

AZ EGÉSZSÉGÜGYI TÖRVÉNY TERVEZETT MÓDOSÍTÁSAIRÓL



• A kormány a T/1107. számú törvényjavaslatban az egyes, az egészségügyet és a társadalombiztosítást érintő törvények módosításáról (továbbiakban: Javaslat) egyebek mellett az egészségügyről szóló törvény egyes pontjait kívánja módosítani.

• A beterjesztett módosítások egy részével a TASZ egyetért, azokat kívánatosnak tartja:

☞ üdvözljük, hogy a betegjogi képviselői rendszer – ahogyan azt az érintett szervezetek, köztük a TASZ következetesen képviselték – kikerül az ÁNTSZ szervezeti keretei közül és működtetésére önálló intézményrendszert építenek ki;

☞ fontosnak tartjuk, hogy megszűnik az intoxikáció miatt ellátottak egyes csoportjai közötti megkülönböztetés.

• A módosítások közül azokkal nem értünk egyet, melyek a járványügyi szabályok bővítését szolgálják annak érdekében, hogy:

☞ a lakosság egyes csoportjaira, a HIV-pozitívok környezetébe tartozókra és egyáltalán bárkire, akinél a „fertőzés gyanúja fennáll”, kötelező HIV-szűrést,

☞ a HIV-pozitívokra kötelező kezelésbevétele lehessen törvényi úton kényszeríteni.



I. A HIV/AIDS PROBLÉMA KEZELÉSÉRE BEVEZETNI KIVÁNT KÖTELEZŐ SZŪRÉSRŐL ÉS KEZELÉSRŐL

• Álláspontunk középpontjába a járványügyre vonatkozó javaslatokat állítottuk, hogy kimutathassuk:

☞ a kormány egy rendkívül kényes epidemiológiai helyzetben elavult járványügyi szabályok törvénybe emelésével kíván eleget tenni a HIV-vírus terjedésének meggátolására vonatkozó kötelezettségeinek;

☞ e rendelkezésekkel nemcsak alkotmányos jogokat, de az ENSZ által kidolgozott alapelveket is sért;

☞ olyan utat választ a HIV probléma kezelésére, amely ellentétes az európai országok által egységesen követett megoldásokkal;

☞ sőt, ellentétben áll a kormány által a HIV terjedésének meggátolására bevezetett egyéb intézkedésekkel, amelyek valóban hatékony megoldást kínálnak a legveszélyeztetettebb csoportok számára, mint pl. a tücsere programok.



Miért nem mondja ki a törvény, hogy a bevezetni szánt intézkedések a HIV-re vonatkoznak?

(Javaslat 16. §)

• A kötelező szűrésre és kezelésre vonatkozó törvényi szabályok a Javaslatban úgy kerültek megfogalmazásra, hogy **nincs a törvényben meghatározva, hogy mely betegség esetén alkalmazandók.** A Javaslat 16. §-ának (3) bekezdése az egészségügyi minisztert hatalmazza föl arra, hogy rendeletben állapítsa meg, melyik az a betegség, amelynek terjedését a kötelező szűrés és kezelés elrendelése tartóztathatja fel.

• Hiába szerepel a Javaslat részletes indokolásában, hogy a bevezetni szándékozott

kötelező szűrés és kezelés „értelemszerűen nem kizárólag a HIV fertőzéssel, illetőleg az AIDS megbetegedéssel érintettek tekintetében” rendelhető el, a tervezett módosítás célja egyértelmű: az Alkotmánybíróság ide vágó döntése után is nyílik törvényes lehetőség kötelező HIV-szűrésre és a HIV-pozitívok kijelölt intézményben történő kötelező kezelésére.

• **Az Alkotmánybíróság 27/2002. (VI. 28.) AB határozatában a szerzett immunhiányos tünetcsoportra vonatkozó 5/1988. (V. 31.) SZEM rendeletet alkotmányellenesnek minősítette** és 2002. december 31. határidővel megsemmisítette. Ez a döntés szolgált kiindulással ahhoz, hogy a HIV/AIDS probléma megoldására új szabályokat terjesszen elő a kormányzat. A szakminisztérium nem önálló jogszabályt dolgozott ki a HIV/AIDS kérdés egészségügyi, szociális kezelésére, hanem az egészségügyi törvény járványügyi szabályainak bővítésével kívánt feladatának eleget tenni.

