



**GENERALNY INSPEKTOR
OCHRONY DANYCH
OSOBOWYCH**
Michał Serzycki

Warszawa, dnia 10 grudnia 2009 r.

DOLiS-035-2228/09

Pan
Jacek Paszkiewicz
Prezes
Narodowy Fundusz Zdrowia
ul. Grójecka 186
02-390 Warszawa

w związku z powzięciem przez Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych informacji, dotyczących zaprzestania wydawania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych legitymacji ubezpieczeniowych (od dnia 1 stycznia 2010 r.), oraz dotyczących wydania przez Narodowy Fundusz Zdrowia wytycznych odnośnie dokumentów, jakie osoba zamierzająca skorzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ubezpieczenia w NFZ zobowiązana jest przedstawić na potwierdzenie prawa do ich uzyskania, informuję, iż propozycje przyjętych przez ww. podmioty rozwiązań budzą moje obawy, wobec istotnych zagrożeń dla - gwarantowanych przez art. 51 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej – praw osób fizycznych do ochrony dotyczących ich danych osobowych.

Na wstępie podkreślenia wymaga, iż Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych, ma nie tylko prawo, ale też obowiązek podejmowania działań mających na celu strzeżenie praworządności w Rzeczypospolitej Polskiej, w zakresie uprawnień, których sposoby realizacji zostały określone w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.). Ustawa ta nie tylko konkretyzuje regulacje art. 47 i art. 51 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, gwarantujące osobom fizycznym ochronę prawa do prywatności i prawa do ochrony danych osobowych, lecz także implementuje do polskiego porządku prawnego przepisy prawa europejskiego (w szczególności *Dyrektywę 95/46/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 24 października 1995 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w zakresie przetwarzania danych*

osobowych oraz swobodnego przepływu tych danych), do których przestrzegania Rzeczpospolita Polska zobowiązała się przystępując do Unii Europejskiej. Uprawnienie organu do spraw ochrony danych osobowych do opiniowania rozwiązań przyjętych do realizacji przez organy administracji publicznej w zakresie przetwarzania danych osobowych zostało zawarte w art. 28 ust. 2 powołanej wyżej dyrektywy. Zgodnie z brzmieniem powołanego przepisu, cyt.: „(...) Każde państwo członkowskie wprowadzi obowiązek konsultowania się z organami nadzorczymi przy opracowywaniu środków administracyjnych lub przepisów dotyczących ochrony praw i wolności osób w zakresie przetwarzania danych osobowych (...)”.

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej w art. 47 gwarantuje wszystkim osobom znajdującym się pod władzą Rzeczypospolitej Polskiej (art. 37 ust. 1) prawo do ochrony życia prywatnego („Każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym”). Choć prawo to, podobnie jak inne prawa i wolności jednostki, nie ma charakteru absolutnego i może podlegać ograniczeniom, konieczne jest, by ograniczenia te formułowane były w sposób czyniący zadość wymaganiom konstytucyjnym. W myśl postanowień zawartych w art. 31 ust. 3 Konstytucji RP ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw.

W tym miejscu wskazuję, na wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 12 grudnia 2005 r. (sygn. K. 32/2004), w którym stwierdzono, że „konieczność w demokratycznym państwie prawnym to zastosowanie środków niezbędnych (koniecznych) w tym sensie, że będą one chronić określone wartości w sposób lub stopniu, który nie mógłby być osiągnięty przy zastosowaniu innych środków, a jednocześnie winny to być środki jak najmniej uciążliwe dla podmiotów, których prawo lub wolność ograniczają”.

Dostrzegam zagrożenia związane z ujawnianiem instytucjom realizującym świadczenia zdrowotne wszystkich informacji zawartych w dokumentach, jakie osoba zamierzająca skorzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ubezpieczenia w NFZ zobowiązana jest przedstawić na potwierdzenie prawa do ich uzyskania. Treść wytycznych NFZ w tym zakresie, nie sprzyja ochronie danych osobowych pacjentów, mimo że precyzuje jedynie obowiązujący art. 240 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

Artykuł 26 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.), nakłada na administratora danych obowiązek dołożenia należytej staranności w celu ochrony interesów osób, których dane dotyczą, a w szczególności zapewnienia, by dane osobowe były zbierane dla oznaczonych, zgodnych z prawem celów i nie poddawane dalszemu przetwarzaniu

niezgodnemu z tymi celami, z zastrzeżeniem ust. 2 tego przepisu. Ustawa o ochronie danych osobowych wymaga także, aby dane osobowe były adekwatne w stosunku do celów, dla jakich są przetwarzane (art. 26 ust. 1 pkt 3). Zasada ta powinna być rozumiana jako swoista równowaga pomiędzy uprawnieniem osoby do dysponowania swymi danymi a interesem administratora danych. Równowaga będzie zachowana, jeżeli administrator zażąda danych tylko w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne do wypełnienia celu, w jakim dane są przez niego przetwarzane. Swym rodzajem i swą treścią dane nie powinny również wykraczać poza potrzeby wynikające z celu ich zbierania. Administrator danych może zatem przetwarzać jedynie takie dane, które są niezbędne do osiągnięcia zamierzonego celu. Podkreślenia wymaga, iż wynikająca z tego przepisu zasada celowości przetwarzania danych sprzeciwia się przetwarzaniu danych osobowych osoby ubezpieczonej w zakresie np. jego wynagrodzenia - przez zakład opieki zdrowotnej, bowiem przetwarzanie takich informacji jest zupełnie zbędne dla stwierdzenia praw pacjenta wynikających z ubezpieczenia społecznego.

