

Opinia prawna
sporządzona na zlecenie Fundacji Panoptykon

I. Przedmiot opinii.

Przedmiotem niniejszej opinii jest ocena prawna projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej (projekt w wersji z dnia 27 października 2021 r., dalej zwany projektem).

II. Wnioski.

2.1.

Rozszerzenie w drodze rozporządzenia zakresu danych dotyczących usługobiorców, przetwarzanych w SIM, o informacje dotyczące alergii, grupy krwi i ciąży, jest próbą obejścia zasady wyłączności ustawy w odniesieniu do danych o obywatelach, które mogą być przetwarzane przez władze publiczne. Gdyby takie rozporządzenie zostało wydane, byłoby ono niezgodnie z art. 51 ust. 1, 2 i 5 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP w zw. z art. 9 ust. 2 pkt h oraz i RODO.

2.2.

Rozszerzenie zakresu danych dotyczących usługobiorców, przetwarzanych w SIM, o informacje dotyczące alergii, grupy krwi i ciąży pozostaje w sprzeczności z celem utworzenia SIM, a tym samym narusza zasadę ograniczenia celu przetwarzania danych, o której mowa w art. 5 ust. 1 pkt b RODO.

2.3.

Rozszerzenie zakresu danych dotyczących usługobiorców, przetwarzanych w SIM, o informacje dotyczące ciąży spowodowałoby – w kontekście penalizacji niektórych

zachowań związanych z ciążą – istotne ułatwienie w pozyskiwaniu danych przez prokuraturę i sądy, które mogłyby występować do Ministra Zdrowia lub Centrum e-Zdrowia np. o udostępnienie danych wszystkich kobiet, co do których w określonym przedziale czasu wprowadzono do SIM informację o ciąży.

III. Obowiązujący i projektowany stan prawny.

3.1.

System informacji w ochronie zdrowia (dalej zwany systemem) służy do zbierania, przetwarzania i udostępniania danych niezbędnych „do prowadzenia polityki zdrowotnej państwa, podnoszenia jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej oraz finansowania zadań z zakresu ochrony zdrowia (art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, dalej zwana ustawą).

W systemie przetwarza się dane usługobiorców, a więc osób fizycznych korzystających lub uprawnionych do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej, w zakresie wskazanym w art. 4 ust. 3 ustawy. Dane te obejmują:

- imię (imiona) i nazwisko,
- nazwisko rodowe,
- imiona i nazwiska rodowe oraz numery PESEL rodziców,
- imię i nazwisko oraz numer PESEL przedstawicieli ustawowych, opiekunów prawnych, pełnomocników oraz opiekunów faktycznych w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta usługobiorców,
- płeć,
- obywatelstwo,
- wykształcenie,
- numer PESEL, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL - seria i numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość albo niepowtarzalny identyfikator nadany przez państwo członkowskie Unii Europejskiej dla celów transgranicznej identyfikacji,
- w przypadku noworodków, które nie mają nadanego numeru PESEL i nie posiadają serii i numeru innego dokumentu stwierdzającego tożsamość - numer PESEL przedstawiciela ustawowego albo seria i numer jego paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego jego tożsamość albo niepowtarzalny identyfikator nadany przez państwo członkowskie Unii Europejskiej dla celów transgranicznej identyfikacji,
- serię i numer dowodu osobistego lub paszportu oraz datę ważności tych dokumentów,

- datę urodzenia,
- adres miejsca zamieszkania i adres do korespondencji,
- adres zameldowania,
- adres miejsca pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli dana osoba nie ma na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej miejsca zamieszkania,
- adres poczty elektronicznej,
- numer i rodzaj dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- informację o posiadaniu orzeczenia o niepełnosprawności albo orzeczenia o stopniu niepełnosprawności,
- informacje o uprawnieniach dodatkowych, w tym numer i termin ważności dokumentów potwierdzających te uprawnienia oraz datę utraty tych uprawnień,
- numery identyfikacyjne i numery ewidencyjne nadawane usługobiorcom przez płatników lub usługodawców,
- datę zgonu albo datę znalezienia zwłok,
- przyczynę zgonu,
- dane dotyczące zaświadczenia lekarskiego, jeżeli zostało wydane,
- informację o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- numer identyfikacyjny płatnika,
- numer telefonu kontaktowego,
- informację o sprzeciwie zawartym w centralnym rejestrze sprzeciwów na pobranie komórek, tkanek i narządów ze zwłok ludzkich.

