Ügyszám: 1554/K/2007-3.

Tisztelt Hölgyem!

Az [origo] internetes újságírójaként Ön arról kért állásfoglalást, hogy közérdekű adatnak tekintendők-e az egyes kórházi osztályok halálozási arányaira vonatkozó információk.

A személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény (a továbbiakban: Avtv.) 2. § 4. pontja szerint *„közérdekű adat: az állami vagy helyi önkormányzati feladatot, valamint jogszabályban meghatározott egyéb közfeladatot ellátó szerv vagy személy kezelésében lévő, valamint a tevékenységére vonatkozó, a személyes adat fogalma alá nem eső, bármilyen módon vagy formában rögzített információ vagy ismeret, függetlenül kezelésének módjától, önálló vagy gyűjteményes jellegétől."*

Az Avtv. a közérdekű adatok megismerhetővé tételéről az alábbiakat tartalmazza:

„20. § (1) A közérdekű adat megismerése iránt bárki - szóban, írásban vagy elektronikus úton - igényt nyújthat be.

(2) A közérdekű adat megismerésére irányuló igénynek az adatot kezelő szerv az igény tudomására jutását követő legrövidebb idő alatt, legfeljebb azonban 15 napon belül tesz eleget.

(3) Az adatokat tartalmazó dokumentumról vagy dokumentumrészről, annak tárolási módjától függetlenül az igénylő másolatot kaphat. Az adatot kezelő szerv kizárólag a másolat készítéséért - legfeljebb az azzal kapcsolatban felmerült költség mértékéig terjedően - állapíthat meg költségtérítést, amelynek összegét az igénylő kérésére előre közölni kell.

…

(6) Az igény teljesítésének megtagadásáról, annak indokaival együtt, 8 napon belül írásban vagy - amennyiben az igényben elektronikus levelezési címét közölte - elektronikus úton értesíteni kell az igénylőt."

A Fővárosi Önkormányzat fenntartásában működő Szent János Kórház közfeladatot ellátó szerv, ezért adatkezelésére az Avtv. szabályait kell alkalmazni. A közfeladatot ellátó szervek szakmai tevékenységére, *„annak eredményességére is kiterjedő értékelésére"* vonatkozó adatok – az Avtv. 19. § (2) bekezdése szerint – közérdekű adatnak minősülnek, azokat megismerni mindenkinek joga van. A törvény értelmében maguknak a kórházaknak lenne kötelességük ilyen adatokat nyilvánosságra hozni.

Az Avtv. azonban azt is megköveteli, hogy a közfeladatot ellátó szervek pontosan tájékoztassák a közvéleményt, az általuk közzétett adatok legyenek pontosak.

Az egyes kórházak statisztikai adatai azonban „nyers" adatok, önmagukban alig vagy egyáltalán nem alkalmasak az összehasonlításra. Bizonyára egyetértünk abban, hogy például egy infarktus túlélésének esélye igen sok tényezőtől függ. Az érintett korától, általános egészségi állapotától kezdve az orvosi segítség igénybevételéig eltelt időn át egészen az orvosi beavatkozás „minőségéig". Egy olyan régióban, ahol a lakosság általános egészségi állapota az átlagnál rosszabb, és esetleg infrastrukturálisan is elmaradottabb a térség, akkor is rosszabb lehet a halálozási mutató, ha a legkiválóbb orvosok a leglelkiismeretesebben, a legmodernebb eszközöket és gyógyszereket felhasználva foglalkoznak a betegekkel.

Az OEP 2002-től kezdődően arra vállalkozott, hogy kialakítson egy olyan ún. indikátorrendszert, amely lehetővé teszi az egyes egészségügyi szolgáltatási szakterületek teljesítményének elemzését, illetve a szolgáltatások minőségének mérését és értékelését. E folyamat eredménye lehet (és a program célja) az egyes kórházak közötti ellátásbeli különbségek mérséklése, a szolgáltatások színvonalának általános emelése.

Az OEP is tisztában van az egyes indikátorok megbízhatóságának határaival. Az erről szóló anyagban például a következőkkel jellemzik a programot:

– az *„indikátorok értékeit az ellátás minőségétől független tényezők is alakíthatják, illetve a 'legjobb eredmény' sokszor nem meghatározható";*

– *„nincs sehol* [értsd: a világban] *olyan mutató, amely egyértelműen beazonosítaná az ún. 'jó' vagy 'rossz' kórházakat";*

– *„az indikátorok értékeiből általában nem következik egyértelműen, milyen az ellátás minősége egy adott ellátási területen";*

– *„a betegösszetétel változékonysága is befolyásolhatja az indikátorok értékeit"*; stb.

Az OEP – a fentiek miatt – nem törekszik arra, hogy a kapott eredmények alapján az intézményeket „minősítse" vagy rangsorolja. A program jelenlegi szakaszában egyrészt az indikátorok, másrészt a felhasznált adatok minőségének javítása zajlik. Ez olyan tudományos, illetve szakmai kérdés, amelyet az egészségügyi szervekre, az orvosi szakmai testületekre, illetve a tudomány művelőire kell bízni. Ha a szakmai közvéleményben kialakul egy konszenzus az indikátorokról (azok tartalmáról, mérésükről, beleértve az egyes indikátorok értelmezési tartományát is, stb.), akkor ezek az adatok valóban támpontot adhatnak az egyes ellátó intézmények teljesítményének megítéléséhez. A nyilvánosságra hozott adatok helyes értelmezéséhez azonban minden esetben szükség lesz az indikátorokkal kapcsolatos ismeretekre is! E nélkül bármiféle „rangsor" szubjektív, és a valóságos helyzettől eltérő következtetésekre vezethet.

Megértve a „köz" azon igényét, hogy szeretné tudni, „melyik kórházban mennyi a túlélési esély", álláspontom az, hogy az adatok nyilvánosságra hozatalakor különös gondossággal indokolt eljárni. A sajtónak ebben megkülönböztetett felelőssége van. Nem hagyható ugyanis figyelmen kívül, hogy ha ki is alakul szakmai konszenzus egy indikátor tekintetében, és összehasonlíthatóvá is válik az egyes kórházak tevékenysége, ez még nem jelent garanciát arra, hogy minden egyes beteg esetében valószínűsíthetők a túlélés esélyei. Ez ugyanis nagy mértékben a saját egészségi állapotunktól, nem pedig különböző „rangsoroktól" függ.

Végezetül engedje meg, hogy szíves tájékoztatásul mellékeljem Önnek az indikátorprogram célját, módszereit és az eddigi eredményeket tartalmazó dokumentumokat (megtalálhatók az OEP oldalán is).

Válaszom késedelméért szíves elnézését kérem.

Budapest, 2008. január 28.

Üdvözlettel,

az adatvédelmi biztos jogkörében eljárva:

Dr. Szabó Máté

az állampolgári jogok országgyűlési biztosa