

TÁRSASÁG A SZABADSÁGJOGOKÉRT

TASZ

ÁLLÁSFOGLALÁS JOGALKOTÁSRÓL



AZ EGÉSZSÉGÜGYI ADATOK VÉDELME

ALKOTMÁNYOS ALAPOK

AZ ALKOTMÁNYBÍRÓSÁG

AZ ADATVÉDELMI TÖRVÉNY

AZ EGÉSZSÉGÜGYI ADATOK KEZELÉSÉNEK ELVEI

A TÖRVÉNYJAVASLAT ÉRTÉKELÉSE

AMIT A TASZ TÁMOGAT

AMIT A TASZ ELUTASÍT

AMIT A TASZ JAVASOL

RÉSZLETES INDOKLÁS

ALKOTMÁNYOS ALAPOK

"A Magyar Köztársaságban mindenkit megillet a jóhírnévhez, a magánlakás sérthetlenségéhez, valamint a magántitok és a személyes adatok védelméhez való jog." Alkotmány 59. § (1)

AZ ALKOTMÁNYBÍRÓSÁG

információs önrendelkezési jog

"Az Alkotmánybíróság (...) a személyes adatok védelméhez való jogot nem hagyományos védelmi jogként értelmezi, hanem annak aktív oldalát is figyelembe véve, információs önrendelkezési jogként. 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."

célhoz kötöttség és az adattovábbítás korlátozása

"Az információs önrendelkezési jog gyakorlásának feltétele és egyben legfontosabb garanciája a célhoz kötöttség. Ez azt 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. Az adatfeldolgozás célját úgy kell az érintettel közölni, hogy az megítélhesse az adatfeldolgozás hatását jogaira, és megalapozottan dönthessen az adat kiadásáról; továbbá, hogy a céltól eltérő felhasználás esetén élhessen jogaival. (...) A célhoz kötöttségből következik, hogy a meghatározott cél nélküli, "készletre", előre nem meghatározott jövőbeni felhasználásra való adatgyűjtés és -tárolás alkotmányellenes."

"Személyes adatot az érintetten és az eredeti adatfeldolgozón kívüli harmadik személy számára hozzáférhetővé tenni – s eszerint adatfeldolgozási rendszereket egymással összekapcsolni – csak akkor szabad, ha minden egyes adat vonatkozásában az adattovábbítást megengedő összes feltétel teljesült. (...) Az adattovábbítás feltételekhez kötése és a célhoz kötöttség ugyanis az információs önrendelkezési jognak nem vagylagos, hanem együttes garanciái." [15/1991.(IV.13.) Abh.]

AZ ADATVÉDELMI TÖRVÉNY

Az Alkotmány az Országgyűlés kötelezettségévé teszi a személyes adatok védelméről szóló törvény megalkotását. Elfogadásához a jelenlévő képviselők kétharmadának szavazatát írja elő [59. § (2)]. Az Országgyűlés ennek megfelelően megalkotta a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvényt.

A törvény meghatározza az adatkezeléssel kapcsolatos fogalmakat, az adatkezelés elveit, részletes szabályait és a jogvédelem eszközeit (bírószág, adatvédelmi biztos).

A törvény szerint az egészségi állapotra vonatkozó adatok

- különleges védelmet élvező (szenzitív) adatok,
- amelyek csak akkor kezelhetők, ha az érintett írásban hozzájárult, vagy törvény elrendeli.

A törvény kimondja, hogy a benne foglaltaktól eltérni csak akkor lehet, ha azt a törvény kifejezetten megengedni. Emellett a törvény szerint megengedett kivételt csak meghatározott adatfajtára és adatkezelőre együttesen lehet megállapítani.

AZ EÜ.-I ÉS A HOZZÁJUK KAPCSOLÓDÓ SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉRŐL SZÓLÓ TÖRVÉNYJAVASLAT ÉRTÉKELÉSE

AMIT A TASZ TÁMOGAT

1. Támogatjuk, hogy önálló törvény biztosítsa az egészségi állapotra vonatkozó adatok védelmét.

A jelenlegi szabályozást tartalmi és formai szempontból is elfogadhatatlannak tartjuk. Ma az egészségügyről szóló törvény felhatalmazása alapján alacsonyabb szintű jogszabályok és jogszabálynak nem minősülő normák tartalmazzák az adatkezelés lényegi szabályait. Az egészségügyi törvény alig néhány paragrafusában rendelkezik az adatkezelésről, melyeket az elmúlt négy év alatt háromszor módosítottak, mindig ellentmondásosabb szabályokkal váltva fel a régebbieket. Ennek nyomán az a helyzet állt elő, hogy az egészségügyi hatóságok és más állami intézmények a legkülönbözőbb célokból a legkülönbözőbb személyes adatokat tarthatják nyilván és továbbíthatják más szervezeteknek. Ezek miatt feltétlenül indokolt, hogy valamennyi garanciális jelentőségű szabályt egységes törvény tartalmazza.

2. Helyeseljük a törvényjavaslat azon rendelkezéseit, amelyek az érintettek tájékoztatáshoz való jogát és iratbetekintési jogát határozzák meg.

A törvényjavaslat e területen megfelel az információs önrendelkezési jog követelményeinek. Ugyanakkor felhívjuk a figyelmet arra, hogy a terület garanciális szempontból részletesebb szabályozást igényel, amit nemcsak az egészségügyi törvényben kell megjeleníteni, mert a beteg-tájékoztatás az egészségügyi adatkezelés szerves része.

