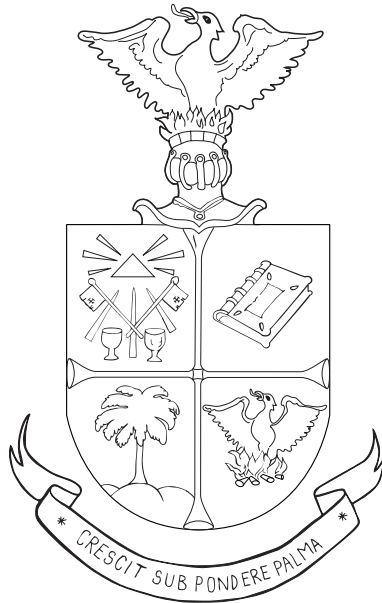


Glossa Iuridica

VIII. évfolyam, 4. szám

Glossa Iuridica

VIII. évfolyam, 4. szám



Budapest, 2022

Károli Gáspár Református Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar

A TELEMEDICINA ALKALMAZÁSÁNAK JOGSZABÁLYI KÖRNYEZETE MAGYARORSZÁGON

HOMICKÓ ÁRPÁD OLIVÉR
habilitált egyetemi docens (KRE ÁJK)

Absztrakt

Tanulmányomban a telemedicina jogszabályi környezetét kívánom feltárni Magyarországon. A XXI. században az egészségügyi szolgáltatások nyújtásának lehetősége tovább fejlődik, a gyógyításban is fontos szerepe lesz az elektronikus-informatikai eszközök alkalmazásának. A gyógyítással együtt az orvosi technológia is rohamtempóban fejlődik, és ez előreláthatólag a jövőben sem fog változni. A technológiai fejlődés révén lehetővé válik, hogy korábban nem gyógyítható betegségek esetében is javuljon a túlélés esélye, a születéskori halandóság tovább csökkenjen és a várható élettartam is jelentősen kitoldódjon, részben az orvostudomány fejlődésének köszönhetően. Ez a fejlődés a működő egészségbiztosítási rendszereket is komoly kihívások elé állítja a jövőben, az egészségügyi szolgáltatások nyújtásának új formái jelennek meg, a telemedicina előreláthatóan egyre nagyobb szerepet fog betölteni.

Kulcsszavak: elektronikus egészségügy, orvostudomány, telemedicina, XXI. századi kihívások

1. Bevezetés

A modern orvos-technológiai fejlődés nyújtotta magas szintű egészségügyi ellátás során minden Magyarország területén tartózkodó természetes személy a jogszabály alapján ugyanolyan minőségű ellátásra jogosult, azonban ennek biztosítása a mindenkori magyar költségvetés számára már ma is komoly megterhelést jelent vagy jelenthet. Az orvostudomány rohamosan fejlődik és emiatt is szükségessé válhat olyan új elveknek a bevezetése vagy meglévő elveknek a kiszélesítése, amelyek révén az egészségügyi szolgáltatások hosszú távon is és magas színvonalon biztosíthatóak lennének az egyének számára. Az egészségügyi ellátások igénybevétele szempontjából meghatározó a

természetben nyújtott egészségügyi szolgáltatások köre.¹ A telemedicina alkalmazhatóságához fontos, hogy magát az egészségügyi ellátórendszert is alaposan megvizsgáljuk, tekintettel arra, hogy természetesen nem minden esetben lehetséges az elektronikus kapcsolattartáson keresztüli betegellátás. Az egészségügyi ellátások rendszere olyan intézményrendszerre épül, amely a munkamegosztás, és a fokozatosság elvének érvényesítése révén biztosítja, hogy az eltérő egészségi állapotú egyének egészségi állapotuk összes jellemzője alapján meghatározottan, az egészségi állapotuk által indokolt egészségügyi szolgáltatásokat vegyék igénybe. Az egészségügyi ellátórendszer valamennyi szintjén érvényesül a progresszivitás elve.² Ennek alapján biztosítani kell, hogy minden beteg akkor és ott kerüljön gyógykezelésre, ahol és amikor egészségi állapotának megfelelő ellátást kaphat, és ahol az ehhez szükséges szakmai követelmények biztosítottak. Az ellátási szinteknek nagy jelentősége van. Az intézményrendszer szereplőinek helyét az ellátórendszer egészében a rendelkezésre álló személyi és tárgyi feltételek határozzák meg. Az ellátási rendszer alapvető működési elvként van meghatározva a sürgősségi ellátás követelménye, amely szerint az ellátásra jelentkező beteget minden esetben az egészségi állapotának megfelelő ellátásban kell részesíteni. Szintén alapvető működési elvként jelentkezik az a követelmény, hogy a szolgáltatások nyújtása közben az ellátásban résztvevőktől elvárható legnagyobb gondossággal, a szakmai és az etikai szabályok megtartásával kell eljárni, továbbá a beutalás rendje is részletesen szabályozva van. Ezekre a követelményekre a telemedicina alkalmazása során is kiemelten figyelni kell.

