

## Adat- és titokvédelem az egészségügyben

Dr. Kelényi Zoltán, Rendőrtiszti Főiskola

### A SZEMÉLYES ADATOK VÉDELMÉNEK ÁLTALÁNOS KÉRDÉSEI

**Manapság az élet egyre több területén találkozunk a személyes adatok kezelésével kapcsolatos problémákkal, vitákkal, és felmerülhet az a kérdés is, hogy miért érinti ez a kérdés például a betegellátó orvost, aki nem kíván jogi kérdésekkel foglalkozni. Mivel a napi politikában is előtérbe került ez a kérdés, így lapunk sem kerülheti meg tárgyalását.**

Ahhoz azonban, hogy az egészségügyben végzett adatkezelések néhány fontosabb szabályát megvizsgáljuk, előbb tisztázni kell az adatvédelemmel kapcsolatos néhány alapfogalmat.

A demokratikus berendezkedésű jogállamok egyik fontos ismérve, hogy az információs önrendelkezési jogot alkotmányos alapjogként kezelik. Tartalmilag az információs önrendelkezési jog egyik alapeleme, hogy az egyén a hozzá kapcsolható személyes jellegű adatokkal maga rendelkezik, és ebben a jogában csak törvény korlátozhatja meg. Hozzá csak konkrétan megfogalmazott célok érdekében. Különösen fontossá vált ez a kérdés a számítástechnikai adatkezelő rendszerek gyors fejlődése nyomán, aminek következtében az érintettek már nem igen tudják követni a velük kapcsolatos adatkezeléseket.

Az adatvédelemmel kapcsolatos alapvető rendelkezéseket a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény fogalmazza meg (a továbbiakban Atv.). Az Atv. szerint személyes adatnak tekintendő bármely meghatározott természetes személlyel kapcsolatba hozható adat, az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A megfogalmazásból látható, hogy a törvény nem csak az ún. klasszikus személyi adatok körét (név, lakcím, születés) sorolja a személyes adatok körébe, hanem gyakorlatilag bármely olyan adatot, mely valamely konkrét személlyel közvetlenül kapcsolatba hozható. Mivel a személyes adatok köre így erősen kitérült, felvetődött a probléma, hogy nem lehet minden személyes adatnak minősülő adattal kapcsolatban azonos szintű védelmet érvényesíteni, hisz azok minőségükben és felhasználhatóságukban erősen szóródnak.

Az Atv. épp ezért kiemelte a személyes adatok köréből azokat az adatokat melyeknek ellenőrizetlen kezelése különösen nagy veszéllyel járna az érintettre nézve és ezeket

különleges adat néven fogalmazta meg, egyben ennek az adatsopornak fokozottabb védelmet adva. Tekintettel erre a fokozottabb védelemre a különleges adatok körét már nem lehetett olyan általánosan megfogalmazni, mint a személyes adatokét, hanem konkrétan meg kellett jelölni mely adatok tartoznak ide. Az Atv. alapján különleges adatnak minősül:

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

### ADATKEZELÉS AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN

A fenti felsorolásból kiderül, hogy az egészségügyben és tipikusan a betegellátásban kezelt személyes adatok az átlagosnál magasabb szintű védelmet élveznek a különleges adatok közé történő besorolásuk által. Ám a betegellátásban történő adatkezelések sok olyan speciális problémát is felvetnek, melyeket az Atv. általános rendelkezései nem tudnak kellőképpen kezelni, ezért szükségessé vált egy a speciálisan az egészségügyi adatkezeléssel foglalkozó törvény megalkotása. Ez az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény. A külön törvényi szabályozás szükségességét az indokolta, hogy az egészségügyi adatokat bizalmi jellegük miatt fokozott védelemben kell részesíteni, ugyanakkor ezen adatok kezelése az egészségügyi ellátás során elengedhetetlenül szükséges.

Noha az egészségügyi adatvédelmi törvénynek a mindennapi betegellátás szempontjából legfontosabb rendelkezéseit célszerű csak itt áttekinteni, néhány fontos alapfogalmat tisztázni kell ehhez. Az egyik ilyen az egészségügyi adat meghatározása, mely 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).

A másik ilyen lényeges fogalom a személyazonosító adat: a családi és utónév, leánykori név, a nem, a születési hely és idő, az anyja neve, a lakóhely, a tartózkodási hely, a TAJ szám együttesen vagy ezek közül bármelyik amennyiben alkalmas vagy alkalmas lehet az érintett azonosítására. Mivel az egészségügyi és személyazonosító adat a betegellátás során gyakorlatilag mindig egymással szoros kapcsolatban kerül kezelésre, célszerűnek tartom ezt a két fogalmat összevonni és a továbbiakban a cikkben az egészségügyi személyes adat fogalmát használni.

