

## AZ EGÉSZSÉGÜGYI IDENTITÁSLOPÁS VESZÉLYEI A COVID-19 JÁRVÁNY TÜKRÉBEN

### 1. Bevezetés

A XI. századi bűnözés elleni küzdelem egyik nagy kihívása a személyazonosság-lopás, vagy másik nevén az identitáslopás. A személyazonosító adatokkal való visszaélések elterjedésének számos oka van, például, hogy az emberek egyre több adatot osztanak meg magukról a közösségi média felületeken. Emellett nagy adatbázisok jöttek létre számos ország közigazgatásában, amelyeket a bűnözők kibertérben elkövetett támadásokkal igyekeznek feltörni.

Az identitáslopás egy sajátos bűnözési forma, amely esetén valaki csalárd szándékkal személyisít meg másét. A COVID-19 okozta világjárvány az utóbbival foglalkozó bűnözőknek új lehetőségeket teremtett. A tanulmány első részében a fogalmi alapvetések kerülnek megfogalmazásra. A bevezető rész után feltárom az egészségügyi identitáslopás potenciális veszélyeit általában és a koronavírus okozta járvánnyal összefüggésben. Elemezni fogom a korábban említett kormányrendelet elfogadásának indokait és létjogosultságát. A kutatás záró részében prevenciók javaslatokat fogalmazok meg.

### 2. Problémafelvetés

Az elektronikus ügyintézés, illetve az adatok elektronikus, felhőalapú rendszereken történő tárolása egyre inkább elterjedőben van a közigazgatás valamennyi területén. Ez a digitalizációs trend begyűrűzött a magyar egészségügyi rendszerbe is, gondolhatunk például az Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér (ESZT) megjelenésére. Ez a folyamat egy Janus-arcú jelenség. Egyrészt az elektronikus adatformátumok javíthatják az alapvető közegészségügyi funkciók teljesítményét, másik oldalról viszont a személyes adatokat több és számos fajta veszélyforrás fenyegeti.

Az egészségügyi ellátás megfelelő és hatékony működéséhez elengedhetlen a betegek személyes adatainak tárolása és kezelése. Ez egy alapvető közérdek. A digitalizáció korszaka előtt is már felismerték, hogy a személyes adatokat meg kell védeni és bizalmasan kell kezelni. Ez különösen igaz a szenzitív egészségügyi adatokra. Adatvédelmi aggályok vitákat indítottak a betegség megfigyelési és ellenőrzési rendszerek (disease surveillance) kapcsán. A XX. század elején a tuberkulózis megfigyelése került középpontba. Ennek kapcsán Dr. Herman Michael Biggs (1859–1923) volt az egyik első amerikai orvos, aki felismerte, hogy az egészségügyi rendszer hatékonyabbá tételében fontos szerepe van a szenzitív adatok titokban tartásának. Ahogy 1897-ben megfogalmazta a tbc jelentések

kapcsán: „A (közegészségügyi) hatóságok felé történő jelentés, nem jelenti a közösség egészségének történő értesítést.”<sup>1</sup>

A nagy egészségügyi adatbázisok létrejöttével (Big Data), természetesen aggályként merülhet fel, hogy az adatok nem feltétlenül vannak biztonságban, és esetleges nyilvánosságra kerülésük komoly egyéni érdeksérelemmel járhatnak. Például, ha kiszivárogná valakiről, hogy humán immundeficiencia-vírus (HIV) fertőzött, az társadalmi megbélyegzéssel járhat az egyén számára.<sup>2</sup> Az Egyesült Államokban volt rá példa, hogy az egészségügyi adatbázisok feltörése révén 6500 HIV fertőzött és AIDS-es beteg személynek a neve és címe került nyilvánosságra. Nemcsak a kibertérben indított támadások jelenthetnek veszélyt, hanem az egészségügyi adatokat tartalmazó laptopok, számítógépek, merevlemezek lopása is.<sup>3</sup>

