



Jogszerű egészségügyi ellátás?

Dr. Kelényi Zoltán titok- és adatvédelmi szakértő a betegek egészségügyi adatainak kezeléséről és védelméről tájékoztatja olvasóinkat.

Jogszerű egészségügyi ellátás? Furcsa kérdés, hiszen manapság az egészségügyi ellátással kapcsolatban elsősorban a szakszerűséget, a technikai színvonalat vagy az ellátó személyzet képzettségét szokták boncolgatni. Ha meg jogkérdések merülnek fel, egy kórházi vezető nemigen tud kikerülni az ügyeleti idők és a színlelt szerződések mókuskerekéből. Ezek fontos és időszzerű problémák ugyan, hisz megoldatlanságuk gyakorlatilag a folyamatos egészségügyi ellátást veszélyezteti. Ugyanakkor véleményem szerint egy felelős vezetőnek arra is gondolnia kell, hogy ha már sikerül megoldani a folyamatos és zökkenőmentes ellátást, az ne sértse rendszeresen a betegek jogait.

Amikor a betegek jogainak tiszteltetéséről esik szó, jobbára mindenki az egészségügyi törvényben nevesített betegjogokra gondol, pedig létezik egy olyan jogterület, mely a mindennapi ellátás során sokkal szélesebb körben érinti mind a betegeket, mind az ellátó személyzetet, ez pedig a betegek egészségügyi adatainak kezelése és védelme.

Kezelés és védelem

Amikor adatvédelemről esik szó, sokan az informatika területén kezdenek gondolkodni, pedig a betegellátás folyamatában az adatvédelmi feladatok jelentős része a beteg-betegellátó közötti kapcsolatban, illetve magában az egészségügyi ellátás folyamatában jelentkezik. Még hozzá olyan mértékben, ami megkövetelné, hogy az ellátó személyzet (nem csak az orvosok) készség szinten ismerje azokat az adatvédelmi feladatokat – adattovábbítások jogszerűsége, adatkezelésekkel kapcsolatos tájékoztatás, a beteg döntési jogosultságai – melyeknek minden beteg ellátása során rendszeresen meg kell felelnie.

Kicsit furcsának tűnhet az egészségügyi mai, hektikus helyzetében, hogy a beteg-ellátóknak nem elég tisztában lenniük a

szakszerű ellátáshoz szükséges szakmai szabályokkal és protokollokkal, hanem adatvédelmi jogszabályokat is alkalmazniuk kell, de nem szabad elfelejteni, hogy ezen szabályok megsértése kártérítési felelősséget, vagy súlyosabb esetben akár büntetőjogi felelősséget is megalapozhat. Ez a felelőség adott esetben nem csak a betegellátót terheli, hanem az intézményvezetőt is, akinek alapvető felelősége van az adatvédelmi szabályok betartatásának, illetve az ehhez szükséges feltételrendszer megteremtésének kérdésében.

Az alapprobléma: az ismeretek hiánya

Az említett feladatoknak pedig több okból sem könnyű megfelelni. Először is el kell ismerni, hogy a szabályozás még EU mértékkel mérve is meglehetősen szigorúnak számít. A személyes adatok kezelésének általános szabályairól az 1992. évi LXIII. tv., az Avtv. rendelkezik ugyan részletesen, ám az egészségügyi ellátás során keletkező egészségügyi személyes adatok kezelése olyan sokrétű speciális problémákat vet fel, hogy külön ágazati törvényt kellett alkotni a hatékony szabályozás érdekében. Ez az 1997. évi XLVII. tv., az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről (a továbbiakban Eüak.).

A második alapvető probléma pontosan az ismeretek hiánya. Adatvédelmi szakértőként sokszor hívnak egészségügyi konferenciákra és elég sok ellátó intézményben is megfordulok. Bizony ezen alkalmakkor azt kellett tapasztalnom, hogy noha közel tíz éve hatályban van a részletes törvényi szabályozás, még ma is meglepődnek azon, amikor szembesítem az ellátó személyzetet azzal, hogyan tiporják lábballal a betegek személyes adatainak kezeléséhez fűződő jogokat.