2. A telemedicina alkalmazásának egészségügyi környezete

A jogi szabályozás szempontjából fontos annak rögzítése, hogy az állam feladata többek között az, hogy az egészségügy működéséhez a megfelelő jogi kereteket kialakítsa, és azt a változó körülményekhez igazítsa. Az egészségügyi rendszert egyfelől a szoros értelemben vett egészségügyi ágazati normák, másfelől pedig az egészségügyi rendszer működésének társadalmi-gazdasági környezetét meghatározó jogszabályok alakítják. Az egészségügyi ellátórendszer működési

1 HOMICSKÓ Árpád Olivér: *Egészségügyi jogi ismeretek*. Budapest, Patrocinium Kiadó, 2020. 11.

2 Lásd ehhez: DARAGÓ László – JUNG Zsófia – ISPÁN Fanni – BENDES Rita – DINYA Elek: *A telemedicina előnyei és hátrányai*. Összefoglaló közlemény, 1167. <https://repo.lib.szm-melweis.hu/bitstream/handle/123456789/5178/2388209.pdf?sequence=1> (2021. 10. 15.)

elvi esetében rögzítésre került, hogy az egészségügyi ellátások rendszere az egészségügyi szolgáltatások biztosítását és a népegészségügyi célok megvalósulását összehangoltan teszi lehetővé. Az egészségügyi szolgáltatások célja az, hogy hozzájáruljon az egészség fejlesztéséhez és lehetséges mértékű helyreállításához, az egészségromlás mérsékléséhez, valamint segítse a megváltozott egészségi állapotú egyének munkába és közösségbe való beilleszkedését. 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.

Az ellátási szinteket az alapellátás, a járóbeteg-ellátás és a fekvőbeteg-ellátás jelentik, amelyet kiegészít az egyéb egészségügyi ellátások rendszere.³ Részletesen meghatározottak azok a követelmények, amelyeket az egészségügyi ellátórendszernek teljesítenie kell. Az egészségügyi ellátórendszernek ugyanis egyrészt biztosítani kell a betegek járóbetegként, illetőleg otthonukban, valamint a fekvőbeteg-intézményi keretek között történő ellátását, másrészt az egészségügyi ellátórendszernek rendelkeznie kell a népegészségügyi tevékenység során felmerült szükségletekhez igazodó és a társadalmi-gazdasági erőforrások adta lehetőségekhez méretezett kapacitásokkal. Törvényi szabályozási szinten – az egészségügyi ellátórendszer részeként – az alapellátás, az általános és speciális járóbeteg-ellátás, valamint az általános és a speciális fekvőbeteg-ellátás, ezek szakmai tartalma és az általánosság szintjén megfogható feladatai vannak meghatározva. Más megközelítésben alapellátásokról és szakellátásokról lehet beszélni.⁴ Az egészségügyi szolgáltatások technikai és technológiai lehetősége messze túlhaladja a gazdasági teljesítőképességet. A hozzáférhetőség, az esélyegyenlőség és a minőség együttesen még a legfejlettebb és leggazdagabb országokban is csak tendencia jellegűen érvényesül. A fejlett országok egészségügyi rendszereinek általános problémája a rendszer fenntarthatóságának biztosítása.⁵

Az egészségügyi ellátórendszer tehát biztosítja a beteg járóbetegként, illetőleg fekvőbeteg-gyógyintézeti keretek közötti, valamint otthonában, illetve sürgős szükség esetén a helyszínen történő ellátását. Az egészségügyi ellátórendszer szakmai szervezeti összetételének kialakítása, színvonalának fejlesztése a társadalmi-gazdasági erőforrásokkal összehangoltan történik.

