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,
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,

---

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), 652/2021. (XI. 30.) Korm. rendelet 1. § (1).

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;

c)[4] *egészségügyi ellátás:* a beteg adott egészségi állapotához kapcsolódó egészségügyi tevékenységek összessége;

d)[5] *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;

---

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.

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

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

e)[1] *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 plasztikai helyreállító és az esztétikai plasztikai invazív és minimál invazív beavatkozásokat, 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)[2] *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)[3] *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)[4] az állami mentőszolgálat,

gc)[5] az állami vérellátó szolgálat, valamint

gd)[6] az egészségügyi államigazgatási szerv intézetei, amennyiben egészségügyi szolgáltatást is nyújtanak;

h)[7] *orvostechnikai eszköz:* 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 [a továbbiakban: (EU) 2017/745 rendelet] 2. cikk 1. pontjában meghatározott fogalom;

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)[8] *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;

---

1 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), 2023. évi XIX. törvény 39. § a).

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

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

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

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

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

7 Megállapította: 2020. évi LVIII. törvény 308. §. Hatályos: 2021. V. 26-tól.

8 Módosította: 2011. évi LXXXI. törvény 37. § (1) a).

ka)[1] *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)[2] *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)[3] *életmentő beavatkozás:* sürgős szükség esetén a beteg életének megmentésére irányuló egészségügyi tevékenység;

o)[4] *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)[5] *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)[6] *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 huzamos tartózkodási jogosultsággal rendelkező személy, továbbá a külön jogszabály értelmében menekültnek vagy oltalmazottnak minősülő személy;

t)[7] *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)[8] *gazdasági célú letelepedés:* a külföldiek magyarországi befektetéseiről szóló törvény szabályainak megfelelő letelepedés;

---

1 Beiktatta: 2002. évi LVIII. törvény 1. § (1). Hatályos: 2003. I. 1-től.
2 Beiktatta: 2002. évi LVIII. törvény 1. § (1). Hatályos: 2003. I. 1-től.
3 Módosította: 2004. évi XXVI. törvény 94. § (4) fa).
4 Módosította: 2004. évi XXVI. törvény 94. § (4) fa).
5 Megállapította: 2012. évi CCXII. törvény 38. § (1). Módosította: 2019. évi CXII. törvény 33. § 1.
6 Megállapította: 2007. évi I. törvény 113. § (1). Módosította: 2015. évi CCXXIII. törvény 70. § (2) a), 2023. évi XC. törvény 326. §.
7 Megállapította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (1). Hatályos: 2014. III. 15-től.
8 Beiktatta: 2001. évi C. törvény 71. § (1). Módosította: 2009. évi LVI. törvény 191. §.

v)[1] *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)[2] *fenntartó:*

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

wb)[3] egyházi jogi személy vagy vallási egyesület által fenntartott egészségügyi szolgáltató esetében az egészségügyi szolgáltató alapító okiratában fenntartóként megjelölt ilyen jogalany,

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

wd)[4] a nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény 97. § (1) bekezdés *a)* és *b)* pontja szerinti esetben az egészségügyi felsőoktatási intézmény,

we) más szervezet esetén a tulajdonosi jogokat gyakorló szervezet;

x)[5] *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)[6] *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)[7] *fenntartói jogkör gyakorlója:* a 155. § (1) bekezdésében meghatározott fenntartói jogok egy részét vagy összességét gyakorló szerv.

3/A. §[8] 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)[9] *in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszköz:* az in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközökről, valamint a 98/79/EK irányelv és a 2010/227/EU bizottsági határozat hatályon kívül helyezéséről szóló, 2017. április 5-i (EU) 2017/746 európai parlamenti és tanácsi rendelet [a továbbiakban: (EU) 2017/746 rendelet] 2. cikk 2. pontjában meghatározott fogalom;

---

1 Beiktatta: 2004. évi XXVI. törvény 60. § (3). Hatályos: a Magyar Köztársaságnak az Európai Unióhoz történő csatlakozásáról szóló nemzetközi szerződést kihirdető törvény hatálybalépésének napjától.
2 Megállapította: 2016. évi CXIII. törvény 9. §. Hatályos: 2016. XI. 5-től.
3 Megállapította: 2019. évi XXXVI. törvény 21. §. Hatályos: 2019. IV. 15-től.
4 Megállapította: 2021. évi CI. törvény 53. §. Hatályos: 2021. VI. 29-től.
5 Beiktatta: 2007. évi I. törvény 113. § (2). Hatályos: 2007. VII. 1-től.
6 Beiktatta: 2008. évi CVI. törvény 4. §. Hatályos: 2009. I. 1-től.
7 Beiktatta: 2012. évi CCXII. törvény 38. § (3). Hatályos: 2013. I. 1-től.
8 Beiktatta: 2014. évi CXI. törvény 50. §. Hatályos: 2015. I. 1-től.
9 Megállapította: 2021. évi CXXIX. törvény 3. §. Hatályos: 2022. V. 26-tól.

e)[1] *alapvető munkáltatói jog:* a foglalkoztatási jogviszony létrehozása és megszüntetése, a munkavégzés helyének kijelölése, a vezetői megbízatás adása és visszavonása, az illetmény megállapítása és módosítása, valamint a fegyelmi jogkör gyakorlása;

f)[2] *egyéb munkáltatói jog:* mindazon munkáltatói jogkörök, amelyek nem minősülnek alapvető munkáltatói jognak;

g)[3] *nemzetstratégiai jelentőségű orvostudományi kutatás:* a magyar társadalom egészségügyi helyzetét jelentősen érintő, a magyar népesség egészségmegőrzését és -javítását – különös figyelemmel a hazai lakosság körében tipikusan felmerülő népbetegségek gyógyítására, az elhalálozások ok-okozati összefüggéseinek vizsgálatára –, a súlyos betegségek korai stádiumban történő felismerését, és ezzel a gyógykezelések hatékonyságának növelését előreláthatóan össztársadalmi szinten szolgáló kutatás;

h)[4] *biológiai minta:* diagnosztikai vizsgálat vagy orvostudományi kutatás céljából levett, emberből származó sejt, szövet, vér, véralkotórész vagy más testnedvek;

i)[5] *széles körű beleegyezés:* az érintett akaratának önkéntes, megfelelő tájékoztatáson alapuló és egyértelmű kinyilvánítása, amellyel az érintett jogszabályban meghatározott formában beleegyezését adja biológiai mintáinak és adatainak valamely engedélyezett vagy jövőben engedélyezésre kerülő nemzetstratégiai jelentőségű orvostudományi kutatás során történő felhasználásához olyan módon, hogy a beleegyező nyilatkozat megtételének módja és tartalma alapján a már engedélyezett vagy a jövőben engedélyezésre kerülő nemzetstratégiai jelentőségű orvostudományi kutatásokban való részvételi szándéka egyértelműen elkülöníthető.

4. Cím

A törvény hatálya

4. § (1)[6] E törvény hatálya kiterjed a Magyarország területén

a) tartózkodó természetes személyekre,

b) működő egészségügyi szolgáltatókra,

c)[7] 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. §[8] E törvény orvostechnikai eszközökre előírt rendelkezéseit – az e törvényben meghatározott eltérésekkel – az in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközökre is alkalmazni kell.

II. Fejezet

A BETEGEK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

1 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 201. §. Módosította: 2022. évi LXXIII. törvény 7. §.
2 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 201. §. Hatályos: 2021. XII. 1-től.
3 Beiktatta: 2025. évi XXII. törvény 5. §. Hatályos: 2025. VI. 11-től.
4 Beiktatta: 2025. évi XXII. törvény 5. §. Hatályos: 2025. VI. 11-től.
5 Beiktatta: 2025. évi XXII. törvény 5. §. Hatályos: 2025. VI. 11-től.
6 Módosította: 2011. évi CLXXVI. törvény 61. § a).
7 Módosította: 2011. évi LXXXI. törvény 36. § b).
8 Megállapította: 2021. évi CXXIX. törvény 4. §. Hatályos: 2022. V. 26-tól.

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)[1] Mindenki köteles tiszteletben tartani mások jogait egészségük fejlesztéséhez, védelméhez, a betegségek megelőzéséhez, a gyógyuláshoz és az orvosi rehabilitációhoz.

(3) Mindenkinek

a)[2] 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.

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)[3] 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)[4]

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.

---

1 Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 12. §. Hatályos: 2011. VII. 1-től.
2 Módosította: 2011. évi LXXXI. törvény 36. § c).
3 Módosította: 2003. évi CXXV. törvény 54. § (1).
4 Hatályon kívül helyezte: 2003. évi CXXV. törvény 54. § (1). Hatálytalan: 2004. I. 27-től.

(2)[1] 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)[2] 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.

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

(4)–(5)[3]

9/A. §[4] 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)[5] 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.

---

1 Megállapította: 1999. évi LXXI. törvény 2. §. A második mondatot beiktatta: 2002. évi LVIII. törvény 1/A. §. Hatályos: 2003. I. 1-től.

2 Megállapította: 2006. évi CXV. törvény 27. §. Módosította: 2009. évi LVI. törvény 191. §.

3 Hatályon kívül helyezte: 2006. évi CXV. törvény 43. § (11) d). Hatálytalan: 2007. I. 1-től.

4 Beiktatta: 2013. évi LXXXVIII. törvény 38. § (1). Hatályos: 2014. I. 1-től. Lásd: 2013. évi LXXXVIII. törvény 28. § (1).

5 Az utolsó két mondat szövegét megállapította: 2001. évi XXXIV. törvény 11. § (2). Hatályos: 2002. I. 1-től.

(5)[1] 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

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)[2] 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)[3] 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.

(8)[4] Ha a beteg

a) önmagát nem tudja ellátni,

b) állapota miatt folyamatos segítségre szorul,

c) hosszútávú fekvőbeteg-ellátást igényel

d) pszichés krízishelyzetben van vagy

---

1 Megállapította: 1999. évi LXXI. törvény 3. §. Hatályos: 1999. VIII. 1-től.
2 Az első mondat szövegét megállapította: 2005. évi CLXXXI. törvény 1. §. Hatályos: 2006. I. 1-től.
3 Megállapította: 2019. évi XXXVI. törvény 22. §. Hatályos: 2019. IV. 15-től.
4 Beiktatta: 2022. évi LXXIII. törvény 3. §. Hatályos: 2023. I. 1-től.

e) haldoklik,

jogosult egy, a beteg által megjelölt személy (a továbbiakban: segítő személy) a látogatási időn túl is a beteg mellett tartózkodni. Cselekvőképtelen beteg esetén a segítő személy megjelölésére a 16. § (1) és (2) bekezdésében meghatározott személy is jogosult.

(9)[1] A segítő személy

a) kizárólag nagykorú személy lehet,

b) az ápolt beteg benntartózkodása ideje alatt tartózkodhat a beteg mellett, ha az egészségügyi szolgáltató infrastrukturális feltételei ezt lehetővé teszik.

A gyógyintézet elhagyásának joga[2]

12. § (1)[3] 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.

(3)[4] 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)[5] A beteg gyógyintézetből történő elbocsátásáról a beteget, illetőleg hozzátartozóját előzetesen tájékoztatni kell, lehetőség szerint legalább 24 órával a tervezett elbocsátást megelőzően.

(5)[6] 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)[7] 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

---

1 Beiktatta: 2022. évi LXXIII. törvény 3. §. Hatályos: 2023. I. 1-től.
2 Módosítva: 2003. évi XLIII. törvény 33. § (3) bb) alapján.
3 Módosította: 2003. évi XLIII. törvény 33. § (3) ba), 2004. évi XXVI. törvény 94. § (4) fb).
4 Megállapította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (2). Hatályos: 2014. III. 15-től.
5 Módosította: 2003. évi XLIII. törvény 33. § (3) bc), 2004. évi XXVI. törvény 94. § (4) fd).
6 Megállapította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (3). Hatályos: 2014. III. 15-től.
7 Módosította: 2019. évi CXXI. törvény 26. § a).

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)[1] 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.

(8)[2] 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)[3] 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)[4] 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)[5] 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)[6] 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)[7] 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.

---

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

(3a)[1] 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.

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

(5)[2] 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)[3] 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.

(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.

---

1 Beiktatta: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (6). Hatályos: 2014. III. 15-től.

2 Módosította: 2005. évi CLXXXI. törvény 44. § (3) a).

3 Módosítva: 36/2000. (X. 27.) AB határozat alapján.

(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.

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)[4] 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

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

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.

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.

---

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).

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

(4)[1] 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)[2] 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

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

(2)[4] 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)[5] A beteg jogosult

---

1 Megállapította: 2017. évi CXXX. törvény 39. § (1). Hatályos: 2018. I. 1-től.

2 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.

3 Megállapította: 2019. évi CXXI. törvény 20. § (1). Hatályos: 2020. I. 1-től.

4 Megállapította: 2019. évi CXXI. törvény 20. § (1). Hatályos: 2020. I. 1-től.

5 Megállapította: 2019. évi CXXI. törvény 20. § (1). Hatályos: 2020. I. 1-től.

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)[1]

(5)[2] 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)[3] 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.

(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)[4] 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)[5] 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)[6] 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, illetve – első alkalommal térítésmentesen, valamint – minden további másolat tekintetében – az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvény szerint meghatározott módon a saját költségére másolatot kapni.

(12)[7] Az egészségügyi adatok kezelésének és védelmének részletes szabályait az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvény állapítja meg.

---

1 Hatályon kívül helyezte: 2019. évi CXXI. törvény 27. § a). Hatálytalan: 2020. I. 1-től.
2 Módosította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (21) a).
3 Megállapította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (10). Hatályos: 2014. III. 15-től.
4 Beiktatta: 1999. évi LXXI. törvény 5. § (1). Hatályos: 1999. VIII. 1-től.
5 Beiktatta: 1999. évi LXXI. törvény 5. § (1). Hatályos: 1999. VIII. 1-től.
6 Megállapította: 2021. évi CI. törvény 54. §. Hatályos: 2021. VI. 29-től.
7 Megállapította: 2019. évi CXXI. törvény 20. § (2). Hatályos: 2020. I. 1-től.

(13)[1] Az egészségügyi dokumentációt nyilvántartó szervet a Kormány rendeletben jelöli ki.

(14)[2] 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)[3] 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).

(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)[4] 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,

---

1 Beiktatta: 2011. évi CLXXVI. törvény 39. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.
2 Beiktatta: 2019. évi CXXI. törvény 20. § (3). Hatályos: 2020. I. 1-től.
3 Megállapította: 2019. évi CXXI. törvény 21. §. Hatályos: 2020. I. 1-től.
4 Módosította: 2003. évi XLIII. törvény 33. § (3) be), 2004. évi XXVI. törvény 94. § (4) ff).

c)[1] 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,

f)[2] a gyógyintézet házirendjét betartani,

g) a jogszabály által előírt térítési díjat megfizetni,

h) jogszabályban előírt személyes adatait hitelt érdemlően igazolni.

(3)[3] 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)[4] 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. §[5] 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)[6] A beteg jogosult az egészségügyi ellátással kapcsolatban az egészségügyi szolgáltatónál, illetve fenntartójánál szóban, írásban panaszt tenni.

(2)[7] 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. §[8]

---

1 Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).
2 Módosította: 2003. évi XLIII. törvény 33. § (3) bf), 2004. évi XXVI. törvény 94. § (4) fg).
3 Beiktatta: 2006. évi CXV. törvény 29. §. Hatályos: 2007. I. 1-től.
4 Módosította: 2003. évi XLIII. törvény 33. § (3) bg), 2004. évi XXVI. törvény 94. § (4) fh), 2016. évi CLXXII. törvény 17. § a).
5 Módosította: 2003. évi XLIII. törvény 33. § (3) bb), 2004. évi XXVI. törvény 94. § (4) fi).
6 Módosította: 2023. évi XIX. törvény 39. § b).
7 Az első mondat szövegét megállapította: 2005. évi CLXXXI. törvény 2. §. Módosította: 2013. évi CCXLIV. törvény 48. § (1) c).
8 Hatályon kívül helyezte: 2013. évi CCXLIV. törvény 49. § a). Hatálytalan: 2014. I. 1-től.

A betegjogi képviselő és a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselőt foglalkoztató szerv[1]

30. § (1)[2] A betegjogi képviselőt az egészségügyért felelős miniszter által vezetett minisztérium (a továbbiakban: a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselőt foglalkoztató szerv) foglalkoztatja.

(1a)[3] 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)[4] 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)[5] rendszeresen tájékoztatja az egészségügyi dolgozókat a betegjogokra vonatkozó szabályokról, azok változásáról, illetve a betegjogok érvényesüléséről az egészségügyi szolgáltatónál.

(3)[6] 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)[7] 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)[8] 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,

c) az egészségügyben dolgozókhoz kérdést intézni.

---

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

(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.

32. § (1)[8] 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. §[9] (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.

---

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).
8 Megállapította: 2015. évi LXXVII. törvény 27. §. Módosította: 2020. évi XLIII. törvény 23. § a).
9 Megállapította: 2013. évi CCXLIV. törvény 29. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.

(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. §[1] (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. §[2] 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.

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

III. Fejezet

NÉPEGÉSZSÉGÜGY

35. §[3] (1)[4] 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

---

1 Megállapította: 2017. évi L. törvény 150. § (1). Hatályos: 2018. I. 1-től.
2 Megállapította: 2020. évi XIX. törvény 40. §. Hatályos: 2020. IV. 11-től.
3 Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 14. §. Hatályos: 2011. VII. 1-től.
4 Módosította: 2012. évi LXXIX. törvény 32. § e).

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: [1]

a) [2] fel kell tárni az emberi szervezet, illetőleg a környezet kölcsönhatásait, egészségkárosító tényezőit, valamint ezek hatását az emberi szervezetre;

b) [3] 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) [4] el kell végezni az egészségkárosító kockázatok becslését, és – a szükséges mértékben – intézkedni kell csökkentésük érdekében;

e) [5] 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.

---

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 Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 15. §. Hatályos: 2011. VII. 1-től.
4 Módosította: 2011. évi LXXXI. törvény 36. § f).
5 Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 15. §. Hatályos: 2011. VII. 1-től.

(3)[1] 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)[2] 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.

(2)[3] 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)[4] a problémák kezelésére történő felkészítésen, a támogató közösség, környezet kialakításán

alapul.

38. §[5] (1)[6] 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,

---

1 Módosította: 2011. évi LXXXI. törvény 36. § g).
2 Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 16. § (1). Hatályos: 2011. VII. 1-től.
3 Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 16. § (1). Hatályos: 2011. VII. 1-től.
4 Beiktatta: 2011. évi LXXXI. törvény 16. § (2). Hatályos: 2011. VII. 1-től.
5 Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 17. §. Hatályos: 2011. VII. 1-től.
6 Módosította: 2019. évi CXII. törvény 33. § 2.

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.

(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,

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

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,

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

48. §[5] 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,

---

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).
5 Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 20. §. Hatályos: 2011. VII. 1-től.

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) [1]

(3) [2]

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

50. § [4] (1) [5] 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) [6] 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) [7] 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.

4. Cím

Sugáregészségügy

51. § [8] (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.

---

1 Hatályon kívül helyezte: 2011. évi LXXXI. törvény 37. § (1) b). Hatálytalan: 2011. VII. 1-től.
2 Hatályon kívül helyezte: 2008. évi XLVI. törvény 86. § b). Hatálytalan: 2008. IX. 1-től.
3 Módosította: 2013. évi CXXVII. törvény 79. § a).
4 Megállapította: 2008. évi XLVI. törvény 82. § (3). Hatályos: 2008. IX. 1-től. Ezt követően indult eljárásokban kell alkalmazni.
5 Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 21. §. Hatályos: 2011. VII. 1-től.
6 Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 21. §. Hatályos: 2011. VII. 1-től.
7 Megállapította: 2013. évi CCXLIV. törvény 30. §. Módosította: 2015. évi CCXXIV. törvény 29. § a).
8 Megállapította: 2015. évi VII. törvény 32. § (1). Hatályos: 2016. I. 1-től.

(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. §[1] 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)[2] 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)[3] Fokozott sugárterhelés vagy sugárártalom, továbbá sugárzó anyaggal történt szennyezettség gyanúját az egészségügyi államigazgatási szervnek jelenteni kell.

(3)[4] 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. §[5] (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)[6] 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

---

1 Beiktatta: 2015. évi VII. törvény 32. § (2). Hatályos: 2016. I. 1-től.
2 Módosította: 2009. évi LVI. törvény 191. §.
3 Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) d).
4 Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) a).
5 Beiktatta: 2014. évi CXI. törvény 52. §. Hatályos: 2015. I. 1-től.
6 Módosította: 2017. évi L. törvény 151. § a).

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

55. §[2] A foglalkozás-egészségügy feladatait az egészségügyi alapellátásról szóló törvény tartalmazza.

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)[3] 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)[4] 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.

---

1 Módosította: 1999. évi LXXI. törvény 24. § (3) b).
2 Megállapította: 2015. évi CXXIII. törvény 24. §. Hatályos: 2015. VIII. 1-től.
3 Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) a).
4 A második mondatot beiktatta: 2002. évi LVIII. törvény 3. §. Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).

(5)[1] 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)[2] 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)[3] A miniszter rendeletben határozza meg azokat a fertőző betegségeket, amelyek esetében

a) életkorhoz kötötten,

b) megbetegedési veszély esetén, illetőleg

c) külföldre történő kiutazás esetén a kiutazó költségén

kötelező védőoltás elrendelésének van helye.[4]

(3)[5] A miniszter egyes munkakörökben való foglalkoztatás feltételeként a munkáltató költségére védőoltási kötelezettséget írhat elő.[6]

(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)[7] 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)[8] 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)[9] Az elhalasztott kötelező védőoltást a halasztásra okot adó körülmény megszűnését követően haladéktalanul pótolni kell.

(2a)[10] Az (1) és (2) bekezdésben foglaltakról a kezelőorvos az egészségügyi államigazgatási szervet írásban értesíti.

(3)[11] A kezelőorvos, a beteg vagy a beteg törvényes képviselője a beteg lakóhelye szerint illetékes egészségügyi államigazgatási szervnél kérelmezheti a védőoltás alóli mentesítést, ha

---

1 Beiktatta: 2009. évi XCI. törvény 4. §. Hatályos: 2009. X. 3-tól. Módosította: 2009. évi CLIV. törvény 127. § (1).
2 Beiktatta: 2009. évi XCI. törvény 4. §. Hatályos: 2009. X. 3-tól.
3 Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).
4 Lásd: 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet.
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).
8 Megállapította: 2008. évi CVI. törvény 5. § (1). Hatályos: 2009. I. 1-től.
9 Beiktatta: 2008. évi CVI. törvény 5. § (2). Hatályos: 2009. I. 1-től.
10 Beiktatta: 2011. évi LXXXI. törvény 22. § (1). Hatályos: 2011. VII. 1-től.
11 Beiktatta: 2008. évi CVI. törvény 5. § (2). Módosította: 2009. évi LVI. törvény 191. §.

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)[1] A (3) bekezdés szerinti kérelemhez csatolni kell a mentesítés indokoltságát alátámasztó, a kezelőorvos által adott szakvéleményt. A kezelőorvos a szakvélemény kiadása tekintetében az egészségügyi államigazgatási szerv közreműködőjének minősül, a kezelőorvos által adott szakvélemény vagy a szakvélemény kiadásának megtagadása a (3) bekezdés szerinti eljárásban hozott véglegessé vált döntéssel szemben indított közigazgatási perben, kizárólag a támadott döntéssel összefüggésben vitatható. A perre a Fővárosi Törvényszék kizárólagosan illetékes.

(4)[2] 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)[3] A védőoltásra kötelezett és a védőoltásban részesített személyekről nyilvántartást kell vezetni.

(6)[4] 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)[5] 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)[6] A védőoltás megtörténtéről igazolást kell adni.

(9)[7] A védőoltás hatékonyságának megállapítása céljából a beoltott személy orvosi vizsgálata és vizsgálati anyag szolgáltatása rendelhető el.

(10)[8] Ha a védőoltásra kötelezett személy a védőoltás adásával összefüggésben súlyos egészségkárosodást szenved, megrokkan vagy meghal, őt, illetve általa eltartott hozzátartozóját az állam kártalanítja.

(11)[9] 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.

---

1 Megállapította: 2025. évi CXIX. törvény 7. §. Hatályos: 2026. III. 1-től.
2 Beiktatta: 2008. évi CVI. törvény 5. § (2). Módosította: 2009. évi LVI. törvény 191. §, 2017. évi L. törvény 151. § b).
3 Számozását módosította: 2008. évi CVI. törvény 5. § (2).
4 Számozását módosította: 2008. évi CVI. törvény 5. § (2).
5 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).
6 Számozását módosította: 2008. évi CVI. törvény 5. § (2).
7 Számozását módosította: 2008. évi CVI. törvény 5. § (2).
8 Megállapította: 2005. évi CLXXXI. törvény 4. §. Számozását módosította: 2008. évi CVI. törvény 5. § (2).
9 Beiktatta: 2008. évi CVI. törvény 5. § (4). Hatályos: 2009. I. 1-től.

(2) A miniszter rendeletben határozza meg azokat a fertőző betegségeket, amelyek megelőzése érdekében az egészségügyi államigazgatási szerv [1]
a) a lakosság egészének,
b) a lakosság egyes csoportjainak,
c) egy meghatározott terület lakosságának,
d) munkahelyi, család vagy más közösség tagjainak,
e) külföldről érkező személyeknek,
f) fertőző beteggel vagy fertőzöttekkel érintkezett személyeknek
kötelező szűrővizsgálatát rendelheti el. [2]

(3) [3] 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. [4]

(4) [5] 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) [6] a nemi élet szabadsága és a nemi erkölcs elleni bűncselekmény, a kábítószer-kereskedelem, a kábítószer birtoklása, a kóros szenvedélykeltés, a kábítószer készítésének elősegítése, a tudatmódosító anyaggal visszaélés, a 2025. június 15-ig hatályban volt 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) [7] akit külön törvény szerint erre kötelezték.

(5) [8] 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.

---

1 Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d), 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) a).
2 Lásd: 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet.
3 Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d), 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) e).
4 Lásd: 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet.
5 Beiktatta: 2002. évi LVIII. törvény 4. §. Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) a).
6 Megállapította: 2025. évi XXXV. törvény 13. §. Hatályos: 2025. VI. 15-től.
7 Beiktatta: 2005. évi XLIX. törvény 28. §. Hatályos: 2005. VII. 1-től. Ezt követően indult ügyekben kell alkalmazni.
8 Beiktatta: 2002. évi LVIII. törvény 4. §. Hatályos: 2003. I. 1-től.

(6)[1] 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.

(7)[2] 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)[3] 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)[4] 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)[5] 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)[6] 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)[7] 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.

(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,

---

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

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.

Járványügyi megfigyelés és járványügyi zárlat

65. § (1)[6] 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.[7]

---

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).
6 Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d), 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) a).
7 Lásd: 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet, 409/2020. (VIII. 30.) Korm. rendelet 1. §.

(2)[1] 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[2]

67/A. §[3] (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.

(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.[4]

Járványügyi ellenőrzés

68. § (1)[5] 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.[6]

---

1 Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) a), 2009. évi LVI. törvény 191. §, 2017. évi L. törvény 151. § a).

2 Beiktatta: 2020. évi LVIII. törvény 309. §. Hatályos: 2020. VI. 18-tól.

3 Beiktatta: 2020. évi LVIII. törvény 309. §. Hatályos: 2020. VI. 18-tól.

4 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. §.

5 Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).

6 Lásd: 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet.

(2)[1] Az egészségügyi államigazgatási szerv a kórokozó hordozót a kórokozó hordozás időtartamára járványügyi ellenőrzés alá helyezheti.

(3)[2] A miniszter rendeletében meghatározott fertőző betegség esetén a kórokozó hordozó járványügyi ellenőrzés alá helyezése kötelező.[3]

(4)[4] 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)[5] 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)[6] 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.

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[7]

70/A. §[8] (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.

---

1 Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) a).
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), 2009. évi LVI. törvény 191. §, 2017. évi L. törvény 151. § a).
5 Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) d).
6 Módosította: 2003. évi XLIII. törvény 33. § (3) bk), 2004. évi XXVI. törvény 94. § (4) fm).
7 Beiktatta: 2001. évi XVIII. törvény 52. §. Hatályos: 2001. XI. 1-től.
8 Megállapította: 2013. évi LXXXVIII. törvény 38. § (2). Hatályos: 2014. I. 1-től. Lásd: 2013. évi LXXXVIII. törvény 27. § (2)-(3).

(3)[1] 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. §[2] (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.

(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)[3] Fertőző beteg betegszállító járművel szállítható. A szállító járművet a miniszter rendeletében meghatározott fertőző betegségek esetén fertőtleníteni kell.[4]

(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

1 Módosította: 2017. évi L. törvény 151. § a).
2 Beiktatta: 2020. évi LVIII. törvény 310. §. Hatályos: 2020. VI. 18-tól.
3 Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).
4 Lásd: 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet.

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)[1] 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.

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

Rovarok és egyéb ízeltlábúak, valamint rágcsálók irtása

73. §[3] (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)[4] 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[5]

a) minden olyan intézmény működése, illetve rendezvény és tevékenység, amely a járvány terjedését elősegítheti,[6]

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

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

d)[7] a fekvőbeteg-gyógyintézet látogatása,

---

1 Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) a), 2009. évi LVI. törvény 191. §, 2017. évi L. törvény 151. § a).
2 Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) a).
3 Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 23. §. Hatályos: 2011. VII. 1-től.
4 Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 24. §. Hatályos: 2011. VII. 1-től.
5 A veszélyhelyzet ideje alatt eltérő rendelkezéseket kell alkalmazni. Lásd: 81/2020. (IV. 1.) Korm. rendelet 16. § (1).
6 Lásd: Tiltó és kötelező határozat a COVID-19 járvány tekintetében.
7 Módosította: 2003. évi XLIII. törvény 33. § (3) bl), 2004. évi XXVI. törvény 94. § (4) fn).

e) az egyes területek elhagyása,
f) egyes élelmiszerek árusítása, fogyasztása,
g) az ivóvíz fogyasztása, illetőleg
h) meghatározott állatok tartása.

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

(6)[5] 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. §[6] (1)[7] A járványügyi hatóság elrendelheti a hatósági házi karantén szabályai betartásának az érintett nagykorú cselekvőképes személy mozgását nyomon követő, valamint az arcképmásának és az általa megadott egészségügyi adatainak a továbbítására alkalmas elektronikus szoftver (a továbbiakban: karantén szoftver) alkalmazásával történő ellenőrzését, ha

a) a járványügyi hatóság mérlegelése szerint a hatósági házi karantén célja ezen eszköz alkalmazásával is biztosítható, és

b) az érintett nagykorú cselekvőképes személy nyilatkozik, hogy

---

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 Módosította: 2022. évi XXII. törvény 72. § 1., 2026. évi XLIX. törvény 39. § 1.
5 Módosította: 2022. évi XXII. törvény 72. § 1., 2026. évi XLIX. törvény 39. § 2.
6 Beiktatta: 2020. évi LVIII. törvény 311. §. Hatályos: 2020. VI. 18-tól.
7 Megállapította: 2022. évi V. törvény 37. § (1). Hatályos: 2022. VI. 1-től.

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

bb) 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

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)[1] A karantén szoftver telepítésére és használatára vonatkozó kötelezettség teljesítését a rendőrség – elsősorban elektronikus úton – ellenőrzi, amelynek során az (1) bekezdés szerint elrendelt, a karantén szoftver alkalmazásával történő ellenőrzéssel érintett 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)[2] Ha a hatósági házi karantén szabályai betartásának a karantén szoftver alkalmazásával történő ellenőrzését a járványügyi hatóság az (1) bekezdés szerint nem rendeli el, a hatósági házi karantén szabályainak megtartását a rendőrség személyes jelenlét útján ellenőrzi.

Fertőző betegség elleni védettség igazolása[3]

74/C. §[4] (1) Az emberi egészségre kiemelten veszélyes vagy az emberi életre veszélyes, járványos megbetegedés okozására alkalmas fertőzés esetében a Kormány rendeletben elrendelheti, hogy a rendeletben meghatározott fertőző betegség elleni védettség igazolása hatósági igazolvány, illetve applikáció útján

a) a fertőző betegségből a Kormány rendeletében meghatározott esetekben a Kormány rendeletében meghatározott időn belül történő felgyógyulás,

b) az Európai Unióban, illetve a Magyarországon engedélyezett és a lakosság immunizálására felhasznált, a fertőző betegség elleni oltóanyaggal történt védőoltás (ezen alcím alkalmazásában a továbbiakban: oltottság), illetve

c) a fertőző betegség mikrobiológiai laboratóriumi diagnózisát igazoló vizsgálat hiteles negatív eredménye

tényének az igazolásával történhet.

(2) Az (1) bekezdés szerinti esetben a Kormány rendeletben határozza meg, hogy a hatósági igazolvány, illetve az applikáció mely (1) bekezdés szerinti tényt igazolja.

74/D. §[5] (1) A 74/C. § (1) bekezdése szerinti tényt igazoló hatósági igazolvány (a továbbiakban: védettségi igazolvány) – a Kormány rendeletében meghatározottak szerint – legfeljebb a következő adatokat tartalmazhatja:

a) az érintett nevét,

---

1 Megállapította: 2022. évi V. törvény 37. § (2). Hatályos: 2022. VI. 1-től.
2 Megállapította: 2022. évi V. törvény 37. § (3). Hatályos: 2022. VI. 1-től.
3 Beiktatta: 2022. évi V. törvény 38. §. Hatályos: 2022. VI. 1-től.
4 Beiktatta: 2022. évi V. törvény 38. §. Hatályos: 2022. VI. 1-től.
5 Beiktatta: 2022. évi V. törvény 38. §. Hatályos: 2022. VI. 1-től.

b) az érintettnek a személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolványa megnevezését és okmányazonosítóját,
c) a védettségi igazolvány sorszámát,
d) védőoltás esetében az oltóanyag típusát, az oltás dátumát,
e) a védettség érvényességét,
f) az *a)–e)* pont szerinti adatokból képzett, informatikai eszközzel optikailag olvasható adattároló kódot,
g) szöveges jelzésként a Kormány rendeletében meghatározott feliratokat,
h) a fertőző betegség megnevezését.
(2) Az (1) bekezdés *e)* pontja szerinti adatot a Kormány rendeletében meghatározottak szerint kell számítani. A védettség érvényességének ténye kizárólag az (1) bekezdés *f)* pontja szerinti adat segítségével is feltüntethető.
(3) Ha az (1) bekezdés *e)* pontja szerinti adat az érintett felgyógyultságából származtatható, az EESZT működtetője jogosult automatikus információátadás útján átvenni a járványügyi szakrendszerből az érintett felgyógyultságának idejét.
(4) Ha a védettségi igazolvány tartalmazza az oltóanyag típusát, az oltás dátumát, a Kormány rendeletében előírhatja, hogy az oltóanyag típusára és az egyes oltások dátumára vonatkozó adatot csak az (1) bekezdés *f)* pontja szerinti adat tartalmazza.
(5) Ezen alcím felgyógyultságra vonatkozó szabályait akkor kell alkalmazni, ha a Kormány rendeletében meghatározottak szerint a felgyógyultság a 74/C. § (1) bekezdése szerinti védettséget igazol.
74/E. §[1] (1) A védettségi igazolványt a Kormány rendeletében meghatározott hatóság (ezen alcím alkalmazásában a továbbiakban: kiállító hatóság) állítja ki.
(2) A kiállító hatóság adatfeldolgozóként a Kormány rendeletében megjelölt szerveket köteles bevonni.
(3) A védettségi igazolványt a kiállító hatóság a Kormány rendeletében meghatározott esetekben hivatalból, a Kormány rendeletében meghatározott esetekben kérelemre állítja ki.
(4) A hivatalbóli kiállítás díjmentes, a védettségi igazolvány kérelemre történő kiállításáért – az (5) bekezdésben meghatározott kivétellel – igazgatási szolgáltatási díjat kell fizetni.
(5) Az érintett a hatósághoz benyújtott kérelmében díjmentesen kérheti a védettségi igazolvány kiállítását, ha a kérelmező a védettségi igazolványt a hivatalbóli kiállításra rendelkezésre álló határidőt követő 30 napon belül nem kapta kézhez. A kérelmező részére ebben az esetben akkor is új igazolványt kell kiállítani, ha a részére korábban került kiállításra védettségi igazolvány, de az érintett jelzésére vélelmezhető, hogy az nem került kézbesítésre.
(6) Ha a védettségi igazolvány tartalmazza az érintett magyar hatóság által kiállított személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolványának okmányazonosítóját vagy nevét, és a Kormány rendeletében előírja, hogy ezen adatok megváltozása esetén az érintett számára hivatalból kell kiállítani új védettségi igazolványt, a személyazonosító igazolvány esetében a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról szóló 1992. évi LXVI. törvény (a továbbiakban: Nytv.) szerinti nyilvántartást kezelő szerv, útlevél esetében az útiokmány-nyilvántartást vezető szerv, vezetői engedély esetén a vezetői engedély nyilvántartást vezető szerv (ezen alcím alkalmazásában a továbbiakban együtt: nyilvántartó szerv) – annak érdekében, hogy a kiállító hatóság számára jelezze, hogy új védettségi igazolványt kell kiállítani – jogosult megismerni, hogy az érintett személy rendelkezik-e védettségi igazolvánnyal.
74/F. §[2] (1) Oltottság esetén az egészségügyi szolgáltató
a) a védőoltás beadását, az oltás dátumát, a védőoltás típusát,
b) – ha az érintett jelzése szerint a levelezési címe a személyiadat- és lakcímnyilvántartásban szereplő lakcímétől eltér – az érintett levelezési címét,

1 Beiktatta: 2022. évi V. törvény 38. §. Hatályos: 2022. VI. 1-től.
2 Beiktatta: 2022. évi V. törvény 38. §. Hatályos: 2022. VI. 1-től.

c) – ha az érintett magyar hatóság által kiállított személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolvánnyal nem rendelkezik – az érintett nevét, a külföldi hatóság által kiállított személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolványának okmányazonosítóját,

d) ha az érintett a védettségi igazolvány kiküldését hivatalos iratként kéri, ennek tényét

az EESZT-ben rögzíti, és az EESZT útján haladéktalanul továbbítja a kiállító hatóság részére.

(2) A kiállító hatóság

a) az EESZT működtetőjétől

aa) – ha a védettségi igazolvány érvényessége a Kormány rendelete szerint az érintettnek a fertőző betegségből történő felgyógyulásától, vagy a fertőzés igazolásától számítandó – a felgyógyult személy Társadalombiztosítási Azonosító Jelét (ezen alcím alkalmazásában a továbbiakban: TAJ szám), a 74/D. § (1) bekezdés *f)* pontja szerinti adatot, valamint a Kormány rendeletében meghatározottak szerint az érintettnek a fertőzés igazolásának, vagy a fertőző betegségből történt felgyógyulásának időpontját,

ab) az oltott személy TAJ számát, a 74/D. § (1) bekezdés *d)* és *f)* pontja szerinti adatot, valamint az (1) bekezdés szerinti adatokat,

b) a személyiadat- és lakcímnyilvántartást kezelő szervtől az érintett személy természetes személyazonosító adatait, nemét, állampolgárságát, személyi azonosítóját, lakcímét, a személyiadat- és lakcímnyilvántartásból kikerülésének oka és időpontja adatait, továbbá az állandó személyazonosító igazolványának az Nytv. 11. § (1) bekezdés *n)* pontja és 29. § (2) bekezdése szerinti adatait,

c) az útiokmány-nyilvántartást vezető szervtől az érintett személy természetes személyazonosító adatait, személyi azonosítóját, nemét, állampolgárságát, az útlevél típusát, fajtáját és okmányazonosítóját, valamint érvényességére vonatkozó adatokat,

d) a vezetői engedély nyilvántartást vezető szervtől az érintett személy természetes személyazonosító adatait, állampolgárságát, a vezetői engedélye típusát és okmányazonosítóját, valamint érvényességére vonatkozó adatokat automatikus információátadással – szükség esetén az összerendelési nyilvántartás szolgáltatás útján – átveszi.

(3) A kiállító hatóság az (1) és (2) bekezdés szerinti adatokat – a TAJ szám kivételével – a védettségi igazolvány megszemélyesítése és az érintett részére történő továbbítása érdekében az állandó személyazonosító igazolvány megszemélyesítéséért felelős szervezetnek továbbítja.

(4) A kiállító hatóság csak abban az esetben veszi át az érintett személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolványának adatait a nyilvántartó szervtől, ha a Kormány rendelete értelmében a védettségi igazolvány azt tartalmazza.

(5) A védettségi igazolványt csak akkor kell személyes átadással kézbesíteni, ha azt az érintett kérte, egyebekben a védettségi igazolványt a levélszekrénybe kell kézbesíteni.

(6) Az érintett (címzett) kérése alapján személyes átadással kézbesítendő – hivatalos iratként feladott – védettségi igazolványokat tartalmazó könyvelt küldeményeken – a küldemény esetleges visszakézbesítése során – mellőzhető a postai szolgáltató által figyelembe veendő feladói adatok feltüntetése, amennyiben azokat a feladást igazoló elektronikus okirat tartalmazza.

(7) Ha a Kormány rendelete alapján a fertőző betegségből történő felgyógyulás után, a szervezetben a fertőző betegség ellen jelen lévő ellenanyag esetén is van helye védettségi igazolvány kiállításának, a Kormány rendeletében meghatározottak szerint az ellenanyag jelenlétének igazolására a kiállító hatóság – megfelelő szintű ellenanyag kimutatása esetén – a vizsgálati eredményből az orvosszakmai szempontokat is figyelembe véve a vizsgálat értékelését, valamint az érintett TAJ számát az EESZT-ben rögzíti.

(8) Ha a Kormány rendelete alapján a fertőző betegség mikrobiológiai laboratóriumi diagnózisát igazoló vizsgálat hiteles negatív eredménye esetén is van helye védettségi igazolvány kiállításának, a kiállító hatóság – a vizsgálati módszer megfelelősége esetén – a vizsgálati leletből az orvosszakmai szempontokat is figyelembe véve a vizsgálat értékelését, valamint az érintett TAJ számát az EESZT-ben rögzíti.

74/G. §[1] (1) Az EESZT működtetője a Kormány rendeletében meghatározottak szerint a 74/C. § (1) bekezdése szerinti tényt igazoló applikációt (a továbbiakban: applikáció) biztosít az érintettek számára.

(2) Az applikáció az érintett azonosítását követően – az EESZT-ből szerzett adatok alapján – a Kormány rendeletében meghatározottak szerint igazolja a 74/C. § (1) bekezdése szerinti tényt.

(3) Az applikáció a Kormány rendeletében meghatározottak szerint legfeljebb a 74/D. § (1) bekezdése szerinti adatokat, valamint az érintett TAJ számát tartalmazhatja.

