

Magyar Köztársaság Alkotmánybírósága

H-1015 Budapest, Donáti u. 35-45.

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 14/A. § (1) bekezdése a) pontja, valamint a b) pontjában a „*betegségének a betegségek nemzetközi osztályozása szerinti kódját (BNO kód),*” szövegrésze;
- Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESzCsM rendelet 7. § (2) bekezdésében a „*továbbá a beteg társadalombiztosítási azonosítási jelét, illetőleg betegbiztosítási igazolványának számát (a továbbiakban együtt: TAJ szám),*” szövegrészlet; a (3) bekezdésben az a), b), e), f), g), h), i) pontok.
- A gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III. 14.) EüM rendelet 13. § (3) bekezdésnek b), c), d), f), h) pontjai
- A társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerekről és a támogatás összegéről szóló 1/2003. (I. 21.) ESzCsM rendelet 1. § (3) bekezdésének d) pontja, valamint az e) pontjában szereplő „*a vényen szereplő vonalkód számát,*”; „*továbbá az orvos által feltüntetett BNO kódot*”; a „*a d) pont szerinti beteg esetében az ott felsorolt adatokat,*”; és a „*valamint a külön jogszabály szerint társadalombiztosítási támogatással, szakorvosi javaslatra rendelhető gyógyszer esetén a szakorvosi javaslatot adó orvos orvosi bélyegzőjének számát és a szakorvosi javaslat keltét (a továbbiakban együtt: vényadat)*” szövegrészletek
- A gyógyszerrendeléshez használandó számítógépes program minősítésének szabályairól szóló 53/2007. (XII. 7.) EüM rendelet 1. számú mellékletében az extra vonalkód adattartalmát leíró a.), b.), c), d), e), f), g), h), i) pontok;
- A Legfelsőbb Bíróság EBH 2005, 1231 számú határozata
- Az Országos Egészségbiztosítási Pénztárnak a gyógyszertárakkal kötött finanszírozási szerződés formanyomtatványa
- Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 22. § (6) bekezdése

alkotmányellenességének megállapítására, és a hivatkozott jogszabályi helyek megsemmisítése tárgyában. Arra kérem a Tisztelt Alkotmánybíróságot, hogy az alkotmányellenesség megállapítása esetén rendelje el a fenti jogszabályi helyek alapján összegyűjtött különleges személyes adatok ellenőrzött megsemmisítését is.

A jelenség könnyebb áttekinthetősége érdekében megküldöm az Infokommunikáció és a Jog c. folyóirat 2009. évi 6. számában megjelent, a vényadatok kezeléséről készült tanulmá-

nyomat.¹ A házi orvosok jelentési kötelezettségével, és a vények adattartalmával foglalkozott Dr. Rurik Imre és Dr. Kalabay László cikkeikben, amelyek az Orvosi Hetilapban jelentek meg. Ezek az írások jól áttekintik, hogy a BNO kódokat a vényeken az EU országokban általában nem használják, továbbá a házi orvosok jelentéseiben sincs szó személyes adatként továbbított BNO kódokról.² Ezt a két írást is mellékeltem az indítványomhoz.

Preambulum

Az orvosi vényadatok kezelésével kapcsolatban az Alkotmánybíróság több határozatot is hozott: pl. AB 1034/E/2005. (IX. 15., ABH 9/2008), vagy a 29/2009. (III. 20., ABH 3/2009) határozatokat. A vényadatok helyzete azonban ezekkel nem oldódott meg: jelenleg is az Országos Egészségbiztosítási Pénztár kezeli a teljes lakosság, 10 millió személy által vényre kiváltott összes gyógyszer fogyasztásának személyes adatát 1998. január 1.-jéig visszamenőlegesen. A Parlament több ízben megpróbálta korlátozni az adatkezelést, azonban ezeknek a törvényeknek a végrehajtását az EüM, illetve az OEP tudatosan szabotálta, nem hajtotta végre.

Az Alkotmánybíróság a 29/2009. (III. 20.) számú határozatában (ABH 3/2009) részletesebben foglalkozott a társadalombiztosítás személyesadat-kezelésével. E határozatban több fontos megállapítást tett arra vonatkozóan, hogy az Egészségbiztosítási Alapból (részben vagy egészben) finanszírozott ellátások elszámolása, folyósítása és ellenőrzése érdekében milyen adatkezeléseket tart elfogadhatónak, arányosnak és alkotmányosnak.

A határozat nyomán a kormányzat egy törvénymódosítást alkotott és erőszakolt át a Parlamenten – az általános vita lezárása után, az Alkotmányügyi Bizottság módosító javaslatként, mellőzve az Elektronikus Információs szabadságról szóló törvény előírásait – A közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény módosításáról szóló 2008. évi CXI. törvény hatálybalépésével és a belső piaci szolgáltatásokról szóló 2006/123/EK irányelv átültetésével összefüggő törvénymódosításokról szóló 2009. évi LVI. törvény 171. §-ában (MK 88/2009, 18079. oldal). Az egészségügyi és a hozzájuk tartozó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény (Eüaktv.) e módosítása 2009. október 1-jétől lépett hatályba.

A 29/2009. (III. 20.) AB határozat általában megtiltotta volna a vényeken a BNO³ kódok használatát, valamint a TAJ-ét, azokban az esetekben, amikor nem támogatott gyógyszer felírása történik. A Parlament által elfogadott módosításban azonban a BNO kód – az AB határozattal ellentétben – már kötelező eleme a vénynek támogatással felírt gyógyszerek esetében.

¹ Alexin, Z.: Az orvosi vények személyes adatainak kezelése (Processing personal data of prescriptions), [Infokommunikáció és a Jog](#), 2009/6 No: 35, pp. 219-226 (2009).

² Dr. Rurik Imre, Dr. Kalabay László: A házi orvosok adminisztratív és adatszolgáltatási kötelezettségei Európában. Összehasonlító elemzés a magyarországi kötelezettségekkel, Orvosi Hetilap, Vol **149**, No **19**, pp. 867-872, (2008).

Dr. Rurik Imre: Gondok és útkeresés a házi orvoslásban, Orvosi Hetilap, Vol **150**, No **34**, pp. 1615-1622, (2009).

³ BNO (Betegségek Nemzetközi Osztályozása) eredetileg statisztikai célból létrehozott kód, amely a mintegy tízezer különböző elváltozást (betegséget) tartalmaz. A BNO kód az érintett szervrendszer, szerv, elváltozás pontos azonosítását teszi lehetővé – személyes adatként alkalmazva, betegéletűként felsorolva az összes korábbi betegséget, az emberi méltóságot jelentősen sértő, antihumánus kódrendszer. Ezt több EU tagállam adatvédelmi szervezete állásfoglalásban mondta ki pl. a svájci szövetségi adatvédelmi biztos a személyes adatok védelméhez fűződő alapjog aránytalan korlátozásának nevezte a BNO kódokat, Leitfaden für die Bearbeitung von Personendaten im medizinischen Bereich, 5. fejezet, g.) Diagnose-Code, 27. oldal, alapján, <http://www.edoeb.admin.ch/dokumentation/00445/00472/00920/index.html?lang=de>

A törvénymódosítás hatályba lépése után azonban a miniszter, Dr. Székely Tamás, hat napon belül egy a törvénnyel ellentétes miniszteri rendeletet bocsátott ki: A gyógyszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás rendelkezésével, valamint gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ismertetésével összefüggő egyes egészségügyi miniszteri rendeletek módosításáról szóló 38/2009. (XI. 6.) számú EüM rendeletet. Ennek 6. §-a kötelezően elrendelte a vényeken – a nem támogatott gyógyszerek esetében is – a TAJ és a BNO kódok feltüntetését, az ún. *extra* vonalkódban. A rendeletmódosítás 2010. január 1-jétől lépett hatályba. A rendelet nyomán az történt, hogy bár a vények fejről lekerült a TAJ és a BNO, azonban az extra vonalkód a vények alján ezeket tartalmazza – vagyis a törvény rendelkezései ellenére, a vények személyes adata (a magánellátások során felírt vényeké is, TAJ-jal és BNO kóddal ellátva) továbbra is akadálytalanul áramlik az OEP adatbázisába. Ez véleményem szerint kimeríti a joggal történő tudatos visszaélés jogi tényállását.

A hosszú ideig tartó vényadatgyűjtést eszerint rendkívül fontos *magánérdekek* vezérlik. Az OEP a vényadatokat hozzáférhetővé teszi multinacionális gyógyszercégek számára. Európában példátlan adatbázisról van szó – más országokban nem lehet ilyen mélységű, magánellátások adatait, továbbá a diagnózisokat is tartalmazó személyes adatokhoz jutni. Ráadásul, az OEP ilyen tevékenysége nélkülöz minden adatvédelmi megfontolást, kivonja magát az orvosi kutatások során máshol kötelező adatvédelmi és etikai felügyelet alól is. Az érintettek természetesen semmilyen tájékoztatást nem kapnak, tiltakozási jogukat semmibe veszik, a bírósági jogorvoslat lehetőségétől egy az egyben megfosztják őket. A vényadatok kezelése elemi, emberi jogi megfontolásokat sem vesz figyelembe, súlyosan sérti az érintettek (és a gyógyszereket felíró orvosok) érdekeit, emberi méltóságát is.