3. Helyeseljük, hogy az AIDS lekerült a kötelezően bejelentendő fertőző betegségek listájáról.

Az AIDS-re (illetve a HIV-pozitivitásra) vonatkozó jelenlegi adatkezelési szabályok - amellett, hogy egymásnak ellentmondóak és formailag is kifogásolhatóak - ellentétesek a WHO állásfoglalásaival, kizárják a nemzetközileg támogatott anonim AIDS-szűrést. Emellett a szükségesség elvének sérelmével járványügyi helyzetelemzési célból is személyazonosításra alkalmas adatok továbbítását írják elő. A hatályos szabályozás ezen felül lehetővé teszi, hogy a legkülönbözőbb célokból tucatnyi állami szervhez jussanak el HIV-pozitívokra vonatkozó szenzitív adatok. Álláspontunk szerint az AIDS lekerülése a bejelentendő fertőző betegségek listájáról az első lépésnek tekinthető az alapjogi szempontból elfogadható szabályozás irányában. Ugyanakkor szükségesnek tartjuk az elavult jogi normák hatályon kívül helyezését, módosítását. Megítélésünk szerint más helyeken maga a törvényjavaslat is visszacsempészi a HIV-pozitívok nyilvántartásának lehetőségét, amit megengedhetetlennek tartunk.

4. Helyeseljük az adatvédelmi felelős intézményének megteremtését.

Ma számos adatkezeléssel kapcsolatos jogvita (beteg-tájékoztatás, iratok kiadása stb.) kerül bíróság elé. Ezek jelentős része megfelelő konfliktuskezelés - és világos jogi szabályozás - esetén peren kívül megoldható lenne. Az adatvédelmi felelős alkalmasnak látszik arra, hogy ezt a feladatot, és az adatkezelés ellenőrzésével kapcsolatos egyéb feladatokat ellássa. (Ehhez azonban pontosan meg kell határozni a jogkörét.)

AMIT A TASZ ELUTASÍT

1. Nem fogadjuk el, hogy a törvényjavaslat csupán "technikai kérdésekről" rendelkezik.

A népjóléti miniszter álláspontja szerint a javaslat csupán az 1992-es adatvédelmi törvényt kiegészítő adatkezelési, technikai szabályokat tartalmaz, amelyek nem indokolják a széles körű parlamenti vitát. Ezzel szemben a törvényjavaslat

- a személyes adatok védelméhez való alkotmányos jog lényeges tartalmát érinti,
 - a különös védelmet igénylő egészségügyi adatokra vonatkozik,
 - a "2/3-os" adatvédelmi törvény garanciális rendelkezéseitől számos ponton eltér,
 - továbbá büntetőeljárás jogintézmények átértékelésére törekszik,
- ezért elengedhetetlennek tartjuk az alapos parlamenti és szakmai vitát.

2. Elfogadhatatlannak tartjuk, hogy az adatvédelmi törvény szellemével és rendelkezéseivel ellentétes jogszabály szülessen az egészségügyi adatok kezeléséről.

A törvényjavaslat arra épít, hogy lex specialisként és lex posterioriként bármely ponton leronthatja az adatvédelmi törvény általános rendelkezéseit. Azonban az adatvédelmi törvény kimondja, hogy a benne foglaltaktól eltérni csak akkor lehet, ha azt a törvény kifejezetten megengedni. Ezt a megszorítást a előterjesztő egyáltalán nem vette figyelembe. E formai hiba mellett a kivételek tartalmi szempontból is aggályosak, mert elfogadásuk esetén az egészségügy területén lényegében érvényüket veszítenék az adatvédelem alkotmányos garanciái (pl. az írásbeli hozzájárulás egészen ritka kivétellé válna). Felhívjuk a figyelmet arra is, hogy az adatvédelmi törvény jól alkalmazható fogalomrendszert dolgozott ki, amelytől - anélkül, hogy ezt kimondaná - a törvényjavaslat eltér (pl. az adatkezelés és adattovábbítás fogalma). Emiatt a jogalkalmazás bizonytalanává válhat.

3. Elfogadhatatlannak tartjuk, hogy az összes vélt állami érdek elsőbbséget élvez az adatok védelmével szemben.

A személyes adatok védelméhez való jog csak kivételesen, különösen súlyos indokkal, és csak elkerülhetetlen mértékben korlátozható. Ehhez képest a törvényjavaslat a gyógyító szférán kívül 18 pontban sorolja fel azokat a célokat, amely érdekében az adatok az érintett hozzájárulása nélkül kezelhetők. A felsorolásból és a későbbi részletes szabályokból az állapítható meg, hogy a közigazgatás és a jogszolgáltatás minden területén automatikusan valamely vélt közcél érvényesül az egészségügyi adatok védelmének szempontjaival szemben, a jogkorlátozás szükségességének és arányosságának vizsgálata nélkül. Ha az állam nevében eljárók úgy gondolják, szükségük van valamelyik állampolgár egészségi adataira, akadálytalanul hozzájuthatnak. A törvényjavaslat például adatkezelési szempontból a büntetőeljárással egyenrangúnak tekinti a polgári eljárást és a szabálysértési eljárást is. Emellett bármiféle korlátozás nélkül válik adatkezelési céllá a bűnüldözési érdek, valamint az ettől elkülönülő bűnmegelőzési cél, amely meghatározatlansága miatt teljesen elfogadhatatlan.

Az állami érdekek elsőbbsége azt bizonyítja, hogy a törvényjavaslat a totális államból megmaradt ellenőrzési reflexek kodifikációs kísérlete, s nem egy különösen védett adatfajta garanciális szabályozásáé.

