

Tárgy: Indítvány alkotmányellenesség utólagos megállapítására

Tisztelt Alkotmánybíróság!

Az alábbiakban indítványt terjesztek elő

- Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 7. § (2) bekezdése b) pontja,
- Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 10. § (3) bekezdésében található „– a 11. § (3) bekezdésében és a 13. §-ban foglaltak kivételével –” szövegrész,
- Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 11. § (3) bekezdése, valamint
- Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 12. § (2) bekezdése

alkotmányellenességének megállapítására, és a hivatkozott jogszabályi helyek megsemmisítése tárgyában.

Prológus

Az emberi jogok és alapvető szabadságok védelméről szóló, Rómában, 1950. november 4. napján kelt Egyezménye, röviden EJEE (Európai Egyezmény az Emberi Jogokról) 8. cikke megkísérel elválasztani egymástól a családi- és magánéletet a társadalmi élettől. Az egyezményt Magyar Köztársaság is aláírta és kihirdette az emberi jogok és az alapvető szabadságok védelméről szóló, Rómában, 1950. november 4-én kelt Egyezmény és az ahhoz tartozó nyolc kiegészítő jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 1993. évi XXXI. törvénnyel. Természetes dolog, hogy a társadalmi lét a közösség szabályainak elfogadását jelenti, a társadalomhoz tartozás egyet jelent alapvető szabályok elfogadásával és ebben az esetben a közösség jóléte elsőbbséget élvez a magánérdekek előtt. A társadalmi életben elfogadható, hogy az egyéni jogok korlátozásra kerüljenek, jogállami módon, amelyeket így alárendelnek a többség érdekének. Ugyanakkor kell, hogy legyen a társadalmi léttel párhuzamosan egy magán- és családi élet, ahol állami beavatkozás nem fogadható el. A mérce itt az, hogy amíg mások érdekei jelentősen nem sérülnek, addig ki-kí maga éli a saját életét, azaz szabadon él önrendelkezési, önmegvalósítási jogával.

Ma Magyarországon az EJEE magánéletre vonatkozó 8. cikke érvényesíthetetlen, mert az nem szerepel az Alkotmányban. Így az állam szabadon pancsol az állampolgárok magánéletében. Az egészségügyi kormányzat az állampolgárok személyes egészségi adatait, továbbá az élők (sőt az elhaltak) testét és szöveteit is nemzeti erőforrásnak tartja és azzal a közösség előjogán rendelkezik. Ráadásul, e korlátozással szemben a polgárok semmilyen védelmet, jogorvoslatot sem nyerhetnek. Ma Magyarországon a beteg embert az egészségügyi rendszer rablógyilkosnak tekinti, aki ellen kényszerintézkedést foganatosítanak, tájékoztatás, beleegyezés, fellebbezés és jogorvoslati jogok biztosítása nélkül. Ehhez az EJEE 8. cikke alapján egyáltalán nem lehetne joga.

Az Alkotmánybíróság 2010. november 29-én hozott határozatot A személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény (Avtv.) 16. §-ának megsemmisítését kérő, 828/B/2004. számú indítvány (ABH 11/2010) ügyében. E határozat végre tartalmazta azt, hogy az Avtv. 16. § a Magyar Köztársaság nemzetközi kötelezettségvállalása miatt szerepel a törvényben. Az Európai Unió csatlakozási szerződés Magyarországot kötelezi arra, hogy az Európai Parlament és a Tanács 1995. október 24-én kelt 95/46/EK számú adatvédelmi irányelvének megfelelő nemzeti adatvédelmi törvényt hozzon létre, amelyben a 16. §-hoz hasonló szabályozás található. A személyes adatok kezelésének e felső korlátja megfelel az EJEE 8. cikkében leírt felső korlátoknak, illetve Az egyének védelméről a személyes adatok gépi feldolgozása során, Strasbourgban, 1981. január 28. napján kelt ETS-108 számú Egyezmény 9. cikkének is. Az Avtv. 16. §-ában található felsorolásból szemmel láthatóan hiányzik a saját egészségi állapot állami ellenőrzése, és a beavatkozás lehetősége a saját egészség feletti önrendelkezés jogába, mint olyan ok, amely esetén az állam törvénnyel korlátozhatja az egyének – jelen esetben információs – önrendelkezését. Ez az alapelv az Európai Unió tagállamaiban elfogadott norma – Magyarország azonban a kivételek közé tartozik, mert itt a jogi szövegek elfogadása és kihirdetése megtörtént ugyan, de ennek semmi nyoma nem látható a jogalkotásban, sem pedig a távlati koncepciók megalkotásában, mint olyan morális vezérfonal, alapelv, ami egy európai jogállam figyelembe kellene vevyen.

A fenti AB határozat indoklásának szövegét kívánom alapvetően citálni és alkalmazni. Amennyiben Magyarország nemzetközi kötelezettségvállalása miatt az Avtv. alapvető szabályokat határoz meg a személyes adatok védelmére vonatkozóan, akkor azt a Magyar Köztársaság egy másik törvény rendelkezéseivel sem rúghatja fel. Annak a másik törvénynek (ez Az egészségügyi és a hozzájuk tartozó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvénynek) is figyelemmel kell lennie e nemzetközi kötelezettségvállalásra. Az Alkotmány 59. § (2) bekezdése szerint az alapvető adatvédelmi szabályokat a kétharmados adatvédelmi törvény tartalmazza, amelynek 1. § (2) bekezdése szerint: *„E törvényben foglaltaktól eltérni csak akkor lehet, ha azt e törvény kifejezetten megengedi.”* Az egészségügyre vonatkozóan az Avtv. semmilyen derogáció lehetőségét nem tartalmazza. Következésképpen az Avtv. 16. §-át az egészségügyben is a lehetséges állami beavatkozások **felső korlátjaként** el kell fogadni.

A továbbiakban részletesen is kifejtett indokaim alapján kérem a Tisztelt Alkotmánybíróságot, hogy az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény (Eüaktv.) 7. § (2) bekezdése b) pontját; a 10. § (3) bekezdésében található *„– a 11. § (3) bekezdésében és a 13. §-ban foglaltak kivételével –”* szövegrészt, a 11. § (3) bekezdését, és a 12. § (2) bekezdését a Magyar Köztársaság Alkotmányának 2. §-ába, 7. §-ába, 54. §-ába, és 59. §-ába ütközése miatt semmisítse meg. Ezek közül két jogszabályi helyet Az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról szóló 2010. évi CLXXIII törvénymódosítás tartalmaz (Magyar Közlöny 201/2010.) és 2011. április 1-én lépnek hatályba. Mivel ezek durván korlátozzák az egyéni információs önrendelkezés jogát és az emberi méltóság jelentős sérelmét jelentik, kérem indítványom sürgős elbírálását.

I.

A Magyar Alkotmány érintett paragrafusai:

A Magyar Köztársaság Alkotmányának 2. § (1) bekezdése szerint:

(1) A Magyar Köztársaság független, demokratikus jogállam.

