

Magyar Köztársaság Alkotmánybírósága  
H-1015 Budapest, Donáti u. 35-45.

---

Tárgy: Alkotmányjogi panasz benyújtása

Tisztelt Alkotmánybíróság!

Alulírott Dr. Alexin Zoltán () az Alkotmánybíróságról szóló 1989. évi XXXII. törvény 48. § alapján alkotmányjogi panaszt terjeszték elő a Csongrád Megyei Bíróság 2.Pf.22.789/2008/3 határozatával szemben. A Csongrád Megyei Bíróság határozata jogerős, rendes jogorvoslati lehetőségeim kimerültek, ezért a törvényes 60 napos határidőn belül a Tisztelt Alkotmánybírósághoz kívánok fordulni annak érdekében, hogy állapítsa meg: a Csongrád Megyei Bíróság az ügy elbírálásához alkotmányellenes törvényi helyeket:

- Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII .törvény (Eüaktv.) 4. § (1) és (2) bekezdését, a 12. § (2) bekezdését, valamint ugyanezen törvény 30. § (1), (2), és (3) bekezdését alkalmazott.

Alább részletezett indokaim alapján kérem a Tisztelt Alkotmánybíróságot, hogy állapítsa meg: a hivatkozott bekezdések ellentétesek az Alkotmány 54. § (1) bekezdésében biztosított emberi méltósághoz fűződő joggal, valamint az Alkotmány 59. § (1) bekezdésében szereplő információs önrendelkezési joggal. Ennek folytán a hivatkozott jogszabályi helyek alkotmányellenesek. Kérem, hogy a Tisztelt Alkotmánybíróság az Eüaktv. hivatkozott bekezdéseit semmisítse meg, továbbá kérem, hogy tiltsa meg ezek alkalmazását a szóban forgó perben.

2004. február 2-án önkéntesen, egy szűrővizsgálaton vettem részt az alperes egészségügyi intézményben, amelynek során az alperes különleges személyes adatokat vett fel rólam, és ezeket elektronikus információs rendszerében és papír alapú dokumentáció formájában tárolta. Az adatfelvételtől kezdve folyamatos jogvitában álltam az alperessel, ugyanis az adattárolás során sem az orvosi titoktartáshoz fűződő, sem pedig az adatvédelmi törvényben meghatározott jogaimat nem tudtam érvényre juttatni. Az elektronikus rendszerben 2006-ig Szeged 40 klinikájának összes orvosa és ápolója ellenőrizhetetlen módon bármikor betekintést nyerhetett az adatokba. Az adatvédelmi biztos segítségével nagy nehezen el tudtam érni, hogy az elektronikus rendszerből az adatok nagyobb részét töröljék ki, a fenn maradó részt pedig zárolják. 2006-ban az OEP adatvédelmi felelősétől kértem másolatot az OEP által kezelt különleges személyes adataimról. Ebből kiderült, hogy az alperes, a már zárolt különleges személyes adatokat felhasználva, minden alapot nélkülöző, az emberi méltóságot durván sértő, valótlan betegséget jelentett rólam, amelyet a tudtom nélkül, már közel egy éve közzé is tett az elektronikus rendszerben. Ekkor határoztam el, hogy az 1992. évi LXIII. törvény lehetőségét felhasználva kérem az adatok végleges törlését.

Az egészségügyi adatok törlése, mint adatvédelmi probléma már régóta foglalkoztatott, ezért már 2004-ben levéllel fordultam az Európai Adatvédelmi Főbiztos Hivatalához (mellékeltem az elektronikus levelet) és kérdéseket tettem fel az Európa Tanács és a Miniszterek Tanácsának R(97) 5 számú adatvédelmi irányelvével, és az Ovideoi Egyezmény státuszával kapcsolatban. Az adatvédelmi főbiztos hivatala megerősített abban, hogy ezeket a dokumentumokat Magyarországgal kapcsolatban érvényesnek tekintik, olyan dolgoknak,

amelyek betartását Magyarország hivatalosan is vállalta. Az adatok törlése dolgában az Európa Tanács R(97) 5. számú irányelv 10.3. pontjából indultam ki, amely lehetőséget ad arra, hogy egészségügyi adatok törlését kérhessem, és ezt a jogomat csak bizonyos ritka esetekben, alapvetően jogi, igazságügyi okból lehet megtagadni. E jog érvényesíthetőségét ma alapvetően az Egészségügyi és a hozzájuk tartozó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény akadályozza.

A mai állapotot tekintve az egészségügyi adatok kezelésének jogi szabályozása az emberi méltóság és az információs önrendelkezés elleni durva támadásnak tekinthető. A rendelkezések szerint az adatokat minden szolgáltató 30 évig őrzi meg (ezt a bíróságok úgy értelmezik, hogy az érintett szándéka ellenére is). Ez a kényszerintézkedés súlyosságát tekintve, meghaladja a tömeggyilkos terroristákra mért kényszerintézkedés mértékét – teljesen indokolatlan és értelmetlen, észérvekkel nem támasztható alá. Ma a szolgáltatók a gyógyítási célú alapterülettel szinte megegyező alapterületű raktárakat tartanak fent a 30 évig tartó parttalan adatmegőrzés céljából (a háziorvosoktól kezdve a kórházakig). A torokgyulladás, hasmenés, a láb-gombásodás, hátfájás lényegtelen adataival tömik meg ezeket a raktárakat lehetetlenné téve azt, hogy a valóban szükséges adatok a gyógykezeléshez rendelkezésre álljanak. Az intézményeknek sem pénze sem energiája nincs az iratraktárak pedáns rendben tartására és a lejárt idejű dokumentumok megsemmisítésére. Ezért a lejárt dokumentációkat nem semmisítik meg. Ha megtelt a raktár, akkor új raktárakat nyitnak, aztán még újabbakat, így aztán nem lehet tudni, hogy egy keresett dokumentum hol található. A raktárakban gyakorlatilag elérhetetlen a szükséges információ, ugyanakkor nem biztosítható az adatok titkossága. Az iratokat néha elszállítják, átpakolják, amikor az iratok eltűnhetnek, illetéktelen személyek kezébe kerülhetnek. Az egészségügyi intézmények, amikor már nem tudnak mit tenni, egy levéltár számára válogatás nélkül átadják a teljes anyagot – ezzel jelentős személyiségi jogi kárt okoznak. Ez a tevékenység egyben törvénysértés is, ugyanis az őrzési idő lejártával az adatokat nem semmisítik meg, hanem egy az egyben egy levéltárnak adják át.

