



Warszawa, 20-06-2022 r.

RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Marcin Wiącek

VII.501.5.2022.KSZ

Pan

Adam Niedzielski

Minister Zdrowia

Ministerstwo Zdrowia

ePUAP

Szanowny Panie Ministrze,

w dniu 8 listopada 2021 r. na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji w zakładce Rządowy Proces Legislacyjny umieszczony został *projekt 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*¹. Projektowana nowelizacja (w pierwotnym brzmieniu) *rozporządzenia 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* (Dz. U. poz. 1253), (dalej: rozporządzenie), zakładała zmianę zakresu gromadzonych danych w Systemie Informacji Medycznej, (dalej: SIM), w tym między innymi w § 2 ust. 1 pkt 2 - rozszerzenie zakresu danych dotyczących usługobiorcy.

¹ <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12353100> (dostęp 21.01.2022).

Jakkolwiek rozporządzenie zostało przez Pana Ministra podpisane w dniu 3 czerwca 2022 roku i przekazane do Rządowego Centrum Legislacji celem jego ogłoszenia w Dzienniku Ustaw², to jednak pragnę przekazać Panu Ministrowi wątpliwości, które zrodziły się w trakcie analizy projektowanych jeszcze przepisów i które w pełni nie zostały skonsumowane w nowym brzmieniu, które zostanie niebawem ogłoszone w Dzienniku Ustaw.

Na podstawie obecnie obowiązującego brzmienia przywołanego powyżej przepisu rozporządzenia usługodawca przekazuje do SIM:

- 1) numer PESEL usługobiorcy (pkt 2 lit. a),
- 2) numer PESEL przedstawiciela ustawowego usługobiorcy w przypadku noworodka (pkt 2 lit. b)
- a w przypadku osób, którym nie nadano numeru PESEL - odpowiednio seria i numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość albo niepowtarzalny identyfikator nadany przez państwo członkowskie Unii Europejskiej dla celów transgranicznej identyfikacji, o którym mowa w rozporządzeniu wykonawczym Komisji (UE) 2015/1501 (pkt 2 lit c i d);
- 3) imię (imiona) i nazwisko usługobiorcy (pkt 2 lit. e);
- 4) datę urodzenia i płeć usługobiorcy, o ile nie nadano jemu numeru PESEL lub świadczenie udzielane jest na podstawie przepisów o koordynacji (pkt 2 lit. f);
- 5) numer telefonu kontaktowego oraz adres poczty elektronicznej usługobiorcy (odpowiednio w przypadku gdy usługobiorcą jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody - numer telefonu kontaktowego albo adres poczty elektronicznej przedstawiciela ustawowego usługobiorcy albo jego opiekuna faktycznego) (pkt 2 lit. g).

Przekazywane zatem dotąd dane dotyczące usługodawcy mają charakter identyfikacyjny oraz kontaktowy.

Projektowana nowelizacja (w pierwotnym brzmieniu) zakładała rozszerzenie powyższego katalogu o:

- 1) 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 (pkt 2 lit. h);
- 2) informacje o wyrobach medycznych zaimplantowanych u usługobiorcy (pkt 2 lit. i);

² <https://legislacja.gov.pl/projekt/12353100/katalog/12827892#12827892> (dostęp 08.06.2022).

- 3) informacje o alergiach usługobiorcy (pkt 2 lit. j);
- 4) informacje o grupie krwi usługobiorcy (pkt 2 lit. k);
- 5) informacje o ciąży usługobiorcy (pkt 2 lit. l).