Jest to wyliczenie o charakterze katalogu zamkniętego.

3.2.

System obejmuje szereg baz danych wskazanych w art. 5 ustawy, w tym System Informacji Medycznej (dalej zwany SIM). Zakres danych przetwarzanych w SIM określony został w art. 10 ust. 2 ustawy i obejmuje:

- dane osobowe i jednostkowe dane medyczne o usługobiorcach, w zakresie określonym w art. 4 ust. 3 ustawy,
- dane o usługodawcach,
- dane o pracownikach medycznych,
- dane o pracownikach medycznych i osobach wykonujących zawód medyczny, upoważnionych do wystawiania recept lub wydawania zaświadczeń lekarskich,
- dane o płatnikach,
- dane dotyczące udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych lub współfinansowanych ze środków publicznych oraz kwoty środków publicznych wydatkowanych na sfinansowanie tych świadczeń,

- dane umożliwiające wymianę dokumentów elektronicznych pomiędzy usługodawcami oraz usługodawcami a płatnikami,
- dane dotyczące produktów leczniczych.

Zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy, usługodawca przekazuje do SIM dane zdarzenia medycznego w celu umożliwienia innemu usługodawcy pobrania danych osobowych lub jednostkowych danych medycznych zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej lub dokumentacji medycznej. Zdarzenie medyczne to „świadczenie zdrowotne, o którym mowa w art. 5 pkt 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych” (art. 2 pkt 18 ustawy), a jak wynika z art. 11 ust 4 ustawy, dane zdarzenia medycznego przetwarzane w systemie (a nie w SIM, uwaga autora) obejmują następujące dane:

- dane usługodawcy,
- dane usługobiorcy,
- dane identyfikujące świadczenie zdrowotne,
- dane miejsca udzielenia świadczenia zdrowotnego,
- dane pracownika medycznego udzielającego świadczenia zdrowotnego,
- dane dotyczące dokumentacji medycznej wytworzonej w związku z udzielonym świadczeniem zdrowotnym.

Szczegółowy zakres danych dotyczących zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie oraz sposób i terminy przekazywania tych danych do SIM określa, zgodnie z art. 11 ust. 4a ustawy, minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze rozporządzenia.

3.3.

Obecnie obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do systemu informacji medycznej (dalej zwane rozporządzeniem) wskazuje następujące dane usługobiorcy, jakie są przekazywane przez usługodawcę do SIM:

- identyfikator usługobiorcy,
- identyfikator przedstawiciela ustawowego usługobiorcy - w przypadku noworodka, który nie posiada takiego identyfikatora,
- specjalny identyfikator w przypadku usługobiorcy, który nie posiada identyfikatora usługobiorcy lub w przypadku dziecka do 6. miesiąca życia, które nie posiada identyfikatora usługobiorcy,
- imię (imiona) i nazwisko,
- datę urodzenia i płeć, jeżeli usługobiorcy nie nadano numeru PESEL lub świadczenie zdrowotne jest udzielane na podstawie przepisów o koordynacji,

- numer telefonu kontaktowego oraz adres poczty elektronicznej, a w przypadku gdy usługobiorca jest osobą małoletnią, całkowicie ubezwłasnowolnioną lub niezdolną do świadomego wyrażenia zgody - numer telefonu kontaktowego oraz adres poczty elektronicznej przedstawiciela ustawowego usługobiorcy albo jego opiekuna faktycznego.

Zgodnie z projektem, tak określony zakres danych ma zostać rozszerzony o następujące informacje:

- kod gminy krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju miejsca zamieszkania usługobiorcy, a jeżeli usługobiorca, któremu udzielono świadczenia zdrowotnego, nie ma miejsca zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – miejsca pobytu usługobiorcy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- informacje o wyrobach medycznych zaimplantowanych u usługobiorcy,
- informacje o alergiach usługobiorcy,
- informacje o grupie krwi usługobiorcy,
- informacje o ciąży usługobiorcy.

Projekt przewiduje wejście w życie po 14 dniach od dnia ogłoszenia.