Mára a célhoz kötött adatkezeléssel teljesen ellentétes gyakorlat alakult ki az Eüaktv. 30. §-ának alkalmazása során, ugyanis napjainkra az egészségügyi szolgáltatók már a halottak dokumentációit sem semmisítik meg, illetve a nyilvánvalóan hamisított, valótlan adatokat sem, ellenben 30 évig ezeket a dokumentációkat is megőrzik. Szeretném kifejezni azon véleményemet, hogy a szülők egészségi élettörténetéből fontos következtetéseket lehet levonni az utódok (gyermek) egészségi állapotára, akár szexuális életére is, ezért egyáltalán nem igaz az, hogy elhalt szülők egészségi adatai nem vonatkoztathatók élő személyre – és ezért nem lennének személyes adatok.

## 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 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*.

A Magyar Köztársaság Alkotmányának 70/D. § (1) és (2) bekezdése szerint:

(1) A Magyar Köztársaság területén élőknek joguk van a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez.

(2) Ezt a jogot a Magyar Köztársaság a munkavédelem, az egészségügyi intézmények és az orvosi ellátás megszervezésével, a rendszeres testedzés biztosításával, valamint az épített és a természetes környezet védelmével valósítja meg.

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 Európa Tanács ETS-108 számú Strasbourgi Egyezménye, az 1998. évi VI. törvény szerint hatályban van Magyarországon. Ennek 6. cikke:

6. Nem lehet gépi úton feldolgozni a faji eredetre, a politikai véleményre, a vallásos vagy más meggyőződésre, valamint az egészségre, a szexuális életre vonatkozó személyes adatokat, kivéve, ha a hazai jog megfelelő biztosítékokat nyújt. Ez vonatkozik a büntető ítéletekkel kapcsolatos személyes adatokra is.

9.1. A jelen Egyezmény 5., 6. és 8. Cikkének rendelkezéseitől csak az ebben a cikkben foglalt korlátozásokkal lehet eltérni.

9.2. 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 érdekében került 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 ETS-108 számú egyezmény záró rendelkezései között szerepel:

3. § A Magyar Köztársaság Kormánya az Országgyűlés felhatalmazása alapján a megerősítésről szóló okirat letétbe helyezésekor a következő nyilatkozatot tette:

„A Magyar Köztársaság Kormánya kijelenti, hogy az Egyezmény 3. Cikke 2. c) pontja alapján az Egyezményben foglaltakat alkalmazza a személyes adatok nem gépi eszközökkel feldolgozott állományaira is.”

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 Európai Tanács CETS-164 számú Ovideoi Egyezménye, a 2002. évi VI. törvény szerint:

2. Az emberi lény érdeke és jóléte a társadalom vagy a tudomány pusztá érdekével szemben mindenkor elsőbbséget élvez.
- 5.1. Egészségügyi beavatkozás csak azután hajtható végre, ha abba az érintett személy szabadon és tájékozottságon alapuló beleegyezését adta.
- 5.2. Ennek a személynek előzetesen megfelelő tájékoztatást kell kapnia a beavatkozás céljáról és természetéről, valamint következményeiről és kockázatairól.
- 5.3. Az érintett személy beleegyezését bármikor szabadon visszavonhatja.

Az Európai Parlament és a Miniszterek Tanácsának 95/46/EK számú adatvédelmi irányelvében ez áll:

2. Cikk h) "az érintett hozzájárulása" az érintett kívánságának önkéntes, **kifejezett** és tájékozott kinyilvánítása, amellyel beleegyezését adja az őt érintő személyes adatok feldolgozásához.

Az Európa Tanács és a Miniszterek Tanácsának R(97) 5. számú ajánlásában ez szerepel:

6. Beleegyezés
- 6.1. Amennyiben szükséges hogy az érintett a beleegyezését adja, akkor annak szabadnak, **kifejezettnek és informálnak kell lennie.**
- ...
- 6.3. Amikor olyan orvosi adatokat kívánnak feldolgozni, amelyek egy a törvény szerint cselekvő-képtelen személlyel kapcsolatosak, aki nem képes önálló döntés meghozatalára, és ha a nemzeti törvénykezés nem engedi meg, hogy az érintett fellépjen a saját nevében, akkor a beleegyezést attól a személytől kell megszerezni, akit a törvény felhatalmaz arra, hogy az érintett személy érdekében fellépjen vagy egy hatóságtól vagy személytől vagy testülettől akit a törvény erre kijelöl.