(4) Ha a Kormány rendeletében megjelölt fertőző betegség a SARS-CoV-2 koronavírus által okozott COVID–19 betegség, a Kormány rendeletében kijelölheti az (1) bekezdés szerinti applikációt a Covid19-világjárvány idején a szabad mozgás megkönnyítése érdekében az interoperábilis, Covid19-oltásra, tesztre és gyógyultságra vonatkozó igazolványok (uniós digitális Covid-igazolvány) kiállításának, ellenőrzésének és elfogadásának keretéről szóló, 2021. június 14-i (EU) 2021/953 európai parlamenti és tanácsi rendelet (a továbbiakban: EUr.) szerinti uniós digitális Covid-igazolványnak. Ebben az esetben az applikáció az EUr.-ben meghatározott, az uniós digitális Covid-igazolványon feltüntetendő adatokat jeleníti meg.

74/H. §[2] (1) A 74/C–74/G. § rendelkezéseit a TAJ számmal nem rendelkező személyek esetében az e §-ban foglalt eltérésekkel kell alkalmazni.

(2) Ha a Kormány rendelete előírja a védettségi igazolványon a 74/D. § (1) bekezdés *b)* pontja szerinti adat szerepeltetését, és ha a nem magyar állampolgár érintett nem rendelkezik személyazonosító igazolvánnyal vagy útlevéllel vagy a magyar hatóság által kiállított vezetői engedéllyel, a védettségi igazolvány útlevél száma rovata az érintett tartózkodási engedélyének számát tartalmazza.

(3) A (2) bekezdésben foglalt esetben az egészségügyi szolgáltató az EESZT-ben az érintett neve mellett a (2) bekezdés szerinti számot is rögzíti.

(4) A felgyógyultság igazolására vonatkozó kérelemben a kérelmező

a) a nevét,

b) az útlevelének okmányazonosítóját,

c) személyazonosító igazolványának okmányazonosítóját,

d) a (2) bekezdés szerinti esetben a tartózkodási engedélyének számát,

e) a levelezési címét, valamint

f) a felgyógyultság igazolását a Kormány rendeletében meghatározott módon

adja meg.

(5) A (4) bekezdés szerinti kérelmet csak személyesen lehet benyújtani.

(6) A TAJ számmal nem rendelkező érintett számára az EESZT működtetője nem biztosít applikációt.

(7) A TAJ számmal nem rendelkező, oltottság vagy a fertőző betegség mikrobiológiai laboratóriumi vizsgálattal történt igazolása miatt védettségi igazolványra jogosult személy esetében – ha az érintett azzal még nem rendelkezik – az EESZT működtetője az EESZT-ben technikai azonosítót képez és az érintett nevét, valamint az EESZT-ben rögzítendő adatait ezen azonosítóhoz rendeli.

(8) Az EESZT működtetője a TAJ szám helyett az érintett technikai azonosítóját, valamint – a (2) bekezdésben foglalt esetben – a tartózkodási engedélyének számát adja át a kiállító hatóságnak.

(9) Ha az érintett kéri, a védettségi igazolványt a külképviselet útján kell kézbesíteni.

---

1 Beiktatta: 2022. évi V. törvény 38. §. Hatályos: 2022. VI. 1-től.

2 Beiktatta: 2022. évi V. törvény 38. §. Hatályos: 2022. VI. 1-től.

(10) A (9) bekezdés szerinti feladatok ellátása érdekében a külpolitikáért felelős miniszter, valamint a külképviselet az érintett nevét és értesítési adatát a kézbesítés megtörténtéig kezeli.

74/I. §[1] (1) Az EESZT-csatlakozásra kötelezett egészségügyi szolgáltató a védőoltást igazoló védettségi igazolvány kiállítása érdekében a védőoltás beadását követő egy évig kezeli az érintett 74/D. § (1) bekezdés *b)–f)* pontja, valamint 74/F. § (2) bekezdése szerinti adatait.

(2) A kiállító hatóság a védettségi igazolvány kibocsátása érdekében az adatok beérkezésétől számított három évig kezeli az érintett 74/F. § (1) és (2) bekezdése szerinti adatait.

(3) Az EESZT működtetője az applikáció működtetése érdekében – ha törvény az adatkezelésre hosszabb időt nem állapít meg – az érintett 74/G. § (3) bekezdése szerinti adatait az adatok beérkezésétől számított három évig kezeli.

74/J. §[2] (1) A Kormány rendeletében meghatározott, a fertőző betegség ellen Magyarország területén kívül kapott védőoltások esetében a 74/C–74/I. §-t az e §-ban foglalt eltérésekkel kell alkalmazni.

(2) A külpolitikáért felelős miniszternek az egészségügyért felelős miniszterrel és a közbiztonságért felelős miniszterrel egyetértésben kiadott rendeletében megjelölt országban kapott, a Kormány rendeletében meghatározott védőoltás esetén a magyar állampolgár és a Magyarország területén 180 napon belül 90 napot meghaladóan jogszerűen tartózkodó nem magyar állampolgár részére a kiállító hatóság a védettségi igazolványt 15 napon belül díjmentesen állítja ki.

(3) A kérelemhez csatolni kell a Kormány rendeletében meghatározott iratokat.

(4) A (3) bekezdés szerinti kérelemhez a kérelmező megadja

a) a természetes személyazonosító adatait,

b) a személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolványának okmányazonosítóját,

c) a postai címét (a védettségi igazolvány kézbesítési címe) és

d) ha azzal rendelkezik, a TAJ számát.

(5) A kiállító hatóság a (4) bekezdés szerinti adatokat – a védettségi igazolvány kiállítása és annak ellenőrzése érdekében – három évig kezeli.

74/K. §[3] (1) A 74/C. § (1) bekezdése szerinti körülmény fennállásakor, a fertőző betegség terjedésének megakadályozása érdekében a Kormány rendeletében meghatározhatja azon szolgáltatásokat, üzlethelyiségeket, egyéb helyeket, amelyek kizárólag érvényes védettség igazolásával vehetőek igénybe, illetve amelyekbe az érintett kizárólag érvényes védettség igazolásával léphet be. A Kormány rendeletében meghatározott esetekben az érvényes védettség igazolása mentesítést adhat jogszabályban előírt járványügyi korlátozó intézkedések betartása alól.

(2) A Kormány rendeletében meghatározhatja azon személyek körét, akiknek nem kell védettséget igazolnia.

(3) A Kormány rendeletében előírhatja, hogy az érvényes védettség igazolása során az érintett a védettség igazolásához előírt vagy más, a személyazonosság igazolására alkalmas igazolványát felhívásra köteles bemutatni. Az érvényes védettséget ellenőrző szerv vagy személy jogosult a védettségi igazolványban, illetve az applikációban foglalt adatok, valamint az érintett személyazonosság igazolására alkalmas igazolványán szereplő adatok megismerésére.

(4) Az ellenőrző szerv vagy személy a (3) bekezdésben szereplő igazolványok és applikáció adatait – ha törvény eltérően nem rendelkezik – semmilyen módon nem rögzítheti.

---

1 Beiktatta: 2022. évi V. törvény 38. §. Hatályos: 2022. VI. 1-től.
2 Beiktatta: 2022. évi V. törvény 38. §. Hatályos: 2022. VI. 1-től.
3 Beiktatta: 2022. évi V. törvény 38. §. Hatályos: 2022. VI. 1-től.

74/L. §[1] (1) Ha a Kormány a 74/C. § (1) bekezdése szerinti körülmény fennállásakor rendeletben határozott a fertőzés igazolásának módjáról [a továbbiakban: 74/C. § (1) bekezdése szerinti körülmény fennállása], az EESZT működtetője a 74/C. § (1) bekezdése szerinti fertőzés 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 órás időtartamban – az érintettek TAJ számának 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 köznevelésért felelős 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 a 74/C. § (1) bekezdése szerinti fertőzéssel megfertőződött személyek fertőzöttségének tényére vonatkozó adatát.

(2) A TAJ számokat olyan titkosítási módszerrel kell összevetni, amely csak azon érintettek fertőzöttsége tényének 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

TAJ számot kezel.

74/M. §[2] (1) Az Nkt. 57. § (6) bekezdése szerinti, valamint az Szkt. 128. § (9) bekezdése szerinti informatikai rendszernek (a továbbiakban együtt: Rendszer) a 74/C. § (1) bekezdése szerinti fertőzés terjedésének megállításához szükséges védelmi intézkedések megtétele céljából alkalmasnak kell lennie arra, hogy a szülő vagy a törvényes képviselő, továbbá a gyermekkel, tanulóval közös háztartásban élő személyek (e § alkalmazásában a továbbiakban együtt: szülő) TAJ számát, telefonszámát és elektronikus levelezési címét – az érintett önkéntes, tájékoztatáson alapuló, az elszámoltathatóság alapelvét figyelembe vevő módon megtett hozzájárulása alapján – a szülő vagy a szülő kérésére a köznevelési intézmény vagy a szakképző intézmény rögzíthesse. A köznevelési intézmény vagy a szakképző intézmény, a köznevelési szerv vagy a szakképzési szerv nem kötelezheti a szülőt e § szerinti adatainak átadására.

(2) Az EESZT működtetője a 74/C. § (1) bekezdése szerinti fertőzés terjedésének megállítása érdekében napi rendszerességgel, a (4) bekezdés szerinti intézkedés megtételéig – de legfeljebb 48 órás időtartamban – az érintettek TAJ számának összevetése útján – a (3) bekezdés szerinti módon – megismerhetővé teszi a Rendszer üzemeltetője számára az adat megismerhetővé tételének napján fertőzött személyek fertőzöttségének tényére vonatkozó adatát.

(3) A TAJ számokat olyan titkosítási módszerrel kell összevetni, amely csak azon érintettek fertőzöttsége tényének megismerhetőségét teszi lehetővé a Rendszer üzemeltetője számára, akikre vonatkozóan a szülő vagy törvényes képviselő az (1) bekezdés szerint a gyermekkel, tanulóval közös háztartásban élő személyek TAJ számát a Rendszerben rögzítette.

(4) A Rendszer üzemeltetője az (1) bekezdés szerint rögzített adatokat – ha a (2) bekezdés szerinti összevetés alapján az érintett tekintetében a 74/C. § (1) bekezdése szerinti fertőzéssel való megfertőződés tényére vonatkozó adat kimutatható –

a) a járványügyi intézkedések megtétele céljából továbbítja a járványügyi szerv részére,

1 Beiktatta: 2022. évi L. törvény 67. §. Hatályos: 2022. XII. 3-tól.
2 Beiktatta: 2022. évi L. törvény 67. §. Hatályos: 2022. XII. 3-tól.

b) a fertőzés terjedésének megállításához szükséges védelmi intézkedések megtétele – így különösen a köznevelési vagy szakképzési intézmény 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.

74/N. §[1] (1) A 74/C. § (1) bekezdése szerinti körülmény fennállásakor, a 74/C. § (1) bekezdése szerinti fertőzés terjedésének megállításához szükséges védelmi intézkedések megtétele – így különösen a köznevelési intézmény, illetve a szakképző intézmény 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 (a továbbiakban: Mt.) szerinti munkaviszonyban álló, vagy

b)[2] a köznevelési foglalkoztatotti jogviszonyban álló

személyek TAJ számát, 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 órás időtartamban – az érintettek TAJ számának összevetése útján – a (3) bekezdés szerinti módon – megismerhetővé teszi a köznevelési szerv, valamint a szakképzési szerv számára az adat megismerhetővé tételének a 74/C. § (1) bekezdés szerinti fertőzéssel fertőzött személyek fertőzöttségének tényére vonatkozó adatát.

(3) A TAJ számokat olyan titkosítási módszerrel kell összevetni, amely csak azon érintettek fertőzöttsége ténye megismerhetőségét teszi lehetővé a köznevelési szerv, illetve a szakképzési szerv számára, akikre vonatkozóan TAJ számot 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 74/C. § (1) bekezdése szerinti kormányrendelet hatálya alatt kezeli.

(5)[3] 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 köznevelési foglalkoztatotti jogviszonyban, illetve, ha az érintett a munkakörét a továbbiakban már nem a köznevelési intézmény vagy a szakképző intézmény területén látja el.

74/O. §[4] (1) Az EESZT működtetője a 74/C. § (1) bekezdése szerinti fertőzés megállításához szükséges védelmi intézkedések megtétele – így különösen a köznevelési intézmény vezetőjének tájékoztatása, a rendkívüli szünet elrendelése, valamint a tankötelezettség teljesítéséhez szükséges oktatás megszervezése – céljából napi rendszerességgel az érintettek TAJ számának összevetése útján – a (2) bekezdés szerinti módon – megismerhetővé teszi a köznevelési szerv számára az adat megismerhetővé tételének napján az oltottsággal vagy védettséggel rendelkező személyeknek a fertőzés elleni védőoltás tényére vagy a védettségi időtartamra vonatkozó adatát.

---

1 Beiktatta: 2022. évi L. törvény 67. §. Hatályos: 2022. XII. 3-tól.
2 Módosította: 2023. évi LII. törvény 180. § (10) a).
3 Módosította: 2023. évi LII. törvény 180. § (10) b).
4 Beiktatta: 2022. évi L. törvény 67. §. Hatályos: 2022. XII. 3-tól.

(2) A TAJ számokat olyan titkosítási módszerrel kell összevetni, amely csak azon érintettek védettségének ténye megismerhetőségét teszi lehetővé a köznevelési szerv számára, akikre vonatkozóan a köznevelési szerv az oktatási nyilvántartásról szóló 2018. évi LXXXIX. törvény 4. § (1) bekezdés *a)* pontja szerinti köznevelés információs rendszerében TAJ számot kezel.

74/P. §[1] (1) A 74/C. § (1) bekezdése szerinti körülmény fennállása esetén a 74/C. § (1) bekezdése szerinti fertőzés terjedésének megállításához szükséges védelmi intézkedések megtétele – így különösen a köznevelési intézmény tájékoztatása, a rendkívüli szünet elrendelése, valamint a tankötelezettség teljesítéséhez szükséges oktatás megszervezése – céljából a köznevelési intézmény a köznevelési szerv számára – az e szervek által az e célra létrehozott felület alkalmazásával – átadja azon, a köznevelési intézménnyel

a) az Mt. szerinti munkaviszonyban álló, vagy

b)[2] a köznevelési foglalkoztatotti jogviszonyban álló

személyek TAJ számát, akik a munkakörükbe tartozó – különösen az Nkt. szerinti gazdasági, ügyviteli, műszaki, kisegítő és más – feladatokat a köznevelési intézmény területén látják el.

(2) Az EESZT működtetője az (1) bekezdés szerinti célból napi rendszerességgel az érintettek TAJ számának összevetése útján – a (3) bekezdés szerinti módon – megismerhetővé teszi a köznevelési szerv számára az adat megismerhetővé tételének napján a 74/C. § (1) bekezdés szerinti fertőzés elleni védőoltás tényére vagy a védettség időtartamára vonatkozó adatát.

(3) A TAJ számokat olyan titkosítási módszerrel kell összevetni, amely csak azon érintettek adatainak megismerhetőségét teszi lehetővé a köznevelési szerv számára, akikre vonatkozóan TAJ számot a köznevelési intézmény a köznevelési szerv számára az (1) bekezdés szerinti módon és célból átadott.

(4) A köznevelési szerv az (1) bekezdés szerint átadott adatokat – az (5) bekezdés szerinti kivétellel – a 74/C. § (1) bekezdése szerinti kormányrendelet hatálya alatt kezeli.

(5)[3] Az (1) bekezdés szerint átvett adatot haladéktalanul törölni kell akkor, ha a köznevelési intézmény a köznevelési szervet arról értesíti, hogy az érintett már nem áll vele az Mt. szerinti munkaviszonyban vagy köznevelési foglalkoztatotti jogviszonyban, illetve, ha az érintett a munkakörét a továbbiakban már nem a köznevelési intézmény területén látja el.

74/Q. §[4] (1) A köznevelési vagy szakképzési államigazgatási szerv az általa a 74/L–74/P. § alapján kezelt adatok közül a 74/C. § (1) bekezdése szerinti fertőzés 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 – érdekében feltétlenül szükséges, a köznevelési vagy szakképző intézmény által megjelölt érintettekre vonatkozó adatokat átadja köznevelési vagy szakképző intézménynek azzal, hogy azokat a köznevelési vagy szakképző intézmény kizárólag az intézkedés vagy intézkedés sorozat meghozatala idejéig, de legfeljebb három hónapig kezeli.

(2) Az (1) bekezdés szerint átadott adatokat

a) a köznevelési vagy szakképző intézmény vezetője,

b) a gyermek óvodapedagógusa, a tanuló osztályfőnöke

ismerheti meg.

(3) A köznevelési vagy szakképző intézmény az (1) bekezdés szerint kizárólag

a) az általa foglalkoztatottról,

b) tanulójáról,

c) általa ellátott vagy gondozott gyermekről

---

1 Beiktatta: 2022. évi L. törvény 67. §. Hatályos: 2022. XII. 3-tól.
2 Módosította: 2023. évi LII. törvény 180. § (10) c).
3 Módosította: 2023. évi LII. törvény 180. § (10) c).
4 Beiktatta: 2022. évi L. törvény 67. §. Hatályos: 2022. XII. 3-tól.

kérhet adatokat.

74/R. §[1] (1) Ha a 74/Q. § (1) bekezdés szerinti fertőzöttségi vagy védettségi adatok informatikai rendszer útján nem vagy csak jelentős késedelemmel érhetőek el, a köznevelési vagy szakképző intézmény azok megküldését közvetlenül

a) az általa foglalkoztatottól,

b) nagykorú tanulójától vagy

c) a gyermek törvényes képviselőjétől

is kérheti azzal, hogy megjelöli a megkeresés okát, az adatkezelés várható időtartamát, illetve az azzal kapcsolatos várható intézkedéseit.

(2) Az (1) bekezdés szerinti adatokat a köznevelési vagy szakképző intézmény az intézkedés vagy intézkedés sorozat idejéig kezeli.

(3) Az (1) bekezdés szerinti adatokat a 74/Q. § (2) bekezdése szerinti személy ismerheti meg.

74/S. §[2] A 74/Q. § (1) bekezdése, valamint a 74/R. § (1) bekezdése szerinti adattovábbítás során úgy kell eljárni, hogy a különleges adatokat kizárólag az arra jogosult személy ismerhesse meg.

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)[3] 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.

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. §[4] (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.

---

1 Beiktatta: 2022. évi L. törvény 67. §. Hatályos: 2022. XII. 3-tól.
2 Beiktatta: 2022. évi L. törvény 67. §. Hatályos: 2022. XII. 3-tól.
3 Módosította: 2011. évi LXXXI. törvény 36. § j).
4 Megállapította: 2006. évi CXV. törvény 30. §. Hatályos: 2007. I. 1-től.

(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;

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 szűrővizsgálaton történő részvételéről 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.

(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.

1 Megállapította: 2016. évi CLXV. törvény 8. §. Módosította: 2017. évi L. törvény 151. § a), 2023. évi XCI. törvény 11. §.

(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.

(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.

---

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

2 Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) g).

(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

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.

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

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.

92/A. §[1] (1) Városi kórház az a gyógyintézet, amely 0–24 órában betegfogadásra alkalmas és legalább kettő, a miniszter által rendeletben meghatározott szakmában nyújt fekvőbeteg-szakellátást.

(2)[2] Megyei kórház az a gyógyintézet, amely 0–24 órában biztosít sürgősségi ellátást és legalább öt, a miniszter által rendeletben meghatározott szakmában nyújt fekvőbeteg-szakellátást.

(3) Az (1) és (2) bekezdés szerinti kórházak szakmai összetételét és feladatait a miniszter rendeletben határozza meg.

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)[3] 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)[4] 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)[5] 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.

---

1 Beiktatta: 2022. évi LXXIII. törvény 4. §. Hatályos: 2023. I. 1-től.
2 Módosította: 2026. évi XLIX. törvény 39. § 3.
3 Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 54. §. Hatályos: 2015. I. 1-től.
4 Beiktatta: 2013. évi CCXLIV. törvény 31. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.
5 Beiktatta: 2013. évi CCXLIV. törvény 31. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.

(6)[1] 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

94. § (1)[2] 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)[3] 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)[4] 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)[5] 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)[6] 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)[7] 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 Beiktatta: 2013. évi CCXLIV. törvény 31. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.
2 Módosította: 1999. évi LXXI. törvény 24. § (3) c).
3 Beiktatta: 2016. évi XXXIV. törvény 15. §. Hatályos: 2016. IX. 1-től.
4 Módosította: 2011. évi CXXVIII. törvény 154. § (3).
5 Megállapította: 2002. évi LVIII. törvény 6. § (1). Hatályos: 2003. I. 1-től.
6 Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 55. §. Hatályos: 2015. I. 1-től.
7 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.

96/A. §[7] (1) Az állami mentőszolgálat a segítségnyújtási kötelezettség teljesítése, a segélyhívás alapján szükséges intézkedések megtétele és ezek ellenőrzése érdekében a hívóval folytatott kommunikációt és a hívó fél által használt telefonállomás azonosított adatait visszakövethető módon, hangfelvétellel vagy egyéb elektronikus úton rögzíteni köteles.

(2) Az állami mentőszolgálat az (1) bekezdés szerinti adatokat a segélyhívás fogadásától számított öt évig kezeli.

(3) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok – a törvényben meghatározott szerveken túl – az érintett beteg ellátása érdekében az egészségügyi ellátóhálózat érintett beteget ellátó egészségügyi szolgáltatója részére továbbíthatók.

(4) Az (1) bekezdésben szereplő adatok nem képezik az egészségügyi dokumentáció részét.

Betegszállítás

97. §[8] (1)[9] 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.

---

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 Beiktatta: 2024. évi LXXVII. törvény 32. §. Hatályos: 2025. I. 1-től.
8 Megállapította: 2008. évi CVI. törvény 7. §. Hatályos: 2009. I. 1-től.
9 Módosította: 2014. évi CXI. törvény 69. § a).

(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,

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, a miniszter rendeletében meghatározott feltételeknek megfelelő személy 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,

---

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. §. Módosította: 2024. évi LXXVII. törvény 45. § a).
4 Módosította: 2011. évi LXXXI. törvény 36. § k).

e) egészségnevelési és tanácsadási feladatokat lát el.

(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.

(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.

---

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).

(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.

A lovasterápia, valamint a fogyatékos és a sérült személynek nyújtott lovas szolgáltatások keretében végzett tevékenység[3]

100/A. §[4] (1) A lovasterápia, valamint a fogyatékos és a sérült személynek nyújtott lovas szolgáltatások keretében végzett tevékenység sérült, fogyatékos vagy pszichológiai kezelés alatt álló személy gyógyítására, készségei fejlesztésére, egészségi és pszichés állapotának javítására irányuló speciális-fejlesztő rehabilitációs szolgáltatás.

(2) Az (1) bekezdés szerinti tevékenységet végző személyek képzésére vonatkozó szabályokat az e törvény felhatalmazása alapján kiadott miniszteri rendelet határozza meg.

Orvostechnikai eszközellátás

101. § (1)[5] 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)[6] Az (EU) 2017/745 rendelet 101. cikke és az (EU) 2017/746 rendelet 96. cikk szerinti illetékes hatósági feladatokat az egészségügyi államigazgatási szerv látja el.

101/A. §[7] 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. §[8] (1)[9] Az orvostechnikai eszközökkel kapcsolatos hatósági feladatok ellátására kijelölt szerv (e § alkalmazásában a továbbiakban: hatóság) közigazgatási szankciót alkalmazhat, ha a vonatkozó uniós jogi aktus, illetve jogszabály szerinti kötelezett megszegi

a) az orvostechnikai eszközök klinikai vizsgálatával, az in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközök klinikai teljesítőképesség-vizsgálatával,

b) az orvostechnikai eszközök és gazdasági szereplők nyilvántartásba vételével,

c) az orvostechnikai eszközök időszakos felülvizsgálatával,

---

1 Módosította: 2013. évi CCXLIV. törvény 48. § (1) d).
2 Beiktatta: 2013. évi CCXLIV. törvény 33. §. Hatályos: 2014. III. 1-től.
3 Beiktatta: 2021. évi CXLVIII. törvény 10. §. Hatályos: 2021. XII. 22-től.
4 Beiktatta: 2021. évi CXLVIII. törvény 10. §. Hatályos: 2021. XII. 22-től.
5 Megállapította: 2019. évi CXXI. törvény 22. §. Hatályos: 2020. V. 26-tól.
6 Megállapította: 2021. évi CI. törvény 55. §. Hatályos: 2021. VI. 29-től.
7 Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 41. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.
8 Beiktatta: 2011. évi CLXXVI. törvény 42. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.
9 Megállapította: 2021. évi CXXIX. törvény 5. §. Hatályos: 2022. V. 26-tól.

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

e) az orvostechnikai eszközökkel kapcsolatos váratlan esemény kivizsgálásával,

f) 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,

g) az orvostechnikai eszközök forgalmazásával és kereskedelmi gyakorlatával,

h) az orvostechnikai eszközök vonatkozásában megfelelőségértékelést végző szervezetek tevékenységével,

i) az (EU) 2017/745 rendelet 27. cikk (8) és (9) bekezdésében meghatározott orvostechnikai eszközök vagy az (EU) 2017/746 rendelet 24. cikk (8) és (9) bekezdésében meghatározott in vitro orvostechnikai eszközök UDI tárolásával,

j) a forgalmazói hálózaton belüli azonosítással,

k) az orvostechnikai eszközök UDI kiosztással és feltöltéssel,

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

m) a meghatalmazott képviselői szerződésekkel,

n) a minőségirányítási rendszer fenntartásával,

o) a termékkel kapcsolatos ellenőrzéssel és nyilvántartással, valamint címkézéssel kapcsolatos, a vonatkozó uniós jogi aktusban, illetve jogszabályban 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.

(3) [4] 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.

---

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).
4 Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 60. § (3). Hatályos: 2014. I. 1-től.

101/C. §[1] (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)[2] az implantátum nevét, típusát, UDI-ját,

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,

g)[3] az eszköz UDI azonosítóját.

(2)[4] 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)[5] 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.

(5)[6] 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.

---

1 Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 61. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.
2 Megállapította: 2021. évi CXXIX. törvény 6. §. Hatályos: 2022. V. 26-tól.
3 Beiktatta: 2019. évi CXXI. törvény 24. §. Hatályos: 2021. V. 26-tól.
4 Módosította: 2014. évi CXI. törvény 68. § a).
5 Beiktatta: 2015. évi LXXVII. törvény 29. § (1). Hatályos: 2015. VII. 1-től.
6 Beiktatta: 2015. évi LXXVII. törvény 29. § (2). Hatályos: 2016. I. 1-től.

Pszichoterápia és klinikai szakpszichológia

103. § (1)[1] 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[2]

a)[3] 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[4]

104. § (1)[5] 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.

(2)[6] 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)[7] A nem-konvencionális eljárások körét és az egyes tevékenységek végzéséhez szükséges feltételeket külön jogszabály határozza meg.

(4)[8] 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.

---

1 Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 41. § (1). Hatályos: 2010. I. 1-től.
2 Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 41. § (2). Hatályos: 2010. I. 1-től.
3 Módosította: 2011. évi LXXXI. törvény 36. § l).
4 A címet módosította: 1999. évi LXXI. törvény 24. § (2) b).
5 Módosította: 2005. évi CLXXXI. törvény 44. § (3) b).
6 Módosította: 1999. évi LXXI. törvény 24. § (2) b), 2005. évi CLXXXI. törvény 44. § (3) c).
7 Módosította: 1999. évi LXXI. törvény 24. § (2) b).
8 Módosította: 1999. évi LXXI. törvény 24. § (2) b).

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 [1]

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

b) a keresőképességnek,

c) [2] az egészségi állapot, egészségkárosodás és a megmaradt munkaképesség mértékének és minőségének, illetve a további foglalkoztatás feltételeinek egészségügyi elbírálása, illetőleg véleményezése.

Arcképes azonosításra épülő telemedicina szolgáltatás [3]

106/A. § [4] (1) Az egészségügyi szolgáltató a miniszter által meghatározott telemedicina útján nyújtható egészségügyi szolgáltatásokat (a továbbiakban: telemedicina szolgáltatás) – ha az ellátás sajátosságai és orvosszakmai megítélése az arcképes azonosítást indokolttá teszik – arcképes azonosítást biztosító, videojel és hang továbbítására alkalmas infokommunikációs eszköz (a továbbiakban: arcképes azonosítást biztosító videotechnológia) útján is nyújthatja.

(2) A miniszter rendeletében előírhatja, hogy egyes telemedicina szolgáltatások esetében kötelező az arcképes azonosítást biztosító videotechnológia használata.

(3) Az egészségügyi szolgáltató abban az esetben ajánlja fel a beteg számára az arcképes azonosítást biztosító videotechnológia útján történő telemedicina szolgáltatást, ha a betegadatok védelme, a beteg egyes tüneteinek vizsgálata vagy az ellátás jellege miatt egyéb telemedicina szolgáltatás útján az ellátás nem lenne kivitelezhető.

(4) Az egészségügyi szolgáltató egyes, egészségügyi dolgozó jelenlétét igénylő ellátásokat úgy is biztosíthat telemedicina szolgáltatás útján, hogy

a) az orvosi, fogorvosi, szakorvosi, szakfogorvosi végzettséget igénylő egészségügyi ellátás esetében az orvos, fogorvos, szakorvos a beteggel arcképes azonosítást biztosító videotechnológia útján tartja a kapcsolatot, és

b) az ellátásban egészségügyi dolgozó személyesen közreműködik.

(5) A (4) bekezdés szerinti telemedicina szolgáltatás esetében a (4) bekezdés *b)* pontja szerinti egészségügyi dolgozót az egészségügyi szolgáltató képviselőjének kell tekinteni.

106/B. § [5] (1) Arcképes azonosítást biztosító videotechnológia használata esetén a videojel segítségével az informatikai rendszer a beteg személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolványából (a továbbiakban: okmány) kiolvasott természetes személyazonosító adatokat, és az okmányszámot összeveti az okmányt nyilvántartó központi nyilvántartásban szereplő természetes személyazonosító adatokkal, ellenőrzi az okmány érvényességét, valamint az arcképelemzési nyilvántartásról és az arcképelemző rendszerről szóló 2015. évi CLXXXVIII. törvény 9/B. alcíme szerinti automatizált összehasonlítás igénybevételével az ügyfélről videojel útján készült arckép és a személyiadat- és lakcímnyilvántartásban szereplő, a személyazonosság ellenőrzésével érintett személy utolsó alkalommal nyilvántartásba vett arcképmásának az egymással történő megfeleltethetőségét. A nyilvántartásban szereplő adatok egyezősége, az okmány érvényessége, valamint az egyezőség feltételeként meghatározott értékszám elérése esetén az azonosítás sikeres.

---

1 Módosította: 2011. évi CXCI. törvény 106. § a).
2 Módosította: 2011. évi CXCI. törvény 106. § b).
3 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 202. §. Hatályos: 2021. XII. 1-től.
4 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 202. §. Hatályos: 2021. XII. 1-től.
5 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 202. §. Hatályos: 2021. XII. 1-től.

(2) Az (1) bekezdés szerinti azonosítást követően az e-közigazgatásért felelős miniszter automatikus információátadás útján – szükség esetén az összerendelési nyilvántartás szolgáltatás bevonásával – a személyiadat- és lakcímnyilvántartásból a beteg természetes személyazonosító adatait és lakcímét, valamint az összerendelési nyilvántartás útján a Társadalombiztosítási Azonosító Jelet átveszi, és azokat az egészségügyi szolgáltató részére átadja.

(3) Ha az (1) bekezdés szerinti azonosítás sikertelen, arcképes azonosítást biztosító videotechnológia útján végzett telemedicina szolgáltatásnak nincs helye.

(4) A (3) bekezdés szerinti esetben az egészségügyi szolgáltató az ellátást személyes jelenlét útján vagy egyéb telemedicina szolgáltatás útján biztosítja azzal, hogy egyéb telemedicina szolgáltatás a 106/A. § (3) bekezdése szerinti feltételek fennállása esetében csak a 106/A. § (4) bekezdése szerinti módon végezhető azzal, hogy az ezen alcím szerinti arcképes azonosítás elhagyható.

106/C. §[1] (1) Az arcképes azonosítást biztosító videotechnológiához szükséges informatikai rendszert – az azonosítási rendszer tekintetében az e-közigazgatásért felelős miniszter bevonásával – az EESZT működtetője teszi elérhetővé térítésmentesen az EESZT-hez csatlakozott egészségügyi szolgáltatók részére.

(2) Az e-közigazgatásért felelős miniszter a beteg természetes személyazonosító adatait, lakcímét, arcképmását, az okmány adatait, valamint a személyazonosító jel helyébe lépő azonosítási módokról és az azonosító kódok használatáról szóló 1996. évi XX. törvény 10/A. § (4) bekezdése szerinti titkosított összerendelési kapcsolati kódot az azonosítás és az adatátadás idejéig kezeli, azokat az okmányt nyilvántartó központi nyilvántartásból átveheti, valamint jogosult az okmányról készült másolatot készíteni és azt az azonosítás és az adatátadás idejéig kezelni.

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

Az egészségügyi szolgáltatás megkezdésének és gyakorlásának feltételei

108. § (1)[2] 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.

(1a)[3] A működési engedélyezésre irányuló eljárás elektronikus azonosítási szolgáltatás igénybevételét követően elektronikus űrlapon benyújtott kérelem útján kezdeményezhető.

(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.

---

1 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 202. §. Hatályos: 2021. XII. 1-től.

2 Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) a), 2013. évi CCXLIV. törvény 48. § (1) e).

3 Beiktatta: 2023. évi XIX. törvény 27. §. Hatályos: 2023. VI. 1-től.

(3)[1] A működéshez szükséges feltételek fennállásában bekövetkezett változást a szolgáltató haladéktalanul bejelenti az egészségügyi államigazgatási szervnek.

(4)[2] A működéshez szükséges feltételek meglétét az egészségügyi államigazgatási szerv rendszeresen ellenőrzi.

(5)[3] 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.

(6)[4] Az egészségügyi szolgáltatók jogszabályban meghatározott szempontok szerinti elnevezés használatára jogosultak.

108/A. §[5] (1)[6] Egészségügyi szolgáltatás a (2)–(4) bekezdés szerint működési engedély nélkül, az egészségügyi államigazgatási szerv részére elektronikus űrlapon 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)[7] családvédelmi szolgálat keretében nyújt egészségügyi ellátást,

e)[8] a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 57. § (2) bekezdés *a)–d)* pontja szerinti bentlakásos intézményeknek a jogszabályban meghatározott kötelező szolgáltatásai körébe tartozó egészségügyi szolgáltatást nyújt,

f)[9] igazságügyi szakértői tevékenysége körében, igazságügyi szakértői intézményként jogszabályban meghatározott halottvizsgálatot, halottakkal kapcsolatos orvosi eljárást végez.

(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.

---

1 Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) d).
2 Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) a).
3 Beiktatta: 2008. évi CVI. törvény 9. §. Hatályos: 2009. I. 1-től.
4 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 203. §. Hatályos: 2021. XII. 1-től.
5 Beiktatta: 2013. évi CCXLIV. törvény 34. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.
6 Módosította: 2023. évi XIX. törvény 39. § c).
7 Beiktatta: 2019. évi CX. törvény 35. § (1). Hatályos: 2020. I. 1-től. Lásd: 2019. évi CX. törvény 101. §.
8 Beiktatta: 2023. évi XIX. törvény 28. § (1). Hatályos: 2023. VI. 1-től.
9 Beiktatta: 2023. évi XIX. törvény 28. § (1). Hatályos: 2023. VI. 1-től.

(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.

(6)[1] Az egészségügyi államigazgatási szerv felé e törvény alapján megtett bejelentés alapján, hatósági nyilvántartásba vételre irányuló eljárásért vagy igazgatási szolgáltatásért – az egészségügyért felelős miniszternek az adópolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben kiadott rendeletében meghatározott – igazgatási szolgáltatási díjat kell fizetni.

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. §[2] (1)[3] Egészségügyi tevékenység – folytatásának formájától és módjától függetlenül – e törvény és külön törvény rendelkezéseire figyelemmel önállóan vagy felügyelet mellett végezhető.

(2)[4] Egészségügyi tevékenységet önállóan az a működési nyilvántartásba bejegyzett személy végezhet, aki[5]

a) az adott tevékenység folytatására jogosító egészségügyi szakképesítéssel rendelkezik, vagy egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzésének teljesítése során, miniszteri rendeletben foglaltak alapján az adott egészségügyi tevékenység önálló végzésére feljogosító kompetenciát szerzett, és

b) az adott szakképesítés tekintetében a kötelező továbbképzési kötelezettségét teljesítette vagy a továbbképzési kötelezettség teljesítése alól e törvény szerint mentesült. A (4), (4a), (10) és (10a) bekezdésében szereplő személyek működési nyilvántartásba történő bejegyzés hiányában is jogosultak önálló egészségügyi tevékenység végzésére.

(3)[6] Az adott tevékenység folytatására jogosító egészségügyi szakképesítéssel rendelkező, a (2) bekezdés *b)* pontja szerinti feltételekkel rendelkező személy felügyelete mellett – a (25) bekezdésben foglalt eltéréssel – végezhet egészségügyi tevékenységet az a személy,[7]

a) aki a szakképesítése megszerzéséhez szükséges képzésben vesz részt – a (3a) bekezdésben foglaltak kivételével –,

---

1 Beiktatta: 2023. évi XIX. törvény 28. § (2). Hatályos: 2023. VI. 1-től.
2 Megállapította: 2004. évi XXVI. törvény 61. §. Hatályos: a Magyar Köztársaságnak az Európai Unióhoz történő csatlakozásáról szóló nemzetközi szerződést kihirdető törvény hatálybalépésének napjától.
3 Megállapította: 2008. évi CVI. törvény 10. § (1). Hatályos: 2009. I. 1-től.
4 Megállapította: 2021. évi XCIX. törvény 204. § (1). Hatályos: 2021. XII. 1-től.
5 A veszélyhelyzet ideje alatt eltérő rendelkezéseket kell alkalmazni. Lásd: 121/2022. (III. 28.) Korm. rendelet 2. § (1).
6 Megállapította: 2021. évi XCIX. törvény 204. § (1). Hatályos: 2021. XII. 1-től.
7 A veszélyhelyzet ideje alatt eltérő rendelkezéseket kell alkalmazni. Lásd: 121/2022. (III. 28.) Korm. rendelet 2. § (1).

b) 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, de legfeljebb három évig,

c) aki működési nyilvántartását e törvényben és jogszabályokban foglalt módon határidőben nem újította meg, vagy működési nyilvántartása lejárt és meghosszabbítási kérelmét véglegesen elutasították, legfeljebb három évig,

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

e)[1] aki az adott szakképesítés tekintetében a működési nyilvántartásba történő felvételét első alkalommal kéri, és az egészségügyi szakképesítése megszerzésének, illetve jogszabály szerinti magyarországi elismerésének vagy honosításának napja óta több mint 8 év eltelt, és a kérelem benyújtásakor az adott szakképesítés tekintetében fennálló továbbképzési kötelezettségét nem teljesítette és az alól nem mentesült, a továbbképzési kötelezettség teljesítéséig, de legfeljebb három évig.

(3a)[2] A (3) bekezdés *a)* pontjától eltérően az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzésben részt vevő személy önállóan végezhet egészségügyi tevékenységet mindazon kompetenciák tekintetében, amelynek gyakorlására miniszteri rendelet alapján a szakképzése részét képező vizsga során felhatalmazást szerzett.

(4)[3] 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 Beiktatta: 2024. évi LXXVII. törvény 33. §. Hatályos: 2025. I. 1-től.
2 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 204. § (2). Hatályos: 2021. XII. 1-től.
3 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 (a továbbiakban: ETT) 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 alapján felügyelet mellett közreműködő személy csak a szakmai felügyeletet ellátó személy utasítása szerint működhet közre. A felügyeletet gyakorló személy utasítási joga – ide nem értve a munkáltatói utasítási joggyakorlást – csak a szakképesítésének megfelelő körben gyakorolható.

(6)[7] Az az (5) bekezdésben meghatározott személy, aki az egészségügyi tevékenységben nem a szakképesítésének, vagy megszerzett, önállóan is gyakorolható kompetenciáinak 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.

(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,

---

1 Beiktatta: 2013. évi CCXLIV. törvény 35. §. Módosította: 2017. évi CLXXXVIII. törvény 10. § a), 2023. évi I. 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: 2021. évi XCIX. törvény 204. § (3). Hatályos: 2021. XII. 1-től.
7 Megállapította: 2021. évi XCIX. törvény 204. § (3). Hatályos: 2021. XII. 1-től.

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

(9a) [1] Az Eütev. 4. § *a)* pont *ab)* alpontja szerinti egészségügyi dolgozó tevékenysége feletti felügyelet a tevékenység végzésének helye szerinti egészségügyi szolgáltatónál tevékenységet végző egészségügyi dolgozó által biztosítandó, foglalkoztatási jogviszonyára tekintet nélkül.

(10) [2] A (4) bekezdésben foglaltaktól eltérően [3]

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

b) [4] 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) [5] 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. [6]

(11) A kormányrendeletben meghatározott hatóság nyilvántartást vezet [7]

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

b) [8] a (10) és (10a) bekezdés alapján regisztrált bejelentésekről, továbbá

c) az ezekhez kapcsolódó adatokról, illetve

d) [9] 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.

---

1 Beiktatta: 2023. évi XIX. törvény 29. §. Hatályos: 2023. VI. 1-től.
2 Megállapította: 2007. évi I. törvény 113. § (3). Módosította: 2007. évi LXXI. törvény 36. § (4), 2009. évi LVI. törvény 191. §.
3 Lásd: 516/2020. (XI. 25.) Korm. rendelet 7. § (9) b).
4 Módosította: 2011. évi CLXXVI. törvény 61. § a).
5 Beiktatta: 2011. évi CLXXVI. törvény 43. § (2). Hatályos: 2012. I. 1-től.
6 Lásd: 516/2020. (XI. 25.) Korm. rendelet 6. § (1), (2).
7 Módosította: 2009. évi LVI. törvény 191. §.
8 Módosította: 2011. évi CLXXVI. törvény 61. § cb).
9 Módosította: 2009. évi LVI. törvény 191. §.

