



**GENERALNY INSPEKTOR
OCHRONY DANYCH
OSOBOWYCH**

dr Wojciech R. Wiewiórowski

Warszawa, dnia 24 stycznia 2013 r.

DOLiS-035-1891/10/AF/4286/13

**Pani
Krystyna Barbara Kozłowska
Rzecznik Praw Pacjenta
ul. Młynarska 46
01-171 Warszawa**

w odpowiedzi na pismo Pani Rzecznik z dnia 24 grudnia 2012 r., które wpłynęło do Biura Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych w dniu 7 stycznia 2012 r. na wstępie uprzejmie zauważam, że ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.), zwana dalej także ustawą, określa ogólne zasady przetwarzania i ochrony danych osobowych, zaś skonkretyzowanie tychże zasad ma często miejsce w szczególnych wobec jej regulacji przepisach prawa. Ustawodawca stanowi bowiem przepisy szczególne w ustawach innych, niż ustawa o ochronie danych osobowych, które – zgodnie z zasadą *lex specialis derogat legi generali* – wyłączają stosowanie przepisów ustawy o ochronie danych osobowych. O ile jednak nie jest uregulowany odrębnie tryb udostępniania informacji, to ewentualne udostępnienie będzie następować na podstawie przepisów ustawy o ochronie danych osobowych.

Regulacje prawne dotyczące prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej czy informowania o stanie zdrowia pacjenta osób trzecich zawierają w szczególności przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r., poz. 159 z późn. zm.), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 252, poz. 1697), ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2011 r., Nr 277, poz. 1634 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r., Nr 112, poz. 654 z późn. zm.). Ustawa o ochronie danych osobowych stanowi względem powyższych *lex generalis*, którym co prawda można i należy się posługiwać, jedynie jednak uzupełniając.

Domniemywanie zgody pacjenta nie wydaje się być w przedmiotowej sprawie wskazanym chociażby z tego powodu, iż przyjęcie takiego może prowadzić do naruszenia praw (być może pozostających w mniejszości) wielu osób. Jednocześnie, istota zgody jako przesłanki legalności

przetwarzania, w tym udostępnienia danych osobowych wymaga, by miała ona charakter wyraźny (podobnie w kwestii oświadczenia woli traktuje prawo cywilne). Dodatkowo zaś, w sytuacji przetwarzania danych osobowych określonych w art. 27 ust. 1 ustawy, ma ona być wyrażona na piśmie. Jednakże określone ustawą przesłanki legalności przetwarzania danych osobowych mają charakter autonomiczny i rozłączny. Oznacza to, iż posiadanie przez administratora danych przesłanki dla udostępnienia informacji w postaci przepisu prawa powodowałoby, iż istnienie dodatkowej przesłanki w postaci zgody byłoby zbędne. Podjęcie - jak wydaje się pożądanym - prac nad rozwiązaniami legislacyjnymi mogłoby skutkować wypełnieniem norm, o których mowa w art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy, przy braku konieczności stosowania jej art. 27 ust. 2 pkt 3. Takie zaś rozwiązanie wydaje się być najbardziej właściwym zwłaszcza, iż kwestie związane ochroną prywatności pacjentów, czy udostępniania dotyczących ich informacji osobom trzecim stanowią – jak wyżej zauważono - przedmiot postanowień innych niż ustawa o ochronie danych osobowych aktów prawnych, stanowiących *lex specialis* wobec tej ostatniej w przedmiotowym zakresie.

Kwestie związane z relacją dotyczących ochrony prywatności przepisów ustawy o ochronie danych osobowych do przepisów ww. aktów prawnych pozostają jedną z najbardziej skomplikowanych kwestii w działaniu dysponentów informacji medycznej. W tej też mierze organ do spraw ochrony danych osobowych rozumie wątpliwości Pani Rzecznik, zwłaszcza, iż prawo pacjenta do poszanowania jego prywatności objawia się w jego autonomii co do decydowania o tym, czy dotyczące jego stanu zdrowia informacje, o których mowa w szczególności w art. 9 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw Pacjenta, mają być udzielane innym osobom. To, jakie wartości należy chronić w ramach prawa jednostki do prywatności często zależy od konkretnej sytuacji. Podstawowym atrybutem prawa do prywatności jest jednak zdolność jednostki do kontrolowania obiegu informacji o jej osobie. W sytuacji jednak braku tej zdolności, należy szczególnie rozważnie każdorazowo wyważać pomiędzy interesem administratora danych (tak zakładu opieki zdrowotnej jak i pacjenta), a interesem osób poświadczających określonych informacji. Naruszeniem prawa do prywatności może być bowiem każde działanie polegające na wkroczeniu w sferę, którą człowiek chce zachować dla siebie, właśnie nie wyrażając zgody na przetwarzanie, w tym udostępnienie dotyczących go informacji, w tym stanowiących dane osobowe w rozumieniu ustawy.

Reasumując powyższe rozważania, koniecznym dla rozwiązania przedstawionego przez Panią Rzecznik problemu wydaje się być doprecyzowanie w przepisach prawa zakresu powinności zakładów opieki zdrowotnej. Doprecyzowanie to powinno dotyczyć zarówno określenia sytuacji, w których informacje o pacjencie mogą być udzielane (w zakresie dotyczącej go dokumentacji medycznej, czy „zwykłych” informacji o jego aktualnym stanie zdrowia), jak i kategorii osób, którym informacje miałyby być udzielane. Organ do spraw ochrony danych osobowych deklaruje pomoc przy ewentualnym opracowaniu nowych rozwiązań prawnych w przedmiotowym zakresie.