



**GENERALNY INSPEKTOR
OCHRONY DANYCH
OSOBOWYCH**

dr Edyta Bielak-Jomaa

Warszawa, dnia 5 października 2017 r.

DOLIS-023-418/17/AG / 44124

SEKRETARIAT Z-CY SZEFA KS

L. dz.

Data wpływu 6. 10. 2017 r.

Pan

Adam Podgórski

Zastępca Szefa Kancelarii Sejmu

ul. Wiejska 4/6/8

00 – 902 Warszawa

Szanowny Panie Ministrze,

w odpowiedzi na pismo z dnia 7 września 2017 r. informuję, iż do rządowego projektu *ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej* Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych - z punktu widzenia przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r., poz.922)- **zglasza następujące uwagi.**

1. W pierwszej kolejności Generalny Inspektor zwraca uwagę na konieczność wskazania w projektowanej ustawie podmiotu odpowiedzialnego za przechowywanie dokumentacji medycznej, w tym. „deklaracji wyboru” o której mowa w art. 10 projektu. Jeżeli to świadczeniodawca miałby decydować o celach i środkach przetwarzania danych osobowych, należałoby wskazać to wyraźnie w ustawie. Tymczasem zaproponowane obecnie przepisy nie odnoszą się do tych kwestii.
2. Generalny Inspektor wskazuje również, że powoływanie się na przepisy ustawy o ochronie danych osobowych w kontekście przechowywania deklaracji (art. 10 ust. 5) nie jest właściwym rozwiązaniem. Ustawa o ochronie danych osobowych wyznacza ogólne zasady przetwarzania danych, a właściwym aktem na ich uszczegółowienie i wskazanie konkretnych rozwiązań jest ustawa szczególna - w tym przypadku ustawa o podstawowej opiece zdrowotnej. Jednocześnie brak jest podstaw do wskazywania w przepisach



szczególnych odniesienia do przepisów ustawy o ochronie danych osobowych prowadzących się w swojej istocie do potwierdzenia praw osób, których dane są przetwarzane, ich praw wynikających wprost z norm generalnych ustawy o ochronie danych osobowych.

3. W art. 10 ust. 2 projektu wymaga się wskazania w deklaracji wyboru numeru telefonu i adresu e-mail świadczeniobiorcy. Organ ds. ochrony danych osobowych wskazuje, że podanie takich danych nie powinno być obowiązkowe. Jeżeli podanie numeru miało służyć ułatwieniu kontaktu z osobą składającą deklarację koniecznym byłoby zaznaczenie, że jego podanie jest dobrowolne. Żądanie numeru telefonu powinno mieć charakter fakultatywny i dobrowolny, nie ma bowiem obowiązku posiadania tego źródła kontaktu. Byłoby to zgodne z zasadą adekwatności danych ujętą w art. 26 ust. 1 pkt 3 ustawy o ochronie danych osobowych, zgodnie z którą administrator powinien przetwarzać tylko takiego rodzaju dane i tylko o takiej treści, które są niezbędne ze względu na cel zbierania danych.
4. W art. 4 projektu ustawy projektodawca zakłada wymianę informacji w ramach koordynacji opieki zdrowotnej m.in. za pośrednictwem poczty elektronicznej, bez wskazania na użycie metod kryptograficznych zabezpieczających treść przekazywanych informacji. Jest to rozwiązanie, które prowadzić może do niewystarczająco bezpiecznego przetwarzania danych osobowych i z tego względu nie może być zaakceptowane przez organ do spraw ochrony danych osobowych. Wykorzystanie takiego kanału komunikacji naraża bowiem korespondencję oraz zawarte w niej dane osobowe na przejęcie przez osoby do tego nieupoważnione.
5. Doprecyzowania w opinii Generalnego Inspektora wymaga stała wymiana informacji o której mowa w art. 16 projektu. Projektodawca w ust. 2 niniejszego artykułu wyjaśnił co mieści się w pojęciu „informacje”. Przepisy powinny regulować również sposób, formę, w jakiej ma odbywać się „stała wymiana informacji”.
6. Zastrzeżenia Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych budzą również przepisy art. 18 projektu w myśl którego „w ramach koordynacji, o której mowa w art. 4 zespół POZ i poszczególni jego członkowie współpracują z: 1) osobami udzielającymi świadczeniobiorcy świadczeń specjalistycznych, w rozumieniu ustawy o świadczeniach; 2) przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia, 3) dyrektorami szkół oraz innych placówek, o których mowa w art.2 pkt 7 z dnia 14 grudnia 2016 – Prawo oświatowe”. Zgodnie z ust. 2 powyższego przepisu, współpraca zespołu POZ i jego poszczególnych członków z osobami udzielającymi świadczeniobiorcy świadczeń specjalistycznych będzie polegała m.in. na przekazywaniu informacji, o których mowa w art. 16 ust.2 projektu.