4. Elfogadhatatlannak tartjuk a szexuális szokások nyilvántartását.

A törvényjavaslat az érintettek szexuális szokásaira vonatkozó adatokat az egészségügyi adatok közé sorolja, amelyek ezáltal az egészségügyi adatkezelés részévé válnak. Ezzel szemben a szexuális szokásokra vonatkozó információk a szenzitív adatok önálló csoportját képezik. Titokban tartásuk az információs önrendelkezési jog és az emberi méltósághoz való jog része. Álláspontunk szerint ilyen jellegű adatok csak akkor kerülhetnek be az adatkezelési rendszerbe, ha az adott szexuális szokás egyúttal valamely betegség diagnózisát is jelenti. Ezt az elvet követik például a pszichiátriai betegségek leírásának nemzetközi standardjai (DSM, BNO) is.

5. Elfogadhatatlannak tartjuk az ötvenes évek szellemét idéző járványügyi bejelentési és nyilvántartási rendszer fenntartását.

A törvényjavaslat a súlyosan alapjogsértő, idejétmúlt és működésképtelen rendszer fenntartására törekszik, amely a járványügyi érdekek fetisizálásával korlátlan hatalmat biztosít a közegészségügyi hatóságoknak. E rendszerben minden orvos köteles bejelenteni fertőző betegségben szenvedő, vagy arra gyanús betege személyazonosításra alkalmas adatait az ÁNTSZ szerveinek. A közegészségügyi hatóságok az adatkezelés konkrét céljától függetlenül áramoltathatják az információkat egymás között, és továbbíthatják más intézményeknek. Az adatok hatósági kényszerintézkedések és kiterjedt partnerkutatás alapjául is szolgálhatnak.

Ez a rendszer:

Alapjogsértő, mert nem felel meg a célhoz kötöttségnek, szükségtelenül korlátozza az információs önrendelkezési jogot, és az érintettek nem ismerhetik az adattovábbítás útját.

Működésképtelenné vált az egészségügyi magántevékenység megjelenésével. A magánrendelők, de mára az állami egészségügyi intézmények is alkalmatlannak bizonyultak a fogaskerek szerepének betöltésére ebben az adatfelhalmozó rendszerben.

Hamis biztonságtudatot kelt. Azt sugallja, mintha a nyilvántartások (és a kötelező szűrések) révén a fertőzés megakadályozható lenne, holott a rendszer még megbízható statisztikák készítésére sem alkalmas. Egyúttal eltereli a figyelmet a fertőző betegségek terjedése elleni védekezés valódi eszközeiről: a tájékoztatásról, a higiéniai előírások betartásáról, az érintettek együttműködésének megnyerésétől.

Álláspontunk szerint a törvényhozás alkotmányos kötelezettsége ennek a járványügyi rendszernek a felváltása olyan rendszerrel, amely:

Kizárja, hogy epidemiológiai célból, vagyis a járványügyi helyzet figyelemmel kísérése, a fertőzés jellemzőinek, új esetek megjelenésének vizsgálata céljából személyazonosításra alkalmas adatokat használjanak fel.

Előírja, hogy járványügyi hatósági intézkedésekhez kapcsolódó célból a hatóságok csak akkor kezelhetnek személyes adatokat, ha az érintett nem hajlandó az együttműködésre a kezelőorvossal, és ezzel egyértelmű és nyilvánvaló veszélyt jelent a környezetére. A kezelőorvos csak ilyen esetben továbbíthatja a személyes adatokat hatósági intézkedések érdekében.

Biztosítja, hogy a kezelőorvosoktól ne kerüljenek ki bizalmas információk más adatkezelőkhöz.

Alkalmazza a fejlett országokban ismert és elterjedt járványügyi statisztikai és adatbejelentési módszereket.

A fertőzések elleni védekezés elsődleges eszközének a tájékoztatást, a higiéniai előírások betartását, az érintettek együttműködésének megnyerését tekinti, miközben hatósági kényszerintézkedést és kötelezést csak kivételesen vesz igénybe.

6. Elfogadhatatlannak és különösen veszélyesnek tartjuk az orvosok feljelentési kötelezettségét.

A törvényjavaslat előírja az orvos adatbejelentési kötelezettségét a rendőrség felé, ha az ellátáskor bűncselekmény gyanúja merül fel, vagy a sérülés feltehetően bűncselekmény következménye.

Ez a törekvés az alkotmányos büntetőjog alapjait sérti. Ma csak néhány nagyon súlyos bűncselekményhez kapcsolódik feljelentési kötelezettség (pl. a hazaáruláshoz, de az emberöléshez már nem). Ezen felül az orvos a büntetőeljárás során megtagadhatja a tanúvallomást, tekintettel a bizalmi jellegű orvos-beteg viszonyra. A törekvés ellentétes az állam életvédelmi kötelességével is. Az államnak biztosítania kell, hogy azok is bizalommal fordulhassanak orvoshoz, akiknek egyébként büntetőeljárástól kellene tartaniuk (bűncselekmény elővetői, vagy akár a mindig bizonytalan jogos védelmi helyzetben, végszükségben cselekvők). Másrészt a sérült azért is vonakodhat orvoshoz fordulni, mert azt szeretné elkerülni, hogy támadóját (pl. hozzátartozóját) felelősségre vonják. A törvényjavaslat törekvése ahhoz hasonló, mintha az ügyvédek vagy a papokat köteleznék törvény a tudomásukra jutott bűncselekmények bejelentésére. Az állampolgárokat védő, bizalmi hivatások gyakorlói nem válhatnak az állami erőszakszervezetek ügynökeivé.

7. Elfogadhatatlannak és különösen veszélyesnek tartjuk a gyógykezelés alatt álló drogfogyasztók adatainak kiszolgáltatását a rendőrségnek.

