

TRÓCSÁNYI SÁRA

## Egészségügyi adatok kezelése a gyakorlatban. Válogatás az adatvédelmi biztos eseteiből

Az adatvédelmi biztos számára a feladatát meghatározó, a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény<sup>1</sup> elsődlegesen a hozzá érkező panaszok kivizsgálását, az adatkezelésre vonatkozó jogszabályok érvényesülésének ellenőrzését írja elő, azonban 2004-es törvénymódosítás óta<sup>2</sup> további lényeges feladata az is, hogy elősegítse az adatvédelemre és az információs szabadságra vonatkozó törvényi rendelkezések egységes alkalmazását. Cikkünk az egészségügyi adatok kezelése terén kialakult biztos jogalkalmazási gyakorlat bemutatását szolgálja. Előzetesen azonban szükségesnek látjuk az egészségügyre, és az egészségügyi adatok kezelésére vonatkozó jogszabályok bemutatását.

### 1. Az egészségügyi adatok kezelésének szabályozása

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény preambulumban felsorolt elvek közé tartozik, hogy a jogalkotó meggyőződése szerint az egyén egészségéhez fűződő érdekének és jólétének elsőbbséget kell élveznie, továbbá, hogy az orvostudomány fejlődésének eredményeit a jelen és a jövő nemzedékei javára kell felhasználni; emellett tekintettel kell lenni arra is, hogy az egészség fejlesztését, megőrzését és helyreállítását az egészségügy eszközrendszerére csak a szociális ellátórendszerrel és az egészséget támogató társadalmi gyakorlattal és politikával kiegészítve képes szolgálni.

<sup>1</sup>A szerző jogász (Ph.D.), a PTE ÁJK Informatikai és Kommunikációs Jogi Kutatóintézetének kutatója.

A tájékoztatáshoz való jogosultság gyakorlása az önrendelkezési jog megfelelő módon való érvényesülésének előfeltétele. Ennek értelmében a törvény a betegek alapvető jogává teszi, hogy egészségi állapotukról általános jelleggel folyamatosan tájékoztatást kapjanak.

Ezen túlmenően a beteget az egyes beavatkozások megkezdése előtt az egészségi állapotával kapcsolatos minden lényeges körülményről tájékoztatni kell, mert a megfelelő tájékozottság képezi alapját a beteg egészségi állapotával kapcsolatos döntéseinek. Ennek értelmében a törvény felsorolja azokat az összetevőket, amelyeket egy megfelelő tájékoztatásnak tartalmaznia kell. Ebben a körben kiemelkedő jelentőségű, hogy a tájékoztatásnak ki kell terjednie arra, hogy a beteg jogosultsága egy beavatkozás elvégzéséhez való hozzájárulás, illetve a beavatkozás elutasítása. A tájékoztatásnak ezen túlmenően főszabályként teljes körűnek is kell lennie, tehát a beteg egészségi állapotával és a javasolt kezeléssel kapcsolatos minden körülményre ki kell terjednie.

A tájékoztatáshoz való jog ugyanakkor értelem szerűen magában foglalja az e jogról való lemondás lehetőségét is, kivéve amikor a betegnek betegsége természetét szükséges ismernie ahhoz, hogy mások egészségét ne veszélyeztesse. A törvény a cselekvőképes beteg számára biztosítja annak lehetőségét, hogy megfelelő alakosságok mellett kijelölje azt a személyt, akit helyette – cselekvőképtelenné válása esetén – tájékoztatni kell. Egyúttal a jogalkotó lehetőséget kíván biztosítani az ily módon kijelölt személy számára, hogy a cselekvőképtelen beteg helyett egyes beavatkozások elvégzéséhez hozzájáruljon.

A tájékoztatáshoz való jogosultsággal összefüggésben a törvény kiemelten nevesíti az egészségügyi dokumentáció megismerésének jogát. A törvény meghatározza továbbá a

cselekvőképtelen beteg dokumentációjába való betekintési joggal, a beteg által meghatalmazott személy betekintési jogával kapcsolatos, valamint a beteg halála esetén irányadó betekintési szabályokat. A beteg jogosult továbbá az általa hiányosnak vagy pontatlannak vélt dokumentáció kiegészítésének vagy kijavításának a kezdeményezésére, amelyet a kezelőorvos, illetve más adatkezelő a dokumentációra saját szakmai véleményének feltüntetésével jegyez rá. A hibás egészségügyi adatot az adatfelvételt követően törölni nem lehet, azt úgy kell kijavítani, hogy az eredetileg felvett adat megállapítható legyen. Az adatkezeléssel összefüggő törvényekben foglaltakkal összhangban az egészségi állapotával kapcsolatos dokumentációval az egészségügyi szolgáltató, az abban szereplő adataival a beteg rendelkezhet.