Bez znaczenia jest tu fakt, iż pacjentowi pozostawiono możliwość wyboru dokumentu, jaki może on przedstawić w celu uzyskania przysługującego mu świadczenia. Oczywistym jest, że w chwili nagłej konieczności związanej z ochroną własnego zdrowia, może on być pozbawiony możliwości dokonania czynności jak najmniej dotkliwej dla jego prywatności i korzystać będzie z dokumentu, którym akurat będzie dysponował. Wymaganie natomiast (i oczekiwanie) od obywatela, aby gromadził dotyczące go dokumenty niejako „na zapas”, w sposób oczywisty nie sprzyja budowaniu jego zaufania do obowiązującego porządku prawnego, co więcej, może stać w sprzeczności z art. 31 ust. 2 zdanie drugie Konstytucji, zgodnie z treścią którego: „Nikogo nie wolno zmuszać do czynienia tego, czego prawo mu nie nakazuje”.

Podnieść w tym miejscu należy, iż wieloletnie doświadczenie organu do spraw ochrony danych osobowych wskazuje, iż mimo że podmioty świadczące usługi w zakresie świadczeń zdrowotnych - co do zasady należycie, tj. zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych - chronią przetwarzane przez nie dane, to jednak, dopuszczenie do informacji stanowiących dobra osobiste pacjentów (np. w zakresie wynagrodzeń) bliżej nieokreślonej grupy pracowników służby zdrowia, każdorazowo będzie rodziło zagrożenie naruszenia tych przepisów. Tym samym, przedmiotowa sytuacja musi wzbudzać moje zainteresowanie, zgodnie z zakresem kompetencji, określonym w art. 12 ustawy o ochronie danych osobowych.

Należy także zauważyć, iż stosownie do treści art. 7 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, organy władzy publicznej działają na podstawie i w granicach prawa. Przedmiotowa zasada nakazuje, by wszelkie działania organów władzy publicznej były oparte na wyraźnie określonych normach kompetencyjnych. Obowiązująca ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w swym art. 49 wyraźnie wskazuje, iż dokumentem potwierdzającym prawo ubezpieczonego do świadczeń opieki zdrowotnej oraz umożliwiającym potwierdzenie wykonania świadczeń opieki zdrowotnej jest karta

ubezpieczenia zdrowotnego. Ustęp drugi tego artykułu stanowi natomiast, iż karta ta jest kartą typu elektronicznego.

Nie ulega wątpliwości, że przepisem prawa, który aktualnie stanowi jaki dokument ma rangę potwierdzającego prawo ubezpieczonego do świadczeń opieki zdrowotnej oraz umożliwiającym potwierdzenie wykonania świadczeń opieki zdrowotnej, jest ww. art. 49 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Niemniej jednak, mimo obowiązywania niniejszego przepisu od dnia 1 października 2004 r., tj. od dnia wejścia w życie ww. ustawy, nie jest on realizowany.

Jednocześnie, NFZ sformułował wytyczne, które miałyby być „podpowiedzią” dla ubezpieczonych, w jaki sposób udokumentować przysługujące im prawo do ubezpieczenia, gdy odmówiono im wydania legitymacji ubezpieczeniowej. Ale zauważyć należy, że dokumenty, które miałyby być udostępniane stosownie do wytycznych NFZ (np. RMUA), zawierają szerszy katalog informacji, w tym danych osobowych, aniżeli niezbędne podmiotom świadczącym usługi medyczne, dla realizacji ich zadań. Może zatem w ten sposób dochodzić do pozyskania danych w zakresie szerszym i nieproporcjonalnym dla realizacji tych zadań.

Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych, jako jedyny organ właściwy w tym zakresie, ma nie tylko prawo, ale i obowiązek do badania zasady adekwatności (proporcjonalności). Nakładanie obowiązku udostępniania danych w zakresie szerszym (a taki obowiązek może być determinowany np. sytuacją zdrowotną ubezpieczonego), może prowadzić do naruszenia tej zasady, w szczególności o ile dochodzić będzie do kopiowania (a nie tylko okazywania) dokumentów.

W tej sytuacji, wskazywanie przez NFZ weryfikacji faktu objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, w oparciu o dokumenty zawierające dane osobowe zbędne dla realizacji tego celu, przez podmioty świadczące usługi medyczne, prowadzi do naruszenia zasady proporcjonalności i adekwatności danych, o których mowa w art. 26 ustawy o ochronie danych osobowych.