 2020. X. 28-tól.*

244/K. §[1] (1) Járványügyi készültség esetén a SARS-CoV-2 vírus terjedésének megállításához szükséges védelmi intézkedések megtétele - így különösen a köznevelési intézmény, illetve a szakképző intézmény vezetőjének tájékoztatása, a rendkívüli szünet elrendelése, valamint a tankötelezettség teljesítéséhez szükséges oktatás megszervezése - céljából a köznevelési intézmény, valamint a szakképző intézmény a köznevelési szerv, valamint a szakképzési szerv számára - az e szervek által az e célra létrehozott felület alkalmazásával - átadja azon, a köznevelési intézménnyel, illetve a szakképző intézménnyel

a) a munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény (az e § alkalmazásában a továbbiakban: Mt.) szerinti munkaviszonyban álló, vagy

b) a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény (az e § alkalmazásában a továbbiakban: Kjt.) szerinti közalkalmazotti jogviszonyban álló

személyek Társadalombiztosítási Azonosító Jelét, akik a munkakörükbe tartozó - így a köznevelési intézmény esetében különösen az Nkt. szerinti gazdasági, ügyviteli, műszaki, kisegítő és más - feladatokat a köznevelési intézmény, illetve a szakképző intézmény területén látják el.

(2) Az EESZT működtetője az (1) bekezdés szerinti célból napi rendszerességgel, az intézkedés megtételéig - de legfeljebb 48 óráig - az érintettek Társadalombiztosítási Azonosító Jelének összevetése útján - a (3) bekezdés szerinti módon - megismerhetővé teszi a köznevelési szerv, valamint a szakképzési szerv számára az adat megismerhetővé tételének napján SARS-CoV-2 vírussal fertőzött személyeknek a SARS-CoV-2 vírussal való fertőzöttségének tényére vonatkozó adatát.

(3) A Társadalombiztosítási Azonosító Jeleket olyan titkosítási módszerrel kell összevetni, amely csak azon érintettek fertőzöttsége ténye megismerhetőségét teszi lehetővé a köznevelési szerv, illetve a szakképzési szerv számára, akikre vonatkozóan Társadalombiztosítási Azonosító Jelet a köznevelési intézmény, valamint a szakképzési intézmény a köznevelési szerv, illetve a szakképzési szerv számára az (1) bekezdés szerinti módon és célból átadott.

(4) A köznevelési szerv, valamint a szakképzési szerv az (1) bekezdés szerint átadott adatokat - az (5) bekezdés szerinti kivétellel - a járványügyi készültség megszűnéséig kezeli.

(5) Az (1) bekezdés szerint átvett adatot haladéktalanul törölni kell akkor, ha a köznevelési intézmény, illetve a szakképző intézmény a köznevelési szervet, illetve a szakképzési szervet arról értesíti, hogy az érintett már nem áll vele az Mt. szerinti munkaviszonyban vagy Kjt. szerinti közalkalmazotti jogviszonyban, illetve, ha az érintett a munkakörét a továbbiakban már nem a köznevelési intézmény vagy a szakképző intézmény területén látja el.

245. §[2] (1) E törvény - a (2)-(4) bekezdésekben foglalt kivételekkel - a kihirdetését követő hetedik hónap első napján lép hatályba.

(2) E törvény 142. §-a, valamint 216. §-ának *d)* pontja 1998. január 1. napján lép hatályba.

(3) E törvény 9. §-ának (2)-(5) bekezdései, 114. §-ának (1) bekezdése, 117. §-a, 119-122. §-ai, 124. §-a, 148-149. §-ai, 156. §-a, 202-210. §-ai, 212-215. §-ai, 216. §-ának *a)-c)* pontjai, 217-222. §-ai, valamint 228-232. §-ai 1999. január 1. napján lép hatályba.

---

1 *Beiktatta: 2020. évi CIV. törvény 22. §. Hatályos: 2020. X. 28-tól.*

2 *Szövegét hatályba lépésének napjával, 1998. VII. 1-től megállapította: 1998. évi XXXVII. törvény 1. §.*

(4) E törvény 30-34. §-ai, továbbá 166. §-a (1) bekezdésének *e)* pontja és 183-184. §-ai 2000. január 1. napján lép hatályba.

(5)[1]

246. §[2] Felhatalmazást kap a Kormány, hogy

a) a minőségellenőrzésért felelős egészségügyi államigazgatási szervet,

b) a 159. § (7) bekezdés szerinti szervet vagy szerveket[3]

rendeletben kijelölje.

247. § (1) Felhatalmazást kap a Kormány, hogy

a) az ellátás visszautasítására vonatkozó részletes szabályokat megállapítsa,

b)[4] az egészségügyi szolgáltatás - ide értve a telemedicina keretében nyújtott egészségügyi szolgáltatást is - megkezdésére és gyakorlására vonatkozó általános szabályokat, valamint a működési engedélyezési eljárásra, a bejelentés alapján történő egészségügyi szolgáltatás - ide értve a telemedicina keretében nyújtott egészségügyi szolgáltatást is - érdekében a hatósági nyilvántartásba vételre, továbbá a hatósági nyilvántartás személyes adatokat nem tartalmazó adattartalmára vonatkozó szabályokat,

c)[5] a meghatározott időtartamra és helyszínre szóló, egészségügyi tevékenységre jogosító engedély kérelmezésének és kiadásának szabályait, valamint a bejelentés alapján végezhető egészségügyi tevékenységekre vonatkozó bejelentés megtételére, valamint - személyes adatokat nem tartalmazó - kötelező adattartalmára, továbbá a bejelentett személyek nyilvántartásba vételére vonatkozó rendelkezéseket,

d) a nemzeti vérkészlettel való gazdálkodás, különös tekintettel a vérkészítmények külföldről történő behozatalára, illetőleg külföldre történő kivitelére vonatkozó szabályokat,[6]

e)[7] az egészségügyi válsághelyzeti és veszélyhelyzeti ellátásra, az egészségügyi válsághelyzet és veszélyhelyzet kezelésére vonatkozó részletes szabályokat, az egészségügyi válsághelyzeti és veszélyhelyzeti ellátás során megtehető intézkedésekre, az egészségügyi dolgozók kirendelésére, az egészségügyi válsághelyzeti és veszélyhelyzeti ellátásra való felkészülésre, az egészségügyi válsághelyzet és veszélyhelyzet kihirdetésére, megszüntetésére, az egészségügyi válsághelyzet és veszélyhelyzet esetén nyújtott egészségügyi ellátások finanszírozására, továbbá az egészségügyi válsághelyzet és veszélyhelyzet esetén az Állami Egészségügyi Tartalék feltöltésére vonatkozó részletes szabályokat,

f)[8] az egészségügyi szolgáltatók felelősségbiztosítására vonatkozó részletes szabályokat,

g)[9] az ellátást nyújtó orvos megválasztására vonatkozó szabályokat,

h)[10] a nem-konvencionális eljárásokra vonatkozó szabályokat,

i)[11] az állami mentőszolgálat vagy mentőszolgálatok kijelölését és az állami mentőszolgálat működésére vonatkozó részletes szabályokat,[12]

---

1 *Hatályon kívül helyezte: 2009. évi LVI. törvény 192. §. Hatálytalan: 2009. X. 1-től.*
2 *Megállapította: 2009. évi LVI. törvény 190. § (17). Hatályos: 2009. X. 1-től.*
3 *Lásd: 235/2009. (X. 20.) Korm. rendelet.*
4 *Megállapította: 2020. évi LVIII. törvény 320. §. Hatályos: 2020. VI. 18-tól.*
5 *Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 60. § (1). Hatályos: 2012. I. 1-től.*
6 *Lásd: 115/1998. (VI. 16.) Korm. rendelet, 114/2000. (VI. 29.) Korm. rendelet, 439/2015. (XII. 28.) Korm. rendelet.*
7 *Megállapította: 2016. évi CLXXII. törvény 16. § (1). Hatályos: 2017. I. 1-től.*
8 *Beiktatta: 2002. évi LVIII. törvény 16. § (1). Hatályos: 2003. I. 1-től.*
9 *Beiktatta: 2005. évi XLIX. törvény 31. § (1). Hatályos: 2005. VII. 1-től.*
10 *Beiktatta: 2005. évi CLXXXI. törvény 25. § (1). Hatályos: 2006. I. 1-től.*
11 *Beiktatta: 2006. évi CIX. törvény 105. § (1). Hatályos: 2007. I. 1-től.*
12 *Lásd: 322/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet.*

j)[1] az állami vérellátó szolgálat vagy szolgálatok kijelölését és az állami vérellátó szolgálat működésére vonatkozó részletes szabályokat,[2]

k)[3] a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselőt foglalkoztató szerv feladat- és hatáskörét, a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselő jogállását és eljárását, a jogviszonyára, a képzettségére, a tevékenysége végzésének feltételeire, az összeférhetetlenségére vonatkozó szabályokat, a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselőt foglalkoztató szervre vonatkozó részletes szabályokat, valamint a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselői nyilvántartás vezetésének szabályait, továbbá a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselők képzésére, továbbképzésére vonatkozó szabályokat,

l)[4] a külön jogszabály szerinti beavatkozással nem járó vizsgálat esetében a szakmai-etikai engedélyt kiadó szervet,

m)[5] az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzés tekintetében:[6]

ma) az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzés szabályait,[7]

mb) a 115. § (2) bekezdés *b)* és *d)* pontja szerinti képzéseket lezáró vizsgák szervezését, és a szakvizsga-bizonyítvány, valamint tanúsítvány kiállítását végző szervet,

mc) a szabadon választható elméleti továbbképzések pontértékét megállapító szervet,[8]

md) a szakorvosképzés intézményi akkreditációját végző szervet,[9]

me)[10] a szakképzéshez kapcsolódó támogatások mértékét,[11]

mf)[12] a Rezidens Támogatási Programra, valamint a Fiatal Szakorvosok Támogatási Programjára vonatkozó részletszabályokat,

mg)[13] az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzéshez kapcsolódó hatósági eljárások szabályait,

n)[14] a nem az Etv. 28. §-a szerinti tagállamban egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzés során megszerzett képesítést tanúsító oklevelek, bizonyítványok elismerése során eljáró hatóságot,

o)[15] az alapnyilvántartást vezető szervet, az egészségügyi szakértői nyilvántartást vezető szervet, valamint a szakértői tevékenységgel kapcsolatos hatósági eljárás részletes szabályait és a működési nyilvántartást vezető szervet,[16]

p)[17] a humán reprodukciós eljárásokkal kapcsolatos, kötelezően nyilvánosságra hozandó eredményességi adatok, statisztikák körét, a nyilvánosságra hozatal módját és helyét, továbbá az ellenőrzés módját,[18]

---

1 *Beiktatta: 2006. évi CIX. törvény 105. § (1). Hatályos: 2007. I. 1-től.*
2 *Lásd: 323/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet.*
3 *Megállapította: 2017. évi LIX. törvény 19. § (1). Hatályos: 2017. VII. 1-től.*
4 *Beiktatta: 2007. évi LXXI. törvény 10. § (1). Hatályos: 2007. VII. 1-től.*
5 *Megállapította: 2012. évi CCXII. törvény 50. § (1). Hatályos: 2013. I. 1-től.*
6 *Lásd: 122/2009. (VI. 12.) Korm. rendelet.*
7 *Lásd: 162/2015. (VI. 30.) Korm. rendelet.*
8 *Lásd: 29/2015. (II. 25.) Korm. rendelet 3. § (1) g), 10. § (2) b).*
9 *Lásd: 29/2015. (II. 25.) Korm. rendelet 3. § (1) d), 10. § (2) b).*
10 *Beiktatta: 2014. évi CXI. törvény 67. § (1). Hatályos: 2015. I. 1-től.*
11 *Lásd: 162/2015. (VI. 30.) Korm. rendelet 13. § (3), 14. § (1).*
12 *Beiktatta: 2016. évi XXXIV. törvény 25. § (2). Hatályos: 2016. VII. 1-től.*
13 *Beiktatta: 2017. évi CLXXXVIII. törvény 9. § (1). Hatályos: 2018. I. 1-től.*
14 *Beiktatta: 2008. évi XXVIII. törvény 7. § (1). Hatályos: 2008. VII. 1-től.*
15 *Beiktatta: 2008. évi XXVIII. törvény 7. § (1). Módosította: 2009. évi LVI. törvény 191. §, 2017. évi CLXXXVIII. törvény 10. § c).*
16 *Lásd: 29/2015. (II. 25.) Korm. rendelet 3. § (1) a)-c), 10. § (2) b), 422/2017. (XII. 19.) Korm. rendelet.*
17 *Beiktatta: 2008. évi CVI. törvény 23. § (1). Hatályos: 2009. I. 1-től.*
18 *Lásd: 339/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet.*

q)[1] a halottvizsgálatra, a halottakkal kapcsolatos orvosi eljárásra, a nem természetes halál esetén ellátandó feladatokra, a kórbonctani vizsgálatra, a hatósági és igazságügyi orvosi boncolásra, a holttest szállítására, tárolására, az ehhez kapcsolódó költségek viselésére, a halottvizsgálati szaktanácsadói névjegyzéket vezető egészségügyi államigazgatási szerv kijelölésére, a kihantolásra, valamint a holttest helyreállítására és átadására vonatkozó szabályokat,[2]

r)[3] a sürgős szükség esetén külön jogszabályban meghatározott ellátások költségeinek behajtására és finanszírozására irányuló eljárási szabályokat,

s)[4] a holttest szállításának (beleértve a szállítójármű telephelyről ki- és visszaállását, a holttest szállítójárműbe történő behelyezését és kivételét, valamint szállítás alatti hűtését is) legmagasabb árát,[5]

t)[6] a természetes fürdővizek minőségellenőrzéséhez szükséges mintavételi és laboratóriumi vizsgálati tevékenységre vonatkozó követelményeket, az engedély kiadásával, illetve bejelentés megtételével összefüggő eljárás részletes szabályait,

u)[7] az emberen végzett orvostudományi kutatások engedélyezési eljárásának részletes szabályait,[8]

v)[9] az intézeten kívüli szülés szakmai szabályait, feltételeit és kizáró okait[10],

w)[11] a holttest hűtésének naponkénti legmagasabb árát,

x)[12] az egészségségre ártalmas szintet elérő hő- és hideghullámok, napsugárzás idején szükséges tájékoztatási és riasztási szintet, az egészségre ártalmas szintet elérő hő- és hideghullámok esetén bevezetendő intézkedések körét és tartalmát, továbbá az országos szintű hőségriasztásra vonatkozó részletes szabályokat,

y)[13] a hagyományos kínai gyógyászat területén oklevéllel rendelkező személy által végzett egészségügyi tevékenység engedélyezésére vonatkozó részletes szabályokat,[14]

z)[15] a természetes gyógytényezőkkel kapcsolatos hatósági eljárásra vonatkozó részletes szabályokat

rendeletben megállapítsa.

(1a)[16] Felhatalmazást kap a Kormány arra, hogy rendeletben

a) meghatározza a 244/D. § (2) bekezdésében foglalt járóbeteg-szakellátási feladat és a hozzá kapcsolódó helyi önkormányzati tulajdonban lévő vagyon állam általi átvételének feltételeit és eljárási szabályait,

b) kijelölje a 244/D. § (2) bekezdésében foglalt járóbeteg-szakellátási feladat és a hozzá kapcsolódó helyi önkormányzati tulajdonban lévő vagyon átvétele során és az átvételt követően az állam nevében eljáró, illetve 244/D. § (9) bekezdése szerinti előzetes engedély megadására jogosult szervet,

---

1 *Megállapította: 2013. évi CXXVII. törvény 77. § (1). Hatályos: 2014. I. 1-től.*
2 *Lásd: 351/2013. (X. 4.) Korm. rendelet, 29/2015. (II. 25.) Korm. rendelet 3. § (1) f).*
3 *Beiktatta: 2008. évi CVI. törvény 23. § (1). Hatályos: 2009. I. 1-től.*
4 *Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 35. § (1). Módosította: 2013. évi CXXVII. törvény 78. § h).*
5 *Lásd: 351/2013. (X. 4.) Korm. rendelet 39. §.*
6 *Beiktatta: 2009. évi LVI. törvény 190. § (18). Hatályos: 2009. X. 1-től.*
7 *Beiktatta: 2009. évi LVI. törvény 190. § (18). Hatályos: 2009. X. 1-től.*
8 *Lásd: 235/2009. (X. 20.) Korm. rendelet.*
9 *Beiktatta: 2009. évi CLIV. törvény 59. § (1). Hatályos: 2010. I. 1-től.*
10 *Lásd: 35/2011. (III. 21.) Korm. rendelet.*
11 *Beiktatta: 2012. évi LXXIX. törvény 31. § (2). Hatályos: 2012. VII. 1-től.*
12 *Beiktatta: 2014. évi CXI. törvény 67. § (2). Hatályos: 2015. I. 1-től.*
13 *Beiktatta: 2017. évi CLXXXVIII. törvény 9. § (2). Hatályos: 2018. I. 1-től.*
14 *Lásd: 506/2017. (XII. 29.) Korm. rendelet.*
15 *Beiktatta: 2017. évi CLXXXVIII. törvény 9. § (2). Hatályos: 2018. I. 1-től.*
16 *Beiktatta: 2012. évi CCXII. törvény 50. § (2). Hatályos: 2012. XII. 28-tól.*

c) meghatározza a helyi önkormányzatoktól átvett egészségügyi intézmények felett az egészségügyért felelős miniszter által kijelölt szerv által gyakorolt feladat- és hatásköröket, az általa gyakorolt jogokat és kötelezettségeket,

d) meghatározza a 244/D. § (2) bekezdésben foglalt járóbeteg-szakellátási feladatot 2013. április 30-át követően is ellátó helyi önkormányzattal kötendő - a Mötv. 10. § (3) bekezdése szerinti - megállapodással kapcsolatos eljárási szabályokat, a megállapodással szembeni tartalmai és formai követelményeket, a megállapodás időtartamára, felmondására és egyéb okból történő megszűnésére vonatkozó szabályokat és a megállapodással kapcsolatban az állam nevében eljárásra és a megállapodás aláírására jogosult szervet,

e)[1] meghatározza a kórházlelkészi, illetve kórházi lelki gondozói tevékenységre vonatkozó részletes szabályokat.[2]

(1b)[3] Felhatalmazást kap a Kormány, hogy járványügyi készültség keretében szükség esetén rendeletben

a) egészségügyi válsághelyzet elrendelésével járványügyi készültséget vezessen be,[4]

b) rendelkezzen Operatív Törzs létrehozásáról, valamint az Operatív Törzs összetételére, szervezetére és működésére vonatkozó szabályokat meghatározza,[5]

c) egészségügyi válsághelyzetben a 232/D. § (1) bekezdése szerinti intézkedéseket meghozza, illetve rendelkezéseket megállapítsa.[6]

(2)[7] Felhatalmazást kap a miniszter, hogy

a)[8] a kereskedelemért felelős miniszterrel egyetértésben a vásári, a piaci és a vásárcsarnoki árusítás közegészségügyi-járványügyi szabályait,

b)[9]

c)[10] az oktatásért felelős miniszterrel egyetértésben az egészségnevelés szakmai tartalmára, továbbá az illetékes miniszterrel egyetértésben egyes népegészségügyi ellátások szakmai tartalmára vonatkozó részletes szabályokat,

d)[11] a népegészségügyi feladatok végrehajtása érdekében

da)[12] az egyes szolgáltató tevékenységek folytatásának feltételeit, valamint az ezek során felhasználásra kerülő anyagok és termékek gyártásával, forgalmazásával és felhasználásával kapcsolatos közegészségügyi követelményeket,[13]

---

1 *Beiktatta: 2019. évi XXXVI. törvény 24. §. Hatályos: 2019. IV. 15-től.*
2 *Lásd: 231/2019. (X. 4.) Korm. rendelet 20. cím.*
3 *Beiktatta: 2020. évi LVIII. törvény 321. §. Hatályos: 2020. VI. 18-tól.*
4 *Lásd: 283/2020. (VI. 17.) Korm. rendelet.*
5 *Lásd: 286/2020. (VI. 17.) Korm. rendelet.*
6 *Lásd: 285/2020. (VI. 17.) Korm. rendelet, 287/2020. (VI. 17.) Korm. rendelet, 291/2020. (VI. 17.) Korm. rendelet, 341/2020. (VII. 12.) Korm. rendelet, 408/2020. (VIII. 30.) Korm. rendelet, 419/2020. (IX. 1.) Korm. rendelet, 431/2020. (IX. 18.) Korm. rendelet, 431/2020. (IX. 18.) Korm. rendelet 2., 3. cím, 450/2020. (X. 5.) Korm. rendelet.*
7 *Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).*
8 *Megállapította: 2007. évi CXV. törvény 2. §. Hatályos: 2007. XI. 1-től.*
9 *Hatályon kívül helyezte: 2012. évi LXXIX. törvény 33. § b). Hatálytalan: 2012. VII. 1-től.*
10 *Módosította: 2002. évi XLVII. törvény 56. § (2) c), 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).*
11 *Megállapította: 2001. évi XXXIV. törvény 11. § (10). Hatályos: 2001. VII. 12-től.*
12 *Módosította: 2009. évi LVI. törvény 191. §.*
13 *Lásd: 40/2001. (XI. 23.) EüM rendelet, 62/2003. (X. 27.) ESzCsM rendelet, 6/2004. (II. 10.) ESzCsM rendelet, 17/2005. (V. 19.) EüM rendelet, 8/2007. (II. 13.) EüM rendelet.*

db)[1] az építésgazdaságért felelős, valamint a sajátos építményfajták szerint illetékes miniszterrel egyetértésben az építmények, egyéb létesítmények létesítésének, üzemeltetésének közegészségügyi és egészségvédelmi követelményeit,

dc) a lakosság egészségvédelmét biztosító egészségügyi határértékeket,[2]

dd)[3] járványügyi érdekből, a nemzetközi ajánlásoknak megfelelő védőeszköz használatának szabályait,

de) a nem szervezett keretben történő munkavégzés és munkakörülmények közegészségügyi követelményeit,

df) az egyes népegészségügyi, valamint járványügyi intézkedésekre vonatkozó részletes szabályokat, továbbá egyes terápiás készítmények minőségi követelményeit, illetve a minőség ellenőrzésének rendjét,[4]

dg) a biztonságos oltóanyag-ellátás követelményeit,

dh)[5] a járványügyi intézkedések - ideértve a 62. § (3) bekezdése alapján alkalmazott intézkedéseket is - alapjául szolgáló fertőző betegségeket, fertőzésre gyanús állapotokat, továbbá az intézkedések végrehajtására vonatkozó szakmai követelményeket,

di)[6] meghatározott fertőző betegség esetén - az 59. § (4) bekezdésének keretei között - az 59. § (2) bekezdésének *b)* pontja szerint a lakosság szűrővizsgálatra kötelezett egyes csoportjainak körét,[7]

e) a betegbeutalás rendjére vonatkozó részletes szabályokat,

f) az egyes egészségügyi ellátásokra vonatkozó részletes szabályokat,[8]

g)[9] az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatban:

ga)[10] az egészségügyi szolgáltatás megkezdésére és gyakorlására, a gyakorlás képesítési feltételeire, az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásához szükséges képzés tartalmának meghatározására vonatkozó részletes szakmai szabályokat, továbbá az egészségügyi szolgáltatás folytatásához szükséges tárgyi feltételeket,[11]

gb) a kizárólag gyógyintézetben vagy fekvőbeteg-gyógyintézetben nyújtható egészségügyi szolgáltatásokat,

gc) az egészségügyi szakmai kódjegyzéket és az egészségügyi szolgáltatók, valamint a működési engedélyek nyilvántartásának szabályait,[12]

gd) az országos, a regionális, illetőleg a speciális feladatkört jelentő egészségügyi közszolgáltatások körét, illetve regionális feladatkör esetében ezek földrajzi határait,

---

1 *Módosította: 2018. évi V. törvény 13. §.*
2 *Lásd: 9/2002. (X. 17.) ESzCsM rendelet, 63/2004. (VII. 26.) ESzCsM rendelet.*
3 *Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 59. § (2). Hatályos: 2010. I. 1-től.*
4 *Lásd: 9/2002. (X. 17.) ESzCsM rendelet, 62/2003. (X. 27.) ESzCsM rendelet, 63/2004. (VII. 26.) ESzCsM rendelet, 20/2009. (VI. 18.) EüM rendelet.*
5 *Beiktatta: 2002. évi LVIII. törvény 16. § (3). Hatályos: 2003. I. 1-től.*
6 *Beiktatta: 2002. évi LVIII. törvény 16. § (3). Hatályos: 2003. I. 1-től.*
7 *Lásd: 18/2002. (XII. 28.) ESzCsM rendelet.*
8 *Lásd: 19/1998. (VI. 3.) NM rendelet, 20/1998. (VI. 3.) NM rendelet, 25/1998. (VI. 17.) NM rendelet, 47/1999. (X. 6.) EüM rendelet, 53/1999. (XI. 12.) EüM rendelet, 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet, 16/2002. (XII. 12.) ESzCsM rendelet, 8/2003. (III. 13.) ESzCsM rendelet, 19/2004. (III. 31.) ESzCsM rendelet, 38/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelet, 47/2004. (V. 11.) ESzCsM rendelet, 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet, 52/2004. (VI. 2.) ESzCsM rendelet, 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet, 39/2005. (IX. 15.) EüM rendelet, 5/2006. (II. 7.) EüM rendelet, 16/2006. (III. 27.) EüM rendelet, 5/2010. (II. 16.) EüM rendelet.*
9 *Megállapította: 2004. évi XXVI. törvény 62. § (1). Hatályos: a Magyar Köztársaságnak az Európai Unióhoz történő csatlakozásáról szóló nemzetközi szerződést kihirdető törvény hatálybalépésének napjától.*
10 *Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 35. § (2). Módosította: 2012. évi LXXIX. törvény 33. § c).*
11 *Lásd: 26/2020. (VIII. 4.) EMMI rendelet 13. §.*
12 *Lásd: 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet.*

ge) az egészségügyi szolgáltatók szervezetének és működésének egyes kérdéseit, továbbá a gyógyintézetekben a szakmai vezető testület létrehozásának és működésének részletes szabályait,[1]

gf) gyógyintézet vezetőjének és vezetőhelyetteseinek képesítési követelményrendszerét, illetőleg állami vagy önkormányzati egészségügyi szolgáltató esetén a vezetői (vezetőhelyettesi) megbízatás betöltésére kiírandó pályázat részletes eljárási szabályait,

gg)[2] az egészségügyi szakértői szakterületeket, a szakértői tevékenység folytatásának részletes feltételeit, a szakértői tevékenység bejelentésének megtételével összefüggő eljárás részletes szabályait, a bejelentési eljárás részletes szabályait, a bejelentés és nyilvántartás személyes adatot nem tartalmazó adattartalmát és a vezetésére vonatkozó részletes eljárási szabályokat, továbbá a szakértői tevékenységre jogszabályban vagy hatósági határozatban előírt kötelezettségek be nem tartása esetén alkalmazandó jogkövetkezményeket,[3]

gh)[4] az egyes egészségügyi szakképesítésekhez tartozó tevékenységi kompetenciákat,

gi)[5] az egészségügyi rendszer teljesítményértékelésére vonatkozó részletes szabályokat, a teljesítményértékelés intézményrendszerét, az egyes indikátorok meghatározásának és gyűjtésének, valamint az egészségpolitikai döntéshozatal során az értékelések felhasználásának szabályait,[6]

gj)[7] az egészségügyi szolgáltatók akkreditációs felülvizsgálatát végző szervet kijelölje, valamint az egészségügyi szolgáltatók hatósági szakfelügyeletére, illetve a szakmai munka minőségügyi értékelésére vonatkozó szakmai szabályokat, továbbá az egészségügyi szolgáltatók akkreditációjának és tanúsításának követelményeit, feltételeit, az akkreditációs dokumentum és a tanúsító okirat tartalmi és formai követelményeit,[8]

h)[9] az egészségügyi szakképesítést szerzett személyek alapnyilvántartására, valamint az egészségügyi dolgozók működési nyilvántartására vonatkozó részletes szabályokat, továbbá a működési nyilvántartásba vételt igazoló hatósági igazolvány kiállítására vonatkozó részletes szabályokat és az alapnyilvántartásba felvehető szakképesítések körét,

i)[10] a szakképzésről szóló törvény szerinti szakmai képzés kivételével - az egészségügyi ágazati szakmai képzések tekintetében[11]

ia) a képzésben való részvételhez szükséges képesítési és szakmai feltételeket,[12]

---

1 *Lásd: 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet, 55/2009. (XII. 30.) EüM rendelet.*
2 *Beiktatta: 2009. évi LVI. törvény 190. § (19). Módosította: 2019. évi CX. törvény 35. § (3) a).*
3 *Lásd: 40/2009. (XI. 20.) EüM rendelet.*
4 *Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 40. § (1). Hatályos: 2011. I. 1-től.*
5 *Beiktatta: 2012. évi LXXIX. törvény 31. § (3). Hatályos: 2012. VII. 1-től.*
6 *Lásd: 36/2013. (V. 24.) EMMI rendelet.*
7 *Beiktatta: 2012. évi LXXIX. törvény 31. § (3). Hatályos: 2012. VII. 1-től.*
8 *Lásd: 33/2013. (V. 10.) EMMI rendelet, 16/2019. (VII. 30.) EMMI rendelet, 26/2020. (VIII. 4.) EMMI rendelet 14. §.*
9 *Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 40. § (2). Hatályos: 2011. I. 1-től.*
10 *Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 59. § (4). Hatályos: 2010. I. 1-től.*
11 *Módosította: 2019. évi CXII. törvény 33. § 5.*
12 *Lásd: 15/2010. (IV. 9.) EüM rendelet, 22/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet, 23/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet.*

ib) a képzés és a vizsga szakmai tartalmát, a képzés időtartamát, a vizsgáztatásra jogosult szervek meghatározásával, a képzéssel, a vizsgáztatással, a vizsga sikeres letételét tanúsító bizonyítvány, okirat kiállításával, a vizsgáztatás költségeinek meghatározásával összefüggő részletes szabályokat,[1]

ic) a képző intézmények személyi és tárgyi feltételeit, a képzőhellyé minősítés részletes szabályait,[2]

id) az egészségügyi szakirányú szakmai képzés és az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzés rendszerbevételi eljárásának szabályait, valamint a megszerezhető szakmai képesítéseinek körét,[3]

ie)[4] az egészségügyi szakmai továbbképzés részletes szabályait és[5]

if)[6] az egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzés részletes szabályait,[7]

j)[8] az egészségügyi szolgáltató által végezhető rehabilitációs ellátási programokat,

k)[9] az orvostechnikai eszközökkel és az in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközökkel összefüggésben

ka) az orvostechnikai eszközök alapvető követelményeire,

kb) az orvostechnikai eszközökkel kapcsolatos minőségi rendszer szakmai tartalmára,

kc) a megfelelőségértékelési eljárásokra,

kd) a megfelelőségi jelölésre,

ke) az osztályba sorolásra,

kf) a forgalomba hozatalra,

kg) a kijelölt szervezetekre és azok eljárására,

kh) a klinikai vizsgálatra, valamint az in vitro diagnosztika orvostechnikai eszközök esetén a teljesítőképesség értékelésére,

ki) a nyilvántartásba vételre,

kj) az eszközkészletekre és a több eszközből álló rendszerekre vonatkozó eljárásra és sterilizálási eljárásra,

kk) a forgalomba hozatalt követő váratlan események, balesetek bejelentésére, balesetfelelős kijelölésére,

kl) a piacfelügyeleti eljárásokra, a közegészségügyi előírások betartása érdekében szükséges intézkedésekre,

km) a gyártási, forgalomba hozatali, alkalmazási, klinikai vizsgálati, nyilvántartásba vételi, időszakos felülvizsgálati eljárásokkal kapcsolatos kötelezettségek megszegésének jogkövetkezményeire,

kn) az EU-társhatóságokkal és a Bizottsággal való együttműködésre, időszakos felülvizsgálatra, a személyazonosításra alkalmatlan módon történő adatkezelésre, valamint az egészségügyi szolgáltatók ellenőrzésére vonatkozó részletes szabályokat,

l)[10] a Nemzeti Betegfórum jogállásának, feladatkörének, valamint működésének részletes szabályait,[11]

---

1 *Lásd: 15/2010. (IV. 9.) EüM rendelet, 16/2010. (IV. 15.) EüM rendelet, 22/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet, 23/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet.*
2 *Lásd: 16/2010. (IV. 15.) EüM rendelet.*
3 *Lásd: 16/2010. (IV. 15.) EüM rendelet.*
4 *Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 40. § (3). Hatályos: 2011. I. 1-től.*
5 *Lásd: 63/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet, 64/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet.*
6 *Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 40. § (3). Hatályos: 2011. I. 1-től.*
7 *Lásd: 23/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet.*
8 *Megállapította: 2013. évi CCXLIV. törvény 47. § (2). Hatályos: 2014. III. 1-től.*
9 *Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 60. § (2). Hatályos: 2012. I. 1-től.*
10 *Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 60. § (3). Hatályos: 2012. III. 1-től.*
11 *Lásd: 50/2012. (XII. 19.) EMMI rendelet.*

m)[1] az Egészségügyi Tudományos Tanács, annak bizottságai, a szakmai kollégium és tagozatai feladatára, összetételére, szervezetére és működésére vonatkozó részletes szabályokat,[2]

n) a kórházi felügyelőtanács és a kórházi etikai bizottság szervezetére és működésére vonatkozó részletes szabályokat,[3]

o)[4] az emberen végzett orvostudományi kutatásra vonatkozó részletes szabályokat,[5]

p) az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások végzésére vonatkozó, valamint az ivarsejtek és embriók adományozására és fagyasztva tárolására vonatkozó, továbbá az ivarsejtekkel és az embriókkal végzett kutatás részletes szabályokat,[6]

q)[7] a szervekkel, szövetekkel és sejtekkel kapcsolatos tevékenységre vonatkozó részletes szabályokat,

r)[8] a véradások szervezésével kapcsolatos részletes szabályokat, a térítéses véradások eseteit, a véradókat megillető költségtérítés, illetőleg a célzott (saját vagy meghatározott személy részére történő) véradás szabályait, továbbá a vérellátás biztonságának biztosítása érdekében szükséges önkéntes véradásra történő felhívás anyagi támogatásának ösztönzésével kapcsolatos szabályokat,[9]

s)[10] a terápiás készítmény előállítása céljából történő vérvétel, a vérkészítmények előállításának, tárolásának, nyilvántartásának, készletezésének, megsemmisítésének, ellenőrzésének, elosztásának és kiadásának szabályait, és az ipari célú vérmintavételére és felhasználására vonatkozó részletes szabályokat,

sz)[11] a rendszeres étkezést biztosító, szervezett élelmezési ellátás keretében szolgáltatott élelmiszerekre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokat, az étkeztetés, étrendtervezés és a diétás ételkészítés személyi feltételeit, valamint a hatósági ellenőrzés szabályait,[12]

t) a vérkészítmények terápiás felhasználásának részletes szabályait,[13]

u)[14] az egységes ágazati humánerőforrás-monitoringrendszer működésének, valamint a humánerőforrás-monitoringrendszer részére átadásra kerülő egyes adatok körét, illetve a humánerőforrás-monitoringrendszerből történő adatszolgáltatás részletes szabályait,[15]

---

1 *Megállapította: 2008. évi CVI. törvény 23. § (3). Módosította: 2017. évi LIX. törvény 20. § c).*
2 *Lásd: 14/1998. (IV. 22.) NM rendelet, 52/1999. (XI. 12.) EüM rendelet, 62/1999. (XII. 7.) EüM rendelet, 16/2001. (IV. 28.) EüM rendelet, 34/2003. (VI. 7.) ESzCsM rendelet, 20/2004. (III. 31.) ESzCsM rendelet, 52/2008. (XII. 31.) EüM rendelet, 12/2011. (III. 30.) NEFMI rendelet, 28/2014. (IV. 10.) EMMI rendelet, 16/2019. (VII. 30.) EMMI rendelet 15. §, 26/2020. (VIII. 4.) EMMI rendelet.*
3 *Lásd: 14/1998. (XII. 11.) EüM rendelet, 23/1998. (XII. 27.) EüM rendelet.*
4 *Megállapította: 2008. évi CVI. törvény 23. § (4). Módosította: 2009. évi CLIV. törvény 126. § (1) e).*
5 *Lásd: 23/2002. (V. 9.) EüM rendelet, 24/2002. (V. 9.) EüM rendelet, 34/2003. (VI. 7.) ESzCsM rendelet, 35/2005. (VIII. 26.) EüM rendelet.*
6 *Lásd: 25/1998. (VI. 17.) NM rendelet, 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet, 23/2002. (V. 9.) EüM rendelet, 34/2003. (VI. 7.) ESzCsM rendelet.*
7 *Megállapította: 2015. évi CCXXIV. törvény 28. § (1). Hatályos: 2016. I. 1-től.*
8 *Megállapította: 2004. évi XXVI. törvény 62. § (3). Hatályos: a Magyar Köztársaságnak az Európai Unióhoz történő csatlakozásáról szóló nemzetközi szerződést kihirdető törvény hatálybalépésének napjától.*
9 *Lásd: 3/2005. (II. 10.) EüM rendelet.*
10 *Megállapította: 2018. évi CXVIII. törvény 14. § (1). Hatályos: 2019. I. 1-től.*
11 *Megállapította: 2013. évi CXXVII. törvény 77. § (2). Hatályos: 2013. VII. 6-tól.*
12 *Lásd: 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet.*
13 *Lásd: 24/1998. (XII. 27.) EüM rendelet, 43/1999. (IX. 30.) EüM rendelet, 3/2005. (II. 10.) EüM rendelet.*
14 *Megállapította: 2013. évi CCXLIV. törvény 47. § (3). Hatályos: 2014. I. 1-től.*
15 *Lásd: 2/2014. (I. 16.) EMMI rendelet.*

v)[1] az orvosi bélyegzők adattartalmára, kérelmezésére, kiállítására, cseréjére, pótlására, visszavonására és használatára, valamint - az adópolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben - az ezzel kapcsolatos igazgatási szolgáltatási díjakra vonatkozó szabályokat,

w) az Állami Egészségügyi Tartalékkal való gazdálkodás részletes szabályait,[2] valamint[3]

x) a természetes gyógytényezőkre vonatkozó részletes szabályokat,[4]

y)[5] a pszichiátriai betegekre vonatkozó korlátozó intézkedések alkalmazására, az időszakos ellenőrzésre, a gondoskodásra, ezek dokumentálására, valamint az elrendelés időtartamára vonatkozó részletes szabályokat,[6]

z)[7] az egészségügyi szolgáltatóknál végezhető egészségügyi ellátások nyilvántartására és a nyilvántartásba vételére vonatkozó szabályokat,

zs)[8] a közúti járművezetői engedély megszerzéséhez szükséges elsősegély-nyújtási ismeretek megszerzésének részletes szabályait, továbbá a gépjárművezetők egészségi alkalmassága elbírálásának szabályait[9]

rendeletben állapítsa meg.