Nem csupán a hatályos törvénnyel ellentétes tartalmú szabályozásról van szó, hanem az AB határozatnak történő *tudatos ellenszegülésről*. Ezért kénytelen vagyok az Alkotmány 2. §-ára hivatkozni, amikor áttekintem a társadalombiztosítás vényadat-kezelésének rendszerét és kérem az összes fontosabb jogszabályi hely megsemmisítését, ugyanis a felépített jogi rendszer az emberi méltóság elleni legbarbárabb támadás és felelőtlenség, amit el lehet képzelni.

A társadalombiztosítás által nem támogatott gyógyszerek személyes vényadatainak továbbítása, és országos adatbázisban történő összegyűjtése látszólag jogellenes, és meglehetősen furcsának találom, hogy 1998 óta folyamatosan zajlik. Jómagam 2005 óta próbálom megszüntetni ezt a hihetetlenül barbár tevékenységet. 2007-ben a Személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény 17. §-a alapján utólagos adatvédelmi tájékoztatást kértem a szegedi SAS Patika Kft.-től. Azt szerettem volna megtudni, hogy ha mind az Eüaktv. mind pedig A társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerekről és a támogatás összegéről szóló 1/2003. (I. 21.) ESzCsM rendelet kizárólag az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozott ellátások esetében ír elő – célhoz kötött – adatkezelést, akkor mi a magyarázata a nem támogatott ellátások adatai kezelésének. A per egyik jegyzőkönyvét mellékeltem.

A gyógyszerertár becsatolt egy a Legfelsőbb Bíróság által hozott határozatot (EBH 2005, 1231), amely szerint „Az Egészségbiztosítási Pénztárral a gyógyászati segédeszközök ártámogatással való forgalmazására kötött szerződés jogi természetét tekintve ún. közjogi, közszolgáltatásra irányuló szerződés, amelynek tartalmát, a nyújtható szolgáltatásokat, a támogatás elszámolásának feltételeit, az ellenőrzés rendjét a vonatkozó **jogszabályok köogens módon meghatározzák** (gyógyszerertárak esetén a 134/1999. (VIII. 31.) Kormányrendelet).”

A Szegedi Városi Bíróság az LB fenti határozata alapján a nem támogatott gyógyszerek (segédeszközök) személyes adatainak továbbítására megfelelő jogi alapnak tartotta (és nem

jogellenesnek) a SAS Patika Kft. gyakorlatát. A SAS Patika Kft. az OEP-pel kötött, 1999. október 21-én kelt finanszírozási szerződését mellékeltem. Ennek 7. § pontja szerint: „A szolgáltató vényadat rögzítési kötelezettsége (ez automatikusan az adatok továbbítását is jelenti) a nem támogatott, vagy 0%-ban támogatott szerek vonatkozásában is fennáll.”

A gyakorlat a mai napig tovább él, ennek bizonyítására az Avtv. közérdekű adatokra vonatkozó előírásai alapján elkértem néhány a közelmúltban nyílt szegedi gyógyszerár finanszírozási szerződését. Mellékeltem a Dél-Alföldi Regionális Egészségbiztosítási Pénztár és a Dr. Hella Patika; illetve a Mars Gyógyszerár között létrejött finanszírozási szerződést. Mindkét szerződés a 29/2009. AB határozat megszületése után született, ennek ellenére előírják a nem támogatott vagy 0%-ban támogatott vények adatainak rögzítését is. A véleményem az, hogy sem a Legfelsőbb Bíróság, sem az OEP szerződésai sem sérthetnek alkotmányos alapjogokat. Az AB több ízben megfogalmazta, hogy az állami irányítás egyéb (nem jogszabály) eszközei pl. szerződések nem tekinthetők jogszabálynak, önmagukban nem alapíthatnak jogi kötelezettségeket.

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP) a begyűjtött személyes adatokat túlságosan sok célra használja. Ezek a célok részben elfogadhatók, azonban az adatkezelés ideje legutóbb egyetlen cél érdekében, azért módosult 15 évre, hogy a hosszú távú hatástanulmányok készítéséhez rendelkezésre állhassanak megfelelő adatok. A döntéselőkészítéshez szükséges adatok hozzáférhetőségének biztosításáról szóló 2007. évi CI. törvény szerint. Ugyanakkor, az OEP számos egyéb célból is 15 évig kezeli az ellátások személyes adatait (kényszerintézkedés alapon, tehát nem önkéntes hozzájárulással), pl. továbbítja azokat az érintett háziorvosának, de személyes adatokat továbbít a Nemzeti Rákregiszternek, az Országos Szűrési Regiszternek, számtalan egészségügyi hatóságnak, igazságügyi és nyomozó szerveknek. Ezek a felhasználások azonban indokolatlanok – a készletező adatkezelés tipikus esetei, nem felelnek meg az ártatlanság vélelmének, tudatos, az emberi méltóság elleni durva repressziót valósítanak meg. Azt szeretném elérni, hogy az egyes célokat a jogszabályok válasszák szét, külön-külön szabályozzák az adatok felhasználhatóságát az alapvető alkotmányos jogok tiszteletben tartásával. Ezek miatt arra kérem a Tisztelt Alkotmánybíróságot, hogy alább részletezett indokaimnál fogva a hivatkozott jogszabályi helyeket semmisítse meg, mondja ki a LB határozat alkotmányellenességét, és állapítsa meg az állami irányítás egyéb eszközeinek tekinthető finanszírozási szerződések alkotmányellenességét az Alkotmány 2. §-a, 8. §-a, 37. § (3) bekezdése, 54. § (1) bekezdése, 59. § (1) bekezdése alapján.

Arra is kérem a Tisztelt Alkotmánybíróságot, hogy rendelje el az OEP tulajdonában lévő, 1998. január 1. óta gyűjtött, társadalombiztosítási támogatás nélkül kiszolgált vények személyes adatainak megsemmisítését. Ezen kívül a támogatott vények adataiban szereplő BNO kódok törlését is rendelje el. A határozat végrehajtását az adatvédelmi biztos, vagy később a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hivatal elnöke felügyelje.

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 8. § (1) és (2) bekezdése szerint:

(1) A Magyar Köztársaság elismeri az ember sérthetetlen és elidegeníthetetlen alapvető jogait, ezek tiszteletben tartása és védelme az állam elsőrendű kötelessége.

(2) A Magyar Köztársaságban az alapvető jogokra és kötelességekre vonatkozó szabályokat törvény állapítja meg, alapvető jog lényeges tartalmát azonban nem korlátozhatja.

A Magyar Köztársaság Alkotmányának 37. § (3) bekezdése szerint:

(3) A Kormány tagjai törvényben vagy kormányrendeletben kapott felhatalmazás alapján feladatkörükben eljárva rendeletet adnak ki, amelyek törvénnyel és kormányrendelettel nem lehetnek ellentétesek. A rendeleteket a hivatalos lapban ki kell hirdetni.

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 magánítok és a *személyes adatok védelméhez való jog*.

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 (magánítok, *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 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 1034/E/2005. (2008. szept. 15.) határozata III. fejezetének utolsó részében foglalkozott a gyógyszerrendelés személyes adatkezelésének témájával. A 2. pont utolsó előtti bekezdésében ez áll:

„Az Alkotmánybíróság megítélése szerint az olyan felhatalmazó norma, mely az orvosi gyógyszerrendelés szabályainak, illetve a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás rendelése szakmai követelményeinek megalkotására vonatkozik, úgy értelmezendő, hogy amennyiben a szabályozás adatkezelési és adatvédelmi kérdéseket is érint, ezek a rendelkezések csak az adatvédelemre vonatkozó törvényi előírások

figyelembevételével (lásd különösen az Eüak. rendelkezéseit), azok keretein belül (törvényben meghatározott adatok vonatkozásában és célból, a törvényi rendelkezés konkrét végrehajtásaként) alkothatók meg.

Maga a felhatalmazás nem teremt alapot rendeleti szintű adatkezelési előírások létrehozására. Ugyanakkor a felhatalmazó norma csak azért, mert kifejezett módon erre nem utal, nem válik alkotmányellenessé. Ha a felhatalmazás alapján megalkotott rendelet az adatkezelés tekintetében mégis túllépne az említett kereteken, az csak a rendelet alkotmányosságát érinti, a felhatalmazó normáét nem.”

Az AB 1067/B/2006. (2009. márc. 20.) 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 gyógyszerész készletében lévő gyógyszerek közül az OGYI által közzétett, egyenértékűnek és a terápia során egymással helyettesíthetőnek minősített készítmények listáján is szereplő, azonos hatóanyagú, hatáserősségű 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 gyógyszerész 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:

„6. A különleges személyes adatoknak minősülő, szexuális szokásokkal összefüggő adatok kezelésével szemben követelményként érvényesül, hogy az adatkezelésnek konkrét célhoz kötöttnek kell lennie. Az adatkezelési cél túlságosan tág módon történő meghatározása, azaz ha nincs összefüggésben az adatkezelés a megjelölt céllal, továbbá, ha arra bizonytalan esetkörben kerül sor, illetve arra nem a szükséges mértékre korlátozott személyi kör jogosult, akkor az adatkezelés meghatározott cél nélkül, illetve korlátlan módon válik lehetővé.