A Magyar Köztársaság Alkotmányának 7. §-a szerint:

(1) A Magyar Köztársaság jogrendszere elfogadja a nemzetközi jog általánosan elismert szabályait, biztosítja továbbá a vállalt nemzetközi jogi kötelezettségek és a belső jog összhangját.

A Magyar Köztársaság Alkotmányának 54. § (1) bekezdése szerint:

(1) A Magyar Köztársaságban minden embernek veleszületett joga van az élethez és az emberi méltósághoz, amelyektől senkit nem lehet önkényesen megfosztani.

A Magyar Köztársaság Alkotmányának 59. § (1) bekezdése szerint:

(1) A Magyar Köztársaságban mindenkit megillet a jóhírnévhez, a magánlakás sérthetetlenségéhez, valamint a magántitok és a *személyes adatok védelméhez való jog*.

(2) A személyes adatok védelméről szóló törvény elfogadásához a jelenlévő országgyűlési képviselők kétharmadának szavazata szükséges.

Az egészségre vonatkozó személyes adatok különleges személyes adatok (lásd. 1992. évi LXIII. törvény 2. § (2)), azok között is az egyik legbizalmasabbak. Az egészségügyi adatok, a magánélet (magántitok, *privacy*) részét képezik, amelynek tiszteletben tartása alapvető kérdés egy jogállamban.

II.

Az Európai Emberi Jogi Egyezmény az 1993. évi XXXI. törvény szerint van hatályban Magyarországon. Ennek 8. cikkében ugyancsak szerepel:

1. Mindenkinek joga van arra, hogy magán- és családi életét, lakását és levelezését tiszteletben tartsák.
2. E jog gyakorlásába hatóság csak a *törvényben meghatározott*, olyan esetekben avatkozhat be, amikor az egy demokratikus társadalomban a nemzetbiztonság, a közbiztonság vagy az *ország gazdasági jóléte* érdekében, zavargás vagy bűncselekmény megelőzése, a *közegészség* vagy az erkölcsök védelme, avagy mások jogainak és szabadságainak védelme érdekében szükséges.

Az egyének védelméről a személyes adatok gépi feldolgozása során, Strasbourgban, 1981. január 28. napján kelt Egyezmény kihirdetéséről szóló egyezmény 9. cikkében szerepel:

1. A jelen Egyezmény 5., 6. és 8. Cikkének rendelkezéseitől csak az ebben a cikkben foglalt korlátozásokkal lehet eltérni.
2. A jelen Egyezmény 5., 6. és 8. Cikkében foglalt rendelkezésektől csak akkor lehet eltérni, ha erről az adott Fél törvénye rendelkezik, és a szükséges intézkedésekre egy demokratikus társadalomban
 - a) az állam biztonsága, a közbiztonság, az állam pénzügyi érdekének a védelme vagy a bűncselekmények megelőzése érdekében,
 - b) az adatalany vagy mások jogainak vagy szabadságjogainak védelme érdekébenkerült sor.
3. A 8. Cikk b), c) és d) pontjában meghatározott jogok gyakorlásának korlátozását törvény elrendelheti, személyes adatok statisztikai vagy tudományos kutatási célra használt automatizált állományai esetén, ha ezzel az adatalany magánélete nyilvánvalóan nem kerül veszélybe.

Az Alkotmánybíróság 15/1991. számú határozatában az információs önrendelkezésről leszögezte:

„Az információs önrendelkezési jog gyakorlásának feltétele és egyben legfontosabb garanciája a célhoz kötöttség. Ez az jelenti, hogy személyes adatot feldolgozni csak pontosan meghatározott és jogszerű célra szabad. Az adatfeldolgozásnak minden szakaszában meg kell felelnie a bejelentett és közhitelűen rögzített célnak. (...) A célhoz kötöttségből következik, hogy a meghatározott cél nélküli, »készletre«, előre nem

meghatározott jövőbeni felhasználásra való adatgyűjtés és tárolás alkotmányellenes.”
(ABH 1991, 40, 41-42.)”

Az AB 29/2009. (2009. márc. 16.) ügyben hozott határozata, 2.2. fejezetének utolsó részében ez áll:

„A BNO kóddal való ellenőrzésnek elvileg szerepe lehet abban, hogy az orvos eleget tett-e a hatékony gyógyszerrendelés követelményének. Erről tartalmaznak rendelkezéseket a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény 44-47. §-ai, az ellenőrzés részletszabályait pedig a 17/2007. (II. 13.) Korm. rendelet állapítja meg. Az ESzCsMr. 15. §-a pedig a gyógyszerész vonatkozásában fogalmaz meg előírásokat. Így az (1) bekezdés rögzíti, hogy ha az orvos a gyógyszert a 9. § (4)-(6) bekezdése szerint rendelte — és a vényen a helyettesíthetőséget nem tiltotta meg — a gyógyszerész a gyógyszertár készletében lévő gyógyszerek közül az OGYI által közzétett, egyenértékűnek és a terápia során egymással helyettesíthetőnek minősített készítmények listáján is szereplő, azonos hatóanyagú, hatásereőségű és gyógyszerformájú készítményeket a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény 44. §-ának (2)-(3) bekezdésében foglaltak szerint helyettesíti. Az Alkotmánybíróság megítélése szerint azonban a jelenlegi szabályozási környezetben a hatékony gyógyszerrendelés követelménye orvos által történő teljesítésének ellenőrzéséhez nem szükséges, hogy az érintett személy betegségére utaljanak a vényen, ez a gyógyszertár közbevetése nélkül is megoldható. A BNO kód emellett a társadalombiztosítási támogatás elszámolásához sem elengedhetetlenül szükséges, hisz az hatékonyan megvalósítható más olyan kód alkalmazásával is, amely semmilyen formában nem utal az érintett személy betegségére.

A fentieket összefoglalva megállapítható, hogy az orvosi vényeken a BNO kód, mint egészségügyi személyes adat feltüntetése egyrészt olyan adatkezelő (gyógyszerész) bevonásával jár, akit e vonatkozásban törvény nem jogosít fel adatkezelésre, másrészt az Eüak. 4. § (2) bekezdés g) pontjában meghatározott cél elérése érdekében a vényen a BNO kód feltüntetése nem elkerülhetetlenül szükséges.”