(3)[10] Felhatalmazást kap a miniszter, hogy

a)[11] az egészségügyi válsághelyzeti terv

aa) elkészítésének, egyeztetésének, elfogadásának, módosításának eljárási szabályait,

ab) tartalmi követelményeire vonatkozó részletes szabályokat,

b) az egészségfejlesztési programok akkreditációs eljárásának szabályait,

c)[12] a közfürdők létesítésére, üzemeltetésére, valamint a közfürdők és kútjaik védőterületére vonatkozó részletes szakmai előírásokat, továbbá az üzemeltetéshez szükséges képesítési előírásokat,

d) az egészségügyi kockázattal járó egyes nem egészségügyi tevékenységek egészségügyi kockázatának csökkentésére irányuló szakmai szabályokat,

e) a gyermekágyas és az újszülöttellátás szabályait,

f)[13] az egészségügyi szakdolgozó által, orvosi elrendelésre önállóan is ellátható tevékenységek felelősségi, szakmai, szakképesítési és szakképzettségi feltételeit[14],

g)[15] az egészségügyi tevékenységet e törvény alapján felügyelet mellett végzők felügyeletének módjával, illetve a felügyelet szintjével kapcsolatos szabályokat,

h)[16] a halottvizsgálati szaktanácsadói névjegyzékkel összefüggésben

---

1 *Megállapította: 2015. évi CCXXIV. törvény 28. § (2). Hatályos: 2016. I. 1-től.*
2 *Lásd: 17/2001. (IV. 28.) EüM rendelet.*
3 *Lásd: 1/2016. (I. 13.) EMMI rendelet.*
4 *Lásd: 74/1999. (XII. 25.) EüM rendelet.*
5 *Beiktatta: 2001. évi XXXIV. törvény 11. § (11). Hatályos: 2001. VII. 12-től.*
6 *Lásd: 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet.*
7 *Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 59. § (8). Hatályos: 2010. I. 1-től.*
8 *Megállapította: 2005. évi XLIX. törvény 31. § (3). Hatályos: 2005. VII. 1-től.*
9 *Lásd: 13/1992. (VI. 26.) NM rendelet.*
10 *Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 59. § (9). Hatályos: 2010. I. 1-től.*
11 *Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 67. § (3). Hatályos: 2015. I. 1-től.*
12 *Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 35. § (3). Hatályos: 2011. VII. 1-től.*
13 *Beiktatta: 2011. évi XXIII. törvény 34. § (3). Hatályos: 2011. IV. 1-től.*
14 *Lásd: 66/2011. (XII. 13.) NEFMI rendelet.*
15 *Beiktatta: 2012. évi LXXIX. törvény 31. § (5). Hatályos: 2012. VII. 1-től.*
16 *Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 77. § (3). Hatályos: 2014. I. 1-től.*

ha) az igazságügyért felelős miniszterrel egyetértésben a halottvizsgálati szaktanácsadói névjegyzékbe történő felvételre, valamint az ahhoz szükséges képesítési és szakmai feltételekre és a névjegyzékből való törlésre vonatkozó szabályokat,

hb) az igazságügyért felelős miniszterrel egyetértésben a halottvizsgálati szaktanácsadó igénybe vételének, a szaktanácsadói tevékenység folytatásának részletes feltételeit, a szaktanácsadói ügyeleti rendszer részletes szabályait,

hc) az adópolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben a névjegyzékbe-vételi eljárás igazgatási szolgáltatási díjának összegére, befizetésére, visszafizetésére és nyilvántartására vonatkozó részletes szabályokat,

hd) az igazságügyért felelős miniszterrel és az államháztartásért felelős miniszterrel egyetértésben a halottvizsgálati szaktanácsadó részére fizetendő díjat és a díj megállapítására vonatkozó részletes szabályokat,

i)[1] a Szoptatást Támogató Nemzeti Bizottság működésére vonatkozó szabályokat,[2]

j)[3] a rendezvénybiztosítás és a helyszínbiztosítás részletes szakmai szabályait, valamint ezen szolgáltatásokért - ideértve a mentési terv jóváhagyását is - fizetendő térítési díj mértékét, valamint a mentési terv elkészítéséért fizetendő térítési díjnál figyelembe veendő körülményeket, szempontokat és a megfizetésre vonatkozó rendelkezéseket,

k)[4] a Központi Implantátumregiszter működésére vonatkozó részletes szabályokat és a 101/C. § (1) bekezdése szerinti nyilvántartási kötelezettség alól - a 101/C. § (1) bekezdésében meghatározott egyes adatok vagy valamennyi adat tekintetében - mentesülő implantátumok körét,

l)[5] a 137. § *b)* pontja szerinti azon járóbeteg-szakellátási tevékenységeket, amelyek befejezésekor ambuláns ellátási lapot kell kiállítani, valamint az ambuláns ellátási lap tartalmával kapcsolatos szabályokat,

m)[6] a sugárszennyezett vagy arra gyanús személy egészségügyi ellátásának, valamint a sugárszennyezett személy elkülönítésének részletes szabályait,

n)[7] egyes, környezeti eredetű kórokozók által a lakosságra nézve fertőzési kockázatot jelentő közegek és létesítmények vonatkozásában

na) a fertőzés kockázatának csökkentésére és megelőzésére irányuló közegészségügyi előírásokat,[8]

nb) a kockázatbecslés, kockázatelemzés szabályait,

o)[9] az egészségfejlesztési irodák jogállására, feladat- és hatáskörére, finanszírozására vonatkozó részletszabályokat, valamint a járási (fővárosi kerületi) egészségterv tartalmi követelményeit,

p)[10] az állami és nem állami szervezetek hazai és nemzetközi egészségügyi segítségnyújtásra vonatkozó szabályokat, valamint az ilyen tevékenységet végzők nyilvántartására és felkészítésére vonatkozó szabályokat,

q)[11] a prehospitális gyógyszeralkalmazás szabályait,

---

1 *Megállapította: 2018. évi CXVIII. törvény 14. § (2). Hatályos: 2019. I. 1-től.*
2 *Lásd: 25/2019. (XI. 15.) EMMI rendelet.*
3 *Megállapította: 2015. évi LXXVII. törvény 40. §. Hatályos: 2015. VII. 1-től.*
4 *Beiktatta: 2014. évi CXI. törvény 67. § (4). Hatályos: 2015. I. 1-től.*
5 *Megállapította: 2015. évi CCXXIV. törvény 28. § (3). Hatályos: 2016. I. 1-től.*
6 *Beiktatta: 2014. évi CXI. törvény 67. § (4). Hatályos: 2015. I. 1-től.*
7 *Beiktatta: 2014. évi CXI. törvény 67. § (4). Hatályos: 2015. I. 1-től.*
8 *Lásd: 49/2015. (XI. 6.) EMMI rendelet.*
9 *Beiktatta: 2015. évi CCXXIV. törvény 28. § (4). Módosította: 2016. évi CLXXII. törvény 17. § g).*
10 *Beiktatta: 2016. évi XXXIV. törvény 25. § (3). Hatályos: 2016. VII. 1-től.*
11 *Beiktatta: 2016. évi XXXIV. törvény 25. § (4). Hatályos: 2016. IX. 1-től.*

r)[1] az állami fenntartásban működő országos gyógyintézetek típusait és körét és az országos gyógyintézetek működésére vonatkozó speciális szabályokat
rendeletben állapítsa meg.

(4)[2] Felhatalmazást kap a miniszter, hogy a nem-konvencionális tevékenységeket, az egyes tevékenységek végzésére jogosult személyek körét, valamint e tevékenységek végzésével, a képesítés megszerzésével összefüggő szakmai szabályokat rendeletben állapítsa meg.

(4a)[3] Felhatalmazást kap az egészségügyért felelős miniszter, hogy rendeletben jelölje ki a 2013. május 1-jén átvételre kerülő egészségügyi intézmény tekintetében fenntartói joggal rendelkező központi államigazgatási szervet.

(5)[4] Felhatalmazást kap

a)[5] a büntetés-végrehajtásért felelős miniszter, valamint a rendészetért felelős miniszter, hogy - a miniszterrel egyetértésben - a fogva tartottak egészségügyi ellátására vonatkozó szabályokat,[6]

b)[7] a miniszter és a rendészetért felelős miniszter, hogy az ittas személyek kijózanítás céljából az illetékes egészségügyi szolgáltatóhoz történő szállításának szabályait,

c)[8] a miniszter, hogy az adópolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben az e törvény szerint[9]

ca) az orvostechnikai eszközökkel és a gyógyászati segédeszközökkel kapcsolatos eljárásokkal - ideértve a szakhatósági eljárást is -, továbbá az egyszer használatos orvostechnikai eszközök újrafelhasználásának jóváhagyási eljárásával összefüggő igazgatási szolgáltatásokért,

cb)[10] az egészségügyi szolgáltatók működési engedélyezésével és hatósági nyilvántartásba vételével kapcsolatosan,

cc) az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személyek alap- és működési nyilvántartásával összefüggésben,

cd) az orvostudományi kutatás, valamint a beavatkozással nem járó vizsgálat engedélyezési eljárásáért,

ce) az egységes ágazati humánerőforrás-monitoringrendszert működtető szerv részére az igazgatási szolgáltatásainak igénybevételéért,

cf)[11] az egészségügyi szakértői tevékenység folytatására irányuló szándék bejelentéséért,[12]

cg)[13] az egészségfejlesztési programok akkreditációjáért,

ch)[14] a természetes gyógytényezőkkel kapcsolatos egyes eljárásokkal - ideértve a szakhatósági eljárásokat is - összefüggő igazgatási szolgáltatásokért,

---

1 *Beiktatta: 2017. évi LIX. törvény 19. § (2). Hatályos: 2017. VII. 1-től. Módosította: 2017. évi CLXXXVIII. törvény 10. § d).*
2 *Beiktatta: 2005. évi CLXXXI. törvény 25. § (2). Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).*
3 *Beiktatta: 2012. évi CCXII. törvény 50. § (3). Hatályos: 2012. XII. 28-tól.*
4 *Megállapította: 2005. évi XLIX. törvény 31. § (4). Hatályos: 2005. VII. 1-től. Számozását módosította: 2005. évi CLXXXI. törvény 25. § (2).*
5 *Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).*
6 *Lásd: 56/2014. (XII. 5.) BM rendelet 16. alcím.*
7 *Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).*
8 *Beiktatta: 2008. évi CVI. törvény 23. § (7). Hatályos: 2009. I. 1-től.*
9 *Lásd: 1/2009. (I. 30.) EüM rendelet.*
10 *Módosította: 2013. évi CCXLIV. törvény 48. § (1) n).*
11 *Módosította: 2019. évi CX. törvény 35. § (3) b).*
12 *Lásd: 40/2009. (XI. 20.) EüM rendelet.*
13 *Beiktatta: 2009. évi CLIV. törvény 59. § (10). Hatályos: 2010. I. 1-től.*
14 *Beiktatta: 2009. évi CLIV. törvény 59. § (10). Hatályos: 2010. I. 1-től.*

ci)[1] a közegészségügyi vagy élelmezés- és táplálkozás-egészségügyi feladatkörben eljáró egészségügyi államigazgatási szervnek az anyatej-helyettesítő és anyatej-kiegészítő tápszerek, a feldolgozott gabonaalapú élelmiszerek és bébiételek, a speciális gyógyászati célra szánt élelmiszerek és testtömeg-szabályozás céljára szolgáló, teljes napi étrendet helyettesítő élelmiszerek, az étrend-kiegészítők, valamint a vitaminokkal, ásványi anyagokkal és bizonyos egyéb anyagokkal dúsított élelmiszerek bejelentéséért, nyilvántartásba vételéért, az anyatej-helyettesítő és anyatej-kiegészítő tápszerek, a feldolgozott gabonaalapú élelmiszerek és bébiételek, a speciális gyógyászati célra szánt élelmiszerek és testtömeg-szabályozás céljára szolgáló, teljes napi étrendet helyettesítő élelmiszerek csomagolására előírt kötelezettség alóli felmentés engedélyezésére irányuló eljárásáért, az anyatej-helyettesítő és anyatej-kiegészítő tápszerrel kapcsolatos tájékoztató és oktató anyagok (eszközök) engedélyezésére irányuló eljárásáért, az új élelmiszerek elsődleges értékeléséhez szükséges szakvélemények elkészítéséért, az élelmiszerek alkalmi árusításának engedélyezésére irányuló eljárásáért, valamint a vendéglátótermékek végső fogyasztó részére történő kiszállítására irányuló tevékenység engedélyezésére irányuló eljárásáért, igazgatási jellegű szolgáltatásáért,

cj)[2]

ck)[3] egészségügyi államigazgatási szerv által az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személyek alap- és működési nyilvántartása körében kérelemre lefolytatott eljárásért
fizetendő igazgatási szolgáltatási díjak körét, mértékét, valamint a díjak fizetésére vonatkozó egyéb rendelkezéseket,

d)[4] a miniszter, hogy az oktatásért felelős miniszterrel és a sportpolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben a köznevelési intézményekben vagy szakképző intézményekben történő teljeskörű egészségfejlesztésre vonatkozó részletes szabályokat,

e)[5] a miniszter, hogy a rendészetért felelős miniszterrel egyetértésben a taktikai medicina - mint a rendőri speciális műveleti feladatok végrehajtása során végezhető egészségügyi tevékenység - szakmai, személyi, tárgyi feltételeit és követelményeit, valamint ezek szakmai tartalmát;

f)[6] a miniszter, hogy - a rendészetért felelős miniszterrel egyetértésben - a rendőri intézkedések kapcsán szükségessé váló, az intézkedéstaktikába épített elsősegélynyújtás képzések részletes tematikáját, az oktatásra jogosultak körét, az oktatásban részt vevők kompetenciáit;

g)[7] a miniszter, hogy - a rendészetért felelős miniszterrel egyetértésben - a halálos tömegszerencsétlenségek áldozatainak nemzetközi szervezetek szabványai szerinti azonosítására irányuló szervezett tevékenységben részt vevők körét, oktatását, feladatrendszerét, riasztási rendjét, tevékenységét, felszerelését, az együttműködés rendjét, a működtetés és a tevékenység részletes szabályait;

---

1 *Beiktatta: 2009. évi CLIV. törvény 59. § (10). Módosította: 2015. évi CCXXIV. törvény 29. § c).*
2 *Hatályon kívül helyezte: 2015. évi LXXVII. törvény 42. § b). Hatálytalan: 2015. VII. 1-től.*
3 *Beiktatta: 2010. évi CLXXIII. törvény 40. § (4). Hatályos: 2011. I. 1-től.*
4 *Beiktatta: 2011. évi LXXXI. törvény 35. § (4). Módosította: 2019. évi CXII. törvény 33. § 6.*
5 *Beiktatta: 2016. évi XXXIV. törvény 25. § (5). Hatályos: 2016. VII. 1-től.*
6 *Beiktatta: 2016. évi XXXIV. törvény 25. § (5). Hatályos: 2016. VII. 1-től.*
7 *Beiktatta: 2016. évi XXXIV. törvény 25. § (5). Hatályos: 2016. VII. 1-től.*

h)[1] a miniszter, hogy a terrorizmus elleni küzdelemért felelős miniszterrel egyetértésben az egészségügyi intézmények terrorveszély idején ellátandó feladatait, működési és jelentési rendjét, a terrorizmus elleni védelmével kapcsolatos intézkedések körét és az erre való felkészülés részletes szabályait rendeletben állapítsa meg.

(6)[2] Ez a törvény a következő uniós jogi aktusoknak való megfelelést szolgálja:[3]

a)[4] - szabályozási tárgykörben - az Európai Parlament és a Tanács 2005/36/EK irányelve (2005. szeptember 7.) a szakmai képesítések elismeréséről, 21-45. cikk, 56. cikk (2) bekezdése;

b)[5] a Tanács 93/42/EGK irányelve (1993. június 14.) az orvostechnikai eszközökről;

c)[6] az Európai Parlament és a Tanács 2007/47/EK irányelve (2007. szeptember 5.) az aktív beültethető orvostechnikai eszközökre vonatkozó tagállami jogszabályok közelítéséről szóló 90/385/EGK tanácsi irányelv, az orvostechnikai eszközökről szóló 93/42/EGK tanácsi irányelv, valamint a biocid termékek forgalomba hozataláról szóló 98/8/EK irányelv módosításáról;

d)[7] az Európai Parlament és a Tanács 2004/23/EK irányelve (2004. március 31.) az emberi szövetek és sejtek adományozására, gyűjtésére, vizsgálatára, feldolgozására, megőrzésére, tárolására és elosztására vonatkozó minőségi és biztonsági előírások megállapításáról;

e)[8] az Európai Parlament és a Tanács 2010/53/EU irányelve (2010. július 7.) az átültetésre szánt emberi szervekre vonatkozó minőségi és biztonsági előírások megállapításáról;

f)[9] az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek közösségi kódexéről szóló 2001/83/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek a farmakovigilancia tekintetében történő módosításáról szóló 2010. december 15-i 2010/84/EU európai parlamenti és tanácsi irányelv 107m. cikk (1)-(4) és (8) bekezdések, 107n. cikk (2) bekezdés;

g)[10] a Bizottság 2015/566/EU irányelve a 2004/23/EK irányelvnek az importált szövetekre és sejtekre vonatkozó minőségi és biztonsági előírások egyenértékűségének ellenőrzését szolgáló eljárások tekintetében történő végrehajtásáról;

h)-i)[11]

j)[12] a Tanács 2013/59/EURATOM Irányelve (2013. december 5.) az ionizáló sugárzás miatti sugárterhelésből származó veszélyekkel szembeni védelmet szolgáló alapvető biztonsági előírások megállapításáról, valamint a 89/618/Euratom, a 90/641/Euratom, a 96/29/Euratom, a 97/43/Euratom és a 2003/122/Euratom irányelv hatályon kívül helyezéséről;

---

1 *Beiktatta: 2016. évi CLXXII. törvény 16. § (2). Hatályos: 2017. I. 1-től.*
2 *Beiktatta: 2004. évi XXVI. törvény 62. § (5). Számozását módosította: 2005. évi CLXXXI. törvény 25. § (2).*
3 *Megállapította: 2007. évi I. törvény 113. § (5). Hatályos: 2007. VII. 1-től.*
4 *Megállapította: 2008. évi XXVIII. törvény 7. § (3). Hatályos: 2008. VII. 1-től.*
5 *Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 59. § (11). Hatályos: 2010. I. 1-től.*
6 *Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 59. § (11). Hatályos: 2010. I. 1-től.*
7 *Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 60. § (4). Hatályos: 2012. I. 1-től.*
8 *Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 60. § (4). Hatályos: 2012. I. 1-től.*
9 *Megállapította: 2012. évi LXXIX. törvény 31. § (6). Hatályos: 2012. VII. 21-től.*
10 *Megállapította: 2016. évi XXXIV. törvény 25. § (6). Hatályos: 2016. VII. 1-től.*
11 *Hatályon kívül helyezte: 2008. évi XXVIII. törvény 28. § (4) a). Hatálytalan: 2008. VII. 1-től.*
12 *Megállapította: 2017. évi LIX. törvény 19. § (3). Hatályos: 2017. VII. 1-től.*

k)[1] az Európai Parlament és a Tanács 2004/38/EK irányelve az Unió polgárainak és családtagjaiknak a tagállamok területén történő szabad mozgáshoz és tartózkodáshoz való jogáról, valamint az 1612/68/EGK rendelet módosításáról, továbbá a 64/221/EGK, a 68/360/EGK, a 72/194/EGK, a 73/148/EGK, a 75/34/EGK, a 75/35/EGK, a 90/364/EGK, a 90/365/EGK és a 93/96/EGK irányelv hatályon kívül helyezéséről, 24. cikk;

l)[2] az Európai Parlament és a Tanács 2011/24/EU irányelve (2011. március 9.) a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről.

(7)[3] Ez a törvény az európai statisztikákról és a titoktartási kötelezettség hatálya alá tartozó statisztikai adatoknak az Európai Közösségek Statisztikai Hivatala részére történő továbbításáról szóló 1101/2008/EK, Euratom európai parlamenti és tanácsi rendelet, a közösségi statisztikákról szóló 322/97/EK tanácsi rendelet és az Európai Közösségek statisztikai programbizottságának létrehozásáról szóló 89/382/EGK, Euratom tanácsi határozat hatályon kívül helyezéséről szóló, 2009. március 11-i 223/2009/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet végrehajtásához szükséges rendelkezéseket állapít meg.

(8)[4] Ez a törvény

a) az orvostechnikai eszközökről, a 2001/83/EK irányelv, a 178/2002/EK rendelet és az 1223/2009/EK rendelet módosításáról, valamint a 90/385/EGK és a 93/42/EGK tanácsi irányelv hatályon kívül helyezéséről szóló, 2017. április 5-i (EU) 2017/745 európai parlamenti és tanácsi rendelet,

b) a 2001/83/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek külső csomagolásán elhelyezendő biztonsági elemekre vonatkozó részletes szabályok meghatározása tekintetében történő kiegészítéséről szóló, 2015. október 2-i (EU) 2016/161 bizottsági felhatalmazáson alapuló rendelet,

c)[5] az orvostechnikai eszközökről szóló (EU) 2017/745 rendeletnek a benne foglalt bizonyos rendelkezések alkalmazási időpontja tekintetében történő módosításáról szóló, 2020. április 23-i (EU) 2020/561 európai parlamenti és tanácsi rendelet

végrehajtásához szükséges rendelkezéseket állapít meg,

---

1 *Beiktatta: 2007. évi I. törvény 113. § (5). Hatályos: 2007. VII. 1-től.*
2 *Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 77. § (4). Hatályos: 2013. X. 25-től.*
3 *Megállapította: 2017. évi XLIV. törvény 16. § (2). Hatályos: 2017. VI. 2-től.*
4 *Beiktatta: 2019. évi CXXI. törvény 25. §. Hatályos: 2020. I. 1-től.*
5 *Beiktatta: 2020. évi LVIII. törvény 322. §. Hatályos: 2020. VI. 18-tól.*

TARTALOMJEGYZÉK

1997. évi CLIV. törvény 1
az egészségügyről 1
I. Fejezet 1
A TÖRVÉNY CÉLJA, ALAPELVEI ÉS HATÁLYA 1
1. Cím 1
A törvény célja 1
2. Cím 2
Alapelvek 2
3. Cím 2
Fogalommeghatározások 2
4. Cím 6
A törvény hatálya 6
II. Fejezet 7
A BETEGEK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI 7
1. Cím 7
Az egyén szerepe 7
2. Cím 8
A betegek jogai és kötelezettségei 8
Az egészségügyi ellátáshoz való jog 8
Az emberi méltósághoz való jog 9
A kapcsolattartás joga 9
A gyógyintézet elhagyásának joga 10
A tájékoztatáshoz való jog 11
Az önrendelkezéshez való jog 12
Az ellátás visszautasításának joga 15
Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga 17
Az orvosi titoktartáshoz való jog 18
A beteg kötelezettségei 19
3. Cím 20
A beteg jogainak érvényesítése 20
A beteg panaszainak kivizsgálása 20
A betegjogi képviselő és a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselőt foglalkoztató szerv 20
A közvetítői tanács 23
III. Fejezet 24
NÉPEGÉSZSÉGÜGY 24
1. Cím 25
Egészségfejlesztés 25
Család- és nővédelmi gondozás 27
Ifjúság-egészségügyi gondozás 28
Sportegészségügyi gondozás 29
2. Cím 29

Környezet- és település-egészségügy 29
3. Cím 30
Élelmezés- és táplálkozás-egészségügy 30
4. Cím 32
Sugáregészségügy 32
5. Cím 33
Munkaegészségügy 33
6. Cím 34
Járványügy 34
Védőoltások 34
Járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálatok 36
A fertőző betegek bejelentése 38
Kötelező orvosi vizsgálat 38
Járványügyi elkülönítés 39
Járványügyi megfigyelés és járványügyi zárlat 40
Hatósági házi karantén 40
Járványügyi ellenőrzés 41
Személy felkutatása járványügyi intézkedés végrehajtása érdekében 42
Fertőző betegek szállítása 43
Fertőtlenítés 43
Rovarok és egyéb ízeltlábúak, valamint rágcsálók irtása 44
Egyéb járványügyi intézkedések 44
IV. Fejezet 46
AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOK RENDSZERE 46
1. Cím 46
Működési elvek 46
2. Cím 47
A megelőző ellátások 47
A fertőző betegségek megelőzése 48
A szűrővizsgálatok 48
Az egyéni kockázati tényezőkön alapuló megelőzés 49
A magzat egészséges fejlődésének ellenőrzése és a várandós anya egészségi állapotának védelme 50
3. Cím 50
Az egészségügyi ellátórendszer 50
Az alapellátás 50
Járóbeteg-szakellátás 50
Fekvőbeteg-szakellátás 51
4. Cím 52
Egyéb egészségügyi ellátások 52
Ügyeleti ellátás 52
Mentés 52
Betegszállítás 54

Taktikai medicina 55
Ápolás 55
Egyes különleges ellátási igényt kielégítő egészségügyi szolgáltatások 56
A haldokló beteg gondozása 56
Rehabilitáció 56
Orvostechnikai eszközellátás 57
Gyógyszerellátás 60
Pszichoterápia és klinikai szakpszichológia 60
A nem-konvencionális eljárások 60
Egyéb gyógyászati ellátások 61
Az egészségügyi ellátás keretében végzett szakértői tevékenység 61
V. Fejezet 61
AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK SZAKMAI KÖVETELMÉNYEI 61
1. Cím 61
Az egészségügyi szolgáltatás megkezdésének és gyakorlásának feltételei 62
2. Cím 63
Tárgyi feltételrendszer 63
3. Cím 63
Személyi feltételrendszer 63
Az egészségügyi szakképesítést szerzett személyek alapnyilvántartása 70
Az egészségügyi dolgozók működési nyilvántartása 71
Egységes ágazati humánerőforrás-monitoringrendszer 77
Egészségügyi ágazati szakmai képzés 80
4. Cím 85
Az egészségügyi szolgáltatások minőségének biztosítása 86
A minőségügyi rendszer 86
A belső minőségügyi rendszer 86
A külső minőségügyi rendszer 87
A hatósági szakfelügyelet és a minőségértékelés 87
Az egészségügyi szolgáltatók akkreditációja és tanúsítása 88
VI. Fejezet 88
AZ EGÉSZSÉGÜGYI DOLGOZÓK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI 88
Az egészségügyi dolgozók ellátási kötelezettsége 88
Vizsgálati és terápiás módszerek megválasztása 89
Az ellátás megtagadásának joga 90
Tájékoztatási kötelezettség 91
Dokumentációs kötelezettség 92

Titoktartási kötelezettség 93
Az egészségügyi tevékenység ellátása során elfogadható juttatásokra vonatkozó szabályok 93
Az egészségügyi dolgozók védelme 94
A szakmai fejlődéshez való jog és kötelezettség 94
Egyes egészségügyi dolgozók szervezett érdekvédelme 94
VII. Fejezet 94
AZ ÁLLAM FELELŐSSÉGE A LAKOSSÁG EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁÉRT, AZ EGÉSZSÉGÜGY SZERVEZÉSE ÉS IRÁNYÍTÁSA 94
1. Cím 94
Az állam felelőssége a lakosság egészségi állapotáért 95
2. Cím 97
Az egészségügy szervezése és irányítása 98
Az Országgyűlés feladatai 98
A térségi egészségügyi fejlesztési program 98
A Kormány feladatai 99
Térségi Egészségügyi Tanács 99
A miniszter feladatai 101
Közép- és Kelet-európai Onkológiai Akadémia Alapítvány 102
A helyi önkormányzatok feladatai 103
Az egészségbiztosítási szervek feladatai 104
Egészségügyi intézmények fenntartása 104
VIII. Fejezet 107
AZ EMBEREN VÉGZETT ORVOSTUDOMÁNYI KUTATÁSOK 107
IX. Fejezet 113
AZ EMBERI REPRODUKCIÓRA IRÁNYULÓ KÜLÖNLEGES ELJÁRÁSOK, AZ EMBRIÓKKAL ÉS IVARSEJTEKKEL VÉGZETT KUTATÁSOK, A MŰVI MEDDŐVÉ TÉTEL 113
Az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások általános feltételei 113
Ivarsejt-adományozás és -letét 115
Embrióadományozás és -letét 119
Embriókkal, ivarsejtekkel végezhető kutatások, vizsgálatok és beavatkozások 121
Embriók, magzatok számának csökkentése többes terhességben 122
Humán Reprodukciós Bizottság 123
Művi meddővé tétel 123
X. Fejezet 126
PSZICHIÁTRIAI BETEGEK GYÓGYKEZELÉSE ÉS GONDOZÁSA 126
1. Cím 127

Pszichiátriai betegek jogaira vonatkozó különös szabályok 127
2. Cím 129
Pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelése 129
Az önkéntes gyógykezelés 129
Sürgősségi gyógykezelés 131
Kötelező gyógykezelés 131
Közös eljárási szabályok 133
XI. Fejezet 134
SZERV- ÉS SZÖVETÁTÜLTETÉS 134
Szerv, szövet eltávolítása élő személy testéből 135
Szerv, szövet eltávolítása halottból 138
Szerv és szövet beültetése 139
XII. Fejezet 139
A HALOTTAKKAL KAPCSOLATOS RENDELKEZÉSEK 139
XIII. Fejezet 143
VÉRELLÁTÁS 144
XIV. Fejezet 145
EGÉSZSÉGÜGYI VÁLSÁGHELYZETI ÉS EGÉSZSÉGÜGYI VESZÉLYHELYZETI ELLÁTÁS 145
XV. Fejezet 152
EGÉSZSÉGÜGYI SZAKÉRTŐI TEVÉKENYSÉG 152
XVI. Fejezet 154
TERMÉSZETES GYÓGYTÉNYEZŐK, FÜRDŐ- ÉS KLÍMAGYÓGYINTÉZETEK, GYÓGYHELYEK 154
Természetes gyógytényezők 154
Fürdő- és klímagyógyintézetek 155
Gyógyhely 155
A gyógytényezőkkel, fürdő- és klímagyógyintézetekkel és gyógyhelyekkel kapcsolatos engedélyek módosítása, visszavonása 155
XVII. Fejezet 155
NEMZETKÖZI RENDELKEZÉSEK 156
XVIII. Fejezet 157
ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK 157

18/1998. (XII. 27.) EüM rendelet

az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénynek a szerv- és szövetátültetésre, valamint -tárolásra és egyes kórszövettani vizsgálatokra vonatkozó rendelkezései végrehajtásáról

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 203. § (5) bekezdésében, 204. § (2) bekezdésének *c)* pontjában, valamint a 247. § (2) bekezdésének *q)* pontjában foglalt felhatalmazás alapján a következőket rendelem el:

1. §[1] E rendelet hatálya kiterjed

a)[2] az emberi felhasználásra szánt emberi szövetek és sejtek [Eütv. 3/A. § *a)* és *b)* pontja] adományozására, eltávolítására, vizsgálatára, feldolgozására, megőrzésére, tárolására és elosztására, kivéve az ugyanazon sebészi eljárás során autológ transzplantátumként felhasznált szöveteket és sejteket;

b) a szerv-, illetve szövetátültetéssel kapcsolatos egészségügyi szolgáltatásra, a szolgáltatást nyújtókra, illetve a szolgáltatást igénybe vevőkre, ideértve az Eütv. 211. §-ának (1) bekezdése szerinti tiltakozó nyilatkozat megtételét és nyilvántartását;

c) a kórszövettani vizsgálatra [Eütv. 204. §];

d)[3] az emberi felhasználásra szánt, emberi szövetekből és sejtekből előállított termékekre.