IV. Analiza prawna.

[uwagi wstępne]

4.1.

Uprzedzając dalsze rozważania na wstępie należy podkreślić, że w przepisach ustawy oraz rozporządzenia dotyczących przetwarzania danych osobowych usługobiorców panuje niespotykany chaos terminologiczny. W szczególności, mimo jasnego podziału na system informacji w ochronie zdrowia i bazy danych, które ten system obejmuje, wśród których ustawodawca wymienia także SIM, w obowiązujących przepisach taka systematyka nie jest dostrzegana, a pojęcia używane są zamiennie, chaotycznie i w oderwaniu od ich normatywnego znaczenia.

Przykładem tej sytuacji jest naprzemienne, w tym samym przepisie, używanie pojęć SIM (art. 11 ust. 3 ustawy) i systemu informacji (art. 11 ust. 4), podczas gdy w ust. 3 mowa jest o przekazywaniu do SIM danych zdarzenia medycznego, a w ust. 4 o zakresie danych dotyczących tego zdarzenia medycznego.

Z podobną sytuacją mamy do czynienia na gruncie rozporządzenia: zgodnie z § 1, rozporządzenie określa „szczegółowy zakres danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w art. 1

ust. 1 ustawy [...] przekazywanych przez usługodawców do Systemu Informacji Medycznej [...].”.

Taka redakcja przepisów w istotny sposób utrudnia ich wykładnię, co samo w sobie – uwzględniając dziedzinę, którą te przepisy regulują, jaką jest przetwarzanie przez państwo informacji dotyczących zdrowia obywateli Rzeczypospolitej Polskiej i innych osób – każe postawić pytanie o zgodność takiego brzmienia przepisów z zasadą prawidłowej legislacji, stanowiącą w świetle orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego element zasady demokratycznego państwa prawnego¹, wyrażonej w art. 2 Konstytucji RP.

[podstawa prawna do wydania rozporządzenia]

4.2.

Zakres danych usługobiorców przetwarzanych w systemie określony został w art. 4 ust. 3 ustawy. Jest to katalog zamknięty, którego zmiana wymaga zmiany przepisów ustawy. Z kolei zakres „danych osobowych i jednostkowych danych medycznych o usługobiorcach” przetwarzanych w SIM został określony w art. 10 ust. 2 ustawy poprzez odwołanie do jej art. 4 ust. 3. Niezależnie więc od panującego chaosu terminologicznego, jedna kwestia nie pozostawia żadnych wątpliwości – zakres danych o usługobiorcy przetwarzanych w systemie i w SIM określa ustawa.

Danym identyfikującym usługobiorcę i przetwarzanym w SIM towarzyszą dane identyfikujące świadczenie zdrowotne udzielone temu usługobiorcy (art. 11 ust. 4 ustawy). Świadczenie zdrowotne to „działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia”, na które składają się m. in. świadczenia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, leczenia szpitalnego, opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz rehabilitacji leczniczej. Są to więc bez wątpienia dane dotyczące usługobiorcy, które – z uwagi na to, że usługobiorca jest identyfikowany co do tożsamości przy pomocy takich identyfikatorów, jak choćby numer PESEL – mają charakter danych osobowych w rozumieniu art. 4 pkt 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej zwane RODO). Z uwagi zaś na fakt, że dane te dotyczą informacji bezpośrednio związanych ze stanem zdrowia usługobiorcy, w tym informacji o udzielonych świadczeniach zdrowotnych, dane te klasyfikowane będą jako dane dotyczące zdrowia w rozumieniu art. 4 pkt. 15 RODO. Danymi dotyczącymi zdrowia są bowiem dane

¹ Zob. np. wyrok TK z dnia 13 września 2005 r., sygn. akt K 38/04, OTK 2005, nr 8A, poz. 92.

dotyczące sfery zdrowia somatycznego, jak i psychicznego człowieka, co oznacza, że pojęcie to obejmuje również informacje o korzystaniu z usług opieki zdrowotnej, np. o rodzaju usług lub świadczeń zdrowotnych, częstotliwości korzystania z nich itp.²

4.3.

