

## A MELLŐZÖTT SZABADSÁG, AVAGY ADATVÉDELEM A DROGPOLITIKÁBAN

Az Országgyűlés 2000 decemberében fogadta el a kábítószer-fogyasztás visszaszorítását célzó nemzeti stratégiát. A dokumentum a keresletcsökkentésben nem hangsúlyozza a büntetőjog alkalmazását, céljai és eszközei között a megelőzés, a szociális munka, a gyógyítás és a rehabilitáció szerepel. A rendvédelmi szervekre és az igazságszolgáltatásra csak a kínálatcsökkentéssel kapcsolatban ró feladatokat. A stratégia szemlélete normalizálhatja az eddig elsősorban az elrettentést hangsúlyozó magyar drogpolitikát, azonban nyitott kérdés maradt, hogy a büntetőtörvények korábbi szigorítása és a rendőrség egyre növekvő bűnüldözési és információs igényei mellett hogyan lehet a megkereső szolgáltatásokat és az ártalomesökkentő intézményeket hatékonyan működtetni.

Amennyiben a fogyasztók esetében nem az állam büntetőjogi igényének érvényesítése áll a prioritások élén, akkor az adatvédelem szabályainak rendezése lehet a garancia arra, hogy az egyes esetekben a kompetenciával rendelkező szakmák hatékonyan tudjanak beavatkozni, illetve segítséget nyújtani. De vajon a jelenlegi adatvédelmi előírások, illetve gyakorlat mellett biztonságban érezhetik-e magukat a segítséget kérő vagy segítségre szoruló fiatalok?

A személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló törvény<sup>1</sup> az egészségi állapotra, a kóros szenvedélyre<sup>2</sup> vonatkozó személyes adatokat különleges adatnak tekinti. Személyes adat a meghatározott természetes személlyel kapcsolatba hozható adat, az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. Véleményünk szerint ebből az következik, hogy a drogbetegeket kezelő, a fogyasztóknak segítséget nyújtó szervezeteknél a kliensek neve és lakcíme is a különleges adatok körébe tartozik, mivel az adatkezelés helyszínéből az érintett egészségi állapotára vonatkozó következtetés vonható le. Különleges adat akkor kezelhető, ha az adatkezeléshez az érintett írásban hozzájárult, vagy az alkotmányban biztosított alapvető jog érvényesítése, továbbá a nemzetbiztonság, a bűnmegelőzés vagy a bűnüldözés érdekében azt törvény rendeli el.

Az adatkezelés – és az ezt elrendelő törvények megalkotása – során minden esetben be kell tartani a szükségesség és arányosság elvét, vagyis személyes adatot kezelni csak meghatározott célból, joggyakorlása és kötelezettség teljesítése érdekében lehet.

Csakis olyan személyes adat kezelhető, amely az adatkezelés céljának megvalósulásához elengedhetetlen, a cél elérésére alkalmas, és az adatkezelés csak a cél megvalósulásához szükséges mértékben és ideig tarthat. Kötelező adatszolgáltatáson alapuló adatkezelést közérdekből lehet elrendelni.

A rendőrségi törvény<sup>3</sup> is meghatározza a különleges adatok kezelésének szabályait. Eszerint a rendőrségi adatot kezelő szerv különleges adatot kizárólag a rendőrségi törvényben felsorolt bűncselekmények<sup>4</sup> elkövetésével gyanúsított személy esetében kezelhet, és különleges adat csak a konkrét cselekménnyel közvetlenül összefüggően kezelhető. Tehát a rendőrségi törvény az adatkezelési szabályok meghatározása során szintén rögzíti a szükségesség és arányosság követelményét. 1999. július 5-én hirdették ki a szervezett bűnözés, valamint az azzal összefüggő egyes jelenségek elleni fellépés szabályairól szóló törvényt,<sup>5</sup> amelyben bővítették a rendőrség adatkezelési jogszabályait. Míg korábban a rendőrség csak a már meggyanúsított személyre vonatkozóan kérhetett a kezelőhelytől egészségügyi adatokat, 1999. szeptember 1-jétől a felderítés során, titkos információgyűjtés keretében is kérdezősködhet az orvostól betegek felől. Ehhez főszabályként előzetes ügyészi jóváhagyás kell, de ha az ügy kábítószer-kereskedelemmel függ össze, az adatigénylést haladéktalanul teljesíteni kell, és az ügyész csak utólag dönt a kérés jogosságáról. A törvény értelmező rendelkezései szerint a kábítószer-fogyasztás is kábítószer-kereskedelemmel összefüggő ügy. Ez azt jelenti, hogy most már joga van a rendőrségnek a drogambulancián olyan beteg után érdeklődni, akinek még nincs rendőrségi ügye.