• Az egészségügyről szóló törvény **jelenleg is tartalmaz részletes járványügyi szabályokat** arra vonatkozóan, hogy a járvánnyal fenyegető fertőző betegségek esetében hogyan rendelheti el az egészségügyi hatóság a szűrést, kezelést és akár az elzárást és elkülönítést is kijelölt egészségügyi intézményben (1997. évi CLIV. törvény 56–74. §-ok). Ezek a rendelkezések azonban a **köznapi érintkezés útján járványszerűen terjedő betegségek meggátolására** kerültek kidolgozásra és alkalmanként bevezetésre, mint pl. himlő, kanyaró, egyes trópusi betegségek.

• Az egészségügyi törvény járványügyi szabályainak a Javaslatban szereplő **bővítései**

egyértelműen a HIV-vírus esetére kerültek kidolgozásra, anélkül, hogy a probléma megnevezésre került volna. Ezt a megállapítást támasztja alá az is, hogy a javaslatba bevett módosítások érintetlenül hagyták az egészségügyi törvény hagyományos járványok leküzdésére szolgáló rendelkezéseit. A lakosság egyes csoportjaira bevezetni kívánt kötelező szűrés és kezelés a HIV-vírus terjedésének meggátolására szánt intézkedés, ennek kimondására azonban csak a miniszteri rendeletben fog sor kerülni.

• Az Alkotmánybíróság vonatkozó határozatában leszögezte, hogy a korábbi rendeletben felsorolt intézkedések – a most bevezetni kívánt rendelkezésekkel egybevágó előírásokról van szó – **alkotmányos alapjogokat korlátoznak**, ezért kell a kérdéskör szabályait törvénybe foglalni. A kormány azon törekvése, hogy az alkotmányossági követelményeknek oly módon feleljen meg, hogy egyfelől a lakossági csoportok kötelező szűrését, illetve kötelező kezelésbe vételét célzó rendelkezéseket a törvényben meghatározza, másfelől az intézkedést indokló betegség megnevezésére a szakminisztert törvényben felhatalmazza, formailag valóban eleget tesz a fenti követelményeknek – törvényi szintű szabályozást teremt –, érdemben mégis erősen vitatható. A TASZ álláspontja szerint a jogalkotónak **egyértelművé kell tennie, hogy a HIV-vírussal kapcsolatos egészségügyi szabályokat alkot** (törvényi rendelkezésekkel váltva föl az eddigi rendeleti szintű szabályozást). Így válna lehetővé, hogy ne általában a fertőző betegségek vonatkozásában kelljen megfontolni a kötelező szűrés és a kötelező kezelés fenntarthatóságát, hanem abban a vonatkozásban, amire szánták: a HIV-vírus esetére.

Javaslatunk:

☞ A szűrésre, kezelésre vonatkozó törvényi szabályok a HIV-vírus vonatkozásában kerüljenek kidolgozásra, ne a fertőző betegségek közelebről meg nem határozott körére.



A kötelező szűrésről

(Javaslat 4. §)

• A TASZ álláspontja szerint **a kötelező HIV-vizsgálat sérti az önrendelkezéshez és a tájékozott beleegyezéshez való jogot**. A köz egészségének védelmét legjobban az önkéntes HIV-teszt és a megelőző célzatú felvilágosítás szolgálja. A különösen veszélyeztetett csoportokat nem kényszeríteni, hanem ösztönözni kell a tanácsadást és HIV-tesztet végző intézményekkel, valamint a gyógykezelést nyújtó klinikákkal való együttműködésre. Az egyetlen eset, amikor jogosnak tekinthető, hogy a HIV-tesztet akár **az érintett beleegyezése nélkül is**, automatikusan elvégezzék, **a véradók és a szervdonorok** ellenőrző vérvizsgálata.