Dane dotyczące zdrowia mogą być przetwarzane wyłącznie w przypadkach wskazanych w art. 9 ust. 2 RODO – poza tym obowiązuje zakaz ich przetwarzania. Wśród tych przypadków wskazać można dwa (art. 9 ust. 2 lit. h oraz lit. i), które można uznać za podstawy prawne umożliwiające tworzenie rejestrów medycznych – zakaz przetwarzania danych dotyczących zdrowia nie obejmuje przypadków, gdy:

- przetwarzanie danych jest niezbędne do celów profilaktyki zdrowotnej lub medycyny pracy, do oceny zdolności pracownika do pracy, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego, leczenia lub zarządzania systemami i usługami opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego lub zgodnie z umową z pracownikiem służby zdrowia i z zastrzeżeniem warunków i zabezpieczeń,
- przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z interesem publicznym w dziedzinie zdrowia publicznego, takich jak ochrona przed poważnymi transgranicznymi zagrożeniami zdrowotnymi lub zapewnienie wysokich standardów jakości i bezpieczeństwa opieki zdrowotnej oraz produktów leczniczych lub wyrobów medycznych, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które przewidują odpowiednie, konkretne środki ochrony praw i wolności osób, których dane dotyczą, w szczególności tajemnicę zawodową;

W obydwu przypadkach potrzebne jest więc istnienie przepisów prawnych, czy to na poziomie prawa Unii, czy to na poziomie prawa państwa członkowskiego, które wprost będą zezwalały na takie przetwarzanie danych. Co istotne, powinny to być zawsze przepisy rangi ustawy³, co wynika z art. 51 ust. 5 Konstytucji RP.

Co dodatkowo istotne, zasada wyłączności ustawy w odniesieniu do danych przetwarzanych właśnie w rejestrach medycznych była przedmiotem orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego, który w wyroku z dnia 18 grudnia 2014 r.⁴ przesądził, że

² Zob. A. Nerka w: M. Sakowska-Baryła (red.), *Ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych. Komentarz*, Warszawa 2018, str. 124-125.

³ P. Barta, M. Kaweckí, P. Litwiński w: P. Litwiński (red.), *Ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych. Ustawa o ochronie danych osobowych. Wybrane przepisy sektorowe. Komentarz*, Warszawa 2021, str. 214 – 215.

⁴ Sygn. akt K 33/13, OTK 2014, nr 11, poz. 120.

przepis ustawy, zgodnie z którym minister określa w rozporządzeniu zakres i rodzaj danych przetwarzanych w rejestrze spośród danych określonych w tej ustawie, jest niezgodny z art. 47 oraz art. 51 ust. 1, 2 i 5 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP. W tym kontekście wypada przytoczyć następujący fragment uzasadniania wyroku TK w sprawie K 33/13: „Trybunał wskazywał, że «sprawy istotne, które muszą zostać uregulowane w ustawie, obejmują w szczególności warunki dopuszczalności przetwarzania danych osobowych. Ustawa powinna określać w sposób szczególnie precyzyjny warunki przetwarzania danych dotyczących sfery intymności jednostki». Niedopuszczalne jest dowolne określenie w rozporządzeniu zakresu danych, które mogą być przetwarzane - musi on wynikać z przepisów ustawy. Trybunał wskazywał natomiast, że «ustawodawca może (...) przekazać do unormowania w drodze rozporządzenia niektóre sprawy szczegółowe i techniczne związane z przetwarzaniem danych osobowych». Sprawy te nie mogą jednak wyznaczać, w oderwaniu od ustawy, podstawowych elementów określających zakres ingerencji w autonomię informacyjną jednostki. Dotyczy to w szczególności zakresu danych, które mogą być przetwarzane (wyrok o sygn. U 3/01).”.

4.3.

Jak wskazano wyżej, w art. 11 ust. 4a ustawy zawarta została delegacja dla ministra właściwego do spraw zdrowia do wydania rozporządzenia określającego szczegółowy zakres danych dotyczących zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie oraz sposób i terminy przekazywania tych danych do SIM (ponownie ustawodawca w sposób zamienny używa pojęcia systemu i SIM). Skoro zatem zdarzeniem medycznym jest świadczenie zdrowotne udzielane usługobiorcy, stan istniejący na poziomie ustawy przedstawia się następująco:

- w ustawie określony został zakres danych usługobiorcy,
- w rozporządzeniu ma zostać określony zakres danych dotyczących świadczenia zdrowotnego udzielanego temu usługobiorcy.