1/A. §[4] E rendelet alkalmazásában

1. *adományozás:* a szervek átültetés céljából történő, valamint az emberi felhasználásra szánt szövetek és sejtek rendelkezésre bocsátása;
2. *ártalmatlanítás:* az átültetésre nem kerülő szerv végleges elhelyezése;
3. *elosztás:* az emberi felhasználásra szánt szövetek és sejtek szállítása és átadása;
4. *emberi felhasználás:* a szövetek és sejtek felhasználása a recipiens testén vagy testében, illetve a testen kívüli felhasználás;
5. *emberi felhasználásért felelős szervezet:* olyan egészségügyi szolgáltató vagy fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató szervezeti egysége, amely emberi szöveteket és sejteket átültetés céljára használ fel;
6. *feldolgozás:* minden olyan művelet, amely az emberi felhasználásra szánt szövetek és sejtek előkészítéséhez, kezeléséhez, megőrzéséhez és csomagolásához kapcsolódik;
7. *felhatalmazással rendelkező szervezet:* az 1/B. § szerinti illetékes hatóságok, illetve az Országos Vérellátó Szolgálat (a továbbiakban: OVSZ) által megkötött megállapodás alapján a megállapodásban részes szerv-csere szervezet az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes valamely tagállamba és harmadik országokba irányuló, illetve onnan kiinduló szervcserével kapcsolatos meghatározott minőségi és biztonsági feladatok végrehajtása tekintetében;

---

1 *Megállapította: 35/2006. (IX. 7.) EüM rendelet 1. §. Hatályos: 2006. IX. 15-től.*
2 *Megállapította: 6/2013. (I. 18.) EMMI rendelet 7. §. Módosította: 7/2015. (II. 2.) EMMI rendelet 14. §.*
3 *Beiktatta: 55/2007. (XII. 19.) EüM rendelet 1. §. Hatályos: 2007. XII. 27-től.*
4 *Megállapította: 41/2013. (VI. 17.) EMMI rendelet 1. §. Hatályos: 2013. VI. 18-tól.*

8.[1] *gyűjtés:* az a folyamat, amely során a szöveteket és sejteket rendelkezésre bocsátják, azaz amely során a szövetek és sejtek eltávolítása, majd azok elszállítása történik a tárolást végző első szövetbankba;

9. *gyűjtő szervezet:* olyan egészségügyi szolgáltató, amely emberi szövetek és sejtek gyűjtését végzi azok feldolgozása és tárolása nélkül;

10. *ivarsejtek:* az asszisztált reprodukció céljára történő felhasználásra szánt valamennyi szövet és sejt;

11. *karantén:* az eltávolított szövetek vagy sejtek fizikailag vagy egyéb módon elkülönített állapota az elfogadásukra vagy elutasításukra vonatkozó döntés meghozataláig;

12. *kritikus:* minden olyan lényeges tevékenység, körülmény és eszköz, mely a sejtek és szövetek gyűjtése, feldolgozása, konzerválása, tárolása, szállítása és elosztása során azokkal érintkezve a sejtek és szövetek minőségét és biztonságát befolyásolhatja;

13. *minőségirányítási rendszer:* a minőségirányítás végrehajtására szolgáló szervezeti felépítés, körülhatárolt felelősségi körök, eljárások, folyamatok és erőforrások összessége, amely magában foglalja a minőséghez közvetlenül vagy közvetve hozzájáruló tevékenységeket;

14. *minősítés:* annak az igazolása, hogy valamely folyamat, szakmai eljárásrend, berendezés vagy környezet folyamatosan megfelel a szabványokban meghatározott előírásoknak és minőségi követelményeknek; a minősítés egy adott rendszer hatékonyságának értékelése céljából történik;

15. *műveleti előírások:* egy konkrét folyamat lépéseit - beleértve a felhasználandó anyagokat és módszereket, valamint a remélt végeredményt is - ismertető írásbeli dokumentumok;

16. *nemzeti donor-/recipiens azonosító szám:* az az azonosító kód, amelyet a 16/D. § (2) bekezdése szerint tagállami szinten létrehozott azonosító rendszernek megfelelően egy donorhoz vagy egy recipienshez rendelnek;

17. *nyomonkövethetőség:* a szövet, a sejt, illetve a szerv helyének meghatározása és azonosítása a gyűjtéstől vagy adományozástól a feldolgozáson, a vizsgálaton és a tároláson keresztül a szerv-, illetve szövetátültetésig, vagy a megsemmisítésig, illetve ártalmatlanításig tartó folyamat valamennyi lépése során, amely magában foglalja a donor, a recipiens, a szövetbank, továbbá a szervkivételt és az átültetést végző egészségügyi szolgáltató azonosítását; továbbá kiterjed a szövetekkel, sejtekkel, illetve szervekkel érintkezésbe kerülő termékekkel és anyagokkal kapcsolatos minden lényeges, személyazonosításra alkalmatlan adat meghatározásának és azonosításának a biztosítására is;

18. *partnerek közötti adományozás:* ivarsejtek olyan férfi és nő közötti adományozása, akik megfelelnek az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások végzésére vonatkozó, valamint az ivarsejtekkel és embriókkal való rendelkezésre és azok fagyasztva tárolására vonatkozó részletes szabályokról szóló 30/1998. (VI. 24.) NM rendeletben foglalt előírásoknak;

19. *prezerváció:* vegyi anyagok, módosított környezeti feltételek vagy egyéb eszközök alkalmazása azzal a céllal, hogy megelőzzék vagy késleltessék a feldolgozás során a sejtek, szövetek, valamint a szervek biológiai vagy fizikai állapotának változását;

20. *rendeltetési tagállam:* az az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes valamely tagállam, ahová a szervet átültetés céljából küldik;

---

1 *Megállapította: 7/2015. (II. 2.) EMMI rendelet 10. §. Hatályos: 2015. II. 3-tól.*

21. *súlyos káros esemény:* a szövetek és sejtek vizsgálatához, feldolgozásához, tárolásához és elosztásához, valamint a szerv adományozásától annak beültetéséig terjedő folyamat bármely szakaszához kapcsolódó olyan nem kívánt, váratlan, kedvezőtlen esemény, amely valamely fertőző betegség átviteléhez, a beteg halálához vezethet, vagy életveszélyt, maradandó károsodást, a munkaképesség elvesztését vagy cselekvőképtelen állapotot eredményezhet, illetve amely gyógyintézeti kezelést igényel, vagy ehhez vezethet, vagy ezeket meghosszabbítja, továbbá az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások esetén az ivarsejtek vagy az embriók bármely téves azonosítása vagy felcserélése;

22. *súlyos szövődmény:* a szövetek és sejtek emberi felhasználásához, valamint a szerv adományozásától annak beültetéséig terjedő folyamat bármely szakaszához kapcsolódó olyan nem kívánt reakció a donor vagy a recipiens szervezete részéről - beleértve valamely fertőző betegség átvitelét is -, amely halálhoz vezet, vagy életveszélyt, maradandó károsodást, a munkaképesség elvesztését vagy cselekvőképtelen állapotot eredményez, illetve amely gyógyintézeti kezelést igényel, vagy ehhez vezethet, vagy ezeket meghosszabbítja;

23. *szakmai eljárásrend:* egy folyamat lépéseit - beleértve a felhasználandó anyagokat és módszereket is - és az elvárt eredményt bemutató írott utasítás;

24. *származási tagállam:* az az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes valamely tagállam, amelyben a szervet átültetés céljából kivették;

25. *szervkivétel:* az a folyamat, amelynek során az adományozott szervek hozzáférhetővé válnak;

26.[1] *sejtbank:* az az egészségügyi szolgáltató, amely a sejtdonorok szűrővizsgálatát, a sejtek feldolgozását, megőrzését, tárolását, valamint a sejteknek az átültetést végző egészségügyi szolgáltató részére történő elosztását, átadását végzi;

26a.[2] *szövetbank:* az az egészségügyi szolgáltató, amely a szövetdonorok szűrővizsgálatát, a szövetek feldolgozását, megőrzését, tárolását, valamint a szöveteknek az átültetést végző egészségügyi szolgáltató részére történő elosztását, átadását végzi;

27. *tárolás:* a szövetek és sejtek megfelelően ellenőrzött feltételek melletti tartása az elosztásig;

28.[3] *adományozás azonosító karaktersor:* az egységes európai kód első része, amely a szövetbank kódjából, valamint az egyedi adományozási számból áll;

29.[4] *altételek száma:* olyan szám, amely megkülönbözteti és egyedileg azonosítja az ugyanazon egyedi adományozási számmal és ugyanazzal a termékkóddal rendelkező, ugyanazon szövetbankból származó szöveteket és sejteket, a 15. számú mellékletben foglaltak szerint;

30.[5] *egyedi adományozási szám:* szövetek és sejtek adományozásának konkrét esetéhez rendelt egyedi száma az adott tagállamban az ilyen számok hozzárendelésére vonatkozóan érvényes rendszernek megfelelően, a 15. számú mellékletben foglaltak szerint;

---

1 *Megállapította: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 7. § (1). Hatályos: 2017. I. 5-től.*
2 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 7. § (2). Hatályos: 2017. I. 5-től.*
3 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 7. § (3). Hatályos: 2017. I. 5-től.*
4 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 7. § (3). Hatályos: 2017. I. 5-től.*
5 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 7. § (3). Hatályos: 2017. I. 5-től.*

31.[1] *egyesítés:* ugyanazon donortól egynél több gyűjtésből, illetve két vagy több donortól származó szövetek és sejtek fizikai kontaktusa vagy keveredése egyetlen tartályban;

32.[2] *egységes európai kód:* az Európai Unióban elosztott szövetekre és sejtekre egyedileg alkalmazott azonosító, amely tartalmazza az adományozás azonosító karaktersort és a termékazonosító karaktersort, a 15. számú mellékletben foglaltak szerint;

33.[3] EUTC: az Európai Unió által a szövetekre és sejtekre vonatkozóan kifejlesztett termék kódrendszer, amely az Európai Unióban megtalálható szövetek és sejtek valamennyi típusát és a megfelelő termékkódokat tartja nyilván;

34.[4] *forgalomba bocsátott:* emberi felhasználás céljából elosztott vagy továbbított sejt- és szövettermék, függetlenül attól, hogy visszakerül-e az eredeti szövetbankhoz;

35.[5] *lejárati idő:* az a dátum, ameddig a szövetek és sejtek felhasználhatók;

36.[6] *szövetbank uniós kódja:* a szövetbank egyedi azonosítója, amely az ISO-országkódból és a szövetbanknak a szövetbankok uniós gyűjteményében meghatározott számból áll;

37.[7] *szövet- és sejttermékek uniós gyűjteménye:* az Európai Unióban forgalomban lévő szövet- és sejttípusok és a megengedett kódolási rendszereknek (EUTC, ISBT128 és Eurocode) megfelelő termékkódok gyűjteménye;

38.[8] *szövetbankok uniós gyűjteménye:* a tagállamok illetékes hatósága által akkreditált, kijelölt, felhatalmazott vagy engedélyezett valamennyi szövetbank gyűjteménye, amely a 15. számú melléklet szerinti információkat tartalmazza;

39.[9] *termékazonosító karaktersor:* az egységes európai kód második része, amely a termékkódból, az altételek számából és a lejárati időből áll;

40.[10] *termékkód:* a szövet és sejt konkrét típusát meghatározó azonosító, amely a szövetbank által használt kódolási rendszert jelző termékkódrendszer-azonosítóból (»E« az EUTC, »A« az ISBT128, »B« az Eurocode esetében) és az érintett kódolási rendszerben vagy szövet- és sejttermékek uniós gyűjteményében a terméktípushoz tartozó szövet- és sejttermékszámból áll.

1/B. §[11] A szervátültetéssel összefüggésben illetékes hatóságként az e rendeletben és a szervátültetésre, mint egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó jogszabályokban foglaltak végrehajtásáért az országos tisztifőorvos, az OVSZ és az egészségügyért felelős miniszter (a továbbiakban: miniszter) a felelős.

1/C. §[12] Az emberi szövetek, sejtek adományozása, gyűjtése, vizsgálata, feldolgozása, tárolása és elosztása során - ha személyes adatok védelmére vonatkozó jogszabály másként nem rendelkezik - biztosítani kell, hogy a donor és a recipiens, valamint családjaik ne ismerjék meg egymás személyét.

---

1 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 7. § (3). Hatályos: 2017. I. 5-től.*
2 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 7. § (3). Hatályos: 2017. I. 5-től.*
3 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 7. § (3). Hatályos: 2017. I. 5-től.*
4 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 7. § (3). Hatályos: 2017. I. 5-től.*
5 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 7. § (3). Hatályos: 2017. I. 5-től.*
6 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 7. § (3). Hatályos: 2017. I. 5-től.*
7 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 7. § (3). Hatályos: 2017. I. 5-től.*
8 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 7. § (3). Hatályos: 2017. I. 5-től.*
9 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 7. § (3). Hatályos: 2017. I. 5-től.*
10 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 7. § (3). Hatályos: 2017. I. 5-től.*
11 *Megállapította: 23/2015. (IV. 28.) EMMI rendelet 20. §. Módosította: 54/2016. (XII. 30.) EMMI rendelet 11. § a).*
12 *Megállapította: 7/2015. (II. 2.) EMMI rendelet 11. §. Hatályos: 2015. II. 3-tól.*

Szerv, szövet eltávolítása élő személyből

2. § (1) A szerv-, illetve szövetátültetésnek az Eütv. 206. § (3) bekezdésében meghatározott esetében annál az egészségügyi szolgáltatónál működő kórházi etikai bizottság (a továbbiakban: etikai bizottság) jár el, ahol a szerv-, szövetbeültetést végzik.

(2) A szövetátültetésnek az Eütv. 206. § (5) bekezdésében meghatározott esetében annál az egészségügyi szolgáltatónál működő etikai bizottság jár el, ahol a szöveteltávolítást végzik.

(3) Az etikai bizottságnak az (1)-(2) bekezdésben meghatározott ügy elbírálása során nem lehet tagja az az orvos,

a) aki a szerv, szövet eltávolításában vagy beültetésében részt vesz,

b) aki a recipiens gyógykezelését végzi,

c) akire a szerv, szövet eltávolításában vagy beültetésében közvetlenül közreműködő orvos - közvetlenül vagy közvetve - meghatározó befolyást gyakorolhat.

(4) Az (1)-(2) bekezdés szerinti esetekben etikai bizottság eljárása - a (5) bekezdésben foglalt kivétellel - a donor és a recipiens együttes kérelmére indul. A kérelmet az *1. számú mellékletben* meghatározott nyomtatványon kell benyújtani. Kiskorú személy esetén a kérelmet a kiskorú törvényes képviselője nyújtja be az etikai bizottsághoz.

(5) Együttes kérelemnek minősül az is, ha a donor és a recipiens a szerv-, szövetátültetésre vonatkozó kérelmet külön-külön íven szövegezi meg.

(6) Amennyiben a recipiens egészségi állapotánál fogva a kérelem előterjesztésére nem képes az Eütv. 16. §-ának (1)-(2) bekezdéseit kell értelemszerűen alkalmazni azzal, hogy a donor és a recipiens nevében nyilatkozó nem lehet azonos személy kivéve, ha a recipiens kiskorú.

(7) Az etikai bizottság a recipiens egészségi állapota által indokolt időn belül, de lehetőleg a kérelem kézhezvételét követő 15 munkanapon belül ülést tart.

3. § (1) Az etikai bizottság a donort és a recipienst személyesen hallgatja meg. Amennyiben a donor, illetve a recipiens ítélőképessége birtokában levő kiskorú, nyilatkozatát a szakmailag lehetséges mértékben figyelembe kell venni.

(2) Ha a recipiens meghallgatása egészségi állapotánál fogva nem lehetséges, a 2. § (6) bekezdésének rendelkezéseit kell értelemszerűen alkalmazni.

(3) A donor és a recipiens az (1) bekezdés szerinti meghallgatása külön-külön történik. A donor és a recipiens együttesen is meghallgatható, ha az etikai bizottság arra a feltételezésre jut, hogy együttes meghallgatásuk a tények és körülmények alapos ismeretéhez elengedhetetlen.

(4) A meghallgatáson az etikai bizottság meggyőződik különösen arról, hogy

a) a donornak az Eütv. 209. §-ának (1) bekezdése szerinti tájékoztatása megtörtént-e, különös tekintettel arra, hogy a nyilatkozat formai kötöttség nélkül visszavonható,

b) a donor hajlandó-e szervadományozás esetén beleegyezését közokiratba, szövetadományozás esetén teljes bizonyító erejű magánokiratba foglaltatni,

c) a recipiensnek az Eütv. 209. §-ának (5) bekezdésében foglalt tájékoztatása megtörtént-e, valamint hajlandó-e a recipiens az átültetésre vonatkozó beleegyezését írásba foglalni,

d) a szerv-, illetve szövetadományozásnak az Eütv. 206. § (3) és (5) bekezdése és a 207. § (1) bekezdése szerinti feltételei fennállnak-e.

(5) Az etikai bizottság szükség szerint meghallgatja a szerv, szövet kivételét, illetve átültetését végző orvost az Eütv. 208. §-ában foglaltakról.

4. § (1) Az etikai bizottság határozatát az ülésen meghozza. A határozatot az etikai bizottság elnöke közli a jelenlevőkkel. Amennyiben az etikai bizottság a kérelemnek nem ad helyt, az érintetteket tájékoztatni kell a jogorvoslati lehetőségekről.

(2) Az etikai bizottság határozatát - annak meghozatalától számított három munkanapon belül - az eljárásról készült jegyzőkönyvbe foglalja. A határozatot és annak indokolását az érintetteknek megküldi.

(3)[1]

4/A. §[2] (1) Két olyan, az Eütv. 206. § (2) vagy (3) bekezdésében foglalt feltételeknek megfelelő donor és recipiens pár esetében, akiknél a jóváhagyott szervátültetés - az etikai bizottság 4. § szerinti határozatának meghozatalát, illetve az Eütv. 208. §-a szerinti vizsgálatot követően kiderült orvosi indok miatt - nem végezhető el, de szakorvosi javaslat alapján a két szervátültetés a donor és recipiens párok cseréjével elvégezhető, a szakorvosi javaslatot kiállító és a szervátültetéseket végző egészségügyi szolgáltatónál működő etikai bizottsághoz együttesen benyújtott - közokiratba foglalt - közös kérelmükre, az etikai bizottság jóváhagyásával a két szervátültetés elvégezhető.

(2) Az (1) bekezdés szerinti együttes kérelem tartalmazza

a) az 1. számú melléklet szerinti tartalmi elemeket a két donor és a két recipiens vonatkozásában,

b) a két donor együttes nyilatkozatát

ba) arról, hogy a felajánlások ellenérték nélkül, kényszertől, fenyegetéstől, megtévesztéstől mentesen történnek és

bb) annak tudomásul vételéről, hogy az Eütv. 209. § (4) bekezdésében foglaltak fennállta esetén az egyidejűleg zajló másik szervkivétel és szervbeültetés erre irányuló orvosszakmai ellenjavallat hiányában megtörténhet,

c) a két donor és a két recipiens nyilatkozatát arról, hogy az Eütv. 209. § (4) és (5) bekezdésében foglaltakról szóló tájékoztatást megkapták és tudomásul vették.

(3) Az (1) bekezdés szerinti egészségügyi szolgáltató a szervkivételeket - és a szakmai feltételek fennállta esetén lehetőség szerint a szervbeültetéseket is - azonos ütemezéssel, egyidejűleg végezheti.

5. § A donor kivizsgálása keretében invazív vizsgálat csak a kórházi etikai bizottság döntése után végezhető.

5/A. §[3] A hemopoetikus őssejt átültetése céljából történő köldökzsinórvér vételére az élő donorból történő sejt-, illetve szövet-kivétel szabályait kell alkalmazni.

Szerv, szövet eltávolítása halottból

6. § Halottból más személy testébe történő átültetés céljából szerv, szövet eltávolítása akkor kezdődhet meg, ha

---

1 *Hatályon kívül helyezte: 8/2018. (II. 13.) EMMI rendelet 5. §. Hatálytalan: 2018. II. 14-től.*
2 *Beiktatta: 11/2014. (II. 24.) EMMI rendelet 3. §. Hatályos: 2014. II. 25-től.*
3 *Beiktatta: 12/2012. (VIII. 6.) EMMI rendelet 3. §. Hatályos: 2012. VIII. 27-től.*

a)[1] a donort jelentő intézmény vezetője által kijelölt egészségügyi dolgozó (a továbbiakban: kijelölt egészségügyi dolgozó) - a 8. §-ban foglalt rendelkezések szerint - meggyőződik arról, hogy az elhunyt személy életében nem tett tiltakozó nyilatkozatot, és

b) a halál beálltát - a szakmai szabályoknak megfelelően - orvosi halottvizsgálattal megállapították, vagy az agyhalál beálltát a *2. számú mellékletben* foglaltak alapján a három tagból álló orvosi bizottság (a továbbiakban: bizottság) megállapította, és

c) a szerv, szövet eltávolítását végző orvos megállapítása szerint az eltávolítandó szerv, szövet az elvégzett vizsgálatok és az elhunyt rendelkezésre álló kórtörténete szerint szakmai szempontból átültetésre alkalmas.

7. § (1) Az agyhalál megállapításáig a beteg ellátását - beleértve az újraélesztést is - a legnagyobb gondossággal, a szakmai szabályok szerint és az összes rendelkezésre álló lehetőség alkalmazásával kell végezni.

(2) A bizottság tagjai az agyhalál megállapítása során kitöltik és aláírják a *3. számú mellékletben* foglalt jegyzőkönyvet. A jegyzőkönyvet az elhunyt egészségügyi dokumentációjában kell megőrizni.

8. § (1) A kijelölt egészségügyi dolgozó az elhunyt egészségügyi dokumentációjának, iratainak átvizsgálásával meggyőződik arról, hogy a beteg életében tett-e tiltakozó nyilatkozatot. Erről az egészségügyi dokumentációban feljegyzést készít.

(2)[2] Ha a szerv, szövet eltávolítására rendelkezésre álló idő alatt a kezelőorvoshoz tiltakozó nyilatkozatot juttattak el, azt köteles a kezelőorvos a kijelölt egészségügyi dolgozónak haladéktalanul átadni.

(3)[3] Ha az (1) és (2) bekezdés szerinti eljárás során a tiltakozó nyilatkozat nem található, a kijelölt egészségügyi dolgozó kezdeményezi az OVSZ által működtetett Nemzeti Szerv- és Szövetdonációs Tiltakozások Regiszteréből (a továbbiakban: NSZTR) a tiltakozás ellenőrzését igazoló lekérdezést. Ha az NSZTR nem tartalmazza az elhunyt tiltakozó nyilatkozatát - figyelemmel az Eütv. 211. § (4) bekezdésében foglalt rendelkezésre is -, a szerv-, szöveteltávolítás megkezdődhet.

(4)[4] A (2) bekezdés szerinti rendelkezésre álló időt a leendő donor biológiai és vegetatív állapotától függően az az időtartam jelenti, amelyen belül a recipiens számára fokozott kockázat nélkül hajtható végre a szerv-, szövetkivétel. Az egyes szervek, szövetek átültethetőségének szabályait a mindenkori szakmai irányelvek határozzák meg.

(5)[5] Az elhunyt hozzátartozójával való kapcsolatfelvételkor tájékoztatni kell a hozzátartozót arról, hogy az elhunytnál nem találtak tiltakozó nyilatkozatot, illetve ilyet az NSZTR nem tartalmazott, továbbá arról, hogy az elhunytból mely szervet, illetve szövetet távolítottak el.

8/A. §[6] A donor testét a kegyeleti szempontok figyelembevételével úgy kell helyreállítani, hogy az a lehető legnagyobb mértékben hasonlítson az eredeti megjelenésére.

---

1 *Módosította: 38/1999. (VIII. 26.) EüM rendelet 6. § (3).*
2 *Megállapította: 38/1999. (VIII. 26.) EüM rendelet 1. §. Hatályos: 1999. VIII. 31-től.*
3 *Megállapította: 33/2019. (XII. 20.) EMMI rendelet 1. §. Hatályos: 2020. II. 1-től.*
4 *Megállapította: 38/1999. (VIII. 26.) EüM rendelet 1. §. Hatályos: 1999. VIII. 31-től.*
5 *Megállapította: 38/1999. (VIII. 26.) EüM rendelet 1. §. Módosította: 33/2019. (XII. 20.) EMMI rendelet 4. § a).*
6 *Beiktatta: 20/2007. (IV. 19.) EüM rendelet 2. §. Hatályos: 2007. IV. 22-től.*

Tiltakozó nyilatkozat megtétele

9. §[1] (1)[2] Ha a tiltakozó nyilatkozat megtétele az Eütv. 211. §-a (1) bekezdésében meghatározott közokiratban vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban történik, azt a beteg

a) személyesen,

b)[3] ajánlott postai küldeményként, vagy

c) háziorvosa közreműködésével

juttathatja el az NSZTR részére, az e rendelet 4. számú mellékletének *a)* pontja szerinti nyilatkozattal (a továbbiakban: hozzájáruló nyilatkozat) együtt. A beteg a hozzájáruló nyilatkozat kitöltésével egyezik bele az NSZTR-be történő nyilvántartásba vételbe, valamint személyes adatainak kezelésébe.

(2)[4] A tiltakozó nyilatkozatnak az NSZTR-be történő felvétele nem feltétele a tiltakozás érvényességének.

(3)[5] Az (1) bekezdés *c)* pontja szerinti esetben a háziorvos a tiltakozó nyilatkozatot, valamint a hozzájáruló nyilatkozatot 3 munkanapon belül ajánlott postai küldeményként továbbítja az NSZTR részére. Erről a beteg egészségügyi dokumentációjában feljegyzést készít.

(4)[6] A beteg a tiltakozó nyilatkozatot formai kötöttség nélkül visszavonhatja. Az NSZTR-be felvett nyilatkozat visszavonása azonban a nyilatkozatnak az NSZTR-ből való törlésével válik érvényessé.

(5)[7] Az NSZTR-ből való törlést a beteg

a) személyesen az NSZTR-nél,

b) az NSZTR-hez címzett ajánlott postai küldeményként, vagy

c) háziorvosánál

kezdeményezheti.

(6)[8] Az (5) bekezdés *a)* pontja szerinti esetben a beteg személyi igazolványának bemutatásával igazolja személyazonosságát, és kitölti a 4. számú melléklet *b)* pontja szerinti nyomtatványt, amelyet az NSZTR munkatársa átad a beteg részére.

(7)[9] Az (5) bekezdés *c)* pontja szerinti esetben a beteg háziorvosa tölti ki a 4. számú melléklet *b)* pontja szerinti nyomtatványt, amelyet 3 munkanapon belül ajánlott postai küldeményként továbbít az OTNY részére. Erről a beteg egészségügyi dokumentációjában feljegyzést készít.

10. § (1)[10] Az ajánlott postai küldemény formájában a hozzájáruló nyilatkozattal együtt beérkezett tiltakozó nyilatkozat az érkezéstől számított három munkanapon belül kerül rögzítésre az NSZTR-be. Az NSZTR-be rögzítés a bejegyzés időpontjától érvényes.

---

1 *Megállapította: 38/1999. (VIII. 26.) EüM rendelet 2. §. Hatályos: 1999. VIII. 31-től. Az 1999. január 1-je óta megtett tiltakozó nyilatkozatokat szeptember 30-ig meg kell újítani, az 1997. évi CLIV. törvény 211. § (1) bekezdésében és az e rendelet mellékletében meghatározott formai követelményeknek megfelelően.*

2 *Módosította: 33/2019. (XII. 20.) EMMI rendelet 4. § a), b).*

3 *Módosította: 33/2019. (XII. 20.) EMMI rendelet 4. § c).*

4 *Módosította: 33/2019. (XII. 20.) EMMI rendelet 4. § b).*

5 *Módosította: 33/2019. (XII. 20.) EMMI rendelet 4. § a).*

6 *Módosította: 33/2019. (XII. 20.) EMMI rendelet 4. § b), d).*

7 *Megállapította: 33/2019. (XII. 20.) EMMI rendelet 2. §. Hatályos: 2020. II. 1-től.*

8 *Módosította: 33/2019. (XII. 20.) EMMI rendelet 4. § a).*

9 *Módosította: 33/2019. (XII. 20.) EMMI rendelet 4. § e).*

10 *Megállapította: 33/2019. (XII. 20.) EMMI rendelet 3. § (1). Hatályos: 2020. II. 1-től.*

(2)[1] Az NSZTR a hozzájáruló nyilatkozatot és a beérkezés időpontját tartalmazza, valamint gondoskodik az Eütv. 211. §-ában meghatározott teljes bizonyító erejű magánokirat, illetve közokirat megőrzéséről.

(3)[2] A tiltakozó nyilatkozat visszavonása esetén a tiltakozó nyilatkozatot az NSZTR-ből haladéktalanul törölni kell.

(4)[3] Az NSZTR a beérkezés időpontjától számított tíz munkanapon belül a tiltakozó nyilatkozat nyilvántartásba vételéről, illetőleg törléséről értesíti a beteget, illetve - a 9. § (1) bekezdés *c)* pontja és (7) bekezdése szerinti esetben - a háziorvost is.

(5)[4] Az NSZTR adatait az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint kell kezelni. Az egyes betegekre vonatkozó adatok csak a kijelölt egészségügyi dolgozó számára hozzáférhetőek.

(6)[5] Az NSZTR-ből az adott betegre vonatkozó adat telefonon és telefaxon is lekérhető. A kijelölt egészségügyi dolgozó azonosítására neve, nyilvántartási száma, valamint az egészségügyi szolgáltató NSZTR lekérdezésre jogosító egyedi azonosítója szolgál.

(7)[6] Az NSZTR minden lekérdezéséhez kapcsolódóan dokumentumot állít elő arról, hogy a nyilvántartásban megtalálható-e a beteg tiltakozó nyilatkozata. Az OVSZ által kijelölt felelős dolgozó (a továbbiakban: felelős dolgozó) a kijelölt egészségügyi dolgozót telefonon tájékoztatja a keresés eredményéről. A beteg tiltakozó nyilatkozatát vagy annak hiányát igazoló dokumentumot a felelős dolgozó megküldi a kijelölt egészségügyi dolgozónak, amelyet a beteg egészségügyi dokumentációjához csatolni kell a tervezett szerv,- szövetkivétel megkezdése előtt.

(8)[7] Az NSZTR a lekérés időpontjáról, a kiadott tájékoztatásról és az (5) bekezdésben meghatározott adatokról nyilvántartást vezet.

(9)[8] Az NSZTR adatszolgáltatása 24 órás.

(10)[9] Külföldön elhunyt magyar állampolgár tiltakozó nyilatkozatának lekérdezése során a felelős dolgozó meggyőződik arról, hogy az elhunyt nem tett tiltakozó nyilatkozatot. Ebben az esetben az adatközlés kizárólag az átültetésre szánt emberi szervekre vonatkozó minőségi és biztonsági előírások megállapításáról szóló Európai Parlament és a Tanács 2010/53/EU irányelve IV. fejezet 19. cikke szerinti illetékes hatóságok hálózatának tagjai és az OVSZ közötti kapcsolatfelvétel útján valósulhat meg.

---

1 *Megállapította: 38/1999. (VIII. 26.) EüM rendelet 3. §. Módosította: 33/2019. (XII. 20.) EMMI rendelet 4. § a).*
2 *Megállapította: 38/1999. (VIII. 26.) EüM rendelet 3. §. Módosította: 33/2019. (XII. 20.) EMMI rendelet 4. § d).*
3 *Megállapította: 38/1999. (VIII. 26.) EüM rendelet 3. §. Módosította: 33/2019. (XII. 20.) EMMI rendelet 4. § a).*
4 *Számozását módosította: 38/1999. (VIII. 26.) EüM rendelet 3. §. Módosította: 33/2019. (XII. 20.) EMMI rendelet 4. § a).*
5 *Számozását módosította: 38/1999. (VIII. 26.) EüM rendelet 3. §. Módosította: 33/2019. (XII. 20.) EMMI rendelet 4. § d), f).*
6 *Megállapította: 33/2019. (XII. 20.) EMMI rendelet 3. § (2). Hatályos: 2020. II. 1-től.*
7 *Számozását módosította: 38/1999. (VIII. 26.) EüM rendelet 3. §. Módosította: 33/2019. (XII. 20.) EMMI rendelet 4. § a).*
8 *Számozását módosította: 38/1999. (VIII. 26.) EüM rendelet 3. §. Módosította: 33/2019. (XII. 20.) EMMI rendelet 4. § a).*
9 *Beiktatta: 33/2019. (XII. 20.) EMMI rendelet 3. § (3). Hatályos: 2020. II. 1-től.*

11. §[1] (1)[2] A kijelölt egészségügyi dolgozók személyét és számát az egészségügyi szolgáltató vezetője (a továbbiakban: intézményvezető) határozza meg. Az intézményvezető a 4. számú melléklet *c)* pontja szerinti adatlapot[3] ajánlott postai küldeményként megküldi az NSZTR-nek. A kijelölés visszavonásig érvényes.

