

OTDK-dolgozat

A telemedicina alkalmazásának kérdései

„Mondd el a múltat, diagnosztizáld a jelent, jósold meg a jövőt!”

Hippokratész

I. A XXI. század egészségügy kihívásai, megoldási lehetőségei

Az egészségi állapotunkat alapvetően négy tényező együttes vizsgálatával mérhetjük meg. Ezen tényezők jelenlegi alakulása mutatja meg számunkra, hogy a telemedicina nagyobb mértékű elterjedése a hétköznapi életben több szempontból is indokolt és sürgető. Az egyik ilyen tényező a népességi mutatók.¹ Az Eurostat adatai szerint az Európai Unióban 65 éves, vagy annál idősebb volt minden 5. állampolgár (vagyis az Európai Unió lakosságának a 19 százaléka) 2018-ban. Az előrejelzések szerint pedig 2100-ig több, mint kétszeresére nőhet a 80 évesek, vagy az ennél idősebbek részaránya, ami összességében a teljes népesség 14,6 százalékát jelentheti majd.²

A második fontos faktor, a természeti tényezők alakulása, ugyanis egyre több káros anyag jut a szervezetünkbe több különböző csatornán át. Ez a csatorna lehet genetikai örökség vagy természetföldrajzi adottság, mint a vízben lévő káros anyagok, melyeket tisztálkodás, táplálkozás, lélegzés, vagy az egyszerű hétköznapi életünk, munkánk során bejuttatunk a szervezetünkbe.³ 2018-ban például az ENSZ jelentése szerint rekordszintűre emelkedett a levegőben lévő szén-dioxid, és más üvegházhatású gázok koncentrációja.⁴

A harmadik a társadalmi tényező, vagyis a káros anyagok felhalmozása egyéni cselekvéssel.⁵ Ide kell soroljuk a szeszes italok túlzott fogyasztását, az egészségtelen táplálkozást, a dohányzást, és az elégtelen mennyiségű testmozgást. A helytelen

¹ Forgács Anna: Egészségügyi rendszerek mai hatékonyságának történeti gyökerei Doktori (PhD) értekezés Budapest, 2004. 5-6. oldal

² Népességszerkezet és a népesség előregedése, Eurostat.

https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Archive:N%C3%A9pess%C3%A9gszerkezet_%C3%A9s_a_n%C3%A9pess%C3%A9g_el%C3%B6reged%C3%A9se&oldid=465127 (Letöltve: 2022.01.16.)

³ Forgács Anna: Egészségügyi rendszerek mai hatékonyságának történeti gyökerei Doktori (PhD) értekezés Budapest, 2004. 5-6. oldal

⁴ Elkésérítő a helyzet, sosem volt még ennyi szén-dioxid a levegőben, Hvg, 2019.11.25., https://hvg.hu/tudomany/20191125_szen_dioxid_kibocsatas_ensz_meteorologiai_vilagszervezet_uveghazhatasu_gaz (Letöltve: 2022.01.16.)

⁵ Forgács Anna: Egészségügyi rendszerek mai hatékonyságának történeti gyökerei Doktori (PhD) értekezés Budapest, 2004. 5-6. oldal

táplálkozás miatt az UNICEF 2019-ben kiadott jelentése szerint minden harmadik öt éven aluli, azaz több mint kétszázmillió gyermek alultáplált vagy éppen elhízott a világon.⁶

Végül megemlítendő a politikai-gazdasági tényező is, hiszen a politikai közösség határozhat úgy, hogy minden állampolgárra kiterjeszti a biztosítást és magas állami támogatást, prioritást élvez az egészségügy, vagy lehetnek társadalombiztosítás nélkül és a GDP csak egy igen kis hányadát költi az állam az egészségügy támogatására. A biztosító pedig lehet monopolista, versenyzői oligopolstruktúra vagy akár száz résztvevős funholding rendszerű is. Ahogyan az is lehetséges, hogy valamiféle kevert rendszer jön létre, melyben a gazdag, jómódú polgároknak magánbiztosítás, míg a kevésbé tehetőseknek versenyzői oligopolstruktúrájú rendszer jut.⁷ A Nagy-Britanniában használt rendszer monopolnak tekinthető, hiszen az állam teljes felelősséget vállalt, illetve vállal a közegészségügyi szolgáltatásokért. A svédek lényegében ezt a modellt alakították át kissé decentralizáltabb formába. Németországban a kórházakat a szövetségi tartományok finanszírozzák, de az engedélyek kiadásában és a társadalombiztosítási rendszerben is inkább a központi szint dominál. Az Egyesült Államokban pedig egy szegmentált rendszer működik, különböző alrendszerek egymás mellett, melyeket mindenki igényei és vagyoni helyzete alapján magánfinanszírozási szolgáltatásokkal egészíthet ki.⁸

A fentebb írtak alapján néhány logikus következtésre juthatunk. Az előregedő társadalmakban, várhatóan különösen megnő majd a lakossági igény az egészségügyi szolgáltatásokra, hiszen általánosságban elmondható, hogy az idősebb emberek több egészségügyi problémával küzdenek. Fontos lenne nagyobb hangsúlyt fektetnünk a környezetünk védelmére, hiszen azzal saját egészségünket is védjük. A jelenlegi tendenciák alapján egyre több lesz az olyan ember, aki a levegőben lévő szén-dioxid, és más üvegházhatású gázok koncentrációja miatt betegedik meg, vagy a nem megfelelő tisztaságú ivóvíz. Amint azt korábban felvázoltam, - vélhetően - egyre többen szorulnak majd egészségügyi ellátásra. Mindeközben pedig nem történik jelentős változás, illetve előrelépés az egészségügyi rendszerek fejlődésében, viszont a napjainkban előforduló egészségügyi rendszerek

⁶ Children, food and nutrition, Unicef, 2019. 35. oldal. Elérhető:

<https://www.unicef.org/media/60806/file/SOWC-2019.pdf> (Letöltve: 2022.01.16.)

⁷ Forgács Anna: Egészségügyi rendszerek mai hatékonyságának történeti gyökerei Doktori (PhD) értekezés Budapest, 2004. 5-6. oldal

⁸ Prof. Jenei György: Az egészségügy, mint közpolitikai probléma. Budapest, 2005. 5-6. oldal

reformszerű átalakítása elengedhetetlen, ha a felsorolt, egészségünket befolyásoló tényezők továbbra is a jelenlegi tendenciák szerint alakulnak.

Mindent összevetve tehát kiemelt fontosságú, hogy reflektáljunk a világunk olyan újabb változásaira, mint azt fentebb felvázoltam. Ezen változásokat és igényeket Magyarország kormánya is észlelte, ezért a Pénzügyminisztérium néhány évvel korábbi javaslatcsomagja jónéhány megoldási lehetőséget és intézkedést vázol fel, köztük például a távdiagnosztikai és távkonzultációs lehetőségek elérését, mely megvalósításának kezdeteként 2019. január elsejét tűzte ki.⁹ Mindez nem egyedi eset, a WHO adatai szerint a világ országainak – értendőek ezalatt azon országok, melyek tagjai a világszervezetnek – 58 százalékának van valamilyen elektronikus egészségügyre vonatkozó stratégiája és ezen stratégiák hozzávetőlegesen 90 százaléka utal a UHT-re vagy annak valamely lényeges pontjára.¹⁰ A leírtak alapján tehát a világ vezetői is számolnak az elektronikus egészségügyben rejlő potenciállal, de fontos megjegyezni, hogy mindezt elengedhetetlen minőségi módon megvalósítani, beépítve azt a kritériumot, hogy mindenki számára, akinek csak szüksége van rá, megkapja ezt az ellátást, anyagi korlátokba ütközés nélkül. Ennek egyik eleme lehet, hogy a WHO által végzett kutatás alapján az országok túlnyomó többségében, pontosabban 87 százalékában működik valamilyen mobilegészségügyi szolgáltatási program. Az ilyen programok alapítása 2010 óta megnőtt. A gyors fejlődés ellenére az országok csupán 14 százaléka számolt be állam által szponzorált elektronikus egészségügyi rendszerről.¹¹

A probléma tehát adott, jelen dolgozatom célja, hogy bebizonyítsa, a telemedicina a megoldás, azonban ez a még mindig számtalan ember előtt ismeretlen, eképp a feltételezésem, hogy a jogalkotó is hagyott hiányosságokat maga után ezen terület szabályozására vonatkozóan, így a továbbiakban ennek kívánok utána járni.

II. Telemedicina fogalmának tisztázása

⁹ Egészségügy: rendkívüli lépésre készül a kormány, Mok.hu, 2019.03.03., <https://mok.hu/hirek/lapszemle/egeszsegugy-rendkivuli-lepesre-keszul-a-kormany> (Letöltve: 2022.01.16.)

¹⁰ Global difusion of eHealth: making universal health coverage achievable. Report of the third global survey on eHealth. Geneva: WHO; 2016. 11. oldal

¹¹ Global difusion of eHealth: making universal health coverage achievable. Report of the third global survey on eHealth. Geneva: WHO; 2016. 27. oldal

Az újfajta kommunikációs eszközök megjelenése és elterjedése alapjaiban változtatta meg a korábbi világunkat, különös tekintettel a tudásszerzés folyamatára, az információszerzés és a tájékozódás gyakorlataira. Amint az várható volt, az információs és kommunikációs technológiák fejlődése olcsóbbá, és szélesebb körben hozzáférhetővé válása felgyorsította az egészségügyi ellátórendszerek globalizációját is, hiszen napjainkban már lehetőségünk van rá, hogy adott esetben egy külföldi specialistaival konzultáljunk anélkül, hogy messzire kellene utaznunk ezért. Ez a távkonzultáció pedig részben kimeríti a telemedicina fogalmát, mely ugyan elsősre újdonságnak tűnhet, de közel sem az. Már a 20. század elején továbbítottak EKG (elektrokardiográfia) adatokat telefonvonalon, majd ezt az ötletet tovább gondolva a hatvanas években már tömegekhez voltak képesek szólni a televíziós orvosi tanácsadások révén.¹² Persze ezzel szinte egyidőben megjelentek a paramedicinális szemfényvesztők, akik a távközlési eszközök segítségével kezdtek praktizálni, de ezek kiszűrésére a kritikusan gondolkodó szemlélet oktatása egyszerű megoldást jelenthet.

Van olyan külföldi tanulmány, amely szerint száznégyszázféle meghatározást lehet használni az e tárgykörbe tartozó ellátási formák megnevezésére.¹³ A WHO úgy fogalmaz „a telemedicina magában foglalja az információs és kommunikációs technológiák által meghatározott egészségügyi szolgáltatások biztosítását, különösen, ahol a távolság akadályozza az egészségügyi ellátást”. Más fogalom pedig azt emeli ki, hogy a klasszikus telefon segítségével zajló konzultációtól kezdve, egészen a távsebészetig terjed a telemedicina által nyújtotta lehetőségek sora.¹⁴ A változó betegellátással kapcsolatos igények, a gyógyítási lehetőségek folyamatos változása, az informatika és a telekommunikáció, a telekommunikációs eszközök fejlődése és elterjedése mind megjelennek a fogalommeghatározásban, melynek

¹² Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth 2009. (Global Observatory for eHealth Series, 2), WHO. 9. oldal

¹³ Sanjay Sood, Victor Mbarika, Shakhina Jugoo, Reena Dookhy, Charles R. Doarn, Nupur Prakash, Ronald C. Merrell: What Is Telemedicine? A Collection of 104 Peer-Reviewed Perspectives and Theoretical Underpinnings. Telemedicine and e-Health Vol. 13, No. 5. 2007.11.13., <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/tmj.2006.0073> Letöltve: 2021.11.26.

¹⁴ Györffy Zsuzsa dr., Békási Sándor dr., Szathmári-Mészáros Noémi dr., Németh Orsolya dr.: A telemedicina lehetőségei a COVID–19-pandémia kapcsán a nemzetközi és a magyarországi tapasztalatok és ajánlások tükrében, Orv Hetil. 2020., 161. Évfolyam, 24. szám 984. oldal

további fontos eleme a távolság, azaz amikor valamilyen okból kifolyólag nem képes a beteg és a kezelőorvos személyesen találkozni.

Mindezt megerősíti a gyógyító-megelőző eljárások során alkalmazott egészségügyi technológiák egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadásához kapcsolódó eljárás során alkalmazandó szakmai szempontrendszerrel és szakmapolitikai prioritásokról, valamint a befogadásához kapcsolódó egyes eljárásokért fizetendő igazgatási szolgáltatási díjakról szóló 28/2010. (V. 12.) EüM rendelet 1. mellékletében nagyon hasonlóképp megjelenő fogalom. A rendelet szerint a telemedicina „olyan egészségügyi szolgáltatás, amely során az ellátásban részesülő és az ellátó személy közvetlenül nem találkozik, a kapcsolat valamilyen távoli adatátviteli rendszeren keresztül jön létre”.¹⁵

A már említett meghatározásoknál némileg részletesebben határozza ezt meg a COVID-19 világjárvány idején elrendelt veszélyhelyzet során kiadott, az egyes egészségügyi intézkedésekről szóló 157/2020. (IV. 29.) kormányrendelet, mely szerint „telemedicinának minősül az a tevékenység, amelynek célja a beteg távollétében a) a beteg egészségi állapotának szakmai megítélése, b) a betegségek, illetve azok kockázatának felderítése, c) a konkrét betegség(ek) meghatározása, d) a beteg állapotának pontosabb megítéléséhez szükséges további vizsgálatok elrendelése, gyógykezelés elindítása, e) az a)-d) pont szerinti kezelések eredményességének megállapítása (távkonzultáció), valamint f) a beteg állapotának követése és diagnózis felállítása távmonitoring eszközökkel és egyéb infokommunikációs technológiák révén hozzáférhető információk alapján”.¹⁶ Egyesek ugyanakkor kiegészítenék a rendelet ezen felsorolását a kutatással, hiszen vannak olyan álláspontok, melyek szerint az egészségügyi kutatás céljából történő konzultáció, illetve az ilyen célú információtovábbítás modern technológiák segítségével is a telemedicina tárgykörébe tartozik.¹⁷ A telemedicina fogalma

¹⁵ 28/2010. (V. 12.) EüM rendelet a gyógyító-megelőző eljárások során alkalmazott egészségügyi technológiák egészségbiztosítási finanszírozásba történő befogadásához kapcsolódó eljárás során alkalmazandó szakmai szempontrendszerrel és szakmapolitikai prioritásokról, valamint a befogadásához kapcsolódó egyes eljárásokért fizetendő igazgatási szolgáltatási díjakról 1. melléklet 1.2.3.