Klasszikus szabályként ismerjük és kezelhetjük az orvosi titoktartási kötelezettséget, mely szerint az egészségügyi ellátásban résztvevő személyek a beteg ellátása során tudomásukra jutott egészségügyi és egyéb személyes adatait bizalmasan kötelesek kezelni, és csak az arra jogszabály, hatósági határozat vagy a beteg nyilatkozata által feljogosított személyekkel jogosultak közölni.

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. 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, valamint az ellátásban közvetlenül közreműködő személyek nevét, szakképzését és beosztását.

A beteg jogosult a számára egyéniesített formában megadott teljes körű tájékoztatásra. A betegnek joga van arra, hogy részletes tájékoztatást kapjon egészségi állapotáról, beleértve ennek orvosi megítélését is, és döntési jogáról a javasolt vizsgálatok, beavatkozások tekintetében. 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 jeltolmácsot biztosítsanak.

A beteg jogosult megismerni a róla készült egészségügyi dokumentációban szereplő adatait, illetve joga van ahhoz, hogy egészségügyi adatairól tájékoztatást kérjen. A beteg jogosult a gyógykezeléssel összefüggő adatainak kezeléséről tájékoztatást kapni, a rá vonatkozó egészségügyi adatokat megismerni, az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról saját költségére másolatot kapni, a fekvőbeteg-gyógyintézetből történő elbocsátásakor zárójelentést kapni, valamint egészségügyi adatairól indokolt célra – saját költségére – összefoglaló vagy kivonatos írásos véleményt kapni.

A beteg jogosult arra, hogy az egészségügyi ellátásában részt vevő személyek az ellátása során tudomásukra jutott egészségügyi és személyes adatait csak az arra jogosulttal közöljék, és azokat bizalmasan kezeljék. A betegnek joga van arról nyilatkozni, hogy betegségéről, annak várható kimeneteléről kiknek adható felvilágosítás, illetve kiket zár ki egészségügyi adatainak részleges vagy teljes megismeréséből. Az érintett beteg egészségügyi adatait annak hozzájárulása hiányában is közölni kell, amennyiben ezt törvény elrendeli, vagy mások életének, testi épségének és egészségének védelme szükségessé teszi. 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.

A számítástechnika fejlődése következtében az elmúlt néhány évtizedben szerte a világon robbanásszerűen megnövekedett az információáramlása. A nagyfokú információ-áramlás egyúttal megkönnyítette az adatokhoz való hozzáférést is, ami igen nagy veszélyeket hordoz mind az egyén, mind az egyes szervezetek tekintetében. Fokozott mértékben igaz ez az ún. szenzitív adatoknál, mint pl. a vallásra, a büntetett előéletre vonatkozó információk, és ide tartoznak – a talán legérzékenyebbnek tekinthető – az egészségi állapotra vonatkozó adatok is. Az adatvédelmi törvény értelmében személyes adatot kezelni csak törvényi felhatalmazás vagy az érintett hozzájárulása alapján lehet.

Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény célja, hogy meghatározza az egészségi állapotra vonatkozó különleges személyes adatok és az azokhoz kapcsolódó személyes adatok kezelésének feltételeit és céljait. Személyes adatot csak törvényes cél eléréséhez szükséges esetekben és mértékben lehet kezelni. Az egészségügyi adatok kezeléséről szóló törvény a már vázolt kettős célt – az információáramlás veszélyeinek elhárítását és a személyes adatok védelméről szóló törvény előírásaival való harmonizáció megteremtését – kívánja megvalósítani úgy, hogy meghatározza az egészségügyi adatok, illetve az azokhoz kapcsolódó személyazonosító adatok kezelésének feltételeit.

A törvény az egészségügyi ellátó-hálózattal kapcsolatba került vagy kerülő személyek személyiségi jogait védi az adatokhoz való illetéktelen hozzáféréssel szemben. Ugyanakkor az egészségügy működését is megkönnyíti azon vélelem felállításával, hogy az egészségügyi intézményhez való fordulás egyben felhatalmazás is az érintett adatainak kezelésére. Pontosán körülhatárolja, hogy milyen célból, milyen adatokat lehet gyűjteni, szabályozza az adatkezelésre jogosult személyek körét. Alapelve az önkéntesség, amelyet csak néhány, a köz érdekében szükséges esetben tör át a kötelező jelleg (pl.: fertőző betegségek esetén, egyes szűrő és alkalmassági vizsgálatok elvégzésekor).

Nem kizárólag adatkezelési, hanem lényeges betegjogi kérdés is, hogy az érintett a rá vonatkozó adatkezeléssel kapcsolatban tájékoztatást kérhet, kérelmére fel kell világosítani egészségügyi adatairól, továbbá a teljes orvosi dokumentációt is megkaphatja másolatban. E jog megilleti a beteg közeli hozzátartozóját is, amennyiben ezt maga a beteg korábban nem tiltotta meg.

