

JOGI FÓRUM PUBLIKÁCIÓ

Az egészségügyi adatok kezelése

Szerző:

dr. Litauszki Tibor

Kézirat lezárva:

Budapest, 2022. november 10.

Összefoglaló

A dolgozat rövid bevezetés után az egészségügyi adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi háttér, az alkalmazandó jogszabályok, majd az adatvédelem egészségügyi adatok kezelése tekintetében is érvényesülő fogalmainak, elveinek, valamint az egészségügyi adatok kezelését érintő általános szabályainak az ismertetését követően az egészségügyi adatok kezelésének részletes szabályait - alapvetően a gyógykezelés céljából történő adatkezelés alapján - bemutatva, a jogszabályi rendelkezések megvizsgálása mellett gyakorlati példákkal kiegészítve igyekszik átfogó képet adni az egészségügyi adatok kezeléséről, illetve arról, hogy a hatályos szabályozás milyen mértékben képes megfelelni e különleges adatok fokozott védelmi igényének.

Bevezetés

A számítástechnika fejlődése következtében rendkívül felélénkült információáramlás együtt járt az adatokhoz való hozzáférés könnyebbé válásával, ami jelentős veszélyt jelent az egyén számára, különösen a személyes adatok, illetve az azok különleges kategóriái közé tartozó egészségügyi adatok tekintetében. A modern állam funkcióinak kibővülése következtében az állampolgárok egyre több adatának nyilvántartása, kezelése vált szükségessé, melynek következtében a fejlett számítástechnika biztosított lehetőséget a hatalmas mennyiségű adatok kis helyen történő tárolására, az azokhoz való gyors hozzáférés, illetve a könnyebb összekapcsolás megteremtésére. Mindez ugyanakkor elkerülhetetlenül megnövelte a visszaélések, a személyek magánéletét érintően kiemelten fontos egészségügyi adatokhoz való jogosulatlan hozzáférés kockázatát.

Magyarországon a rendszerváltást követően került előtérbe és merült fel a személyhez kapcsolódó adatok fokozottabb védelmének igénye, és az 1989-es módosítás eredményeként már az Alkotmány is garantálta a személyes adatok védelméhez való jogot. Az Alkotmánybíróság a 15/1991. (IV. 13.) AB határozatában - a korlátozás nélkül használható, általános és egységes azonosító jel (személyi szám) alkotmányellenességének kimondása mellett - megállapította, hogy a személyes adatok meghatározott cél nélküli, tetszőleges jövőbeni felhasználásra való gyűjtése és feldolgozása is ellentétes az Alkotmánnyal. Ez a rendelkezés a célhoz kötöttség elvének szerzett érvényt, amelynek

lényege, hogy személyes adatot kezelni csak pontosan meghatározott és jogszerű célra szabad. Az Alkotmánybíróság a fent említett és más határozataiban¹ lényegében meghatározta az adatvédelem legfontosabb alapelveit azáltal, hogy a személyes adatok védelméhez való jogot információs önrendelkezési jogként értelmezve kimondta, hogy mindenki maga rendelkezik személyes adatai felhasználásáról és feltárásáról, aminek feltétele és egyben legfontosabb garanciája a célhoz kötöttség.

A személyes adatok védelméhez fűződő alapjog biztosítása és az Alkotmánybíróság által lefektetett elveknek megfelelő jogszabály megalkotása érdekében született meg a 2011. december 31-ig hatályban volt 1992. évi LXIII. törvény a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról, amely az egészségi állapotra vonatkozó személyes adatokat a különleges adatok közé sorolta, és azokat fokozottabb védelemben részesítette. Kimondta, hogy - egészségi állapotra vonatkozó - különleges adat akkor kezelhető, ha az adatkezeléshez az érintett írásban hozzájárul, vagy egyéb esetekben azt a törvény elrendeli.

A fokozott védelem szükségességét indokolja, hogy az egészségügyi adatok elválaszthatatlanul kapcsolódnak az érintettek magánszférájához, ami által kiemelt érdek fűződik ahhoz, hogy a legbensőbb, testi, lelki állapotukra vonatkozó információkat hordozó adataik megfelelő védelemben részesüljenek, azok kezelése a jogszabályi garanciák maradéktalan teljesülése mellett az előírt rendelkezéseknek megfelelően történjen. A jogalkotói és jogalkalmazói törekvésekben egyaránt tetten érhető a magas szintű védelmi igénynek megfelelő szabályozás kialakítása, amelynek jelenleg hatályos és az egészségügyi adatok kezelése tekintetében alkalmazandó legfontosabb rendelkezéseinek bemutatására kerül sor.

¹ Például: 11/1990. (V. 11.) AB határozat

I. Az egészségügyi adatok kezelésének jogszabályi háttere

I.1. A vonatkozó legfontosabb jogszabályok és azok hatálya

Magyarországon 1998. január 1-jén lépett hatályba az egészségügyi adatok kezelésére és védelmére vonatkozó - első - átfogó, törvényi szintű jogi norma, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezelésének egyes kérdéseiről szóló 1997. évi XLVII. törvény (Eüak.), amely céljaként az egészségi állapotra vonatkozó különleges személyes adatok és az azokhoz kapcsolódó személyes adatok kezelése feltételeinek és céljainak meghatározását rögzíti.

Hatálya kiterjed minden egészségügyi ellátást nyújtó, valamint annak szakmai felügyeletét, ellenőrzését végző szervezetre és természetes személyre (egészségügyi ellátóhálózat), valamint minden olyan jogi személyre, jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetre és természetes személyre, amely vagy aki egészségügyi és személyazonosító adatot kezel (egyéb adatkezelő szerv) [szervi hatály]; minden, az egészségügyi ellátóhálózattal, valamint az egyéb adatkezelő szervvel kapcsolatba került vagy kerülő, illetve annak szolgáltatásait igénybe vevő természetes személyre, függetlenül attól, hogy beteg-e vagy egészséges (érintett) [személyi hatály]; valamint az Eüak. előírásai szerint kezelt, az érintettre vonatkozó egészségügyi és személyazonosító adatra [tárgyi hatály]².

Az Eüak. preambuluma értelmében a törvény megalkotására az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Info tv.) rendelkezéseire tekintettel került sor, és az Eüak. azt is kimondja, hogy rendelkezéseit az Info tv.-el együtt, azzal összhangban kell értelmezni és alkalmazni.

Az Országgyűlés által 2011. július 11-én elfogadott és 2011. július 27-én (egyres rendelkezések tekintetében 2012. január 1-jén, illetve 2013. január 1-jén) hatályba lépett Info tv. megalkotására - annak felhatalmazó rendelkezése szerint - az információs önrendelkezési jog és az információszabadság biztosítása érdekében, a személyes adatok védelmét, valamint a közérdekű és

² Eüak. 2. §

a közérdekből nyilvános adatok megismeréséhez és terjesztéséhez való jog érvényesülését szolgáló alapvető szabályokról, valamint az ezen szabályok ellenőrzésére hivatott hatóságról az Alaptörvény végrehajtására, az Alaptörvény VI. cikke³ alapján került sor. Az Info tv. a tárgyi hatályát oly módon határozza meg, hogy az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (GDPR; a továbbiakban: általános adatvédelmi rendelet) hatálya alá tartozó adatkezelések esetében az általános adatvédelmi rendeletet az Info tv.-nek az általa taxatív felsorolt rendelkezéseiben meghatározott kiegészítésekkel kell alkalmazni. Az általános adatvédelmi rendelet hatálya alá tartozó adatkezelésekre ekként, kiegészítő jelleggel, az Info tv.-nek csak az általa meghatározott rendelkezéseit kell, illetve lehet alkalmazni, amelyek főként eljárási jellegű rendelkezéseket tartalmaznak, és az Info tv. csak akkor szabályozhat az általános adatvédelmi rendelet hatálya alá tartozó kérdéseket, ha arra az általános adatvédelmi rendelet kifejezett felhatalmazást ad. A személyes adatok bűnüldözési, nemzetbiztonsági és honvédelmi célú kezelésére ugyanakkor az Info tv.-t kell alkalmazni.

Az Európai Unió valamennyi tagállamában (így Magyarországon is) 2018. május 25-től teljes egészében közvetlenül és kötelezően alkalmazandó, 2016. május 24-én hatályba lépett **általános adatvédelmi rendeletet** a tárgyi hatályát meghatározó 2. cikke szerint a személyes adatok részben vagy egészben automatizált módon történő kezelésére, valamint azoknak a személyes adatoknak a nem automatizált módon történő kezelésére kell alkalmazni, amelyek valamely nyilvántartási rendszer részét képezik, vagy amelyeket egy nyilvántartási rendszer részévé kívánnak tenni⁴.

Az általános adatvédelmi rendelet ugyanakkor - egyebek mellett - nem alkalmazandó a személyes adatok kezelésére, ha azt az uniós jog hatályán kívül eső tevékenységek során végzik, így a személyes adatok nemzetbiztonsági és honvédelmi célú kezelésére, valamint a bűnüldözési célú adatkezelésekre, amelyekre - a fent említettek szerint - az Info tv. rendelkezéseit kell alkalmazni.

³ (3) Mindenkinek joga van személyes adatai védelméhez, valamint a közérdekű adatok megismeréséhez és terjesztéséhez. (4) A személyes adatok védelméhez és a közérdekű adatok megismeréséhez való jog érvényesülését sarkalatos törvénnyel létrehozott, független hatóság ellenőrzi.

⁴ általános adatvédelmi rendelet 2. cikk

Szükséges megemlíteni, hogy a természetes személyek kizárólag személyes vagy otthoni tevékenységük keretében végzett, illetve saját személyes céljait szolgáló adatkezeléseire, ekként az egészségügyi adatok ilyen módon történő kezelésére - például vérnyomásmértékekről, egyéb egészségügyi mérések eredményeiről otthon egy füzetben vagy számítógépen kizárólag saját részre vezetett nyilvántartás - sem az általános adatvédelmi rendelet, sem az Info tv., sem az Eüak. tárgyi hatálya nem terjed ki.

Az általános adatvédelmi rendelet tárgyi hatálya továbbá nem terjed ki az elhunyt személyekkel kapcsolatos személyes adatokra, amelyek kezelését illetően ugyanakkor az általános adatvédelmi rendelet kimondja, hogy a szabályozást a tagállamok számára lehetővé kell tenni.

Az Eüak. által adott felhatalmazás alapján született meg az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezelésének egyes kérdéseiről szóló 62/1997. (XII. 21.) NM rendelet (**NM rendelet**), amely elsősorban az egészségügyi adatok kezelésével, az adatkezelési szabályzattal, valamint az egészségügyi dokumentációval kapcsolatos részletszabályokat tartalmaz.

Az egészségügyi adatok kezelése kapcsán fontos fogalmi meghatározásokat, valamint az érintettek jogait, illetve kötelezettségeit érintő alapvető rendelkezéseket állapít meg az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (**Eütv.**), amely fontos alapelveket is megfogalmaz. E törvény mondja ki, hogy az egyén egészségéhez fűződő érdekének és jóllétének elsőbbséget kell élveznie⁵, valamint, hogy az egészségügyi szolgáltatások és intézkedések során biztosítani kell a betegek jogainak védelmét; a beteg személyes szabadsága és önrendelkezési joga kizárólag az egészségi állapota által indokolt, az Eütv.-ben meghatározott esetekben és módon korlátozható⁶. Mindez jól tükrözi a szabályozás alapvető célját, a betegek érdekeinek az egészségügyi adatok védelmét is magában foglaló elsődlegességét. Az Eütv. egyúttal azt is kimondja, hogy a beteg rá vonatkozó személyes adataival kapcsolatos jogaira az általános adatvédelmi rendelet és az Eüak. rendelkezései irányadóak, továbbá, hogy az egészségügyi adatok kezelésének és védelmének részletes szabályait az Eüak. állapítja meg⁷.

⁵ Eütv. preambulum

⁶ Eütv. 2. § (1) bekezdés

⁷ Eütv. 24. § (2) és (12) bekezdés

Bizonyos fogalmak (például cselekvőképesség, hozzátartozó) tekintetében mindemellett a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) egyes rendelkezéseit is figyelembe kell venni az egészségügyi adatok kezelése során.

1.2. Az egészségügyi adatok kezelésére vonatkozó legfontosabb jogszabályok alkalmazása

Az egészségügyi adatok kezelésére elsődlegesen és kötelezően alkalmazandó jogszabály - a fentiek alapján - az általános adatvédelmi rendelet, amely kimondva, hogy a tagállamok további feltételeket - köztük korlátozásokat - tarthatnak hatályban, illetve vezethetnek be az egészségügyi adatok kezelésére vonatkozóan⁸ külön lehetőséget biztosít az önálló egészségügyi adatkezelési jogszabály, az Eüak. alkalmazására. Az Info tv.-nek csak néhány rendelkezése hívható fel az egészségügyi adatok kezelését illetően, az azokban foglalt kiegészítésekkel, azonban teljes egészében alkalmazandó olyan speciális területeken, ahol az általános adatvédelmi rendelet alkalmazására nincs lehetőség, például a büntetőügyben eljáró igazságügyi szakértő adatkezelése, vagy a büntetés-végrehajtásban keletkezett egészségügyi adatok esetében⁹. Ugyanakkor az Eütv.-ben meghatározott számos rendelkezés lehet irányadó az egészségügyi adatok kezelése során, míg egyes fogalmakra vonatkozóan a Ptk. definícióinak figyelembevétele is szükséges. Az NM rendelet mindemellett a fent említett tárgyi körben tartalmaz releváns részletszabályokat az Eüak.-ban foglaltak kiegészítésére.

Összességében megállapítható, hogy az egészségügyi adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi háttér rendkívül összetett, több egymást kiegészítő jogszabály által felépített komplex szabályozást takar.

⁸ általános adatvédelmi rendelet 9. cikk (4) bekezdés

⁹ NAIH-5728- /2021. számú állásfoglalás

II. Az egészségügyi adatok kezelését érintő alapfogalmak

II.1. A személyes adat

Az általános adatvédelmi rendelet fogalommeghatározása szerint személyes adat az azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett”) vonatkozó bármely információ. Azonosítható az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, például név, szám, helymeghatározó adat, online azonosító vagy a természetes személy testi, fiziológiai, genetikai, szellemi, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára vonatkozó egy vagy több tényező alapján azonosítható¹⁰.

II.2. Az érintett

Az érintett fogalmát az általános adatvédelmi rendelet a személyes adat fenti fogalmában adja meg, amelynek értelmében érintett az azonosított vagy azonosítható természetes személy. Az Eüak. az I.1. pontban ismertetett, a személyi hatályt körülíró rendelkezésében akként határozza meg az érintett fogalmát, hogy az nemcsak beteg, hanem az egészségügyi ellátóhálózattal vagy egyéb adatkezelő szervvel kapcsolatba került vagy kerülő, illetve annak szolgáltatásait igénybe vevő bármely, azaz teljesen egészséges természetes személy is lehet. Ennek alapján érintett lehet például a különböző szűrővizsgálatokon vagy vérvételen részt vevő, egyébként egészséges személy is.

Az érintett a személyes adatok védelméhez fűződő jog alanya, aki a személyes adata alapján - közvetve (bizonyos információk együttese, összekapcsolása, kombinációja teszi lehetővé az azonosítást, az egyén másoktól való megkülönböztettségét) vagy közvetlenül (például a természetes személy a neve alapján) - azonosítható. Azonosított az, aki a természetes személyek csoportján belül elkülönül a csoport többi tagjától, míg az azonosíthatóság az azonosítás megtételének lehetőségét jelenti, amelynek meghatározásakor minden olyan módszert figyelembe

¹⁰ általános adatvédelmi rendelet 4. cikk 1. pont

kell venni - ideértve például a megjelölést -, amelyről észszerűen feltételezhető, hogy az adatkezelő vagy más személy a természetes személy közvetlen vagy közvetett azonosítására felhasználhatja¹¹.

A 95/46/EK irányelv 29. cikke alapján létrehozott Adatvédelmi Munkacsoport 4/2007 számú véleménye szerint egy természetes személyt általában véve *azonosított*nak lehet tekinteni, ha személyek egy csoportján belül annak valamennyi egyéb tagjától elkülönül. Ebből következően a természetes személy akkor *azonosítható*, ha annak megtétele lehetséges, amire példaként említi a vélemény azt az esetet, amikor egy érintett röntgenfelvételét a keresztnévvel együtt - amely meglehetősen ritka név - közzétették egy tudományos folyóiratban. A személy keresztnéve, azzal együtt, hogy a rokonai és ismerősei tudtak arról, hogy egy bizonyos betegségben szenved, számos személy számára azonosíthatóvá tette őt¹².

