

## **Alexin Zoltán**

---

**Feladó:** "Alexin Zoltán" <alexin@inf.u-szeged.hu>  
**Dátum:** 2013. október 17. 15:08  
**Címzett:** <eva.jaszberenyi@emmi.gov.hu>  
**Tárgy:** Jogszabály véleményezése: Egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú törvények módosításának tervezete

Tisztelt Jászberényi Éva Asszony,

Az EMMI 2013. október 15-én tette közzé a [www.kormany.hu](http://www.kormany.hu) oldalon az: Egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú törvények módosításának tervezetét.

E tervezettel kapcsolatos véleményemet szeretném eljuttatni Önhöz. Véleményem azokra a paragrafusokra terjed ki, amelyek az Egészségügyi és a hozzájuk tartozó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényre vonatkoznak. Ehhez szeretnék hozzászólni.

A módosítás 8. §-a: amelyik az Eüak. 7. §-át módosítja:

- egyetértek azzal, hogy az érintett elektronikusan hozzáférjen a saját adataihoz, és hogy általában a családtagok pedig ne kaphassanak tájékoztatást az adatokról. Ugyanakkor szeretném felhívni a figyelmet a kiskorú eltartottak (gyerekek) speciális helyzetére. Jó lenne, ha a gyermek 16 éves koráig, amikor az Infotv. szerint már önállóan tehet adatvédelmi jognyilatkozatot - a szülő hozzájuthatna a gyermeke adataihoz. Ez a gyermek egészséghez való jogából következne.

A módosítás 9. §-a

- nem értek egyet azzal, hogy bármelyik kezelőorvos korlátlan hozzáférést kaphasson az egészségbiztosítónál 15 évig őrzött adatokhoz. Eddig a kormányzat álláspontja az volt, hogy csak a háziorvos legyen jogosult erre. Láthatóan az orvosi érdek bedaráltta a morális elveket és most már a patikusokon kívül tetszőleges orvos is hozzáférhet az adatokhoz (70 ezer fő) ellenőrizhetetlen módon, szankció nélkül. A szabályozás nagyon durva, mert csak a totális tiltást tartalmazza - holott lehet, hogy EGY orvosnak éppen megengedné valaki az adatelérést, de a másik 69 999-nek már nem. Az sem világos, hogy miért az egészségbiztosítási szerv és miért nem az Elektronikus Szolgáltatási Térből kaphat adatokat a kezelőorvos (és a háziorvos)?
- Nem értek egyet azzal, hogy az elektronikus vényt felíró orvos maga dönti el, hogy milyen adatok kér le az Elektronikus Szolgáltatási Térből az elektronikus vény felírásához. Amennyiben pl. gyógyszer-allergia adat található - akkor ahhoz. A törvénynek pontosan meg kellene mondania, hogy mi az az információ, amihez a felíró orvos

bp. &oldal, összesen: 5

hozzáférhet. Azt elfogadhatatlannak tartom, hogy a teljes adatállományon "szörfözgessen" mert éppen Vegacillint ír fel megfázásra.

A módosítás 13. §-a az Eüak. 18. §-át módosítja

- nem világos, hogy ha a 18. § (1) bekezdés feljogosítja a minőségértékelésért

felelős szervet a TAJ szám kezelésére, akkor miért van szükség a (3) bekezdésben emlegetett kapcsolati kódra?

- Az egyedi ügy kivizsgálása esetén nem világos, hogy ezt a kivizsgálást ki kezdeményezi. Ha az érintett páciens, akkor az Infotv. szerint vélelmezni

lehet hozzájárulását a személyazonosító adatainak kezeléséhez, így a 18. § (5)

bekezdés rendben van. De ha a GYEMSZI is kezdeményezhet egyedi kivizsgálást,

akkor fontos lenne erről az érintettet értesíteni, hogy ügyfél lehessen, és tudjon

az adatkezelésről, valamint élhessen a különböző jogaival.

A módosítás 14. §-a az Eüak. 29. §-ához

- szükséges lenne szabályozni, hogy a Központi Esemény Katalógusból mennyi időre visszamenőlegesen kérhet le adatokat a háziorvos, én reálisnak a legfeljebb 1 évet tartom. (Ezt is csak akkor, ha az érintett megtilthatja az adatkezelést - ez benne van a tervezetben, rendben.)