Az egészségügyi és személyazonosító adat kezelésének célja, hogy előmozdítsa az egészség megőrzését, javítását, fenntartását, elősegítse a betegellátó eredményes gyógykezelési tevékenységét, nyomon kövesse az érintett egészségi állapotát, érvényesüljenek a betegjogok, és a népegészségügyi, közegészségügyi és járványügyi érdekből szükségessé váló intézkedéseket meg lehessen tenni. Egészségügyi és személyazonosító adatot mindezekon túl – törvényben meghatározott esetekben – az alábbi célból lehet kezelni: egészségügyi szakember-képzés, orvos-szakmai és epidemiológiai vizsgálat, elemzés, az egészségügyi ellátás tervezése, szervezése, költségek tervezése, statisztikai vizsgálat, tudományos kutatás.

Az érintett, illetve törvényes vagy meghatalmazott képviselője – megfelelő tájékoztatáson alapuló – írásbeli hozzájárulásával az előbbiekben meghatározott céloktól eltérő célra

is lehet egészségügyi és személyazonosító adatot kezelni. Ebben az esetben azonban csak annyi és olyan egészségügyi, illetve személyazonosító adat kezelhető, amely az adatkezelési cél megvalósításához elengedhetetlenül szükséges.

Az egészségügyi ellátó hálózaton belül az egészségügyi és személyazonosító adat kezelésére – amennyiben e törvény másként nem rendelkezik – jogosult a betegellátó, az intézményvezető, az adatvédelmi felelős, valamint az ellátásszervező adatelemzéssel megbízott alkalmazottja. Az adatkezelő, továbbá az adatfeldolgozó köteles az orvosi titkot megtartani. Az adatkezelő mentesül a titoktartási kötelezettség alól, ha az egészségügyi és személyazonosító adat továbbítására az érintett, illetve törvényes képviselője írásban hozzájárult, az abban foglalt korlátozásokon belül, valamint ha az egészségügyi és személyazonosító adat továbbítása törvény előírásai szerint kötelező. E törvény is előírja, hogy az érintett jogosult tájékoztatást kapni a gyógykezeléssel összefüggésben történő adatkezelésről, a rá vonatkozó egészségügyi és személyazonosító adatokat megismerheti, az egészségügyi dokumentációba betekinthet, valamint azokról – saját költségére – másolatot kaphat. Ez a jog az érintett ellátásának időtartama alatt az általa írásban felhatalmazott személyt, ellátásának befejezését követően az általa teljes bizonyító erejű magánokiratban felhatalmazott személyt illeti meg. Az érintett 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 – saját költségére – másolatot kapni.

Az egészségügyi adatok felvétele a gyógykezelés része. A kezelést végző orvos, illetve a tisztiorvos dönti el, hogy – a kötelezően felveendő adatokon kívül – mely egészségügyi adat felvétele szükséges az ellátás céljából. Az egészségügyi és a személyazonosító adatoknak az érintett részéről történő szolgáltatása – az egészségügyi ellátás igénybevételéhez kötelezően előírt személyazonosító adatok kivételével – önkéntes. Abban az esetben, ha az érintett önként fordul az egészségügyi ellátó-hálózathoz, a gyógykezeléssel összefüggő egészségügyi és személyazonosító adatainak kezelésére szolgáló hozzájárulását – ellenkező nyilatkozat hiányában – megadottnak kell tekinteni, és erről az érintettet tájékoztatni kell.

Az egészségügyi szakember-képzés céljából az érintett hozzájárulásával lehet jelen a gyógykezelés során orvos, orvostanhallgató, egészségügyi szakdolgozó, egészségügyi főiskola,

egészségügyi szakiskola vagy egészségügyi szakközépiskola hallgatója, valamint tanulója. Az egészségügyi ellátó-hálózat egészségügyi szakember-képzésre kijelölt intézményeiben az érintett hozzájárulására nincs szükség. Erről az érintettet fekvőbeteg-intézmény esetén legkésőbb az intézménybe történő beutalásakor, beutaló hiányában a felvételt közvetlenül megelőzően, az egészségügyi ellátó-hálózat egyéb intézményei esetén legkésőbb a gyógykezelés megkezdése előtt tájékoztatni kell.

Tudományos kutatás céljából az intézményvezető vagy az adatvédelmi felelős engedélyével a tárolt adatokba be lehet tekinteni, azonban tudományos közleményben nem szerepelhetnek egészségügyi és személyazonosító adatok oly módon, hogy az érintett személyazonossága megállapítható legyen. Tudományos kutatás során a tárolt adatokról nem készíthető személyazonosító adatokat is tartalmazó másolat. A tárolt adatokba betekintő személyekről, a betekintés céljáról és időpontjáról nyilvántartást kell vezetni. A nyilvántartást 10 évig kell megőrizni.

