

Ügyszám: 1458/A/2003-4.

Dr. Kökény Mihály úrnak

miniszter

Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium

Budapest

Tisztelt Miniszter Úr!

A napokban több beadvány kaptam az ESzCsM megbízásából készült, háziorvosok körében végzendő országos kutatást érintő adatkezelések tekintetében.

A beadványozókat a következőkről tájékoztattam:

A panaszosok beadványukhoz mellékeltek a kérdőíven túl dr. Major Mária helyettes államtitkár 2003 októberében kelt levelét, melyet az érintett háziorvosoknak küldött, valamint dr. Balogh Sándor, az Országos Alapellátási Intézet Főigazgatója (OAI) szintén nekik szóló 2003 júliusi levelét. E két levél szerint a kérdőívek háttérében egy cél szerepel, de két kezdeményezésben: az első 1999-ben kelt, a cigányság életkörülményeinek és társadalmi

helyzetének javítására irányuló középtávú intézkedéscsomagról szóló kormányhatározat. A másik az „Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programjában” „Esélyegyenlőség az egészségért alprogramja”, melynek célja a „halmozottan hátrányos helyzetű, elsősorban roma népesség egészségügyi ellátásokhoz való hozzáféréseinek biztosítása”. A két cél tehát közös: a roma népesség helyzetének javítása a betegellátásban.

A két levél szerint a kutatás („intézkedéscsomag”) céljai a következők:

- a roma származású állampolgárok társadalmi helyzetének javítása,
- az egészségügyi ellátás fejlesztése,
- a roma betegek és az orvos kapcsolatának javítása,
- az ellátásokhoz való hozzáférés esélyegyenlőségének teljes körűvé tétele.

Az OAI főigazgatója hozzátette, hogy a kutatássorozat célja a kliensek hozzáférési egyenlőtlenségeinek feltárása. Megjegyzi, hogy a kérdőív kitöltése a háziorvosok számára „*egy lehetőség*”, a kérdésekből nyert adatok „*híven tükrözik azt az áldozatos munkát, amit folyamatosan végeznek a háziorvosok*”.

Kaptam más indítványt is ebben a tárgyban, amelyből kiderült, hogy a védőnők is hasonló kérdőívet kaptak. Ehhez is mellékelve volt a két hivatkozott kísérőlevél, a kérdőív sok tekintetben megegyezik az orvosokéval, leszámítva a praxisjogra, annak értékére és a paraszolvenciára vonatkozó kérdéseket.

A kérdőívek nem a fenti célokkal kapcsolatban kérdezik a háziorvosok és védőnők véleményét, nem erre vonatkozóan kérik javaslataikat, hanem – az első oldalon szereplő tájékoztatás, jogszabályi háttér ismertetése keretében – közlik: „szeretnénk megismerni a háziorvosok (védőnők) értékvilágát, szemléletét a hátrányos helyzetű emberekkel, csoportokkal, kisebbségekkel kapcsolatban”. A kérdőív bevezetőjének következő mondata viszont másról szól: e szerint „végső cél” az, hogy „az egészségügy dolgozói és az egyes betegcsoportok kapcsolata jobb, gördülékenyebb legyen”. Ez a megjegyzés, úgy tűnik, feltételezi a nem elég jó viszonyt. A kérdések között később nem szerepel olyan, ahol a háziorvos, a védőnő kifejthetné ezzel kapcsolatos javaslatait. A kérdőív bevezető szövege nem említi a roma népességet.

Az első oldalon az szerepel, hogy a lehető leggyorsabban, egy héten belül vissza kell küldeni a kérdőívet, de az nincs megadva, hogy hova, nem egyértelmű, hogy ki az adatkezelő, feldolgozó, mi a címe, elérhetősége. A kérdőív elején az áll, hogy az ESzCsM megbízásából