A törvényjavaslat értelmében az orvosoknak és a gyógyszerészeknek elkülönített nyilvántartást kell vezetniük a kábítószerfogyasztók személyes adatairól. Ehhez kapcsolódik az a rendelkezés, amely szerint a rendőrség jogosult ellenőrizni a kábítószer, illetve pszichotróp anyagot tartalmazó gyógyszerek forgalmát. A javaslat indokolása e szabályt úgy kommentálja, hogy az érintettek személyes adatait is át kell adni a nyomozó hatóságok számára. A törvényjavaslat rendelkezése sérti az adatvédelmi törvényt, és túllép az Európában példátlanul széles adatkezelési jogosítványokat biztosító rendőrségi törvényen. Emellett ellentétes az adatvédelmi biztos 172/A/96. számú ajánlásával, amely kimondja:

"A kábítószer-függők gyógykezelésére szakosodott intézményekben fokozott körültekintéssel kell óvni a betegek személyes adatait."

"Pszichotróp anyagok felhasználásának rendőri ellenőrzése csak a felhasználó intézmények munkatársaira terjedhet ki, s nem az ott kezeltre."

A drogfogyasztók adatainak kötelező kiszolgáltatása is azt bizonyítja milyen veszélyeket rejt magában, ha meg nem határozott közérdekre hivatkozva kerül sor alapvető jog korlátozására. Ugyanis ebben az esetben a valós közérdek az, hogy a drogfogyasztók megfelelő egészségügyi ellátásban részesüljenek. Ám a rászorulókat elrettenti a gyógyító intézmény felkeresésétől, ha attól kell tartaniuk, hogy adataik a nyomozó hatóságok birtokába kerülnek, és így büntetőeljárás és büntetés kockázatának teszik ki magukat.

AMIT A TASZ JAVASOL

Úgy ítéljük meg, hogy a törvényjavaslat tartalmaz néhány alapjogi szempontból előrelépést jelentő elemet: betegek tájékoztatása, iratok kiadása a betegeknek, AIDS lekerülése a bejelentendő fertőző betegségek listájáról, adatvédelmi felelős intézménye.

Ennek ellenére a törvényjavaslatot elfogadásra alkalmatlannak tartjuk, mert:

Szellemiségében, megközelítésmódjában és szerkezetében a vélt állami érdekek elsőbrendűségének kodifikációjára törekszik.

Sérti az egészségügyi adatok védelmére vonatkozó alkotmányos elveket és ellentétes az adatvédelmi törvénnyel.

Az ötvenes évek szellemét idéző járványügyi bejelentési és nyilvántartási rendszer fenntartására törekszik.

A magánszféra részét képező és betegségnek nem minősülő szexuális szokások nyilvántartását irányozza elő.

Az orvosok számára a hozzájuk forduló betegekről feljelentési kötelezettséget ír elő a rendőrség felé.

A gyógykezelés alatt álló drogfogyasztók adatainak kiszolgáltatását írja elő a rendőrség felé.

Mindezek miatt úgy ítéljük meg, hogy a törvényjavaslat módosító javaslatok elfogadásával sem hozható olyan állapotba, amely megfelel az alkotmányosság követelményeinek, ezért azt javasoljuk, hogy

az előterjesztő a törvényjavaslatot kérje vissza átdolgozásra

és olyan törvényjavaslatot terjesszen az Országgyűlés elé, amely:

Tiszteletben tartja az Alkotmány 59. § (1) bekezdésében deklarált jogot a magántitok és a személyes adatok védelméhez.

Összhangban van a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló törvénnyel.

Állami célokra, illetve közérdekre hivatkozva csak kivételesen, elkerülhetetlen mértékben, és csak az érvényesíteni kívánt cél pontos megjelölésével teszi lehetővé az alapjogok korlátozását.

A totalitárius járványügyi adatbejelentési és nyilvántartási rendszert felváltja az elsősorban az önkéntességre épülő és hatósági kötelezést csak kivételesen igénybe vevő rendszerrel.

Kizárja a betegségnek nem minősülő szexuális szokások nyilvántartását.

Biztosítja az orvosi titok védelmét a bűnmegelőzési érdekekkel szemben, valamint a bűnüldözési érdekekkel szemben mindazon esetekben, amikor nyomozó hatóság nem igazolta, hogy bűncselekmény elkövetésével alaposan gyanúsítható személynek a cselekménnyel közvetlen összefüggésben álló adataira van szüksége.

RÉSZLETES INDOKLÁS

Cím

A törvényjavaslat már címében utal arra, hogy nem az egészségügyi adatok védelmére törekszik, hanem az adatok kezelésének feltételeit szabályozza, annak figyelmen kívül hagyásával, hogy az alkotmány 59. § (1) bekezdésben biztosított alapvető jog lényeges tartalmára vonatkozó szabályokat tartalmaz. Emellett a bonyolult nyelvtani szerkezet alkalmazása miatt a cím nehezen értelmezhető.

Javaslatunk: "Az egészségügyi adatok védelméről szóló törvény". (Lásd "a személyes adatok védelméről", "a magzati élet védelméről", "a környezet védelméről" szóló törvényeket.)

1. §

A törvény célja sem lehet más, mint az egészségügyi adatok védelme és a kivételes jogkorlátozás garanciáinak megteremtése.

3. §

A betegségnek nem minősülő szexuális szokások nem tartozhatnak az egészségügyi adatok körébe. (Lásd: 6. old. 4. pont)

A törvényben meghatározott céloktól eltérő, tehát törvénysértő adatkezelés tényét logikailag nem lehet megállapítani, ha ilyen esetre nem alkalmazható az egészségügyi adat meghatározása.