Az érintett első ízben történő orvosi ellátásakor, ha az érintett 8 napon túl gyógyuló sérülést szenvedett és a sérülés feltehetően bűncselekmény következménye, a kezelőorvos a rendőrségnek haladéktalanul bejelenti az érintett személyazonosító adatait. Büntetőügyben a nyomozó hatóság, az ügyészség, a bíróság, az igazságügyi orvosszakértő, polgári és közigazgatási ügyben az ügyészség, a bíróság, az igazságügyi orvosszakértő, szabálysértési eljárás során az eljárást lefolytató szervek írásbeli megkeresésére a kezelést végző orvos az érintett egészségügyi és személyazonosító adatait átadja a megkereső szervnek. A megkeresésben a törvény fentebb ismertetett szabályainak megfelelően fel kell tüntetni a megismerni kívánt egészségügyi és személyazonosító adatokat:

Az érintettől felvett, a gyógykezelés érdekében szükséges egészségügyi és személyazonosító adatot, valamint azok továbbítását nyilván kell tartani. Az adattovábbításról szóló feljegyzésnek tartalmaznia kell az adattovábbítás címzettjét, módját, időpontját, valamint a továbbított adatok körét.

Az egészségügyi dokumentációt – a képalkotó diagnosztikai eljárással készült felvételek, és az arról készített leletek kivételével – az adatfelvételtől számított legalább 30 évig, a zárójelentést legalább 50 évig kell megőrizni. A kötelező nyilvántartási időt követően gyógykezelés vagy tudományos kutatás érdekében – amennyiben indokolt – az adatok továbbra is nyilvántarthatók. Ha a további nyilvántartás nem indokolt az adatokat meg kell semmisíteni. Amennyiben az egészségügyi dokumentációnak tudományos jelentősége van, a kötelező nyilvántartási időt követően

át kell adni a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár részére.

Az egészségügyi intézményen belül az egészségügyi és személyazonosító adatok védelméért, a nyilvántartás megőrzéséért az adatot kezelő intézmény vezetője felel, ő jelöli ki az adatvédelmi felelőst is. Adatvédelmi felelős csak szakorvos szakképesítéssel rendelkező orvos, vagy legalább 2 év joggyakorlattal rendelkező jogi egyetemi végzettségű személy, illetve felsőfokú végzettségű, az egészségügyi adatkezelésben legalább 2 év gyakorlatot szerzett személy jelölhető ki.

## 2. Az adatvédelmi biztos gyakorlata

Az adatvédelmi biztos joggyakorlat bemutatása céljából csokorba szedtünk néhány – nem feltétlenül tipikus, de – érdekesebb ügyet, melynek ismertetésével elősegíthetjük a téma iránt érdeklődők tájékozódását.

### 2.1. Ellátó-hálózaton belüli adatkezelés

#### *Háziorvosi gyakorlat*

A háziorvosi praxisok jogutódlásához kötődő betegnyilvántartások átadásának-átvételének problémaköréhez kapcsolódóan több panasz érkezett. A tapasztalatok szerint főleg kisebb településeken, elszámolási viták miatt próbálja a nyilvántartás adatait a régi háziorvos visszatartani. A tipikusnak mondható panaszok száma miatt 2005. januárjában nyilvánosságra hozott állásfoglalásában az adatvédelmi biztos leszögezte, hogy a háziorvosi ellátás mindenkorai szolgáltatója jogosult a betegek egészségügyi dokumentációjának kezelésére, a „jogelőd” háziorvos nem teremthet olyan helyzetet, hogy a betegnyilvántartások visszatartásával a praxis „kiüresedjék” és a háziorvosi ellátás el lehetetlenüljön. A háziorvosi ellátás mindenkorai szolgáltatója jogosult a betegek egészségügyi dokumentációjának kezelésére. Az adatok átadásának kikényszerítésére, a visszatartásból fakadó esetleges kárigények elbírálására megegyezés hiányában a bíróság illetékes. (36/K/2004, 31/A/2005, 33/A/2005)<sup>3</sup>

Amikor egy biztosított bejelentkezik egy adott háziorvoshoz, akkor az orvos kiállítja a „Beteg törzskartonja” elnevezésű nyomtatványt. Az érintett személy bejegyzése nélkül a törzskartont más háziorvosnak hozzájárulása nélkül átadni nem lehet, de hozzájárulását vélelmezik abban az esetben, ha a választott orvos feladatait annak rendelőjében ideiglenesen vagy véglegesen más háziorvos látja el. A szabad orvosválasztás elvének megfelelően természetesen a beteg

bármikor kikérheti törzskartonját, és átviheti választott orvosához, de a gyakorlat szerint egy orvosváltás esetén a betegek többsége a gyógyító helyhez ragaszkodik.

#### **Dokumentáció átadása**

Az adatvédelmi biztos egy konzultációs megkeresésre kifejtette, hogy a személyes átadás – mely mind az érintett jogosultságának, mind személyazonosságának igazolására lehetőséget ad – az adatbiztonsági követelményeknek jobban eleget tesz, a postai út ugyanakkor nem nyújt megfelelő garanciát a visszaélések elkerülésére. Azokban az esetekben, mikor elkerülhetetlen a postai út igénybevétele, a tértivevényes kézbesítés a biztonságosabb mód, hiszen könyvelt küldemény esetében az átvevőnek igazolnia kell személyazonosságát és ezáltal az átvételre jogosultságát.