A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (NAIH) - egy televíziós híradásban megjelent riportot vizsgálva kifejtett - álláspontja szerint, „ha az érintettről elhangzik olyan mértékű információ, amely a személyét egyértelművé teheti bizonyos, akár szűkebb kör számára, őt azonosítottnak kell tekinteni”. Az említett riport egy kiskorú által elszenvedett égési sérülésre, valamint a kórházban történt kezelésének, ellátásának körülményeire vonatkozó információkat tartalmazott. A riportban elhangzott a gyermek neve mellett az, hogy az eset mely településen történt, valamint videó-, illetve képfelvétel jelent meg az utcáról és a társasházról, ahol a kiskorú lakik. A NAIH megállapította, hogy „a riport az összes elhangzott információval együttesen és összességében alkalmas volt arra, hogy azt végig nézve egyes nézők számára az érintett azonosítható legyen. A lakóház és környezete bemutatásával együtt a gyermek keresztnévének és a fiatal korosztályba tartozásának közlése, majd az az információ, hogy "a család nem kívánt nyilatkozni", együttesen egyértelművé tették, hogy a híradás alanya az adott házban élő család.” A megnevezett településen a bemutatott házhoz és családhoz kapcsolható, keresztnévén megnevezett fiatal, „mint információk összessége egyértelműen azonosítja az őt ismerők előtt”. A NAIH megállapítása szerint „azonosítható érintettről szólt a híradás, és az ő egészségi állapotára vonatkozó számos egészségügyi adat került közlésre”¹³.

¹¹ általános adatvédelmi rendelet (26) preambulumbekzdés

¹² Adatvédelmi Munkacsoport 4/2007 számú vélemény

¹³ NAIH-68- /2021 számú határozat

A kifejtettek alapján általánosságban rögzíthető, hogy mindig az adott eset körülményei alapján kell megítélni azt, hogy azonosítható-e az a természetes személy, akire az azonosító adat vonatkozik¹⁴.

II.3. Az adatkezelés

Az általános adatvédelmi rendelet határozza meg az adatkezelés fogalmát, amely személyes adatokon vagy adatállományokon automatizált vagy nem automatizált módon végzett bármely művelet vagy műveletek összessége, így a gyűjtés, rögzítés, rendszerezés, tagolás, tárolás, átalakítás vagy megváltoztatás, lekérdezés, betekintés, felhasználás, közlés, továbbítás, terjesztés vagy egyéb módon történő hozzáférhetővé tétel útján, összehangolás vagy összekapcsolás, korlátozás, törlés, illetve megsemmisítés¹⁵.

II.4. Az adatkezelő

Az adatkezelő fogalmát illetően is irányadó az általános adatvédelmi rendelet általános keretfogalma, mely szerint adatkezelő az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely a személyes adatok kezelésének céljait és eszközeit önállóan vagy másokkal együtt meghatározza; ha az adatkezelés céljait és eszközeit az uniós vagy a tagállami jog határozza meg, az adatkezelőt vagy az adatkezelő kijelölésére vonatkozó különös szempontokat az uniós vagy a tagállami jog is meghatározhatja¹⁶. Az Eüak. emellett taxatív felsorolást tartalmaz az egészségügyi ellátóhálózaton belüli adatkezelőkről, akik részletesebb bemutatására a II.7. pontban kerül sor. E körben szükséges ugyanakkor ismételten kiemelni, hogy az Eüak. hatálya nemcsak az egészségügyi ellátóhálózatba tartozó adatkezelőkre, hanem minden, egészségügyi és személyazonosító adatot kezelő jogi személyre, jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetre és természetes személyre kiterjed.

¹⁴ Kúria Kfv.III.37.911/2017/8. számú ítélet

¹⁵ általános adatvédelmi rendelet 4. cikk 2. pont

¹⁶ általános adatvédelmi rendelet 4. cikk 7. pont

Az adatkezelő fogalma mellett az általános adatvédelmi rendelet hatályát és az adatkezelés fogalmát érintően is megállapítást tartalmazó NAIH-4137- /2022 számú döntésében a NAIH rámutatott arra, hogy a betegek adatairól a magánegészségügyi ellátás során papír alapon, manuálisan vezetett nyilvántartásra az általános adatvédelmi rendelet alkalmazandó, és e nyilvántartás vezetése az általános adatvédelmi rendelet 4. cikk 2. pontja értelmében adatkezelésnek, e tevékenység tekintetében a nyilvántartást vezető szakorvos az általános adatvédelmi rendelet 4. cikk 7. pontja értelmében adatkezelőnek minősül.

II.5. Az adatfeldolgozó

Adatfeldolgozó az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely az adatkezelő nevében személyes adatokat kezel¹⁷. Fontos szabály, hogy a - későbbiekben részletesen bemutatásra kerülő - orvosi titkot az adatfeldolgozó is köteles megtartani.

II.6. Az egészségügyi adat

II.6.1. A személyes adatok különleges kategóriái - az egészségügyi adat bizalmi jellege

Az Eüak. preambuluma szerint a törvény megalkotására az a felismerés vezetett, hogy az egészségügyi adatokat, azok bizalmi jellege, valamint a számítástechnika széles körű elterjedése miatt fokozott oltalomban kell részesíteni. A preambulum ugyanakkor kifejezésre juttatja azt is, hogy ezen adatok kezelése az egészségügyi ellátás során elengedhetetlenül szükséges. Az Eüak. megalkotására ekként egyrészt az egészségügyi adatok bizalmi jellege, másrészt a számítástechnika széles körű elterjedése miatt ezen adatok fokozott védelmének szükségessége miatt került sor. Az információáramlás veszélyeinek elhárítását és az adatok jogszerű hozzáférhetőségének biztosítását a törvény az egészségügyi adatok és az azokhoz kapcsolódó személyes adatok összekapcsolt kezelése feltételeinek meghatározásával kívánja elérni. A technológia fejlődésével, az informatika egyre szélesebb körű terjedésével ugyanis az adatvédelem, azon belül az egészségügyi adatok védelmének jelentősége, igénye is fokozatosan emelkedik. A számítástechnika korszerűsödésével megjelenő fejlettebb

¹⁷ általános adatvédelmi rendelet 4. cikk 8. pont

adatrögzítési és tárolási lehetőségekkel az egészségügyi adatokhoz való illetéktelen hozzáférések lehetőségei is kiszélesedtek, miközben ezen adatok bizalmi jellege miatt fokozott az azok védelme iránti igény. Az egészségügyi adatok kiemelt jelentősége mindenekelőtt tetten érhető abban az általános adatvédelmi rendeletben megjelenő szabályozásban, amely az egészségügyi adatokat a személyes adatok különleges kategóriái közé emeli. Ennek megfelelően az általános adatvédelmi rendelet személyes adatok különleges kategóriáinak kezelésére vonatkozó 9. cikke a faji vagy etnikai származásra, politikai véleményre, vallási vagy világnézeti meggyőződésre vagy szakszervezeti tagságra utaló személyes adatok, valamint a természetes személyek egyedi azonosítását célzó genetikai és biometrikus adatok és a természetes személyek szexuális életére vagy szexuális irányultságára vonatkozó személyes adatok mellett a személyes adatok különleges kategóriái között nevesíti az egészségügyi adatokat.

II.6.2. Az egészségügyi adat fogalma

Az általános adatvédelmi rendelet a fogalommeghatározásokat tartalmazó 4. cikkében adja meg az egészségügyi adat fogalmát, akként, hogy az egy természetes személy testi vagy pszichikai egészségi állapotára vonatkozó személyes adat, ideértve a természetes személy számára nyújtott egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó olyan adatot is, amely információt hordoz a természetes személy egészségi állapotáról¹⁸.

Az általános adatvédelmi rendelet a (35) preambulumbekzdésében a fenti fogalmat tovább részletezve kimondja, hogy az egészségügyi személyes adatok közé tartoznak az érintett egészségi állapotára vonatkozó olyan adatok, amelyek információt hordoznak az érintett múltbeli, jelenlegi vagy jövőbeli testi vagy pszichikai egészségi állapotáról. Ide tartoznak az alábbiak: a természetes személyre vonatkozó olyan személyes adatok, amelyeket az egyénnek a 2011/24/EU európai parlamenti és tanácsi irányelvben említett egészségügyi szolgáltatások céljából történő nyilvántartásba vétel, vagy ilyen szolgáltatások nyújtása során gyűjtöttek, a természetes személy egészségügyi célokból történő egyéni azonosítása érdekében hozzá rendelt szám, jel vagy adat, valamely testrész vagy a testet alkotó anyag - beleértve a genetikai adatokat és a biológiai mintákat

¹⁸ általános adatvédelmi rendelet 4. cikk 15. pont

is - teszteléséből vagy vizsgálatából származó információk, és bármilyen, például az érintett betegségével, fogyatékoságával, betegségkockázatával, kórtörténetével, klinikai kezelésével vagy fiziológiai vagy orvosi biológiai állapotával kapcsolatos információ, függetlenül annak forrásától, amely lehet például orvos vagy egyéb egészségügyi dolgozó, kórház, orvostechnikai eszköz vagy in vitro diagnosztikai teszt¹⁹.

Az egészségügyi adat-minőségnek tehát nem feltétele, hogy az valamely ellátás során keletkezzen, elég, ha az adat az érintett egészségi állapotára vonatkozik. Az adat egészségügyi adatnak minősül, ha az adatkezelés célja az érintett egészségi állapotára vonatkozó következtetés levonása²⁰. Az Európai Unió Bírósága a C-101/01. számú ítéletében kifejtette, hogy az „egészségi állapotra vonatkozó adatok kifejezésnek tág értelmezést kell adni úgy, hogy az magában foglalja valamely személy egészségének minden, fizikai és pszichikai összetevőjére vonatkozó információkat”. Megemlítendő mindemellett, hogy egy magánszemély valamilyen, így egészségi állapotra vonatkozó információval való összefüggésbe hozása még akkor is adatkezelésnek tekintendő, ha kiderül, hogy az adat nem valós.

A NAIH egy, az egészségügyi adat fogalmát is vizsgálat alá helyező ügyben megállapította, hogy a kérelmező zavarodottságára, mentális állapotára tett leírásokkal az adatkezelés célja a kérelmező egészségi állapotára vonatkozó következtetések levonása volt, ezért a kérelmezett a kérelmező egészségügyi adatait kezelte. „Az érintett ezen pszichikai állapotára vonatkozó adatkör, mivel abból az érintettre vonatkozó következtetést vontak le, bár a „szürke adat”²¹ kategóriájába vonható, ugyanakkor egészségügyi adatnak minősül²².” A határozat felülvizsgálata iránt kezdeményezett közigazgatási jogvitában a bíróság megállapította, hogy „a GDPR kiemelt fogalommeghatározásának nyelvtani értelmezésével nem lehet arra a következtetésre jutni, hogy egészségügyi adatnak kizárólag az egészségügyi ellátórendszeren belül keletkező adat minősül; utóbbit csak a jogi definíció második tagmondata foglalja magában. (...) A GDPR 4. cikk 15. pontjának tartalmi keretét nem lehet a norma szövegében nem szereplő kritériumok mentén szűkíteni.” Az adatkezelés célját az egészségi állapotra

¹⁹ Általános adatvédelmi rendelet (35) preambulumbekzdés

²⁰ Európai Adatvédelmi Testület 3/2019. számú iránymutatás

²¹ Nem egyértelmű, hogy egészségügyi adatról van szó

²² NAIH-3414- /2021 számú határozat

vonatkozó következtetéshez rendelő megközelítés nem eredményezi az egészségügyi adatok körének parttalan kiszélesítését. A bíróság megállapította, hogy a vizsgált dokumentum egyértelműen a kérelmező egészségi állapotára vonatkozó véleményt tartalmazott, melynek célja a kérelmező egészségi (szellemi) állapotára vonatkozó következtetés levonása volt, függetlenül attól, hogy az nem az egészségügyi ellátórendszer keretein belül és nem orvos által történt²³.

Fontos megemlíteni, hogy az általános adatvédelmi rendelet (27) preambulumbekzdése kiveszi a rendelet alkalmazása alól az elhunyt személyekkel kapcsolatos személyes adatokat, egyúttal azonban lehetővé teszi, hogy e személyes adatok kezelését a tagállamok szabályozzák. Ezzel összefüggésben mondja ki ez Eüak., hogy az elhunyt személy elhalálzásának körülményeire és a halál okára vonatkozó, valamint az elhunyt személyre vonatkozó egészségügyi dokumentációban foglalt személyes adat kezelésére az egészségügyi adat és az egészségügyi dokumentációban foglalt személyes adat kezelésére vonatkozó kötelező európai uniós jogi aktusban vagy jogszabályban foglalt szabályokat kell alkalmazni²⁴. A jogalkotói indokolás szerint az általános adatvédelmi rendelet 4. cikk 15. pontja meghatározza az egészségügyi adat fogalmát, azonban az Eüak. egyes rendelkezéseinek hatálya kiterjed az elhunyt személyekre is, ezért szükséges az egészségügyi adat fogalomkörében kitérni arra, hogy ennek része az elhalálzott személyek halálának oka, és a haláluk körülményei is²⁵.

II.6.3. Az egészségügyi adatok csoportosítása

A fentiek alapján a gyakorlatban az érintett betegségeire, testi-lelki állapotára, elhalálzásának körülményeire vonatkozó egészségügyi adatok lényegében három csoportba sorolhatóak.

Az első csoportba tartoznak az érintett testi, értelmi vagy lelkiállapotára vonatkozó adatok, valamint azok, amelyek az érintett kórós szenvedélyére, illetve a megbetegedés vagy elhalálzás körülményeire, utóbbi okára vonatkozóan bírnak információval. Ezeket az adatokat rendszerint az érintett közli az orvossal, az ápolóval vagy például a gyógyszerésszel, vagy ha a közlésre ő maga nem

²³ Fővárosi Törvényszék 105.K.700.232/2022/10. számú ítélet

²⁴ Eüak. 3/A. §

²⁵ T/4479. számú törvényjavaslat az Európai Unió adatvédelmi reformjának végrehajtása érdekében szükséges törvénymódosításokról

képes, helyette más személy teszi azt meg, aki lehet a beteg hozzátartozója vagy korábbi kezelőorvosa is.

A második csoportot azok az egészségügyi adatok alkotják, amelyeket az érintett gyógykezelése, ellátása során az orvos vagy az egészségügyi dolgozók valamelyike állapít meg, illetve észlel, vagy jut a tudomásukra egyéb beavatkozások, vizsgálatok elvégzése során. Az Eütv. értelmében vizsgálat az a tevékenység, amelynek célja a beteg egészségi állapotának felmérése, a betegségek, illetve kockázatok felderítése, a konkrét betegség(ek) meghatározása, prognózisuk, változásuk megállapítása, a gyógykezelés eredményességének, valamint a halál bekövetkeztének és a halál okának megállapítása²⁶. Így ebbe a tevékenységi körbe tartozik például a vérnyomásmérés, vérvétel vagy EGK vizsgálat, melyek eredményei képezik az egészségügyi adatok e csoportját.

A harmadik csoportba az előző két csoporttal valamilyen formában kapcsolatba hozható egészségügyi adatok tartoznak, így például az egészséget gyakran alapvetően befolyásoló környezeti hatások, vagy például az érintett magatartása²⁷, amely különösen pszichiátriai betegségek esetén jelent lényeges információt.