### EGÉSZSÉGÜGY

Az egészségügy területén külön törvény is szabályozza az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezelését.<sup>6</sup> Eszerint ilyen adatnak kell tekinteni az érintett testi, értelmi és lelki állapotára, kóros szenvedélyére, valamint a megbetegedés, illetve az elhalálozás körülményeire, a halál okára vonatkozó, az érintett által vagy róla más személy által közölt, illetve az ellátóhálózat által észlelt adatot, továbbá az előzőekkel kapcsolatba hozható, az azokat be-

folyásoló mindennemű adatot. Az egészségügyi adatvédelmi törvény is előírja, hogy adatkezelési célokra csak annyi és csak olyan egészségügyi, illetve személyazonosító adat kezelhető, amely az adatkezelési cél megvalósításához elengedhetetlenül szükséges. Egészségügyi ellátóhálózaton kívüli szerv írásbeli megkeresésére az orvos az érintett egészségügyi adatait átadja a megkereső szervnek. A megkeresésben az adatkezelés pontos célját és a kért adatok körét meg kell jelölni. A nyomozó hatóság, az ügyészség, a bíróság és az igazságügyi orvos szakértő az adatkérésre feljogosított szervek közé tartozik. A rendőrség kibővített adatkérési jogosítványait (felderítés) „nyomatékosabbá” teszi, hogy 1999. szeptember 1-jei hatálybalépéssel az egészségügyi adatvédelmi törvényben kötelezik az orvost, hogy a halaszthatatlan intézkedés jelzéssel ellátott, ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésre is köteles tájékoztatást adni a nyomozó hatóságnak.

## PROBLÉMÁK A GYAKORLATBAN

1. A megkeresések sokszor nem felelnek meg a szükségesség és arányosság elvének. A kezelőhelyek jelzéseiből megállapítható, hogy a rendőrség és a bíróság nem mindig korlátozza az adatkérést a számukra elengedhetetlenül szükséges információkra, és nem mindig jelöli meg az adatkezelés célját. Az ebbe a körbe tartozó, tipikusnak mondható megkeresésben pusztán annyit közölnek: X. Y. ellen hatóságunk előtt büntetőeljárás folyik, kérjük a teljes egészségügyi dokumentáció megküldését. Sok esetben a megkeresés még azt sem tartalmazza, hogy az érintett a büntetőeljárásban milyen pozícióban vesz részt, terheltként vagy tanúként. Az orvos csak találgatni tud, hogy milyen célból van szüksége a hatóságnak a teljes iratanyagra. A kezelőhelyek az ilyen megkereséseknek többnyire nem tesznek eleget, hanem kérik az adatkezelés céljának és a kért adatok körének pontosabb megjelölését. Ezek a viták a büntetőeljárás elhúzódsához vezethetnek, és indokolatlanul azt a látszatot keltik, hogy a kezelőhely nem működik együtt a hatósággal.