W systemie informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w § 1 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 666 ze zm.; dalej jako: ustawa o sioz), przetwarzane są dane niezbędne do prowadzenia polityki zdrowotnej państwa, podnoszenia jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej oraz finansowania zadań z zakresu ochrony zdrowia. **Dane natomiast, o które projektodawca zamierzał poszerzyć katalog danych przekazywanych przez usługodawców do SIM, w szczególności informacja o ciąży usługobiorcy, czy informacje o wyrobach medycznych zaimplementowanych u usługobiorcy, wykraczają poza zakres ich niezbędności określony w art. 1 ust. 1 ustawy o sioz.**

Na wstępie dalszych rozważań zaznaczyć należy, że prawo do prywatności, które wyrażone jest w art. 47 Konstytucji RP, jest zagwarantowane między innymi przez ochronę danych osobowych przewidzianą w art. 51 Konstytucji RP, natomiast zasada autonomii informacyjnej, wyrażona w art. 51 ust. 2 Konstytucji RP, stanowi szczególną eksplikację prawa do prywatności³ oznaczającą prawo do samodzielnego decydowania o ujawnianiu innym informacji dotyczących swojej osoby oraz prawo do sprawowania kontroli nad tymi informacjami gdy znajdują się w posiadaniu innych podmiotów. Przypomnieć ponadto należy, że Trybunał Konstytucyjny, (dalej jako: TK), w wyroku w sprawie o sygn. akt K 33/13⁴ odniósł się do problemu dotyczącego możliwości tworzenia rejestrów medycznych w drodze rozporządzeń w świetle przepisów art. 47 i art. 51 ust. 1, 2 i 5 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP. Rzecznik Praw Obywatelskich, zaskarżając przepisy ustawy o sioz, wskazywał, że są one niezgodne z Konstytucją RP przez to, że naruszają wymaganie ustawowej formy dla ograniczeń prawa do prywatności i autonomii informacyjnej jednostki. TK w uzasadnieniu prawnym wskazał na to, że *„dla oceny spełnienia wymagania, aby ograniczenie autonomii informacyjnej następowało w drodze ustawy, istotne jest ustalenie, w jaki sposób zakres danych, które mogą być przetwarzane w danym rejestrze, został już wyznaczony w samej ustawie o systemie informacji.”*

Niezależnie od powyższego wskazać należy, że Europejski Trybunał Praw Człowieka, (dalej: ETPC), również wypowiedział się w zakresie danych medycznych oraz możliwości ich gromadzenia przez agencję państwową⁵. W wyroku w sprawie *L.H. przeciwko Łotwie* ETPC przypomniał o znaczeniu ochrony danych medycznych dla korzystania przez daną osobę z jej prawa do poszanowania życia prywatnego. Uznał on, że doszło do

³ Wyrok TK z 17.06.2008 r., sygn. akt. K 8/04, OTK ZU 5A/2008, poz. 81.

⁴ Wyrok TK z 18.12.2014 r., sygn. akt. K33/13, OTK ZU 11A/2014, poz. 120.

⁵ Wyrok ETPC z 29.04.2014 r. w sprawie *L.H. przeciwko Łotwie*, skarga nr 52019/07.

naruszenia art. 8 Konwencji, **jako że obowiązujące prawo nie określało wystarczająco jasno zakresu swobody właściwych organów oraz sposobu wykorzystania danych.** ETPC zauważył w szczególności, że prawo łotewskie w żaden sposób nie ogranicza zakresu prywatnych danych, które mogą być gromadzone przez agencję państwową (w tym przypadku inspektorat zajmujący się kontrolą jakości wykonywanych usług medycznych), co doprowadziło do gromadzenia przez tę instytucję danych medycznych skarżące dotyczące okresu siedmiu lat w sposób niezróżnicowany i **bez wcześniejszej oceny, czy takie dane mogą być potencjalnie istotne lub ważne dla osiągnięcia jakiegokolwiek celu, który mogło realizować badanie, o którym mowa.** Jak słusznie wskazuje M. Świata⁶, w omawianej sprawie do podstawowych kwestii należało nie tylko zapewnienie respektowania przysługującego pacjentowi prawa do prywatności, ale również wzmocnienie zaufania do osób wykonujących zawody medyczne i sektora ochrony zdrowia w ogólności.