7. Az Eüiatv. 3. § a) pont második mondata minősíti a szexuális szokásokra vonatkozó adatokat egészségügyi adatnak, illetve az adatkezelés céljaként az Eüiatv. 4. § (1) bekezdésében foglaltakra utal. Az Eüiatv. 4. § (1) bekezdése mindazonáltal nem határozza meg a szexuális szokásokra vonatkozó különleges adatok kezelését szükségessé tevő, pontosan körülhatárolt célokat. Tehát az Eüiatv. 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 Eüiatv. 4. § (1) bekezdése vonatkozásában a 3. § a) pont második mondata alkotmányellenes, s azt az Alkotmánybíróság megsemmisítette. Az Alkotmánybíróság a megsemmisítés határnapját 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.**

A Bíróság álláspontja szerint az államoknak szűk mérlegelési lehetőségük van azoknak az eseteknek a meghatározásánál, amelyekben a magánélet tiszteletben tartásának elve

alól az Egyezmény alapján kivételt lehet tenni (A.D.T. v. the United Kingdom, 2000. július 31, 16. pont). Különösen fontosnak tartja a Bíróság az egészségügyi adatok titkosságát a beteg és az orvos (egészségügyi ellátó szervezet) viszonyában: nagyon szigorúan kell vizsgálni minden olyan szabály megengedhetőségét, amely lehetővé teszi, hogy a beteg egészségügyi adatait más személlyel a beteg hozzájárulása nélkül közöljék (Z. v. Finland, 1997. február 25, No. 22009/93, 95-96. pont). A Bíróságnak ez a gyakorlata egyébként megfelel az Európa Tanács miniszteri bizottsága 1989. október 24-i, R (89) 14. számú ajánlásában foglaltaknak. Az ajánlás a HIV fertőzéssel összefüggésben jelentkező etikai kérdésekről szól és I. B pontjában a beteg adatainak titkosságát kiemelve hangsúlyozza, hogy a fertőzött személy partnerének - rendkívüli esetektől eltekintve - csak a beteg hozzájárulásával lehet a fertőzésről tájékoztatást adni.

Az állapítható meg tehát, hogy az Egyezményen alapuló gyakorlat a magántitok védelmét szigorúan értelmezi:

- ennek a jognak a korlátozása **fontos közérdek** vagy más személy jogainak védelmében fogadható el,
- a magántitok körén belül is fokozott védelmet élveznek az egészségügyi, valamint a szexuális életre vonatkozó adatok,
- különösen szigorú titoktartási kötelezettség érvényesül az orvossal (egészségügyi ellátó szervezettel) szemben.

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 azáltal, 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 723/B/2005. (2009. október 19.) határozatához Dr. Paczolay Péter különvéleményt csatolt (A hitelintézetek és pénzügyi vállalkozásokról szóló 1996. évi XCII. törvény (Hpt.) negatív adólista megőrzési idejével kapcsolatban):

„2. Egyetértek dr. Trócsányi László alkotmánybíró különvéleményének azzal a megállapításával, hogy az Alkotmánybíróságnak külön-külön kellett volna megvizsgálnia azt, hogy az öt évig tartó adatkezelés célhoz kötöttsége minden olyan

esetben fennáll-e, amikor a Hpt. a személyes adatok KHR-ben történő kezelését kötelezővé teszi.

Véleményem szerint a Hpt. 130/C. §-ában említett késedelmes tartozás esetében, amely megvalósul a legkisebb összegű havi minimálbért meghaladó, vagyis rendkívül csekély összegű, és a több mint kilencven napon keresztül fennállt, vagyis viszonylag rövid idejű tartozásnál is, az ötéves adatkezelési időtartam szükségtelen, különösen, ha a tartozást hamar visszafizették. Úgy tűnik, hogy ebben az esetben ez az ötéves időtartam nem felel meg a célhoz kötöttség követelményének, a készletező adatgyűjtés tilalmának [15/1991. (IV. 13.) AB határozat, ABH 1991, 40, 42.].

A Hpt. 130/E. § a) és b) pontjában említett okok (birtokból kikerültek jelentett készpénz-helyettesítő fizetési eszközzel tranzakció végrehajtása, készpénz-helyettesítő fizetési eszköz jogosulatlan használata) önmagukban nem hozhatók összefüggésbe a többségi döntésben alkotmányosnak elfogadott, a Hpt. 130/A. (1) bekezdésében megjelölt adatkezelési céllal, az érintett természetes személy hitelképessége differenciáltabb megítélésével vagy a hitelezési kockázat csökkentésének elősegítésével. A Hpt. e szabályaival érintett esetekből nem vonható le minden esetben aggálytalanul következtetés a hitelképességre vagy a hitelezési kockázatra, ezért az ötéves időtartam ezekkel a szabályokkal összefüggésben nem áll összhangban a célhoz kötöttség követelményével, a készletező adatgyűjtés tilalmával.”

III.

A vények jobb felső részén található a vényazonosító, szokásos nevén a vonalkód. Ez egyedi azonosító számmal lát el minden egyes Magyarországon kiállított és beváltott orvosi vényt. 18 számjegyből áll. A C-128 szabványú vonalkód megfelel az alatta szereplő számsornak, tehát a gyógyszerértárban vagy máshol leolvassva a vonalkódot, minden esetben a vényazonosító alá írt számsort kapjuk: a 211004119905802012 számsort. A vonalkód nem keverendő össze a vények alján található extra vonalkóddal, amelyet később bemutatok.



1. ábra. A vényeken található vonalkód

A vénykód nem egyszerű sorszám, hanem strukturált adatszerkezet, amelyben több különböző egyedi adat szerepel. Az Országos Egészségpénztár honlapján található Fehér Könyv alapján megismerhető a felépítése.

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Informatikai Stratégiai és Fejlesztési Főosztálya az OEP honlapján (<http://www.oep.hu>) nyilvánosságra hozta a gyógyszerterákból teljesített vényjelentések rekordképét. Ennek legfrissebb verziója az 5.1.0 számú, amely 2009. július 1-től érvényes. A vényazonosító belső felépítése azonban nem, hanem egy korábbi 2005. évi V3 verziószámot viselő változatban található meg. Ezek a dokumentumok bárki számára korlátozás nélkül letölthetők az alábbi URL címekről:

http://www.oep.hu/pls/portal/docs/PAGE/SZAKMA/OEPHUSZAK_INFOSZOLG/FK_2009_V5%201%200_20090623.PDF

http://www.oep.hu/pls/portal/docs/PAGE/SZAKMA/OEPHUSZAK_INFOSZOLG/ARCH%C3%8DVUM/FEHER_KONYV2005V3.PDF

The screenshot shows the 'Orvos Bejelentő Program' interface. The user is logged in as 'ismeretlen'. The main content area is titled 'Orvosra jellemző adatok lekérdezés eredménye' and shows details for 'Dr. Kóteles László' with 'Pecsétszám: 41199'. There are two tables displayed:

Szakvizsgák					
S7rg7ss7gi orvostan	Oxyol7gia	Seb7szet	7zemorvostan	H7ziorvostan	Honv7dorvostan, katasztr7fa-orvostan

Intézeti adatok					
Intézménykód	Intézmény	Fin. kód	Szervezeti egység	Jog	
1407	Sátorajáuhely, Erzsébet VKh.	050414604	-	Táppénzbvételi jog	
A872	K+D MED+SERV BT	050091066	-	Beutalás	
A872	K+D MED+SERV BT	050091066	-	Gyógyszerrendelés	
A872	K+D MED+SERV BT	050091066	-	Gyógyászati segédeszköz	
A872	K+D MED+SERV BT	050091066	-	Táppénzbvételi jog	

Navigation controls at the bottom of the table show 'Lap: 2' and 'összesen 2'. Buttons for 'Vissza a lekérdezésre' and 'Mentés PDF-ben' are visible. The footer of the application reads 'Országos Egészségbiztosítási Pénztár'.

2. ábra, az Országos Egészségbiztosítási Pénztár orvosi felírási jogosultságokat ellenőrző és nyilvántartó adatbázisa

A 3. ábrán látható a 2005-ös fehér könyvből kimásolt 17. és 20. oldal, amely a vényazonosító felépítését írja le. Eszerint a 2005. január 1. után bevezetett 18 számjegyű (C-128 szabványú vonalkóddal a vényre rá is nyomtatott) vényazonosító a következő rész adatokat tartalmazza:

- egy nemzetközi prefix (21)
- a vényrendelés évének utolsó két számjegye (10), ami a 2010-es évet kódolja
- egy OEP által fenntartott helyiérték (mindkét esetben 0)

- az 5 számjegyből álló orvosi pecsétszám (mindkét esetben 41199)
- egy 6 számjegyből álló egyedi sorszám (058019, és 058020 a két vényen)
- egy vény típus kód (1, ami a normál orvosi vényt jelenti)
- és egy ellenőrző szám (8 illetve 2).

A példa vényen lévő számsort a 21 10 0 41199 058020 1 2 módon kell elemi adatokra bontani. Az ellenőrző szám mindkét esetben helyes számsort mutatott.

Az OEP, Orvosi Bejelentő Programjának (<https://webobp.oep.hu>) nyilvános adatbázisában, (Lásd 2. ábra) ellenőrizhető, hogy a 41199 pecsétkód, Dr. Köteles Lászlóé, aki a K+D MED+SERV Bt. keretében jogosult gyógyszerrendelésre. Ebből azonnal levonható az a következtetés, hogy a vényazonosító egyszerű személyazonosítást tesz lehetővé, amennyiben a vény *pro familia* (a család számára) kerül felírásra. Ilyenkor a felírt gyógyszer alapján azonnal eldönthető, hogy az orvos a gyermekének, házastársának vagy szülőjének írta fel a gyógyszert, az orvos kiléte pedig egy nyilvános adatbázisból megállapítható. Egyéb esetekben is a vényazonosító alapján el lehet jutni a vényt felíró orvosig és rajta keresztül a kezelt betegig. **A vényazonosító alkalmazására jelenleg nincs törvényi felhatalmazása az egészségügyi rendszernek, ugyanakkor számos Kormányrendelet és miniszteri rendelet követeli meg a használatát.** A vonatkozó jogszabályok úgy tekintik a vényazonosítót, mint személyazonosítására nem alkalmas számot, pedig ez egyáltalán nem igaz.

