

MIKES LILI

Személyes adatkezelés a művi terhességmegszakítási eljárás során

Bevezetés

Az orvosi vagy kezelési szerződés legmeghatározóbb jellemzője a bizalmi jelleg. A beteg és a kezelőorvos közötti kölcsönös bizalom megléte szükséges a helyes diagnózis felállításához és a gyógykezelés hatékonyságához is. A bizalmi viszony megteremtését szolgálja a felek együttműködési kötelezettségéből eredő számos jog és kötelezettség (pl. tájékoztatáshoz való jog, orvosi titoktartási kötelezettség), valamint az egészségügyi adatokra, mint különleges adatokra, vonatkozó fokozott adatvédelmi szabályok.

A művi terhességmegszakítási eljárás talán az egyetlen olyan (nőgyógyászati) műtéti beavatkozás, amely érzelmileg megterhelőbb az érintettek számára, mint fizikálisan. Az esetek jelentős részében valamilyen magánéleti válság, esetleg bűncselekmény áll a háttérben. Azonban a legszélsőségesebb helyzetektől eltekintve is elmondhatjuk, hogy az érintettek általában olyan súlyos élethelyzetben vannak, amelyet eleve labilis lelkiállapot jellemez. Ezért különösen lényegesnek tartom, hogy ezekben az eljárásokban maradéktalanul érvényesüljenek a bizalmi jelleget erősítő garanciák, illetve az adatvédelmi mechanizmusok.

Jogi háttér

Az Alaptörvény VI. cikk (2) bekezdése értelmében mindenkinek joga van személyes adatai védelméhez. Az I. cikk (3) bekezdése rendelkezik arról, hogy az alapvető jogokra vonatkozó szabályokat törvény állapítja meg. A személyes adatvédelem jogi háttérének vizsgálatakor tehát elsősorban a hazai törvényi szabályozást kell megvizsgálni.

Mivel a személyes adatok védelme lényeges alapjogi kérdéseket vet fel, fontosnak tartom az Alkotmánybíróság vonatkozó határozatait is áttekinteni.

Az egyes alapjogok szabályozása kapcsán elengedhetetlen beszélni azok nemzetközi – főként európai – jogi vonatkozásairól. Különösen igaz ez az egészségügyet érintő kérdésekben. Az Európai Unióhoz való csatlakozásunkkal, illetve az informatikai háttér robbanásszerű fejlődésével együtt számos adattovábbítási anomália is napvilágra került.

Törvényi szabályozás

A terhességmegszakítási eljárás során kezelt személyes adatok védelmét illetően az alábbi törvények vonatkozó rendelkezéseit vizsgálom meg:

- az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.);
- az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény (a továbbiakban: Eüatv.);
- a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény (a továbbiakban: magzatvédelmi tv.).

Az egészségügyi adatok védelmének és kezelésének törvényi szabályozása két szinten valósul meg: egy általánosabb (*lex generalis*) – Infotv. – és egy speciális (*lex specialis*) – Eüatv. – szinten. A magzatvédelmi törvény meghatározza a terhességmegszakítási eljárás menetét, illetve a megelőző tanácsadásról is rendelkezik.

2011. évi CXII. törvény (Infotv.)

Az adatvédelmi fogalmak elemzését megelőzően körül kell határolnunk az adat fogalmát. Az adat meghatározása az Infotv.-ben nem szerepel. A jogirodalomban megjelenő értelmezés szerint az adat „tények és elképzelések nem értelmezett, de értelmezhető formában való közlése, formailag befogadható, de szemantikailag nem értelmezett közlés”.¹ „Egy másik értelmezés szerint az adat „rögzített, tárgyiasult információ”. A két értelmezésből eltérő jogi értékelés következhet például abban az esetben, ha valamely személy szóban hoz egy másik személy tudomására személyes adatot; az utóbbi értelmezés szerint ebben az esetben nem történne adattovábbítás. Az adatvédelmi biztos szerint a szóban közölt, meghatározott személlyel kapcsolatba hozható adat is személyes adatnak minősül.²

A személyes adatok alanya az érintett (bármely meghatározott, személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható természetes személy³). Az adatalany tehát csak élő természetes személy lehet, azonban az Eüatv. egyes szabályai alkalmazandók elhunytak adatainak kezelésekor is.⁴

Ahhoz, hogy egy adat személyes adatnak minősüljön szükséges, hogy az érintettel kapcsolatba hozható legyen. Az adatvédelmi jogban két lehetséges értelmezést különböztethetünk meg a kapcsolat megállapítása vonatkozásában. Az abszolút értelmezés szerint az az adat is személyes adat, amely bármely személy által kapcsolatba hozható az érintettel. A relatív megközelítés értelmében pedig csak az az adat személyes adat, amelyet maga az adatkezelő képes kapcsolatba hozni az érintettel.⁵ A relatív értelmezést helyezi előtérbe a korábbi adatvédelmi törvényhez (1992. évi LXIII. törvény, a továbbiakban: Avtv.) fűzött miniszteri indokolás, amely szerint „a [személyes adatra vonatkozó] meghatározás értelmezése szerint azok az adatok is személyes adatnak tekintendők, amelyek önmagukban ugyan nem, de az adatkezelő birtokában lévő egyéb személyes adatokkal összevetve az érintettel kapcsolatba hozhatók”.⁶ Az adatvédelmi biztos több esetben értelmezte a „kapcsolatba hozhatóság” kérdését. Gyakorlatában az adat közvetett, akár több lépcsőben, több adatkezelő által felépíthető kapcsolat esetében is személyes adatnak minősül („abszolút” értelmezés).⁷

¹ JÓRI András: *Adatvédelmi kézikönyv*. Osiris Kiadó, Budapest, 2005. 106.)

