



**GENERALNY INSPEKTOR
OCHRONY DANYCH
OSOBOWYCH**

Michał Serzycki

Warszawa, dnia czerwca 2010 r.

DOLiS-035-1280/10

Pani

Krystyna Barbara Kozłowska

Rzecznik Praw Pacjenta

Al. Zjednoczenia 25

01 – 829 Warszawa

w związku z pismem Pani Rzecznik z dnia 6 maja 2010 r. (znak: Rzep-ZPR-077-8-1/MS/10), które wpłynęło do Biura Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych w dniu 24 maja 2010 r. uprzejmie informuję, iż na gruncie przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.), dopuszczalność przetwarzania danych osobowych tzw. zwykłych (jak np. imię, nazwisko, adres zamieszkania), w tym ich udostępniania uzależniona jest od spełnienia jednej z przesłanek wymienionych w art. 23 ust. 1 pkt 1 - 5 tej ustawy. Przetwarzanie danych szczególnie chronionych (m. in. dane o stanie zdrowia) może odbywać się natomiast jedynie na podstawie art. 27 ust. 2 pkt 1 – 10 ww. ustawy.

Jednym z podstawowych obowiązków spoczywających na administratorze jest, wynikający z art. 36 ustawy o ochronie danych osobowych, obowiązek zastosowania środków technicznych i organizacyjnych zapewniających ochronę przetwarzanych danych osobowych. W szczególności administrator powinien zabezpieczyć dane przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem ustawy oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem. Przepisy ustawy przewidują zarówno administracyjną, jak i karną odpowiedzialność za udostępnienie danych osobom nieupoważnionym.

Rozumiejąc potrzebę zapewnienia sprawnej organizacji w zakładach opieki zdrowotnej należy także wskazać, że pacjentowi przysługuje także prawo do ochrony jej sfery życia prywatnego, zwłaszcza gdy dotyczy to danych szczególnie chronionych, jakimi są dane o jego stanie zdrowia. Jak stanowi art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach

pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 z późn. zm.), pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych.

W wątpliwość zatem poddać należy zasadność wywieszania na drzwiach do gabinetu listy pacjentów oczekujących na konsultacje lekarskie. Działanie takie może prowadzić do udostępnienia osobom nieupoważnionym danych osobowych pacjentów, w tym także pośrednio w niektórych przypadkach do danych o stanie zdrowia, które należą do kategorii tzw. szczególnie chronionych. Oczekiwanie na wizytę do lekarza wąskiej specjalizacji, np. nefrologa może prowadzić do ujawnienia informacji wskazujących na stan zdrowia. Odmienna sytuacja przedstawia się jednak, gdy pacjent oczekuje na konsultacje do internisty, a to, z uwagi na zbyt szeroką specjalizację, która nie wskazuje schorzenia danej osoby.

Jednocześnie wskazuję, iż kwalifikowanie określonej informacji jako daną o stanie zdrowia powinno odbywać się zawsze w kontekście jej uzyskania. W tym miejscu pomocniczo wskazać można, że Europejski Trybunał Sprawiedliwości dość szeroko rozumie pojęcie „danych o stanie zdrowia”. Uznał on np., że informacja o zranieniu się osoby fizycznej w stopę i przebywaniu na zwolnieniu lekarskim jest informacją o stanie zdrowia w rozumieniu art. 8 ust. 1 Dyrektywy 95/46/WE (wyrok ETS z dnia 20 listopada 2003 r. w sprawie Bodil Lindqvist, Zb. Orz. 2003, nr 11A, s. I-12971).

Zakłady opieki zdrowotnej w celu realizacji przez nie zadań z zakresu ochrony zdrowia i życia pacjentów, w tym polegających na konieczności zapewnienia właściwej organizacji placówki, są uprawnione do przetwarzania danych osobowych pacjentów. Niemniej jednak poddać należy pod rozagę administratora danych, że pacjentowi przysługuje także prawo do ochrony jego sfery życia prywatnego, zwłaszcza gdy dotyczy to danych szczególnie chronionych, jakimi są dane o stanie zdrowia. Istotne zatem jest zapewnienie bezpieczeństwa tych danych przed dostępem do nich osób trzecich. W konsekwencji konieczne jest zastosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną.

Aby uczynić zadość wymogom bezpieczeństwa danych, zakłady opieki zdrowotnej powinny wprowadzić takie zasady organizacji zapisów na wizyty, aby dane osobowe pacjentów, nie były udostępniane osobom/podmiotom do tego nieupoważnionym. Rozwiązanie takie może polegać np. na wprowadzeniu numerków dla osób oczekujących na wizytę, wówczas dane nie byłyby bezpośrednio dostępne dla osób trzecich, czy też na wprowadzeniu innych zasad, które z jednej strony prowadziłyby do zaprzestania udostępniania informacji o pacjentach z równoczesnym zapewnieniem prawidłowości funkcjonowania organizacji w placówce opieki zdrowotnej.