3.11 Vényazonosító

A vényen szereplő 13 vagy 18 jegyű szám, amelyhez tartozik a vényt egyértelműen azonosító orvos specifikus nyomtatott vonalkód (a **vényen szereplő vonalkód**), illetve vény hiánya esetén egy generált informatikai kód. A 13 jegyű vény-vonalkódok 2006. január 31-ig jelenthetők.

Magisztrális készítmény rögzítése esetén valamennyi alkotórészt külön sorban kell szerepeltetni, a hozzá tartozó TTT-kóddal. Ugyanúgy kell eljárni akkor is, ha gyógyászati segédeszköz és tartozékai egy vényen vannak rendelve, ebben az esetben is minden tételt a saját támogatási kulcsán kell rögzíteni.

A tételek után zárósort nem kell jelenteni.

Egy vény alapján kiadott, azonos TTT-kódú, de különböző EAN-kódú és gyártási számú termékek (gyse) esetében is a magistralishoz hasonló módon kell elszámolni, vagyis a tételek végén nem kell megadni egy összesítő sort.

Amennyiben egy vényen azonos TTT-kóddal rendelkező tételek szerepelnek (magi vagy gyse vény, pl. szemészeti vényen két azonos lencse, azonos EAN-kóddal és gyártási számmal), azokat összevontan, 1 tételként kell jelenteni.

A mindenkori hivatalos FoNo (szabványos vényminták) szerint rendelt és kiadott gyógyszerkészítményeket egy soron kell jelenteni.

Ha a vényazonosító:

- 2-essel kezdődik: valódi vény
 - 2-ssel kezdődik és a 17.karakter 0: régi, 13 hosszú vényazonosító
 - 21-gyel kezdődik és a 17.karakter nem nulla: új, 18 hosszú vényazonosító
 - 21-gyel kezdődik és a 17.karakter 1: új normál vény
 - 21-gyel kezdődik és a 17.karakter 2: új pro familia vény
 - 21-gyel kezdődik és a 17.karakter 3: új szemészeti vény
 - 21-gyel kezdődik és a 17.karakter 4: új bianco vény
 - 21-gyel kezdődik és a 17.karakter 5: új szemészeti bianco vény
- 9-essel kezdődik: vényhiányt kódol
 - 9-sel kezdődik és a 3.karakter nem 0, és 17.karakter „0”: régi vényhiány kód
 - 9-sel kezdődik és a 3.karakter 0 és 17.karakter „9”: új vényhiány kód

Kódképzési eljárás vényhiány esetén:

- korrekció esetében a javított rekord vényazonosítójára kell hivatkozni;
- megrendelőkönyves értékesítés esetén

Az ún. (Code-128 mintájú) vényazonosító felépítése:

Code-128 mintájú vényazonosító normál vény																			
pozíció	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
	2	1																	21: nemzetközi prefix
			É	É															ÉÉ: vényrendelés évének utolsó két jegye
					A														A: ="0" fix, az OEP által fenntartott helyiérték
						O	O	O	O	O									OOOOO: orvospecsétszám per jel nélkül
										S	S	S	S	S	S	S			SSSSSS: sorszám
																	T		T: vény típus-kód
																	C		C: CDV ellenőrző szám

Code-128 mintájú vényazonosító bianco vény																			
pozíció	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
	2	1																	21: nemzetközi prefix
			É	É															ÉÉ: vényrendelés évének utolsó két jegye
					A														A: ="0" fix, az OEP által fenntartott helyiérték
						Á	Á												ÁÁ: ="00" fix, az OEP által fenntartott helyiérték
								S	S	S	S	S	S	S	S	S			SSSSSSSSS: 9 digit sorszám
																	T		T: vény típus-kód
																	C		C: CDV ellenőrző szám

A vény típus-kód („T”) értékkészlete a következő lehet:

- 0- régi vény vagy vényhiány kód,
- 1-normál,
- 2-pro_familia,
- 3-szemészeti,
- 4-bianco,
- 5-szemészeti bianco,
- 9-új vényhiány kód.

A CDV képzés szabálya:

A vényazonosító CDV nélküli utolsó karakterétől indulva egyesével megszorozzuk a sorszám számjegyeit felváltva 3-al és 1-el, míg az első jegyhez nem érünk. A kapott számok összegének 10-el történő osztási maradéka a CDV.

3. ábra (két oldalon) Az OEP vényazonosító belső felépítése

A vények alján található az ún. extra vonalkód (lásd a 4. ábra). E vonalkód alatt nem szerepel számsor, így az érintettek számára nem ismert a számsor adattartalma, ugyanakkor számos

lehetőség van arra, hogy ingyenesen letölthető programmal a vonalkódot számokká alakítsuk és megfejtsük az adattartalmát. Egyik ilyen ingyenesen letölthető program az Accalio cég Virtual Barcode Reader⁴ nevű programja. Ezzel leolvasva a vonalkódot a képernyőről a:

1660218689287310007210006440001000000001406

számsort kapjuk. Felhasználva A gyógyszerrendeléshez használandó számítógépes program minősítésének szabályairól szóló 53/2007. (XII. 7.) EüM rendelet 1. számú mellékletét, a számsort megfejthetjük, és nyilvánvalóvá válik, hogy azt a 021868928 TAJ azonosítóval rendelkező beteg számára írták fel, I10H00 (elsődleges magasvérnyomás-betegség) BNO kódra. Az is kiderül, hogy a felírt gyógyszer 1 doboz (30 db) Concor 5mg-os tabletta volt. A gyógyszertárakban az extra vonalkódok leolvasása minden esetben megtörténik, és ez automatikusan egyet jelent a vényadatok továbbításával is az OEP számára, a finanszírozási szerződés alapján.



4. ábra. Az ún. extra vonalkód

A vények alján található vonalkód kötelező nyomtatása a 2009-ben módosított 53/2007. (XII. 7.) EüM rendelet alapján történik. Az adattartalmát a rendelet rögzíti olyan módon, hogy a magánorvos által felírt gyógyszerek esetén is a TAJ és a BNO adatok rákerülnek a vényekre – a vonatkozó törvényi előírások ellenére. A számítógépes programok minősítését az EBF (Egészségbiztosítási Felügyelet) megszűnése után az OEP vette át, és nem szándékozik tanúsítani olyan programok megfelelőségét, amelyek nem a rendelet alapján működnek. Az extra vonalkód nyomtatását csak úgy lehet elkerülni, hogy ha a magánorvos kézzel tölti ki a vényt. Erre azonban egyre kevesebb a remény, hiszen a mintegy 20 ezer forgalomban lévő gyógyszer áttekintése és keresése olyan dolog, amihez elengedhetetlen egy számítógépes program használata, és a magánorvosok sem mondhatnak le ennek alkalmazásáról. Arról nem is beszélve, hogy támogatott vények esetén eleve, csak nyomtatott vényeket állíthatnak ki, ezért folyamatosan váltogatni kellene a kézzel történő felírás és a géppel történő nyomtatás között. Az állami egészségügyi rendszerben is elfogadhatatlannak tartom azt, hogy a havi teljesítmény jelentés miatt az orvosok rá vannak kényszerítve a számítógép használatára, ugyanakkor a kormányzat ezt törvényellenes adattovábbításra, gyakorlatilag kémszoftverek működtetésére használja fel. **Az állami egészségügyi ellátásban felírt, nem támogatott vényeken is törvényellenesen szerepel a TAJ és a BNO kód az extra vonalkódban.** Az igaz, hogy a vonalkód kisebb mértékben segíti a magánélet háborítatlanságát azzal, hogy a gyógyszertárakba betérő számtalan ellenőrző hatóság (Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatóság, ÁNTSZ, Regionális Egészségbiztosítási Pénztár, Nemzeti Adó- és Vámhivatal, stb.) képviselői első körben nem ismerhetik meg a páciensek TAJ számát és a BNO kódot. Ugyanakkor a magánéletre lényegesen nagyobb veszélyt jelentő név, lakcím, kezelőorvos és a felírt gyógyszer adatainak megismerését semmi sem korlátozza.

⁴ <http://www.accalio.com/Downloads.244.0.html>

IV.