Az Alkotmánybíróság 34/1992. (VI. 1.) számú határozatában az információs önrendelkezéstről leszögezte:

*Az Alkotmány 54. § (1) bekezdésében deklarált méltósághoz való jog egyik funkciója az egyenlőség biztosítása. Ez történetileg kezdetben csak az egyenlő jogképességet jelentette, a modern alkotmányokban és alkotmánybírósi gyakorlatban azonban már a méltóságban foglalt egyenlőség kifejeződik az abból eredő további jogokban is. Ennek az egyenlőségnek pedig érvényesülnie kell az alkotmányos jogvédelem síkján. A testi épség és egészség joga nem értékesebb vagy védelemre érdemesebb jog az individuális szabadságjogoknál vagy például az önrendelkezési jognál. Az egyenlő védelemre való jogot az emberi méltósághoz való jogban benne foglalt egyenlőség garantálja. Az Alkotmány 54. § (1) bekezdésében írt egyenlő méltóságból folyó egyenlőség alkotmányos elvét ezért is sérti az a jogszabályi rendelkezés, amely a nem vagyoni kártérítést csak a tartós vagy súlyos következményekkel járó személyiségi jogsértésekre korlátozza. (AB közlöny I. évf. 5. szám)*

Az Alkotmánybíróság 21/1996. (V. 17.) számú határozatában leszögezte:

*Az Alkotmánybíróság általános érvénnyel mondta ki: „Önmagának mindenki árthat, s vállalhat kockázatot, ha képes a szabad, tájékozott és felelős döntésre. A nagykorúaknak a jog be nem avatkozása széles lehetőséget ad erre, s az általános személyiségi jogból folyó jog az önmeghatározásra és cselekvési szabadságra [Alkotmány 54. § (1) bekezdés] garantálja ezt a lehetőséget. Az állam korlátozó gyámkodása csak a határesetekben alkotmányossági viták tárgya (a kábítószer élvezésének büntetésétől az eutanáziáig).” (ABH 1996, 74, 80.)*

Az Alkotmánybíróság 36/2005. (X. 5.) határozatában az elektronikus megfigyeléssel kapcsolatban leszögezte:

... A magánszféra lényegi fogalmi eleme éppen az, hogy az érintett akarata ellenére mások oda ne hatolhassanak be, illetőleg be se tekinthessenek. Ha a nem kívánt betekintés mégis megtörténik, akkor nemcsak önmagában a magánélethez való jog, hanem az emberi méltóság körébe tartozó egyéb jogosultsági elemek, mint pl. az önrendelkezési szabadság vagy a testi- személyi integritáshoz való jog is sérülhet. (AB közlöny, XIV. évf. 10. szám)

Az Alkotmánybíróság 43/2005. (XI. 14.) számú határozatában leszögezte:

*A testület gyakorlatából következik továbbá, hogy az orvosi beavatkozások feletti önrendelkezési jog (egészségügyi önrendelkezési jog) tágabb kategória az egészségügyi beavatkozások visszautasításához való jognál.* Az Alkotmánybíróság ezt elismerte a művi terhesség-megszakítás esetében [64/1991. (XII. 17.) AB határozat, ABH 1991, 297, 301.; 48/1998. (XI. 23.) AB határozat, ABH 1998, 333.], és általában véve is [36/2000. (X. 27.) AB határozat, ABH 2000, 241.; 56/2000. (XII. 19.) AB határozat, ABH 2000, 527.]. Szűk körű kivételt fogalmazott meg a 22/2003. (IV. 28.) AB határozat, amely az életmentő és életfenntartó kezelések visszautasításához és megszüntetéséhez való jogot ismerte el, de nem terjesztette ki az önrendelkezési jogot az orvosi segítséggel történő öngyilkosságra.

...

Az Alkotmánybíróság gyakorlata szerint **az emberek egyes alapvető jogainak korlátozásához legitim cél lehet mások alapvető jogainak védelme** [először: 2/1990. (II. 18.) AB határozat, ABH 1990, 18, 20.], továbbá az állam intézményes (objektív) alapjog-biztosítási kötelezettsége [először: 64/1991. (XII. 17.) AB határozat, ABH 1991, 297, 302.], valamint egyes alkotmányos közcélok érvényesítése [például: 56/1994. (XI. 10) AB határozat, ABH 1994, 312, 313.].

**Az állam csak abban az esetben korlátozhatja az alapjogokat, ha az említett legitim célok védelme más módon nem érhető el.** „Az alapjog korlátozásának alkotmányosságához tehát szükséges, hogy a korlátozás megfeleljen az arányosság követelményeinek: az elérni kívánt cél fontossága és az ennek érdekében okozott alapjogsérelem súlya megfelelő arányban legyenek egymással. A törvényhozó a korlátozás során köteles az adott cél elérésére alkalmas legenyhébb eszközt alkalmazni.” (Összefoglalóan: 879/B/1992. AB határozat, ABH 1996, 401.) Mindebből következik, hogy az indokolás II.4.1. pontjában említett „az Alkotmány rendelkezéseivel nem igazolható korlátok” konkrét mércéje jelen ügyben a tiltó, illetve korlátozó szabályozás a cél elérésére való alkalmassága, továbbá szükségessége és arányossága.

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

Az Alkotmány 59. §-ában biztosított személyes adatok védelméhez való jognak eszerint az a tartalma, hogy **mindenki maga rendelkezik személyes adatainak feltárásáról és felhasználásáról. Személyes adatot felvenni és felhasználni tehát általában csakis az érintett beleegyezésével szabad; mindenki számára követhetővé és ellenőrizhetővé kell tenni az adatfeldolgozás egész útját, vagyis mindenkinek joga van tudni, ki, hol, mikor, milyen célra használja fel az ő személyes adatát.** Kivételesen törvény elrendelheti személyes adat kötelező kiszolgáltatását, és előírhatja a felhasználás módját is. Az ilyen törvény korlátozza az információs önrendelkezés alapvető jogát, és akkor alkotmányos, ha megfelel a Alkotmány 8. §-ában megkövetelt feltételeknek.

