



**GENERALNY INSPEKTOR
OCHRONY DANYCH
OSOBOWYCH**

dr Wojciech R. Wiewiórowski

DOLiS – 035-1188/12MM/24644

Warszawa, dnia kwietnia 2012 r.

Pan

Maciej Hamankiewicz

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej

ul. Sobieskiego 110

00-764 Warszawa

Niniejszym zwracam się do Pana Prezesa z prośbą o zasygnalizowanie członkom samorządu lekarskiego konieczności respektowania prawa do prywatności oraz ochrony informacji związanych z pacjentem podczas wykonywania praktyk lekarskich, jak również organizowania obsługi pacjentów, w szczególności w sytuacjach rejestrowania pacjentów na wizyty lekarskie, wydawania im wyników badań, ustalania harmonogramu zabiegów w sanatoriach, wywoływania do gabinetów lekarskich lekarzy specjalistów itp. Jako organ ochrony danych osobowych wielokrotnie otrzymuję pisma zawierające zastrzeżenia i wątpliwości pacjentów dotyczące sposobu wykonywania powyższych czynności. W pismach tych podawane są przypadki konieczności przekazywania przez pacjentów bardzo szczegółowych informacji pozwalających na identyfikację osoby wraz ze szczegółowymi informacjami o stanie ich zdrowia, np. w obecności wielu innych osób oczekujących w kolejce do rejestracji lub na wizytę lekarską. Takie warunki wykonywania wymienionych czynności niewątpliwie narażają pacjentów na naruszenie ich praw lub stanowią takie naruszenie. Powyższe, budzące wątpliwości sytuacje, przeciwstawiane są takim rozwiązaniom organizacyjnym stosowanym w niektórych przychodniach, gdzie zapisy na wizyty, badania, zabiegi odbywają się np. w oddzielnym pomieszczeniu lub przy stanowiskach, przy których obsługiwany pacjent znajduje się w pewnej odległości od reszty osób oczekujących. Przy wzywaniu do gabinetu lekarskiego przyjmowany jest np. sposób wywoływania jedynie po imieniu pacjenta, godzinie zapisu lub numerze, pod którym pacjent został zarejestrowany.

Prywatność pacjentów chroniona jest m.in. przez ustawę z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, ze zm.) oraz ustawę z dnia 6

listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 ze zm.),

Konieczność poszanowania prawa intymności i godności pacjenta wynika z przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 ze zm.), w szczególności przepisów art. 13 i 14 tej ustawy. Przepisy te stanowią, że pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego. Art. 14 tej ustawy zobowiązuje osoby wykonujące zawód medyczny do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem. Wskazać również należy, że obowiązek zachowania w tajemnicy związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu wynika również m.in. z przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity: Dz. U. 2008 r. Nr 136 poz. 857, ze zm.), ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jednolity: Dz. U. 2009 r. Nr 151 poz. 1217, ze zm.), ustawy z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera (tekst jednolity: Dz. U. 2004 r. Nr 53 poz. 531, ze zm.). Również Kodeks Etyki Lekarskiej zobowiązuje do poszanowania intymności i prywatności pacjenta.

Ponadto pamiętać należy, że dane o stanie zdrowia to dane szczególnie chronione, których przetwarzanie, w myśl jej art. 27 ust. 1, jest co do zasady zabronione. Art. 27 ust. 2 pkt 7 ustawy dopuszcza przetwarzanie danych szczególnie chronionych, w tym danych o stanie zdrowia, gdy jest to prowadzone w celu ochrony stanu zdrowia, świadczenia usług medycznych lub leczenia pacjentów przez osoby trudniące się zawodowo leczeniem lub świadczeniem innych usług medycznych, zarządzania udzielaniem usług medycznych i są stworzone pełne gwarancje ochrony danych osobowych. Jednakże powoływanie się na ten przepis uprawnione jest jedynie w odniesieniu do realizacji wymienionych celów i nie może następować w celu uzasadniania udostępniania tych danych innym osobom. A zatem rozumiejąc potrzebę ochrony stanu zdrowia, wskazać jednakże należy, że osobie chorej przysługuje także prawo do ochrony jej sfery życia prywatnego, zwłaszcza gdy dotyczy to danych szczególnie chronionych, jakimi są dane o jej stanie zdrowia.

W omawianym przypadku nie sposób również przyjąć, iż spełnione są określone w art. 26 ust. 1 pkt 1 - pkt 3 ustawy zasady: legalizmu, celowości i adekwatności przetwarzania danych, jak również, iż zagwarantowane byłoby bezpieczeństwo danych. Realizacja obowiązku właściwego zabezpieczenia danych osobowych oznacza między innymi przyjęcie takiego sposobu przetwarzania danych, który wyeliminuje możliwość zapoznania się z danymi przez osoby do tego nieupoważnione.

Mając powyższe na uwadze apeluję, aby w trosce o poszanowanie praw do prywatności pacjentów i ochronę informacji ich dotyczących, stosować jedynie takie rozwiązania, które pozostają w zgodzie z powyżej powołanymi przepisami.

Nadmieniam, że zgodnie z art. 19a ust. 3 ustawy o ochronie danych osobowych, podmiot, do którego zostało skierowane wystąpienie lub wnioski, o których mowa w ust. 1 i 2, jest obowiązany ustosunkować się do tego wystąpienia lub wniosku na piśmie **w terminie 30 dni od daty jego otrzymania.**

Informuję przy tym, że treść niniejszego wystąpienia wraz z udzieloną odpowiedzią opublikowana będzie na stronie internetowej Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych.