

## **Alexin Zoltán**

---

**Feladó:** "Alexin Zoltán" <alexin@inf.u-szeged.hu>  
**Dátum:** 2011. október 24. 9:09  
**Címzett:** <emese.szabo@nefmi.gov.hu>  
**Tárgy:** Vélemény az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításával kapcsolatban

Tisztelt Cím!

A NEFMI közzétette az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításával kapcsolatos törvénytervezetét. A tervezetben adatvédelmi kérdések is előfordulnak, e kérdésekkel kapcsolatban szeretnék véleményt nyilvánítani.

Előjáróban, szeretném leszögezni, hogy nem értek egyet a tárca gyakorlatával, amely szerint a Jogalkotásról szóló törvény előírásait semmibe véve készítik el az új jogszabályokat, nem biztosítják a törvényben megszabott időt a társadalmi véleményezésre, a véleményeket nem teszik közzé, és általában nem is foglalkoznak a vélemények tartalmával. A jogszabálytervezeteket minimális szakértői közreműködéssel készítik el. Sem etikai sem adatvédelmi szempontokat nem vesznek figyelembe az adatkezelések során.

A járványügyi fejlesztésekkel alapvetően egyetértek. A magyar járványügyi elektronikus rendszer - mivel harmadik személyek életfontosságú érdekeit védi - ezért egy legitim cél, amely érdekében lehet törvényi kényszerrel személyes adatokat kezelni. Fontos szempont az, hogy "életbevágóan fontos érdekből" történjen az adatkezelés. A tervezetből hiányzik azonban a kezelt adatok felsorolása, az adatkezelés ideje, továbbá az, hogy ki férhet hozzá az adatokhoz. Az AB előtt több indítványom van, amely arra vonatkozik, hogy az a megfogalmazás hogy "egészségügyi és személyazonosító adatát" - nem felel meg az adatvédelem alkotmányos elveinek, főleg különleges személyes adatok esetén. Az adatok megőrzési ideje egy kötelező elem, ennek a régi és az új adatvédelmi törvény szerint is SZEREPELNIE kell az elrendelő törvényben.

A kódolással kapcsolatban. Akkor beszélünk kódolásról, ha az adatok

kódolása

után a kódtáblát megsemmisítik és az adatok véletlenül sem azonosíthatók a táblázat használatával. Ha a kódtáblát megőrzik (és a visszaazonosítás csak azon

múlik, hogy használják-e a táblázatot - algoritmust) akkor pszeudonimizálásról

beszélünk. Mivel Magyarországon olyan jogalkotási felfogás van, hogy bármikor

lehet visszamenőleges kényszerintézkedést bevezetni, bármikor el lehet rendelni

a kódtábla használatát újraazonosítás céljából, ezért a kódolt (valójában peszeudonimizált)

adatokat személyes adatoknak KELL tekinteni.

Az STD betegségek hordozóinak pszeudonimizált adatai sértenek számos alkotmányos

alapelvet, mivel itt nincs jelen az életfontosságú érdek, és az adatok újraazonosítása

bármikor bekövetkezhet. Ezért én ezt elfogadhatatlan és szükségtelen hatalmi erődemonstrációnak

tekintem. A törvényből ismét hiányzik a kezelt adatok felsorolása, az adatmegőrzés ideje,

és hogy kik férhetnek hozzá az adatokhoz. Ezeknek az információknak a törvényben szerepelniük

kell.

A kötelező védőoltások szervezett beadása és adminisztrálása miatt szükség van az

országos oltási regiszterre. A törvénytervezetből ismét hiányzik a kezelt adatok felsorolása,

az adatkezelés ideje és az, hogy kik férhetnek hozzá az adatokhoz. Ezek a régi és az új

adatvédelmi törvény szerint is kötelező elemei egy ilyen adatkezelést elrendelő jogszabálynak.

Ezeket nem tartalmazhatja miniszteri rendelet!

Az adatkezelés célja az lenne, hogy az adott életkorban kötelezően beadandó oltások

megtörténtét adminisztrálni lehessen. Mivel ezek a gyermekkorban, serdülőkorban esedékesek,

ezért ELFOGADHATATLAN lenne, ha az adatkezelés a 20 éves életkoron (+ még 1-2 év) is

túlterjedne, mivel ezután már az adatokra nincs szükség.