Megítélésünk szerint a célhoz kötöttség megvalósulásához nem elegendő annyit közölni, hogy az érintett ellen büntetőeljárás indult. Kábítószerfogyasztás miatt indult eljárásokban két kérdés tisztázható a kezelőhely segítségével: az érintett kábítószerfüggő-e vagy sem; az érintett járt-e kezelésre, illetve teljesítette-e a vállalt hat hónapos gyógykezelést. Egyik kérdés eldöntéséhez sincs szükség a teljes egészségügyi dokumentáció beszerzésére. A hat hónapos gyógykezelés igazolása vagy annak pontosítása céljából nincs szükség a teljes egészségügyi do-

kumentáció megismerésére. Ebben az esetben a megkeresés arra irányulhat, hogy X. Y. mennyi ideig, milyen kezelésen vett részt. Sem az alkalmazott terápia pontos leírása, sem annak eredményessége nem függ össze a büntetőeljárással, mivel ennek nincs büntetőjogi relevanciája.

Ha az eljárásban az elmeorvos szakértői vélemény elkészítéséhez szükséges a gyógykezelés lefolyásának ismerete, akkor az erre vonatkozó konkrét kérdéseket kell feltenni. Ha ezzel – szakértelem hiányában – a rendőrség vagy a bíróság nem boldogul, akkor az igazságügyi szakértő közvetlenül is megkeresheti a kezelőhelyet, és szakértelmét feltételezve ő nyilván pontosan meg tudja jelölni, milyen adatokra van szüksége. A kezelőhelyeken vezetett egészségügyi dokumentáció számos olyan adatot tartalmazhat, amely nem függ össze a bűnüggyel. Ilyen például az érintett kapcsolata a családjával, álmai, szexuális szokásai, életvezetési problémái, személyiségi jegyei. Indokolatlan és elfogadhatatlan, hogy a hatóság az ügygel össze nem függő adatok megismerésére is igényt tartson. Az is elfogadhatatlan, hogy ha a gyanúsított a hallgatás jogával élve nem nyilatkozik drogfogyasztási szokásairól, a rendőrség a gyógykezelés során az orvosnak bizalmasan átadott információkat használja fel bizonyítékként a fogyasztó ellen.

A másik eset, ha a beteg tartózkodási helyét akarja megtudni a nyomozó hatóság az orvostól, mert az nem jelent meg az idézésekre vagy mert bűncselekménnyel összefüggésben feltételezett elkövetőként keresik. Ez az esetkör még kényesebb kérdéseket vet fel, mint a kezelésre vonatkozó adatok továbbítása. Itt ugyanis a hatályos jogi szabályozás mellett adható válasz a kezelők számára nehezen elfogadható megoldás. Ha valaki ellen büntetőeljárás indult kábítószer-fogyasztás vagy más, kábítószerrel összefüggő bűncselekmény miatt és az idézésekre nem jelenik meg, lakcímén nem található meg, akkor a rendőrség feladata, hogy felderítse az illető tartózkodási helyét. Ha a kezelőhely ezt az adatot ismeri, köteles erről a rendőrséget is tájékoztatni. Ugyanakkor, ha egy kliens a rendőrségre nem megy el, de a kezelésre jár, és ott elérhetőségét is megadja, akkor két érdek ütközik: a rendőrség érdeke az, hogy lefolytassa a büntetőeljárást, az orvosé (és a kliensé) pedig, hogy a terápiaiban tartsa a beteget, ezzel csökkentve az újabb „bűnelkövetés” veszélyét is. Ha a rendőrség az orvoson keresztül jut a beteg nyomára, akkor fennáll annak a veszélye, hogy a kezelés megszakad. Ilyen esetekben az orvosok valóban nem szívesen működnek együtt a hatósággal, számukra a gyógyítás fontosabb, mint a büntetőjogi felelősségre vonás elősegítése.

Egy budapesti ambulanciát azzal a kéréssel kereste meg a rendőrség, hogy közölje annak a dunaujváro-

si kliensüknek a nevét és lakcímét, aki egy megadott napon kezelésen jelent meg az ambulancián. Ugyanis egy sértett lopás miatt tett feljelentést ismeretlen tettes ellen, akivel a vonaton ismerkedett meg, és csak annyit tudott róla, hogy erre az ambulanciára igyekezett. Ez a személy a vonaton ellopta a sértett táskáját.