¹⁶ 157/2020. (IV. 29.) Korm. rendelet a veszélyhelyzet során elrendelt egyes egészségügyi intézkedésekről 2. § (1)

¹⁷ Horkai Anita, Nagy Éva, Pálvölgyi Miklós, Vingender István: Egészség és társadalom (III. Betegségkép, mindennapi kultúra, kommunikáció -III. B. E-medicina, cyber medicina,

tehát semmiképp sem szűkíthető le csupán az orvos és a beteg viszonyára, bár kétségtelenül ez a legfontosabb és talán a leggyakrabban megjelenő formája.

III. Az egészségügy mely területein alkalmazható a telemedicina és mely fajtái léteznek

A távgyógyászat hasznosítható lenne a bőrgyógyászat, a gasztroenterológia, a pszichiátria, a geriátria, a sebészet, a neurológia, az infektológia (mely területen már az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 61. § (1) alapján is megjelenik az elektronikus nyilvántartás részbeni követelménye,¹⁸ ezt leszámítva viszont nem kifejezetten jelenik meg a telemedicina ebben a törvényben), a kardiológia, a patológia,¹⁹ az onkológia és a traumatológia területén. A veszélyhelyzet során elrendelt egyes egészségügyi intézkedésekről szóló 157/2020. (IV. 29.) Korm. rendelet ezek mellett említi még a gyógyszerek rendelését, a krízisintervenciót, a szülőkonzultációt, a tanácsadást, a szupportív pszichoterápiát, a fizioterápiát, valamint a szoptatási tanácsadást, a védőnői gondozást és sok más.²⁰

A világ bőrgyógyászai azok táborát erősítik, akik gyakorlottnak számítanak az eHealth alkalmazásában, a bőrgyógyászati távellátásnak külön nevet is adtak, ez pedig a teledermatológia, melyet először Norvégiában és Oregonban dokumentált a szakirodalom.²¹ A módszer egyszerű, a beteg megadja az adatait, tünetei leírását, képeket készít, és végül elküldi a kezelőorvosának, aki tartózkodási helytől függetlenül, akár egy későbbi időpontban, akár azonnal (például egy videokonferencia alkalmával), vagy a két módszert egyesítve, keverve (ez egyre kedveltebb) ezeket kiértékeli, és felállít egy diagnózist, majd ha szükséges, további lépéseket, kezelést javasol. Az adatok, képek, videóhívások mellett különösen a pszichiátriában lehetőség nyílik a virtuális valóság felhasználására a diagnózis felállítása vagy akár a kezelés

telemedicina, paramedicina).

Elérhető:

https://mersz.hu/hivatkozas/m816eet_56_p11#m816eet_56_p11 (Letöltve: 2022.01.16.)

¹⁸ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 61. § (1)

¹⁹ Vincze Gábor, Túry Ferenc, Ress Kata: A telemedicina térhódítása. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 5(2004)3, 213-226. Budapest, 2004. 216. oldal

²⁰ 157/2020. (IV. 29.) Korm. rendelet a veszélyhelyzet során elrendelt egyes egészségügyi intézkedésekről 2. § (2)

²¹ Danis Judit, Forczek Erzsébet dr., Bari Ferenc dr.: A telemedicina alkalmazása bőrgyógyászatban: a teledermatológia. Orvos Hetilap 2016. 157. évfolyam 10. szám. 364. oldal

során. Ebben az esetben a beteg különböző eszközök segítségével valószínűleg érezheti a virtuális teret és az abban, különböző szituációkban mutatott viselkedése fontos következtetések alapja lehet a pszichiáterek számára.²²

A módszerek egy másik csoportosítása szerint négy technikai megoldás lehetséges. A távkonzílium, mely csak a diagnózis és kezelés menetében ad szakvéleményt. A távmanipuláció, mely során a beavatkozást vagy vizsgálatot végző személy távvezérlőkre támaszkodva végzi a vizsgálatot (például endoszkópiával) vagy beavatkozást (például valamilyen távvezérlésre alkalmas eszközzel, robottal, videó segítségével). A távdiagnosztika, mely során a diagnózis felállítója és a vizsgálat vezetője nem tartózkodik egy helyen, de aktív kapcsolatban vannak egymással. Végül pedig a telemonitoring, azaz a távfelügyelet, amely egy külön módszer, mely alkalmával a személyes egészségügyi felügyeletet a pácienset figyelő detektorok és jeltovábbítók pótolják.²³

Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) EszCsM rendelet magába foglal az említett módszerek közül valamennyit és feltételeket határoz meg hozzájuk.²⁴ A rendelethez tartozó második számú melléklet konkrétan említi a teleradiológiát, mint a telemedicina egyik fajtáját. A leírás szerint akkor beszélhetünk teleradiológiáról, mikor a képalkotó diagnosztikai vizsgálatok felvételeit elektronikus úton továbbítják az egyik helyről egy másik helyszínre konzultáció vagy leletezés céljából. Ehhez kapcsolódóan említi a távdiagnosztikát (vagy más néven telediagnosztikát) és telekonzultációt, mint a teleradiológia részeit. Előbbi jelentéséről azt írja, hogy olyan, a vizsgálat lezárását követő, a képalkotás helyszínétől távol elvégzett képkiértékelés, amely lehet elsőleletezés, vagy másodleletezés. Majd hozzáteszi, hogy az olyan vizsgálatoknál, melyeknél a két orvos által elvégzett kiértékelés előírt, az akár mindkettő, vagy csak az egyik orvos értékelését is kiválthatja. Az utóbbi esetében pedig úgy fogalmaz, hogy „a képalkotással egy időben vagy röviddel azután történő képkiértékelés, melynek eredménye a vizsgálat menetét befolyásolja, vagy egy korábbi, már kiértékelt vizsgálat új szempontok szerinti újraértékelése”. Megjegyzendő, hogy az orvosi jelenlétet is igénylő vizsgálatok esetében a komplex

²² Vincze Gábor, Túry Ferenc, Ress Kata: A telemedicina térhódítása Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 5(2004)3, 213-226 219. oldal

²³ Kelemen Andrea, Szilvay Attila: Telemedicina a (missziós) katona-egészségügyben. Hadmérnök XI. Évfolyam 1. szám 247. oldal

²⁴ 60/2003. (X. 20.) EszCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről (a továbbiakban: 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet)

szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltató intézménynek a szükséges minimális létszámmal rendelkeznie kell a működési engedélyhez, ugyanis az nem alapozható csakis a teleradiológiai szolgáltatásokra. Továbbá az adatbiztonság, a hardveres és szoftveres elvárások között említi a megfelelő biztonsági protokoll használatát kötelező jelleggel, külön ajánlva a https protokollt, valamint a VPN és valamilyen vírusvédő használatát. Kitér arra is, hogy csak veszteségmentes formában lehetséges a képtömörítés, ami logikus elvárás, hiszen egy rosszabb minőségű képfelvétel félrevezetheti a kiértékelő orvost, vagy a képkiértékelő szoftvert.²⁵ Ilyen mesterséges intelligenciát alkalmazó röntgenkészülékekkel egyébként több különböző tüdőelváltozást is képesek automata módon azonosítani napjainkban.²⁶ Persze az ilyen technológiák kapcsán felmerül ezek megbízhatósága, de a híradások ezzel kapcsolatban egyelőre megnyugtatóak, hiszen már léteznek olyan szoftverek, melyek teszteredményei alapján a mesterséges intelligencia pontosabban ismeri fel a rákot, mint az orvosok.²⁷ Ugyanakkor nem csak a képkiértékelő szoftvereknek van helye a diagnosztikában, hanem beszédfelismerő vagy önálló szövegszerkesztő szoftvereknek is. A képtárolást illetően a melléklet értelmében a teleradiológiai szolgáltatást igénybe vevő egészségügyi intézményt terheli a felelősség a képek törvény által előírt tárolása, valamint archiválása kapcsán.²⁸

A rendelet szerint a szakorvos, egészségügyi szakdolgozó, valamint a felsőfokú egészségügyi szakirányú szakképzettséggel rendelkező klinikai szakpszichológus személyes jelenlét nélkül is állíthat fel diagnózist, terápiás javaslatot tehet, tanácsadást és konzultációt végezhet, beutalót adhat (erre egyébként a kötelező egészségbiztosításról szóló 1997. évi LXXXIII. törvény is utal, amikor előírja, hogy az EESZT működtetője biztosítja a beutaló elektronikus módon kiállíthatóságát, illetve továbbíthatóságát),²⁹ terápiát, rehabilitációs

²⁵ 2. melléklet a 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelethez

²⁶ Dávid Orsolya: Három új, csúcskategóriás készülék segíti a betegellátást a semmelweis egyetem klinikáján. Semmelweis Médiasarok, 2021.11.09., <https://semmelweis.hu/mediasarok/2021/11/09/harom-uj-csucskategorias-keszulek-segiti-a-betegellatast-a-semmelweis-egyetem-klinikajan/> (Letöltve: 2022.01.16.)

²⁷ Pontosabban diagnosztizálja a mellrákot a Google mesterséges intelligenciája, mint az orvosok. Hvg, 2020.01.02., https://hvg.hu/tudomany/20200102_google_mesterseges_intelligencia_orvostechnologia_eml_orak_mellrak_diagnozis (Letöltve: 2022.01.16.)

²⁸ 2. melléklet a 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelethez

²⁹ 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosításról 18/A. § (1)

tevékenységet végezhet, betegirányítást végezhet, gondozást láthat el, továbbá elektronikus vényen rendelhető gyógyászati segédeszközt, valamint gyógyszereket írhat fel a rendeletben meghatározott feltételek teljesítése esetén.³⁰ Mindehhez az egészségügyi szolgáltatónak nyilvánvalóan biztosítani kell az egészségügyi dokumentációnak az egészségügyi adatokra vonatkozó szabályok szerinti tárolását, valamint kezelését.³¹ Emellett a szolgáltatás nyújtásához a szolgáltató részéről szükséges infokommunikációs eszközt, továbbá a telemedicina ellátásra vonatkozó eljárásrendet, a betegtájékoztatót, valamint az adott ellátáshoz szükséges orvostechnikai eszközöket is biztosítania kell az egészségügyi szolgáltatónak.³² A rendelet kiemeli, hogy amennyiben a szolgáltatás internetkapcsolat igénybevételével valósul meg, úgy biztosítani kell egyrészt a szélessávú internetkapcsolatot, másrészt a megfelelő, stabil adatátvitelt és adatbiztonságot, harmadrészt pedig a vírusvédelmet. A rendelet hangsúlyozza, hogy abban az esetben, ha a jogszabály az adott egészségügyi eljáráshoz videókapcsolat alkalmazását tartja szükségesnek, akkor természetesen az infokommunikációs eszköz alatt ezen eszközöket is érteni kell. Továbbá a beteg egyértelmű azonosítását is a szolgáltatónak kell intéznie.³³ A rendelet második számú melléklete alapján mindez a gyakorlatban a háziorvosi és házi gyermekorvosi ellátás tárgyi minimumfeltételei között is megjelenik, ugyanis a háziorvosi rendelőnek rendelkeznie kell – természetesen sok egyéb mellett - a távkonzultáció nyújtására is alkalmas telefonnal, mobiltelefonnal vagy olyan számítógéppel, amely rendelkezik széles sávú internetkapcsolattal.³⁴ Álláspontom szerint ezt a listát érdemes lenne kiegészíteni azzal, hogy a háziorvosi rendelőkben olyan számítógépek legyenek, amelyek CD lejátszásra, illetve olvasásra is alkalmasak, mivel hazánkban - például a traumatológia területén - még mindig bevett gyakorlat a leletek ilyen módú rögzítése is. Ezek lejátszására sok esetben a betegeknek sincs meg a rendelkezésre álló eszköz, ezért is lenne fontos, hogy szükség esetén legalább a közeli háziorvos hozzáférjen az ilyen felvételek anyagához is.

A közvetlen betegellátásban a távgyógyászat célja, hogy többek között a krónikus sebek kezelésénél, terápiák hatásának ellenőrzésénél csökkentsék a személyes kontrollvizsgálatok számát. Magyarországon, bár rendelkezésre állnak olyan eszközök, melyekkel hasonló munkát lehetne végezni, sajnos ezek többsége magyar nyelven egyelőre korlátozottan érhető el, ami

³⁰ 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet 9. § (7)

³¹ 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet 3. § (1) e)

³² 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet 3. § (1) g)

³³ 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet 3. § (2b)

³⁴ 2. melléklet a 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelethez

miatt sok felhasználó nem tudná alkalmazni ezt a módszert. Továbbá az online konzultáció ára feltehetően nem sokban különbözne a személyes vizsgálat árától, egyáltalán nem biztos, hogy költséghatékonyabb lenne. Ugyanakkor nyilvánvalóan az orvosok és a páciensek számára is megspórolná az utazási időt, az utazás költségeit, és adott esetben akár a kezelőorvosok is gyorsabban tudnának haladni a betegek ellátásával, hiszen ki tudnák szűrni a nem sürgős eseteket, mivel a módszer természetesen használható (és igen közkedvelt is) előszűrésre.³⁵ Emellett meghatározó lehet a prevenció kapcsán is.³⁶

Fontos kiemelni továbbá a háziorvosok jelentőségét is, hiszen első körben nagyon sokan hozzájuk fordulnak a panaszaikkal, ezzel is egyfajta előszűrést végezve. Amennyiben az eset nem igényel további szakértelmet, a háziorvos ellátja, vagy kezelést javasol a páciensnek. Ha egy szakterület pedig esetleg túlterhelt, a háziorvos tudna konzultálni a telemedicina segítségével egy szakértővel, aki utána útmutatást adva elmondaná, leírná a háziorvosnak, hogy a továbbiakban milyen kezelés lenne célszerű. A háziorvos vagy asszisztens által képek készítése és feltöltése nagyjából 5-15 perc lehet, a kiértékelés pedig 12-15 percet vehet igénybe. Az információk alapján készült válasz jellemzően 2-4 óra elteltével érkezik.³⁷ Persze értelemszerűen ez az idő nagyban függ az internetkapcsolat minőségétől, és a rendelkezésre álló technikai felszereltség, illetve az eszközök minőségétől és gyorsaságától is.