(12)[1] 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)[2] 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)[3] 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)[4] 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)[5] 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)[6] A működési nyilvántartást vezető szerv

a)[7] 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)[8] 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,

---

1 Módosította: 2009. évi LVI. törvény 191. §.
2 Módosította: 2009. évi LVI. törvény 191. §.
3 Módosította: 2009. évi LVI. törvény 191. §.
4 Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 22. §. Hatályos: 2011. I. 1-től.
5 Beiktatta: 2016. évi XXXII. törvény 9. § (1). Hatályos: 2016. VII. 1-től.
6 Megállapította: 2008. évi CVI. törvény 10. § (4). Hatályos: 2009. I. 1-től.
7 Megállapította: 2012. évi CCXII. törvény 39. §. Hatályos: 2013. I. 1-től.
8 Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 42. § (2). Módosította: 2014. évi CXI. törvény 68. § b).

c)[1] 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)[2] 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)[3] 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.[4]

(18)[5]

(19)[6] 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.[7]

(20)[8] A (19) bekezdés szerint elismerési eljárásra[9]

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, azzal az eltéréssel, hogy az Etv. 18. § (2) bekezdés *f)* pontja szerinti felügyelet mellett történő tevékenységvégzés egy évnél rövidebb időtartamú is lehet.[10]

(21)[11] 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.[12]

---

1 Beiktatta: 2009. évi CLIV. törvény 42. § (3). Módosította: 2014. évi CXI. törvény 68. § c).
2 Megállapította: 2017. évi L. törvény 150. § (3). Hatályos: 2018. I. 1-től.
3 Beiktatta: 2008. évi XXVIII. törvény 3. §. Hatályos: 2008. VII. 1-től.
4 Lásd: 516/2020. (XI. 25.) Korm. rendelet 7. § (9) c).
5 Hatályon kívül helyezte: 2009. évi CLIV. törvény 126. § (1) a). Hatálytalan: 2010. I. 1-től.
6 Beiktatta: 2008. évi XXVIII. törvény 3. §. Hatályos: 2008. VII. 1-től.
7 Lásd: 516/2020. (XI. 25.) Korm. rendelet 7. § (9) c).
8 Beiktatta: 2008. évi XXVIII. törvény 3. §. Hatályos: 2008. VII. 1-től.
9 Lásd: 516/2020. (XI. 25.) Korm. rendelet 7. § (9) c).
10 Módosította: 2022. évi LIX. törvény 6. §.
11 Beiktatta: 2008. évi XXVIII. törvény 3. §. Hatályos: 2008. VII. 1-től.
12 Lásd: 516/2020. (XI. 25.) Korm. rendelet 7. § (9) c).

(22)[1] 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.[2]

(23)[3] 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)[4] 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)[5] Egészségügyi szakdolgozó esetében felügyeletet ellátó személy az a szakorvos is lehet, aki az adott szakterületen szakvizsgával rendelkezik és a működési nyilvántartásban szerepel.

110/A. §[6] (1)[7] 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).[8]

(2)[9] A jó hírnév igazolás az alábbiakat tartalmazza:

a)[10] 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)[11] 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.[12]

(5)[13] Az (1) bekezdés szerinti eljárásban a hiányzó bizonyíték az ügyfél nyilatkozatával nem pótolható.

Az egészségügyi szakképesítést szerzett személyek alapnyilvántartása

---

1 Megállapította: 2017. évi CLXXXVIII. törvény 6. §. Hatályos: 2017. XII. 19-től.
2 Lásd: 516/2020. (XI. 25.) Korm. rendelet 7. § (9) c).
3 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).
4 Számozását módosította: 2008. évi XXVIII. törvény 3. §.
5 Beiktatta: 2009. évi CLIV. törvény 42. § (4). Hatályos: 2010. I. 1-től.
6 Beiktatta: 2009. évi CLIV. törvény 43. §. Hatályos: 2010. I. 1-től.
7 Módosította: 2016. évi XXXIV. törvény 26. § a).
8 Lásd: 516/2020. (XI. 25.) Korm. rendelet 7. § (9) d).
9 Módosította: 2011. évi LXXXI. törvény 36. § m).
10 Módosította: 2015. évi CLXXXVI. törvény 57. § a).
11 Megállapította: 2017. évi CLXXXVIII. törvény 7. §. Hatályos: 2017. XII. 19-től.
12 Lásd: 516/2020. (XI. 25.) Korm. rendelet 7. § (9) d).
13 Beiktatta: 2017. évi L. törvény 150. § (4). Hatályos: 2018. I. 1-től.

111. § (1)[1] 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)[2] 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)[3] a szakképesítést szerzett személy neme, természetes személyazonosító adatai, egészségügyi tevékenység során használt neve, állampolgársága, lakóhelye és tartózkodási helye;

b)[4] a megszerzett szakképesítés megnevezése, az erről kiállított oklevél, bizonyítvány száma, a kiállítás helye és időpontja, a kiállító intézmény megnevezése, továbbá a képzés nyelve;

c)[5] az egészségügyi dolgozó alapnyilvántartási száma és alapnyilvántartásának jogszabályban meghatározott típusa.

(4)[6] 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)[7] Az alapnyilvántartás vezetéséről – a szakképesítés szintjeinek megfelelően – az egészségügyi államigazgatási szerv gondoskodik.

(6)[8] Az alapnyilvántartást vezető szerv az egészségügyi dolgozók alapnyilvántartásából a (3) bekezdés szerinti adatokat – kivéve a (3) bekezdés *a)* pontjából a szakképesítést szerzett személy neme, állampolgársága, lakóhelye és tartózkodási helye, valamint a (3) bekezdés *b)* pontjából a képzés nyelve – a nyilvántartásba történő felvételt követően, továbbá az ezen adatokban bekövetkezett változásokat napi rendszerességgel – jogszabályban előírt feladatai ellátása érdekében – elektronikus úton, informatikai rendszerkapcsolat útján megküldi az országos tisztifőorvosi feladatokat ellátó szerv részére.

Az egészségügyi dolgozók működési nyilvántartása

112. §[9] (1) Azt a személyt, aki az e törvényben foglalt feltételeknek megfelel, kérelmére működési nyilvántartásba kell venni.

(2)[10] A működési nyilvántartás célja az egészségügyi dolgozók (4) bekezdés szerinti adatainak tanúsítása. 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)[11] 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,

---

1 Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 23. § (1). Módosította: 2014. évi CXI. törvény 68. § d).
2 Megállapította: 2013. évi CXXVII. törvény 62. §. Hatályos: 2013. VII. 6-tól.
3 Megállapította: 2012. évi CCXII. törvény 40. §. Módosította: 2014. évi CXI. törvény 68. § e).
4 Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 58. § (1). Hatályos: 2015. I. 1-től.
5 Megállapította: 2013. évi CCXLIV. törvény 36. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.
6 Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 23. § (3). Hatályos: 2011. I. 1-től.
7 Megállapította: 2002. évi LVIII. törvény 8. §. Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).
8 Megállapította: 2023. évi XIX. törvény 30. §. Hatályos: 2023. VI. 1-től.
9 Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 24. §. Hatályos: 2011. I. 1-től.
10 Megállapította: 2025. évi LXXX. törvény 62. § (1). Hatályos: 2026. I. 1-től.
11 Módosította: 2012. évi CCXII. törvény 52. § a).

d)[1] 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)[2] akit egészségi állapota következtében az egészségügyi államigazgatási szerv az egészségügyi tevékenység folytatására véglegesen alkalmatlanná nyilvánított,

f)[3] akit az egészségügyi államigazgatási szerv az egészségügyi tevékenység gyakorlásától eltiltott,

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

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

i)[4] 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)[5] aki cselekvőképességében bármely ügycsoport tekintetében részlegesen korlátozó vagy cselekvőképességét teljesen korlátozó gondnokság alatt áll,

k)[6] 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)[7] az egészségügyi dolgozó neve, természetes személyazonosító adatai, az egészségügyi tevékenység gyakorlása során használt neve, lakóhelye és tartózkodási helye, állampolgársága,

b)[8] 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, továbbá a 110. § (2) bekezdés *a)* pontja szerinti, az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzés teljesítése során az egészségügyi tevékenység önálló végzésére feljogosító kompetenciára vonatkozó adat,

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

---

1 Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 25. § (1). Módosította: 2016. évi XXXIV. törvény 26. § b), 2016. évi CLXXII. törvény 18. § a).
2 Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 25. § (1). Hatályos: 2011. VII. 1-től.
3 Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 25. § (1). Módosította: 2012. évi CCXII. törvény 52. § b).
4 Megállapította: 2016. évi CLXXII. törvény 13. §. Hatályos: 2017. I. 1-től.
5 Megállapította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (11). Hatályos: 2014. III. 15-től.
6 Beiktatta: 2011. évi LXXXI. törvény 25. § (3). Hatályos: 2011. VII. 1-től.
7 Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 25. § (4). Módosította: 2016. évi XXXIV. törvény 26. § c).
8 Megállapította: 2024. évi LXXVII. törvény 34. § (1). Hatályos: 2025. I. 1-től.
9 Megállapította: 2013. évi CCXLIV. törvény 37. § (1). Hatályos: 2014. I. 1-től.

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,

j)[1] az egészségügyi dolgozóval szemben törvény alapján etikai eljárás keretében kiszabott véglegessé vált büntetés ténye a büntetést kiszabó határozat véglegessé válása 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 jogosultágát érintő adat,

o)[4] jogszabályban meghatározott halottvizsgálatra jogosult mentőtiszt esetén a halottvizsgálati képzésről szóló igazolást.

(4a)[5] 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)[6] 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.

(4c)[7] A működési nyilvántartás közhiteles hatósági nyilvántartásnak minősül

a) az egészségügyi dolgozó alap- és működési nyilvántartási száma és alap- és működési nyilvántartásának jogszabályban meghatározott típusa,

b) a 115. § (2) bekezdés *b)* és *d)* pontja szerinti egészségügyi ágazati szakmai képzések keretében megszerzett szakképesítések, valamint egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzések megnevezése, továbbá a 110. § (2) bekezdés *a)* pontja szerinti, az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzés teljesítése során az egészségügyi tevékenység önálló végzésére feljogosító kompetenciára vonatkozó adat,

c) jogszabályban meghatározott halottvizsgálatra jogosult mentőtiszt esetén a halottvizsgálati jogosultságra vonatkozó adat,

d) a működési nyilvántartási ciklus érvényességi ideje, az egészségügyi tevékenység szüneteltetésének oka, kezdő, befejező dátuma, a működési nyilvántartás meghosszabbításának, illetve felfüggesztésének jogcíme, kezdő és befejező dátuma, továbbá a nyilvántartásból való törlés dátuma,

e) a korlátozott alkalmasság ténye,

f) a felügyelet melletti tevékenységgyakorlás kezdete és időtartama, a felügyeletet ellátó személye, működési nyilvántartási száma, a felügyelettel érintett szakképesítés tekintetében.

---

1 Megállapította: 2024. évi LXXVII. törvény 34. § (2). Hatályos: 2025. I. 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: 2023. évi XIX. törvény 31. § (1). Hatályos: 2023. VI. 1-től.
5 Beiktatta: 2011. évi LXXXI. törvény 25. § (5). Hatályos: 2011. VII. 1-től.
6 Beiktatta: 2011. évi LXXXI. törvény 25. § (5). Hatályos: 2011. VII. 1-től.
7 Beiktatta: 2025. évi LXXX. törvény 62. § (2). Hatályos: 2026. I. 1-től.

(5)[1] A (4) bekezdés *b)*, *c)*, *e)*, *f)*, *k)*, *m)* és *o)* pontja, továbbá *a)* pontjából az egészségügyi dolgozó neve, illetve az egészségügyi tevékenység gyakorlása során használt neve, valamint *g)* pontjából az egészségügyi tevékenység szüneteltetésének kezdő és befejező dátuma, valamint a működési nyilvántartás 113/A. § (5) bekezdése szerinti felfüggesztésének kezdő és befejező dátuma bárki számára megismerhető adat.

(6)[2] A működési nyilvántartást vezető szerv a (4) bekezdés *j)* pontja szerinti adatot az etikai eljárás keretében kiszabott büntetés elévülése napján, az *n)* pont szerinti adatot az adat beérkezésétől számított két év után a nyilvántartásból hivatalból törli.

(7)[3] 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.

(7a)[4] A működési nyilvántartást vezető szerv az egészségügyi dolgozók működési nyilvántartásából a (4) bekezdés *b)–c)*, *e)*, *k)* és *m)* pontja, továbbá a (4) bekezdés *a)* pontjából az egészségügyi dolgozó neve, illetve az egészségügyi tevékenység gyakorlása során használt neve, valamint a (4) bekezdés *g)* pontjából az egészségügyi tevékenység szüneteltetésének ténye szerinti adatokat a nyilvántartásba történő felvételt követően, továbbá az ezen adatokban bekövetkezett változásokat napi rendszerességgel – a jogszabályban előírt feladatai ellátása érdekében – elektronikus úton, informatikai rendszerkapcsolat útján megküldi az országos tisztifőorvosi feladatokat ellátó szerv részére.

(8)[5] 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)[6] 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)[7] A működési nyilvántartásba történő felvételre irányuló eljárásban a hiányzó bizonyíték az ügyfél nyilatkozatával nem pótolható.

112/A. §[8] (1)[9]

---

1 Megállapította: 2024. évi LXXVII. törvény 34. § (3). Hatályos: 2025. I. 1-től.
2 Megállapította: 2024. évi LXXVII. törvény 34. § (3). Hatályos: 2025. I. 1-től.
3 Beiktatta: 2011. évi LXXXI. törvény 25. § (7). Hatályos: 2011. VII. 1-től.
4 Megállapította: 2023. évi XIX. törvény 31. § (2). Hatályos: 2023. VI. 1-től.
5 Beiktatta: 2011. évi LXXXI. törvény 25. § (8). Módosította: 2016. évi CLXXII. törvény 17. § b).
6 Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 59. § (2). Hatályos: 2015. I. 1-től.
7 Beiktatta: 2017. évi L. törvény 150. § (5). Hatályos: 2018. I. 1-től.
8 Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 24. §. Hatályos: 2011. I. 1-től.
9 Hatályon kívül helyezte: 2016. évi CLXXII. törvény 18. § b). Hatálytalan: 2017. I. 1-től.

(2)[1] 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)[2] a működési nyilvántartásba történő bejegyzés iránti eljárás véglegessé vált döntéssel történő befejezéséig, vagy

b)[3] 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. §[4]

113. §[5] (1)[6] 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.[7]

(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)[8] 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.

---

1 Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 26. §. Módosította: 2016. évi CLXXII. törvény 17. § c), d).
2 Megállapította: 2017. évi L. törvény 151. § c). Hatályos: 2018. I. 1-től.
3 Megállapította: 2017. évi L. törvény 151. § c). Hatályos: 2018. I. 1-től.
4 Hatályon kívül helyezte: 2010. évi CLXXIII. törvény 42. § b). Hatálytalan: 2011. I. 1-től.
5 Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 25. §. Hatályos: 2011. I. 1-től.
6 Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 27. §. Hatályos: 2011. VII. 1-től.
7 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. §.
8 Megállapította: 2013. évi CXXVII. törvény 64. § (1). Hatályos: 2013. VII. 6-tól.

(4a)[1] 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.

(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)[2] 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. §[3] (1) A működési nyilvántartásból a nyilvántartást vezető szerv – a (2) bekezdésben foglalt eltéréssel – törli azt a személyt

a)[4] akit a bíróság bármely ügycsoport tekintetében cselekvőképességet részlegesen korlátozó vagy a cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alá helyezett,

b)[5] 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)[6] 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,

i)[7] akinek – feltéve, hogy törvény kötelező kamarai tagságot ír elő – kamarai tagsága megszűnt.

---

1 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. §.
2 Módosította: 2017. évi CLXXXVIII. törvény 10. § b).
3 Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 25. §. Hatályos: 2011. I. 1-től.
4 Megállapította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (12). Hatályos: 2014. III. 15-től.
5 Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 28. § (1). Módosította: 2016. évi XXXIV. törvény 26. § b).
6 Módosította: 2012. évi CCXII. törvény 52. § c).
7 Beiktatta: 2011. évi XXIII. törvény 34. § (2). Hatályos: 2011. IV. 1-től.

(1a)[1] Az (1) bekezdés *a)–d)* pontja alapján a működési nyilvántartásból törölt, és az Eütv. 113/A. § (5) bekezdésének hatálya alá tartozó egészségügyi dolgozó egészségügyi tevékenységet felügyelet mellett sem végezhet.

(2)[2]

(3)[3] 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)[4] 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.

(5)[5] A működési nyilvántartást vezető szerv felfüggeszti a működési nyilvántartását

a) annak a személynek, akinek kötelező kamarai tagságát az egészségügyben működő szakmai kamarákról szóló törvény szerint illetékes egészségügyi szakmai kamara felfüggesztette, a kamarai tagság felfüggesztésének időtartamára,

b) annak a kötelező kamarai tagságát kérelme alapján szüneteltető egészségügyi dolgozónak, aki jogszabály alapján egészségügyi tevékenység végzésére a szüneteltetés időtartama alatt nem jogosult, a kötelező kamarai tagság szüneteltetésének időtartamára,

c) annak a személynek, akit egészségi állapota következtében az egészségügyi államigazgatási szerv az egészségügyi tevékenység folytatására átmenetileg alkalmatlannak nyilvánított, az egészségügyi tevékenység végzésére való alkalmassági felülvizsgálat lefolytatásáig.

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)[12] *az Szkt.* 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,

---

1 Megállapította: 2024. évi LXXVII. törvény 35. § (1). Hatályos: 2025. I. 1-től.
2 Hatályon kívül helyezte: 2013. évi CCXLIV. törvény 49. § c). Hatálytalan: 2014. I. 1-től.
3 Megállapította: 2013. évi CCXLIV. törvény 38. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.
4 Beiktatta: 2011. évi CLXXVI. törvény 44. § (2). Hatályos: 2012. I. 1-től.
5 Beiktatta: 2024. évi LXXVII. törvény 35. § (2). Hatályos: 2025. 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.
12 Módosította: 2022. évi L. törvény 73. § a).

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,

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) [1] az Ehi. 6. § (4) és (4a) bekezdése, 6/A. § (2) bekezdése, valamint 6/B. § (1) és (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) [2] 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) [3] A (2) bekezdés szerinti szervnek

a) személyazonosításra alkalmas módon továbbítja (továbbítják)

---

1 Megállapította: 2023. évi XIX. törvény 32. § (1). Hatályos: 2023. VI. 1-től.
2 Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 60. § (2). Hatályos: 2015. I. 1-től.
3 Megállapította: 2013. évi CCXLIV. törvény 39. § (2). Hatályos: 2014. I. 1-től.

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.

(4a)[2] 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.

1 Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 60. § (3). Hatályos: 2015. I. 1-től.
2 Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 65. § (3). Hatályos: 2013. VII. 6-tól.

(5)[1] 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)[2] 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)[3] 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[4]

115. §[5] (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:

a)[6]

b) egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzés,

c) egészségügyi szakmai továbbképzés,

d) egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzés.

116. §[7]

116/A. §[8] (1)[9] 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

---

1 Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 27. § (2). Módosította: 2013. évi CCXLIV. törvény 48. § (1) h).
2 Megállapította: 2013. évi CCXLIV. törvény 39. § (3). Hatályos: 2014. I. 1-től.
3 Beiktatta: 2017. évi XLIV. törvény 16. § (1). Hatályos: 2017. VI. 2-től.
4 Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 47. §. Hatályos: 2010. I. 1-től.
5 Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 47. §. Hatályos: 2010. I. 1-től.
6 Hatályon kívül helyezte: 2012. évi CCXII. törvény 52. § d). Hatálytalan: 2013. I. 1-től.
7 Hatályon kívül helyezte: 2012. évi CCXII. törvény 52. § e). Hatálytalan: 2013. I. 1-től.
8 Beiktatta: 2009. évi CLIV. törvény 48. §. Hatályos: 2010. I. 1-től.
9 Megállapította: 2012. évi CCXII. törvény 42. §. Hatályos: 2013. I. 1-től.

c) felsőoktatási egységes osztatlan mesterképzési szakon orvos- és egészségtudomány képzési területen szakképzettséget szerzett
és egészségügyi szolgáltatónál munkavégzésre irányuló jogviszonyban áll.

(2)[1] 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)[2] 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)[3] A szakorvos-, szakfogorvos-, szakgyógyszerész- és szakpszichológus-képzés költségvetési forrásának kezelése érdekében az egészségügyi államigazgatási szerv nyilvántartást vezet, az államilag támogatott képzésben részt vevőről.

(5)[4] 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)[5] 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)[6] a Rezidens Támogatási Programban történő részvétel tényét.

(5a)[7] A 150. § (4) bekezdésében meghatározott feladat végrehajtásában – jogszabályban történő kijelölés esetén – az egészségügyi államigazgatási szerv részt vehet.

(5b)[8] A (4) bekezdés szerinti nyilvántartás hatósági nyilvántartásnak minősül.

(6)[9] Az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzésről szóló kormányrendeletben foglalt támogatás folyósításának a feltétele 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.

(7)[10] Az

a) (5) bekezdés *a)* pontjában foglalt adatok közül a természetes személyazonosító adatokban bekövetkezett változást a jelölt,

b) (5) bekezdés *b)* és *c)* pontja szerinti adatokban bekövetkezett változást a felsőoktatási intézmény és

c) (5) bekezdés *e)* pontja szerinti adatokban bekövetkezett változást a képzésben részt vevő személyt foglalkoztató egészségügyi szolgáltató
a változás bekövetkezésétől számított 15 napon belül köteles bejelenteni az egészségügyi államigazgatási szerv részére.

---

1 Megállapította: 2012. évi CCXII. törvény 42. §. Hatályos: 2013. I. 1-től.
2 Megállapította: 2012. évi CCXII. törvény 42. §. Hatályos: 2013. I. 1-től.
3 Megállapította: 2012. évi CCXII. törvény 42. §. Hatályos: 2013. I. 1-től.
4 Beiktatta: 2011. évi LXXXI. törvény 30. §. Hatályos: 2011. VII. 1-től.
5 Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 61. § (1). Hatályos: 2015. VII. 1-től.
6 Beiktatta: 2013. évi CCXLIV. törvény 40. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.
7 Beiktatta: 2012. évi CLIV. törvény 20. §. A korábbi második mondatot hatályon kívül helyezte: 2013. évi CCIII. törvény 16. §. Hatálytalan: 2014. I. 1-től.
8 Megállapította: 2025. évi LXXX. törvény 63. §. Hatályos: 2026. I. 1-től.
9 Megállapította: 2021. évi XCIX. törvény 206. § (1). Hatályos: 2021. XII. 1-től.
10 Megállapította: 2021. évi XCIX. törvény 206. § (1). Hatályos: 2021. XII. 1-től.

(7a)[1] A (7) bekezdés *a)* pontja szerinti bejelentés azon adatok tekintetében, amelyeket más nyilvántartás közhitelesen tartalmaz, úgy is teljesíthető, hogy az adatváltozásról – a személyiadat- és lakcímnyilvántartás kivételével – a közhiteles nyilvántartást vezető szerv – ha ezt tőle a jelölt kéri – a (7) bekezdés szerinti határidőben értesíti az egészségügyi államigazgatási szervet.

(7b)[2] 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 képzésben részt vevő személyt foglalkoztató egészségügyi szolgáltató kéri – a (7) bekezdés szerinti határidőben értesíti az egészségügyi államigazgatási szervet.

(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)[7] 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 szakképesítéssel rendelkező személyek (a továbbiakban: továbbképzésre kötelezett) egészségügyi szakmai továbbképzésben (a továbbiakban: továbbképzés) kötelesek részt venni.

(2)[8] 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)[9] 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)[10] Mentesül a továbbképzési kötelezettség alól a 75. életévét betöltött egészségügyi dolgozó.

(5)[11] Mentesül a továbbképzési kötelezettség teljesítése alól az az orvos, aki első szakorvosi szakképesítése megszerzésére irányuló képzésben vesz részt.

116/C. §[12] (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.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott nyilvántartás tartalmazza a továbbképzésre kötelezett személynek

a) a természetes személyazonosító adatait, e-mail címét, lakóhelyét, illetve tartózkodási helyét,

---

1 Beiktatta: 2016. évi XXXII. törvény 9. § (2). Módosította: 2025. évi CXXIII. törvény 7. § a).
2 Megállapította: 2021. évi XCIX. törvény 206. § (2). Hatályos: 2021. XII. 1-től.
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 Megállapította: 2021. évi XCIX. törvény 205. §. Hatályos: 2021. XII. 1-től.
8 Módosította: 2010. évi CLXXIII. törvény 41. § d).
9 Módosította: 2010. évi CLXXIII. törvény 42. § c).
10 Beiktatta: 2010. évi CLXXIII. törvény 29. §. Hatályos: 2011. I. 1-től.
11 Beiktatta: 2015. évi LXXVII. törvény 30. §. Hatályos: 2015. VII. 1-től.
12 Megállapította: 2012. évi LXXIX. törvény 19. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.

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) az Szkt. alapján egészségügyi szakmával, illetve szakképesítéssel, vagy egészségügyi főiskolai végzettséggel vagy felsőoktatási intézményben orvos- és egészségtudományi képzési terület ciklusokra bontott képzés alap- vagy mesterképzési szakán szerzett szakképzettséggel rendelkezik,

b) orvos- és egészségtudományi képzési terület egységes osztatlan mesterképzési szakán szerzett szakképzettséggel és egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel rendelkezik, továbbá megfelel az egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzésről szóló jogszabályokban meghatározott részvételi követelményeknek, vagy

c) az *a)* és *b)* pont alá nem tartozó, felsőoktatási ciklusokra bontott képzés alap- vagy mesterképzési szakon, vagy felsőoktatási egységes osztatlan mesterképzési szakon szerzett szakképzettséggel rendelkezik, és megfelel az egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzésről szóló jogszabályokban meghatározott részvételi követelményeknek.

(4)[4]

(5)[5] Az egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzés vizsgával zárul, amelynek sikeres letételéről az egészségügyi államigazgatási szerv egészségügyi szakmai tevékenység végzésére jogosító tanúsítványt állít ki.

117. §[6] (1)–(4)[7]

---

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: 2023. évi XIX. törvény 32. § (2). Hatályos: 2023. VI. 1-től.
4 Hatályon kívül helyezte: 2012. évi CCXII. törvény 52. § f). Hatálytalan: 2013. I. 1-től.
5 Megállapította: 2012. évi CCXII. törvény 43. § (2). Hatályos: 2013. I. 1-től.
6 Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 49. §. Hatályos: 2010. I. 1-től.
7 Hatályon kívül helyezte: 2012. évi CCXII. törvény 52. § g). Hatálytalan: 2013. I. 1-től.

(5)[1] 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)[2] 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)[3] Az (5) bekezdés szerinti nyilvántartás 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)[4] A miniszter az egészségügyi ellátás szakmai színvonalának biztosítása érdekében részt vesz az egyetemi és főiskolai szintű alapképzések képesítési követelményeinek meghatározásában.

(3)[5] A miniszter meghatározza az egyes alap-, közép- és felsőfokú szakképesítések, valamint a felsőfokú szakirányú szakképesítések képesítési feltételeit és követelményeit.

4. Cím

Az egészségügyi szolgáltatások minőségének biztosítása

A minőségügyi rendszer[6]

119. §[7] (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;

---

1 Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 31. §. Módosította: 2012. évi CCXII. törvény 51. § d).
2 Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 62. §. Hatályos: 2015. VII. 1-től.
3 Megállapította: 2025. évi LXXX. törvény 64. §. Hatályos: 2026. I. 1-től.
4 Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).
5 Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).
6 Megállapította: 2012. évi LXXIX. törvény 20. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.
7 Megállapította: 2012. évi LXXIX. törvény 20. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.

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. §[1] 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[2]

121. §[3] (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,

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.

---

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: 2015. évi CCXXIV. törvény 22. §. Hatályos: 2016. I. 1-től.

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,

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 [5]

124. § [6] (1) Az egészségügyi szolgáltatók akkreditációja az adott ellátási formára specifikus standardok szerinti működés elismerése.

(2) Az akkreditációra való jelentkezés önkéntes.

(3) [7] Az akkreditáció alapjául szolgáló, az egészségügyi ellátás biztonságát támogató és az eredményességet elősegítő tevékenységek szabályozására vonatkozó standardokat a miniszter hagyja jóvá.

(4) [8] Az akkreditációs felülvizsgálatot a miniszter által kijelölt szerv végzi, a felülvizsgálat alapján az akkreditációs dokumentumot a miniszter adja ki.

(5) [9] Az akkreditációs felülvizsgálati eljárásért költségtérítést kell fizetni.

124/A. § [10] (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.

---

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: 2012. évi LXXIX. törvény 20. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.
6 Megállapította: 2012. évi LXXIX. törvény 20. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.
7 Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 63. § (1). Hatályos: 2014. XII. 31-től.
8 Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 63. § (1). Hatályos: 2014. XII. 31-től.
9 Beiktatta: 2014. évi CXI. törvény 63. § (2). Módosította: 2016. évi CLXXII. törvény 17. § e).
10 Beiktatta: 2012. évi LXXIX. törvény 20. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.

(3)[1] 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.

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)[2] Távolléte vagy akadályoztatása időtartamára a beteg vizsgálatára és kezelésére

a) a kezelőorvos munkáltatója,

b) a munkáltató hiányában a kezelőorvos,

c)[3] 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)[4]

128. §[5]

---

1 Módosította: 2014. évi CXI. törvény 68. § g).
2 Megállapította: 1999. évi LXXI. törvény 10. §. Hatályos: 1999. VIII. 1-től.
3 Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) i).
4 Hatályon kívül helyezte: 1999. évi LXXI. törvény 24. § (2) c). Hatálytalan: 1999. VIII. 1-től.
5 Hatályon kívül helyezte: 2003. évi LXXXIV. törvény 28. § (3) a). Hatálytalan: 2004. V. 1-től.

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

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.

135. § (1) A kezelőorvos a beteg tájékoztatását körültekintően, szükség szerint fokozatosan, a beteg állapotára és körülményeire tekintettel végzi.

1 Megállapította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (13). Hatályos: 2014. III. 15-től.

(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.

(3)[1] A 13. § (2) bekezdése szerinti tájékoztatás során mesterséges intelligencia által támogatott informatikai megoldás is alkalmazható.

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)[2] a betegnek az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben meghatározott személyazonosító adatait,

b)[3] 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. §[4] Az egészségügyi szolgáltató

a) több résztevékenységből álló, összefüggő ellátási folyamat végén vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást követően az ellátás adatait összefoglaló zárójelentést,

---

1 Beiktatta: 2025. évi CXIX. törvény 8. §. Hatályos: 2026. I. 1-től.
2 Módosította: 2009. évi LVI. törvény 191. §.
3 Megállapította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (14). Hatályos: 2014. III. 15-től.
4 Megállapította: 2024. évi LXXVII. törvény 36. §. Hatályos: 2025. I. 1-től. Módosította: 2025. évi LXVII. törvény 32. § a).

b) járóbeteg-szakellátási tevékenység befejezésekor, a beteg ellátásával és gyógykezelésével kapcsolatos összefoglaló adatokat tartalmazó ambuláns ellátási lapot
készít, és azt – a 14. § (1) bekezdésben foglalt eset kivételével – a beteg kérésére a betegnek átadja vagy elektronikus úton megküldi.

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.

(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

1 Beiktatta: 2020. évi C. törvény 21. §. Hatályos: 2021. I. 1-től.
2 Beiktatta: 2020. évi C. törvény 21. §. Hatályos: 2021. I. 1-től.

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. § [4]

140/C-140/E. § [5]

VII. Fejezet

AZ ÁLLAM FELELŐSSÉGE A LAKOSSÁG EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTÁÉRT, AZ EGÉSZSÉGÜGY SZERVEZÉSE ÉS IRÁNYÍTÁSA

1. Cím

Az állam felelőssége a lakosság egészségi állapotáért

141. § (1) [6] 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:

---

1 Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 32. §. Módosította: 2020. évi XLIII. törvény 23. § b).
2 Megállapította: 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: 2026. évi LXIV. törvény 1. § a). Hatálytalan: 2026. X. 22-től.
5 A korábbi alcímmel együtt hatályon kívül helyezte: 2011. évi XXIII. törvény 33. § (2) a). Hatálytalan: 2011. IV. 1-től.
6 Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 31. §. Hatályos: 2011. VII. 1-től.

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) [1] 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) [2] az egészségügyi válsághelyzeti ellátás, a nemzeti vérkészlettel való gazdálkodás,

k) a népegészségügyi és az egészségügyi igazgatási tevékenység feltételeinek biztosítása,

l) [3]

(4) [4] Az állam felelőssége körében az egészségügyi szakellátások tekintetében az állam kötelezettségét képezi

a) a fekvőbeteg-szakellátás és a járóbeteg-szakellátás feltételrendszerének meghatározása,

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) [5] 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.

---

1 Módosította: 2011. évi LXXXI. törvény 37. § (1) c).
2 Módosította: 2003. évi CXVI. törvény 107. § (1) l), 2013. évi CCXLIV. törvény 48. § (1) i).
3 Hatályon kívül helyezte: 2013. évi XL. törvény 11. § (1) a). Hatálytalan: 2013. IV. 29-től.
4 Beiktatta: 2013. évi XL. törvény 7. §. Hatályos: 2013. IV. 29-től.
5 Beiktatta: 2015. évi CCXXIV. törvény 24. §. Hatályos: 2016. I. 1-től.

142. §[1] (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)[2] 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,

e)[3] 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)[4] 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)[5] 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.

---

1 Megállapította: 2006. évi CXV. törvény 32. §. Hatályos: 2007. I. 1-től.
2 Módosította: 2011. évi CLXXVI. törvény 61. § a).
3 Módosította: 2011. évi CLXXVI. törvény 61. § a).
4 Módosította: 2013. évi CCXLIV. törvény 48. § (1) i).
5 Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 50. §. Hatályos: 2010. I. 1-től.

(3a)[1] 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

Az egészségügy szervezése és irányítása

143. §[2] 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 terheli.

144. § (1)[3] 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. §[4] Az Országgyűlés az egészségüggyel kapcsolatosan:

---

1 Beiktatta: 2012. évi CCXII. törvény 45. §. Hatályos: 2013. I. 1-től.

2 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), 2024. évi LXXVII. törvény 45. § b).

3 Módosította: 2011. évi CLXXV. törvény 125. § a).

4 Módosította: 2011. évi CLXXVI. törvény 61. § e).

a)[1] 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)[2] értékeli a lakosság egészségi állapotának általános helyzetét.

A térségi egészségügyi fejlesztési program[3]

146. §[4] (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,

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. §[5] (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. §[6]

A Kormány feladatai

147. § (1) A Kormány az egészségügy szervezésével és irányításával összefüggő feladatkörében

a)[7]

---

1 Módosította: 2011. évi LXXXI. törvény 36. § n).
2 Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 32. §. Hatályos: 2011. VII. 1-től.
3 Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 46. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.
4 Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 46. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.
5 Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 46. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.
6 Hatályon kívül helyezte: 2011. évi CLIV. törvény 69. § (5) a). Hatálytalan: 2012. I. 1-től.
7 Hatályon kívül helyezte: 2011. évi LXXXI. törvény 37. § (1) f). Hatálytalan: 2011. VII. 1-től.

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)[1] 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[2]

148. §[3] (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)[4] az adott térség megyei önkormányzatainak egy-egy képviselője, valamint a fővárosi térség esetében a fővárosi önkormányzat egy képviselője,
b)[5] 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)[6] 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)[7] 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,

---

1 Módosította: 2011. évi CXXVIII. törvény 154. § (2).
2 Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 47. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.
3 Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 47. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.
4 Módosította: 2022. évi XXII. törvény 72. § 1., 2026. évi XLIX. törvény 39. § 4.
5 Megállapította: 2015. évi VI. törvény 14. § (1). Módosította: 2022. évi XXII. törvény 72. § 1., 2026. évi XLIX. törvény 39. § 5.
6 Módosította: 2012. évi XCIII. törvény 44. § b), 2022. évi XXII. törvény 72. § 2., 2026. évi XLIX. törvény 39. § 6.
7 Megállapította: 2019. évi XXXVI. törvény 23. §. Hatályos: 2019. IV. 15-től.

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. [1]

(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. § [2]

149/A–149/D. § [3]

149/E. § [4]

A miniszter feladatai [5]

150. § (1) [6] A miniszter az e törvényben foglaltaknak, valamint a Kormány egészségpolitikai döntéseinek megfelelően ellátja az egészségügy ágazati irányítását. Így különösen

a) meghatározza az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételeket és az egészségügyi szolgáltatások szakmai követelményrendszerét,

b) ellátja az egészségügyi képzéssel, szakképzéssel, szakirányú szakképzéssel és továbbképzéssel összefüggő, jogszabályban meghatározott szakmai feladatokat,

c) meghatározza az egészségpolitikai stratégiákat, koordinálja, szervezi és értékeli a nemzeti egészségügyi programokat és a prevenciós programokat,

d) összehangolja az egészségügyi ágazat feladatkörét érintő tudományos kutatótevékenységet,

e) meghatározza az egészségügyi tevékenység ágazati irányításához és egységes működéséhez szükséges nyilvántartási és információs rendszerek működésének szakmai kereteit,

f) egészségügyi szakmai módszertani irányítási feladatokat lát el,

g) 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,

h) meghatározza és összehangolja a gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök, orvostechnikai eszközök előállításával, forgalmazásával és rendelésével kapcsolatos tevékenységeket,

i) 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,

j) irányítja az egészségügyi szakmai kollégium működését,

k) kidolgozza jogszabály alapján az egészségügyi szakmai irányelveket,

---

1 Lásd: 516/2020. (XI. 25.) Korm. rendelet 7. § (1).
2 Hatályon kívül helyezte: 2011. évi LXXXI. törvény 37. § (1) g). Hatálytalan: 2011. VII. 1-től.
3 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).
4 Hatályon kívül helyezte: 2006. évi CXV. törvény 43. § (12). Hatálytalan: 2007. V. 1-től.
5 Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).
6 Megállapította: 2021. évi XCIX. törvény 207. §. Hatályos: 2021. XII. 1-től.

l)[1] e törvény keretei között átfogó vizsgálatot folytathat az egészségügyi szolgáltatóknál az esélyegyenlőség érvényesülése, a szakmai és finanszírozási feltételrendszerre vonatkozó jogszabályoknak történő megfelelés, a közfinanszírozásban részesülő egészségügyi szolgáltatók költséghatékony működésének ellenőrzése céljából, ha alaposan feltételezhető, hogy az egészségügyi szolgáltató tevékenysége során ezek sérülnek.

(2) A miniszter ágazati irányító jogköre kiterjed minden egészségügyi tevékenységre, illetőleg – jogállásától függetlenül – minden egészségügyi szolgáltatóra.

(2a)[2] A miniszter a (2) bekezdés szerinti ágazati irányító jogkörében az (1) bekezdés *l)* pontja szerinti átfogó vizsgálat keretében

a) az egészségügyi szolgáltató területére, helyiségeibe beléphet,

b) az egészségügyi szolgáltató vezetőjétől, illetve a klinikai központot működtető felsőoktatási intézmény kancellárjától, továbbá a vezető, illetve a kancellár jóváhagyásával az egészségügyi szolgáltató, valamint a felsőoktatási intézmény foglalkoztatottjától a betegellátást és az egészségügyi szolgáltató működését érintő, továbbá a közfinanszírozott egészségügyi szolgáltató esetében a közfinanszírozásból származó forrásokra vonatkozó gazdálkodással kapcsolatos tájékoztatást, adatot, információt kérhet,

c) a *b)* pont szerint keletkezett dokumentumokba – a (2d) bekezdésben foglaltak szerint – betekinthet, azokról másolatot készíthet,

d) a (2d) bekezdésben foglaltakkal összhangban a *c)* pont szerinti dokumentáció adatait az EESZT adataival összevetheti,

e) megvizsgálhatja az egészségügyi szolgáltatás nyújtásának jogszabályban meghatározott személyi és tárgyi feltételeinek teljesülését, az egészségügyi szolgáltatás nyújtását érintő jogszabályban meghatározott kötelezettségek teljesítését, a tárgyi feltételek biztosítottságáról képfelvételt készíthet,

f) vizsgálat, ellenőrzés lefolytatását kezdeményezheti

fa) az egészségügyi szolgáltató fenntartójánál,

fb) az egészségügyi szolgáltató vezetőjénél.

(2b)[3] A miniszter a (2a) bekezdés szerinti ellenőrzés lefolytatását követően jelentést készít és azt megküldi az egészségügyi szolgáltató fenntartója részére. A jelentés tartalmazza

a) a lefolytatott átfogó vizsgálat megállapításait,

b) az egészségügyi szolgáltató működését érintően az esetlegesen feltárt hibákat és az azok alapját képező bizonyítékokat,

c) a jogszerű működés megteremtéséhez szükséges intézkedéseket és az azok megtételére kötelezetteket, és

d) az egészségügyi szolgáltató működésével kapcsolatos javaslatokat, ajánlásokat.

(2c)[4] Ha a miniszter a (2a) bekezdés szerinti ellenőrzés során olyan jogszabálysértés gyanúját észleli, amelynek kivizsgálása és az eljárás lefolytatása az egészségügyi szolgáltató működését engedélyező szerv vagy az egészségbiztosítási szerv hatáskörébe tartozik, az érintett szervet erről tájékoztatja.

(2d)[5] Az érintett azonosítását lehetővé tevő egészségügyi adatot a miniszter nem ismerheti meg. Ha a (2a) bekezdés szerinti átfogó vizsgálat eredményes lefolytatása érdekében feltétlenül szükséges, az egészségügyi szolgáltató az érintett azonosítását lehetővé tevő egészségügyi adatot anonimizáltan biztosítja a miniszter számára. Az anonimizálás költségeinek viselésében a szolgáltató és a miniszter megállapodik.

---

1 Beiktatta: 2025. évi XXXIV. törvény 21. § (1). Hatályos: 2025. VI. 2-től.
2 Beiktatta: 2025. évi XXXIV. törvény 21. § (2). Hatályos: 2025. VI. 2-től.
3 Beiktatta: 2025. évi XXXIV. törvény 21. § (2). Hatályos: 2025. VI. 2-től.
4 Beiktatta: 2025. évi XXXIV. törvény 21. § (2). Hatályos: 2025. VI. 2-től.
5 Beiktatta: 2025. évi XXXIV. törvény 21. § (2). Hatályos: 2025. VI. 2-től.

(2e)[1] A miniszter a (2a) bekezdés szerinti átfogó vizsgálat során megismert adatokat a (2b) bekezdés szerinti jelentés elkészítését követő hat hónapig, de legfeljebb azok megismerését követő egy évig kezeli. A miniszter a (2a) bekezdés szerinti átfogó vizsgálat során megismert adatokat kizárólag a jelentés elkészítése, az egészségügyi szolgáltatóval való egyeztetése és a (2c) bekezdésben foglalt tájékoztatás céljából, az ehhez szükséges mértékben kezelheti.

(3)[2] A miniszter tevékenységét az ETT, az egészségügyi szakmai kollégium, a Közép- és Kelet-európai Onkológiai Akadémia Alapítvány, valamint az országos gyógyintézetek segítik.

(3a)[3] 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)[4] A miniszter az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzésért való feladatkörében az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzésben résztvevőkre tekintettel támogatást nyújthat.