Az oltási regiszterben, a célhoz kötött adatkezelés alapelve alapján, KIZÁRÓLAG a kötelező

védőoltások adatai szerepelhetnek (az önkéntesek CSAK írásos beleegyezés alapján).

Az elveszületések és a halálozások adatainak átfuttatása a KSH-n és az ÁNTSZ-en STATISZTIKAI célból elfogadható adatkezelés, amelyhez egyáltalán nem szükséges a személyes azonosító adatok megadása. Ha utólagos (adat)ellenőrzésre van szükség, akkor a jelentés dátuma, a jelentő orvos (pecsétszáma), a jelentés sorszáma, az intézet, orvosi naplósám stb. adatok alapján visszakereshető a jelentés és elvégezhető az egyeztetés. Sem a KSH-nak, sem pedig az ÁNTSZ-nek nincs szüksége a személyes azonosító adatokra. A jelentés küldését meg lehet szervezni a személyes adatok küldése nélkül is.

A törvénynek azonban itt is fel kellene sorolni a kezelt adatok körét, azt, hogy kik férhetnek hozzá az adatokhoz és mennyi a SZEMÉLYES adatok megőrzésének maximális ideje.

A Rákregiszter és a VRONY adatbázis működése ellen is AB indítványt nyújtottam be, amely kritizálja azt, hogy a két adatbázis működését rendelet (Rákregiszternél) vagy még az sem (VRONY) szabályozza. Azt is kifogásoltam, hogy a két adatbázis orvosi kutatási célból jött létre, azonban nincs FÜGGETLEN etikai és adatvédelmi felügyelete, továbbá hogy az adatkezelés nem önkéntes beleegyezéssel történik és jogszabály nem szabályozza a megőrzési időt (végtelen ideig őriznek adatokat), a hozzáféréseket. Ilyen körülmények között a két adatbázis az Ovideoi Egyezmény tevőleges megsértése és brutális alapjogsértés. A problémát biztosan nem oldja meg az a beszúrás a törvénybe, amely szerint a miniszter felhatalmazást kap e két adatbázis működésének szabályozására. Az AB-nek már van olyan határozata, amely kimondja, hogy ha az alapjog korlátozás

rendeleti szintű, akkor az a rendelet alkotmányellenes (1034/E/2005).

Az egészségügyi adatok megőrzési ideje. A módosítás, amely szerint a képkötő eljárással készült felvételt a korábbi 30 helyett 10 évig kell megőrizni életszerű és elfogadható. Az általános megőrzési időt 30 évben megállapítani - ez egyáltalán nem az. Az AB eljárást folytat egy alkotmányjogi panaszom ügyében, amelyben személyes egészségügyi adatok megőrzési ideje ügyében nyújtottam be. Elfogadhatatlan a kényszerintézkedés keretében történő, 30 éves adatmegőrzési idő. A betegek nem tömeggyilkosok, akiket a bíróság 30 éves jogfosztásra ítélt, ráadásul elemi adatvédelmi jogaik elvitatásával. Nem. Az egészségügyi ellátó rendszer CSAK bűncselekmény megelőzése és járványok, katasztrófák megelőzése céljából alkalmazhat fellebbezhetetlen kényszerintézkedést a betegekkel szemben (Emberi Jogok Európai Egyezmény, 8. cikk). Ezért az egészségügyi adatmegőrzési idő nem terjedhet túl a jogi felelősség elévüléséig. Ha esetleg az AB ezt nem lenne hajlandó ezt megállapítani - akkor a strasbourggi emberi jogi bírósághoz fordulok. Egy ilyen per kimenetele nem lehet kérdéses, mert az EU tagállamaiban (Németország, UK, Franciaország, Olaszország, stb.) sehol sem rendeli el a törvény a személyes egészségügyi adatok kényszer megőrzését (hanem lehetővé teszi). A véleményem az, hogy a megőrzés maximális ideje legfeljebb 10 év (műtétek) és 5 év egyéb esetekben. Ez a beteg beleegyezésével és az ő érdekében meghosszabbodhat - az, ami most van, hogy a megőrzés kényszerintézkedés, és közben az információs önrendelkezés nyomokban sem biztosított - elfogadhatatlan alapjogsértés.

Tisztelettel,  
Dr. Alexin Zoltán, PhD, senior lecturer  
e-mail: [alexin@inf.u-szeged.hu](mailto:alexin@inf.u-szeged.hu)  
Szeged