



Minister Zdrowia

Warszawa,

Pani

Edyta Bielak-Jomaa

Generalny Inspektor Ochrony

Danych Osobowych

Gracjana Kucińska

W odpowiedzi na pismo z dnia 17 grudnia 2015 r. (znak pisma: DOLiS-033-632/15/MS/106447), w którym Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych wskazał na zagadnienia wymagające zmian w zakresie obowiązującego sposobu przetwarzania danych osobowych w obszarze ochrony zdrowia, proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

W odniesieniu do kwestii przekazywania dokumentacji medycznej po zakończeniu praktyki zawodowej – w związku z nowelizacją ustawy *o systemie informacji w ochronie zdrowia* – uprzejmie informuję, iż przygotowany został projekt ustawy *o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw*. Jednym z zagadnień będących przedmiotem projektu jest uregulowanie kwestii postępowania z dokumentacją medyczną po zakończeniu działalności leczniczej, w tym w przypadku śmierci lekarza oraz pielęgniarki i położnej wykonujących indywidualną praktykę zawodową. Proponuje się, aby odpowiedzialnymi za przechowywanie dokumentacji medycznej w tej sytuacji były okręgowe izby lekarskie oraz okręgowe izby pielęgniarek i położnych.

W projekcie ustawy proponuje się uwzględnienie uwagi Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych dotyczącej jednoznacznego zobowiązania osób (nie podmiotów), które w związku z realizacją umowy powierzenia uzyskały dostęp

do informacji o pacjencie, do zachowania ich w tajemnicy, także po śmierci pacjenta. Natomiast nie została uwzględniona sugestia wskazania w ustawie kategorii osób niewykonyjących zawodu medycznego, które mogą być upoważnione przez administratora danych do przetwarzania danych zawartych w dokumentacji medycznej wraz z przypisaniem każdej z nich celów, w jakich może to robić. Ze względu na specyfikę poszczególnych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, w szczególności ich wielkość, sposób organizacji pracy, podział zadań oraz zakres obowiązków poszczególnych osób nie jest możliwe wyczerpujące wskazanie katalogu takich osób oraz precyzyjne przyporządkowanie im celów przetwarzania danych. Istnieje ryzyko, że stworzony katalog byłby niekompletny a pewne obszary działania podmiotu udzielającego świadczeń pozostałyby w tym zakresie nieuregulowane.

Ustosunkowując się do uwag Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych w przedmiocie braku podstaw prawnych do przekazywania danych osobowych uczniów podmiotom prowadzącym działalność leczniczą w związku z realizacją umów profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, wynikającej z prac nad nowelizacją rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 maja 2010 r. *w sprawie świadectw, dyplomów państwowych i innych druków szkolnych*, uprzejmie informuję, iż przekazywanie przez dyrektorów szkół danych osobowych uczniów podmiotom (pielęgniarka albo higienistka szkolna), które realizują profilaktyczną opiekę zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą na terenie szkół warunkuje prawidłowe planowanie i realizowanie tej opieki oraz wydatkowanie środków publicznych na ten cel. Należy mieć na względzie, że pielęgniarka nie jest pracownikiem szkoły, a jedynie na terenie szkoły wykonuje świadczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej należne uczniom, którzy do danej szkoły uczęszczają. W sytuacji braku informacji o uczniach, którzy realizują obowiązki szkolny w danej placówce oświatowej, nie jest możliwa realizacja gwarantowanych świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej i prowadzenie dokumentacji medycznej, o której mowa w art. 25 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz. U. z 2016 r. poz. 186, z późn. zm.) oraz art. 188 ust. 4 ustawy *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.). Narodowy Fundusz Zdrowia, na podstawie sporządzanej przez świadczeniodawcę i potwierdzonej przez dyrektora szkoły listy uczniów objętych opieką, w sposób racjonalny i legalny może wydatkować środki publiczne przeznaczone na świadczenia opieki zdrowotnej dla tej grupy dzieci i młodzieży. Pozwala to na uniknięcie podwójnego finansowania ze środków publicznych tych samych świadczeń zdrowotnych w sytuacji migracji ucznia np. zmiany