A rendőrség egy pszichiátriai osztálytól azt kérte, közölje annak a betegének a nevét és címét, aki egy megadott héten az osztály konkrétan megjelölt kórtermében feküdt, X. és Y. betegek szobatársaként. Ugyanis X a rendőrségen azt vallotta, hogy a kórházban ettől a betegtől vett két alkalommal heroint.

Mindkét esetben bűncselekmény elkövetésével gyanúsítható – bár még nem meggyanúsított –, az adatok alapján azonosítható személyről kértek adatot, és a kezelőhely rendelkezett a kért adatokkal. Az adatvédelmi biztos is arra az álláspontra helyezkedett, hogy ilyen esetben a beteg nevét és lakcímét ki kell adni.

Az első történetben – azon kívül, hogy az orvos nem lehet biztos abban, hogy betege ellen csak lopás miatt indul eljárás, ha közli az adatait, de esetleg kábítószerrel visszaélés miatt is – a kezelőhely megint abba a kellemetlen szerepbe kényszerül, hogy ő juttatja rendőr-kézre kliensét. A második esetben szembeötlő az a visszásság, hogy az egészségügyben nincsen speciális, csak drogbetegek ellátását végző fekvőbeteg-intézmény, így speciális biztonsági elvárásokat sem lehet érvényesíteni. Tehát az egészségügynek nincsenek megfelelő anyagi eszközei ahhoz, hogy az ilyen eseteket elkerülje, ugyanakkor a rendőrség mind jogi, mind anyagi háttérrel rendelkezik a biztonsági hiányosságokból származó kísértés szülte drogátadás „megtorlására”.

Az egészségügyi ellátáson belül kényes terület a drog-túladagolások és halálesetek jelentése a rendőrségnek. Több esetben előfordult, hogy a mentőszolgálat értesítette a rendőrséget a kábítószer-fogyasztással összefüggő rosszullet miatti hívásokról. Az adatvédelmi biztos 1998. február 27-én kelt ajánlásában leszögezte, hogy a mentőszervezet feladata a gyógyítás, nem pedig a feljelentés. Nem tartozik a mentőszolgálat feladatkörébe a segítségért hozzá fordulóknak címének bűncselekményi helyszínre minősítése, különösen nem egy telefonhívás alapján, a kábítószerrel való visszaélés alapos gyanúja nem származhat a mentőszolgálattól. Az országos mentőszolgálat nem hatóság, hanem a mentésügy országos intézménye. Amellett az egészségügyi törvény az orvosok és az egészségügyi dolgozók számára titoktartási kötelezettséget ír elő. Tehát az az egészségügyi dolgozó, aki jogosulatlanul továbbítja a beteg adatait a rendőrség felé, megsérti az orvosi titoktartás és a különleges adatok kezelésének szabályait. Nem mellékes az sem, hogy a Btk. 177/B. §-a<sup>7</sup> szerint az, aki a személyes adatok védelmére vonatkozó jogszabályban meghatározott

adatkezelés során tudomására jutott különleges adatot jogosulatlanul illetéktelen személy részére hozzáférhetővé tesz, büntettet követ el, és három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő. Sajnálatos, hogy a mai napig találkozhatunk olyan esetekkel, amelyekben az egészségügyi ellátóhálózattól jut a rendőrség tudomására a kábítószerfogyasztás ténye és ez alapján indul büntetőeljárás az érintett ellen.

2000 decemberében N. N. huszonöt éves fiatalember egy munkahelyi bulin túlzott mennyiségű alkoholt fogyasztott, rosszul lett, majd eszméletét veszítette. Munkatársai a közeli kórházba szállították, ahol vizelettesztet is csináltak. Mivel az alkohol mellett marihuána-fogyasztást is kimutattak, azonnal értesítették a rendőrséget. A rendőrség az intenzív osztályon kihallgatta a fiút, és eljárást indítottak ellene. Az ügyben etikai eljárást kezdeményeztünk a rendőrséget értesítő orvos ellen.