Az AB 65/2002. (2002. december. 3.) határozata a szexuális szokásokra vonatkozó személyes adatok kezelésének tilalmáról az (MK 149/2002), III. fejezetében ez áll:

7. Az Eüatv. 3. § a) pont második mondata minősíti a szexuális szokásokra vonatkozó adatokat egészségügyi adatnak, illetve az adatkezelés céljaként az Eüatv. 4. § (1) bekezdésében foglaltakra utal. Az Eüatv. 4. § (1) bekezdése mindazonáltal nem határozza meg a szexuális szokásokra vonatkozó különleges adatok kezelését szükségessé tevő, pontosan körülhatárolt célokat. Tehát az Eüatv. 3. § a) pont második mondata a szexuális szokásokra vonatkozó adatok kezelését a szükségesnél tágabb körű célmeghatározással teszi lehetővé. Ez ellentétes az adatkezelés célmeghatározására vonatkozó alkotmányos követelménnyel, mely szerint a cél megjelölésének pontosan körülhatároltnak és meghatározottnak kell lennie. A szexuális szokásokra vonatkozó adatoknak pontosan meghatározott cél nélküli kezelése a személyes adatok védelméhez fűződő alapjog szükségtelen korlátozását jelenti. Ezért az Eüatv. 4. § (1) bekezdése vonatkozásában a 3. § a) pont második mondata alkotmányellenes, s azt az Alkotmánybíróság megsemmisítette. Az Alkotmánybíróság a megsemmisítés határnappját

az Alkotmánybíróságról szóló 1989. évi XXXII. törvény (a továbbiakban: Abtv.) 43. § (4) bekezdésének megfelelően, a rendelkező részben foglaltak szerint állapította meg.”

Dr. Harmati Attila különvéleményében ez áll:

2. Az Alkotmánybíróság eddigi gyakorlatában nem alakultak ki elvek a magántitok önálló (személyes adatok védelmétől független) védelmére. Arra is tekintettel, hogy Magyarország törvénybe iktatta a magántitok védelmét is átfogó emberi jogok és az alapvető szabadságok védelméről szóló, Rómában, 1950. november 4-én kelt Egyezményt (a továbbiakban: Egyezmény) és az ahhoz tartozó jegyzőkönyveket (1993. évi XXXI. törvény), különösen fontos annak figyelembevétele, milyen gyakorlatot alakított ki az Emberi Jogok Európai Bírósága (a továbbiakban: Bíróság) az Egyezmény alapján.

Az Egyezmény 8. cikkének 1. bekezdése a magánélet tiszteletben tartását mondja ki. Régen kialakult gyakorlat szerint ennek a rendelkezésnek a megsértését állapítják meg akkor, ha valaki más személy fizikai állapotára, egészségére vonatkozó tényeket meg nem engedett módon feltár (No. 7654/76, DVOv. Belgium, 1979. március 1-jei közlés). A Bíróság a szexuális magatartást a magántitok legerősebben védett körébe tartozónak tekinti és a védelem korlátozását, a magánéletbe való beavatkozást csak különösen súlyos okok fennforgása esetén tartja megengedhetőnek (Dudgeon v. the United Kingdom, 1981. október 21, A 45, 52. pont; Norris v. Ireland, 1988. október 26, A 142, 46. pont).

Az Egyezmény 8. cikkének 2. bekezdése a magánéletbe való beavatkozást törvényben meghatározott olyan esetekben engedi meg, amelyekben egy demokratikus társadalomban többek között a nemzetbiztonság, a közbiztonság, bűncselekmény megelőzése, közegészség védelme, mások jogainak védelme érdekében szükséges.

A Strasbourgban, 1981. január 21-én kelt, az egyéneknek a személyes adatok gépi feldolgozása során való védelméről szóló Egyezmény (kihirdette az 1988. évi VI. törvény) 9. cikkének 2. bekezdése az Egyezménynek említett rendelkezésével összhangban álló szabályt határoz meg. **Eszerint szexuális életre vonatkozó személyes adatokat csak akkor lehet kezelni, ha ez egy demokratikus társadalomban - többek között - az állam biztonsága, a közbiztonság, bűncselekmények megelőzése érdekében, mások jogainak védelme érdekében szükséges.**

Az AB 50/2003. (2003. november 5.) határozatában ez áll:

„Az Alkotmány 54. § (1) bekezdése és az 59. § (1) bekezdése védelemben részesíti az emberek magánszféráját, magántitkait, jó hírnevét, személyes adatait. Az Alkotmánybíróság gyakorlata szerint ezeknek az emberi méltósághoz való jogból fakadó jogosultságoknak a sérelmét jelentheti, ha az állam indok nélkül avatkozik be az emberek magánéletébe, például azért, hogy a hatóság kellő alap nélkül alkalmaz kényszert az egyénnel szemben. **»Az a jogi szabályozás tehát, amely ezt akár csak potenciálisan lehetővé teszi, arra való tekintet nélkül alkotmányellenes, hogy ez az alkotmányellenes jogkövetkezmény az ügyek hány százalékában következik be.«** [Előszőr: 46/1991. (IX. 10.) AB határozat, ABH 1991, 211, 215.] **»Az alkotmányos alapjogok és alkotmányos védelmet élvező szabadságok miatt a közhatalom csak alkotmányos felhatalmazással és alkotmányos indokkal avatkozhat be az egyén jogaiba és szabadságába.«** [Előszőr: 11/1992. (III. 5.) AB határozat, ABH 1992, 77, 85.]” [ABH 2003, 566, 578.; megerősítette: 36/2005. (X. 5.) AB határozat, ABH 2005, 390,

396.] A fentiek alapján az is megállapítható, hogy az Eüatv. 23. § (1) bekezdés b) pontjának az egészségügyi adatok szabálysértési eljárás céljaira való átadásáról szóló rendelkezés (ami egyúttal az orvos titoktartási kötelezettség alól való mentesítésével jár) a magántitokhoz való jog alkotmányosan meg nem engedhető korlátozását jelenti. Ezért véleményem szerint az Eüatv. 23. §-a (1) bekezdésének b) pontját meg kell semmisíteni.”

Az AB 828/B/2004. (2010. november 29.) határozatában ez áll:

„Az indítványozó által vizsgálni kért szabályok egy részét a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény módosításáról szóló 2003. évi XLVIII. törvény (a továbbiakban: Módtv.) iktatta be az Avtv. rendelkezései közé. A Módtv. 20. § (2) bekezdése szerint az Avtv. újonnan megállapított 16. §-a a Magyar Köztársaságnak az Európai Unióhoz történő csatlakozásáról szóló nemzetközi szerződés hatálybalépésének napján lép hatályba. Az Avtv. 2004. május 1-én hatályba lépett új szövege kapcsolódik az Európai Parlament és Tanács 1995. október 24-i 95/46/EK Irányelvéhez (a továbbiakban: EK Irányelv), amely „a személyes adatok feldolgozása vonatkozásában az egyének védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról” szól. A Módtv. 20. § (3) bekezdése szerint: „E törvény a Magyar Köztársaság és az Európai Közösségek és azok tagállamai között társulás létesítéséről szóló, Brüsszelben, 1991. december 16-án aláírt Európai Megállapodás tárgykörében, a Megállapodást kihirdető 1994. évi I. törvény 3. §-ával összhangban az Európai Közösségeknek a személyes adatok kezelése vonatkozásában az egyének a személyes adatok feldolgozásával kapcsolatos védelméről és ezeknek az adatoknak a szabad áramlásáról szóló az Európai Parlament és a Tanács 95/46/EK Irányelvvel összeegyeztethető szabályozást tartalmaz.”