Bármilyen jogszabály, amely - az alkalmazott eljárásra tekintet nélkül - személyes adat felvételéről, gyűjtéséről, tárolásáról, rendezéséről, továbbadásáról, nyilvánosságra hozásáról, megváltoztatásáról, a tovább felhasználás megakadályozásáról, az adatból új információ előállításáról, vagy akármilyen más módon történő felhasználásáról (a továbbiakban: a személyes adat feldolgozásáról) rendelkezik, csak akkor felel meg az Alkotmány 59. §-ának, ha garanciákat tartalmaz arra nézve, hogy az érintett személy az adat útját a feldolgozás során követni, és jogait érvényesíteni tudja. Az erre szolgáló jogintézményeknek tehát biztosítaniuk kell az érintett beleegyezését a feldolgozásba, illetve pontos garanciákat kell tartalmazniuk azokra a kivételes esetekre nézve, amikor az adatfeldolgozás az érintett beleegyezése (esetleg tudta) nélkül történhet. E garanciális jogintézményeknek továbbá - az ellenőrizhetőség érdekében is - objektív korlátok közé kell szorítaniuk az adat útját.

„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 Alkotmánybíróság 1034/E/2005. (2008. IX. 15.) számú határozatában leszögezte:

*A személyes adatok védelméhez való alapjog kötelező adatkezelés elrendelése révén történő korlátozásának ugyanis minden szakaszban meg kell felelnie a célhoz kötöttség követelményének. Nemcsak a »készletre«, előre meg nem határozott jövőbeni felhasználásra való adatgyűjtés és tárolás alkotmányellenes, hanem az is, ha a korábban megfelelő célból gyűjtött és tárolt személyes adatokat a cél megszűnését követően is továbbtárolják, -kezelik. **A kötelező adatkezelés időbeli kereteit a célhoz kötöttség jelöli ki, ezért az adatkezelés időtartama legfeljebb addig terjedhet, amíg az a cél, aminek érdekében az adatkezelést elrendelték, folyamatosan fennáll.** Abban az esetben, **ha a cél megszűnik, az Alkotmány 59. § (1) bekezdéséből kényszerűen következik, hogy az adatkezelést is meg kell szüntetni.** Ezt a követelményt fogalmazza meg az Avtv. 5. § (2) bekezdése is, mely szerint csak a cél megvalósulásához szükséges ideig kezelhetők a személyes adatok. Az Avtv. 3. § (3) bekezdésében foglalt azon előírás, melynek értelmében kötelező adatkezelés esetén meg kell határozni az adatkezelés időtartamát, ezen követelmény mentén értelmezhető. Az adatkezelést elrendelő törvény által az adatkezelés időtartamaként meghatározott időintervallum azt a maximális időt jelenti, amelynek elteltével az adat tovább már nem kezelhető. Ez az idő ideális esetben megegyezik a cél megszűnésével, így a személyes adatot csak addig kezelik, amíg arra alkotmányosan indokolható okból szükség van, s a határidő elteltével sem áll már fenn az adatkezelés szükségessége. A jogszabály által meghatározott határidőn belül is megszűnhet azonban az adat kezelésének szükségessége. Ilyen esetben, tehát ha a cél megszűnik, meg kell szüntetni az adatkezelést is, azaz a személyes adatokat — az Avtv. 14. § (1) bekezdés d) pontjának megfelelően — törölni kell, függetlenül attól, hogy a jogszabályban meghatározott határidő még nem telt el. (ABH, 2008/9. szám)*

### III.

Az Alkotmánybíróság 65/2002 (XII. 3.) határozatában Dr. Harmathy Attila különvéleményének 2. pontjában szerepel:

*„Az AB eddigi gyakorlatában nem alakultak ki elvek a személyes adatok 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 figyelembevételre, milyen gyakorlatot alakított ki az Emberi Jogok Európai Bírósága (a továbbiakban: Bíróság) az Egyezmény alapján.*

...

*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 1998. 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.”*

Alkotmányjogi panaszom a megyei bíróság ítéletének arra a mondatára alapozom, amely szerint az egészségügyben jelenleg **törvényben előírt kötelező** adatkezelés van. Az 1992. évi LXIII. törvény 3. § (2) bekezdése szerint ilyenkor az adatok az érintett beleegyezése nélkül is kezelhetők. A megyei bírósággal ellentétben én úgy gondolom, hogy valójában a kényszer adatkezelés, mint elgondolás, csak az évek során fokozatosan kialakuló helytelen joggyakorlat következménye, amit jelentős mértékben alátámaszt a törvényben meglévő kétértelműség. Egyben tudomásom van arról, hogy az Európai Unió szervei felé az Eüaktv. olyan módon van bemutatva, mint amely biztosítja a páciensek önrendelkezését, és amelyben az adatkezelés jogalapja az önkéntes beleegyezés. Erről azonban a mellékelt ítélet szerint szó sincs. A bíróságok számára nem értelmezhető egy olyan adatkezelési törvény (Eüaktv.), amely részletesen szabályozza az adatok kezelését és védelmét, ugyanakkor nem jelent kényszerintézkedést, hanem az adatkezelést az érintett beleegyezésétől teszi függővé.

A megyei bíróság ítéletében egyáltalán nem vett figyelembe más törvényt sem, köztük éppen a hivatkozott Európai Emberi Jogi Egyezményt, vagy a személyes adatok védelméről szóló Strasbourgi Egyezményt. Ezeket a jogforrásokat meg sem említette az ítéletben, valójában nem is tudta őket hova tenni, sem értelmezni. Az Európa Tanács R(97) 5. számú ajánlását már nem is említem. A megyei bíróság nem vette figyelembe az Avtv. 16. §-át sem, amelyben fel van sorolva, hogy az adatok törlését milyen okokra hivatkozva lehet megtagadni. Figyelmen kívül hagyta az Eüaktv. 12. § (2) bekezdését is, amelyben az áll, hogy az egészségügyi adatkezelés jogalapja a (vélelmezett) önkéntes beleegyezés. Ehelyett azt az álláspontot képviselte, egyedül az Eüaktv. 30. §-ára hivatkozva, hogy az adatkezelés jogalapja egy kényszerintézkedés. A kétféle adatkezelés között azonban rendkívül nagy szakadék tátong és egyáltalán nem mindegy, hogy melyik vélekedés alapján járnak el.