Felmerülhet továbbá az a kérdés, hogy mennyire megbízható az ilyen úton felállított diagnózis. Erre a válasz kutatásonként eltér, hiszen nyilván függhet az oktatás színvonalától, a szakértelemtől, a rendelkezésre álló információtechnológiától, de a legalacsonyabb mutatók is 75 százalékos megbízhatóságot állítottak. Mindazonáltal gazdasági szempontból is előnyösnek bizonyult, mert Nagy-Britanniában (ahol a vizsgálat készült) a háziorvos által elküldött képek alapján a betegek 75 százaléka nem igényelt szakorvosi ellátást.³⁸

³⁵ Orvos Hetilap 2016. 157. évfolyam 10. szám Danis Judit, Forczek Erzsébet dr., Bari Ferenc dr.: A telemedicina alkalmazása bőrgyógyászatban: a teledermatológia 364-365. oldal

³⁶ Gyuris, Petra és Meskó, Norbert és Tisljár, Roland, eds. (2014) Az evolúció árnyoldala: A lelki betegségek és az alternatív szexualitás darwini elemzése. Akadémiai Kiadó Zrt., Budapest „8.5. Az evészavarok prevenciója” Elérhető: <https://mersz.hu/gyuris-mesko-tisljar-az-evolucio-arnyoldala> (Letöltve: 2021.12.02.)

³⁷ Orvos Hetilap 2016. 157. évfolyam 10. szám Danis Judit, Forczek Erzsébet dr., Bari Ferenc dr.: A telemedicina alkalmazása bőrgyógyászatban: a teledermatológia 365-366. oldal

³⁸ Orvos Hetilap 2016. 157. évfolyam 10. szám Danis Judit, Forczek Erzsébet dr., Bari Ferenc dr.: A telemedicina alkalmazása bőrgyógyászatban: a teledermatológia 365-366. oldal

Továbbá a nem orvosi alkalmazások használata és elterjedése is nagyban csökkenthetné a nyomást az egészségügyön. Ezen alkalmazások alatt kell érteni azokat a böngészőre vagy mobileszközre tervezett applikációkat (mint például a Dcont eNaplója vagy mobilalkalmazása, ami a cukorbetegség hétköznapijait hivatott könnyíteni),³⁹ melyek ugyan nem orvosoknak készültek, de az emberek rendszeresen be tudják jegyezni a reggel vagy akár napközben mért hőmérsékletüket, nők esetében a menstruációjukat, fel tudják jegyezni benne érzelmeiket, vagy azt, hogy melyik testtáj és milyen mértékben fáj egy egytől tízig terjedő skálán, az aznap mért vércukorszintet, vérnyomást. Azt is számon lehet tartani, hogy milyen gyógyszereket, és mikor vettünk be, ha szükséges mindezekről értesítést is kérhetünk, amennyiben attól tartunk, hogy elfeledkezünk a mért adatok rögzítéséről. Mindemellett nyomon lehetne követni a pontos testsúlyváltozást, emlékeztetőt beállítani a szűrővizsgálatok időpontjára vagy időpontkérésre. Sok alkalmazás már most képes mérni a lépéseink számát és akár emlékeztetni, ha az aktivitásunk nem éri el az egészséges átlagot. Tudnak plusz edzéstervet javasolni, ami akár azt is jelentheti, hogy már nem muszáj személyi edzőt, vagy edzőtermet igénybe venni, hiszen az applikáció lesz a személyi edzőnk, és az otthonunk vagy a park az edzőterem.

Végül, de nem utolsó sorban, kiemelt szerepe van a oktatásnak, továbbképzéseknek és az oktatásnak. Nem csak ezen eszközök használatát kell oktatni, hanem a saját testünkkel, egészségünkkel kapcsolatos tantárgyakra is sokkal nagyobb hangsúlyt helyezni a közoktatásban. Emellett támogatni kell a már megjelent, vagy megjelenőfélben lévő cikkeket, tanulmányokat és egyéb ismeretterjesztő anyagokat, melyek egy része jelenleg általában orvostanhallgatóknak, rezidenseknek vagy más egészségügyi tanulmányokat folytatóknak készülnek, ugyanakkor elérhetőek a laikus tömegek számára is. Erre példa a webbeteg.hu, ahol általános összefoglalót kapunk különböző betegségekről, de közben mégis megbízható forrásból.⁴⁰ Említhető még a házipatika.com, ahol a betegségek mellett kifejezetten a gyógyszerekre, kezelésekre is rákereshetünk, amin keresztül betegségekről és kezelésekről gyűjthetünk hasznos információkat, továbbá számos gyógyszer betegájékoztatója is elérhetővé válik számunkra.⁴¹ Végül pedig elérhetőek olyan egyéb ismeretterjesztő felületek, mint például a Zállatorvos nevezetű Youtube-csatorna, melynek hitelességét garantálja, hogy egyrészt egy

³⁹ Ábel Tatjana(szerk.): Klinikai dietetika és orvostudomány Akadémiai Kiadó, Budapest „4.3 Összegzés”; <https://www.dcont.hu/info.aspx?sp=54>

⁴⁰ <https://www.webbeteg.hu/> (Letöltve: 2022.01.19.)

⁴¹ <https://www.hazipatika.com/> (Letöltve: 2022.01.19.)

korábban praktizáló állatorvos készíti az anyagokat, másrészt minden videóját lektoráltatja a szakma egy-egy kiemelkedő alakjával.⁴²

Megjegyzendő, hogy habár az internet gyakorlatilag határtalan tudásgyűjtési helyként funkcionálhat az egyén számára, a korlátlan és nem ellenőrzött tartalmak ugyanakkor félrevezetők is lehetnek. Pont ezért néhány weboldal egyenesen veszélyforrásnak tekinthető abban az esetben, ha az egészségről, betegségről kínálnak információkat, lehetséges diagnózisokat, gyógyulást ígérő praktikákat. Kiváltképp aggodalomra adhat okot, ha az illető idegennyelvű oldalakat látogat kevésbé magabiztos nyelvtudással, és ennek eredményeként tájékoztatja félre önmagát. Egy a WHO által publikált tanulmány szerint a felnőtt internetfelhasználók 80 százaléka rendszeresen keres online egészségügyi tartalmakat, azonban csupán 15 százalékuk mondta azt, hogy az olvasott tartalmak hitelességét, illetve a publikáció helyét és idejét mindig ellenőrzi.⁴³ Az ilyen weboldalak magas látogatottságának hátterében vélhetően számos megfontolás áll. Az időtakarékoság lehet az egyik szempont, hiszen a beteg bizakodhat abban, hogy talál megoldást a problémájára és ily módon elkerülhető az orvosi váróterem. Felmerülhet persze az is, hogy valaki pusztán kíváncsiságból, az állapota komolyságának kiderítése végett látogat ilyen oldalakat, és az ott olvasottak szerint dönt arról, hogy csupán gyógyszerárba megy, háziorvosát keresi fel, vagy esetleg egy szakrendelőt. Valamint sajnos sokan anyagi megfontolásból is választhatják ezt a módszert, hiszen számos országban az egészségügyi ellátás egyáltalán nem olyan magától értetődő, mint hazánkban, és súlyos összegeket kell fizetni az orvossal való találkozásért.

Fontos kiemelni, hogy az információ hitelességének minden esetben fontos utánajárni, ez pedig praktikusán azt jelenti, hogy az orvosunktól, gyógyszerészünktől érdeklődünk a cikk, illetve a weboldal tartalmának esetleges hitelességéről. Tehát a valós szaktudással rendelkező orvosok és egyéb egészségügyi dolgozók továbbra sem mellőzhetők a diagnosztikában, illetve a megbetegedések kezelésében.

IV. A telemedicina alkalmazásának feltételei és már meglévő rendszerei

A telemedicina alapvető feltétele, hogy legyen egy működő egészségügyi informatikai rendszer, és hozzá egy olyan telekommunikációs eszközpark mely kompatibilis a rendszerrel.

⁴² <https://www.youtube.com/user/zallatorvos> (Letöltve: 2022.01.19.)

⁴³ WHO 2011: Safety and security on the Internet Challenges and advances in Member States. Global Observatory for eHealth series - Volume 4. 17. oldal

Az eszköz lehet valamilyen okostelefonra letölthető applikáció vagy smartphone szolgáltatás, call center használatára alkalmas egyéb eszköz, videokonferenciás platformok és eszközök, jeladó és jelfogadó szenzorok, tárhelyek, melyek képesek tárolni a hatalmas adatmennyiséget.⁴⁴ Ezek mellett pedig természetesen fontos a szakemberállomány megléte, és a távorvoslási rendszerek bevétele az oktatásba, továbbképzésekbe. A már meglévő és rendelkezésre álló rendszereknek pedig a szélesebb körű ismertetése, népszerűsítése is fontos lenne. Ennek okán a továbbiakban ismertetnék néhány ilyen rendelkezésre álló platformot.

Magyarországon viszonylag régóta működik az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (a továbbiakban: EESZT),⁴⁵ mely egy olyan platform, amit a nap egészében el tudunk érni kényelmesen, akár az otthonunkból, és megtaláljuk rajta keresztül az egészségügyi adatainkat, melyeket egy központi adatbázisban tárolnak, és az orvosaink vagy gyógyszerészeink töltötték fel. Az EESZT szolgáltatásainak biztosítására a működtetőnek kitűzött határidő legkésőbb 2016. június 1. volt.⁴⁶ A működtető részére az egészségbiztosítási szervnek 2020. július 1-jéig elektronikus formában át kellett adni az érintett által a kötelező egészségbiztosítás terhére 2012. november 1-jét követően az igénybe vett ellátások és a kiváltott gyógyszerek bizonyos törvényben meghatározott adatait az eseménykatalógusba, illetve az EESZT útján továbbított, vagy abban rögzítettvényekről vezetett nyilvántartásba történő betöltés céljából.⁴⁷ Ugyanezek a határidők vonatkoztak a csatlakozott adatkezelőkre is,⁴⁸ melyekre bővebben kitérek még a dolgozatom során.

⁴⁴ Fejes Zsolt: Új lehetőség a védelem-egészségügyi ellátásban: telemedicina hadmérnök xi. Évfolyam 1. Szám 235. Oldal

⁴⁵ Budai Balázs Benjámin: A közigazgatás újragondolása alkalmazkodás, megújulás, hatékonyság Akadémia Kiadó, 2017. „7.2. Távolabb a vasakkal: Outsourcing, menedzselt szolgáltatások és felhők, A haza ASP koncepció”, Elérhető: https://mersz.hu/hivatkozas/dj276aku_114#dj276aku_114 (Letöltve: 2022.01.27.)

⁴⁶ 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről 36. § (1)

⁴⁷ 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről 36/A. § (1) a-b)

⁴⁸ 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről 36/A. § (2)

Érdekesség, hogy korábban az EESZT működtetője az Állami Egészségügyi Ellátó Központ volt,⁴⁹ míg napjainkban az Országos Kórházi Főigazgatóság van kijelölve erre a feladatra.⁵⁰ Az üzemeltetést a Nemzeti Infokommunikációs Szolgáltató Zrt. látja el,⁵¹ de az EESZT Kormányzati Adatközpontban történő üzemeltetése is kötelező.⁵²

A platform célja, hogy a betegadatok és dokumentációk cseréjét megvalósítsa, továbbá segítse az erőforrások (mint a CT, labor, MR, RTG és egyéb diagnosztikák) megosztását. Mindezzel a jövőbeli kezelőorvosok munkáját segíti, hiszen pontosan ismertté válnak előttük a beteg előzményadatai, kórtörténete. Szinte bárki (egészségügyi szakemberek és nem egészségügyi dolgozók egyaránt) igénybe veheti egy igénylőlap segítségével a felhasználói fiókot. A rendszert nagyjából százezer ember ugyanabban az időben történő kiszolgálására tervezték, ami egyúttal azt is jelenti, hogy az összes felhasználó körülbelül negyven százalékát képes egyidejűleg kiszolgálni.⁵³

A platform részletszabályait és biztonságos használatának alapját jogszabályok biztosítják. Ezek közül talán a leginkább említésre méltók az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény, a kötelező egészségbiztosításról szóló 1997. évi LXXXIII. törvény, a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet, az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendelkezéséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet, az egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú törvények módosításáról szóló 2015. évi CCXXIV. törvény és persze az Elektronikus Egészségügyi

⁴⁹ Állami Egészségügyi Ellátó Központ: Működési Kézikönyv az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térhez 3. oldal (Elérhető: <https://e-egeszsegugy.gov.hu/documents/211970/217432/M%C5%B1k%C3%B6d%C3%A9si+k%C3%A9zik%C3%B6nyv/f955190f-82b5-1ee8-64b9-b12fa3a835f4> (Letöltve: 2022.01.15.))

⁵⁰ 516/2020. (XI. 25.) Korm. rendelet az Országos Kórházi Főigazgatóság feladatairól 7. § (4)

⁵¹ 7/2013. (II. 26.) NFM rendelet a központosított informatikai és elektronikus hírközlési szolgáltatásokat egyedi szolgáltatási megállapodás útján igénybe vevő szervezetekről, valamint a központi szolgáltató által üzemeltetett vagy fejlesztett informatikai rendszerekről 3. §, 1. sz. melléklet 1.23, 1.24, 1.25

⁵² 467/2017. (XII. 28.) Korm. rendelet a Kormányzati Adatközpont működéséről 4. § (2), 3. sz. melléklet

⁵³ EESZT adatszolgáltatás megkezdéséhez szükséges tudnivalók, EESZT Információs portál, 2021.09.30., <https://e-egeszsegugy.gov.hu/az-eeszt-hasznalata> (Letöltve: 2022.01.16.)