Mindezek alapján megállapítható, hogy az Avtv. jelen ügyben vizsgált 16. §-a részben az EK Irányelv végrehajtásaként megalkotott hazai jognak tekinthető. Az irányelvek, mint másodlagos közösségi jogforrások végrehajtásaként meghozott belső norma alkotmányossági vizsgálatát illetően, az alkotmánybírósági gyakorlatot összegző 744/B/2004. AB határozat rámutatott: „Az Európai Unióhoz történő csatlakozásról szóló szerződés kihirdetése a 2004. évi XXX. törvény elfogadásával megtörtént. A csatlakozás feltételeiről, valamint az **Európai Unió alapját képező szerződések kiigazításáról szóló okmány 2. cikke értelmében a csatlakozás időpontjától kezdődően az eredeti szerződések rendelkezései és az intézmények által a csatlakozást megelőzően elfogadott jogi aktusok az új tagállamok számára kötelezőek és – bizonyos feltételekkel – alkalmazandók ezekben az államokban.** Az irányelvek, mint az Unió ún. másodlagos jogforrásai a tagállamok számára azt teszik kötelezővé, hogy a saját jogalkotási eljárásukban az irányelvek tartalmának megfelelő szabályozást alakítsanak ki.

III.

Az Eüaktv. 7. §-a lehetővé teszi, hogy az orvosi titoktartás évszázados követelményét számos okból meg lehessen törni. A 7. § (2) bekezdés b) pontja szerint az orvosi titoktartás követelménye alól mentesül az orvos, ha az adatok továbbítását egy törvény elrendeli. Az Eüaktv. 4. §-a mintegy 40 olyan célt tartalmaz, amelynek érdekében ez a törvény a személyes egészségügyi adatok kényszer kezelését rendeli el. Természetesen ezek között számos olyan akad, amely nincs összhangban az Avtv. 16. §-ában leírt felső korláttal. Az egészségügyi tárca a közösség jogának elsőbbsége alapján korlátozza az állampolgárok alapvető jogát a magán- és családi életük háborítatlanságához. Pontosabban szólva itt nem is korlátozásról van itt szó,

hanem teljes elvonásról, mivel az Eüaktv. olyan módon van megalkotva, hogy sem az előzetes tájékoztatást, sem a beleegyezést, az adatok törlésének lehetőségét, sem pedig a bírósági jogorvoslat lehetőségét nem biztosítja az állampolgároknak – az adatok felett azonban az egészségügyi kormányzat szabadon rendelkezik. Ha kell, akkor bármilyen okból új törvényt hoz, az adatok bármely koncentrációját, továbbítását, összekapcsolását újabb és újabb célokból elrendelheti.

Az Avtv. 16. §-ának rendelkezésiben egy hosszabb felsorolást találunk a lehetséges adatkezelésekre. Ugyanakkor ez a paragrafus a *normál* személyes adatokra vonatkozik – így felmerül az igény, hogy *különleges személyes adatok* esetében, mint amilyenek a személyes egészségügyi adatok, ennél is nagyobb védelemben részesüljenek. Az Európa Tanács és a Miniszterek Tanácsa 1997. február 13-án kelt R(97) 5. számú ajánlása (Council of Europe, Committee of Ministers Recommendation No. R(97) 5 of the Committee of Ministers to Member States on the Protection of Medical Data) 4.3. cikkében egyértelművé tette, hogy melyek azok a célok, amelyek esetén az állam törvénnyel rendelheti el a személyes egészségügyi adatok kezelését. Az ajánlást a Magyar Köztársaság aláírta, az EDPS (Európai Adatvédelmi Főbiztos) Hivatalából érkezett levelet és az ajánlás teljes szövegét mellékeltem.

4.3. Medical data may be collected and processed:

a. if provided for by law for:

i. public health reasons; or

ii. subject to Principle 4.8, the prevention of a real danger or the suppression of a specific criminal offence; or

iii. another important public interest; or

b. if permitted by law:

i. for preventive medical purposes or for diagnostic or for therapeutic purposes with regard to the data subject or a relative in the genetic line; or

ii. to safeguard the vital interests of the data subject or of a third person; or

iii. for the fulfilment of specific contractual obligations; or

iv. to establish, exercise or defend a legal claim; or

c. if the data subject or his/her legal representative or an authority or any person or body provided for by law has given his/her consent for one or more purposes, and in so far as domestic law does not provide otherwise.

Szeretném a Tisztelt Alkotmánybíróság tudomására hozni, hogy a Magyar Köztársaság a korábban említett Európai Parlament 95/46/EK irányelv 8.1. cikkét helytelenül fordította le.

Az angol eredeti szöveg (Official Journal L 281, 23/11/1995 P. 0031 - 0050) szerint:

Article 8 The processing of special categories of data

1. Member States **shall prohibit** the processing of personal data revealing racial or ethnic origin, political opinions, religious or philosophical beliefs, trade-union membership, and the processing of data concerning health or sex life.

A hivatalos magyar szöveg (Hivatalos Lap L 281, 23/11/1995 o. 0031 - 0050) szerint:

8. cikk Különleges adatok feldolgozása

(1) A tagállamok **megtilthatják** az olyan személyes adatok feldolgozását, amelyek a faji vagy etnikai hovatartozásra, a politikai véleményre, a vallási vagy világnézeti meggyőződésre, a szakszervezeti tagságra, az egészségi állapotra vagy a szexuális életre vonatkoznak.

A shall prohibit magyarul azt jelenti, hogy meg kell tiltás, a magyar változatban pedig az áll, hogy megtilthatják. Természetesen a Magyar Köztársaság a különleges személyes adatok kezelését nem tiltotta meg. Azok szabadon áramlanak a közigazgatás, a munkaügyi kormányzat, a pénzügyi ellenőrzés, és az adóhivatal rendszereiben.

A 7. § (2) bekezdésének b) pontja szerint az orvos a titoktartási kötelezettség alól mentesül, ha az adatkezelést egy törvény előírja. A jogalkotó itt alapvetően magára az Eüaktv.-re utal, amely törvény ezt az adatkezelést elrendeli, de több más olyan törvény is van, amely egészségügyi adatok kényszerű kezelését írja elő (pl. A munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény, A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény, Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény). A helyes szabályozás az lenne, ha itt nem korlátlan felhatalmazás állna, hanem az Avtv. 16. §-ában felsorolt felső korlátok. A jelen szabályozás túl általános és megengedő, amivel az egészségügyi kormányzat rendre visszaél. A véleményem szerint az orvos csak akkor mentesülhetne a titoktartási kötelezettség alól, ha a titok megtartása más személy számára súlyos egészségkárosodást okozna, vagy pedig ha az adatokra honvédelmi, nemzetbiztonsági célokból, illetve bizonyos fajta bűncselekmények megelőzése, és üldözése céljából lenne szükség. Ahogyan az az Európa Tanács ajánlásából látszik, a normál egészségügyi ellátás (preventive, diagnostic, and therapeutic purpose) abba a kategóriába tartozik, ahol a törvény megengedi az adatkezelést olyan módon, hogy a páciensek egyetlen, adatvédelemhez fűződő jogát sem korlátozzák.