Támogatható elképzelés a személyazonosító adatok kivonása az egészségügyi adat fogalmi köréből, de eltérést jelent az adatvédelmi törvény fogalomhasználatától (ahol az egészségügyi adatok különleges személyes adatnak minősülnek), másrészt szükségesnek tűnik deklarálni, hogy önmagában az egészségügyi adatok kezelése mindig anonim. (A törvényjavaslat egésze alapján ez nem egyértelmű.)

A törvényjavaslatban az adatvédelmi törvény fogalomrendszerétől eltérő az adatkezelő meghatározása, valamint, - anélkül, hogy erre az értelmező rendelkezések utaljanak, - az adatkezelés fogalma (az adatvédelmi törvény az adattovábbítást és a nyilvánosságra hozatalt is ide sorolja) és az adattörlés fogalma.

A közeli hozzátartozók felsorolása megfelel a jogszabályokban általában alkalmazott felsorolásnak, de túlzottan széleskörűnek bizonyulhat, amikor az érintett halála esetén az adatok kiadására kerül sor [lásd: 7. §].

4. §

A törvényjavaslat egyik legaggályosabb paragrafusa, amely a jogszabály egész szerkezetét meghatározza. (lásd: 4. old. 3. pont)

Az "egészség megőrzésének, fenntartásnak előmozdítása" általános megfogalmazás, az adatkezelés célja nem világos. Mivel a közegészségügyi célú adatkezelés a felsorolás külön pontjában szerepel, ezért ki kell mondani, hogy az érintett (a beteg) egészségének megőrzése a cél. A betegellátó eredményes gyógykezelési tevékenységének előmozdítása viszont nem lehet célja az adatkezelésnek, mivel gyógykezelésre csak a beteg akaratából, illetve érdekében kerülhet sor, önmagában a kórházi eredményesség növelése érdekében nem. Mindebből az következik, hogy az egészségügyi ellátással kapcsolatban két legitim cél fogalmazható meg: az érintett egészségi állapotának megőrzése, nyomon követése, valamint a közegészségügyi, járványügyi érdekből szükséges intézkedések megtétele.

A törvényjavaslat 18 pontban további adatkezelési célokat fogalmaz meg. Ezek egy része teljesen elfogadhatatlan, döntő többségük pedig túl általános megfogalmazás. Például epidemiológiai célból, vagyis a járványügyi helyzet figyelemmel kísérése, a fertőzés jellemzőinek elterjedtségének vizsgálata céljából nem indokolt, ezért nem is lehet személyazonosításra alkalmas adatokat felhasználni. A bűnüldözés érdekében csak akkor

kezelhetők a különleges személyes adatok, ha a nyomozó hatóság igazolja, hogy bűncselekmény elkövetésével alaposan gyanúsítható személynek a cselekménnyel közvetlen összefüggésben álló adataira van szüksége. Ezt a törvénynek deklarálnia kell. A bűnmegelőzési érdek pedig elfogadhatatlan, mert általános adatkiszolgáltatási kötelezettséget tesz lehetővé bűncselekmény gyanújának hiányában is. Rendkívül aggályos, hogy adatkezelési cél általában a közigazgatási és a szabálysértési eljárás, az ügyészégi eljárás büntetőjogi, polgári jogi, közigazgatási jogi ügyekben, valamint a bírósági eljárás. A törvény nem tesz különbséget az egyes eljárásfajták között, nem határozza meg pontosan, hogy az adott eljárásfajtában mikor kerülhet sor adatkezelésre. A felsorolás több más elemével kapcsolatban sem tartalmaz szűkítést a törvényjavaslat, kizárólag általánosságban deklarálja a szükségesség követelményét. Ez alkotmányjogilag elégtelen, praktikusán pedig alkalmazhatatlan (az elmúlt években ez bebizonyosodott a rendőrségről szóló törvény hasonló konstrukciójáról is.)

A törvény nem határozza meg pontosan, mi a teendő, ha az orvos harmadik fél veszélyeztetéséről szerez tudomást (pl. a HIV-vírussal partnerét veszélyeztető, az orvossal együttműködni nem hajlandó vírushordozó, illetve veszélyeztető pszichiátriai beteg). A garanciális szabályokat általános felhatalmazás helyettesíti.

5. §

Az adatok kezelésére jogosultak felsorolásánál (amely fogalomhasználatában eltér az adatvédelmi törvénytől) megjelenik a partnerkutató kategóriája is: járványügyi érdekből lehetőség nyílik az érintettel kapcsolatban álló, vagy kapcsolatba kerülő személyek adatainak felvételére. Ez a paragrafus azt szabályozza, hogy kik kezelik az adatokat, és nem azt, hogy kiknek az adatait kezelik. Ezért ezt a kérdést szerkezetileg indokolatlan ezen a helyen szabályozni, a járványügyi adatkezelés körébe tartozik. (Vajon itt a beteg leendő szexuális partnereinek nyilvántartására gondolt az előterjesztő?)

7. §

Az érintettek tájékoztatáshoz való jogát és iratbetekintési jogát rendező szabályok alapvetően megfelelnek az információs önrendelkezési jog követelményeinek. Ugyanakkor a terület garanciális szempontból részletesebb szabályozást igényel, amit nemcsak az egészségügyi törvényben kell megjeleníteni, mert a beteg tájékoztatás az egészségügyi adatkezelés szerves része.