Szolgáltatási Térrel kapcsolatos részletes szabályokról szóló 39/2016. (XII. 21.) EMMI rendelet.⁵⁴

Az EESZT-n kívül még számos hasonló megoldás létezik, mint például a T-Systems Magyarország által kifejlesztett E-Medsolution, mely főként az integrált kórházi rendszerek közötti kapcsolat kialakítására jött létre, de van külön lakossági része is, mely segítségével vizsgálatokra jelentkezhetünk, letölthetjük a dokumentumainkat és ha rendelkezünk meghatalmazással, még a hozzátartozóink adatait is.⁵⁵ De említésre méltó a HISCOM is, ami kifejezetten egy intézményközi kommunikációs rendszer.⁵⁶ Vagy akár az eHealthConnect, mely egy korai figyelmeztetésen alapuló rendszer, és kifejezetten a telemedicina klasszikus funkcióit hivatott támogatni, mint például a háziorvosi hozzáférést, orvosi nyomtatványok kezelését, kapcsolatot a sürgősségi ellátással, elektronikus betegrekordok kezelését, vitális adatok monitorozását, páciensek távoli kezelését és instruálását, a szereplők közti kommunikációt és az interfészeket a mérőműszerekhez.⁵⁷ Létezik még a korábban már említett mHealth, amely mobil eszközökkel segíti az egészségünk megőrzését. A WHO egy 2011-ben megjelent tanulmánya szerint a kutatásban résztvevők 49 százalék használt a mobiltelemedicinát, a telefonos segítő vonalakat 59 százalék, a sürgősségi hívásokat 54 százalék, díjtalan sürgősségi telefonos szolgáltatásokat pedig 55 százalék.⁵⁸ Dániában pedig leginkább az EESZT-hez hasonlítható rendszer működik, melyet E-Jornalennek neveznek.⁵⁹

⁵⁴ EESZT szabályozás összefoglalása, EESZT Információs portál, 2021.12.20., <https://e-egeszsegugy.gov.hu/jogszabalyok> (Letöltve: 2022.01.16.)

⁵⁵ e-MedSolution - Kórházi információs rendszer, T-Systems.hu, <https://www.t-systems.hu/megoldasok/alkalmazasok/alkalmazascsomagok/egeszsegugyi-megoldasok/e-medsolution> (Letöltve: 2022.01.16.)

⁵⁶ HISCOM, intézményközi kommunikációs rendszer, T-Systems.hu, 2012.01.04., <https://www.t-systems.hu/megoldasok/alkalmazasok/alkalmazascsomagok/egeszsegugyi-megoldasok/hiscom-intezmenykozi-kommunikacios-rendszer> (Letöltve: 2022.01.16.)

⁵⁷ eHealthConnect, a Telemedicine Solution, T-Systems.hu, <https://www.t-systems.hu/healthcare/solutions-and-portfolio/products/ehealthconnect-telemedicine> (Letöltve: 2022.01.16.)

⁵⁸ mHealth: New horizons for health through mobile technologies: second global survey on eHealth (Global Observatory for eHealth series - Volume 3), WHO, 2011., 12. oldal

⁵⁹ eHealth in Denmark - eHealth as a part of a coherent Danish health care system, Danish Ministry of Health, 2012., 18. oldal

Meglátásom szerint a telemedicina a jövőben és a jelenben is könnyebbé teheti a betegek és az orvosok életét és munkáját. Ugyanakkor ez a módszer sokakban aggodalmat kelthet, különösen adatvédelmi szempontból, de hosszabb távon szinte az összes létező jogágot érinti, hiszen az egészségügy mindenki számára fontos kérdés. A korábban összegzett adatok, ismeretek azonban felvetik a kérdést, hogy szükséges-e ezeket egyáltalán jogilag szabályozni és mindenekelőtt lehetséges-e, és ha igen, milyen mértékben? Hiszen az ilyen rendszerek elterjedése a világban minden bizonnyal a jogrendszereket is komoly kihívások és dilemmák elé fogják állítani. Számos személyiségi jogot érintő kérdés merül fel a betegek adatkezelésénél, mely kapcsán a legnagyobb aggodalmat a hackerek jelenthetik, akik kiszolgáltatathatják az adatokat piackutatási célokra, mellyel egyes társaságok jelentős előnyre tehetnek szert a piacon. Továbbá a telemedicina összességében olyan költségeket vet fel, melyek elgondolkodtatóak. Az egészséghez való jog egyike a fejlett világ elismert alapjogainak. De mi van akkor, ha ezt az alapjogot kiterjesztik a telemedicinára? Mindenki számára biztosítson az állam okosórát, vérnyomás- és vércukormérőt? Talán írja elő az állam a kötelező heti alapvizsgálatokat? Akárhogyan is, a telemedicina erősen támogatott és kiépülőben lévő jelenség, melyre a jognak szükségszerűen reflektálnia kell majd. Jelen dolgozatom következő részeiben pedig az EESZT kapcsán irányadó jogszabályokra, a telemedicina alkotmányos vonatkozásaira, adatvédelmi aggályaira, valamint az Európai Unió eddig ismert kezdeményezéseire, álláspontjára térnék ki.

V. Az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térre vonatkozó szabályok

Az EESZT-vel kapcsolatos részletes szabályokról szól a 39/2016. (XII. 21.) EMMI rendelet, mely kitér a platformhoz való csatlakozás feltételeire és rendjére, a csatlakozáshoz használt informatikai rendszer megfelelőségére, a szolgáltatás bevezetésére, az adatszolgáltatás teljesítésére, a közvetlen hozzáférési felületre, az azonosítási követelmények és jogosultságok kezelésére, az üzemszünet és üzemzavar esetére. Továbbá részletezi az így igénybe vehető szolgáltatásokat, mint a központi eseménykatalógus, a törzsadat-nyilvántartás, az önrendelkezési nyilvántartás, az egészségügyi profil és dokumentáció nyilvántartása, a jelentéstételi és adatszolgáltatási kötelezettség teljesítése, a digitális képtovábbítás és elektronikus konzílium, az elektronikus betegségregiszter, valamint az elektronikus szolgáltatásrendelés és időpontfoglalás. A rendelet mellékletei között pedig megtaláljuk például a központi eseménykatalógus számára szolgáltatandó adatok körét összefoglaló táblázatot, a törzsadat-nyilvántartásban közzéteendő törzsadatok és az EESZT útján a csatlakozó adatkezelő saját szolgáltatásán keresztül elérhető nyilvántartások felsorolását, az egészségügyi profil

számára szolgáltatandó egészségügyi adatok körét összefoglaló táblázatot stb.⁶⁰ Megjegyzendő, hogy a rendelet több ponton utal az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényre, melyre később, az adatvédelmi kérdések körében kívánok bővebben kitérni.

Amint arra a korábbiakban utaltam, az EESZT szabályrendszerébe tartozik többek között az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról szóló 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet is. A vényfelírás egy igen gyakori eleme az egészségügyi ellátásnak, hiszen az egyébként egészséges embereket és valamilyen egészségügyi problémával szenvedőket egyaránt érinti. Pont ezért úgy érzem muszáj részletesebben is megvizsgálnunk az ezen rendeletben foglaltakat, hiszen ez tartalmazza többek között a vények felírásának, jelöléseinek módját, illetve a gyógyszerkiadás során alkalmazandó protokollt. A vény lehet papíralapú, vagy az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény szerinti EESZT útján kiállított elektronikus vény.⁶¹ Habár első pillantásra úgy tűnhet, nincs jelentősége annak, hogy a vény hagyományos papír alapon vagy elektronikus módon kerül kiállításra, a rendelet több ponton más előírást ad a vény típusához kapcsolódóan. A papíralapú vény esetén például az orvos saját kezű aláírását vagy kézjegyet és orvosi bélyegzőjének azonosítható lenyomatát, elektronikus vény esetén az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személyek alap- és működési nyilvántartásában szereplő alapnyilvántartási számát az orvosnak kell feltüntetni.⁶² Amennyiben az orvos erős hatású, belsőleges használatra szánt gyógyszert olyan adagolásban ír fel, amely a megállapított legnagyobb egyszeri vagy napi adagot meghaladja, a túllépést papíralapú vényen felkiáltójellel jelölnie, és aláírásával, valamint bélyegzőjével külön igazolnia kell, ezzel szemben az elektronikus vény esetében a jelölés a vényíró szoftver segítségével, elektronikusan történik.⁶³ A gyógyszerkiadás esetében elektronikusan rögzíteni kell, vagy papíralapú vény esetén azon fel kell tüntetni a kiszolgáltatót gyógyszer nevét, hatáserősségét, kiszerezését, mennyiségét és esetlegesen megváltozott adagolását.⁶⁴ Ugyanez a szabály érvényesül abban az esetben is, ha

⁶⁰ 39/2016. (XII. 21.) EMMI rendelet az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Térrel kapcsolatos részletes szabályokról

⁶¹ 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerek rendeléséről és kiadásáról (a továbbiakban: 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet) 7. § (1a)

⁶² 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet 7. § (3) g)

⁶³ 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet 10. §

⁶⁴ 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet 15. § (2)

a gyógyszerész a gyógyszer elkészítése, illetve kiadása során a vény előírásaitól eltér, azzal a nyilvánvaló különbséggel, hogy ilyenkor az eltérést is rögzíteni kell.⁶⁵ A gyógyszerészek, orvosok és állatorvosok számára legfeljebb harminc napra elegendő egyébként vényköteles gyógyszerek vény hiányában is kiadhatóak, feltéve, hogy végzettségüket hitelt érdemlően igazolják. Azonban az említett foglalkozásúak számára is csak vényre adható ki bizonyos gyógykészítmények, melyeket a rendelet konkrétan nevesít.⁶⁶ A korábban felsorolt gyógyszerkiadás esetén rögzítendőkn túl az említett foglalkozásúak esetében az EESZT rendszerben rögzíteni kell a kiváltó orvos, gyógyszerész alapnyilvántartási számát is, illetve állatorvos esetén annak kamarai nyilvántartási számát, ezek hiányában diplomaszámukat, illetve külföldi orvos esetében a jogosultságot igazoló okirat számát.⁶⁷ Amennyiben az adatrögzítési kötelezettséget az EESZT valamilyen okból történő hozzáférhetetlensége miatt nem tudják teljesíteni, a probléma megoldását követően annak soron kívül eleget kell tenni.⁶⁸

Elektronikus vényen történő gyógyszerrendelés esetén az orvos a beteg kérésére a törvény nyolcadik számú melléklete szerinti felírási igazolást készít. A felírási igazolást az orvos - a beteg választása szerint - papír alapon vagy elektronikus formában adja.⁶⁹ Az említett melléklet alapján a felírási igazolásnak kötelezően tartalmaznia kell egyebek mellett a vény EESZT azonosítóját vonalkódos, valamint szövegesen olvasható formában is.⁷⁰

Érdekesség, hogy az EESZT útján kiállított elektronikus vény alapján történő gyógyszerkiadás 2017. november 1. napjától lett kötelező,⁷¹ viszont 2017. november 1. és 2019. december 31. között minden elektronikus vényen történő gyógyszerrendelés esetében kötelező volt a papíralapú, az orvos aláírását és orvosi bélyegzőjének lenyomatát is tartalmazó felírási igazolást készíteni, valamint azt a beteg részére átadni.⁷² Az ilyen átmeneti időszakok általában elengedhetetlenek az újdonságok megszokásához, azonban fontos kiemelni, hogy ez többletmunkát okozott az orvosok számára, valamint a betegek idejéből is a szükségesnél többet vett el a várakozás, amíg az orvos elkészítette a papír alapú felírási igazolást. Napjainkban, ha

⁶⁵ 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet 15. § (6)

⁶⁶ 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet 16. § (3)

⁶⁷ 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet 16. § (4)

⁶⁸ 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet 20/C. §

⁶⁹ 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet 11/B. § (1)

⁷⁰ 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet 8. számú melléklete 7.9.