Az adatvédelmi biztos állásfoglalja az, hogy az egészségügyi dokumentációt személyesen, a szükséges igazolások megtörténte után lehet az adatbiztonság követelményének leginkább megfelelő módon a kérelmező rendelkezésére átadni. (32/A/2002)

#### **A dokumentáció megismerése**

A beteg irat-betekintési jogának érvényesítése manapság már ritkán ütközik korlátokba, azonban az elhunytak hozzátartozóinak megismerési jogával sokszor van probléma.

A törvény 7. § (7) bekezdése szerint az érintett halála esetén a halál okával összefüggő vagy összefüggésbe hozható, továbbá a halál bekövetkezését megelőző gyógykezeléssel kapcsolatos egészségügyi adatokat törvényes képviselője, közeli hozzátartozója (házastárs, egyeneságbeli rokon, örökbe fogadott, mostoha- és nevelt gyermek, örökbe fogadó, mostoha- és nevelőszülő, testvér, élettárs), valamint örököse jogosult megismerni. Ez a rendelkezés abból a megfontolásból született, hogy a hozzátartozók a halálozás körülményeit pontosan megismerhessék, és az egészségügyi intézmények esetleges felelőssége se maradjon rejtve előttük. Sajnos előfordul, hogy a kórházak a hozzátartozók tájékoztatását éppen a személyes adatok védelmére történő hivatkozással tagadják meg. (41/K/2000, 78/A/2000) Ugyanakkor a joggyakorlat szempontjából iránymutató döntésnek tekinthető A legfelsőbb Bíróságnak az egészségi állapotra vonatkozó személyes adatok felhasználásának korlátairól az egészségügyi intézmény ellen indított perben hozott döntése.<sup>4</sup>

Eszerint „a polgári jogok és a perbeli jogok jóhiszemű gyakorlásának követelménye azt is jelenti, hogy a jogokat nem lehet visszaélészerűen gyakorolni. A polgári perben megnyilvánuló esélyegyenlőség sérelmét jelentheti, ha az eljárás kezdeményező fél a titokvédelemmel



kapcsolatos jogait visszaélszerűen gyakorolja: megalapozott indok nélkül nem járul hozzá, hogy az alperes magánszakértői vélemény beszerzése érdekében harmadik személy rendelkezésére bocsássa a kérdéses orvosi adatokat. A [...] magánszakértői véleménynek a bíróság rendelkezésére bocsátásával a kiszolgáltatott adatoknak az érintett személlyel való kapcsolata ugyan helyreáll és visszanyeri személyes adat jellegét, ettől kezdve azonban az adatok felhasználása a bírósági eljárás keretei között történik, tehát az érintett személy vonatkozásában a jogsérelem nem következik be, az alperes pedig a védekezéshez való jog gyakorlásában nincs korlátozva.”

### A beteg azonosítása

Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet 3. § (5) bekezdése előírja, hogy minden fekvőbetegszakellátást nyújtó egészségügyi intézményben biztosítani kell a betegellátás biztonságát fokozó betegazonosító rendszer működését, amelynek részletes szabályait a szervezeti és működési szabályzatban kell meghatározni, figyelemmel a hatályos adatvédelmi rendelkezésekre is.

Az azonosító (karszalag) a lehető legszűkebb körben tartalmazhat csak személyes adatot, így a betegségre utaló különleges adat vagy erre utaló adattartalom (például kórházi osztályt jelző forma vagy szín) nem megengedett. Biztosítani kell azt is, hogy a beteg személyét az egészségügyi ellátó hálózaton kívüli személy (például betegtárs vagy látogató) ne azonosíthassa. Elfogadhatatlan az állampolgári jogok országgyűlési biztosának és helyettesének az az álláspontja,<sup>5</sup> mely szerint az adatvédelmi előírások megtartása az azonosító alkalmazása esetén hátráltatná más alapjog, például az élethez és testi épséghez való jog érvényesülését. Azonosító elemként használható például valamilyen számsor vagy kód (betegfelvétel dátuma megkülönböztető számszonnal, a beteg nevének kezdőbetűi, a szervezeti egység kódja stb.). Kommunikációképtelen vagy a kommunikációban akadályozott beteget minden esetben indokolt ellátni az azonosítóval, a teljes cselekvőképességgel rendelkező beteg esetében pedig lehetővé kell tenni, hogy az azonosítóról való részletes tájékoztatást követően írásos nyilatkozatával a betegazonosító alkalmazását maga kérje. Az adott intézmény – a helyi sajátosságokat, illetve igényeket figyelembe véve – szabadon dönthet az azonosítás módjáról és a használat részletes szabályairól, de a betegazonosító intézményi szabályozásának kötelezően ki kell terjednie többek között a betegazonosító képzésének módjára, az azonosító felhelyezésének idejére, módjára, a felelősök megnevezésére, az azonosításnál észlelt esetleges hibák esetében előírt eljárásra.