Problémát jelent, hogy a tájékoztatási kötelezettség csak a gyógykezeléssel összefüggésben kezelt adatokra vonatkozik, a felsorolt tucatnyi egyéb célból kezelt adatra nem (persze kivétel lehet, de azt pontosan meg kell határozni). A mai jogértelmezési viták indokolják annak egyértelmű megfogalmazását, hogy az adatok megismerésének joga már a gyógykezelés alatt megilleti a beteget, nemcsak a kórház elhagyásakor. A közeli hozzátartozók felsorolása megfelel a jogszabályokban általában alkalmazott felsorolásnak, de túlzottan széleskörűnek bizonyulhat, amikor az érintett halála esetén az adatok kiadására kerül sor.

9. §

A célhoz kötöttség elvét sérti, hogy a korábban megjelölt több adatkezelési célt a törvényjavaslat itt egységesen kezeli. A szükségesség és az arányosság elvét sérti az általános megfogalmazás.

10. §

A célhoz kötöttség elvét itt is sérti, hogy a korábban megjelölt több adatkezelési célt a törvényjavaslat egységesen kezeli. Különösen veszélyes, hogy mindez az adatfelvétel mellett az adattovábbításra és a rendszerek összekapcsolására is vonatkozik. A szabály generális felhatalmazást ad, és a szükségesség megítélését az érintett hatóságokra bízza. (Ők mindig szükségesnek tartják.)

A törvényjavaslat szerint az érintettnek kifejezetten meg kell tiltania az adattovábbítást. Az adatvédelmi törvény főszabályként az érintett írásbeli hozzájárulását írja elő, ennek a törvényjavaslatban nyoma sincs. Kérdéses, hogy az érintett egyáltalán tudomást szerez-e az adattovábbításról. A sürgős szükség fogalmát célszerű az értelmező rendelkezések között meghatározni, nem pedig a törvényjavaslat indokolásában.

Indokolatlan a fennálló betegséggel össze nem függő, korábbi betegségekre vonatkozó adatok továbbítása.

11. §

Az adatokat csak az érintett beleegyezése, és nem a tiltakozásának hiánya esetén szabad továbbítani a házi orvosnak.

12. §

A törvényjavaslat - az adatvédelmi törvénnyel szemben - azt vélelmezi, hogy az önként orvoshoz forduló személy a gyógykezelés vállalásával együtt automatikusan hozzájárul adatainak kezeléséhez is. Ez különösen veszélyes, mivel az adatkezelés magában foglalja az adattovábbítást és a nyilvánosságra hozatalt is. A normaszöveg pontos tartalma nehezen állapítható meg, de az bizonyos, hogy az érintett írásbeli hozzájárulását nem kívánja meg.

13. §

Akik valószínűsíthetően az 1. számú mellékletben felsorolt fertőző betegségek valamelyikében szenvednek, kötelesek kiszolgáltatni személyes adataikat, amelyek később a közegészségügyi intézményrendszerben szabadon továbbíthatók. Nem világos, hogy milyen kritériumok alapján kerülnek fel a listára a betegségek (például az ételmérgezés, a szexuális úton terjedő gombás betegségek). Ugyanilyen aggályok fogalmazhatók meg a többi melléklet tartalmára vonatkozóan is. (Például a pszichoszociális kóroki tényezők között kötelező nyilvántartani a munkáltató túlzott megterhelése vagy molesztálása miatt megbetegedő munkavállaló személyes adatait is.)

A bűnmegelőzési, bűnüldözési és nemzetbiztonsági érdekek, valamint a legkülönbözőbb jogi eljárások önmagukban nem szolgálhatnak kötelező adatgyűjtés alapjául. (Lásd a 4. §-hoz fűzött indoklásunkat.) A törvényjavaslat alapján például bűnmegelőzési célból orvosi felhívásra bármely terhelt (sőt bárki) köteles lenne beszámolni betegségeiről, kóros szenvedélyeiről.

Általánosságban elmondható, hogy ez a paragrafus sem felel meg a célhoz kötöttség követelményének, szükségtelen és aránytalan jogkorlátozást tesz lehetővé.

14. §

A törvényjavaslat alapján a szabadságvesztésre ítélt gyógykezelésénél minden esetben jelen lehet börtönőr, illetve más fogvatartottak gyógykezelésénél jelen lehet rendőr, ha eljárási érdekből szükséges. A szabályozás csak akkor lenne elfogadható, ha tartalmazná a következő garanciákat: rendőr, illetve börtönőr csak akkor lehet jelen, ha a fogvatartott közvetlen veszélyt jelent a kezelőorvos testi épségére, vagy alapos okkal szökésétől kell tartani. Speciális szabályt kell alkotni arra az esetre, ha a fogvatartott bántalmazás vagy kényszervallatás miatt fordul orvoshoz. Egyértelművé kell tenni, hogy a jelenlét nem azonos az összes szenzitív adat megismerésével.

A törvényjavaslatban meghatározottakon kívül csak a beteg engedélyezheti más jelenlétét, az intézményvezető vagy az adatvédelmi felelős nem. (Kiszolgáltatott helyzetben lévőkötől nem várható el a kifejezett tiltakozás.)

15. §

Ebben a paragrafusban nyilvánul meg a legtisztábban, hogy a törvényjavaslat a súlyosan alapjogsértő, idejétmúlt és működésképtelen rendszer fenntartására törekszik, amely a járványügyi érdekek fetiszizálásával korlátlan hatalmat biztosít a közegészségügyi hatóságoknak. (Lásd még 6. old. 5. pont) Ha elhangzik a "járványügyi érdek" varázsszó,

akkor az alapvető jogok a célszerűség, a szükségesség, vagy az arányosság bármiféle vizsgálata nélkül érvényüket veszítik. Járványügyi hatósági intézkedésekhez kapcsolódóan az adatkiadás nem korlátozódik arra az esetre, ha az érintett nem hajlandó az együttműködésre a kezelőorvossal, és ezzel nyilvánvaló és közvetlen veszélyt jelent környezetére. Emellett az 1. számú mellékletben fel nem sorolt betegségekben szenvedők személyes adatait is korlátozás nélkül ki kell adni az ÁNTSZ-nek, ha ezt kéri. (Így lehet visszacsempészni a HIV pozitívok, illetve AIDS-betegek központi nyilvántartását.) A szabályozás lényege, hogy a járványügyi hatóságok bármikor, bármiféle korlátozás nélkül juthatnak hozzá a szenzitív adatokhoz.