„kutatást végzünk az egészségügyi dolgozók körében”, 5 sorral lejjebb szerepel az, hogy „Delphoi Consulting Társadalomtudományi Kutatóműhely”, alatta közvetlenül csupa nagy betűvel: „A KUTATÁST TÁMOGATJA AZ ORSZÁGOS ALAPELLÁTÁSI INTÉZET”. A kérdőív lapjainak alján fel van tüntetve az ESzCsM, az Országos Alapellátási Intézet és a Delphoi Consulting neve. Az első tájékoztató lap alján az áll, hogy „A kérdőíveket a kutatást végző cég szakemberei statisztikai módszerekkel dolgozzák fel; a kérdőívek közvetlen formában nem kerülnek semmilyen más szervezet birtokába. Az egyes kérdőívek, feldolgozás után megsemmisítésre kerülnek”. Mindezek alapján nem egyértelmű, hogy az adatkezelés-feldolgozás feladatai hogyan oszlanak meg a három felsorolt szervezet között, erről nem kapnak az érintettek egyértelmű tájékoztatást, a két kísérőlevélben sem.

Az első oldalon szerepel néhány jogszabályi hivatkozás („Jogszabályi megfelelések”), amelyeknek semmi jelentőségük nincs a konkrét adatkezelés tekintetében: így a kisebbségi törvénynek a kisebbséghez való tartozás kinyilvánítására vonatkozó szabálya, vagy az adatvédelmi törvény szerinti személyes adat fogalma. A statisztikáról szóló törvény kapcsán a kérdőív szerkesztője megjegyzi: *„A kérdőív kitöltőinek és a későbbiekben az azt feldolgozó személyeknek nem kerülnek ilyen jellegű adatok a birtokukba”*. Kérdés, hogy ha nem statisztikai, akkor milyen adatok kerülnek a kitöltők és a feldolgozók birtokába? Ebben az esetben mi az oka a statisztikai törvény említésének?

A kérdések sorában a háziorvos a következőkről nyilatkozik:

- a településen mennyi „a település általa becsült roma aránya”,
 - praxisa havi átlagos bruttó OEP bevétele,
 - praxisa havi bruttó költsége,
 - a praxis jelen becsült folyó értéke,
 - a nála regisztrált betegek összlétszáma,
 - a nála regisztrált betegek közül a cigányok aránya,
 - a betegek paraszolvenciát adó aránya,
 - havi bruttó paraszolvencia értéke,
 - elégedettsége praxisa folyó értékével, bevételeivel, felszereltségével,
- a paraszolvencia mértékével.

A védőnők kérdőívén ezek közül a „romák becsült aránya” szerepel.

Ezután következnek a házi orvos értékelése különféle társadalmi csoportokkal (kérdésenként átlagosan 17) kapcsolatban. A „cigányok” a sorban az „élősködő betegek” és az „alacsony iskolázottságúak” csoportjai között szerepelnek.

A kérdések a csoportok együttműködését; az igénybe vett „vizsgálati palettát”; a kezelés költségeinek figyelembe vételét; az indokolatlan orvosi riasztást; a kommunikáció nehézségeinek fokát; a konfliktusokat; az utánkövetést; egyes betegségek gyakoriságát érintik.

A védőnők arról nyilatkoznak, hogy a „cigányok” és külön a „nem cigányok” milyen mértékben veszik igénybe az általa nyújtott egyes szolgáltatásokat, tevékenységeket.

A kérdőív végén „az orvosi (védőnői) szakmától független, általánosabb értékítélet” szerepel, 3 oldalon, 8 kérdésben. E kérdések mindegyikében csupa negatív értékítélet, kijelentés szerepel a cigányságra vonatkozóan (lusták, összeférhetetlenek, piszkosak, a kelleténél több gyermeket nemzenek, van bennük bűnöző hajlam), és olyan kifejezetten provokatív, bűncselekménynek minősülő cselekedetekre irányuló felhívások, mint „ösztönözni kellene”: „a cigányok kivándorlását az országból”, „hogy a cigányoknak kevesebb gyerekük legyen”, „hogy a cigányok elkülönülten lakjanak”. A véleményt ötös skálán lehet megadni az „egyáltalán nem”-től a „teljes mértékben” történő egyetértésig. A kitöltő arról is nyilatkozik, hogy magát cigánynak tartja-e.

A kérdőív nem közli, hogy ezek a negatív, kifejezetten provokatív, rasszista vélemények kinek az értékvilágát tükrözik, a szerkesztőjé, az ESzCsM-ét, a Delphoi Consultingét, az Országos Alapellátási Intézetét, vagy másét. Egyetlen pozitív, vagy legalábbis semleges kijelentés sem szerepel az állítások között.