• A HIV-szűrés egyes csoportokra meghatározott kötelező jellege (és kikényszeríthetősége) és ami ebből következik, a beleegyezés valamint az anonimitás választásának hiánya, sértik az érintettek alapvető jogait (az emberi méltósághoz való jogból levezethető általános személyiségi jogot, az önrendelkezés szabadságához való jogot, a magánszférához való jogot, az információs önrendelkezési jogot, a személyes szabadsághoz való jogot), ugyanakkor **nem is alkalmasak a betegség terjedésének meggátolására**.

• A fertőzést az ún. „ablak” időszakban az alkalmazott tesztek nem mutatják ki, azaz a kötelező szűrésnek alávett személynél is **születhet hamis negatív eredmény** (a megfertőződéstől ugyanis átlag 4-6 hétnek el kell telnie, hogy a vírus kimutatható legyen a szervezetben). Másrészt a HIV-fertőzöttek társadalmi megbélyegzése miatt az esetlegesen **érintettek** hajlamosak lesznek – amíg csak lehetséges – **az egészségügyi hatóságok látókörén kívül** maradni, növelve ezáltal a vírus továbbadásának kockázatát. Különös jelentőséget ad ennek a társadalmi ténynek, hogy a kelet-európai térségben a HIV-vírus terjedése számos országban az intravénás drogfogyasztók körében a leggyorsabb. Így az AIDS-szűrő és tanácsadó helyektől való távolmaradás kockázata a drogfogyasztás büntetőjogi tiltása miatt is

az ő körükben a legmagasabb, amennyiben a szolgáltatás nem bizalmas együttműködésen alapul.

• A TASZ osztja a HIV/AIDS-szel kapcsolatos nemzetközi (ENSZ, WHO) ajánlásokban megfogalmazott álláspontot, mely szerint az AIDS megfékezése csak egy új, az emberi jogokat tiszteletben tartó közegészségügyi stratégia révén lehetséges. **E stratégia sarokkövei a megelőzés és az önkéntes és tájékozott beleegyezésen alapuló vizsgálat** és kezelés.

• **A hagyományos járványügyi modell** a fertőző betegség terjedésének megakadályozását a fertőzött személy azonosításával, elkülönítésével és fertőzőképességének megszüntetésével kívánja elérni. Ez a megközelítés **a HIV problémára nem alkalmazható**. A vírushordozók nem azonosíthatók teljes körűen, a közösségtől való elkülönítésük elképzelhetetlen, meggyógyításukra jelenleg nincs mód. A kényszerrel való fenyegetés csak elriasztja a veszélyeztetett csoportok tagjait, akik így nem jelentkeznek ellenőrző vizsgálatra vagy kezelésre. A közegészségügyi szervezetnek az önkéntes együttműködést kell ösztönözniük, ezt pedig legjobban úgy érhetik el, ha megfelelő felvilágosítást és könnyen hozzáférhető, bizalmas szolgáltatásokat nyújtanak.

Javaslatunk:

☞ A modern közegészségügyi modellnek megfelelően **a HIV-vizsgálat legyen önkéntes**, melynek feltétele az egyén tájékozott beleegyezése. Jöjjenek létre **országosan HIV tanácsadást és tesztvizsgálatot végző szolgálatok**, melyek igény szerint akár **anonim formában** is végeznek vizsgálatot.



A szűrésre kötelezettek körének meghatározásáról

(Javaslat 3–4. §)

• A javaslat túl tágan határozza meg azon személyek körét, akik HIV-szűrésre kötelezhetők, és ez teljesen önkényes gyakorlathoz vezethet. Szűrésre kötelezhetők a

fertőzésre gyanús személyek, így például azok is, akik a HIV-pozitív személy használati eszközével érintkeztek. Ilyen megfontolásoknak semmiféle közegészségügyi megalapozottsága nincs, hiszen a HIV-vírus szokványos köznapi érintkezésben nem adható tovább.

- A HIV-pozitív személy családi, munkahelyi és lakó- vagy egyéb környezetének tagjai is kényszerítendők lennének a jövőben, hogy HIV-tesztnek vessék alá magukat. Ha ezt megtagadják, hatóságilag előállíthatók lesznek. Ennek az intézkedésnek egyetlen várható eredménye a pánik keltés, hiszen a veszélyeztetettek a HIV-pozitív személy szexuális partnerei és nem a lakószomszédai vagy munkatársai.