Példák

Néhány mindennapos eset, csak példaképpen:

- Konferencián ecsetelem, hogy a betegek szabad döntése van arról, kire bízva rá egészségügyi adatait, és ha úgy gondolja, kórtörténete csak a kezelőorvosára tartozik, mindenkit ki

kell küldeni a helyiségből, akár más orvos vagy az asszisztencia van benn. Felháborodott tiltakozás, előírás van arra, hogy az orvos nem maradhat egyedül a beteggel, nehogy megvádolják valamivel. Ez nem igaz. A beteg jogait nem lehet csorbítani az orvos vélt jogainak védelmében.

- Olvasom egy Megyei Kórház házirendjét, mely arról rendelkezik, hogy a beteg egészségügyi dokumentációját bárki kikérheti, aki hozzátartozói minőségét igazolja. Ez súlyos törvénysértés. A cselekvőképes beteg hozzátartozójának semmivel sincs több joga megismerni a beteg egészségügyi adatait, mint bárkinek, aki betéved az utcáról.
- A beteget elüti egy autó, már magához tért a műtét után, mire megérkezik az aggódó család, akik természetesen először a kezelőorvoshoz fordulnak tájékoztatásért. Az orvos pedig anélkül, hogy a kezében lenne a beteg írásos nyilatkozata arról, hogy kit tájékoztathat állapotáról, részletes elemzést ad a sérülésekről és a gyógykezelés menetéről a tag családnak. Utána komolyan meglepődik, amikor közlöm, hogy a beteg helyében indítanék egy hat számjegyű kártérítési pert a kórház ellen egészségügyi adataim jogosulatlan kiadásáért.
- Látogatók vannak a kórteremben, amikor bejön a nővér és hangosan elmondja az egyik ott fekvő betegnek, hogy holnap milyen kezelésekre kell felkészülnie és ezek érdekében mit kell tennie.
- Kíváncsi lennék arra is, mi történne, ha egy kórházi osztályon feküdnék, és este 11-kor azt kérném, hogy szeretném átoltatni a teljes egészségügyi dokumentációm. Valószínűleg nem teljesítenék a kérést, pedig jogom van hozzá.

És még folytathatnám sokáig a példákat, melyek napi rendszerességgel szinte minden kórházban előfordulnak, és súlyosan jogsértőnek minősülnek. Lehetne ugyan azzal védekezni, hogy egy kórházban a beteget elsősorban a gyors és szakszerű ellátás érdekli, és nem adatainak védelmével foglalkozik, ám ez nincsen így. Az adatvédelmi biztos jelentéseit tanulmányozva látható, hogy egyre több

beadvány érkezik az egészségügyi adatok kezelésével kapcsolatos jogsértések miatt. Az is tény, hogy az elmúlt évben több egészségügyi intézmény ellen is indultak adatvédelmi tárgyú polgári perek. Arra is sokan emlékeznek talán, hogy hibás betegazonosítás miatt nemrégiben betegek haltak meg. Márpedig a hatékony betegazonosítás is alapvetően adatvédelmi kérdés.

Alapelvek

Noha itt területi okok miatt nem vállalkozhatok az egészségügyi adatok kezelésének szabályairól részletes elemzést adni, szeretném néhány fontos alapelvre felhívni a figyelmet, melyen a részletes szabályozás alapul, illetve szeretnék bemutatni néhány fontosabb feladatot és ténytet, melyek tapasztalataim szerint kevésbé ismertek.