A módosítás 15. §-a

- Az Elektronikus Szolgáltatási Tér nem értem, hogy miért tartja nyilván a vényeket, hiszen azok adatai az egészségbiztosítónál 15 évig megvannak.

Már ez is egy brutális kényszerintézkedés. Az Európai Unió országaiban a vények személyes adatainak megőrzése 1-2 évig terjed. Az Elektronikus Szolgáltatási Tér az érintett páciens beleegyezésével tarthatná nyilván a kiváltott

vényeket. A nem támogatott vények és a támogatott vények közös KÉNYSZER nyilvántartását természetesen az Alkotmánybíróságon megtámadom, ha arra sor kerülne. A helyes megoldás az lenne, ha a páciensek engedélyezhetnék vagy megtilthatnák a vényeik adatainak összegyűjtését.

A módosítás 16. §-a

- A 30. § (2) bekezdése elfogadhatatlan - aszerint ugyanis az Elektronikus Szolgáltatási Tér 30 évig őrizné meg az adatokat, jogorvoslat nélküli kényszerintézkedés

keretében. Ez szöges ellentétben áll az Európai Unió vonatkozó elvárásaival

bp. &oldal, összesen: 5

és emberi jogi normáival. Ezt csak úgy tudom elfogadni, hogy a törlés lehetőségével

együtt - azaz az érintett páciens bármikor kérheti az adatainak a törlését.

Ha nem kéri, akkor is a felső korlát 30 év túlzott, az európai szokásos norma

10 év (Németország, Svédország, Csehország, Egyesült Királyság, Ausztria, ...)

A módosítás 17. §-a

A 35/B. § c) elfogadhatatlan, hogy az egészségügyi ellátó hálózatban kezelt részletes egészségügyi adatokhoz történő hozzáférés biztosításának jogalapja NE az érintett hozzájárulása legyen, hanem ehelyett a törvény mindenféle előjogok alapján ehhez hozzáférést adhasson.

A 35/C. § tekintetében. A kapcsolati kód élettartamát törvényben kellene maximálni. A nézetem szerint legfeljebb 2-3 éves lehet ez az élettartam. Ennyi pontosan elegendő arra, hogy az egészségügyi minőség-biztosítási feladatokat el lehessen végezni. Utána újabb kapcsolati kódot kellene képezni. Ebben a kérdésben a közeli napokban fogok az Alkotmánybírósághoz fordulni. A teljes életre kiterjedő adatkezelés biztosan alkotmányellenes. A pszeudonimizálásról éppen 2013-ban adott ki az Európai Adatvédelmi Biztos egy állásfoglalást a honlapján, amelyben a pszeudonimizált adatokat egyértelműen személyes adatoknak nyilvánította.

A kapcsolati kód egyébként is egy szemfényvesztés, mert az egészségügyi dokumentációkban (a csatolt szolgáltatóknál lévőkben) már nevesített dokumentumok vannak, ezért csak kattintani kell egyikre és máris megvan az érintett neve. Az adatokban található dátum, kezelést végző orvos, születési dátum, az intézmény adata ismét csak egyértelmű azonosítást tesz lehetővé.

Saját kutatásaim szerint a születési dátum, a nem, lakóhely neve adatok 7 800 000 magyar állampolgárt egyértelműen azonosítanak (mint pl. az adatvédelmi biztost, a köztársasági elnököt, ... az összes alkotmánybíró, parlamenti képviselőt, ...). Ezt nevezik Önök személyazonosításra alkalmatlan adatnak. Ha két emberből ki tudjuk választani a célszemélyt egy kis további adat alapján, akkor már 9 400 000 ember azonosítható a fenti adatok alapján.

35/C. § (5) nem tudom elfogadni, hogy az Elektronikus Szolgáltatási Tér személyes adatokat szolgáltatson bárkinek anélkül, hogy az érintett ebbe beleegyezhetne.

...

35/E. § (2) szerint az Elektronikus Szolgáltatási Tér valójában egy elektronikus EHR rendszer, amelybe kényszerintézkedés alapon minden orvos adatot szolgáltat, ráadásul teljes dokumentációt (nem egy rövidített

bp. &oldal, összesen: 5

SCR - summary care recordot), hanem egy részletes adatokat tartalmazó rekordot (a szolgáltatónál található részletes dokumentáció elérhetőségével).