151. §[5] (1)[6] 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[7]

a) a miniszter részére javaslatot tesz, felkérésre véleményez, elemzést, értékelést készít,

b) az adott betegséggel, betegségcsoporttal összefüggésben érdekképviseletet lát el,

c)[8] 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[9]

151/A. §[10] (1) Az Országgyűlés felhívja a Kormányt a Közép- és Kelet-európai Onkológiai Akadémia Alapítvány (a továbbiakban: Alapítvány) létrehozására.[11]

(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,

---

1 Beiktatta: 2025. évi XXXIV. törvény 21. § (2). Hatályos: 2025. VI. 2-től.
2 Megállapította: 2019. évi LXVI. törvény 40. §. Módosította: 2023. évi I. törvény 10. § b).
3 Beiktatta: 2018. évi CXVIII. törvény 13. §. Hatályos: 2019. I. 1-től.
4 Beiktatta: 2012. évi CLIV. törvény 21. §. Hatályos: 2012. X. 26-tól.
5 Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 49. §. Hatályos: 2012. III. 1-től.
6 Módosította: 2012. évi LXXIX. törvény 32. § e).
7 Módosította: 2012. évi LXXIX. törvény 32. § e).
8 Módosította: 2012. évi LXXIX. törvény 32. § e), 2013. évi CXXXIII. törvény 73. § c).
9 Beiktatta: 2019. évi LXVI. törvény 41. §. Hatályos: 2019. VII. 10-től.
10 Beiktatta: 2019. évi LXVI. törvény 41. §. Hatályos: 2019. VII. 10-től.
11 Lásd: 1412/2019. (VII. 10.) Korm. határozat 1. a).

d) támogatja az új tudományos eredményeket, képzési módszereket feltáró munkákat, illetve a szaktudományos és oktatási kiadványok megjelenését, szaktudományos kiadványokat ad ki,

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.

Az állami fenntartású egészségügyi intézményeket irányító miniszter feladatai[1]

151/B. §[2] (1)[3] Az állami fenntartású fekvőbeteg-szakellátó egészségügyi intézmények fenntartója és irányítója a Kormány által kijelölt miniszter azzal, hogy az egyes fenntartói jogokat és irányítói hatásköröket a 154/A. § szerinti egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv és az irányító megyei intézmények közreműködésével gyakorolja.

(2) Az (1) bekezdés alá nem tartozó állami fenntartású egészségügyi intézmények tekintetében a fenntartó és az irányító az egészségügyért felelős miniszter azzal, hogy egyes fenntartói jogok és irányítói hatáskörök – az e törvényben meghatározott kivétellel – jogszabályban meghatározottak szerint átadhatóak.

(3) Az (1) és (2) bekezdésben foglaltak nem alkalmazandóak a rendvédelmi feladatokat ellátó szervnél működő, állami fenntartású egészségügyi intézményekre.

A helyi önkormányzatok feladatai

152. § (1)–(2)[4]

(3)[5] A helyi önkormányzat az egészségügyi szakellátási intézményműködtetési kötelezettségének részeként gondoskodik

a) a tulajdonában, illetve fenntartásában lévő, közfinanszírozott egészségügyi szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató működtetéséről,

---

1 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 208. §. Hatályos: 2021. XII. 1-től.
2 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 208. §. Hatályos: 2021. XII. 1-től.
3 Módosította: 2022. évi XXII. törvény 72. § 1., 2026. évi XLIX. törvény 39. § 7.
4 Hatályon kívül helyezte: 2015. évi CXXIII. törvény 28. § a). Hatálytalan: 2015. VIII. 1-től.
5 Megállapította: 2013. évi XL. törvény 8. § (1). Hatályos: 2013. IV. 29-től.

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)[1] A helyi önkormányzat (3) bekezdés szerinti vagyona a (3) bekezdés szerinti intézményműködtetési kötelezettség keretében ellátandó egészségügyi szakellátási feladat teljesítését szolgálja.

(4)[2] A helyi önkormányzat járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézményt kizárólag költségvetési szervként hozhat létre és működtethet.

(5)[3]

152/A. §[4] 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. §[5] 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)[6] gondoskodik a köztisztasági és településtisztasági feladatok ellátásáról, ennek körében a közterületek tisztán tartásáról, a közterületről összegyűjtött települési hulladék kezeléséről,

b)[7] 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)[8]

(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

1 Beiktatta: 2013. évi XL. törvény 8. § (2). Hatályos: 2013. IV. 29-től.
2 Megállapította: 2023. évi LIII. törvény 38. §. Hatályos: 2023. VII. 7-től.
3 Hatályon kívül helyezte: 2015. évi CXXIII. törvény 28. § a). Hatálytalan: 2015. VIII. 1-től.
4 Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 68. §. Hatályos: 2013. VII. 6-tól.
5 Beiktatta: 2015. évi CCXXIV. törvény 25. §. Módosította: 2022. évi XXII. törvény 72. § 1., 2026. évi XLIX. törvény 39. § 8.
6 Megállapította: 2022. évi LXXVI. törvény 1. §. Hatályos: 2023. I. 1-től.
7 Megállapította: 1999. évi LXXI. törvény 12. §. Hatályos: 1999. VIII. 1-től.
8 Hatályon kívül helyezte: 2013. évi CXXVII. törvény 79. § d). Hatálytalan: 2013. VII. 6-tól.

154. §[1] 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)[2] a teljesített szolgáltatás finanszírozását és ellenőrzését.

Az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv feladatai[3]

154/A. §[4] (1) Az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv az e törvényben és a Kormány rendeletében meghatározottak szerint közreműködik a 151/B. § (1) bekezdése szerinti egészségügyi intézmények tekintetében a Kormány által kijelölt miniszter fenntartói és irányítási jogköreinek gyakorlásában.

(2) Az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szervet a Kormány rendeletében jelöli ki.

(3) Az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv jogállását és feladatait a Kormány rendeletben határozza meg.

(4) Az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szervet irányító minisztert a Kormány rendeletben jelöli ki.

(5)[5] Az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetője és annak helyettesei részére a miniszter, az igazgatók részére az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetője személyi illetményt állapíthat meg. Az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetője, annak helyettesei, valamint az igazgatók személyi illetménye legkisebb összegét a Kormány rendeletben állapítja meg.

Egészségügyi intézmények fenntartása és irányítása[6]

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,

d)[8] az intézmény vezetője tekintetében a vezetői megbízás adása, a vezetői megbízás visszavonása vagy – költségvetési szerv esetében, ha a vezetővel az Mt. vezető állású munkavállalóra vonatkozó rendelkezései alkalmazásával munkaviszonyt kell létesíteni – a munkaviszony létesítése és megszüntetése, valamint az egyéb munkáltatói jogok gyakorlása,

e)[9] az intézmény gazdasági vezetője tekintetében a vezetői megbízás adása, a vezetői megbízás visszavonása vagy – költségvetési szerv esetében, ha a vezetővel az Mt. 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,

---

1 Módosította: 2003. évi XLIII. törvény 33. § (3) bp), 2004. évi XXVI. törvény 94. § (4) fr).
2 Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 51. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.
3 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 209. §. Hatályos: 2021. XII. 1-től.
4 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 209. §. Hatályos: 2021. XII. 1-től.
5 Módosította: 2021. évi CXXX. törvény 66. § a).
6 Módosította: 2021. évi XCIX. törvény 223. §.
7 Megállapította: 2012. évi LXXIX. törvény 23. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.
8 Módosította: 2022. évi L. törvény 73. § c).
9 Módosította: 2022. évi L. törvény 73. § d).

h)[1] a törvényben vagy kormányrendeletben a fenntartó részére meghatározott egyéb szakmai feladatok ellátása (szakmai fenntartói jogok).

(1a)[2] Az (1) bekezdésben foglaltakon túl az egészségügyi intézmény fenntartójának hatáskörébe tartozik (a továbbiakban: szakmai fenntartói jogkörök):

a) az egészségügyi intézmény által kötendő egészségügyi ellátási szerződés jóváhagyása,

b) az egészségügyi intézmény kapacitásainak átcsoportosításával, csökkentésével, illetve szakmai összetételével kapcsolatos módosítás kezdeményezése,

c) az egészségügyi intézmény ellátási területe módosításának kezdeményezése,

d) váratlan esemény vagy előre nem látható módon bekövetkező ellátási szükséglet miatt szükséges többletkapacitásra kötendő finanszírozási szerződés kezdeményezése,

e) az egészségügyi intézmény az Egészségbiztosítási Alapból származó bevételeit tartalmazó számla megterheléséhez való hozzájárulás az Ebtv., valamint az ennek végrehajtására kiadott kormányrendelet szerint meghatározott esetben,

f) az egészségügyi intézmény működési engedélyének módosítása iránti kérelem előzetes jóváhagyása az egészségügyi szolgáltató által végezhető szakmák, az ellátás progresszivitási szintje és formája, az ágyszám és a heti óraszám tekintetében,

g) az egészségügyi intézmény működési engedélyében szereplő egészségügyi szolgáltatás szüneteltetéséhez és annak meghosszabbításához való hozzájárulás, ha azt jogszabály a szüneteltetés és annak meghosszabbítása feltételeként előírja, valamint

h) az egészségügyi intézmények belső minőségügyi rendszerének összehangolása, egységes szakmai minőségértékelési rendszer működtetése.

(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)[3]

(3)[4] A 151/B. § (1) bekezdése szerinti egészségügyi intézmények esetében

a) a miniszter jogkörébe tartozik az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetőjének javaslatára az alapítói jogok – létesítés, átalakítás, megszüntetés – gyakorlása,

b)[5] a Kormány által kijelölt miniszter jogkörébe tartozik az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetőjének javaslatára a megyeszékhelyen, illetve megyei jogú városban székhellyel rendelkező, fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézmény (a továbbiakban: megyei intézmény) vezetője tekintetében vezetői megbízás adása és a vezetői megbízás visszavonása.

(4)[6] A 151/B. § (2) bekezdése szerinti egészségügyi intézmények esetében a miniszter kizárólagos jogkörébe tartozik az alapítói jogok – létesítés, átalakítás, megszüntetés – gyakorlása.

(5)[7] A miniszter törvényességi, szakszerűségi, hatékonysági és pénzügyi szempontból ellenőrzi

a) a 151/B. § (1) bekezdése szerinti egészségügyi intézményeknek az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv általi irányítását,

b) az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv közreműködésével a 151/B. § (1) bekezdése szerinti egészségügyi intézmények működését.

---

1 Beiktatta: 2012. évi CCXII. törvény 46. § (1). Hatályos: 2013. I. 1-től.
2 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 210. § (1). Hatályos: 2021. XII. 1-től.
3 Hatályon kívül helyezte: 2013. évi CCIII. törvény 16. §. Hatálytalan: 2014. I. 1-től.
4 Megállapította: 2021. évi XCIX. törvény 210. § (2). Hatályos: 2021. XII. 1-től. Módosította: 2021. évi CXXX. törvény 66. § b).
5 Módosította: 2022. évi XXII. törvény 72. § 3., 2026. évi XLIX. törvény 39. § 9.
6 Megállapította: 2021. évi XCIX. törvény 210. § (2). Hatályos: 2021. XII. 1-től.
7 Megállapította: 2021. évi XCIX. törvény 210. § (2). Hatályos: 2021. XII. 1-től.

(6)[1] A megyei intézmény tekintetében az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetője gyakorolja:[2]

a) az (1) bekezdés *a)*, *c)*, *f)* és *g)* pontja szerinti, valamint az (1a) bekezdés szerinti jogköröket,

b) a jogszabályban meghatározott mértékű kapacitás módosulását eredményező szervezeti változások jóváhagyását, és

c) a költségvetési irányítás tekintetében az intézmények éves költségvetési keretszámainak megállapítását és költségvetésének jóváhagyását, valamint az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény (a továbbiakban: Áht.) és a végrehajtási rendelete alapján az irányító szerv jogkörébe tartozó intézkedések megtételét.

(7)[3] Az egészségügyi szakellátási kapacitással és ellátási területtel kapcsolatos döntéshozatal során az egészségügyi államigazgatási szervnek az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetője által az (1a) bekezdés *b)* és *c)* pontja alapján előterjesztett kezdeményezésnek megfelelően kell eljárnia.

(8)[4] A megyei intézmény vezetője felett az alapvető és az egyéb munkáltatói jogokat – a (3) bekezdés *b)* pontja szerinti kivétellel – az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetője gyakorolja.

(9)[5] A megyei intézmény (8) bekezdés alá nem tartozó foglalkoztatottjai tekintetében[6]

a) az alapvető munkáltatói jogokat az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetője,

b)[7] az egyéb munkáltatói jogokat a megyei intézmény vezetője

gyakorolja.

(10)[8] Az állami fenntartású, megyei intézménynek nem minősülő és a (15), (17) és (18) bekezdés, valamint a 151/B. § (2) bekezdése hatálya alá nem tartozó egészségügyi intézmény (a továbbiakban: városi intézmény) irányítási szempontból[9]

a) egészségügyi felsőoktatási intézmény klinikai központja esetében törvény vagy

b) az *a)* pont hatálya alá nem tartozó esetben a Kormány rendelete

által kijelölt, a városi intézménnyel azonos megyében működő irányító megyei intézményhez (a továbbiakban: irányító megyei intézmény) tartozik.[10]

(11)[11] A városi intézmény tekintetében a (10) bekezdés szerinti irányító megyei intézmény vezetője gyakorolja a (6) bekezdés szerinti jogköröket azzal, hogy a (7) bekezdést kell alkalmazni az irányító megyei kórház vezetője által tett kezdeményezésekre is.

(11a)[12] Az (1a) bekezdés *b)* pontjától eltérően az irányító megyei intézmény vezetője jogosult az irányítása alá tartozó városi intézmény kapacitásai átcsoportosítására – ideértve az irányító megyei intézmény javára történő kapacitás-átcsoportosítást is –, csökkentésére, illetve szakmai összetételének módosítására.

(11b)[13] A városi intézmény 200 000 forint feletti értékű eszközeinek vagyonkezelője az irányító megyei intézmény.

(12)[14] A városi intézmény vezetője tekintetében

1 Megállapította: 2021. évi XCIX. törvény 210. § (2). Hatályos: 2021. XII. 1-től.
2 Módosította: 2022. évi XXII. törvény 72. § 1., 2026. évi XLIX. törvény 39. § 10.
3 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 210. § (3). Hatályos: 2021. XII. 1-től.
4 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 210. § (3). Módosította: 2022. évi XXII. törvény 72. § 1., 2026. évi XLIX. törvény 39. § 11.
5 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 210. § (3). Hatályos: 2021. XII. 1-től.
6 Módosította: 2022. évi XXII. törvény 72. § 1., 2026. évi XLIX. törvény 39. § 12.
7 Módosította: 2022. évi XXII. törvény 72. § 1., 2026. évi XLIX. törvény 39. § 13.
8 Megállapította: 2023. évi XIX. törvény 34. § (1). Hatályos: 2023. VII. 1-től.
9 Módosította: 2026. évi XLIX. törvény 39. § 14.
10 Módosította: 2026. évi XLIX. törvény 39. § 15.
11 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 210. § (3). Módosította: 2022. évi XXII. törvény 72. § 5., 2026. évi XLIX. törvény 39. § 16.
12 Beiktatta: 2024. évi XXIX. törvény 32. § (1). Módosította: 2026. évi XLIX. törvény 39. § 17.
13 Beiktatta: 2024. évi XXIX. törvény 32. § (1). Módosította: 2026. évi XLIX. törvény 39. § 18.
14 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 210. § (3). Hatályos: 2021. XII. 1-től.

a) az alapvető munkáltatói jogokat az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetője,

b)[1] az egyéb munkáltatói jogokat az irányító megyei intézmény vezetője gyakorolja.

(13)[2] A városi intézmény (12) bekezdés alá nem tartozó foglalkoztatottjai tekintetében az alapvető és az egyéb munkáltató jogokat az irányító megyei intézmény vezetője gyakorolja.

(13a)[3] A megyei intézmény – ideértve az irányítási feladatokat ellátó megyei intézményt és klinikai központot is – és a városi intézmény foglalkoztatottjai számára a munkavégzés helyeként bármely, a foglalkoztatási jogviszony szerinti megyei vagy városi intézmény székhelye szerinti megyében működő megyei vagy városi intézmény meghatározható azzal, hogy[4]

a) a foglalkoztatott a munkavégzés helyeként meghatározott intézmény betegeit az intézmény nevében és utasításai szerint elláthatja,

b)[5] a foglalkoztatott javadalmazását a munkavégzés helyeként meghatározott megyei vagy városi intézmény biztosítja, amelyet át kell adnia annak az intézménynek, amelyikkel a foglalkoztatott foglalkoztatási jogviszonya fennáll,

c)[6] az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges személyi feltételek szempontjából a foglalkoztatottat a munkavégzés helye szerinti megyei, illetve városi intézménynél kell figyelembe venni,

d) a munkavégzés helyének munkáltató általi egyoldalú meghatározása a foglalkoztatottra nézve – különösen egészségi állapotára vagy családi körülményeire tekintettel – aránytalan sérelemmel nem járhat,

e) a munkavégzés helye és a lakóhely között – tömegközlekedési eszközzel – történő oda- és visszautazás ideje naponta a három órát, tíz éven aluli gyermeket nevelő foglalkoztatott esetében a két órát nem haladhatja meg,

f) rezidens esetén a munkavégzés helyét a jóváhagyott szakképzési tervével összhangban kell kijelölni.

(14)[7] Az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges szakmai feltételek, valamint az egészségügyi intézmény működőképességének biztosítása

a)[8] az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetője felelősségi körébe tartozik a megyei intézmény tekintetében,

b)[9] az irányító megyei intézmény vezetője felelősségi körébe tartozik a városi intézmény tekintetében.

(15)[10] Az országos gyógyintézetek és országos társgyógyintézetek vonatkozásában az (1)–(14) bekezdésben foglaltakat azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy:

a) az országos gyógyintézet és az országos társgyógyintézet vezetőjét – az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetőjének javaslatára – a miniszter nevezi ki és menti fel,

b)[11] a (6) bekezdés alkalmazásában megyei intézménynek az országos gyógyintézet minősül,

c) az országos gyógyintézet vezetője felett az alapvető munkáltatói jogokat és az egyéb munkáltatói jogokat – az *a)* pont szerinti kivétellel – az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetője gyakorolja,

---

1 Módosította: 2022. évi XXII. törvény 72. § 1., 2026. évi XLIX. törvény 39. § 19.
2 Megállapította: 2024. évi XXIX. törvény 32. § (2). Módosította: 2026. évi XLIX. törvény 39. § 20.
3 Beiktatta: 2022. évi LXXIII. törvény 5. §. Hatályos: 2023. I. 1-től.
4 Módosította: 2026. évi XLIX. törvény 39. § 21.
5 Módosította: 2026. évi XLIX. törvény 39. § 22.
6 Módosította: 2026. évi XLIX. törvény 39. § 23.
7 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 210. § (3). Hatályos: 2021. XII. 1-től.
8 Módosította: 2022. évi XXII. törvény 72. § 1., 2026. évi XLIX. törvény 39. § 24.
9 Módosította: 2022. évi XXII. törvény 72. § 1., 2026. évi XLIX. törvény 39. § 25.
10 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 210. § (3). Hatályos: 2021. XII. 1-től.
11 Módosította: 2022. évi XXII. törvény 72. § 1., 2026. évi XLIX. törvény 39. § 26.

d) az országos gyógyintézet *c)* pont alá nem tartozó foglalkoztatottjai felett az alapvető munkáltatói jogokat az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetője, az egyéb munkáltatói jogokat az országos gyógyintézet vezetője gyakorolja,

e) az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv felelősségi körébe tartozik az országos gyógyintézet tekintetében az egészségügyi szolgáltatás nyújtásához szükséges szakmai feltételek, valamint a gyógyintézet működőképességének biztosítása,

f) az országos társgyógyintézet tevékenységét a Kormány rendeletében meghatározott országos gyógyintézet irányítása alatt gyakorolja,

g) az országos társgyógyintézet tekintetében a (6) bekezdése szerinti jogköröket az országos gyógyintézet vezetője gyakorolja,

h) az országos társgyógyintézet vezetője tekintetében az alapvető munkáltatói jogokat – *a)* pont szerinti kivétellel – egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetője, az egyéb munkáltatói jogokat az országos gyógyintézet vezetője gyakorolja,

i)[1] az országos társgyógyintézet *h)* pont alá nem tartozó foglalkoztatottjai felett az alapvető munkáltatói jogokat és az egyéb munkáltatói jogokat az országos gyógyintézet vezetője gyakorolja.

(16)[2] A (8), (9), (12), (13) bekezdés és a (15) bekezdés *c)*, *d)*, *h)* és *i)* pontja szerinti munkáltatói jogok gyakorlása az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv által kiadott szabályzatban foglaltak szerint átruházható.

(17)[3] A Budapesten és Pest megyében működő állami tulajdonú és fenntartású egészségügyi szakellátást nyújtó egészségügyi intézményekre az (1)–(14) és a (16) bekezdésben foglaltakat azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy a Kormány rendeletben határozza meg az irányító jogkört gyakorló egészségügyi intézményeket és az általuk irányított egészségügyi intézményeket.

(18)[4] Törvényben vagy a Kormány rendeletében meghatározott eltérésekkel kell alkalmazni az (1)–(16) bekezdésben foglaltakat

a) az egyidejűleg több ágazat irányítása alá tartozó országos gyógyintézet,

b) az orvos- és egészségtudományi képzést folytató egyetem részeként működő klinikai központ

fenntartására és irányítására.

(19)[5] Nem alkalmazandóak

a)[6] az (1)–(17) bekezdésben foglaltak a rendvédelmi feladatokat ellátó szervnél vagy a polgári nemzetbiztonsági szolgálatnál működő egészségügyi szolgáltató,

b)[7] a (2)–(17) bekezdésben foglaltak a honvédelemért felelős miniszter irányítása alá tartozó, a megyei irányító intézmény kategóriával azonos besorolású, e törvény szerint egészségügyi szolgáltatónak minősülő honvédelmi szervezet (a továbbiakban: honvédelmi egészségügyi szolgáltató)

fenntartására, irányítására.

(20)[8] Egészségügyi válsághelyzetben a Kormány rendeletében az állam tulajdonában és fenntartásában működő egészségügyi intézmények fenntartása és irányítása tekintetében az (1)–(18) bekezdésben foglaltaktól eltérő szabályokat állapíthat meg.

---

1 Megállapította: 2024. évi XXIX. törvény 32. § (3). Hatályos: 2025. I. 1-től.
2 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 210. § (3). Hatályos: 2021. XII. 1-től.
3 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 210. § (3). Módosította: 2022. évi XXII. törvény 72. § 6., 2026. évi XLIX. törvény 39. § 27.
4 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 210. § (3). Hatályos: 2021. XII. 1-től.
5 Megállapította: 2022. évi L. törvény 68. §. Hatályos: 2023. I. 1-től.
6 Módosította: 2024. évi LXXI. törvény 42. §.
7 Módosította: 2026. évi XLIX. törvény 39. § 28.
8 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 210. § (3). Hatályos: 2021. XII. 1-től.

(21)[1] Az önkormányzati fenntartású, járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézmény tekintetében az (1a) bekezdés *a)–d)* és *f)–h)* pontja szerinti szakmai fenntartói jogköröket az érintett megyében működő irányító megyei intézmény gyakorolja.

(22)[2] A Budapesten és Pest megyében működő önkormányzati fenntartású járóbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézményekre a (21) bekezdésben foglaltakat azzal az eltéréssel kell alkalmazni, hogy a Kormány rendeletben határozza meg az irányító jogkört gyakorló egészségügyi intézményeket és az általuk irányított egészségügyi intézményeket.

155/A. §[3] (1) Az állami fenntartású egészségügyi intézmények esetében a foglalkoztató – az egészségügyi ellátás és ellátásszervezés, a működési feltételek folyamatosságának biztosítása, valamint a betegek élethez, testi épséghez való jogának biztosítása és a betegek egészségének védelme érdekében – egységes beléptető rendszer alkalmazásával ellenőrzi az egészségügyi szolgáltatóval munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló személy (e § alkalmazásában a továbbiakban: foglalkoztatott) munkaidejének betartását, az intézménybe történő be- és kilépését. Az egységes beléptető rendszer arcképazonosításon alapuló technológiára épül, ennek keretében a foglalkoztatott be- és kilépése során készült, biometrikus azonosításra alkalmas arcképmás adatát (a továbbiakban: pillanatkép) és az arcképazonosítás eredményét a (2) bekezdés szerint kezeli.

(2) A foglalkoztató az (1) bekezdés szerinti rendszer alkalmazásával tudomására jutott, a foglalkoztatott munkaidejének betartására, az intézménybe történő be- és kilépésére vonatkozó személyes adatokat – ideértve a pillanatképet és az arcképazonosítás eredményét – az ellenőrzött tevékenységgel összekapcsolható módon az adatkezelés célja szerinti ellenőrzés lefolytatásához szükséges mértékben a be- és kilépéstől számított legfeljebb egy évig kezeli.

(3) Az (1) bekezdés szerinti egységes beléptető rendszer használata és az (1) bekezdésben foglaltak ellenőrzése érdekében a foglalkoztató – a munkavégzésre irányuló jogviszonyra irányadó törvényben meghatározott adatokon túlmenően – a jogviszony fennállásának idejéig kezeli a foglalkoztatottnak a pillanatképpel való összehasonlítás és a fizikai belépőkártyán történő megjelenítés céljából felvett, biometrikus azonosításra alkalmas arcképmását.

156. § (1) A területi ellátási kötelezettség körében fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézményekben kórházi felügyelő tanács és kórházi etikai bizottság működik.

(2)[4] 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.

(3)[5] 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.

---

1 Megállapította: 2023. évi XIX. törvény 34. § (2). Módosította: 2026. évi XLIX. törvény 39. § 29.
2 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 210. § (3). Módosította: 2022. évi XXII. törvény 72. § 6., 2026. évi XLIX. törvény 39. § 30.
3 Megállapította: 2025. évi LXVII. törvény 28. §. Hatályos: 2025. VI. 24-től.
4 Megállapította: 1999. évi LXXI. törvény 13. §. Hatályos: 1999. VIII. 1-től.
5 Megállapította: 1999. évi LXXI. törvény 13. §. Hatályos: 1999. VIII. 1-től.

(4)[1] 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)[2]

(6)[3] 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)[4] 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. §[5]

156/B. §[6]

156/C–156/D. §[7]

156/E–156/J. §[8]

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.

158. § (1) A kutatás – gyógyszerek klinikai vizsgálata tekintetében a külön törvényben foglalt eltérésekkel – az e törvényben meghatározott keretek között végezhető.

(2)[9] 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.

---

1 Megállapította: 2013. évi CCXLIV. törvény 43. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.
2 Hatályon kívül helyezte: 2013. évi CCXLIV. törvény 49. § d). Hatálytalan: 2014. I. 1-től.
3 Számozása módosítva: 1999. évi LXXI. törvény 13. § alapján.
4 Számozása módosítva: 1999. évi LXXI. törvény 13. § alapján.
5 A korábbi alcímmel együtt hatályon kívül helyezte: 2012. évi LXXIX. törvény 33. § a). Hatálytalan: 2012. VII. 1-től.
6 A megelőző alcím címmel együtt hatályon kívül helyezte: 2022. évi L. törvény 74. § a). Hatálytalan: 2023. I. 1-től.
7 A korábbi alcímmel együtt hatályon kívül helyezte: 2012. évi LXXIX. törvény 33. § a). Hatálytalan: 2012. VII. 1-től.
8 A korábbi alcímmel együtt hatályon kívül helyezte: 2010. évi XC. törvény 66. § (1) d). Hatálytalan: 2010. VIII. 15-től.
9 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).

(3)[1] A kutatásengedélyezési eljárás ügyintézési határideje kilencven nap, az ETT, az ETT Elnöksége és az ETT bizottsága szakhatósági eljárásának az ügyintézési határideje ötven nap.

(3a)[2] A (3) bekezdésben foglaltak az orvostechnikai eszközökkel végzett klinikai vizsgálatok és az in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközökkel végzett teljesítőképesség-vizsgálatok engedélyezésére nem alkalmazandók.

(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.

158/A. §[5] (1) A Kormány a nemzetstratégiai jelentőségű orvostudományi kutatásokat – a tudományos kutatásról, fejlesztésről és innovációról szóló 2014. évi LXXVI. törvényben (a továbbiakban: KFI törvény) meghatározott kormányzati feladatokra, valamint a KFI törvény alapján kidolgozott stratégiára is figyelemmel – a kutatásokra vonatkozó támogatásokon felül további, erre a célra rendelt kedvezményekkel, szolgáltatásokkal és eszközök rendelkezésre bocsátásával (e § alkalmazásában a továbbiakban együtt: eszköz) segíti.

(2) Az (1) bekezdés szerinti eszköz a nemzeti adatvagyon hasznosítási és hozzáférési lehetőségeinek bővítése, valamint egyéb vagyoni értékű jogok rendelkezésre bocsátása.

(3) A nemzetstratégiai jelentőségű orvostudományi kutatási engedélyben, vagy a kutatási engedély módosításáról rendelkező döntésben foglalt, a kutatás befejezésére vonatkozó határidőt követően az állam jogosult a felek megállapodása alapján – a rendelkezésre bocsátott eszköz jövőbeli ellentételezéseként – a nemzetstratégiai jelentőségű orvostudományi kutatás eredményének a magyar társadalom érdekeit szolgáló célra történő hasznosítására.

(4) A nemzetstratégiai jelentőségű orvostudományi kutatásnak a kutatásra vonatkozó általános jogszabályi rendelkezéseken felül törvényben vagy kormányrendeletben meghatározott további, illetve eltérő jogszabályi követelményeknek kell megfelelnie.

(5) A nemzetstratégiai jelentőségű orvostudományi kutatás feltételeinek való megfelelés tényét a 158. § (2) bekezdésében foglalt kutatási engedélyben, vagy a kutatási engedély módosításáról rendelkező döntésben kell rögzíteni.

(6) Ha a nemzetstratégiai jelentőségű orvostudományi kutatás feltételeinek való megfelelés tényét a hatályos kutatási engedély módosításáról rendelkező döntés rögzíti, a nemzetstratégiai jelentőségű orvostudományi kutatási engedély jogosultja a döntés véglegessé válását követően megfelelően tájékoztatja a kutatásban részt vevő személyeket a nemzetstratégiai jelentőségű orvostudományi kutatás jellegéről és az arra alkalmazandó rendelkezésekről. A kutatásban részt vevő személyek a kutatásban történő további részvételhez hozzájárulásukat írásos beleegyező nyilatkozat formájában adják meg.

(7) A nemzetstratégiai jelentőségű orvostudományi kutatás engedélyezési eljárása során az eljáró hatóság abban a szakkérdésben, hogy

a) a kérelem szerinti kutatási tevékenység nemzetstratégiai jelentőségű orvostudományi kutatásnak minősül-e, az egészségügyért felelős miniszter útján a tudománypolitika koordinációjáért felelős miniszter véleményét kikéri,

---

1 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), 2023. évi XIX. törvény 39. § g).

2 Megállapította: 2021. évi CXXIX. törvény 7. §. Hatályos: 2022. V. 26-tól.

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 Beiktatta: 2025. évi XXII. törvény 6. §. Hatályos: 2025. VI. 11-től.

b) a kérelem szerinti nemzetstratégiai jelentőségű orvostudományi kutatás összhangban áll-e a Kormány másodlagos adathasznosításra és a tudományos kutatások eredményességének támogatására irányuló adatpolitikájával, a Stratégiai Kutatási Bizottság (a továbbiakban: Bizottság) véleményét kikéri,

c) a nemzetstratégiai jelentőségű orvostudományi kutatás és az ahhoz kapcsolódó adatátadás és adatkezelés összhangban áll-e a kiberbiztonsági követelményekkel, a nemzeti kiberbiztonsági hatóság szakhatósági állásfoglalását beszerzi.

(8) A (7) bekezdés *a)* pontja szerinti vélemény megadásának határideje 8 nap.

(9) A (7) bekezdés *b)* és *c)* pontja szerinti szakhatósági és véleményezési eljárás ügyintézési határideje 30 nap.

(10) Széles körű beleegyezés kizárólag nemzetstratégiai jelentőségű orvostudományi kutatás keretében kérhető a kutatásban részt vevő személyektől és kizárólag engedélyezett vagy jövőben engedélyezésre kerülő nemzetstratégiai jelentőségű orvostudományi kutatások során használható fel a kutatásban való részvétel biztosításának érdekében.

158/B. §[1] (1) A Bizottság a nemzetstratégiai jelentőségű orvostudományi kutatások engedélyezését véleményével segítő, három tagból álló szakmai tanácsadó testület.

(2) A Bizottság a 158/A. § (7) bekezdés *b)* pontja szerinti vélemény kialakítása során különösen azt vizsgálja, hogy a kutatási engedély iránti kérelemben megjelölt nemzetstratégiai jelentőségű orvostudományi kutatás, valamint az ahhoz kapcsolódó adatátadás és adatkezelés összhangban áll-e a hazai egészségügyi adatpolitika általános elveivel, továbbá hozzájárul-e az elektronikus egészségügyi adatoknak az – adatok integritását és bizalmas jellegét biztosító, össztársadalmi célokat szolgáló – eredményes másodlagos hasznosításához.

159. § (1)[2] Kutatás cselekvőképes személyen kizárólag diagnosztikus, terápiás, megelőzési és rehabilitációs eljárások tökéletesítése, új eljárások kidolgozása, valamint a betegségek kóroktanának és patogenezisének jobb megértése, valamint – ha az (EU) 2017/745 rendelet vagy az (EU) 2017/746 rendelet eltérően nem rendelkezik – orvostechnikai eszközök, in vitro diagnosztikai 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:

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) a kutatás alanya – a (3) bekezdés szerinti tájékoztatást követően, az (1a) bekezdésben foglaltak figyelembevételével – írásos beleegyezését adta a kutatáshoz.

(1a)[3] Ha az (1) bekezdés *e)* pontja szerinti 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.

(2) Kutatás nem végezhető, ha az aránytalanul nagy kockázatot jelent a kutatás alanyának életére vagy testi, lelki épségére.

---

1 Beiktatta: 2025. évi XXII. törvény 6. §. Hatályos: 2025. VI. 11-től.
2 Megállapította: 2021. évi CXXIX. törvény 8. § (1). Hatályos: 2022. V. 26-tól.
3 Beiktatta: 2021. évi CXXIX. törvény 8. § (2). Hatályos: 2022. V. 26-tól.

(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.

(3a)[3] A kutatás alanyának széles körű beleegyezése esetén jogszabály a (3) bekezdés szerinti tájékoztatás, valamint az (1) bekezdés *e)* pontja és (1a) bekezdés szerinti beleegyező nyilatkozat tartalma tekintetében a (3b) bekezdésben foglaltak figyelembevételével további eltérő szabályokat állapíthat meg.

(3b)[4] A széles körű beleegyezés megadása előtt a jövőbeli kutatás tekintetében a kutatás alanyát tájékoztatni kell

a) a széles körű beleegyezés természetéről, megadásának módjáról, a beleegyező nyilatkozat formai és tartalmi követelményeiről,

b) beleegyezésének önkéntességéről és arról, hogy a beleegyezés bármikor, indokolás és hátrányos következmények nélkül visszavonható – figyelemmel a (3c) bekezdésben foglaltakra is –, valamint

c) arról, hogy a kutatás eredményéről nem kap tájékoztatást.

(3c)[5] A széles körű beleegyezés visszavonása esetén a gyűjtött biológiai mintákat és adatokat a nemzetstratégiai jelentőségű orvostudományi kutatási engedély jogosultja megsemmisíti azzal, hogy a már felhasznált biológiai mintákra és elért kutatási eredmények hasznosítására nem terjed ki a beleegyezés visszavonása. A széles körű beleegyezés visszavonásával nem érintett kutatásban a biológiai minták és adatok akkor használhatóak fel, ha ez a jogosultság a kutatásban részt vevő beleegyező nyilatkozatából kétséget kizáróan megállapítható.

(4)[6] 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:

---

1 Lásd: 63/2020. (III. 24.) Korm. rendelet 1. § (1).
2 Lásd: 63/2020. (III. 24.) Korm. rendelet 1. § (3).
3 Beiktatta: 2025. évi XXII. törvény 7. § (1). Hatályos: 2025. VI. 11-től.
4 Beiktatta: 2025. évi XXII. törvény 7. § (1). Hatályos: 2025. VI. 11-től.
5 Beiktatta: 2025. évi XXII. törvény 7. § (1). Hatályos: 2025. VI. 11-től.
6 Megállapította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (15). Hatályos: 2014. III. 15-től.

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)[1] 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)[2] A kutatást

a)[3] 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.

(6a)[4] Ha a kutatás a kutatás alanyának jogszabályban meghatározott széles körű beleegyezése alapján gyűjtött biológiai mintáján valósul meg, a biológiai mintákat és adatokat a humángenetikai adatok védelméről, a humángenetikai vizsgálatok és kutatások, valamint a biobankok működésének szabályairól szóló törvény szerinti biobankban kell tárolni a (6b) bekezdésben foglaltak figyelembevételével.

(6b)[5] Széles körű beleegyezés alapján gyűjtött biológiai minta és adat a biobankban kódolt formában a kutatás alanyának beleegyező nyilatkozatában foglaltak szerint kezelhető és tárolható. A biobank kutatás céljából kódolva, a kutatás alanya beleegyező nyilatkozatának keretei között továbbíthat biológiai mintát és adatot.

(7)[6] Orvostechnikai eszközök klinikai vizsgálatának minősülő orvostudományi kutatás – az (1)–(6) bekezdésben foglaltaktól eltérően – az (EU) 2017/745 rendeletben meghatározott feltételek fennállása esetén végezhető. Az orvostechnikai eszközök klinikai vizsgálatának engedélyezését – az ETT bizottságának az (EU) 2017/745 rendelet 62. cikk (4) bekezdés *b)* pontja szerinti véleményét figyelembe véve – az orvostechnikai eszközökkel kapcsolatos hatósági feladatok ellátására kijelölt szerv végzi.

(8)[7] In vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközök teljesítőképesség-vizsgálatának minősülő, az (EU) 2017/746 rendelet 58. cikk (1) bekezdése szerinti orvostudományi kutatás – az (1)–(7) bekezdésben foglaltaktól eltérően – az (EU) 2017/746 rendeletben meghatározott feltételek fennállása esetén végezhető. Az in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközök klinikai teljesítőképesség-vizsgálatának engedélyezését – az ETT bizottságának az (EU) 2017/746 rendelet 58. cikk (5) bekezdés *b)* pontja szerinti véleményét figyelembe véve – az orvostechnikai eszközökkel kapcsolatos hatósági feladatok ellátására kijelölt szerv végzi.

---

1 Megállapította: 2009. évi LVI. törvény 190. § (4). Módosította: 2011. évi CLXXIV. törvény 28. §.
2 Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 34. §. Módosította: 2011. évi CLXXVI. törvény 62. § f).
3 Módosította: 2016. évi CLXXII. törvény 18. § c).
4 Beiktatta: 2025. évi XXII. törvény 7. § (2). Hatályos: 2025. VI. 11-től.
5 Beiktatta: 2025. évi XXII. törvény 7. § (2). Hatályos: 2025. VI. 11-től.
6 Megállapította: 2021. évi CXXIX. törvény 8. § (3). Hatályos: 2022. V. 26-tól.
7 Beiktatta: 2021. évi CXXIX. törvény 8. § (4). Hatályos: 2022. V. 26-tól.

160. §[1] 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.

160/A. §[2] (1) Orvostechnikai eszközzel végzett klinikai vizsgálat sürgős szükség esetén – a 160. §-ban foglaltaktól eltérően – az (EU) 2017/745 rendelet 68. cikkében meghatározott feltételek fennállása esetén végezhető.

(2) In vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközzel végzett teljesítőképesség-vizsgálat sürgős szükség esetén – a 160. §-ban foglaltaktól eltérően – az (EU) 2017/746 rendelet 64. cikkében meghatározott feltételek fennállása esetén végezhető.

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)[3] 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.

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. §[4] (1) Ha 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)[5] A kutatást végző egészségügyi szolgáltatónak a kártérítés és a sérelemdíj fedezetére a kutatási tevékenység megkezdését megelőzően a kutatásokra vonatkozó, a kockázatoknak megfelelő felelősségbiztosítási szerződéssel kell rendelkeznie.

(3) A vizsgálati készítménnyel végzett klinikai vizsgálatok esetén a törvényben előírt felelősségbiztosítással kell rendelkezni. A vizsgálati készítmény klinikai vizsgálata során, illetve annak következményeként természetes személy által szenvedett egészségkárosodás esetén a sérelmet szenvedett személy, illetve halála esetén a Ptk. szerinti hozzátartozója részére fizetendő kártérítésre és sérelemdíjra vonatkozó rendelkezéseket törvény határozza meg.

---

1 Megállapította: 2005. évi CLXXXI. törvény 10. §. Hatályos: 2006. I. 1-től.
2 Megállapította: 2021. évi CXXIX. törvény 9. §. Hatályos: 2022. V. 26-tól.
3 Megállapította: 2009. évi LVI. törvény 190. § (6). Módosította: 2009. évi CLIV. törvény 127. § (7), 2016. évi CLXXII. törvény 18. § d).
4 Megállapította: 2021. évi CI. törvény 59. §. Hatályos: 2021. VI. 29-től.
5 Végre nem hajtható módosítására lásd: 2021. évi CI. törvény 66. § b).

(4)[1] Az orvostechnikai eszközökkel végzett klinikai vizsgálatok, valamint az in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközökkel végzett teljesítőképesség-vizsgálatok során a vizsgálati alany által elszenvedett kár vonatkozásában az (EU) 2017/745 rendelet 2. cikk 49. pontja, illetve az (EU) 2017/746 rendelet 2. cikk 57. pontja szerinti megbízónak (e § alkalmazásában a továbbiakban: megbízó) és a vizsgálatot végző egészségügyi szolgáltatónak a kártérítés és sérelemdíj fedezetére kötendő felelősségbiztosítására vonatkozó rendelkezéseket az e törvény felhatalmazása alapján kiadott kormányrendelet állapítja meg.

(5) Ha az orvostechnikai eszköz klinikai vizsgálata során, illetve annak következményeként bármely természetes személy egészségkárosodást szenved, a sérelmet szenvedett személy, illetve halála esetén a Ptk. szerinti hozzátartozója részére

a) a klinikai vizsgálatot engedélyező hatóság által jóváhagyott vizsgálati terv szerint végzett vizsgálat esetén a megbízó,

b) ha a halál, megrokkanás vagy súlyos egészségkárosodás a vizsgálatot kezdeményező által ismert, de a klinikai vizsgálatot engedélyező hatóságnak be nem nyújtott adat eltitkolásának következménye, a megbízó,

c) ha a halál, megrokkanás vagy súlyos egészségkárosodás a klinikai vizsgálatot engedélyező hatóság előírásának következménye, az engedélyező hatóság,

d) a klinikai vizsgálatot engedélyező hatóság által jóváhagyott vizsgálati tervtől való eltérés esetén – ha az egészségkárosodás ennek következményeként következik be – a vizsgálóhely sérelemdíjat, valamint – a halállal, megrokkanással, illetve egészségkárosodással összefüggésben bekövetkezett vagyoni károk esetén – kártérítést fizet.