Nem értek egyet azzal, hogy az egészségügyben az Alkotmány 70/D. § alapján, 30 évig tartó kényszer adatkezelést alkalmaznak velem szemben, mintha egy tömeggyilkos lennék. Az adatkezelés belátható időtartama az én várható élettartamomon is túlterjed. A célhoz kötöttség elve alapján elképzelhetetlennek tartom, hogy ez indokolt legyen egy negatív eredményű

szűrővizsgálat esetében (és még megannyi más esetben). A 30 éves megőrzési idő azért is kellemetlen, mert elvitatja az érintett jogát az adatok megsemmisítéséhez is. A legtöbb felnőtt számára a 30 éves megőrzési idő (amelyet nem vesz senki sem komolyan, tehát simán tovább tárolják az adatokat) azt jelenti, hogy már meghalnak addigra, amikor az adatok megsemmisítésére sor kerülhet. Ekkor azonban a törvény már nem biztosítja számukra az önrendelkezés jogát, hanem ezt az adott egészségügyi intézmény *elbirtokolja* és maga rendelkezik arról, hogy levéltárba továbbítja-e a dokumentációt vagy sem.

Az elektronikus feldolgozás korában a papír alapú dokumentációt szkennelni és mikrofilmezni szokták. Ennek az a következménye, hogy egy aktatáskában el lehet szállítani pl. az OPNI (Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet, a Lipótmezőn) elmúlt 50 évre visszamenőlegesen lefényképezett összes leletét, zárójelentését. Az egészségügyi intézmények rendszerint az ilyen elektronikus adatokat nem semmisítik meg, hanem maguk tovább tárolják, vagy egy az egyben egy levéltárnak adják át. Ez ellentétben áll a Strasbourgi Egyezmény 6. pontjával, amely szerint ilyen nyilvántartást az aláíró államok nem képeznek. Én a tudományos kutatási célból történő kényszer adatkezelést is a magyar Alkotmánnyal összeegyeztethetetlennek tartom.

Esetemben az alperes szolgáltató elfogadta azt, hogy az Avtv. 16. § (1) bekezdés a) pontja alapján az adatok zárolását kértem. Ez azonban az alperes lehetőségeit egyáltalán nem korlátozza – mivel a fenti gondolatmenetet folytatva – az Eüaktv.-ben felsorolt **összes adatkezelést** törvény rendeli el, ezért ezek az adatkezelések a zárolt adatokon is elvégezhetők. Magyarul, semmit sem nyertem.

#### IV.

Elsőként kérem, hogy a Tisztelt Alkotmánybíróság tegye vizsgálat tárgyává azt a kérdést, hogy valójában milyen célok érdekében kerülhet sor különleges személyes adatok (egészségügyi személyes adatok) kényszerű kezelésére. Emlékeztetek arra, hogy akár a Strasbourgi Egyezmény, akár a Római Egyezmény szövegét tekintem – ezek nem teszik lehetővé, hogy normál egészségügyi ellátás céljából korlátozzák az információs önrendelkezés jogát. Jelen panaszom II. Fejezetében idézett 43/2005. számú határozatában az AB megkísérelte megfogalmazni a Római Egyezmény elveit és levezetni az emberi méltóság jogából. Ugyanakkor látható, hogy a Római Egyezmény kritériumai nem szerepelnek a magyar Alkotmányban, ezért esetleg az egyezményben felsorolt más okokon túl is korlátozható lenne Magyarországon az egyéni önrendelkezés (?).

Az AB korábban több ítéletében hitet tett a felelős döntésre képes egyének önrendelkezése mellett, és kimondta az „*önmagának mindenki árthat*” elvet, amely szerint kinek-kinek akkor is joga van az egyéni önrendelkezéshez, ha azzal esetleg magának árthat. Az egészségügyre vonatkoztatva, korábban az AB arra következtetésre jutott, hogy itt az önrendelkezés lényeges többlet jelent annál, minthogy valaki visszautasíthatson egy-egy ellátást, kezelést.

Az Európa Tanács egyezményei lehetővé teszik, hogy fontos közegészségügyi és járványügyi érdekből kényszer adatkezelésre kerülhessen sor – ahogyan az az Eüaktv. 13. §-ában szerepel is. Az egészségügyi ellátás során egy jogi felelősségi viszony is keletkezik. Egy elvégzett beavatkozás nyomán fellépő esetleges egészségkárosodás miatt bírósághoz forduló pácienssel folytatott perben az egészségügyi szolgáltatónak bizonyítania kell az ellátás professzionális elvégzését. Ebben az esetben jogi-, bűnmegelőzési célból kerülhet sor kényszer adatkezelésre. Az egészségügyi szolgáltató intézmény számára ilyenkor az Avtv. 16. §-a megfelelő védelmet biztosít, mivel e paragrafusra hivatkozva megakadályozhatja az adatok törlését, amíg a jogi



felelősség fenn áll. A célhoz kötöttség elvéből következik, hogy erre a feltételezett szabályszegés (bűncselekmény) elévülési idejéig legyen lehetőség. Foglalkozás körében elkövetett gondatlan veszélyeztetés esetén, amennyiben az halált nem okoz – 3 évig, halált okozó esetben 5 évig.