- A személyi kör meghatározása olyan tág, hogy a rendelkezést végrehajtani bizonyosan nem lehet. Gondoljunk a fent elsoroltakon kívül a Javaslat e) pontjában megnevezett csoportra: a kábítószer intravénásan használókra.

Javaslatunk:

➡ A szűrésre kötelezettek körének meghatározása olyan bizonytalan, hogy az nem felel meg az alapjogok korlátozására vonatkozó alkotmányos követelményeknek. **A rendelkezés betarthatatlan és káros következményekhez vezet. A rutinszerű – az érintett beleegyezését nem megkívánó – HIV-teszt csak a vért vagy szervet adó egyéneknél maradjon fenn.**



A kötelező orvosi ellenőrzésről és kezelésről

(Javaslat 5. §)

- A Javaslat módot kíván teremteni arra, hogy embereket önmagában a HIV státuszuk alapján kijelölt intézményben, kötelező jelleggel, időszakonként megvizsgálják, illetve kezeljenek.

- A rendelkezés nem különíti el egymástól a HIV pozitívást az AIDS betegségtől, a HIV/AIDS gyógykezelését a HIV-pozitív személy egyéb egészségügyi problémáitól. Kijelölt intézményben és hatósági kényszerrel kíván élni valamennyi esetben. Pe-

dig különböző állapotokról és különböző ellátásokról van szó, és a szabályozásban erre is tekintettel kell lenni.

- A HIV-vírus hordozás és az AIDS betegség egymástól különböző állapotokat fejez ki. A HIV-vírus hordozó rendszeres orvosi kontrollvizsgálatra jár, emellett hosszú éveken át tünetmentes, munkaképes. Ugyanakkor neki is, mint bárki másnak, vannak egyéb egészségügyi problémái, például depressziós vagy gerincfájás gyötri, és e bajokra – mint minden más állampolgárnak – neki is orvosi ellátást kell kapnia. Az AIDS beteg meghatározott betegségekben szenved, amelyre szakorvosi ellátást igényel.

- A kijelölt intézményben történő kötelező kezelés:

➡ Súlyosan korlátozza a HIV-pozitív személyek **egészségügyi ellátáshoz való jogát**. Hiszen az ország területén kijelölt intézmények (HIV-pozitívok számára az Országos Bőr- és Nemikórtani Intézet, AIDS betegség esetére a Fővárosi Szent László Kórház) nem a beteg lakóhelyén és nem folyamatosan nyújtanak egészségügyi ellátást.

➡ Ellenkezik a **szabad orvosválasztáshoz való joggal**, amelynek korlátozását nem indokolhatja a betegség fertőző jellege: a fertőződés testnedvek, illetve testváladékok érintkezésekor történhet és ennek elkerülése nem igényel olyan bonyolult és különleges eljárásokat az egészségügyi alkalmazottak részéről, amelyeket csak egyetlen, különlegesen felszerelt intézmény lenne képes foganatosítani: olyan általánosan alkalmazandó higiéniai előírások betartásáról van szó, amelyeket vírus fertőzések meggátlása érdekében minden körülmények között alkalmazni kell.

➡ Sérti a HIV-fertőzöttek/AIDS betegek **információs önrendelkezési jogát**: ha valaki rendszeresen abból az egészségügyi intézményből hoz orvosi igazolást a munkahelyére, amelyik köztudottan a HIV/AIDS-szel foglalkozik, az érintett különleges adata hamarosan közkinccsé válik.

➡ **Diszkriminatív**, mert önmagában a HIV státusz alapján teremt lehetőséget arra, hogy valaki csak a kijelölt egészségügyi intézményhez fordulhasson, továbbá az egészségügyi ellátás során tájékozott bele-

egyezése ne legyen feltétele bármiféle terápiára megkezdésének, hanem az vele szemben kötelezően elrendelhető legyen.

