

# Részleges betegtájékoztatás teljes egészségügyi dokumentáció mellett: jogi és etikai megközelítés



Beöthe Tamás Zsolt dr.

Budapesti Péterfy Sándor utcai Kórház-Rendelőintézet, Urológiai Osztály, Budapest

Levelező szerző: Dr. Beöthe Tamás Zsolt, Budapesti Péterfy Sándor utcai Kórház-Rendelőintézet, Urológiai Osztály, 1076 Budapest, Péterfy Sándor utca 8-20.  
e-mail: [tamas.beothe@gmail.com](mailto:tamas.beothe@gmail.com)

## ÖSSZEFOGLALÁS

**Bevezetés:** Az egészségügyi dokumentáció teljessége és a beteg megfelelő tájékoztatása alapvető jogi és szakmai követelmény. A klinikai gyakorlatban ugyanakkor egyre gyakrabban merül fel az igény arra, hogy a beteg az ellátás egyes elemeit el kívánja rejteni a hozzátartozói elől.

**Kérdésfelvetés:** A vizsgálat célja annak elemzése, hogy jogilag és etikailag megengedhető-e a részleges dokumentáció, illetve biztosítható-e a részleges betegtájékoztatás a dokumentáció teljességének megtartása mellett.

**Jogi elemzés:** A kérdést a hatályos magyar jogszabályok (különösen az egészségügyről szóló törvény, az egészségügyi adatok kezeléséről szóló törvény), valamint az Európai Unió adatvédelmi rendeletének értelmezésével, klinikai példák alapján vizsgáltuk.

**Eredmények:** Megállapítható, hogy az egészségügyi dokumentációnak minden esetben teljes körűnek kell lennie, attól a beteg kérésére sem lehet eltérni. A dokumentáció megosztása ugyanakkor a beteg rendelkezése alá tartozik. A beteg írásbeli felhatalmazása alapján lehetőség van arra, hogy az orvos meghatározott személyek részére részleges tájékoztatást adjon, amelynek tartalmát az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell.

**Következtetések:** A dokumentáció teljessége és a beteg autonómiája közötti feszültség feloldható, ha a teljes dokumentáció elkészül, és a tájékoztatás a beteg által meghatározott körben történik. A jelenlegi informatikai rendszerek ezt a gyakorlatot csak korlátozottan támogatják.

## KULCSSZAVAK

EGÉSZSÉGÜGYI DOKUMENTÁCIÓ, BETEGTÁJÉKOZTATÁS, TITOKTARTÁS, ADATVÉDELLEM, BETEGAUTONÓMIA

## Selective Disclosure of Patient Health Information to Relatives While Maintaining Complete Medical Documentation: A Legal and Ethical Perspective

### SUMMARY

**Introduction:** The completeness of medical documentation and appropriate patient information are fundamental legal and professional requirements. However, in clinical practice, there is an increasing demand from patients to keep certain aspects of their care undisclosed to their relatives.

**Objectives:** The aim of this study was to analyze whether partial documentation is legally and ethically acceptable, and whether partial patient information can be provided while maintaining the completeness of medical documentation.

**Legal framework and analysis:** The issue was examined through the interpretation of current Hungarian legislation (particularly the Act on Health Care and the Act on the Management of Health Data) as well as the European Union's data protection regulation, supported by clinical examples.

**Results:** It can be established that medical documentation must be complete in all cases and cannot be modified at the patient's request. At the same time, access to the documentation is under the patient's control. Based on written authorization, physicians may provide partial information to designated individuals, provided that the content of such disclosure is recorded in the medical documentation.

**Conclusions:** The tension between the completeness of documentation and patient autonomy can be resolved if full documentation is maintained and disclosure is carried out according to the patient's instructions. Current health information systems provide only limited support for this practice.