Az orvosi vények adattartalmára vonatkozóan szeretném megemlíteni, hogy 1995-től kezdve a vényeken fel kellett tüntetni a TAJ számot (lásd. 3/1995. (II. 8.) számú NM rendelet), majd Dr. Rác Jenő a 47/2005 (XI. 4.) számú rendeletében még úgy rendelkezett, hogy a vényekre csak abban az esetben kell rávezetni a TAJ számot, amennyiben a gyógyszerrendelés társadalombiztosítási támogatással történik (a BNO kódokról ekkor még szó sem volt). Később, Dr. Molnár Lajos a 38/2006. (IX. 27.) rendeletében ismét a TAJ szám kötelező feltüntetését írta elő (BNO kódokat csak akkor, ha társadalombiztosítási támogatással történt a gyógyszerrendelés), végül Dr. Székely Tamás miniszter a 45/2008. (XII. 3.) EüM rendeletben már mind a TAJ, mind pedig a BNO kódok kötelező feltüntetését rendelte el. 1995-ben még nem létezett az OEP országos vényadat-nyilvántartó rendszere, a kiváltott vények adatait nem gyűjtötték és egyesítették egy országosan egységes (és más egészségügyi adatokat is jelentős mértékben tartalmazó) adatbázisban. Akkor még minden gyógyszer támogatott volt, sőt a teljes ár 90%-át is kitevte az általános támogatás. Ma a támogatás általános mértéke a teljes ár 25%-a, míg 75%-ot a páciens fizet, és az évente kiváltott 150 millió vény felére, mintegy 75 millió vényre pedig semmilyen támogatást sem ad a társadalombiztosítás. A nem támogatott gyógyszerek közé tartoznak a pszichiátriai, addiktológiai, nőgyógyászati, andrológiai, urológiai, illetve hormonpótló szerek, de a gyakori fájdalomcsillapítók, sok antibiotikumok is. Ezek személyes adatainak 15 évig tartó koncentrációja és kényszerintézkedésként történő továbbítása az államigazgatás hivatalai számára az emberi méltóságot jelentősen sérti.

2009. január 12.-én nyújtottam be 53/B/2009. számú indítványomat, amelyben különösen sérelmesnek találtam a magánellátások alkalmával támogatás nélkül felírt vényeken a TAJ és BNO kötelező feltüntetését és kértem a Tisztelt Alkotmánybíróságtól a gyógyszerfelírásról szóló rendelet alkotmányellenességének megállapítását. Az AB ez után hozta meg a 29/2009. (III. 20.) számú határozatát, amely három 2006 óta várakozó indítvány sorsát döntötte el kedvezően. Az én indítványomra azonban nem került sor. Most kénytelen vagyok megállapítani, hogy az AB határozat ellenére semmivel sem javult a helyzet – sőt sokat romlott. Az adatvédelmi biztos 2011-ben kénytelen volt kérni az igazságügyi tárcától a Btk. olyan módosítását, amely szerint különleges személyes adatokkal elkövetett jogellenes cselekmények értékhatártól függetlenül legyenek bűncselekmények (jelenleg a törvény csak jelentős kár esetén állapít meg bűncselekményt). Erre azért került sor, mert százas nagyságrendben jutott a tudomására, hogy házi orvosok, gyógyszertárak havonta 10-30 ezer forintért eladják a náluk lévő egészségügyi adatok másolatát informatikai cégeknek, amelyek kínosan ügyelnek az értékhatárra, hogy ez a cselekmény ne lehessen bűncselekmény.⁵

Az 53/B/2009. számú indítványomban kértem azt is, hogy a házi orvosok havi teljesítményjelentésében se szerepeljenek a támogatás nélkül felírt gyógyszerek. A támogatott gyógyszerek jelentésére van elfogadható indok, ugyanakkor a mainál lényegesen körültekintőbb és az emberi méltóságot is megőrző mód lenne kívánatos. A házi orvosok tételes, BNO kódokat tartalmazó személyes egészségügyi adatokat tartalmazó jelentése minden egyes eseményről, beleértve a szúnyogcsípés, lábgomba, gyomorrontás, hüvelyszárazság, vagy egy szórtüsző begyulladás a bal herén stb. teljesen indokolatlan, nem felel meg a célhoz kötött adatkezelés elvének (hiszen a finanszírozás általányságon, a statisztikai létszámon alapul, nem az ellátási eseményeken). A személyes egészségügyi adatokban történő állami turkálás pedig elfogadhatatlan, az orvosi titoktartás évezredes hagyományával történő kisedés játszadozás. E tárgyban később indítványt kívánok tenni.

⁵ Az adatvédelmi biztos 2010. évi beszámolója, 348-349. oldal,
http://www.adatvedelmibiztos.hu/abi/beszamolok/2010/beszamolo_2010.pdf

Mielőtt a Tisztelt Alkotmánybíróság elé tárnám az adatkezelés célhoz kötöttségével kapcsolatos érveimet, szeretném felhívni a Tisztelt Alkotmánybíróság figyelmét, hogy az 1997. évi XLVII. törvény hatályba lépése óta kialakult a társadalombiztosításnak az a rendszere, amely alapján az állampolgárok személyes gyógyszerfogyasztását egy országos rendszer nyilvántartja mind a tízmillió állampolgárról beleegyezés nélkül, kényszerintézkedés alapján, amely ellen nem lehet fellépni bíróságon, nem lehet ellene tiltakozni. A mai állapot szerint 15 évig (vagyis 1998. január 1. óta minden adatot tárolnak és még 2 évig legalább nem fognak ebből törölni). A kormányzati szándék az élethosszig és azon is túlterjedő adattárolás, azonban ezt apránként kívánják elérni, a parlament által elfogadott 5 éves megőrzési időt előbb 10 évre, a legutóbb pedig 15 évre emelték, és várhatóan további emelésre vonatkozó törvénymódosításokat fognak beterjeszteni. Az adatokat a ma érvényes 15 év elteltével sem semmisítik meg. Ez ütközik az Alkotmánybíróság 1034/E/2005. számú határozatával, amely kívánatosnak tartja, hogy az adatkezelés céljának megszűntével az adatokat töröljék. (Összehasonlításként megjegyzem, hogy a terrorizmus elleni küzdelem jegyében a számítógépes kommunikáció adatait fél évig, a telefonbeszélgetések adatait 1 évig őrzik meg a telefontársaságok.) A rendszerben folyamatosan jelen vannak a társadalombiztosítási támogatás nélküli ellátások különleges személyes adatai is. Ezt az adatvédelmi biztos 1301/A/2006-9. (2006. október 9.) számú állásfoglalásában is megállapította és kifogásolta.⁶ Az OEP a kifogás ellenére sem szüntette meg az adatkezelést, hanem nyíltan az adatkezelés fokozásán fáradozik – nézetem szerint – alkotmányellenesen.

V.

Az Alkotmánybíróság a 29/2009. (III. 20.) számú határozatában megállapította, hogy a vényeken személyes adatok kötelező feltüntetését elrendelő Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendelkezéséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESzCsM rendelet 7. § (3) bekezdése alkotmányellenes, mert törvényi felhatalmazás nélkül írja elő személyes adatok kezelését. Azt azonban az AB nem határozta meg, hogy mely adatok feltüntetése indokolt a vényeken. Erre a vizsgálatra csak a törvényi szabályozás után nyílik lehetőség.

Első látásra az Eüaktv. új, 14/A. §-a szerint a vényeken kötelezően feltüntetendő név, lakcím, születés éve (tizenkét évesnél fiatalabb beteg esetén hónap pontossággal) logikus és szükséges. Ez azonban nincs így. Ennek illusztrálására az olasz adatvédelmi törvény egy részletét kívánom idézni (Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 Codice in Materia di Protezione dei Dati Personali).⁷ Ennek negyedik fejezete foglalkozik a vények adatkezelésével. Angol fordításban ezekről a szakaszokról van szó:

CHAPTER IV — MEDICAL PRESCRIPTIONS

Section 87 (Drugs Paid for by the National Health Service)

1. Prescriptions concerning medical drugs that are charged, even only in part, to the National Health Service shall be written by using the form referred to in paragraph 2. Said form shall be designed so as to allow establishing the data subject's identity only if this is necessary in order to check that the prescription is correct or else with a view to administrative controls or for epidemiological and research purposes, in compliance with the applicable rules of conduct.

⁶ Az adatvédelmi biztos a honlapján az állásfoglalások között a 2006-éves dokumentumok között nyilvánosságra hozta: http://abiweb.obh.hu/abi/index.php?menu=aktualis/allasfoglalasok/2006&dok=1301_A_2006-9

⁷ Az olasz adatvédelmi hivatal honlapján: <http://www.garanteprivacy.it/garante/navig/jsp/index.jsp>

2. The paper form to be used for prescribing drugs that are charged, even only in part, to the National Health Service as per Annexes 1, 3, 5 and 6 to decree no. 350 by the Minister of Health of 11 July 1988 and Chapter 2, paragraph 2.2.2. of the relevant technical specifications, shall be supplemented either by a paper tag or by a carbon-copy tag that shall be pasted to the margins of the areas referred to in paragraph 3.

3. The tag referred to in paragraph 2 shall be affixed to the areas of the form where the patient's name and address are to be entered so that the latter may only be visible upon transiently removing the tag for the purposes specified in paragraphs 4 and 5.

4. The tag may be transiently removed from the prescription form and subsequently re-affixed to it if this is considered indispensable by a chemist — who shall have to sign the tag — on account of the actual need to check that the prescription is correct as also related to supply of the drug specifically prescribed.

5. The tag may also be transiently removed in the manner described in paragraph 3 by the competent bodies with a view to performing an administrative audit as to correctness of the prescription, and by entities that may lawfully carry out epidemiological surveys or else researches in accordance with the law, provided that this is indispensable in order to achieve their respective purposes.

6. Further technical solutions other than the one referred to in paragraph 1 may be laid down in a decree by the Minister of Health, after seeking the Garante's opinion, based on the use of a sticker or else on equivalent technology also related to the use of non-paper media.