szkoły lub przejścia na kolejny etap edukacji. Jednocześnie, ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015 r. poz. 2156, z późn. zm.) w art. 67 ust. 1 pkt 4 mówi, że do realizacji zadań statutowych szkoła publiczna powinna zapewnić uczniowi możliwość korzystania z gabinetu profilaktyki i pomocy przedlekarskiej. Dane osobowe świadczeniobiorców (uczniów) w szczególności: imię, nazwisko oraz PESEL, znajdują się zarówno w zbiorze danych systemu publicznej ochrony zdrowia (Narodowego Funduszu Zdrowia), jak i systemu oświaty (System Informacji Oświatowej). Problem przekazywania przez dyrektorów szkół danych osobowych uczniów uczęszczających do danej szkoły świadczeniobiorcom, którzy realizują świadczenia zdrowotne na terenie tej szkoły, pozostaje na styku obszarów edukacji i zdrowia. Stąd też wynika trudność w usytuowaniu stosowych uregulowań we właściwym akcie prawnym rangi ustawowej. Propozycja resortu oświaty o umieszczeniu w ustawie o ochronie zdrowia przepisu obligującego dyrektora szkoły do udostępniania informacji o uczniach nie jest możliwa z uwagi na fakt, że dyrektor szkoły nie jest organizatorem opieki zdrowotnej oraz nie udziela świadczeń zdrowotnych. W opinii Ministerstwa Zdrowia, kompetencja ta powinna być wpisana w akcie prawnym określającym zadania dyrektora szkoły. Z tego względu, zaproponowano dodanie w art. 39 pkt. 1 ustawy o systemie oświaty podpunkt 3a następującej treści: „Dyrektor szkoły lub placówki w szczególności: 3a) współpracuje z podmiotami sprawującymi profilaktyczną opiekę zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą, w tym: udostępnia dane osobowe uczniów dla właściwej realizacji tej opieki na terenie szkoły.” Trwające w latach 2012-2014 rozmowy z Ministerstwem Edukacji Narodowej oraz Biurem Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych nie przyniosły oczekiwanego rezultatu i prawne uregulowanie przedmiotowego zagadnienia nie zostało ostatecznie rozstrzygnięte.

Po analizie wystąpienia Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych, Ministerstwo Zdrowia uznaje zasadność podjęcia w trybie pilnym działań legislacyjnych, których efektem będzie prawne uregulowanie kwestii przekazywania danych osobowych uczniów podmiotom realizującym świadczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej w szkołach. Podjęta zostanie ponownie współpraca z Ministrem Edukacji Narodowej oraz Generalnym Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w celu konstruktywnego rozstrzygnięcia przedmiotowej kwestii.

W odniesieniu natomiast do uwag Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych w zakresie regulacji numeru PESEL w treści legitymacji szkolnej uprzejmie informuje, że jednym z celów wprowadzenia numeru PESEL na legitymacji szkolnej było

wykorzystanie systemu eWUŚ do potwierdzania praw do świadczeń opieki zdrowotnej uczniów. W 2012 r. „Porozumienie Zielonogórskie” skierowało do Ministra Zdrowia postulat, by w związku z wprowadzeniem systemu eWUŚ na legitymacjach szkolnych umieścić numery PESEL. W związku z powyższym w 2013 r. Minister Zdrowia zwrócił się do Ministra Edukacji Narodowej z prośbą o umieszczenie na legitymacjach szkolnych numerów PESEL. W konsekwencji w 2015 r. MEN uwzględnił w projekcie nowelizacji przepisów postulat Ministra Zdrowia z 2013 r., który jednak został zakwestionowany przez Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych. MEN w odpowiedzi przekazanej do GODO nie zgodził się z argumentacją Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych i bardzo dokładnie to uzasadnił w piśmie z dnia 11 maja 2015 r. (znak: DJE-WOKO.4018.2.2015.ER).

z *porozumieniem*

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETAŹ STANU

Piotr Warczyński

Do wiadomości:

Pani Anna Zalewska – Minister Edukacji Narodowej