Az Adatvédelmi Munkacsoport az egészségi állapottal kapcsolatos adatok ugyancsak három, azonban eltérő szempontok szerinti kategóriáját különböztette meg. Az első, az orvosi adat kategóriáját képező csoportba sorolta az érintett egészségi állapotáról információkat hordozó, professzionális, orvosi kontextusban létrehozott, eredendően/egyértelműen egészségügyi adatokat. E csoportba a betegségekre, fogyatékoságokra, kórtörténetekre, klinikai kezelésre vonatkozó információkat, valamint mindazokat az adatokat sorolta, amelyek az egészségügyi szolgáltatók által nyújtott kezeléssel, a felállított diagnózissal vannak kapcsolatban. Az Adatvédelmi Munkacsoport megállapítása szerint az egészségügyi adatok azonban tágabb adatkört foglalnak magukban, ezért például az a tény, hogy valaki eltörte a lábát vagy terhes szintén egészséget érintő adat. Annak minősül emellett a betegségek kockázata is, mert az az érintett jövőbeli egészségi állapotára vonatkozóan tartalmaz információt, továbbá az, hogy valaki elhízott, magas vérnyomása van,

²⁶ Eütv. 3. § k) pont

²⁷ lásd a NAIH-3414- /2021 számú határozat kapcsán kifejtettek

örökletes vagy genetikai hajlama van valamire. Az Adatvédelmi Munkacsoport szerinti második csoportba azok az adatok sorolandóak, amelyekből nem lehet az érintett egészségi állapotára vonatkozó következtetést levonni, ezért nem tekinthetőek egészségügyi adatnak. Erre példa, amikor egy alkalmazás a séta során számolja a megtett lépések számát, anélkül azonban, hogy bármely orvosi kontextusban össze tudná kapcsolni ezeket az adatokat az érintettre vonatkozó más adattal. A harmadik csoportba tartoznak az úgynevezett „szürke adatok”, amelyek esetében nem egyértelmű, hogy egészségügyi adatról van szó, de az adatkezelés felveti annak lehetőségét, hogy egy személyt a vélt vagy valós egészségügyi állapotára tekintettel hátrányosan fognak megkülönböztetni. Az érintett egészségi állapotára vagy egészségügyi kockázatára vonatkozó helyes és helytelen vagy pontatlan következtetések egyaránt ebbe a csoportba sorolhatóak²⁸.

II.6.4. Egészségügyi dokumentáció és személyazonosító adat

Az egészségügyi dokumentációt az Eüak. akként határozza meg, hogy az 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, míg személyazonosító adat az olyan, az egészségügyi adat érintettjének azonosítására szolgáló személyes adat, amelyet az adatkezelő az egészségügyi adattal együtt, az egészségügyi adat kezelésével azonos vagy attól elválaszthatatlan céllal az egészségügyi dokumentáció részeként kezel²⁹. Az egészségügyi dokumentációt tehát az egészségügyi és az azzal együtt kezelt személyazonosító adatok töltenek meg tartalommal. Megjelenési formáját tekintve lehet papír alapú vagy informatikai úton rögzített is. Az Eütv. határozza meg az abban kötelezően feltüntetendő tartalmakat, amelyek részletes bemutatására a későbbiekben (III.5. pont) kerül sor.

II.7. Az egészségügyi adatok kezelésére jogosultak személyi köre

Az Eüak. meghatározza, hogy az egészségügyi ellátóhálózaton belül ki jogosult arra, hogy az egészségügyi és személyazonosító adatot kezelje.

²⁸ Az Adatvédelmi Munkacsoport véleménye

²⁹ Eüak. 3. § e) pont és 3/B. §

II.7.1. A betegellátó

Az érintett egészségügyi és személyazonosító adatait kezelheti a betegellátó, aki a kezelést végző orvos, azaz a beteg adott betegségével, illetve egészségi állapotával kapcsolatos vizsgálati és terápiás tervet meghatározó, továbbá ezek keretében beavatkozásokat végző orvos, illetve orvosok, akik a beteg gyógykezeléséért felelősséggel tartoznak³⁰. Ő az, aki ténylegesen végzi az érintett vizsgálatát, állapítja meg a diagnózist, elvégzi a szükséges megelőző ellátásokat, beavatkozásokat, valamint ellátja az érintett gyógykezelését és rehabilitációját. Mellette betegellátóként kezelheti még az egészségügyi adatokat az egészségügyi szakdolgozó (ápoló, szülésznő, asszisztens, gyógytornász stb.) és az érintett gyógykezelésével kapcsolatos tevékenységet végző egyéb személy (például segédápoló), valamint - figyelemmel arra, hogy a recepten szereplő adatok és a rendelt gyógyszerre vonatkozó információk is egészségügyi adatnak minősülnek - a gyógyszerész.

II.7.2. Az intézményvezető

A betegellátó mellett egészségügyi adatkezelést végezhet az intézményvezető, aki az egészségügyi intézmény (a rendelőintézeti járóbeteg-szakellátást vagy fekvőbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltatók, együttesen gyógyintézetek, továbbá az állami mentőszolgálat, az állami vérellátó szolgálat, valamint az egészségügyi államigazgatási szerv egészségügyi szolgáltatást is nyújtó intézetei, például egyes nemzetközi oltópontok³¹) szakmai vezetője. Gyógyszertár tekintetében a személyi jog jogosultja vagy a gyógyszertár vezetésével megbízott gyógyszerész, míg egészségügyi vállalkozás esetén a vállalkozás szakmai vezetésével megbízott személy minősül intézményvezetőnek. Az egészségügyi intézményen belül az egészségügyi és személyazonosító adatok védelméért, a nyilvántartás megőrzéséért ő felel. Tevékenysége sokrétű: a) gondoskodik az adatvédelmi szabályok betartásáról, b) ellenőrzi az adatkezelők és adatfeldolgozók adatkezeléssel, illetve adatfeldolgozással összefüggő tevékenységét, c) kezdeményezi az adatvédelem, illetve az adatbiztonság területén kifejlesztett új technológiák és eszközök alkalmazását. Biztosítja továbbá az adatkezeléssel és

³⁰ Eütv. 3. § b) pont

³¹ Eütv. 3. § g) pont

adatfeldolgozással foglalkozó személyek adatkezelési oktatását [d], e) tudományos kutatás esetén engedélyezi az orvosi dokumentációba való betekintést, f) kijelöli az adatvédelmi tisztviselőt, és g) ellenőrzi a tevékenységét. Gondoskodik az intézmény adatvédelmi szabályzatának elkészítéséről [h], valamint i) dönt a kötelező nyilvántartási időt követően a nyilvántartott adatok további tárolásáról vagy megsemmisítéséről³². Felelős azért, hogy biztosítsa az intézményben a betegek jogainak, az intézményben tartózkodó személyek egészségügyi adatainak védelmét, valamint megakadályozza vagy megelőzze az egészségügyi adatok jogellenes kezelését és nyilvánosságra kerülését³³.

II.7.3. Az adatvédelmi tisztviselő

Az egészségügyi és személyazonosító adat kezelésére jogosult továbbá az adatvédelmi tisztviselő, aki elláthat bizonyos, az intézményvezető feladatkörébe tartozó tevékenységeket [fenti a)-e) pont szerinti feladatok]. Kinevezésének kötelező eseteit az általános adatvédelmi rendelet szabályozza, kimondva, hogy az adatkezelő és az adatfeldolgozó adatvédelmi tisztviselőt jelöl ki minden olyan esetben, amikor a) az adatkezelést közhatalmi szervek vagy egyéb, közfeladatot ellátó szervek végzik, kivéve az igazságszolgáltatási feladatkörükben eljáró bíróságokat; b) az adatkezelő vagy az adatfeldolgozó fő tevékenységei olyan adatkezelési műveleteket foglalnak magukban, amelyek jellegüknél, hatókörükénél és/vagy céljaiknál fogva az érintettek rendszeres és szisztematikus, nagymértékű megfigyelését teszik szükségessé; c) az adatkezelő vagy az adatfeldolgozó fő tevékenységei a személyes adatok 9. cikk szerinti különleges kategóriáinak és a 10. cikkben említett, büntetőjogi felelősség megállapítására vonatkozó határozatokra és bűncselekményekre vonatkozó adatok nagy számban történő kezelését foglalják magukban³⁴. A „fő tevékenységek” az adatkezelő vagy az adatfeldolgozó céljainak eléréséhez szükséges legfontosabb műveleteket jelentik, melyek körébe tartozik az összes olyan tevékenység is, amely során az adatkezelés az adatkezelő vagy az adatfeldolgozó tevékenységének elválaszthatatlan részét képezi. Az egészségügyi adatok kezelését, például a betegek egészségügyi nyilvántartását a kórházak egyik fő tevékenységének kell tekinteni, emiatt a kórházaknak adatvédelmi tisztviselőt kell kijelölniük. Az általános adatvédelmi rendelet nem határozza meg a nagymértékű, illetve nagy számban történő adatkezelés fogalmát, amely kapcsán az

³² Eüak. 32. § (1)-(2) bekezdés

³³ NAIH/2019/3406/2 számú állásfoglalás

³⁴ általános adatvédelmi rendelet 37. cikk (1) bekezdés

Adatvédelmi Munkacsoport ajánlása szerint a következő tényezőket kell figyelembe venni: a) az érintettek száma, b) az adatok mennyisége és/vagy a kezelésre kerülő különböző adatok köre, c) az adatkezelési tevékenység időtartama vagy állandósága, d) az adatkezelési tevékenység földrajzi kiterjedése³⁵. Mindezeket figyelembe véve a betegek adatainak kezelése a kórház szokásos működése keretében nagymértékű vagy számban történő adatkezelésnek minősül, de nem tartozik ebbe a körbe a betegek adatainak egy adott szakorvos általi kezelése.

Az adatvédelmi tisztviselőt szakmai rátermettség és különösen az adatvédelmi jog és gyakorlat szakértői szintű ismerete, valamint az általános adatvédelmi rendelet 39. cikkében felsorolt feladatok ellátására való alkalmasság alapján kell kijelölni; az adatkezelő vagy az adatfeldolgozó alkalmazottja lehet, vagy szolgáltatási szerződés keretében láthatja el a feladatait³⁶, jogállását az általános adatvédelmi rendelet 38. cikke határozza meg.

II.7.4. Egészségügyi ellátóhálózaton kívüli intézmény, illetve szerv vagy személy (nem egészségügyi intézmény) adatkezelő

Nem egészségügyi intézmény a feladatai ellátásához szükséges mértékben kezelhet egészségügyi és személyazonosító adatot az Eüak.-ban meghatározott - a későbbiekben részletesen bemutatásra kerülő - célokból. Az Eüak. lehetőséget biztosít az érintett elhelyezésére vagy gondozására szolgáló nem egészségügyi intézmény számára, hogy az érintett minden olyan egészségügyi és személyazonosító adatát kezelje, amely az intézményi elhelyezés, gondozás szempontjából szükséges³⁷. Nem egészségügyi intézmény esetén a betegellátón kívül adatkezelő az intézményvezető által adatkezeléssel megbízott, továbbá a külön jogszabály szerint hatósági jogkört gyakorló személy lehet. Az egészségügyi ellátóhálózaton belül adatkezelésre jogosult személyeken túl felvehet egészségügyi adatot az óvodai nevelés, iskolai oktatás területén az óvodai neveléssel, iskolaérettséggel, képzési kötelezettséggel, iskolai pályaalkalmassággal kapcsolatos vizsgálatok elvégzése esetén a pedagógiai szakszolgálati intézmény tagja, hadköteles személy esetén a katonai

³⁵ WP 243 számú iránymutatás és melléklete

³⁶ általános adatvédelmi rendelet 37. cikk (5)-(6) bekezdés

³⁷ Eüak. 33. § (1) bekezdés

egészségügyi alkalmasság megállapítását végző bizottság tagja, illetve a hadkiegészítő parancsnokság sorozó szakfőorvosa³⁸.

III. Az egészségügyi adatok kezelésének szabályai

III.1. Az egészségügyi adatok kezelésére vonatkozó elvek

Az általános adatvédelmi rendelet 5. cikke tartalmazza a személyes adatok kezelésére vonatkozó elveket, amelyek a jogszerűség, tisztességes eljárás és átláthatóság; a célhoz kötöttség; az adattakarékosság; a pontosság; a korlátozott tárolhatóság; az integritás és bizalmi jelleg; valamint az elszámoltathatóság. Ezen elveket értelemszerűen az egészségügyi adatok kezelése során is tiszteletben kell tartani, az egészségügyi adatkezelésnek is meg kell felelnie a felsorolt valamennyi elvnek, amelyeknek folyamatosan érvényesülniük kell az adatkezelés során. Az elvek mindegyikének részletes bemutatásától eltekintve, az egészségügyi adatkezelést érintően kifejezetten kiemelt jelentőséggel bír, az egészségügyi adatok kezelését érintő ágazati jogszabályok által is hangsúlyosan nevesített elvek bemutatására kerül sor.

III.1.1. Célhoz kötöttség és adattakarékosság

Az általános adatvédelmi rendelet értelmében a különleges kategóriába tartozó, magasabb szintű védelmet igénylő személyes adatokat kizárólag abban az esetben lehet az egészséggel kapcsolatos célokból kezelni, ha az az említett céloknak a természetes személyek és a társadalom egészének érdekében történő eléréséhez szükséges, különösen az egészségügyi és szociális szolgáltatások és rendszerek irányításának összefüggésében, beleértve azt is, amikor az irányító és központi nemzeti egészségügyi hatóságok a következő célokból végzik az ilyen adatok kezelését: minőségellenőrzés, információkezelés, valamint az egészségügyi és szociális rendszer általános országos és helyi felügyelete, továbbá az egészségügyi és szociális ellátás, a határokon átnyúló egészségügyi ellátás, valamint a népegészség-védelem folytonosságának biztosítása, nyomonkövetési és riasztási célok, a

³⁸ Eüak. 34. §

közérdekű archiválás céljából, tudományos és történelmi kutatási vagy statisztikai célból közérdekű célt szolgáló uniós vagy tagállami jog alapján, illetve a népegészség területén közérdekből készített tanulmányok céljából. Ebből kifolyólag a sajátos adatkezelési szükségletek tekintetében az általános adatvédelmi rendeletben harmonizált feltételeket kell meghatározni az egészségügyi személyes adatok különleges kategóriáinak kezelésére vonatkozóan, különösen azt illetően, ha ezen adatok kezelését bizonyos egészséggel kapcsolatos célokból olyan személyek végzik, akikre jogszabályban megállapított szakmai titoktartási kötelezettség vonatkozik. Az uniós vagy tagállami jogban rendelkezni kell olyan célzott és megfelelő intézkedésekről, amelyek a természetes személyek alapvető jogainak és személyes adatainak védelmére irányulnak³⁹.

Az Eüak. kimondja, hogy személyes adatot csak törvényes cél eléréséhez szükséges esetekben és mértékben lehet kezelni⁴⁰. A törvény - a célhoz kötöttség elve alapján - tételesen felsorolja az egészségügyi és személyes adatok kezelésének lehetséges céljait, amelyek lényegüket tekintve két csoportba sorolhatóak.

Az adatkezelés Eüak. szerinti céljainak első csoportjába, az elsődleges, közvetlen felhasználások körébe tartoznak az érintett egészségügyi ellátásával, illetve gyógykezelésével kapcsolatos adatkezelési célok. E célok az egészségügyi ellátóhálózat elsődleges céljait fogalmazzák meg, amelyek elérése érdekében az egészségügyi rendszer működik. Ezek a következők:

- az egészség megőrzésének, javításának, fenntartásának előmozdítása,
- a betegellátó eredményes gyógykezelési tevékenységének elősegítése, ideértve a szakfelügyeleti tevékenységet is,
- az érintett egészségi állapotának nyomon követése,
- a népegészségügyi, közegészségügyi és járványügyi érdekből szükségessé váló intézkedések megtétele,
- a betegjogok érvényesítése,
- az egyéni betegút követése.