(6) Az (1) bekezdés alkalmazásában eltartott hozzátartozón azt a személyt kell érteni, akinek a tartásáról a sérelmet, illetve vagyoni kárt szenvedett személy jogszabály vagy szerződés alapján gondoskodni köteles.

164/A. §[2] (1)[3] A jogszabály szerinti beavatkozással nem járó vizsgálat a 157. § és a 158. §, a 159. § (2) bekezdése, a 161. § (1) és (2) bekezdése, a 162. és 163. §, továbbá a 164. § (1) bekezdése alapján végezhető, azzal az eltéréssel, hogy az orvostechnikai eszközzel végzett, jogszabályban meghatározott beavatkozással nem járó vizsgálat az (EU) 2017/745 rendelet szerinti illetékes hatóságként kijelölt szerv részére – az ETT bizottságának a szakmai-etikai szakkérdésekben kiadott, az (EU) 2017/745 rendelet 62. cikk (4) bekezdés *b)* pontja szerinti szakvéleményének birtokában – megtett bejelentés 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), (5) és (10) bekezdésben nem említett beavatkozással nem járó vizsgálat esetében a szakmai-etikai engedélyről, vélemény kiadásáról 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 felhasználásra szánt gyógyszerek klinikai vizsgálatairól és a 2001/20/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről szóló 2014. április 16-i 536/2014/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet 2. cikk (2) bekezdés 4. pontja szerinti beavatkozással nem járó kutatásnak minősülő beavatkozással nem járó vizsgálat esetében

---

1 Megállapította: 2021. évi CXXIX. törvény 10. §. Hatályos: 2022. V. 26-tól.
2 Beiktatta: 2006. évi CXV. törvény 35. §. Hatályos: 2007. I. 1-től.
3 Megállapította: 2021. évi CI. törvény 60. § (1). Hatályos: 2021. VI. 29-től.
4 Megállapította: 2021. évi CXXIX. törvény 11. § (1). Hatályos: 2022. V. 26-tól.
5 Beiktatta: 2012. évi LXXIX. törvény 24. §. Módosította: 2012. évi CCXII. törvény 51. § f), 2021. évi CI. törvény 66. § c).

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)[1] 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.

(4)[2] Az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek klinikai vizsgálatairól és a 2001/20/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről szóló 2014. április 16-i 536/2014/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet 2. cikk (2) bekezdés 4. pontja szerinti beavatkozással nem járó kutatásnak minősülő beavatkozással nem járó vizsgálat engedélyezése során született határozattal szemben fellebbezésnek helye nincs.

(5)[3] Az orvostechnikai eszközökkel végzett beavatkozással nem járó vizsgálat megkezdéséhez az (1) bekezdés szerinti bejelentés szükséges, amelynek megtörténtéről a bejelentés benyújtásától számított hatvan napon belül az orvostechnikai eszközökkel kapcsolatos hatósági feladatok ellátására kijelölt szerv igazolást állít ki.

(6)[4] 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)[5] 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)[6] A kutatásban való részvételéhez adott beleegyezését az érintett személy kiemelt járványügyi érdek megszűnését követően is visszavonhatja telekommunikációs eszköz útján.

(9)[7] 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.

(10)[8] Az (1) és a (6)–(9) bekezdést az (EU) 2017/746 rendelet 58. cikk (1) bekezdése alá nem tartozó, in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközökkel végzett teljesítőképesség-vizsgálatokra, az (EU) 2017/746 rendelet 58. cikk (2) bekezdése szerinti, a kapcsolt diagnosztikumoknak a kizárólag maradványminták felhasználásával végzett teljesítőképesség-vizsgálatára és az (EU) 2017/746 rendelet 70. cikk (1) bekezdése szerinti, in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközökkel végzett teljesítőképesség-vizsgálatokra is alkalmazni kell azzal, hogy a vizsgálat a 101. § (2) bekezdése szerinti illetékes hatóságként kijelölt szerv részére – az ETT bizottságának az (EU) 2017/746 rendelet 58. cikk (5) bekezdés *b)* pontja szerint kiadott véleményének birtokában – megtett bejelentést követően kezdhető meg. A bejelentés megtörténtéről a bejelentés benyújtásától számított hatvan napon belül a 101. § (2) bekezdése szerinti illetékes hatóságként kijelölt szerv igazolást állít ki.

---

1 Módosította: 2017. évi L. törvény 151. § f).
2 Beiktatta: 2012. évi LXXIX. törvény 24. §. Módosította: 2021. évi CI. törvény 66. § c).
3 Megállapította: 2021. évi CI. törvény 60. § (2). Hatályos: 2021. VI. 29-től.
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: 2020. évi LVIII. törvény 312. §. Hatályos: 2020. VI. 18-tól.
8 Beiktatta: 2021. évi CXXIX. törvény 11. § (2). Hatályos: 2022. V. 26-tól.

164/B. §[1] Az orvostudományi kutatás, valamint a 164/A. § szerinti beavatkozással nem járó vizsgálat, valamint in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközökkel végzett teljesítőképesség-vizsgálat engedélyezési, illetve bejelentési eljárásáért – az egészségügyért felelős miniszternek az adópolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben kiadott rendeletében meghatározott – igazgatási szolgáltatási díjat kell fizetni.

164/C. §[2] (1)[3] A jogszabály szerinti beavatkozással nem járó vizsgálat, a 164/A. § (10) bekezdése szerinti teljesítőképesség-vizsgálat és engedélyezés utáni gyógyszerbiztonsági vizsgálat esetében az engedélyt nem lehet megadni abban az esetben sem, ha a vizsgálatról megállapítható, hogy a vizsgálat végzése az orvostechnikai eszköz, az in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszköz vagy a gyógyszer 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. §[4] (1) A Magyarország területén végzendő kutatásengedélyezési eljárásokban nincs helye előzetes szakhatósági állásfoglalás kiadásának.

(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)[5] *egyedülállóvá vált nő:* az a nő, akinek a reprodukciós eljárásban részt vevő férfival fennálló házastársi (élettársi) kapcsolata a reprodukciós eljárás megkezdését követően a reprodukciós eljárásból származó gyermek megszületését megelőzően megszűnt,

d)[6] *egyedülálló nő:* az a nagykorú nő, aki a reprodukciós eljárás megkezdésekor nem áll házastársi, élettársi kapcsolatban,

e)[7] *emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárás:* a meddőség kezelésére, orvosi indikáció alapján, meghatározott időben és számban, egymással összefüggő kezelési sorozatot alkotó kúraszerű ellátás.

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,

---

1 Megállapította: 2021. évi CXXIX. törvény 12. §. Hatályos: 2022. V. 26-tól.
2 Beiktatta: 2011. évi CLXXVI. törvény 55. §. Hatályos: 2012. VII. 21-től.
3 Megállapította: 2021. évi CXXIX. törvény 13. §. Hatályos: 2022. V. 26-tól.
4 Beiktatta: 2017. évi L. törvény 150. § (8). Hatályos: 2018. I. 1-től.
5 Megállapította: 2024. évi LXXVII. törvény 37. § (1). Hatályos: 2025. I. 1-től.
6 Beiktatta: 2005. évi CLXXXI. törvény 11. §. Hatályos: 2006. VII. 1-től.
7 Beiktatta: 2024. évi LXXVII. törvény 37. § (2). Hatályos: 2025. I. 1-től.

c) ivarsejt adományozásával történő testen kívüli megtermékenyítés és embrióbeültetés,

d) embrióadományozással végzett embrióbeültetés,

e) [1]

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) [2] 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.

(2) [3] 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) [4] 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) [5] Reprodukciós eljárás megfelelő szakorvosi javaslatra, az eljárás végzésére működési engedéllyel rendelkező, a 169. § (2) bekezdésében meghatározott egészségügyi szolgáltatónál végezhető.

---

1 Hatályon kívül helyezte: 1999. évi CXIX. törvény 32. § (1).
2 Beiktatta: 1999. évi CXIX. törvény 16. §. Hatályos: 2000. I. 1-től.
3 Módosította: 2005. évi CLXXXI. törvény 44. § (2).
4 Beiktatta: 2005. évi CLXXXI. törvény 12. §. Hatályos: 2006. VII. 1-től.
5 Megállapította: 2021. évi CI. törvény 61. §. Hatályos: 2021. VI. 29-től.

168. § (1)[1] Reprodukciós eljárás – egyedülállóvá vált nő esetén annak folytatása – a házastársak vagy 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 és egyedülálló nő írásbeli kérelmére végezhető. A 167. § (2) bekezdése szerinti kizáró nyilatkozat hiányában az egyedülállóvá vált nő kérelme esetén a reprodukciós eljárás a kúraszerű beavatkozás befejezéséig tart. A kérelmet teljes bizonyító erejű magánokiratba kell foglalni. Az élettársi kapcsolat fennállásáról az élettársak közokiratban nyilatkoznak.

(2) A reprodukciós eljárás 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:[2]

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.

(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)[3] 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 – írásbeli beleegyező nyilatkozata vagy a 171. § (4) bekezdésében meghatározott együttes írásbeli nyilatkozat. A reprodukciós eljárás kezdete a beleegyező nyilatkozatok aláírásának napja.

(5) Az (1), illetve a (4) bekezdésben foglalt jognyilatkozatok tételére kizárólag cselekvőképes személy jogosult.

(6)[4] 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. §[5] (1) Az állam felelőssége az egészségügyi szakellátási kötelezettség részeként a reprodukciós eljárások ellátásáról történő gondoskodás, ennek keretében ezen ellátásoknak a társadalombiztosítást meghatározó jogszabályokban foglaltak szerinti biztosítása.

(2) Reprodukciós eljárások végzésére működési engedéllyel rendelkező

---

1 Megállapította: 2024. évi LXXVII. törvény 38. § (1). Hatályos: 2025. I. 1-től.
2 Módosította: 2024. évi LXXVII. törvény 45. § c).
3 Megállapította: 2024. évi LXXVII. törvény 38. § (2). Hatályos: 2025. I. 1-től.
4 Beiktatta: 2005. évi CLXXXI. törvény 13. § (2). Hatályos: 2006. I. 1-től.
5 Megállapította: 2021. évi CI. törvény 62. §. Hatályos: 2021. VI. 29-től.

a) állami fenntartású egészségügyi szolgáltató, valamint
b) az egységes állami egészségügyi irányítás részét képező, a közfeladatot ellátó közérdekű vagyonkezelő alapítványokról szóló törvény szerinti klinikai központ jogosult.

(3) A (2) bekezdés szerinti egészségügyi szolgáltató által végezhető reprodukciós eljárások körét, a jogosult egészségügyi szolgáltatók működésének szakmai feltételeit, az egyes beavatkozások alapjául szolgáló egészségügyi indikációk körét, valamint az egészségügyi beavatkozások végzésének részletes szakmai szabályait a miniszter rendeletben határozza meg.

(4) A (2) bekezdés szerinti egészségügyi szolgáltató, valamint klinikai központ e szolgáltatás keretében közreműködőként állami fenntartású egészségügyi szolgáltatót, valamint az egységes állami egészségügyi irányítás részét képező, a közfeladatot ellátó közérdekű vagyonkezelő alapítványokról szóló törvény szerinti klinikai központot vehet igénybe.

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)[1] 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.

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)[2] 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)[3] 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)[4] 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)[5] 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

1 Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).
2 Megállapította: 2015. évi CCXXIV. törvény 26. §. Hatályos: 2016. I. 1-től.
3 Beiktatta: 2015. évi CCXXIV. törvény 26. §. Hatályos: 2016. I. 1-től.
4 Módosította: 2003. évi XLIII. törvény 33. § (3) bi), 2004. évi XXVI. törvény 94. § (4) fü).
5 Beiktatta: 2005. évi CLXXXI. törvény 14. §. Hatályos: 2006. I. 1-től.

ab) oldalági rokona vagy

ac) [1] testvérének házastársa (bejegyzett élettársa, élettársa) vagy

ad) házastársa (élettársa) közeli hozzátartozója az egyenesági rokon és a testvér kivételével vagy

ae) [2] 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.

(5) [3] 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) [4] 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) [5] 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) [6] 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) [7]

(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.

---

1 Megállapította: 2009. évi XXIX. törvény 17. § (6). Hatályos: 2009. VII. 1-től.
2 Megállapította: 2009. évi XXIX. törvény 17. § (6). Hatályos: 2009. VII. 1-től.
3 Számozását módosította: 2005. évi CLXXXI. törvény 14. §.
4 Számozását módosította: 2005. évi CLXXXI. törvény 14. §.
5 Számozását módosította: 2005. évi CLXXXI. törvény 14. §.
6 Számozását módosította: 2005. évi CLXXXI. törvény 14. §.
7 Hatályon kívül helyezte: 2019. évi CXXI. törvény 27. § b). Hatálytalan: 2020. I. 1-től.

(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.

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.

(6)[1] A (2) bekezdéstől eltérően sejtbanki tevékenységen belül ivarsejtbanki tevékenység végzésére, illetve reprodukciós eljárás végzésére jogosító működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató ivarsejtet – szakorvosi javaslat alapján – átvehet a (7) bekezdés szerinti letevőtől, annak kérelmére a 166. § (1) bekezdésében meghatározott reprodukciós eljárások jövőbeni, saját célból történő elvégzésének céljából (a továbbiakban: fertilitásprezerváció).

(7)[2] A (6) bekezdés szerinti esetben a letevő kizárólag olyan cselekvőképes személy, vagy életkora miatt korlátozottan cselekvőképes kiskorú lehet, aki orvosi indikációval alátámasztottan, jogszabályban meghatározott betegségének, állapotának, vagy kezelésének következtében a jövőben vélelmezhetően meddővé válik.

(8)[3] A (7) bekezdés szerint letevőt a fertilitásprezerváció feltételeiről előzetesen szóban és írásban egyaránt tájékoztatni kell, a tájékoztatásnak ki kell terjednie különösen az eljárás szükségességének indokaira, céljára, az eljárás alkalmazásától várható eredményre, az eljárás igénybevételének várható költségeire, és az eljárás alkalmazására vonatkozó jogszabályi rendelkezésekre.

(9)[4] Az ivarsejtbanki tevékenységet végző egészségügyi szolgáltató a fertilitásprezerváció céljából letett ivarsejtet a letevő írásbeli rendelkezése alapján csak további sejtbanki tevékenység, vagy reprodukciós eljárás érdekében szolgáltathatja ki a más ivarsejtbanki tevékenység végzésére, vagy reprodukciós eljárás végzésére jogosult egészségügyi szolgáltatónak. Az egészségügyi szolgáltató a letett ivarsejteket a felhasználásig, vagy a (10) bekezdés szerinti megsemmisítésig fagyasztva tárolja.

(10)[5] A (7) bekezdés szerinti letevő írásbeli kérelmére az ivarsejteket a tárolási idő lejárta előtt meg kell semmisíteni. A kérelmet közokiratba vagy teljes bizonyító erejű magánokiratba kell foglalni.

(11)[6] Korlátozottan cselekvőképes kiskorú esetében a (6) bekezdés szerinti szakorvosi javaslat kezdeményezéséhez, és a kérelemhez – beleértve a (10) bekezdés szerinti kérelmet is – a törvényes képviselő hozzájárulása szükséges.

(12)[7] Ha a (11) bekezdés szerinti hozzájárulást a törvényes képviselő nem adja meg, a gyámhatóság a beavatkozás elvégzéséhez a Fővárosi Törvényszéknél kérelmet terjeszthet elő a jognyilatkozat vagy a jognyilatkozatok pótlása iránt. A bírósági eljárásra a 187/A. § (4) és (5) bekezdésében foglaltak alkalmazandók, azzal, hogy a bíróság a jognyilatkozatot abban az esetben pótolja, ha a fertilitásprezerváció elvégzése – figyelembe véve a kérelmező egészségügyi és személyi körülményeit – a kérelmező érdekében áll.

---

1 Beiktatta: 2023. évi XIX. törvény 35. §. Hatályos: 2023. VI. 1-től.
2 Beiktatta: 2023. évi XIX. törvény 35. §. Hatályos: 2023. VI. 1-től.
3 Beiktatta: 2023. évi XIX. törvény 35. §. Hatályos: 2023. VI. 1-től.
4 Beiktatta: 2023. évi XIX. törvény 35. §. Hatályos: 2023. VI. 1-től.
5 Beiktatta: 2023. évi XIX. törvény 35. §. Hatályos: 2023. VI. 1-től.
6 Beiktatta: 2023. évi XIX. törvény 35. §. Hatályos: 2023. VI. 1-től.
7 Beiktatta: 2023. évi XIX. törvény 35. §. Hatályos: 2023. VI. 1-től.

(13)[1] A fertilitásprezerváció keretében letétbe helyezett ivarsejtek esetében a (4) és (5) bekezdésben foglaltakat alkalmazni kell.

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.

1 Beiktatta: 2023. évi XIX. törvény 35. §. Hatályos: 2023. VI. 1-től.

(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.

(5)[2] Az adományozás céljából felajánlott, valamint a saját reprodukciós eljárás céljából letett embrió legfeljebb 15 évig tárolható, de ez az időtartam egy alkalommal, további 15 évvel meghosszabbítható. A letétbe helyezett embrió tárolásának leghosszabb időtartama 30 év. Ezen időtartamon belül a tárolás idejéről a rendelkezésre jogosult dönt. 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.[3]

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

1 Módosította: 2005. évi CLXXXI. törvény 44. § (2).
2 Módosította: 2022. évi V. törvény 46. § a)-c).
3 A veszélyhelyzet ideje alatt eltérő rendelkezéseket kell alkalmazni. Lásd: 58/2022. (II. 28.) Korm. rendelet 2. § (1).

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.

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. §[2] 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. §[3]

Embriók, magzatok számának csökkentése többes terhességben

1 Megállapította: 2009. évi LVI. törvény 190. § (7). Hatályos: 2009. X. 1-től. Ezt követően indult és megismételt eljárásokban kell alkalmazni.

2 Megállapította: 2017. évi L. törvény 150. § (9). Módosította: 2019. évi CXXVII. törvény 30. § b).

3 A korábbi alcímmel együtt hatályon kívül helyezte: 1999. évi CXIX. törvény 32. § (1). Hatálytalan: 2000. I. 1-től.

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.

(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.

---

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).

Művi meddővé tétel

187. §[1] (1)[2] 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,

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)[3] 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)[4] 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)[5]

(5)[6] 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)[7] A (7) bekezdés szerinti egészségügyi indokból végzett beavatkozás esetén a (3) bekezdés rendelkezéseit nem kell alkalmazni.

---

1 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).
2 Megállapította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (16). Hatályos: 2014. III. 15-től.
3 Beiktatta: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (16). Hatályos: 2014. III. 15-től.
4 Módosította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (22) a).
5 Hatályon kívül helyezte: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (22) b). Hatálytalan: 2014. III. 15-től.
6 Megállapította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (17). Hatályos: 2014. III. 15-től.
7 Módosította: 2008. évi XXVIII. törvény 28. § (7) d), 2013. évi CCLII. törvény 8. § (22) c).

187/A. §[1] (1)[2] A 187. § (1) bekezdés *c)* pontja szerinti személy kérelmező egészségügyi indokból végzett művi meddővé tétel iránti kérelmének érvényességéhez a törvényes képviselője hozzájárulása szükséges.

(1a)[3] 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)[4] 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)[5] 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)[6] 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)[7] 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)[8] 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)[9] 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.

187/B. §[10] (1) Cselekvőképtelen személy művi meddővé tételére irányuló beavatkozás kizárólag jogerős bírósági határozat alapján, a fogamzóképesség elérését követően végezhető el.

---

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 Megállapította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (18). Hatályos: 2014. III. 15-től.
3 Beiktatta: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (18). Hatályos: 2014. III. 15-től.
4 Megállapította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (19). Hatályos: 2014. III. 15-től.
5 Módosította: 2011. évi CCI. törvény 156. §, 2013. évi CCLII. törvény 8. § (21) d), 2017. évi CXXX. törvény 39. § (6) b).
6 Megállapította: 2017. évi CXXX. törvény 39. § (2). Hatályos: 2018. I. 1-től.
7 Módosította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (21) e).
8 Módosította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (21) f).
9 Módosította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (21) g).
10 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)[1] 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)[2] 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)[3] 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

a)[4] *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)[5] *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;

---

1 Módosította: 2011. évi CCI. törvény 156. §, 2017. évi CXXX. törvény 39. § (6) c).
2 Megállapította: 2017. évi CXXX. törvény 39. § (3). Hatályos: 2018. I. 1-től.
3 Módosította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (21) h).
4 Megállapította: 2005. évi CLXXXI. törvény 16. § (1). Módosította: 2017. évi CXCVII. törvény 96. § a).
5 Megállapította: 2015. évi LXXVII. törvény 31. §. Hatályos: 2015. VII. 1-től.

c)[1] *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)[2] *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.

(3)[3] A pszichiátriai betegnek kártalanítás jár, ha önkéntes, sürgősségi vagy kötelező pszichiátriai gyógykezelés elrendelése során a szabadságát alaptalanul korlátozták, illetve elvonták. A kártalanítás kizárólag a szabadság korlátozásának, illetve elvonásának a ténye és a tartama miatti hátrányok orvoslására szolgál.

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

c)[4] gyógykezelése során a 192. § (1) bekezdés szerinti korlátozó intézkedés alkalmazására feltétlenül indokolt esetben, csak veszélyeztető vagy közvetlenül veszélyeztető magatartása esetén

kerüljön sor.

191. § (1)[5] 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. §[6] (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.

---

1 Megállapította: 2015. évi LXXVII. törvény 31. §. Hatályos: 2015. VII. 1-től.
2 Beiktatta: 2005. évi CLXXXI. törvény 16. § (2). Hatályos: 2006. I. 1-től.
3 Beiktatta: 2024. évi LXXVII. törvény 39. §. Hatályos: 2025. III. 1-től.
4 Megállapította: 2005. évi CLXXXI. törvény 17. §. Hatályos: 2006. I. 1-től.
5 Megállapította: 2005. évi CLXXXI. törvény 18. §. Hatályos: 2006. I. 1-től.
6 Megállapította: 2001. évi XXXIV. törvény 11. § (8). Hatályos: 2001. VII. 12-től.

(2)[1] 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)[2] 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.

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)[3] 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.[4]

Az önkéntes gyógykezelés

1 Megállapította: 2005. évi CLXXXI. törvény 19. §. Hatályos: 2006. I. 1-től.
2 Megállapította: 2017. évi CLXXXVIII. törvény 8. §. Hatályos: 2017. XII. 19-től.
3 Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).
4 Lásd: 21/2010. (II. 25.) AB határozat 1.

197. §[1] (1) A gyógykezelés akkor tekinthető önkéntesnek, ha abba a cselekvőképes beteg a 15. § (5) bekezdés szerint a pszichiátriai intézetbe történő felvétele előtt beleegyezett.

(2)[2] 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)[3] 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.

(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)[4] 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)[5] 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.

---

1 Megállapította: 2005. évi CLXXXI. törvény 20. §. Hatályos: 2006. I. 1-től.
2 Módosította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (21) i).
3 Módosította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (21) i).
4 Megállapította: 2015. évi LXXVII. törvény 32. §. Hatályos: 2015. VII. 1-től.
5 Módosította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (21) j).

(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)[1] 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.

(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)[2] 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)[3] 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)[4] 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)[5] A bíróság a határozathozatal előtt meghallgatja a beteget, az intézet vezetőjét vagy az általa kijelölt orvost.

(6a)[6] 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.

---

1 Módosította: 2005. évi CLXXXI. törvény 44. § (3) d).
2 Megállapította: 2005. évi CLXXXI. törvény 21. § (1). Hatályos: 2006. I. 1-től.
3 Megállapította: 2017. évi CXXX. törvény 39. § (4). Hatályos: 2018. I. 1-től.
4 Megállapította: 2005. évi CLXXXI. törvény 21. § (2). Hatályos: 2006. I. 1-től.
5 Megállapította: 2015. évi LXXVII. törvény 33. §. Hatályos: 2015. VII. 1-től.
6 Beiktatta: 2015. évi LXXVII. törvény 34. §. Hatályos: 2015. VII. 1-től.

(9) A pszichiátriai intézetből el kell bocsátani a beteget, ha intézeti gyógykezelése a továbbiakban nem indokolt.

Kötelező gyógykezelés

200. § (1)[1] A bíróság annak a pszichiátriai betegnek a kötelező intézeti gyógykezelését rendeli el, aki veszélyeztető magatartást tanúsít, de sürgősségi gyógykezelése nem indokolt.

(2)[2] 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)[3] 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)[4] 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)[5] 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)[6] 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)[7]

(7)[8] 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)[9] A bíróság a kötelező intézeti gyógykezelés szükségességét a 198. § szerint meghatározott időszakonként felülvizsgálja.

(9)[10] A kötelező intézeti gyógykezelésre kötelezett beteget az intézetből el kell bocsátani, ha gyógykezelése már nem indokolt.

---

1 Megállapította: 2005. évi CLXXXI. törvény 22. §. Hatályos: 2006. I. 1-től.
2 Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 53. § (1). Módosította: 2020. évi CVIII. törvény 2. §.
3 Megállapította: 2020. évi CVIII. törvény 1. § (1). Hatályos: 2020. XI. 5-től.
4 Beiktatta: 2020. évi CVIII. törvény 1. § (2). Hatályos: 2020. XI. 5-től.
5 Megállapította: 2012. évi LXXIX. törvény 25. § (2). Hatályos: 2012. VII. 1-től.
6 Beiktatta: 2012. évi LXXIX. törvény 25. § (3). Hatályos: 2012. VII. 1-től.
7 Hatályon kívül helyezte: 2013. évi LXXXVIII. törvény 47. § (2). Hatálytalan: 2014. I. 1-től.
8 Beiktatta: 2009. évi CLIV. törvény 53. § (2). Hatályos: 2010. V. 1-től.
9 Számozását módosította: 2009. évi CLIV. törvény 53. § (2).
10 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.

(10)[7] 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.

---

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).
7 Számozását módosította és szövegét megállapította: 1999. évi LXXI. törvény 16. §. Módosította: 2006. évi CIX. törvény 77. § d), 2012. évi XCIII. törvény 44. § c).

201/A. §[1] (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. §[2] (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)[3] 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.

201/C. §[4] (1) A kártalanítást igénylő 189. § (3) bekezdése szerinti kártalanítási igénye kártalanítási perben érvényesíthető. A kártalanítási igény fizetési meghagyásos eljárásban nem érvényesíthető.

(2) A kártalanítási igényt az állammal szemben kell érvényesíteni. Az államot az igazságügyért felelős miniszter képviseli.

(3) A kártalanítást igénylő a kártalanítást megalapozó

a) önkéntes gyógykezelés esetén a bíróság 197. § (7) bekezdése szerinti, az intézeti gyógykezelés indokoltságát elutasító,

b) sürgősségi gyógykezelés esetén a bíróság 199. § (3) bekezdése szerinti, a kötelező pszichiátriai intézeti gyógykezelés elrendelését elutasító,

c) kötelező gyógykezelés esetén a bíróság 200. § (1) bekezdése szerinti, a kötelező intézeti gyógykezelés elrendelését elutasító

jogerős határozat vele történő közlésétől számított egy éven belül érvényesítheti a kártalanítási igényét. Amennyiben az ügyben felülvizsgálati eljárás van folyamatban, a határidő a Kúria érdemi határozatának közlésétől számít. E határidő elmulasztása jogvesztő. Az *a)–c)* pont szerinti határozat közlésével egyidejűleg tájékoztatni kell az érintettet a kártalanítási igényének jogalapjáról, az igény érvényesítésének határidejéről, a határidő kezdő időpontjáról és a határidő elmulasztásának jogvesztő jellegéről.

(4) A kártalanítási perben a szabadság alaptalan korlátozása, illetve elvonása miatt bekövetkezett kár, illetve nem vagyoni sérelem miatt járó kártalanítás követelhető.

(5) Ha a kártalanítást igénylő a kártalanítási eljárás lefolytatása alatt meghal, örököse az érintett halálától számított hat hónapon belül kérheti az eljárás folytatását. E határidő elmulasztása jogvesztő.

(6) A kártalanítási perben a kártalanítás módjára és mértékére a Polgári Törvénykönyvről szóló törvénynek a kártalanításra és a sérelemdíjra vonatkozó rendelkezéseit az e törvényben foglalt eltérésekkel kell alkalmazni.

(7) A kártalanítás a (3) bekezdés *a)–c)* pont szerinti határozatok jogerőre emelkedésével válik esedékessé.

---

1 Beiktatta: 2006. évi CXV. törvény 38. §. Hatályos: 2007. I. 1-től.
2 Beiktatta: 2013. évi LXXXVIII. törvény 38. § (3). Hatályos: 2014. I. 1-től.
3 Módosította: 2017. évi L. törvény 151. § a).
4 Beiktatta: 2024. évi LXXVII. törvény 40. §. Hatályos: 2025. III. 1-től.

(8) A kártalanítási perben a polgári perrendtartásról szóló törvényt az e törvényben foglalt eltérésekkel kell alkalmazni.

(9) A keresetlevelet a kártalanítást megalapozó határozatot hozó első fokon eljárt bíróságnál kell előterjeszteni. A keresetlevelet a bíróság annak beérkezését követő harminc napon belül érdemi vizsgálat nélkül a gyógykezelés elrendelésére irányuló eljárás ügyirataival együtt a felperes belföldi lakóhelye, ennek hiányában a felperes belföldi tartózkodási helye, ha külföldön van, az elsőfokon eljárt, a perre hatáskörrel rendelkező törvényszéknek küldi meg.

(10) A kártalanítási perben nem járhat el az a bíró, aki a 189. § (3) bekezdése szerinti szabadság korlátozó, illetve elvonó önkéntes, sürgősségi vagy kötelező pszichiátriai gyógykezelés elrendelésében eljárt.

XI. Fejezet

SZERV- ÉS SZÖVETÁTÜLTETÉS

202. §[1] (1) E fejezet alkalmazásában

a)–c)[2]

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;

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)[3] 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)[4]

(5)[5] A szerv- és szövet-, valamint sejtátültetésre és -tárolásra vonatkozó részletes szabályokat a miniszter rendeletben határozza meg.[6]

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,

---

1 Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 56. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.
2 Hatályon kívül helyezte: 2014. évi CXI. törvény 69. § b). Hatálytalan: 2015. I. 1-től.
3 Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 57. §. Hatályos: 2012. I. 1-től.
4 Hatályon kívül helyezte: 2001. évi XXXIV. törvény 13. § (6) d). Hatálytalan: 2002. I. 1-től.
5 Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d), 2011. évi CLXXVI. törvény 61. § f).
6 Lásd: 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelet.

b) ha az eltávolítás célja speciális diagnosztikai vizsgálat elvégzése, valamint
c) [1] a miniszter rendeletében meghatározott egyes szervek, szövetek esetén. [2]

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.
(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) [3] A fogva tartott csak a (2) bekezdés szerinti esetben lehet szerv-, illetve szövetdonor.
(5) [4] 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: [5]
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) [6] 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) [7] 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.

---

1 Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).
2 Lásd: 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelet.
3 Módosította: 2004. évi CV. törvény 209. § 22., 2011. évi LXXXI. törvény 36. § q).
4 Megállapította: 2005. évi CLXXXI. törvény 23. §. Hatályos: 2006. I. 1-től.
5 Módosította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (21) k).
6 Módosította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (21) l).
7 Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 36. §. Hatályos: 2011. I. 1-től.

(3)[1] 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.

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. §[2] (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: 2008. évi CVI. törvény 18. §. Hatályos: 2009. I. 1-től.

2 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, a Nemzeti Vagyonvisszaszerzési és Vagyonvédelmi Hivatal, illetve a nyomozó hatóság ahhoz előzetesen írásban hozzájárulását adta. Ebben az esetben a beavatkozás során okozott elváltozásokat részletesen dokumentálni kell.

Szerv és szövet beültetése

215. § (1)[7] 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.

---

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), 2026. évi XXXIV. törvény 109. § a).
7 Megállapította: 2005. évi CLXXXI. törvény 24. §. Hatályos: 2006. I. 1-től.

(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)[1] 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)[2] *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)[3] *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)[4] *baleset:* baleset az emberi szervezetet ért olyan külső hatás, amely a sérült akaratától függetlenül következik be és halált okoz.
217. §[5] (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
megítéléséhez szükséges.
(2)[6] Halálozás esetén – az (5) bekezdésben foglalt kivétellel – halottvizsgálati bizonyítványt kell kiállítani. A halottvizsgálati bizonyítvány – a Kormány rendeletében meghatározottak szerint – az (1) bekezdés szerinti célból tartalmazza
a) az elhunyt
aa) azonosításához szükséges természetes személyazonosító adatokat, a lakcím-, illetve okmányadatokat, valamint az elhunyt állampolgárságára, Társadalombiztosítási Azonosító Jelére vonatkozó adatokat,
ab) elhalálozásának körülményeire, boncolására, halálának okaira vonatkozó egészségügyi adatokat, valamint az elhunyt temetésével összefüggő adatokat, valamint
b) az eltemettetésre kötelezett, illetve az eltemetést intéző személy azonosításához szükséges természetes személyazonosító és kapcsolattartási adatokat.

---

1 Módosította: 2008. évi CVI. törvény 73. § (5) a).
2 Hatályos: 1998. I. 1-től.
3 Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 71. § (1). Hatályos: 2014. I. 1-től.
4 Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 71. § (1). Hatályos: 2014. I. 1-től.
5 Megállapította: 2013. évi CXXVII. törvény 71. § (2). Hatályos: 2014. I. 1-től.
6 Megállapította: 2022. évi V. törvény 39. § (1). Hatályos: 2022. IX. 1-től.

(2a)[1] A halottvizsgálati bizonyítvány kiállítására jogszabályban kijelölt, az Elektronikus Halottvizsgálati Bizonyítványt Kiállító Rendszer működtetője a (2) bekezdés szerinti, a halottvizsgálati bizonyítvány kiállításához szükséges,

a) az elhunytra vonatkozó adatokat a halottvizsgálati bizonyítvány kiállítását követő 30 évig,

b) az eltemettetésre kötelezettre, illetve az eltemettetőre vonatkozó adatokat a halottvizsgálati bizonyítvány kiállítását követő 5 évig

kezeli.

(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.

(3a)[2] Az (1) bekezdés *b)* pontjában foglaltak valószínűsítésére mentőtiszt is jogosult.

(4)[3] A halottat, perinatális halál esetén a magzatot, valamint az újszülöttet csak a halál bekövetkezését megállapító orvosi vagy jogszabályban meghatározott esetekben mentőtiszt által végzett 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)[4] 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)[5] A névjegyzék a (8) bekezdés *b)* és *f)* pontja szerinti adatot közhitelesen tartalmazza. 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)[6] 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)[7] A (9) bekezdés szerinti bejelentés azon adatok tekintetében, amelyeket más nyilvántartás közhitelesen tartalmaz, úgy is teljesíthető, hogy az adatváltozásról – a személyiadat- és lakcímnyilvántartás kivételével – 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 Beiktatta: 2022. évi V. törvény 39. § (2). Hatályos: 2022. IX. 1-től.
2 Beiktatta: 2023. évi XIX. törvény 36. §. Hatályos: 2023. VI. 1-től.
3 Módosította: 2023. évi XIX. törvény 39. § h).
4 A 2013. évi CCXLIV. törvény 48. § (2) szerint módosított szöveggel lép hatályba.
5 Megállapította: 2025. évi LXXX. törvény 65. §. Hatályos: 2026. I. 1-től.
6 Módosította: 2016. évi CXXVII. törvény 31. §.
7 Beiktatta: 2016. évi XXXII. törvény 9. § (3). Módosította: 2025. évi CXXIII. törvény 7. § b).

(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)[2] megfelel a halottvizsgálati szaktanácsadókról, valamint a halottvizsgálati szaktanácsadói névjegyzékről szóló kormányrendeletben meghatározott egyéb feltételeknek.

(12) A (11) bekezdés *a)–c)* pontjaiban szereplő adatokat a névjegyzékbe felvételét kérő a 31/A. § szerint igazolja.

218. §[3] (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)[4] Ha a halál oka és körülményei vizsgálatánál bűncselekmény gyanúja merül fel, a büntetőeljárás szabályai szerint – kormányrendeletben meghatározott kivétellel – 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)[5] A rendkívüli haláleset kivizsgálásával kapcsolatos eljárásban hozott döntés ellen fellebbezésnek akkor is helye van, ha a határozatot nem rendvédelmi szerv helyi szerve hozta. 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)[6] az elhunyt szerv- vagy szövetátültetés donora vagy recipiense volt,

d) az elhunyt foglalkozási eredetű megbetegedésben szenvedett, és annak gyanúja merült föl, hogy a halál oka ezzel van összefüggésben,

---

1 Módosította: 2017. évi CXCVII. törvény 96. § c).
2 Módosította: 2021. évi CI. törvény 66. § e).
3 Megállapította: 2013. évi CXXVII. törvény 71. § (3). Hatályos: 2014. I. 1-től.
4 Megállapította: 2025. évi XLIX. törvény 16. §. Hatályos: 2025. IX. 1-től.
5 Megállapította: 2025. évi CXIX. törvény 9. §. Hatályos: 2026. I. 1-től.
6 Megállapította: 2016. évi CLXXII. törvény 14. §. Hatályos: 2017. I. 1-től.

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 és a boncolás nélküli hamvasztás engedélyezéséről fekvőbeteg- gyógyintézetben elhunyt személy esetében a fekvőbeteg-gyógyintézet (egyetemi klinika) orvos igazgatója, egyéb esetekben a halottvizsgálatot végző orvos 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.

(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)[5] A kórbonctani, illetve a hatósági vagy igazságügyi orvosi boncolás elvégzése után a holttestet a kegyeleti szempontok figyelembevételével helyre kell állítani.

221. § (1)[6] A 219. § (1) bekezdés *h)* pontja szerinti nyilatkozatot közokiratba vagy teljes bizonyító erejű magánokiratba kell foglalni.

---

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 Megállapította: 2025. évi LXVII. törvény 29. §. Hatályos: 2025. IX. 1-től.
4 Megállapította: 2008. évi CVI. törvény 20. § (1). Hatályos: 2009. I. 1-től.
5 Megállapította: 2008. évi CVI. törvény 20. § (2). Hatályos: 2009. I. 1-től.
6 Módosította: 1999. évi LXXI. törvény 24. § (2) e).

(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)[1] 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. §[2] (1)[3] 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

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)[4] A vérellátási feladatokat az állami vérellátó szolgálat végzi, illetőleg felügyeli.

(6)[5]

224. § A vér és a vérkészítmények – ha jogszabály ettől eltérően nem rendelkezik – kereskedelmi forgalomba nem hozhatók.

---

1 Beiktatta: 2002. évi LVIII. törvény 14. §. Hatályos: 2003. I. 1-től.
2 Beiktatta: 2005. évi XXI. törvény 13. §. Hatályos: 2005. VII. 1-től.
3 Megállapította: 2016. évi CXXVII. törvény 30. §. Hatályos: 2017. I. 1-től.
4 Módosította: 2006. évi CIX. törvény 105. § (2) a).
5 Hatályon kívül helyezte: 2006. évi CIX. törvény 108. § b). Hatálytalan: 2007. I. 1-től.

225. § (1) A gyógyításhoz szükséges vér és vérkészítmények biztosítása körében a vérellátás feladatát képezi

a) a szükségletek felmérése,

b)[1] 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.

(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[2]

EGÉSZSÉGÜGYI VÁLSÁGHELYZETI ÉS EGÉSZSÉGÜGYI VESZÉLYHELYZETI ELLÁTÁS[3]

1 Módosította: 2011. évi CLXXV. törvény 125. § d).
2 Megállapította: 2011. évi CCIX. törvény 90. § (1). Hatályos: 2012. I. 1-től.
3 Megállapította: 2016. évi XXXIV. törvény 19. §. Hatályos: 2016. VII. 1-től.

228. §[1] (1)[2] Az egészségügyi válsághelyzet olyan összehangolt védelmi tevékenység, amelyet a Kormány az országos tisztifőorvos javaslatára, a miniszter előterjesztése alapján rendelhet el, ha azt a (2) bekezdés *a)* pontja szerinti járványügyi szükséghelyzet vagy a (2) bekezdés *b)* és *c)* pontja szerinti valamely más körülmény szükségessé teszi. Az egészségügyi válsághelyzet elrendelése járványügyi készültségnek minősül.

(1a)[3] Egészségügyi válsághelyzet idején – ha e törvény vagy a végrehajtására kiadott kormányrendelet eltérően nem rendelkezik – a védelmi és biztonsági tevékenységek összehangolásáról szóló törvény rendelkezéseit alkalmazni kell.

(1b)[4] Egészségügyi válsághelyzet idején a betegek ellátása az egészségügyi válsághelyzeti ellátás keretében történik.

(2)[5] 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),[6]

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.

(2a)[7] 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)[8] 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)[9] Az (1) bekezdés szerinti kormányrendelet hatályának meghosszabbításáról a Kormány az Országgyűlés egészségüggyel foglalkozó állandó bizottságának beszámol.

(3)[10] Különleges jogrend bevezetésekor az egészségügyi válsághelyzeti ellátásra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni az egész országra kiterjedően, azonban ez esetben nem szükséges az egészségügyi válsághelyzet kihirdetése.

---

1 Megállapította: 2011. évi CCIX. törvény 90. § (1). Hatályos: 2012. I. 1-től.
2 Megállapította: 2022. évi VII. törvény 14. §. Hatályos: 2022. XI. 1-től.
3 Beiktatta: 2022. évi VII. törvény 14. §. Hatályos: 2022. XI. 1-től.
4 Beiktatta: 2022. évi VII. törvény 14. §. Hatályos: 2022. XI. 1-től.
5 Megállapította: 2020. évi LVIII. törvény 313. §. Hatályos: 2020. VI. 18-tól.
6 Lásd: 283/2020. (VI. 17.) Korm. rendelet 1. § (1).
7 Beiktatta: 2020. évi LVIII. törvény 314. §. Hatályos: 2020. VI. 18-tól.
8 Beiktatta: 2020. évi LVIII. törvény 314. §. Hatályos: 2020. VI. 18-tól.
9 Beiktatta: 2020. évi LVIII. törvény 314. §. Hatályos: 2020. VI. 18-tól.
10 Módosította: 2013. évi CCXLIV. törvény 48. § (1) i), 2014. évi CXI. törvény 68. § h).

(3a)[1] 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)[2] Egészségügyi válsághelyzet Magyarország egész, illetve annak meghatározott területére rendelhető el.[3]

(5)[4] Egészségügyi válsághelyzet elrendelése esetén a 74. § (2)–(4) bekezdése nem alkalmazható.

228/A. §[5] Az egészségügyi válsághelyzetek megelőzése érdekében együttműködési kötelezettség terheli az egészségügyi szolgáltatókat.

229. §[6] (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.

(3)[7] Egészségügyi válsághelyzetben – a Magyar Honvédség, a honvédelmi szervek, a rendvédelmi szervek és a polgári nemzetbiztonsági szolgálatok 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 a 232/B. § (1) bekezdésében meghatározott Operatív Törzs vagy a Kormány rendeletében kijelölt más szerv dönt.