Section 88

(Drugs Not Paid for by the National Health Service)

1. The data subject's name shall not be specified in the prescriptions made on paper forms with regard to drugs that are not charged, even in part, to the National Health Service.

2. In the cases referred to in paragraph 1, a physician may specify the data subject's name exclusively if he/she considers that it is indispensable to make said data subject personally identifiable on account of an actual requirement that is related either to the data subject's specific condition or to the special arrangements to be made for preparing or using the drug.

Section 89

(Special Cases)

1. The provisions of this Chapter shall leave unprejudiced the application of regulatory provisions requiring drug prescriptions not to allow identification of data subjects or else to bear specific notices, such as those laid down in decree-law no. 23 of 17 February 1998 as converted, with amendments, into Act no. 94 of 8 April 1998.

2. Whenever the data subject's identity is to be established in pursuance of the consolidated text of the Act applying to narcotic drugs and psychotropic substances, prevention, care and rehabilitation of drug addiction, as approved by presidential decree no. 309 of 9 October 1990, the relevant prescriptions shall be kept separate from any other document that does not require their use.

Az olasz törvényi szabályozás szerint a *nem támogatott* vényeken a név nem szerepelhet, csak ha kivételesen, jelentős érdek fűződik a név feltüntetéséhez. A támogatott vényeken pedig a név, lakcím adatok egy öntapadós címke alatt vannak és annak eltávolítása csak indokolt esetben, a gyógyszerész aláírása mellett távolítható el, majd utána azonnal vissza kell helyezni a vényre. Nyilvánvalóan, a vényen szerepel ilyenkor egy azonosító szám, amely lehetővé teszi az elszámolást a társadalombiztosítás felé. A 89. szakasz is figyelemre méltó, amely kijelenti, hogy a vényadatok érintettjét csak rendkívüli esetekben lehet azonosítani – jobbjára a pszichotikus ellenőrzött gyógyszerek kiváltásakor, vagy kábítószernek minősülő szerek kiváltásakor vagy bűnmegelőzés céljából, hatósági ellenőrzéskor.

RECEPT Patientens namn och personnummer

Gäller 1 år från utfärdandet om inte kortare tid anges här:

SUPU SUPUISSOU
19 02 10 - 62 3

Särskilda upplysningar

1. Läkemedelsnamn	Cipramil		Får inte bytas ut, sign.
Läkemedelsform	styrka	mängd/behandlingstid	Med startförpackn., sign.
	tbl	20mg 28	
Dosering, användning, ändamål	1 + 0 + 0 1tbl po morg mot depression		Med förmån, sign. Utan förmån, sign.
			Får expedieras (bokst.) Exp. intervall (bokst.)
			fem gånger tre veckor
2. Läkemedelsnamn			Får inte bytas ut, sign.
Läkemedelsform	styrka	mängd/behandlingstid	Med startförpackn., sign.
Dosering, användning, ändamål			Med förmån, sign. Utan förmån, sign.
			Får expedieras (bokst.) Exp. intervall (bokst.)
			gånger
			gånger
Förskrivarens namn, yrke, telefon, tjänsteställe, förskrivarkod, arbetsplatskod (obligatorisk för förmån)			
ILOIKO STANSO ÖL 1871SK06A Psyk Klinik 0586 66500		000000180149040	
Utfärdanddatum och förskrivarens namnteckning			
Kriskegga 14/09-09			

UPPS 2002:6 - Nävsjöstyreri AB

5. ábra. A svéd orvosi vény formája

Az 5. ábrán látható svéd orvosi vényen nem szerepel laccím, sem születési idő adat. Ugyanakkor megjegyzem, hogy azokban az országokban, ahol egészségügyi kártyát használnak, ezek az adatok a kártyáról megtudhatók, ezért szükségtelen őket a vényre felírni. Magyarországon egyelőre ilyen kártya még nincs, de a közeljövőben várható. A nézetem szerint a támogatott esetben, amikor TAJ szerepel a vényen, akkor a laccímre végképp nincs szükség. Az életkor adatnál kisgyerekek esetében (3 éves korig) elfogadható a hónap megjelölés is, ahogyan az 30 évig jól működött korábban – ezt 12 éves korig kiterjeszteni semmi sem indokolja. (A hónap megjelölés 12 évig történő kiterjesztésére 2011-ben került sor egy törvénymódosítás nyomán.) A nem támogatott esetben az olasz megoldás elfogadható, az, hogy csak nagyon fontos, indokolt esetben kerülhet rá a vényre a név. Ilyenkor azonban azonosításra használható lenne a laccím és az életkor. A személyes adatok (név, laccím) lefedése egy öntapadós címkével ugyancsak jó eszköze a személyiségvédelemnek.

A célhoz kötött adatkezelés szempontjait figyelembe véve, indítványozom az Eüaktv. 14/A. a) pontjának megsemmisítését, továbbá a b) pontból kérem törölni a BNO kódokra vonatkozó szövegrészt. A vényeken a BNO feltüntetését az AB 29/2009. (III. 20.) határozatában

indokolatlannak tartotta. A BNO kódok használatát csak a *jelentős összeggel* (pl. 10 000 Ft-nál többel) támogatott gyógyszerek esetén tartom elfogadhatónak, ha a támogatás csak bizonyos indikáció (betegség) esetén járna.

Az Eüaktv. 14/A. §-a felsorolja, hogy milyen személyes adatok kerülhetnek rá az orvosi vényre. A jogalkotó azonban nem tekintette személyes adatnak a gyógyszer megnevezését, dózisát, a felíró orvos adatait, a rendelés időpontját, a javaslatot adó szakorvos adatait, és a vényazonosítót. Kérem, hogy a Tisztelt Alkotmánybíróság állapítsa meg, hogy a vényeken ezek mind személyes adatok (bármely azonosított természetes személlyel kapcsolatba hozható adat, Avtv. 2. § 1. pontja), sőt különleges személyes adatok, így csak megfelelő törvényi felhatalmazás alapján kerülhetnek rá az orvosi vényekre. Ezek az adatok akkor rögzíthetők a vényekről a gyógyszertárakban, ha jogszerűen szerepelnek a vényeken. Mivel ilyen törvényi felhatalmazás nincs, ezért az Alkotmány 8. §-a és 59. § (1) bekezdése alapján alkotmányellenesek:

- Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESzCsM rendelet 7. § (3) bekezdésben az a), b), e), f), g), h), i) pontjai;
- A gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III. 14.) EüM rendelet 13. § (3) bekezdésnek b), c), d), f), h) pontjai, valamint
- A társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerekről és a támogatás összegéről szóló 1/2003. (I. 21.) ESzCsM rendelet 1. § (3) bekezdésének d) pontja, valamint az e) pontjában szereplő „*a vényen szereplő vonalkód számát,*”; „*továbbá az orvos által feltüntetett BNO kódot*”; a „*a d) pont szerinti beteg esetében az ott felsorolt adatokat,*”; és a „*valamint a külön jogszabály szerint társadalombiztosítási támogatással, szakorvosi javaslatra rendelhető gyógyszer esetén a szakorvosi javaslatot adó orvos orvosi bélyegzőjének számát és a szakorvosi javaslat keltét (a továbbiakban együtt: vényadat)*” szövegrészek.

Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESzCsM rendelet 7. § (2) bekezdésében a „*továbbá a beteg társadalombiztosítási azonosítási jelét, illetőleg betegbiztosítási igazolványának számát (a továbbiakban együtt: TAJ szám),*” szövegrészlet nem veszi figyelembe azt, hogy nem csak társadalombiztosítási ellátás létezik. Magánorvos gyógyszerrendeléskor a TAJ azonosítót a célhoz kötöttség alapján kezelheti, azaz, ha egyáltalán jogosult támogatással történő gyógyszer felírására, és a betegnek támogatott vényt ír fel. Ha erről nincs szó, akkor az orvosi dokumentációban a TAJ-t nem használhatja, nincs rá szüksége. Az Alkotmány 8. §-a és 59. § (1) bekezdése alapján kérem, hogy semmisítsék meg a hivatkozott szövegrészletet.

Indítványomban kérem A gyógyszerrendeléshez használandó számítógépes program minősítésének szabályairól szóló 53/2007. (XII. 7.) EüM rendelet 1. számú mellékletében az ún. *extra vonalkód* adattartalmát leíró a.), b.), c), d), e), f), g), h), i) pontok megsemmisítését az Alkotmány 2. §-a, 37. § (3) bekezdése, 54. §-a, és 59. § (1) bekezdése alapján. A rendelet szerint minden számítógépes vényíró programnak kötelező a vények aljára ezt rányomtatni. A b) és a c) pontok ellentétben állnak az Eüaktv. 14/A. §-ával, amely szerint a nem támogatott vények esetében nem kerülhet feltüntetésre a TAJ, és a BNO kód. A többi adat feltüntetésére

pedig nincs törvényi felhatalmazás. A rendelet egy 2009-ben kiadott módosítás nyomán alakult át ilyen módon, éppen 6 nappal azután hogy a 29/2009. (III. 20.) határozat nyomán az Eüaktv. módosítása hatályba lépett. Mivel ez tudatos ellenszegülés az AB határozatának, ezért felmerül a joggal való visszaélés alapos gyanúja.