⁷¹ 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet 24. § (2a)

⁷² 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet 24. § (2b)

az elektronikus vényt a TAJ hiányában más, a beteg azonosításához használt, személyazonosításra alkalmas okmány számának megjelölésével rendelik, szintén papíralapú felírási igazolást is kell készíteni.⁷³ Amennyiben ugyanezen körülmények állnak fenn csak kizárólag papíralapú vény esetében, a gyógyszer kiadója köteles rögzíteni az EESZT vénnyilvántartásában a vény adatai közül a felíró orvos alapnyilvántartási számát, a beteg TAJ-számát, vagy ennek hiányában más, személyazonosításra alkalmas okmány számát, a vény NEAK által előre nyomtatott vonalkódjának számát, valamint a vény tartalmát.⁷⁴

Az elektronikus vény esetében felmerülhetnek biztonsági problémák, ezek kiküszöbölésére az EESZT működtetője a beteg kérése alapján a vény jogosultja számára az elektronikus vény vagy vények kiváltása érdekében biztonsági elemet is tartalmazó egyedi azonosítót generál, feltéve, hogy ennek technikai feltételei az EESZT-ben biztosítottak.⁷⁵ Az orvos által működtetett kézi gyógyszer tárral esetében a beteg részére történő gyógyszer átadásakor az orvosnak rögzítenie kell az elektronikus vényt, illetve azon jelölni, hogy már kiadásra került. Továbbá ilyen esetben mindig felírási igazolást kell készítenie, melyen a gyógyszer átvételét a beteg kézjeggyével igazolja. Az igazolást az orvosnak egészen a gyógyszer tárral való elszámolásig meg is kell őriznie.⁷⁶ Az igazolás alapján a gyógyszer tárral az EESZT vénnyilvántartásában rögzíti a gyógyszer kiadásának tényét és kiadási igazolást állít ki, amelyet a kézi gyógyszer tárral működtető orvos aláír.⁷⁷ A gyógyszer kiadója az elektronikus vény adatait az EESZT útján, az EESZT vénnyilvántartásából kérdezi le, amennyiben az EESZT valamilyen oknál fogva nem érhető el, a gyógyszer a felírási igazolás alapján, a személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolvány bemutatását követően is kiadható.⁷⁸ Az elektronikus vényekkel, illetve az EESZT-be rögzítendő adatokról egyébként hasonlóan rendelkezik a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő

⁷³ 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet 11/B. § (2)

⁷⁴ 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet 20/B. §

⁷⁵ 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet 11/B. § (3)

⁷⁶ 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet 11/C. § (1)

⁷⁷ 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet 11/C. § (2)

⁷⁸ 44/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet 20/A. § (2), (3)

befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III. 14.) EüM rendelet is.⁷⁹

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény több pontban foglalkozik az EESZT működtetőjének kötelezettségeivel, ezek közé tartozik, hogy térítésmentesen hozzáférhetővé tegye az EESZT-hez csatlakozott egészségügyi szolgáltatók számára az arcképes azonosítást biztosító videótechnológiához szükséges informatikai rendszert.⁸⁰ Azonban a legtöbb pont az EESZT működtetőjének kötelezettségeivel kapcsolatban a SARS-CoV-2 vírus terjedésének megállításához szükséges védelmi intézkedésekhez fűződik.⁸¹ A működtető biztosítja, hogy az Operatív Törzshöz az egészségügyi válsághelyzet elrendelésével kapcsolatos, szükséges, személyes adatokat is tartalmazó információk eljussanak.⁸² Az Operatív Törzs akciócsoportokat hozhat létre,⁸³ mely az egészségügyi válság megelőzése, illetve kezelése érdekében adatszolgáltatást, és akár közvetlen elektronikus hozzáférést kérhet az arra jogosult tag számára, többek között az EESZT adatbázisához.⁸⁴ A járványhoz kapcsolódóan említésre méltó, hogy a fertőző betegeket és a fertőző betegségekre gyanús személyeket be kell jelenteni a fertőző beteg nyilvántartásba, de ez a bejelentés lehet papír alapú vagy elektronikus úton (online) történő.⁸⁵ A hatósági házi karanténra való kötelezést is célszerű telekommunikációs eszközök útján megtenni, a hatóság a törvény szerint ezt telefon, vagy elektronikus levél segítségével teheti meg. Amennyiben telefonon, szóban történik a közlés, elengedhetetlen írásbeli úton is megküldeni az érintettnek a döntést.⁸⁶ Amennyiben a karanténra kötelezett önként vállalja, és a szükséges feltételek is megvannak, a karanténra kötelezett eszközére karantén szoftver telepíthető, mely a karanténszabályok betartására szolgál (nyomon követi a személy mozgását, valamint alkalmas a személy arcképmásának, és az általa megadott

⁷⁹ 14/2007. (III. 14.) EüM rendelet a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről

⁸⁰ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 106/C. § (1)

⁸¹ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 244/I. § (1), 244/J. § (2), 244/K. § (2), 244/L. § (1), 244/M. § (2)

⁸² 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 232/B. § (6)

⁸³ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 232/B. § (3)

⁸⁴ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 232/B. § (9)

⁸⁵ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 61. § (1)

⁸⁶ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 67/A. § (2)

egészségügyi adatainak továbbítását),⁸⁷ a szoftver használatára, illetve telepítésére vonatkozó kötelezettség teljesítését pedig a rendőrség ellenőrzi.⁸⁸

VI. Alkotmányos kérdések

Magyarország Alaptörvényének II. cikke kimondja, hogy az emberi méltóság sérthetetlen, minden embernek joga van az élethez és az emberi méltósághoz (beleértve természetesen a magzat életét is a fogantatástól kezdve).⁸⁹ Az élethez való jog és az emberi méltóság részben kéz a kézben jár az emberek egészségügyi állapotával. Ennek fényében következtethetünk arra, hogy az Alaptörvény a mindenki számára elérhető egészségügy követelményét mondja ki.

Hazánkban alkotmányos alapelv az egyenlőség is, mely magába foglalja egyrészt a diszkrimináció szinte összes létező formájának tilalmát (nevezetesen faj, szín, nem, fogyatékoság, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerinti különbségtétel). Másrészt megjelenik az Alaptörvényben az a célkitűzés országunk részéről, hogy a társadalmi felzárkózás és az esélyegyenlőség megvalósuljon, ennek érdekében külön intézkedésekkel védi a valamilyen szempontból kiszolgáltatottabb társadalmi csoportokat (nevezetesen a családokat, nőket, gyermekeket, időseket, továbbá a fogyatékkal élőket).⁹⁰ Sajnos az egyenlőség biztosítása olykor minden igyekezet ellenére nem megoldható, hiszen sokan azt tapasztalhatják hétköznapijaik során, hogy az egyenlőségnek anyagi korlátjai vannak. Az egészségünk, illetve az életünk viszont olyasmi, ami meghatározhatatlan érték. Habár a történelem során voltak erre irányuló kísérletek, mint például az Amerikai Egyesült Államokban a 2001. szeptember 11-én történt tragédia után létrehozott alapítvány, melynél a hozzátartozók fájdalmát kártérítés formájában próbálták ellensúlyozni.⁹¹ A kísérletek mégsem mutatták azt, hogy egy ember élete, valamint

⁸⁷ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 74/B. § (1)

⁸⁸ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 74/B. § (4)

⁸⁹ Magyarország Alaptörvénye II. cikk

⁹⁰ Magyarország Alaptörvénye XV. cikk (1-5)

⁹¹ Catherine Kim: The battle over extending the September 11th Victim Compensation Fund, explained, Vox, 2019.07.29., <https://www.vox.com/2019/6/20/18691670/jon-stewart-9-11-september-11th-victim-compensation-fund-explained> (Letöltve: 2021.11.01.)

egészsége valaha is igazán beárazható lenne. Viszont az egészségügyi ellátórendszerek fenntartásában nagyon is megjelennek az anyagi szempontok.

A társadalombiztosítás ellátásaira jogosultakról, valamint ezen ellátások fedezetéről szóló 2019. évi CXXII. törvény azt is kimondja, hogy a társadalombiztosításban való részvétel a törvényben meghatározott szabályok szerint kötelező.⁹² Tehát Magyarországon a társadalombiztosításban való részvétel nem fakultatív, hanem kötelező minden olyan személynek, aki a törvényben rögzített jövedelemszerző tevékenységet végez. Amint az ismeretes, megkülönböztetünk pénzbeli és természetbeni ellátásokat a társadalombiztosítás keretében. A természetbeni ellátás maga az egészségügyi szolgáltatás, amit igénybe veszünk a kórházban, háziorvosnál stb. A pénzbeli ellátás pedig az, amivel az állam a kiszolgáltatott állampolgárok szociális biztonságát kívánja segíteni. Pénzbeli ellátás alatt értendő a csecsemőgondozási díj, a gyermekgondozási díj, a táppénz, az örökbefogadói díj, a baleseti ellátások, így a baleseti egészségügyi szolgáltatás, a baleseti táppénz, a baleseti járadék, valamint a megváltozott munkaképességű személyek ellátásai, melynek két fajtája ismert, a rokkantsági ellátás és a rehabilitációs ellátás.⁹³

Az Alaptörvény XIX. cikke kimondja, hogy Magyarország igyekszik minden, valamilyen oknál fogva rászoruló állampolgárának szociális biztonságot nyújtani, mindezt pedig törvényben meghatározott támogatással kívánja megvalósítani. A törvény konkrétan nevesíti az anyaságot, a betegséget, a rokkantságot, a fogyatékoságot, az özvegységet, az árvaságot, valamint az állampolgár önhibáján kívül bekövetkezett munkanélküliségét, mint olyan csoportokat, melyek az átlagosnál kiszolgáltatottabb helyzetben vannak, ennél fogva a szociális biztonságuk nem garantált, tehát az állam számukra kíván egyfajta védőhálót biztosítani.⁹⁴

A járulékfizetés fenntarthatóvá teszi a pénzbeli ellátások biztosítását, de a természetbeni ellátásokra ez sajnos már nem igaz, hiszen arra azok is jogosultak, akik nem fizetnek járulékot (például a rászorultak, a nyugellátásban részesülők vagy a kiskorúak). Habár kétségkívül szükség van társadalmi szolidaritásra, ennek megvalósulásához az államnak egyre több költségvetési forrást kell bevonni az egészségügyi szolgáltatások finanszírozásába, hiszen az

⁹² 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről 2. § (2)

⁹³ 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről 5. § (2)

⁹⁴ Magyarország Alaptörvénye XIX. cikk (1)

állam által működtetett egészségügyi intézmények ugyan nem profitorientáltak, de jelentős működési költségei vannak (fenntartási költségek, alkalmazottak bére stb.), melyeket az állam kizárólag a jelenlegi társadalombiztosítási járulék mértékéből nem tudna finanszírozni, így azt adóeszközökön keresztül pótolja, majd forgatja be az egészségügyi ellátórendszerbe. Megoldásként egyre többet hallani a köznyelvben is azt, hogy az államnak több lehetőséget kellene teremteni, hogy pótlólagos források bevonásával, egyfajta kiegészítő jelleggel egy magán-egészségbiztosítási rendszer is kialakításra kerüljön.⁹⁵ Álláspontom szerint a társadalombiztosítási járulék jelenleginél magasabb összegre növelése is megoldást jelenthetne, de kétségtelenül ez egy nagyon népszerűtlen intézkedés lenne, mivel a magasabb járulékfizetési kötelezettség ugyan alapvetően a foglalkoztatót terhelné, félő, hogy végsősoron a munkabérek csökkenését eredményezhetné. Ami pedig a magán-egészségbiztosítási rendszert illeti, lényegében ugyanaz a probléma merül fel, vagyis, hogy hogyan lehetne megoldani azt, hogy a hozzáférhetőség elve gond nélkül teljesüljön. Ugyanis jelentős aggályokat vet fel annak a lehetősége, hogy egy ilyen intézkedést követően a hátrányosabb helyzetben lévő társadalmi rétegek kiszorulnak az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférésből. Fontos leszögezni, hogy ez a „reform” kizárólag a társadalmunk egyetértésével valósulhatna meg. Ez a társadalmi konszenzus pedig feltehetően csak az egyenlő hozzáférhetőség és a társadalmi szolidaritás elvét szem előtt tartva születhetne meg.

A XX. cikk kifejezetten a testi és lelki egészséghez való jogot rögzíti. Ezen jog érvényesítését az állam sokféle intézkedéssel törekszik biztosítani, ilyen például a genetikailag módosított élőlényektől mentes mezőgazdaság, az egészséges élelmiszerekhez és tiszta ivóvízhez való hozzáférés, a munkavédelem és egészségügyi ellátás megszervezése, a sportolás, rendszeres testedzés támogatása, vagy a környezetünk védelme.⁹⁶ A felsorolás utolsó elemét külön megerősíti a XXI. cikk, mely szerint Magyarország elismeri, valamint érvényesíti mindenki jogát az egészséges környezethez. Az érvényesítéshez kapcsolódva pedig rögtön két szabályt is hoz a törvény. Előbb azt, hogy aki a törvényben meghatározottak szerint a környezetben kárt okoz, az köteles azt helyreállítani, vagy a helyreállítás költségét viselni. Majd leszögezi, hogy hazánk területére elhelyezés céljából kifejezetten tilos szennyező hulladékot behozni.

⁹⁵ Homicskó Árpád Olivér (szerk.): A digitalizáció hatása az egyes jogterületeken. Károli Gáspár Református Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar. 2020. Budapest. 100-101. oldal

⁹⁶ Magyarország Alaptörvénye XX. cikk (1-2)

Felmerül a kérdés, hogy a testi és lelki egészséghez való jog biztosítása a jövőben hogyan valósul meg, illetve hogyan változik meg, egészül ki. Mi lesz azokkal, akik számára önerőből nem elérhetőek a telemedicina során használatos eszközök, vagy éppen nincs internethozzáférésük. Számukra vajon biztosítja majd ezt az állam? Nem lenne teljesen meglepő, ha figyelembe vesszük azt az ENSZ Emberi Jogi Tanácsa (UNHRC) által hozott korszakalkotó döntést, mely szerint az internethez való hozzáférés az alapvető emberi jogok része.⁹⁷ Az internethez való jogot a harmadik generációs alapjog közé sorolhatjuk. Az ebbe a generációba tartozó alapjogokat klasszikus értelemben nem igazán tekinthetjük emberi jogoknak, hiszen alapvetően az emberi jogokat alkalmazható és érvényesíthető, az államon számonkérhető egyéni jogosultságoknak tekintjük. Ehhez képest a harmadik generációs jogok az emberi fejlődéssel, a szolidaritással és a globális problémák megoldásával kapcsolatos, jogként megfogalmazott igényeknek, célkitűzéseknek sem az alanya, sem a kötelezettje, sem pedig a tartalma nem teljes egészében egyértelmű.⁹⁸ A harmadik generációs alapjogok közé sorolását egyrészt indokolja a keletkezésének ideje, másrészt a tény, hogy jelenleg ez az alapjog inkább csak egy kívánság, ha úgy tetszik, vágyálom. Pont ezért, várhatóan csak a fejlett országokban tudják majd ezt az alapjogot valóban biztosítani. Például Észtországban 2000-től már szerepel az alkotmányban az internethez való szabad hozzáférés, mint alapvető emberi jog, és az ország folyamatosan dolgozik rajta, hogy ez valóban mindenki számára elérhető legyen.⁹⁹ Számos ügyintézés, köztük az egészségügy is, jelentős mértékben főként elektronikus módon működő rendszerre állt át. Mi sem mutatja ezt jobban, minthogy a receptek kilencvenkilenc százaléka kizárólag digitális formában kerül kiadásra.¹⁰⁰ Az Európai Unió által 2030-ra kitűzött céljai között szerepel például 10 ezer klímasemleges és fokozottan biztonságos peremhálózati csomópont létrehozása, az ötödik generációs vezeték nélküli hálózat elérhetővé tétele az egész

⁹⁷ Vovesz Tibor: Az alapvető emberi jogok része lett az internet, Euronews, 2016.07.05., <https://hu.euronews.com/2016/07/05/az-alapveto-emberi-jogok-resze-lett-az-internet> (Letöltve: 2021.11.01.)