(3a)[8] Az Operatív Törzs (3) bekezdés szerinti döntése elleni közigazgatási perben nincs helye azonnali jogvédelemnek.

(3b)[9] A bíróság az Operatív Törzs (3) bekezdés szerinti döntését helyben hagyja, vagy az ítélet meghozatalának időpontjára tekintettel hatályon kívül helyezi.

(4)[10] Ha az egészségügyi válsághelyzet több megyét érint, a Kormány határozhat arról, hogy a Magyar Honvédség, a honvédelmi szervek, a rendvédelmi szervek és a polgári nemzetbiztonsági szolgálatok egészségügyi szolgáltatóinál dolgozók a (3) bekezdés szerinti eljárásban kirendelhetők.

(5)[11] A miniszter javaslatára a Kormány meghatározza az egészségügyi válsághelyzet felszámolása érdekében igénybe vehető erőket, eszközöket és szervezeteket, és engedélyezi azok igénybevételét.

---

1 Beiktatta: 2015. évi CLXIII. törvény 2. §. Hatályos: 2015. X. 28-tól.
2 Megállapította: 2020. évi LVIII. törvény 315. §. Hatályos: 2020. VI. 18-tól.
3 Lásd: 283/2020. (VI. 17.) Korm. rendelet 1. § (1).
4 Beiktatta: 2020. évi LVIII. törvény 316. §. Hatályos: 2020. VI. 18-tól.
5 Beiktatta: 2014. évi CXI. törvény 65. §. Hatályos: 2015. I. 1-től.
6 Megállapította: 2011. évi CCIX. törvény 90. § (1). Hatályos: 2012. I. 1-től.
7 Megállapította: 2022. évi VII. törvény 15. §. Módosította: 2022. évi XXII. törvény 72. § 7., 2024. évi LXXII. törvény 16. § a), 2026. évi XLIX. törvény 39. § 31.
8 Beiktatta: 2020. évi CIV. törvény 21. §. Hatályos: 2020. X. 28-tól.
9 Beiktatta: 2020. évi CIV. törvény 21. §. Hatályos: 2020. X. 28-tól.
10 Megállapította: 2012. évi LXXIX. törvény 27. §. Módosította: 2022. évi XXII. törvény 72. § 8., 2024. évi LXXII. törvény 16. § b), 2026. évi XLIX. törvény 39. § 32.
11 Megállapította: 2016. évi XXXIV. törvény 20. §. Hatályos: 2016. VII. 1-től.

230. §[1] (1)[2] Az egészségügyi válsághelyzeti ellátás biztosítása és finanszírozása állami feladat.

(2)[3] 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[4]

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)[5] az egészségügyi válsághelyzeti ellátási gyakorlatok végrehajtására,

h)[6] a szükséggyógyintézetek elhelyezésére alkalmas ingatlanok előzetes kijelölésére,

i)[7] a felkészülés koordinációjára, a közreműködők nyilvántartására és képességeik alapján történő kategorizálására.

(4) Az egészségügyi válsághelyzeti ellátás tényleges működése kiterjed[8]

a) a kizárólag az egészségügyi válsághelyzet idején hatályos jogszabályok bevezetésére,

b) az egészségügyi ellátó rendszer szervezetének és működésének szükséges mértékű átalakítására,

c)[9] 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)[10] egészségügyi szolgáltató időszakos működtetésére, valamint az egészségügyi szolgáltató működtetését szolgáló ingó és ingatlan vagyontárgy igénybevételére,

h)[11] az egészségügyi válsághelyzet felszámolásához szükséges intézkedések meghozatalára,

i)[12] a feladatok, erőforrások és eszközök koordinálására.

(5)[13] Az egészségügyi válsághelyzeti ellátásban részt vevőknek az egészségbiztosítás által fedezett összegen felül felmerülő költségeit a központi költségvetés téríti meg.

231. §[14] (1)[15] Az egészségügyi válsághelyzeti ellátáshoz szükséges, az egészségügyi szolgáltatók, valamint az együttműködő szervezetek készleteit meghaladó eszközöket és anyagokat az Állami Egészségügyi Tartalékból kell biztosítani.

(2)[16] 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.

1 Megállapította: 2011. évi CCIX. törvény 90. § (1). Hatályos: 2012. I. 1-től.
2 Módosította: 2013. évi CCXLIV. törvény 48. § (1) k).
3 Módosította: 2013. évi CCXLIV. törvény 48. § (1) k).
4 Módosította: 2013. évi CCXLIV. törvény 48. § (1) k).
5 Módosította: 2013. évi CCXLIV. törvény 48. § (1) i).
6 Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 72. §. Hatályos: 2013. VII. 6-tól.
7 Beiktatta: 2016. évi XXXIV. törvény 21. § (1). Hatályos: 2016. VII. 1-től.
8 Módosította: 2013. évi CCXLIV. törvény 48. § (1) k).
9 Megállapította: 2016. évi XXXIV. törvény 21. § (2). Hatályos: 2016. VII. 1-től.
10 Módosította: 2015. évi CLXIII. törvény 4. § b).
11 Beiktatta: 2015. évi LXXVII. törvény 38. §. Hatályos: 2015. VII. 1-től.
12 Beiktatta: 2016. évi XXXIV. törvény 21. § (3). Hatályos: 2016. VII. 1-től.
13 Megállapította: 2015. évi CLXIII. törvény 3. §. Hatályos: 2015. X. 28-tól.
14 Megállapította: 2011. évi CCIX. törvény 90. § (1). Hatályos: 2012. I. 1-től.
15 Módosította: 2013. évi CCXLIV. törvény 48. § (1) k).
16 Megállapította: 2012. évi LXXIX. törvény 28. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.

(3)[1] Egészségügyi válsághelyzet esetén a szükségessé váló készletek soron kívüli beszerzéséről az Állami Egészségügyi Tartalék kezelője gondoskodik.

(4)[2] Ha az egészségügyi válsághelyzet felszámolásában vagy a védekezésben részt vevő, közfeladatot ellátó szerv vagy személy a védekezést elősegítő orvostechnikai eszközt, egyéni védőeszközt vagy más eszközt saját hatáskörben igazoltan nem vagy csak aránytalanul költségesen tud beszerezni, kezdeményezheti az érintett eszköz az Állami Egészségügyi Tartalék kezelője általi beszerzését. A kezdeményezés Operatív Törzs vezetőjének jóváhagyása esetén az Állami Egészségügyi Tartalék kezelője a kezdeményező szerv vagy személy képviselőjeként jár el a kezdeményezéssel érintett eszköz beszerzése során.

231/A. §[3] (1) Egészségügyi válsághelyzetben a megbetegedések megelőzéséhez és kezeléséhez szükséges,

a) az Állami Egészségügyi Tartalék kezelője által határozatban meghatározott mértékű és fajtájú gyógyászatisegédeszköz- és orvostechnikaieszköz-igényt és

b) a gyógyszerészeti államigazgatási szerv által határozatban meghatározott mértékű és fajtájú gyógyszerigényt

a miniszter döntése alapján a kötelezett gyártó egyéb vállalásait megelőzően – gyártókapacitása erejéig – köteles teljesíteni.

(2) Az (1) bekezdés szerinti határozatból következő elsőbbségi szolgáltatás teljesítése miatt a kötelezett gyártó más szerződéses kötelezettségei teljesítését megtagadhatja, és ezzel összefüggésben vele szemben szerződésszegésre alapított jog nem gyakorolható, és szerződésszegésen alapuló igény nem érvényesíthető.

(3) Ha a kötelezett gyártó a (2) bekezdés alapján más szerződéses kötelezettségei teljesítését megtagadja, e döntéssel összefüggésben harmadik fél tekintetében felmerült kártalanítási igény a kötelezett gyártóval szemben nem érvényesíthető.

232. §[4] (1)[5] A miniszter köteles gondoskodni arról, hogy a kizárólag az egészségügyi válsághelyzet idején hatályba léptethető egészségügyi jogszabályok kihirdetésre alkalmas állapotban rendelkezésre álljanak.

(2)[6] A miniszter által kijelölt egészségügyi szolgáltatók a felkészülés keretében egészségügyi válsághelyzeti tervet kötelesek készíteni.

232/A. §[7] 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.

232/B. §[8] (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.[9]

(2) Az Operatív Törzs munkaszervezeteként ügyeleti központot működtet.

(3) Az Operatív Törzs a feladatkörébe tartozó egyes részfeladatok ellátására akciócsoportokat hozhat létre.

---

1 Beiktatta: 2015. évi LXXVII. törvény 39. §. Hatályos: 2015. VII. 1-től. Módosította: 2015. évi CLXIII. törvény 4. § c).
2 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 213. §. Hatályos: 2021. XII. 1-től.
3 Beiktatta: 2022. évi V. törvény 40. §. Hatályos: 2022. VI. 1-től.
4 Megállapította: 2011. évi CCIX. törvény 90. § (1). Hatályos: 2012. I. 1-től.
5 Megállapította: 2012. évi LXXIX. törvény 29. §. Hatályos: 2012. VII. 1-től.
6 Megállapította: 2013. évi CCXLIV. törvény 45. §. Hatályos: 2014. I. 1-től.
7 Megállapította: 2011. évi CCIX. törvény 90. § (1). Módosította: 2012. évi LXXIX. törvény 32. § c).
8 Megállapította: 2020. évi LVIII. törvény 317. §. Hatályos: 2020. VI. 18-tól.
9 Lásd: 286/2020. (VI. 17.) Korm. rendelet 1. § (1).

(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)[1] 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 vagy a 228. § (2) bekezdése szerinti körülménynek az emberi egészségre gyakorolt hosszú távú hatásai kutatásához szükséges 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 *a)* pont szerinti módon való megtétele az intézkedés sikeressége szempontjából aránytalan nehézséggel vagy sérelemmel járna.

(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.

(9)[2] A (3) bekezdés alapján létrehozott akciócsoport a (4) bekezdésben meghatározott adatszolgáltatás teljesítését az egészségügyi államigazgatási szerv járványügyi szakrendszerében, az Egészségbiztosítási Alap kezelésére kijelölt egészségbiztosítási szerv finanszírozási rendszerében, valamint az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térben (a továbbiakban együtt: adatbázis) kezelt adatok vonatkozásában akként is igényelheti, hogy adatbázis adatkezelője az akciócsoport arra jogosult tagja részére az adatok átvételét lehetővé tevő, közvetlen elektronikus hozzáférést (a továbbiakban: közvetlen hozzáférés) biztosítson.

---

1 Megállapította: 2022. évi V. törvény 41. § (1). Hatályos: 2022. VI. 1-től.

2 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 214. §. Hatályos: 2021. XII. 1-től.

(10)[1] Ha a közvetlen hozzáférés során személyes adatok kezelésére is sor kerül, ezen adatok kezelésére az (5)–(8) bekezdésben meghatározott előírásokat kell alkalmazni.

(11)[2] A közvetlen hozzáféréssel végrehajtott adatkezelési művelet körülményeit, így különösen

a) az adatkezelési művelettel érintett személyes adatok körének meghatározását,

b) az adatkezelési művelet jogalapját, célját és indokát,

c) az adatkezelési művelet elvégzésének pontos dátumát és időpontját,

d) az adatkezelési műveletet végrehajtó személy nevét és felhasználói azonosító adatát és a tevékenységét leíró adatokat,

e) az egyéb, az adatkezelési művelettel összefüggő leíró és technikai adatokat

(a továbbiakban együtt: naplóbejegyzés) a közvetlen hozzáféréssel érintett adatbázis adatkezelője az adatkezelési műveletek jogszerűségének ellenőrizhetősége, valamint a személyes adatok integritásának és biztonságának biztosítása céljából rögzíti és az így rögzített nyilvántartást (a továbbiakban: napló) a naplóbejegyzés keletkezésétől tíz évig megőrzi.

(12)[3] Naplóbejegyzést a személyes adatokkal végzett valamennyi műveletről, az adatkezelési esemény megtörténtével egyidejűleg kell képezni. A naplóbejegyzést pontos és megmásíthatatlan időadattal kell ellátni.

(13)[4] A naplóban rögzített adatok kizárólag az adatkezelés jogszerűségének ellenőrzése, az adatbiztonsági követelmények érvényesítése, büntetőeljárás lefolytatása céljából, törvényben meghatározott felderítési, nemzetbiztonsági védelmi és elhárítási, információszerzési, továbbá nemzetbiztonsági és bűnmegelőzési ellenőrzési célból ismerhetőek meg és használhatóak fel, e tevékenységet folytató adatkezelő részére továbbíthatóak.

(14)[5] Működésének befejezése esetén az Operatív Törzs a (4)–(8) bekezdés alapján kezelt adatokat – az egészségügyi válsághelyzetre okot adó körülmény vizsgálata, ezen körülménynek az emberi egészségre gyakorolt hosszú távú hatásai elemzése és kutathatósága céljából – a Kormány rendeletében kijelölt egészségügyi államigazgatási szervnek átadja.

(15)[6] A (14) bekezdés szerint átadott személyes adatok kezelését a Kormány rendeletében kijelölt egészségügyi államigazgatási szerv korlátozza. A korlátozás alá eső személyes adatokat kizárólag az érintett, a személyes adatainak védelméhez fűződő jogainak gyakorlása során ismerheti meg, azok kizárólag a törvényben, az adatok megismerésére feljogosított szervnek továbbíthatóak. A korlátozás alá eső adatokkal azok tárolásán kívül – a (17) és (18) bekezdésben foglalt kivételekkel – más művelet nem végezhető.

(16)[7] A (14) bekezdés szerint átadott személyes adatok tekintetében az adatkezelés szükségességét az egészségügyi államigazgatási szerv az adatok átvételétől kezdve legalább ötévente felülvizsgálja.

(17)[8] A (14) bekezdés szerinti, az érintett azonosítását lehetővé tevő egészségügyi adathoz – a 228. § (2) bekezdése szerinti körülménnyel való érintettség tényét ide nem értve – a (14) bekezdés szerinti egészségügyi államigazgatási szerv kutatási célból hozzáférést biztosít az általa a kutatás elvégzésére megbízott, a Kormány rendeletében meghatározott feltételeknek megfelelő adatfeldolgozónak, ha a kutatás célja a 228. § (2) bekezdése szerinti körülmény megelőzése, megismerése, felderítése vagy a járványnak a társadalmat érintő egészségügyi hatásainak vizsgálata és a kutatáshoz az adat elengedhetetlenül szükséges, és egyúttal megalapozottan feltehető, hogy

---

1 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 214. §. Hatályos: 2021. XII. 1-től.
2 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 214. §. Hatályos: 2021. XII. 1-től.
3 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 214. §. Hatályos: 2021. XII. 1-től.
4 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 214. §. Hatályos: 2021. XII. 1-től.
5 Beiktatta: 2022. évi V. törvény 41. § (2). Hatályos: 2022. VI. 1-től.
6 Beiktatta: 2022. évi V. törvény 41. § (2). Hatályos: 2022. VI. 1-től.
7 Beiktatta: 2022. évi V. törvény 41. § (2). Hatályos: 2022. VI. 1-től.
8 Beiktatta: 2022. évi V. törvény 41. § (2). Hatályos: 2022. VI. 1-től.

a) a kutatás az érintett azonosítását lehetővé tevő egészségügyi adat személyazonosításra alkalmatlanná tétele, álnevesítése vagy más – az érintett azonosítását nem igénylő – adat megismerése útján nem volna végezhető vagy

b) a kutatás az *a)* pont szerinti módon való megtétele a kutatás sikeressége szempontjából aránytalan nehézséggel vagy sérelemmel járna.

(18)[1] A közegészségügyi-járványügyi veszélynek kitett személy, az ilyen személlyel kapcsolatban álló vagy kapcsolatba került és ezért közegészségügyi-járványügyi szempontból veszélyeztetett személy (14) bekezdés szerinti adataihoz a (14) bekezdés szerinti egészségügyi államigazgatási szerv

a) az érintett kezelését végző orvos,

b) az egészségügyi államigazgatási szerv keretében dolgozó tisztiorvos,

c) a közegészségügyi-járványügyi felügyelő,

d) a közegészségügyi-járványügyi célból adatkezelésre jogosult más személy vagy szerv, valamint

e) a NER végrehajtása körében a NER végrehajtásában közreműködő szerv feladatkörrel rendelkező alkalmazottja

részére – kérésükre – hozzáférést biztosít, ha a megkereső igazolja, hogy az adatot más szervtől beszerezni nem tudja és az adat az érintett kezeléséhez vagy a megkereső szerv járványügyi feladatai ellátásához elengedhetetlenül szükséges.

232/C. §[2] (1) A katasztrófavédelemről szóló törvény szerinti katasztrófaveszély esetén az egészségügyi feladatatok biztosítása érdekében a fővárosi és megyei kormányhivatal egészségügyi veszélyhelyzetet hirdethet és[3]

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. §[4] (1) A járványügyi készültség keretében egészségügyi válsághelyzetben a Kormány rendeletében[5]

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,

---

1 Beiktatta: 2022. évi V. törvény 41. § (2). Hatályos: 2022. VI. 1-től.
2 Beiktatta: 2016. évi XXXIV. törvény 22. §. Hatályos: 2016. VII. 1-től.
3 Módosította: 2022. évi XXII. törvény 72. § 1., 2026. évi XLIX. törvény 39. § 33.
4 Beiktatta: 2020. évi LVIII. törvény 318. §. Hatályos: 2020. VI. 18-tól.
5 Lásd: 286/2020. (VI. 17.) Korm. rendelet 1. § (2) a).

ag) egyes élelmiszerek, termékek árusítása, fogyasztása, vásárlása,
ah) az ivóvíz fogyasztása,
ai) meghatározott állatok tartása,
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,
l) [3] a magyar építészetről szóló 2023. évi C. törvény 16. § 73. pontja szerinti közterület használatára a közterülethez közvetlenül csatlakozó, a kereskedelemről szóló 2005. évi CLXIV. törvény 2. § 30. pontja szerinti tevékenységek folytatására alkalmas helyiség tekintetében közterület-használati hozzájárulás megfizetésével kapcsolatos rendelkezéseket állapíthat meg,
m) [4] a 232/G. § szerinti, a távmunkavégzésre vonatkozó különös szabályok alkalmazását rendelheti el.

(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.

(4) [5] Egészségügyi válsághelyzetben vagy járványügyi készültség esetén a települési önkormányzat az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény szerinti, az alapellátáshoz kapcsolódó háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi ügyeleti ellátásról (a továbbiakban: ügyeleti ellátás) – az (5) bekezdésben foglaltak figyelembe vételével – az állami mentőszolgálat útján is gondoskodhat.

(5) [6] A települési önkormányzat az ügyeleti ellátásra megállapodást köt az állami mentőszolgálattal, ha az erre irányuló kezdeményezését az állami mentőszolgálat elfogadja.

---

1 Lásd: 409/2020. (VIII. 30.) Korm. rendelet.
2 Lásd: 409/2020. (VIII. 30.) Korm. rendelet.
3 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 215. § (1). Módosította: 2023. évi C. törvény 253. §.
4 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 215. § (1). Hatályos: 2021. XII. 1-től.
5 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 215. § (2). Hatályos: 2021. XII. 1-től.
6 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 215. § (2). Hatályos: 2021. XII. 1-től.

(6)[1] Az (5) bekezdés szerinti megállapodás az ügyeleti ellátásra irányuló – már megkötött – szerződések hatályát nem érinti azzal, hogy az ügyeleti ellátásra irányuló szerződésben meghatározott szolgáltató a (4) bekezdés szerinti időszakban ügyeleti ellátást nem nyújt.

(7)[2] Az ügyeleti ellátásra irányuló szerződésben meghatározott szolgáltatót a jogszabályok és a (6) bekezdés szerinti szerződés alapján járó díjazás abban az időtartamban is megilleti, amíg helyette az állami mentőszolgálat látja el az ügyeleti ellátást. Az ügyeleti ellátásra irányuló szerződésben meghatározott szolgáltató díjazásának havi mértéke megegyezik azzal az összeggel, amely arra a teljes hónapra jár számára, amikor utoljára ügyeleti ellátást nyújtott vagy érvényes szerződés alapján először nyújtott volna.

(8)[3] A (4)–(7) bekezdés az egészségügyi válsághelyzet vagy járványügyi készültség megszűnése esetén a megszűnést követő hat hónapig (a továbbiakban: zárónap) is alkalmazható. Az (5) bekezdés szerinti megállapodás – ha a települési önkormányzat vagy az állami mentőszolgálat ennél rövidebb határidőben nem állapodik meg – a zárónapig marad hatályban.

232/E. §[4] (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.[5]

(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.

---

1 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 215. § (2). Hatályos: 2021. XII. 1-től.
2 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 215. § (2). Hatályos: 2021. XII. 1-től.
3 Beiktatta: 2022. évi L. törvény 69. §. Hatályos: 2022. XII. 3-tól.
4 Beiktatta: 2020. évi LVIII. törvény 319. §. Hatályos: 2020. VI. 18-tól.
5 Lásd: 17/2020. (VIII. 14.) BM utasítás 1. § (2) b).

232/F. §[1] (1)[2] Az egészségügyi válsághelyzet ideje alatt a nemzeti vagyonról szóló 2011. évi CXCVI. törvény 13. § (1) bekezdése és az állami vagyonról szóló 2007. évi CVI. törvény 35. § (1) bekezdése szerinti versenyeztetés mellőzhető az Állami Egészségügyi Tartalék feltöltésén felül a védekezéshez beszerzett, az állam tulajdonában álló orvostechnikai eszközök, fertőtlenítőszerek, gyógyszerek és egyéni védőeszközök értékesítése során.

(2)[3] Az egészségügyi válsághelyzet ideje alatt az Állami Egészségügyi Tartalék feltöltésén felül a védekezés érdekében a költségvetési forrásból beszerzett, az állam tulajdonában álló egészségügyi felszerelés, berendezés, gyógyszer, fertőtlenítőszer, orvostechnikai eszköz és egyéni védőfelszerelés (a továbbiakban együtt: egészségügyi készlet) – jogszabályban meghatározottak szerint –

a) a védekezéshez szükséges mértékben, és

b) erre vonatkozó, indokolt, közfeladat ellátására vagy azzal szorosan összefüggő célból

térítésmentesen átruházható.

(3)[4] Az egészségügyi készlet (2) bekezdés szerinti átruházásáról

a) egészségügyi szolgáltatói körön kívüli kiadás esetén a Kormány,

b) egészségügyi szolgáltatói kör részére történő kiadás esetén a miniszter

dönt.

(4)[5] Egészségügyi válsághelyzetnek nem minősülő összehangolt védelmi tevékenység idején a (2) bekezdés szerinti egészségügyi készlet térítésmentes átruházásáról a Kormány dönt.

(5)[6] A védekezést elősegítő egészségügyi készlet külföldre történő kiadása esetén

a) egészségügyi válsághelyzet idején a miniszter,

b) egészségügyi válsághelyzetnek nem minősülő összehangolt védelmi tevékenység idején a Kormány kijelölt tagja vagy szerve

javaslata alapján a Kormány nyilvános kormányhatározatban dönt.

(5a)[7] Az (1), (3), (4) és (5) bekezdés szerinti döntést a rendelkezésre álló egészségügyi készlet vizsgálata alapján és az állami fenntartású – ideértve a honvédelmi és a rendvédelmi – egészségügyi intézmények, illetve a kritikus infrastruktúrákat működtető szervezetek orvostechnikai eszközökkel, védőeszközökkel való ellátásának elsőbbségét figyelembe véve kell meghozni.

(6)[8] Az egészségügyi válsághelyzet fennállása alatt az egészségügyi válsághelyzetre tekintettel beszerzett vagy rendelkezésre tartott, az állam tulajdonában álló orvostechnikai eszközöknek, fertőtlenítőszereknek, gyógyszereknek és egyéni védőeszközöknek az egészségügyi válsághelyzet megszűnését követő értékesítése esetén

a) a nemzeti vagyonról szóló 2011. évi CXCVI. törvény 13. § (1) bekezdése és az állami vagyonról szóló 2007. évi CVI. törvény 35. § (1) bekezdése szerinti versenyeztetés mellőzhető,

b) az egészségügyi készlet a megszűnt egészségügyi válsághelyzetet megalapozó járványügyi védekezéssel összefüggő közfeladat ellátására vagy azzal szorosan összefüggő célból, az ahhoz szükséges mértékben térítésmentesen átruházható.

(7)[9] A (6) bekezdés szerinti vagyonelemek tekintetében az egészségügyi készlet, egyéni védőeszköz vagy egyéb orvostechnikai eszköz, gyógyszer, fertőtlenítőszer térítésmentes átruházásáról

a) egészségügyi szolgáltatói kör és egészségügyi szolgáltatói körön kívüli kiadás esetén a miniszter,

---

1 Beiktatta: 2021. évi CXV. törvény 5. §. Hatályos: 2021. XII. 1-től.
2 Megállapította: 2024. évi LXXVII. törvény 41. § (1). Hatályos: 2025. I. 1-től.
3 Megállapította: 2024. évi LXXVII. törvény 41. § (1). Hatályos: 2025. I. 1-től.
4 Megállapította: 2024. évi LXXVII. törvény 41. § (1). Hatályos: 2025. I. 1-től.
5 Megállapította: 2024. évi LXXVII. törvény 41. § (1). Hatályos: 2025. I. 1-től.
6 Megállapította: 2024. évi LXXVII. törvény 41. § (1). Hatályos: 2025. I. 1-től.
7 Beiktatta: 2024. évi LXXVII. törvény 41. § (2). Hatályos: 2025. I. 1-től.
8 Beiktatta: 2022. évi L. törvény 70. §. Hatályos: 2022. XII. 3-tól.
9 Beiktatta: 2022. évi L. törvény 70. §. Hatályos: 2022. XII. 3-tól.

b) külföldre történő kiadás esetén a miniszter javaslata alapján a Kormány nyilvános kormányhatározatban dönt.

(8)[1] A (7) bekezdés szerinti döntést a rendelkezésre álló egészségügyi készlet vizsgálata alapján és az állami fenntartású egészségügyi intézmények orvostechnikai eszközökkel, fertőtlenítőszerekkel, gyógyszerekkel, védőeszközökkel való ellátásának elsőbbségét figyelembe véve kell meghozni.

232/G. §[2] (1) Járványügyi készültség keretében egészségügyi válsághelyzetben a Kormány elrendelheti, hogy a távmunkavégzésre vonatkozó rendelkezéseket az e § szerinti eltérésekkel kell alkalmazni.

(2)[3] A munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény 86/A–86/C. §-át nem kell alkalmazni. Távmunkavégzés esetén a munkáltató tájékoztatja a munkavállalót a munkavégzéshez szükséges, egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkakörülmények szabályairól, és a munkavállaló a munkavégzés helyét ezen munkakörülmények teljesülésére figyelemmel választja meg.

(3)[4] Igazolás nélkül, költségként elszámolható tételnek minősül az Mt. távmunkavégzésre vonatkozó rendelkezéseinek megfelelően, a munkaszerződésében foglaltak szerint távmunkavégzés keretében munkát végző munkavállalónak, a távmunkavégzéssel összefüggésben költségtérítés címén fizetett összegből a felek által előzetesen meghatározott, de legfeljebb havonta az adóév első napján érvényes havi minimálbér 10 százalékának megfelelő összeg (ha a távmunkavégzés nem érinti az egész hónapot, a havi összegnek a távmunkavégzéssel érintett napokkal arányos része), feltéve, hogy a magánszemély a távmunkavégzéssel összefüggésben a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény 3. számú melléklet I. Jellemzően előforduló költségek cím 24. pont *c)* és *d)* alpontja szerint más költséget nem számol el.

(4)[5] A munkavállaló és a munkáltató az Mt. 196. §-ától megállapodásban eltérhetnek.

232/H. §[6] (1) Járványügyi készültség esetén az állami, önkormányzati, közfeladatot ellátó közérdekű vagyonkezelő alapítványi, illetve nem állami felsőoktatási intézményi fenntartásban vagy tulajdonban működő szervnél, intézménynél vagy gazdasági társaságnál foglalkoztatottak tekintetében – a (16) és (17) bekezdés szerinti kivétellel – az alapvető munkáltatói jogokat gyakorló személy (e § alkalmazásában a továbbiakban: munkáltató) a fenntartó, illetve a tulajdonos jóváhagyásával – az egészség megóvása érdekében, a munkahely és a munkakör sajátosságaira is figyelemmel – a járványügyi készültség bevezetésének alapjául szolgáló járványt okozó kórokozó elleni – Magyarországon alkalmazott – védőoltást (e § alkalmazásában a továbbiakban: védőoltás) a munkavégzés feltételeként állapíthatja meg, kivéve, ha a foglalkoztatott a védőoltás alól az (5) bekezdés szerint mentesül.

(2) Az állami, önkormányzati, közfeladatot ellátó közérdekű vagyonkezelő alapítványi, illetve nem állami felsőoktatási intézményi fenntartásban vagy tulajdonban működő szerv, intézmény vagy gazdasági társaság fenntartója, illetve tulajdonosa határidő tűzésével kötelezheti a munkáltatót az (1) bekezdés szerinti intézkedés megtételére, ha azt az egészség megóvása érdekében, a munkahely és a munkakör sajátosságaira is figyelemmel indokoltnak tartja.

(3) A munkáltató az (1) bekezdés szerinti intézkedésben meghatározza a védőoltás felvételének határidejét, ami egydózisú oltóanyag esetén a védőoltás, többdózisú oltóanyag esetén a védőoltás első dózisa tekintetében legalább 45 nap kell, hogy legyen. Többdózisú oltóanyag esetén a védőoltás következő dózisait az oltóorvos által meghatározott időpontban kell megkapni.

---

1 Beiktatta: 2022. évi L. törvény 70. §. Hatályos: 2022. XII. 3-tól.
2 Beiktatta: 2021. évi CXV. törvény 5. §. Hatályos: 2021. XII. 1-től.
3 Módosította: 2021. évi CXXX. törvény 66. § e).
4 Módosította: 2022. évi L. törvény 73. § f).
5 Módosította: 2022. évi L. törvény 73. § g).
6 Beiktatta: 2022. évi V. törvény 42. §. Hatályos: 2022. VI. 1-től.

(4) A munkáltató elektronikus úton (ideértve az e-mail használatát) vagy papír alapon tájékoztatja a foglalkoztatottat az (1) bekezdés szerinti intézkedésről, a (3) bekezdés szerinti határidőről és a védőoltás felvétele elmaradásának lehetséges jogkövetkezményeiről.

(5) Nem kötelezhető a védőoltásra az a foglalkoztatott, aki részére egészségügyi indokból a védőoltás ellenjavallt, és ezt a (6) bekezdés szerinti orvosi szakvélemény is alátámasztja.

(6) A védőoltás egészségügyi indokból történő ellenjavallatáról szóló orvosi szakvéleményt a foglalkoztatott kezdeményezésére a munkáltatója szerint illetékes foglalkozás-egészségügyi szolgálat szakorvosa, ennek hiányában a foglalkoztatott jogviszonyának keretében végzett tevékenységre való egészségi alkalmasságának elbírálására jogosult más orvos, ennek hiányában a foglalkoztatott háziorvosa adja ki.

(7) A védőoltást a foglalkoztatott – az (5) bekezdésben meghatározott kivétellel – a munkáltató felhívására, a munkáltató által meghatározott módon köteles igazolni.

(8) Ha a foglalkoztatott a védőoltást a munkáltató által meghatározott határidőn belül nem kapta meg, a foglalkoztatott részére a munkáltató fizetés nélküli vagy illetmény nélküli szabadságot (e § alkalmazásában a továbbiakban együtt: fizetés nélküli szabadság) rendelhet el, kivéve, ha a foglalkoztatott a védőoltás felvétele alól az (5) bekezdés szerint mentesül.

(9) A munkáltató – a foglalkoztatásra irányadó jogszabálytól eltérően – a foglalkoztatott jogviszonyát – a foglalkoztatott végkielégítésre való jogosultsága nélkül – felmentéssel, illetve felmondással azonnali hatállyal megszüntetheti a járványügyi készültség megszűnésének napjával, de legkorábban a fizetés nélküli szabadság elrendelésétől számított hat hónap elteltével, vagy a járványügyi készültség ideje alatt a fizetés nélküli szabadság (8) bekezdés szerinti elrendelésétől számított egy év leteltével, ha

a) a foglalkoztatott a védőoltást nem igazolta a munkáltató felé a munkáltató által meghatározott módon, vagy

b) a foglalkoztatott a (6) bekezdés szerinti orvosi szakvéleményt nem mutatja be.

(10) A foglalkoztatásra irányuló jogviszony (9) bekezdés szerint meghatározott okból történő megszüntetése esetén a megszüntetés okát és jogkövetkezményeit haladéktalanul közölni kell a foglalkoztatottal. A foglalkoztatásra irányuló jogviszony (9) bekezdés szerint meghatározott okból történő megszüntetése a foglalkoztatottnak felróható okból történő megszüntetésnek minősül.

(11) Amennyiben a jogviszony megszűnésére, megszüntetésére nem kerül sor a (9) bekezdés alapján, vagy törvény eltérő rendelkezése szerint, úgy a járványügyi készültség utolsó napjával a fizetés nélküli szabadság megszűnik.

(12) Ha a foglalkoztatott a fizetés nélküli szabadság elrendelését követően felveszi a védőoltást, a munkáltató a fizetés nélküli szabadságot az igazolás benyújtását követően haladéktalanul megszünteti.

(13) Azt a foglalkoztatottat, aki az (1) bekezdés szerinti oltási kötelezettség teljesítésének határidejét megelőzően mentesül a rendelkezésre állási és munkavégzési kötelezettségének teljesítése alól, a rendelkezésre állási és munkavégzési kötelezettség teljesítés alóli mentesülés megszűnését követően – (3) bekezdés szerint határidő tűzésével – kötelezheti a munkáltató a védőoltás felvételére.

(14) A védőoltás felvételének ellenőrzése céljából a munkáltató kezeli

a) a foglalkoztatott nevét, születési helyét és idejét,

b) a foglalkoztatott Társadalombiztosítási Azonosító Jelét,

c) a védőoltás típusát és a dózisainak számát,

d) a védőoltás felvételének időpontját,

e) a védőoltás ellenjavallatára vonatkozó – (6) bekezdés szerinti orvosi szakvéleményben szereplő – adatokat,

f) a rendelkezésre állási és a munkavégzési kötelezettség alóli mentesülés tényét és a mentesülés megszűnésének várható időpontját, ha a (13) bekezdés alkalmazására kerül sor.

(15) A munkáltató a (14) bekezdés szerinti adatokat csak az adatkezelés céljának megvalósításához szükséges mértékben, de legfeljebb az oltási kötelezettség teljesítését követő 6. hónap végéig kezelheti. Ha a foglalkoztatott foglalkoztatásra irányuló jogviszonya az oltási kötelezettség nem teljesítése miatt megszűnik vagy megszüntetésre kerül, akkor a munkáltató a (14) bekezdés szerinti adatokat az érintett foglalkoztatására irányuló jogviszony megszűnését vagy megszüntetését követő egy évig kezeli.

(16) A rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról szóló 2015. évi XLII. törvény hatálya alá tartozó rendvédelmi feladatokat ellátó szervnél foglalkoztatottak esetében a munkavégzés feltételeként védőoltás felvételét az (1) bekezdéstől eltérően a rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról szóló 2015. évi XLII. törvény 2. § 18. pontja szerinti országos főigazgató, illetve 19. pontja szerinti országos parancsnok állapíthatja meg a rendvédelmi szervet irányító miniszter jóváhagyásával.

(17) E § rendelkezései nem alkalmazhatóak a bíróságok szervezetében és az ügyészség szervezetében foglalkoztatottak esetében.

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.

(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.

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.

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)[4] Az egészségügyi dolgozó, ha a rendőrség, az ügyészség, a Nemzeti Vagyonvisszaszerzési és Vagyonvédelmi Hivatal 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.

(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. §[5] 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.

---

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.
4 Módosította: 2026. évi XXXIV. törvény 109. § b).
5 Megállapította: 2019. évi CX. törvény 35. § (2). Hatályos: 2020. I. 1-től. Lásd: 2019. évi CX. törvény 101. §.

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)[1] 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.

239. §[2] 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)[3] 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.

---

1 Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d), 2009. évi LVI. törvény 191. §.
2 Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 57. §. Hatályos: 2010. I. 1-től.
3 Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d), 2009. évi LVI. törvény 191. §.

A gyógytényezőkkel, fürdő- és klímagyógyintézetekkel és gyógyhelyekkel kapcsolatos engedélyek módosítása, visszavonása

242. §[1] (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)[2]

242/A. §[3]

XVII. Fejezet

NEMZETKÖZI RENDELKEZÉSEK

243. § (1)[4] 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)[5] 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)[6] Nem magyar állampolgárnak Magyarország területén bekövetkezett halála esetén

a) kórbonctani vizsgálat az elhunyt közeli hozzátartozójának kérelmére,

b)[7] 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)[8] Szervet, szövetet és sejtet – ivarsejt kivételével – kizárólag

a) átültetés,

b) saját célú gyógykezelés,

---

1 Megállapította: 2013. évi CXXVII. törvény 74. §. Hatályos: 2013. VII. 6-tól.
2 Hatályon kívül helyezte: 2025. évi LXXX. törvény 66. §. Hatálytalan: 2026. I. 1-től.
3 A korábbi alcímmel együtt hatályon kívül helyezte: 2015. évi LXXVII. törvény 42. § a). Hatálytalan: 2015. VII. 1-től.
4 Módosította: 2011. évi CLXXVI. törvény 61. § b), g).
5 Módosította: 2011. évi CLXXVI. törvény 61. § h).
6 Megállapította: 2008. évi CVI. törvény 22. § (1). Módosította: 2011. évi CLXXVI. törvény 61. § b).
7 Módosította: 2013. évi CXXVII. törvény 78. § f).
8 Megállapította: 2012. évi CCXII. törvény 48. §. Módosította: 2016. évi XXXIV. törvény 26. § e).

c) [1] kórisme megállapítása,
d) [2] kutatás, valamint
e) [3] tárolás
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) [4] 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.

(7) [5] 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) [6] 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) [7] 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) [8] Nem magyar állampolgár halála esetén az állampolgársága szerinti állam konzulját haladéktalanul értesíteni kell.

(9) [9] Külföldön történt katasztrófa esetén az egészségügyi ellátásban való közreműködés illetve a nemzetközi járványügyi együttműködés nemzetközi egyezmény vagy viszonosság alapján történik.

(10) [10] 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.

---

1 Módosította: 2024. évi LXXVII. törvény 45. § d).
2 Megállapította: 2024. évi LXXVII. törvény 42. § (1). Hatályos: 2025. I. 1-től.
3 Beiktatta: 2024. évi LXXVII. törvény 42. § (2). Hatályos: 2025. I. 1-től.
4 Beiktatta: 2012. évi CCXII. törvény 48. §. Hatályos: 2013. I. 1-től.
5 Megállapította: 2016. évi XXXIV. törvény 23. §. Hatályos: 2016. VII. 1-től.
6 Beiktatta: 2016. évi XXXIV. törvény 23. §. Hatályos: 2016. VII. 1-től.
7 Beiktatta: 2016. évi XXXIV. törvény 23. §. Hatályos: 2016. VII. 1-től.
8 Számozását módosította: 1999. évi LXXI. törvény 21. § (2).
9 Számozását módosította: 1999. évi LXXI. törvény 21. § (2).
10 Beiktatta: 2008. évi CVI. törvény 22. § (2). Módosította: 2011. évi CLXXVI. törvény 61. § b).

(11)[1] Nem tekinthető a (7a) bekezdés szerint haszonszerzésnek – az átültetéssel összefüggésben végzett – jogszerű orvosi vagy kapcsolódó technikai szolgáltatások igazolható díja.

XVIII. Fejezet

ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

244. §[2] (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. §[3] (1)[4] 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)[5] 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)[6] 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)[7]

(6)[8] 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)[9] 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.

---

1 Beiktatta: 2008. évi CVI. törvény 22. § (2). Módosította: 2016. évi XXXIV. törvény 26. § f).
2 Megállapította: 2013. évi CCLII. törvény 8. § (20). Hatályos: 2014. III. 15-től.
3 Beiktatta: 2010. évi CLXXIII. törvény 39. §. Hatályos: 2011. I. 1-től.
4 Megállapította: 2019. évi LXVI. törvény 44. §. Hatályos: 2019. VII. 10-től.
5 Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 34. § (1). Hatályos: 2011. VII. 1-től.
6 Beiktatta: 2011. évi LXXXI. törvény 34. § (2). Hatályos: 2011. VII. 1-től.
7 Hatályon kívül helyezte: 2016. évi LXVII. törvény 167. §. Hatálytalan: 2016. VI. 18-tól.
8 Beiktatta: 2011. évi LXXXI. törvény 34. § (2). Hatályos: 2011. VII. 1-től.
9 Megállapította: 2013. évi CCXLIV. törvény 46. § (1). Hatályos: 2014. I. 1-től.

(8)[1] E törvénynek az egyes vagyongazdálkodási kérdésekről, illetve egyes törvényeknek a jogrendszer koherenciájának erősítése érdekében történő módosításáról szóló 2021. évi CI. törvénnyel (a továbbiakban: Módtv2.) módosított 167. § (5) bekezdésében és 169. §-ában foglaltakat 2022. július 1-jétől kell alkalmazni.

(9)[2] E törvénynek a Módtv2.-vel megállapított 169. § (2) bekezdése szerinti feltételnek meg nem felelő egészségügyi szolgáltatónak (a továbbiakban: átadó szolgáltató) a reprodukciós eljárások végzésére vonatkozó működési engedélye hatályát veszti 2022. június 30. napján.

(10)[3] A miniszter 2021. szeptember 30-áig

a) állapítja meg a 169. § (1) bekezdésében meghatározott szakellátási kötelezettség folyamatos ellátása érdekében a közfinanszírozott feladatot, és

b) jelöli ki az átadó szolgáltató által nyújtott nem közfinanszírozott szolgáltatások tekintetében a 169. § (2) bekezdésének megfelelő egészségügyi szolgáltatót (a továbbiakban: átvevő szolgáltató),

amelyről az átadó és az átvevő szolgáltatót valamint az egészségügyi államigazgatási szervet tájékoztatja.

(11)[4] 2021. szeptember 30-át követően reprodukciós eljárás végzésére irányuló új, az érintett személynél meg nem kezdett meddőségkezelési beavatkozást célzó szerződést a 169. § (2) bekezdése szerinti kijelölt szolgáltató köthet. 2021. szeptember 30-át követően a 169. § (2) bekezdésének meg nem felelő egészségügyi szolgáltatónál új reprodukciós eljárás, további meddőségkezelési célú önálló új beavatkozás nem kezdhető meg.

(12)[5] Az egészségügyi államigazgatási szerv hivatalból eljár az átadó szolgáltató reprodukciós eljárások végzésére vonatkozó működési engedélye visszavonása, az átvevő szolgáltató reprodukciós eljárások végzésére vonatkozó működési engedélyének kiadása, módosítása, valamint a szakellátási kapacitások módosítása érdekében.

