



országgyűlési képviselő

T/4857/ .

Módosító javaslat

Kövér László úrnak,
az Országgyűlés elnökének

Helyben

Tisztelt Elnök Úr!

A Házszabály 94. §-ának (1) bekezdése és 102. §-ának (1) bekezdése alapján „**az egyes egészségügyi tárgyú törvények módosításáról**” szóló T/4857. számú törvényjavaslatához a következő

módosító javaslatot

terjesztem elő:

1. A törvényjavaslat 6. §-a az alábbiak szerint módosul:

„6. § Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény (a továbbiakban: Eüak.) 4. § (2) bekezdése a következő v) és w) ponttal egészül ki:

[Egészségügyi és személyazonosító adatot az (1) bekezdésben meghatározottakon túl – törvényben meghatározott esetekben – az alábbi célból lehet kezelni:]

„v) eredményesség alapú támogatásban részesülő gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök eredményességének, támogatásának megállapítás[ához]a, és ezen gyógyszerekkel kezelt kórképek finanszírozási eljárásrendjének alkotás[ához]a,
w) betegút-szervezés.””

2. A törvényjavaslat a következő 8. §-sal egészül ki, egyidejűleg a további §-ok számozása értelemszerűen változik:

„8. § Az Eüak. 11. §-ának (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) A háziorvos a 4. § (1) bekezdése szerinti cél érdekében – amennyiben az érintett ezt írásban nem tiltotta meg – jogosult a hozzá bejelentkezett biztosított által a kötelező egészségbiztosítás terhére igénybevett egészségügyi ellátás adatairól tudomást szerezni úgy, hogy az adatokat az egészségbiztosítási szerv elektronikus lekérdezés formájában biztosítja számára. Az érintettet a háziorvos írásban vagy szóban tájékoztatja a tiltakozás lehetőségéről. Az érintett a tiltakozását az egészségbiztosítási szerv részére személyesen vagy postai úton juttatja el.””

3. A törvényjavaslat 9. § (1) bekezdése az alábbiak szerint módosul:

„9. § (1) Az Eüak. 15. §-a a következő (2a)–(2c) bekezdéssel egészül ki:

„(2a) A betegellátó továbbítja az egészségügyi államigazgatási szervnek azon személyek egészségügyi és személyazonosító adatait, akiknél a mikrobiológiai laboratóriumi vizsgálati eredmény az 1. számú melléklet A) pontja szerinti fertőzések, fertőzéses eredetű betegségek, mérgezések fennállását valószínűsíti vagy igazolja. A betegellátó továbbítja az egészségügyi államigazgatási szervnek az 1. számú melléklet A) pontja szerinti fertőzések, fertőzéses eredetű betegségek, mérgezések közül a miniszteri rendeletben meghatározott betegségekre vonatkozó azon vizsgálati eredményt is, amely a korábbi valószínűsítés ellenére nem igazolja az adott betegség fennállását. Az egészségügyi államigazgatási szerv a 4. § (1) bekezdés d) pontjában meghatározott célból, a népegészségügyi, közegészségügyi vagy járványügyi feladat ellátásához szükséges ideig és mértékben kezelheti a személyazonosító és egészségügyi adatokat, azzal, hogy azon vizsgálati eredmény esetében, amely az adott betegség fennállását a korábbi valószínűsítés ellenére nem igazolta, a vonatkozó személyazonosító adatokat haladéktalanul törölni kell.

(2b) Az 1. számú melléklet B) pontja szerinti betegségek előfordulása esetén a betegellátó az egészségügyi adatokat személyazonosításra alkalmatlan módon jelenti az egészségügyi államigazgatási szervnek.

(2c) A betegellátó a miniszteri rendeletben meghatározott, felügyelet alá vont kórokozók kimutatása esetén az egészségügyi adatokat személyazonosításra alkalmatlan módon továbbítja az egészségügyi államigazgatási szervnek.””