² JÓRI, 2005. 106-107.

³ Infotv. 3. §.

⁴ JÓRI András: Az adatvédelmi törvény magyarázata. In.: Jóri András (főszerk.): *Adatvédelem és információszabadság a gyakorlatban*. Complex Kiadó, Budapest, 2010. 39.

⁵ JÓRI, 2005. 39-40.

⁶ JÓRI, 2005. 104.

⁷ JÓRI, 2005. 109.

Az Infotv. különleges adatként nevezi meg az egészségügyi állapotra vonatkozó személyes adatokat, tehát fokozott körültekintéssel kell azokat kezelni. Az egészségügyi adat fogalmát az Eüatv. határozza meg.

1997. évi XLVII. törvény (Eüatv.)

A törvény célja, hogy meghatározza az egészségügyi állapotra vonatkozó egészségügyi adatok kezelésének feltételeit és céljait. Személyi hatálya kiterjed az egészségügyi ellátóhálózatban dolgozóakra, valamint minden olyan jogi személyre, jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetre és természetes személyre, amely vagy aki egészségügyi és személyazonosító adatot kezel. Továbbá minden, az egészségügyi ellátóhálózattal, valamint az egyéb adatkezelő szervvel kapcsolatba került vagy kerülő, illetve annak szolgáltatásait igénybe vevő természetes személyre.

A törvény kiterjesztőleg értelmezi az érintett fogalmát: a nem beteg ember egészségügyi adatai is védelemben részesülnek a törvény értelmében (tehát a művi terhességmegszakítási eljárás érintettjeinek adatai is).

Az érintettre vonatkozó adatok (egészségügyi dokumentáció) a gyógykezelés folyamán kerülnek az adatkezelő szerv birtokába. Egészségügyi dokumentáció a gyógykezelés során a betegellátó tudomására jutott egészségügyi és személyazonosító adatokat tartalmazó feljegyzés, nyilvántartás vagy bármilyen más módon rögzített adat, függetlenül annak hordozójától vagy formájától.

Az Eüatv. tárgyi hatálya kiterjed a törvény előírásai szerint kezelt, az érintettre vonatkozó egészségügyi és személyazonosító adatokra.

Személyazonosító adat a családi és utónév, leánykori név, a nem, a születési hely és idő, az anya leánykori családi és utóneve, a lakóhely, a tartózkodási hely, a társadalombiztosítási azonosító jel (a továbbiakban: TAJ szám) együttesen vagy ezek közül bármelyik, amennyiben alkalmas vagy alkalmas lehet az érintett azonosítására. Egészségügyi adat az érintett testi, értelmi és lelki állapotára, kóros szenvedélyére, valamint a megbetegedés, illetve az elhalálozás körülményeire, a halál okára vonatkozó, általa vagy róla más személy által közölt, illetve az egészségügyi ellátóhálózat által észlelt, vizsgált, mért, leképzett vagy származtatott adat; továbbá az előzőekkel kapcsolatba hozható, az azokat befolyásoló mindennemű adat (pl. magatartás, környezet, foglalkozás).

Lényeges, hogy az egészségügyi adat önmagában általában nem alkalmas az érintett azonosítására, kivéve, ha személyazonosító adatokkal együtt kezelik azokat (pl. az egészségügyi dokumentációkban).

Az egészségügyi adatok három nagy csoportra oszthatók: a beteg állapotára vonatkozó adatok, a gyógykezelés folyamán keletkező adatok és az ún. kognitív adatok. Ez utóbbiak azok az adatok, amelyek az előző kettővel valamilyen formában kapcsolatba hozhatók.⁸ (A terhességmegszakítási eljárás során ilyen adat lehet például az érintett anyagi helyzetére, szexuális életére, családi viszonyaira vonatkozó adatok.)

1992. évi LXXIX. törvény (továbbiakban: magzatvédelmi tv.)

A magzatvédelmi tv. a Családvédelmi Szolgálatot jelöli ki a terhességmegszakítási beavatkozást megelőző tanácsadást végző intézményként. A Családvédelmi Szolgálat elsősorban a

⁸ HAJDÚ József: *Egészségügy*. In: JÓRI, 2010. 233-235.

válsághelyzet feloldásában nyújt segítséget az érintett számára.⁹ A terhesség megszakítása – ha azt nem egészségi ok indokolja – az állapotos nő írásbeli kérelme alapján végezhető el. Az állapotos nő terhességmegszakítás iránti kérelmét a Családvédelmi Szolgálat munkatársa előtt személyesen terjeszti elő, a terhességet megállapító szülész-nőgyógyász szakorvos által kiállított igazolás benyújtása mellett.¹⁰

A tanácsadást követően a terhességmegszakítás iránti kérelmet a munkatárs ellenjegyzzi, majd az ellenjegyzett írásbeli kérelem másolatát megküldi a választott egészségügyi intézménynek. A munkatársként közreműködő személyeket titoktartási kötelezettség terheli. A tanácsadás során – a terhességmegszakítás iránti kérelem kiállításáig – az állapotos nő személyazonosító adatainak személyazonosságának megismerésére alkalmas módon történő átadására nem kötelezhető.¹¹ Ezzel ellentmond az a gyakorlat, hogy a szülész-nőgyógyász szakorvos által kiállított igazolás tartalmaz személyazonosító adatokat (név, kor, lakcím, TAJ szám, hány hetes terhes) a tanácsadást végző munkatárs tehát tudomást szerez az érintett személyazonosságáról.