Összegezve az etikai és jogi problémákat, meg kell találni az egyensúlyi állapotot, hogy a közérdek védelme érdekében az egészségügyi adatok megfelelően legyenek kezelve, másik oldalról pedig az egyéni jogsérelem megelőzését is biztosítani kell.<sup>4</sup>

## 2. Az egészségügyi identitáslopás fogalma és veszélyei

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) szerint az egészségügyi identitáslopás nem más, mint „az információk bűncselekménye, amely meg is ölhetne.” Az információ technológia, olyan jellegű visszaélése, amelyet nehéz teljes mértékben megelőzni. 2015-ben minden harmadik minden harmadik amerikai állampolgárnak az adata érintve volt a támadásokban. Az Egyesült Államok Egészségügyi és Emberi Erőforrások Minisztériuma 253 egészségügyi adatbázis elleni adatfeltörést regisztrált 2015-ben, amely összesen több mint 112 millió adatvesztéssel járt.<sup>5</sup>

Pam Dixon definíciója szerint egészségügyi identitáslopás akkor valósul meg, amikor valaki egy másik személy nevét vagy meghatározott azonosító adatát (mint például társadalombiztosítási információját) használja az illető tudta vagy beleegyezése nélkül orvosi szolgáltatások vagy áruk beszerzéséhez. Az egészségügyi identitáslopás gyakori következménye, hogy hamis vagy hibás adatok kerülnek be az áldozat betegmappájába, vagy az egészségügyi nyilvántartásba.<sup>6</sup>

Egy másik tanulmányban a szerzők a meghatározásukban kiemelik, hogy az áldozat tudta és hozzájárulása nélkül használják az egészségügyi adatait, emellett felhívják a figyelmet arra, hogy a bűncselekmény következménye akár halálos is lehet, amennyiben téves egészségügyi adatokat rögzítenek a betegmappájában.<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Mok, Tze Ming – Cornish, Flora –Tarr, Jen: Too Much Information: Visual Research Ethics in the Age of Wearable Cameras. In: Integrative Psychological and Behavioral Science 49:2, 309-322. o.

<sup>2</sup> Mamiya, Hiroshi – Shaban-Nejad, Arash – Buckeridge, David L.: Online Public Health Intelligence: Ethical Considerations at the Big Data Era 129-148. o.

<sup>3</sup> Myers, J. - Frieden, T. R. - Bherwani, K. M. - Henning, K. J: Ethics in public health research: privacy and public health at risk: public health confidentiality in the digital age. American Journal of public health, 98(5), 2008. 793-801. o.

<sup>4</sup> Uo.

<sup>5</sup> Labong, Ronel C: Identity Theft Protection Strategies: A Literature Review. Journal of Academic Research, 2019. 1-12. o.

<sup>6</sup> Pam Dixon - Robert Gellman: Medical Identity Theft: The information crime that can kill you, World Privacy Forum, May 2006.

<sup>7</sup> Manap, Nazura Abdul - Rahim, Anita Abdul - Taji, Hossein. Cyberspace identity theft: The conceptual framework. Mediterranean Journal of Social Sciences, 2015. 595. o.

### 3. Esettanulmányok

Májusban adták hírül sajtóorgánumok, hogy Magyarországon egy tizenhat éves lány nem jutott oltáshoz, mivel egy másik személy felvette azt már az ő TAJ-számával. A 16-18 éves korosztály Magyarországon csak áprilisban vehette fel az oltást, ennek ellenére 2021. január 11-én a bűnelkövető a külföldi útlevéllel illetve a lány társadalombiztosítási számával a SOTE-n felvette a Pfizer oltást. Februárban az elkövető felvette a második oltást is. A diáklány a problémát akkor észlelte, mikor szabályosan szeretett volna regisztrálni az oltásra, de a rendszer közölte, hogy nem jogosult időpont foglalására a már felvett oltás miatt. Kriminológia szempontból ez a jelenség egyszerre tekinthető egészségügyi identitáslopás, illetve az ún. szintetikus identitáslopásnak. Előbbi azért, mert egészségügyi jogosultságot vettek igénybe egy másik személy azonosító adataival, utóbbi azért, mert több eltérő személyazonosító adatot is felhasználtak ennek igénybevétele során. Az eset rámutat arra, hogy az identitáslopás Magyarországon is létező jelenség, és az ügynek a súlyát növeli, hogy a rendszer nem csak egyszer hibázott, és ha a diáklány nem is kívánt volna élni az oltásával valószínűleg a látens bűnözés része maradt volna. Vélelmezhető, hogy több hasonló eset is előfordult, amely nem részesült ekkora figyelemben, mint a fenti ügy. Miközben fontos, hogy a társadalom valamennyi tagja minél gyorsabban hozzájuthasson az oltáshoz, eközben nem szabad figyelmen kívül hagyni az esetleges biztonsági réseket a rendszerben, amelyek kihasználásával visszaéléseket tudnak elkövetni.