Az egészségügyi személyes adatok védelmével kapcsolatos szabályozás kiindulópontja az Alkotmány, mely alapjogként fogalmazza meg az úgynevezett információs önrendelkezési jogot. Ennek fontos eleme, hogy személyes adataival mindenki saját maga rendelkezik, és ez a jogosultság csak különösen indokolt, törvényben megfogalmazott esetekben korlátozható. Erre az alapjogra vezetők vissza a beteg rendkívül széles körű jogosultságai az egészségügyi adatainak kezelésével kapcsolatos döntések meghozatalában. A szabályozás másik jelentős eleme az Avtv., mely amellett, hogy meghatározza a személyes adat fogalmát, kiemeli a személyes adatok közül egy olyan adatcsoportot, melyet az átlagosnál magasabb szintű védelemben részesít, az ún. különleges személyes adatokat. Az Avtv. taxatív meghatározása alapján pedig az egészségügyi adatok a különleges személyes adatok közé tartoznak. Az egészségügyi személyes adatok kezelésére vonatkozó részletes szabályokat tartalmazó Eüak. fogalom meghatározásából levonható az a következtetés, hogy az egészségügyi ellátás menetében a betegről keletkezett bármely adat egészségügyi adatnak számít. Mivel az ellátás menete nem képzelhető el anélkül, hogy a keletkező egészségügyi adatok ne kapcsolódjanak konkrét személyhez, eljutunk arra a következtetésre, hogy az egészségügyi ellátás menetében keletkező és kezelt adatok gyakorlatilag száz százalékban egészségügyi személyes adatnak számítanak és ezért fokozott védelemben részesülnek.

Feladatok

Fentiekre alapozom azt a kijelentésemet, hogy a betegellátóra az ellátás teljes időtartama alatt hárulnak az adatkezeléssel, adatvédelemmel kapcsolatos feladatok, melyeket ismernie kell. Ezek egyik fontos része az orvosi titoktartáshoz kapcsolódó feladatok. Az orvosi titoktartást, mint elnevezést megőrizte ugyan a törvényi szabályozás, ám valójában lényegesen tágabb fogalmat takar, mint a köznapi elnevezés. A titoktartási kötelezettség nem csak a kezelőorvost terheli, hanem bárkit, aki egészségügyi adat birtokába jut. (Például azt a portást, akit telefonon megkérdeznek, hogy a Jóska bácsi pontosan hol fekszik.)

Ugyanakkor a titoktartásnak nem csak az intézményen kívül, hanem azon belül is érvényesülnie kell. Az orvosnak a betegellátás folyamatában is adatvédelmi szabályokon alapuló döntéseket kell hoznia, amikor a hatékony ellátás érdekében más orvos, vagy betegellátó felé akar egészségügyi adatot továbbítani. Ismernie kell, melyek azok az esetek, amikor ezt a beteg beleegyezése nélkül, és melyek azok, amikor csak a beleegyezésével teheti meg.

Az orvosi titoktartáshoz kapcsolódó feladatok ugyanakkor nem csak passzív cselekvést határoznak meg a betegellátó részére (azaz kinek nem továbbíthatja az adatot), hanem konkrétan meghatározott aktív tevékenységet is. Sok olyan helyzet van, amikor az egészségügyi adat továbbításához ugyan nem kívánja meg a törvény a beteg előzetes beleegyezését, ám vétőjogot biztosít neki. Ezzel azonban csak akkor tud élni, ha erről a lehetőségről tájékoztatják őt. Ez a tájékoztatási kötelezettség számos ponton jelentkezik az ellátás során, és elmaradása felelősségre vonást alapozhat meg. Hangsúlyozom, hogy itt nem az általánosan vett beteg-tájékoztatásról van szó, hanem kifejezetten a beteg egészségügyi adatainak esetleges továbbításával kapcsolatos pontos és részletes tájékoztatásról.

Érdemes felhívni az intézményvezetők figyelmét arra a tényre, hogy a 62/1997. NM. rendelet alapján elsősorban ők felelősek azért, hogy az általuk vezetett intézmény valamennyi dolgozója betartsa az Eüak-ban megfogalmazott részletes szabályokat.

DR. KELÉNYI ZOLTÁN

főiskolai adjunktus, titok- és adatvédelmi szakértő