3 HOMICSKÓ Árpád Olivér: *The taxonomy of health services system in Hungary*. Budapest, Patrocinium Kiadó, 2015, 19.

4 HOMICSKÓ (2020) i. m. 16–17.

5 Uo. 12.

Az alapellátáson belül valósul meg a szabad orvosválasztás elvén alapuló, hosszú távú, személyes kapcsolatokra építő, minden diszkriminációtól mentes, lakóhely vagy annak körzete szerinti folyamatos egészségügyi ellátás biztosítása. A járóbeteg-ellátás az alapellátásból eredő beutaláson alapuló, speciális esetekben a beteg jelentkezéséből eredő, szakorvos által végzett egyszeri vagy alkalmoszerű egészségügyi ellátás, illetve fekvőbeteg ellátást nem igénylő krónikus betegség esetében folyamatos szakorvosi ellátás. A járóbeteg-ellátáshoz a tömegközlekedéssel a beteg állapotának veszélyeztetése nélkül elérhető egészségügyi intézmények tartoznak. A speciális járóbeteg-ellátás keretében kell biztosítani a betegségek gyakorisága alapján meghatározott lakosság számára, megfelelő diagnosztikai és terápiás háttérrel rendelkező intézményeket. A fekvőbeteg-ellátás beutalás alapján (az alapellátásból, kezelőorvos által vagy arra törvényben feljogosított személy által) a lakóhelyhez közeli fekvőbeteg gyógyintézetben történő egészségügyi ellátását jelent. Az egészségügyi rendszerben minden szereplőnek sajátos funkcióból, és nézőpontból fakadó érdekei vannak, amelyeket több-kevesebb sikerrel megpróbálnak érvényesíteni a rendszeren belül. Fontos kiindulópont, hogy az egészségügyi szolgáltatásnak az igényekhez igazodó hierarchikus felépítésű rendszeren kell alapulnia. Olyan alapelvek összhangját és egyensúlyát kell biztosítani, amely a lakosság közeli ellátást biztosító méltányos ellátási struktúrára, a megfelelő minőség biztosítására és a hatékony működésre épül. Az alapellátásnak kiemelkedő szerepet kell betöltenie, hiszen a rendszer hatékony működésének alapeleme. Az alapellátás és a szakellátások határát azonban szakmailag nem lehet mereven, bürokratikusán megvonni. Az alapellátás az a szint, ahol a lakosság elsődlegesen találkozik az egészségügyi ellátórendszerrel. Átfogó, holisztikus megközelítéssel foglalkozik a hozzá tartozó lakosság egészségével, és biztos, tartós kapcsolatban van a lakossággal. A szakellátások (járó- és fekvőbeteg) segítik, kiegészítik az alapellátás munkáját. Speciális felszereltséget, felkészültséget biztosítanak azon betegek számára, akiknek az egészségi állapota ezt szükségessé teszi. Amennyiben szükséges átveszik a betegeket és az adott feladatokat komplex módon oldják meg. Az ellátás végén sikeres beavatkozás esetén a beteget visszaadják az alapellátásnak. A szakellátások szakmai együttműködésben segítik az alapellátás munkáját, tartós szakmai kapcsolatban állnak egymással. A kórházak, mint integrált kórház-szakrendelő intézetek a teljes szakellátás szerepét ellátják. A kiemelt ellátások körébe tartoznak azok az egészségügyi szolgáltatások, amelyek olyan speciális eszközöket vagy szaktudást igényelnek, amelyek szervezése csak országos, vagy regionális szinten indokolt.