Meg kell említeni azonban azt is, hogy a rendőrség igényli, hogy az egészségügy információval szolgáljon a túladagolásokról és halálesetekről. A közvélemény is elfogadhatónak, sőt kívánatosnak tartja, hogy az orvos értesítse a rendőrséget a rosszulletekről. A közelmúltban a Heim Pál Gyermekkorház nem adta ki annak a 14 éven aluli betegnek az adatait, akit drogtúladagolás miatt kezeltek. A sajtóban negatív visszhangja volt az esetnek, a rendőrség munkája nehezítéseként értékelték azt, hogy az egészségügyi szolgáltató betartotta az adatkezelési és titoktartási előírásokat. A drogtúladagolások haláleseteiről általában rendőrségi közlemények alapján tudósít a sajtó, és ez is azt a téves felfogást erősíti, hogy a rendőrség értesítése törvényes, elvárható és kívánatos.

A drogfogyasztók adatai más egészségügyi adatokhoz képest is kiemelt védelmet igényelnek. Ezt az a velük kapcsolatos előítélet is indokolja, amely szerint azt, aki kábítószerrel fogyaszt, ma is inkább bűnözőnek tekint a társadalom, nem pedig betegnek, segítségre szoruló embernek. Az államnak az a feladata, hogy az adatvédelmi szabályokat az egészségügyi dolgozókkal betartassa. Törekedni kell arra is, hogy a rendőrség önmérsékletet tanúsítson ilyen ügyekben, és ne ösztönözze az állampolgárokat (tanárokat, szülőket) a fogyasztás bejelentésére. Amennyiben a drogtúladagolás halálhoz vezet és a mentőszolgálat a helyszínen már csak ezt a körülményt tudja megállapítani, vagy az egészségügyi intézményben hal meg a beteg, a rendkívüli halálesetekre<sup>8</sup> vonatkozó eljárást kell követni. Eszerint a halált észlelő orvos köteles a rendőrséget haladéktalanul értesíteni, továbbá az egészségügyi intézményen kívül biztosítani kell, hogy a holttest és környezete a hatóság megérkezéséig érintetlenül maradjon. A rendőrség ilyen esetben magánlakásba hatósági határozat nélkül is beléphet. A rendőrség

főszabályként államigazgatási eljárás keretében vizsgálja meg, hogy a haláleset nem hozható-e összefüggésbe bűncselekménnyel. Amennyiben a rendőrség a helyszínen kábítószer-fogyasztásra utaló nyomokat talál, jogosult házkutatást tartani, és az ott tartózkodók adatait rögzítheti. Mivel a halál bekövetkeztének megállapítása után a rendőrséget értesíteni kell, a helyszínen maradó személyt rendőri intézkedés alá vonhatják. A rosszulétről értesíteni a rendőrséget tehát törvénysértő, rendkívüli halálesetnél viszont jogszerű és kötelező. A rendőri intézkedés – akár törvénysértő, akár jogszerű értesítés következménye –, illetve az attól való félelem azt eredményezheti, hogy nem hívnak segítséget, és ezáltal nő a halálos kimenetelű túladagolások száma. Természetesen az lenne optimális, ha a segélyhívónak semmilyen esetben nem kellene tartania attól, hogy büntetőeljárást indítanak ellene azért, mert drogot fogyasztott.