Az állapotos nő a kérőlappal legkésőbb az ellenjegyzését követő 8 napon belül jelentkezik a választott egészségügyi intézményben. Az egészségügyi intézmény a beavatkozás elvégzését követő 8 napon belül a terhesség megszakításáról tájékoztatja a kérelmet ellenjegyző munkatársat. Ha az állapotos nő 8 napon belül nem jelentkezik, erről az egészségügyi intézmény a munkatársat a kérőlap másolatának visszaküldésével értesíti.¹²

Az Alkotmánybíróság gyakorlata

Az Alkotmánybíróság joggyakorlatában értelmezte az információs önrendelkezési jog tartalmát és az adattovábbítás során alkalmazandó célhoz kötöttség jelentését. „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.”¹³ E jog magában foglalja egyrészt a tájékoztatáshoz való jogot, amely a tájékozott beleegyezés elvének alapja. Másrészt kifejezi a beteg jogát ahhoz, hogy a rá vonatkozó nyilvántartásokba betekinthesse, azokról másolatot készíthesse. Főszabály szerint az érintetten kívül más csak az ő írásbeli hozzájárulásával kaphat tájékoztatást az egészségügyi állapotáról.¹⁴ Az AB határozat továbbá rendelkezik arról, hogy „a meghatározott cél nélküli, »készletre«, előre nem meghatározott jövőbeni felhasználásra való adatgyűjtés és -tárolás alkotmányellenes”.

A különleges adat fogalmához kapcsolódóan ki kell emelni a 65/2002. (XII. 3.) AB határozatot. A határozat tárgya az Eüatv. azon rendelkezése volt, amely szerint – abban az esetben, ha ezt az egészségügyi adatok kezelésének az Eüatv.-ben meghatározott céljai indokolják – a szexuális szokásokra vonatkozó adatokat is egészségügyi adatnak minősülnek. A határozat megállapította, hogy a szexuális szokásokra vonatkozó adatok az Avtv. szerint kü-

⁹ Magzatvédelmi tv. 2. § (2) bekezdés.

¹⁰ Magzatvédelmi tv. 7. § (1), 8. § (1) bekezdés.

¹¹ Magzatvédelmi tv. 8. § (3)-(8) bekezdései.

¹² Magzatvédelmi tv. 10. § (1) és (4) bekezdései.

¹³ 15/1991. (IV. 13.) AB határozat.

¹⁴ FAUR Márta: *Különleges adataink védelme a gyógykezelés során*. In: Szabó Máté Dániel (szerk.): *Védett adataink*. Társaság a Szabadságjogokért, Budapest, 2003. 21-22.

lönleges adatnak minősülnek, és alkotmányellenesnek minősítette az Eüatv. vonatkozó szabályát, mivel az nem határozta meg eléggé pontosan ezen különleges adatok kezelésének célját.¹⁵ Az Alkotmánybíróság megállapította, hogy a szexuális szokásokra vonatkozó különleges adatok kezelése céljának túl tág meghatározása nem felel meg az alapjogkorlátozással szemben támasztott szükségességi mércének.

Európai szabályozás

Az Európai Parlament és a Tanács 1995. október 24-i 95/46/EK irányelve (a továbbiakban: irányelv) a személyes adatok feldolgozása vonatkozásában az egyének védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról rendelkezik.

Az irányelv 2. cikk a) pontja szerint: „személyes adat az azonosított vagy azonosítható természetes személyre (érintettre) vonatkozó bármely információ; az azonosítható személy olyan személy, aki közvetlen vagy közvetett módon azonosítható, különösen egy azonosító számmra vagy a személy fizikai, fiziológiai, szellemi, gazdasági, kulturális vagy társadalmi identitására vonatkozó egy vagy több tényezőre történő utalás révén.” Érdekes még e tekintetben az irányelv preambuluma, amely szerint az azonosíthatóság megítélésekor az is szerepet játszik, hogy az alkalmazott módszert „valószínűleg”, „ésszerűen elvárható valószínűséggel” felhasználna-e az adatkezelő vagy más személy a kapcsolat megteremtéséhez. Lehetőség van tehát arra, hogy a jogalkalmazó olyan esetekben, amelyekben a kapcsolat megteremtésének lehetősége elméleti, irányelvkonform értelmezéssel zárja ki az Infotv. hatályának megállapíthatóságát.¹⁶

Az irányelv nem olyan határozottan az információs önrendelkezési jog koncepcióját követi, mint a magyar adatvédelmi jog. Sokkal szűkebbre szabja ugyanis az adatalany hozzájárulása alapján történő adatkezelések körét azzal, hogy széles körben lehetőséget biztosít olyan adatkezeléshez, amelynek jogalapja nem több, mint az adatkezelőnek az adatkezeléshez fűződő jogos érdeke.

Az irányelv 8. cikkében található általános szabályokat az egészségügyi adatok kezelésére. Főszabályként a tagállamoknak meg kell tiltaniuk az egészségügyi adatok kezelését, azonban ez a tilalom egyes kivételes esetekben nem érvényesül. Az ilyen kivételek esetében az adatkezelés célja viszonylag behatárolt, azonban a 4. § széles körű felhatalmazást ad a tagállamoknak, hogy lényeges közérdek védelme érdekében a kivételek esetét bővítsék. (Megjegyzendő, hogy a magyar Alkotmánybíróság gyakorlata alapján a közérdekre hivatkozás egyenesen alkotmányellenes lenne, hiszen az Alkotmánybíróság az alapjog korlátozás indokaként a közérdeket általában nem fogadja el.)