### KEYWORDS

MEDICAL DOCUMENTATION; PATIENT INFORMATION; CONFIDENTIALITY; DATA PROTECTION; PATIENT AUTONOMY

## Mottó

**„A szavak különlevők és gyöngysor-szerűek  
a dolgok összefüggők és halom-szerűek.**

**Ezért a szavak és dolgok csak súrolják egymást.”**

Weöres Sándor: *A teljesség felé: Az igazságról (részlet)*

## Bevezetés

Az egészségügyi dokumentáció a betegellátás sarokköve. Az orvosi dokumentáció a beteg megfelelő tájékoztatásának alapja, információt ad az ellátásról az egészségügyi személyzet más tagjainak, és a kezelőorvost is segíti a kontrollvizsgálatok során. A dokumentáció esetleges vitás kérdések eldöntésében is alapvető.

A dokumentáció nemcsak jogi kötelezettség, hanem szakmai és betegbiztonsági kérdés. Végső soron a beteg az, aki a saját dokumentációjának ismeretében igazolja: igen, ez én vagyok, és a leírt események velem estek meg, vagy velem tervezettek. Enélkül a biztonsági lépés nélkül könnyen előfordulhat, hogy a valós és a virtuális (dokumentációban létező) betegellátás kettéválk. Vegyük észre: ha a beteg nincs tudatában, hogy vele mi és miért történik, akkor egy dokumentációs tévedés (csupán egy egyszerű papírcsere) súlyos betegbiztonsági problémához, akár betegtévesztéshez vezethet. A dokumentáció azt is igazolja, hogy a leírtakról a betegnek volt alkalma tudomást szerezni.

Bevezetesként (és a jogi hivatkozások nélkül is) leszögezhetjük: a betegdokumentáció nemcsak jogi előírás, és nem csupán a beteget érinti, hanem a beteg komplex ellátását és biztonságát is meghatározza.

## Kérdésfelvetés

A gyakorló orvosok gyakran szembesülnek azzal a kéréssel, hogy az ellátásról NE készüljön dokumentáció. Vizsgálatunk célja egy még komplexebb kérdés jogi vonatkozásainak feltárása: az ellátás egy részéről készüljön dokumentáció, míg más része maradjon rejtve.

Saját gyakorlatunkban egy onkológiai beteg kéri, hogy a dokumentációjában új kezelése ne szerepeljen. A terápiaváltással nem akarja szintén beteg feleségét terhelni, de jó lenne bemutatni járt az orvosnál. Emberileg érthető, elfogadható, etikailag megkérdőjelezhető: hiszen más ellátókat is megtevesztenénk (túl a „hazugság” alapvető etikai helytelenségén). Hasonló helyzet: onkológiai beteg édesanyját tájékoztassuk ellenőrzéséről, de a szintén kezelt merevedési zavart ne tüntessük fel. Ha a beteg két külön orvoshoz fordul, esetleg két külön szakterületen (onkológia és andrológia), akkor egyikük dokumentációját elrejtetheti, míg a másikat megmutathatja otthonában. Az etikai kérdést (vagyis egy betegség elrejtését az orvos elől) nem oldottuk fel, csupán a betegre terheljük. Van-e etikailag és jogilag elfogadható megoldás?

Érdemes kiemelni, hogy a támogató család szerepe gyógyító jellegű lehet (1, 2). Etikai kötelesség a beteg figyelmét felhívni arra, hogy a család bevonása a gyógyítás folyamatába előnyös. A továbbiakban feltételezzük, hogy a beteg mindezek ismeretében is ragaszkodik ahhoz, hogy családja egészségügyi dokumentációjának (és ellátásának) csak egy részét ismerhesse meg. A beteg

teljes körűen cselekvőképes, betegsége mást nem érint, így jogszabály a dokumentáció feltárását nem írja elő.