(2)[4] Az egészségügyi szolgáltató a 4. számú melléklet *c)* pontja szerinti adatlap tartalmában bekövetkező változást haladéktalanul jelenti az NSZTR-nek.

Egészségügyi dokumentáció

12. § (1) A donor egészségügyi dokumentációjához csatolni kell

a) az Eütv. 209. §-ának (2)-(3)bekezdése szerinti dokumentumokat,

b) az Eütv. 208. §-a szerinti dokumentációt,

c) az etikai bizottság eljárása esetén a bizottsági ülésről készült jegyzőkönyv egy példányát,

d) az adományozó nyilatkozat visszavonása esetén a donor erről szóló írásbeli nyilatkozatát, szóbeli visszavonás esetén az orvos által erről készített feljegyzést,

e)[5] a *9. számú melléklet* 1.2. pontja szerinti donordokumentációt.

(2) A recipiens egészségügyi dokumentációjához csatolni kell

a) a recipiens írásba foglalt beleegyező nyilatkozatát azzal, hogy annak tartalmaznia kell az Eütv. 209. §-ának (5) bekezdésében foglaltakra vonatkozóan a tudomásulvételt, illetve a beleegyezést,

b) az (1) bekezdés *b)-c)* pontjában foglaltakat.

Intézményi feltételek

13. § (1)[6] Az adott szerv tekintetében szerv beültetésére, valamint élő személyből átültetés céljából történő szervkivételre az *5. számú melléklet* 1. pontjában meghatározott egészségügyi szolgáltatók jogosultak.

(2)[7] Az adott szerv tekintetében szervnek halott személyből átültetés céljára történő kivételére az 5. számú melléklet 2. pontjában meghatározott egészségügyi szolgáltatók jogosultak. A szervkivétel annál az egészségügyi szolgáltatónál történik, amely rendelkezik általános sebészeti műtővel.

(3)[8] Az 5. számú melléklet szerinti egészségügyi szolgáltatók transzplantációs központnak minősülnek, és meg kell felelniük az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott személyi és tárgyi feltételeknek. A transzplantációs központ működési engedélyében az 5. számú mellékletben foglaltakat fel kell tüntetni.

---

1 *Megállapította: 38/1999. (VIII. 26.) EüM rendelet 4. §. Hatályos: 1999. VIII. 31-től.*
2 *Módosította: 33/2019. (XII. 20.) EMMI rendelet 4. § g).*
3 *Az adatlapot az egészségügyi szolgáltató az 1999. VIII. 31-ét követő 15 munkanapon belül küldi meg az OTNY-nek a 38/1999. (VIII. 26.) EüM rendelet 6. § (1) bekezdése alapján.*
4 *Módosította: 33/2019. (XII. 20.) EMMI rendelet 4. § g).*
5 *Beiktatta: 20/2007. (IV. 19.) EüM rendelet 3. §. Hatályos: 2007. IV. 22-től.*
6 *Megállapította: 3/2003. (II. 1.) ESzCsM rendelet 1. § (1). Módosította: 26/2010. (V. 12.) EüM rendelet 1. § (2) a).*
7 *Megállapította: 3/2003. (II. 1.) ESzCsM rendelet 1. § (2). Módosította: 26/2010. (V. 12.) EüM rendelet 1. § (2) b).*
8 *Megállapította: 12/2012. (VIII. 6.) EMMI rendelet 4. § (1). Hatályos: 2012. VIII. 27-től.*

(4)[1] A (2) bekezdésben foglaltakon túl az adott szerv tekintetében szervnek halottból átültetés céljára történő kivételére jogosultak az állami vérellátó szolgálat által megkötött egyezmény vagy megállapodás alapján másik állam transzplantációs központjából érkező azon személyek is, akik megfelelnek az Eütv. 110. § (2), (4), (10) vagy (10a) bekezdésében foglalt feltételeknek. A szervkivétel a (2) bekezdésben foglaltak szerinti egészségügyi szolgáltatónál történik.

(5)[2] A szervátültetés során a transzplantációs várólistára vonatkozó jogszabályokat is alkalmazni kell.

14. § (1) Szövet beültetésére a *6. számú melléklet a)* pontjában meghatározott egészségügyi szolgáltatók jogosultak.

(2) Élő személyből átültetés céljából történő szövetkivételre a 6. számú melléklet *b)* pontjában meghatározott egészségügyi szolgáltatók jogosultak.

(3) Halottból szövet eltávolítása, átültetés céljára és ezen szövetek feldolgozásig történő tárolása az egészségügyi szolgáltató patológiai osztályán, valamint szövetbankban történhet.

(4) Halottból átültetés céljára eltávolított szövet feldolgozása és feldolgozás utáni tárolása kizárólag szövetbankban történhet.

(5) Az (1)-(4) bekezdés szerinti esetben az egészségügyi szolgáltatónak meg kell felelnie a külön jogszabályban meghatározott személyi és tárgyi feltételeknek.[3]

15. §[4] (1)[5] A szervdonornál a külön jogszabály szerinti szerológiai vizsgálatokat kell elvégezni.

(2) A szervdonornál a szervkivételt kizáró okokat a tudomány mindenkori állása szerinti orvosszakmai szabályok határozzák meg.

(3) A szövet-, sejtdonor alkalmasságának feltétele - az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások donorai kivételével -, hogy megfeleljen a 7. számú mellékletben foglalt feltételeknek.

(4) A szövet-, sejtdonoron - az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások donorai kivételével - a 8. számú melléklet szerinti vizsgálatokat kell elvégezni.

15/A. §[6] Az Eütv. 243. § (7) bekezdése alkalmazásában harmadik országokkal történő szervcsere jóváhagyásához szükséges, hogy a szervek a donortól a recipiensig, illetve a recipienstől a donorig nyomon követhetők legyenek, valamint megfeleljenek az e rendeletben foglalt minőségi és biztonsági követelményeknek. A harmadik országokkal történő szervcsere jóváhagyása a harmadik ország nyilatkozatán alapul.

15/B. §[7] Szövet és sejt csak olyan harmadik országból hozható be, ahol az e rendeletben foglaltakkal egyenértékű követelmények biztosítottak. Az ennek ellenőrzéséhez szükséges bizonylatokat - az Eütv. 243. §-ának (7) bekezdése szerinti jogkörében eljárva - az országos tisztifőorvos szerzi be.

---

1 *Beiktatta: 3/2012. (I. 3.) NEFMI rendelet 4. §. Módosította: 12/2012. (VIII. 6.) EMMI rendelet 10. § d).*
2 *Beiktatta: 12/2012. (VIII. 6.) EMMI rendelet 4. § (2). Hatályos: 2012. VIII. 27-től.*
3 *Lásd: 21/1998. (VI. 3.) NM rendelet.*
4 *Megállapította: 20/2007. (IV. 19.) EüM rendelet 4. §. Hatályos: 2007. IV. 22-től.*
5 *A korábbi második mondatot hatályon kívül helyezte: 6/2013. (I. 18.) EMMI rendelet 13. §. Hatálytalan: 2013. I. 19-től.*
6 *Megállapította: 12/2012. (VIII. 6.) EMMI rendelet 5. §. Hatályos: 2012. VIII. 27-től.*
7 *Beiktatta: 35/2006. (IX. 7.) EüM rendelet 3. §. Módosította: 20/2007. (IV. 19.) EüM rendelet 13. § (1) e), 54/2016. (XII. 30.) EMMI rendelet 11. § d).*

15/C. §[1] Vérsejtképző őssejt transzplantáció céljából a szövetbankból közvetlenül az átültetést végző egészségügyi szolgáltatóhoz akkor juttatható el, ha az egészségügyi szolgáltató az átültetésre vonatkozóan működési engedéllyel rendelkezik.

15/D. §[2] Az országos tisztifőorvos a honlapján nyilvántartást tesz közzé a szövet- és sejtbankokról. A nyilvántartás tartalmazza az egészségügyi szolgáltatók nyilvántartására vonatkozó jogszabályban foglalt adatok közül az egészségügyi szolgáltató nevét, a szolgáltató székhelyére és az egészségügyi szolgáltatás végzésének helyszínéül szolgáló telephelyére vonatkozó adatokat, valamint az engedélyezett egészségügyi szakmákat és tevékenységeket.

15/E. §[3] (1) A szövet- és sejtbank nyilvántartást vezet a gyűjtött, vizsgált, megőrzött, feldolgozott, tárolt és elosztott, illetve egyéb módon felhasznált szövetek és sejtek típusáról és mennyiségéről, továbbá az emberi felhasználásra szánt szövetek és sejtek származásáról és rendeltetési helyéről.

(2)[4] Az (1) bekezdés szerinti nyilvántartás alapján a szövet- és sejtbank évente január 31-ig - a 12. számú mellékletben foglalt elemeket tartalmazó - jelentést küld előző évi tevékenységéről az országos tisztifőorvosnak. Az országos tisztifőorvos a jelentést a honlapján közzéteszi.

Szövetek és sejtek tárolására vonatkozó rendelkezések[5]

16. § (1)[6] Szövet csak szövetbankban, sejt csak sejtbankban tárolható. A szöveteket, valamint sejteket tartalmazó csomagoláson a tárolás és a feldolgozás során jelzőcímkét kell alkalmazni. A szövet, valamint sejt - feldolgozásáig történő - tárolása során a jelzőcímke a következő adatokat tartalmazza:

a) az eltávolítás időpontja,
b) az eltávolítást és a tárolást végző egészségügyi szolgáltató neve és címe,
c) a szövet- vagy sejttípus neve,
d) a donorazonosító szám,
e) az esetleges egészségkárosító kockázatokra történő figyelmeztetés,
f) saját célra történő adományozás esetén erre a tényre történő utalás.

(2) A feldolgozást követő tárolás során a jelzőcímkén a következő adatoknak kell szerepelni:

a) a szövet vagy sejttípus neve,
b) a feldolgozást végző szövetbank neve és címe,
c) a lejárat dátuma,
d) az ajánlott tárolási mód,
e) az alkalmazott sterilizálási módszer,
f) a szövet mennyisége vagy méretei, lehetséges vegyszermaradékra történő utalás, és
g) a donorazonosító szám.

---

1 *Beiktatta: 20/2007. (IV. 19.) EüM rendelet 5. §. Hatályos: 2007. IV. 22-től.*
2 *Beiktatta: 41/2013. (VI. 17.) EMMI rendelet 2. §. Módosította: 54/2016. (XII. 30.) EMMI rendelet 11. § d).*
3 *Beiktatta: 41/2013. (VI. 17.) EMMI rendelet 2. §. Hatályos: 2013. VII. 1-től.*
4 *Módosította: 54/2016. (XII. 30.) EMMI rendelet 11. § d), e).*
5 *Megállapította: 20/2007. (IV. 19.) EüM rendelet 6. § (1). Hatályos: 2007. IV. 22-től.*
6 *Megállapította: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 8. §. Hatályos: 2017. I. 5-től.*

(3)[1] A jelzőcímkén a donor neve nem szerepelhet. A donor azonosítására a donorazonosító szám szolgál. A szövet, illetve sejt eltávolítását végző egészségügyi szolgáltató a szövet-, illetve sejtdonorokról az egészségügyi adatok kezelésére vonatkozó jogszabályok, valamint a 9. számú mellékletben meghatározottak szerint nyilvántartást vezet.

(4)[2] A szövet, illetve sejt szállítása során a 9. számú melléklet 1.4. pontja szerinti szállítótartályra vonatkozó címkézési előírásokat kell betartani.

Az emberi szövetek és sejtek gyűjtésére vonatkozó követelmények[3]

16/A. §[4] (1)[5] Az emberi szövetek és sejtek gyűjtését a (2)-(9) bekezdésben foglalt rendelkezések szerint kell végezni. A (2)-(9) bekezdésben foglalt rendelkezéseket nem kell alkalmazni az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások azon eseteiben, amikor az ivarsejtek felhasználására azok tárolása nélkül kerül sor (közvetlen felhasználás).

(2) Emberi szövetek és sejtek gyűjtését az egészségügyi szolgáltatások szakmai minimumfeltételeiről szóló jogszabály személyi feltételeinek megfelelő szakorvosi szakképesítéssel és gyakorlattal rendelkező személy végezheti.

(3) A szövetbank vagy a gyűjtő szervezet és a donor kiválasztását végző egészségügyi szolgáltató közötti írásbeli megállapodásban rögzíteni kell azt az eljárásrendet, amely a 7. számú melléklet szerinti kiválasztási kritériumok megfelelő alkalmazását biztosítja.

(4)[6] A szövetbank és a gyűjtést végző szervezet közötti írásbeli megállapodásban meg kell határozni a begyűjtendő szövetek, sejtek, illetve vizsgálati minták jellegét és a gyűjtés során követendő eljárásokat.

(5) Az egészségügyi szolgáltató szakmai eljárásrendet alkot

a) a donor személyazonosságának azonosítására,

b) a donor vagy a donor családja hozzájárulására,

c) a donor 7. számú melléklet szerinti kiválasztási kritériumainak értékelésére, valamint

d) a donor 8. számú melléklet szerinti vizsgálatainak értékelésére

vonatkozó szabályok betartásának ellenőrzésére.

(6) A szövetek, illetve sejtek donációs és gyűjtési eljárásainak szakmai szabályait, valamint a szövetbankban történő fogadásra vonatkozó szakmai követelményeket a 9. számú melléklet 1.1. és 1.5. pontjai tartalmazzák.

(7) Az egészségügyi szolgáltató szakmai eljárásrendet készít a 9. számú melléklet rendelkezéseire figyelemmel, amelyben rögzíti a szövetek, sejtek, továbbá a szövet-, illetve sejtminták gyűjtési, csomagolási, címkézési, valamint szállítási eljárását. Az eljárásrendet úgy kell elkészíteni, hogy az tartalmazza az eljárások folyamatainak lépéseit a szövetnek, sejtnek, illetve ezek mintáinak a szövetbankba, továbbá az átültetést, illetve a szűrővizsgálatot végző egészségügyi szolgáltatóhoz történő megérkezéséig.

(8) A gyűjtést az e tevékenység végzésére is kiterjedő működési engedéllyel rendelkező - egészségügyi szolgáltató a 9. számú melléklet rendelkezéseire figyelemmel úgy végzi, hogy a lehető legkisebbre csökkenti a szövetek és sejtek bakteriális vagy egyéb szennyezésének lehetőségét.

---

1 *Megállapította: 20/2007. (IV. 19.) EüM rendelet 6. § (3). Hatályos: 2007. IV. 22-től.*
2 *Beiktatta: 20/2007. (IV. 19.) EüM rendelet 6. § (4). Hatályos: 2007. IV. 22-től.*
3 *Beiktatta: 20/2007. (IV. 19.) EüM rendelet 7. §. Hatályos: 2007. IV. 22-től.*
4 *Beiktatta: 20/2007. (IV. 19.) EüM rendelet 7. §. Hatályos: 2007. IV. 22-től.*
5 *Megállapította: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 9. §. Hatályos: 2017. I. 5-től.*
6 *Módosította: 12/2012. (VIII. 6.) EMMI rendelet 10. § f).*

(9) A szövetek és sejtek gyűjtéséhez olyan, a 9. számú melléklet szerinti eszközöket, gyűjtőanyagokat és -berendezéseket kell használni, amelyek megfelelnek az in vitro orvostechnikai eszközökről szóló jogszabály, továbbá a vonatkozó szakmai szabályok szerinti követelményeknek is.

A szervkivételre vonatkozó minőségi és biztonsági követelmények[1]

16/B. §[2] (1) A kivett szerv és a donor adatait az átültetés előtt a 9/a. számú melléklet szerint meg kell határozni.

(2) A donoradatok meghatározásakor a donor jellemzőire vonatkozó, a donor szervadományozásra való alkalmasságának értékeléséhez szükséges adatokat kell összegyűjteni a megfelelő kockázatfelmérés elvégzése, a recipienst érintő kockázatok minimalizálása és a szervelosztás optimalizálása érdekében.

(3) A szervadatok meghatározásakor a szerv jellemzőire vonatkozó, a szerv alkalmasságának értékeléséhez szükséges adatokat kell összegyűjteni a megfelelő kockázatfelmérés elvégzése, a recipienst érintő kockázatok minimalizálása és a szervelosztás optimalizálása érdekében.

(4) A szerv- és donoradatok meghatározását erre képesítéssel és gyakorlattal rendelkező egészségügyi dolgozó az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott feltételeknek megfelelő laboratóriumban végezheti. Az adatok közül azok felvételét, amelyekhez orvos által végzendő vizsgálat - ideértve a donorkiválasztást és -értékelést - szükséges, orvosnak kell elvégeznie.

(5) A szervadományozáshoz kapcsolódó oktatási tevékenységet az OVSZ koordinálja.

(6) A 9/a. számú melléklet tartalmazza azokat a minimális adatokat, amelyeket - a (8) bekezdésben foglaltakat is figyelembe véve - minden szervadományozás esetén össze kell gyűjteni.

(7) A 9/a. számú melléklet tartalmazza azokat a kiegészítő adatokat, amelyeket a (6) bekezdés szerinti adatokon túl össze kell gyűjteni az orvoscsoport döntése alapján. Az orvoscsoport döntésekor figyelembe veszi az adatok elérhetőségét és az eset sajátos körülményeit.

(8) A (6) bekezdéstől eltérve, amennyiben a kockázat-haszon elemzés szerint egy adott esetben - beleértve az életveszélyes helyzeteket is - a recipiens számára a várható előnyök meghaladják az adatok hiányos volta miatt felmerülő kockázatokat, egy adott szerv figyelembe vehető átültetés céljából még abban az esetben is, ha a 9/a. számú mellékletben meghatározott minimális adatok nem mindegyike áll rendelkezésre.

(9) Az (1)-(8) bekezdés szerint összegyűjtött adatokról az OVSZ-t tájékoztatni kell.

(10) A minőségi és biztonsági követelményeknek való megfelelés érdekében az orvoscsoport igyekszik megszerezni minden szükséges információt az élő donoroktól, és ebből a célból megadja számukra az adományozás következményeinek megértéséhez szükséges tájékoztatást. Elhunyt donortól származó szervadományozás esetén, amennyiben lehetséges és szükséges, az OVSZ és a donort jelentő egészségügyi szolgáltató kijelölt egészségügyi dolgozója igyekszik az ilyen információt az elhunyt donor rokonaitól vagy más személyektől megszerezni, valamint igyekszik valamennyi, tájékoztatás nyújtására felkért fél figyelmét felhívni az említett információ gyors átadásának fontosságára is.

---

1 *Beiktatta: 12/2012. (VIII. 6.) EMMI rendelet 6. §. Hatályos: 2012. VIII. 27-től.*
2 *Beiktatta: 12/2012. (VIII. 6.) EMMI rendelet 6. §. Hatályos: 2012. VIII. 27-től.*

(11) A szervkivétel során biztosítani kell, hogy

a) az mind a donor, mind az eltávolítandó szervek jellegének vonatkozásában a szakmai szabályoknak megfelelően kerüljön elvégzésre,

b) az a szervek minőségét ne veszélyeztesse, és a legkisebbre csökkenjen azok mikrobiológiai szennyeződésének kockázata,

c) a jogszabály szerinti higiéniás feltételeket betartsák a szervek szennyeződési kockázatának legkisebb mértékűre csökkentése céljából.

(12) A szervkivételt követően az eltávolított szerveket olyan módon kell becsomagolni, amely a legkisebbre csökkenti a szennyeződés kockázatát, és olyan hőmérsékleten kell tárolni, hogy az megőrizze a szervek szükséges jellemzőit és biológiai működését. A csomagolást oly módon kell elvégezni, hogy az biztosítsa a szervek és a szállítást végző személyek szennyeződésének megelőzését.

(13) A csomagolt szerveket olyan tartályban kell szállítani, amely megőrzi az azokban lévő szervek biztonságát és minőségét.

(14) Minden kísérő, vizsgálati célú szövetet és vérmintát pontosan fel kell címkézni a donorral való azonosíthatóságuk biztosítására, és csatolni kell a minta levételi idejét és helyét feltüntető feljegyzést is.

(15) A szervadományozás folyamatát - ideértve a szervek szállítására használt tárolóeszközök címkézésének szabályait - részletesen a 9/a. számú melléklet tartalmazza.

(16)[1] Az illetékes hatóságok biztosítják az e rendeletben foglaltaknak megfelelően az adományozástól az átültetésig vagy ártalmatlanításig terjedő lánc minden szakaszára kiterjedő minőségi és biztonsági rendszer betartását. Ennek érdekében ajánlást dolgozhatnak ki az adományozástól az átültetésig vagy ártalmatlanításig terjedő lánc valamennyi szakaszában részt vevő egészségügyi szolgáltatók számára, amelybe beletartozhat az átültetést követő állapotra vonatkozó, az átültetett szervek minőségének és biztonságának értékelését szolgáló releváns információ összegyűjtéséhez nyújtott ajánlás is. Az ajánlás alapján a folyamatban részt vevő egészségügyi szolgáltatók műveleti előírásokat dolgozhatnak ki.

16/C. §[2] (1) A szervszállítást végző, illetve az abban közreműködő egészségügyi szolgáltató a szerv szállítás közbeni épségét és megfelelő szállítási időt biztosító műveleti előírást dolgoz ki.

(2) A szállított szervekhez mellékelni kell a szerv- és donoradatok meghatározásáról szóló jelentést.

(3) Amennyiben a szállításra ugyanazon épületen belül kerül sor, a 9/a. számú melléklet 2. pont 2.1.1., 2.1.2., 2.1.4., 2.1.7., 2.1.8. alpontjában foglalt követelményeket nem kell teljesíteni.

(4) Az eltávolított szervek fogadó intézménybe történő megérkezésekor dokumentáltan igazolni kell, hogy a szerv - beleértve a szállítási feltételeket, csomagolást, címkézést, a kapcsolódó dokumentációt és mintákat - megfelel az e rendelet szerinti követelményeknek és a szakmai minimumfeltételekről, valamint a mentésről szóló jogszabályi rendelkezéseknek.

(5) A fogadó intézménynek rendelkeznie kell a fogadott szervek ellenőrzésére vonatkozó szakmai eljárásrenddel. A szakmai eljárásrendnek ki kell terjednie a technikai követelmények, valamint a mindenkori szakmai szabályok szerint elengedhetetlen más feltételek ellenőrzésére is.

(6) A szervkivételt megelőzően a transzplantációs központ ellenőrzi, hogy

a) a szerv- és donoradatok meghatározása elkészült, és azt rögzítették,

---

1 *Beiktatta: 68/2013. (XI. 15.) EMMI rendelet 2. §. Hatályos: 2013. XII. 16-tól.*
2 *Beiktatta: 12/2012. (VIII. 6.) EMMI rendelet 6. §. Hatályos: 2012. VIII. 27-től.*

b) a szállított emberi szervekre vonatkozó prezerválási és szállítási feltételek biztosítottak.

(7) A transzplantációs céllal eltávolított, de be nem ültetett és szövettani vizsgálatra küldött szervekkel kapcsolatos teendőkről a szervkivételt végző egészségügyi szolgáltatónak a szervek követhetőségét biztosító szakmai eljárásrenddel kell rendelkeznie. Az OVSZ nyilvántartást vezet a transzplantációs céllal eltávolított és be nem ültetett szervek szövettani vizsgálati eredményeiről.

16/D. §[1] (1) A donorok és recipiensek védelme érdekében az elosztott és átültetett valamennyi szerv nyomon követését az e rendeletben foglaltak szerint biztosítani kell.

(2) Az OVSZ egyedi azonosító adásával biztosítja minden adományozás és azzal kapcsolatos szerv és recipiens egyedi azonosíthatóságát, a donor és a recipiens egészségügyi és személyazonosító adatainak védelmére vonatkozó törvényi előírásokkal összhangban. A rendszernek biztosítania kell, hogy ezen adatokhoz ne történhessen jogosulatlan hozzáférés, valamint ezen adatokkal kapcsolatban ne történhessen jogosulatlan adatfelhasználás.

(3)[2] Az OVSZ működteti a Nemzeti Szervdonációs és Transzplantációs Utánkövetési Regisztert és a szervadományozásra jelentkező élődonorok követését biztosító regisztert, amelybe - az OVSZ eljárásrendje szerint - az ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók adatokat rögzítenek.

(4) Szerv esetében a nyomonkövethetőséghez szükséges adatokat az OVSZ az adományozást követő 30 évig őrzi meg. Az adatok megőrzése elektronikus formában is történhet.

16/E. §[3] A szervkivételhez olyan anyagokat és felszereléseket kell használni, amelyek megfelelnek az orvostechnikai eszközökről szóló miniszteri rendelet, továbbá a vonatkozó szakmai szabályok szerinti követelményeknek is.

16/F. §[4] Az OVSZ

a) részt vesz az illetékes hatóságok hálózatában, és nemzeti szinten koordinálja a hálózat tevékenységeihez való hozzájárulást,

b) nyilvántartást vezet a transzplantációs központok tevékenységeiről, amely az élő és elhalálozott donorok összesített számát, valamint a kivett és átültetett vagy más módon ártalmatlanított szervek fajtáit és mennyiségét tartalmazza,

c) a *b)* pont szerinti tevékenységekről évente jelentést készít, és azt honlapján közzéteszi,

d) biztosítja, hogy Magyarország és az Európai Unió valamely tagállama közötti szervcsere esetén a 9/a. számú melléklet szerinti szerv- és donoradatok eljussanak a szervcserével érintett tagállamhoz,

e)[5] figyelemmel kíséri a szervriadók eredményességét és elemzi a transzplantációk országos helyzetét.

16/G. §[6] Az országos tisztifőorvos az egészségügyi szolgáltatók nyilvántartására vonatkozó jogszabályban foglaltak szerint nyilvántartást vezet a transzplantációs központokról.

---

1 *Beiktatta: 12/2012. (VIII. 6.) EMMI rendelet 6. §. Hatályos: 2012. VIII. 27-től.*
2 *Megállapította: 28/2017. (X. 25.) EMMI rendelet 9. §. Hatályos: 2017. X. 30-tól.*
3 *Beiktatta: 12/2012. (VIII. 6.) EMMI rendelet 6. §. Hatályos: 2012. VIII. 27-től.*
4 *Beiktatta: 12/2012. (VIII. 6.) EMMI rendelet 6. §. Hatályos: 2012. VIII. 27-től.*
5 *Beiktatta: 16/2015. (III. 30.) EMMI rendelet 9. §. Hatályos: 2015. III. 31-től.*
6 *Beiktatta: 12/2012. (VIII. 6.) EMMI rendelet 6. §. Módosította: 54/2016. (XII. 30.) EMMI rendelet 11. § d).*

Az átültetésre szánt emberi szerveknek az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes valamely tagállamok közötti cseréjére vonatkozó általános eljárási szabályok[1]

16/H. §[2] (1) Az OVSZ a 16/I. § szerinti adattovábbítása során a (2) és a (3) bekezdésben foglaltaknak megfelelően jár el.

(2) Az adatokat írásban, elektronikus úton vagy faxon, a rendeltetési tagállammal kötött megállapodás szerinti nyelven, ennek hiányában angol nyelven, az adatok rendelkezésre állását követően haladéktalanul kell megküldeni úgy, hogy az tartalmazza az adattovábbítás időpontját és az adattovábbításért felelős személy elérhetőségeit is. Az adattovábbítást követően gondoskodni kell arról, hogy a rendeltetési tagállam az adatok átvételét megerősítse.

(3) Az (1) bekezdés szerinti adattovábbítás során - az adatvédelemre vonatkozó jogszabályok betartásával - jelezni kell, hogy az személyes adatokat tartalmaz.

(4) Sürgős esetben az adattovábbítás szóban is történhet, különösen a 16/K. § szerinti súlyos káros események és szövődmények bejelentése esetén. A szóbeli adattovábbítást követően a (2) és a (3) bekezdésben foglaltaknak megfelelően kell eljárni.

(5) Az OVSZ 24 órás ügyeletet biztosít a sürgős esetek adatainak fogadására.

16/I. §[3] (1) Az OVSZ a szervcsere megtörténte előtt továbbítja a 9/a. számú melléklet szerinti szerv- és donoradatok közül a rendelkezésére állókat a rendeltetési tagállam illetékes hatóságai, illetve felhatalmazással rendelkező szervezetei részére.

(2) Amennyiben az (1) bekezdés szerinti adattovábbítás során nem állt rendelkezésre valamennyi, a 9/a. számú melléklet szerinti szolgáltatandó adat, az OVSZ gondoskodik arról, hogy a szükséges adatok továbbítására azok rendelkezésre állását követően haladéktalanul sor kerüljön.

(3) A 9/a. számú melléklet szerinti adatokat a 16/B. §-ban foglaltak szerint kell meghatározni és megküldeni az OVSZ-nek az (1) és a (2) bekezdés szerinti adattovábbításhoz.

A szervek nyomonkövethetőségét biztosító adatok[4]

16/J. §[5] (1) Az OVSZ a szervek nyomonkövethetőségének biztosítására - a 9/a. számú mellékletben foglalt adatokon túlmenően - Magyarországról származó szerv esetén továbbítja a rendeltetési tagállam illetékes hatóságai, illetve felhatalmazással rendelkező szervezetei részére a szerv meghatározására vonatkozó adatokat és a nemzeti donorazonosító számot.

(2) Az (1) bekezdésben foglalt, a szerv meghatározására vonatkozó adatként egy szerv anatómiai leírását (szerv megnevezését), a szerv testbeli elhelyezkedését, oldaliságát, valamint azt kell meghatározni, hogy teljes szervről, annak egy részéről, illetve a szerv melyik lebenyéről, szegmenséről van szó.

---

1 *Beiktatta: 41/2013. (VI. 17.) EMMI rendelet 3. §. Hatályos: 2013. VI. 18-tól.*
2 *Beiktatta: 41/2013. (VI. 17.) EMMI rendelet 3. §. Hatályos: 2013. VI. 18-tól.*
3 *Beiktatta: 41/2013. (VI. 17.) EMMI rendelet 3. §. Hatályos: 2013. VI. 18-tól.*
4 *Beiktatta: 41/2013. (VI. 17.) EMMI rendelet 4. §. Hatályos: 2013. VI. 18-tól.*
5 *Beiktatta: 41/2013. (VI. 17.) EMMI rendelet 4. §. Hatályos: 2013. VI. 18-tól.*

(3) Magyarországra érkező szerv esetén az OVSZ továbbítja a származási tagállam illetékes hatóságai, illetve felhatalmazással rendelkező szervezetei részére a következő adatokat:

a) nemzeti recipiens azonosító szám, illetve beültetés hiányában a szerv rendeltetése,

b) az átültetés dátuma,

c) transzplantációs központ neve és elérhetőségi adatai.

16/K. §[1] (1) Amennyiben az OVSZ olyan súlyos káros eseményről vagy szövődményről értesül, amely feltehetően egy másik, az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes valamely tagállamtól kapott szervvel függ össze, - a 17/C. §-ban foglaltakkal összhangban - haladéktalanul tájékoztatja a származási tagállam illetékes hatóságát, illetve felhatalmazással rendelkező szervezetét és a 13. számú melléklet *A)* pontjában meghatározott, az azokból rendelkezésre álló adatokat tartalmazó előzetes jelentést küld a részükre.

(2) Amennyiben az OVSZ olyan súlyos káros eseményről vagy szövődményről értesül, amely feltehetően olyan donorral függ össze, akinek a szerveit más, az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes valamely tagállamba is elküldték, haladéktalanul megküldi az (1) bekezdés szerinti adatokat tartalmazó előzetes jelentést a rendeltetési tagállam illetékes hatósága, illetve felhatalmazással rendelkező szervezete részére.

(3) Amennyiben az (1) és a (2) bekezdés szerinti előzetes jelentés megküldését követően a súlyos káros eseménnyel és szövődménnyel kapcsolatban további információ jut az OVSZ tudomására, ezeket haladéktalanul továbbítja az (1) és a (2) bekezdés szerinti szervek részére.

(4) Amennyiben a súlyos káros esemény vagy szövődmény feltehetően olyan donorral függ össze, akinek szerveit más, az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes valamely tagállamba is elküldték, az OVSZ mint a származási tagállam illetékes hatósága a (2) bekezdés szerinti előzetes jelentés megküldését követő három hónapon belül továbbítja valamennyi rendeltetési tagállam illetékes hatósága, illetve felhatalmazással rendelkező szervezete számára a 13. számú melléklet *B)* pontja szerinti végleges jelentést. A végleges jelentéshez a rendeltetési tagállamok illetékes hatósága, illetve felhatalmazással rendelkező szervezete által megküldött információkat fel kell használni.

16/L. §[2] Az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes tagállamok közötti összeköttetés biztosítására az OVSZ megküldi az Európai Bizottság részére elérhetőségi adatait (szervezet neve, telefonszáma, e-mail címe, faxszáma, postai címe). Az adatok változása esetén erről tájékoztatja az Európai Bizottságot.

Kórszövettani vizsgálat

17. § Élő személy testéből történő szerv,- szöveteltávolítás esetében az alábbi szervek, szövetek esetében nincs szükség kórszövettani vizsgálatra [Eüt. 204. § (2) bekezdés *c)* pont]:

a) fog,

b) üvegtest,

c) köröm,

d) élettani szülés esetén a placenta.

---

1 *Beiktatta: 41/2013. (VI. 17.) EMMI rendelet 4. §. Hatályos: 2013. VI. 18-tól.*
2 *Beiktatta: 41/2013. (VI. 17.) EMMI rendelet 4. §. Hatályos: 2013. VI. 18-tól.*

Felelős személy[1]

17/A. §[2] (1) A szövetbankon belül a szövetek védelméért, nyilvántartásáért, a nyilvántartás megőrzéséért a szövetbank vezetője és az általa kijelölt személy (a továbbiakban: felelős személy) a felelős.

