



**GENERALNY INSPEKTOR  
OCHRONY DANYCH  
OSOBOWYCH**

*dr Wojciech R. Wiewiórowski*

Warszawa, dnia 1 lipca 2014 r.

DOLIS-033-152/14/MM/49775

SEKRETARIAT Z-CY SZEFA KS

L. dz. ....

Data wpływu 01.07.2014

Pan

Adam Podgórski

Zastępca Szefa Kancelarii Sejmu

Kancelaria Sejmu

ul. Wiejska 4/6/8

00-902 Warszawa

*Geny Paweł Minister*

W odpowiedzi na pismo z dnia 11 kwietnia 2014 r. (GMS-WP-173-86/14) w związku ze skierowaniem do prac Sejmu projektu ustawy *o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druk 2505)* uprzejmie informuję, iż Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych opiniował ww. projekt na etapie prac rządowych. Jednakże, ze względu na to, że projekt w wersji przekazanej do prac parlamentarnych zawiera rozwiązania, które budzą zastrzeżenia organu do spraw ochrony danych osobowych pod kątem przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.) Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych zgłasza następujące uwagi:

1) wobec art. 1 pkt 4, 5, 6 i 7 z ostrożności podnieść należy, że określone w projektowanych przepisach zadania związane z programami polityki zdrowotnej (opracowywaniem, realizowaniem, lub oceną efektów) – zdaniem Generalnego Inspektora, mimo, że wynikają z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców - nie wymagają przetwarzania danych osobowych w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych. Jeżeli jednak ww. projektowane

postanowienia takich danych mają dotyczyć, koniecznym jest dookreślenie w projekcie zasad przetwarzania danych osobowych oraz zakresu danych ograniczonego do niezbędnego dla procesu realizacji wskazanych w przepisach zadań. W ustawie należy regulować możliwie szczegółowo zasady i tryb gromadzenia informacji o jednostce stosownie do art. 51 ust. 5 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Analogiczne uwagi należy odnieść do art. 1 pkt 34 w zakresie art. 95a stanowiącego o zasadach sporządzania regionalnych map potrzeb zdrowotnych. Wobec tego przepisu Generalny Inspektor zgłosił wątpliwości w swoim piśmie z dnia 16 maja 2014 r. W chwili obecnej, Generalny Inspektor podtrzymuje zgłoszoną uwagę.

2) wobec art. 1 pkt 11 lit. d przy dyspozycji: „świadczeniodawca informuje świadczeniobiorcę w każdy dostępny sposób o zmianie terminu wynikającego ze zmiany kolejności udzielania świadczenia i jej przyczynie” proponuję wykreślenie zapisu „w każdy dostępny sposób” lub też jego doprecyzowanie np. poprzez dodanie „w każdy, zapewniający poufność danych, sposób”. Bez dokonania takiej zmiany, proponowany przepis stwarzałby niebezpieczny wyjątek od obowiązku zachowania w poufności danych wrażliwych, tj. danych o stanie zdrowia.

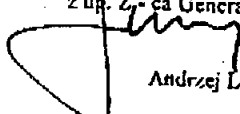
3) wobec art. 1 pkt 16 w zakresie projektowanego art. 31lc ust. 4 Generalny Inspektor przestrzega przed przyjęciem rozwiązania budzącego istotne zastrzeżenia pod względem zapewnienia jednoznaczności dyspozycji aktów prawnych. Regulacja zawarta w proponowanym art. 31lc ust. 4 przewiduje możliwość pozyskiwania bliżej nieokreślonych danych od bliżej nieokreślonych „podmiotów, innych niż wymienione w ust. 3”. Powstaje pytanie, jakiego rodzaju podmioty, miałyby przekazywać dane Agencji Oceny Technologii Medycznych, zwanej dalej Agencją, i czy miałyby być to również dane o stanie zdrowia (dotyczące udzielania oraz finansowania świadczeń opieki zdrowotnej). W obecnym brzmieniu przepis ten pozwala na pozyskiwanie danych od wszelkich podmiotów, w tym podmiotów nie będących podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w rozumieniu właściwych przepisów. Takie rozwiązanie stwarza istotne ryzyko nieuprawnionego naruszenia prywatności, ponieważ podmioty nie wykonujące działalności leczniczej nie są związane tajemnicą medyczną, która zapewnia danym osobowym o stanie zdrowia daleko idącą ochronę. Stąd też - w ocenie GIODO- konieczne jest przede wszystkim staranne rozważenie rzeczywistej niezbędności pozyskiwania przez Agencję danych z innych źródeł niż podmioty zobowiązane do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, a jeżeli uznane to zostanie za niezbędne (co zostanie rzetelnie wykazane w uzasadnieniu projektu), odpowiednie doprecyzowanie przepisów zarówno

pod kątem zakresu danych, jak rodzaju podmiotów, od których dane będą pozyskiwane. Ponadto istotne zastrzeżenia Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych budzi rozwiązanie, w którym gromadzenie i przekazywanie danych osobowych medycznych pozostawione zostanie swobodnemu uznaniu stron odpłatnej umowy, zamiast być materia precyzyjnej materii ustawowej.

4) wobec art. 1 pkt 25 w zakresie proponowanego art. 32b ust. 4 pkt 14 doprecyzowania wymaga określenie „dane lekarza” poprzez wskazanie zakresu danych.

5) wobec art. 1 pkt 32, zgodnie z którym w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027z późn. zm.) dodaje się w art. 75 ust. 1a i 1b, Generalny Inspektor podtrzymuje swoją uwagę, że proponowany przepis stanowi o obowiązku przekazywania przez banki informacji objętych tajemnicą bankową podmiotowi nieuprawnionemu do jej pozyskania (wojewódzkim oddziałom Narodowego Funduszu Zdrowia) w świetle brzmienia art. 105 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (tekst jednolity: Dz. U. 2012 r. poz. 1376 z późn. zm.).

z p. przewodniczący

Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych  
z up. Z. ca Generalnego Inspektora  
  
Andrzej Lewiński

Do wiadomości:

Pan Tomasz Latos – Przewodniczący Komisji Zdrowia, Kancelaria Sejmu ul. Wiejska 4/6/8, 00-902  
Warszawa