Az irányelv nem határozza meg az egészségügyi adatkezeléshez megkívánt megfelelő biztosíték fogalmát sem. Ez azt a veszélyt rejt magában, hogy a védelem szintje az egyes tagállamokban különböző lesz. Ezt ellensúlyozza az, hogy az Unió felállított egy munkacsoportot, amely felügyeli az irányelv végrehajtását. További pozitívuma az irányelvnek, hogy létrehozta a kötelező előzetes ellenőrzés intézményét.¹⁷

Az Európa Tanács Miniszterek Tanácsának 1997. február 13-i ajánlása az egészségügyi adatok védelméről két fontos tartalmat ad hozzá az általánosan alkalmazott definíciókhoz. Ezek szerint az érintett személy nem tekinthető azonosíthatónak, ha ez azonosítás túlságosan hosszú időt vagy túlságosan nagy erőfeszítést igényel, továbbá egészségügyi adatnak te-

¹⁵ JÓRI, 2005. 122.

¹⁶ JÓRI, 2005. 120.

¹⁷ FAUR Márta: *Különleges adataink védelme a gyógykezelés során*. In: SZABÓ, 2003. 19-20.

kinti a genetikai adatokat, valamint az olyan egyéb adatokat is, amelyek egyértelmű és közeli kapcsolatban állnak az egészséggel.¹⁸ Az adatalanyok védelmét szolgálja az, hogy az ajánlás értelmében biztosítani kell, hogy a személyes adatok elkülönítetten, egymástól függetlenül is hozzáférhetőek legyenek, ami azt jelenti, hogy az érintettekre vonatkozó személyazonosító adat, egészségügyi adat, szociális adat, illetve adminisztrációs adat egymástól függetlenül, és ne csak összekapcsolva legyen elérhető.¹⁹

Az Európai Bizottság 2008/594/EK ajánlása rendelkezik az elektronikus egészségügyi nyilvántartó rendszerek határokon átnyúló átjárhatóságáról. Az ajánlás szerint az elektronikus egészségügyben rejlő társadalmi és gazdasági előnyök kiaknázásának egyik legnagyobb akadálya az, hogy a Közösségben az elektronikus egészségügyi nyilvántartó rendszerek nem átjárhatóak. Súlyosbítja a problémát, hogy a tagállamokban használt egészségügyi információs és kommunikációs rendszerek és szabványok gyakran nem kompatibilisek egymással. Az ajánlás ugyanakkor felhívja a figyelmet arra is, hogy az elektronikus egészségügyi nyilvántartó rendszerek átjárhatósága növeli annak kockázatát, hogy az egészséggel kapcsolatos személyes adatok véletlenül napvilágra kerülnek, illetőleg hogy ezekhez az információkhoz illetéktelen személyek könnyebben hozzáférnek.²⁰

Az emberi jogok és alapvető szabadságok védelméről szóló, Rómában, 1950. november 4-én kelt Egyezményben biztosított jogok között nem található meg explicit módon a személyes adatok védelméhez fűződő jog. A magánélet tiszteletben tartásához való jogról rendelkező 8. cikkének (1) bekezdése alapján azonban az Emberi Jogok Európai Bírósága eljárt olyan esetekben, amelyekben a személyes adatok védelméhez fűződő jog sérült. Így például a Z. kontra Finnország ügyben (No. 22009/93) is egyértelművé tette, hogy az egészségügyi adatok bizonyos esetekben a 8. cikk alapján védendők. A Bíróság ebben az ügyben kifejtette, hogy miért van nélkülözhetetlen szerepe az egészségügyi adatok védelmének, különösen olyan kiszolgáltatott helyzetben lévők esetében, mint a HIV fertőzöttek. Az adatok bizalmas kezelése nem csupán az egyének jogát védi, hanem szükséges az egészségügyi ellátásba vetett bizalom megőrzéséhez is. A bizalom nélkül a rászorulóknak nem fogják felkeresni az egészségügyi intézményeket, és ezzel saját, esetleg mások egészségét is veszélyeztethetik, ez különösen igaz a HIV fertőzöttekre.²¹

A személyes adatvédelem egyes kérdései

A személyes adatok védelmével kapcsolatban három területtel foglalkoztam: az adatkezeléssel, az adattovábbítással, illetve az adatnyilvántartásokkal. E három területet illetően megvizsgáltam a személyes- és az egészségügyi adatokra vonatkozó fontosabb rendelkezéseket.

A terhességmegszakítási eljárás során a személyes adatvédelem gyakorlati megvalósulását szegedi viszonylatban igyekeztem feltárni. Összehasonlítottam a Klinikai Központ belső adatvédelmi szabályzatának (a továbbiakban: adatvédelmi szabályzat)²² rendelkezéseit a törvényi szabályozással, valamint személyes interjúk segítségével betekintést nyertem az adatkezelés, az adattovábbítás és az adatnyilvántartások felvételének gyakorlatába.

¹⁸ TRÓCSÁNYI Sára: *Személyes adatok kezelése az egészségügyben*. In: Péterfalvi Attila (szerk.): *Adatvédelem és információszabadság a mindennapokban*. HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó, Budapest, 2012. 414.

¹⁹ FAUR, 2003. 18.

²⁰ TRÓCSÁNYI, 2012. 414-415.

²¹ FAUR, 2003. 14-15.

²² Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ és Általános Orvostudományi Kar Adatvédelmi Szabályzata (2010.).