W myśl upoważnienia ustawowego do wydania aktu wykonawczego zawartego w art. 11 ust. 4a ustawy o sioz, w rozporządzeniu ma zostać określony „szczegółowy zakres danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji, o których mowa w ust. 4”, zaś zakres danych w ust. 4 przywołanego powyżej przepisu ustawy o sioz w pkt 2 dotyczy usługobiorcy. Jak już wcześniej wskazano, dane dotyczące usługobiorcy, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia, to obecnie dane wyłącznie identyfikacyjne i kontaktowe, zaś rozszerzenie zakresu danych między innymi o informację o wyrobach medycznych zaimplantowanych u usługobiorcy oraz informację o ciąży usługobiorcy **uznać należy za wykraczające poza zakres mogący być szczegółowo doprecyzowany w akcie rangi podustawowej.** Niedopuszczalne jest bowiem dowolne określenie w rozporządzeniu zakresu danych, które mogą być przetwarzane, co potwierdził już niejednokrotnie TK. Ponadto również powołać należy wyrok TK w sprawie o sygn. akt. U 3/01⁷, w której TK wskazał, w jakim zakresie ustawodawca ma swobodę w regulowaniu przetwarzania danych na szczeblu aktu wykonawczego. TK określił, że ustawodawca może przekazać do unormowania w drodze rozporządzenia wyłącznie niektóre sprawy szczegółowe i techniczne związane z przetwarzaniem danych osobowych.

Ważną kwestią, na którą również należy zwrócić uwagę w kontekście analizy zarówno projektowanego uprzednio brzmienia nowelizacji, jak też brzmienia ostatecznie przyjętego rozporządzenia przez Ministra Zdrowia, jest problem proporcjonalności wkraczania w prywatność jednostki. Jak wskazał TK w wyroku w sprawie o sygn. akt K 41/02⁸, „*naruszenia autonomii informacyjnej poprzez żądanie niekoniecznych, lecz wygodnych dla władzy publicznej informacji o jednostce, jest typowym*

⁶ M. Świata, *Pacjent jako beneficjent ograniczeń jawności elektronicznej dokumentacji medycznej*, Warszawa 2018, Legalis.

⁷ Wyrok TK z 19.02.2002 r., sygn. akt. U 3/01, OTK ZU 1A/2002, poz. 3.

⁸ Wyrok TK z 20.11.2002 r., sygn. akt. K 41/02, OTK ZU 6A/2002, poz. 83.

dla czasów współczesnych instrumentem, po który władza publiczna chętnie sięga i dzięki któremu uzyskuje potwierdzenie swej pozycji wobec jednostki. (...) Przedmiotem dowodu staje się wtedy bowiem tylko to, czy pozyskiwanie informacji było konieczne, czy tylko „wygodne” lub „użyteczne” dla władzy. Dowodu wymaga, że złamanie autonomii informacyjnej było konieczne (niezbędne) w demokratycznym państwie prawnym. Analiza relacji przepisów art. 31 ust. 3 i art. 51 ust. 2 Konstytucji uzasadnia stwierdzenie, że naruszenie autonomii informacyjnej przez niedozwolone pozyskiwanie informacji o obywatelach, powinno odpowiadać wymaganiom określonym w art. 31 ust. 3 Konstytucji”.

Wkroczenie w prywatność, a więc naruszenie autonomii informacyjnej, musi być zatem niezbędne (konieczne) dla osiągnięcia celów wskazanych w art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, które jedynie mogą uzasadniać naruszenie praw i wolności jednostki.

