

**Állásfoglalás**  
**a szexuális úton terjedő fertőző betegségekben szenvedő betegek adatainak kezelésével**  
**összefüggésben folytatott adatvédelmi biztosítói vizsgálat eredményéről**

I. 2005. február 10-én a SOTE Bőr- és Nemikórtani Klinika egy szakmai képviselője az adatvédelmi biztosnál vizsgálatot kezdeményezett az Országos Bőr- és Nemikórtani Intézet (OBNI) megszűnésével kapcsolatban.

Az Egészségügyi Minisztérium 2005. február 3-án közzétett közleménye szerint *„Egy sokkal szervezettebb rendszerre van szükség. Az 1952-ben létrehozott Országos Bőr- és Nemi Kórtani Intézet az akkori járványügyi helyzetnek megfelelően tudott eljárni, mostanra viszont elkészültek az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (ÁNTSZ) szuperlaboratóriumai, melyek egységes világszínvonalú hálózatot képeznek a kórokozó-kimutatásban.*”

A betegellátás szakmai ellenőrzésére, a statisztikai adatok gyűjtésére az egészségügyben megszűntetett egyéb intézetek tevékenységét pótló és a megmaradó intézetek tevékenységét összefogó új intézményt hoznának létre Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ néven, a betegellátással kapcsolatos tevékenységet pedig a SOTE Bőr- és Nemikórtani Klinikája venné át.

Az OBNI megszűntetésének a szakmai vélemények alapján elsősorban pénzügyi okai vannak. Az OBNI a nemibeteg-ellátás (venerológia) egyetlen magyarországi központjaként működött, ahol a betegek adatainak kezelése zárt rendszerben történt. Az OBNI országos, kompakt, 1985-től vezetett papíralapú nyilvántartással rendelkezett az összes ellátottáról és kontaktusairól, ugyanakkor az elektronikus nyilvántartásában a diagnosztizált (nemi)betegség már nem volt feltüntetve. Az ellátások finanszírozása nem TAJ szám alapú jelentéssel történt, mert az Intézet költségvetése 2005-ig az Egészségügyi Minisztérium fejezetében kapott helyet.

Az OBNI-ban dolgozó orvosok véleménye szerint a magyarországi nemibeteg-ellátás a 144 gondozóintézet, mint helyi ellátó szervek és OBNI, mint országos központ közreműködésével megfelelő módon volt megszervezve, a betegek számára - természetesen a kezelésben közvetlenül résztvevő egészségügyi személyzet kivételével - a teljes anonimitás elérhető volt.

Az új koncepció alapján működő rendszernek az érintett orvosok szerint nagy veszélye, hogy a betegadatok az eddigi ellenőrzött, zárt rendszerből kikerülhetnek, hiszen a szűrés akár magánlaboratóriumok közreműködésével is történhet, illetve az OEP nyilvántartásában egyértelműen megjelennek a nemibetegségben szenvedő ellátottak személyes és különleges adatai. Ugyanakkor csak a gondozás-betegellátás szintjén lehet folytatni azokat az epidemiológiai szempontból a konkrét góckutatásban értékes vizsgálatokat, amelyeket a HIV és a syphilis serológia leválasztásával anonim adatokkal külső laboratóriumokban már nem lehet végezni.

Az ügy vizsgálata során 2005. február 14-én megkeresést intéztem Dr. Rácz Jenő egészségügyi miniszter úrhoz és kértem, hogy szíveskedjen tájékoztatni az OBNI megszűntetésével kapcsolatban tervezett változtatásokról és a nemibetegek kezeléséhez kapcsolódó betegnyilvántartások rendszeréről. 2005. április 12-én kelt sürgetésem ellenére megkeresésemre válasz nem érkezett.

A vizsgálat során több konzultációra került sor a SOTE Bőr- és Nemikórtani Klinikáján, valamint a Johan Béla Országos Epidemiológiai Központ Járványügyi Osztályán.

II. Felmerül a kérdés, hogy a szexuális úton terjedő betegségben szenvedő páciensek személyes és különleges adatainak kezelését az egyéb betegek vonatkozó adtákezelésekkel összehasonlítva indokolt-e valamilyen privilegizált helyzetbe hozni, ezen adatok kezelését többlet védelemben részesíteni?

A szakma képviselőinek véleménye szerint a válasz mindenképpen pozitív az alábbi okok miatt:

Az egyén oldaláról közelítve

- a szexuális úton terjedő betegségek az intimszféra legbelsőbb tartományába tartoznak,
- a kontaktus személyek adatainak kezelésével az egészségügyi dokumentációba bekerülnek más érintettek különleges (a legintimebb szférába tartozó) adatai is,
- az ilyen betegségek egészségügyi dokumentációiban gyakran szerepel az érintett szexuális orientációjára (homoszexuális, biszexuális stb.), valamint esetleges kóros szenvedélyére (pl. intravénás kábítószer-használat) vonatkozó információ is (65/2002. (XII. 3.) AB határozat: *♦ A közegészségügyi, járványügyi érdek indokolhatja a szexuális szokásokra vonatkozó különleges adatok kezelését, ha az adatkezelési cél egyértelmű, illetve nagyon pontosan körülhatárolt. ♦*),
- a beteg egészségügyi állapotára és szexuális életére vonatkozó különleges adatok jogszerűtlen felhasználása az egyén életében mindenképpen különösen súlyos, de nem ritkán tragikus következményekkel járhat,
- a betegek jelentős része a fenti okok miatt nem a lakóhelyéhez tartozó helyi gondozóintézetet, hanem a fővárosi központot keresi fel problémáival (a friss syphilises betegek 75 %-át az OBNI látta el), ahol bárkit fogadnak.