Egy nigériai jogesetben egy 52 éves egészségbiztosítással rendelkező férfi került a kórházba egy fiatalabb családtag kíséretében. A férfi elsősorban lázra, fejfájásra és egyéb testi fájdalmakra panaszkodott. A kórtörténetben nem szerepelt más betegség ami hozzájárulhatott a panaszaihoz. Az általános vizsgálat alapján csak a vérnyomása volt magas. A páciens tagadta, hogy krónikusan magas vérnyomása lett volna. A házi orvos ezután alaposan megvizsgálta a betegmappáját, és észrevette, hogy az utolsó – három hónapja történt – testtömeg mérés alapján a páciens 71 kg volt, míg jelenleg 96 kg volt. Az alapos vizsgálat után kiderült, hogy a beteg egy másik személy egészségbiztosítási kártyáját használta.<sup>8</sup>

Egy másik szintén nigériai jogesetben Egy férfi érkezett az egyik kórház sürgősségi osztályára állítólagos feleségével, akinek súlyos hasi fájdalmai voltak. Akut vakbélgyulladást diagnosztizáltak nála, amelyet sürgősségi vakbélműtéttel kezeltek. A közvetlen műtét utáni időszak eseménytelen volt. Egy kórházi dolgozó azonban később észrevett szabálytalanságokat a páciens adataiban. Ezt követően mind a beteget, mind a férfit kihallgatták, és a férfi beismerte, hogy édesanyját hozta ellátásra a felesége egészségbiztosítási kártyájával.<sup>9</sup>

Végezetül még ismertetném Mancini által feldolgozott jogeseteket. Egy 18 éves férfi fejfájással fordult a sürgősségi osztályra, 12 órával azután, hogy elesett a lépcsőn. Állítása szerint megcsúszott és beverte a fejét. A baleset óta súlyosan fáj a feje, de más tünete (pl.: homályos látás, eszméletvesztés, nyaki fájdalom) ezzel összefüggésben nem volt. A beteg nem rendelkezett kórtörténettel és nem szedett rendszeresen gyógyszereket. Az orvos fájdalomcsillapítót adott a páciensnek. Ezt követően az orvos kérte a beteget, hogy igazolja magát, aki a kérésnek nem tudott eleget tenni, semmilyen személyazonosító okmánnal nem rendelkezett, csak szóban igazolta magát. Később derült ki, hogy más

<sup>8</sup> Daramola, O. E. - Abu, J. M. - Daramola, L. O. - Akande, T. M: Medical Identity Fraud in Health Insurance Schemes: Creating Awareness in Nigeria. Asian Journal of Case Reports in Medicine and Health, 2019/2. 1-6. o.

<sup>9</sup> Uo. 3. o.

személynek adta ki magát, mivel a valódi pácienshez képest eltérő volt az aláírása. 30 nappal később vádat emeltek az elkövetővel szemben, egészségügyi identitáslopás és biztosításcsalás bűncselekménye miatt.

Egy másik ügyben szintén a sürgősségi osztályra érkezett egy páciens, akinek fő panasa ajakduzzanat volt. A betegnek nem volt kórtörténete. A beteget szívmonitorra helyezték, és intravénás difenhidramint és metilprednizolont kapott.