Wobec powyższego wskazać należy, że wątpliwości natury konstytucyjnej budzi rozszerzenie katalogu przetwarzanych danych o informację o wyrobie

medycznym zaimplantowanym u usługobiorcy. Wewnątrzmaciczna wkładka antykoncepcyjna jest wyrobem medycznym implantowanym u usługobiorcy na życzenie na podstawie *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej* (Dz. U. z 2016 r. poz. 357 ze zm.). W załączniku nr 3 „Wykaz świadczeń gwarantowanych w przypadku procedur zabiegowych ambulatoryjnych oraz warunki ich realizacji” do powyższego rozporządzenia w części U. „Inne procedury” wykazane zostały między innymi zabiegi dotyczące zastosowania antykoncepcji – poz. 447 – „usunięcie krążka wewnątrzpochwowego” (kod 97.73), poz. 456 – „wprowadzenie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej” (kod 69.7), poz. 457 – „usunięcie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej” (kod 97.71), poz. 458 – „wprowadzenie leczniczej wkładki do macicy” (kod 69.91) oraz poz. 459 – „usunięcie wewnątrzmacicznej wkładki leczniczej” (kod 97.76).

O ile uznać można, że przetwarzanie danych dotyczących ciąży u usługobiorcy, z zastrzeżeniem, o którym była mowa wcześniej, a mianowicie z uwagi na konieczność ustawowego naruszenia autonomii informacyjnej, może mieścić się w katalogu wyłączeń, o których mowa w art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, z uwagi przede wszystkim na zdrowie kobiety w ciąży, to już poważne wątpliwości budzi konieczność przetwarzania przez władze publiczne danych dotyczących w szczególności stosowanej przez usługobiorcę antykoncepcji. **W ocenie Rzecznika Praw Obywatelskich powyższe nie jest niezbędne w demokratycznym państwie prawnym.**

Należy również zaznaczyć, że w myśl zasady ograniczenia celu, o której mowa w art. 5 ust. 2 lit. b *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 jako: rozporządzenie 2016/679), dane osobowe muszą być zbierane w konkretnych, wyraźnych i prawnie

uzasadnionych celach. W przypadku zaś informacji o wyrobach medycznych zaimplantowanych u usługobiorcy nie ma takiego wyraźnego celu ani też uzasadnienia dla niego. Informacja o zaimplantowanym wyrobie medycznym winna zostać zawarta w ramach informacji identyfikującej świadczenie zdrowotne, nie zaś usługobiorcę (tak jak w przypadku informacji o ciąży usługobiorcy).

Zgodnie z zasadą minimalizacji danych, zawartą w art. 5 ust. 1 lit. c rozporządzenia 2016/679, przetwarzane dane osobowe mają być adekwatne, stosowne oraz ograniczone do tego, co niezbędne do celów, w których są przetwarzane. W Ocenie Skutków Regulacji zarówno w projektowanym brzmieniu, jak również ostatniej wersji przedłożonej do podpisu Ministra Zdrowia wskazano jedynie, że poszerzony został katalog przekazywanych przez usługodawców danych pozwalający na identyfikację usługobiorcy oraz, że poszerzenie katalogu danych „*przełoży się na zwiększenie dostępności i przejrzystości informacji przekazywanych do SIM, usprawni pracę personelu medycznego, ułatwi obieg dokumentacji medycznej i ograniczy koszty jej udostępniania*”.

Wielokrotne przekazywanie tożsamych danych nie przyczynia się do zapewnienia ich przejrzystości, lecz wręcz braku czytelności, a przede wszystkim nie może być uznane za adekwatne, stosowne i ograniczone do tego, co niezbędne.

Z uwagi na charakter świadczeń udzielanych kobietom w ciąży oraz przysługujące im uprawnienia świadczeniobiorcy przetwarzają na podstawie obowiązujących przepisów informację o tym, że kobieta jest w ciąży. Można tym miejscu dla przykładu przywołać załącznik nr 3 „*Kody wymagane do oznaczenia poszczególnych kategorii*” rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 434 i 749), w którym w Tabeli nr 13 „*Kod tytułu uprawnienia dodatkowego*” w części III. „*Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej*”, V. „*Pozostałe uprawnienia dla dzieci, młodzieży i kobiet w okresie ciąży i porodu oraz osób niepełnosprawnych*” oraz VII. „*Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, skierowanych do kobiet w ciąży powikłanej oraz dzieci, u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu*” zawarte zostały uprawnienia dla kobiet w ciąży.