A köz érdekéből kiindulva

- szexuális úton terjedő betegségek kezeléséhez komoly társadalmi érdek fűződik, hiszen kezelés nélkül járványszerűen terjedhetnek.
- járványügyi statisztikák és előrejelzések alapján Magyarország jelenlegi, viszonylag kedvező járványügyi helyzete a jövőben nagy valószínűséggel negatívan változik, syphilis és AIDS esetében a közeljövőben az esetszámok különösen nagy emelkedésével kell számolni.

III. A jelenlegi jogszabályi háttér álláspontom szerint rendezetlen és nem megfelelő, az OBNI megszűnésével a nemibeteg-gondozás, mint állami feladat megmaradt, ugyanakkor az egészségügyi kormányzat (többek között) a betegadatok kezelésének megnyugtató rendezésével nem foglalkozott.

Az Egészségügyi Közlönyben 2005. március 31-i hatállyal ugyan megjelent az Egészségügyi Minisztérium közleménye az Országos Bőr- és Nemikórtani intézet megszüntetéséről, de azok az egészségügyi jogszabályok, melyek az OBNI számára nevesítetten és kiemelten feladat- és hatáskört delegálnak, változatlan formában hatályban maradtak:

- Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet a bőr- és nemibeteg gondozók három ellátási szintjét különbözteti meg, úgymint városi gondozók, megyei gondozók és OBNI STD Centrum.

- A fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet számos szexuális úton terjedő fertőző betegségnél (gonorrhoea, donovanosis, syphilis, lágyfekély stb.) előírja, hogy a klinikai ellenőrzés és gondozás, a nemi betegek, illetve arra gyanús állapotban lévő személyek vizsgálata, a diagnózis megállapítása, kezelése az OBNI STD centruma és a bőr- és nemibeteg-gondozók (BNG) feladata. Számos laboratóriumi vizsgálat kizárólag az OBNI laboratóriumában végezhető el (pl. lágyfekély esetében).

- A szerzett immunhiányos tünetcsoport kialakulását okozó fertőzés terjedésének megelőzése érdekében szükséges intézkedésekről és a szűrővizsgálatok elvégzésének rendjéről szóló 18/2002. (XII. 28.) ESzCsM rendelet 5. § (3) alapján a megerősítetten pozitív szűrővizsgálati eredménnyel rendelkező betegek gondozását a fertőzés módjától függetlenül a Fővárosi Szent László Kórház mellett kizárólag az OBNI végzi.

IV. A fenti rendelet preambuluma egyébként ki is emeli azokat a szempontokat, amelyeket a nemibeteg-gondozás területért felelős döntéshozóknak a szabályozás kialakításánál elsődlegesen figyelembe kell venni:

A fertőződött személyek emberi méltóságának, diszkriminációmentes egészségügyi ellátásának szem előtt tartásával, a fertőzés továbbterjedésének megelőzése érdekében, a megelőzésnek elsődlegesen az érintettek felvilágosításán, az önkéntesség elvén nyugvó szűrővizsgálatok kiterjesztésén, valamint a szűrővizsgálatok és a tanácsadás végzésére jogosult intézményrendszer fejlesztésén kell alapulnia.

Az adatvédelem oldaláról nézve - álláspontom szerint ♦ a jogi szabályozásnak kiemelt figyelmet kell arra fordítani, hogy a szexuális úton terjedő betegségben szenvedő betegek adatai illetéktelen kezekbe ne juthassanak, tekintettel arra, hogy az érintett személlyel összefüggésben akár többfajta különleges adat halmozottan is előfordulhat. Ennek érdekében:

- elő kell segíteni a szabad orvosválasztás jogának gyakorlását a lakóhelytől távoli kezelés érdekében,
- privát adatfeldolgozók a rendszerbe ne kerülhessenek be,
- a laboratóriumi vizsgálatok lehetőleg az ellátónál működő laboratóriumokban, vagy kizárólag személyes adatok küldése nélkül történjen,
- a kontaktusszemélyek adatainak kezelését is csak az erre törvényben felhatalmazott és megfelelő gyakorlattal, valamint megfelelő emberi hozzáállással rendelkező egészségügyi dolgozók végezhessék.

A fentieket összefoglalva, az OBNI megszüntetésének körülményei, a jogszabályi környezet elhanyagolása és a szakma képviselőinek elmondása alapján a nemibetegekkel kapcsolatos adatkezelések helyzetét nem ítélem megnyugtatónak, ezért ezúton kívánom felhívni az egészségpolitika alakításáért felelős szaktárca és a nyilvánosság figyelmét az ellentmondásokra és a problémákra.

Budapest, 2005. november 15.

Dr. Péterfalvi Attila