Az utolsó előtti kérdés a házi orvos vallásosságára vonatkozik, melyre négyféle válasz adható: ha igen, akkor „az egyház tanítását követi”, vagy a maga módján”, ha nem, akkor „biztosan” nem az, illetve „nem tudja megmondani”.

Az utolsó rovatban az a kérdés, hogy az orvos és a védőnő „osztályozza le őket”, mármint a magyarországi kisebbségek közül a lengyeleket, cigányokat, szlovákokat, de ugyanúgy a kínaiakat, amerikai feketéket, afrikai feketéket, továbbá a hajléktalanokat, homoszexuális férfiakat, alkoholistákat, deviánsokat, állami gondozottakat, menekülteket, zsidókat – a nagyon ellenszenvestől a nagyon rokonszenvesig, ötfokú skálán.

Ilyen jellegű kérdőív kitöltése egyrészről csak önkéntes lehet, mivel arra törvény nem kötelezi a háziorvosokat és védőnőket. A kérdőív első oldalán szerepel, hogy „a válaszadás önkéntes és név nélküli”. Az OAI főigazgatója levelében azt közli a háziorvosokkal és védőnőkkel, hogy „ez egy lehetőség”. Másrészről az önkéntesség mellett biztosítani kell az anonimitást. Tekintettel arra, hogy nyilatkozó háziorvosra vonatkozóan számos olyan kérdés szerepel (születési év, diplomaszerezés éve, szakvizsgák száma, van-e gyermekorvosi szakvizsgája, továbbképzéseken az elmúlt öt évben szerzett pontok száma, dolgozik-e kórházban, melyik megyében van a praxisa, hány települést lát el, stb.) amely megkönnyíti az azonosítását, továbbá a kérdőív első oldalának alján lévő kódszám is erre utal, így az anonimitás biztosítása megkérdőjelezhető.

A kérdőív adatvédelmi szempontból azt a hamis látszatot kelti, mintha a háziorvosnak, védőnőnek lenne (lehetne) nyilvántartása a betegek etnikai hovatartozásáról. Erről természetesen nem lehet az egészségügyi dokumentációban adat, sem írásos, sem egyéb formában, ilyen statisztikai adatot sem kezelhet a házi- vagy más orvos.

A háziorvosnak, védőnőnek véleménye sem lehet betegek etnikai hovatartozásáról, mert nem feladata ilyen vélemény alkotása, a betegek etnikai alapú osztályozása. A gyógyítási tevékenysége mellett az orvosnak komoly adatkezelői feladatai vannak, felelősség terheli, amelyet az *egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény* – a továbbiakban: Eüak.) tartalmaz részletesen. Sem az Eüak., sem más törvény nem hatalmazza fel az orvost, a védőnőt arra, hogy betegek etnikai hovatartozásával foglalkozzon, még anonim, statisztikai módon sem.

Az egészségügyi ellátás során nincs roma vagy más kisebbségi beteg az orvos előtt, csak: beteg. Nagyon kivételes esetben előfordulhat, hogy jelentősége lehet az érintett etnikai hovatartozásának, a testi-biológiai jellemzőknek a gyógyításban, az orvostudományi kutatásban, erről az elmúlt évben állásfoglalást adtam ki a csontvelő-donorbank számára (894/K/2002). Az ilyen adat kezelése nem törvényi előíráson alapul, az csak az érintett írásbeli hozzájárulásával történhet, a célhoz kötött adatkezelés szabályának és az adatbiztonság elveinek szigorú betartása mellett.