Az egészségügyi ellátáshoz való jog alapján minden betegnek joga van sürgős szükség esetén az életmentő, illetve a súlyos vagy a maradandó egészségkárosodás megelőzését biztosító ellátáshoz, valamint a fájdalomának csillapításához és szenvedéseinek csökkentéséhez.⁶ Ebben a tekintetben a telemedicina nem tud hatékony eszköz lenni az egészségügyi ellátás tekintetében, itt a közvetlen, hagyományos keretek között nyújtott betegellátásra van szükség. Szintén ezen betegjogra alapozva kerül kimondásra, hogy minden betegnek joga van – a jogszabályban meghatározott keretek között – az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és megkülönböztetés nélküli egészségügyi ellátáshoz, vagyis fontos követelmény, hogy az egészségügyi ellátások igénybevételekor az egyenlő bánásmód követelménye ne sérüljön. Ebben a tekintetben a telemedicina alkalmazásával lehetőség nyílt hatékonyabb betegellátásra, azzal, hogy az egyes ellátási szintek sajátosságainak figyelembe vételére is szükség van, vagyis a járóbeteg alap- és szakellátás szintjén lehet nagyobb mértékben alkalmazni, míg a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás során erre csak korlátozott lehetőség van. Az alapellátás szintjén a távdiagnózis megfelelő módon alkalmazható, ugyanígy egyes szakellátások esetében is megoldás lehet, amikor közvetlen egészségügyi beavatkozásra nincs szükség. A fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás során az egészségügyi tevékenységet végzők közötti távkonzultáció lehet az, amely minőségileg magasabb szintű ellátást eredményezhet. Fontos ugyanakkor annak a rögzítése is, hogy a törvény úgy rendelkezik, hogy a beteg megkülönböztetés nélküli egészségügyi ellátásra jogosult, amely esetében a telemedicina alkalmazása szükségessé teszi, hogy országosan jól lefedett, mindenki számára hozzáférhető telekommunikációs eszközök álljanak rendelkezésre. A megfelelő infrastruktúra kiépítése előfeltétele tehát annak, hogy a telemedicina alkalmazhatósága minél szélesebb körben el tudjon terjedni Magyarországon. Mind az egészségügyi szolgáltatóknak, az abban tevékenykedő egészségügyi dolgozóknak, mind az egészségügyi szolgáltatást igénybevevő betegnek megfelelő telekommunikációs eszközökkel kell rendelkeznie ahhoz, hogy a telemedicina alkalmazhatósága szélesebb körben el tudjon terjedni. Nagyon lényeges ugyanakkor, hogy ennek működtetését társadalmi konszenzus kísérje, olyan rendszer kerüljön kialakításra, amelynek révén nem szorulnak ki a hátrányosabb helyzetben lévő társadalmi rétegek az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáféréstől.

6 HOMICSKÓ (2020) i. m. 85.

Az egészségügyi ellátáshoz való jogot maga az Alaptörvény deklarálja, amikor kimondja, hogy „*Mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez.*”⁷ Az egészségügyi ellátás beteg általi igénybevételének többféle szintje van. Fontos kiindulópont, hogy az egészségügyi rendszer és az egészségügyi ellátórendszer között különbséget tegyünk. Az egészségügyi rendszer az Egészségügyi Világszervezet álláspontja szerint minden olyan tevékenység, amelynek elsődleges célja az egészség előmozdítása, illetve az egészségi állapot helyreállítása vagy stabilizálása. Az egészségügyi rendszer a tágabb kategória, ebbe beletartozik az egészségüggyel kapcsolatos valamennyi olyan rendelkezés, amely valamiféleképpen az egészséggel kapcsolatos, például az egészséges életmód, az egészséges környezet és a betegségek kialakulásának a megelőzése.⁸

3. A telemedicina alkalmazására vonatkozó jogi szabályozás

Az egészségügyi szolgáltatások nyújtása tekintetében a technológia fejlődésnek köszönhetően a telemedicina magyarországi alkalmazásának lehetőségét szükséges elemezni, annak érdekében, hogy láthatóvá váljon az, hogy milyen jövőbeli kihívások várnak az egészségügyre. Az állam az információs rendszer kialakítása és fejlesztése érdekében az egészségügyi informatikai rendszerek együttműködését és információáramlását törvény szerinti informatikai rendszer keretében biztosítja.⁹ Az elektronikus-informatikai háttér révén az egészségügy hatékonyabbá válhat a telemedicinának köszönhetően, amelynek lényege, hogy az orvosi információk továbbítása elektronikus hírközlési eszközökkel történik az egyik helyről a másikra, a beteg egészsége érdekében vagy az egészségügyi szolgáltató képzése és a beteggondozás fejlesztése céljából. A telemedicina tekintetében a magyar szabályozás a 157/2020. (IV. 29.) kormányrendelet (a továbbiakban: Kormányrendelet) alapján jól nyomon követhető. A Kormányrendelet a veszélyhelyzet során elrendelt egyes egészségügyi intézkedésekről rendelkezett.¹⁰ A Kormányrendelet szerint a veszélyhelyzet kihirdetéséről szóló 40/2020. (III. 11.) Kormányrendelet szerinti

7 Magyarország Alaptörvénye XX. cikk (1) bekezdés.

8 HOMICSKÓ ÁRPÁD OLIVÉR: *Az egészségügyi szolgáltatások rendszertana*. Budapest, Károli Gáspár Református Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar, 2010, 9.