Ponadto dodać należy, że rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. poz. 1756) zawiera w załączniku „*Standard organizacyjny opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej*” w części II „*Zakres świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych, wykonywanych u*

kobiet w okresie ciąży, wraz z okresami ich przeprowadzenia", katalog świadczeń, które wykonywane są u kobiet w ciąży i które w danych o zdarzeniach medycznych wykazywane są jako dane identyfikujące świadczenie, o których mowa w art. 11 ust. 4 pkt 3 ustawy o sioz.

Dodatkowo również rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 666 ze zm.) określa sposób oraz zakres prowadzenia dokumentacji ciąży, w szczególności karty indywidualnej opieki prowadzonej przez położną, karty obserwacji porodu oraz karty noworodka.

Wobec powyższego, w ocenie Rzecznika Praw Obywatelskich, przyjęte przez Ministra Zdrowia przepisy zawarte w nowelizacji rozporządzenia, w zakresie, w jakim dane o usługobiorcy zostały poszerzone o informację o ciąży budzi wątpliwości w zakresie przeznaczenia przekazywania tych danych, które *de facto* mogą i będą się dublować – w zakresie katalogu danych, o których mowa w art. 11 ust. 4 pkt 2 i 3 ustawy o sioz, a więc zarówno w części dotyczącej usługobiorcy, jak też w części dotyczącej identyfikacji udzielonego świadczenia (również w przypadku informacji o zaimplantowanych wyrobów medycznych).

Ponadto należy zauważyć, że w myśl art. 19 ust. 1 ustawy o sioz minister właściwy do spraw zdrowia w celu:

- 1) monitorowania zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej,
 - 2) monitorowania stanu zdrowia usługobiorców,
 - 3) prowadzenia profilaktyki zdrowotnej lub realizacji programów zdrowotnych albo programów polityki zdrowotnej,
 - 4) monitorowania i oceny bezpieczeństwa, skuteczności, jakości i efektywności kosztowej badań diagnostycznych lub procedur medycznych
- może tworzyć i prowadzić albo tworzyć i zlecać prowadzenie rejestrów medycznych, stanowiących uporządkowany zbiór danych osobowych, w tym jednostkowych danych medycznych.

Wskazać należy, iż ustawa o sioz w art. 19 ust. 1a dopuszcza możliwość tworzenia rejestrów medycznych między innymi w zakresie dotyczącym:

- 1) ciąży, porodu i połogu (pkt 15);
- 2) medycznie wspomaganą prokreacją (pkt 16);
- 3) stanów zdrowia rozpoczynających się w okresie okołoporodowym (pkt 19);

- 4) wad rozwojowych wrodzonych, zniekształceń i aberracji chromosomowych (pkt 21).

Z powyższego wynika zatem, że minister właściwy do spraw zdrowia w ramach realizacji celów, o których mowa w art. 19 ust. 1 ustawy o sioz oraz w związku z art. 19 ust. 1a pkt 15, 16, 19 i 21 ustawy o sioz posiada normatywne narzędzia, by monitorować stan zdrowia usługobiorcy w czasie ciąży, porodu i połogu oraz w związku z ewentualnymi pojawiającymi się wadami rozwojowymi wrodzonymi czy innymi stanami mogącymi pojawiać się w okresie okołoporodowym.