Adatkezelés

Adatkezelés az adatokon végzett bármely művelet vagy a műveletek összessége (pl. felvétel, tárolás, továbbítás, törlés).²³ Az Eüatv. szerint az egészségügyi ellátóhálózaton belül egészségügyi és személyazonosító adatok kezelésére jogosult a betegellátó, az intézményvezető, valamint az adatvédelmi felelős.²⁴

Az Infotv. meghatározza a személyes adatkezelés alapvető elveit:

- célhoz kötöttség az adatkezelés teljes időtartama alatt;
- tisztességesség, törvényesség az adat felvétele és kezelése során;
- szükségesség-arányosság.²⁵

Az adatkezelés jogalapja tekintetében különbség van a személyes, ill. a különleges (szenzitív) adatok között. Mivel egy egészségügyi dokumentáció szükségszerűen tartalmaz mind személyes (pl. SZIG szám), mind szenzitív adatot (pl. egészségügyi adat), elengedhetetlen egy többszintű védelmi mechanizmus beépítése az adatkezelés folyamatába.

Személyes adat akkor kezelhető, ha az érintett hozzájárul, illetve ha törvény vagy önkormányzati rendelet közérdeken alapuló célból megengedi.

Különleges adat akkor kezelhető, ha az érintett írásban hozzájárul; nemzetközi kötelezettség, alapvető jog érvényesítése, nemzetbiztonság, bűnüldözési vagy honvédelmi érdek indokolja; valamint ha törvény közérdeken alapuló célból elrendeli.

Az egészségügyi és személyazonosító adat kezelésének céljait az Eüatv. három csoportra osztja. Az első csoportba az egészségügyi ellátással, a gyógykezeléssel összefüggő célok tartoznak. Ezek közül az Eüatv. kiemeli a népegészségügyi és a közegészségügyi, illetve járványügyi célból történő adatkezelést. A második csoportba azok a célok tartoznak, amelyek az adminisztratív adatszolgáltatási tevékenységhez, illetve az alkalmassági vizsgálatokhoz tartoznak. Ilyen esetekben azonban már külön törvényi felhatalmazás szükséges. Végül a harmadik csoport az ún. permisszív adatkezelés esete.²⁶

Az egészségügyi adatkezelés során az érintett személy két kiemelt jogosultságáról kell szólni: a tájékoztatáshoz való jogról és a hozzájáruláshoz való jogról. Az érintettel az adatkezelés megkezdése előtt közölni kell, hogy az adatkezelés hozzájáruláson alapul vagy kötelező.²⁷ Az egészségügyi szolgáltatás igénybevételekor vélelem szól amellett, hogy a beteg hozzájárult az egészségügyi adatkezeléshez, tehát nem szükséges az írásbeli beleegyezése. Ez a gyakorlat azonban elengedhetlenné teszi a beteg megfelelő tájékoztatását, valamint a figyelemfelhívást arra, hogy az önkéntesség vélelme esetén is lehetősége van az adatkezelés megtiltására.²⁸

Statisztikai célú adatkezelés esetén is különbség van a személyes-, ill. az egészségügyi adatok között. A különbség az egyedi azonosíthatóság területén figyelhető meg: míg a kötelező adatkezelés keretében felvett személyazonosító adatok esetében az érintett hozzájárulása nélkül is átvehetők és kezelhetők személyazonosításra alkalmas módon, addig egészségügyi adatok esetén ez csak írásbeli hozzájárulással tehető meg.

²³ Infotv. 3. §.

²⁴ Eüatv. 5. §.

²⁵ Infotv. 4. §.

²⁶ HAJDÚ, 2010. 236-244.

²⁷ Infotv. 20. §.

²⁸ HAJDÚ, 2010. 244.

Az egészségügyi adatkezeléssel kapcsolatban lényeges kiemelni a titoktartási kötelezettséget, amelyet az Eüatv. kiterjesztően értelmez: valamennyi adatkezelőre vonatkoztatja. A titoktartási kötelezettség az egyén jogait védi, az önrendelkezési jog érvényesülésének alapvető követelménye. Az orvosok számára ez nem csupán jogi norma, hanem olyan morális előírás, amely jóval az adatvédelmi intézmények kialakulása előtti időkre visszanyúlva alapkövetelménye az orvosi szakmának (l. hippokratészi eskü). A titoktartási kötelezettség betartását a bizalmi jellegű orvos-beteg viszony követeli meg. Ez nem csupán a beteg önrendelkezési jogának tiszteletben tartása miatt lényeges, hanem a sikeres orvosi segítségnyújtás érdekében is.²⁹

A titoktartási kötelezettség személyi hatályát az adatvédelmi szabályzat is kiterjesztően értelmezi, azt a kórházzal közalkalmazotti jogviszonyban álló valamennyi személyre (pl. a betegszállítókra vagy a beteg diétáját készítő dolgozókra) vonatkoztatja.

A terhességmegszakítási eljárások közül elsősorban azon eseteket igyekeztem megvizsgálni, ahol a beavatkozást nem egészségügyi ok indokolta. Ezekre az esetekre jellemző ugyanis az eltérő minőségű adatok (személyazonosító adatok, egészségügyi adatok, egyéb szenzitív adatok) egy helyen – a kórlapban – történő együtt kezelése. Mivel a kórlap osztatlan, egységes egészségügyi dokumentum, a betekintésre jogosultak az abban szereplő valamennyi adatot megismerhetik. Dr. Trócsányi Sára, az Országos Betegjogi, Ellátottjogi, Gyermekjogi és Dokumentációs Központ Dokumentációs főosztályvezetője kiemelte, hogy amíg az ún. moduláris hozzáférés nem valósítható meg az egészségügyi adatkezelési rendszerben, addig az adatkezelő (betekintő) felelőssége marad a jogszerű betekintés, vagyis a célhoz kötött adatkezelés követelményének megtartása. Ezt az egészségügyi ellátás során az orvosi titoktartás szabályai is megerősítik.