Az Eüaktv.-ben az információs önrendelkezés korlátozását a testi és lelki egészséghez való jogra hivatkozással (Alkotmány 70/D. §) indokolják, azonban az AB 34/1992. számú határozatában kinyilvánította, hogy egyik alapvető jog sem értékesebb a másiknál, egyik nem korlátozható aránytalanul a másik javára. Ennek az a következménye, hogy az információs önrendelkezés legalább annyira fontos alkotmányos érték, mint az egészséghez való jog. Helyes lenne, ha az Európai Unió nemzetközi dokumentumaival összhangban, az AB megállapítaná, hogy az információs önrendelkezés korlátozásának arányossága tekintetében a jogi felelősség jelentheti a zsinórmértéket. Vagyis, amíg a jogi felelősség egyébként is fennáll, és ebből a célból kerül sor a kényszer adatkezelésre, az elfogadható és arányos – azonban ennél szigorúbb kényszerintézkedés alkalmazása már aránytalanul korlátozza az információs önrendelkezés jogát. Ez összhangban állna az Európa Tanács egyezményeivel, az R(97) 5. számú ajánlással és az AB korábbi határozataival is. Természetesen ez idő alatt sem kerülhet sor olyan adatkezelésekre, amelyekhez az érintett beleegyezése lenne szükséges, azonban ez a beleegyezés hiányzik.

Szeretném azonban kifejezni azt a véleményemet is, hogy beavatkozás nélküli esetben (szűrés, tanácsadás, általános vizsgálat, laborvizsgálat) jogi felelősség akkor áll fent, ha a vizsgálatot azonosítható személyen végzik el. Ha a páciens nem kívánja felfedni a kilétét, akkor jónak látnám, ha anonim módon is kaphatna ellátást, természetesen az ellátás költségeinek megtérítésével. Ha viszont felfedi a kilétét, akkor lehet helye kényszer adatkezelésnek, egy alkalmas rövid ideig, amíg az elvégzett szűrés eredménye szakmai szempontból el nem avul, tehát néhány hónapig, legfeljebb 1 évig (ahogyan az a normális európai országokban van). Ebben az esetben az adatkezelés célja egy esetleges állapotromlás esetén a rendelkezésre állás, vagy egy második ellenőrző vizsgálat eredményével történő összehasonlítás lehetősége.

Önmagában nem ellenzem, hogy az egészségügyi intézmények hosszú ideig őrizzenek meg adatokat a páciensekről, különösen krónikus betegek esetén, akár életük végéig, vagy amíg a folyamatos ellátás indokolja. Ezt azonban mint szolgáltatás kell, hogy biztosítsák és nem mint kényszerintézkedést. Ez a lehetőség a páciensek érdekét kell, hogy szolgálja, és nem korlátozhatja az önrendelkezésüket, adott esetben az adatok törléséhez való jogot. Ma, ha egy páciens orvost vált, akkor a régi orvos nem átadja a dokumentációt, hanem csak lemásolja, és a másolatot küldi el. A leváltott orvos még 30 évig őrzi az adatokat szükségtelenül, mivel már egy másik orvos kezeli a páciensét. Ez a kényszerintézkedés az emberi méltóság jelentős sérelmét jelenti, mérhetetlen kiszolgáltatottság. Rendes európai államokban az előzetes adatvédelmi tájékoztató része az, hogy az orvos és betege megállapodnak az adatok megőrzési idejéről.

Az adatok törlése az egészségügyi intézményben egyébként nem feltétlenül jár az információ elvesztésével. Amennyiben az érintett páciens megfelelő tájékoztatást kap (ez ma Magyarországon egyelőre elképzelhetetlen), akkor maga is megőrizheti a számára fontos információkat. Például egy egészségügyi kártyán, vagy memória chipet tartalmazó személyi adathordozón (pl. Pen drive).

A fentiek alapján, amennyiben úgy találja a Tisztelt Alkotmánybíróság, hogy a magyar Alkotmánnyal nem egyeztethető össze az, hogy az Eüaktv. 4. § (1) és (2) bekezdésében felsorolt **minden egyes cél érdekében, válogatás nélkül, egységesen 30 vagy 50 évig**

(felnőttek esetében mindhalálig) tartó kényszer adatkezelésre kerülhet sor – úgy kérem, hogy semmisítsék meg az Eüaktv. 30. § (1) és (2) bekezdését. Ugyanis ezek a bekezdések nem biztosítanak mérlegelési lehetőséget arra, hogy amikor az adatkezelési cél bekövetkezett akkor az adatokat meg lehessen semmisíteni. Nem teszik lehetővé, hogy élve az adatvédelmi törvény lehetőségeivel az érintett kérhesse a rá vonatkozó személyes adatok törlését, jelentősen és aránytalanul korlátozzák az egyéni információs önrendelkezést a testi és lelki egészség jogára hivatkozva. Az egészségügyben elvitatják az önkéntességet, a tömeggyilkosokra mért kényszerintézkedéssel azonos mértékben korlátozzák a magánélethez fűződő jogokat, ez pedig durván sérti az emberi méltósághoz fűződő alkotmányos jogot.