Hasonlóan elfogadhatatlan, hogy a nemibeteg-gondozó intézetek egymás között továbbadhatják betegeik és kapcsolataik adatait. Ezek gyógyító intézmények, nem közegészségügyi hatóságok. Adatkiadásra csak akkor kerülhet sor, és csak az illetékes hatóság felé, ha valamelyik beteg másokat veszélyeztet. (A törvényjavaslat nem éri el célját, mert kizárólag az állami szakintézményekre vonatkozik, a magánklinikákra természetesen nem.)

18. §

Ez a rendelkezés kísérletet tesz a járványügyi intézkedésekhez kapcsolódó és az epidemiológiai elemzésekhez kapcsolódó adatkezelés elkülönítésére. Ma a járványügyi hatóságok a fertőzések elterjedésének, jellemzőinek vizsgálata céljából is személyazonosításra alkalmas adatokat kezelnek. Ennek veszélyét ez a paragrafus sem szünteti meg. Egyrészt a TAJ szám alkalmas lehet a személyazonosításra, másrészt ugyanazon intézmény kezeli az adatokat, ezért a rendszerek összekapcsolása nem zárható ki. Különösen azért nem, mert a törvényjavaslat a korábbi pontokon általános felhatalmazást ad arra, hogy "közegészségügyi-járványügyi érdekből" az ÁNTSZ szervei korlátlanul hozzáférjenek a szenzitív adatokhoz, és azokat szabadon továbbíthassák egymás között.

21. §

Aggályos, hogy a tudományos kutatást az intézményvezető engedélyezi, mert bizonyos kutatások az érdekeivel ellentétesek lehetnek (pl. egyes gyógymódok gyakoriságának elemzése, betegjogok érvényesülésének vizsgálata). A levéltári törvényhez hasonlóan célszerű volna kimondani, hogy a kutatási kérelem megtagadása esetén a kérelmező bírósághoz fordulhat. Megfontolandó az intézménytől független testület hatáskörébe utalni az engedélyezést. A kérelem indokolatlan elutasítása mellett az is elkerülendő, hogy alapos ok nélkül férhessenek hozzá a betegek adataihoz.

23. §

A 13. § szerint a bűnmegelőzési, bűnüldözési és nemzetbiztonsági érdekek, valamint a legkülönbözőbb jogi eljárások önmagukban kötelező orvosi adatgyűjtés alapjául szolgálnak. E rendelkezés alapján pedig az orvos köteles a megkereső hatóságoknak továbbítani a megismert adatokat. (Lásd a 4. és a 13. §-hoz fűzött indoklásunkat.) Az előterjesztő a lehető legáltalánosabb megfogalmazásra törekedett, ezért nyelvtanilag és tartalmilag is pontatlanná vált a szöveg (pl.: "polgári ügyben a nyomozó hatóság"). Arra azonban nem fordított figyelmet, hogy előírja az érintett tájékoztatását az adattovábbításról.

Itt jelenik meg az orvosok kötelezettsége a gyógykezelés alatt álló drogfogyasztók adatainak kiszolgáltatására a rendőrség, az ügyészség és a nemzetbiztonsági szolgálatok számára. (A rendelkezés elemzését és az adatvédelmi biztos ajánlásának ismertetését lásd: 7. old. 7. pont.)

24. §

Teljesen elfogadhatatlan és különösen veszélyes rendelkezés. Itt jelenik meg az orvosok bejelentési kötelezettsége a rendőrség felé, ha az ellátáskor bűncselekmény gyanúja merül fel, vagy a sérülés feltehetően bűncselekmény következménye. (A rendelkezés elemzését

lásd: 6. old. 6. pont.) A bejelentés jogkövetkezményeit tekintve megegyezik a feljelentéssel, és a törvényjavaslat megközelítési módja is nagy hasonlóságot mutat a büntetőeljárás törvényével.

A szabály szerint "az adattovábbításhoz az érintett beleegyezése nem szükséges". Ez nehezen értelmezhető, mivel a korábban (pl. 23. §) említett adattovábbításokhoz sem kellett beleegyezés, tehát nem jelent kivételt az eddigiekhez képest. A különbség abban van, hogy itt az orvos nem a hatóság megkeresésére továbbítja az adatokat, hanem a törvény erejénél fogva (ipso iure) köteles bejelentést (feljelentést) tenni. Közös elem viszont, hogy egyik rendelkezés sem írja elő az érintett tájékoztatását, holott önmagában a törvény rendelkezései alapján az érintettek számára nem követhető és ellenőrizhető az adatfeldolgozás útja.

25. §

A megfogalmazás túl általános, emellett semmilyen esetben nem követeli meg az érintett hozzájárulását az adatkezeléshez.

26. §

A törvényjavaslat a harmadik személyek szenzitív adatait sem védi. A kötelező adatkezelés eseteinek többsége rájuk is érvényes, tájékoztatási kötelezettség itt sem fogalmazódik meg.