9 HOMICSKÓ (2020) i. m. 14.

10 A veszélyhelyzet során elrendelt egyes egészségügyi intézkedésekről szóló 157/2020. (IV. 29.) kormányrendelet hatályon kívül helyezték Magyarország Alaptörvénye 53. cikk (4) bekezdése alapján, hatálytalan a veszélyhelyzet megszűnésének napjától, 2020. június 18-tól.

veszélyhelyzet (a továbbiakban: veszélyhelyzet) ideje alatt az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendeletben meghatározottakon túlmenően az egészségügyi szolgáltatás nyújtásának és finanszírozási elszámolásának nem feltétele a beteg személyes jelenléte, ha az ellátás sajátosságai és orvosszakmai megítélése ezt lehetővé teszik.¹¹ A Kormányrendelet alkalmazásában telemedicinának minősült az a tevékenység, amelynek célja a beteg távollétében a beteg egészségi állapotának szakmai megítélése, a betegségek, azok kockázatának felderítése, a konkrét betegség(ek) meghatározása, illetőleg a beteg állapotának pontosabb megítéléséhez szükséges további vizsgálatok elrendelése. Telemedicinának minősült ezen túl az előzőekben felsorolt kezelések eredményességének megállapítása (távkonzultáció), valamint a beteg állapotának követése és diagnózis felállítása távmonitoring eszközökkel és egyéb infokommunikációs technológiák révén hozzáférhető információk alapján.¹² Látható, hogy a jogalkotó részletesen meghatározta a telemedicina célját Magyarországon. A jogalkotó azt is meghatározta, hogy milyen egészségügyi szolgáltatások nyújtását tekinti a telemedicina körébe tartozónak. A Kormányrendelet alapján a telemedicina keretében nyújtható különösen a betegirányítás távkonzultáció formájában, amely a szakorvosi távkonzultációt megalapozza, a beteg tájékoztatására, beleegyezésére, valamint adatainak kezelésére vonatkozó nyilatkozatok fogadása, az előszűrés távkonzultáció formájában, amelynek célja a személyes találkozón alapuló ellátás szükségességének és az egészségi állapot súlyosságának megítélése, az előzetes kapcsolatfelvétel, valamint adatgyűjtés, amely a távkonzultációt követő személyes találkozón alapuló ellátást gyorsabbá és hatékonyabbá teszi, illetőleg a diagnózis, a terápiás javaslat felállítása távkonzultáció keretében, illetve a távmonitoring távdiagnosztikai eszközzel. Telemedicina keretében nyújtható a gyógyszer rendelése, korábbi, a személyes találkozón alapuló ellátást követő kontroll és az utógondozás, távkonzultáció szervezése, a beutaló kiállítása, a pszichoterápia, a krízisintervenció, a szülőkonzultáció, a tanácsadás, a szupportív pszichoterápia, a fizioterápia távkonzultációs eszközzel, a szoptatási tanácsadás, a védőnői gondozás és a telefonos, online vagy más formában megvalósított tanácsadás és konzultáció.¹³ A telemedicina keretében nyújtott egészségügyi szolgáltatások a gyógyító tevékenységek

11 A veszélyhelyzet során elrendelt egyes egészségügyi intézkedésekről szóló 157/2020. (IV. 29.) kormányrendelet (a továbbiakban: Kormányrendelet) 1. §.

12 Kormányrendelet 2. § (1) bekezdés a)–f) pontok.

13 Kormányrendelet 2. § (2) bekezdés a)–n) pontok.

széles körét fogták át, és biztosították a szükséges ellátást úgy, hogy az orvos és beteg közvetlen találkozására nem volt szükség. Az elektronikus térben, informatikai eszközökkel megvalósított betegellátás a jövőben is alkalmazandó lenne, nem csak veszélyhelyzet idején. A gyógyítás ilyen irányú fejlesztése a jövő egészségpolitikájának meghatározó része kellene, hogy legyen. Az egészségügyi szolgáltatónak az előzőekben ismertetett telemedicina szolgáltatásokat az egészségügyi dokumentáció vezetésére vonatkozó jogszabályokban meghatározott módon kellett, hogy dokumentálja, valamint ki kellett alakítania a szolgáltatások nyújtására vonatkozó intézményi protokollját.¹⁴ Az egészségügyi szolgáltatónak kellett gondoskodnia arról, hogy saját intézményi informatikai rendszerében, és ezáltal az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térben (a továbbiakban: EESZT), létrejöjjön a vizsgálat tényét és szereplőit dokumentáló eseménykatalógus-bejegyzés és egy, a vizsgálatot szakmai szempontból igazoló elektronikus kórtörténeti dokumentum.¹⁵