Ez a megközelítés természetesen nem teszi lehetővé azt, ami jelenleg megfigyelhető az egészségügyben, hogy a normál háziiorvosi, szakorvosi, kórházi ellátások körében kényszerintézkedés alá vonják az állampolgárokat. A társadalombiztosítás megszervezését tekintve elfogadhatatlannak tartom, hogy a társadalombiztosítással olyan módon számol el a pácienssel, hogy az semmilyen adatkezelésről nem kap felvilágosítást. Egyrészt azért, mert az orvos sincs tisztában az adatküldés tartalmával, másrészt pedig az adatküldés a páciens tudomása és beleegyezése nélkül történik. A jogállami megoldás az lenne, ha az orvos a vizsgálat után választási lehetőséget ajánlana fel: fizet a páciens és ezzel megvásárolja az információs önrendelkezését, vagy a hozzájárulásával az orvos elszámol a társadalombiztosítással, de előtte a páciens megkapja a továbbítandó adatok kinyomtatott másolatát..

Szeretném leszögezni, hogy nem arról van szó, hogy a törvény egyáltalán nem rendelheti el személyes egészségügyi adatok kényszerű kezelését. Azonban ennek a jelenlegi parttalan kiszolgáltatottságot hozó adatkezelés helyett sokkal kisebb területre kell korlátozódnia. Alapvetően más személy egészségének védelme (járványok, katasztrófák elkerülése) érdekében van lehetőség ilyen súlyos beavatkozásra. A társadalombiztosítás és szociális ellátó rendszer is kezelhet személyes egészségügyi adatokat – ez összhangban van a 95/46/EK irányelv (34)-es preambulumaival, azonban az lenne a helyes, ha az adatkezelésre az érintett felvilágosítása és írásos beleegyezése mellett a törvény oltalmával, nem pedig repressziójával

kerülne sor. Furcsának találom azt is, hogy a büntető- vagy a nyomozati eljárás során az orvos folyamatosan mentesül a tanúskodási kötelezettség alól, ugyanakkor ha levelet ír neki a hatóság, akkor az Eüaktv. szerint már köteles a páciense személyes egészségügyi adatait továbbítani. A véleményem szerint ez elfogadhatatlan. Az orvos igazságügyi eljárásban a páciense személyes adatait **a saját védelmére** egy törvény alapján felhasználhatja, azonban harmadik személy, vagy a páciens oldalán már kizárólag az érintett páciens írásos engedélyével.

A fentiekre vonatkozóan kérem Önöket, hogy vizsgálják meg, hogy az Európa Tanács és Miniszterek Tanácsának R(97) 5 számú ajánlása milyen kötelezettséget ró a Magyar Köztársaságra. A vizsgálat eredményének függvényében, de ugyanakkor a már korábban megvizsgált és megalapozottnak talált Avtv. 16. §-át is figyelembe véve, kérem Önöket, hogy az Eüaktv. 7. § (2) b) pontját semmisítsék meg, mivel az ütközik az Alkotmány 7. §-ával és 59. §-ával.

IV.

Az Eüaktv. 12. § (2) bekezdése az egyik legellentmondásosabb jogi szöveg a törvényben. Ez a bekezdés azt teszi lehetővé, hogy ha a páciens önként jelentkezik egészségügyi ellátására, akkor semmilyen hozzájárulásra ne legyen szükség az adatkezeléshez. A bekezdéssel szemben számos aggály merül fel: az egyik, hogy a jogalkalmazók ezt arra használják fel, hogy ha a hozzájárulás már megvan, akkor előzetes felvilágosítás sem kell. Ezt rendre megtagadják a magyar páciensektől. A másik probléma az, hogy nem tisztázott a hozzájárulás tartalma – magyarul a vélelem nem meghatározott lebegtetett tartalmú. A tartalmát a törvény nem határozza meg, azt ki-ki úgy definiálja ahogy akarja. Ezért a hozzájárulás tartalma alapján pert indítani sem lehet. Jogállamban a felek, a hozzájárulás tartalmában megállapodnak, majd e tartalom rögzítésre kerül, és ennek függvényében tartja magát a két fél az elhatározott elvekhez. Az egészségügyi kormányzat a hozzájárulás nem megfoghatóságát arra használja, hogy a manapság inkább jogi anarchiának nevezhető káoszban gyakran előforduló jogellenes adatkezelésekkel szemben szemfedélként szolgáljon. Ha a páciens valahol jogellenes adatkezelésre talál, akkor ennek az élet elveszik azzal, hogy a páciens hozzájárult a 12. § (2) bekezdése alapján az adatkezeléshez. Erre vonatkozóan eljuttatom Önökhöz az előző adatvédelmi biztos 1301/A/2006-9. számú állásfoglalását.

Az Eüaktv. 12. § (2) bekezdésében szereplő beleegyezés szó eleve eufemisztikus ugyanis, itt a gyakorlatban nagyon is kényszer adatkezelésről van szó – azaz a páciens egyedül aközött választhat, hogy igénybe vesz-e ellátást vagy nem (az adatkezelést minden egyes ellátás során az Egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 136. §-a írja elő, majd ezután az Eüaktv. további 40 célból teszi kötelezővé az így rögzített adatok felhasználását). Ettől kezdve a páciensnek az adatai feletti önrendelkezése megszűnik. Az adatok további sorsáról nem intézkedhet, a hozzájárulását vissza nem vonhatja, az adatkezelés ellen nem tiltakozhat, az adatok törlése érdekében bírósághoz nem fordulhat, egy szóval a személyes adatai feletti rendelkezési jogait egyértelműen és véglegesen elveszítette. Erre vonatkozóan kérem tekintsék át a 237/D/2009. számú alkotmánybírósági indítványomat, amelyben a Csongrád Megyei Bíróság jogerős bírósági ítélet is alátámasztja a fentieket.

Amennyiben a Tisztelt Alkotmánybíróság megsemmisítené a 7. § (2) bekezdés b) pontját, úgy már nagyon is lenne értelme annak, hogy a páciensek **valódi beleegyezést** adjanak. Közegészségügyi, bűnmegelőzési, igazságszolgáltatási, honvédelmi, nemzetbiztonsági célok érdekében – összhangban a 95/46/EK irányelvvel, az R(97) 5 ajánlással, és az

Avtv. 16. §-ával – a törvény továbbra is elrendelheti az adatok megőrzését. Más célokból azonban nem. Ezért az adatkezelés jogszerűségéhez minden egyéb cél esetén a páciens előzetes felvilágosítása és írásos beleegyezése lenne szükséges. A véleményem szerint a törvény **igazságügyi célból** kizárólag olyan megőrzési időt állapíthat meg, amely a Büntető és a Polgári Törvénykönyv elévülési időkre vonatkozó szabályainak megfelel, annál hosszabb időt semmiképpen. Más célok esetén pedig nem is állapíthatna meg megőrzési időt – mint ahogyan az angol, a francia és a német államban is szabályozzák a kérdést. Ott az adatok egészségügyi célú megőrzését az orvosi etika szabályrendszerébe utalják. Jelentősen rövidebb ideig tárolnak adatokat (de a megőrzési idő a páciens érdekében és kérésére természetesen meghosszabbodhat). Ezekben az országokban kényszer levéltározás sem fordulhat elő.