⁹⁸ Halmai Gábor-Tóth Gábor Attila (szerk.): Emberi Jogok. Osiris Kiadó. Budapest. 2003. 88. oldal

⁹⁹ Balogh Margit (szerk.): Diszciplínák határain innen és túl MTA Társadalomkutató Központ, Budapest, 2007, 489. oldal

¹⁰⁰ Birkás Péter: Van egy ország, ahol már csak emlék a hivatali ügyintézés, 24.hu, 2019.04.19., <https://24.hu/tech/2019/04/19/esztorszag-sandra-sarav-eloadas-internet-economy-summit-hongkong-2019/> (Letöltve: 2022.01.16.)

unióban. Az is cél, hogy a népesség legalább 80 százaléka rendelkezzen digitális alapkészségekkel, továbbá a kulcsfontosságú közszolgáltatások 100 százalékban online elérhetőek legyenek, az e-egészségügy keretében pedig minden európai polgár számára legyen hozzáférés az egészségügyi adataihoz, valamint a digitális személyazonosság terén a polgárok 80 százaléka használjon digitális azonosítót.¹⁰¹ A felsoroltak egy része már napjainkban is elérhető Magyarországon, gondoljunk csak az ügyfélkapura és ezen oldal lehetőségeire, melyekkel a hétköznapi ügyintézés sokkal gyorsabbá vált. De az e-egészségügy területén is rendelkezünk már platformmal, hiszen az EESZT által nyújtott lehetőség segítségével bármikor kényelmesen hozzáférünk az egészségügyi adatainkhoz.

Az Alaptörvény XXVI. cikke rögzíti, hogy az állam – többek között az esélyegyenlőség, a közszolgáltatások színvonalának emelése érdekében – törekszik az új műszaki megoldásoknak, és a tudomány eredményeinek alkalmazására.¹⁰² Az Európai Unió célkitűzéseivel összevetve kijelenthető, hogy vannak bizonyos pontok, melyek hazánkban már most, 2022-ben megvalósultak. Ennek fényében az is megállapítható, hogy Magyarország valóban törekszik az Alaptörvény XXVI. cikkében foglaltakat teljesíteni.

A III. cikk magában foglalja a kínzás és az embertelen, megalázó bánásmód, az önkéntes hozzájárulása nélküli orvosi vagy tudományos kísérlet, a fajnemesítést célzó gyakorlatok, emberi test és testrészek haszonszerzési céllal való felhasználása és egyedmódosítás tilalmát.¹⁰³ Vagyis a telemedicina alkalmazása során keletkezett adatokat, kezeléseket soha nem használhatja majd senki ilyen célokra.

A XVI. cikk kimondja, hogy minden gyermeket megillet a megfelelő szellemi, testi és erkölcsi fejlődéshez szükséges gondoskodás és védelem.¹⁰⁴ Ebből többek között az is levonható, hogy az elektronikus egészségügyet a gyermekek számára is elérhetővé kell tenni valamilyen formában. Megjegyzendő, hogy a XVI. cikk harmadik bekezdése rögzíti, hogy a szülők kötelesek kiskorú gyermekükről gondoskodni.¹⁰⁵ Napjainkban az EESZT rendszerében ez úgy valósul meg, hogy a gyermek helyett a szülő nyerhet betekintést a kiskorú gyermek

¹⁰¹ Európa digitális évtizede: a 2030-ra kitűzött célok, Hivatalos EU-webhely, https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/europe-fit-digital-age/europes-digital-decade-digital-targets-2030_hu#a-digitlis-vtizedhez-vezet-t (Letöltve: 2021.11.01.)

¹⁰² Magyarország Alaptörvénye XXVI. cikk

¹⁰³ Magyarország Alaptörvénye III. cikk (1-3)

¹⁰⁴ Magyarország Alaptörvénye XVI. cikk (1)

¹⁰⁵ Magyarország Alaptörvénye XVI. cikk (3)

egészségügyi adataihoz, ehhez természetesen a portál segítséget, illetve pontos leírást ad.¹⁰⁶ A cikkben szereplő negyedik bekezdés világossá teszi, hogy a nagykorú gyermekeknek kötelességük a rászoruló szüleikről gondoskodni.¹⁰⁷ Az EESZT-ben lehetőség van meghatalmazásokat, illetve törvényes képviselőt is rögzíteni, amiről bővebb tájékoztatást találhatunk a felület weboldalán, illetve meghatalmazás esetére még egy mintával is kisegít minket az oldal.¹⁰⁸ Mivel sok idősebb korosztályhoz tartozó állampolgár még mindig nem tudja részben vagy egészben kezelni a modern technológiákat, így a képviselő lehetősége álláspontom szerint nagyban megkönnyítheti a rászoruló szülők, illetve a nagykorú gyermekek életét az elektronikus egészségügyhöz való hozzáférés révén. Az oldalon választ kaphatnak az érdeklődők többek között arra, hogy mit is jelent a törvényes képviselői jogosultság, ki kérheti ezt rögzíteni, a rögzítést követően milyen lehetőségek nyílnak meg az EESZT rendszerében, hol és hogyan lehet bejelenteni a jogosultságot, mennyi időre szólhat, hogyan lehet bejelenteni a törvényes képviselő személyében bekövetkezett változást, ki és hogyan kérheti a jogosultság törlését, valamint milyen okiratok csatolása szükséges az ilyen kérelmekhez stb.¹⁰⁹ Továbbá az

¹⁰⁶ Hogyan férhetek hozzá kiskorú gyermekem egészségügyi adataihoz?, EESZT Információs portál, 2020.03.22., https://e-egeszsegugy.gov.hu/kereses?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=851022&_101_type=content&_101_urlTitle=hogyan-ferhetek-hozza-kiskoru-gyermekek-egeszsegugyi-adataihoz-&_101_redirect=https%3A%2F%2Fe-egeszsegugy.gov.hu%2Fkereses%3Fp_p_id%3D%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_count%3D1%26_3_cur%3D%26_3_assetCategoryIds%3D850321%26_3_keywords%3Daddiktol%25C3%25B3giai%26_3_advancedSearch%3Dfalse%26_3_groupId%3D26398%26_3_delta%3D20%26_3_resetCur%3Dfalse%26_3_andOperator%3Dtrue%26_3_struts_action%3D%252Fsearch%252Fsearch&inheritRedirect=true (Letöltve: 2021.12.29.)

¹⁰⁷ Magyarország Alaptörvénye XVI. cikk (4)

¹⁰⁸ Meghatalmazások és törvényes képviselő rögzítése az EESZT-ben, EESZT Információs portál, 2021.01.07., <https://e-egeszsegugy.gov.hu/meghatalmazasok-az-eeszt-ben> (Letöltve: 2021.12.29.)

¹⁰⁹ Gyakran ismételt kérdések, EESZT Információs portál, <https://e-egeszsegugy.gov.hu/hu/torvenyes-kepviseleti-jogosultsagok-gyik> (Letöltve: 2021.12.29.)

érintettek arról is tájékozódhatnak, hogy az előzőekben leírt eljárásokért nem kell illetéket fizetni, nem tartozik az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény hatálya alá.¹¹⁰

A XVII. cikk harmadik bekezdése szerint a munkavállalókat megilletik az egészségüket, biztonságukat és méltóságukat tiszteletben tartó munkafeltételek.¹¹¹ Tehát a munkavállalóknak olyan feltételeket, munkakörülményeket kell biztosítani, amely során nem károsodik az egészségük. Azonban, ha ez már megtörtént, akkor kulcsszerepe lehet a távorvoslásnak. Hiszen, ha nem is az azonnali ellátásban, de a későbbi kezelések vagy a diagnózis felállításában, és persze a prevenció terén is igen hasznos lehet. A jövőben talán ez majd kiterjed arra, hogy a munkavállalóknak (ha csak munkaidőn belül is), de például olyan okosórát kell viselniük, ami sok különböző betegség korai diagnosztizálásában, megelőzésében segíthet.

Az Alaptörvény VI. cikk (3) értelmében mindenkinek joga van a személyes adatainak védelméhez és a közérdekű adatok megismeréséhez és terjesztéséhez.¹¹² Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény alapján az egészségügyi dokumentáció megismerésének joga – amennyiben a dokumentáció elektronikusan kezelt – gyakorolható az EESZT segítségével is.¹¹³

VII. Adatvédelmi kérdések

Mindenekelőtt érdemes tisztázni, hogy a távorvosláshoz szükséges informatikai rendszerek vajon képesek lesznek-e valaha megfelelni az olyan alapkövetelményeknek, mint a személyiségi jogok védelme, az adatok hozzáféréseinek szabályozása, az adattovábbítási és konvertálási biztonság, az adatok manipulálásának megakadályozása vagy az adattárolási biztonság. A WHO tanulmányából kiderül, hogy azon tagországok, amelyek jelenleg bírnak valamiféle elektronikus egészségügyi rendszerrel, azok csupán 55 százaléka rendelkezik olyan jogszabályi rendelkezéssel, amely védi a betegek elektronikus adatait.¹¹⁴ Tekintettel arra, hogy az egészségügyi, illetve a kóros szenvedélyekre vagy a szexuális életre vonatkozó adatokat már az 1992. évi LXIII., a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról

¹¹⁰ Gyakran ismételt kérdések, EESZT Információs portál, <https://e-egeszsegugy.gov.hu/hu/torvenyes-kepviseleti-jogosultsagok-gyik> (Letöltve: 2021.12.29.)

¹¹¹ Magyarország Alaptörvénye XVII. cikk (3)

¹¹² Magyarország Alaptörvénye VI. cikk (3)

¹¹³ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 24. § (14)

¹¹⁴ Global diffusion of eHealth: making universal health coverage achievable. Report of the third global survey on eHealth. Geneva: WHO; 2016. 99. oldal

szóló törvény is mind különleges adatnak minősítette,¹¹⁵ igen aggasztó ez az 55 százalék körüli adat.

Magyarországon e kérdés tekintetében elsőként figyelemre méltó a 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról (a továbbiakban: Infotörvény), mely részben az 1992 évi LXIII. törvényt volt hivatott felváltani.¹¹⁶ A törvényben feltűnő, többek között adatvédelmi kérdésekben eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (a továbbiakban: NAIH) az adatvédelmet úgy definiálja, mint a személyes adatok gyűjtésének, feldolgozásának és felhasználásának korlátozása, az érintett személyek védelmét biztosító alapelvek, szabályok, eljárások, adatkezelési eszközök és módszerek összességével együtt.¹¹⁷ Személyes adat alatt pedig minden az érintettre vonatkozó információ értendő, azzal a kiegészítéssel, hogy az adatok visszavezethetők a tulajdonosra.¹¹⁸

Alapvetően a már említett Infotörvény a személyes adatok kezelésénél kiemeli, hogy egyértelműen meghatározott és jogszerű célból tegyék azt, valamit tisztességesnek és törvényesnek kell lennie, természetesen az adatkezelés minden szakaszában. További feltétel, hogy a cél megvalósulását veszélyeztetné az adatkezelés hiánya, viszont a szükségesség-arányosság elve itt is mérvadó. Az adatkezelés során az adatkezelő köteles biztosítani az adatok biztonságát.^{119 120}

¹¹⁵ 1992. évi LXIII. törvény a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról 2. § 2. b)

¹¹⁶ Adatvédelem az egészségügyben, Jogászvilág.hu, 2013.09.19., <https://jogaszvilag.hu/adatvedelem-az-egeszsegugyben/> (Letöltve: 2022.01.16.)

¹¹⁷ Adatvédelmi értelmező szótár, Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság, <https://www.naih.hu/adatvedelmi-szotar.html> (Letöltve: 2022.01.16.)

¹¹⁸ 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról 4. § (3)

¹¹⁹ 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról 5. § (1) a-d)

¹²⁰ 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról 25/I. § (1-2)

Az adatkezelés alapja lehet törvény vagy helyi önkormányzat rendelete,¹²¹ hozzájárulás.¹²² Továbbá más személy létfontosságú érdekeinek védelme, a személyek életét, testi épségét vagy javait fenyegető közvetlen veszély elhárításához vagy megelőzéséhez szükséges tevékenység (például bűncselekmények megelőzésének céljából).¹²³ Az adatkezelés alapja lehet persze az is, ha az érintett azt az adatot kifejezetten nyilvánosságra hozta.¹²⁴ Utóbbi kettőt persze a szükségesség és arányosság tükrében szemlélve.¹²⁵

Amennyiben a kötelező adatkezelés időintervallumát vagy szükségességének időszakos felülvizsgálatát a törvény, a helyi önkormányzat rendelet vagy az Európai Unió kötelező jogi aktusa nem határozná meg, az adatkezelő az adatkezelés megkezdésétől számítva legalább három évente felülvizsgálja annak szükségességét. Minderről dokumentációt készít, melyet a felülvizsgálattól számított tíz évig megőriz, és azt a NAIH kérésére rendelkezésre bocsátja.¹²⁶ A személyes adatokat az adatkezelő vagy adatfeldolgozó harmadik országban, illetve nemzetközi szervezetként adatkezelést végző vagy adatfeldolgozást végző akkor továbbíthat, ha az érintett ehhez hozzájárult, a továbbítás az adatkezelés céljának eléréséhez szükséges, és egyrészt a korábban ismertetett, személyes adatok kezelhetőségének esetkörei fennállnak, másrészt az adatok megfelelő védelme biztosított.¹²⁷ Továbbá abban az esetben lehet harmadik országba, vagy nemzetközi szervezet számára személyes adatokat továbbítani, ha valamely

¹²¹ 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról 5. § (1) a)

¹²² 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról 5. § (1) b)

¹²³ 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról 5. § (1) c)

¹²⁴ 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról 5. § (1) d)