## AZ ORVOSI TITOKTARTÁS

A beteg és kezelőorvosa közötti bizalmi viszony meglétének egyik alapfeltétele, hogy a beteg egészségügyi személyes adatait csak az ellátása érdekében szükséges legszűkebb kör ismerje meg. Maga az elnevezés kissé megtévesztő, hisz a titoktartási kötelezettség nem csak az orvost terheli, hanem a betegellátót (a kezelést végző orvos, az egészségügyi szakdolgozó, az érintett gyógykezelésével kapcsolatos tevékenységet végző egyéb személy, a gyógyszerész), az intézményvezetőt, az adatvédelmi felelőst, továbbá az adatfeldolgozót is. A titoktartási kötelezettség alól mentesít az érintett vagy törvényes képviselőjének írásbeli hozzájárulása, illetve ha az adat továbbítását törvény kötelezően előírja.

Fontos megemlíteni, hogy a titoktartási kötelezettség kiterjed a gyógykezelés befejezése utáni időszakra, illetve a beteg hozzátartozójára is, hacsak nem törvényes képviselőként jár el. Természetesen a beteg ez alól felmentést adhat, de az szigorú alaki követelményeknek kell, hogy megfeleljen. Az érintett ellátásának időtartama alatt elég az egyszerű írásos beleegyezés, amely név szerint pontosan megjelöli, kit illet meg a tájékoztatási jog. Az ellátás befejezését követően azonban már ezt a felhatalmazást ún. teljes bizonyító erejű magánokiratba kell foglalni. A fekvőbeteg ellátó intézményekbe történő befogadáskor éppen ezért célszerű nyilatkoztatni a beteget e tárgy körben.

Nem szükséges azonban az érintett hozzájárulása a rá vonatkozó egészségügyi személyes adat megismeréséhez, ha arra hozzátartozójának életét, egészségét befolyásoló ok feltárása, illetve ennek kapcsán felmerülő gyógykezelése érdekében van szükség és az adat más módon nem ismerhető meg. Az adat azonban ebben az esetben is csak a megismerésre jogosult írásbeli kérelme alapján közölhető.

A titoktartás alóli mentességnek egy sajátos esetét határozza meg a törvény akkor, amikor az érintett halála esetén – ha korábban másként írásban nem rendelkezett – a törvényes képviselő a közeli hozzátartozó és az örökös megismerheti a halál okával összefüggő, vagy összefüggésbe hozható egészségügyi adatokat. Az adatok megismeréséhez ebben az esetben a jogosult írásos kérelme szükséges.

Lényeges kérdés, hogy az orvosi titoktartás nem terjed ki értelemszerűen az érintettre vagy törvényes képviselőjére. Nem kizárólag adatkezelési, hanem lényeges betegjogi kérdés is, hogy az érintett és törvényes képviselője a rá vonatkozó egészségügyi adatokat korlátozás nélkül megismerheti, továbbá a teljes orvosi dokumentációt megkaphatja másolatban. További fontos jogosultsága az érintettnek, hogy a gyógykezelésével összefüggésben történő adatkezelésről megfelelő tájékoztatást kapjon.

A betegellátó titoktartási kötelezettsége azonban nem csak az egészségügyi ellátóhálózaton kívüli személyekkel és szervekkel áll fenn, hanem az olyan egyéb betegellátókkal szemben is, akik az érintett gyógykezelésében, az orvosi vizsgálatban vagy a műtétnél nem működtek közre. Érthetően vannak azonban olyan esetek, melyekkel kapcsolatban a törvény kivételt enged, mivel nem köti a titoktartás a betegellátót az igazságügyi orvosszakértő tekintetében, aki törvényben meghatározott feladata elvégzése érdekében jogosult megismerni az orvosi titkot. Nem köti a betegellátót a titoktartási kötelezettség az érintett háziorvosa tekintetében sem, mivel a törvény abból indul ki, hogy az önkéntesen megválasztott kezelőorvos jogosult megismerni az érintett egészségügyi adatait. E törvényi vélelem azonban a beteg oldaláról megdönthető, magyarul joga van megtiltani az adattovábbítást és erről minden esetben tájékoztatni kell. Nem köti a titoktartási kötelezettség akkor sem, ha az adatok közlése a kórisme megállapítása vagy az érintett további gyógykezelése, pl. konzílium kérése érdekében szükséges.

## A BETEG JOGAI EGÉSZSÉGÜGYI SZEMÉLYES ADATAINAK KEZELÉSÉVEL KAPCSOLATBAN

Az Atv. egyik fontos alapelve, hogy az érintettnek személyes adatai kezeléséhez beleegyezését kell adnia. A napi betegellátásban azonban komoly fennakadást jelentene, ha az orvos mielőtt bármit kérdezne, adatvédelmi nyilatkozatokat dugdosna a beteg orra alá. Ezt a helyzetet felismerte az egészségügyi adatvédelmi törvény is, mely szerint, ha az érintett önként fordul az egészségügyi ellátóhálózathoz, az adatainak kezelésére szolgáló hozzájárulást is megadottnak kell tekinteni, kivéve, ha azt írásban kifejezetten megtiltotta. Erről a lehetőségről azonban az érintettet tájékoztatni kell.

Amennyiben az önkéntesség nem állapítható meg azonnal, mint pl. sürgős szükség vagy az érintett belátási képességének hiánya esetén, az önkéntességet vélelmezni kell. (A tv. szerint sürgős szükségnek tekintendő az egészségügyi állapotban hirtelen bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában az érintett közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne).