### Munkaköri alkalmassági vizsgálatok

Egy beadványban az APEH egészségügyi alkalmassági vizsgálatával kapcsolatos gyakorlatát kifogásolták. A felvételre jelentkező dolgozóknak háziorvosuktól kellett igazolást vinniük, melyben eddigi betegségeikről, esetleges kórházi kezeléseükről, az előző évben betegállományban töltött napok számáról kellett beszámolniuk. Megállapítást nyert, hogy az APEH-nek nincs törvényi felhatalmazása arra, hogy a leendő dolgozó egészségügyi adatait megtudja, erre csak az alkalmasságot megállapító orvosnak van joga. Az orvos pedig csupán azt az információt továbbíthatja, hogy a jelentkező a munkára egészségileg alkalmas-e, vagy sem. A fel nem vett pályázók számára az iratokat vissza kell küldeni. Az APEH elnöke az állásfoglalást elfogadta, a jövőben nem követi a kifogásolt gyakorlatot. (689/A/1998.) Ez az ügy egyébként túlmutat önmagán; nálunk is egyre szélesebb körben terjed az a munkáltatói hozzáállás, amely a leendő munkavállaló képességeinek és személyiségjegyeinek vizsgálatán kívül annak egészségi állapotát is igyekszik – akár törvényt sértve és a munkavállaló kiszolgáltatott helyzetét kihasználva – minél alaposabban feltérképezni, majd a legmegfelelőbb “egyedeket” kiválasztani.

Többen fordultak annak érdekében az adatvédelmi biztoshoz, hogy a munkába álláskor, vagy később egy olyan miniszteri rendelet alapján kell az alkalmassági vizsgálatot lefolytatni és annak alapján a munkavállaló adatait rögzíteni, mely nincs tekintettel a hivatások, munkahelyek közötti különbségre, és olyan adatok felvételét is megköveteli, melyek az adott munkakör betöltéséhez teljesen feleslegesek. A munkavállaló egészségügyi törzslapján rögzíteni kellett – a jogszabály szerint – a családi anamnézist, beleértve például a szülők és testvérek daganatos, szív- és érrendszeri, vagy pszichiátriai betegségét. Be kellett emellett számolni a korábbi lényeges betegségekről, műtétekről, végül, de nem utolsó sorban nyilatkozatot kellett aláírni arról, hogy az érintettnek eltitkolt betegsége nincs.

Már az előző adatvédelmi biztos hivatali ideje alatt elkezdődött az egyeztetés az egészségügyi miniszterrel arról, hogy a célhoz kötött adatkezelés követelményei szerint módosítsák a rendeletet, vagyis a rögzítendő adatok körét csökkentsék a munkakörönként szükséges minimumra; erre 2002-ben a hivatalban lévő miniszter ígéretet is tett. A jogalkotást azonban nem kapkodták el, de végül 2004 januárjában hatályba lépett az a rendelkezés, mely szerint az orvos csak az alkalmasság elbírálásához szükséges vizsgálatot végezze el. (1191/A/2003)

## 2.2. Külső adatkezelés

### Elhagyott intézmény

Szintén a jogutód intézmény felelősségét veti fel az „elhagyott” intézmények sorsa. Egy vidéki tanár küldött be képeket egy romos elmeszociális otthonról, ahol az egykori gondozottak ápolási naplóját a szél fújdogálja. A megkeresett polgármester arról tájékoztatta az adatvédelmi biztost, hogy ideiglenes intézkedésként haladéktalanul elrendelte az iratok összeszedését és elszállítását. (1563/A/2005)

A különleges adatok kezelésével kapcsolatos eddigi talán legsúlyosabb hanyagságról értesült a biztos 1998 májusában, amikor a Mátrai Lapok főszerkesztője bejelentette, hogy Gyöngyösön a MÉH-telepen konténernyi kórházi iratot találtak. Bugát Pál Kórházból származó dokumentumok részben boncolási jegyzőkönyvek, részben terhességmegszakítással kapcsolatos 1984 és 1994 között kiállított egészségügyi iratok voltak. A biztos munkatársai a beadvány megérkezését követően helyszíni vizsgálatot tartottak, majd figyelemmel kísérték a tényfeltáró vizsgálat és az azt követő fegyelmi eljárás lefolytatását. Az ügy végül megnyugtatóan rendeződött, tudomásunk szerint az újságírókn kívül a MÉH-telepről más nem vitt el iratokat, a kórház igazgatója gondoskodott az iratok visszaszállításáról, felelősségre vonta a fegyelmi vétséget elkövetőket, és az események megismétlődésének elkerülésére is intézkedett. Ez az ügy rávilágít arra, hogy az egészségügyi intézményekben a megfelelő adatkezelési szabályzat, illetve az adatvédelmi felelősök hiánya – különösen költözés vagy más rendkívüli esemény esetén – könnyen vezethet szenzitív adataink és ezzel olykor legféltettebb titkaink nyilvánosságra kerüléséhez. (368/A/1998)