Az adatvédelmi szabály szerint: „Kerülni kell azon adatok rögzítését, amik közvetlenül nem kapcsolatosak a beteg gyógykezelésével. Ezen adatok felvételére a kórlapba csak akkor kerülhet sor, ha azok a beteg gyógykezelésében szerepet játszanak”.³⁰

Mivel a fent említett esetekben olyan dokumentumok is helyet kapnak a kórlapban, mint a beavatkozást megelőző tanácsadásról felvett jegyzőkönyv, felmerül a kérdés, hogy vajon minden felvett és tárolt adat szerepet játszik-e a beteg gyógykezelésében. Sőt abban az esetben, ha az érintett nő időközben meggondolja magát, a tanácsadásról készült jegyzőkönyv ilyen esetben is a kórlapjában marad. Mivel a tanácsadásról szóló jegyzőkönyvek sok szempontból más tartalmat hordoznak, indokolt lehet a hozzáférés korlátozása. Dr. Trócsányi Sára véleménye szerint azonban ezekben az esetekben lehetséges a célhoz kötött adatkezelés követelményének kevésbé szigorú megtartására, amennyiben a kényszerítő indok a beteg adekvát ellátása. Továbbá a titoktartási kötelezettség ilyen esetekben is garanciát jelent.

A személyes- és különleges adatok együtt tárolása és kezelése ugyanakkor ellentmond a fent említett Európa Tanács Miniszterek Tanácsának 1997. február 13-i ajánlásával is, hiszen az egyes adatok – a kórlap osztatlansága miatt – csak összekapcsolva érhetőek el.

Dr. Trócsányi Sára a kórlap osztatlan és egységes jellege mellettí érvként említette, hogy az emberi szervezet egy egység és egy rendszer, tehát elengedhetetlen, hogy az ellátó a teljes dokumentációhoz hozzáférjen. Kiemelte, hogy az elkülönített hozzáféréssel óvatosan kell bánni, mert a jog nem alkalmas arra, hogy az emberi szervezet működését leképezze, ezért

²⁹ FAUR, 2003. 11-12.

³⁰ 59. § (4) bekezdés.

az egészségügyi ellátásban megállapítható „határok” (pl. szakterületek), nem írhatóak le és ezért nem is értelmezhetők a jog eszközeivel.

Adattovábbítás

Az Eüatv.-ben meghatározott adatkezelési célból az egészségügyi ellátóhálózaton belül a személyes adatok továbbíthatók, illetve összekapcsolhatók. A különböző forrásból származó személyes adatok csak addig az időpontig és olyan mértékben lehet összekapcsolni, ameddig a legitim cél elérése érdekében feltétlenül szükséges.

A gyógykezelés céljából történő adatkezelés esetén az érintett betegségével kapcsolatba hozható minden olyan adat továbbítható, amely a gyógykezelés érdekében fontos, kivéve, ha ezt az érintett kifejezetten megtiltja.

Az Eüatv. az általános szabályoktól eltérően szigorúbban szabályozza az egészségügyi adatok továbbítására jogosultak körét. Az adattovábbítás módját illetően a személyes átadás felel meg leginkább az adatbiztonság követelményének.³¹

Ha az orvos az adatkezelő (vagyis az általa meghatározott önálló adatkezelési célhoz kapcsolódik az adatkezelés), akkor az adattovábbításért is ő felel. Minden általa gyűjtött információ orvosi titoknak minősül.³²

A jogalkotó különbséget tesz a betegséggel összefüggésbe hozható és a betegséggel összefüggésbe nem hozható adatok továbbítása között. Az adott betegséggel összefüggésbe nem hozható adattovábbításnál szükséges a beteg előzetes írásbeli hozzájárulása.³³ A jelenlegi informatikai háttér megteremti ugyanis annak a lehetőségét, hogy egy betegről valamennyi egészségügyi szolgáltatónál fellelhető adatok összekapcsolásra kerüljenek, és ezáltal a kezelőorvos megismerje az érintett valamennyi, egészségügyi állapotára vonatkozó adatát.³⁴

Az intézményen belüli adattovábbításhoz szorosan kapcsolódik a háziorvosok felé történő adattovábbítás. A kezelést végző orvos az általa megállapított, az érintettre vonatkozó egészségügyi adatokról – amennyiben az érintett ezt kifejezetten nem tiltotta meg – azokat továbbítja az érintett választott háziorvosának.³⁵ Tehát itt sem kell külön írásbeli hozzájáruló nyilatkozatot beszerezni, de fontos a beteget tájékoztatni a tiltó rendelkezés lehetőségéről. Nem egyszerű feladat megoldani ezt, főleg a járóbeteg-ellátásnál. Itt a váró területén elhelyezett táblák, írásbeli szóróanyagok segíthetnek a tájékoztatási kötelezettség megvalósításában.³⁶

A külső szervek felé történő adattovábbítás kapcsán a rendőrségi, ill. a biztosító részéről történő megkeresések tekinthetők a legproblémásabbnak.