Amennyiben a 7. § (2) bekezdésének b) pontját a Tisztelt Alkotmánybíróság megsemmisíti, úgy az egészségügyi személyes adatok kezelését a legtöbb egészségügyi célból a törvény nem rendelhetné el kötelezően. Ezért az adatok kezeléséhez, az Avtv. 3. § (2) bekezdése alapján írásos beleegyezésre van szükség. Az Avtv. 2. § 6. pontjában szereplő hozzájárulás definíciója az, hogy annak kifejezettnek kell lennie. Az Alkotmány 59. §-a alapján, az adatvédelemre vonatkozó szabályokat az Avtv. definiálja egyedül és attól eltérni csak az Avtv. kifejezett engedélyével lehetne. Ennek megfelelően kérem Önöket, hogy az Eüaktv. 12. § (2) bekezdését is semmisítsék meg, mivel az ütközik az Alkotmány 7. §-ával és 59. §-ával. Ez a szabály a legtöbb nyugat-európai jogállamban érvényes, azonban a hozzájárulást az adatkezeléshez elegendő az első orvos-beteg találkozás alkalmával megadni, később pedig csak akkor kell új hozzájárulást adni, ha változik a korábbi tartalma.

V.

A megsemmisíteni kért másik két jogszabályi helyet a Parlament 2010 végén illesztette be az Eüaktv. szövegébe. A módosítások 2011. április 1-jétől lépnek majd hatályba. A törvénymódosítás felhatalmazást ad a háziorvosoknak arra, hogy az Országos Egészségpénztár adatbázisából pácienseik 1998. január 1-ig visszamenőleges teljes egészségügyi élettörténetét, minden vényre kiváltott gyógyszerét, szakellátásait, kórházi ellátásait lekérdezzék.

Az adatkezelésnek az a módja – hogy a páciens esetleg megtilthatja az adatok lekérdezését – számos problémát vet fel. Szeretnék visszautalni ismét az AB 828/B/2004. számú határozatában megállapítottakra. Abban az AB megállapította, hogy a 95/46/EK adatvédelmi irányelv nemzetközi kötelezettséget jelent. Amennyiben ez így van – akkor az irányelv 8.cikke szerint személyes egészségügyi adat alapvetően önkéntes hozzájárulással kezelhető. Az irányelv 8.1. cikke minden célból megtiltotta a különleges személyes adatok kezelését, kivéve a 8.3. cikk alapján az egészségügyi megelőző, diagnosztikus és terápiás célból történő adatkezelést (és az egészségügyi intézmények adminisztrációját), és a 8.4. cikk alapján a bűnügyi adatkezelést. Ezért nincs semmi ok arra, hogy az adatkezelést kényszerintézkedésként rendelje el a törvény. Ha az adatkezelésre életveszély miatt kerülne sor, akkor annak nincs akadálya, ezt a lehetőséget az Avtv., de az Eüaktv. is tartalmazza és egyet is értek vele. Ha azonban nincs életveszély, akkor az adatkezelésnek alapvetően önkéntesnek kell lennie. Ezt azt jelenti, hogy azt előzetes felvilágosítás előzi meg, és csak kifejezett, írásos beleegyezéssel kerülhetne rá sor.

Szeretném a Tisztelt Alkotmánybíróság figyelmét felhívni arra, hogy a 95/46/EK irányelv 6. cikke (az adatvédelmi törvény 5. és 7. §-a magába foglalja ezeket) a személyes adatok kezelésével szemben fontos **kritériumokat** állapított meg. Ezek közé tartozik az adatkezelés

szükségessége, arányossága, tisztességessége, célhoz kötöttsége és minimálisan beavatkozó jellege.

Ha megnézzük a jogszabályi rendelkezéseket, akkor ezek közül az Eüaktv. által alapított adatkezelés egyet sem teljesít. Az adatkezelés nem tekinthető szükségesnek. Arányosnak egyáltalán nem mondható. Az sem teljesül, hogy a legkisebb korlátozást vezeti be a lehetséges korlátozások közül. Arról van szó, hogy a legkisebb szoftverfejlesztési munkával, a legrövidebb idő múlva szeretnék az adatkezelést megvalósítani, ugyanakkor semmibe veszik az érintettek információs önrendelkezéshez való jogát, a fizikai adatbiztonság, és jogi felelősség kérdését. Az adatkezelés célhoz kötöttsége is erősen megkérdőjelezhető, ugyanis részletes orvosi dokumentumok ebben a rendszerben nincsenek, ezért azokhoz a háziorvos továbbra sem jut hozzá, az adatkezelés ugyanakkor az emberi méltóság ellen elkövetett durva agresszió. Erre az adatkezelésre Magyarország nemzetközi kötelezettsége miatt és az Avtv. szerint egyáltalán nem is kerülhetne sor. Az egyetlen mód, ahogyan ezt meg lehet mégis valósítani – ez a hozzájárulás. Amennyiben az érintettek írásban hozzájárulnak, akkor lelkük rajta, az adatkezelés megvalósulhat. A hozzájárulás olyan erős jogi eszköz, amely gyakorlatilag bármilyen adatkezelést legitimálhat.

Szeretném néhány mellékkörülményre is felhívni a Tisztelt Alkotmánybíróság figyelmét. A magyar társadalombiztosításban eddig még nem történt meg a magánellátások és a társadalombiztosítási ellátások szétválasztása. Ennek megfelelően az OEP adatbázisa nem csak a tb. rendszerben keletkezett adatokat tartalmazza, hanem minden szerződött intézmény jelenti a térítés ellenében nyújtott szolgáltatásokat is. Ebből a múltban számos elszámolási, pénzügyi jogvita is származott. Bizony alapos okom van feltételezni, hogy a prostituáltak térítés ellenében végzett rendszeres szűrővizsgálatai is az OEP adatbázisában előfordulnak. Az AB 29/2009. (III. 16.) számú határozatában kimondta, hogy a tb. a TAJ-t kizárólag az Egészségbiztosítási Alap terhére teljesített szolgáltatások azonosítására alkalmazhatja, azonban ennek a gyakorlatba történő átültetése máig nem történt meg. Az AB leparancsolta a vényekről a TAJ-t, ugyanakkor Dr. Székely Tamás miniszter 2010 októberében úgy módosította az 53/2007. EüM. rendeletet, hogy minden egyes számítógépes programnak a TAJ-t és a BNO-t a vény alájára vonalkóddal rá kell nyomtatni. Tehát az OEP a határozattal ellentétben továbbra is megszerzi a magánellátások során számítógépes programmal kinyomtatott vények adattartalmát, birtokába jutnak az ott megállapított diagnózisok és felírt gyógyszerek. Ez a rendelkezés felveti a joggal való visszaélés gyanúját, hiszen tudatosan szabotálja az AB döntését.