A megfigyelési időszak alatt a regisztrációs ügyintéző megjegyezte, hogy a beteg biztosítási kártyát és személyazonosító igazolványt nem adott neki. A ügyintéző értesítette a biztonsági vezetőt, és további vizsgálatok után felvette a kapcsolatot a biztosítási kártyán szereplő személlyel. A kártyatulajdonos tájékoztatta a biztonsági vezetőt, hogy nem áll kapcsolatban a beteggel, és aggódik amiatt, hogy biztosítási kártyáját ellopták. Miután az ajak duzzanata teljesen megszűnt, a beteget elbocsátották, és a helyi rendőrségre kísérték további kihallgatásra. A regisztrációs ügyintéző, a biztonsági menedzser és a helyi rendőrség által megszerzett információk eredményeként, valamint az áldozat segítségével 60 nappal később a csaló páciens ugyanúgy elítélték egészségügyi identitáslopás és biztosítási csalás miatt.<sup>10</sup>

Az esettanulmányok mutatják, hogy ez a jelenség világszerte megjelenik számos formában. A kifinomultabb elkövetők lopott vagy hamisított okmányokkal próbálják az egészségügyi szolgáltatásokat igénybe venni, míg az egyszerű bűnelkövetők csak szándékosan más adatokat adnak meg. Utóbbiakat könnyebb felismerni, de előbbi esetekben akár évekig és tarthat, mire teljesen megoldásra kerülnek az ügyek, és a valódi páciensek tisztázhatják magukat. A bűncselekmények megelőzésére különösen fontos a személyazonosság alapos áttekintése. Egy amerikai felmérés alapján az egészségügyi identitáslopás leggyakrabban sürgősségi ellátások során következik be. Probléma lehet ilyenkor, hogy a sürgősségi osztályok a kötelező ellátás miatt nem tudják mindig kellő mértékben ellenőrizni a páciens adatait.<sup>11</sup> Mancini megjegyzi, hogy probléma az Egyesült Államokban az, hogy az egészségügyi identitáslopást nem veszik olyan komolyan, mint a vagyoni értékek ellen elkövetett identitáslopást. Hiányosságnak tartja, hogy az egészségbiztosítási szövetségi törvény, köztük az egészségbiztosításról szóló törvény (Health Insurance Portability and Accountability Act: HIPAA) nem foglalkozik az egészségügyi identitáslopással. Kevesebb törekvés van az áldozatok kártalanítására, illetve a téves adatrögzítésből eredő problémák kivizsgálására és megoldására.

Az egészségügyi szolgáltatók csak másodlagos áldozatainak ennek a bűnözési formának, amelyek kevesebb energiát fordítanak a korrekcióra, inkább elviselik a költségeket, vagy a valódi páciensre terhelik azokat. Meglátásom szerint – Mancini véleményével egyetértve - az egészségügyi szolgáltatók jogi felelősségét meg kéne fogalmazni a jövőben, hogy az ilyen jellegű gondatlanságok és visszaélések ritkábban forduljanak elő.<sup>12</sup>

<sup>10</sup> Mancini, Michelino: Medical identity theft in the emergency department: awareness is crucial. *Western Journal of Emergency Medicine* 15.7, 2014, 899. o.

<sup>11</sup> Mancilla, Desla, - Jackie Moczygomba: Exploring medical identity theft. *Perspectives in health information management/AHIMA*, American Health Information Management Association. 2009.

<sup>12</sup> Mancini i.m. 899. o.

#### 4. A magyar kormány intézkedései

A magyar kormány a pandémia okozta veszélyhelyzet alatt rendeleti jogalkotással módosította a Büntető Törvénykönyvet. A 220/2021. (V.1.) Korm. rendelet a közokirat-hamisítás tényállását kiegészítette, azzal a céllal, hogy a védettségi igazolványokkal kapcsolatos visszaéléseket megelőzzék.