W świetle przepisów ustawy, RODO oraz Konstytucji RP nie ma możliwości, aby w rozporządzeniu wykonawczym do ustawy określać zakres danych identyfikujących usługobiorcę. Tymczasem rozporządzenie już obecnie określa zakres danych usługobiorcy, jakie są przekazywane przez usługodawcę do SIM. Zakres tych danych jednak pokrywa się z zakresem określonym w art. 4 ust. 3 ustawy, w szczególności identyfikator, o którym mowa w rozporządzeniu, to numer PESEL, co wynika z art. 17c ustawy. Obecnie więc rozporządzenie powtarza jedynie zakres danych osobowych określonych w ustawie, co z punktu widzenia przyjętej techniki legislacyjnej potwierdza tylko tezę o panującym w tym zakresie chaosie, ale samo w sobie nie może być uznane za naruszenie zasady wyłączności ustawy.

Diametralnie inaczej wygląda natomiast ocena w zakresie projektu – proponowany zakres danych, które miały zostać dodane do danych usługobiorcy, można podzielić na dwie grupy:

- nowe dane usługobiorcy - kod gminy oraz dane dotyczące zdrowia usługobiorcy: informacje o alergiach, o grupie krwi i o ciąży,
- nowe dane o świadczeniu zdrowotnym udzielanym usługobiorcy: informacje o wyrobach medycznych zaimplantowanych u usługobiorcy.

Uwzględniając dokonane wyżej ustalenia, w szczególności określenie w ustawie zakresu danych usługobiorcy przetwarzanych w SIM, projektowane rozporządzenie wykracza poza zakres delegacji określony w art. 11 ust. 4a ustawy:

- kod gminy, a więc informacja o miejscu zamieszkania usługobiorcy, nie jest informacją o świadczeniu zdrowotnym udzielonym usługobiorcy,
- informacje o alergiach, o grupie krwi i o ciąży nie są informacjami o zdarzeniach medycznych udzielonych usługobiorcy.

Są to informacje dotyczące usługobiorców (identyfikujące usługobiorcę albo dotyczące jego stanu zdrowia), a więc informacje określone w formie katalogu zamkniętego w art. 4 ust. 3 ustawy. Oznacza to, że nie ma możliwości rozszerzenia, w drodze rozporządzenia, zakresu danych identyfikujących usługobiorcę, zaś w przypadku, gdyby takie rozporządzenie zostało wydane, będzie ono niezgodnie z art. 51 ust. 1, 2 i 5 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP w zw. z art. 9 ust. 2 lit. h oraz i RODO.

[cele przetwarzania danych]

4.4.

Niezależnie od powyższych uwag, które przesądzają brak możliwości rozszerzenia w drodze rozporządzenia zakresu danych dotyczących usługobiorców przetwarzanych w SIM, należy zwrócić uwagę na cel przetwarzania danych w SIM. Zgodnie z art. 12 ust. 2 ustawy, „w ramach SIM są przetwarzane dane [...] w celu”:

- poprawy dostępności usługobiorców do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych lub współfinansowanych ze środków publicznych,
- monitorowania równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych lub współfinansowanych ze środków publicznych,
- umożliwienia płatnikom i usługobiorcom uzyskiwania informacji o udzielanych, udzielonych i planowanych świadczeniach opieki zdrowotnej,
- umożliwienia usługobiorcom lub ich przedstawicielom ustawowym uzyskiwania informacji o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej, kwocie środków publicznych wydatkowanych na sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, wysokości

płaconej przez nich składki na ubezpieczenie zdrowotne, o wystawionych zaświadczeniach lekarskich, o wybranym świadczeniodawcy udzielającym świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzu podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarce podstawowej opieki zdrowotnej lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej, o liczbie oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, średnim czasie oczekiwania na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej oraz pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, o usługodawcy i udzielanych przez niego świadczeniach opieki zdrowotnej, o wycofanych z obrotu produktach leczniczych lub wyrobach medycznych, o profilaktyce i zdrowym trybie życia oraz o wystawionych zleceniach,