Az információs önrendelkezéssel ugyancsak ellentétes az Eüaktv. 30. § (3) bekezdése, amely szerint, amikor a 30 (50) éves őrzési idő lejár, akkor az érintett szándéka ellenére levéltárba lehessen juttatni az egészségügyi dokumentációkat. Ez a bekezdés valószínűleg azért nem veszi figyelembe az érintettek szándékát, mert addigra már meghalnak, így tőlük erre engedélyt nem lehetne szerezni. Amennyiben azonban a Tisztelt Alkotmánybíróság megsemmisíti az aránytalanul súlyos kényszerintézkedésnek tekinthető megőrzési időt meghatározó 30. § (1) és (2) bekezdéseket, akkor már valódi lehetőség nyílna arra, hogy az érintett kívánságát és szándékát figyelembe vegyék. Az adatok törlésére ugyanis ebben az esetben még az érintett életében (a nem túl távoli jövőben) sor kerülhetne. Az előzetesen kinyilvánított szándék lehetőségét tartalmazza pl. az Ovideo Egyezmény (2002. évi VI. törvény) 9. cikke. A halott embertársaink iránti tisztelet megkövetelné, hogy életükben kinyilvánított szándékuk (beleegyezésük vagy tiltásuk) legyen a rájuk vonatkozó egészségügyi adatok levéltárba továbbításának jogalapja. Erre kötelez egyébként a Strasbourg-i Egyezmény 9.2. pontja is.

## V.

Amennyiben a Tisztelt Alkotmánybíróság arra a következtetésre jut, hogy az egészségügyben nem alkalmazható az általános kényszer adatkezelés, hanem egyes esetekben kényszer adatkezelésre lehetséges, míg más esetekben erre önkéntes hozzájárulással van csak mód, akkor kérem, hogy az Eüaktv. 4. § (1) és (2) bekezdéseit semmisítsék meg amiatt, mert ezekből a bekezdésekből nem derül ki, hogy mely esetekben kerül sor kényszerített és mely esetekben kerül sor önkéntes adatkezelésre. Az én véleményem szerint, pusztán az, hogy egy törvényben fel vannak a lehetséges adatkezelési célok sorolva – ez nem alapít kényszerintézkedést. Erre vélhetően csak a Strasbourg-i Egyezmény 6. pontjának előírása miatt került sor. A vélekedésemet azonban a Csongrád Megyei Bíróság nem osztotta, és nézete szerint ez bizony alapot ad kényszer adatkezelésre. Mivel ez a vélekedés Magyarországon lényegében polgárjogot nyert, és nem lehet semmilyen más módon küzdeni ellene – kérem, hogy a 4. § (1) és (2) bekezdéseket semmisítsék meg. A felsorolt legitim célokat nem kérdőjelezem meg, azok valószínűleg megmaradhatnak – azonban elengedhetetlenül fontos lenne, hogy a törvény tisztázza, mely esetekben kerül sor kényszerintézkedésre és mikor szükséges hozzá az érintett beleegyezése egyben szabályozza azt is, hogy kényszerített esetben milyen mértékben kerül sor az információs önrendelkezés korlátozására, vagyis, hogy az adatokat kik ismerhetik meg és mennyi ideig tart a kényszerintézkedés, az adatok kötelező megőrzése.

A törvény jelenlegi formájában minden esetben kényszer adatkezelést jelent, ami az emberi méltóság elleni durva támadás. Csak példaként említem meg, hogy a törvény szerint az egészségügyi dolgozók oktatására, vagy kutatásra a páciensek személyes adatait nem önkéntes beleegyezés alapján használják fel, hanem törvényi kényszerintézkedés alapján. Ez

utoljára a náci koncentrációs táborokban volt elfogadott megoldás, és minden normális érzésű ember viszolyog tőle.

## VI.

Az Eüaktv. 12. § (2) bekezdése szerint az adatkezelésbe történő önkéntes beleegyezés vélelmezhető (ellenkező értelmű nyilatkozat hiányában), amennyiben az érintett önként fordul az egészségügyi ellátóhoz. A Csongrád megyei bíróság ítélete szerint, akár van ilyen nyilatkozat, akár nincs, az érintettek számára ez mindegy – így is úgy is kényszerintézkedés alatt állnak és az adatkezelést nem kerülhetik el. A bírósági ítélet nem tekintette érvényesnek azt a megállapítást, hogy az előzetes adatvédelmi tájékoztatás elmaradása érvénytelenné teszi a vélelmezett beleegyezést. Magyarul az, hogy ma Magyarországon az 15/1991. AB határozat után 18 évvel lehetetlen érvényt szerezni az előzetes tájékoztatás követelményének nem tekinthető relevánsnak. A bíróság figyelmen kívül hagyta az Ovideoi Egyezmény 5.3. cikkét is, amelyben az áll, hogy az önkéntes beleegyezés bármikor szabadon visszavonható. Az adatkezelés elemi szabályai közé tartozik, hogy önkéntes beleegyezés esetén a korábban megadott (vagy vélelmezett) beleegyezés visszavonható. Ez azonban mind az Avtv.-ből mind pedig az Eüaktv.-ből hiányzik. Az Ovideoi Egyezmény szövege pedig értelmezhetetlen volt a bíróság számára. Összefoglalva tehát: mielőtt egy szót is szólhatnék, a törvény már helyettem beleegyezett az adatkezelésbe (amit később vissza sem vonhatok). Itt tehát az a szó, hogy **önkéntes**, valójában azt jelenti, hogy nem önkéntes.

Ennek alapján, kérem a Tisztelt Alkotmánybíróságot, hogy semmisítse meg az Eüaktv. 12. § (2) bekezdését. Tisztában vagyok azzal, hogy e bekezdés törlésének az a következménye, hogy ezen túl az egészségügyi adatok kezeléséhez írásbeli hozzájárulás lesz szükséges. Ez azonban minden normális európai országban már ma is így van, hiszen ezt írja elő a 95/46/EC irányelv 2. pontja és az R(97) 5. ajánlás 6. pontja, sőt a magyar adatvédelmi törvény 3. § (2) bekezdése is. Ennek következtében végre elérkezne az az idő, hogy a páciensek megkapják leírva az adatkezelés lehetséges céljait, az adatkezelő nevét, és a jogaik érvényesítésére lehetőséget adó garanciákat. Az írásbeliség megkövetelése a külföldi országokban a lehetőségekhez mérten egyszerűsített, ami azt jelenti, hogy elegendő az első megjelenéskor beleegyezni az adatkezelésbe, és csak változás esetén van szükség új nyilatkozatra. Ez a rendszer nemcsak minden háziorvosra, szakorvosra, kórházra érvényes, hanem a gyógyszertárakra, a gyógyfürdőkre és a gyógyászati segédeszközöket forgalmazó cégekre is, sőt optikai-, fitness, és egyéb szalonokra is.