(13)[6] Az egészségbiztosítási szerv a működési engedély kézhezvételétől számított három napon belül kezdeményezi az átvevő szolgáltató finanszírozási szerződésének 2022. július 1-jei hatállyal történő módosítását, illetve új finanszírozási szerződés 2022. június 30-ai hatállyal történő megkötését.

(14)[7] Az átadó szolgáltató a (10) bekezdés alapján kijelölt átvevő szolgáltató részére a nála folyamatban lévő vagy későbbi reprodukciós eljárás céljából tárolt ivarsejteket és embriókat úgy adja át, hogy ennek során mind az átadó szolgáltatónak, mind az átvevő szolgáltatónak maradéktalanul biztosítania kell a későbbi egészséges magzati fejlődés feltételeit a tárolásra vonatkozó szakmai szabályok folyamatos és teljes körű érvényesítésével.

(15)[8] Az átvevő szolgáltató az átvételkor az átadónál folyamatban lévő reprodukciós eljárásokat átvenni köteles és a társadalombiztosítás keretében, a már nyújtott ellátásokra is figyelemmel, az ellátás finanszírozására irányadó jogszabályban meghatározott feltételek szerint végzi el. Az átvett, a társadalombiztosítás keretében igénybe nem vehető ellátások nyújtására a beteg és az átadó szolgáltató közötti szerződésben foglaltakat kell alkalmazni azzal, hogy a szolgáltatások megtérítése tekintetében az átvevő szolgáltató térítési szabályzatában foglaltak irányadók. A beteg ellátásokhoz történő hozzáférése, a részére nyújtott szolgáltatások szakmai tartalma és fizetendő térítési díj tekintetében nem kerülhet hátrányosabb helyzetbe az átadást követően.

---

1 Megállapította: 2021. évi CI. törvény 63. §. Hatályos: 2021. VI. 29-től.
2 Megállapította: 2021. évi CI. törvény 63. §. Hatályos: 2021. VI. 29-től.
3 Megállapította: 2021. évi CI. törvény 63. §. Hatályos: 2021. VI. 29-től.
4 Megállapította: 2021. évi CI. törvény 63. §. Hatályos: 2021. VI. 29-től.
5 Beiktatta: 2021. évi CI. törvény 63. §. Hatályos: 2021. VI. 29-től.
6 Beiktatta: 2021. évi CI. törvény 63. §. Hatályos: 2021. VI. 29-től.
7 Beiktatta: 2021. évi CI. törvény 63. §. Hatályos: 2021. VI. 29-től.
8 Beiktatta: 2021. évi CI. törvény 63. §. Hatályos: 2021. VI. 29-től.

(16)[1] A beteg a (10) bekezdés szerint kijelölt átvevő szolgáltató helyett más, a 169. § (2) bekezdésében meghatározott egészségügyi szolgáltatót is választhat reprodukciós eljárás – ennek keretében külön az embrióletét – igénybevételére. Az átvevő egészségügyi szolgáltató jogai és kötelezettségei ebben az esetben a választott egészségügyi szolgáltatót jogosítják és kötelezik.

(17)[2] A (15) bekezdés szerinti, reprodukciós eljárás igénybevételére vonatkozó szerződésből eredő minden jog és kötelezettség tekintetében az átvevő szolgáltató jogutódja az átadó szolgáltatónak.

(18)[3] Az átadó, valamint az átvevő szolgáltató a (10) bekezdés szerinti kijelölés közlését követően 8 napon belül külön-külön írásban tájékoztatják az érintett beteget [4]

a) a vonatkozó jogszabályváltozásokról,

b) az átadó szolgáltatónál a további ellátásra való jogosultság megszűnéséről,

c) az átvevő szolgáltató kijelöléséről,

d) a szolgáltatóváltással kapcsolatos egyéb jogairól és kötelezettségeiről, ennek keretében arról, hogy átadó, az átvételre kijelölt és a választott egészségügyi szolgáltatóhoz címzett egybehangzó nyilatkozattal a kijelölt szolgáltató helyett más, a 169. § (2) bekezdése szerinti feltételeknek megfelelő egészségügyi szolgáltatót is választhat továbbá az átadott és átvett embrió egészséges fejlődését biztosító, a (14) bekezdés szerinti intézkedések módjáról.

(18a)[5] A (18) bekezdés szerinti tájékoztatással kapcsolatos feladatokat az átvevő szolgáltató helyett az egészségügy irányításáért felelős szerv is végezheti. Az in vitro fertilizációs eljárások egyes veszélyhelyzeti szabályairól szóló 155/2022. (IV. 14.) Korm. rendelet alapján átadott adatokat a (18) bekezdés szerinti tájékoztatás megtörténtét követően legkésőbb 8 napon belül törli.

(19)[6] Az az egészségügyi szolgáltató, amelynek reprodukciós eljárás végzésére jogosító működési engedélye a (9) bekezdés alapján hatályát veszti, állami kártalanításra jogosult. A kártalanítás mértéke megegyezik az egészségügyi szolgáltató működési engedélyének hatályvesztését megelőző öt üzleti év – amennyiben működését később kezdte meg az adott évek – állami átvétellel érintett gazdasági tevékenységéből származó, mérleg szerinti eredménye átlagának összegével. A kártalanítás mértékét az állami vagyon felügyeletéért felelős miniszter állapítja meg.

(20)[7] Ha a tulajdonos azon egészségügyi szolgáltatót, amely esetében a reprodukciós eljárás végzésére jogosító működési engedély a (9) bekezdés alapján hatályát veszti, az állam javára 2022. január 31. napjáig felajánlja megvásárlásra, legfeljebb az egészségügyi szolgáltató 2020. december 31. fordulónapi, független szakértő által megállapított piaci értéke szerinti vételárra jogosult, amennyiben a felajánlás elfogadásáról a magyar állam nevében a Kormány dönt.

---

1 Beiktatta: 2021. évi CI. törvény 63. §. Hatályos: 2021. VI. 29-től.
2 Beiktatta: 2021. évi CI. törvény 63. §. Hatályos: 2021. VI. 29-től.
3 Beiktatta: 2021. évi CI. törvény 63. §. Hatályos: 2021. VI. 29-től.
4 A veszélyhelyzet ideje alatt eltérő rendelkezéseket kell alkalmazni. Lásd: 155/2022. (IV. 14.) Korm. rendelet 1. § (1).
5 Beiktatta: 2022. évi V. törvény 43. §. Hatályos: 2022. VI. 1-től.
6 Beiktatta: 2021. évi CI. törvény 63. §. Módosította: 2022. évi IV. törvény 62. §.
7 Beiktatta: 2021. évi CXXIX. törvény 14. §. Hatályos: 2022. I. 1-től.

244/B. §[1] (1) E törvénynek a Módtv2.-vel megállapított, és módosított 158. § (3a) bekezdését, 159. § (1) és (7) bekezdését, 160/A. §-át, 164/A. § (1) és (5) bekezdését és 164/B. §-át, valamint az e törvény felhatalmazása alapján az orvostudományi kutatásokra és orvostechnikai eszközökkel végzett klinikai vizsgálatokra vonatkozó jogszabályoknak 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 alkalmazásának megkezdésére figyelemmel megállapított, illetve módosított rendelkezéseit – az (EU) 2017/745 rendelet 120. cikk (11) bekezdésére figyelemmel – azon

a) orvostechnikai eszközzel végzett klinikai vizsgálatokra kell alkalmazni, amelyek engedélyezése iránt a kérelmet a Módtv2. hatálybalépését követően nyújtották be,

b) orvostechnikai eszközzel végzett, beavatkozással nem járó vizsgálatokra kell alkalmazni, amelyeket a Módtv2. hatálybalépését követően jelentettek be.

(2) A súlyos nemkívánatos eseményeket és az eszközhibákat azon vizsgálatok esetében is az (EU) 2017/745 rendelet, valamint az annak végrehajtását szolgáló jogszabályi rendelkezések szerint kell bejelenteni, amelyek engedélyezése iránt a kérelmet a Módtv2. hatálybalépését megelőzően nyújtották be.

(3) 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 felhatalmazáson alapuló bizottsági rendelet előírásait – Európai Unió kötelező jogi aktusa vagy jogszabály eltérő rendelkezése hiányában – valamennyi, e törvény szerinti egészségügyi szolgáltatónak be kell tartania.

244/C. §[2] (1) A honvédelemért felelős miniszter irányítása alá tartozó, egészségügyi szolgáltatónak minősülő Magyar Honvédség Egészségügyi Központból, 2023. január 1. napjával kiválással jön létre a miniszter irányítása alatt egy új egészségügyi szolgáltató (e § alkalmazásában a továbbiakban: új egészségügyi szolgáltató), amely jogutódként ellátja a Magyar Honvédség Egészségügyi Központ egészségügyi szolgáltatóként végzett, egyes feladatait. Az új egészségügyi szolgáltató létrehozásáról a miniszter gondoskodik. Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény (a továbbiakban: Eszjtv.) 1. § (2) bekezdésétől eltérően, az Eszjtv.-t az új egészségügyi szolgáltatóra 2023. január 1-jétől kell alkalmazni.

(2) A honvédelemért felelős miniszter 2022. december 15. napjáig határozatban megállapítja azon egészségügyi munkakörű katonák és honvédelmi alkalmazottak által – az (1) bekezdés szerinti kiválást megelőzően – betöltött beosztásokat és munkaköröket, amelyek szükségesek a Magyar Honvédség egészségügyi feladatai ellátásához.

(3)[3] 2023. január 1-jével, az új egészségügyi szolgáltatónál létrejövő egészségügyi szolgálati jogviszonnyá alakul át annak a honvédelmi alkalmazottnak a honvédelmi alkalmazotti jogviszonya, aki 2022. december 31-én a 155. § (19) bekezdés *b)* pontja szerinti honvédelmi egészségügyi szolgáltatónál olyan munkakört tölt be, amely nem tartozik a (2) bekezdés szerint meghatározott munkakörök közé. Az Eszjtv. 1. § (2) bekezdésétől eltérően az érintett személyek jogviszonyára az Eszjtv. rendelkezéseit – az (1)–(18) bekezdésében foglalt eltérésekkel – 2023. január 1-jétől alkalmazni kell.

(4) A jogviszony (3) bekezdés szerinti átalakulására a honvédelmi alkalmazottak jogállásáról szóló 2018. évi CXIV. törvény (a továbbiakban: Haj.tv.) 25. §-át – e §-ban foglalt eltérésekkel – kell alkalmazni.

(5) A jogviszony (3) bekezdés szerinti átalakulására nem alkalmazandó a Haj.tv. 25. § (2), (5) és (8) bekezdése.

---

1 Megállapította: 2021. évi CI. törvény 64. §. Hatályos: 2021. VI. 29-től.
2 Megállapította: 2022. évi L. törvény 71. §. Hatályos: 2022. XII. 3-tól.
3 Módosította: 2024. évi LXXVII. törvény 45. § e).

(6) Az új egészségügyi szolgáltató a (3) bekezdés szerinti érintetteket legkésőbb 2023. január 15-ig a jogviszony átalakulásáról és az új jogviszony tartalmáról egyoldalú jognyilatkozattal tájékoztatja. Ezen egyoldalú jognyilatkozatot az Eszjtv. 2. § (1) bekezdése szerinti egészségügyi szolgálati munkaszerződésnek kell tekinteni. Ha az érintett a (3) bekezdés szerint átalakult egészségügyi szolgálati jogviszonyát nem kívánja fenntartani, arról az egyoldalú jognyilatkozat kézhezvételét követő 5 munkanapon belül írásban nyilatkozhat.

(7) Ha az érintett a (6) bekezdés szerinti határidőn belül akként nyilatkozik írásban, hogy az egészségügyi szolgálati jogviszonyát nem kívánja fenntartani, akkor az egészségügyi szolgálati jogviszonya e törvény alapján a nyilatkozattételt követő első munkanappal megszűnik.

(8) A határozott időre szóló honvédelmi alkalmazotti kinevezés azzal azonos lejáratú, a részmunkaidőre szóló kinevezés azzal azonos részmunkaidőre szóló egészségügyi szolgálati munkaszerződéssé alakul át.

(9) Ha az egészségügyi szolgáltatási feladatokkal összefüggő jogutódlás során az érintett foglalkoztatott vonatkozásában jogviszonyváltásra kerül sor, úgy az átvevő új egészségügyi szolgáltatónál létesülő jogviszony alapján a foglalkoztatott illetménye – az új egészségügyi szolgáltatónál létesült új jogviszonyának fennállásáig – nem lehet alacsonyabb, mint az átadást megelőzően irányadó illetményének és a jogszabály, valamint közjogi szervezetszabályozó eszköz alapján járó rendszeres illetménypótlékainak, illetményelemeinek együttes összege, kivéve, ha valamely speciális foglalkoztatásra vonatkozó jogszabály szerint járó illetménypótlék, illetményelem megállapításának alapjául szolgáló körülmény az új jogviszony létrejöttét követően már nem áll fenn.

(10) A honvédelmi szervezettel 2023. január 1-jét megelőzően honvédelmi alkalmazottként kötött tanulmányi szerződésben a honvédelmi szervezet jogutódja az új egészségügyi szolgáltató.

(11) A (3) bekezdés szerinti átalakulás nem minősül a honvédek jogállásáról szóló 2012. évi CCV. törvény 68/H. § (3) bekezdése szerinti, a honvédségi szervezet érdekkörében felmerült okból történő jogviszony-megszűnésnek.

(12) A (3) bekezdés szerinti átalakulás nem minősül jogviszony megszűnésnek az Mt. 125. §-a alkalmazása szempontjából.

(13) Az e § hatálybalépését megelőzően lakás építéséhez, vásárlásához vállalt állami készfizető kezesség esetén a hitelszerződésben foglaltakat – a (3) bekezdés szerinti jogviszonyváltástól függetlenül – a honvédelmi alkalmazottak jogállásáról szóló törvény szerint kell teljesíteni.

(14) A (3) bekezdés szerint megszűnő honvédelmi alkalmazotti jogviszonyban

a) a ki nem adott szabadság, rendelkezésre állási és munkavégzési kötelezettség teljesítése alóli egyéb mentesítés nem váltható meg, arra a volt honvédelmi alkalmazott az új jogviszonyban jogosult, azzal, hogy az ilyen szabadság megváltásával kapcsolatos igény elévülésével kapcsolatos kérdésekre az egészségügyi szolgálati jogviszony szabályai az irányadók,

b) a 2022. december 31. utáni időszakot érintő munkaidőkeret nem zárható le, és

c) az érintett munkáltatók között, valamint a honvédelmi alkalmazott és 2023. január 1-jét megelőző munkáltatója között elszámolás nem történik, a fennmaradó követelések és tartozások az új jogviszonyban érvényesíthetők.

(15) Az új egészségügyi szolgálati jogviszonyban

a) a honvédelmi alkalmazotti jogviszonyhoz kapcsolódó alkalmasság-vizsgálat, illetve a hatósági erkölcsi bizonyítvány érvényessége továbbra is fennáll,

b) továbbfolyik a megszűnt honvédelmi alkalmazotti jogviszonyban kikötött, 2022. december 31. napja utáni időszakot érintő próbaidő, felmentési idő, munkaidőkeret időtartama, megkezdett szabadság, fizetés nélküli szabadság, valamint egyéb, a honvédelmi alkalmazotti jogviszonnyal összefüggő határidő,

c) változatlanul hatályos a megszűnt honvédelmi alkalmazotti jogviszonyban tett, 2023. január 1-jét megelőző időszakot érintő kirendelés és egyéb jognyilatkozat, munka irányításával összefüggő jognyilatkozat, a felek által megkötött tanulmányi szerződés, az önként vállalt többletmunkáról szóló és egyéb megállapodás, a vezetői és magasabb vezetői megbízás jogszabály eltérő rendelkezése hiányában.

(16) A megszűnt honvédelmi alkalmazotti jogviszonyban kötött, 2022. december 31. napja után teljesítendő, áthelyezésről szóló háromoldalú megállapodás az új jogviszonyban részes felekre és az átvevő félre is kötelező.

(17) Ha 2023. január 1-jén munkaügyi per fegyelmi elbocsátás tárgyában folyik, a honvédelmi alkalmazotti kereset elbírálásánál az azonnali hatályú felmondás szabályait kell megfelelően alkalmazni.

(18) Az új egészségügyi szolgáltató működéséhez szükséges, 2023. január 1-jén még rendelkezésére nem álló szolgáltatások legkésőbb 2023. június 30. napjáig honvédelmi szervezet közreműködésével biztosíthatók. A felmerült költségeket az új egészségügyi szolgáltató teljes egészében megtéríti a honvédelmi szervezetnek.

(19)[1] Az Eszjtv. 1. § (2) bekezdésében foglaltaktól eltérően a Nemzeti Dialízis Központ Korlátolt Felelősségű Társaságra, és a Dialízis Eszközkezelő Korlátolt Felelősségű Társaságra (a továbbiakban együtt: Társaság) és a Társaság foglalkoztatottjaira az Eszjtv. rendelkezéseit 2025. január 1-jétől kell alkalmazni.

(20)[2] 2025. január 1-jével a Társaságnál létrejövő egészségügyi szolgálati jogviszonnyá alakul át annak a munkavállalónak a munkaviszonya, aki 2024. december 31-én a Társaságnál munkaviszonyban áll (a továbbiakban: érintett). Az Eszjtv. 1. § (2) bekezdésétől eltérően az érintett jogviszonyára az Eszjtv. rendelkezéseit – a (19)–(28) bekezdésben foglalt eltérésekkel – 2025. január 1-jétől alkalmazni kell.

(21)[3] A Társaság az érintetteket legkésőbb 2025. január 15-ig a jogviszony átalakulásáról és az új jogviszony tartalmáról egyoldalú jognyilatkozattal tájékoztatja. Ezen egyoldalú jognyilatkozatot az Eszjtv. 2. § (1) bekezdése szerinti egészségügyi szolgálati munkaszerződésnek kell tekinteni. Ha az érintett a (20) bekezdés szerint átalakult egészségügyi szolgálati jogviszonyát nem kívánja fenntartani, arról az egyoldalú jognyilatkozat kézhezvételét követő 5 munkanapon belül írásban nyilatkozhat.

(22)[4] Ha az érintett a (21) bekezdés szerinti határidőn belül akként nyilatkozik írásban, hogy az egészségügyi szolgálati jogviszonyát nem kívánja fenntartani, akkor az egészségügyi szolgálati jogviszonya e törvény erejénél fogva a nyilatkozattételt követő első munkanappal megszűnik.

(23)[5] A határozott időre szóló munkaszerződés azzal azonos lejáratú, a részmunkaidőre szóló azzal azonos részmunkaidőre szóló egészségügyi szolgálati munkaszerződéssé alakul át.

(24)[6] Ha e törvény alapján az érintett vonatkozásában jogviszonyváltásra kerül sor, a Társaságnál létesülő egészségügyi szolgálati jogviszony alapján a foglalkoztatott illetménye a Társaságnál létesült új jogviszonyának fennállásáig – ide nem értve az Eszjtv. 7. § (3a) bekezdése szerinti esetet – nem lehet alacsonyabb, mint az átadást megelőzően irányadó munkabérének, és a jogszabályon, valamint munkáltatói döntés alapján járó rendszeres juttatásainak együttes összege.

(25)[7] A (20) bekezdés szerinti jogviszonyátalakulás nem minősül jogviszony megszűnésnek az Mt. 125. §-a alkalmazása szempontjából.

(26)[8] A (20) bekezdés szerinti jogviszonyátalakulás során

---

1 Beiktatta: 2024. évi LXXVII. törvény 43. §. Hatályos: 2025. I. 1-től.
2 Beiktatta: 2024. évi LXXVII. törvény 43. §. Hatályos: 2025. I. 1-től.
3 Beiktatta: 2024. évi LXXVII. törvény 43. §. Hatályos: 2025. I. 1-től.
4 Beiktatta: 2024. évi LXXVII. törvény 43. §. Hatályos: 2025. I. 1-től.
5 Beiktatta: 2024. évi LXXVII. törvény 43. §. Hatályos: 2025. I. 1-től.
6 Beiktatta: 2024. évi LXXVII. törvény 43. §. Hatályos: 2025. I. 1-től.
7 Beiktatta: 2024. évi LXXVII. törvény 43. §. Hatályos: 2025. I. 1-től.
8 Beiktatta: 2024. évi LXXVII. törvény 43. §. Hatályos: 2025. I. 1-től.

a) a ki nem adott szabadság, rendelkezésre állási és munkavégzési kötelezettség teljesítése alóli egyéb mentesítés nem váltható meg, arra a volt munkavállaló az új jogviszonyban jogosult, azzal, hogy az ilyen szabadságot az Mt. 123. §-ától eltérően 2026. december 31-ig kell kiadni, megváltásával kapcsolatos igény elévülésével kapcsolatos esetben az egészségügyi szolgálati jogviszony szabályai az irányadók,

b) a 2024. december 31. utáni időszakot érintő munkaidőkeret nem zárható le,

c) az Eszjtv. 13. § (5) bekezdését alkalmazni kell.

(27)[1] Az új egészségügyi szolgálati jogviszonyban

a) a munkaviszonyhoz kapcsolódó alkalmasság-vizsgálat, illetve a hatósági erkölcsi bizonyítvány érvényessége továbbra is fennáll,

b) tovább folyik a megszűnt munkaviszonyban kikötött, 2024. december 31. napja utáni időszakot érintő próbaidő, felmentési idő, munkaidőkeret időtartama, megkezdett szabadság, fizetés nélküli szabadság, valamint egyéb, a munkaviszonnyal összefüggő határidő,

c) változatlanul hatályos a megszűnt munkaszerződésben tett, 2025. január 1-jét megelőző időszakot érintő kirendelés és egyéb jognyilatkozat, munka irányításával összefüggő jognyilatkozat, a felek által megkötött tanulmányi szerződés, az önként vállalt többletmunkáról szóló és egyéb megállapodás, és a vezetői megbízás jogszabály eltérő rendelkezése hiányában.

(28)[2] Az érintett az egészségügyi szolgálati jogviszonyához kapcsolódó összeférhetetlenséget 2025. február 28-ig köteles megszüntetni.

244/D. §[3] 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. §[4] 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. §[5] 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. §[6] 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. §[7] 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. §[8]

---

1 Beiktatta: 2024. évi LXXVII. törvény 43. §. Hatályos: 2025. I. 1-től.
2 Beiktatta: 2024. évi LXXVII. törvény 43. §. Hatályos: 2025. I. 1-től.
3 Megállapította: 2016. évi XXXIV. törvény 24. §. Hatályos: 2016. VII. 1-től.
4 Beiktatta: 2013. évi XL. törvény 10. §. Hatályos: 2013. IV. 29-től.
5 Beiktatta: 2013. évi CXXVII. törvény 76. §. Hatályos: 2013. VII. 6-tól.
6 Beiktatta: 2014. évi CXI. törvény 66. §. Hatályos: 2015. I. 1-től.
7 Beiktatta: 2017. évi L. törvény 150. § (10). Hatályos: 2018. I. 1-től.
8 Hatályon kívül helyezte: 2026. évi LXIV. törvény 1. § b). Hatálytalan: 2026. X. 22-től.

244/J. §[1] (1) Az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozott és az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv fenntartása alá tartozó aktív fekvőbeteg-ellátást költségvetési szervként nyújtó vármegyei intézmények (a továbbiakban: vármegyei kórházak) vagyonkezelői joga, valamint vagyonkezelési szerződése e törvény erejénél fogva 2024. január 1. napjával megszűnik azon állami tulajdonú ingóságok tekintetében, amelyek a vármegyei kórházak Közbeszerzési és Ellátási Főigazgatóság (a továbbiakban: KEF) által átvételre kerülő ingatlanüzemeltetési feladatainak ellátását szolgálják. Az e bekezdés szerinti ingóságok vagyonkezelői joga ingyenesen, e törvény erejénél fogva 2024. január 1. napjával a KEF-re, mint vagyonkezelőre száll át, és az ingóságok a Magyar Nemzeti Vagyonkezelő Zrt. (a továbbiakban: MNV Zrt.) mint vagyonkezelésbe adó között fennálló vagyonkezelési szerződés hatálya alá kerülnek.

(2) Az (1) bekezdés szerinti vagyonkezelői jog megszűnésével érintett, jogszabály alapján nem az MNV Zrt. tulajdonosi joggyakorlása alatt álló ingóságok tekintetében a tulajdonosi joggyakorló tulajdonosi joggyakorlása e törvény erejénél fogva 2024. január 1. napjával megszűnik.

(3) Az (1) bekezdés szerinti ingóságok tekintetében 2024. január 1. napjától az MNV Zrt. gyakorolja a tulajdonosi jogokat és teljesíti a tulajdonos kötelezettségeit.

(4) Az a tulajdonosi joggyakorló, amelynek a tulajdonosi joggyakorlása a (3) bekezdés szerint megszűnik, az államháztartási számviteli nyilvántartások rendezése céljából legkésőbb a tulajdonosi joggyakorlása megszűnése időpontját követő 30 napon belül átadja az MNV Zrt. részére az (1) bekezdés szerinti ingóságokat.

(5) Az ingóságok (4) bekezdés szerinti átadására – az ingóságoknak a tulajdonosi joggyakorlás megszűnésének a (2) bekezdés szerinti időpontját megelőző napon érvényes bruttó nyilvántartási értékét, az elszámolt terv szerinti és terven felüli értékcsökkenést, az elszámolt értékvesztést, továbbá a kapcsolódó értékhelyesbítést és időbeli elhatárolást is tartalmazó – tételes, aláírt mennyiségi és értékbeni leltár vármegyei kórházak és KEF által közösen történő felvétele mellett kerül sor. A tételes nyilvántartási adatokat és értékeket tartalmazó leltár alapján az ingóságokat az MNV Zrt. a leltár megküldését követően a vagyonnyilvántartásban rögzíti.

244/K. §[2] (1) A települési önkormányzat legkésőbb 2024. június 30. napjáig köteles gondoskodni arról, hogy a tulajdonában álló gazdasági társasági formában működő járóbeteg-szakellátó egészségügyi intézmények a 152. § (4) bekezdésének megfelelően kizárólag költségvetési szervként működjenek tovább.

(2) A 152. § (4) bekezdésében, valamint az (1) bekezdésben foglaltakat, továbbá az Ebtv. 30. § (1a) bekezdését nem kell alkalmazni a 2023. május 1. napján nem 100%-os önkormányzati tulajdonban álló gazdasági társasági formában működő önkormányzati járóbeteg-szakellátó egészségügyi intézményekre, ide nem értve a több önkormányzat kizárólagos tulajdonában álló gazdasági társasági formában működő önkormányzati járóbeteg szakellátó egészségügyi intézményeket.

244/L. §[3] (1) Ha az állami vagy önkormányzati fenntartású, egyházi jogi személy tulajdonában álló vagy fenntartásában működő egészségügyi szolgáltató, valamint a klinikai központ részére computer tomográfia valamint a mágneses rezonancia vizsgálatok alkalmazási körébe tartozó képalkotó diagnosztikai eljárásokat (a továbbiakban: CT–MRI vizsgálatok) az egészségbiztosítási ellátások keretében történő elvégzésére jogosító, az Ebtv.-nek a Magyarország 2024. évi központi költségvetésének megalapozásáról szóló 2023. évi LIII. törvénnyel megállapított 30. § (1c) bekezdésének meg nem felelő közreműködő (a továbbiakban: közreműködő magánszolgáltató) biztosítja, az e tevékenységre vonatkozó közreműködői szerződések a törvény erejénél fogva – kivéve, ha az egészségbiztosításért felelős miniszter az Ebtv. 82. § (26) és (27) bekezdése alapján ellátási érdekből a közreműködés hosszabbítását engedélyezte – 2024. november 1. napjával megszűnnek.

---

1 Megállapította: 2023. évi LIII. törvény 39. §. Hatályos: 2023. VII. 7-től.
2 Megállapította: 2023. évi LIII. törvény 40. §. Hatályos: 2023. VII. 7-től.
3 Megállapította: 2023. évi LIII. törvény 41. §. Hatályos: 2023. VII. 7-től.

(2) A közreműködő magánszolgáltató az (1) bekezdés szerinti szerződés megszűnésével állami kártalanításra jogosult. Az állami kártalanítás a közreműködői szerződés megszűnését vagy módosítását közvetlenül megelőzően meghatározott mérték és időtartam alapján a jogosultság megszűnésének hiányában őt megillető vállalkozási díj erejéig, de legfeljebb a (3) bekezdés szerint meghatározott összeg mértékéig illeti meg.

(3) A kártalanítás mértéke megegyezik

a)[1] határozott idejű szerződés esetén a szerződés (1) bekezdés szerinti megszűnéséhez képest hátralévő időtartammal azonos időtartamra vonatkozó, de legfeljebb három évnyi,

b) határozatlan idejű szerződés esetén három üzleti év – ha a működését később kezdte meg, az adott évek – az egészségügyi szolgáltató egészségbiztosítás keretében történő CT–MRI vizsgálatok végzésére való jogosultságának (1) bekezdés szerinti megszűnését megelőző időtartamnak a megszűnt jogosultság szerinti gazdasági tevékenységéből származó, adózás szerinti eredménye átlagának összegével. A kártalanítás mértékét az egészségügyért felelős miniszter állapítja meg.

(4) Állami vagy önkormányzati fenntartású egészségügyi szolgáltató területén CT–MRI vizsgálatok alkalmazási körébe tartozó képalkotó diagnosztikai eljárások elvégzése céljából az Ebtv.-nek a Magyarország 2024. évi központi költségvetésének megalapozásáról szóló 2023. évi LIII. törvénnyel megállapított 30. § (1b) és (1c) bekezdésének meg nem felelő szolgáltatóval eszköz- vagy helyiségbérleti szerződés nem köthető.

(5) A Magyarország 2024. évi központi költségvetésének megalapozásáról szóló 2023. évi LIII. törvény hatálybalépése napján fennálló, a (4) bekezdésnek nem megfelelő bérleti szerződések 2024. november 1. napjával megszűnnek.

244/M. §[2] Ha a 244/L. § (1) bekezdése szerinti, állami fenntartású egészségügyi szolgáltató által kötött közreműködői szerződés egyéb, CT-MRI vizsgálatokat nem érintő részeket is tartalmaz, a közreműködői szerződés CT-MRI vizsgálatokat nem érintő része

a) határozott idejű szerződés esetén a szerződésben meghatározott ideig, de legfeljebb 2025. december 31-ig,

b) határozatlan idejű szerződés esetén 2025. december 31-ig

hatályban marad.

244/N. §[3] E törvénynek az állam működését érintő egyes törvények módosításáról szóló 2024. évi XXIX. törvénnyel megállapított 155. § (11b) bekezdése szerinti vagyonkezelés átadásáról 2027. március 1-jéig szükséges gondoskodni.

244/O. §[4] E törvénynek a belügyi ágazatokat érintő törvények módosításáról szóló 2024. évi LXXVII. törvénnyel megállapított 189. § (3) bekezdését és 201/C. §-át a 2025. március 1-jét követően meghozott, a 201/C. § (3) bekezdés *a)–c)* pontjai szerinti kártalanítást megalapozó határozatok tekintetében lehet alkalmazni.

244/P. §[5] (1) A Magyarország versenyképességének javítása érdekében egyes törvények módosításáról szóló 2025. évi LXVII. törvénnyel (a továbbiakban: Módtv5.) megállapított 155/A. § (1) bekezdése szerinti egységes beléptető rendszert azon állami fenntartású egészségügyi intézményekben kell alkalmazni, amelyeket – a miniszternek az ágazati érdekképviseleti és szakmai szervezetekkel lefolytatott egyeztetése alapján – a Kormány rendeletben meghatározott.

---

1 Módosította: 2024. évi XXV. törvény 10. §.
2 Megállapította: 2024. évi XXIX. törvény 34. §. Hatályos: 2024. VII. 1-től.
3 Beiktatta: 2024. évi XXIX. törvény 35. §. Hatályos: 2025. I. 1-től. Módosította: 2025. évi LXVII. törvény 32. § b).
4 Beiktatta: 2024. évi LXXVII. törvény 44. §. Hatályos: 2025. III. 1-től.
5 Beiktatta: 2025. évi LXVII. törvény 30. §. Hatályos: 2025. VI. 24-től.

(2) Az (1) bekezdéstől eltérően azon egészségügyi intézményeknél, ahol a munkáltató 2025. május 31. napjáig a Módtv5. által megállapított 155/A. § hatálybalépését megelőző napon hatályos 155/A. §-a szerint elrendelte az egységes beléptető rendszer alkalmazását, a Módtv5. által megállapított 155/A. §-ában foglaltakat alkalmazni kell.

245. §[1] (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.

(4) E törvény 30–34. §-ai, továbbá 166. §-a (1) bekezdésének *e)* pontja és 183–184. §-ai 2000. január 1. napján lép hatályba.

(5)[2]

246. §[3] Felhatalmazást kap a Kormány, hogy

a) a minőségellenőrzésért felelős egészségügyi államigazgatási szervet,

b) a 159. § (7) bekezdés szerinti szervet vagy szerveket[4],

c)[5] 232/B. § (14) bekezdése szerinti egészségügyi államigazgatási szervet,

d)[6] 232/B. § (17) bekezdése szerinti feltételeket

rendeletben kijelölje.

247. § (1) Felhatalmazást kap a Kormány, hogy

a) az ellátás visszautasítására vonatkozó részletes szabályokat megállapítsa,

b)[7] az egészségügyi szolgáltatás – ideértve a telemedicina keretében nyújtott egészségügyi szolgáltatást is – megkezdésére és gyakorlására vonatkozó általános szabályokat, valamint a működési engedélyezési eljárásra, a bejelentés alapján történő egészségügyi szolgáltatás – ideértve a telemedicina keretében nyújtott egészségügyi szolgáltatást is – érdekében a hatósági nyilvántartásba vételre, továbbá a hatósági nyilvántartás személyes adatokat nem tartalmazó adattartalmára vonatkozó szabályokat, valamint a telemedicina keretében nyújtott egészségügyi szolgáltatással összefüggő, a telemedicina tevékenységek meghatározásával, finanszírozásával, dokumentációjával, betegazonosításával kapcsolatos szabályokat,

c)[8] 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)[9] a nemzeti vérkészlettel való gazdálkodás, különös tekintettel a vérkészítmények külföldről történő behozatalára, valamint külföldre történő kivitelére vonatkozó szabályokat,[10]

---

1 Szövegét hatályba lépésének napjával, 1998. VII. 1-től megállapította: 1998. évi XXXVII. törvény 1. §.
2 Hatályon kívül helyezte: 2009. évi LVI. törvény 192. §. Hatálytalan: 2009. X. 1-től.
3 Megállapította: 2009. évi LVI. törvény 190. § (17). Hatályos: 2009. X. 1-től.
4 Lásd: 235/2009. (X. 20.) Korm. rendelet.
5 Beiktatta: 2022. évi V. törvény 44. §. Hatályos: 2022. VI. 1-től.
6 Beiktatta: 2022. évi V. törvény 44. §. Hatályos: 2022. VI. 1-től.
7 Megállapította: 2021. évi XCIX. törvény 218. §. Hatályos: 2021. XII. 1-től.
8 Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 60. § (1). Hatályos: 2012. I. 1-től.
9 Módosította: 2021. évi XXXIX. törvény 33. §.
10 Lásd: 115/1998. (VI. 16.) Korm. rendelet, 114/2000. (VI. 29.) Korm. rendelet, 439/2015. (XII. 28.) Korm. rendelet.

e) [1] 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 – ennek keretében a 229. § (3) bekezdése szerinti szerv kijelölésére –, 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) [2] az egészségügyi szolgáltatók felelősségbiztosítására vonatkozó részletes szabályokat,

g) [3] az ellátást nyújtó orvos megválasztására vonatkozó szabályokat,

h) [4] a nem-konvencionális eljárásokra vonatkozó szabályokat,

i) [5] az állami mentőszolgálat vagy mentőszolgálatok kijelölését és az állami mentőszolgálat működésére vonatkozó részletes szabályokat, [6]

j) [7] az állami vérellátó szolgálat vagy szolgálatok kijelölését és az állami vérellátó szolgálat működésére vonatkozó részletes szabályokat, [8]

k) [9] 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) [10] a külön jogszabály szerinti beavatkozással nem járó vizsgálat esetében a szakmai-etikai engedélyt kiadó szervet,

m) [11] az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzés tekintetében: [12]

ma) az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzés szabályait, [13]

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, [14]

md) a szakorvosképzés intézményi akkreditációját végző szervet, [15]

me) [16] a szakképzéshez kapcsolódó támogatások mértékét, [17]

mf) [18] a Rezidens Támogatási Programra, valamint a Fiatal Szakorvosok Támogatási Programjára vonatkozó részletszabályokat,

---

1 Megállapította: 2016. évi CLXXII. törvény 16. § (1). Módosította: 2022. évi VII. törvény 16. § e).
2 Beiktatta: 2002. évi LVIII. törvény 16. § (1). Hatályos: 2003. I. 1-től.
3 Beiktatta: 2005. évi XLIX. törvény 31. § (1). Hatályos: 2005. VII. 1-től.
4 Beiktatta: 2005. évi CLXXXI. törvény 25. § (1). Hatályos: 2006. I. 1-től.
5 Beiktatta: 2006. évi CIX. törvény 105. § (1). Hatályos: 2007. I. 1-től.
6 Lásd: 322/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet.
7 Beiktatta: 2006. évi CIX. törvény 105. § (1). Hatályos: 2007. I. 1-től.
8 Lásd: 323/2006. (XII. 23.) Korm. rendelet.
9 Megállapította: 2017. évi LIX. törvény 19. § (1). Hatályos: 2017. VII. 1-től.
10 Beiktatta: 2007. évi LXXI. törvény 10. § (1). Hatályos: 2007. VII. 1-től.
11 Megállapította: 2012. évi CCXII. törvény 50. § (1). Hatályos: 2013. I. 1-től.
12 Lásd: 122/2009. (VI. 12.) Korm. rendelet.
13 Lásd: 162/2015. (VI. 30.) Korm. rendelet.
14 Lásd: 29/2015. (II. 25.) Korm. rendelet 3. § (1) g), 10. § (2) b).
15 Lásd: 29/2015. (II. 25.) Korm. rendelet 3. § (1) d), 10. § (2) b).
16 Beiktatta: 2014. évi CXI. törvény 67. § (1). Hatályos: 2015. I. 1-től.
17 Lásd: 162/2015. (VI. 30.) Korm. rendelet 13. § (3), 14. § (1).
18 Beiktatta: 2016. évi XXXIV. törvény 25. § (2). Hatályos: 2016. VII. 1-től.

mg) [1] az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzéshez kapcsolódó hatósági eljárások szabályait,

n) [2] a nem az Etv. 28. §-a szerinti tagállamban egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzés során megszerzett képesítést tanúsító oklevelek, bizonyítványok elismerése során eljáró hatóságot,

o) [3] 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, [4]

p) [5] a humán reprodukciós eljárásokkal kapcsolatos, kötelezően nyilvánosságra hozandó eredményességi adatok, statisztikák körét, a nyilvánosságra hozatal módját és helyét, továbbá az ellenőrzés módját, [6]

q) [7] 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 bizonyítvány részletes adattartalmára, a halottvizsgálati szaktanácsadói névjegyzéket vezető egészségügyi államigazgatási szerv kijelölésére, a kihantolásra, valamint a holttest helyreállítására és átadására vonatkozó szabályokat, továbbá a halottvizsgálati szaktanácsadói névjegyzékkel összefüggésben [8]

qa) szaktanácsadói névjegyzékbe történő felvételre, valamint az ahhoz szükséges képesítési és szakmai feltételekre és a névjegyzékből való törlésre vonatkozó szabályokat,

qb) a halottvizsgálati szaktanácsadó igénybe vételének, a szaktanácsadói tevékenység folytatásának részletes feltételeit, a szaktanácsadói ügyeleti rendszer részletes szabályait,

qc) a halottvizsgálati szaktanácsadó részére fizetendő díjat és a díj megállapítására vonatkozó részletes szabályokat,

r) [9] a sürgős szükség esetén külön jogszabályban meghatározott ellátások költségeinek behajtására és finanszírozására irányuló eljárási szabályokat,

s) [10] a holttest szállításának (beleértve a szállítójármű telephelyről ki- és visszaállását, a holttest szállítójárműbe történő behelyezését és kivételét, valamint szállítás alatti hűtését is) legmagasabb árát, [11]

t) [12] a természetes fürdővizek minőségellenőrzéséhez szükséges mintavételi és laboratóriumi vizsgálati tevékenységre vonatkozó követelményeket, az engedély kiadásával, illetve bejelentés megtételével összefüggő eljárás részletes szabályait,

u) [13] az emberen végzett orvostudományi kutatások engedélyezési, valamint bejelentési eljárásának részletes szabályait,

v) [14] az intézeten kívüli szülés szakmai szabályait, feltételeit és kizáró okait [15],

w) [16] a holttest hűtésének naponkénti legmagasabb árát,

---

1 Beiktatta: 2017. évi CLXXXVIII. törvény 9. § (1). Hatályos: 2018. I. 1-től.
2 Beiktatta: 2008. évi XXVIII. törvény 7. § (1). Hatályos: 2008. VII. 1-től.
3 Beiktatta: 2008. évi XXVIII. törvény 7. § (1). Módosította: 2009. évi LVI. törvény 191. §, 2017. évi CLXXXVIII. törvény 10. § c).
4 Lásd: 29/2015. (II. 25.) Korm. rendelet 3. § (1) a)-c), 10. § (2) b), 422/2017. (XII. 19.) Korm. rendelet.
5 Beiktatta: 2008. évi CVI. törvény 23. § (1). Hatályos: 2009. I. 1-től.
6 Lásd: 339/2008. (XII. 30.) Korm. rendelet.
7 Megállapította: 2021. évi CI. törvény 65. § (1). Hatályos: 2021. VI. 29-től.
8 Módosította: 2022. évi V. törvény 47. §.
9 Beiktatta: 2008. évi CVI. törvény 23. § (1). Hatályos: 2009. I. 1-től.
10 Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 35. § (1). Módosította: 2013. évi CXXVII. törvény 78. § h).
11 Lásd: 351/2013. (X. 4.) Korm. rendelet 39. §.
12 Beiktatta: 2009. évi LVI. törvény 190. § (18). Hatályos: 2009. X. 1-től.
13 Megállapította: 2021. évi CXXIX. törvény 15. § (1). Hatályos: 2022. V. 26-tól.
14 Beiktatta: 2009. évi CLIV. törvény 59. § (1). Hatályos: 2010. I. 1-től.
15 Lásd: 35/2011. (III. 21.) Korm. rendelet.
16 Beiktatta: 2012. évi LXXIX. törvény 31. § (2). Hatályos: 2012. VII. 1-től.

x) [1] 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) [2] a hagyományos kínai gyógyászat területén oklevéllel rendelkező személy által végzett egészségügyi tevékenység engedélyezésére vonatkozó részletes szabályokat, [3]

z) [4] a természetes gyógytényezőkre, gyógyhelyekre, fürdő- és klímagyógyintézetekre vonatkozó részletes szabályokat és a kapcsolódó hatósági eljárásra vonatkozó szabályokat, [5]

zs) [6] a közhasználatú fürdő létesítésére, üzemeltetésére, ellenőrzésére, a fürdővízzel érintkező anyagokra vonatkozó részletes szakmai előírásokat, a fürdési célú létesítmények vízminőségének ellenőrzéséhez szükséges mintavételi és laboratóriumi vizsgálati tevékenységre vonatkozó követelményeket, továbbá az üzemeltetéshez szükséges képesítési előírásokat [7]

rendeletben megállapítsa.