³⁹ általános adatvédelmi rendelet (53) preambulumbekzdés

⁴⁰ Eüak. 1. §

Ezen felül a törvény huszonhét adatkezelési célt sorol fel, melyek a következők:

- egészségügyi szakember-képzés,
- orvos-szakmai és epidemiológiai vizsgálat, elemzés, az egészségügyi ellátás tervezése, szervezése, költségek tervezése,
- statisztikai vizsgálat,
- hatásvizsgálati célú anonimizálás és tudományos kutatás,
- az egészségügyi adatot kezelő szerv vagy személy hatósági vagy törvényességi ellenőrzését, szakmai vagy törvényességi felügyeletét végző szervezetek munkájának elősegítése, ha az ellenőrzés célja más módon nem érhető el, valamint az egészségügyi ellátásokat finanszírozó szervezetek feladatainak ellátása,
- a társadalombiztosítási, illetve szociális ellátások megállapítása, amennyiben az az egészségi állapot alapján történik, valamint a rendvédelmi feladatokat ellátó szervek hivatásos állományának szolgálati jogviszonyáról szóló törvény szerinti rendvédelmi egészségkárosodási ellátás megállapítása, továbbá a Nemzeti Adó- és Vámhivatal személyi állományának jogállásáról szóló törvény szerinti egészségkárosodási ellátás megállapítása,
- az egészségügyi ellátásokra jogosultak részére a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybe vehető szolgáltatások rendelkezésére és nyújtására, valamint a gazdaságos gyógyszer-, gyógyászati segédeszköz- és gyógyászati ellátás rendelési szabályai betartásának a vizsgálata, továbbá a külön jogszabály szerinti szerződés alapján a jogosultak részére nyújtott ellátások finanszírozása, illetve az ártámogatás elszámolása, valamint a társadalombiztosítási ellátások megállapítása, kifizetése és a kifizetett ellátások visszafizetése, megtérítése érdekében,
- bűnüldözés, továbbá a rendőrségről szóló 1994. évi XXXIV. törvényben meghatározott feladatok ellátására kapott felhatalmazás körében bűnmegelőzés,
- a nemzetbiztonsági szolgálatokról szóló 1995. évi CXXV. törvényben meghatározott feladatok ellátása, az abban kapott felhatalmazás körében,
- a közigazgatási hatósági eljárás,
- szabálysértési eljárás,
- ügyészségi eljárás,
- bírósági eljárás,

- az érintettnek nem egészségügyi intézményben történő elhelyezése, gondozása,
- a munkavégzésre való alkalmasság megállapítása függetlenül attól, hogy ezen tevékenység munkaviszony, közalkalmazotti, egészségügyi szolgálati kormányzati szolgálati, politikai szolgálati, adó- és vámhatósági szolgálati, biztosítási vagy közszolgálati jogviszony, hivatásos szolgálati viszony vagy egyéb jogviszony keretében történik,
- köznevelés, szakképzés, illetve felsőoktatás céljából az oktatásra, illetve képzésre való alkalmasság megállapítása,
- a katonai szolgálatra, illetve a személyes honvédelmi kötelezettség teljesítésére való alkalmasság megállapítása,
- munkanélküli ellátás, foglalkoztatás elősegítése, valamint az ezzel összefüggő ellenőrzés,
- az egészségügyi ellátásokra jogosultak részére vényen rendelt gyógyszer, gyógyászati segédeszköz és gyógyászati ellátás folyamatos és biztonságos kiszolgáltatása, illetve nyújtása érdekében,
- a munkabalesetek, foglalkozási megbetegedések kivizsgálása, nyilvántartása és a szükséges munkavédelmi intézkedések megtétele,
- az egészségügyi dolgozókkal szemben lefolytatott etikai eljárás,
- eredményesség alapú támogatásban részesülő gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök eredményességének, támogatásának megállapítása, és ezen gyógyszerekkel kezelt kórképek finanszírozási eljárásrendjének alkotása,
- betegút-szervezés,
- az egészségügyi szolgáltatások minőségének értékelése és fejlesztése, az egészségügyi szolgáltatások értékelési szempontjainak rendszeres felülvizsgálata és fejlesztése,
- az egészségügyi rendszer teljesítményének ellenőrzése, mérése és értékelése,
- az egészségügyi ellátásokra jogosult részére a hatásos és biztonságos gyógyszerelés elősegítése, valamint a költséghatékony gyógyszeres terápia kialakítása érdekében,
- az Európai Unió belüli határon átnyúló egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó jogok érvényesítése⁴¹.

⁴¹ Eüak. 4. § (1)-(2) bekezdés

Az Eüak. általános követelményként fogalmazza meg azt, hogy a felsorolt adatkezelési célokra is csak annyi és olyan egészségügyi, illetve személyazonosító adat kezelhető, amely az adatkezelési cél megvalósításához elengedhetetlenül szükséges (adattakarékosság). E körben ismételten ki kell továbbá emelni, hogy a személyazonosító adat, a fogalmát meghatározó rendelkezés értelmében, az egészségügyi adat kezelésével azonos vagy attól elválaszthatatlan céllal kezelendő.

A fent bemutatott adatkezelési célok felsorolását követően az Eüak. megfogalmazza még azt a szabályt, hogy azoktól eltérő célra is lehet egészségügyi adatot kezelni, teljeskörűen vagy egyes adatkezelési tevékenységre kiterjedően, az érintett, illetve törvényes vagy meghatalmazott képviselője - megfelelő tájékoztatáson alapuló önkéntes, egyértelműen kifejezett akaratot tartalmazó, és a szabályszerű nyilatkozat megtételét hitelt érdemlően bizonyító módon tett - hozzájárulásával⁴².

Nem egészségügyi intézmény a feladatai ellátásához szükséges mértékben kezelhet a fent felsorolt adatkezelési célokból egészségügyi és személyazonosító adatot.

III.1.2. Integritás és bizalmi jelleg, az egészségügyi adatok fizikai védelme

Az Eüak. által megfogalmazott általános alapelv, hogy az egészségügyi és személyazonosító adatok kezelése és feldolgozása során biztosítani kell az adatok biztonságát véletlen vagy szándékos megsemmisítéssel, megsemmisüléssel, megváltoztatással, károsodással, nyilvánosságra kerüléssel szemben, továbbá, hogy azokhoz illetéktelen személy ne férjen hozzá⁴³. Az Eüak. ezzel összefüggésben a nyilvántartás kapcsán akként rendelkezik, hogy annak eszköze lehet bármilyen adattároló eszköz vagy módszer, amely biztosítja az adatok előbbiek szerinti védelmét. Garanciális szabály továbbá, hogy az egészségügyi dokumentációban szereplő adatok végleges törlésére nincs lehetőség, a hibás egészségügyi adatot úgy kell kijavítani vagy törölni, hogy az eredetileg felvett adat megállapítható legyen. Ha az adatbiztonság vagy a tárolt adatok fizikai védelme, illetve az Eüak. -ban előírt adatközlési kötelezettség szükségessé teszi, az adatkezelő a nyilvántartott adatokról, az

⁴² Eüak. 4. § (3) bekezdés

⁴³ Eüak. 6. §

egészségügyi dokumentációról hiteles másolatot készít, melynek adattartalmát illetően irányadóak az adatok biztonságára vonatkozó fenti követelmények⁴⁴.

Az általános adatvédelmi rendelet 32., az adatkezelés biztonságáról szóló cikke kimondja, hogy az adatkezelő és az adatfeldolgozó a tudomány és technológia állása és a megvalósítás költségei, továbbá az adatkezelés jellege, hatóköre, körülményei és céljai, valamint a természetes személyek jogaira és szabadságaira jelentett, változó valószínűségű és súlyosságú kockázat figyelembevételével megfelelő technikai és szervezési intézkedéseket hajt végre annak érdekében, hogy a kockázat mértékének megfelelő szintű adatbiztonságot garantálja, ideértve, többek között, adott esetben: a) a személyes adatok álnevesítését és titkosítását; b) a személyes adatok kezelésére használt rendszerek és szolgáltatások folyamatos bizalmas jellegének biztosítását, integritását, rendelkezésre állását és ellenálló képességét; c) fizikai vagy műszaki incidens esetén az arra való képességet, hogy a személyes adatokhoz való hozzáférést és az adatok rendelkezésre állását kellő időben vissza lehet állítani; d) az adatkezelés biztonságának garantálására hozott technikai és szervezési intézkedések hatékonyságának rendszeres tesztelésére, felmérésére és értékelésére szolgáló eljárást. A biztonság megfelelő szintjének meghatározásakor kifejezetten figyelembe kell venni az adatkezelésből eredő olyan kockázatokat, amelyek különösen a továbbított, tárolt vagy más módon kezelt személyes adatok véletlen vagy jogellenes megsemmisítéséből, elvesztéséből, megváltoztatásából, jogosulatlan nyilvánosságra hozatalából vagy az azokhoz való jogosulatlan hozzáféréstől erednek⁴⁵. Ezeknek az adatbiztonsági intézkedéseknek lényegében azt kell garantálniuk, hogy az adatkezelés kapcsán ne következzen be adatvédelmi incidens, azaz a biztonság olyan sérülése, amely a továbbított, tárolt vagy más módon kezelt személyes adatok véletlen vagy jogellenes megsemmisítését, elvesztését, megváltoztatását, jogosulatlan közlését vagy az azokhoz való jogosulatlan hozzáférést eredményezi.

A NAIH egy adatvédelmi incidenst vizsgálat alá helyező ügyben kifejtette, hogy „a biztonsági sérülés abból adódott, hogy az ügyfél nem alkalmazott megfelelő technikai és szervezési intézkedéseket az egészségügyi adatok bizalmosságának megőrzése érdekében az adattovábbítás során. Az érintettek személyes adatait azok elküldése előtt (legalább) körzetenként le kellett volna válogatnia a küldőnek,

⁴⁴ Eüak 31. §

⁴⁵ általános adatvédelmi rendelet 32. cikk (1)-(2) bekezdés

így biztosítva azt, hogy minden háziorvos csak a saját körzetébe tartozó betegek adataihoz férhessen hozzá. Ezek alapján tehát a betegadatokhoz való jogosulatlan harmadik fél általi hozzáférés megakadályozására ezt az intézkedést kellett volna többek között alkalmaznia (...). A megfelelő és a kockázatokkal arányos biztonsági intézkedések hiánya miatt a nagyszámú érintett egészségügyi adatait tartalmazó adatbázisban szereplő valamennyi adat olyan címzettek számára is megismerhetővé vált, akik egyébként az adatok töredékének (így csak akivel ténylegesen orvos-páciens viszonyban vannak) megismerésére lennének jogosultak. Az intézkedések hiánya egyébként később azt is lehetővé tette, hogy a nagyszámú egészségügyi adatot olyanok is megismerjék, akik egyáltalán nem tartoznak a címzetti körbe (például a közérdekű bejelentő magánszemély, vagy a Hatóság) Az ilyen szenzitív és rendkívül pontos egészségügyi adatkört magában foglaló adatkezelés során, a biztonsági intézkedések hiánya miatt bekövetkező adatvédelmi incidens magas kockázatúnak minősül.” A NAIH továbbá az adatvédelmi incidens által jelentett kockázatokat tovább növelő tényezőnek tekintette, hogy az érintettek egészségügyi adatait tartalmazó dokumentum semmilyen hozzáférésvédelemmel, titkosítással nem volt ellátva⁴⁶.

Az egészségügyi intézményen belül - amint az korábban bemutatásra került - alapvetően az adatokat kezelő intézmény vezetője felelős az egészségügyi és személyazonosító adatok védelméért, az ő hatáskörébe tartozik az adatvédelem fentiekben kifejtetteknek megfelelő megvalósítása. Az Eüak. által az intézményvezetőhöz delegált hatáskörök közül e körben kiemelendő az adatvédelmi szabályok betartásáról való gondoskodás, az adatvédelem, illetve az adatbiztonság területén kifejlesztett új technológiák és eszközök alkalmazásának kezdeményezése (amely két feladatkört ugyanakkor adatvédelmi tisztviselő is elláthat), valamint az intézmény adatvédelmi szabályzatának elkészítése.

Az NM rendelet az adatkezelési szabályzat kapcsán megfogalmazza azokat az elveket, hogy annak elkészítése során kiemelt figyelmet kell fordítani az egészségügyi adatok védelmét biztosító hozzáférés szabályozására, valamint az egészségügyi adatok integritásának megóvásához szükséges szabályozásra⁴⁷. Az adatkezelési szabályzat kötelezően tartalmazza az alábbiakat: az adatkezelési rendszer általános biztonsági előírásai az adott egészségügyi szolgáltatónál; az adatkezelési rendszer

⁴⁶ NAIH-2894- /2021 számú határozat

⁴⁷ NM rendelet 3. § (1) bekezdés a)-b) pont

biztonságának és kezelésének részletes szabályozása, így az adatvédelmi felelős jogai és kötelezettségei, az adatkezelési rendszer környezetének védelme, az adatok sérülésének, illetve elvesztésének megelőzésére, a következmények felszámolására tervezett intézkedések, az adatkezelési rendszer sérülése, illetve károsodása esetére tervezett intézkedések, az adatok eltulajdonítása elleni védekezés szabályai; az adatkezelő azonosítása, az adatkezelési rendszerbe történő belépés, illetve kilépés, az adatkörök csoportosítása adatkezelők szerint, az adatkezelők jogosultságának nyilvántartása; az egészségügyi dokumentációnak az adott adatkezelési rendszerben történő ellenőrizhetősége, az adatkezelési rendszer adminisztrálásának szabályozása, az adatok eredetének azonosíthatósága, az adatok pontosságának, valóságának mérése, az adatkezelési rendszerből, illetve az abba irányuló adatforgalom szabályozása; az adatkezelési rendszer működési műszaki megbízhatósága; az adatkezelési rendszer fenntartásának műszaki szabályozása, az adatkezelési rendszer karbantartásának szabályozása, az adatkezelési rendszer dokumentálására vonatkozó előírások szabályozása, az adatkezelési rendszer megváltoztatásának szabályai, átmeneti rendelkezések a műszaki változtatás és fejlesztés időszakára; az adatkezelőkre vonatkozó szabályok: az adatkezelők munkavégzésre irányuló jogviszonyával összefüggő adatvédelmi vonatkozású kérdések szabályozása, az adatot kezelő és az adatkezelési rendszert fenntartó, illetve fejlesztő feladatkörök elválasztása, az adatvédelmi képzés szabályozása, az adatvédelmi jelentési kötelezettség szabályozása; az egészségügyi dokumentáció, illetve a zárójelentés tárolásának, megsemmisítésének, archiválásának rendje⁴⁸.

Az irányadó jogszabályok azt nem határozzák meg, hogy pontosan milyen rendszert, illetve módszert kell alkalmazni az adatok védelme során, arra vonatkozóan a megfelelő technikai és szervezési intézkedések megtétele és végrehajtása által az egészségügyi adatok fentiekben kifejtett veszélyekkel szembeni megfelelő védelmének biztosítását kell szem előtt tartani. Mindez papír alapú dokumentumok esetén olyan tárolást feltételez, amely kizárja, hogy azokba illetéktelen személyek betekintést nyerhessenek, valamint védelmet nyújt a megsemmisüléssel, megrongálódással, elvesztéssel szemben, míg számítógépes nyilvántartásnál, digitálisan rögzített iratoknál azok megfelelő szintű hozzáférésvédelemmel, adott esetben titkosítással való ellátása válik szükségessé a

⁴⁸ NM rendelet 3. § (2) bekezdés

számítástechnikai rendszer informatikai védelme mellett ugyanezen veszélyek megelőzése és elhárítása érdekében.

III.2. Az egészségügyi adatok kezelésének jogalapjai, az egészségügyi adatkezelés jogszerűsége

Az általános adatvédelmi rendelet értelmében a személyes adatok kezelése kizárólag akkor és annyiban jogszerű, amennyiben legalább az alábbiak egyike teljesül:

- a) az érintett hozzájárulását adta személyes adatainak egy vagy több konkrét célból történő kezeléséhez;
- b) az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges;
- c) az adatkezelés az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges;
- d) az adatkezelés az érintett vagy egy másik természetes személy létfontosságú érdekeinek védelme miatt szükséges;
- e) az adatkezelés közérdekű vagy az adatkezelőre ruházott közhatalmi jogosítvány gyakorlásának keretében végzett feladat végrehajtásához szükséges;
- f) az adatkezelés az adatkezelő vagy egy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges, kivéve, ha ezen érdekekkel szemben elsőbbséget élveznek az érintett olyan érdekei vagy alapvető jogai és szabadságai, amelyek személyes adatok védelmét teszik szükségessé, különösen, ha az érintett gyermek⁴⁹.

A személyes adatok különleges kategóriáinak, ekként az egészségügyi adatok kezelése azonban - főszabály szerint - tilos, vagy ahogy az általános adatvédelmi rendelet (51) preambulumbekzdése fogalmaz, az ilyen adatok nem kezelhetők, kivéve, ha az adatkezelés az általános adatvédelmi rendeletben meghatározott egyedi esetekben megengedett. Az általános adatvédelmi rendelet szabályozásából következően ezért az egészségügyi adatok kezelése alapesetben mindenki számára és bármilyen jogalappal tilos.

⁴⁹ általános adatvédelmi rendelet 6. cikk (1) bekezdés

Az általános adatvédelmi rendelet a személyes adatok különleges kategóriáinak, beleértve az egészségügyi adatok kezelésére vonatkozó általános tilalom alkalmazása alól ugyanakkor kivételeket határoz meg, amelyek a következők:

- a) az érintett kifejezett hozzájárulása, kivéve, ha az uniós vagy tagállami jog úgy rendelkezik, hogy a tilalom nem oldható fel az érintett hozzájárulásával;
- b) az adatkezelés az adatkezelőnek vagy az érintettnek a foglalkoztatást, valamint a szociális biztonságot és szociális védelmet szabályozó jogi előírásokból fakadó kötelezettségei teljesítése és konkrét jogai gyakorlása érdekében szükséges, ha az érintett alapvető jogait és érdekeit védő megfelelő garanciákról is rendelkező uniós vagy tagállami jog, illetve a tagállami jog szerinti kollektív szerződés ezt lehetővé teszi;
- c) az adatkezelés az érintett vagy más természetes személy létfontosságú érdekeinek védelméhez szükséges, ha az érintett fizikai vagy jogi cselekvőképtelensége folytán nem képes a hozzájárulását megadni;
- d) az adatkezelés valamely politikai, világnézeti, vallási vagy szakszervezeti célú alapítvány, egyesület vagy bármely más nonprofit szervezet megfelelő garanciák mellett végzett jogszerű tevékenysége keretében történik, azzal a feltétellel, hogy az adatkezelés kizárólag az ilyen szerv jelenlegi vagy volt tagjaira, vagy olyan személyekre vonatkozik, akik a szervezettel rendszeres kapcsolatban állnak a szervezet céljaihoz kapcsolódóan, és hogy a személyes adatokat az érintettek hozzájárulása nélkül nem teszik hozzáférhetővé a szervezeten kívüli személyek számára;
- e) az adatkezelés olyan személyes adatokra vonatkozik, amelyeket az érintett kifejezetten nyilvánosságra hozott;
- f) az adatkezelés jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez szükséges, vagy amikor a bíróságok igazságszolgáltatási feladatkörükben járnak el;
- g) az adatkezelés jelentős közérdek miatt szükséges, uniós jog vagy tagállami jog alapján, amely arányos az elérni kívánt céllal, tiszteletben tartja a személyes adatok védelméhez való jog lényeges tartalmát, és az érintett alapvető jogainak és érdekeinek biztosítására megfelelő és konkrét intézkedéseket ír elő;

- h) az adatkezelés megelőző egészségügyi vagy munkahelyi egészségügyi célokból, a munkavállaló munkavégzési képességének felmérése, orvosi diagnózis felállítása, egészségügyi vagy szociális ellátás vagy kezelés nyújtása, illetve egészségügyi vagy szociális rendszerek és szolgáltatások irányítása érdekében szükséges, uniós vagy tagállami jog alapján vagy egészségügyi szakemberrel kötött szerződés értelmében, továbbá a (3) bekezdésben említett feltételekre és garanciákra figyelemmel;
- i) az adatkezelés a népegészségügy területét érintő olyan közérdekből szükséges, mint a határokon át terjedő súlyos egészségügyi veszélyekkel szembeni védelem vagy az egészségügyi ellátás, a gyógyszerek és az orvostechikai eszközök magas színvonalának és biztonságának a biztosítása, és olyan uniós vagy tagállami jog alapján történik, amely megfelelő és konkrét intézkedésekről rendelkezik az érintett jogait és szabadságait védő garanciákra, és különösen a szakmai titoktartásra vonatkozóan;
- j) az adatkezelés a közérdekű archiválás céljából, tudományos és történelmi kutatási célból vagy statisztikai célból szükséges olyan uniós vagy tagállami jog alapján, amely arányos az elérni kívánt céllal, tiszteletben tartja a személyes adatok védelméhez való jog lényeges tartalmát, és az érintett alapvető jogainak és érdekeinek biztosítására megfelelő és konkrét intézkedéseket ír elő⁵⁰.

A fenti h) pontban hivatkozott általános adatvédelmi rendelet 9. cikk (3) bekezdése azt mondja ki, hogy a személyes adatok különleges kategóriába tartozó személyes adatokat abban az esetben lehet az e pontban említett célokból kezelni, ha az olyan szakember által vagy olyan szakember felelőssége mellett történik, aki uniós vagy tagállami jogban, illetve az arra hatáskörrel rendelkező tagállami szervek által megállapított szabályokban meghatározott szakmai titoktartási kötelezettség hatálya alatt áll, illetve olyan más személy által, aki szintén uniós vagy tagállami jogban, illetve az arra hatáskörrel rendelkező tagállami szervek által megállapított szabályokban meghatározott titoktartási kötelezettség hatálya alatt áll⁵¹.

⁵⁰ általános adatvédelmi rendelet 9. cikk (2) bekezdés

⁵¹ általános adatvédelmi rendelet 9. cikk (3) bekezdés

Amint arra a korábbiakban már történt utalás, az általános adatvédelmi rendelet e körben lehetővé teszi a tagállamok számára, hogy további feltételeket, így korlátozásokat tartsanak hatályban, illetve vezessenek be az egészségügyi adatok kezelésére vonatkozóan, azonban sem e szabály, sem a tilalom alkalmazása alóli kivételek nem minősülnek jogalapoknak, csak a tilalom alóli felmentés lehetőségét tartalmazzák. Ezért egy különleges személyes adatnak minősülő egészségügyi adat kezeléséhez szükség van egy, az általános adatvédelmi rendelet 6. cikk (1) bekezdése szerinti jogalapra, továbbá az adatkezelés tilalma alól az általános adatvédelmi rendelet 9. cikk (2) bekezdése vagy a 9. cikk (4) bekezdése alapján a tagállami jog szerinti felmentésre. Az egészségügyi adatok kezelésének minden esetben meg kell felelnie az általános adatvédelmi rendelet 5. cikkében meghatározott adatkezelési elveknek, valamint a személyes adatok e különleges kategóriájának jogszerű kezelésére vonatkozó 6. cikkében felsorolt egyik jogalapnak és a 9. cikke szerinti valamely különös eltérésnek, tilalom alóli kivételnek⁵². Az ilyen adatkezelésre vonatkozó konkrét előírásokon kívül az általános adatvédelmi rendelet általános elveit és egyéb szabályait alkalmazni kell, különösen a jogszerű adatkezelés feltételei tekintetében.

A NAIH 2016. február 4-én kelt, egy bulvárlap internetes portálján megjelent cikkel kapcsolatos közleménye szerint „a HIV-fertőzöttség olyan szenzitív, különleges adat, amelynek nyilvánosságra hozatalához jogszabályi felhatalmazás hiányában csak az érintett írásbeli hozzájárulása jelentheti a megfelelő jogalapot, akkor is, ha ismert személyről van szó. Az ismert személy, „celeb” nem jogi kategória, és e tény önmagában nem indokol szélesebb körű nyilvánosságot, különösen nem érzékeny információknak - például egészségi állapot, droghasználat, szexuális identitás - az internet nyilvánosságán keresztül közzétételével. (...) A személyére vonatkozó adatával mindenki maga rendelkezik, önmaga hozza meg önkéntesen a döntését. Azonban ha ezzel kapcsolatban nyomás alá helyezik, pressziót gyakorolnak rá („valljon színt”), a sajtóban megjelenő cikkekkel kényszerítik kiléte felfedésére, ez nem tekinthető önkéntesnek, vagyis személyének megnevezéséhez semmiképpen sem lesz megfelelő jogalap, illetve adatkezelési felhatalmazás⁵³.”

⁵² Európai Adatvédelmi Testület 03/2020. számú iránymutatásai

⁵³ <https://naih.hu/files/2016-02-04-kozlemeny.pdf>

Az egészségügyi intézmények területén történő kép- és hangfelvételek készítésének főigazgatói utasításban történt megtiltásának adatvédelmi kérdéseivel kapcsolatban kiadott állásfoglalásában a NAIH kifejtette, hogy a fényképek készítése és felhasználása az általános adatvédelmi rendelet szerint alapvetően az érintettek kifejezett hozzájárulásán alapulhat, mivel az egészségügyi intézményben betegként tartózkodó személyek képmásának rögzítése különleges adatok kezelését is megvalósíthatja, ugyanis a fénykép utalhat az érintett egészségi állapotára, illetve a kép készítésének helye is tartalmazhat erre utaló információt (például intenzív osztály vagy szakrendelő berendezései). Az adatkezelőnek az elszámoltathatóság elve alapján tudnia kell igazolnia, hogy a kép készítése jogszerű és törvényes célból történt, a készítésre és felhasználásra egyaránt megfelelő joggal rendelkezik. Ennek megfelelően az érintett hozzájárulását a későbbiekben is tudnia kell igazolnia, ahogy azt is, hogy az adatkezelés megfelel az általános adatvédelmi rendelet 5. cikkében foglalt egyéb alapelveknek. Az intézmény házirendje biztosíthat mozgásteret olyan szabályozás kialakítására, amellyel az esetleges jogsérelmek, azaz olyan képek készítése, amelyeken más személyek egészségügyi, illetve orvosi titoktartás körébe eső adatai a tudtuk, hozzájárulásuk nélkül szerepelnek megelőzhetőek, azonban az általános és teljes tilalom a NAIH álláspontja szerint aránytalanul korlátozza az érintettek Alaptörvényben biztosított alapvető jogait. Az információs önrendelkezési jog mint alapjog része ugyanis az adatkezeléshez történő hozzájárulás megadása, amely ha kifejezett, úgy az egészségügyi adatok - egyebekben szigorúbb szabályozás alá eső - kezelésére is megfelelő jogalapként szolgálhat. Az intézmény vezetője nem korlátozhatja az információs önrendelkezési jogot, az nem függhet az utasításától abban az esetben, ha a képen szereplő érintett kifejezetten hozzájárul a felvételen történő szerepléshez⁵⁴.

E körben kiemelendő, hogy az Eüak. értelmében az egészségügyi és a személyazonosító adatoknak az érintett részéről történő szolgáltatása - az egészségügyi ellátás igénybevételéhez kötelezően előírt személyazonosító adatok és a kötelező adatátadás esetinek kivételével - önkéntes. Ha az érintett önként fordul az egészségügyi ellátóhálózathoz, a gyógykezeléssel összefüggő egészségügyi és személyazonosító adatainak kezelésére szolgáló hozzájárulását - ellenkező nyilatkozat hiányában - megadottnak kell tekinteni, és erről az érintettet (törvényes képviselőjét) tájékoztatni kell. Sürgős

⁵⁴ NAIH/2019/3406/2 számú állásfoglalás

szükség, valamint az érintett belátási képességének hiánya esetén az önkéntességet vélelmezni kell⁵⁵. A kötelező átadás esetei, amikor az érintett (törvényes képviselője) köteles a betegellátó felhívására egészségügyi és személyazonosító adatait átadni a következők:

- a) ha valószínűsíthető vagy beigazolódott, hogy az Eüak. 1. számú mellékletében felsorolt valamely betegség kórokozója által fertőződött, vagy fertőzéses eredetű mérgezésben, illetve fertőző betegségben szenved (kivétel a HIV vírus szűrővizsgálaton való részvétel, amikor a személyazonosító adatait nem köteles átadni),
- b) ha arra az Eüak. 2. számú mellékletében felsorolt szűrő- és alkalmassági vizsgálatok elvégzéséhez van szükség,
- c) heveny mérgezés esetén,
- d) ha valószínűsíthető, hogy az érintett az Eüak. 3. számú melléklete szerinti foglalkozási eredetű megbetegedésben szenved,
- e) ha az adatszolgáltatásra a magzat, illetve a kiskorú gyermek gyógykezelése, egészségi állapotának megőrzése vagy védelme érdekében van szükség,
- f) ha bűnüldözés, bűnmegelőzés céljából, továbbá ügyészségi, bírósági eljárás, illetve szabálysértési vagy közigazgatási hatósági eljárás során az illetékes szerv a vizsgálatot elrendelte,
- g) ha az adatszolgáltatásra a nemzetbiztonsági szolgálatokról szóló törvény szerinti ellenőrzés céljából van szükség⁵⁶.

III.3. A gyógykezelés céljából történő adatkezelés

III.3.1. Egészségügyi adatfelvétel és adattovábbítás

Az Eüak. értelmében az egészségügyi adatok felvétele a gyógykezelés része, és a kezelést végző orvos dönti el, hogy a szakmai szabályoknak megfelelően - a kötelezően felveendő adatokon kívül - mely egészségügyi adat felvétele szükséges a törvény szerinti célból. Az érintett gyógykezelésével

⁵⁵ Eüak. 12. §

⁵⁶ Eüak. 13. §

kapcsolatos tevékenységet végző egyéb személy a kezelést végző orvos utasításának megfelelően, illetve a feladatai ellátásához szükséges mértékben vehet fel egészségügyi adatot⁵⁷.

Az Eüak.-ban meghatározott célból történő adatkezelés és adatfeldolgozás esetén az egészségügyi ellátóhálózaton belül az egészségügyi és személyazonosító adatok továbbíthatóak, illetve összekapcsolhatóak⁵⁸. A törvény szerint: az érintett betegségével kapcsolatba hozható minden olyan egészségügyi adat továbbítható, amely a kezelőorvos vagy a háziorvos döntése alapján a gyógykezelés érdekében fontos, kivéve, ha ezt az érintett írásban vagy önrendelkezési nyilvántartásba vett nyilatkozatában megtiltja⁵⁹, melynek lehetőségéről az érintettet a továbbítás előtt tájékoztatni kell.

A törvény, figyelemmel a célhoz kötöttség és az adattakarékosság elvére, az érintett betegségével kapcsolatba hozható azon egészségügyi adatok továbbítását teszi lehetővé, amelyek fontosak az érintett gyógykezelése érdekében. Ez a lehetőség a továbbítás idején fennálló betegséggel össze nem függő, korábbi betegségre vonatkozó egészségügyi adatok tekintetében - szűk körű kivételtől eltekintve⁶⁰ - erre vonatkozó hozzájárulás hiányában nem áll fenn. Nincs lehetőség ezért egy évtizedekkel korábbi légzőszervi megbetegedés adatainak közlésére, ha egy lábtörés miatti műtétre kerül sor. Az egészségügyi adatok tekintetében mindezeknek megfelelően érvényesül a célhoz kötöttség elve, amelyből következően csak olyan és annyi egészségügyi adat továbbítható, amely elengedhetetlenül szükséges az érintett gyógykezelése érdekében. Az adattovábbítás e mellett időben is korlátolt, ezért - a célhoz kötöttség elvének figyelembevételével - ha az egészségügyi adatok gyógykezelésbe való bevonásának indoka már nem áll fenn, azok továbbítására nincs lehetőség.

Az érintett érdekében tehát a törvény biztosít lehetőséget az egészségügyi és személyazonosító adatok ellátórendszeren belüli továbbítására, és ezáltal más egészségügyi szakember bevonására, ami szükségszerűen egyúttal az adatok közlésével jár, mivel a megfelelő diagnózis felállítása, terápia meghatározása, illetve utógondozás érdekében, vagy a gyógykezelést végző orvos által egy, a beteg

⁵⁷ Eüak. 9. §

⁵⁸ Eüak. 10. § (1) bekezdés

⁵⁹ Az Eüak. 13. §-a szerinti esetekben az érintett tiltása ellenére is továbbítani kell az egészségügyi és személyazonosító adatot

⁶⁰ Eüak. 11. § (3) és 13. § szerinti kivételek

addigi kezelésében részt nem vevő kollégától kért konzultációt esetén nélkülözhetetlen, hogy a gyógykezelésbe bevont szakember ezen adatokat megismerje.

III.3.2. Az orvosi titok

A gyógykezelés céljából történő adatkezelés során, illetve az adatok továbbítását illetően érvényesül az orvosi titok megtartásának kötelezettsége. Az Eüak. értelmében orvosi titok a gyógykezelés során az adatkezelő tudomására jutott egészségügyi és személyazonosító adat, továbbá a szükséges vagy folyamatban lévő, illetve befejezett gyógykezelésre vonatkozó, valamint a gyógykezeléssel kapcsolatban megismert egyéb adat⁶¹. Az adatkezelő és az adatfeldolgozó egyaránt köteles, hogy az orvosi titkot megtartsa, mely kötelezettség kiterjed a nem egészségügyi intézményben az adatkezelőnek a működése során tudomására jutott orvosi titokra is. Az Eütv. az orvosi titoktartást a betegeket megillető jogként fogalmazza meg, mely szerint a beteg jogosult arra, hogy az egészségügyi ellátásában részt vevő személyek az ellátása során tudomásukra jutott információkat, különösen az egészségügyi és személyes adatait csak az arra jogosulttal közöljék, és azokat a vonatkozó jogszabályok szerint kezeljék⁶². Az egészségügyi dolgozót, azaz az orvost, a fogorvost, a gyógyszerészt, az egyéb felsőfokú egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személyt, az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személyt, továbbá az egészségügyi tevékenységben közreműködő egészségügyi szakképesítéssel nem rendelkező személyt⁶³, valamint az egészségügyi szolgáltatóval munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló más személyt minden, a beteg egészségi állapotával kapcsolatos, valamint az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során tudomására jutott adat és egyéb tény vonatkozásában, időbeli korlátozás nélkül titoktartási kötelezettség terhel, függetlenül attól, hogy azt milyen forrásból, így közvetlenül a betegtől, annak vizsgálata vagy gyógykezelése során vagy közvetetten az egészségügyi dokumentációból vagy bármely más módon ismerte meg⁶⁴. Az időbeli korlátozás nélküli titoktartási kötelezettség az egészségügyi szakértőt is terheli a szakvéleményadáson kívüli tevékenysége során tudomására jutott adat és tény vonatkozásában. Az

⁶¹ Eüak. 3. § d) pont

⁶² Eütv. 25. § (1) bekezdés

⁶³ Eütv. 3. § d) pont

⁶⁴ Eütv. 138. § (1) bekezdés

Eütv. ugyanakkor a beteg által adott felmentés és a jogszabály által előírt adatszolgáltatási kötelezettség esetét kiveszi a titoktartási kötelezettség fennállta alól.