Javaslatunk:

➡ **Önmagában a HIV státusz ne szolgálhasson alapul arra, hogy**

- valaki ne vehesse igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat;
- csak a kijelölt intézményben kezeltesse magát;
- megfossszák a betegjogok gyakorlásától;
- bármiféle **kezelést vele szemben kötelező előírásként rendeljenek el.**



A veszélyeztető magatartás nem feltétele a kötelezésnek

(Javaslat 4–5. §)

- A Javaslat a köz egészségének védelmében kíván törvényes lehetőséget teremteni a kötelező HIV-szűrésre és kötelező gyógykezelésre, ugyanakkor nem határozza meg a kényszerintézkedések egyedüli törvényes alapjául szolgáló veszélyeztetés mértékét.

- Alapjogok korlátozásakor nem elégséges azt vizsgálni, hogy a korlátozás célja (közegészség – járványügyi érdek) jogos és ésszerű-e, hanem a korlátozásnak ki kell állnia a szükségesség és az arányosság próbáját is. A tervezett módosítás a HIV/AIDS esetében ezeknek a követelményeknek azért sem felel meg, mert **nem határozza meg a törvény, hogy mi az indoka a kényszerintézkedés** – pl. egyes csoportok kötelező HIV-szűrése – **elrendelésének**. A veszélyeztetés mértéke nem kerül meghatározásra, a közvetlen veszélyeztetés nem törvényi követelmény. Az előterjesztés vonatkozó javaslatai pontosan azt valósítják meg, amitől az Adatvédelmi Biztos óvott az Alkotmánybíróság felkérésére készített véleményében: „Az információs önrendelkezési jog **csak fertőzés közvetlen veszélye esetén** korlátozható. Ellenkező esetben az AIDS fertőzés meggátlása érdekében a lakosság egészére kiterjedő totális ellenőrzés lenne bevezethető, amelyet tetszőleges rendszerességgel meg is lehetne, illetőleg kellene ismételni” (663/B/1996/4).

Javaslatunk:

➡ Csak akkor lehessen valakivel szemben **kényszerintézkedéssel élni**, ha az illető állapota vagy magatartása más személyeket **közvetlenül veszélyeztet**. Az ilyen jellegű, jogkorlátozó intézkedést **csak szigorú eljárási garanciák mellett** lehessen foganatosítani. Az érintett egyén jogot kell kapjon arra, hogy ügyében jogi képviselő jelenlétében bíróság döntsön. Az egészségügyi törvény járványügyi fejezete és az előterjesztés ilyen eljárási garanciákat nem nyújtanak.



Összefoglalás

• A HIV-vírus hordozás és az AIDS betegség nem egy a járványos betegségek közül; a probléma egészségügyi és társadalmi sajátosságai megkívánják, hogy a nemzetközi egészségügyi szervezetek ajánlásainak megfelelően az egyes országok **önálló politikát dolgozzanak ki a HIV probléma kezelésére**. Az előterjesztő az Alkotmánybíróság döntése nyomán kialakult helyzetben **nem** tesz mást, mint a HIV/AIDS probléma első éveiben, **tizenégy évvel ezelőtt alkotott rendelet megoldásait** beemeli az egészségügyi törvénybe.

• A TASZ véleménye szerint Magyarországot a HIV/AIDS probléma tekintetében súlyos veszélybe sodorhatja, ha nem szakít a hagyományos járványügyi intézkedések automatikus alkalmazásával a probléma kezelésében, s ha továbbra sem dolgozza ki programját a HIV/AIDS modern közegészségügyi intézkedéseken alapuló megelőzésére és kezelésére.

• Az **ENSZ** által elfogadott és Európában széleskörűen alkalmazott **ajánlások nyomán** Európaszerte olyan szolgáltatások működnek, amelyek abban nyújtanak segítséget, hogy az érintettek magatartási szokásai saját elhatározásból fakadó módosításával akadályozzák meg a fertőzés terjedését. **Az együttműködésen alapuló megelőző és gyógyító modell** az elmúlt évtizedben működőképesnek bizonyult. Eredményességét csak tovább növelte, hogy a HIV-pozitívok számára egyre **hatékonyabb gyógyszeres kezelést**

tudnak nyújtani, amely hosszú évekkel elhalasztja a betegség kialakulását, és ez tovább **erősítette** az érintettekben az egészségüggyel való **együttműködés iránti készséget**.