Logikailag négy lehetőséget kell számba vennünk:

1. Nem készül dokumentáció; a titoktartás teljes.
2. Két különálló dokumentáció készül: egy a „rejtett”, egy pedig a „nem rejtett” ellátásról, a beteg mindkettőt megkapja.
3. Komplet egészségügyi dokumentáció készül: a „titkolt” rész törlésre kerül a betegnek átadott példányban.
4. Komplet egészségügyi dokumentáció kerül átadásra a betegnek, kérését figyelmen kívül hagyva. Az orvos – a betegen kívül – nem ad másnak információt a „titkolt” részről.

## Jogi elemzés

Az egészségügyi dokumentáció definíciója az Egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (Eütv.) szerint: „... egészségügyi dolgozó tudomására jutó, a beteg kezelésével kapcsolatos egészségügyi ... adatokat tartalmazó feljegyzés, nyilvántartás”: 3–3. §. A törvény előírja a dokumentációs kötelezettséget: „úgy kell vezetni, hogy az a valóságnak megfelelően tükrözze az ellátás folyamatát,” valamint felsorolja a dokumentációban kötelezően feltüntetendő adatokat, különösen: „minden olyan egyéb adatot és tény, amely a beteg gyógyulására befolyással lehet”: 3–136. § (1–2). Mindezek alapján megállapítható, hogy a törvény nem ad lehetőséget arra, hogy az orvosi dokumentáció hiányos legyen; különösen nem hagyhatók el azok az információk, amelyekről az orvosnak tudomása van, és az ellátás során azokat felhasználta.

Szintén az Eütv. kimondja, hogy minden, az egészségügyi dokumentációban szereplő adattal kapcsolatban fennáll a titoktartási kötelezettség. Vagyis: a beteg jogosult arra, hogy ezeket az eredményeket (az őt ellátó személyzeten kívül) mindenki más elől elrejtse, eltitkolja; természetesen a jogszabályban előírt kivételektől eltekintve, amelyek azonban nem tartoznak a dolgozatunkban vizsgált, elrejtési kért információk közé: 3–24. § (9–10), 25. § (3–4) és 138. §. A törvény azt is lehetővé teszi, hogy a beteg a tájékoztatásról (írásban) lemondjon: 3–14. § (1). (A felsorolt kivételek vizsgálatunk témáját nem érintik.)

Az adatvédelem szempontjából az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendeletének (GDPR rendelet) 9. cikke főszabályként kimondja, hogy egészségügyi adatok kezelése tilos, de a 2h) pont ez alól felmentést ad. A 17. cikk 1b) pontja alapján az érintett kérheti a rá vonatkozó adatok törlését, ha hozzájárulása alapján kezelik adatait, és az adatkezelésnek más jogalapja nincs (6. cikk 1a) és 9. cikk 2a) pontok). Az egészségügyi adatok kezelését a 9. cikk 2h) pontja írja elő, illetve a 6. cikk 1d) pontja szerint az adatkezelés az érintett létfontosságú érdekeinek védelme miatt szükséges, ezért az adatkezelés nem csupán az érintett hozzájárulása alapján történik. Az egészségügyi adatok (dokumentáció) törlése nem lehetséges, annak létrehozása a beteg hozzájárulásától függetlenül az orvos kötelessége (4).

## Eredmények

A törvény megerősíti a bevezetőben felvázolt szakmai kötelezettséget: az egészségügyi ellátásról minden esetben teljes körű dokumentációt kell készíteni. Ennek ismeretében tekintjük át a felsorolt lehetőségeket!

### Nem készül dokumentáció

Mielőtt ezt a lehetőséget elvetnénk, nézzük meg, végezhető-e nem egészségügyi célú ellátás! Nem történik vizsgálat vagy kezelés, az orvos csupán a beteg által rendelkezésére bocsátott dokumentációt magyarázza el: vagyis betegedukáció/tanácsadás történik (a magánellátást igénylő betegek túlnyomó többségének ez a kérése.)