Wśród obecnie utworzonych rejestrów w zakresie dotyczącym przedmiotowej problematyki utworzone zostały jedynie dwa rejestry. Są nimi Rejestr Medycznie Wspomaganej Prokreacji oraz Polski Rejestr Wrodzonych Wad Rozwojowych. Wobec powyższego, mając na uwadze troskę o zdrowie kobiet w ciąży, należy rozważyć utworzenie innych rejestrów pozwalających na monitorowanie ich stanu zdrowia oraz prowadzenia profilaktyki zdrowotnej w okresie okołoporodowym. Ponadto, w zakresie informacji dotyczących zaimplantowanych wyrobów medycznych o działaniu antykoncepcyjnym przez usługobiorców, być może również rozważyć należy uprzednią nowelizację art. 19 ust. 1a i dodanie do obecnie obowiązującego katalogu zawierającego zakresy rejestrów medycznych, które mogą być tworzone, również obszaru

obejmującego zagadnienia dotyczące antykoncepcji.

Rzecznik Praw Obywatelskich docenia wyjście przez Ministra Zdrowia naprzeciw uwagom zgłoszonym licznie do projektu nowelizacji rozporządzenia poprzez dodanie do poszerzanego katalogu danych wskazanych na wstępie odpowiednio wyrazów „o ile usługodawca uzyska je w związku z udzielaniem świadczenia zdrowotnego lub realizacją istotnej procedury medycznej”, **nie zmienia to jednak faktu, że wątpliwości przedstawione przez Rzecznika w zakresie niezbędności poszerzenia zakresu danych i przetwarzania ich w demokratycznym państwie prawa – mimo dokonanej przez Ministra Zdrowia modyfikacji – pozostają aktualne.**

Rzecznik pragnie równocześnie zaznaczyć, że zapoznał się z uwagami do przedmiotowej nowelizacji zawartymi w stanowisku Nr 121/21/P-VIII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 3 grudnia 2021 r.⁹. Niewątpliwie kwestie dotyczące alergii oraz grupy krwi raportowanej również w SIM wymagały od Ministra Zdrowia także pogłębionej analizy oraz przede wszystkim przedstawienia sposobu ich efektywnego wykorzystania. Ponadto Rzecznik pragnie zaznaczyć, iż wnikliwie

⁹ <https://nil.org.pl/aktualnosci/5818-raportowanie-zdarzen-medycznych-do-sim-uwagi-pnrl> (dostęp 22.01.2022).

przeanalizował wszystkie uwagi zgłoszone do projektu rozporządzenia w ramach konsultacji publicznych. **Większości zgłoszonych w tym trybie uwag nie uwzględniono, zaś wyjaśnienia zawarte w tabeli zawierającej zestawienie uwag wraz z komentarzem projektodawcy, w ocenie Rzecznika, są niewystarczające.**

Wskazać należy także na to, iż **samo uzupełnienie przepisów we wskazanym powyżej zakresie nie odnosi się do zagrożenia związanego z możliwością sprawdzenia w SIM informacji o ciąży bądź zaimplementowanych wyrobach medycznych przez podmioty mogące być tym faktem potencjalnie zainteresowane.** Ponadto także kwestia bezpieczeństwa danych pozostaje wciąż otwarta. **Argument wskazany przez Ministra Zdrowia w zakresie należytego zabezpieczenia danych zawartych w SIM wydaje się być niewystarczający wobec znanych i zgłaszanych przez Rzecznika incydentów związanych z dostępem do danych wrażliwych osób nieupoważnionych do tego¹⁰.**

Działając na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2020 r. poz. 627 ze zm.), uprzejmie proszę o wyjaśnienie na podstawie jakich opinii i analiz podjęta została decyzja kierownictwa resortu zdrowia o rozpoczęciu działań legislacyjnych mających na celu gromadzenie danych o usługobiorcach niemających związku ze zdarzeniem medycznym, które raportowane jest w SIM. Jednocześnie proszę o ustosunkowanie się do wskazanych wyżej uwag oraz poinformowanie mnie o sposobie ich wykorzystania.

Łączę wyrazy szacunku,

Marcin Wiącek

Rzecznik Praw Obywatelskich

/-podpisano elektronicznie/

¹⁰ https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2022-02/RPO_do_PUODO_18.02.2022.pdf (dostęp 09.06.2022).