Az orvosi titoktartás tehát egyfelől az érintettet, illetve beteget megillető jog, másfelől a gyógykezelésben részt vevő személyek kötelezettsége a gyógykezelés során tudomásukra jutott orvosi titok megtartására.

III.3.3. Az orvosi titokkörbe tartozó adatok továbbításának, illetve harmadik személyek általi megismerhetőségének esetei

III.3.3.1. Hozzájárulás és kötelező adattovábbítás

Az adatkezelő mentesül egyrészt a titoktartási kötelezettség alól, ha az egészségügyi és személyazonosító adat továbbításához az érintett, illetve törvényes képviselője írásban hozzájárult, az abban foglalt korlátozásokon belül, másrészt ha annak továbbítását törvény előírása teszi kötelezővé. A betegellátót a titoktartási kötelezettség az orvosi vizsgálatban, a kórisme megállapításában, illetve a gyógykezelésben vagy műtétnél közre nem működött más betegellátóval szemben is köti, kivéve, ha az adatok közlése a kórisme megállapítása vagy az érintett további gyógykezelése érdekében szükséges. Az Eüak. e szabály alól egyúttal két további kivételt is megfogalmaz: az igazságügyi szakértőt, valamint az érintett választott háziorvosát, akik akkor is megismerhetik az egészségügyi adatokat, ha az érintett gyógykezelésében személyesen nem működtek közre. A kezelést végző orvosnak ugyanis az általa megállapított, az érintettre vonatkozó egészségügyi adatokat - az érintett közvetlen tájékoztatása mellett és amennyiben azt kifejezetten nem tiltotta meg - továbbítani kell az érintett választott háziorvosának⁶⁵.

⁶⁵ Eüak. 11. § (1) bekezdés

III.3.3.2. Kötelező adattovábbítás gyógykezelés céljából történő adatkezelésen kívüli célból, valamint egyéb célú adattovábbítási és -megismerési lehetőségek

A törvény előírása szerint kötelező adattovábbítás eseteinek indokoltsága eredhet közegészségügyi, járványügyi, munka-egészségügyi vagy hatósági okokból is. Utóbbira példa, hogy a kezelőorvos haladéktalanul bejelenti az érintett személyazonosító adatait a rendőrségnek, ha nyolc napon túl gyógyuló, feltehetően bűncselekmény okozta sérülést észlel.

Statisztikai célú adatkezelés keretében, elveszületés és halálozás esetén, hivatalos statisztikai célból a népmozgalmi események adatait át kell adni a Központi Statisztikai Hivatal részére. Egyebekben statisztikai célra egészségügyi adatok - az érintett írásbeli hozzájárulásának hiányában - személyazonosításra alkalmatlan módon kezelhetőek.

A társadalombiztosítási igazgatási szervek részére egészségügyi és személyazonosító adatok továbbíthatóak az érintettnek járó ellátások - egészségi állapot alapján történő - megállapítása és folyósítása céljából, vagy ha azokra ellenőrzés miatt van szükség.

Az adatok megismerhetőségét lehetővé teheti továbbá a tudományos kutatás céljából történő adatkezelés, amely célból - az intézményvezető vagy az adatvédelmi tisztviselő engedélyével - a tárolt adatokba be lehet tekinteni, azonban a tudományos közleményben az egészségügyi és személyazonosító adatok nem szerepelhetnek oly módon, hogy az érintett személyazonosság megállapítható legyen, és a tárolt adatokról nem készíthető személyazonosító adatokat is tartalmazó másolat⁶⁶.

Az egészségügyi ellátóhálózat egészségügyi szakember-képzésre kijelölt intézményeiben az érintett hozzájárulása nélkül⁶⁷ is jelen lehet a gyógykezelés során orvos, orvostanhallgató, egészségügyi szakdolgozó, egészségügyi főiskola hallgatója, illetve egészségügyi szakképző intézmény tanulója egészségügyi szakember-képzés céljából, amiről azonban tájékoztatni kell az érintettet.

⁶⁶ Eüak. 21. § (1) bekezdés

⁶⁷ Ilyen célra ki nem jelölt intézményben csak az érintett hozzájárulásával

Bizonyos szervek, például a bíróság, az ügyészség, a nyomozó hatóság, az igazságügyi szakértő, a közigazgatási hatóság, a szabálysértési eljárást lefolytató szervek, a fővárosi és megyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatala, stb.⁶⁸ adatkérésére vagy írásbeli megkeresésére az érintett egészségügyi és a megkereső szerv által törvény alapján kezelhető, az azonosításhoz szükséges személyazonosító adatai átadhatóak e szerveknek.

III.3.3.3. Sürgős szükség

A sürgős szükség esetét az Eüak. és az Eütv. szinte szó szerint azonosan definiálja: az egészségi állapotban bekövetkezett⁶⁹ olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás hiányában a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne. Sürgős szükség esetén a kezelést végző orvos által ismert, a gyógykezeléssel összefüggésbe hozható minden egészségügyi és személyazonosító adat továbbítására lehetőséget ad a törvény⁷⁰.

III.3.3.4. Az érintett rendelkezése

Az érintett feljogosíthatja a kezelést végző orvost, hogy a rá vonatkozó egészségügyi adatokról bizonyos személyeknek felvilágosítást adjon, egészségi állapotára vonatkozóan információkat közöljön. Eszerint - az Eütv. értelmében - a betegnek joga van ahhoz, hogy

- nyilatkozzon arról, betegségéről, annak várható kimeneteléről kiknek adható felvilágosítás, illetve kiket zár ki egészségügyi adatainak részleges vagy teljes megismeréséből. Az egészségügyi adatait ugyanakkor hozzájárulása hiányában is közölni kell, amennyiben ezt törvény elrendeli; mások életének, testi épségének és egészségének védelme szükségessé teszi. A hozzájárulása nélkül a beteg további ápolását, gondozását végző személlyel közölni lehet azokat az egészségügyi adatokat, amelyek ismeretének hiánya a beteg egészségi állapotának károsodásához vezethet;

⁶⁸ A teljes felsorolás az Eüak. 23. § (1) bekezdésében

⁶⁹ Az Eüak. fogalom meghatározásában „hirtelen bekövetkezett”

⁷⁰ Eüak. 10. § (4) bekezdés

- vizsgálata és gyógykezelése során csak azok a személyek legyenek jelen, akiknek részvétele az ellátásban szükséges, illetve azok, akiknek jelenlétéhez a beteg hozzájárult, kivéve, ha törvény másként nem rendelkezik⁷¹;
- vizsgálatára és kezelésére olyan körülmények között kerüljön sor, hogy azt beleegyezése nélkül mások ne láthassák, illetve ne hallhassák, kivéve, ha a sürgős szükség és a veszélyeztető állapot esetén ez elkerülhetetlen;
- megnevezze azt a személyt, akit fekvőbeteg-gyógyintézetbe történő elhelyezéséről, egészségi állapotának alakulásáról értesíthetnek, illetve joga van bármely személyt ebből kizárni. A beteg által megnevezett személyt a fekvőbeteg-gyógyintézet köteles értesíteni a beteg elhelyezéséről és annak megváltoztatásáról, valamint egészségi állapotának jelentős mértékű változásáról⁷².

Az érintett gyógykezelése során az Eüak. a kezelést végző orvoson és az egyéb betegellátó személyeken kívül csak annak jelenlétét engedi meg, akinek jelenlétéhez az érintett hozzájárul. Az érintett emberi jogainak és méltóságának tiszteletben tartásával az érintett hozzájárulása nélkül is jelen lehetnek azonban egyes, a törvényben meghatározott személyek. Így jelen lehet más személy, ha a gyógykezelés rendje több beteg egyidejű ellátását igényli. Fogvatartott személy esetében jelen lehet a rendőrség hivatásos állományú tagja, valamint büntetés-végrehajtási intézetben szabadságelvonással járó büntetését töltő személy esetében a büntetés-végrehajtási szervezet szolgálati jogviszonyban álló tagja, amennyiben a gyógykezelést végző betegellátó biztonsága, illetve szökés megakadályozása céljából erre szükség van, továbbá ha bűnüldözési érdekből a beteg személyi biztonsága ezt indokoltá teszi, és a beteg nyilatkozattételre képtelen állapotban van. A felsorolt személyeken túl jelen lehet az is, aki az érintettet az adott betegség miatt korábban gyógykezelte, valamint akinek erre az intézményvezető vagy az adatvédelmi tisztviselő szakmai-tudományos célból engedélyt adott, kivéve, ha az ellen az érintett kifejezetten tiltakozott⁷³.

⁷¹ Eüak. 14. § (1)-(2) bekezdés - akik az érintett hozzájárulása nélkül jelen lehetnek, valamint lásd az egészségügyi szakemberképzés kapcsán kifejtetteket (III.3.3.2. pont)

⁷² Eütv. 25. § (2)-(7) bekezdés

⁷³ Eüak. 14. §

III.3.4. Adattovábbítás az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térbe (EESZT)

Szükséges e körben megemlíteni, hogy az EESZT-hez csatlakozásra kötelezett egészségügyi szolgáltatók⁷⁴ között informatikai rendszereken keresztül történő adatcsere esetén egészségügyi adat kizárólag az EESZT útján továbbítható⁷⁵.

III.4. Az érintettet, illetve beteget megillető, Eütv.-ben is nevesített, adatvédelmi szempontból kiemelten jelentős jogok

III.4.1. A tájékoztatáshoz való jog

A tájékoztatáshoz való jog nélkülözhetetlen előfeltétele a beteg önrendelkezésének megfelelő módon történő gyakorlásának. Ennek alapján a beteg jogosult a számára egyéniesített formában megadott teljes körű tájékoztatásra, egyúttal joga van arra, hogy azt érthető módon kapja meg, figyelemmel életkorára, iskolázottságára, ismereteire, lelkiállapotára, e tekintetben megfogalmazott kívánságára. Az egészségügyi szolgáltatónak a beteget a felvételekor, illetve az ellátás előtt tájékoztatnia kell a betegjogokról, azok érvényesítésének lehetőségeiről, illetve a gyógyintézet házirendjéről⁷⁶. A tájékoztatáshoz fűződő jogok gyakorlásához szükséges feltételeket a fenntartó köteles biztosítani. A betegnek továbbá joga van ahhoz, hogy a rá vonatkozó személyes adatok kezelésével összefüggő információkon felül részletes tájékoztatást kapjon az egészségi állapotáról, a javasolt vizsgálatokról, beavatkozásokról, azok lehetséges előnyeiről és kockázatairól, tervezett időpontjairól, azok tekintetében a döntési jogáról, a lehetséges alternatív eljárásokról, módszerekről, az ellátás folyamatáról és várható kimeneteléről, a további ellátásokról, valamint a javasolt életmódról. Joga van kérdéseket feltenni, továbbá megismerni az ellátása során elvégzett vizsgálatok, beavatkozások eredményét, esetleges sikertelenségét, illetve a várttól eltérő eredményt és annak okait, valamint az ellátásában közvetlenül közreműködő személyek nevét, szakképesítését és beosztását is⁷⁷. Ez utóbbi megismerési jogosultság kapcsán a NAIH egy, a személyes adatok védelméhez való jog sérelme

⁷⁴ Lásd Eüak. 35/B. § (1) bekezdés

⁷⁵ Eüak. 35/B. § (4) bekezdés

⁷⁶ Eütv. 28. §

⁷⁷ Eütv. 13. §

tárgyában indult adatvédelmi hatósági eljárásban megállapította, hogy nem sérti az általános adatvédelmi rendelet által meghatározott célhoz kötött adatkezelés, valamint adattakarékosság elvét annak hatóság általi előírása, hogy a gyógyszerész szakdolgozóinak a teljes nevüket és beosztásukat feltüntető kitűzöt kell viselniük⁷⁸. A tájékoztatás joga a beteget akkor is megilleti, ha a beleegyezése egyébként nem feltétele a gyógykezelés megkezdésének⁷⁹. Cselekvőképes beteg mindemellett le is mondhat a tájékoztatásról, kivéve ha ismernie kell betegsége természetét ahhoz, hogy ne veszélyeztesse mások egészségét.

Az Eütv. a beteget megillető fenti tájékoztatási jogosultságokat a betegnek a rá vonatkozó személyes adatok kezelésével összefüggő információkon felüli jogként fogalmazza meg. Alapvető jelleggel érvényesülnek ugyanis az általános adatvédelmi rendelet tájékoztatásra vonatkozó rendelkezései⁸⁰, amelyek körében nélkülözhetetlen, hogy a személyes adatok megszerzésének időpontjában az érintett megfelelő tájékoztatást kapjon - többek között - az egészségügyi és személyazonosító adatok kezelésének céljáról, mivel elengedhetetlen, hogy tisztában legyen azzal, egészségügyi adatai kezelésére pontosan milyen célból kerül sor, továbbá az adatkezelés jogalapjáról, valamint az általános adatvédelmi rendelet alapján őt megillető jogokról [általános adatvédelmi rendelet 7. cikk (3) bekezdés, 12-22. cikk], és azok érvényesülésének biztosításáról.

A tájékoztatáshoz való jog továbbá az Eüak. alapján is általánosan megilleti az érintettet: a kezelést végző orvos közvetlenül tájékoztatja őt az általa megállapított, rá vonatkozó egészségügyi adatokról, míg a háziorvos - kérelemre - tájékoztatja a rendelkezésére álló egészségügyi adatokról.

III.4.2. Az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga, a hozzáféréshez való jog

Az általános adatvédelmi rendelet kifejezetten kiemeli az egészségügyi dokumentációhoz való hozzáférés jogát a (63) preambulumbekkezdésben, mely szerint az érintett jogosult, hogy hozzáférjen a rá vonatkozóan gyűjtött adatokhoz, valamint arra, hogy egyszerűen és észszerű időközönként, az adatkezelés jogszerűségének megállapítása és ellenőrzése érdekében gyakorolja e jogát. Ez magában

⁷⁸ NAIH-962- /2022 számú határozat

⁷⁹ Eütv. 14. § (3) bekezdés

⁸⁰ általános adatvédelmi rendelet 13. és 14. cikk - az érintett rendelkezésére bocsátandó információk

foglalja az érintett jogát arra, hogy az egészségi állapotára vonatkozó személyes adatokhoz - mint például a diagnózis, a vizsgálati leletek, a kezelőorvosok véleményei, valamint a kezeléseket és a beavatkozásokat tartalmazó egészségügyi dokumentációk - hozzáférjen. Ezért minden érintett számára biztosítani kell a jogot arra, hogy megismerje különösen a személyes adatok kezelésének céljait, továbbá ha lehetséges, azt, hogy a személyes adatok kezelése milyen időtartamra vonatkozik, a személyes adatok címzettjeit, azt, hogy a személyes adatok automatizált kezelése milyen logika alapján történt, valamint azt, hogy az adatkezelés - legalább abban az esetben, amikor az profilalkotásra épül - milyen következményekkel járhat, továbbá hogy minderről tájékoztatást kapjon. Ha lehetséges, az adatkezelő távoli hozzáférést biztosíthat egy biztonságos rendszerhez, amelyen keresztül az érintett a saját személyes adataihoz közvetlenül hozzáférhet. Ez a jog nem érintheti hátrányosan mások jogait és szabadságait, beleértve az üzleti titkokat vagy a szellemi tulajdont, és különösen a szoftverek védelmét biztosító szerzői jogokat. Ezek a megfontolások mindazonáltal nem eredményezhetik azt, hogy az érintettől minden információt megtagadnak. Ha az adatkezelő nagy mennyiségű információt kezel az érintettre vonatkozóan, kérheti az érintettet, hogy az információk közlését megelőzően pontosítsa, hogy kérése mely információkra vagy mely adatkezelési tevékenységekre vonatkozik⁸¹.