A Gazdasági Tevékenységek Egységes Ágazati Osztályozási Rendszere nem tartalmaz ilyen tevékenységet: (5) 8690 (Egyéb humán-egészségügyi ellátás) tanácsadást nem tartalmaz, így a 8622 (Szakorvosi járóbeteg-ellátás) konzultáció alkalmazható erre, amely azonban egészségügyi tevékenység, és így dokumentációköteles. Besorolhatjuk a 8559 (Mns egyéb oktatás) alá, noha nem rendszeres oktatás történik. Ez egészségügyi szolgálati jogviszony esetében sem engedélyhez kötött tevékenység: 6–4. § (1), 7 Ha a szolgáltató tevékenységei körében ez szerepel, illetve az orvos szerződése ezt lehetővé teszi, akkor a beteg oktatása elvégezhető. A szolgáltatásról a beteget előzetesen tájékoztatni kell, valamint tudomására kell hozni, hogy nem egészségügyi ellátásban részesült, hanem oktatásban, és dokumentációt (számlát) is ennek megfelelően kell elkészíteni.

Államilag finanszírozott szolgáltató esetén az oktatás nem szerepel a tevékenységi körök és a beavatkozások között (8, 9). Az orvos (és a szolgáltató) egészségügyi ellátás végzésére szerződött, így a rendelés keretei között önmagában oktatást nem végezhet. Természetesen a betegellátás során a szükséges tájékoztatás betegedukációt is tartalmaz; és ezt a teljes körű dokumentációban rögzíteni szükséges.

Megállapíthatjuk, hogy a fent leírt ritka kivételtől eltekintve a teljes körű dokumentáció elkészítése kötelező, különös tekintettel arra, ha a beteget az orvos ellátja: megvizsgálja, kezeli, vagy akár eredményei alapján véleményt alkot (nem csupán elmagyarázza az azokban szereplő szakkifejezéseket).

### Két külön dokumentáció készül

A jogszabály alapján nem teljes körű dokumentáció készítése, valamint ennek alapján a dokumentáció kettébontása nem megengedett.

### A teljes körű dokumentáció titkolt részeit a betegpéldányból töröljük

A törvényi definíció szerint: „függetlenül [az adat] hordozójától vagy formájától” az átadott dokumentáció is egészségügyi dokumentációnak minősül, így teljes körűnek kell lennie: 33. §. Bármely példányából való törlés nem megengedett.

## Teljes dokumentáció kerül átadásra

Ez megfelel a betegellátás dokumentálásának általában kért (és jog szerint előírt) módjának, azonban éppen a beteg specifikus kérését hagytuk figyelmen kívül. A lelkiismereten kívül nincs olyan kötelezettség, ami az ettől való eltérésre indítaná a beteg orvost. Tegyük fel a kérdést: kötelező-e a beteg hozzátartozójának tájékoztatása, ha a beteg az orvost a titoktartás alól feloldja? Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga a törvényben pontosan szabályozott, azonban az orvosi kötelezettségek között a cselekvőképes beteg tájékoztatásán túl további személyek felvilágosítási kötelezettsége nem szerepel: 3–24. §, 134–135. §. Ennek alapján a jog szerint követendő előírás a teljes körű dokumentáció átadása.

## Tájékoztatási lehetőségek

A bevezetésben kitértünk a támogató család szerepére, emiatt meg kell vizsgálni: van-e lehetősége (és nem kötelezettsége) az orvosnak, hogy a beteg kérése szerint csupán a teljes ellátás egy specifikus részéről tájékoztassa a családot?

Az Eütv. nyújt segítséget: „Az egészségügyi dokumentációban fel kell tüntetni ... a betegnek, illetőleg tájékoztatásra jogosult más személynek nyújtott tájékoztatás tartalmának rögzítését”: 3–136. § 2l. Ennek alapján a felfedni kívánt részeket tartalmazó tájékoztatás a teljes dokumentáció része. A teljes dokumentáció mellett részleges tájékoztatás is adható, ha a kiadott tájékoztatást az egészségügyi dokumentációtól megkülönböztetjük.

Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény (Eüak.) alapján az érintett ellátása alatt az általa írásban meghatalmazott személy, az ellátás befejezése után pedig a teljes bizonyító erejű magánokiratban felhatalmazott személy jogosult az egészségügyi adatok megismerésére: 10–7 §.4.

## Megbeszélés

Az Eütv. nem ad lehetőséget arra, hogy az orvosi dokumentáció hiányos legyen; különösen nem hagyhatók el azok az információk, amelyekről az orvosnak tudomása van, és az ellátás során azokat felhasználta (3). A beteg kérésétől függetlenül a teljes orvosi dokumentáció elkészítése kötelező. A törvény ugyanakkor lehetővé teszi, hogy a beteg a tájékoztatásról írásban lemondjon. Vegyük észre, hogy nem a dokumentáció elkészítéséről mondhat le a beteg, csupán a tájékoztatásáról; vagyis arról, hogy a dokumentációban leírtakat megismerje. A lemondástól függetlenül a dokumentációnak magának teljes körűnek kell lennie.

A GDPR-rendelet ezzel összhangban előírja, hogy az egészségügyi adatok (dokumentáció) törlése nem lehetséges, annak létrehozása a beteg hozzájárulásától függetlenül az orvos kötelessége (4). Ez természetesen nem jelenti azt, hogy a dokumentáció a beteg hozzájárulása nélkül mással megosztható lenne.

A szabályozási környezet elemzése rávezet egy lehetséges megoldásra: az egészségügyi dokumentációnak ugyan teljes körűnek kell lennie, de készíthető belőle olyan kivonat, amely az egész-

ségügyi információknak csupán a beteg által tájékoztatás céljából felfedni kívánt részét tartalmazza. A részleges információkat tartalmazó dokumentummal a beteg kérésére az általa megjelölt személyeket (vagy a tájékoztatásból nem kizárt személyeket) tájékoztathatjuk, vagy a dokumentumot a beteg használatára bocsájtathatjuk. Lényeges elem, hogy a kiadott tájékoztatást a teljes körű egészségügyi dokumentációtól megkülönböztessük, pl. a következő bevezetés feltüntetésével „A beteg kifejezett kérésére a következő tájékoztatást adjuk:” Végezetül ne feledkezzünk meg arról, hogy az adatkezelési események visszakövethetősége érdekében a teljes körű egészségügyi dokumentációnak nemcsak a dokumentum átadásának tényét, hanem a tájékoztatás céljából készült szöveg tartalmát is célszerű tartalmaznia.

Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló Eüak. a tájékoztatást teljes bizonyító erejű magánokirathoz köti, ezért (ha a tájékoztató szövegét nem magának a betegnek adjuk át) a tájékoztatás kérelméről a betegnek írásban kell nyilatkoznia, amelyet két tanú aláírásával megerősít (10). Mivel a beteg csak a titoktartás részleges feloldására hatalmazza fel orvosát, a dokumentumnak tartalmaznia kell, hogy pontosan kinek, és milyen egészségügyi adatról kéri a felvilágosítást.

A tanúknak azt kell tanúsítaniuk, hogy a beteg a kérelmet saját kezűleg írta alá, viszont annak tartalmát nem kell, hogy ismerjék. Ezzel a kérdéses adat a tanúk előtt is rejtve maradhat. A felhatalmazás az orvost védi, mert ezzel tudja igazolni, hogy a titoktartás alól felmentették.

Az utolsó megtárgyalandó kérdés, hogy a jogilag megalapozott eljárást a technika mennyiben támogatja. A medikai rendszerek általánosságban nem tartalmaznak olyan funkciót, amellyel a teljes dokumentáció egy részét tennék hozzáférhetővé. Természetesen megoldható, hogy a beteg által kívánt rész írásban (adattárolás nélkül) átadható legyen.

Meg kell említenünk, hogy hazánkban az egészségügyi dokumentáció az ún. Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térben (EESZT) is kötelezően megjelenik: 10–35/B §. Az alapbeállítások szerint a dokumentáció csak a beteg és az egészségügyi személyzet számára hozzáférhető.