A 12. § (2) bekezdése jelen formájában az emberi méltóság megkérdőjelezése, az egyéni akarat, az információs önrendelkezés elvitatása. Megkockáztatom, hogy a jogállam definíciójának sem felel meg, egy olyan paragrafus, amely 10 éve betarthatatlan és a napi joggyakorlat során éppenséggel ezzel ellentétes gyakorlat alakult ki és ráadásul, ezt a törvény lehetővé teszi. E paragrafusra hivatkozva az Eüaktv.-ben le sem írt adatkezelésekbe történő beleegyezést vélelmeznek a páciensekről, amivel alapjaiban ássák alá a jogállam intézményét. Az adatvédelmi biztos 1301/A/2006-9 állásfoglalásában olvasható, hogy az egészségügyi miniszter szerint e paragrafus alapján történik a társadalombiztosítási alapról nem támogatott ellátások különleges személyes adatainak továbbítása az OEP számára. (Természetesen, megint olyan módon, hogy a vélelmezett beleegyezést utóbb nem lehet visszavonni, e tevékenységről tájékoztatást nem adnak – sőt fel sem léphetek ellene.) Ez a paragrafus képezi az akadályát annak, hogy az egészségügyi szolgáltatók kénytelenek legyenek felvilágosítást adni. A vélelmezett és visszavonhatatlan beleegyezés (és a bíróság előtt érvényesíthetetlen tájékoztatáshoz való jog) együtt a páciensek korlátlan kiszolgáltatottságát jelenti, köszönő

viszonyban sincs a jogállam definíciójával, az Alkotmány 59. § (1) bekezdésében leírt személyes adatok védelméhez való joggal és a 15/1991. számú határozattal.

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**

#### **2. §**

2. különleges adat:

- a) a faji eredetre, a nemzeti és etnikai kisebbséghez tartozásra, a politikai véleményre vagy pártállásra, a vallásos vagy más világnézeti meggyőződésre, az érdek-képviseleti szervezeti tagságra,
- b) az egészségi állapotra, a kóros szenvedélyre, a szexuális életre vonatkozó adat, valamint a bűnügyi személyes adat;

...

#### **3. §**

(1) Személyes adat akkor kezelhető, ha

- a) ahhoz az érintett hozzájárul, vagy
- b) azt törvény vagy – törvény felhatalmazása alapján, az abban meghatározott körben – helyi önkormányzat rendelete elrendeli.

(2) Különleges adat akkor kezelhető, ha

- a) az adatkezeléshez az érintett írásban hozzájárul, vagy
- b) a 2. § 2. a) pontjában foglalt adatok esetében, az nemzetközi egyezményen alapul, vagy Alkotmányban biztosított alapvető jog érvényesítése, továbbá a nemzetbiztonság, a bűnmegelőzés vagy a bűnüldözés érdekében törvény elrendeli;
- c) egyéb esetekben azt törvény elrendeli.

...

#### **11. §**

(1) Az érintett

- a) tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről (12. és 13. §), valamint
  - b) kérheti személyes adatainak helyesbítését, illetve – a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – törlését (14-16. §).
- (2) Az adatvédelmi nyilvántartásba [28. § (1) bek.] bárki betekinthes, az abban foglaltakról feljegyzést készíthet és kivonatot kérhet. A kivonatórt díjat kell fizetni.

...

#### **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 1997. évi XLVII. törvény (Eüaktv.) paragrafusai**

#### **4. §**

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 szakfelületi 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)
- ....

## 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.

...

## 30. §

30. § (1) Az egészségügyi dokumentációt - a képkalkotó diagnosztikai eljárással készült felvételek, az arról készített leletek, valamint a (7) bekezdés kivételével - az adatfelvételtől számított legalább 30 évig, a zárójelentést legalább 50 évig kell megőrizni. A kötelező nyilvántartási időt követően gyógykezelés vagy tudományos kutatás érdekében - amennyiben indokolt - az adatok továbbra is nyilvántarthatók. Ha a további nyilvántartás nem indokolt - a (3) bekezdés kivételével - a nyilvántartást meg kell semmisíteni.

(2) Képkalkotó diagnosztikai eljárással készült felvételt, valamint a felvétel esetén az arról készített leletet kell - a felvétel készítésétől számított - legalább 30 évig megőrizni.

(3) Amennyiben az egészségügyi dokumentációnak tudományos jelentősége van, a kötelező nyilvántartási időt követően át kell adni a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár részére.

(4) A dokumentációt kezelő jogutód nélküli megszűnése esetén - az (5) bekezdés kivételével -

a) a tudományos jelentőségű egészségügyi dokumentációt a (3) bekezdés szerinti levéltárnak,

b) az egyéb egészségügyi dokumentációt a központi költségvetési szervek esetében a Kormány által kijelölt szervnek, egyéb intézmények esetében az egészségügyi államigazgatási szervnek

kell átadni.

...

Szeged, 2009. február 18.

Dr. Alexin Zoltán,  
okl. matematikus  
6724 Szeged, Hétvezér u. 9/D. fsz. 3.  
Tel: (62) 499 239  
e-mail: alexin@inf.u-szeged.hu