Tájékoztattam a beadványozókat arról, hogy a közelmúltban Dr. Kaltenbach Jenő úrral, a nemzeti és etnikai jogok országgyűlési biztosával közösen az oktatási miniszterhez fordultunk amiatt, hogy az iskolai osztály-naplókban szerepel az összesített statisztikai adatok között egy rovat a cigány tanulók számára vonatkozóan. Levelünkben kifejtettük, hogy ez a rovat lehetőséget ad arra, hogy kizárólag külsődleges jegyek alapján sorolja be a naplót vezető pedagógus, az osztályfőnök a tanulókat valamely kisebbségi csoportba. Ez azonban ellentétes a nemzeti és etnikai kisebbségek jogairól szóló 1993. évi LXXVII. törvény 7. §-ával, mely szerint, a kisebbséghez való tartozás vállalása és kinyilvánítása az egyén kizárólagos és elidegeníthetetlen joga. Meggyőződésünk, hogy a jogsértés veszélye fennáll: egy statisztikai adat is alkalmas lehet ugyanis az érintettek azonosításra. Az ilyen rovat kitöltése sérti az

adatvédelmi törvény több alapelvét is: úgy a célhoz kötöttség, mint a tisztességes és törvényes adatfelvétel és adatkezelés szabályát is. Levelünkben kezdeményeztük a jogsértő nyomtatványok (osztálynaplók) forgalomból történő kivonását és azt, hogy addig is a miniszter tájékoztassa az iskolákat arról, hogy ne töltsék ki ezt a rovatot.

Mindezekon túl a kutatási kérdőív olyan kérdéseket is tartalmaz, amelyeknek semmi közük sincs a kutatás céljához, ilyen: az orvos vallásossága, politikai véleménye (a privatizációról, szigorú abortusz-szabályozásról), „erősen hazafias” gondolkodása, hazánk uniós tagságának ellenzése, konzervatív gondolkodása, stb.

Az Országos Alapellátási Intézet főigazgatójának hivatkozott levele szerint „a kérdésekből nyert adatok híven tükrözhetik azt az áldozatos munkát, amit folyamatosan végeznek a házi orvosok/védőnők”. Véleményem szerint a házi orvosok és védőnők áldozatos munkáját inkább tükrözik - ha maradunk a papír vagy elektronikus hordozóknál - a hiteles betegforgalmi adatok, az OEP nyilvántartásai, elszámolásai, stb., s nem utolsósorban a betegek véleménye, de ugyanígy az orvosé is, utóbbi részletes kifejtésére azonban a vizsgált kérdőív nem biztosít lehetőséget.

Mindezek alapján kérem Miniszter Urat, hogy a kutatás céljával össze nem függő kérdéseket töröljék (ezeket a kérdőív is úgy minősíti, hogy: „A kérdőív következő részében most már az orvosi (védőnői) szakmától független, általánosabb értékítélet szeretnénk megismerni”). Úgy az orvosok, mint a védőnők esetében ez a kérdőív utolsó három oldala. (Megjegyzem, beszédesek a számok: a védőnők 7 oldalas kérdőívében az első oldalon a tájékoztató szerepel, a másodikon vannak a védőnőre vonatkozó kérdések, a középső két oldal – négy kérdés – vonatkozik a „cigányok” és „nem cigányok” szokásaira a védőnői szolgáltatások igénybevételére vonatkozóan. A házi orvosok 11 oldalas kérdőívéről: az első oldal a tájékoztatás, három oldal az orvosra és praxisára vonatkozik, kiesik az orvosi szakmát nem érintő utolsó három oldal, marad 4 oldal).

A kérdőíven utalni kell arra, hogy - az anonimitás biztosításának eleget téve - az egyes kérdőívekhez tartozó kódszámot ki, illetve mikor törli, továbbá, hogy a házi orvosok és a védőnők azonosítását lehetővé tevő - a kérdőív elején található - kérdésekre adott válaszok leválasztására milyen módon kerül sor.

Kérem továbbá, jelezze munkatársainak, hogy a jövőben hasonló kérdőív összeállítása alkalmával nagyobb körültekintéssel járjanak el, a kérdőíven csak az elérni kívánt célhoz szükséges kérdések szerepeljenek. Az érintettek számára részletes tájékoztatást kell adni az adatkezelés - adatfeldolgozás tekintetében. Jelen esetben az érintettek nem kaptak kielégítő tájékoztatást.

Végül kérem, szíveskedjen hivatalomnak megküldeni a kifogásolt felmérés kutatási adatkezelési tervét is.

Budapest, 2003. december 13.

Üdvözlettel:

Dr. Péterfalvi Attila