A tájékoztatáshoz való joggal szorosan összefügg, hogy a beteg jogosult a róla készült egészségügyi dokumentációban foglaltakat megismerni, továbbá a fekvőbeteg-gyógyintézetből történő elbocsátásakor zárójelentést, a járóbeteg-szakellátási tevékenység befejezésekor ambuláns ellátási lapot kapni. E jogok olyan egészségügyi dokumentáció esetén, amely más személy magántitokhoz való jogát érintő adatokat is tartalmaz, csak a betegre vonatkozó rész tekintetében gyakorolhatóak. Az Eütv. egyúttal az egészségügyi szolgáltató kötelezettségeként fogalmazza meg azt, hogy több résztevékenységből álló, összefüggő ellátási folyamat végén vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátást követően az ellátás adatait összefoglaló zárójelentést, míg járóbeteg-szakellátási tevékenység befejezésekor, a beteg ellátásával és gyógykezelésével kapcsolatos összefoglaló adatokat tartalmazó ambuláns ellátási lapot készít és - a tájékoztatásról való lemondás esetének kivételével - azt a betegnek átadja⁸². Az adott betegségével kapcsolatos egészségügyi ellátásának ideje alatt a beteg az

⁸¹ általános adatvédelmi rendelet (63) preambulumbekzdés

⁸² Eütv. 137. §

által meghatározott személyt írásban felhatalmazhatja a rá vonatkozó egészségügyi dokumentációba való betekintésre, illetve arra, hogy arról másolatot készíttessen. Az egészségügyi ellátás befejezését követően erre csak teljes bizonyító erővel rendelkező magánokiratban felhatalmazott személy jogosult.

A beteg életében, illetőleg halálát követően házastársa, egyeneságbeli rokona, testvére, valamint élettársa - írásos kérelme alapján - akkor is jogosult az egészségügyi adat megismerésére, ha az egészségügyi adatra az e személyek, valamint leszármazóik életét, egészségét befolyásoló ok feltárása, illetve egészségügyi ellátása céljából van szükség, és az egészségügyi adat más módon való megismerése, vagy az arra való következtetés nem lehetséges. Ilyen esetben is azonban csak azok az egészségügyi adatok ismerhetők meg, amelyek az említett okkal közvetlenül összefüggésbe hozhatóak⁸³. Mindez különösen fontos annak érdekében, hogy a hozzátartozó tájékoztatást kapjon például az öröklődő betegségekre vonatkozó információkról, de az adatok megismerését indokolhatja e körben az esetleges fertőzések továbbterjedésének megakadályozása is.

A beteg halála esetén törvényes képviselője, közeli hozzátartozója, valamint örököse írásos kérelme alapján jogosult a halál okával összefüggő vagy összefüggésbe hozható, továbbá a halál bekövetkezését megelőző gyógykezeléssel kapcsolatos egészségügyi adatok megismerésére, az egészségügyi dokumentációba való betekintésre, valamint arról kivonat, másolat készítésére, illetve arra, hogy - első alkalommal térítésmentesen - másolatot kapjon⁸⁴.

Az Eütv. az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga körében kifejezetten hivatkozik arra, hogy a betegnek a rá vonatkozó személyes adataival kapcsolatos jogaira az általános adatvédelmi rendelet és az Eüak. rendelkezései irányadóak, valamint utal arra, hogy az utóbbi jogszabály állapítja meg az egészségügyi adatok kezelésének és védelmének részletes szabályait. Az egészségügyi dokumentáció megismerése körében is alapvető jelleggel alkalmazandóak az általános adatvédelmi rendeletben foglalt szabályok, melyeknek megfelelően, az érintett a számára az általános adatvédelmi rendelet 15. cikke által biztosított hozzáférési jogának keretében - többek között -

⁸³ Eütv. 24. § (9)-(10) bekezdés

⁸⁴ Eütv. 24. § (11) bekezdés és Eüak. 7. § (7) bekezdés

kérheti, hogy az adatkezelő az adatkezelés tárgyát képező személyes adatok másolatát bocsássa a rendelkezésére⁸⁵.

Az általános adatvédelmi rendelet az adatkezelés tárgyát képező személyes adatok másolatának érintett rendelkezésére bocsátása körében kimondja továbbá, hogy az érintett által kért további másolatokért az adatkezelő az adminisztratív költségeken alapuló, észszerű mértékű díjat számíthat fel⁸⁶. Ezzel összefüggésben, az első másolatadás ingyenességét illetően a magyar szabályozás egy ideig ellentétes rendelkezéseket tartalmazott, ugyanis az Eüak. 7. § (3) bekezdése akként rendelkezett, hogy az érintett jogosult tájékoztatást kapni a gyógykezeléssel összefüggésben történő adatkezelésről, a rá vonatkozó egészségügyi és személyazonosító adatokat megismerheti, az egészségügyi dokumentációba betekinthet, valamint azokról - saját költségére - másolatot kaphat, míg az Eütv. 24. § (3) bekezdés c) pontja azt mondta ki, hogy a beteg jogosult az egészségügyi dokumentációba betekinteni, valamint azokról kivonatot vagy másolatot készíteni vagy saját költségére másolatot kapni. Mindez azonban nem érintette az adatkezelők azon kötelezettségét, hogy az általános adatvédelmi rendelet szabályait mint kötelező normát alkalmazzák az egymással ellentétes tartalmú szabályok esetén érvényesülő, uniós jog elsőbbségének elve miatt. Erre figyelemmel a dokumentumok érintett részére első alkalommal másolatban történő kiadásáért az ellentétes hazai szabályozás ellenére sem lehetett díjat felszámolni⁸⁷. A gyakorlatban azonban az intézmények többsége az általános adatvédelmi rendelet 15. cikk (3) bekezdésével ellentétesen díjfizetési kötelezettséget írt elő az első másolat tekintetében is, és csak néhány intézmény szabályozta a kötelező előírásoknak megfelelően az első másolat adásának ingyenességét. Az intézmények - az általános adatvédelmi rendelet mint kötelező norma alkalmazására vonatkozó kötelezettségük és az uniós jog elsőbbsége ellenére - a hazai jogszabályokat tekintették irányadónak. 2019. április 26-án hatályba lépett az Eüak. 7. § (3) bekezdésének módosított rendelkezése, amely szerint az érintettnek az általános adatvédelmi rendelet 15. cikk (3) bekezdésében meghatározott, az adatkezelés tárgyát képező személyes adatok minden további másolatért miniszteri rendeletben meghatározott költségelemek alapján díjat kell fizetni, kifejezve ezáltal az egészségügyi dokumentáció első másolatának ingyenességét, míg az Eütv. 24. §-a módosításának kihirdetésére

⁸⁵ általános adatvédelmi rendelet 15. cikk (3) bekezdés első mondat

⁸⁶ általános adatvédelmi rendelet 15. cikk (3) bekezdés második mondat

⁸⁷ NAIH/2018/262/13/V számú állásfoglalás

2019. december 18-án került sor, hatályon kívül helyezve a korábbi, első alkalommal is díjfizetési kötelezettséget előíró rendelkezést. A változtatások hatálybalépését követően jött létre az általános adatvédelmi rendeletnek megfelelő egységes hazai szabályozás az egészségügyi dokumentációhoz való hozzáférés tárgyában. A hozzáférés joga az információs önrendelkezési jog fontos részjogosítványa, amely alapvető jelentőséggel bír az adatkezelés átláthatóságának biztosítása érdekében: az érintetti joggyakorlás feltételei e tekintetben az általános adatvédelmi rendelet első másolatkérés ingyenességét előíró egységes rendelkezése által korlátozás nélkül biztosítottak⁸⁸. Mindezek alapján az adatkezelő egészségügyi szolgáltatónak az érintett hozzáférési kérelmének teljesítésekor azt kell vizsgálnia, hogy az érintett nyújtott-e már be kérelmet azonos adattartalomra vonatkozóan, és annak alapján kell megítélnie a költség meghatározását vagy a másolat kiadásának költségmentességét⁸⁹.

Mindemellett megjegyzendő, hogy az érintettet kezelő orvos számára elengedhetetlen a betegre vonatkozó kezelési előzmény, kórtörténet tanulmányozása az Eütv. szerint elvárható gondosság és a szakmailag megalapozott eljárása⁹⁰ érdekében, ami azonban nem biztosítható, ha az érintett a kezeléséről előírt dokumentációt nem kapja meg. Ilyen esetben az egészségügyi dokumentációban foglaltakat a későbbiekben más orvos részére sem tudja továbbítani, miközben az Eütv. a beteg kötelezettségeként is nevesíti a kórtörténetről és kórelőzményről való tájékoztatást⁹¹. Ennek azonban a beteg nem tud teljeskörűen eleget tenni, ha az ellátásáról rögzített megfelelő dokumentációval nem rendelkezik⁹².

⁸⁸ NAIH/2019/8612 számú állásfoglalás

⁸⁹ NAIH-3849- /2022 számú határozat

⁹⁰ Eütv. 77. § (3) bekezdés

⁹¹ Eütv. 26. § (2) bekezdés a) pont

⁹² NAIH-4137- /2022 számú határozat

III.4.3. Az Eütv.-ben nevesített további jogosultságok, valamint kötelezettségek adatkezelési szempontból jelentős aspektusai

III.4.3.1. Az egészségügyi ellátáshoz való jog - várólistára helyezés

Az Eütv. alapján a várólista tartalmazza az adott egészségügyi ellátásra besorolt betegek családi és utónevét, nemét, születési évét, lakóhelyét, társadalombiztosítási azonosító jelét és az ellátásra való jogosultság sorrendjét.

III.4.3.2. A kapcsolattartás joga - gyógykezeléssel kapcsolatos információk feltárása

A beteg fekvőbeteg-gyógyintézeti elhelyezése során jogosult más személyekkel akár írásban, akár szóban kapcsolatot tartani és látogatókat fogadni, egyúttal általa meghatározott személyeket a látogatásból kizárni. A beteg megtilthatja, hogy a gyógykezelésének tényét vagy a gyógykezelésével kapcsolatos egyéb információt más előtt feltárják, amitől csak a gondozása érdekében, közeli hozzátartozója vagy a gondozására köteles személy kérésére lehet eltekinteni⁹³.

III.4.3.3. A gyógyintézet elhagyásának joga - feltüntetés az egészségügyi dokumentációban

A betegnek joga van a gyógyintézetet elhagyni, ugyanakkor e szándékát be kell jelentenie a kezelőorvosnak, aki e tényt a beteg egészségügyi dokumentációjában feltünteti, ahogy azt is, ha a beteg a gyógyintézetet bejelentés nélkül hagyja el.

III.4.3.4. Az emberi méltósághoz, az önrendelkezéshez való jog, az ellátás visszautasításának joga

Alapvető követelmény a teljes egészségügyi ellátás során a beteg emberi méltóságának tiszteletben tartása.

Az őt megillető önrendelkezési jog alapján a cselekvőképes beteg - közokiratban, teljes bizonyító erejű magánokiratban vagy írásképtelensége esetén két tanú együttes jelenlétében tett nyilatkozattal

⁹³ Eütv. 11. § (2) bekezdés

- megnevezheti azt a cselekvőképes személyt, aki jogosult helyette a beavatkozáshoz történő beleegyezés, illetve a visszautasítás jogát gyakorolni, illetve, akit tájékoztatni kell, de - az Eütv. értelmében arra jogosult személyek közül - bárkit ki is zárhat e jogok helyette történő gyakorlásából és a tájékoztatásból.

A cselekvőképes személy későbbi esetleges cselekvőképtelensége esetére közokiratban megnevezheti azt a cselekvőképes személyt, aki az ellátás visszautasításának jogát helyette gyakorolhatja.

III.4.3.5. A beteg kötelezettségei - személyes adatok hitelt érdemlő igazolása

A beteg a jogszabályok és az egészségügyi szolgáltató működési rendjének tiszteletben tartása mellett köteles az ellátásában közreműködő egészségügyi dolgozókkal együttműködni, őket megfelelően tájékoztatni, az együttműködés keretében - többek között - a jogszabályban előírt személyes adatait hitelt érdemlően igazolni.

III.5. Az egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyazonosító adatok nyilvántartása⁹⁴; a dokumentációs kötelezettség

Az Eüak. által előírt nyilvántartási kötelezettség kiterjed az érintettről felvett, a gyógykezelés érdekében szükséges egészségügyi és személyazonosító adatokra, valamint azok továbbítására is. Az adattovábbításról szóló feljegyzésnek tartalmaznia kell az adattovábbítás címzettjét, módját, időpontját, valamint a továbbított adatok körét. A kezelést végző orvos a felvett egészségügyi adatokról, valamint az azzal összefüggő saját tevékenységéről és intézkedéseiről feljegyzést készít, amely a nyilvántartás részét képezi, míg a háziorvos a hozzá bejelentkezett érintett kórtörténetében tartja nyilván annak - általa ismert - valamennyi egészségügyi adatát⁹⁵.

⁹⁴ A nyilvántartás eszköze, védelme és biztonsága kapcsán lásd III.1.2. pontban írtak

⁹⁵ Eüak. 28. § (1), (3) bekezdés és 29. § (4) bekezdés

Az Eütv. részletesen meghatározza a beteg vizsgálatával és gyógykezelésével kapcsolatos adatokat tartalmazó egészségügyi dokumentáció kötelező adattartalmát, amely az alábbiak feltüntetését foglalja magában:

- a) a betegnek az Eüak.-ban meghatározott személyazonosító adatait,
- b) cselekvőképes beteg esetén az értesítendő személy, valamint - ha a beteg kéri - a támogatott döntéshozatalról szóló törvény szerinti támogató nevét, lakcímét, elérhetőségét, továbbá kiskorú, illetve a cselekvőképességet részlegesen vagy teljesen korlátozó gondnokság alatt álló beteg esetében a törvényes képviselő nevét, lakcímét, elérhetőségét,
- c) a kórelőzményt, a kórtörténetet,
- d) az első vizsgálat eredményét,
- e) a diagnózist és a gyógykezelési tervet megalapozó vizsgálati eredményeket, a vizsgálatok elvégzésének időpontját,
- f) az ellátást indokoló betegség megnevezését, a kialakulásának alapjául szolgáló betegséget, a kísérőbetegségeket és szövődményeket,
- g) egyéb, az ellátást közvetlenül nem indokoló betegség, illetve a kockázati tényezők megnevezését,
- h) az elvégzett beavatkozások idejét és azok eredményét,
- i) a gyógyszeres és egyéb terápiát, annak eredményét,
- j) a beteg gyógyszer-túlérzékenységre vonatkozó adatokat,
- k) a bejegyzést tévő egészségügyi dolgozó nevét és a bejegyzés időpontját,
- l) a betegnek, illetőleg tájékoztatásra jogosult más személynek nyújtott tájékoztatás tartalmának rögzítését,
- m) a beleegyezés, illetve visszautasítás tényét, valamint ezek időpontját,
- n) minden olyan egyéb adatot és tényt, amely a beteg gyógyulására befolyással lehet⁹⁶.

Az egészségügyi dokumentáció részeként, csatoltan meg kell őrizni:

- a) az egyes vizsgálatokról készült leleteket,

⁹⁶ Eütv. 136. § (2) bekezdés

- b) a gyógykezelés és a konzílium során keletkezett iratokat,
- c) az ápolási dokumentációt,
- d) a képalkotó diagnosztikus eljárások felvételeit, valamint
- e) a beteg testéből kivett szövetmintákat⁹⁷.

Az egészségügyi dokumentációt az Eüak. főszabálya szerint az adatfelvételtől számított legalább 30 évig kell megőrizni. A zárójelentés megőrzési ideje legalább 50 év. Gyógykezelés vagy tudományos kutatás érdekében, indokolt esetben az adatok a kötelező megőrzési időn túl is nyilvántarthatóak. Képalkotó diagnosztikai eljárással készült felvételt az annak készítésétől számított 10 évig, a felvételtől készített leletet pedig a felvétel készítésétől számított 30 évig kell megőrizni. Papíralapú vény megőrzési ideje 5 év. Ha a további nyilvántartás nem indokolt a nyilvántartást meg kell semmisíteni, kivéve, ha az egészségügyi dokumentációnak tudományos jelentősége van, amelyet ilyen esetben a kötelező nyilvántartási időt követően át kell adni az illetékes levéltár részére. Az Eütv. azt is előírja, hogy a panaszokat nyilván kell tartani, és az azzal összefüggő iratokat 5 évig meg kell őrizni. Az NM rendelet mindemellett kimondja, hogy az egészségügyi dokumentációnak az Eüak.-ban előírt határidőt követően történő megőrzésére abban az esetben van lehetőség, ha az az érintett egyéb, 30 évnél nem régebbi egészségügyi adatkezelésével kapcsolatba hozható, valamint a betegség természete, a kezelés jellege, az érintett személy, vagy általános tudomány- és kultúrtörténeti okok miatt annak tudományos jelentősége van⁹⁸.

