



**GENERALNY INSPEKTOR  
OCHRONY DANYCH  
OSOBOWYCH**

*dr Edyta Bielak-Jomaa*

**DOLiS- 033-18/16**

**Warszawa, dnia 27 stycznia 2016 r.**

**Pani**

**Katarzyna Głowala**

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia**

**ul. Miodowa 15**

**00 – 952 Warszawa**

w nawiązaniu do korespondencji z dnia 25 stycznia 2015 r. (znak: PZ-PPZ.407.160.2015.TK), zawierającej stanowisko Ministra Zdrowia wobec uwag zgłoszonych przez Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych do **projektu ustawy o zmianie ustawy o publicznej służbie krwi** oraz propozycję autopoprawki, przedstawiam, co następuje.

Na wstępie podkreślenia wymaga, iż poważne zastrzeżenia budzi sposób procedowania projektu i wprowadzanie w nim zmian o zasadniczym charakterze w momencie, gdy został on już skierowany pod obrady Stałego Komitetu Rady Ministrów, co istotnie utrudnia rzetelną analizę i realną konsultację zaproponowanych rozwiązań. Taka forma uzgodnień jest nie do zaakceptowania tym bardziej ze względu na fakt, iż projektowana regulacja odnosi się do praw podstawowych jednostek, a ostateczny kształt przepisów w sposób bezpośredni dotyczył będzie zarówno ochrony danych osobowych, jak i życia i zdrowia osób fizycznych.

Przedstawiona autopoprawka nie uwzględnia zastrzeżeń, jakie organ do spraw ochrony danych osobowych zgłaszał w kwestiach zasadniczych, a mianowicie dotyczących zakresu danych osobowych przetwarzanych w systemie e-krew oraz sposobu administrowania tym systemem. Zaproponowany przez projektodawcę kształt art. 17 ustawy o publicznej służbie krwi wprowadza chaos i generuje szereg pytań dotyczących sposobu postępowania z danymi, co w praktyce stanowić będzie poważne zagrożenie dla ochrony prywatności jednostek, których dane będą przetwarzane w tym systemie.

Rozwiązanie polegające na doprecyzowaniu, iż w modułach lokalnych nie będą przetwarzane dane osobowe oraz rezygnacja z administratorów danych osobowych na poziomie lokalnym, w żaden sposób nie niwelują wątpliwości zgłaszanych poprzednio przez Generalnego Inspektora – przeciwnie, dodatkowo je potęgują. Powstają bowiem zasadnicze pytania jaki status (według przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.) będą miały jednostki, o których mowa w art. 4 ust. 3 ustawy o publicznej służbie krwi oraz skąd administrator modułu centralnego miałby czerpać dane wskazane w projektowanym art. 17 ust. 6, które niewątpliwie mają charakter danych osobowych. Mając na uwadze – niezmienioną według przedstawionej autopoprawki – treść art. 17 ust. 12, zgodnie z którym przekazywanie danych z modułu lokalnego do modułu centralnego, ich aktualizowanie odbywa się w trybie ciągłym, wnioskować można, że moduł centralny zasilany będzie danymi z modułów lokalnych. Jednocześnie niezmieniony pozostał przepis mówiący o tym, że za prawidłowość danych gromadzonych w systemie e-krew odpowiadają jednostki, o których mowa w art. 4 ust. 3 (art. 17 ust. 17 projektu). Niezrozumiałe jest nałożenie takiej odpowiedzialności na podmioty działające na poziomie lokalnym, wobec zastrzeżenia, że moduły lokalne obejmują dane niebędące danymi osobowymi. Taki kształt opiniowanej regulacji jest zatem wewnętrznie niespójny.