- umożliwienia usługobiorcom lub ich przedstawicielom ustawowym składania oświadczeń, deklaracji, wniosków i skarg,
- umożliwienia lekarzom, lekarzom denty stom, pielęgniarce, położnym, felczerom, starszym felczerom, fizjoterapeutom, farmaceutom, technikom farmaceutycznym oraz osobom wykonującym czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pozyskiwania informacji o niepełnosprawności,
- umożliwienia usługobiorcom uczestnictwa w badaniach ankietowych w zakresie jakości opieki zdrowotnej,
- umożliwienia usługobiorcom realizacji recept transgranicznych,
- analizy przepływu środków publicznych przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- uzyskania informacji niezbędnych do wykonywania zadań wojewody i ministra w związku z finansowaniem świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych,
- dokonywania przez uprawnione podmioty oceny zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej,
- wspomaganie Systemu RUM – NFZ,
- wymiany pomiędzy usługodawcami danych zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej, jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia ciągłości leczenia,
- wymiany dokumentów elektronicznych pomiędzy usługodawcami oraz pobrania danych w celu prowadzenia diagnostyki, ciągłości leczenia oraz zaopatrzenia usługobiorców w produkty lecznicze i wyroby medyczne.

Są to więc cele związane z administrowaniem systemem ochrony zdrowia oraz wymianą pomiędzy usługodawcami danych zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej i innych dokumentach elektronicznych w celu prowadzenia diagnostyki, ciągłości leczenia oraz zaopatrzenia usługobiorców w produkty lecznicze i wyroby medyczne. W tym pierwszym przypadku, informacje o alergiach, o grupie krwi i o ciąży usługobiorcy nie pozostają w żadnym związku z tak określonym celem przetwarzania.

W drugim przypadku jest podobnie: SIM jest bazą danych, w której już obecnie mogą się znaleźć informacje o alergiach, o grupie krwi i o ciąży usługobiorcy; przykładowo, w kontekście ciąży, w SIM znajdują się już obecnie informacje dotyczące świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych lub współfinansowanych ze środków publicznych i udzielonych w związku z ciążą, nie jest to natomiast rejestr, w którym mogą być przetwarzane informacje o ciąży jako takiej, stąd także w tym przypadku tego rodzaju informacje nie pozostają w żadnym związku z celem przetwarzania informacji w SIM. Mamy więc do czynienia z próbą naruszenia jednej z elementarnych zasad przetwarzania danych osobowych, jaką jest zasada ograniczenia celu przetwarzania danych, zgodnie z którą wolno przetwarzać wyłącznie takie dane osobowe, jakie są niezbędne do osiągnięcia celu przetwarzania (art. 5 ust. 1 pkt b RODO).

[zakres danych przetwarzanych w SIM i dostęp do danych zawartych w SIM]

4.5.

Zasady dostępu do informacji przetwarzanych w SIM określone zostały w art. 35 ustawy. Zgodnie z tym przepisem, dostęp do „danych osobowych lub jednostkowych danych medycznych usługobiorców” przetwarzanych w SIM mają:

- pracownik medyczny, który wytworzył elektroniczną dokumentację medyczną zawierającą dane osobowe lub jednostkowe dane medyczne usługobiorcy,
- pracownik medyczny wykonujący zawód u usługodawcy, u którego została wytworzona elektroniczna dokumentacja medyczna zawierająca dane osobowe lub jednostkowe dane medyczne usługobiorcy, w związku z wykonywaniem przez niego zawodu u tego usługodawcy, jeżeli jest to niezbędne do prowadzenia diagnostyki lub zapewnienia ciągłości leczenia,
- lekarz, pielęgniarka lub położna udzielający usługobiorcy świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej,
- każdy pracownik medyczny w sytuacji zagrożenia życia usługobiorcy.

Jednocześnie w ust. 1a tegoż przepisu wyrażono zasadę, zgodnie z którą w przypadkach innych, niż wskazane wyżej, „udostępnienie danych osobowych lub jednostkowych danych medycznych z systemu teleinformatycznego usługodawcy lub z SIM następuje za zgodą usługobiorcy lub jego przedstawiciela ustawowego”. Regulacja ta stanowi emanację zasady autonomii informacyjnej jednostki, która stanowi podstawę ustroju informacyjnego naszego państwa i zgodnie z którą „[z]asadą powszechnie przyjmowaną wedle takiego ujęcia jest ochrona każdej informacji

osobowej i przyznanie podstawowego znaczenia przesłance zgody osoby zainteresowanej na udostępnienie informacji”⁵.