(2) A felelős személynek legalább az alábbi képesítési feltételeknek kell megfelelnie:

a) az orvostudomány vagy a biológiatudomány területén szerzett felsőfokú szakképesítés, továbbá

b) legalább kétéves szakmai gyakorlat az *a)* pontban megjelölt területen.

(3) A felelős személy

a) érvényesíti az emberi felhasználásra szánt emberi szövetek gyűjtésére, tárolására, feldolgozására és elosztására vonatkozó jogszabályi előírásokat és intézményi szabályokat;

b) rendszeresen tájékoztatja a szövetbank tevékenységéről a szövetbank vezetőjét;

c) nem megfelelő működés esetén kezdeményezi a szövetbank vezetőjénél a jogszerű, illetve szakszerű működés helyreállítása érdekében szükséges intézkedések megtételét;

d)[3] amennyiben megítélése szerint a tárolt szövetekkel végzett tevékenység felfüggesztése lenne indokolt, a szövetbank vezetőjének egyidejű tájékoztatása mellett közvetlenül értesíti az országos tisztifőorvost a szükséges intézkedések megtétele céljából;

e) a szövetbank működésének ellenőrzését végző hatóságokat azok felhívására tájékoztatja a működéssel összefüggő, az ellenőrzéshez nélkülözhetetlen adatokról, valamint a *c)* pont szerinti kezdeményezésről;

f) gondoskodik a 3. §, a 6-8. §, a 12. §, a 15/A. §, valamint a 16. § szerinti követelményeknek a szövetbanknál történő betartásáról;

g)[4] jóváhagyja a 7. számú melléklet szerinti kizárási kritériumok alapján történő donorértékelést.

(4)[5] A szövetbank tájékoztatja az országos tisztifőorvost az (1) bekezdésben említett felelős személy nevéről a felelősségi körébe tartozó konkrét intézményi feladatok megjelölésével.

Súlyos káros események és súlyos szövődmények bejelentése[6]

---

1 *Beiktatta: 35/2006. (IX. 7.) EüM rendelet 5. §. Hatályos: 2006. IX. 15-től. Lásd még: ugyane rendelet 7. § (3).*

2 *Beiktatta: 35/2006. (IX. 7.) EüM rendelet 5. §. Hatályos: 2006. IX. 15-től. Lásd még: ugyane rendelet 7. § (3).*

3 *Módosította: 20/2007. (IV. 19.) EüM rendelet 13. § (1) c), 10/2011. (III. 30.) NEFMI rendelet 10. § (1) ba), 12/2012. (VIII. 6.) EMMI rendelet 11. § (1), 54/2016. (XII. 30.) EMMI rendelet 11. § f).*

4 *Beiktatta: 20/2007. (IV. 19.) EüM rendelet 8. §. Hatályos: 2007. IV. 22-től.*

5 *Módosította: 20/2007. (IV. 19.) EüM rendelet 13. § (1) c), 10/2011. (III. 30.) NEFMI rendelet 10. § (1) bb), 12/2012. (VIII. 6.) EMMI rendelet 11. § (1), 54/2016. (XII. 30.) EMMI rendelet 11. § f).*

6 *Beiktatta: 12/2012. (VIII. 6.) EMMI rendelet 7. §. Hatályos: 2012. VIII. 27-től.*

17/B. §[1] (1)[2] Az egészségügyi szolgáltató haladéktalanul értesíti az országos tisztifőorvost a szövetek vizsgálatához, feldolgozásához, tárolásához és elosztásához kapcsolódó valamennyi lényeges információról és bármely súlyos káros eseményről, ide értve azokat, amelyek befolyásolhatják az emberi felhasználásra szánt szövetek minőségét és biztonságát. Az országos tisztifőorvos ezekről értesíti a 14. §-ban meghatározott egészségügyi szolgáltatókat és a minisztert.

(2)[3] A 14. § szerinti egészségügyi szolgáltató haladéktalanul értesíti az országos tisztifőorvost bármely olyan súlyos szövődményről, amelyet a szövet beültetése, vagy kivétele során vagy azt követően észleltek, és amely az emberi felhasználásra szánt szövetek nem megfelelő minőségére vezethető vissza.

(3)[4] Az (1) és (2) bekezdés szerinti bejelentést követően az országos tisztifőorvos haladéktalanul megteszi a szükséges intézkedéseket, beleértve - amennyiben a súlyos káros esemény vagy súlyos szövődmény következményei más tagállamot érinthetnek - az Európai Bizottság, illetve az Európai Gazdasági Térségnek a súlyos káros eseménnyel vagy súlyos szövődménnyel valószínűsíthetően érintett tagállamai illetékes hatóságainak az értesítését.

(3a)[5] A (3) bekezdésben foglaltakon kívül az országos tisztifőorvos vizsgálatot indít és megteszi a szükséges intézkedéseket, amennyiben azt az Európai Gazdasági Térség valamely tagállama illetékes hatóságának indokolt kérése szükségessé teszi.

(4) Az (1) és (2) bekezdés szerinti bejelentést a 10. számú mellékletben meghatározott formanyomtatványon kell megtenni.

(5)[6] Az országos tisztifőorvos a tárgyévet követő év június 30-ig éves jelentést nyújt be az Európai Unió Bizottságának a 11. számú melléklet szerinti formanyomtatványokon. A 14. § szerinti egészségügyi szolgáltatók az éves jelentéshez szükséges, a 11. számú melléklet szerinti adatokról a tárgyévet követő év április 30-áig tájékoztatják az országos tisztifőorvost.

17/C. §[7] (1)[8] Szervre vonatkozó súlyos káros eseményről vagy súlyos szövődményről az erről tudomást szerző egészségügyi szolgáltató haladéktalanul értesíti az OVSZ-t, amely - a miniszter, valamint a transzplantációs központok haladéktalan értesítése mellett - az azonnali bejelentésről és az eset kivizsgálásáról értesíti az országos tisztifőorvost. Az OVSZ haladéktalanul megteszi a szükséges intézkedéseket, beleértve - amennyiben a súlyos káros esemény vagy súlyos szövődmény következményei más tagállamot érinthetnek - az Európai Bizottság, illetve az Európai Gazdasági Térségnek a súlyos káros eseménnyel vagy súlyos szövődménnyel valószínűsíthetően érintett tagállamai illetékes hatóságainak az értesítését.

(2) A szervre vonatkozó súlyos káros események és szövődmények időben történő bejelentésének és kezelésének formai követelményeire az OVSZ műveleti előírást ad ki, amelyet a honlapján közzétesz.

---

1 *Beiktatta: 12/2012. (VIII. 6.) EMMI rendelet 7. §. Hatályos: 2012. VIII. 27-től.*
2 *Megállapította: 7/2015. (II. 2.) EMMI rendelet 12. §. Módosította: 23/2015. (IV. 28.) EMMI rendelet 21. § a), 54/2016. (XII. 30.) EMMI rendelet 11. § g).*
3 *Módosította: 54/2016. (XII. 30.) EMMI rendelet 11. § f).*
4 *Módosította: 54/2016. (XII. 30.) EMMI rendelet 11. § d).*
5 *Beiktatta: 6/2013. (I. 18.) EMMI rendelet 10. §. Módosította: 54/2016. (XII. 30.) EMMI rendelet 11. § d).*
6 *Módosította: 54/2016. (XII. 30.) EMMI rendelet 11. § d), f).*
7 *Beiktatta: 12/2012. (VIII. 6.) EMMI rendelet 7. §. Hatályos: 2012. VIII. 27-től.*
8 *Módosította: 23/2015. (IV. 28.) EMMI rendelet 21. § b), 54/2016. (XII. 30.) EMMI rendelet 11. § h).*

17/D. §[1] Az országos tisztifőorvos a súlyos káros eseményekről és súlyos szövődményekről azok számának és jellegének feltüntetésével nyilvántartást vezet.

17/E. §[2] A szakfelügyelet keretében az e rendeletben foglaltak teljesülését is vizsgálni kell.

17/F. §[3] Az illetékes hatóságok az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes valamely tagállam vagy az Európai Bizottság kérésére információt nyújtanak az e rendelet követelményeivel kapcsolatban elvégzett vizsgálatok és ellenőrző intézkedések eredményeiről.

17/G. §[4] Az országos tisztifőorvos rendszeres ellenőrzéseket végez a szövetfeldolgozó és tároló egységekben és ellenőrizheti az e rendelet követelményeivel összefüggő eljárásokat és tevékenységeket, valamint az ellenőrzés keretében megvizsgálhat minden, az e rendelet követelményeivel kapcsolatos dokumentumot.

Egységes európai kód[5]

17/H. §[6] (1) Az egységes európai kódot az emberi felhasználás céljából elosztott valamennyi szövet és sejt esetében alkalmazni kell. A szövetek és sejtek más célú forgalomba bocsátása esetén legalább a kísérő dokumentációnak tartalmaznia kell az adományozás azonosító karaktersort.

(2) Az (1) bekezdésben foglaltakat nem kell alkalmazni

a) ivarsejtek partnerek közötti adományozása,

b) az azonnali transzplantáció céljából közvetlenül a recipienshez eljuttatott szövetek és sejtek,

c) sürgős esetekben az illetékes hatóság közvetlen engedélyével az Európai Unióba behozott szövetek és sejtek esetében.

(3) Az (1) bekezdésben előírt követelmények alól mentesülnek a következő esetek:

a) a partnerek közötti adományozásra szánt ivarsejteken kívüli szövetek és sejtek, ha azok ugyanannál az egészségügyi szolgáltatónál maradnak,

b) az Európai Unióba behozott szövetek és sejtek, ha azok a behozataltól a felhasználásig ugyanannál az egészségügyi szolgáltatónál maradnak, feltéve, hogy az egészségügyi szolgáltató rendelkezik az importtevékenységek elvégzésére akkreditált, kijelölt, felhatalmazott vagy engedélyezett szövetbankkal.

(4) A (3) bekezdés alkalmazásában ugyanannak az egészségügyi szolgáltatónak minősül az az egészségügyi szolgáltató, ahol a gyűjtéstől az emberi felhasználásig tartó folyamat összes lépése ugyanannak a személynek a felelőssége alatt, ugyanannak a minőségbiztosítási és nyomonkövethetőségi rendszernek a keretében történik, és ahol egyazon hely legalább egy engedélyezett szövetfeldolgozó és -tároló egységet, valamint egy emberi felhasználásért felelős szervezetet foglal magában.

(5) Az (1) bekezdésben említett egységes európai kód szerkezetére vonatkozó előírásokat a 15. számú melléklet tartalmazza.

---

1 *Beiktatta: 12/2012. (VIII. 6.) EMMI rendelet 7. §. Módosította: 54/2016. (XII. 30.) EMMI rendelet 11. § d).*
2 *Beiktatta: 12/2012. (VIII. 6.) EMMI rendelet 7. §. Hatályos: 2012. VIII. 27-től.*
3 *Beiktatta: 6/2013. (I. 18.) EMMI rendelet 11. §. Hatályos: 2013. I. 19-től.*
4 *Beiktatta: 6/2013. (I. 18.) EMMI rendelet 11. §. Módosította: 54/2016. (XII. 30.) EMMI rendelet 11. § d).*
5 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 10. §. Hatályos: 2017. I. 5-től.*
6 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 10. §. Hatályos: 2017. I. 5-től.*

(6) Az egységes európai kódnak szabad szemmel olvashatónak kell lennie, és azt a »SEC« rövidítés előzi meg. Az egységes európai kód használatával együttesen más címke vagy nyomonkövethetőségi rendszer használata is megengedett.

(7) Az egységes európai kódot úgy kell feltüntetni, hogy az adományozás azonosító karaktersort és a termékazonosító karaktersort vagy egyetlen szóköz választja el egymástól, vagy azok két egymást követő sorban szerepelnek.

17/I. §[1] Az egységes európai kód alkalmazása nem zárja ki, hogy a nemzeti követelményekkel összhangban további kódok is alkalmazásra kerüljenek.

Az egységes európai kód alkalmazásával kapcsolatos követelmények[2]

17/J. §[3] (1) A szövetbank - ideértve az importáló szövetbankot is - az egységes európai kód alkalmazásával kapcsolatban biztosítja az alábbi feltételeket:

a) legkésőbb az emberi felhasználás céljából való elosztás előtt egységes európai kódot rendel minden olyan szövethez és sejthez, amely esetében ilyen kódot kell alkalmazni;

b) a szövetekhez és sejtekhez adományozás azonosító karaktersort rendel azok gyűjtését követően, vagy a gyűjtést végző egészségügyi szolgáltatótól való beérkezéskor, illetve egy harmadik országbeli egészségügyi szolgáltatótól való behozatalkor;

c) értesíti az országos tisztifőorvost a következő esetekben:

ca) ha a szövetbankok uniós gyűjteményében található információk aktualizálásra vagy javításra szorulnak;

cb) ha a szövet- és sejttermékek uniós gyűjteményét aktualizálni kell;

cc) ha a szövetbank megállapítja, hogy egy másik uniós szövetbanktól kapott szövetek és sejtek vonatkozásában az egységes európai kód alkalmazása nem felel meg az ebben az alcímben foglalt követelményeknek.

(2) Az (1) bekezdés *b)* pontja szerinti adományozás azonosító karaktersor az alábbi elemekből áll:

a) az uniós szövetbank kódja a szövetbankok uniós gyűjteménye szerint,

b) a szövetbank által kiadott egyedi adományozási szám, kivéve, ha az világszerte használatos egyedi adományozási szám.

(3) A szövetek és sejtek egyesítése esetében a végtermékhez új adományozás azonosító számot kell rendelni. Az egyes adományok nyomonkövethetőségéről az a szövetbank gondoskodik, amely az egyesítést végzi.

17/K. §[4] (1) Az országos tisztifőorvos egyedi azonosító számot rendel minden engedélyezett szövetbankhoz. Ha a szövetbank több különböző telephellyel, de az egyedi adományozási számok kiadásához egyetlen rendszerrel rendelkezik, abban az esetben egy szövetbanknak tekinthető. Ha a szövetbank az egyedi adományozási számok kiadásához két vagy több rendszert használ, az adott telephelynek a használt rendszerek számának megfelelő számú, külön szövetbank kóddal kell rendelkeznie.

---

1 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 10. §. Hatályos: 2017. I. 5-től.*
2 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 10. §. Hatályos: 2017. I. 5-től.*
3 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 10. §. Hatályos: 2017. I. 5-től.*
4 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 10. §. Hatályos: 2017. I. 5-től.*

(2) A már forgalomba bocsátott szövetekhez és sejtekhez rendelt adományozás azonosító karaktersor nem változtatható meg, kivéve, ha az kódolási hiba javítása miatt szükséges. Kódolási hiba esetén minden javítást megfelelően dokumentálni kell.

(3) Az 1/A. § 37. pontja szerinti valamely megengedett termékkódolási rendszer egyikét és a szövet- és sejttermékek uniós gyűjteményében található megfelelő szövet- és sejttermékszámot legkésőbb az emberi felhasználás céljából való elosztás előtt alkalmazni kell. A szövet- és sejtterméke címkéjén fel kell tüntetni a megfelelő altételszámot és a lejárati időt. Azoknak a szöveteknek és sejteknek az esetében, amelyeknél nincs meghatározva lejárati idő, a lejárati idő 00000000, amelyet legkésőbb az emberi felhasználás céljából való elosztás előtt fel kell tüntetni.

(4) A termék emberi felhasználás céljából való elosztása előtt annak címkéjén letörölhetetlen és tartós módon fel kell tüntetni az egységes európai kódot, és azt szerepeltetni kell a kísérő dokumentációban. A szövetbank e feladattal megbízhat harmadik felet, illetve feleket, feltéve, hogy a harmadik fél biztosítja e rendelet előírásainak betartását, különös tekintettel az egységes európai kód egyediségére. Ha a címke mérete miatt a címkén nem lehet feltüntetni az egységes európai kódot, a kódot a kísérő dokumentáció tartalmazza, amelynek egyértelműen kapcsolódnia kell az érintett címkével ellátott szövetekhez és sejtekhez.

(5) A szövetbank és az emberi felhasználásért felelős szervezetek a 14. számú melléklet szerinti, a minimálisan megőrzendő adatokat legalább 30 évig megőrzik.

17/L. §[1] (1) Az országos tisztifőorvos

a) a szövetbank ellenőrzése során vizsgálja az egységes európai kód alkalmazását;

b) gondoskodik a szövetbankok uniós gyűjteményében található szövetbankokra vonatkozó - a 16. számú melléklet szerinti - adatok validálásáról, és legkésőbb 10 munkanapon belül aktualizálja a gyűjteményt, különösen az alábbi esetekben:

ba) új szövetbank engedélyezése esetén;

bb) a szövetbankra vonatkozó információk változása vagy a szövetbankok uniós gyűjteményében történő helytelen feltüntetése esetén;

bc) a szövetbank engedélyezésére vonatkozó, a (2) bekezdés szerinti adatok változása esetén;

c) figyelmezteti egy másik tagállam illetékes hatóságait, ha valamely tagállammal kapcsolatban helytelen információt észlel a szövetbankok uniós gyűjteményében, vagy ha megállapítja, hogy a másik tagállam vonatkozásában az egy európai kóddal kapcsolatos rendelkezéseknek való jelentős meg nem felelés esete áll fenn;

d) figyelmezteti az Európai Bizottságot és más tagállam illetékes hatóságait, ha a szövetek és sejtek termékkódjainak uniós gyűjteményét aktualizálni kell.

(2) A szövetbankok uniós gyűjteményében az országos tisztifőorvos az (1) bekezdés *b)* pont *bc)* alpontjában foglaltak során az alábbi adatok változását vezeti át:

a) új szövet- vagy sejttípusra vonatkozó engedély,

b) új előírt tevékenységre vonatkozó engedély,

c) valamely engedélyhez fűzött feltétel, illetve kivétel előírása,

---

1 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 10. §. Hatályos: 2017. I. 5-től.*

d) egy bizonyos tevékenységgel, illetve szövet- vagy sejttípussal kapcsolatos működés felfüggesztése,
e) a szövetbankra vonatkozó engedély visszavonása,
f) olyan helyzetek, amikor valamely szövetbank önként megszünteti az engedély által érintett tevékenységet, illetve tevékenységeket.

Az emberi szövetek és sejtek Európai Unió területére történő behozatalára vonatkozó rendelkezések[1]

17/M. §[2] (1) E rendelet szabályait az emberi felhasználásra szánt emberi szövetek és sejtek, valamint az emberi felhasználásra szánt, emberi szövetekből és sejtekből előállított termékek Európai Unió területére történő behozatala tekintetében az ebben az alcímben foglalt eltérésekkel kell alkalmazni.
(2) Ha az importálandó emberi szöveteket és sejteket kizárólag más uniós jogszabály hatálya alá tartozó feldolgozott termékekben való felhasználásra szánják, az ebben az alcímben foglaltakat csak az Európai Unión kívüli adományozásra, gyűjtésre és vizsgálatra, valamint a donortól a recipiensig, illetve a recipienstől a donorig való nyomon követhetőség biztosításának érdekében kell alkalmazni.
(3) Az ebben az alcímben foglaltakat nem kell alkalmazni
a) a 15/C. § szerinti, közvetlenül engedélyezett behozatalra;
b) a sürgős esetekben az országos tisztifőorvos által közvetlenül engedélyezett szövetek és sejtek behozatalára.
17/N. §[3] Ezen alcím alkalmazásában
1. *egyszeri behozatal:* bármely típusú szövetek és sejtek behozatala meghatározott, ismert recipiens részére történő egyszeri felhasználásra;
2. *harmadik országbeli egészségügyi szolgáltató:* harmadik országban székhellyel rendelkező olyan szövetbank vagy egészségügyi szolgáltató, amely felel az általa szövetbanknak szállított szöveteknek és sejteknek az Európai Unióba irányuló kiviteléért;
3. *importáló szövetbank:* az Európai Unióban székhellyel rendelkező olyan szövetbank, amely harmadik országbeli egészségügyi szolgáltatóval kötött, harmadik országból származó, emberi felhasználásra szánt szövetek és sejtek Európai Unióba történő behozatalára irányuló szerződéses megállapodás részes fele;
4. *sürgős eset:* olyan, előre nem látható helyzet, amikor a gyakorlatban nincs más lehetőség, mint harmadik országból sürgősen szöveteket és sejteket behozni az Európai Unióba olyan ismert recipiens esetében történő azonnali felhasználásra, akinek az egészsége e behozatal nélkül komoly veszélybe kerülne.
17/O. §[4] (1) A szövetek és sejtek harmadik országokból történő behozatalát az országos tisztifőorvos által kiadott működési engedéllyel és e célra kiadott hatósági bizonyítvánnyal rendelkező importáló szövetbank végezheti.

---

1 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 10. §. Hatályos: 2017. I. 5-től.*
2 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 10. §. Hatályos: 2017. I. 5-től.*
3 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 10. §. Hatályos: 2017. I. 5-től.*
4 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 10. §. Hatályos: 2017. I. 5-től.*

(2) A behozatali tevékenységre irányuló engedély kérelmezésekor a kérelmező importáló szövetbank megküldi az országos tisztifőorvos részére a 17. számú mellékletében szereplő adatokat, valamint a kérelemhez csatolja a 18. számú melléklet szerinti dokumentumokat. Az országos tisztifőorvos a megküldött adatokat, valamint az e rendelet által előírt követelmények meglétét ellenőrzi, és azok alapján engedélyezi a kérelemben szereplő behozatalt, illetve szükség esetén megállapítja a behozatalra vonatkozó feltételeket, korlátozásokat, valamint kiállítja a 19. számú melléklet szerinti hatósági bizonyítványt az engedéllyel rendelkező importáló szövetbankok számára.

(3) Az importáló szövetbank a behozatali tevékenységére vonatkozó bármilyen lényeges változást köteles bejelenteni az országos tisztifőorvos részére. Az országos tisztifőorvos a bejelentés nyomán módosítja a (2) bekezdés szerinti hatósági bizonyítványt.

(4) Lényeges változásnak minősül a behozatalra szánt szövetek és sejtek típusának változása, a behozatalra szánt szövetek és sejtek minőségét és biztonságát érintő, a harmadik országban végzett tevékenységekre, illetve a harmadik országbeli egészségügyi szolgáltatóra vonatkozó változás.

(5) Nem minősül lényeges változásnak az olyan harmadik országbeli egészségügyi szolgáltatótól származó szövetek vagy sejtek egyszeri behozatala, amely tevékenységre az importáló szövetbank meglévő hatósági bizonyítványa nem terjed ki, de a hatósági bizonyítvány vonatkozik ugyanezen harmadik országbeli másik egészségügyi szolgáltatótól történő ugyanolyan típusú szövetek vagy sejtek behozatalára.

17/P. §[1] (1) Importáló szövetbank esetében az országos tisztifőorvos 17/G. § szerinti ellenőrzései között eltelt idő nem haladhatja meg a két évet.

(2)[2] Egy másik tagállam vagy az Európai Bizottság indokolt kérelmére az országos tisztifőorvos tájékoztatást ad az importáló szövetbankokkal kapcsolatban végzett vizsgálatok és ellenőrzések eredményeiről.

(3)[3] Az országos tisztifőorvos az importált szövetek és sejtek elosztása szerinti tagállam indokolt kérelmére megvizsgálja, hogy szükséges-e az importáló szövetbank és a harmadik országbeli egészségügyi szolgáltató tevékenységének ellenőrzése.

(4) Ha a (3) bekezdés szerinti kérelem alapján helyszíni vizsgálatra kerül sor, az országos tisztifőorvos a kérést előterjesztő tagállam illetékes hatóságával történő megállapodás alapján bevonja az ellenőrzésbe a (3) bekezdés szerinti, kérelmet benyújtó tagállam illetékes hatóságát. Az ellenőrzésbe történő bevonás elutasítása esetén az országos tisztifőorvos indokolja döntését a (3) bekezdés szerinti, kérelmet benyújtó tagállam felé.

17/Q. §[4] A 17. számú melléklet F. pontja, valamint a 19. számú melléklet szerinti dokumentációkat egyszeri behozatal esetében nem kell csatolni. Egyszeri behozatalkor biztosítani kell a behozott szövetek és sejtek donortól a recipiensig, illetve a recipienstől a donorig való nyomon követhetőségét, továbbá azt, hogy a behozott szövetek és sejtek csak a tervezett recipiensnél kerüljenek felhasználásra.

---

1 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 10. §. Hatályos: 2017. I. 5-től.*
2 *Módosította: 8/2018. (II. 13.) EMMI rendelet 4. §.*
3 *Módosította: 8/2018. (II. 13.) EMMI rendelet 4. §.*
4 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 10. §. Hatályos: 2017. I. 5-től.*

17/R. §[1] (1) Az importáló szövetbank haladéktalanul értesíti az országos tisztifőorvost az olyan feltételezett vagy bekövetkezett súlyos káros eseményről vagy szövődményről, amelyről a harmadik országbeli egészségügyi szolgáltatótól tudomást szerez, és amely befolyásolhatja az általa behozott szövetek és sejtek minőségét és biztonságát. Az értesítés tartalmazza a 10. számú mellékletben meghatározott információkat.

(2) Az (1) bekezdésben foglaltakon túl az importáló szövetbank haladéktalanul értesíti az országos tisztifőorvost, ha tudomás szerez arról, hogy valamely harmadik országbeli egészségügyi szolgáltató

a) szövetek és sejtek kivitelére vonatkozó engedélyének visszavonására vagy felfüggesztésére került sor, illetve

b) székhelye szerinti tagállam illetékes hatósága a behozott szövetek és sejtek minősége és biztonsága szempontjából lényeges döntést hozott.

17/S. §[2] (1) Ha az Európai Unióba importálandó szövetek és sejtek adományozására, gyűjtésére, vizsgálatára, feldolgozására, megőrzésére, tárolására és elosztására irányuló tevékenységek bármelyikének elvégzésére az Európai Unión kívül kerül sor, az importáló szövetbanknak rendelkeznie kell a harmadik országbeli egészségügyi szolgáltatóval kötött írásbeli megállapodással.

(2) Az importáló szövetbank és a harmadik országbeli egészségügyi szolgáltató közötti írásbeli megállapodás meghatározza a teljesítendő minőségi és biztonsági követelményeket annak biztosításához, hogy az importálandó szövetek és sejtek megfeleljenek az e rendeletben megállapított előírásokkal egyenértékű minőségi és biztonsági előírásoknak. Az írásbeli megállapodás tartalmazza legalább a 20. számú mellékletében felsorolt információkat.

17/T. §[3] (1) Az importáló szövetbank a tevékenységéről nyilvántartást vezet, amely tartalmazza - az egyszeri behozatal esetében is - a behozott szövetek és sejtek típusát, mennyiségét, eredetét és rendeltetési helyét.

(2) Az (1) bekezdés szerinti adatokat a 12. számú melléklet szerinti éves jelentés is tartalmazza.

(3) A 17/O. § szerinti engedéllyel rendelkező importáló szövetbankot a 15/D. § szerinti nyilvántartásban is fel kell tüntetni.

Átmeneti és záró rendelkezések

18. § (1) Ez a rendelet - a (2) bekezdésben foglalt kivétellel - 1999. január 1-jén lép hatályba, ezzel egyidejűleg hatályát veszti az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvénynek a szerv, szövet kivételére és átültetésére vonatkozó rendelkezései végrehajtásáról szóló 18/1972. (XI. 4.) EüM rendelet, valamint az azt módosító 3/1988. (II. 17.) SZEM rendelet.

---

1 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 10. §. Hatályos: 2017. I. 5-től.*
2 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 10. §. Hatályos: 2017. I. 5-től.*
3 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 10. §. Hatályos: 2017. I. 5-től.*

(2)[1] E rendeletnek az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról szóló 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelettel (a továbbiakban: Módr.) megállapított 17/H. §-a és 15. számú melléklete szerinti egységes európai kóddal kapcsolatos követelményeket a Módr. hatálybalépése napján már tárolás alatt lévő szövetek és sejtek esetében nem kell alkalmazni, feltéve, hogy ezeket a szöveteket és sejteket a Módr. hatálybalépése napjától számított öt éven belül az Európai Unióban forgalomba bocsátják, és teljes nyomon követhetőségük e rendelet alapján más módon biztosított.

(3)[2] Az olyan szövetek és sejtek esetében, amelyek tárolása hosszabb ideig tart, és csak a (2) bekezdés szerinti öt éves időszak lejárta után kerülnek forgalomba, valamint amelyek esetében azért nem lehet alkalmazni az egységes európai kódot, mert tárolásuk mélyhűtéssel történik, a szövetbankok a jelző címkével ellátott termékekre vonatkozó eljárásokat alkalmazzák a 16. §-nak megfelelően.

(4)[3] Ez a rendelet a következő uniós jogi aktusoknak való megfelelést szolgálja:

a) az Európai Parlament és a Tanács 2004/23/EK irányelve (2004. március 31.) az emberi szövetek és sejtek adományozására, gyűjtésére, vizsgálatára, feldolgozására, megőrzésére, tárolására és elosztására vonatkozó minőségi és biztonsági előírások megállapításáról;

b) a Bizottság 2006/17/EK irányelve (2006. február 8.) a 2004/23/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek az emberi szövetek és sejtek adományozására, gyűjtésére, vizsgálatára vonatkozó egyes technikai követelmények vonatkozásában történő végrehajtásáról;

c) a Bizottság 2006/86/EK irányelve (2006. október 24.) a 2004/23/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek a nyomonkövethetőségi követelmények, a súlyos szövődmények és káros események bejelentése, valamint az emberi szövetek és sejtek kódolására, feldolgozására, konzerválására, tárolására és elosztására vonatkozó egyes technikai követelmények tekintetében történő végrehajtásáról;

d)[4] az Európai Parlament és a Tanács 2010/53/EU irányelve (2010. július 7.) az átültetésre szánt emberi szervekre vonatkozó minőségi és biztonsági előírások megállapításáról;

e)[5] az átültetésre szánt emberi szervek tagállamok közötti cseréjére vonatkozó tájékoztatási eljárások meghatározásáról szóló 2012. október 9-i 2012/25/EU bizottsági irányelv;

f)[6] a 2006/17/EK irányelvnek az emberi szövetek és sejtek vizsgálatára vonatkozó egyes technikai követelmények tekintetében történő módosításáról szóló 2012. november 26-i 2012/39/EU bizottsági irányelv;

g)[7] a 2006/86/EK irányelvnek az emberi szövetek és sejtek kódolására vonatkozó egyes technikai követelmények tekintetében történő módosításáról szóló, 2015. április 8-i 2015/565/EU bizottsági irányelv;

---

1 *Megállapította: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 11. § (1). Hatályos: 2017. I. 5-től.*
2 *Megállapította: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 11. § (1). Hatályos: 2017. I. 5-től.*
3 *Megállapította: 55/2007. (XII. 19.) EüM rendelet 4. §. Hatályos: 2007. XII. 27-től.*
4 *Beiktatta: 12/2012. (VIII. 6.) EMMI rendelet 8. §. Hatályos: 2012. VIII. 27-től.*
5 *Beiktatta: 41/2013. (VI. 17.) EMMI rendelet 5. §. Hatályos: 2013. VI. 18-tól.*
6 *Beiktatta: 76/2013. (XII. 10.) EMMI rendelet 2. §. Hatályos: 2013. XII. 11-től.*
7 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 11. § (2). Hatályos: 2017. I. 5-től.*

h)[1] a 2004/23/EK irányelvnek az importált szövetekre és sejtekre vonatkozó minőségi és biztonsági előírások egyenértékűségének ellenőrzését szolgáló eljárások tekintetében történő végrehajtásáról szóló, 2015. április 8-i 2015/566/EU bizottsági irányelv.

1. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez[2]

Kérelem a kórházi etikai bizottsághoz

Intézmény neve:

1.
A donor neve: .....
Születési helye, ideje: .....
Anyja neve: .....
Állandó lakcíme: .....
TAJ: .....

2.
A recipiens neve: .....
Születési helye, ideje: .....
Anyja neve: .....
Állandó lakcíme: .....
TAJ: .....

Alulírottak, azzal a kérelemmel fordulunk a kórházi etikai bizottsághoz, hogy az alábbi beavatkozásokhoz járuljon hozzá.[3]

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Dátum: .....

....

1 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 11. § (2). Hatályos: 2017. I. 5-től.*
2 *Módosította: 12/2012. (VIII. 6.) EMMI rendelet 11. § (2).*
3 *A szerv, szövet átültetését végző orvos is kitöltheti.*

donor (törvényes képviselő) aláírása recipiens (törvényes képviselő) aláírása

.....
a beavatkozást végző orvos
(orvoscsoport vezetőjének) aláírása

---

2. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez[1]

Az agyhalál megállapítása

Az agyhalált előidézheti elsődleges agykárosodás (az agy közvetlen károsodása) vagy másodlagos agykárosodás (az agy közvetett, hypoxiás károsodása).

Az agyhalált - amely az agy (beleértve az agytörzset is) működésének teljes és visszafordíthatatlan megszűnése - elsősorban klinikai vizsgálatok és a kórlefolyás alapján kell megállapítani. Az agyhalál diagnózisát műszeres vizsgálatokkal alá lehet támasztani. Elsődleges agykárosodás esetén feltétlenül végzendő koponya CT.

Az agyhalál megállapítása három lépésből áll.

1. Kizáró körülmények tisztázása. Az agyhalál nem állapítható meg, ha az alábbiak közül bármelyik kimutatható:

a) mérgezés, gyógyszerhatás által okozott kóma;
b) neuromuszkuláris blokád;
c) shock-állapot;
d) metabolikus vagy endokrin eredetű kóma;
e) lehűlés (a vizsgálat időpontjában mért rectalis hőmérséklet 35 °C alatt van);
f) heveny gyulladásos idegrendszeri kórképek.

2. Az agyműködés teljes hiányának bizonyítása: az alább felsorolt klinikai tünetek együttes fennállásának megállapításával történik.

a) Mély kóma. A spinális reflexek megléte nem zárja ki az agyhalál fennállását.

b) Az alábbi agytörzsi reflexek egyik oldalon sem válthatók ki:

I. pupillareflex,
II. corneareflex,
III. trigemino-faciális fájdalmi reakció,
IV. vestibulo ocularis reflex. Vizsgálata kalorikus ingerléssel, vagy az ún. babaszem-tünet kiváltásával történik.