(1a) [8] 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,

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) [9] meghatározza a kórházlelkészi, illetve kórházi lelki gondozói tevékenységre vonatkozó részletes szabályokat, [10]

f) [11] kijelölje az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szervet és az azt irányító minisztert,

g) [12] határozza meg az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv vezetője és annak helyettesei, valamint az igazgatók részére megállapítható személyi illetmény legkisebb összegét, [13]

h) [14] kijelölje a 151/B. § (1) bekezdése szerinti egészségügyi intézményeket irányító minisztert, [15]

---

1 Beiktatta: 2014. évi CXI. törvény 67. § (2). Hatályos: 2015. I. 1-től.
2 Beiktatta: 2017. évi CLXXXVIII. törvény 9. § (2). Hatályos: 2018. I. 1-től.
3 Lásd: 506/2017. (XII. 29.) Korm. rendelet.
4 Megállapította: 2021. évi CI. törvény 65. § (2). Hatályos: 2021. VI. 29-től.
5 Lásd: 509/2023. (XI. 20.) Korm. rendelet.
6 Beiktatta: 2021. évi CI. törvény 65. § (3). Hatályos: 2021. VI. 29-től.
7 Lásd: 510/2023. (XI. 20.) Korm. rendelet.
8 Beiktatta: 2012. évi CCXII. törvény 50. § (2). Hatályos: 2012. XII. 28-tól.
9 Beiktatta: 2019. évi XXXVI. törvény 24. §. Hatályos: 2019. IV. 15-től.
10 Lásd: 231/2019. (X. 4.) Korm. rendelet 20. cím.
11 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 219. §. Hatályos: 2021. XII. 1-től.
12 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 219. §. Hatályos: 2021. XII. 1-től. Módosította: 2021. évi CXXX. törvény 66. § f).
13 Lásd: 653/2021. (XI. 30.) Korm. rendelet 2. cím, 285/2023. (VI. 30.) Korm. rendelet.
14 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 219. §. Hatályos: 2021. XII. 1-től.
15 Lásd: 653/2021. (XI. 30.) Korm. rendelet, 285/2023. (VI. 30.) Korm. rendelet.

i)[1] határozza meg az állami fenntartású – 151/B. § (1) bekezdése szerinti – egészségügyi intézmények irányításával kapcsolatosan az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv általi joggyakorlás szabályait,[2]

j)[3] határozza meg a Budapesten és Pest megyében működő egészségügyi szakellátást nyújtó egészségügyi intézmények tekintetében az irányító jogkört gyakorló egészségügyi intézményeket és az általuk irányított egészségügyi intézményeket,[4]

k)[5] határozza meg az egyidejűleg több ágazat irányítása alá tartozó országos gyógyintézet fenntartására és irányítására alkalmazandó szabályokat,[6]

l)[7] egészségügyi válsághelyzetben az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv, valamint az állam tulajdonában és fenntartásában működő egészségügyi intézmények irányítására sajátos irányítási rendet vezessen be,

m)[8]

n)[9] határozza meg a honvédelmi egészségügyi szolgáltató minősítési rendszerére vonatkozó szabályokat,

o)[10] állapítsa meg a nemzetstratégiai jelentőségű orvostudományi kutatás végzésére vonatkozó – az (1) bekezdés *u)* pontja alapján kiadott Korm. rendeletben nem szabályozott, vagy az abban foglaltaktól eltérő – követelményeket, a kutatás céljait szolgáló eszköz rendelkezésre bocsátására, valamint az eszköz ellentételezésére vonatkozó részletes szabályokat,

p)[11] állapítsa meg a 158/B. § (1) bekezdés szerinti Bizottság összetételére, eljárására, a véleménye kialakítására irányadó követelményekre vonatkozó részletes szabályokat.

(1b)[12] Felhatalmazást kap a Kormány, hogy járványügyi készültség keretében szükség esetén rendeletben

a) egészségügyi válsághelyzet elrendelésével járványügyi készültséget vezessen be,[13]

b) rendelkezzen Operatív Törzs létrehozásáról, valamint az Operatív Törzs összetételére, szervezetére és működésére vonatkozó szabályokat meghatározza,[14]

c) egészségügyi válsághelyzetben a 232/D. § (1) bekezdése szerinti intézkedéseket meghozza, illetve rendelkezéseket megállapítsa.[15]

(1c)[16] Felhatalmazást kap a Kormány, hogy rendeletben határozza meg:[17]

a) a 74/C. § (1) bekezdése szerinti esetben a fertőzés típusát,

b) a 74/C. § (1) bekezdése szerinti körülmény fennállására tekintettel a védettség igazolása milyen módon – védettségi igazolvány, illetve applikáció útján – történik,

c) a 74/C. § (1) bekezdése szerinti fertőzés elleni védettség igazolása melyik, a 74/C. § (1) bekezdése szerinti tény igazolásával történhet,

---

1 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 219. §. Hatályos: 2021. XII. 1-től.
2 Lásd: 285/2023. (VI. 30.) Korm. rendelet, 318/2023. (VII. 17.) Korm. rendelet 5. § (1)-(3).
3 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 219. §. Módosította: 2022. évi XXII. törvény 72. § 6., 2026. évi XLIX. törvény 39. § 34.
4 Lásd: 653/2021. (XI. 30.) Korm. rendelet 3. cím, 1-3. melléklet, 285/2023. (VI. 30.) Korm. rendelet.
5 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 219. §. Hatályos: 2021. XII. 1-től.
6 Lásd: 653/2021. (XI. 30.) Korm. rendelet 5. cím, 5. melléklet.
7 Beiktatta: 2021. évi XCIX. törvény 219. §. Hatályos: 2021. XII. 1-től.
8 Hatályon kívül helyezte: 2026. évi LXIV. törvény 1. § c). Hatálytalan: 2026. X. 22-től.
9 Megállapította: 2022. évi L. törvény 72. §. Hatályos: 2023. I. 1-től.
10 Beiktatta: 2025. évi XXII. törvény 8. §. Hatályos: 2025. VI. 11-től.
11 Beiktatta: 2025. évi XXII. törvény 8. §. Hatályos: 2025. VI. 11-től.
12 Beiktatta: 2020. évi LVIII. törvény 321. §. Hatályos: 2020. VI. 18-tól.
13 Lásd: 283/2020. (VI. 17.) Korm. rendelet.
14 Lásd: 286/2020. (VI. 17.) Korm. rendelet.
15 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, 367/2021. (VI. 30.) Korm. rendelet.
16 Beiktatta: 2022. évi V. törvény 45. § (1). Hatályos: 2022. VI. 1-től.
17 Lásd: 188/2022. (V. 26.) Korm. rendelet.

d) – ha a 74/C. § (1) bekezdés *a)* pontja szerinti tény igazolása is a védettség igazolásának módja – a felgyógyultság igazolásának részletes szabályait,

e) a védettségi igazolvány adattartalmát, annak megjelenítésének módját,

f) az applikáció adattartalmát,

g) a védettségi igazolvány kiállításával, illetve az applikáció működésével kapcsolatos részletes szabályokat,

h) a védettség érvényességének számítását,

i) a 74/E. § (1) bekezdése szerinti kiállító hatóságot,

j) a 74/E. § szerinti eljárásban közreműködő adatfeldolgozókat,

k) a 74/K. § (1) bekezdése szerinti szolgáltatásokat, üzlethelyiségeket, egyéb helyeket, eseteket, a védettség igazolásához szükséges okmányokat,

l) a 74/K. § (2) bekezdése szerinti személyeket,

m)[1] a köztisztaság és a településtisztaság környezet- és település-egészségügyi szabályait.

(1d)[2] Felhatalmazást kap a Kormány, hogy a 155. § (10) bekezdés *b)* pontja szerinti irányító megyei intézményeket rendeletben jelölje ki.[3]

(1e)[4] Felhatalmazást kap a Kormány, hogy a 244/P. § (1) bekezdése szerinti egészségügyi intézményeket rendeletben határozza meg.

(2)[5] Felhatalmazást kap a miniszter, hogy

a)[6] a kereskedelemért felelős miniszterrel egyetértésben a vásári, a piaci és a vásárcsarnoki árusítás közegészségügyi-járványügyi szabályait,

b)[7]

c)[8] az oktatásért felelős miniszterrel egyetértésben az egészségnevelés szakmai tartalmára, továbbá az illetékes miniszterrel egyetértésben egyes népegészségügyi ellátások szakmai tartalmára vonatkozó részletes szabályokat,

d)[9] a népegészségügyi feladatok végrehajtása érdekében

da)[10] az egyes szolgáltató tevékenységek folytatásának feltételeit, valamint az ezek során felhasználásra kerülő anyagok és termékek gyártásával, forgalmazásával és felhasználásával kapcsolatos közegészségügyi követelményeket,[11]

db)[12] 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,[13]

dd)[14] 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,[15]

dg) a biztonságos oltóanyag-ellátás követelményeit,

---

1 Beiktatta: 2022. évi LXXVI. törvény 2. §. Hatályos: 2023. I. 1-től.
2 Beiktatta: 2023. évi XIX. törvény 38. § (1). Módosította: 2026. évi XLIX. törvény 39. § 35.
3 Lásd: 285/2023. (VI. 30.) Korm. rendelet.
4 Beiktatta: 2025. évi LXVII. törvény 31. §. Hatályos: 2025. VI. 24-től.
5 Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).
6 Megállapította: 2007. évi CXV. törvény 2. §. Hatályos: 2007. XI. 1-től.
7 Hatályon kívül helyezte: 2012. évi LXXIX. törvény 33. § b). Hatálytalan: 2012. VII. 1-től.
8 Módosította: 2002. évi XLVII. törvény 56. § (2) c), 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).
9 Megállapította: 2001. évi XXXIV. törvény 11. § (10). Hatályos: 2001. VII. 12-től.
10 Módosította: 2009. évi LVI. törvény 191. §.
11 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.
12 Módosította: 2018. évi V. törvény 13. §.
13 Lásd: 9/2002. (X. 17.) ESzCsM rendelet, 63/2004. (VII. 26.) ESzCsM rendelet.
14 Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 59. § (2). Hatályos: 2010. I. 1-től.
15 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.

dh) [1] 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) [2] meghatározott fertőző betegség esetén – az 59. § (4) bekezdésének keretei között – az 59. § (2) bekezdésének *b)* pontja szerint a lakosság szűrővizsgálatra kötelezett egyes csoportjainak körét, [3]

e) a betegbeutalás rendjére vonatkozó részletes szabályokat,

f) az egyes egészségügyi ellátásokra vonatkozó részletes szabályokat, [4]

g) [5] az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatban:

ga) [6] 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, [7]

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, [8]

gd) az országos, a regionális, illetőleg a speciális feladatkört jelentő egészségügyi közszolgáltatások körét, illetve regionális feladatkör esetében ezek földrajzi határait,

ge) az egészségügyi szolgáltatók szervezetének és működésének egyes kérdéseit, továbbá a gyógyintézetekben a szakmai vezető testület létrehozásának és működésének részletes szabályait, [9]

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) [10] 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, [11]

gh) [12] az egyes egészségügyi szakképesítésekhez tartozó, valamint az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképzés során megszerezhető tevékenységi kompetenciák keretrendszerét, [13]

---

1 Beiktatta: 2002. évi LVIII. törvény 16. § (3). Hatályos: 2003. I. 1-től.
2 Beiktatta: 2002. évi LVIII. törvény 16. § (3). Hatályos: 2003. I. 1-től.
3 Lásd: 18/2002. (XII. 28.) ESzCsM rendelet.
4 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.
5 Megállapította: 2004. évi XXVI. törvény 62. § (1). Hatályos: a Magyar Köztársaságnak az Európai Unióhoz történő csatlakozásáról szóló nemzetközi szerződést kihirdető törvény hatálybalépésének napjától.
6 Megállapította: 2011. évi LXXXI. törvény 35. § (2). Módosította: 2012. évi LXXIX. törvény 33. § c).
7 Lásd: 26/2020. (VIII. 4.) EMMI rendelet 13. §.
8 Lásd: 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet.
9 Lásd: 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet, 55/2009. (XII. 30.) EüM rendelet.
10 Beiktatta: 2009. évi LVI. törvény 190. § (19). Módosította: 2019. évi CX. törvény 35. § (3) a).
11 Lásd: 40/2009. (XI. 20.) EüM rendelet.
12 Megállapította: 2021. évi CXXIX. törvény 15. § (2). Módosította: 2025. évi XXXIV. törvény 22. §.
13 Lásd: 13/2025. (IV. 17.) BM rendelet.

gi) [1] 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]

gj) [3] 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, [4]

h) [5] 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) [6] az Szkt. szerinti szakmai képzés kivételével – az egészségügyi ágazati szakmai képzések tekintetében [7]

ia) a képzésben való részvételhez szükséges képesítési és szakmai feltételeket, [8]

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, [9]

ic) a képző intézmények személyi és tárgyi feltételeit, a képzőhellyé minősítés részletes szabályait, [10]

id) az egészségügyi szakirányú szakmai képzés és az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakmai képzés rendszerbevételi eljárásának szabályait, valamint a megszerezhető szakmai képesítéseinek körét, [11]

ie) [12] az egészségügyi szakmai továbbképzés részletes szabályait és [13]

if) [14] az egészségügyi szakirányú szakmai továbbképzés részletes szabályait, [15]

j) [16] az egészségügyi szolgáltató által végezhető rehabilitációs ellátási programokat,

k) [17] az orvostechnikai eszközökkel és az in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközökkel összefüggésben

ka) az osztályba sorolásra vonatkozó részletes szabályokat,

kb) a forgalomba hozatalra vonatkozó részletes szabályokat,

kc) a bejelentett szervezetekre és azok eljárására vonatkozó részletes szabályokat,

kd) a klinikai vizsgálatra, valamint az in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközök teljesítőképesség-vizsgálatára vonatkozó részletes szabályokat,

ke) a nyilvántartásba vételre vonatkozó részletes szabályokat,

---

1 Beiktatta: 2012. évi LXXIX. törvény 31. § (3). Hatályos: 2012. VII. 1-től.
2 Lásd: 36/2013. (V. 24.) EMMI rendelet.
3 Beiktatta: 2012. évi LXXIX. törvény 31. § (3). Hatályos: 2012. VII. 1-től.
4 Lásd: 33/2013. (V. 10.) EMMI rendelet, 16/2019. (VII. 30.) EMMI rendelet, 26/2020. (VIII. 4.) EMMI rendelet 14. §.
5 Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 40. § (2). Hatályos: 2011. I. 1-től.
6 Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 59. § (4). Hatályos: 2010. I. 1-től.
7 Módosította: 2019. évi CXII. törvény 33. § 5., 2022. évi L. törvény 73. § h).
8 Lásd: 15/2010. (IV. 9.) EüM rendelet, 22/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet, 23/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet.
9 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.
10 Lásd: 16/2010. (IV. 15.) EüM rendelet.
11 Lásd: 16/2010. (IV. 15.) EüM rendelet.
12 Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 40. § (3). Hatályos: 2011. I. 1-től.
13 Lásd: 63/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet, 64/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet.
14 Megállapította: 2010. évi CLXXIII. törvény 40. § (3). Hatályos: 2011. I. 1-től.
15 Lásd: 23/2012. (IX. 14.) EMMI rendelet.
16 Megállapította: 2013. évi CCXLIV. törvény 47. § (2). Hatályos: 2014. III. 1-től.
17 Megállapította: 2021. évi CXXIX. törvény 15. § (3). Hatályos: 2022. V. 26-tól.

kf) a forgalomba hozatalt követő váratlan események, balesetek bejelentésére vonatkozó részletes szabályokat,

kg) az időszakos felülvizsgálatra, a személyazonosításra alkalmatlan módon történő adatkezelésre, valamint az egészségügyi szolgáltatók ellenőrzésére vonatkozó részletes szabályokat,

kh) [1] a megfelelőségértékelési eljárásoktól való eltérésre vonatkozó szabályokat,

l) [2] a Nemzeti Betegfórum jogállásának, feladatkörének, valamint működésének részletes szabályait, [3]

m) [4] az ETT, annak bizottságai, a szakmai kollégium és tagozatai feladatára, összetételére, szervezetére és működésére vonatkozó részletes szabályokat, [5]

n) a kórházi felügyelőtanács és a kórházi etikai bizottság szervezetére és működésére vonatkozó részletes szabályokat, [6]

o) [7] az emberen végzett orvostudományi kutatásra vonatkozó részletes szabályokat, [8]

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, [9]

q) [10] a szervekkel, szövetekkel és sejtekkel kapcsolatos tevékenységre vonatkozó részletes szabályokat,

r) [11] 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, [12]

s) [13] 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,

---

1 Beiktatta: 2023. évi XIX. törvény 38. § (2). Hatályos: 2023. VI. 1-től.
2 Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 60. § (3). Hatályos: 2012. III. 1-től.
3 Lásd: 50/2012. (XII. 19.) EMMI rendelet.
4 Megállapította: 2008. évi CVI. törvény 23. § (3). Módosította: 2017. évi LIX. törvény 20. § c), 2023. évi I. törvény 10. § c).
5 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.
6 Lásd: 14/1998. (XII. 11.) EüM rendelet, 23/1998. (XII. 27.) EüM rendelet.
7 Megállapította: 2008. évi CVI. törvény 23. § (4). Módosította: 2009. évi CLIV. törvény 126. § (1) e).
8 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.
9 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.
10 Megállapította: 2015. évi CCXXIV. törvény 28. § (1). Hatályos: 2016. I. 1-től.
11 Megállapította: 2004. évi XXVI. törvény 62. § (3). Hatályos: a Magyar Köztársaságnak az Európai Unióhoz történő csatlakozásáról szóló nemzetközi szerződést kihirdető törvény hatálybalépésének napjától.
12 Lásd: 3/2005. (II. 10.) EüM rendelet.
13 Megállapította: 2018. évi CXVIII. törvény 14. § (1). Hatályos: 2019. I. 1-től.

sz) [1] a rendszeres étkezést biztosító, szervezett élelmezési ellátás keretében szolgáltatott élelmiszerekre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokat, az étkeztetés, étrendtervezés és a diétás ételkészítés személyi feltételeit, a fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmények, személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti alapellátást, gyermekvédelmi szakellátást, illetve szociális szakosított ellátást nyújtó intézmények, valamint a nevelési-oktatási intézmények diétás étkeztetéssel kapcsolatos kötelezettségeit, valamint a hatósági ellenőrzés és a közétkeztetést végző gazdasági szereplők táplálkozás-egészségügyi minősítésének szabályait, [2]

t) a vérkészítmények terápiás felhasználásának részletes szabályait, [3]

u) [4] az egységes ágazati humánerőforrás-monitoringrendszer működésének, valamint a humánerőforrás-monitoringrendszer részére átadásra kerülő egyes adatok körét, illetve a humánerőforrás-monitoringrendszerből történő adatszolgáltatás részletes szabályait, [5]

v) [6] 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, [7] valamint [8]

x) [9] a városi és a megyei kórház szakmai összetételét és feladatait,

y) [10] a pszichiátriai betegekre vonatkozó korlátozó intézkedések alkalmazására, az időszakos ellenőrzésre, a gondoskodásra, ezek dokumentálására, valamint az elrendelés időtartamára vonatkozó részletes szabályokat, [11]

z) [12] az egészségügyi szolgáltatóknál végezhető egészségügyi ellátások nyilvántartására és a nyilvántartásba vételére vonatkozó szabályokat,

zs) [13] a közúti járművezetői engedély megszerzéséhez szükséges elsősegély-nyújtási ismeretek megszerzésének részletes szabályait, továbbá a gépjárművezetők egészségi alkalmassága elbírálásának szabályait [14]

rendeletben állapítsa meg.

(3) [15] Felhatalmazást kap a miniszter, hogy

a) [16] 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) [17]

d) az egészségügyi kockázattal járó egyes nem egészségügyi tevékenységek egészségügyi kockázatának csökkentésére irányuló szakmai szabályokat,

e) a gyermekágyas és az újszülöttellátás szabályait,

---

1 Megállapította: 2021. évi CXXIX. törvény 15. § (4). Hatályos: 2022. I. 1-től.
2 Lásd: 6/2025. (II. 25.) BM rendelet 12. §.
3 Lásd: 24/1998. (XII. 27.) EüM rendelet, 43/1999. (IX. 30.) EüM rendelet, 3/2005. (II. 10.) EüM rendelet.
4 Megállapította: 2013. évi CCXLIV. törvény 47. § (3). Hatályos: 2014. I. 1-től.
5 Lásd: 2/2014. (I. 16.) EMMI rendelet.
6 Megállapította: 2015. évi CCXXIV. törvény 28. § (2). Hatályos: 2016. I. 1-től.
7 Lásd: 17/2001. (IV. 28.) EüM rendelet.
8 Lásd: 1/2016. (I. 13.) EMMI rendelet.
9 Megállapította: 2022. évi LXXIII. törvény 6. §. Módosította: 2026. évi XLIX. törvény 39. § 36.
10 Beiktatta: 2001. évi XXXIV. törvény 11. § (11). Hatályos: 2001. VII. 12-től.
11 Lásd: 60/2004. (VII. 6.) ESzCsM rendelet.
12 Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 59. § (8). Hatályos: 2010. I. 1-től.
13 Megállapította: 2005. évi XLIX. törvény 31. § (3). Hatályos: 2005. VII. 1-től.
14 Lásd: 13/1992. (VI. 26.) NM rendelet.
15 Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 59. § (9). Hatályos: 2010. I. 1-től.
16 Megállapította: 2014. évi CXI. törvény 67. § (3). Hatályos: 2015. I. 1-től.
17 Hatályon kívül helyezte: 2021. évi CI. törvény 67. § c). Hatálytalan: 2021. VI. 29-től.

f) [1] az egészségügyi szakdolgozó által, orvosi elrendelésre önállóan is ellátható tevékenységek felelősségi, szakmai, szakképesítési és szakképzettségi feltételeit [2],

g) [3] az egészségügyi tevékenységet e törvény alapján felügyelet mellett végzők felügyeletének módjával, illetve a felügyelet szintjével kapcsolatos szabályokat,

h) [4] a halottvizsgálati szaktanácsadói névjegyzékkel összefüggésben az adópolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben és a közigazgatás-szervezésért felelős miniszterrel egyetértésben a névjegyzékbe vételi eljárás igazgatási szolgáltatási díjának összegére, befizetésére, visszafizetésére és nyilvántartására vonatkozó részletes szabályokat,

i) [5] a Szoptatást Támogató Nemzeti Bizottság működésére vonatkozó szabályokat, [6]

j) [7] 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) [8] 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) [9] az orvosi esztétikai tevékenységeket, az egyes tevékenységek végzésére jogosult személyek körét, valamint e tevékenységek végzésével, a képesítés megszerzésével összefüggő szakmai szabályokat

m) [10] a sugárszennyezett vagy arra gyanús személy egészségügyi ellátásának, valamint a sugárszennyezett személy elkülönítésének részletes szabályait,

n) [11] 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, [12]

nb) a kockázatbecslés, kockázatelemzés szabályait,

o) [13] az egészségfejlesztési irodák jogállására, feladat- és hatáskörére, finanszírozására vonatkozó részletszabályokat, valamint a járási (fővárosi kerületi) egészségterv tartalmi követelményeit,

p) [14] az állami és nem állami szervezetek hazai és nemzetközi egészségügyi segítségnyújtásra vonatkozó szabályokat, valamint az ilyen tevékenységet végzők nyilvántartására és felkészítésére vonatkozó szabályokat,

q) [15] a prehospitális gyógyszeralkalmazás szabályait,

r) [16] az állami fenntartásban működő országos gyógyintézetek típusait és körét és az országos gyógyintézetek működésére vonatkozó speciális szabályokat

s) [17] az orvosi fizikus szakértői tevékenység folytatásához szükséges továbbképzésre vonatkozó szabályokat,

---

1 Beiktatta: 2011. évi XXIII. törvény 34. § (3). Hatályos: 2011. IV. 1-től.
2 Lásd: 66/2011. (XII. 13.) NEFMI rendelet.
3 Beiktatta: 2012. évi LXXIX. törvény 31. § (5). Hatályos: 2012. VII. 1-től.
4 Megállapította: 2021. évi CI. törvény 65. § (4). Hatályos: 2021. VI. 29-től.
5 Megállapította: 2018. évi CXVIII. törvény 14. § (2). Hatályos: 2019. I. 1-től.
6 Lásd: 25/2019. (XI. 15.) EMMI rendelet.
7 Megállapította: 2015. évi LXXVII. törvény 40. §. Hatályos: 2015. VII. 1-től.
8 Beiktatta: 2014. évi CXI. törvény 67. § (4). Hatályos: 2015. I. 1-től.
9 Megállapította: 2023. évi XIX. törvény 38. § (3). Hatályos: 2023. VII. 1-től.
10 Beiktatta: 2014. évi CXI. törvény 67. § (4). Hatályos: 2015. I. 1-től.
11 Beiktatta: 2014. évi CXI. törvény 67. § (4). Hatályos: 2015. I. 1-től.
12 Lásd: 49/2015. (XI. 6.) EMMI rendelet.
13 Beiktatta: 2015. évi CCXXIV. törvény 28. § (4). Módosította: 2016. évi CLXXII. törvény 17. § g).
14 Beiktatta: 2016. évi XXXIV. törvény 25. § (3). Hatályos: 2016. VII. 1-től.
15 Beiktatta: 2016. évi XXXIV. törvény 25. § (4). Hatályos: 2016. IX. 1-től.
16 Beiktatta: 2017. évi LIX. törvény 19. § (2). Hatályos: 2017. VII. 1-től. Módosította: 2017. évi CLXXXVIII. törvény 10. § d).
17 Beiktatta: 2021. évi CI. törvény 65. § (5). Hatályos: 2021. VI. 29-től.

t)[1] a lovasterápiát, valamint a fogyatékos és a sérült személynek nyújtott lovas szolgáltatásokat végző személyek képzésére vonatkozó 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.

(4b)[4] Felhatalmazást kap az egészségügyért felelős miniszter, hogy a 244/L. § (3) bekezdése szerinti kártalanítás mértékét rendeletben állapítsa meg.

(5)[5] Felhatalmazást kap

a)[6] a büntetés-végrehajtásért felelős miniszter, valamint a rendészetért felelős miniszter, hogy – a miniszterrel egyetértésben – a fogva tartottak egészségügyi ellátására vonatkozó szabályokat,[7]

b)[8] a miniszter és a rendészetért felelős miniszter, hogy az ittas személyek kijózanítás céljából az illetékes egészségügyi szolgáltatóhoz történő szállításának szabályait,

c)[9] a miniszter, hogy az adópolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben az e törvény szerint[10]

ca)[11] az orvostechnikai eszközökkel, in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközökkel és a gyógyászati segédeszközökkel kapcsolatos eljárásokért, összefüggő igazgatási szolgáltatásokért,

cb)[12] az egészségügyi szolgáltatók működési engedélyezésével és hatósági nyilvántartásba vételével kapcsolatosan,

cc) az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személyek alap- és működési nyilvántartásával összefüggésben,

cd)[13] az orvostudományi kutatás, valamint a beavatkozással nem járó vizsgálat engedélyezési – ennek keretében etikai véleményezési –, illetve bejelentési eljárásáért,

ce) az egységes ágazati humánerőforrás-monitoringrendszert működtető szerv részére az igazgatási szolgáltatásainak igénybevételéért,

cf)[14] az egészségügyi szakértői tevékenység folytatására irányuló szándék bejelentéséért,[15]

cg)[16] az egészségfejlesztési programok akkreditációjáért,

ch)[17] a természetes gyógytényezőkkel kapcsolatos egyes eljárásokkal – ideértve a szakhatósági eljárásokat is – összefüggő igazgatási szolgáltatásokért,

---

1 Beiktatta: 2021. évi CXLVIII. törvény 11. §. Hatályos: 2021. XII. 22-től.
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 Beiktatta: 2023. évi LIII. törvény 42. §. Hatályos: 2023. VII. 7-től.
5 Megállapította: 2005. évi XLIX. törvény 31. § (4). Hatályos: 2005. VII. 1-től. Számozását módosította: 2005. évi CLXXXI. törvény 25. § (2).
6 Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).
7 Lásd: 56/2014. (XII. 5.) BM rendelet 16. alcím.
8 Módosította: 2006. évi CIX. törvény 170. § (4) d).
9 Beiktatta: 2008. évi CVI. törvény 23. § (7). Hatályos: 2009. I. 1-től.
10 Lásd: 1/2009. (I. 30.) EüM rendelet.
11 Megállapította: 2021. évi CXXIX. törvény 15. § (5). Hatályos: 2022. V. 26-tól.
12 Módosította: 2013. évi CCXLIV. törvény 48. § (1) n).
13 Megállapította: 2021. évi CXXIX. törvény 15. § (6). Hatályos: 2022. V. 26-tól.
14 Módosította: 2019. évi CX. törvény 35. § (3) b).
15 Lásd: 40/2009. (XI. 20.) EüM rendelet.
16 Beiktatta: 2009. évi CLIV. törvény 59. § (10). Hatályos: 2010. I. 1-től.
17 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 speciális gyógyászati célra szánt élelmiszerek és testtömeg-szabályozás céljára szolgáló, teljes napi étrendet helyettesítő élelmiszerek, az étrend-kiegészítők bejelentéséért, az anyatej-helyettesítő és anyatej-kiegészítő tápszerrel 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; [6]

f) [7] 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) [8] 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;

h) [9] 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,

i) [10] a büntetés-végrehajtásért felelős miniszter, hogy – a miniszterrel és az igazságügyért felelős miniszterrel egyetértésben – a büntetés-végrehajtási intézetekben fogvatartottak élelmezési szakmai és táplálkozásegészségügyi követelményeire vonatkozó szabályokat, [11]

j) [12] az állami vagyon felügyeletéért felelős miniszter, hogy a 244/A. § (19) bekezdés szerinti kártalanítás mértékét [13]

rendeletben állapítsa meg.

(5a) [14] Felhatalmazást kap

---

1 Megállapította: 2024. évi LXXIV. törvény 69. §. Hatályos: 2025. I. 20-tól.
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 Lásd: 58/2024. (XII. 23.) BM rendelet.
7 Beiktatta: 2016. évi XXXIV. törvény 25. § (5). Hatályos: 2016. VII. 1-től.
8 Beiktatta: 2016. évi XXXIV. törvény 25. § (5). Hatályos: 2016. VII. 1-től.
9 Beiktatta: 2016. évi CLXXII. törvény 16. § (2). Hatályos: 2017. I. 1-től.
10 Beiktatta: 2021. évi CI. törvény 65. § (6). Hatályos: 2021. VI. 29-től.
11 Lásd: 13/2022. (IV. 29.) BM rendelet.
12 Beiktatta: 2021. évi CI. törvény 65. § (6). Hatályos: 2021. VI. 29-től.
13 Lásd: 3/2024. (I. 19.) NGM rendelet.
14 Beiktatta: 2022. évi V. törvény 45. § (2). Hatályos: 2022. VI. 1-től.

a) a közigazgatás-szervezésért felelős miniszter, hogy – az adópolitikáért felelős miniszterrel egyetértésben – a védettségi igazolvány kiállításáért fizetendő igazgatási szolgáltatási díjat, a díj megfizetésével, beszedésével, kezelésével, nyilvántartásával és visszatérítésével kapcsolatos részletes szabályokat, [1]

b) a külpolitikáért felelős miniszter, hogy – az egészségügyért felelős miniszterrel és a közbiztonságért felelős miniszterrel egyetértésben – a 74/J. § (2) bekezdése szerinti országokat [2]

rendeletben állapítsa meg.

(6) [3] Ez a törvény a következő uniós jogi aktusoknak való megfelelést szolgálja: [4]

a) [5] – 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) [6] a Tanács 93/42/EGK irányelve (1993. június 14.) az orvostechnikai eszközökről;

c) [7] 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) [8] 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) [9] 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) [10] 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) [11] 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) [12]

j) [13] 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 Lásd: 10/2022. (VIII. 1.) MvM rendelet.
2 Lásd: 8/2022. (VI. 7.) KKM rendelet.
3 Beiktatta: 2004. évi XXVI. törvény 62. § (5). Számozását módosította: 2005. évi CLXXXI. törvény 25. § (2).
4 Megállapította: 2007. évi I. törvény 113. § (5). Hatályos: 2007. VII. 1-től.
5 Megállapította: 2008. évi XXVIII. törvény 7. § (3). Hatályos: 2008. VII. 1-től.
6 Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 59. § (11). Hatályos: 2010. I. 1-től.
7 Megállapította: 2009. évi CLIV. törvény 59. § (11). Hatályos: 2010. I. 1-től.
8 Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 60. § (4). Hatályos: 2012. I. 1-től.
9 Megállapította: 2011. évi CLXXVI. törvény 60. § (4). Hatályos: 2012. I. 1-től.
10 Megállapította: 2012. évi LXXIX. törvény 31. § (6). Hatályos: 2012. VII. 21-től.
11 Megállapította: 2016. évi XXXIV. törvény 25. § (6). Hatályos: 2016. VII. 1-től.
12 Hatályon kívül helyezte: 2008. évi XXVIII. törvény 28. § (4) a). Hatálytalan: 2008. VII. 1-től.
13 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,

d)[6] az in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközökről, valamint a 98/79/EK irányelv és a 2010/227/EU bizottsági határozat hatályon kívül helyezéséről szóló 2017. április 5-i (EU) 2017/746 parlamenti és tanácsi rendelet

végrehajtásához szükséges rendelkezéseket állapít meg,

248. §[7] E törvény

a) 152. § (4) bekezdése és 244/K. §-a az Alaptörvény 31. cikk (3) bekezdése alapján, és

b) 244/L. §-a az Alaptörvény 31. cikk (3) bekezdése és 38. cikk (6) bekezdése alapján sarkalatosnak minősül.

---

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.
6 Beiktatta: 2021. évi CI. törvény 65. § (7). Hatályos: 2021. VI. 29-től.
7 Beiktatta: 2023. évi LIII. törvény 43. §. Hatályos: 2023. VII. 7-től.

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 ---- 6
A BETEGEK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI ---- 6
1. Cím ---- 7
Az egyén szerepe ---- 7
2. Cím ---- 7
A betegek jogai és kötelezettségei ---- 7
Az egészségügyi ellátáshoz való jog ---- 7
Az emberi méltósághoz való jog ---- 8
A kapcsolattartás joga ---- 9
A gyógyintézet elhagyásának joga ---- 10
A tájékoztatáshoz való jog ---- 10
Az önrendelkezéshez való jog ---- 11
Az ellátás visszautasításának joga ---- 13
Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga ---- 15
Az orvosi titoktartáshoz való jog ---- 17
A beteg kötelezettségei ---- 17
3. Cím ---- 18
A beteg jogainak érvényesítése ---- 18
A beteg panaszainak kivizsgálása ---- 18
A betegjogi képviselő és a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselőt foglalkoztató szerv ---- 19
A közvetítői tanács ---- 21
III. Fejezet ---- 21
NÉPEGÉSZSÉGÜGY ---- 21
1. Cím ---- 23
Egészségfejlesztés ---- 23
Család- és nővédelmi gondozás ---- 24
Ifjúság-egészségügyi gondozás ---- 25
Sportegészségügyi gondozás ---- 26
2. Cím ---- 26

Környezet- és település-egészségügy 26
3. Cím 27
Élelmezés- és táplálkozás-egészségügy 27
4. Cím 28
Sugáregészségügy 28
5. Cím 29
Munkaegészségügy 29
6. Cím 30
Járványügy 30
Védőoltások 31
Járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálatok 32
A fertőző betegek bejelentése 34
Kötelező orvosi vizsgálat 34
Járványügyi elkülönítés 35
Járványügyi megfigyelés és járványügyi zárlat 35
Hatósági házi karantén 36
Járványügyi ellenőrzés 36
Személy felkutatása járványügyi intézkedés végrehajtása érdekében 37
Fertőző betegek szállítása 38
Fertőtlenítés 38
Rovarok és egyéb ízeltlábúak, valamint rágcsálók irtása 39
Egyéb járványügyi intézkedések 39
Fertőző betegség elleni védettség igazolása 41
IV. Fejezet 49
AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSOK RENDSZERE 49
1. Cím 49
Működési elvek 49
2. Cím 50
A megelőző ellátások 50
A fertőző betegségek megelőzése 50
A szűrővizsgálatok 50
Az egyéni kockázati tényezőkön alapuló megelőzés 51
A magzat egészséges fejlődésének ellenőrzése és a várandós anya egészségi állapotának védelme 52
3. Cím 52
Az egészségügyi ellátórendszer 52
Az alapellátás 53
Járóbeteg-szakellátás 53
Fekvőbeteg-szakellátás 53
4. Cím 54
Egyéb egészségügyi ellátások 54
Ügyeleti ellátás 54
Mentés 55

Betegszállítás ---- 56
Taktikai medicina ---- 57
Ápolás ---- 57
Egyes különleges ellátási igényt kielégítő egészségügyi szolgáltatások ---- 58
A haldokló beteg gondozása ---- 58
Rehabilitáció ---- 58
A lovasterápia, valamint a fogyatékos és a sérült személynek nyújtott lovas szolgáltatások keretében végzett tevékenység ---- 59
Orvostechnikai eszközellátás ---- 59
Gyógyszerellátás ---- 61
Pszichoterápia és klinikai szakpszichológia ---- 62
A nem-konvencionális eljárások ---- 62
Egyéb gyógyászati ellátások ---- 62
Az egészségügyi ellátás keretében végzett szakértői tevékenység ---- 63
Arcképes azonosításra épülő telemedicina szolgáltatás ---- 63
V. Fejezet ---- 64
AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK SZAKMAI KÖVETELMÉNYEI ---- 64
1. Cím ---- 64
Az egészségügyi szolgáltatás megkezdésének és gyakorlásának feltételei ---- 64
2. Cím ---- 66
Tárgyi feltételrendszer ---- 66
3. Cím ---- 66
Személyi feltételrendszer ---- 66
Az egészségügyi szakképesítést szerzett személyek alapnyilvántartása ---- 72
Az egészségügyi dolgozók működési nyilvántartása ---- 73
Egységes ágazati humánerőforrás-monitoringrendszer ---- 79
Egészségügyi ágazati szakmai képzés ---- 82
4. Cím ---- 86
Az egészségügyi szolgáltatások minőségének biztosítása ---- 86
A minőségügyi rendszer ---- 86
A belső minőségügyi rendszer ---- 87
A külső minőségügyi rendszer ---- 88
A hatósági szakfelügyelet és a minőségértékelés ---- 88
Az egészségügyi szolgáltatók akkreditációja és tanúsítása ---- 88
VI. Fejezet ---- 89
AZ EGÉSZSÉGÜGYI DOLGOZÓK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI ---- 89

Az egészségügyi dolgozók ellátási kötelezettsége 89
Vizsgálati és terápiás módszerek megválasztása 90
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 93
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 94
2. Cím 97
Az egészségügy szervezése és irányítása 97
Az Országgyűlés feladatai 97
A térségi egészségügyi fejlesztési program 98
A Kormány feladatai 98
Térségi Egészségügyi Tanács 99
A miniszter feladatai 100
Közép- és Kelet-európai Onkológiai Akadémia Alapítvány 102
Az állami fenntartású egészségügyi intézményeket irányító miniszter feladatai 103
A helyi önkormányzatok feladatai 103
Az egészségbiztosítási szervek feladatai 104
Az egészségügyi szolgáltatás irányításáért felelős szerv feladatai 105
Egészségügyi intézmények fenntartása és irányítása 105
VIII. Fejezet 111
AZ EMBEREN VÉGZETT ORVOSTUDOMÁNYI KUTATÁSOK 111
IX. Fejezet 119
AZ EMBERI REPRODUKCIÓRA IRÁNYULÓ KÜLÖNLEGES ELJÁRÁSOK, AZ EMBRIÓKKAL ÉS IVARSEJTEKKEL VÉGZETT KUTATÁSOK, A MŰVI MEDDŐVÉ TÉTEL 119
Az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások általános feltételei 119
Ivarsejt-adományozás és -letét 122
Embrióadományozás és -letét 126

Embriókkal, ivarsejtekkel végezhető kutatások, vizsgálatok és beavatkozások ... 127
Embriók, magzatok számának csökkentése többes terhességben ... 128
Humán Reprodukciós Bizottság ... 129
Művi meddővé tétel ... 130
X. Fejezet ... 132
PSZICHIÁTRIAI BETEGEK GYÓGYKEZELÉSE ÉS GONDOZÁSA ... 132
1. Cím ... 133
Pszichiátriai betegek jogaira vonatkozó különös szabályok ... 133
2. Cím ... 134
Pszichiátriai betegek intézeti gyógykezelése ... 134
Az önkéntes gyógykezelés ... 134
Sürgősségi gyógykezelés ... 136
Kötelező gyógykezelés ... 137
Közös eljárási szabályok ... 138
XI. Fejezet ... 140
SZERV- ÉS SZÖVETÁTÜLTETÉS ... 140
Szerv, szövet eltávolítása élő személy testéből ... 140
Szerv, szövet eltávolítása halottból ... 143
Szerv és szövet beültetése ... 143
XII. Fejezet ... 144
A HALOTTAKKAL KAPCSOLATOS RENDELKEZÉSEK ... 144
XIII. Fejezet ... 148
VÉRELLÁTÁS ... 148
XIV. Fejezet ... 149
EGÉSZSÉGÜGYI VÁLSÁGHELYZETI ÉS EGÉSZSÉGÜGYI VESZÉLYHELYZETI ELLÁTÁS ... 149
XV. Fejezet ... 162
EGÉSZSÉGÜGYI SZAKÉRTŐI TEVÉKENYSÉG ... 162
XVI. Fejezet ... 164
TERMÉSZETES GYÓGYTÉNYEZŐK, FÜRDŐ- ÉS KLÍMAGYÓGYINTÉZETEK, GYÓGYHELYEK ... 164
Természetes gyógytényezők ... 164
Fürdő- és klímagyógyintézetek ... 164
Gyógyhely ... 164
A gyógytényezőkkel, fürdő- és klímagyógyintézetekkel és gyógyhelyekkel kapcsolatos engedélyek módosítása, visszavonása ... 165
XVII. Fejezet ... 165
NEMZETKÖZI RENDELKEZÉSEK ... 165
XVIII. Fejezet ... 167
ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK ... 167