¹²⁵ 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról 5. § (1) c), d)

¹²⁶ 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról 5. § (5)

¹²⁷ 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról 10. § (1) a-c)

EGT-állam, vagy harmadik ország közbiztonságát közvetlenül, és súlyos mértékben fenyegető veszély elhárítása érdekében kerül erre sor.¹²⁸

Minden személyes adatra vonatkozó szabály általában érvényes a különleges adatokra is, azonban ezeket érzékenyebb mivoltukból eredően némileg szigorúbb szabályozással fedte le a jogalkotó. Az ilyen adatok kezelését például azzal egészíti ki, hogy „akkor kezelhető, ha az törvényben kihirdetett nemzetközi szerződés végrehajtásához feltétlenül szükséges és azzal arányos, vagy azt az Alaptörvényben biztosított alapvető jog érvényesítése, továbbá a nemzetbiztonság, a bűncselekmények megelőzése, felderítése vagy üldözése érdekében vagy honvédelmi érdekből törvény elrendeli”.¹²⁹ Továbbá az ilyen adatok kezelése esetén az adatkezelő, annak megbízásából vagy rendelkezése alapján eljáró adatfeldolgozó biztosítja azt, hogy az adatkezelés során az adatokhoz csak az férjen hozzá, akinek az adatkezeléssel kapcsolatos feladatának ellátásához ez elengedhetetlenül szükséges.¹³⁰ Kizárt különleges adatok felhasználásával való, csakis automatizált adatkezelésen alapuló, az érintett jogos érdekeire vagy személyére nézve hátrányos, vagy az érintett számára jelentős mértékben jogkövetkezménnyel járó döntés meghozatala.¹³¹

Mindezt kiegészíti természetesen az 1997. évi XLVII. törvény, mely az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szól. Ez az Infotörvényhez képest specifikusabban foglalkozik az egészségügyi ellátóhálózattal és mindazokkal, akik kifejezetten egészségügyi adatokat kezelnek, valamint az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő természetes személyekkel, és azok egészségügyi és személyazonosító adataival (függetlenül attól, hogy egészséges vagy beteg személy).¹³² E törvény egy korábbi állapota szerint adatkezelőnek számít „a betegellátó, az intézményvezető, az adatvédelmi felelős, illetve az adatkezeléssel általuk megbízott egyéb személy, a tolmács és a jeltolmács, valamint a külön

¹²⁸ 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról 11. § (1) b)

¹²⁹ 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról 5. § (2) b)

¹³⁰ 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról 5. § (6)

¹³¹ 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról 6. § c)

¹³² 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről 2. § a-c)

törvény alapján adatkezelésre felhatalmazott személy vagy szerv vezetője”.¹³³ Az egészségügyi és személyazonosító adatok kezelésének céljaként egy hosszú felsorolással szolgál, melyben szerepel az egyén egészségének nyomon követése, javítása, illetve a nép- és közegészségügyi, járványügyi érdekekből szükségessé váló intézkedések megtétele.¹³⁴ Mindez kiegészítendő azzal, hogy további törvényben meghatározott esetekben is lehetséges ilyen adatokat kezelni, ilyen eset például a statisztikai vizsgálat, a szakemberképzés, az bűnüldözés és bűnmegelőzés, a szociális ellátások megállapítása (amennyiben az az egészségi állapot alapján történik), köznevelésre vagy katonai szolgálatra való alkalmasság megállapítása, a közigazgatási hatósági, szabálysértési, ügyészégi, vagy bírósági eljárás, az egészségügyi rendszer teljesítményének ellenőrzése, mérése és értékelése, az Európai Unión belüli határon átnyúló egészségügyi ellátáshoz kapcsolódó jogok érvényesítése stb.¹³⁵

A törvény többek között több pontban foglalkozik az EESZT-re vonatkozó szabályozással. Például kitér arra, hogy az EESZT működtetőjének a vénnyel kapcsolatban milyen kötelezettségei vannak.¹³⁶ Kiemelendő azonban, hogy a törvény egy egész fejezetet rendel az EESZT számára,¹³⁷ melyben egyebek mellett részletezi az EESZT-hez engedélyezett informatikai rendszere útján csatlakozásra kötelezettek körét.¹³⁸ Tartalmazza különböző nyilvántartások adataihoz való hozzáférés szabályozását, ezen belül különösen a központi

¹³³ 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről 3. § i)

¹³⁴ 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről 4. § (1)

¹³⁵ 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről 4. § (2)

¹³⁶ 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről 14/A. § (1a), (1c)

¹³⁷ 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről III/A. fejezet

¹³⁸ 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről 35/B. §

eseménykatalógushoz,¹³⁹ a törzsadat-nyilvántartáshoz,¹⁴⁰ az önrendelkezési nyilvántartáshoz,¹⁴¹ az EESZT-n belül egészségügyi dokumentáció nyilvántartásához.¹⁴² Kitér az elektronikus betegregiszter (azaz, az egyes betegségekkel kapcsolatos adatokat tartalmazó nyilvántartás elektronikusan, az EESZT segítségével történő vezetése),¹⁴³ valamint az EESZT egyéb szolgáltatásainak részletes szabályozására,¹⁴⁴ és foglalkozik az egészségügyi ellátó hálózaton kívüli, EESZT-hez nem csatlakozott szerv részére történő adattovábbítás esetével is.¹⁴⁵

Megjegyzendő, hogy az egészségügyi profilt is definiálja, mely kapcsán rögzíti, hogy az abban rögzített adatokat az érintett halála után 5 évvel törölni kell, még hozzá úgy, hogy az helyreállíthatatlan legyen.¹⁴⁶ A nyilvántartásból adat megismerésére jogosult felhasználó számára csak egyedileg azonosított (TAJ számmal, illetve ennek hiányában más azonosítóval), az érintettre vonatkozó adat továbbítható.¹⁴⁷ Az érintettnek joga van megtiltani, hogy a kezelőorvosa, háziorvosa, vagy az állami vérellátó szolgálat rögzítse egészségügyi profiljának adatait (ezek nevezetesen a TAJ szám vagy valamilyen más azonosító, a nem, a születési idő, az érintett kórelőzményével, egészségi állapotával, továbbá az egyes beavatkozásaival

¹³⁹ 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről 35/F. §

¹⁴⁰ 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről 35/G. §

¹⁴¹ 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről 35/H. §

¹⁴² 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről 35/K. §

¹⁴³ 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről 35/L. §

¹⁴⁴ 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről 35/M. §, 35/N. §, 35/O. §

¹⁴⁵ 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről 35/P. §

¹⁴⁶ 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről 35/J. § (1), (2)

¹⁴⁷ 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről 35/J. § (3)

kapcsolatos egészségügyi adatok).¹⁴⁸ Természetesen a már bejegyzett adatok esetében azok helyesbítését kérheti az érintett írásban az állami vérellátótól, az orvosától, illetve a működtetőtől is a téves adat tudomásszerzésétől számított harminc napon belül.¹⁴⁹

VIII. Az Európai Unió vonatkozása a telemedicina területén

Az Európai Unió normaalkotó tevékenysége során 2016. április 27-én meghozta a General Data Protection Regulation-t (a továbbiakban: GDPR), vagyis az általános adatvédelmi szabályzatot rendelet formájában.¹⁵⁰ A rendeletet, mely a korábbi uniós adatvédelmi irányelvek helyébe lépett, hazánkban 2018. május 25-től kezdve kell alkalmazni. Céljai közt megjelenik a személyes adatok megfelelő védelmének biztosítása, melyhez való jogot korábban már rögzítette az Európai Unió Alapjogi Chartája¹⁵¹ és az Európai Unió működéséről szóló szerződés (EUMSZ)¹⁵² is.¹⁵³ Cél továbbá a személyes adatok biztonságának megvalósítása, az adatok kezelése, felhasználhatósága átláthatóságának biztosítása, a személyek jogainak bővítése (elsődlegesen a személyes adatok feletti nagyobb kontroll tekintetében), úgy, hogy közben a társaságok kötelezettségeit bővítik. Utóbbi alatt legfőképp a biztonsági és megfelelőségi intézkedéseket kell érteni az adatvédelem tekintetében. De összességében kijelenthető, hogy a GDPR tartalmát tekintve nem tartalmaz a már említett Infotörvényhez képest markáns különbségeket.

A legfontosabb kérdés mindazonáltal az adatvédelmi jogszabályok betartatása, hiszen semmit sem ér az a jog, melynek nincs kikényszerítő ereje, amelyet nem követnek és nem tartanak be az állampolgárok. Mindezért a 2004-ben létrehozott European Data Protection

¹⁴⁸ 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről 35/J. § (1), (4)

¹⁴⁹ 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről 35/J. § (5)

¹⁵⁰ Az Európai Parlament és a Tanács (Eu) 2016/679 Rendelete

¹⁵¹ Európai Unió Alapjogi Chartája 8. cikk (1)

¹⁵² Európai Unió működéséről szóló szerződés (EUMSZ) 16. cikk (1)

¹⁵³ Az Európai Parlament és a Tanács (Eu) 2016/679 Rendelete (1)

Supervisor (EDPS), vagyis az Európai adatvédelmi biztos¹⁵⁴ mellé a GDPR behozta az European Data Protection Board (EDPB), vagyis az Európai Adatvédelmi Testület intézményét.¹⁵⁵ Mindezek mellett pedig a tagállamok is rendelkeznek saját adatvédelmi szervvel, mely hazánkban a már említett NAIH. Ezen szervek célja és tevékenységi köre közel azonos. Különböző intézményeket, szerveket felügyelnek, tanácsokkal látják el a szakpolitikát és a jogszabályok alkotóit, kezelik a hozzájuk beérkező panaszokat, bejelentéseket és vizsgálatot folytatnak le. Kapcsolatot tartanak a többi hatósággal, jelentést tesznek tevékenységükről, és mindeközben folyamatosan figyelemmel kísérik az új technológiák fejlesztését, hiszen azok adott esetben akár rést is üthetnek a jelenlegi adatvédelmi szabályokon.¹⁵⁶

Az Európai Szociális Karta az Unió által elismert fontosabb jogosítványokat és szabadságjogokat tartalmazza. Magyarországon ezt a Módosított Európai Szociális Karta kihirdetéséről szóló 2009. évi VI. törvénnyel került beiktatásra. Tartalmazza az egyébként már az Alaptörvényből is ismert biztonságos és egészséges munkafeltételekhez való jogot,¹⁵⁷ a gyermekek és fiatalok védelméhez való jogot.¹⁵⁸ A törvény tizenegyedik cikkében tér ki az egészség védelméhez való jogra.¹⁵⁹ Lényegében azt fogalmazza meg, hogy azon országok, melyek aláírták a Kartát, vállalják azt, hogy különféle oktatási lehetőségeket biztosítanak az egészségügyi kérdésekkel kapcsolatos egyéni felelősség növelése érdekében, felszámolják a nem megfelelő egészségi állapot okait, és erőfeszítéseket tesznek a járványos, fertőző, illetve

¹⁵⁴ European Data Protection Supervisor (EDPS), An official EU website, https://europa.eu/european-union/about-eu/institutions-bodies/european-data-protection-supervisor_hu (Letöltve: 2022.01.16.)

¹⁵⁵ Bemutakozás, European Data Protection Board, https://edpb.europa.eu/about-edpb/about-edpb_hu (Letöltve: 2022.01.16.)

¹⁵⁶ European Data Protection Supervisor (EDPS), An official EU website, https://europa.eu/european-union/about-eu/institutions-bodies/european-data-protection-supervisor_hu#milyen-feladatokat-l%C3%A1t-el-az-eur%C3%B3pai-adatv%C3%A9delmi-biztos? (Letöltve: 2022.01.16.); Bemutakozás, European Data Protection Board, https://edpb.europa.eu/about-edpb/about-edpb_hu (Letöltve: 2022.01.16.); 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról 38. § (3-4)

¹⁵⁷ 2009. évi VI. törvény a Módosított Európai Szociális Karta kihirdetéséről 3. cikk

¹⁵⁸ 2009. évi VI. törvény a Módosított Európai Szociális Karta kihirdetéséről 7. cikk

¹⁵⁹ 2009. évi VI. törvény a Módosított Európai Szociális Karta kihirdetéséről 11. cikk

egyéb betegségek prevenciójára. De az alapvető jogok közt szerepel a társadalombiztosításhoz való jog¹⁶⁰, a szociális és egészségügyi segítséghez való jog,¹⁶¹ a jóléti szolgáltatásokból való részesülés,¹⁶² ami tágabb értelemben magába foglalhatja az összes harmadik generációs jogot, köztük a telemedicinához szükséges technikai feltételeket, mint az internet, illetve az elektronikus eszközök és platformok használata. Megjegyzendő, hogy az Európai Unió által 2030-ra kitűzött digitalizációs célok között szereplő digitális alapelvek formájában szerepel a hozzáférés a digitális egészségügyi szolgáltatásokhoz, a hozzáférés környezetkímélő digitális rendszerekhez és eszközökhöz, valamint a biztonságos és megbízható online környezet megteremtése. Várhatóan az elkövetkezendő években az Európai Bizottság javasolni fogja többek között azt, hogy a legfontosabb digitális jogok és elvek rögzítését egy intézményközi nyilatkozatban foglalják össze. A nyilatkozatnak pedig része legyen az is, hogy az unió biztosítja minden polgár számára azt, hogy élvezhesse a digitalizáció előnyeit, továbbá fel legyen vértézve a szükséges digitális készségekkel, és érvényesíteni tudja jogait online és offline térben egyaránt.¹⁶³

2011-ben az Európai Parlament és a Tanács kiadta a 2011/24/EU irányelvet a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről. Ezelőtt viszont az Unió már foglalkozott a betegmobilitás kérdésével a migráns munkavállalók szociális biztonságáról szóló 1408/71/EGK-rendeletben (1971), a Maastrichti Szerződés, 129. cikkében (1992), a Kohll és Decker jogesetben (1998), a szociális biztonsági rendszerek koordinációjáról szóló 883/2004/EK-rendeletben (2004), és a Lisszaboni Szerződés, 168. cikkében (2007) is.¹⁶⁴ Az irányelv azonban valamivel több a korábbiakhoz képest, hiszen lehetővé teszi a betegek előzetes engedély nélküli mobilitását bizonyos mértékben, a tagállamokat arra kötelezi, hogy alakítsanak ki egy vagy több nemzeti kapcsolattartó pontot, a szolgáltatásért való felelősség

¹⁶⁰ 2009. évi VI. törvény a Módosított Európai Szociális Karta kihirdetéséről 12. cikk

¹⁶¹ 2009. évi VI. törvény a Módosított Európai Szociális Karta kihirdetéséről 13. cikk

¹⁶² 2009. évi VI. törvény a Módosított Európai Szociális Karta kihirdetéséről 14. cikk

¹⁶³ Európa digitális évtizede: a 2030-ra kitűzött célok, Európai Bizottság, 2021., https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/europe-fit-digital-age/europes-digital-decade-digital-targets-2030_hu#a-digitlis-vtizedhez-vezet-t (Letöltve: 2021.11.01.)