Ennek nem látom az emberi jogi alapját, hogy ennek mi a jogi alapja, hogy kerülhet egyáltalán erre sor? Ez alpból alkotmányellenes - súlyos és brutális beavatkozás az érintettek adatvédelmi jogaiban.

A (2) bekezdés csak akkor fogadható el, ha az érintetteknek van tiltakozási

joga, illetve utólag is törölthetnek adatokat. A felfogás kifejezetten egy csendőrködő orvosi hozzáállás, ami ellenkezik a jóérzéssel és a normális emberi értékrenddel.

Az nem megoldás, hogy az Elektronikus Szolgáltatási Térben felhalmozott adatokból történő adatszolgáltatást meg lehet tiltani. Ez csak egy szépségtapasz, ami nem sokat ér. A folytonosan változó törvény úgylis egyre nagyobb körben teríti szét az adatokat - hiszen semmilyen morális korlátot, alkotmányos határt nem hajlandó elismerni.

A módosítás 18. §-a

Az Eüak. 37. § (5) bekezdése. Elfogadhatatlan az OEP adataiból 5 évre visszamenőleges feltöltés (a tiltakozás és törlés lehetősége nélkül). Ha egyetlen bitet is feltöltenek rólam, azonnal bírósághoz fogok fordulni. Ennek semmilyen jogalapja sincs.

A módosítás 19. §-a az Eüak. 38. §-át módosítja.

Nem értem a felhatalmazások közül az l) pontot, hogy a miniszter esetleg nem engedi majd, hogy az érintett a rá vonatkozó összes adatot megismerje? A nézetem szerint MINDEN adatot meg kell tudnia ismerni.

Az m) pont azt sejteti, hogy a betegségregiszterek (amelyek közül csak kettőnek: a Nemzeti Rákregiszternek és a VRONY-nek van valamilyen jogi alapja), a közeljövőben majd ugyancsak jogorvoslat, tiltakozás nélküli kényszerintézkedés keretében majd RENDELET alapján fognak megnyílni.

Az adatkezelés szempontjából egyáltalán nem elhanyagolható szempont az, hogy kik lesznek adattovábbításra kötelezettek, és erről hogyan értesül majd a páciens (aki majd jó messzire elkerüli ezeket a helyeket). Nem tudom elfogadni, hogy ennek a lényeges kérdésnek a rendezése nem törvényi szinten dől majd el, hanem egy rendelet fogja majd leszállamizni az ellenállást, folyamatosan bővítve a jelentésre kötelezettek körét.

-----

Összefoglalóan tehát arról van szó, hogy a mostani OEP

2013.11.18.

bp. &oldal, összesen: 5

adatbázis helyett egy sokkal kiterjedtebb adatkezelést megvalósító központi egészségügyi számítógépes rendszer jönne létre, amelyben az állam összevonná 10 millió állampolgár személyes egészségügyi adatát - a tiltakozáshoz és a jogorvoslathoz való jog biztosítása nélkül 30 éves megőrzési idővel. Az illetéktelen belépések ügyében viszont semmilyen védelmi intézkedés nincs, a páciensek számára sem audit log, sem jóvátétel nem áll rendelkezésre.

Az Egészségügyi Szolgáltatási Tér - mivel a nem támogatott vények esetén a TAJ kezelésére nem jogosult, ezért személynévvel tartja nyilván a nem támogatott vényeket?? A kapcsolati kód mellett megőrzi a személyes adatokat és ez az állam számára korlátlanul rendelkezésre áll. Egyes privilegizált adatkezelők akár személyes adatokhoz is juthatnak, mások pedig élethosszig érvényes kapcsolati kóddal kaphatnak adatokat. Utóbbiak is a legkönnyebben feltörhetik az adatokat. Az adatokhoz jutás továbbra sem áll társadalmi ellenőrzés alatt, nem nyilvános és nem társul hozzá felelősség, szankcionálási lehetőség. Orvosi etikai felügyelet természetesen nincs.

Ez a megoldás szemben áll az Európai Bizottság 29. számú adatvédelmi munkacsoportjának munkadokumentumával, amely az EHR rendszerek működésének alapvető emberi jogi feltételeit tartalmazza. Ha ilyen módon kerül megvalósításra biztosan az Európai Bizottsághoz fordulok, és a magyar Alkotmánybíróságnál is megpróbálok jogorvoslattal élni. Az állami egészségügyi rendszert pedig messze el fogom kerülni.

Tisztelttel,  
Dr. Alexin Zoltán, okl. matematikus