A kalorikus ingerlés jeges víz vagy klór etil alkalmazásával történhet: az 50 ml jeges vizet 30 sec alatt, a klór etilt 5 sec alatt kell a külső hallójáratba befecskendezni. Fiziológiásan egy perc elteltével a szemtekéknek az ingerlés irányába történő lassú és konjugált deviációja vizsgálható. Hiányzik a reflex, ha a szemmozgás nem jelenik meg. A két hallójárat ingerlése között legalább 15 percnek kell eltelnie. A belső fül sérülése (pl. bázistörés) esetén az azonos oldali reflex nem váltható ki, a vizsgálat ezen az oldalon nem értékelhető, de nem zárja ki az agyhalált.

---

1 *Megállapította: 12/2012. (VIII. 6.) EMMI rendelet 9. § (1), 1. melléklet. Hatályos: 2012. VIII. 27-től.*

A babaszem-tünet kiváltásához a vízszinteshez képest 30°-kal megemelt fejtartás mellett hirtelen mozdulattal a nyakat oldalirányba kell fordítani. Fiziológiásan a szemgolyók az orbitán belül elmozdulnak. Hiányzik a reflex, ha a bulbusok az orbitán belül mozdulatlanul, passzívan követik a fej mozgását. (Nyakcsigolyatörés, vagy a craniospinalis átmenet sérülése, vagy annak gyanúja esetén a babaszem-tünet vizsgálata nem végezhető el.)

V. köhögési reflex a garat, trachea, bronchus ingerlésével, az endotrachealis tubuson keresztül alkalmazott mély leszívási kísérlettel.

c)[1] Hiányzik a spontán légzés és a légzőközpont bénulása apnoe-teszttel igazolható. Az apnoe-teszt kivitelezése: az artériás pCO_2 szintet élettani, 38-42 Hgmm-re kell beállítani. A pCO_2 szint normalizálódása után tíz percen keresztül 100%-os oxigén belélegeztetésével szöveti oxigéntelítettséget kell biztosítani. Ezt követően a lélegeztető géptől elválasztott beteg intratrachealis tubusába vezetett katéteren keresztül 6 liter/perc mennyiségben 100% oxigén áramoltatása mellett kell figyelni a spontán légző mozgás jelentkezését. Eközben ismételt vizsgálattal nyomon kell követni az artériás vér pCO_2 szintjét. Ha 60 Hgmm fölötti artériás pCO_2 érték mellett sem jelentkezik légző mozgás, bizonyított a légzőközpont ingerelhetetlensége. Hyperkapniával járó kórelőzmény esetén a tesztet megelőző pCO_2 szint a kiindulási érték. Ha a tesztet megelőző pCO_2 szinthez képest 20 Hgmm-rel megnövelt artériás pCO_2 érték mellett sem jelentkezik légző mozgás, bizonyítottnak tekintendő a légzőközpont ingerelhetetlensége.

3. A hiányzó agyműködés irreverzibilitásának bizonyítása. Ez vagy kizárólag a klinikai tünetek és a kórlefolyás megfigyelésével, vagy a klinikai tünetek mellett kiegészítő műszeres vizsgálatok révén történik.

A hiányzó agyműködés irreverzibilitásának bizonyításáig mindent meg kell tenni a szakmai szabályoknak megfelelően a beteg gyógyítása és életben tartása érdekében.

a) Az agyhalál megállapítása elsősorban klinikai tüneteken alapul. Ha csupán a klinikai tünetekre és a kórlefolyásra támaszkodunk, akkor az agyműködés hiányára utaló tünetek megjelenése után az alábbi megfigyelési időszak szükséges:

I. felnőtteknél és gyermekeknél három éves kortól elsődleges agykárosodás esetén 12 óra, másodlagos agykárosodás esetén 72 óra;

II. öthetes kortól három éves korig mindkét esetben 24 óra;

III. újszülötteknél öthetes korig mindkét esetben 72 óra.

A kezelőorvos a beteg kóroki tényezői és kórlefolyása alapján eldönti, hogy elsődleges vagy másodlagos agykárosodásról van-e szó és ennek megfelelően határozza meg a szükséges várakozási időt. A döntést a dokumentációban rögzíti. Az agyhalál jeleit a kezelőorvos 4 óránként rögzíti és dokumentálja.

A bizottságot a megfigyelési idő végén kell összehívni.

A megfigyelési időszak alatt az agyműködés teljes hiányára utaló valamennyi tünetnek folyamatosan kell fennállnia.

b) A hiányzó agyműködés irreverzibilitását a klinikai tünetek mellett az alábbi műszeres vizsgálati eredmények is bizonyíthatják (a vizsgáló a felsorolt módszerek közül saját belátása szerint választhat):

---

1 *Módosította: 76/2013. (XII. 10.) EMMI rendelet 4. § a).*

I. Transzkraniális Doppler (TCD) vizsgálat: Az agyhalál diagnosztikában bizonyító erejű vizsgálatként csak abban az esetben használható, ha ugyanolyan erősítéssel, ugyanolyan ultrahang szondával, besugárzási szöggel és vizsgálati mélységekben korábban áramlás volt detektálható az intrakraniális erekben. A vizsgálat csak abban az esetben bizonyító erejű, ha az agyhalál klinikai tüneteinek kialakulását követően két alkalommal végzett ismételt vizsgálat alkalmával ingaáramlást (a szisztole és diasztole azonos amplitudójú), szisztolés abortív csúcsokat (spike) talál a vizsgáló, vagy ha áramlás nem mutatható ki. A két vizsgálat között legalább 30 percnek kell eltelnie és a két vizsgálati eredménynek egybehangzóan igazolnia kell a véráramlás megszűnését. Amennyiben már az első vizsgálatnál sem sikerül áramlást kimutatni, akkor az az irányadó, hogy az agyhalál tüneteinek beállta előtt végzett TCD vizsgálattal volt-e kimutatható áramlás. Amennyiben az agyhalál tüneteinek beállta előtt nem sikerült áramlásmérést végezni az intrakraniális erekben, a TCD vizsgálat nem alkalmazható megerősítő tesztként. Mindkét TCD vizsgálat során írásos lelet készül valamennyi mérési paraméter feltüntetésével (mérési mélység, áramlási sebesség, pulzatilitási - szisztolés és diasztolés - index, erősítés). Amennyiben technikailag lehetséges, a vizsgálatról regisztrátumot kell kinyomtatni és a dokumentációban rögzíteni kell.

II. Tc99m HMPAO-val készített perfúziós szcintigram: nincs intrakraniális izotóp aktivitás;

III. négyér angiográfia: az angiogrammokon nincs cerebrális értelődés.

Ha a fenti műszeres vizsgálatok közül egy vagy több bizonyítja a hiányzó agyműködés irreverzibilitását, az *a)* pontban megjelölt megfigyelési idő nem szükséges.

3. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez[1]

Jegyzőkönyv az agyhalál megállapításáról

Jegyzőkönyv sorszáma

Intézmény: ..... Osztály: .....

Beteg neve: ..... TAJ: .....

Születési hely: ..... Születési idő: .....

Kórisme:

.....

Az eszméletlenség kezdetének időpontja: ..... év ..... hó..... nap..... óra..... perc

A vizsgálat kezdetének időpontja: ..... év ..... hó ..... nap..... óra ..... perc

A vizsgálat során az 1. és 2. pontban foglalt kérdésekre igen-nem feltüntetésével kell válaszolni

1 *Megállapította: 12/2012. (VIII. 6.) EMMI rendelet 9. § (2), 2. melléklet. Hatályos: 2012. VIII. 27-től.*

1. Kizáró tényezők:

	Kizáró tényezők	1. vizsgáló	2. vizsgáló	3. vizsgáló
1.1.	Mérgezés, gyógyszerhatás által okozott kóma kizárható			
1.2.	Neuromuszkuláris blokád kizárható			
1.3.	Shock állapot kizárható			
1.4.	Metabolikus vagy endokrin eredetű kóma kizárható			
1.5.	Lehűlés kizárható			
1.6.	Heveny gyulladásos idegrendszeri kórképek kizárhatók			

2. Az agyműködés teljes hiányának bizonyítása:

	Tünetek	1. vizsgáló	2. vizsgáló	3. vizsgáló
2.1.	Eszméletlenség (kóma) fennáll			
2.2.	A pupillák közepesen tágak/tágak, a fényreakció mko. hiányzik			
2.3.	Cornea-reflex mko. hiányzik			
2.4.	A nervus trigeminus területére alkalmazott fájdalomingerre a reakció mko. hiányzik			
2.5.	Vestibulo-ocularis reflex mko. hiányzik			
2.6.	Köhögési reflex hiányzik			
2.7.	A spontán légzés hiánya fennáll, a légzőközpont bénulása apnoe teszttel igazolható			

3. Az agyműködés teljes hiánya irreverzibilitásának bizonyítása:

3.1. Műszeres vizsgálatok:

	A műszeres vizsgálat megnevezése	Időpontja	Eredménye	Végzője
3.1.				
3.1.				
3.1.				
3.1.				

3.2. Megfigyelési idő:

A megfigyelés ideje					A megfigyelést végző személy(ek)	
év	hó	nap	óra	perc	neve	beosztása

4. Az agyhalál megállapításának igazolása:
A jelen jegyzőkönyvben dokumentált vizsgálatok alapján az agyhalált egyértelműen megállapítottuk:
..... év ..... hó ..... nap ..... óra ..... perc

Az agyhalált megállapító orvosok:
1. vizsgáló: név (nyomtatott betűkkel): ..... orvosi pecsét:
aláírás:
.....
2. vizsgáló: név (nyomtatott betűkkel): ..... orvosi pecsét:
aláírás:
.....
3. vizsgáló: név (nyomtatott betűkkel): ..... orvosi pecsét:
aláírás:
.....

4. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez[1]

a)[2] *Hozzájáruló nyilatkozat személyes adatok kezeléséhez és az NSZTR-be történő nyilvántartásba vételéhez (szerv-, szövetátültetéssel kapcsolatosan)*[3]

Nyilatkozattevő

1 *Megállapította: 38/1999. (VIII. 26.) EüM rendelet 5. §. Módosította: 12/2012. (VIII. 6.) EMMI rendelet 11. § (2).*
2 *Módosította: 20/2007. (IV. 19.) EüM rendelet 13. § (2), 33/2019. (XII. 20.) EMMI rendelet 4. § h), i).*
3 *Nyomtatott nagybetűkkel vagy gépelt formában kérjük kitölteni.*

vezetékneve: [1] .....

utóneve: [2] .....

TAJ: .....

születési dátuma: .....

születési helye: .....

anyja leánykori vezetékneve: .....

anyja leánykori utóneve: .....

lakóhelye: [3] .....

irányítószám: ..... helységnév: .....

utca, házszám: .....

értesítési címe: .....

irányítószám: ..... helységnév: .....

utca, házszám: .....

Hozzájárulok teljes bizonyító erejű magánokiratba, illetve közokiratba foglalt tiltakozó nyilatkozatomnak az Nemzeti Szerv- és Szövetdonációs Tiltakozások Regiszterébe vételéhez és személyes adataim kezeléséhez, valamint vállalom, hogy a hozzájáruló nyilatkozatban megadott bármely adatomban történő változást 30 napon belül jelzem a Nemzeti Szerv- és Szövetdonációs Tiltakozások Regisztere felé.

Nyilatkozattétel dátuma: .....

.....	.....
nyilatkozattevő aláírása	nyilatkozatfelvevő aláírása[4]

1 *Ha hivatalosan több vezetéknevet használ, közöttük kötőjelet kell alkalmazni.*
2 *Ha hivatalosan több utó- vagy keresztnevet használ, közöttük kötőjelet kell alkalmazni.*
3 *Amennyiben a lakóhely nem azonos az értesítési címmel, kérjük ezt is feltüntetni.*
4 *Az OTNY-nél történő személyes nyilatkozattétel, valamint postai küldeményben beérkezett tiltakozó nyilatkozat esetén, az OTNY munkatársának aláírása, háziorvoson keresztül történő nyilatkozattétel esetén a háziorvos neve, címe, aláírása és OONY száma.*

A tiltakozó nyilatkozat érvényességének nem feltétele a tiltakozó nyilatkozatnak az Nemzeti Szerv- és Szövetdonációs Tiltakozások Regiszterébe történő felvétele. Amennyiben a tiltakozó nyilatkozatot csak önmagánál tartja, előfordulhat, hogy tiltakozó nyilatkozata elveszik, megsemmisül stb. Amennyiben azonban a tiltakozó nyilatkozatot az Nemzeti Szerv- és Szövetdonációs Tiltakozások Regisztere tartja nyilván, az Ön elhunyta esetén feltétlenül az egészségügyi személyzet tudomására jut tiltakozása. A nyilvántartásba vételről Önt visszaigazolás tájékoztatja, ezért javasoljuk, hogy ezen értesítés kézhezvételéig a tiltakozó nyilatkozat egy példányát tartsa magánál. A nyilvántartás részeként az Ön adatait az adatvédelmi jogszabályok betartásával kezelik. Az Nemzeti Szerv- és Szövetdonációs Tiltakozások Regisztere további garanciát jelent ahhoz, hogy elhunyta esetén is rendelkezhessen szerveivel, szöveteivel. A tiltakozó nyilatkozat visszavonása személyesen, illetve háziorvosán keresztül az Nemzeti Szerv- és Szövetdonációs Tiltakozások Regiszterénél történik. A nyilatkozat visszavonása bármikor kezdeményezhető, ha Ön úgy gondolja, hogy szerveit, szöveteit felajánlja átültetés céljára.

b)[1] Tiltakozó nyilatkozat visszavonása (szerv-, szövetátültetéssel kapcsolatosan) [2]

Nyilatkozattevő vezetékneve: [3] .....
utóneve: [4] .....
TAJ: .....
születési dátuma: .....
születési helye: .....
anyja leánykori vezetékneve: .....
anyja leánykori utóneve: .....
lakóhelye: [5] .....
irányítószám: ..... helységnév: .....
utca, házszám: .....
értesítési címe: .....
irányítószám: ..... helységnév: .....
utca, házszám: .....

1 *Módosította: 33/2019. (XII. 20.) EMMI rendelet 4. § j).*
2 *Nyomtatott nagybetűkkel vagy gépelt formában kérjük kitölteni.*
3 *Ha hivatalosan több vezetéknevet használ, közöttük kötőjelet kell alkalmazni.*
4 *Ha hivatalosan több utó- vagy keresztnevet használ, közöttük kötőjelet kell alkalmazni.*
5 *Amennyiben a lakóhely nem azonos az értesítési címmel, kérjük ezt is feltüntetni.*

Kérem, hogy a .....-n (dátum) tett tiltakozó nyilatkozatomat az Nemzeti Szerv- és Szövetdonációs Tiltakozások Regiszteréből töröljék.

Nyilatkozattétel dátuma: .....

....
nyilatkozattevő aláírása nyilatkozatfelvevő aláírása[1]

c)[2] Adatlap a kijelölt egészségügyi dolgozóról

Az adatközlés célja: [3]
.....
- bejelentés - módosítás - törlés

Az adatközlő intézmény
szolgáltatói azonosítója: [4]
.....
neve:
.....
címe:
.....
irányítószáma:
.....

Az intézmény orvosszakmai vezetőjének neve:
.....

A kijelölt egészségügyi dolgozó
vezetékneve:
.....
utóneve:
.....
nyilvántartási: [5]
.....
telefonszáma:
.....
telefaxszáma:
.....
A kijelölés kezdő dátuma:
.....
Az adatközlés dátuma:
.....

.....
az adatközlő cégszerű aláírása

---

1 *Az OTNY-nél történő személyes visszavonás esetén az OTNY munkatársának aláírása; háziorvoson keresztül történő visszavonás esetén a háziorvos neve, címe, aláírása és OONY száma.*
2 *Módosította: 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet 10. § (5) a).*
3 *A megfelelő aláhúzandó.*
4 *A működési engedélyben az ÁNTSZ által meghatározott szolgáltatói azonosító.*
5 *Az egészségügyi szakdolgozóknál a működési nyilvántartás szerinti szám, orvosoknál/gyógyszerészeknél az OONY, illetőleg a GYONY szerinti szám. GYONY szerinti szám esetén a nyilvántartási szám után egy „x”-et kérünk beírni.”*

5. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez[1]

1. Az adott szerv tekintetében szerv beültetésére, illetve élő személyből történő szervkivételre jogosított egészségügyi szolgáltatók
1.1. Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum I. Sz. Sebészeti Intézet Debrecen (vese).
1.2.[2] Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Sebészeti Klinika Pécs (vese; hasnyálmirigy).
1.3.[3] Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Transzplantációs és Sebészeti Klinika Budapest (vese; hasnyálmirigy; máj).
1.4. Semmelweis Egyetem Ér- és Szívsebészeti Klinika Budapest (szív).
1.5. Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Sebészeti Klinika Szeged (vese).
1.6. Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet Budapest (gyermekszív, valamint veleszületett szívbetegségben - GUCH Disease; Grown-Up Congenital Heart Disease - szenvedő 18 év feletti betegek esetén szív).
1.7.[4] Országos Onkológiai Intézet (tüdő).
2. Az adott szerv tekintetében halott személyből történő szervkivételre jogosított egészségügyi szolgáltatók
2.1. Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum I. Sz. Sebészeti Intézet Debrecen (vese).
2.2.[5] Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Sebészeti Klinika Pécs (vese; hasnyálmirigy).
2.3.[6] Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Transzplantációs és Sebészeti Klinika Budapest (tüdő; vese; hasnyálmirigy; máj).
2.4. Semmelweis Egyetem Ér- és Szívsebészeti Klinika Budapest (szív).
2.5. Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Sebészeti Klinika Szeged (vese).
2.6. Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet Budapest (tüdő).
2.7. Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet Budapest (gyermekszív és szív).
2.8.[7] Országos Onkológiai Intézet (tüdő).

6. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez[8]

A)[9] Szövetbeültetésre jogosult egészségügyi szolgáltatók

Csontvelő (ideértendő az összes haemopoetikus őssejtvételi forma)

---

1 *Megállapította: 76/2013. (XII. 10.) EMMI rendelet 3. § (1), 2. melléklet. Hatályos: 2013. XII. 11-től.*
2 *Megállapította: 54/2015. (XI. 24.) EMMI rendelet 12. §, 4. melléklet 1. Hatályos: 2015. XI. 25-től.*
3 *Megállapította: 54/2015. (XI. 24.) EMMI rendelet 12. §, 4. melléklet 1. Hatályos: 2015. XI. 25-től.*
4 *Beiktatta: 7/2015. (II. 2.) EMMI rendelet 13. § (1), 18. melléklet 1. Módosította: 5/2021. (II. 5.) EMMI rendelet 2. §.*
5 *Megállapította: 54/2015. (XI. 24.) EMMI rendelet 12. §, 4. melléklet 2. Hatályos: 2015. XI. 25-től.*
6 *Megállapította: 54/2015. (XI. 24.) EMMI rendelet 12. §, 4. melléklet 2. Hatályos: 2015. XI. 25-től.*
7 *Beiktatta: 7/2015. (II. 2.) EMMI rendelet 13. § (1), 18. melléklet 2. Módosította: 5/2021. (II. 5.) EMMI rendelet 2. §.*
8 *Megállapította: 76/2013. (XII. 10.) EMMI rendelet 3. § (2), 3. melléklet. Hatályos: 2013. XII. 11-től.*
9 *Módosította: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 12. § (1), 1. melléklet 1-2.*

Allogén csontvelő-transzplantáció 18 év felett:
a) Egyesített Szent István és Szent László Kórház - Rendelőintézet,
b) Debreceni Egyetem Klinikai Központ,

Allogén csontvelő-transzplantáció 18 év alatt:
a) Egyesített Szent István és Szent László Kórház - Rendelőintézet,
b) BAZ Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház Gyermek Egészségügyi Központ Miskolc,

Autológ csontvelő-transzplantáció 18 év felett:
a) Egyesített Szent István és Szent László Kórház - Rendelőintézet,
b) Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Pécs,
c) Debreceni Egyetem Klinikai Központ,
d) Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Szeged,

Autológ csontvelő-transzplantáció 18 év alatt:
a) Egyesített Szent István és Szent László Kórház - Rendelőintézet,
b) BAZ Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház Gyermek Egészségügyi Központ Miskolc,

Szaruhártya
a) Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Pécs,
b) Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Szeged,
c) Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Debrecen,
d) Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Budapest,
e) Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet Budapest,
f) Markusovszky Egyetemi Oktatókórház Szombathely,
g)[1] Péterfy Sándor utcai Kórház, Budapest.

Kötő- és támasztószövet
Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet alapján általános sebészet, gyermeksebészet, ortopédia és traumatológia**,** idegsebészet, fül-orr-gégészet, sebészet (nyak- fejsebészet), arc-állcsont és szájsebészet, plasztikai sebészet tevékenységre működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltatók.

B) Élő személyből átültetés céljából történő szövetkivételre jogosult egészségügyi szolgáltatók

Csontvelő (ideértendő az összes haemopoetikus őssejtvételi forma)
a)[2] Egyesített Szent István és Szent László Kórház - Rendelőintézet,
b) BAZ Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház Gyermek Egészségügyi Központ Miskolc,
c) Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Pécs,
d) Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Debrecen,
e) Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ II. Belklinika Szeged.

---

1 *Beiktatta: 68/2013. (XI. 15.) EMMI rendelet 3. §, 1. melléklet 3. Hatályos: 2013. XII. 16-tól.*
2 *Megállapította: 68/2013. (XI. 15.) EMMI rendelet 3. §, 1. melléklet 4. Hatályos: 2013. XII. 16-tól.*

Kötő- és támasztószövet
Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet alapján általános sebészet, gyermeksebészet, ortopédia és traumatológia tevékenységre működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltatók.

7. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez[1]

A szövetek (sejtek) donoraira vonatkozó kiválasztási kritériumok (a reproduktív sejtek donorai kivételével)

A donorok kiválasztási kritériumai az egyes sejtek/szövetek alkalmazásához kapcsolódó kockázatok elemzésén alapulnak. E kockázatok jeleit egészségügyi vizsgálattal, az orvosi kórtörténet áttekintésével, az életvezetés vizsgálatával, biológiai vizsgálattal, post mortem vizsgálattal (halottból történő szöveteltávolítás esetében) és bármely más alkalmas vizsgálattal kell azonosítani. A donorokat az adományozásból ki kell zárni, ha az alábbi kritériumok bármelyike fennáll:

1. Halottból történő szöveteltávolítás

1.1. Általános kizárási kritériumok
1.1.1. A halál oka ismeretlen, kivéve, ha a szövet eltávolítását követő boncolás feltárja a halál okát, és az e pontban meghatározott általános kizárási kritériumok egyike sem áll fenn.
1.1.2. Ismeretlen eredetű betegség a kórtörténetben.
1.1.3.[2] Rosszindulatú betegség, kivéve teljesen gyógyult in situ carcinoma. Cornea átültetés esetén nem kizáró ok a donor rosszindulatú daganatos betegsége, kivéve a hematológiai daganatos megbetegedéseket, a retinoblastomát és az elülső szemcsarnok rosszindulatú daganatát.
1.1.4. Átvihető szivacsos encephalopathiák (TSE-k; például Creutzfeld-Jakob-kór, variáns Creutzfeld-Jakob-kór): aki a családi anamnézis szerint veszélyeztetett a TSE kialakulása tekintetében; akinél szaruhártya vagy kemény agyhártya (dura mater) transzplantáció történt, és az, aki korábban emberi agyalapi mirigyből készült gyógyszereket kapott. A Creutzfeld-Jakob-kór új variációja esetében szükség szerint további óvintézkedéseket kell tenni.
1.1.5. Az adományozás idején nem kezelt általános fertőzés, beleértve a bakteriális betegségeket, az általános vírusos, gombás vagy parazitás fertőzéseket, vagy az adományozandó szövetek és sejtek jelentős helyi fertőzését. A baktérium okozta vérmérgezésben megbetegedett donor esetében a kockázatokat értékelve, a szemgolyó eltávolítható átültetés céljára azzal a feltétellel, hogy a szaruhártyát szövettenyészetben kell tárolni annak érdekében, hogy a beültetés előtt lehetővé váljon a szövet bármiféle bakteriális szennyeződésének kimutatása.

---

1 *Beiktatta: 20/2007. (IV. 19.) EüM rendelet 10. § (1). Hatályos: 2007. IV. 22-től.*
2 *Megállapította: 55/2007. (XII. 19.) EüM rendelet 5. § (2), 2. számú melléklet a). Hatályos: 2007. XII. 27-től.*

1.1.6.[1] A HIV-fertőzés kórelőzménye, klinikai vagy laboratóriumi bizonyítéka, akut vagy krónikus hepatitis B (kivéve a bizonyított immunstátusú személyek esetében), hepatitis C és HTLV-I/II átvitelének kockázata, vagy e fertőzések kockázati tényezőinek jelenléte.

1.1.7. Olyan krónikus, általános autoimmun betegség a kórtörténetben, amely az eltávolítandó szövet minőségére káros hatással lehetett.

1.1.8. Annak jelei, hogy a donor vérmintáinak vizsgálati eredményei nem lesznek megfelelőek az alábbiak miatt:

a) vérhígulás előfordulása, a 8. számú melléklet 2.3. pontjában megadott leírás szerint, amennyiben transzfúzió előtti minta nem áll rendelkezésre, vagy

b) immunszuppresszív anyagokkal végzett kezelés.

1.1.9. A kockázatértékelés alapján az átvihető betegségekre vonatkozó bármely más kockázati tényező jelenléte, figyelembe véve a donor utazási és expozíciós előtörténetét, valamint a fertőző betegségek helyi előfordulási gyakoriságát.

1.1.10. A donor testén olyan fizikai elváltozások észlelhetőek, amelyek megalapozzák a donor kizárását, különös tekintettel az átvihető betegségek kockázatára.

1.1.11. Mérgezés (például cianid, ólom, higany, arany).

1.1.12. A kórtörténetben hígított élő vírussal történt vakcináció.

1.1.13. A kórelőzmény szerint az elhunyt szerv-, szövettranszplantáció recipiense volt.

1.2. Kiskorú donorra vonatkozó további kizárási kritériumok

HIV-pozitív anya gyermeke donorként nem szerepelhet.

2. Élő személyből történő szöveteltávolítás

2.1. Autológ felhasználás (sejtek vagy szövetek eltávolítása és felhasználása ugyanazon a személyen)

Ha az eltávolított szöveteket és sejteket tárolni vagy tenyészteni kell, az allogén élő donorokra vonatkozó vizsgálatokkal megegyező biológiai minimumvizsgálatokat kell alkalmazni. A pozitív vizsgálati eredmény nem szükségszerűen akadályozza azt, hogy a szöveteket vagy sejteket, vagy azokból készült bármely terméket tárolják, feldolgozzák vagy újra beültessék, ha megfelelő elkülönített tárolási lehetőség áll rendelkezésre annak biztosítására, hogy ne álljon fenn a más szövetekkel való keresztszennyezés, járulékos anyagokkal történő szennyezés, illetve az elcserélés kockázata.

2.2. Allogén felhasználás (sejtek vagy szövetek eltávolítása az egyik személyből és azok felhasználása egy másik személyen)

---

1 *Módosította: 76/2013. (XII. 10.) EMMI rendelet 4. § b).*

2.2.1. Az allogén donort egészségi állapota és kórtörténete alapján kell kiválasztani: a donor által kitöltött kérdőív, valamint az egészségügyi szolgáltatások szakmai minimumfeltételeiről szóló jogszabály személyi feltételeinek megfelelő szakorvosi szakképesítéssel és gyakorlattal rendelkező személy által felvett kórtörténet alapján, figyelemmel a 2.2.2. pont rendelkezéseire. Ennek az értékelésnek ki kell terjednie azon jelentős tényezőkre is, amelyek segíthetnek azon személyek azonosításában és kiszűrésében, akiknél az adományozás mások számára egészségi kockázatot jelenthet, például betegségek átvitelének lehetőségére tekintettel, illetve saját maguk számára egészségi kockázatot jelent. A gyűjtési folyamat az adományozás esetén nem veszélyeztetheti a donor egészségi állapotát. Köldökzsinórvér vagy amnionhártya adományozásakor ez a feltétel az anyára és a csecsemőre is vonatkozik.

2.2.2. Az allogén donor kiválasztási kritériumait a szövetfeldolgozó és -tároló egység, továbbá - a közvetlen felhasználás esetében - az átültetést végző orvos állapítja meg és dokumentálja, az adományozásra kerülő speciális szövetek vagy sejtek, valamint a donor testi állapota, kórtörténete és viselkedéstörténete, valamint a donor egészségi állapotának igazolására szolgáló klinikai és laboratóriumi vizsgálatok eredményének együttes figyelembevétele alapján.

2.2.3. A halottból történő szöveteltávolításra vonatkozó kizárási kritériumokat az élőből történő eltávolítás esetében is alkalmazni kell. Az adományozásra kerülő szövet vagy sejt jellegétől függően további speciális kizárási kritériumok is alkalmazhatóak, például:

a) terhesség (köldökzsinór vérsejtek donorai és amnionhártya-donorok, valamint vérképző őssejtek testvérek közötti adományozása kivételével),

b) szoptatás,

c) vérképző őssejtek esetében az örökletes tényezők átvitelének lehetősége tényéré tekintettel.

8. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez[1]

A szövet-, sejtdonorok esetében elvégzendő laboratóriumi vizsgálatok (a reproduktív sejtek donorai kivételével)

1.[2] A donoron a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott vizsgálatokat kell elvégezni.

1.2.[3] Ha a donor kórtörténete és az adományozásra kerülő szövet vagy sejtek jellemzői indokolják, további vizsgálatok is elvégzendőek. Szükség szerint elvégzendő vizsgálat például: RhD, HLA, malária, CMV, Toxoplasma, EBV, Trypanosoma cruzi. HTLV-I-antitest vizsgálatot kell végezni azon donoroknál, akik olyan területen élnek vagy olyan területről származnak, amelyet magas előfordulási gyakoriság jellemez, vagy akiknek a szexuális partnerei, illetve a szülei származnak ilyen területről.

1.3. Autológ donorok esetében a 7. számú melléklet 2.1. pontja alkalmazandó.

---

1 *Beiktatta: 20/2007. (IV. 19.) EüM rendelet 10. § (2). Hatályos: 2007. IV. 22-től.*
2 *Módosította: 12/2012. (VIII. 6.) EMMI rendelet 9. § (4), 4. melléklet 1.*
3 *Megállapította: 76/2013. (XII. 10.) EMMI rendelet 3. § (3), 4. melléklet. Hatályos: 2013. XII. 11-től.*

1.4.[1] Amennyiben az 1. pontban meghatározott vizsgálatok elvégzése a köldökzsinórvér őssejt/mesenchymalis őssejt eltávolításáig nem történt meg, a szövetbanknak biztosítania kell a levett köldökzsinórvér őssejt/mesenchymalis őssejt karanténban tartását a szűrővizsgálati eredmény megismeréséig.

2. Biológiai tulajdonság (marker) meghatározásakor az alábbi általános követelményeket kell betartani

2.1. A vizsgálatokat az egészségügyi szolgáltatások szakmai minimumfeltételeiről szóló jogszabályban meghatározott immungenetikai laborban kell végezni.

2.2. A biológiai vizsgálatokat a donor vérszérumán vagy plazmáján kell elvégezni, azok nem végezhetők más testfolyadékokon vagy váladékokon - például vizes vagy üvegszerű testnedveken -, kivéve, ha az ilyen folyadékokra validált teszt használatával végzett vizsgálat klinikailag különösen indokolt.

2.3. Amennyiben a potenciális donorok vért vesztettek és az adományozást közvetlenül megelőzően a vérveszteség pótlására vért, vérkomponenseket, kolloidokat vagy krisztalloidokat kaptak, a mintában fennálló vérhígulás következtében a vérvizsgálat eredménye értékelhetetlen lehet, ha

a) ante mortem (a halál beálltát megelőzően végzett) vérmintalevétel esetén a vér, vérkomponensek és/vagy kolloidok a vérmintavételt megelőző 48 órában kerültek beadásra, vagy ha krisztalloidokat a vérminta levételét megelőző egy órán belül adtak be, vagy

b) post mortem (a halál beálltát követően végzett) vérmintalevétel esetén, a vér, vérkomponensek és/vagy kolloidok a halál beálltát megelőző 48 órában kerültek beadásra, vagy ha krisztalloidokat a halál beálltát megelőző egy órán belül adtak be.

A szövet- és sejtfeldolgozó és -tároló egységek az 50%-nál magasabb plazmadilúcióval rendelkező donoroktól akkor fogadhatnak szöveteket és sejteket, ha az alkalmazott vizsgálati eljárásokat validálták ilyen plazmára, vagy a transzfúziót megelőzően levett minta rendelkezésre áll.

2.4. Halottból történő szöveteltávolítás esetében a levett vérmintáknak közvetlenül a halál beállta előtti időpontból kell származniuk; ilyen minta hiányában a vérmintákat a halál beálltát követő lehető legkorábbi időpontban, de legkésőbb a halál beálltát követő 24 órán belül kell levenni.

2.5. Mintavétel

2.5.1. Élőből történő szöveteltávolítás esetében (gyakorlati okokból az allogén csontvelőőssejt-donorok és a perifériás vér vérképző őssejtjeinek donorai kivételével) a vérmintákat az adományozás időpontjában, ha ez nem lehetséges, az adományozást követő 7 napon belül kell levenni (a továbbiakban: adományozáskori minta).

2.5.2.[2] Amennyiben az allogén élő donorok szövetei és sejtjei hosszabb időn keresztül is tárolhatók, 180 nap elteltével ismételt mintavételt és vizsgálatot kell végezni, kivéve olyan szöveteket (beleértve az amnion-hártyákat), amelyek tárolása -70 °C-on történik. Ezen ismételt vizsgálat során az adományozáskori minta legfeljebb 30 nappal az adományozás előtt és legfeljebb 7 nappal az adományozás után vehető le.

2.5.3. Amennyiben az allogén élő donorok szövetei és sejtjei nem tárolhatók hosszú időn át, és így az ismételt mintavétel nem lehetséges, a 2.5.1. alpont szerint kell eljárni.

---

1 *Beiktatta: 12/2012. (VIII. 6.) EMMI rendelet 9. § (4), 4. melléklet 2. Hatályos: 2012. VIII. 27-től.*
2 *Módosította: 12/2012. (VIII. 6.) EMMI rendelet 10. § g).*

2.6. Ha élőből történő eltávolítás esetében a donor (csontvelőőssejtek és a perifériás vér vérképző őssejtjei donorai kivételével) 2.5.1. alpontban meghatározott adományozáskori mintáját kiegészítő nukleinsav sokszorozó eljárás (NAT) vizsgálatnak vetették alá HIV, HBV és HCV kimutatására, az ismételt vérmintavizsgálat nem szükséges. Az újbóli vizsgálat mellőzhető abban az esetben is, ha az eljárás az adott vírusokra validált inaktivációs lépést tartalmaz.