29. §

Az adatnyilvántartás az adatkezelés része, ezért nem egyértelmű, hogy az itt megjelenő szabályok milyen viszonyban vannak a törvényjavaslat korábbi adattárolási szabályaival.

A drogfogyasztók adatainak széleskörű és elkülönített nyilvántartására vonatkozó diszkriminatív rendelkezések elsődleges célja, hogy az adatok könnyen hozzáférhetőek legyenek a rendőrség, az ügyészség és a nemzetbiztonsági szolgálatok számára. (Lásd a 23. §-hoz fűzött indoklásunkat és a 7. old. 7. pontját.)

31. §

A törvényjavaslat alapján a hibás egészségügyi adatot nem lehet törölni, hanem úgy kell kijavítani, hogy az eredetileg felvett adat megállapítható legyen. Az indoklás szerint erre az esetleges felelősségre vonás vagy peres eljárás érdekében van szükség. Ez a megoldás azonban nincs tekintettel arra, hogy így a hibás, illetve jogszerűtlenül felvett adatok kezelése fennmarad, tehát nem szűnik meg a személyes adatok védelméhez való jog sérelme sem. A jogalkotó köteles olyan megoldást találni, amely egyrésztől kizárja, hogy a dokumentációban meg nem engedett adatok szerepeljenek, ugyanakkor biztosítja a hibás, jogszerűtlen adatkezelés későbbi bizonyítását is.

32. §

A törvényjavaslat megteremtí az adatvédelmi felelős intézményét. Ez támogatandó elképzelés. (Lásd: 4. old. 4. pont.) Jogköre azonban nincs meghatározva, csak annyi tudható, hogy az adatvédelmi felelős engedélyezi a kívülállók jelenlétét a gyógykezelésen, illetve ő adja ki a kutatási engedélyt (ha nem az intézményvezető). Emellett a törvényjavaslat a kórházi függelmi viszonyokon belül helyezi el, ami megnehezíti a jogvédő tevékenységet. (Az intézményvezető jelöli ki és ő ellenőrzi.)

33-35. §

A törvényjavaslat e három paragrafusban az egészségügyi ellátóhálózaton kívül adatkezelés szabályait tartalmazza. (Persze már ez előtt is számos rendelkezés érintette ezt a területet.) A szabályozás durván sérti a célhoz kötöttség elvét, mert nem mondja meg mely intézmények, milyen esetekben, mely adatokat kezelhetik. A normaszöveg alapján egészségügyi ellátóhálózaton kívüli intézmény (állami és nem állami intézmények is) "a 4. § szerint célból" (ez valójában 22 elkülönült cél) a "feladatai ellátásához szükséges mértékben" (általános felhatalmazás) kezelheti az adatokat. E "speciális" szabályokon kívül pedig az egészségügyi ellátóhálózat adatkezelési szabályait kell alkalmazni. Az adatvédelmi törvény

ezzel kapcsolatban kimondja, hogy kivételt csak meghatározott adatfajtára és adatkezelőre együttesen lehet megállapítani. A fentieknél általánosabb felhatalmazás el sem képzelhető szenzitív adatok kezelésére. Az érintettek beleegyezéséről, még inkább írásbeli beleegyezéséről, vagy a hozzájárulás nélküli adatkezelés esetén a tájékoztatásról nem esik szó. Kérdés, hogy ezekre az intézményekre is vonatkozik-e a bejelentési kötelezettség és a drogfogyasztók nyilvántartásának kötelezettsége. A szabályozás teljesen elfogadhatatlan.

37. §

A törvényjavaslat az adatvédelmi törvénytől eltérően határozza meg a szubszidiaritást. Az adatvédelmi törvény kimondja, hogy a benne foglaltaktól csak akkor lehet eltérni, ha azt a törvény kifejezetten megengedni. A törvényjavaslat ezzel szemben úgy rendelkezik, hogy az adatvédelmi törvényt akkor kell alkalmazni, "ha e törvény másként nem rendelkezik". A kollízió elsődleges forrása, hogy a törvényjavaslat számos meg ne engedett ponton tér el az adatvédelmi törvénytől.

38. §

Az egészségügyi törvény adatkezelési szabályai mellett más jogszabályokat is hatályon kívül kell helyezni. Néhány esetben erre csak a végrehajtási rendeletek hatálybalépésével együtt kerülhet sor, de több jogszabályt magának az adatkezelési törvénynek kell hatálytalanítania, illetve módosítania. (Ezek közé tartoznak például a HIV-pozitívok szűrésére és gondozására vonatkozó 5/1988. SZEM. rendelet adatkezelési szabályai.)

AZ ÁLLÁSFOGLALÁST KÉSZÍTETTÉK A

TÁRSASÁG A SZABADSÁGJOGOKÉRT

TASZ

TAGJAI ÉS SZAKÉRTŐI

A TÉMA ELŐADÓJA:

TÓTH GÁBOR ATTILA jogász, a TASZ ügyvivője

SZERZŐTÁRSAK:

FRIDLI JUDIT szociológus, a TASZ ügyvivője

PELLE ANDREA ügyvéd, a TASZ ügyvivője

SCHIFFER ANDRÁS jogász, a TASZ munkatársa

A TASZ

ÁLLANDÓ KONZULTÁNSAI:

HALMAI GÁBOR alkotmányjogász

KÁDÁR ANDRÁS ügyvéd

KOMÁROMI ÉVA pszichológus

KOVÁCS JÓZSEF orvos-filozófus

SZIKINGER ISTVÁN alkotmányjogász

1997. március

TÁRSASÁG A SZABADSÁGJOGOKÉRT
1011 BUDAPEST, JÉGVEREM U. 8 III. 12.
TEL./FAX: 201-7375, TEL.: 214-7102