• Különösen aggályos az intravénás drog-fogyasztók **kötelező szűrésének** törvényi előírásá tétele. Az intézkedés a gyakorlatban nem kivitelezhető, ugyanakkor **távol tartja a drogfogyasztókat a segítő, gyógyító szolgálatoktól**. A HIV-vírus terjedésében térségünkben jelenleg a legnagyobb veszélyt az intravénás droghasználat jelenti. (2000 végére az intravénás droghasználók több, mint 80%-át tették ki az egykori Szovjetunió utódállamaiban nyilvántartott HIV eseteknek).

• A Javaslat ellentétes az ENSZ ajánlásaival. **Az ENSZ a kötelező szűréssel szemben foglal állást**: önkéntes teszt-vizsgálatot és tanácsadást szorgalmaz. Az ENSZ Közgyűlése által elfogadott *Elköteleződési Nyilatkozat a HIV/AIDS problémára: Globális krízis – Globális cselekvés* (ENSZ 2001) így fogalmaz: „2005-re el kell érni, hogy minden országban ... – felvilágosító, nevelő és kommunikációs – megelőző programok széles köre álljon rendelkezésre... [E programok] célja a kockázatvállaló viselkedés visszaszorítása... [M]agukban foglalják a steril befecskendezői felszereléshez való hozzájutást ... a kábítószer-használathoz kapcsolódó ártalom csökkentésére irányuló erőfeszítéseket, **az önkéntes és bizalmas tanácsadáshoz és tesztvizsgálat-hoz való hozzájutás megkönnyítését**” (Részlet a Megelőzésről szóló fejezet 52. cikkelyéből).

• Jelenleg a magyar epidemiológiai helyzet olyan, hogy **az ország** a vírus terjedése szempontjából **alacsony fertőzöttségű és magas fertőzöttségű országok határmezsgyéjére került**. Ez a helyzet egyik pillanatról a másikra tud drámaian megváltozni, mint azt Oroszország és Ukrajna esete tanúsítja. Éppen ezért halaszthatatlanná vált, hogy az ENSZ által javasolt együttműködést kínáló szolgáltatásokat Magyarországon is bevezessék. **A kormány önmagával is ellenmondásba kerül**, amikor egyszerre vezet be túcsere automatákat, mint tette a közelmúltban, és rendeli el az intravénás drogfogyasztók kötelező szűrését. Az ellentmondás követ-

kezében az eredményre vezető ártalom-csökkentő programok működésének a kényszerintézkedések egyik gátjává válhatnak.

• Mindezek miatt **a TASZ a HIV/AIDS probléma kezelésére a Javaslatban szereplő szabályokat alkalmatlannak**, az emberi jogokat és az ENSZ tárgykörre vonatkozó előírásait súlyosan sértőnek tartja.



II. A GYERMEK- BÁNTALMAZÁSSAL KAPCSOLATOS BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉGRŐL (Javaslat 10. §)

A kötelezettség törvényi helyéről

• A Javaslat az egészségügyi törvény titoktartási szabályainak módosításával kíván lehetőséget teremteni arra, hogy **a gyermekbántalmazást a gyermekjóléti intézmények felé** jelentő egészségügyi dolgozók ne kerüljenek ellentmondásba az egészségügyi adatok bizalmas kezelésére vonatkozó titoktartási kötelezettségükkel.

• A Javaslat ennek érdekében az egészségügyről szóló 1997.évi CLIV.törvény 138. §-át egy harmadik bekezdéssel egészíti ki. A 138. § az egészségügyi dolgozók titoktartási kötelezettségét határozza meg a gyógyító ellátás során tudomásukra jutott adatokra. A (2) bekezdés leszögezi, hogy a titoktartás alól az egészségügyi dolgozót jogszabály felmentheti, számára adatszolgáltatási kötelezettséget előírhat.