2.7. Csontvelő és perifériás vér vérképző őssejtjeinek gyűjtése esetén a vérmintát az adományozást megelőző 30 napon belül kell levenni a vizsgálathoz.

2.8. Újszülött donor esetében a biológiai vizsgálatokat a donor édesanyján is el lehet végezni, elkerülendő a csecsemőn végzendő orvosilag indokolatlan eljárásokat.

9. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez[1]

A szövetek (sejtek) donációs és gyűjtési eljárásai

A szövetek (sejtek) fogadása a szövetfeldolgozó és -tároló egységben

1. Donációs és gyűjtési eljárások

1.1. Szövetek és sejtek gyűjtése

1.1.1. A gyűjtést a donor, valamint az adományozott szövetek és sejtek jellegének megfelelően kell végezni. Az eltávolítást úgy kell elvégezni, hogy az megfeleljen az arra vonatkozó szakmai szabályoknak.

1.1.2. A gyűjtés során biztosítani kell, hogy az a szövetek/sejtek végső klinikai felhasználáshoz szükséges tulajdonságait ne veszélyeztesse, és a legkisebbre kell csökkenteni azok mikrobiológiai szennyeződésének kockázatát, különösen ha ezt követően a szöveteket és sejteket nem lehet sterilizálni.

1.1.3.[2] Elhunyt személyből történő eltávolítás esetén az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló rendeletben meghatározott minimumfeltételeknek megfelelő eszközöket, berendezéseket és helyiségeket kell használni. Elhunyt személytől történő adományozás esetén a holttestet elzárt területen kell tartani. Steril lepedők használatával kell kialakítani az e célra használt elkülönített steril helyet. A gyűjtést végző személyzetnek a gyűjtés típusának megfelelően kell beöltöznie. Ez kiterjed a bemosakodásra, valamint steril ruházat, steril kesztyű, sebészeti maszk és védőmaszk viselésére.

1.1.4. Halottból történő eltávolítás esetében a gyűjtés helyét, idejét, valamint a halál beállta és az eltávolítás közötti időt is rögzíteni kell a dokumentációban annak ellenőrzése érdekében, hogy a szövetek/sejtek alkalmasak-e az átültetésre.

1.1.5. Élőből történő szövet eltávolítás esetében a donor egészségügyi dokumentációjában rögzíteni kell és meg kell vizsgálni a gyűjtés során bekövetkezett minden olyan kedvezőtlen eseményt, ami az élő donor egészségkárosodására vezethetett volna, továbbá az esemény okát is ki kell vizsgálni.

---

1 *Beiktatta: 20/2007. (IV. 19.) EüM rendelet 10. § (3). Hatályos: 2007. IV. 22-től.*
2 *Megállapította: 6/2013. (I. 18.) EMMI rendelet 12. § (2), 2. melléklet 1. Hatályos: 2013. I. 19-től.*

1.1.6. Be kell tartani a külön jogszabály szerinti higiéniás feltételeket, a szövetek vagy sejtek szennyeződési kockázatának legkisebb mértékűre csökkentése céljából.

1.1.7.[1] A gyűjtés megkezdése előtt a donor egészségügyi dokumentációjában igazolni és rögzíteni kell azt, hogy a 12. § (1) bekezdés *a)* pontja szerinti nyilatkozat csatolására sor került, valamint azt, hogy a donor személyazonosságának azonosítására milyen módon és ki által került sor.

1.2. Donordokumentáció

1.2.1. A donorra vonatkozóan a következő adatokat kell rögzíteni:

a) a donor azonosító adatai (keresztnév, vezetéknév, születési idő; ha az adományozásban egy anya és gyermeke érintett, mind az anya neve és születési ideje, mind pedig a gyermek születési ideje, és ha ismert, a neve);

b) életkor, nem, kórtörténet és az életvezetésre vonatkozó, a kizárási okok megállapításához szükséges adatok;

c) a test vizsgálatának eredménye, ahol alkalmazható;

d) a vérhígulás képlete, ahol alkalmazható;

e) klinikai adatok, laboratóriumi vizsgálati eredmények, egyéb elvégzett vizsgálatok eredményei;

f) ha boncolást végeztek, annak eredményét a nyilvántartásban fel kell tüntetni (a hosszabb ideig nem tárolható szövetek és sejtek esetében a boncolás előzetes szóbeli jelentését kell rögzíteni);

g) a perifériás vér vérképző őssejtjeinek donorai esetében dokumentálni kell a donor alkalmasságát a kiválasztott recipiens vonatkozásában.

1.2.2. A gyűjtést végző szervezetnek gyűjtési jelentést kell készítenie, amelyet át kell adni a szövetbanknak. E jelentés legalább a következőket tartalmazza:

a) a sejteket/szöveteket fogadó szövetfeldolgozó és -tároló egység azonosítója, megnevezése és címe;

b) a donor azonosító adatai (beleértve a donor azonosításának módját és az azt végző személyt is);

c) a kivett szövetek és sejtek leírása és azonosítója (beleértve a vizsgálati mintákat);

d) a gyűjtési szakaszért felelős személy orvosi pecsétszáma és aláírása;

e) a gyűjtés napja, ideje (ahol lényeges, annak kezdete és vége), valamint helye és a használt szakmai eljárásrend, beleértve az előfordult véletlen eseményeket; adott esetben a gyűjtőhely környezeti feltételei (azon helyiség leírása, ahol a gyűjtés történt);

f) halottból történő eltávolítás esetében a holttest tárolásának körülményei: hűtése (vagy annak hiánya), a hűtés megkezdésének és befejezésének időpontja;

g) a használt reagensek és szállítási oldatok azonosítója/tételszáma;

h)[2] az adományozás típusa (pl. egy vagy több sejttípusból álló szövet, autológ vagy allogén donor, élő donor vagy halottból történő eltávolítás);

i)[3] az emberi felhasználás azonosító adatai, ezen belül az elosztás vagy megsemmisítés időpontja, továbbá az egészségügyi szolgáltató azonosítója.

Amennyiben lehetséges, a jelentésnek tartalmaznia kell a halál napját és időpontját is.

---

1 *Beiktatta: 7/2015. (II. 2.) EMMI rendelet 13. § (2), 19. melléklet. Hatályos: 2015. II. 3-tól.*
2 *Beiktatta: 55/2007. (XII. 19.) EüM rendelet 5. § (2), 2. számú melléklet b). Hatályos: 2007. XII. 27-től.*
3 *Beiktatta: 55/2007. (XII. 19.) EüM rendelet 5. § (2), 2. számú melléklet b). Hatályos: 2007. XII. 27-től.*

Az otthon levett sperma esetében a gyűjtési jelentésnek ezt a tényt fel kell tüntetnie, és csak a következőket kell tartalmaznia:

a) a sejteket/szöveteket fogadó szövetbank megnevezése és címe;

b) a donor azonosítója.

Amennyiben mód van rá, a jelentés tartalmazhatja a gyűjtés napját és időpontját.

1.2.3.[1] Az emberi felhasználásra szánt, emberi szövetekből és sejtekből előállított terméken az alábbi azonosító adatokat kell feltüntetni:

a) a szövetfeldolgozó és -tároló egység azonosítója,

b) a szövet és sejt/termék típusa,

c) a tételcsoportok száma,

d) az altételek száma,

e) a lejárat napja,

f) a szövet/sejt státusa (azaz karantén alá vont, felhasználásra alkalmas stb.),

g) a termékek leírása és eredete, az alkalmazott feldolgozási lépések, a szövetekkel és sejtekkel érintkezésbe lépő és azok minőségét és/vagy biztonságát befolyásoló anyagok és adalékanyagok,

h) a végleges címkét kiállító egészségügyi szolgáltató azonosítója.

1.2.4.[2] A felhasználó szervezet legalább a következő adatokat köteles nyilvántartani:

a) a szállító szövetfeldolgozó és -tároló egység azonosítója,

b) az orvos vagy a végfelhasználó egészségügyi szolgáltató azonosítója,

c) a szövetek és sejtek típusa,

d) a termék azonosítója,

e) a recipiens személyazonossága,

f) a felhasználás időpontja.

1.3.[3] Csomagolás

1.3.1. A gyűjtést követően minden levett szövetet és sejtet olyan módon kell becsomagolni, amely a legkisebbre csökkenti a szennyezés kockázatát, és olyan hőmérsékleten kell tárolni, hogy az megőrizze a sejtek/szövetek szükséges jellemzőit és biológiai működését. A csomagolásnak meg kell előznie a szövetek és sejtek csomagolását és szállítását végző személyek szennyeződését.

1.3.2. A csomagolt sejteket/szöveteket olyan tartályban kell szállítani, amely alkalmas biológiai anyagok szállítására és megőrzi az azokban lévő szövetek vagy sejtek biztonságát és minőségét.

1.3.3. Minden kísérő, vizsgálati célú szövetet és vérmintát pontosan fel kell címkézni a donorral való azonosíthatóságuk biztosítására, és csatolni kell a minta levételi idejét és helyét feltüntető feljegyzést is.

1.3.4.[4] Az egységes európai kód az emberi felhasználás céljából elosztott szövetek és sejtek esetében vagy az adományozás azonosító karaktersor a - nem emberi felhasználás céljából elosztott - forgalomba bocsátott szövetek és sejtek esetében.

---

1 *Beiktatta: 55/2007. (XII. 19.) EüM rendelet 5. § (2), 2. számú melléklet c). Hatályos: 2007. XII. 27-től.*

2 *Beiktatta: 55/2007. (XII. 19.) EüM rendelet 5. § (2), 2. számú melléklet c). Hatályos: 2007. XII. 27-től.*

3 *Módosította: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 12. § (2), 2. melléklet 1.*

4 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 12. § (2), 2. melléklet 1. Hatályos: 2017. I. 5-től.*

Ha az 1.3.2., az 1.3.3. és az 1.3.4. pontban felsorolt információk valamelyike nem tüntethető fel az elsődleges tartály címkéjén, azt az elsődleges tartályhoz csatolt külön lapon kell megadni. Ezt a lapot az elsődleges tartállyal együtt kell csomagolni, biztosítva, hogy azok ne válhassanak szét.

1.4. A szállítótartály címkézése

Amennyiben közvetítő útján történik a szövetek/sejtek szállítása, minden szállítótartályt legalább a következőket tartalmazó címkével kell ellátni:

a) a „SZÖVETEK ÉS SEJTEK”, illetve a „VIGYÁZZ, TÖRÉKENY!” felirat;

b) azon intézmény azonosítása (címmel és telefonszámmal), amelyből a csomagot szállítják és kontaktszemély megjelölése;

c) a szövetbank azonosítása (címmel és telefonszámmal), valamint a tartály átvétele érdekében megkeresendő személy megjelölése;

d) a szállítás megkezdésének napja és ideje;

e) a szövetek és sejtek minősége és biztonsága szempontjából lényeges szállítási feltételekre vonatkozó előírások;

f) sejtes termékek esetén a következő jelzést is fel kell tüntetni: „SUGÁRZÁSNAK KITENNI TILOS!”; és

g) amennyiben a termék ismerten pozitív egy fontos fertőző betegség markerére nézve, fel kell tüntetni a „BIOLÓGIAI VESZÉLY” feliratot is;

h) autológ donorok esetében fel kell tüntetni a „KIZÁRÓLAG AUTOLÓG FELHASZNÁLÁSRA” feliratot is;

i) a tárolási feltételekre vonatkozó előírások (például „NEM FAGYASZTHATÓ”);

j)[1] ajánlott szállítási körülmények (pl. hűtendő, állított helyzetben szállítandó stb.);

k)[2] biztonsági előírások/(adott esetben) hűtési módszerek;

l)[3] a szövet- vagy sejttermék meghatározása és mérete, továbbá a morfológiai és a működésére vonatkozó adatok;

m)[4] az importált szövetek és sejtek esetében a gyűjtés helye szerinti ország és az exportáló ország (ha különbözik a gyűjtés helye szerinti országtól).

1.5. A szövetek/sejtek átvétele a szövetfeldolgozó és -tároló létesítményben

1.5.1. A levett szövetek/sejtek szövetbankba történő megérkezésekor dokumentáltan igazolni kell, hogy a szállítmány - beleértve a szállítási feltételeket, csomagolást, címkézést és a kapcsolódó dokumentációt és mintákat - megfelel az e mellékletben szereplő követelményeknek és a szövetbank szakmai minimumfeltételeinek.

1.5.2. A szövetbanknak biztosítania kell, hogy a fogadott szöveteket és sejteket karanténban tartja mindaddig, amíg azok és a kapcsolódó dokumentáció ellenőrzése meg nem történik, vagy a követelményeknek való megfelelést egyéb módon nem igazolják. A felelős személyeknek kell végezniük a donorra/gyűjtésre vonatkozó lényeges információk ellenőrzését és az adományozás elfogadását.

---

1 *Beiktatta: 55/2007. (XII. 19.) EüM rendelet 5. § (2), 2. számú melléklet d). Hatályos: 2007. XII. 27-től.*

2 *Beiktatta: 55/2007. (XII. 19.) EüM rendelet 5. § (2), 2. számú melléklet d). Hatályos: 2007. XII. 27-től.*

3 *Beiktatta: 55/2007. (XII. 19.) EüM rendelet 5. § (2), 2. számú melléklet d). Hatályos: 2007. XII. 27-től.*

4 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 12. § (2), 2. melléklet 2. Hatályos: 2017. I. 5-től.*

1.5.3. A szövetbanknak rendelkeznie kell szakmai eljárásrenddel, amelyek szerint a szövetek és sejtek minden egyes szállítmányát ellenőrzik. Ezeknek ki kell terjedniük a technikai követelmények, valamint a szövetbank által az elfogadható minőség fenntartásához elengedhetetlen más kritériumok ellenőrzésére is. A szövetbanknak szakmai eljárásrenddel kell rendelkeznie a nem megfelelő vagy hiányos vizsgálati eredményekkel rendelkező szállítmányok kezelésére és elkülönítésére, az egyéb feldolgozott, tartósított vagy tárolt szövetek és sejtek szennyezése kockázatának kizárására.

1.5.4. A szövetbankban nyilvántartandó adatoknak (a házastárs vagy élettárs közötti adományozásra szánt reproduktív sejtek donorai kivételével) a következőket kell tartalmazniuk:

a) a hozzájárulás, beleértve azon célok megjelölését, amelyekre a szöveteket és sejteket fel lehet használni, valamint a megadott hozzájárulás szerinti célra fel nem használt szövetek és sejtek megsemmisítésére vonatkozó külön utasításokat,

b) a donor kórtörténetének felvételére és a gyűjtésre vonatkozó minden szükséges adat,

c) a fizikális vizsgálat, a laboratóriumi és egyéb vizsgálatok eredményei,

d) allogén donorok vonatkozásában a donor kiválasztásának ellenőrzése a felelős személy által,

e) autológ felhasználásra szánt sejtkultúrák esetében a recipiens gyógyszerallergiájára vonatkozó dokumentáció.

1.5.5.[1] A szövetbanknak szakmai eljárásrenddel kell rendelkeznie a sejtek, illetve szövetek elosztására és visszahívására. A szakmai eljárásrend a visszahívás tekintetében tartalmazza a szükséges intézkedéseket, az intézkedések határidejét, az intézkedésekért való felelősség rendjét és az országos tisztifőorvos értesítésére vonatkozó szabályokat. A szakmai eljárásrendben biztosítani kell a szövetek és sejtek követhetőségét. Minden olyan donort azonosítani kell, aki hozzájárulhatott szövődmény kiváltásához a recipiensben, vissza kell hívni az e donortól rendelkezésre álló szöveteket és sejteket, és értesíteni kell az ugyanazon donortól gyűjtött szövetek és sejtek címzettjeit és recipienseit abban az esetben, ha kockázatnak lehetnek kitéve. A szövetek és sejtek iránt egészségügyi szolgáltatóktól érkező igénylések alapján megteendő intézkedéseket, továbbá a szövetek és sejtek betegek, illetve egészségügyi szolgáltatók részére történő elosztását bárki számára hozzáférhető szakmai eljárásrendben kell szabályozni. A visszaküldött termékek kezelését, beleértve a termékek leltárba való visszavételére vonatkozó szabályokat, a szakmai eljárásrendben meg kell határozni.

---

1 *Beiktatta: 55/2007. (XII. 19.) EüM rendelet 5. § (2), 2. számú melléklet e). Módosította: 10/2011. (III. 30.) NEFMI rendelet 10. § (2), 7. melléklet, 12/2012. (VIII. 6.) EMMI rendelet 10. § h), 54/2016. (XII. 30.) EMMI rendelet 11. § i).*

1.5.6.[1] A kritikus feldolgozási eljárásokat validálni kell, és azok nyomán a szövetek vagy sejtek nem válhatnak klinikailag hatástalanná vagy a recipiensre nézve ártalmassá. A validálást az egészségügyi szolgáltató saját adatai vagy más egészségügyi szolgáltató adatai, illetve egyéb közzétett adatok alapján kell elvégezni, illetve a már bevezetett és alkalmazott eljárások esetében azok leírása és indikátorai alapján. Biztosítani kell, hogy a validált eljárást a szövetfeldolgozó és -tároló egység végre tudja hajtani. [Az előírásokat különösen az adalékanyagokra (pl. oldatok) és a csomagolóanyagokra vonatkozóan kell meghatározni. A kritikus reagenseknek és anyagoknak meg kell felelniük a dokumentált előírásoknak és adott esetben az orvostechnikai eszközökről szóló, valamint az in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközökről szóló rendelet követelményeinek.] Az eljárásokat szakmai eljárásrendben kell rögzíteni, és minden esetben a szakmai eljárásrend alapján végezni, az e mellékletben irányadó szabályok szerint. Amennyiben a szövetekre vagy sejtekre mikrobák inaktiválását célzó eljárást alkalmaznak, azt pontosan meg kell határozni, illetve dokumentálni és validálni kell. A feldolgozás bármely jelentős változása előtt a módosított folyamatot validálni és dokumentálni kell. A feldolgozási eljárásokat rendszeres kritikai értékelésnek kell alávetni annak biztosítása érdekében, hogy azok folyamatosan a várt eredményeket hozzák. A szövet- és sejtmegsemmisítő eljárásokkal meg kell előzni az egyéb adományozások és termékek, a feldolgozási környezet szennyeződését vagy a személyzet megfertőződését. [Amennyiben e tevékenységek bármelyike a környezeti hatásoknak kitett szövetek és sejtek feldolgozása, azt - a fertőződés (beleértve az adományok közötti keresztfertőződést) veszélyének minimalizálása érdekében - meghatározott minőségű és tisztaságú levegőben kell végrehajtani. Ezen intézkedések hatékonyságát validálni és ellenőrizni kell. Ha a szövetek vagy sejtek a feldolgozás alatt környezeti hatásoknak vannak kitéve anélkül, hogy a mikrobák inaktiválását célzó utólagos eljárásra sor kerülne, általános követelmény az olyan minőségű levegő, amelynek részecske- és mikrobaszáma megfelel a helyes gyártási gyakorlatra vonatkozó európai iránymutatások (GMP) 1. mellékletében és a 2003/94/EK irányelvben meghatározott A. osztálynak; emellett a környezetnek idomulnia kell az érintett szövet vagy sejt feldolgozásához, de a részecske- és a mikrobaszám tekintetében legalább a helyes gyártási gyakorlatra vonatkozó európai iránymutatásokban megállapított D. osztálynak kell megfelelnie.]

A szövetek és sejtek gyűjtéséhez steril eszközöket és berendezéseket kell használni. Az eszközöknek és berendezéseknek jó minőségűeknek kell lenniük, és azokat validálni vagy e célra tanúsítani kell, és a tanúsítást a szövetek és sejtek gyűjtése vonatkozásában rendszeresen fenn kell tartani. Amennyiben többször használható eszközöket kell használni, a fertőző ágensek eltávolítására szolgáló, validált tisztítási és sterilizálási eljárásokat kell bevezetni.

9/a. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez[2]

A szervadományozás folyamata

A szerv- és donoradatok meghatározása

1 *Megállapította: 6/2013. (I. 18.) EMMI rendelet 12. § (2), 2. melléklet 2. Hatályos: 2013. I. 19-től.*
2 *Beiktatta: 12/2012. (VIII. 6.) EMMI rendelet 9. § (5), 5. melléklet. Hatályos: 2012. VIII. 27-től.*

1. A szerv- és donoradatok meghatározása
1.1. Minimális adatkör
1.1.1. Az a létesítmény, ahol a szervkivételre sor kerül, és a létesítmény azonosításához szükséges egyéb általános adatok
1.1.2. Donor típusa
1.1.3. Vércsoport
1.1.4. Nem
1.1.5. Halál oka
1.1.6. Elhalálozás időpontja
1.1.7. Születési idő vagy becsült életkor
1.1.8. Testsúly
1.1.9. Magasság
1.1.10. Intravénás kábítószer-használat múltbeli vagy jelenlegi kórtörténete
1.1.11. Rosszindulatú neoplázia múltbeli vagy jelenlegi kórtörténete
1.1.12. Egyéb átvihető betegség jelenlegi kórtörténete
1.1.13. HIV-, HCV- és HBV-vizsgálatok
1.1.14. Az adományozott szerv működésének értékelését szolgáló alapinformáció
1.2. Kiegészítő adatkör
1.2.1. Általános adatok
A szervkivételt végző intézmény és azon létesítmény, ahol a szervkivételre sor került, elérhetőségi adatai, amelyek a szerveknek a donoroktól a recipiensekhez és fordítva történő koordinációjához, kiutalásához és nyomon követhetőségéhez szükségesek.
1.2.2. A donor adatai
A donor, illetve a szerv és a recipiens közötti megfelelő párosítás garantálása érdekében szükséges demográfiai és antropometriai adatok.
1.2.3. A donor kórtörténete
A donor kórtörténete, különösen azon körülmények, amelyek hatással lehetnek az átültetésre szánt szerv alkalmasságára, és magukban hordozhatják a betegségátvitel kockázatát.
1.2.4. Fizikai és klinikai adatok
A potenciális donor fiziológiai állapotának értékeléséhez, valamint az olyan, a donor kórelőzményében feltáratlan betegségek azonosításához szükséges klinikai vizsgálatok adatai, amelyek hatással lehetnek az átültetésre szánt szerv alkalmasságára, és magukban hordozhatják a betegségátvitel kockázatát.
1.2.5. Laboratóriumi adatok
A szervek működésbeli jellemzőinek felméréséhez, valamint a potenciálisan átvihető betegségek feltárásához és a szervadományozás esetleges ellenjavallatainak meghatározásához szükséges adatok.
1.2.6. Képalkotó vizsgálatok
Az átültetésre szánt szervek anatómiai állapotának felméréséhez szükséges képalkotó vizsgálatok.
1.2.7. Terápia
A donoron végzett, a szervek működési állapotának és a szervek alkalmasságának felmérése szempontjából releváns kezelések, különösen az antibiotikumos kezelés, az inotrop támogatás vagy a transzfúziós kezelés.

2. A szállítótartály címkézése
2.1. amennyiben közvetítő útján történik a szervek szállítása, minden szállítótartályt legalább a következőket tartalmazó címkével kell ellátni:

2.1.1. az „EMBERI SZERV TRANSZPLANTÁCIÓRA” és az „ÓVATOSAN KEZELENDŐ!” magyar, vagy angol nyelvű felirat;
2.1.2. a küldő és fogadó intézmény azonosítása (címmel és telefonszámmal), a kontaktszemély megjelölése;
2.1.3. a szervkivétel helye és ideje;
2.1.4. a szervek minősége és biztonsága szempontjából lényeges szállítási feltételekre vonatkozó előírások;
2.1.5. amennyiben a szerv ismerten pozitív egy fontos fertőző betegség markerére nézve, fel kell tüntetni a „BIOLÓGIAI VESZÉLY” feliratot is;
2.1.6. a tárolási feltételekre vonatkozó előírások (például „NEM FAGYASZTHATÓ”);
2.1.7. ajánlott szállítási körülmények (pl. hűtendő, állított helyzetben szállítandó stb.);
2.1.8. biztonsági előírások/(adott esetben) hűtési módszerek.

3. A szerv átvétele a szervbeültetést végző egészségügyi szolgáltatónál
3.1. A szervbeültetést végző egészségügyi szolgáltató az alábbi adatokat tartja nyilván:
3.1.1. a szervkivételt végző intézmény azonosítója,
3.1.2. a beültetett szerv típusa,
3.1.3. a beültetett szerv azonosítója,
3.1.4. a recipiens személyazonosítója,
3.1.5. a donorra vonatkozó adatok,
3.1.6. a beültetés időpontja,
3.1.7. a szervkivételre vonatkozó minden szükséges adat,
3.1.8. a fel nem használt szervek megsemmisítésére vonatkozó utasítások.

10. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez[1]

I. Súlyos szövődmények bejelentése

A. Súlyos szövődmény gyanújának bejelentése

A szövetbank megnevezése, működési engedély száma
A szövetbank uniós kódja
A bejelentés azonosítója
A bejelentés időpontja (év/hónap/nap)
Annak megjelölése, hogy az érintett személy recipiens vagy donor
A gyűjtés vagy az emberi célú felhasználás időpontja (év/hónap/nap) és helye
Egyedi adományozási szám
A súlyos szövődmény gyanúja felmerülésének időpontja (év/hónap/nap)
A súlyos szövődmény gyanújában érintett szövetek és sejtek típusa
A súlyos szövődmény(ek) gyanúja által érintett szövetek és sejtek egységes európai kódja
A súlyos szövődmény(ek) gyanújának típusa

B. A súlyos szövődmények gyanújáról végzett vizsgálat következtetései

A szövetbank megnevezése, működési engedély száma
A szövetbank uniós kódja

1 *Megállapította: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 12. § (3), 3. melléklet. Hatályos: 2017. I. 5-től.*

A bejelentés azonosítója
A megerősítés időpontja (év/hónap/nap)
A súlyos szövődmény bekövetkezésének időpontja (év/hónap/nap)
Egyedi adományozási szám
Súlyos szövődmény megerősítése (igen/nem)
A megerősített súlyos szövődmény által érintett szövetek és sejtek egy európai kódja
A súlyos szövődmény típusának megváltozása (igen/nem). Ha igen, határozza meg:
Klinikai eredmény (ha ismert)
- Teljes gyógyulás
- Kisebb következmény
- Súlyos következmény
- Halál
A szövetbank által elvégzett vizsgálat eredménye és a záró következtetések
A szövetbank ajánlásai a megelőző és korrekciós intézkedésekre

II. Súlyos káros események bejelentése

A. Súlyos káros események gyanújának bejelentése

A szövetbank megnevezése, működési engedély száma				
A szövetbank uniós kódja				
A bejelentés azonosítója				
A bejelentés időpontja (év/hónap/nap)				
A súlyos káros esemény bekövetkezésének időpontja (év/hónap/nap)				
A szövetek és sejtek	Részletezés			
minőségét és biztonságát érintő, az alábbiak valamelyikében bekövetkezett hiba miatti súlyos káros esemény:	Szövet- és sejthiba	Berendezés meghibásodá	Emberi mulasztás	Egyéb (határozza meg)
Gyűjtés				
Vizsgálat				
Szállítás				
Feldolgozás				
Tárolás				
Eloszlás				
Anyagok				
Egyéb (határozza meg)				

B. A súlyos káros eseményekről végzett vizsgálat következtetései

A szövetbank megnevezése, működési engedély száma
A szövetbank uniós kódja
A bejelentés azonosítója
A megerősítés időpontja (év/hónap/nap)
A súlyos káros esemény bekövetkezésének időpontja (év/hónap/nap)
A kiváltó ok elemzése (részletek)
A megtett korrekciós intézkedések (részletek)

11. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez[1]

Az éves jelentéshez alkalmazandó formanyomtatványok

A. A súlyos szövődményekre vonatkozó éves jelentéshez alkalmazandó formanyomtatvány

Jelentéstevő ország			
Jelentési időszak (év) január 1.-december 31.			
Súlyos szövődmény(ek) előfordulásának száma szövet- és sejttípusonként (vagy a szövetekkel és sejtekkel érintkezésbe lépő termék típusa szerint)			
	A szövet/sejt (vagy a szövetekkel és sejtekkel érintkezésbe lépő termék) típusa	Súlyos szövődmény(ek) előfordulásának száma	Ebből az elosztott szövetek/ sejtek száma összesen (amennyiben az adat rendelkezésre áll)
1			
2			
3			
4			
...			
Összesen			

Az elosztott szövetek és sejtek száma összesen (köztük azon szövet- és sejttípus feltüntetésével, amelyre vonatkozóan nem jelentettek súlyos szövődményeket):		
Az érintett recipiensek száma (a recipiensek száma összesen):		
A bejelentett súlyos szövődmények jellege		Súlyos szövődmény(ek) előfordulásának száma összesen
Átvitt bakteriális fertőzés		
Átvitt vírusos fertőzés	HBV	
	HCV	
	HIV-1/2	
	Egyéb *(határozza meg)*	
Átvitt parazitás fertőzés	Malária	
	Egyéb *(határozza meg)*	
Átvitt rosszindulatú betegségek		
Egyéb betegségek átvitele		
Egyéb súlyos szövődmények *(határozza meg)*		

B. A súlyos káros eseményekre vonatkozó éves jelentéshez alkalmazandó formanyomtatvány

Jelentéstevő ország
Jelentési időszak (év) január 1.-december 31.

1 *Beiktatta: 55/2007. (XII. 19.) EüM rendelet 5. § (4). Hatályos: 2007. XII. 27-től.*

A feldolgozott szövetek és sejtek teljes száma				
A szövetek és sejtek minőségét és biztonságát érintő, az alábbiak valamelyikében bekövetkezett eltérés miatti súlyos káros esemény száma összesen	Részletezés			
	Szövet- és sejthiba *(határozza meg)*	Felszerelés meghibásodása *(határozza meg)*	Emberi mulasztás *(határozza meg)*	Egyéb *(határozza meg)*
Gyűjtés				
Vizsgálat				
Szállítás				
Feldolgozás				
Tárolás				
Elosztás				
Anyagok				
Egyéb *(határozza meg)*				

12. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez[1]

A szövetbank éves jelentése

A szövet- és sejtbank 15/E. § szerinti éves jelentése a következőket tartalmazza:

1. Szövetbankban végzett tevékenységek
   - 1.1. Szövetdonorok száma
   - 1.2. Adományozott szövetek száma (egyedi adományozások száma)
   - 1.3. Szemből származó szövetek (szaruhártya) száma (egységek)*
   - 1.4. Bőr (hámsejt)
     - 1.4.1. Bőr (hámsejt) (egységek száma)*
     - 1.4.2. Bőr (hámsejt) cm^2*
   - 1.5. Szívbillentyűk száma (egységek)*
   - 1.6. Vérerek száma (egységek)*
   - 1.7. Kötő- és támasztószövet
     - 1.7.1. Teljes vagy részleges csontok száma (egységek)*
     - 1.7.2. Ínak/ínszalagok száma (egységek)*
     - 1.7.3. Porcok száma (egységek)*
     - 1.7.4. Csontot kitöltő anyagok száma (egységek)*
     - 1.7.5. Egyéb kötő- és támasztószövetek száma (egységek) (például porckorong, hallócsontocskák stb.)*
   - 1.8. Amniomembrán
     - 1.8.1. Amnionmembrán egységnyi száma*
     - 1.8.2. Amnionmembrán cm^2*
   - 1.9.[2] Hereszövet (egységek)*
   - 1.10. Egyéb szövetek száma (zsírszövet, dobhártya stb.)*
2. Hemopoetikus őssejtbankban végzett tevékenységek [autológ, allogén (rokontól származó, nem rokontól származó) eredet feltüntetésével]

---

1 *Beiktatta: 41/2013. (VI. 17.) EMMI rendelet 6. § (1), 1. melléklet. Hatályos: 2013. VII. 1-től.*
2 *Módosította: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 13. §.*

2.1. Sejtdonorok száma
2.2. Donációk száma
2.2.1. Csontvelőből*
2.2.2. Perifériás vérből*
2.3. Tasakok száma
2.3.1. Csontvelőből*
2.3.2. Perifériás vérből*
3. Köldökzsinórvér bankban végzett tevékenységek
3.1. Sejtdonorok száma
3.2. Köldökzsinórvér egységek száma*
4. Ivarsejt bankban végzett tevékenységek
4.1. Sejtdonorok száma
4.2. Donációk száma
4.2.1. Hímivarsejt*
4.2.2. Petesejt**
4.2.3. Embrió*
4.3. Tárolt egységek száma
4.3.1. Hímivarsejt*
4.3.2. Petesejt*
4.3.3. Embrió*

* Az előző év január 1-jén és december 31-én tárolt, valamint az előző évben gyűjtött, feldolgozott, megsemmisített, elosztott szövetek számát (egységét) egymást követően szám szerint kell megjeleníteni.
** Az előző évben történt donációk száma és az adományozott petesejtek száma.

5. Külföldről történő behozatal és külföldre történő kivitel ***
5.1. Szemből származó szövetek (szaruhártya) száma (egységek)
5.2. Bőr (hámsejt) (egységek száma)
5.3. Szívbillentyűk száma (egységek)
5.4. Vérerek száma (egységek)
5.5. Kötő- és támasztószövetek száma
5.5.1. Teljes vagy részleges csont száma (egységek)
5.5.2. Ínak/ínszalagok száma (egységek)
5.5.3. Porcok száma (egységek)
5.5.4. Csontot kitöltő anyagok száma (egységek)
5.5.5. Egyéb kötő- és támasztószövetek száma (egységek) (például porckorong, hallócsontocskák stb.)
5.6. Amnionmembrán száma (egységek)
5.7. Petefészek- és hereszövetek (egységek)
5.8. Egyéb szövetek száma (zsírszövet, dobhártya stb.)
5.9. Csontvelő (tasakok száma)
5.10. Perifériás vér (tasakok száma)

*** Adott sejt, illetve szövet vonatkozásában rögzíteni kell a származási helyet és a rendeltetési helyet is.
A szövetek és sejtek vonatkozásában a fenti adatokat a gyűjtés, vizsgálat, megőrzés, feldolgozás, tárolás és elosztás, illetve egyéb módon történő felhasználás vonatkozásában kell megadni.

13. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez[1]

1 *Beiktatta: 41/2013. (VI. 17.) EMMI rendelet 6. § (2), 2. melléklet. Hatályos: 2013. VI. 18-tól.*

A) Előzetes jelentés a feltételezett súlyos káros eseményekről vagy szövődményekről

1. Bejelentő tagállam megnevezése
2. A jelentés azonosító száma: ország (ISO-kód)/nemzeti szám
3. A bejelentő illetékes hatóság elérhetőségi adatai: telefonszám, e-mail cím és faxszám
4. A kapcsolattartó transzplantációs központ elérhetőségi adatai: telefonszám, e-mail cím és faxszám
5. A bejelentés dátuma és időpontja (év/hónap/nap/óra/perc)
6. Származási tagállam
7. Nemzeti donorazonosító szám
8. Rendeltetési tagállam (tagállamok) megnevezése (amennyiben ismert)
9. Nemzeti recipiensazonosító szám (számok)
10. A súlyos káros esemény vagy szövődmény kezdetének dátuma és időpontja (év/hónap/nap/óra/perc)
11. A súlyos káros esemény vagy szövődmény kimutatásának dátuma és időpontja (év/hónap/nap/óra/perc)
12. A súlyos káros esemény vagy szövődmény leírása
13. A meghozott/javasolt azonnali intézkedések

B) Végleges jelentés a súlyos káros eseményekről vagy szövődményekről

1. Bejelentő tagállam megnevezése
2. A jelentés azonosító száma: ország (ISO-kód)/nemzeti szám
3. A bejelentő szerv elérhetőségi adatai: telefonszám, e-mail cím és faxszám
4. A bejelentés dátuma és időpontja (év/hónap/nap/óra/perc)
5. Az előzetes jelentés (jelentések) azonosító száma (számai)
6. Az eset leírása
7. Érintett tagállamok
8. A vizsgálat eredménye és a záró következtetés
9. A meghozott megelőző és helyreállító intézkedések
10. Következtetés/nyomon követés (szükség esetén)

14. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez[1]

A minimálisan szükséges megőrizendő adatok

A. A SZÖVETBANKOK RÉSZÉRŐL

(1) A donor azonosító adatai (keresztnév, vezetéknév, születési idő, ha az adományozásban egy anya és gyereke érintett, mind az anyja neve és születési ideje, mind pedig a gyermek születési ideje, és ha ismert, a neve, állampolgársága, személyazonosító irat száma)

(2) Az adományozás azonosítása, amely legalább az alábbi információkat tartalmazza:

- A gyűjtést végző egészségügyi szolgáltató azonosítása (neve, címe) vagy a szövetbank azonosítása (neve, címe)
- Egyedi adományozási szám
- A gyűjtés időpontja

1 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 12. § (4), 4. melléklet. Hatályos: 2017. I. 5-től.*

- A gyűjtés helye
- Az adományozás típusa (például egy vagy több sejttípusból álló szövet, autológ vagy allogén, élő vagy elhunyt donor)

(3) Termékazonosító, amely legalább az alábbi információkat tartalmazza:
- A szövetbank azonosítása (neve, címe)
- A szövet-/sejt-/terméktípus (alapvető nómenklatúra)
- Tételcsoportok száma (egyesítés esetén)
- Altételek száma
- A lejárat dátuma (év/hó/nap)
- A szövet/sejt státusa (azaz karantén alá vont, felhasználásra alkalmas, stb.)
- A termékek leírása és eredete, az alkalmazott feldolgozási lépések, a szövetekkel és sejtekkel érintkezésbe lépő és azok minőségét, illetve biztonságát befolyásoló anyagok és adalékanyagok
- A végleges címkét kiállító létesítmény azonosítója

(4) Egységes európai kód

(5) Az emberi felhasználás azonosítója, amely legalább az alábbi információkat tartalmazza:
- Az elosztás/megsemmisítés időpontja
- Az orvos vagy a végfelhasználó/szolgáltató azonosítója

B. AZ EMBERI FELHASZNÁLÁSÉRT FELELŐS SZERVEZET RÉSZÉRŐL (1) Az egészségügyi szolgáltató szövetbank uniós kódja

(2) Az orvos vagy a végfelhasználó/létesítmény azonosítója
(3) A szövetek és sejtek típusa
(4) Termékazonosító
(5) A recipiens személyazonossága
(6) A felhasználás időpontja
(7) Egységes európai kód

15. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez[1]

AZ EGYSÉGES EURÓPAI KÓD SZERKEZETE

ADOMÁNYOZÁS AZONOSÍTÓ KARAKTERSOR			TERMÉK AZONOSÍTÓ KARAKTERSOR			
A SZÖVETBANK KÓDJA		EGYEDI ADOMÁN SZÁM*	TERMÉKKÓD		ALTÉTEL SZÁMA	LEJÁRATI IDŐ (év/hónap/nap)
ISO-orszá	A szövet-bank száma		Termékkó rendszer-azonosító	Termékszá		
2 alfabetiku karakter	6 alfa-numeriku karakter	13 alfa-numeriku karakter	1 alfa-betik karakter	7 alfa-numeriku karakter	3 alfa-numeriku karakter	8 numerikus karakter

1 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 12. § (5), 5. melléklet. Hatályos: 2017. I. 5-től.*

* Ha a szövetbank nem az egységes európai kóddal összeegyeztethető, az 1/A. § 37. pontjában meghatározott rendszert használ, az egyedi adományozási szám adásához a szövetbank egyedi adományozási számot ad, amely a szövet és sejt gyűjtésének időpontjából (év/hónap/nap - nyolc numerikus karakter), továbbá a donor sorszámából áll nullákkal kiegészítve 13 karakterig.

16. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez[1]

A SZÖVETBANKOK UNIÓS GYŰJTEMÉNYÉBEN RÖGZÍTENDŐ ADATOK

A. A szövetbankkal kapcsolatos információk
1. A szövetbank neve
2. A szövetbank nemzeti vagy uniós kódja
3. Annak a szervezetnek a neve, amelyen belül a szövetbank található
4. A szövetbank címe
5. Közzétehető elérhetőségi adatok: működő e-mail cím, telefon- és faxszám

B. A szövetbank engedélyezésére vonatkozó adatok
1. Az engedélyezést végző illetékes hatóság(ok)
2. A szövetbankok uniós gyűjteményének gondozásáért felelős illetékes hatóság(ok) neve
3. Az engedély jogosultjának neve
4. Azok a szövetek és sejtek, amelyekre az engedély vonatkozik
5. Azok a ténylegesen végrehajtott tevékenységek, amelyekre az engedély vonatkozik
6. Az engedély státusa (engedélyezve, felfüggesztve, részlegesen vagy teljesen visszavonva, a tevékenységek önként megszüntetve)
7. Az engedélyre vonatkozó további feltételekkel és kivételekkel kapcsolatos információk.

17. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez[2]

A behozatali tevékenységek céljából engedélyt kérelmező szövetbank által benyújtandó kérelem tartalmi elemeire vonatkozó követelmények

A behozatali tevékenységek céljából engedély iránti kérelmezéskor a kérelmező importáló szövetbank benyújtja a legnaprakészebb információkat, illetve az F. pont esetében dokumentációt - eltekintve attól az esettől, ha szövetbankként vagy importáló szövetbankként való engedély iránti korábbi kérelme részeként már benyújtotta - a következőkre vonatkozóan:

A. Az importáló szövetbankkal (Importing Tissue Establishment - ITE) kapcsolatos általános információk
1. A szövetbank neve
2. A szövetbank székhelyének címe
3. A szövetbank postacíme (ha eltér)
4. A szervezeti egység neve
5. A szervezeti egység telephelyének címe

1 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 12. § (6), 6. melléklet. Hatályos: 2017. I. 5-től.*
2 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 12. § (7), 7. melléklet. Hatályos: 2017. I. 5-től.*

6. A szervezeti egység postacíme (ha eltér)
7. A szövetbank kérelmezői státusa: Fel kell tüntetni, hogy a szövetbankként való működési engedély iránti első kérelemről vagy - adott esetben - módosítás iránti kérelemről van-e szó. Ha a kérelmező már engedélyezett szövetbank (tissue establishment - TE), meg kell adni a szövetbankok uniós-gyűjtemény szerinti kódot.
8. A behozatal fogadási helyének neve (ha nem egyezik az szövetbank nevével, illetve a kérelmező egységgel)
9. A fogadási hely látogatási címe
10. A fogadási hely postacíme (ha eltér)

B. A szövetbank
1. A szervezeti egység vezető neve
2. Telefonszám
3. E-mail cím
4. A felelős személy neve
5. Telefonszám
6. E-mail cím
7. Az importáló szövetbank weboldalának címe

C. Az importálandó szövetek és sejtekre vonatkozó adatok
1. Az importálandó szövetek és sejtek típusainak felsorolása, beleértve a szövetek és sejtek valamely típusának egyszeri behozatalát is.
2. Az importálandó szövetek és sejtek valamennyi típusának termékneve (adott esetben az uniós általános jegyzékkel összhangban).
3. Az importálandó szövetek és sejtek valamennyi típusának kereskedelemi neve (ha nem egyezik a terméknévvel).
4. Az importálandó szövetek és sejtek valamennyi típusa esetében a harmadik országbeli egészségügyi szolgáltató neve.

D. A tevékenységek helye
1. Felsorolás arról, hogy az adományozásra, gyűjtésre, vizsgálatra, feldolgozásra, megőrzésre vagy tárolásra irányuló tevékenységek közül melyekre kerül sor a harmadik országbeli egészségügyi szolgáltató általi behozatalt megelőzően, a szövet vagy sejt típusa szerinti lebontásban.
2. Felsorolás arról, hogy az adományozásra, gyűjtésre, vizsgálatra, feldolgozásra, megőrzésre vagy tárolásra irányuló tevékenységek közül melyekre kerül sor a harmadik országbeli egészségügyi szolgáltató alvállalkozói általi behozatalt megelőzően, a szövet vagy sejt típusa szerinti bontásban.
3. A szövetbank által a behozatalt követően elvégzett tevékenységek felsorolása, a szövet vagy sejt típusa szerinti bontásban.
4. Azon harmadik országok neve, amelyekben a behozatalt megelőzően a tevékenységekre sor kerül, a szövet vagy sejt típusa szerinti bontásban.

E. A harmadik országbeli egészségügyi szolgáltatóra vonatkozó adatok
1. A harmadik országbeli szolgáltató partner(ek) neve (vállalat neve)
2. A kapcsolattartó személy neve
3. Látogatási cím
4. Postacím (ha eltér)
5. Telefonszám, nemzetközi ország hívószámmal együtt
6. Vészhelyzet esetén hívható telefonszám (ha eltér)

7. E-mail

F. A kérelmet kísérő dokumentáció
1. A harmadik országbeli egészségügyi szolgáltatóval kötött írásbeli szerződés másolata.
2. A behozott szövetek és sejtek útjának részletes leírása a gyűjtésüktől az importáló szövetbankhoz való megérkezésükig.
3. A harmadik országbeli egészségügyi szolgáltató exportengedélyére vonatkozó tanúsítvány másolata, vagy ha nem állítottak ki ilyen konkrét tanúsítványt, az érintett harmadik ország illetékes hatóságának (hatóságainak) tanúsítványa a harmadik országbeli egészségügyi szolgáltató szövet- és sejtágazati tevékenységeinek - többek között exporttevékenységének - engedélyezéséről.
Az említett dokumentációnak tartalmaznia kell a harmadik országbeli illetékes hatóság(ok) elérhetőségeit is. Azokban az országokban, ahol nem szerezhető be ilyen dokumentáció, más dokumentációt kell benyújtani, például a harmadik országbeli egészségügyi szolgáltató auditjelentéseit.

18. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez[1]

A harmadik országokból szöveteket és sejteket behozni szándékozó importáló szövetbank által az országos tisztifőorvos rendelkezésére bocsátandó, kérelemhez csatolandó dokumentációra vonatkozó követelmények

A. Az importáló szövetbankkal kapcsolatos dokumentáció
1. A felelős személy munkaköri leírása és az e rendeletben meghatározott, mérvadó képesítésekre és képzésekre vonatkozó információk.
2. Az elsődleges csomagolás címkéjének és az újracsomagoláskor alkalmazott címkének a másolata, valamint dokumentum a külső csomagolásról és a szállítótartályról.
3. A szövetbank behozatali tevékenységeivel kapcsolatos - többek között az egységes európai kód alkalmazására, a behozott szöveteknek és sejteknek az importáló szövetbanknál történő átvételére és tárolására, a súlyos szövődmények és káros események kezelésére, a visszahívások kezelésére, valamint a donortól a recipiensig történő nyomonkövethetőségre vonatkozó - operatív szabványeljárások releváns, naprakész változatainak listája.

B. A harmadik országbeli egészségügyi szolgáltatóval kapcsolatos dokumentáció
1. Részletes információk a donor azonosításához és értékeléséhez használt kritériumokról, a donor, illetve családja tájékoztatásáról, annak módjáról, ahogyan megszerezték a donor, illetve családja beleegyezését, és arról, hogy az adományozás önkéntes és ingyenes volt-e, vagy sem.
2. Részletes információk a harmadik országbeli egészségügyi szolgáltató által használt vizsgálóállomásról vagy vizsgálóállomásokról és az azok által végrehajtott vizsgálatokról.
3. Részletes információk a szövetek és sejtek feldolgozása során alkalmazott módszerekről, többek között a kritikus feldolgozási eljárások validálásáról.

1 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 12. § (8), 8. melléklet. Hatályos: 2017. I. 5-től.*

4. Részletes információk a harmadik országbeli egészségügyi szolgáltató által végrehajtott minden egyes tevékenység minőségellenőrzéséhez és környezeti ellenőrzéséhez igénybe vett létesítményekről, kritikus fontosságú felszerelésekről és anyagokról, valamint kritériumokról.
5. Részletes információk a szövetek és sejtek harmadik országbeli egészségügyi szolgáltató általi rendelkezésre bocsátásának feltételeiről.
6. A harmadik országbeli egészségügyi szolgáltató által igénybe vett valamennyi alvállalkozó adatai, többek között neve, címe és az általa elvégzett tevékenység.
7. A harmadik országbeli egészségügyi szolgáltatóra vonatkozó, a harmadik országbeli illetékes hatóság által elvégzett legutóbbi vizsgálat összefoglalása, többek között a vizsgálat dátumának, típusának és fő következtetéseinek feltüntetésével.
8. A harmadik országbeli egészségügyi szolgáltatóra vonatkozó, az importáló szövetbank által vagy nevében elvégzett legutóbbi vizsgálat összefoglalása.
9. Minden vonatkozó nemzeti vagy nemzetközi akkreditáció.

19. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez[1]

Az országos tisztifőorvos által az importáló szövetbank részére kiállítandó hatósági bizonyítvány adatai a harmadik országból történő sejt, szövet behozatalhoz

Hatósági bizonyítvány az importáló szövetbank részére	
1. Az importáló szövetbankra (Importing Tissue Establishment - ITE) vonatkozó adatok	
1.1. A szövetbank neve	
1.2. A szövetbankok uniós gyűjteménye szerinti kód	
1.3. A szövetbank címe és postai címe (ha eltér)	
1.4. A behozatal fogadási helye (ha nem egyezik az előbbi címmel)	
1.5 A szövetbank telefonszáma (nem kötelező)	
1.6. A szövetbank e-mail címe (nem kötelező)	
1.7. A szövetbank weboldalának címe	

2. A tevékenység hatóköre							
2.1. A szövetek és sejtek típusa (nevezze meg a szövetfeldolgozó és -tároló egységek uniós gyűjteményében felsorolt szövet- és sejtkategóriák felhasználásával, szükség esetén további sorok hozzáadásával)	Harmadik országban végzett tevékenységek						A behozatalra vonatkozó státus M megadva F felfüggesztve V visszavonva
	Adományozás	Gyűjtés	Vizsgálat	Megőrzés	Feldolgozás	Tárolás	

1 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 12. § (9), 9. melléklet. Hatályos: 2017. I. 5-től.*

	- harmadik országbeli egészségügyi szolgáltató - a harmadik országbeli egészségügyi szolgáltató alvállalkozója	
2.2. Egyszeri behozatal		
2.3. A behozott szövetek és sejtek termékneve(i)		
2.4. A behozatallal kapcsolatos feltételek vagy magyarázó megjegyzések		
2.5. A gyűjtés helye szerinti harmadik ország(ok) megnevezése (a szövetek és sejtek minden egyes importjára vonatkozóan)		
2.6. Azon harmadik ország(ok) megnevezése, ahol más tevékenységekre sor kerül (ha eltér)		
2.7. A harmadik országbeli egészségügyi szolgáltató neve és országának megnevezése (a szövetek és sejtek minden egyes importjára vonatkozóan)		
2.8. Azoknak az uniós tagállamoknak a megnevezése, amelyek a behozott, elosztandó szövetek és sejtek rendeltetési helyéül szolgálnak (ha ismertek)		
3. A hatósági bizonyítvány kiadásáért felelős illetékes hatóság (IH) az országos tisztifőorvos		
3.1. A szövetbank működési engedély száma		
3.2.Az engedély jogalapja		
3.3. Az engedély lejárata		
3.4. A szövetbank működési engedély	Kiadási dátuma	Módosítási dátuma
3.5. Az importáló szövetbanknak kiadott hatósági bizonyítvány	Kiadási dátuma	Módosítási dátuma
3.6. Kiegészítő megjegyzések		
3.7. Az IH neve		
3.8. Az IH-tisztviselő neve		
3.9. Az IH- tisztviselő aláírása		
3.11. Az IH bélyegzője		

20. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez[1]

Az importáló szövetbank és harmadik országbeli egészségügyi szolgáltató közötti írásbeli megállapodás tartalmára vonatkozó követelmények

Az egyszeri behozatal kivételével az importáló szövetbank és a harmadik országbeli egészségügyi szolgáltató közötti írásbeli megállapodásnak tartalmaznia kell legalább a következő rendelkezéseket.

1 *Beiktatta: 44/2016. (XII. 28.) EMMI rendelet 12. § (10), 10. melléklet. Hatályos: 2017. I. 5-től.*

1. Részletes információk az importáló szövetbank azon eljárásairól, amelyeknek célja az e rendeletben meghatározott minőségi és biztonsági előírásoknak való megfelelés biztosítása, valamint részletes információk a két fél közös megegyezésen alapuló szerepéről és feladatáról a behozott szövetek és sejtek minőségi és biztonsági előírásokkal való egyenértékűségének biztosításában.
2. Rendelkezés, amely biztosítja, hogy a harmadik országbeli egészségügyi szolgáltató az importáló szövetbank rendelkezésére bocsátja a 18. számú melléklet B. pontjában meghatározott információkat.
3. Rendelkezés, amely biztosítja, hogy a harmadik országbeli egészségügyi szolgáltató tájékoztatja az importáló szövetbankot az olyan feltételezett vagy tényleges súlyos káros eseményekről vagy szövődményekről, amelyek befolyásolhatják az importáló szövetbank által importált vagy importálandó szövetek és sejtek minőségét és biztonságát.
4. Rendelkezés, amely biztosítja, hogy a harmadik országbeli egészségügyi szolgáltató tájékoztatja az importáló szövetbankot a tevékenységére irányuló bármely olyan lényeges változtatásról - többek között a szövetek és sejtek exportjára vonatkozó engedélyének részleges vagy teljes visszavonásáról vagy felfüggesztéséről, vagy a harmadik ország illetékes hatósága vagy hatóságai által meg nem felelés miatt hozott más döntésekről -, amely befolyásolhatja az importáló szövetbank által importált vagy importálandó szövetek és sejtek minőségét és biztonságát.
5. Rendelkezés, amely garantálja az illetékes hatóság számára azt a jogot, hogy - akár helyszíni vizsgálat keretében - megvizsgálja a harmadik országbeli egészségügyi szolgáltató tevékenységét, ha az importáló szövetbank vizsgálatának részeként így kíván tenni. A rendelkezésnek garantálnia kell továbbá az importáló szövetbank számára a jogot, hogy harmadik országbeli szolgáltató partnerét rendszeresen auditálja.
6. A szöveteknek és sejteknek a harmadik országbeli egészségügyi szolgáltató és az importáló szövetbank közötti szállítása tekintetében közös megegyezéssel meghatározott, teljesítendő feltételek.
7. Rendelkezés, amely garantálja, hogy a behozott szövetek és sejtek donorára vonatkozó adatokat a harmadik országbeli egészségügyi szolgáltató vagy alvállalkozója a gyűjtéstől számított 30 évig az uniós adatvédelmi szabályoknak megfelelően megőrzi, és hogy megfelelő intézkedések biztosítják megőrzésüket abban az esetben, ha a harmadik országbeli egészségügyi szolgáltató megszünteti tevékenységét.
8. Az írásbeli megállapodás rendszeres felülvizsgálatára és - szükség esetén - módosítására vonatkozó rendelkezések többek között abból a célból, hogy a megállapodás tükrözze az e rendeletben meghatározott minőségi és biztonsági előírásokban bekövetkező változásokat.
9. A harmadik országbeli egészségügyi szolgáltató által a behozott szövetek és sejtek minőségével és biztonságával kapcsolatban alkalmazott összes szabványos műveleti eljárás felsorolása, valamint kötelezettségvállalás arra, hogy azokat kérésre rendelkezésre bocsátja.

TARTALOMJEGYZÉK

18/1998. (XII. 27.) EüM rendelet 1
az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénynek a szerv- és szövetátültetésre, valamint -tárolásra és egyes kórszövettani vizsgálatokra vonatkozó rendelkezései végrehajtásáról 1
Szerv, szövet eltávolítása élő személyből 5
Szerv, szövet eltávolítása halottból 6
Tiltakozó nyilatkozat megtétele 8
Egészségügyi dokumentáció 10
Intézményi feltételek 10
Szövetek és sejtek tárolására vonatkozó rendelkezések 12
Az emberi szövetek és sejtek gyűjtésére vonatkozó követelmények 13
A szervkivételre vonatkozó minőségi és biztonsági követelmények 14
Az átültetésre szánt emberi szerveknek az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes valamely tagállamok közötti cseréjére vonatkozó általános eljárási szabályok 17
A szervek nyomonkövethetőségét biztosító adatok 17
Kórszövettani vizsgálat 18
Felelős személy 19
Súlyos káros események és súlyos szövődmények bejelentése 19
Egységes európai kód 21
Az egységes európai kód alkalmazásával kapcsolatos követelmények 22
Az emberi szövetek és sejtek Európai Unió területére történő behozatalára vonatkozó rendelkezések 24
Átmeneti és záró rendelkezések 26
1. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez 28
Kérelem a kórházi etikai bizottsághoz 28
2. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez 29
Az agyhalál megállapítása 29
3. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez 31
Jegyzőkönyv az agyhalál megállapításáról 31
4. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez 33
a) Hozzájáruló nyilatkozat személyes adatok kezeléséhez és az NSZTR-be történő nyilvántartásba vételéhez (szerv-, szövetátültetéssel kapcsolatosan) 33
b) Tiltakozó nyilatkozat visszavonása (szerv-, szövetátültetéssel kapcsolatosan) 35

c) Adatlap a kijelölt egészségügyi dolgozóról 36
5. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez 37
6. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez 37
A) Szövetbeültetésre jogosult egészségügyi szolgáltatók 37
B) Élő személyből átültetés céljából történő szövetkivételre jogosult egészségügyi szolgáltatók 38
7. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez 39
A szövetek (sejtek) donoraira vonatkozó kiválasztási kritériumok (a reproduktív sejtek donorai kivételével) 39
8. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez 41
A szövet-, sejtdonorok esetében elvégzendő laboratóriumi vizsgálatok (a reproduktív sejtek donorai kivételével) 41
9. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez 43
A szövetek (sejtek) donációs és gyűjtési eljárásai 43
A szövetek (sejtek) fogadása a szövetfeldolgozó és -tároló egységben 43
9/a. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez 48
A szervadományozás folyamata 48
10. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez 50
I. Súlyos szövődmények bejelentése 50
A. Súlyos szövődmény gyanújának bejelentése 50
B. A súlyos szövődmények gyanújáról végzett vizsgálat következtetései 50
II. Súlyos káros események bejelentése 51
11. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez 52
Az éves jelentéshez alkalmazandó formanyomtatványok 52
A. A súlyos szövődményekre vonatkozó éves jelentéshez alkalmazandó formanyomtatvány 52
B. A súlyos káros eseményekre vonatkozó éves jelentéshez alkalmazandó formanyomtatvány 52
12. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez 53
A szövetbank éves jelentése 53
13. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez 54
14. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez 55

A minimálisan szükséges megőrizendő adatok 55
A. A SZÖVETBANKOK RÉSZÉRŐL 55
B. AZ EMBERI FELHASZNÁLÁSÉRT FELELŐS SZERVEZET RÉSZÉRŐL (1) Az egészségügyi szolgáltató szövetbank uniós kódja 56
15. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez 56
AZ EGYSÉGES EURÓPAI KÓD SZERKEZETE 56
16. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez 57
A SZÖVETBANKOK UNIÓS GYŰJTEMÉNYÉBEN RÖGZÍTENDŐ ADATOK 57
17. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez 57
A behozatali tevékenységek céljából engedélyt kérelmező szövetbank által benyújtandó kérelem tartalmi elemeire vonatkozó követelmények 57
18. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez 59
A harmadik országokból szöveteket és sejteket behozni szándékozó importáló szövetbank által az országos tisztifőorvos rendelkezésére bocsátandó, kérelemhez csatolandó dokumentációra vonatkozó követelmények 59
19. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez 60
Az országos tisztifőorvos által az importáló szövetbank részére kiállítandó hatósági bizonyítvány adatai a harmadik országból történő sejt, szövet behozatalhoz 60
20. számú melléklet a 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelethez 61
Az importáló szövetbank és harmadik országbeli egészségügyi szolgáltató közötti írásbeli megállapodás tartalmára vonatkozó követelmények 61

323/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet

az Országos Vérellátó Szolgálatról

A Kormány az Alkotmány 35. §-ának (2) bekezdésében megállapított eredeti jogalkotó hatáskörében, az Alkotmány 40. §-ának (3) bekezdésében foglalt feladatkörében eljárva, valamint az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. §-a (1) bekezdésének *j)* pontjában foglalt felhatalmazás alapján a következő rendeletet alkotja:

Az Országos Vérellátó Szolgálat jogállása

1. §[1] Az Országos Vérellátó Szolgálat (a továbbiakban: OVSZ) az egészségügyért felelős miniszter irányítása alá tartozó központi költségvetési szerv.

2. §[2] Az OVSZ-t főigazgató vezeti.

Az OVSZ szervezete

3. § (1) Az OVSZ központi szervezeti egysége az Országos Vérellátó Szolgálat Központja (a továbbiakban: OVSzK). Az OVSZ főigazgatója közvetlenül vezeti az OVSzK-t.

(2) Az OVSZ területi szervezeti egységei az OVSZ főigazgatója irányítása alatt álló regionális vérellátó központok, valamint az általuk irányított területi vérellátók. A regionális vérellátó központok felsorolását e rendelet *melléklete* tartalmazza.

4. § (1) A főigazgató az OVSZ alkalmazottai felett munkáltatói jogkört gyakorol, amelyet szervezeti és működési szabályzatban - külön törvényben foglaltak figyelembevételével - teljesen vagy részben az adott a regionális vérellátó központ vezetőjére ruházhat át.

(2) A regionális vérellátó központok vezetőiből álló OVSZ Regionális Koordinációs Tanács az OVSZ főigazgatójának döntés-előkészítő testülete.

Az OVSZ feladatai

5. § (1) Az állami vérellátó szolgálat feladatainak ellátására a Kormány az OVSZ-t jelöli ki.

(2) Az OVSzK

a) irányítja és ellenőrzi a preparatív és klinikai transzfuziológiai tevékenységet, országos intézeti feladatokat lát el, továbbá ellenőrzi a minőségügyi előírások betartását,

b) ellátja a vérellátással kapcsolatos stratégiai tervezést,

c) transzfuziológiai kutatás-fejlesztést végez,

d) országos logisztikai és információs hálózatot, országos vérkészlet nyilvántartást és diszpécserszolgálatot működtet,

e) az érintett szakmai kollégiumok véleményének figyelembevételével módszertani levelet, szakmai standardokat, protokollokat ad ki,

---

1 *Megállapította: 221/2014. (IX. 4.) Korm. rendelet 369. §. Hatályos: 2014. IX. 5-től.*
2 *Megállapította: 221/2014. (IX. 4.) Korm. rendelet 369. §. Hatályos: 2014. IX. 5-től.*

f) folyamatos adatgyűjtést, elemzéseket és értékeléseket végez a vérellátással és a transzfuziológiai szolgáltatásokkal összefüggésben,
g) a transzfuziológiai képzésben és továbbképzésben együttműködik az orvostudományi egyetemekkel,
h)[1]
i)[2] szervdonáció és szervdonációhoz kapcsolódó szövetdonáció szervezésével összefüggő koordinációs tevékenységet végez.
(3) A regionális vérellátó központ
a) koordinálja az általa irányított területi vérellátók tevékenységét,
b) összehangolja és elősegíti a szakmailag indokolt mennyiségű és minőségű vérkészítmény előállításához és tárolásához szükséges véradások személyi és tárgyi feltételeinek megteremtését,
c) ellenőrzi a vér- és vérkészítmény-készletekkel való szakszerű gazdálkodást,
d) koordinálja a továbbfeldolgozásra (frakcionálásra) kerülő plazma előállítását,
e) folyamatosan elemzi az egészségügyi intézmények vérkészítmény felhasználását,
f) közreműködik a képzéssel, továbbképzéssel kapcsolatos feladatok ellátásában,
g) ellátási területén végzi a (4) bekezdésben meghatározott feladatokat.
(4) A területi vérellátó feladata
a) a preparatív transzfuziológia körében:
aa) véradásszervezés, donortoborzás, -oktatás, -megtartás és szükség esetén donorgondozás,
ab) donorkivizsgálás és donornyilvántartás,
ac) vérgyűjtés,
ad) a levett vér kivizsgálása,
ae) vérkészítmények előállítása, osztása és ellenőrzése (az erre kijelölt területi vérellátó),
af) vérkészítmények tárolása és készletnyilvántartása,
ag) vérkészítmények kiadása,
ah) a vért kapó személyek (a továbbiakban: recipiens) egészségi állapotának figyelemmel kísérése;
b) a klinikai transzfuziológia körében:
ba) transzfuziológiai konzílium biztosítása,
bb) a recipiens vércsoportvizsgálata, ellenanyagszűrés,
bc) kompatibilis vérkészítmény kiválasztása,
bd) transzfúziós szövődmények kivizsgálása, közreműködés a kezelésben,
be) a terhesek immunhematológiai szűrésének és gondozásának végzése,
bf) részvétel az autotranszfúziós, terápiás aferezis, valamint egyéb transzfúziós eljárások végzésében,
bg) újszülöttek immunhematológiai vizsgálata,
bh) transzplantációs recipiensek immunológiai és immunhematológiai vizsgálata,
bi) csontvelő donorok szervezése, kivizsgálása és nyilvántartása,
bj) közreműködés a veleszületett vérzékenységben szenvedők kezelésében és gondozásában;
c) a minőségbiztosítás körében a minőségbiztosítási vizsgálatok, módszertani levelek, technológiai leírások, szakmai szabályok szerinti folyamatos végzése.

---

1 *Hatályon kívül helyezte: 447/2012. (XII. 29.) Korm. rendelet 67. §. Hatálytalan: 2013. I. 1-től.*
2 *Megállapította: 13/2012. (II. 14.) Korm. rendelet 23. §. Hatályos: 2012. II. 14-én 14 órától.*

6. § Az OVSZ feladatai ellátása során

a) együttműködik az egészségügyi intézményekkel, az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálattal, az érintett szakmai kollégiumokkal, a véralapanyagokat továbbfeldolgozókkal, a Magyar Vöröskereszttel, valamint a véradást támogató más civil szervezetekkel,

b) együttműködési megállapodást köthet más szervekkel a feladatkörébe tartozó donortoborzás, termék-előállítás, diagnosztika és egyéb tevékenységek végzésére, illetve az ezekkel kapcsolatos kutatásokra, fejlesztésekre,

c) kapcsolatot tart a hazai és nemzetközi szakmai szervezetekkel,

d) feladatkörében részt vesz az Európai Unió illetékes szakmai szervei munkájában, az Európai Unió döntéshozatali tevékenységében való részvételről és az ehhez kapcsolódó kormányzati koordinációról szóló 1007/2004. (II. 12.) Korm. határozatban foglaltak szerint.

7. § (1) Ez a rendelet 2007. január 1-jén lép hatályba.

(2)[1]

Melléklet a 323/2006. (XII. 23.) Korm. rendelethez

Regionális vérellátó központok

1.[2] Közép-magyarországi Regionális Vérellátó Központ (székhelye: Budapest, Karolina u. 19-21.),

2. A Győri Regionális Vérellátó Központ (székhelye: Győr, Magyar u. 8.),

3.[3]

4. A Pécsi Regionális Vérellátó Központ (székhelye: Pécs, Dischka Gy. u. 7.),

5. A Szegedi Regionális Vérellátó Központ (székhelye: Szeged, Pécsi u. 4/B),

6. A Debreceni Regionális Vérellátó Központ (székhelye: Debrecen, Bem tér 19.).

---

1 *Hatályon kívül helyezte: 118/2008. (V. 8.) Korm. rendelet 1. § 194. Hatálytalan: 2008. V. 16-tól.*

2 *Megállapította: 308/2012. (XI. 6.) Korm. rendelet 14. §, 2. melléklet 1. Hatályos: 2012. XI. 21-től.*

3 *Hatályon kívül helyezte: 308/2012. (XI. 6.) Korm. rendelet 14. §, 2. melléklet 2. Hatálytalan: 2012. XI. 21-től.*

TARTALOMJEGYZÉK

323/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet 1
az Országos Vérellátó Szolgálatról 1
Az Országos Vérellátó Szolgálat jogállása 1
Az OVSZ szervezete 1
Az OVSZ feladatai 1
Melléklet a 323/2006. (XII. 23.) Korm. rendelethez 3
Regionális vérellátó központok 3