III.6. Az érintett jogérvényesítési lehetőségei

III.6.1. A panaszjog

Az Eütv. által a betegek számára biztosított panaszjog alapján a beteg jogosult az egészségügyi ellátással kapcsolatban az egészségügyi szolgáltatónál, illetve fenntartójánál panaszt tenni, amelyet kötelesek kivizsgálni, és annak eredményéről a beteget a lehető legrövidebb időn belül, de legfeljebb harminc munkanapon belül írásban tájékoztatni. E jogosultság gyakorlása nem befolyásolja a

⁹⁷ Eütv. 136. § (3) bekezdés

⁹⁸ NM rendelet 5. § (1) bekezdés

betegnek azt a jogát, hogy a panasz kivizsgálása érdekében a betegjogi, ellátottjogi és gyermekjogi képviselőt foglalkoztató szervhez és más szervekhez forduljon, amiről a szolgáltató köteles őt tájékoztatni.

III.6.2. A betegjogi képviselő

A betegek jogainak érvényesítését szolgáló betegjogi képviselő feladata ellátni a betegek törvényes jogainak védelmét, valamint segíti őket e jogaik megismerésében és érvényesítésében. Ennek megfelelően segítséget nyújt az egészségügyi dokumentációhoz való hozzájutásban, az azzal kapcsolatos megjegyzések, kérdések feltételében, továbbá a panasz megfogalmazásában, amelynek kivizsgálását is kezdeményezheti. A beteg írásbeli meghatalmazása alapján panaszt tehet az egészségügyi intézmény vezetőjénél, fenntartójánál, illetve - a beteg gyógykezelésével összefüggő ügyekben - eljár a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóságnál, melynek során képviseli a beteget. Rendszeresen tájékoztatja az egészségügyi dolgozókat a betegjogokkal kapcsolatos szabályokról, azok változásairól, valamint a betegjogok érvényesüléséről az egészségügyi szolgáltatónál. Felhívja az egészségügyi szolgáltató vezetőjének, illetve fenntartójának a figyelmét a működéssel kapcsolatban észlelt jogsértő gyakorlatra, valamint egyéb hiányosságokra, és javaslatot tesz azok megszüntetésére. Az ellátás zavartalanságát nem veszélyeztetve jogosult többek között a vonatkozó iratokba betekinteni, ugyanakkor az orvosi titkot köteles megtartani, és a beteg személyes adatainak kezelését a vonatkozó jogszabályoknak megfelelően végezni.

III.6.3. A közvetítői tanács

A beteg és az egészségügyi szolgáltató között felmerülő jogviták peren kívüli megoldására lehetőséget nyújtó vitarendezési fórum, amely előtt a felek együttesen kezdeményezhetik a jogvita közvetítői eljárás keretében történő rendezését.

III.6.4. Az egészségügyi adatok polgári jogi és büntetőjogi védelme

A Ptk. értelmében a személyiségi jogok sérelmét jelenti különösen a személyes adatok védelméhez való jog megsértése, aminek következtében a személyiségi jogában megsértett személy - többek között - sérelemdíjat követelhet az őt ért nem vagyoni sérelemért⁹⁹.

A Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény (Btk.) vétség miatt büntetni rendeli a személyes adattal visszaélést, amely - annak törvényi tényállása szerint - a személyes adatok védelméről vagy kezeléséről szóló törvényi vagy az Európai Unió kötelező jogi aktusában meghatározott rendelkezések megszegésével haszonszerzési célból vagy jelentős érdeksérelmet okozva jogosulatlanul vagy a céltól eltérően történő személyes adatok kezelését, vagy az adatok biztonságát szolgáló intézkedés elmulasztását jelenti. Büntetendő az is, aki az előzőekben hivatkozott jogszabályok megszegésével az érintett hozzáféréshez való jogának gyakorlása érdekében szükséges tájékoztatására vonatkozó kötelezettségének nem tesz eleget, és ezzel más vagy mások érdekeit jelentősen sérti. A törvény súlyosabban rendeli büntetni, ha a személyes adattal visszaélést különleges - így egészségügyi - adatra, büntett miatt még súlyosabban, ha hivatalos személyként vagy közmegbízatás felhasználásával követik el¹⁰⁰.

A Btk. továbbá büntett miatt rendeli büntetni a tiltott adatszerzést, amely személyes adat, magántitok, gazdasági titok vagy üzleti titok jogosulatlan megismerése céljából más lakásának, ahhoz tartozó egyéb helyiségének vagy az azokhoz tartozó bekerített hely titokban történő átkutatása; más lakásában, ahhoz tartozó egyéb helyiségében vagy az azokhoz tartozó bekerített helyen történtek technikai eszköz alkalmazásával titokban történő megfigyelése vagy rögzítése; más postai küldeményének vagy egyéb zárt küldeményének titokban történő felbontása vagy megszerzése, és annak tartalmának technikai eszközzel rögzítése; elektronikus hírközlő hálózat vagy eszköz útján, illetve információs rendszeren folytatott kommunikáció tartalmának titokban történő kifürkészése, és az észlelteknél technikai eszközzel rögzítése; valamint információs rendszerben kezelt adatok titokban történő kifürkészése, és az észlelteknél technikai eszközzel rögzítése. Ugyanígy büntetendő,

⁹⁹ Ptk. 2:43. § e) pont második fordulat és 2:52. § (2) bekezdés

¹⁰⁰ Btk. 219. §

aki személyes adat, magántitok, gazdasági titok vagy üzleti titok jogosulatlan megismerése céljából nyilvános vagy a közönség részére nyitva álló helyen kívül más helyiséget vagy területet, - a közösségi közlekedési eszköz kivételével - járművet, továbbá más használatában levő tárgyat titokban átkutat; valamint nyilvános vagy a közönség részére nyitva álló helyen kívül más helyiségben vagy területen, továbbá - a közösségi közlekedési eszköz kivételével - járművön történeteket titokban technikai eszköz alkalmazásával megfigyeli vagy rögzíti. Úgyszintén büntetendő az is, aki az előbbieken meghatározott módon megismert személyes adatot, magántitkot, gazdasági titkot vagy üzleti titkot továbbít vagy felhasznál¹⁰¹.

III.6.5. A NAIH vizsgálati és adatvédelmi hatósági eljárásának, valamint a közigazgatási per kezdeményezésének joga

A NAIH-nál bejelentéssel bárki *vizsgálatot* kezdeményezhet arra hivatkozással, hogy a személyes adatok kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll¹⁰².

Az általános adatvédelmi rendelet minden érintett jogosultságaként fogalmazza meg annak lehetőségét, hogy az érintett panaszt tegyen egy felügyeleti hatóságnál, ha megítélése szerint a rá vonatkozó személyes adatok kezelése megsérti az általános adatvédelmi rendeletet. Ennek megfelelően, a személyes adatok védelméhez való jog érvényesülése érdekében a NAIH az érintett erre irányuló kérelmére *adatvédelmi hatósági eljárást* indít¹⁰³.

Az általános adatvédelmi rendelet értelmében továbbá minden természetes személy jogosult a hatékony bírósági jogorvoslatra a felügyeleti hatóság rá vonatkozó, jogilag kötelező erejű döntésével szemben. Az érintettnek lehetősége van, hogy a NAIH véglegessé vált határozatai és önálló jogorvoslattal támadható végzései ellen *közigazgatási per* kezdeményezzen, amelyre kizárólagosan illetékes a Fővárosi Törvényszék¹⁰⁴.

¹⁰¹ Btk. 422. §

¹⁰² Info tv. 52. § (1) bekezdés

¹⁰³ Info tv. 60. § (1) bekezdés

¹⁰⁴ A közigazgatási perrendtartásról szóló 2017. évi I. törvény 13. § (3) bekezdés a) pont aa) alpont

Befejezés

Az egészségügyi adatok kezelésének fentiekben bemutatott jogi szabályozása rendkívül összetett, és ebből következően magas jogértelmezési igényt követel meg. Az egészségügyi adatok kezelése során alkalmazandóak az általános adatvédelmi rendelet, valamint az Eüak. rendelkezései, de figyelemmel kell lenni az Eütv.-ben rögzített számos fogalomra, alapelvekre és egyéb rendelkezésekre is, szűk körben előfordulhat az Info tv.-ben meghatározott kiegészítések alkalmazásának szükségessége¹⁰⁵, valamint további részletszabályokat tartalmazó alacsonyabb szintű jogforrások előírásait is be kell tartani, ami kihívások elé állíthatja még a szakterületen jártas jogászokat is, nem beszélve az egészségügyi adatok kezelését alapvetően megvalósító, jogi végzettséggel és átfogó jogi ismertetekkel nem feltétlenül rendelkező egészségügyi szakemberekről és dolgozókról, akik a törvény értelmében adatkezelőként kötelesek az adatkezelésre vonatkozó szerteágazó jogszabályi háttér mindennapos alkalmazására. Nagyobb egészségügyi intézmények - például kórházak - esetén kötelező az adatvédelmi tisztviselő kijelölése, akitől elvárt az adatvédelmi jog és gyakorlat szakértői szintű ismerete, biztosítva ezáltal az adott intézményben az egészségügyi adatok jogszerű kezeléséhez szükséges szaktudást, azonban egy háziorvos nem köteles, és nem is életszerű, hogy adatvédelmi tisztviselőt jelöljön ki, ugyanakkor az egészségügyi adatok kezelését neki is ugyanúgy a jogszabályokban foglaltaknak megfelelő módon kell végeznie, ahogy egy, az egészségügyi ellátóhálózaton kívüli, egészségügyi adatokat nem feltétlenül fő tevékenysége keretében és nem nagy számban kezelő, így adatvédelmi tisztviselő kijelölésére szintén nem köteles adatkezelő is (így például az említett NAIH-3414- /2021 és NAIH-68- /2021 számú ügyekben nem egészségügyi intézmény valósította meg az egészségügyi adatok - jogszerűtlen - kezelését). Véleményem szerint a szabályozás rendkívül összetett voltából következően nehézséget okozhat a különböző fogalmakra, adatkezelési mozzanatokra, az érintett jogosultságaira és az adatkezelő kötelezettségeire vonatkozó nagyszámú szabály összekapcsolása és megfelelő értelmezése, ami megnehezíti az adatkezelők számára annak felismerését, hogy pontosan milyen kötelezettségeik vannak az adatkezelés során és mely, a tevékenység jogszerűségét alapvetően meghatározó elveket kell tiszteletben tartaniuk. E problémák enyhítésére megoldásként szolgálhat

¹⁰⁵ Lásd I.1.1. és I.2. pontban írtak azokról a területekről, ahol teljes egészében alkalmazandó

az adatkezelésben érintett szereplők számára az egészségügyi adatok kezelésére vonatkozó alapvető ismeretek átfogó, közérthető tájékoztató anyagok, illetve egyéb módokon, adott esetben konferenciák, szemináriumok útján történő rendelkezésre bocsátása, valamint a szakterületet illetően a NAIH által már kiadott állásfoglalások, továbbá az Adatvédelmi Munkacsoport és az Adatvédelmi Testület iránymutatásainak adatkezelők általi tanulmányozása. A bonyolult jogszabályi háttér miatt esetlegesen felmerülő értelmezési és alkalmazási nehézségekből kifolyólag bekövetkező jogséremlmeket leszámítva azonban az egészségügyi adatok védelmére hivatott jogi szabályozás alapvetően alkalmas arra, hogy kellően magas szintű védelmet nyújtson e különleges adatok kezelése során. A jogszabályok rendelkezéseiből és szellemiségéből kitűnik az érintettek érdekeinek az egészségügyi adatok védelmét magában foglaló elsődlegessége, tekintettel arra, hogy a számukra kiemelten szenzitív, bizalmas jellegű egészségügyi adataik kezelése vonatkozásában széleskörű jogosultságokkal (lásd különösen a tájékoztatáshoz való jog és az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga körében kifejtettek) rendelkeznek, amelyek mellett az adatkezelés jogszerűségét garanciális szabályok és alapelvek hivatottak biztosítani. Emellett széleskörű intézményi védelem áll rendelkezésre: az egészségügyi adatok kezelését érintő jogok védelme, érvényesítése érdekében betegjogi képviselő segítsége vehető igénybe, panaszjog gyakorolható, a feltételezett jogséremlmek esetén a NAIH vizsgálati és adatvédelmi hatósági eljárásának kezdeményezésére, adatvédelmi közigazgatási per indítására van lehetőség. A személyes adatok, ezáltal az egészségügyi adatok Alaptörvényben is kifejezésre jutott védelméhez való jog érvényesülését szolgálja ezen adatok polgári és büntetőjogi védelme is, a személyes adatokkal kapcsolatos személyiségi és büntetőjogi jogsértés esetére kilátásba helyezett jogkövetkezmények által prevenciós hatást is kifejtve az egészségügyi adatok védelme érdekében.

Felhasznált irodalom

- Hanti Péter: Kommentár az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVIII. törvényhez
- Sztrilich András Péter: Adatkezelés és a személyes adatok védelme az egészségügyben (Feith Helga Judit, Marácz Ferenc, Sztrilich András Péter: Egészségügyi jog, Akadémia Kiadó, 2021)
- Trócsányi Sára: A kezdetektől a teremtésig - Az egészségügyi dokumentációba való betekintési jog "őstörténete" (Infokommunikáció és jog, 2015/61.)
- Trócsányi Sára: Egészségügyi adatok kezelése a gyakorlatban (Infokommunikáció és jog, 2007/19.)
- Petkó Mihály: Az orvosi titoktartási kötelezettségről (Gazdaság és jog, 2014/6.)
- Dr. Páva Hanna: Az egészségügyi adatok védelméről általában (<http://www.szoszolo.hu/06tanulmanyaink/230611pava.htm>)
- Dr. Martin Zoltán: Milyen adatok kezelése szükséges és elkerülhetetlen egy egészségügyi intézmény részéről? (<http://www.szoszolo.hu/06tanulmanyaink/230620martin.htm>)
- Dr. Angyal Miklós: Az egészségügyi dokumentáció tartalmi és formai követelményeiről (http://www.szoszolo.hu/06tanulmanyaink/231013kommentar_angyal.htm)
- Madarászné Ifju Bernadett: Az egészségügyi adatok kezelése a közigazgatásban: a fogyatékosági támogatást igénylők adatainak védelme (Infokommunikáció és jog, 2010/1.)
- Az Európai Adatvédelmi Testület 3/2019. számú iránymutatása a személyes adatok videoeszközökkel történő kezeléséről
- Az Európai Adatvédelmi Testület 03/2020. számú iránymutatásai az egészségügyi adatoknak a Covid19-járvánnyal összefüggésben végzett tudományos kutatás céljából történő kezeléséről
- Az Adatvédelmi Munkacsoport 4/2007 számú véleménye a személyes adat fogalmáról
- Az Adatvédelmi Munkacsoport WP 243 számú iránymutatása és melléklete az adatvédelmi tisztviselőkkel kapcsolatban
- NAIH-68- /2021 számú határozat

- NAIH-2894- /2021 számú határozat
- NAIH-3414- /2021 számú határozat
- NAIH-962- /2022 számú határozat
- NAIH-3849- /2022 számú határozat
- NAIH-4137- /2022 számú határozat
- A NAIH 2016. február 4-én kelt közleménye (<https://naih.hu/files/2016-02-04-kozlemeny.pdf>)
- NAIH/2018/262/13/V számú állásfoglalás
- NAIH/2019/3406/2 számú állásfoglalás
- NAIH/2019/8612 számú állásfoglalás
- NAIH-5728- /2021. számú állásfoglalás

- Európai Unió Bírósága C-101/01. számú ítélet
- Kúria Kfv.III.37.911/2017/8. számú ítélet
- Fővárosi Törvényszék 105.K.705.036/2021/14. számú ítélet
- Fővárosi Törvényszék 105.K.706.606/2021/4. számú ítélet
- Fővárosi Törvényszék 105.K.700.232/2022/10. számú ítélet