A társadalombiztosítás adatbázisában tárolt adatok megőrzési ideje a múltban folyamatosan változott. Előbb 2007. január 1-től 5 év lett, majd 2007. július 24-től 10 év, majd 2009. január 1-től 15 év lett. Természetesen az OEP a 15 éves megőrzési időt visszamenőlegesen alkalmazza, a korábban birtokába jutott adatokra is. A francia adatvédelmi biztos állásfoglalása például az emberi méltóság jelentős sérelmét látta abban, ha számítógépes online rendszerekben 5 évnél régebbi, már elfeledett, meggyógyult betegségek vannak jelen. Ezért Franciaországban 5 évente a számítógépes rendszerekből törlik a személyes egészségügyi adatokat. Ha valamilyen életbe vágóan fontos okból meg kell azokat őrizni, akkor archiválják őket, de azok nem jelennek meg a képernyőn.

Az AB 65/2002. (XII. 3.) számú határozatában leszögezte, hogy a szexuális szokásokra vonatkozó személyes adatok nem egészségügyi adatok. Ennek következtében az OEP ilyen adatokat nem tárolhatja a számítógépes rendszerében. Ez azonban nincs így. A korábban független költségvetésű országos nemibeteg gondozó hálózatot a kormányzat 2005-ben felszámolta, beolvasztotta a szerződött intézmények sorába. Ennek következménye az, hogy

az OEP számítógépes rendszere 2005-től kezdve folyamatosan gyűjti az állampolgárok szexuális életére vonatkozó személyes egészségügyi adatát, amit természetesen jelentősen kibővítenek a nőgyógyászati, andrológiai, pszichiátriai, urológiai intézményekből származó – ugyancsak alkotmányellenes tartalmú – jelentések.

A jogállam egyik kritériuma, hogy visszamenőleges kötelezettséget nem állapíthat meg törvény. Jelen esetben azonban ez történik – a páciensek 2004-ben abban a hiszemben kerestek fel pl. nőgyógyász szakorvost, hogy az ott keletkezett adatokhoz más nem juthat hozzá, érvényes rájuk az orvosi titoktartás. Most ezt a kormányzat utólagos kényszerintézkedéssel számolja fel.

Az egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény felhatalmazása alapján kiadott, a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997 (XII. 1.) Kormányrendelet 2. §-a biztosítja azt a lehetőséget, hogy a páciensek beutaló nélkül (azaz a házi orvos tudta nélkül) is igénybe vehessenek bizonyos ellátásokat.

2. § (1) A biztosított - a sürgősségi ellátást nem igénylő esetekben - orvosi beutaló nélkül is jogosult igénybe venni

a) szakorvosi rendelő által nyújtott

aa) bőrgyógyászati,

ab) nőgyógyászati,

ac) urológiai,

ad) pszichiátriai és addiktológiai,

ae) fül-, orr-, gégészeti,

af) szemészeti,

ag) általános sebészeti és baleseti sebészeti,

ah) onkológiai

szakellátást.

Ezek az ellátások a magánélet legbelsőbb magjához tartoznak és a Kormány úgy látta jónak, hogy bizonyos dolgokról nem feltétlenül kell tudnia a házi orvosnak. A páciens maga dönt, hogy ilyen esetben mennyire informálja a házi orvosát. Ezt a lehetőséget most visszaveszi a Parlament a döntésével, mivel automatikusan felfedi ezeket az ellátásokat, sőt a megállapított diagnózisokat is a házi orvos előtt. A páciens nem kevés dilemma előtt áll: vagy megtiltja az adatkezelést, de akkor szembe kell nézzen a házi orvosával ellenszenvével (esetleg retorziójával), vagy pedig egy valóban szükséges adat lehívása érdekében az emberi méltóságában földig alázza elviseli a magánéletét ért méltatlan támadást.

A tervezett rendelkezés ezért alapvető hatással van az orvos-beteg kapcsolatra is. Az a kis különbség, hogy a páciens tiltakozhat, vagy pedig hozzájárulást kell adnia – egyáltalán nem mindegy. A mai viszonyok között, számos kisebb faluban nincs lehetőség élni a szabad orvosválasztás jogával. Ennek következtében a páciensek valóban kiszolgáltatottak a házi orvosuknak. A későbbi kezelésüket és viszonyukat jelentősen befolyásolja egy tiltakozás.

Összefoglalva az indokaimat: az adatkezelés szerzett jogot von el, visszamenőleges kényszerintézkedést alapít. A páciensek a korlátlan adatkezelés és a tiltakozás között választhatnak. Az OEP alkotmányellenesen és törvényellenesen, valamint a magánorvosoktól jogellenesen megszerzett adatokat is hozzáférhetővé teszi. A páciensek nem tudják, hogy pontosan milyen adatokról van szó, mivel azokról semmilyen felvilágosítást akkor és most sem kaptak. A páciensek az adatkezelés nem tudják ellenőrizni, mivel a házi orvos hozzáféréseiről nem kapnak visszajelzést. Az OEP a tiltakozástól függetlenül elérhetővé teszi

az adatokat – a tiltó nyilatkozat valójában egy morális korlát, amit a háziorvos vagy figyelembe vesz vagy nem.

A rendelkezés egy szimbolikus, politikai gesztus a háziorvosok felé, amely a finanszírozási rendszer elégtelenségét ellensúlyozná – ugyanakkor már a hatályban lévő magyar adatvédelmi törvény szerint sem jöhetett volna létre. Felesleges, az emberi méltóságot durván sértő, hatalmi erődemonstráció. Ilyen körülmények között azt kell kérjem a Tisztelt Alkotmánybíróságtól, hogy a 10. § (3) bekezdésében található „– a 11. § (3) bekezdésében és a 13. §-ban foglaltak kivételével –” szövegrészt, és a 11. § (3) bekezdését semmisítse meg, mivel az Alkotmány 2. §, 7. §, 54. § és 59. §-ába ütközik.

A töröltetni kívánt szövegrészben található egy utalás az Eüaktv. 13. §-ára. Arra ad felhatalmazást, hogy alkalmassági vizsgálat, igazságügyi, honvédelmi és egyéb célok esetén a páciensről bármilyen, ne csak az éppen aktuális betegségére vonatkozó adatokat lehessen továbbítani. A véleményem az, hogy ebben az esetben is biztosítani kell azt, hogy csak a célhoz minimálisan szükséges, előre meghatározott adatokat továbbítsák, amely elegendő a cél eléréséhez. A jogállam alapvető kritériuma az lenne, ha az egészségügyi rendszer nem avatkozna be az elnyomó állam oldalán, hanem maga az elnyomó hatalom közvetlenül a páciens kötelezné az adatok átadására (ha erre megvan a kellő jogi alap), és ő kezdeményezné a megfelelő egészségügyi intézménynél írásban az adatok továbbítását. Ma gyakorlatilag az eü. ellátó rendszer, egészségügyi rendőrségként működik és intézkedik az érintettek helyett. Ezért indokolt törölni az Eüaktv. 13. §-ra hivatkozást is a beszűrt szövegben.