• A TASZ véleménye az, hogy **nem helyes a titoktartási kötelezettség általános szabályai között** elhelyezni a gyermekbántalmazással kapcsolatos adatszolgáltatás esetét. A javasolt módosításnak az egészségügyi adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvénybe kellene kerülnie, mivel ez a törvény nevesíti azokat az eseteket, amikor az egészségügyi dolgozónak adatszolgáltatási kötelezettsége van. E törvény 24. § (1) bekezdése be-

jelentési kötelezettséget ír elő a kezelő orvosnak a nyolc napon túl gyógyuló sérülésre a rendőrség felé: „Az érintettek első ízben történő orvosi ellátásakor a kezelőorvos a rendőrségnek haladéktalanul bejelenti az érintett személyazonosító adatait, ha az érintett 8 napon túl gyógyuló sérülést szenvedett, és a sérülés feltehetően bűncselekmény következménye.”

• E bekezdést követhetné a jelen módosítás, amely az orvosnak a gyermekjóléti szolgálat felé a gyermek bántalmazását jelző adat továbbítását írta elő. A jogszabálymódosítás előkészítésének szakaszában az előterjesztő szaktárca maga is itt helyezte el a javasolt változtatást, nem értjük, milyen indokból került az végül az egészségügyről szóló törvénybe.



Az adattovábbítás szabályairól

• A Javaslat 10. §-a egészen általános megfogalmazással él – az egészségügyi dolgozó a beteg érdekében a külön jogszabályban foglaltak szerinti intézkedés megtétele céljából tesz bejelentést –, mely nem ad pontos választ az érintetteknek arra nézve, hogy tulajdonképpen milyen esetkörre gondolt a jogalkotó. A módosítás **a gyermekbántalmazást nem nevesíti** és a gyermekvédelmi törvényre is csak utal.

• A pontatlan megfogalmazás miatt az orvos úgy vélheti: ha a beteg érdekében valamely állami intézménynél bejelentést tesz, akkor a titoktartási kötelezettségét nem sérti meg. Az orvos szubjektív vélekedése, bármennyire is segítő szándékú, nem lehet az egészségügyi adat továbbításának indoka. Ennek elejét lehet venni azáltal, ha a módosítás nevesíti, hogy az adattovábbítás a gyermekbántalmazás esetére vonatkozik.

• Adós marad a módosítás annak megfogalmazásával, hogy a bejelentést a gyermekjóléti szolgálatokhoz kell címezni. Az egészségügyi dolgozókat, akik különleges adatokat kezelnek, szigorú titoktartás köti, nem lehet általános felhatalmazással ez alól kivételt tenni: **az adattovábbítás**

A Társaság a Szabadságjogokért 1994-ben alakult jogvédő és jogfejlesztő nonprofit szervezet. Államhatalmi szervektől és pártoktól függetlenül működik, pénzügyi forrásait alapítványok és adományok biztosítják.

A Társaság a Szabadságjogokért tevékenysége az alábbi területekre terjed ki:

- a betegek jogainak védelmére;
- az ártalomcsökkentő drogpolitika elveinek megismertetésére;
- a személyes adatok védelmére;
- a közérdekű adatok nyilvánosságának elfogadtatására.

A Társaság a Szabadságjogokért jogfejlesztő tevékenysége során:

- kezdeményezi jogszabályok megalkotását, a jogalkalmazási gyakorlat megváltoztatását;
- felhívja a figyelmet az emberi jogi szempontok érvényesítésére a jogszabályok szakmai előkészítése során;
- a törvényjavaslatok parlamenti vitájára megjelenteti és a képviselőknek eljuttatja álláspontját.

A TASZ Álláspont című kiadványának eddig az alábbi számai jelentek meg:

1. Az egészségügyi adatok védelméről
2. A drogszabályok szigorításáról
3. Az egészségügyi törvény betegjogi rendelkezéseiről
4. A büntetőeljárás törvényjavaslatról
5. A drogszabályok szigorításáról
6. Az egészségügyi törvény módosításáról
7. A személyes adatok védelméről
8. A dajkaterhességről
9. Az Internet szabadságáról
10. Az abortusz-szabályok szigorításáról
11. Az egészségügyi közvetítői eljárásról
12. A nemzeti (drog)stratégiáról
13. A cselekvőképességgel, gondnoksággal összefüggő egyes törvénymódosításokról
14. Az egyházi törvény módosításáról
15. Az egészségügyi törvény módosításáról
16. A pszichiátriai otthonok új szabályairól
17. Az új büntetőeljárás törvény tervezett módosításáról

összes mozzanatra pontos előírásokat kell adni.