Weryfikacji i precyzyjnego określenia wymaga, czy każda osoba lub podmiot biorący udział w wymianie przedmiotowych informacji będzie dysponować tym samym zbiorem, zawierającym de facto wszelkie i te same dane osobowe, w tym w szczególności dane osobowe szczególnie chronione, kto będzie odpowiadał za ich bezpieczeństwo. Jest to o tyle istotne, że każdy administrator danych odpowiada – zgodnie z zasadami, które przewiduje art. 26 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych – za przetwarzanie zgodnie z prawem danych adekwatnych, proporcjonalnych, nie nadmiernych czy zbieranych na zapas, zgodnych z celem przetwarzania, prawdziwych, tj. merytorycznie poprawnych. Projektowane przepisy szczególne powinny zatem odnosić się do tych kwestii wprost, precyzyjnie i wyczerpująco.

7. Wątpliwości Generalnego Inspektora budzi także propozycja odesłania w projekcie zarówno do ustawy o ochronie danych osobowych (o czym wspomniano w pkt 2 niniejszego pisma) oraz do ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2017 r., poz. 1318) dalej: ustawa o prawach pacjenta, w zakresie przetwarzania danych zawartych w informacjach, o których mowa w art. 16 -18. Przepisy ustawy o prawach pacjenta i ustawy o ochronie danych osobowych obowiązują bez względu na to, czy ustawa o podstawowej opiece zdrowotnej będzie się do nich odwoływała, czy też nie.
8. Wątpliwości Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych budzi art. 17 projektu. Przepisy prawa nie regulują w sposób wystarczający kwestii profilaktycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą sprawowanej przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania. Nie jest wskazane na czym polega przetwarzanie danych osobowych w procesie współpracy POZ z pielęgniarką, czy przekazywane w ramach tej współpracy dane osobowe są we właściwy sposób zabezpieczane oraz kto ma faktycznie dostęp do danych osobowych o stanie zdrowia uczniów. Nie wiadomo również, kiedy przedmiotowe informacje miałyby być przekazywane.
9. W odniesieniu do regulacji zawartych w art. 21 należy zwrócić uwagę, że uregulowanie zasad organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym przekazywania informacji o tym procesie nie powinno mieć miejsca w regulaminie organizacyjnym świadczeniodawcy. Podstawowe zasady przekazywania tych informacji oraz kwestie związane z zarządzaniem danymi osobowymi powinny wynikać z powszechnie obowiązujących przepisów prawa. Przetwarzanie danych szczególnie chronionych, powinno odbywać się na podstawie przepisów rangi ustawy. Zgodnie bowiem z art. 27 ust.1 ustawy o ochronie danych osobowych, przetwarzanie danych osobowych o statusie „szczególnie chronione” jest co do zasady zabronione, a zasada ta doznaje wyjątków jedynie w przypadkach enumeratywnie wymienionych w art. 27 ust. 2 ustawy.

Przetwarzanie danych wrażliwych jest zatem dopuszczalne m.in. gdy przepis szczególny innej ustawy zezwala na przetwarzanie takich danych bez zgody osoby, której dane dotyczą i stwarza pełne gwarancje ich ochrony (art. 27 ust.2 pkt ustawy o ochronie danych osobowych). Zatem to w ustawie, nie zaś w regulaminie organizacyjnym świadczeniodawcy powinny znaleźć się regulacje dotyczące przekazywania informacji w ramach współpracy pomiędzy członkami zespołu POZ.

Z wyrazami szacunku

CENTRALNY INSPEKTOR
OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH
[Signature]
ul. Piłsudskiego 1-3/Janina