A gyógyszerterek adatkezelésével kapcsolatban számos probléma ismert. Például nincs meghatározva őrzési idő, sem pedig hozzáférési jogosultság a gyógyszerterekben rögzített elektronikus vényadatokhoz. Erre vonatkozóan már adtam be alkotmánybíróági indítvány 1193/B/2008. számon. Jelenleg a nem támogatott gyógyszerek személyes adatainak kezelését egy törvényellenes finanszírozási szerződés alapozza meg, amit a Szegedi Városi Bíróság elfogadhatónak tartott azért, mert egy legfelsőbb bírósági határozat kimondta, hogy az OEP finanszírozási szerződésai A járóbeteg-ellátás keretében rendelt gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyfürdőellátások árához nyújtott támogatások elszámolásáról és folyósításáról szóló 134/1999. (VIII. 31.) Kormányrendelet implementációi, és ezért kvázi jogszabályok. Az AB számos alkalommal kinyilvánította, hogy az állami irányítás egyéb eszközei nem tekinthetők jogszabálynak, jogi kötelezettségeket, pláne törvényi szabályozást igénylő jogi felhatalmazást nem keletkeztethetnek. Ezért kérem a Tisztelt Alkotmánybíróasztalt, hogy az Alkotmány 2. §-a alapján a Legfelsőbb Bíróság EBH 2005, 1231 számú határozatának és az OEP finanszírozási szerződések alkotmányellenességét mondja ki, abban a vonatkozásban, hogy a nem támogatott vények személyes adataira vonatkozóan előírásokat, kötelezettségeket nem tartalmazhatnak.

Az Eüaktv. 22. § (6) bekezdése az OEP adatmegőrzési idejét szabályozza. Jelenleg 15 évig őrizheti meg az OEP a személyes adatokat. Nézetem szerint ez nem felel meg a célhoz kötöttség elvének és túlzott mértékű. A társadalombiztosítás ellenőrző szervei általában 5 évre visszamenőleg ellenőrizhetnek, a pénzügyi adatmegőrzési kötelezettség 10 éves, a Ptk. kártérítési felelősség esetében 5 éves elévülési időt állapít meg. Az EU országokban még az egészségügyi intézményekben is 10 éves adatmegőrzési kötelezettség áll fenn (vagy rövidebb). A fentiek figyelembe vételével, a véleményem az, hogy a Parlament által elfogadott az egészségbiztosítás hatósági felügyeletéről szóló 2006. évi CXVI. törvénnyel végrehajtott módosításkor 2007-ben beállított eredeti 5 éves megőrzési idő lenne elfogadható. Egy-egy kivételes célból lenne csak lehetséges hosszabb megőrzési idő, lezárt és sokkal jobban védett, akár kódolt, titkosított, anonimizált adatmegőrzéssel.

10 millió állampolgár különleges személyes adatainak 5 év helyett 15 évig tartó visszatartása azért, hogy később esetleg majd egy bizonyos hatástanulmányhoz szükség lesz az adatokra – a személyiségi jogok aránytalan korlátozását jelentik, ez tipikusan egy készletező adatkezelés. A 15 éves megőrzési idő azért is elfogadhatatlan, mert időközben számos más célból is 15 évig kezelik az adatokat, ami barbár támadás az emberi méltóság ellen (pl. továbbítják a háziorvosnak, a Nemzeti Rákregiszternek, az Országos Szűrési Regiszternek). Ezért kérem, hogy az Alkotmány 54. § (1) bekezdése, és az 59. § (1) bekezdése alapján semmisítsék meg az Eüaktv. 22. § (6) bekezdését. Mindenképpen szét kellene választani a célokat és azokhoz adekvát adatkezeléseket kellene meghatározni, ahogyan azt Dr. Paczolay Péter a 723/B/2005. számú AB határozathoz csatolt különvéleményében nagyon szépen megindokolta.

A releváns jogszabályi hivatkozásokat az alábbiak szerint adom meg:

Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESzCsM rendelet paragrafusai

7. §

(1) Az orvos a gyógyszert - a külön jogszabályokban meghatározott nyilvántartásába felvett beteg részére - vényen rendeli.

(2) A nyilvántartásban az orvosnak fel kell tüntetnie a beteg diagnózisát, a rendelt gyógyszert vagy hatóanyagot, annak mennyiségét és gyógyszerformáját, valamint a rendelés keltét, továbbá a beteg társadalombiztosítási azonosítási jelét, illetőleg betegbiztosítási igazolványának számát (a továbbiakban együtt: TAJ szám), közgyógyellátott beteg esetén pedig a közgyógyellátási igazolvány számát is. A 2/A. §-ban foglalt indikáción túli gyógyszerrendelés esetén fel kell tüntetni továbbá az indikáción túli gyógyszerrendelésre vonatkozó OGYI engedély számát és csatolni kell a beteg nyilatkozatát a kezelésbe való beleegyezésről. A 2. § (3) bekezdése szerinti orvos a nyilvántartás céljára bármely hitelt érdemlő dokumentációt felhasználhat, amelyben az említett adatokat feltüntette.

(3) A vényen az orvosnak fel kell tüntetni:

a) az orvos nevét, munkahelyének (rendelőjének) címét, telefonszámát és egészségügyi vállalkozás esetén az egészségügyi tevékenység végzésére jogosító működési engedély számát;

b) a rendelés keltét;

c)

d) az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvény 14/A. § (1) bekezdésében meghatározott, a betegre vonatkozó személyes és egészségügyi adatokat;

e) forgalomba hozatalra engedélyezett vagy a FoNo-ban szereplő gyógyszer esetében a rendelt gyógyszer megnevezését, ideértve a gyógyszerformát is, valamint - amennyiben a készítmény több hatáserősségben forgalomban van - a hatáserősségét és a gyógyszer összmennyiségét (latin nyelven és római számmal);

f) egyértelmű utasítást a gyógyszer adagolására, alkalmazásának módjára és gyakoriságára;

g) az orvos saját kezű aláírását és orvosi bélyegzőjének azonosítható lenyomatát;

h) a 2/A. § szerinti gyógyszerrendelés esetén az indikáción túli gyógyszerrendelés tényét „off label” megjelöléssel;

i) külön jogszabály szerint társadalombiztosítási támogatással, szakorvosi javaslatra rendelhető gyógyszer esetén a szakorvosi javaslatot adó orvos orvosi bélyegzőjének számát, valamint a szakorvosi javaslat keltét.

...

A gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III. 14.) EüM rendelet paragrafusai

13. §

(1) Társadalombiztosítási támogatással gyógyászati segédeszköz a gyógyszerek rendelésére használatos, a társadalombiztosítás által rendszeresített, a (3) bekezdés szerint kitöltött vényen, szemüveglencse és szemüvegkeret, kontaktlencse és kontaktlencse-tartozék a 14. számú mellékletben meghatározott nyomtatványon rendelhető. Fogtechnikai eszköz rendelése esetén a társadalombiztosítás által rendszeresített vényhez csatolni kell a 15. számú mellékletben meghatározott „Munkalap a rögzített fogpótláshoz”, illetve a „Munkalap a lemezes fogpótláshoz” elnevezésű nyomtatványt. A vényen fel kell tüntetni a fogpótlás és fogszabályozás segédeszközének megnevezését.

(2) Egy vényen csak egyféle - az adott funkcionális csoportba tartozó - gyógyászati segédeszköz és annak tartozékai rendelhetők. Amennyiben az eszköz és annak tartozékai eltérő jogcímeűek, csak külön vényen rendelhetők.

(3) A vényen az orvosnak fel kell tüntetnie:

a) az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvény 14/A. §-ában meghatározott, a betegre vonatkozó személyes és egészségügyi adatokat;

b) a kötelezően alkalmazandó közösségi szabály és a nemzetközi egyezmény hatálya alá tartozó betegek esetében az ország kódját, az ellátás alapjául szolgáló formanyomtatvány betű- és számjelét, a beteg külföldi biztosítási/azonosító számát;

- c) a rendelés időpontját, a társadalombiztosítási támogatás jogcímét, a rendelt eszköznek a Gtv. 33. §-ának (3) bekezdése szerinti közlemény alapján történő megnevezését és darabszámát;
 - d) az egészségügyi szolgáltató - az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat által külön jogszabály szerint meghatározott - 9 jegyű szolgáltatói azonosítóját, a pro familia rendelés kivételével;
 - e)
 - f) az orvos nevét, munkahelyének (rendelőjének) címét, telefonszámát és egészségügyi vállalkozás esetén az egészségügyi tevékenység végzésére jogosító működési engedély számát;
 - g)
 - h) az orvos saját kezű aláírását és orvosi bélyegzőjének azonosítható lenyomatát.
- ...

A társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerekről és a támogatás összegéről szóló 1/2003. (I. 21.) ESzCsM rendelet paragrafusai

1. §

(1) Járóbeteg részére társadalombiztosítási támogatással - ha jogszabály másként nem rendelkezik - csak az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESzCsM rendeletben (a továbbiakban: GYR) meghatározottak szerint rendelhető és szolgáltatható ki gyógyszer.

(2) Olyan gyógyszert, amelynek a közfinanszírozás alapjául - a külön jogszabály alapján - elfogadott árához (a továbbiakban: ár) a járóbeteg-ellátás keretében a társadalombiztosítás támogatást nyújt, az orvos csak a társadalombiztosítás által e célra rendszeresített, a (3) bekezdés szerint kitöltött vényen rendelhet.