A releváns jogszabályi hivatkozásokat az alábbiak szerint adom meg:

A személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény (Avtv.) paragrafusai

1. §

(1) E törvény célja annak biztosítása, hogy - ha e törvényben meghatározott jogszabály kivételt nem tesz - személyes adatával mindenki maga rendelkezzen, és a közérdekű adatokat mindenki megismerhesse.

(2) E törvényben foglaltaktól eltérni csak akkor lehet, ha azt e törvény kifejezetten megengedi.

(3) E törvény szerint megengedett kivételt csak meghatározott adadfajtára és adatkezelőre együttesen lehet megállapítani.

...

16. §

Az érintett jogait (11-15. §) törvény korlátozhatja az állam külső és belső biztonsága, így a honvédelem, a nemzetbiztonság, a bűnmegelőzés vagy a bűnüldözés érdekében, továbbá állami vagy önkormányzati gazdasági vagy pénzügyi érdekből, illetve az Európai Unió jelentős gazdasági vagy pénzügyi érdekből, valamint a foglalkozások gyakorlásával összefüggő fegyelmi és etikai vétségek, a munkajogi és munkavédelmi kötelezettségszegések megelőzése és feltárása céljából - beleértve minden esetben az ellenőrzést és a felügyeletet is -, továbbá az érintett vagy mások jogainak védelme érdekében.

...

Az egészségügyi és a hozzájuk tartozó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény (Eüaktv.) paragrafusai

7. §

(1)

Az adatkezelő - a (2) bekezdésben foglalt kivétellel -, továbbá az adatfeldolgozó az orvosi titkot köteles megtartani.

(2) Az adatkezelő mentesül a titoktartási kötelezettség alól, ha

a) az egészségügyi és személyazonosító adat továbbítására az érintett, illetve törvényes képviselője írásban hozzájárult, az abban foglalt korlátozásokon belül, valamint

b) az egészségügyi és személyazonosító adat továbbítása törvény előírásai szerint kötelező.

(3) Az érintett jogosult tájékoztatást kapni a gyógykezeléssel összefüggésben történő adatkezelésről, a rá vonatkozó egészségügyi és személyazonosító adatokat megismerheti, az egészségügyi dokumentációba betekinthez, valamint azokról - saját költségére - másolatot kaphat.

(4) A (3) bekezdés szerinti jog

a) az érintett ellátásának időtartama alatt az általa írásban felhatalmazott személyt,

b) az érintett ellátásának befejezését követően az általa teljes bizonyító erejű magánokiratban felhatalmazott személyt

illeti meg.

...

10. §

(1) A 4. § (1)-(3) bekezdése szerinti célból történő adatkezelés és adatfeldolgozás esetén az egészségügyi ellátóhálózaton belül az egészségügyi és személyazonosító adatok továbbíthatók, illetve összekapcsolhatók. Az egészségbiztosítási szervnek a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) 81. §-ában meghatározott feladata ellátása érdekében egészségügyi adatok és TAJ-számok az egészségügyi ellátóhálózat és az egészségbiztosítási szerv között is továbbíthatók és összekapcsolhatók, a feladat ellátásához szükséges mértékben. A különböző forrásból származó egészségügyi és személyazonosító adatokat csak addig az időpontig és olyan mértékig lehet összekapcsolni, ameddig az a megelőzés, a gyógykezelés, a népegészségügyi, közegészségügyi-járványügyi intézkedések megtétele érdekében feltétlenül szükséges.

(2) A 4. § (1) bekezdése szerinti adatkezelés és adatfeldolgozás esetén az érintett betegségével kapcsolatba hozható minden olyan egészségügyi adat továbbítható, amely a gyógykezelés érdekében fontos, kivéve, ha ezt az érintett írásban kifejezetten megtiltja. Ennek lehetőségéről a továbbítás előtt az érintettet tájékoztatni kell. A 13. § szerinti esetekben az érintett tiltása ellenére is továbbítani kell az egészségügyi és személyazonosító adatot.

(3) A (2) bekezdés szerinti adattovábbítás esetén sem lehet - a 11. § (3) bekezdésében és a 13. §-ban foglaltak kivételével - az érintett hozzájárulása nélkül továbbítani a továbbítás idején fennálló betegséggel össze nem függő, korábbi betegségre vonatkozó egészségügyi adatokat.

(4) Sürgős szükség esetén a kezelést végző orvos által ismert, a gyógykezeléssel összefüggésbe hozható minden egészségügyi és személyazonosító adat továbbítható az érintett hozzájárulása nélkül is.

11. §

(1) A kezelést végző orvos az általa megállapított, az érintettre vonatkozó egészségügyi adatokról az érintettet közvetlenül tájékoztatja, és - amennyiben az érintett ezt kifejezetten nem tiltotta meg - azokat továbbítja az érintett választott háziorvosának.

(2) A háziorvos az érintettet - kérelmére - tájékoztatja a rendelkezésére álló egészségügyi adatokról.

(3) A háziorvos a 4. § (1) bekezdése szerinti cél érdekében - amennyiben az érintett ezt írásban nem tiltotta meg - jogosult a hozzá bejelentkezett biztosított által a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybevett egészségügyi ellátás adatairól tudomást szerezni úgy, hogy az adatokat az egészségbiztosítási szerv elektronikus lekérdezés formájában biztosítja számára. Az érintettet a tiltakozás lehetőségéről - az első elektronikus lekérdezés előtt - tájékoztatni kell. A háziorvos az egészségügyi dokumentációban a tájékoztatás és az esetleges tiltakozás tényét rögzíti, amit a beteg aláírásával ellenjegyez.

12. §

(1) Az egészségügyi és a személyazonosító adatoknak az érintett részéről történő szolgáltatása - az egészségügyi ellátás igénybevételéhez kötelezően előírt személyazonosító adatok és a 13. §-ban foglaltak kivételével - önkéntes.

(2) Abban az esetben, ha az érintett önként fordul az egészségügyi ellátóhálózathoz, a gyógykezeléssel összefüggő egészségügyi és személyazonosító adatainak kezelésére szolgáló hozzájárulását - ellenkező nyilatkozat hiányában - megadottnak kell tekinteni, és erről az érintettet (törvényes képviselőjét) tájékoztatni kell.

(3) Sürgős szükség, valamint az érintett belátási képességének hiánya esetén az önkéntességet vélelmezni kell.

...

Szeged, 2011. január 17.

Dr. Alexin Zoltán,
okl. matematikus