4. A törvényjavaslat az alábbi 10. §-sal egészül ki, egyidejűleg a további szakaszok számozása értelemszerűen változik:

„10. § (1) Az Eüak. a 19. §-át megelőző címe helyébe a következő cím lép:

„Epidemiológiai vizsgálatok, elemzések, az egészségügyi ellátás tervezése, szervezése”

(2) Az Eüak. 19. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A 4. § (2) bekezdés b)–c) és w) pontja szerinti célból az egészségügyért felelős miniszter (a továbbiakban: miniszter) és az irányítása alá tartozó országos szervek és intézetek, a térségi betegút-szervezésért felelős szerv, továbbá az egészségügyi államigazgatási szerv – saját szakterületén, a feladata ellátásához szükséges ideig és mértékben – kezelheti az érintett egészségügyi adatait, valamint – más személyazonosító adattal történő összekapcsolás nélkül – az érintett TAJ-át, nemét, életkorát és postai irányítószámát.””

5. A törvényjavaslat 11. §-a az alábbiak szerint módosul:

„11. § Az Eüak. a következő 22/A. §-sal egészül ki:

„22/A. § (1) A 4. § (2) bekezdés v) pontja szerinti célból az egészségügyért felelős miniszter rendelete szerint vezetett Betegségregiszter működik.

(2) A Betegségregisztert az egészségügyi államigazgatási szerv hozza létre, működteti és értékeli a beérkezett adatokat.

(3) A biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény 26. § (3a) bekezdése szerinti, eredményesség alapú támogatásvolumen-szerződés keretében támogatott gyógyszerrel kezelt vagy támogatott gyógyászati segédeszkőzzel ellátott személyeknek az eredményesség alapú támogatásvolumen-szerződés keretében támogatott gyógyszer vagy támogatott gyógyászati segédeszköz eredményességének megítéléséhez szükséges egészségi állapotával és az ezen készítmények és eszközök alkalmazását magában foglaló terápiával 6 összefüggő egészségügyi és személyazonosító adataiból előállított, személyazonosításra alkalmatlan adatokat az egészségbiztosítási szerv kapcsolati kóddal ellátva továbbítja a Betegségregisterbe. Az egészségbiztosítási szerv a Betegségregisterbe történő adattovábbításhoz az egészségügyi szolgáltatók által az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló kormányrendeletben foglaltak szerint jelentett adatokat használja fel.

(4) A Betegségregister a megküldött egészségügyi adatokat személyazonosításra alkalmatlan módon tartalmazza. A kapcsolati kód biztosítja az ellátott beteg, az egyes ellátási események, ideértve a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz rendelését és a (3) bekezdésben meghatározott módon előállított, személyazonosításra alkalmatlan adatok összefűzését. A kapcsolati kód olyan módon kerül kialakításra, ami kizárja a személyes adatoknak a kódból való visszafejtését. Az egészségbiztosítási szerv az adattovábbítást követően törli azokat az adatokat, melyeket egyéb célból nem kezel.

(5) A Betegségregisterben gyűjtött személyazonosításra alkalmatlan egészségügyi adatokat aggregált módon az egészségügyi államigazgatási szerven keresztül megismerheti az adott gyógyszer forgalomba hozatali engedély jogosultja, illetve kizárólag tudományos célú szolgáltató statisztikai [célú] elemzés [céljára] érdekében – az adatkezelési szabályzatában rögzített módon – kutatóintézmény.””

6. A törvényjavaslat 16. §-a az alábbiak szerint módosul:

„16. § Hatályát veszti az Eüak.

a) 2. § a) pontjában a „ , továbbá az irányított betegellátás szervezését végző szervezetre” szövegrész.

b) 3. § o) pontja.

c) 5. § (1) bekezdés d) pontja,

d) 22. § (1) bekezdés a) pontjában a „valamint” szövegrész,

[b)]e) 38. § (3) bekezdésében az „a központi költségvetési szervnek minősülő egészségügyi szolgáltató jogutód nélküli megszűnése esetére” szövegrész.