Logikusnak tűnik a kérés, hogy a részleges adatokat tartalmazó tájékoztató dokumentumot a medikai rendszerben, valamint

az EESZT-ben az előírt adatvédelem alatt tároljuk. Erre a medikai és EESZT-rendszerek korlátozott lehetőséget adnak: azonos időpontban két különböző dokumentum a rendszerben tárolható (11). Aggályos azonban, hogy a fejlécben nincs feltüntetve, hogy csupán részleges tájékoztatásra adott dokumentumról van szó, így az (annak ellenére, hogy a törzsszövegben a tájékoztatás megjelölését tartalmazza), az egészségügyi dokumentációval összetéveszthető, és így betegbiztonsági kockázatot jelent.

Másrészt a finanszírozás nem engedi, hogy egyetlen „beavatkozás” két alkalommal legyen elszámolva. Ugyanakkor beavatkozás nélküli dokumentumok tárolását/felvitelét a medikai szoftverek tiltják. Egy megjelenésről tehát két külön dokumentum (a finanszírozás szempontjából) nem készíthető. Vagy véltünk a teljesség elve ellen (az elvégzett beavatkozásokat kettébontjuk a két dokumentumban), vagy indokolatlanul fogunk (kétszeresen) finanszírozást elszámolni.

A fenti kérdés megoldásához minimális technikai fejlesztés szükséges. Az EESZT jelenleg is több megjelölést („fejlécben”) alkalmaz a tárolt dokumentumok azonosítására (11). A lista egy „Tájékoztatásra szolgáló dokumentum” elemmel könnyen kibővíthető. Az OENO kódlista (8, 9) nem tartalmaz tájékoztatásra, dokumentációra vonatkozó elemet (kivéve: 96003 Dokumentált pszichiátriai tanácsadás telefonon, 11050 Vastagbél-szűrés keretében végzett szakasszisztensi vagy szakorvosi tájékoztatás). Nem térünk ki arra, milyen problémát jelent, hogy a kötelező beteg-tájékoztatás nem szerepel a finanszírozott beavatkozáskódok között. Viszont érdemes megjegyezni, hogy ismét csupán egy listáról van szó, amely könnyen kiegészíthető egy akár 0 Ft értékű finanszírozott új elemmel: pl. „tájékoztatásra szolgáló dokumentum elkészítése.”

Vizsgálatunknak nem célja, hogy a technikai lehetőségeket kritizálja. A technikai lehetőségek korlátai viszont nem akadályozhatják meg, hogy a beteg által kért tájékoztatást megadjuk. Jelenleg erre az egészségügyi személyzetnek szóban vagy írásban is lehetősége van; ha a tájékoztatást a beteg dokumentációja részeként (és csak annak részeként) tárolja.

A lehetséges eljárási utak jogi értékelésének összefüggéseit az 1. táblázat foglalja össze.

**1. TÁBLÁZAT: A VIZSGÁLT MEGOLDÁSOK ÖSSZEFOGLALÁSA. A TITOKTARTÁS MINDEN ESETBEN TELJESÜL. A JOGI FELTÉTELEK EGYÜTTESEN CSAK KÜLÖN TÁJÉKOZTATÓVAL TELJESÍTHETŐK, A MEDIKAI RENDSZEREK KORLÁTOZOTT TÁMOGATÁSÁVAL**

Egészségügyi dokumentáció	Dokumentációs kötelezettség	Titoktartási kötelezettség	Beteg kérésének teljesítése írásban	Technikai támogatás
1. Nem készül	✗	✓	✗	✗
2. Két különálló: „titkolt” és „nem titkolt” adatoknak	✗	✓	✓	?
3. Teljes körű, de betegpéldány „titkolt” részei töröltek	✗	✓	✓	✗
4. Kizárólag teljes körű	✓	✓	✗	✓
5. Teljes körű dokumentáció, és külön „tájékoztató”	✓	✓	✓	?