A törvényi tényállás szerint, aki a SARS-CoV-2 koronavírus elleni védettség igazolásáról szóló kormányrendeletben meghatározott

- hamis közokiratot vagy magánokiratot készít,
- közokirat vagy magánokirat tartalmát meghamisítja,
- hamis, hamisított vagy más nevére szóló valódi közokiratot vagy magánokiratot felhasznál,
- információs rendszerbe adatot jogosulatlanul vagy jogosultsága kereteit megsértve bevisz, megváltoztat, töröl vagy hozzáférhetetlenné tesz,
- büntett miatt öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

Azonos büntetési tétellel fenyegetett, hogyha valaki a fentiekben meghatározott közokiratot, magánokiratot forgalomba hozza, vagy azzal kereskedik. A kormány egy *delicta sui generis* bűncselekményt is létrehozott ennek kapcsán, hogyha valaki a bűncselekmény elkövetése céljából az ehhez szükséges vagy ezt könnyítő jelszót vagy számítástechnikai programot készíti, forgalomba hozza, vagy azzal kereskedik.

A jogszabállyal a jogalkotó relatíve gyorsan és proaktívan kívánta megelőzni a védettségi igazolványok hamisítását. Üzenet jellege van a büntetési tétel megemelésének is a közokirat-hamisítás alapesetéhez képest (amely három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.) A kormányrendelet megalkotását a védettségi igazolványokkal megjelenő „többletjogok” is még inkább indokoltá tette. Minél szélesebb jogosítványokat biztosít egy ilyen igazolvány, annál nagyobb érdeke és motivációja lesz bűnelkövetőknek, hogy visszaéléseket kövessenek el vele. Az oltási szabadság velejárója pedig, hogy a társadalom egy része nem kíván vagy egyéb okoknál fogva nem tud az oltási programban részt venni, és így ez keresletet szülhet a „többletjogokat” biztosító védettségi igazolványok hamisítására.

Véleményem szerint a jogszabály megalkotása bevezetésekor indokolt volt, de idővel felül kell vizsgálni a létjogosultságát. Egyrészt csökkentheti indokoltságát, illetve a járványhelyzettel kapcsolatos enyhítések, bár ez önmagában a járvány váltakozó hullámai miatt még nem elégséges érv a jogszabály esetleges hatályvesztéséhez. Másik oldalról alkotmányjogi panaszok érkeztek az Alkotmánybírósághoz, amelyeket a testület (IV/1093/2021. ügyszám) egyesített. Az ügyet az ítélezési szünetet követően fogják elbírálni. Az indítványozók a 484/2020-as kormányrendelet azon rendelkezéseit támadják, amely a 60/2021. (II. 12.) Korm. rendelet szerinti hatósági igazolvánnyal rendelkezők számára többletjogokat biztosít az azzal nem rendelkező személyekhez képest.

#### 5. Összegzés

Az egészségügyi identitáslopás egy összetett bűncselekmény, amely számos veszélyt hordoz magában. A fentiekben vázolt magatartásokon keresztül pénzügyi, jogi, pszichológiai és egészségügyi károkat okozhat ez a bűnözési forma. Kihívást jelent az áldozatoknak, az egészségügyi szolgáltatóknak, személyes adatokat kezelő szervezeteknek és bűnüldöző szerveknek egyaránt. A járványhelyzet új lehetőségeket teremtett a

bűnelkövetőknek, mint a vakcinához való jogosulatlan hozzáférés, vagy a védettségi igazolványok hamisítása. A jogalkotó az utóbbi jelenségre véleményem szerint megfelelően, és kellő időben reagált.

Az egészségügyi identitáslopásnál kiemelten fontosnak tartom az oktatást és a kommunikációt. A veszélyekre való figyelem felhívása, illetve az ilyen jellegű ügyek komolyan kezelése segíthet abban, hogy a jövőben az ilyen jellegű visszaéléseket megelőzzük. A biztonság megteremtéséhez a jövőben újabb azonosítási módszerek, mint az ujjlenyomat leolvasás is segítséget nyújthat, ahogy ma már számos okostelefon is rendelkezik ezzel a technikai paraméterrel.