A kábítószerrel való visszaélés miatt indult büntetőeljárások során rendszerint elmeorvos szakértői véleményt is készítenek. A szakvélemény exploráció része számos olyan, az egészségi állapottal kapcsolatos adatot tartalmaz, amelynek nincsen relevanciája a büntetőügyben (például az első szexuális kapcsolat időpontja). Ha egy büntetőügyben több terhellet vonnak eljárás alá, akkor a nyomozás lezárását követően az iratbetekintésre jogosult személyek egymás különleges adatait is megismerhetik a jelenlegi jogi szabályozás és gyakorlat szerint. Semmi nem indokolja, hogy a tettestársak vagy olyan személyek, akik egymást nem is ismerik, de felelősségre vonásuk egy eljárásban történik, egymás különleges adatait megismerhessék. Az 1998. évi XIX. törvény, amely 2003. január 1. napján lép hatályba, lehetővé teszi, hogy az, akiről a szakvélemény készült (terhelt, tanú, illetve sértett), személyesen vagy jogi képviselője útján a szakvélemény explorációjának zárt kezelését kérje. A hatóság kérelemre elrendelheti a zárt kezelést. Álláspontunk szerint az egészségügyi adatok megfelelő védelmét az jelentené, ha a büntetőeljárás törvény már most garantálná, hogy az érintett kérelmére a szakvélemény exploráció részét, illetve az érintett által az ügyhöz csatolt orvosi véleményt, illetve leletet zártan kezeljék. A hatóság számára nem indokolt mérlegelési jogot biztosítani a zárt kezelés kérdésében, már csak azért sem, mert a szakvélemény exploráció része bizonyítékként nem használható fel.

## OKTATÁS

Az oktatási intézmények is kezelnek személyes, valamint különleges adatokat. A középfokú oktatási intézmények adatkezelésének nem sok figyelmet szentel

a közoktatásról szóló törvény, mindössze az egyik mellékletben sorolják fel, hogy a gyermekekről milyen adatokat kell nyilvántartani és azok kinek továbbíthatók.<sup>9</sup> A nyilvántartott adatok között különleges adatok is szerepelnek. Nyilván kell tartani a beilleszkedési zavarokkal, tanulási nehézségekkel, magatartási rendellenességgel küzdő gyermeknek a rendellenességre, valamint a fogyatékosra vonatkozó adatait. A törvény úgy rendelkezik, hogy a rendőrség, ügyészség, bíróság részére valamennyi adat továbbítható. A közoktatási törvény az adatkezeléssel kapcsolatban a célhoz kötöttség és arányosság elvét nem rögzíti, semmilyen korlátozást nem jelölnek meg. Bár az adatkezelési törvény alapelveit az oktatási intézményekben történő adatkezelés során is tiszteletben kell tartani, elfogadhatatlan, hogy a közoktatási törvény erre még utalást sem tesz. Nem fogadható el az sem, hogy a pedagógusok egy adatkérés teljesítése során a szakmájukra közvetlenül vonatkozó jogszabályban nem találjanak pontos meghatározást arra, hogy milyen feltételek fennállása esetén és milyen adatot kötelesek továbbítani harmadik személyek felé.

A személyes adatok védelméről szóló törvény szerint<sup>10</sup> csak olyan személyes adat kezelhető, amely az adatkezelés céljának megvalósulásához elengedhetetlen, a cél elérésére alkalmas, és csak a cél megvalósulásához szükséges mértékben és ideig. Az állampolgári jogok országgyűlési biztosa az adatvédelmi biztossal közösen kiadott OBH 553/2000. számú jelentésében megállapította, hogy a közoktatásról szóló törvény mellékletében az adatok átadására vonatkozó lehetőség ezeknek a követelményeknek nem felel meg. Az országgyűlési biztosok az észlelt visszassággal kapcsolatban ajánlásukban felhívták az oktatási minisztert arra, hogy kezdeményezze a közoktatásról szóló törvényben az adatkezelési szabályoknak a személyes adatok védelméről szóló törvénnyel összhangban történő kiegészítését.

A közoktatás területén azért is szükséges az adatkezelési szabályokat mielőbb rendezni, mivel a Btk. 282. §-ának 1999. március 1-jén hatályba lépett módosítása után a pedagógusok körében bizonytalanság alakult ki, és tévesen azt feltételezték, hogy kifejezetten bejelentési kötelezettségük van a diákok drogfogyasztásának észlelése esetén. A bizonytalanság és bizalmatlanság eloszlátását az is segítheti, ha az országgyűlési biztosok már hivatkozott jelentésében megfogalmazott másik ajánlásnak is eleget tesz az oktatásügyi tárca. A jelentés felhívta a minisztert arra is, hogy tegyen javaslatot a közoktatási törvény olyan kiegészítésére, amely a pedagógusok foglalkozási titoktartási szabályait rendezzi, különös tekintettel a nevelésük alatt álló tanulóakra vonatkozó információk kiadására.