Nie do przyjęcia jest także obecne sformułowanie art. 17 ust. 15 projektu. Intencją Generalnego Inspektora było określenie przez projektodawcę w sposób wyraźny i precyzyjny wszystkich celów przetwarzania przez ministra właściwego do spraw zdrowia danych osobowych zgromadzonych w module centralnym systemu e-krew. Tymczasem, zaproponowana autopoprawką treść przepisu, wyłącza spod wskazanych w nim celów przetwarzania, dane osobowe. Powstają w związku z tym dwa pytania: po pierwsze, w jakim wobec tego celu minister właściwy do spraw zdrowia ma przetwarzać informacje stanowiące dane osobowe, po drugie zaś – do jakich danych niebędących danymi osobowymi miałby się odnosić komentowany przepis. Zaznaczyć bowiem należy, że stosownie do treści art. 6 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych, za dane osobowe uważa się wszelkie informacje dotyczące zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osoby fizycznej. Nawet jeśli pewne kategorie informacji przetwarzanych w module centralnym nie pozwalają na bezpośrednią identyfikację jednostki, to nie ulega wątpliwości, iż w powiązaniu z innymi informacjami również znajdującymi się w tym module, stanowią one będą dane osobowe. Nie jest zatem jasne, jakiego rodzaju informacji miałyby w rzeczywistości dotyczyć, wskazane w art. 17 ust. 15 projektu, cele przetwarzania.

W tym kontekście przypomnieć należy, iż dane o stanie zdrowia należą do kategorii danych szczególnie chronionych (wrażliwych), których przetwarzanie zgodnie z art. 27 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych jest co do zasady zabronione. Dopuszczalność przetwarzania tego rodzaju danych uzależniona jest od spełnienia jednej z przesłanek określonych w art. 27 ust. 2

ustawy. Przetwarzanie danych wrażliwych jest zatem dopuszczalne m.in. wtedy, 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 2 ustawy o ochronie danych osobowych). Ze względu na szczególny charakter danych gromadzonych w systemie e-krew, tym bardziej istotne jest więc stworzenie jasnych, precyzyjnych i spójnych zasad ich przetwarzania.

Wyjaśnienia wymaga także użycie liczby mnogiej („moduły centralne”) w zaproponowanym art. 17 ust. 16 i odniesienie go do jednostek, o których mowa w art. 4 ust. 3, a zatem funkcjonujących na poziomie lokalnym. Według poprzedniej propozycji przepis ten dotyczył przetwarzania danych gromadzonych w modułach lokalnych systemu e-krew i w takim kształcie był on uzasadniony. W obecnej wersji staje się on niezrozumiały i wprowadza kolejną wewnętrzną sprzeczność w projektowanej ustawie.

Niezrozumiałe jest ponadto – wobec zastrzeżenia, iż w modułach lokalnych gromadzone są dane niebędące danymi osobowymi – odesłanie do art. 24 ust. 4-6 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159, z późn. zm.), który bezpośrednio dotyczy danych osobowych i możliwości powierzenia ich przetwarzania innemu podmiotowi w drodze umowy, o której mowa w art. 31 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych. Jeżeli rzeczywiście na poziomie lokalnym jednostki, o których mowa w art. 4 ust. 3 ustawy o publicznej służbie krwi, miałyby nie gromadzić danych osobowych, zaproponowane rozwiązanie staje się niecelowe.

W opinii Generalnego Inspektora uzasadniona i logiczna była zaproponowana wcześniej koncepcja, by moduł centralny stanowił niejako sumę modułów lokalnych, w których funkcjonowałyby odrębni administratorzy danych osobowych. Doprecyzowania wymagały przede wszystkim kwestie dotyczące zakresu przetwarzanych przez nich danych. Zaproponowany w piśmie z dnia 25 stycznia 2015 r. kształt regulacji budzi zatem szereg wątpliwości w zakresie określenia podstawowych zagadnień związanych z przetwarzaniem danych osobowych, w tym danych wrażliwych.

Do wiadomości:

Pani

Małgorzata Hirszel

Sekretarz Stałego Komitetu Rady Ministrów

Al. Ujazdowskie 1/3

00-583 Warszawa

fax: (22) 694 64 81