• Míg az egészségügyi adatok kezeléséről szóló törvény 24. §-nak (1) bekezdésében szereplő bejelentési kötelezettség meghatározásakor kizárólag a kezelőorvost hatalmazzák föl a szükséges adatok továbbítására, addig a Javaslatban szereplő módosításban **egészségügyi dolgozó** szerepel. Ez utóbbi **megfogalmazás túl széles** kört jelent, itt is javasoljuk a pontosítást. A gyermekbántalmazást a bántalmazás nyomait közvetlenül észlelő orvos, illetve védőnő jelenthesse. A Javaslatnak az adattovábbító személyére, az adattovábbítás címzettjére, a továbbítandó adatok körére vonatkozó pontatlan megfogalmazásai

sértik a személyes adatok védelméről szóló törvény előírásait is. E szerint, ha törvény **kivételt tesz az adatvédelmi törvény előírásai alól**, akkor azt „csak meghatározott adatfajtára és adatkezelőre együttesen lehet megállapítani” [1992. évi LXIII.törvény 1. § (3)].

• A téves értelmezések és esetleges visszaélések számát jelentősen csökkentheti a szabályok pontos megfogalmazása. Intő példával szolgál erre az **orvosok bejelentési kötelezettségére vonatkozó szabály** [1997. évi XLVII. tv. 24. § (1)], amely **jogsértő értelmezésekhez vezetett** a gyakorlatban, ezért a TASZ álláspontja szerint feltétlenül pontosításra szorul. Szükség lett volna arra, hogy a jogszabály-

ban **felsorolásszerűen meghatároz-
zák az eseteket**, amikor az or-
vost bejelentési kötelezettség terheli (pl.
az orvos lőtt vagy szúrt seb ellátása esetén
értesíthesse a bűnüldöző hatóságot). A je-
lenlegi szabályozás ugyanis számos esetben
vezet téves értelmezéshez. Jogsegélyszol-
gálatunkon több olyan ügyünk volt, amikor
kábitószer-rosszullét miatti segítségkérés-
ről az orvos értesítette a rendőrséget.
Úgy gondolták, feljelentési kötelezettségük
van, hiszen a drogfogyasztás bűncselek-
mény és a függőség, illetve a túladagolás
nagy valószínűséggel 8 napon túl gyógyul,
így beletartozik a törvény által megszabott

körbe. Ez a gyakorlat, bár ellentétes a jog-
szabály helyes értelmezésével és azzal a
kézenfekvő érdekléssel, hogy a drogbetegeket
és környezetüket rosszullét esetén merje-
nek segítséget kérni, sajnos a valóságban
létező jelenség.

- Amennyiben a jogalkotó célja egy való-
ban működő, a gyakorlat próbáját kiálló, a
gyermekek érdekeit védő intézkedés tör-
vényes keretbe foglalása, akkor pontos
szabályokat kell alkotnia arról, hogy ki, ki-
nek, milyen esetkör észlelésekor, milyen
adatot továbbíthat a titoktartási kötele-
zettség sérelme nélkül.

Javaslatunk:

☞ A gyermekbántalmazás bejelentéséről
szóló szakasz kerüljön **az egészségügyi
adatok kezeléséről szóló törvénybe**
az alábbi megfogalmazásban:

- A kezelőorvos, illetve a védőnő,
amennyiben **a gyermek ellátása során
bántalmazás** pszichés vagy testi **tüne-
teit észleli, indokolt esetben** betege
személyi adatait intézkedés céljából **a
gyermekjóléti szolgálat felé** továbbít-
hatja. Ezzel az adattovábbítással nem sérti
a számára törvényben előírt titoktartási
kötelezettségét.

Kiadta a

TASZ

T Á R S A S Á G A S Z A B A D S Á G J O G O K É R T

2002 OKTÓBERÉBEN

1114 BUDAPEST,
Eszék utca 8/B. fszt. 2.
Tel./Fax: 209-0046; 279-0755
e-mail: tarsasag@elender.hu
<http://www.tasz.hu>
Adószám: 18067109-1-41