3.1. Az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér bemutatása és elemzése

Magyarországon 2017. novemberétől kezdte meg működését az EESZT.¹⁶ A rendszerhez a háziorvosi szolgálatok, a járó- és fekvőbeteg-ellátó intézmények, és az összes gyógyszertár csatlakozott.¹⁷ A rendszer lényeges eleme a betegdokumentáció naprakész és hiteles megismerése az orvos számára, amely révén a rendelkezésre álló adatok alapján hatékonyabb kezelés biztosítható a beteg számára. A diagnózis szükség esetén alaposabb háttér-információk alapján állítható fel, így a kiválasztott gyógymód is hatékonyabban alkalmazható. Ez időmegtakarítással és hatékonyabb betegellátással jár. A hagyományos személyes találkozásokon alapuló tevékenységek – így az orvos és a beteg, illetve az orvos és orvos közötti konzultáció – mellett az adott szakterület szakorvosa egészségügyi adatok elektronikus rendszerben történő továbbítása révén – az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvény előírásainak megfelelően – személyes jelenlét nélkül is felállíthat diagnózist és terápiás javaslatot adhat telemedicina keretében, az adott tevékenység végzéséhez megállapított

14 Kormányrendelet 4. § (1) bekezdés.

15 Kormányrendelet 4. § (2) bekezdés.

16 Lásd erről bővebben: Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér. <https://e-egeszsegugy.gov.hu/eeszt>. (2021. 09. 23.)

17 Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér. <https://e-egeszsegugy.gov.hu/eeszt> (2021. 09. 23.)

feltételek teljesítése esetén.¹⁸ Az elektronikus egészségügyben rendelkezésre álló információk lehetővé teszik, hogy az orvosok térben egymástól távol is orvosi konzíliumot tartsanak és ennek során válasszák meg a beteg számára legmegfelelőbb gyógymódot. Az EESZT és a telemedicina együttes alkalmazása révén a gyógyítás hatékonyabbá válhat. A digitális önrendelkezés lehetőséget ad a betegnek, hogy az EESZT által kezelt egészségügyi adataihoz történő hozzáférést szabályozza. Folyamatosan követheti a beteg, hogy ki kért hozzáférést az adataihoz, illetve beállíthatja, hogy milyen EESZT esemény kapcsán kér értesítést a rendszertől. A kezelőorvosok számára megjelenített adatok függenek az önrendelkezés során tett beállításoktól, az engedélyektől, illetve a korlátozásoktól. Az EESZT-nek köszönhetően a kezelőorvosa megismerheti a beteg egészségügyi kórtörténetét és a vizsgálati eredményeit, így pontosabb diagnózist tud felállítani és személyre szabottabb, hatékonyabb kezelést tud előírni. Az EESZT-ben lévő egészségügyi adatok védettek, csak a háziorvosok és kezelőorvosok férhetnek hozzá, a gyógyszerészek pedig csak a recept adatokat érhetik el. A legérzékenyebb egészségügyi adatok (például pszichiátriai, addiktológiai stb.) kizárólag az adott szakterület orvosai számára elérhetők. Az eProfil jóvoltából a sürgősségi ellátás folyamán, már a kórházba kerülésekor tudhatja a kezelőorvos a beteg legfontosabb egészségügyi adatait.¹⁹ Ennek az új technológiai fejlesztésnek köszönhetően szorosabb kapcsolatba tudnak lépni egymással az egészségügyi ellátók és a betegek. A rendszer lényeges eleme a betegdokumentáció naprakész és hiteles megismerése az orvos számára, amely révén a rendelkezésre álló adatok alapján hatékonyabb kezelést tud biztosítani a beteg számára. A diagnózis szükség esetén alaposabb háttér információk alapján állítható fel, így a kiválasztott gyógymód is hatékonyabban alkalmazható. Ez időmegtakarítással és hatékonyabb betegellátással jár.²⁰ A hagyományos személyes találkozásokon alapuló tevékenységek – így az orvos és a beteg, illetve az orvos és orvos közötti konzultáció – mellett az adott szakterület szakorvosa egészségügyi adatok elektronikus rendszerben történő továbbítása révén – az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvény előírásainak megfelelően – személyes jelenlét nélkül is felállíthat

18 Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet 9. § (7) bekezdése.

