



**GENERALNY INSPEKTOR
OCHRONY DANYCH
OSOBOWYCH**

dr Wojciech R. Wiewiórowski

Warszawa, dnia września 2013 r.

DOLiS-035-3818/12/MM

Pani

mgr K.R.

Dyrektor

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr [...]

[...]

ul. [...]

[...]

na podstawie art. 19a ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.), zgodnie z którym Generalny Inspektor może kierować do organów państwowych, organów samorządu terytorialnego, państwowych i komunalnych jednostek organizacyjnych, podmiotów niepublicznych realizujących zadania publiczne, osób fizycznych i prawnych, jednostek organizacyjnych niebędących osobami prawnymi oraz innych podmiotów wystąpienia zmierzające do zapewnienia skutecznej ochrony danych osobowych, zwracam się do Pana Dyrektora o podjęcie działań mających na celu wyeliminowanie rozwiązania polegającego na zamieszczaniu na łóżkach pacjentów Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr [...] w [...] kartek z ich danymi osobowymi (imię, nazwisko, adres, PESEL) jako niezgodnego z wymogami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych uzyskał informacje, że w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr [...] w [...] na łóżkach pacjentów znajdują się kartki z ich danymi osobowymi (imię, nazwisko, adres, PESEL), umieszczone w sposób umożliwiający zapoznanie się z treścią informacji osobom do tego nieuprawnionym.

Mając powyższe na uwadze wskazuję, że stosowanie takiego rozwiązania budzi wątpliwości pod kątem jego zgodności z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, w tym w szczególności przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, ze zm.) oraz 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.).

Konieczność poszanowania prawa do prywatności 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 dentystry (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 art. 27 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych, jest co do zasady zabronione. Art. 27 ust. 2 pkt 7 wskazanej 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 ściśle w tym przepisie 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 1-3 ustawy zasady: legalizmu, celowości i adekwatności przetwarzania danych, jak również, iż zagwarantowane byłoby bezpieczeństwo danych (rozdział 5 ustawy o ochronie danych osobowych). Przepis art. 26 ust. 1 ustawy wprowadza obowiązek dołożenia szczególnej staranności w celu ochrony interesów osób, których dane dotyczą, poprzez zapewnienie, aby dane były

przetwarzane zgodnie z prawem, zbierane dla oznaczonych, zgodnych z prawem celów i nie poddawane dalszemu przetwarzaniu niezgodnemu z tymi celami, merytorycznie poprawne i adekwatne w stosunku do celów, w jakich są przetwarzane, przechowywane w postaci umożliwiającej identyfikację osób, których dotyczą, nie dłużej niż jest to niezbędne do osiągnięcia celu przetwarzania. 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 (art. 36 ust. 1).

Stosownie bowiem do art. 36 ust. 1 ustawy, każdy administrator danych jest obowiązany zastosować środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych osobowych odpowiednią do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną, a w szczególności powinien zabezpieczyć dane przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem ustawy oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem. Szczególny reżim ochrony danych wrażliwych, w tym danych o stanie zdrowia) wyraża się ponadto w obowiązku zastosowania odpowiednich, uwzględniających charakter kategorii tych danych, środków oraz rozwiązań technicznych i organizacyjnych, które zapewnią tym danym, w konkretnych warunkach i okolicznościach przetwarzania, skuteczną i intensywną ochronę przed potencjalnymi zagrożeniami.

Niewywiązanie się z powyższych obowiązków może w konsekwencji prowadzić do powstania odpowiedzialności karnej na podstawie art. 51 i 52 ustawy. W myśl pierwszego ze wskazanych przepisów, kto administrując zbiorem danych lub będąc obowiązany do ochrony danych osobowych udostępnia je lub umożliwia dostęp do nich osobom nieupoważnionym, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2. Jeżeli sprawca działa nieumyślnie, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku (art. 51 ust. 2 ustawy). Zgodnie natomiast z art. 52 ustawy, kto administrując danymi narusza choćby nieumyślnie obowiązek zabezpieczenia ich przed zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, uszkodzeniem lub zniszczeniem, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku. Znamieniem przestępstwa określonego w art. 52 ustawy jest samo niedopełnienie obowiązku ochrony danych osobowych, choćby dane nie zostały zabrane, zniszczone lub uszkodzone.

Mając powyższe na uwadze konieczne jest, 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.

Mając na uwadze powyższe, proszę o uwzględnienie wskazanych uwag i wyeliminowanie przyjmowania rozwiązań polegających na umieszczaniu na łóżkach pacjentów ich danych osobowych. Proszę również o poinformowanie Generalnego Inspektora Ochrony Danych

Osobowych o podjętych w przedmiotowej sprawie działaniach w **terminie 30 dni od dnia jego otrzymania**.

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