A rendőrségről szóló 1994. évi XXXIV. törvény 80. §-a egyértelműen szabályozza, hogy a rendőrség kizárólag törvényben meghatározott bűncselekmény elkövetésével gyanúsított személy esetében kérhet és kezelhet különleges adatot. Az adatvédelmi ombudsman több alkalommal is foglalkozott a rendőrségi adatkérésekkel, és több alkalommal megállapította, hogy jogellenes az az eljárás, ha alapos gyanú nélkül általános, széles körű információt kíván bűnmegelőzés céljából bekérni az egészségügyi szolgáltatótól. Az adatkérés jogszerűségének vizsgálatánál segítséget nyújt, hogy az adatot írásban kell megkérni, tehát a rendőrségnek

³¹ HAJDÚ, 2010. 249.

³² SOÓS Andrea Klára: Orvosok és az egészségügyi adatkezelés. *Orvostovábbképző Szemle* XIX. évf., 4 (2012) 74.

³³ Eüatv. 10. § (3) bekezdés.

³⁴ KÖSZEGFALVI Edit: Egészségügyi adatkezelés, adatvédelem. *Egészségügyi menedzsment* 2. évf., 6 (2000) 37.

³⁵ Eüatv. 11. § (1) bekezdés.

³⁶ KÖSZEGFALVI, 2000. 38.

konkrétan nevesíteni kell, hogy milyen jogszabályi felhatalmazás alapján, milyen konkrét bűncselekménnyel gyanúsított személy esetében kéri az adattovábbítást.³⁷

Abban az esetben, ha az érintett 8 napon túl gyógyuló sérülést szenvedett és a sérülés feltehetően bűncselekmény következménye, a kezelőorvosnak haladéktalanul be kell jelentenie az érintett személyazonosító adatait a rendőrségnek.

A kezelést végző orvos a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott megkeresésére köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott üggyel összefüggő egészségügyi és személyazonosító adatokról.³⁸

A terhességmegszakítási beavatkozás érintettjeit az egészségügyi intézmény fekvőbetegként tartja nyilván. Az adatvédelmi szabályzat is kimondja, hogy a fekvőbeteg a gyógyintézetből történő elbocsátáskor jogosult zárójelentést kapni.³⁹ A kialakult gyakorlat szerint az egészségügyi intézmények között az adattovábbítás a zárójelentés – ellátott általi – átadásával valósul meg.

Adatnyilvántartás

Az érintetről felvett, a gyógykezelés érdekében szükséges egészségügyi és személyazonosító adatot, valamint azok továbbítását nyilván kell tartani. Az adattovábbításról szóló feljegyzésnek tartalmaznia kell az adattovábbítás címzettjét, módját, időpontját, valamint a továbbított adatok körét.⁴⁰

Az adatvédelmi adminisztráció szempontjából fontos előkérdés, hogy adatkezelő-e az orvos, és ha igen, ahhoz az adott típusú adatkezeléshez szükséges-e a hozzájárulás. Mindaddig, amíg a beteg az egészségügyi intézménnyel van kapcsolatban, az orvos csupán adatfeldolgozó, még ha meg is ismer adatokat, vagy technikai műveleteket végez rajtuk, neki nem szükséges ehhez hozzájárulást szereznie, mert ez a kötelezettség minden esetben az adatkezelőt terheli, és az adatfeldolgozót (vagyis az orvost) már nem terheli kötelezettség. Az orvos csak akkor válik adatkezelővé, ha önálló adatbázist hoz létre (pl. magánpraxis esetében).⁴¹

A kezelést végző orvos az általa vagy az egyéb betegellátó által felvett egészségügyi adatokról, valamint az azzal összefüggő saját tevékenységéről és intézkedéseiről feljegyzést készít. A feljegyzés a nyilvántartás részét képezi. A háziorvos a hozzá bejelentkezett érintett kórtörténetében tartja nyilván annak – általa ismert – valamennyi egészségügyi adatát.⁴²

Az Eüatv. általános szabálya értelmében az egészségügyi dokumentációt 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. Amennyiben az adatok nyilvántartása a kötelező időtartamot követően már nem indokolt a nyilvántartást meg kell semmisíteni.⁴³

Az adatvédelmi szabályzat az egészségügyi dokumentáció tárolására vonatkozóan három szintet különböztet meg.⁴⁴ A beteg bent fekvése alatt, illetve az elbocsátás hónapjában a dokumentumtárolás az osztályirodán (hivatalban) (A-szint); az elbocsátást követő 48 hó-

³⁷ Uo. 38-39.

³⁸ HAJDÚ, 2010. 251.

³⁹ 66. § (2).

⁴⁰ Eüatv. 28. § (1)

⁴¹ SOÓS, 2012. 74.

⁴² Eüatv. 28. § (3), 29. § (4).

⁴³ Eüatv. 30. § (1).

⁴⁴ 6. § (21).

napig az osztályon (B-szint); az elbocsátást követő 30 évig, illetve kórlapok és zárójelentések esetében kezelés az utolsó elbocsátást követő 50 évig központi archív tárolás formájában (C-szint) valósul meg. Rendelkezik továbbá arról, hogy az adatokat az ellátás időtartama alatt rendezett, visszakereshető formában, zárható körülmények között, illetve megfelelő felügyelet mellett kell tárolni; valamint az adatok visszakereshetőségét olyan megoldással kell biztosítani, hogy az ellátáshoz szükséges optimális időn belül, illetve egyéni igény esetén elfogadható határidővel megvalósítható legyen.⁴⁵

Jelenleg – bizonyos kivételekkel – minden adatkezelést be kell jelenteni a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság által vezetett adatvédelmi nyilvántartásba. Az egészségügyi adatkezelések esetén azonban kizárólag azokat kell bejelenteni, amelyek nem kapcsolódnak a betegséghez, kezeléshez, egészségmegőrzéshez. Ez jellemzően két esetkór: a klinikai kutatásokhoz kapcsolódó adatkezelés és a marketing célú adatkezelés.⁴⁶

A gyakorlatban előfordulhat, hogy a dokumentációt kezelő szerv megszűnik. Az Eüatv. különbséget tesz a jogutódlással történő, illetve a jogutód nélküli megszűnés esetei között. Jogutódlás esetén a dokumentációt a jogutód intézmény számára át kell adni. Jogutód nélküli megszűnés esetén, ha nincs más szerv, amely az általa korábban ellátott feladatokat átveszi, tudományos jelentőségű dokumentációt a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár részére; egyéb dokumentációt Kormány által kijelölt szervnek kell átadni. Amennyiben a jogutód nélkül megszűnő intézmény korábban ellátott feladatait más szerv veszi át, a dokumentációt kezelő megszűnésének időpontját megelőző tíz évben keletkezett egészségügyi dokumentációt a feladatot ellátó szerv, illetve a Kormány által kijelölt szerv veszi át.⁴⁷

Az Eüatv. szervezeti egységenként a 20 főnél több adatkezelőt foglalkoztató munkáltató esetén írja elő az adatvédelmi felelős kijelölését.⁴⁸ Az adatvédelmi felelősök lényeges szerepére világított rá egy 1998-ban napvilágra került ügy, amikor is Majtényi László adatvédelmi biztos a Mátrai Lapok főszerkesztőjének bejelentéséből értesült arról, hogy Gyöngyösön, a MÉH-telepen konténernyi kórházi iratot találtak. A Bugát Pál Kórházból származó dokumentumok részben boncolási jegyzőkönyvek, részben terhességmegszakítással kapcsolatos 1984 és 1994 között kiállított egészségügyi iratok voltak. Ez az ügy rávilágított arra, hogy az egészségügyi intézményekben a megfelelő adatkezelési szabályzat, ill. az adatvédelmi felelősök hiánya – különösen a költözés vagy más rendkívüli esemény esetén – könnyen vezethet a szenzitív adatok nyilvánosságra kerüléséhez.⁴⁹

Az adatvédelmi szabályzat két szinten is biztosítja az adatvédelmi felelős intézményét (KK és ÁOK adatvédelmi felelős és ellátási egységenként egység adatvédelmi felelősök).

Összességében a törvényi rendelkezések és az adatvédelmi szabályzat is megfelelő keretet biztosít az adatnyilvántartások minőségéhez. Azonban dr. Trócsányi Sára is kiemelte, hogy a legszélesebb körben használt egészségügyi rendszerek (MedSolution, MedWorkS) igen elavultnak tekinthetők (pl. nem is tudnak a háziorvosnak elektronikus úton információt küldeni), szükséges lenne tehát a rendszer fejlesztése.

⁴⁵ 18-19. §

⁴⁶ SOÓS, 2012. 75.

⁴⁷ Eüatv. 30. §.

⁴⁸ Eüatv. 32. § (4).

⁴⁹ KÖSZEGFALVI, 2000. 45.

Összegzés

A terhességmegszakítási eljárás specialitását – adatvédelmi szempontból – az eltérő minőségű adatok együtt kezelése jelenti. Így olyan nem egészségügyi adatok is helyet kaphatnak a kórlapban, amelyek az érintett ellátásával nincsenek közvetlen kapcsolatban. A kórlap osztatlan jellege pedig lehetővé teszi, hogy valamennyi betekintésre jogosult megismerje ezeket az információkat. Véleményem szerint az egyes adatok együttes megismerhetősége nem minden esetben indokolt. Továbbá az eltérő adatminőségek eltérő adatkezelési gyakorlatot igényelnek. Ezért – bizonyos esetekben – az „osztott kórlap” koncepcióját megfontolandónak tartom.

Az egészségügyi adattovábbításra és adatnyilvántartásokra vonatkozó szabályok megfelelőnek tekinthetők. Probléma azok gyakorlati megvalósulásakor, főként az elektronikus rendszerek fejlettségével kapcsolatban merülhetnek fel. Az megfelelő adatáramlást ugyanis ma már nem csupán országos szinten, de nemzetközi viszonylatban is biztosítani kell.

LILI MIKES

Personal Data Management in the Course of Process of Procured Abortion (Summary)

Next to personal data the specific data – mainly sanitary data – also come to the front in the course of process of procured abortion. There are differences between personal and specific data management. Since a sanitary document contains personal and specific data, it is necessary to apply multi-level mechanics during the process of data management.

In order to limit the principles and methods of data management I review the relevant laws and literatures. Afterwards, I examine its practise as well.

The relevant laws are: Act CXII of 2011 on autonomy and liberty of information; Act XLVII. of 1997 on data management and defence of sanitary and related personal data; Act LXXIX of 1992 on defence of life of foetus.

There are two levels of regulation on the defence and management of sanitary data: Act CXII of 2011 is a *lex generalis*, Act XLVII. of 1997 is a *lex specialis*. Act LXXIX of 1992 describes the procedure of procured abortion and disposes of the pre-consultancy. In the course of presentation of this process I point at the situations when data retrieval occurs, then I examine the methods of recording data-managing.

Then I apply empirical methods in order to describe the practical characteristics of data management. I compare these characteristics with the regulations of the laws.

It is also important to examine the regulations of transmission and registration of data. It is necessary to apply different methods of data-defence in the course of these processes as well. One shall introduce the institution of data base administrator. As a summary, I extend the empirical survey on these questions.