(3) Társadalombiztosítási támogatás csak olyan - a (2) bekezdésben meghatározott - vény alapján számolható el,

a) amelyen a támogatás alapjául szolgáló jogcímet és - amennyiben jogszabály másként nem rendelkezik - a BNO kódot az orvos egyértelműen megjelölte azzal, hogy az egészségügyi jogcím alapján kiemelt és emelt indikációhoz kötött támogatással rendelhető gyógyszer közgyógyellátottnak történő felírásakor - az egészségügyi indokolttság fennállása esetén - a közgyógyellátás mellett ezt a jogcímet is jelölni kell,

b) amelyen az orvos félreérthetetlenül feltüntette a beteg társadalombiztosítási azonosító jelét (a továbbiakban: TAJ szám),

c) amelyen a gyógyszert kiváltó személy a gyógyszer átvételét aláírásával igazolta,

d) amelyen a kötelezően alkalmazandó közösségi szabály és a nemzetközi egyezmény hatálya alá tartozó beteg esetében az orvos feltüntette a beteg születési évét, az ország kódját, az ellátás alapjául szolgáló formanyomtatvány betű- és számjelét, a beteg külföldi biztosítási/azonosító számát is, továbbá,

e) amelyről - a 2. §-ban foglaltak kivételével - rögzítették az erre rendszeresített adathordozón a vényen rendelt gyógyszer azonosító kódját, mennyiségét, társadalombiztosítási támogatásának összegét, a vényen szereplő vonalkód számát, a beteg TAJ számát, továbbá az orvos által feltüntetett BNO kódot, az orvos bélyegzőjének számát (perszámmal együtt) és a d) pont szerinti beteg esetében az ott felsorolt adatokat, közgyógyellátott beteg esetében a közgyógyellátási igazolvány számát, valamint a külön jogszabály szerint társadalombiztosítási támogatással, szakorvosi javaslatra rendelhető gyógyszer esetén a szakorvosi javaslatot adó orvos orvosi bélyegzőjének számát és a szakorvosi javaslat keltét (a továbbiakban együtt: vényadat).

(4) Amennyiben a gyógyszert kiadó a támogatással rendelt gyógyszer kiadásakor megállapítja, hogy a vényen feltüntetett TAJ szám hibás, támogatással a gyógyszert csak akkor szolgáltathatja ki, ha a gyógyszert kiváltó személy a jogosult TAJ számát igazoló hatósági igazolványt bemutatja.

...

A gyógyszerrendeléshez használandó számítógépes program minősítésének szabályairól szóló 53/2007. (XII. 7.) EüM rendelet paragrafusai

1. számú melléklet az 53/2007. (XII. 7.) EüM rendelethez

Az extra vonalkód adattartalma és műszaki leírása

1. Az „extra vonalkód” adattartalma:

a) a vény felírás dátuma,

- b) a TAJ szám,
 - c) a BNO kód,
 - d) a vény felírás jogcíme,
 - e) a helyettesíthetőség,
 - f) a felírt gyógyszer TTT kódja,
 - g) a felírt gyógyszer mennyisége,
 - h) a külön jogszabály szerint szakorvosi javaslatra rendelhető készítmények esetén a szakorvosi javaslatot adó orvos pecsétje,
 - i) a külön jogszabály szerint szakorvosi javaslatra rendelhető készítmények esetén a szakorvosi javaslat keletkezésének ideje a vény felírás időpontjához viszonyítva,
 - j) a szoftver minősítésének azonosító kódja,
 - k) a program által a vénnyomtatás során használt gyógyszerterzs érvényességi idejének kezdő dátuma.
- ...

Az 1997. évi XLVII. törvény (Eüaktv.) paragrafusai

4. §

(1) Az egészségügyi és személyazonosító adat kezelésének célja:

- a) az egészség megőrzésének, javításának, fenntartásának előmozdítása,
- b) a betegellátó eredményes gyógykezelési tevékenységének elősegítése, ideértve a szakfelügyeleti tevékenységet is,
- c) az érintett egészségi állapotának nyomon követése,
- d) a népegészségügyi [16. §], közegészségügyi és járványügyi érdekből szükségessé váló intézkedések megtétele,
- e) a betegjogok érvényesítése.

(2) Egészségügyi és személyazonosító adatot az (1) bekezdésben meghatározottakon túl - törvényben meghatározott esetekben - az alábbi célból lehet kezelni:

- a) egészségügyi szakember-képzés,
- b) orvos-szakmai és epidemiológiai vizsgálat, elemzés, az egészségügyi ellátás tervezése, szervezése, költségek tervezése,
- c) statisztikai vizsgálat,
- d) hatásvizsgálati célú anonimizálás és tudományos kutatás,
- e) az egészségügyi adatot kezelő szerv vagy személy hatósági vagy törvényességi ellenőrzését, szakmai vagy törvényességi felügyeletét végző szervezetek munkájának elősegítése, ha az ellenőrzés célja más módon nem érhető el, valamint az egészségügyi ellátásokat finanszírozó szervezetek feladatainak ellátása,
- f) a társadalombiztosítási, illetve szociális ellátások megállapítása, amennyiben az az egészségi állapot alapján történik,
- g) az egészségügyi ellátásokra jogosultak részére a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe vehető szolgáltatások rendelkezésének és nyújtásának, valamint a gazdaságos gyógyszer-, gyógyászati segédeszköz- és gyógyászati ellátás rendelési szabályai betartásának a vizsgálata, továbbá a külön jogszabály szerinti szerződés alapján a jogosultak részére nyújtott ellátások finanszírozása, illetve az ártámogatás elszámolása,
- h) bűnüldözés, továbbá a rendőrségről szóló 1994. évi XXXIV. törvényben meghatározott feladatok ellátására kapott felhatalmazás körében bűnmegelőzés,
- i) a nemzetbiztonsági szolgálatokról szóló 1995. évi CXXV. törvényben meghatározott feladatok ellátása, az abban kapott felhatalmazás körében,
- j) közigazgatási eljárás,
- k) szabálysértési eljárás,
- l) ügyészségi eljárás,
- m) bírósági eljárás,
- n) az érintettnek nem egészségügyi intézményben történő elhelyezése, gondozása,
- o) a munkavégzésre való alkalmasság megállapítása függetlenül attól, hogy ezen tevékenység munkaviszony, közalkalmazotti és közszolgálati jogviszony, hivatásos szolgálati viszony vagy egyéb jogviszony keretében történik,

- p) közoktatás, felsőoktatás és szakképzés céljából az oktatásra, illetve képzésre való alkalmasság megállapítása,
- q) a katonai szolgálatra, illetve a személyes honvédelmi kötelezettség teljesítésére való alkalmasság megállapítása,
- r) munkanélküli ellátás, foglalkoztatás elősegítése, valamint az ezzel összefüggő ellenőrzés,
- s) az egészségügyi ellátásokra jogosultak részére vényen rendelt gyógyszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás folyamatos és biztonságos kiszolgáltatása, illetve nyújtása érdekében,
- t) a munkabalesetek, foglalkozási megbetegedések – ideértve a fokozott expozíciós eseteket is – kivizsgálása, nyilvántartása és a szükséges munkavédelmi intézkedések megtétele,
- u) az egészségügyi dolgozókkal szemben lefolytatott etikai eljárás s)

(3) Az (1)-(2) bekezdésekben meghatározott céloktól eltérő célra is lehet az érintett, illetve törvényes vagy meghatalmazott képviselője (a továbbiakban együtt: törvényes képviselő) - megfelelő tájékoztatáson alapuló - írásbeli hozzájárulásával egészségügyi és személyazonosító adatot kezelni.

(4) Az (1)-(2) bekezdések szerinti adatkezelési célokra csak annyi és olyan egészségügyi, illetve személyazonosító adat kezelhető, amely az adatkezelési cél megvalósításához elengedhetetlenül szükséges.

14/A. §

(1) Gyógyszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás rendelése esetén a vényen fel kell tüntetni

- a) az érintett nevét, lakcímét, születési évét, tizenkét éven aluli gyermek esetén születésének évét és hónapját,
- b) társadalombiztosítási támogatással történő rendelés esetén az a) pontban foglaltak mellett az érintett TAJ-számát, betegségének a betegségek nemzetközi osztályozása szerinti kódját (BNO kód), valamint
- c) közgyógyellátott beteg esetén az a) és b) pontban foglaltak mellett a közgyógyellátási igazolvány számát.

(2) A gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, gyógyászati ellátás kiszolgáltatója, illetve nyújtója az (1) bekezdés szerinti adatokat a 4. § (2) bekezdés s) pontjában foglalt céllal kezelheti.

...

22. §

...

(5) A társadalombiztosítási igazgatási szerv – a 4. § (2) bekezdés g) pontjában meghatározott célból – kezelheti:

- a) az egészségügyi szolgáltató, az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő, a beutaló (a szolgáltatást rendelő) orvos azonosítását szolgáló – külön jogszabály szerinti – adatokat,
- b) az a) pontban foglaltakon túl az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő TAJ számát, közgyógyellátásra való jogosultság esetén a közgyógyellátási igazolvány számát,
- c) az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő diagnózisának, a részére nyújtott egészségügyi szolgáltatásnak (ideértve a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszereket) a megnevezését, kódját.

(6) Az (5) bekezdés szerinti adatokat azok felvételétől számított 15 évig, amennyiben az adatkezeléssel érintett ügyben bírósági eljárás indult, akkor az ügy lezárásának időpontjáig lehet kezelni. Ezt követően az adatokat meg kell fosztani a személyes azonosítás lehetőségétől.

Szeged, 2011. augusztus 3.

Dr. Alexin Zoltán,
okl. matematikus