### Közvetlen üzletszerzés

Egy panaszos a következő ügyben kereste meg az adatvédelmi biztost. Gyermeké születése után néhány héttel egy fényképész jelent meg a lakásán azzal, hogy gyermekfotók készítését vállalja. A panaszos legnagyobb megdöbbenésére a fényképész egy listát is a kezében tartott, amely a Margit Kórházban abban az időszakban született gyerekek adatait (köztük a címeit) tartalmazta. Az érintett osztály főorvosa arról tájékoztatta a biztost, hogy ők illetéktelen személynek adatot nem adtak ki, szerződést senkivel ilyen célból nem kötöttek, de évek óta tudnak a jelenségről. (682/A/1998)

### Szociológiai felmérés

Egy drogambulancia vezetője a betegeket érintő tervezett kutatás véleményezését kérte az adatvédelmi biztostól. A vezető leveléből kiderült, hogy egy „közvéleménykutató, szociológiai kutatásokat végző” céget már megbíztak

a volt és jelenlegi betegek megkeresésével, az viszont nem derült ki, hogy ehhez ők korábban hozzájárultak-e. A biztos válaszában arra hívta fel a figyelmet, hogy a drogbetegek kezelésének, gyógyításának nem lehet feltétele a gyógyulásuk utáni adatkezeléshez, megkereséshez történő hozzájárulás.

A kutatás és a közvetlen üzletszerzés célját szolgáló név- és lakcímadatok kezeléséről szóló 1995. évi CXIX. törvény 7. §-a előírja, hogy a tudományos kutatóknak a kutatás megkezdése előtt kutatási adatkezelési tervet kell készítenie, e § meghatározza azt, hogy mit kell tartalmaznia a kutatási adatkezelési tervnek.

Törvényi felhatalmazás hiányában az érintettek adatkérés céljából a gyógykezelésük után csak akkor lehet megkeresni, ha ehhez előzetesen írásban hozzájárultak. A hozzájáruló nyilatkozatban pontosan meg kell határozni az adatkezelés időtartamát, a felhasználás célját (az esetleges későbbi kutatást, kapcsolatfelvételt), azt a további adatkezelőt (adatfeldolgozót), akinek továbbítják a drogbetegek személyes adatait. (254/K/2002)

### APEH

Egy családorvos – aki betegeit rendszeresen felkeresi autóján – beadványában azt kifogásolta, hogy az APEH illetékes igazgatósága 2003 tavaszán lefolytatott vizsgálata során az általa vezetett útnyilvántartást nem fogadta el arra hivatkozva, hogy nem jelölte meg a felkeresett betegek nevét, és így az ellenőrzést elvégezni nem tudja. Az orvos a betegei felkereséséhez saját tulajdonú személygépkocsiját használja, és e szolgálati célú használat során költségtérítést vesz igénybe oly módon, hogy a törvényi rendelkezéseknek megfelelően útnyilvántartást vezet. Az orvos szerint az adóhatóságnak nincs joga az orvosi titok fogalma alá eső, a beteg személyének azonosítására alkalmas adat (pl. név, lakcím) megismerésére. Az adatvédelmi biztos megállapította, hogy az Eüak. és más törvény sem ad felhatalmazást az adóhatóságnak arra, hogy az orvos betegeinek adatait megismerje, kezelje. (891/K/2003)

### Rendőrség

Több budapesti kórház kapott olyan megkeresést a rendőrségtől 2006. október 24-én, melyben az „október 23-ról 24-re virradó éjszaka folyamán, a Budapest területén történt zavargások során sérüléseket szenvedett”

személyek adatainak soron kívüli átadását kérték. A megkeresésben a rendőrség a büntetőeljárásról szóló 1998. évi XIX. törvény a 2006. október 23-án 00.00 óra és 2006. október 24-én 08.00 óra közötti időben ellátásra jelentkezett személyek nevét, születési helyét és idejét, anyja nevét, lakcímét kéri. A megkeresésből nem derült ki, hogy az érintett személyek milyen minőségben vennének részt az eljárásban, holott a büntetőeljárásról szóló törvény szerint megkeresésben az adatkezelés pontos célját és a kért adatok körét meg kell jelölni. Emellett az adatkérés csak annyi és olyan személyes adatra vonatkozhat, amely a megkeresés céljának megvalósításához elengedhetetlenül szükséges.