Indokolás

1. és 4. A javaslat a térségi betegút-szervezésért felelős szerv adatkezelésére vonatkozó szabályokat állapít meg.

2. A magyar egészségügyi ellátórendszerre jellemző, hogy szereplői – köztük a házi orvosok is – információhiányban szenvednek: a kezelését végző orvosok igen keveset tudnak pácienseik korábbi betegségeiről, más orvosok által nekik rendelt diagnosztikai és terápiás eljárásokról. Az információhiány sokszor vezet feleslegesen ismételt vizsgálatokhoz, vagy akár téves, más gyógyszerekkel együtt nem szedhető készítmények felírásához.

Az Eüak. 2011. április 1-je óta biztosítja az elvi lehetőséget a házi orvos számára, hogy tiltakozás hiányában tudomást szerezzon a hozzá bejelentkezett beteg más egészségügyi szolgáltatónál – a társadalombiztosítás terhére – igénybevett ellátásairól. Ez a törvénymódosítás azonban célszerűtlen adminisztrációs kötelezettséget is ró a házi orvosokra, mert az első elektronikus lekérdezés előtt tájékoztatni kell a beteget a tiltakozás lehetőségéről és írásbeli nyilatkozatot is kell kérniük. Az írásbeli nyilatkozatot az egészségügyi dokumentáció részeként kell kezelni, ami miatt ezt minimum 30 évig meg kell őriznie a házi orvosnak. A házi orvosok jelentős része viszont már nem vezet már papír alapú betegdokumentációt, csak számítógépen tartja nyilván betegei adatait, így részükre gondot okoz a papír alapú dokumentumok tárolása.

Egészségpolitikai cél, hogy a hatékony gyógykezelés érdekében a házi orvosok hozzáférjenek betegek kórelőzményéhez, és vélhetően csak a betegek nagyon kis százaléka fogja ezt házi orvosának megtiltani. A javaslat a fent jelzett problémákat kezeli, azzal, hogy a tiltó nyilatkozatot a betegnek az egészségbiztosítási szervhez kell eljuttatnia, személyesen vagy postán. Ez a megoldás abból a szempontból is előnyösebb, hogy az orvosnál sokan azok közül sem tudnának nemet mondani, akik egyébként a tiltakozás lehetőségével élni szeretnének. Mind emellett indokolt az, hogy az egészségbiztosítási szerv kezelje a tiltakozó nyilatkozatokat, hiszen az adat lekérdezésének informatikai megoldása is ott biztosított, vagyis tiltakozás esetén a házi orvos automatikusan nem kap lehetőséget az egészségügyi adatokba történő betekintésre.

3. A betegek jogainak védelmében szükséges előírni – az egészségügyi államigazgatási szerv járványügyi feladatainak hatékony ellátásának szem előtt tartásával –, hogy azon fertőző betegségekre vonatkozó vizsgálati eredmény esetében, amely az adott betegség fennállását a korábbi valószínűsítés ellenére nem igazolta, a vonatkozó személyazonosító adatokat haladéktalanul törölni kell.

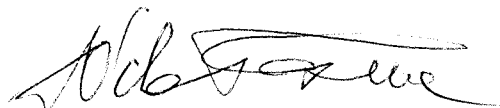
5. A betegségregiszter mindazok mellett, hogy az eredményesség alapú támogatási rendszer kialakítását szolgálja és segíti a szakmai és finanszírozási protokollok megalkotását, lényeges szerepet tölthet be a kutatóintézmények által végzett elemzések során. Ez utóbbi kör esetében pontosítani szükséges, hogy ezen statisztikai elemzés kizárólag tudományos célokat szolgálhat.

6. Tekintettel arra, hogy az irányított betegellátási rendszer megszűnt, a vonatkozó adatkezelési szabályok hatályon kívül helyezése szükséges.

Budapest, 2011. november 16.



Dr. Hollósi Antal Gábor
Fidesz – Magyar Polgári Szövetség



Dr. Ódor Ferenc
Fidesz – Magyar Polgári Szövetség