A közoktatási törvényben érintett fiatalok többsége 18 év alatti gyermek. Az oktatónak nevelői feladatokat is el kell látnia, és a pedagógusok és a diákok közötti kapcsolatban a bizalmi elem is megjelenik. A 18 év alatti személyek kevésbé tudják érvényesíteni érdekeiket, mint a felnőttek, tehát helyzetük kiszolgáltatottabb. Elfogadhatatlan, hogy a gyengébb érdekérvényesítési képességgel rendelkező korosztályokat érintő törvény nem tartalmaz egyértelmű és számon kérhető adatkezelési és titoktartási szabályokat. A pedagógusképzések, nyilatkozatok és tájékoztató kiadványok nem pótolhatják a törvényi garanciákat.

A felsőoktatás területén, felnőtt diákok esetében az oktatási intézmények kisebb felelősséggel tartoznak, és ezáltal kevesebb készletet éreznek a diák magánéletének kontrollálására és a beavatkozásra. Az oktató és a diák közötti kapcsolat elsősorban az ismeretek átadására, elsajátítására koncentrálódik. A hallgatókról nyilvántartott adatok köre szűkebb, mint a közoktatásban, különleges adatot csak az érintett hozzájárulásával lehet felvenni. A felsőoktatásról szóló törvény<sup>11</sup> sem tartalmaz pontos meghatározást az adatok kiadásáról, de főszabályként az érintett hozzájárulásához kötik az adattovábbítást. E törvény az érintett akarata ellenére történő adatkezelést jogszabályban meghatározott kivételként fogalmazza meg. A felsőfokú tanintézmény így adatkérés esetén nem továbbíthatja automatikusan az információkat, hanem előbb meg kell győződnie a megkeresés és az adatkezelés jogszerűségéről. Megállapítható, hogy a felsőoktatási törvény – bár szintén nem tartalmaz részletes adatkezelési szabályokat – az elvárásoknak megfelel, az adatvédelmi törvénnyel összhangban írja elő a személyes és különleges adatok nyilvántartását és kezelését.

A segítséget kérők és gyógykezelésre jelentkezők számára a jelenleginél erősebb törvényi garanciát kell biztosítani az egészségügyi adatok indokolatlan megismerése ellen. Az oktatás területén is hangsúlyozni kell, hogy a prevenció nem egyenlő a diákok megfélemlítésével és kiszolgáltatásával. A törvényi szigor fokozása miatt nehéz elvenni a főszerepet a büntetőjogtól (és a rendőrtől). A szemlélet megváltozásához, a társadalom segítőkészségének erősödéséhez ki kell nyilvánítani, hogy az államnak nem célja droghasználat miatt börtönbe zárni a fiatalokat.

## JEGYZETEK

1. 1992. évi LXIII. törvény.
2. Megjegyezni kívánom, hogy az adatvédelmi törvény olyan terminológiát (kóros szenvedély) használ, amely a szenvedélybetegekkel foglalkozó modern addiktológia szótárában már nem található meg.
3. 1994. évi XXXIV. törvény.
4. A felsorolásban a kábítószerrel vagy kábítószernek minősülő anyaggal kapcsolatos bűncselekmények is szerepelnek, vagyis a kábítószer-fogyasztás miatt indult ügyekre is kiterjed a különleges adat kezelésének jogosítványa.
5. 1999. évi LXXV. törvény.
6. 1997. évi XLVII. törvény.
7. Különleges személyes adatokkal való visszaélés.
8. 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, 218. §; 34/1999. BM-EüM-IM együttes rendelet.
9. 1993. évi LXXIX. törvény 2. sz. melléklet.
10. 1992. évi LXIII. törvény 5. § (2) bekezdés.
11. 1993. évi LXXX. törvény 117. §.