## Következtetések

A jogszabályi háttér elemzésével megállapítottuk, hogy az orvos kötelessége a teljes körű egészségügyi dokumentáció elkészítése, amelyről a beteg kérésére sem mondhat le. A titoktartási kötelezettség miatt a dokumentáció kizárólag a betegnek adható át. A beteg a dokumentáció megismerésének jogáról írásban lemondhat, de a teljes körű dokumentációnak ebben az esetben is el kell készülnie.

A hozzátartozók tájékoztatása nem törvényi kötelezettség, azonban orvosszakmai szempontból indokolt gyakorlat. A családtagok bevonása és megfelelő tájékoztatása igazoltan hozzájárul a beteg gyógyulásához, és a betegek többsége maga is igényli, hogy hozzátartozói megfelelő információt kapjanak az állapotáról és kezeléséről. Ha a beteg nincs jelen a hozzátartozóval együtt a tájékoztatás során, akkor szükséges, hogy a beteg a titoktartási kötelezettséget teljes bizonyító erejű

magánokiratban feloldja (a már elvégzett ellátás egésze vagy egy része alól). A tájékoztatás a beteg kérése szerint lehet részleges, de ennek tényét, és a tájékoztatás részleteit az egészségügyi dokumentációban rögzíteni kell. Ezután a tájékoztatás írásban is kiadható.

A részleges, családtagoknak készült tájékoztatás elkészítéséhez, tárolásához a jelenleg alkalmazott egészségügyi szoftverek és szolgáltatások segítséget nem adnak, így azt külön kell elkészíteni, de – az egészségügyi dokumentációtól függetlenül – tárolni nem lehet. Ez azonban a tájékoztatást nem akadályozhatja meg, mivel az együttműködő, megfelelően tájékoztatott hozzátartozók a beteg gyógyulását elősegítik.

### Köszönetnyilvánítás

*Köszönöm tanáromnak, Dr. Kovácsy Zsombor PhD orvosnak, szakjogásznak és egészségügyi menedzsernek a téma feldolgozása során nyújtott szakmai támogatását és irányítását.*

## Irodalom

1. Kroenke CH, Kubzansky LD, Schernhammer, ES et al. Social networks, social support, and survival after breast cancer diagnosis. *J Clin Oncol* 2006; 24(7): 1105–1111.  
<https://doi.org/10.1200/JCO.2005.04.2846>
2. Kroenke CH, Paskett ED, Cené CW, et al. Prediagnosis social support, social integration, living status, and colorectal cancer mortality in postmenopausal women from the Women's Health Initiative. *Cancer* 2020; 126(8): 1766–1775.  
<https://doi.org/10.1002/cncr.32710>
3. 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
4. Az Európai Parlament és a Tanács 2016. április 27-i (EU) 2016/679 rendelete a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről (általános adatvédelmi rendelet)
5. Központi Statisztikai Hivatal. Gazdasági tevékenységek egységes ágazati osztályozási rendszere (TEAOR'08).  
Elérhető: [https://www.ksh.hu/teaor\\_menu](https://www.ksh.hu/teaor_menu) (letöltve: 2026.04.28.)
6. 2020. évi C. törvény az egészségügyi szolgálati jogviszonyról
7. 34/2021. (I. 29.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény végrehajtásáról szóló 528/2020. (XI. 28.) Korm. rendelet módosításáról
8. 8005/2002. (EüK 23.) ESzCsM tájékoztató az orvosi eljárások nemzetközi osztályozásáról
9. Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő. Orvosi eljárások nemzetközi osztályozása (OENO).  
Elérhető: <http://finanszirozás.neak.gov.hu> (letöltve: 2026.04.28.)
10. 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről
11. 39/2016. (XII. 21.) EMMI rendelet az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térrel kapcsolatos részletes szabályokról