¹⁶⁴ Dr Balogh Tamás és a CESCO munkatársai: Határon átnyúló mentés (Összefoglaló jelentés a határon átnyúló mentés harmonizációs feladatairól). Jogi akadálymentesítés a magyar határok mentén – Harmadik mérföldkő. Central European Service. 2018. 25. oldal

pedig a szolgáltatást nyújtó tagállamot terheli.¹⁶⁵ Mindez fontos mérföldkő az egységes európai egészségügy felé, de az irányelv nem foglalkozik a határokon átnyúló konzultációkkal. Meglátásom szerint azonban szükséges volna egy olyan uniós jogszabály, mely létrehozna egy EESZT-hez hasonló platformot. Ugyanis hiába látnak el például Hollandiában egy magyar beteget, a kórtörténete nem biztos, hogy elérhető lesz a holland orvosok számára, illetve, ha el is érik azt, lehetséges, hogy mire az megérkezik, vagy mire lefordítják, addigra már késő lesz.

Mára a világ különböző pontjain technológiai központok alakultak ki, melyek az információtechnológia fejlesztésével foglalkoznak. Kínában ilyen központ például Zhongguancun,¹⁶⁶ Indiában Bengaluru,¹⁶⁷ a Közel-Keleten Izrael,¹⁶⁸ az Amerikai Egyesült Államokban Kalifornia,¹⁶⁹ Oroszországban pedig Innograd.¹⁷⁰ Az imént felvázolt lista tükrében logikus lépés lett volna, ha az Európai Unió is kialakít egy egységes központot, ahol a tagállamok megosztanák egymással a tudásukat és a rendelkezésre álló technológiájukat. A támogatott fejlesztéseket viszont az Unió tagállami szinten hagyta, így alakulhatott ki, hogy mára az IT (Information technology) területén kiemelkedő Németország, Franciaország,

¹⁶⁵ Dr Balogh Tamás és a CESCO munkatársai: Határon átnyúló mentés (Összefoglaló jelentés a határon átnyúló mentés harmonizációs feladatairól). Jogi akadálymentesítés a magyar határok mentén – Harmadik mérföldkő. Central European Service. 2018. 30. oldal

¹⁶⁶ China's Silicon Valley is transforming China, but not yet the world, The Economist, 2019.07.13.,
<https://www.economist.com/china/2019/07/11/chinas-silicon-valley-is-transforming-china-but-not-yet-the-world> (Letöltve: 2022.01.19.)

¹⁶⁷ Az indiai Szilícium-völgy, Manager magazin, Vg.hu, 2020.07.26.,
<https://www.vg.hu/manager-magazin/2020/07/az-indiai-szilicium-volgy> (Letöltve: 2022.01.19.)

¹⁶⁸ Izrael, a Közel-Kelet Szilícium-völgye, Origo, 2004.08.31.,
<https://www.origo.hu/gazdasag/20040830izrael.html> (Letöltve: 2022.01.19.)

¹⁶⁹ A foglalkoztatottak 5%-a dolgozik a high-tech szektorban az USA-ban, Portfolio, 2000.05.18., <https://www.portfolio.hu/gazdasag/20000518/a-foglalkoztatottak-5-a-dolgozik-a-high-tech-szektorban-az-usa-ban-4629#> (Letöltve: 2022.01.18.)

¹⁷⁰ Innograd, az orosz Szilícium-völgy, Hvg, 2011.08.25.,
https://hvg.hu/tudomany.ujtech/20110824_orosz_szilicium_volgy (Letöltve: 2022.01.19.)

Hollandia, Svédország és Finnország.¹⁷¹ Meglátásom szerint a jövőben az Európai Uniónak ki kellene egészíteni a jelenleg meglévő intézményrendszerét, és azok központjait egy olyannal, mely nem csupán jogilag köti össze a tagállamokat, hanem megosztaná a tudományos felfedezéseiket is. Mindez természetesen túlmutatna a már létező Közös Kutatóközponton, melynek jelenlegi fő feladata a Bizottság szakpolitikai döntéseinek segítése.¹⁷² Szükséges lenne az Európai Uniónak egy tudományos központot kialakítania, egyrészt az állampolgárok egységes életszínvonala, másrészt annak érdekében, hogy a világban megjelenő nagyhatalmak fejlettsége ne haladja meg jelentős mértékben a miénket.

IX. Nemzetközi szabályozás

Mint az köztudott, megkülönböztetünk multilaterális (vagy univerzális), regionális és bilaterális szabályozásokat. A multilaterálisok közt említendő a Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya, mely több ponton is rögzíti az egészséghez való jogot, különösen kitérve a munkakörülményekre, a testi és lelki egészségre egyaránt, a gyermekvédelemre és az egészségügy fejlesztésére.¹⁷³ A Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata a huszonötödik cikkében fogalmazza meg, hogy mindenkinek joga van az egészségének és jólétének biztosításához szükséges orvosi ellátáshoz, szociális szolgáltatásokhoz, betegség vagy rokkantság esetére szóló biztosításhoz.¹⁷⁴ A Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya főként úgy hivatkozik a közegészségre, mint egy fontos indokra, mellyel egyes jogok korlátozhatóvá válnak.¹⁷⁵ Ilyen jog a szabad mozgás, illetve tartózkodási hely szabad megválasztásának joga (feltéve, hogy a területen törvényesen

¹⁷¹ Kozma Zsolt: A 21. század katonai célú természettudományos kutató munkájának fő csapásirányai. Hadmérnök XI. Évfolyam 1. szám 257. oldal

¹⁷² Scientific evidence for EU policies, European Commission, 2021.11.15., <https://ec.europa.eu/jrc/en/about/jrc-in-brief> (Letöltve: 2022.01.16.)

¹⁷³ 1976. évi 9. törvényerejű rendelet az Egyesült Nemzetek közgyűlése XXI. ülészakán, 1966. december 16-án elfogadott Gazdasági, Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya kihirdetéséről 7. cikk, 10. cikk, 12. cikk

¹⁷⁴ Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata 25. cikk

¹⁷⁵ 1976. évi 8. törvényerejű rendelet az Egyesült Nemzetek Közgyűlése XXI. ülészakán, 1966. december 16-án elfogadott Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya

tartózkodik),¹⁷⁶ a vallás vagy meggyőződés szabad kinyilvánításának joga,¹⁷⁷ a szabad véleménynyilvánítás joga,¹⁷⁸ és végül de nem utolsósorban a békés gyülekezés szabadsága.¹⁷⁹

X. Összegzés a telemedicina mellett

Amint azt a dolgozatomban elején említettem, meglátásom szerint korunk egészségügyi rendszerének valamennyi kihívására megoldást jelenthet a telemedicina. Kutatásom során ez némileg megerősítést nyert, hiszen a Covid-19 világjárvány alatt több hazai orvosi társaság is kiállt emellett. Ilyen volt a Magyar Gyermekorvosok Társasága is, mely a 2021-ben megtartott gyűlésén a távorvoslás fontosságára hívta fel a figyelmet, külön kiemelve, hogy a távkonzultáció segítségével jelentősen csökkenthető az egészségügyi intézményekben töltött várakozás, a feleslegesen elhasznált szülői szabadnapok, valamint az indokolatlan iskolai hiányzások. Kiemelték azt is, hogy ennek köszönhetően sokkal több értékes idő jut a komolyabb egészségügyi problémákkal jelentkező beteg gyermekekre.¹⁸⁰ Ugyanezen társaság telemedicina munkacsoportja által végzett kérdőíves kutatás azt az eredményt hozta, hogy a járvány második hullámában a válaszadók 56 százaléka igénybe vette ezt a típusú szolgáltatást, a többségük biztonságban érezte gyermekét, és ami ezek fényében különösen örömdetes, az az, hogy a válaszadók háromnegyede el tudja képzelni, hogy a jövőben is használja a telemedicina

¹⁷⁶ 1976. évi 8. törvényerejű rendelet az Egyesült Nemzetek Közgyűlése XXI. ülészakán, 1966. december 16-án elfogadott Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya 12. cikk 1., 3.

¹⁷⁷ 1976. évi 8. törvényerejű rendelet az Egyesült Nemzetek Közgyűlése XXI. ülészakán, 1966. december 16-án elfogadott Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya 18. cikk 3.

¹⁷⁸ 1976. évi 8. törvényerejű rendelet az Egyesült Nemzetek Közgyűlése XXI. ülészakán, 1966. december 16-án elfogadott Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya 19. cikk 2., 3.

¹⁷⁹ 1976. évi 8. törvényerejű rendelet az Egyesült Nemzetek Közgyűlése XXI. ülészakán, 1966. december 16-án elfogadott Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya 21. cikk

¹⁸⁰ Hazai gyermekorvosok hangsúlyozzák a telemedicina fontosságát, Origo, 2021.06.25., <https://www.origo.hu/tudomany/20210625-a-telemedicina-fontossagat-hangsulyozzak-a-hazai-gyermekorvosok.html> (Letöltve: 2021.11.28.)

által nyújtott lehetőségeket.¹⁸¹ A 2021-ben megtartott Digital Health konferencián elhangzottak alapján a távorvoslás harmadára csökkentheti a táppénzes napok számát, hiszen a várakozással töltött időt is megspórolnák.¹⁸² A konferencián kitértek arra is, hogy az elmúlt években az e-beutalót az EESZT-felhasználók 36 százaléka használta, illetve sokan ezen platform segítségével foglaltak időpontot koronavírus elleni oltásra is. Mindez nem meglepő, hiszen az EESZT felületét az ügyfélkapu segítségével a magyarországi lakosság 43 százaléka vette igénybe.¹⁸³

Az elektronikusan, időrendben eltárolt adatok szinte mindig rendelkezésre állnak, visszakereshetőek, ami egyben azt is jelenti, hogy az adatvesztés lehetősége kevésbé fenyeget, szemben a papír alapú dokumentációval. Emellett a manapság használt szoftverek jelentős többsége képes értékelő funkciók elvégzésére is, ami megkönnyítheti a diagnózis felállítását, vagy akár a prevenciót, szekunderprevenciót.¹⁸⁴ Létrejön a professzionális ellátás tartózkodási helytől függetlenül. Kevesebb orvos-beteg találkozó szükséges, amely időt és költségeket takarít meg számunkra, az orvos számára pedig kapacitást. Azzal, hogy az emberek könnyebben hozzáférnek egészségügyi adataikhoz, kórtörténetükhöz (vagy akár a felmenőik kórtörténetéhez), illetve a rendszeresen rögzített, önmagukra vonatkozó megfigyelésekhez, azzal ők maguk is tudatosabbá válhatnak a saját egészségmegőrzésüket tekintve.¹⁸⁵ Ami pedig a lehetséges elidegenedést illeti az orvos-beteg viszonyában, arra pszichiáterek rációznak. Ugyanis a napjainkban jelenlévő, közel folyamatos internethasználat, a közösségi média, az

¹⁸¹ MGYT: a szülők többsége élt a telemedicina lehetőségével, Medicalonline, 2021.09.27., http://medicalonline.hu/gyerekgyogyaszat/cikk/a_szulok_tobbsege_elt_a_telemedicina_leheto_segevel (Letöltve: 2021.11.28.)

¹⁸² A telemedicina csökkentheti a táppénzes napok számát, Weborvos, 2021.10.01., <https://weborvos.hu/lapszemle/a-telemedicina-csokkentheti-a-tappenzes-napok-szamat-269766> (Letöltve: 2021.11.28.)

¹⁸³ Koncsek Rita: A telemedicina alkalmazása harmadával csökkentheti a táppénzes napok számát, Vg.hu, 2021.09.30., <https://www.vg.hu/vilaggazdasag-magyar-gazdasag/2021/09/a-telemedicina-alkalmazasa-harmadaval-csokkentheti-a-tappenzes-napok-szamat> (Letöltve: 2021.11.28.)

¹⁸⁴ Fejes Zsolt: Új lehetőség a védelem-egészségügyi ellátásban: Telemedicina. Hadmérnök XI. Évfolyam 1. szám 235. oldal

¹⁸⁵ Kelemen Andrea, Szilvay Attila: Telemedicina a (missziós) katona-egészségügyben. Hadmérnök XI. Évfolyam 1. szám 248. oldal

okostelefonunk szinte állandó közelsége azt az illúziót kelti, hogy mindig mindenki folyamatosan, a nap 24 órájában elérhető. A mai emberi kapcsolatok egyik mércéjét is az elérhetőség adja, hiszen aki fontos a számunkra, vagy akinek mi fontosak vagyunk, annak valószínűleg ténylegesen elérhetőek vagyunk a nap egészében. Ennek fényében az, ha az orvosunk telefonszáma megvan, tudunk vele értekezni valamilyen platformon keresztül szinte bármikor, időpont vagy beutalók nélkül, az nagy bizalmat és egyúttal biztonságérzetet ad a páciens számára.¹⁸⁶

¹⁸⁶ Vincze Gábor, Túry Ferenc, Ress Kata: A telemedicina térhódítása. Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 5(2004)3, 213-226. 214. oldal