Ügyszám: 511/K/2007-2

Hiv.sz.: 301-7800/5922

Dr. Horváth Ágnes miniszter asszonynak

Egészségügyi Minisztérium

Budapest

Tisztelt Miniszter Asszony!

Kinevezéséhez gratulálok és ezúton is sok sikert kívánok!

Ön 2007. március 6-án kelt levelében állásfoglalást kér arra vonatkozólag, hogy *„a betegadatok elektronikus megtekintéséhez, illetve a betegadatokra vonatkozó rendelkezés elektronikus megtételéhez a rendszerbe bejelentkező betegek Ügyfélkapun történő azonosítása adatvédelmi szempontból”* elfogadható-e. Az indokolás szerint, *„Mivel a betegadatokhoz való hozzáférés és a betegadatokra vonatkozó rendelkezés megtétele szigorú azonosítást követel meg a kiépítendő rendszertől, ugyanakkor az elektronikus közigazgatás elterjedése kormányzati cél, a HEFOP 4.4 informatikai rendszere (az elektronikus adóbevalláshoz hasonlóan) az Ügyfélkapu azonosító eljárására épülne.”*

Mivel a kérdés koncepcionális súlyú, a válasz is elsősorban elméleti jellegű.

Az Európai Unió adatvédelmi biztosaiból álló tanácsadó testület, az ún. 29-es Munkacsoport 2003-ban kiadott munkaanyaga az e-kormányzat adatvédelmi összefüggéseiről kiemelte, hogy az e-kormányzat semmiképpen nem szolgálhat különféle adatbázisok összekapcsolására, valamint kiemelt figyelmet kell szentelni az érintett ellenőrzési jogának fontosságára.

Az Ügyfélkapu adatkezelésének célja alapvetően az, hogy elősegítse az állampolgárok közigazgatási hatósági ügyeinek intézését. A betegadatok elektronikus nyilvántartása nem tekinthető a Ket. 12. § (2) bek. alapján klasszikus hatósági ügynek, ugyanakkor elméletileg védhetőnek tekintem azt a kiterjesztő értelmezést, mely a közigazgatás definíciójába a közszolgáltatás (public service) területeit is beleérti, amennyiben ez az állampolgárok érdekeit egyértelműen szolgálja és amennyiben a hatályos jogszabályok szövegével ez a fajta értelmezés nem ellentétes.

Az egészségi állapotra vonatkozó adatok szenzitív jellege megköveteli, hogy az adatkezelések folyamata és rendszere - különös tekintettel az adatbiztonsági kritériumokra - az adatkezelés céljának tisztázása után pontosan, minden részletre kiterjedően, előzetesen kidolgozásra kerüljenek, ezt követően pedig a jogalkotó feladata, hogy a hatályos jogszabályi környezetbe beillesztve megteremtse az adatkezelés (nyilvántartás) jogalapját.

Az IKIR központ ellátandó funkciói alapján mindenképpen végez adatkezelést, hiszen kiosztja az egyedi belső azonosítókat, az azonosító segítségével megtalálja a konkrét egészségügyi adat kezelőjét és ellátja a betegrendelkezések központosított nyilvántartását.

Információim alapján egyes szakmai vélemények szerint az Ügyfélkapu beléptetésének hitelesítési módszere nem biztosít megfelelő védelmet. Adatvédelmi biztosként nem tisztem, hogy ezt az állítást megerősítsem vagy elvessem, de az egészségi állapotra vonatkozó különleges adatok esetében mindenképpen szükségesnek tartom többlet-garanciák beépítését a rendszerbe. Ez a konkrét esetben annyit jelent, hogy a HEFOP IKIR portál beléptetésének és az alkalmazott, HEFOP rendszeren belüli azonosításnak egy biztonságosabb védelmi szintet kell biztosítania. Így a beléptetésnél az összes beléptető munkaállomás esetében (ideértve a háziorvosokét is!) javaslom a HEFOP rendszer számára egységesen kidolgozott, auditált szoftver alrendszer alkalmazását.

Emellett szintén problematikusnak tartom a rendelkezésre álló betegnyilvántartások minőségét, ideértve mind az egyes egészségügyi szolgáltatók, mind a társadalombiztosítási szervek adattárát. Elengedhetetlenül szükségesnek ítélem a nyilvántartások pontosságának és megbízhatóságának felülvizsgálatát, különösen azt megelőzően, hogy ezek az adatok bármilyen más rendszerben (ideértve a másfajta minőségű adatkezelést is!) felhasználásra kerülnek.

Végül szeretném felhívni a figyelmet az egészségügyi dolgozók mellett a technikai szakértők fokozott adatvédelmi felelősségére, képzésük fontosságára.

Budapest, 2007. május

Üdvözlettel:

Dr. Péterfalvi Attila