Az érintett betegségével kapcsolatba hozható minden olyan egészségügyi adat továbbítható, amely a gyógykeze-

lése érdekében fontos, ám ezt a beteg írásban megtilthatja, és erről a lehetőségről még az adattovábbítás előtt tájékoztatni kell. Az adattovábbítással kapcsolatos vétőjog azonban nem abszolút érvényű. Vannak esetek, amikor a törvény kötelezővé teszi az adatszolgáltatást, akár a beteg tiltása ellenére is. Tipikusan ilyen helyzet áll fenn pl. egyes fertőző betegségek esetén, szűrő és alkalmassági vizsgálatok esetén, vagy ha az adatok továbbításához bűnüldözési, bűnmegelőzési vagy nemzetbiztonsági érdek fűződik.

Fontos körülmény, hogy a fenti megfogalmazás csak az érintett fennálló betegségével kapcsolatos adattovábbításra ad lehetőséget külön beleegyezés nélkül, ám az adattovábbítás idején fennálló betegséggel össze nem függő, korábbi betegségekre vonatkozó egészségügyi adatok továbbításához az érintett előzetes hozzájárulása szükséges.

Lényeges problémát vet fel az a kérdés is, hogy ki lehet jelen a gyógykezelés során. Ez pedig már nem csak adatvédelmi, hanem beteg jogi kérdés is, hisz ebben a szituációban a betegnek nem csak az információs önrendelkezéshez való joga, hanem emberi jogai és méltósága is sérülhet. Ebben a kérdésben is érvényesül az az alapelv, hogy elsősorban az érintettnek van rendelkezési joga, így a hozzájárulásával gyakorlatilag bárki jelen lehet.

Az érintett hozzájárulása nélkül jelen lehet logikusan a kezelést végző orvos és az egyéb betegellátó személyzet. Jelen lehet a rendőrség és a büntetés-végrehajtási szervezet hivatásos állományú tagja, ha a beteg fogvatartott, vagy biztonsága ezt megköveteli.

Az egészségügyi ellátóhálózat egészségügyi szakember képzésre kijelölt intézményeiben az érintett előzetes hozzájárulása nélkül is jelen lehet a gyógykezelésen orvos, orvostanhallgató, egészségügyi szakdolgozó, egészségügyi főiskola, egészségügyi szakiskola vagy egészségügyi szakközépiskola hallgatója. Erről a lehetőségről az érintette legkésőbb a gyógykezelés megkezdése előtt tájékoztatni kell.

Van azonban a törvénynek egy általánosító vitatható megfogalmazása, mely várhatóan sok vitára fog még okot adni. Az egészségügyi ellátóhálózat anyagi és fizikai korlátait figyelembe véve a törvény úgy fogalmaz, hogy a gyógykezelés során a beteg hozzájárulása nélkül is jelen lehet emberi jogainak és méltóságának tiszteletben tartásával más személy, ha a gyógykezelés rendje több beteg egyidejű ellátását igényli. Mivel azonban a jogi szabályozás nem ad semmilyen támpontot annak tekintetében, hogy pontosan melyek azok a körülmények, amikor indokolt lehet több beteg egyidejű ellátása, a helyzet nem értelmezhető egyértelműen. Valószínű, hogy ebben a kérdésben az alakuló joggyakorlat fogja kijelölni azokat a korlátokat, melyek még tolerálhatóak betegjogi szempontból is.

Relatív részvételi jogosultsága van a gyógykezelésen annak, aki az érintettet az adott betegség miatt korábban gyógykezelte, illetve akinek erre az intézményvezető vagy az adatvédelemért felelős személy szakmai-tudományos célból engedélyt adott. Relatívnak azért tekinthető ezen esetben a részvételi jog, mivel a beteg előzetes hozzájárulása nem szükséges ugyan, ám kifejezett tiltakozása esetén a részvételi jog nem áll fenn.

## ÖSSZEGRÉS

Az írásban terjedelmi okok miatt nem adhattam teljes képet az egészségügyben érvényesülő adatvédelmi szabályozásról, mindössze néhány olyan fontos kérdésre próbáltam felhívni a figyelmet, melyek ismerete véleményem szerint a napi betegellátás során elkerülhetetlen. A mai joggyakorlatban mind többször indulnak személyiségi-jogi perek, illetve büntetőeljárások az adatvédelmi szabályok megszegése miatt. Ennek elkerülése érdekében célszerű az adatvédelem néhány legalapvetőbb fogalmával tisztában lenni, illetve azokkal a kötelezettségekkel, melyek a betegellátót terhelik a napi rutin során, gondolok itt elsősorban arra az igen sokrétű tájékoztatási kötelezettségre, melyről sokan nem is tudnak.

## A SZERZŐ BEMUTATÁSA

**Dr. Kelényi Zoltán** végzettsége: Rendőrtiszt Főiskola Bűnügyi Szak, Szegedi Tudományegyetem Jogi Kar. Foglalkozása: Rendőrtiszt Főiskola, főiskolai adjunktus,

rendőrségi tanácsos. Kutatási területe: adatvédelem, titokvédelem, speciális bűnügyi eljárások.