A kérdéses intervallum 32 óra, melynek egy részében (október 23-án 00.00 óra és a délutáni órák közötti időtartamban) nem kezdődtek meg a nyomozás alapjául szolgáló cselekmények. Az adatkérés az indokolhatónál lényegesen szélesebb körű volt, hiszen a rendőrség valamennyi ellátásra jelentkező személy adatait kérte, ide értve azok adatait is, akik semmilyen módon nem hozhatóak kapcsolatba a büntetőeljárás alapjául szolgáló cselekményekkel. Nem volt egyértelmű az sem, hogy a rendőrség a kért adatokat pontosan milyen célra kívánja felhasználni, hiszen az adatkérés csak a természetes személyazonosító adatokra vonatkozik; nem derült volna ki az adatszolgáltatásból a sérülés, megbetegedés jellege, ennél fogva alkalmatlan volt arra, hogy a békéltetésben részt vevők elleni eljárásra alkalmas legyen. A rendőrségről szóló 1994. évi XXXIV. törvény 80. § (2) bekezdése előírja, hogy különleges adat csak a konkrét cselekménnyel közvetlenül összefüggően kezelhető.

Az adatvédelmi biztos többször felhívta a nyomozó hatóságok, illetve a megkeresett adatkezelők figyelmét, hogy a túl általános jellegű, gyakorlatilag készletező jellegű adatkérésre és adatgyűjtésre irányuló megkeresések nem felelnek meg sem a büntetőeljárásról, sem az egészségügyi adatok kezeléséről szóló, sem az adatvédelmi törvény szabályainak, ezért jogszerűen nem is teljesíthetőek. (1734/K/2006)

### Drog – mentő

Az Országos Mentőszolgálat főorvosi értekezletén felmerült adatvédelmi jellegű kérdésekről az állampolgári jogok országgyűlési biztosa az

adatvédelmi biztos állásfoglalását kérte. Az adatvédelmi biztos a mentősök munkáját segítő 1997-ben már összefoglalta álláspontját „a drogfogyasztás okozta rosszullet miatt kihívott mentőszolgálatnak a betegek személyiségi jogait sértő gyakorlatával kapcsolatos adatvédelmi biztosi ajánlás” címmel. Az újabb megkeresés alkalmat adott arra, hogy az adatvédelmi biztos ismételtlen megerősítse: a mentősök a segítségért hozzájuk forduló, rosszulletük miatt gyógykezelésre szoruló drogfogyasztókról nem tehetnek bejelentést a rendőrségnek. Az Országos Mentőszolgálat a rendőrséget csak abban az esetben riaszthatja, ha alapos okból feltételezhető, hogy a helyszínre érkező mentősök élete vagy testi épsége kerül veszélybe. Ugyanakkor fontos hangsúlyozni, hogy ez a rendelkezés nem ad felhatalmazást arra, hogy a mentősök mérlegelés nélkül minden drogfogyasztótól érkező riasztás esetén a rendőrség segítségét kérjék. (515/K/1999)

### Biztosítók

Nem egyedi eset az sem, hogy a biztosítók szolgáltatásaik igénybevételéhez írják elő különböző egészségügyi adatok átadását. Ez történt akkor is, amikor valaki azért fordult az adatvédelmi biztoshoz, mert orvosi ellátásának költségét az egészségbiztosító pénztár – noha ő is és az ellátó orvos is szerződéses kapcsolatban áll a biztosítóval – nem térítette meg. A biztosító indokként azt hozta fel, hogy az ellátó orvos által kiadott számlán csak egy számsor szerepel az ellátás megnevezéseként és annak alapján nem tudják ellenőrizni a kezelést, vagy beavatkozást.

Ebben az esetben is, ahogy már korábbi eseteinkben bemutattuk, a célhoz kötött adatkezelés követelményét sértette volna meg a biztosító, hiszen a vele szerződésben álló biztosított egészségére vonatkozó részletes különleges adatokat egy szolgáltatás kifizetése kapcsán nem szükséges megismernie. (543/A/2005).

A fentieket bemutatva talán nem hiábavaló az a reményünk, hogy az egészségügyi adatok kezelésének területén még fennálló hiányosságok csökkennek, hiszen az adatkezelők láthatóan tájékozottabbak, az ellátottak pedig jogaik védelmében egyre tudatosabbak. Az egészségügy jelenleg folyó átalakítása e kérdéseket nem érintheti.

## Jegyzetek

<sup>1</sup> A továbbiakban adatvédelmi törvény.

<sup>2</sup> Ld. 2003. évi XLVIII. törvény

<sup>3</sup> Az esetek leírása utáni számok az adatvédelmi biztos irodájának nyilvántartási számait jelentik. Az esetek a nyilvántartási szám utolsó tagjában szereplő évről szóló adatvédelmi biztosi beszámolóban megtalálhatók a [www.obh.hu](http://www.obh.hu) weboldalon.

<sup>4</sup> BH1997. 218.

<sup>5</sup> Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa és általános helyettesének közös jelentése az egészségügyi ellátóknál alkalmazott betegazonosító rendszerről az OBH 2015/2005. számú ügyben. [www.obh.hu](http://www.obh.hu)