W kontekście jednak istnienia innych przepisów rangi ustawowej, które umożliwiają dostęp do danych zawartych w SIM, takie brzmienie art. 35 ust. 1a ustawy może zostać uznane za wprowadzające w błąd i tworzące fałszywe wrażenie co do zakresu podmiotów, na rzecz których może dochodzić do udostępniania informacji pochodzących z SIM. W szczególności trzeba w tym kontekście przywołać art. 236a w zw. z art. 217 ustawy Kodeks postępowania karnego, które stanowią podstawę do żądania przez sąd lub prokuratora wydania danych przechowywanych w systemie informatycznym – tutaj: w SIM.

Oczywiście tego rodzaju uprawnienia nie mogą być stosowane w sposób dowolny, a wyłącznie w ramach toczącego się postępowania, tym niemniej rozszerzenie zakresu danych dotyczących usługobiorców, przetwarzanych w SIM, o informacje dotyczące alergii, grupy krwi i ciąży – zwłaszcza w kontekście informacji dotyczących ciąż, ze względu na penalizację pewnych zachowań związanych z ciążą – będzie stanowiło istotne ułatwienie zwłaszcza dla prokuratury w przypadku prowadzenia postępowania przygotowawczego. Obecnie bowiem elementem dokumentacji medycznej jest tzw. karta przebiegu ciąży, prowadzona na podstawie § 39 rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, która – co kluczowe – jest prowadzona w postaci papierowej. Stąd uzyskanie danych dotyczących ciąży w związku z postępowaniem karnym wymaga pozyskania tych danych:

- bezpośrednio od konkretnego usługodawcy, w postaci papierowej, albo
- z SIM, w postaci elektronicznej, analizując szczegółowy zakres danych dotyczących udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych lub współfinansowanych ze środków publicznych;

Jeżeli jednak świadczenia związane z ciążą nie były finansowane lub współfinansowane ze środków publicznych, wówczas taka informacja w SIM nie będzie odnotowana. Stąd więc proponowana zmiana stanowi bardzo istotne rozszerzenie zakresu danych przetwarzanych w SIM, miałyby się w nim bowiem znaleźć informacje o ciąży jako takiej, bez związku ze świadczeniami opieki zdrowotnej finansowanymi lub współfinansowanymi ze środków publicznych. Dodatkowo informacje te byłyby przetwarzane w postaci elektronicznej i to w zakresie danych dotyczących

⁵ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 12 listopada 2002 r., K 40/02, opubl. OTK-A 6/2002, poz. 81.

usługobiorcy, a więc dostęp do nich nie wymagałby przeszukiwania informacji o udzielonych świadczeniach.

4.6.

W nauce prawa zwraca się uwagę, że istnieje możliwość żądania przez prokuratora „wydania danych oraz informacji mogących stanowić dowód w sprawie, w postaci danych osobowych pacjentów hospitalizowanych w danym podmiocie leczniczym w określonym przedziale czasowym”⁶. Zakładając więc, że projektowane zmiany dotyczące zakresu danych usługobiorców przetwarzanych w SIM weszłyby w życie, oznaczałoby to istotne ułatwienie w pozyskiwaniu danych przez prokuraturę i sądy, które mogłyby występować do ministra właściwego do spraw zdrowia, który jest administratorem danych przetwarzanych w SIM (art. 10 ust. 8 ustawy) lub do „dysponenta i użytkownika” systemu informatycznego, jakim jest SIM, czyli do Centrum e-Zdrowia, np. o udostępnienie danych wszystkich kobiet, co do których w określonym przedziale czasu wprowadzono do SIM informację o ciąży.

dr Paweł Litwiński

⁶ A. Klich, M. Krzysztofik, Udostępnianie danych osobowych pacjentów prokuratorowi jako organowi prowadzącemu postępowanie przygotowawcze a prawo do prywatności i ochrony danych osobowych – uwagi praktyczne, Prawo w działaniu. Sprawy karne, nr 45/2021, str. 97.