19 Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér. <https://www.eeszt.gov.hu/hu/nyitoidal> (2021. 09. 25.).

20 Lásd ehhez: DARAGÓ et al. i. m. 1168. <https://repo.lib.semmelweis.hu/bitstream/handle/123456789/5178/2388209.pdf?sequence=1> (2021. 10. 15.)

diagnózist, valamint terápiás javaslatot adhat telemedicina keretében, az adott tevékenység végzéséhez megállapított feltételek teljesítése esetén.²¹ Abban az esetben, ha a telemedicina keretében nyújtott szolgáltatások során az egészségügyi szolgáltató megállapítja, hogy a beteg számára az egészségi állapotának romlása, maradandó károsodás megelőzése vagy más orvosi indokból személyes formában szükséges egészségügyi szolgáltatást biztosítani, akkor a veszélyhelyzet által indokolt és a szakmai útmutatókban rögzített védekezési eszközök és előírások alkalmazása mellett haladéktalanul, vagy a beteg állapota által indokolt határidőben gondoskodnia kellett a szükséges ellátás biztosításáról.²²

Az EESZT lényeges eleme a betegdokumentáció naprakész és hiteles megismerése az orvos számára, amely révén a rendelkezésre álló adatok alapján hatékonyabb kezelést tud biztosítani a beteg számára. A diagnózis szükség esetén alaposabb háttér-információk alapján állítható fel, így a kiválasztott gyógymód is hatékonyabban alkalmazható. Ez időmegtakarítással és hatékonyabb betegellátással jár. A hagyományos személyes találkozásokon alapuló tevékenységek – így az orvos és a beteg, illetve az orvos és orvos közötti konzultáció – mellett, az adott szakterület szakorvosa egészségügyi adatok elektronikus rendszerben történő továbbítása révén – az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvény előírásainak megfelelően –, személyes jelenlét nélkül is felállíthat diagnózist, valamint terápiás javaslatot adhat telemedicina keretében és az adott tevékenység végzéséhez megállapított feltételek teljesítése esetén.²³ Az elektronikus egészségügyben rendelkezésre álló információk lehetővé teszik, hogy az orvosok térben egymástól távol is orvosi konzíliumot tartsanak, és ennek során válasszák meg a beteg számára legmegfelelőbb gyógymódot. Az elektronikus egészségügyi tér és a telemedicina együttes alkalmazása révén a gyógyítás hatékonyabb és eredményesebb lehet. Az orvos valamennyi, a beteg megfelelő gyógymódjának kiválasztásához szükséges információval rendelkezhet, amely hatására a legmodernebb kezelést is alkalmazhatja a beteg vonatkozásában. Ugyanakkor ezzel egyidejűleg a beteg tájékoztatáshoz való jogát is újra kell gondolni, az a jövőben még inkább felértékelődik és ennek következtében egyértelműen követhetővé kell, hogy váljon az egészségügyi dokumentációja is. Az egészségügyi dokumentációban

21 Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet 9. § (7) bekezdése.

22 Kormányrendelet 5. §.

23 Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet 9. § (7) bekezdése.

szereplő adatok megismerésének joga meg kell, hogy illesse a beteget. Az elektronikus egészségügyi szolgáltatási térrel összefüggésben felmerül, hogy a beteg kezelésében résztvevő orvosok valamennyi, a betegre vonatkozó adatot jogosultak-e megismerni, vagy csak azokat, amelyek a kezeléssel közvetlenül összefüggésben vannak. Szintén kérdésként merül fel, hogy abban az esetben, ha alkalmazni kell az egészségügyi törvény azon rendelkezését, amely szerint, 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 az egyéb jogosultság.²⁴ Az egészségügyi dolgozónak komoly felelőssége lesz abban a tekintetben, hogy az elektronikus egészségügyi dokumentáció vonatkozásában felismerje, ha ilyen esetkörrel állna szemben, és tudnia kell azt, hogy az adott információ más személy magántitka körébe tartozik-e vagy sem. Ha ezt a kötelezettségét elmulasztja, így nem ismeri fel más személy magántitok körébe tartozó adatát, és azt közli az annak megismerésére nem jogosult személlyel, abban az esetben kártérítési felelőssége keletkezhet. A betegadatok kezelése az előző esetkörön túl további adatvédelmi kérdéseket is felvet. A modern információtechnológia fejlődése révén a személyes adatok még jobban felértékelődnek. Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (a továbbiakban: általános adatvédelmi rendelet) alapján, az egészségügyi személyes adatok közé tartoznak az érintett egészségi állapotára vonatkozó olyan adatok, amelyek információt hordoznak az érintett múltbeli, jelenlegi vagy jövőbeni testi vagy pszichikai egészségi állapotáról. Ennek megfelelően, ide tartoznak a természetes személyekre vonatkozó olyan személyes adatok, amelyeket az egyénnek egészségügyi szolgáltatások céljából történő nyilvántartásba vétele, vagy ilyen szolgáltatások nyújtása során gyűjtöttek. Látható, hogy az adatvédelmi kötelezettség milyen széleskörűen átfogja az egyén egészségügyi adatait. A rendelet rendkívül széles védelmet biztosít az adott személy számára, ugyanakkor más oldalról megközelítve komoly adatkezelési, adatbiztonsági kötelezettséget vár el az egészségügyi szolgáltatást nyújtó részéről. Az egészségügyi adatok komoly felértékelődésével szembesülhetünk a jövőben és a modern technológiák világában, a személyes egészségügyi adatok védelmére fokozottan oda kell majd figyelni.

Az EESZT-ben kiemelten ügyelni kell arra, hogy a beteg egészségügyi adatai tekintetében ki és milyen adatokat ismerhet meg. A betegnek joga van arról nyilatkozni, hogy betegségéről, annak várható kimeneteléről kiknek adható felvilágosítás, illetve kiket zár ki egészségügyi adatainak részleges vagy teljes

24 Eütv. 24. § (5) bekezdése.

megismeréséből.²⁵ Az érintett beteg egészségügyi adatait annak hozzájárulása hiányában is közölni kell, amennyiben ezt a törvény elrendeli, vagy mások életének, testi épségének és egészségének védelme szükségessé teszi.²⁶ 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.²⁷ 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.²⁸ Abban az esetben, ha távgyógyítás keretében történik az egészségügyi szolgáltatás nyújtása, úgy kiemelten is figyelemmel kell lenni arra, hogy a beteg ellátásával összefüggésben keletkezett betegadatokat ki vagy kik ismerhetik meg. Itt is lényeges szempont kell, hogy legyen az adatbiztonság, csak azok tudjanak hozzáférni a beteg egészségügyi dokumentációjához, akiknek a betegellátással összefüggésben erre szükségük van. A XXI század informatikai rendszerének erre különös figyelmet kell fordítania, a betegnek pedig joga kell, hogy legyen ahhoz, hogy pontos tájékoztatást kapjon arról, hogy milyen módon és milyen biztonsági intézkedések mellett tárolják az egészségügyi adatait.

4. Összegzés

Magyarországon a telemedicina alkalmazására egyre szélesebb körben nyílik lehetőség. Az egészségügyi ellátórendszerben a telemedicina az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térrel együttesen jól alkalmazható. A jövőben várhatóan a szerepe még jobban fel fog értékelődni, különösen a napjainkban komoly kihívást jelentő vírushelyzet miatt.²⁹

25 Eütv. 25. § (2) bekezdése.

26 Eütv. 25. § (3) bekezdése.

27 Eütv. 25. § (4) bekezdése.

28 Eütv. 25. § (5) bekezdése.

29 Lásd ehhez a megállapításomhoz: GYÖRFFY Zsuzsa – BÉKÁSI Sándor – SZATHMÁRI-MÉSZÁROS Noémi – NÉMETH Orsolya: *A telemedicina lehetőségei a COVID-19-pandémia kapcsán a nemzetközi és a magyarországi tapasztalatok és ajánlások tükrében*. Összefoglaló közlemény. 987. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewjQwc3h00DzAhUNgP0HHU5MDXoQFnoECAUQAQ&url=https%3A%2F2Fak-journals.com%2Fdownloadpdf%2Fjournals%2F650%2F161%2F24%2Farticle-p983.pdf&usq=AOvVaw3XzTfyQNTfoEYjgXoLmUGI> (2021. 10. 15.)