



Warszawa, 08-04-2024 r.

RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Marcin Wiącek

VII.520.20.2023.MK

Pan

Marcin Łoboda

Sekretarz Stanu

Szef Krajowej Administracji Skarbowej

ePUAP

Szanowny Panie Ministrze,

do Rzecznika Praw Obywatelskich zwrócił się Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie w związku z wątpliwościami dotyczącymi pozyskiwania przez Krajową Administrację Skarbową danych o wystawionych receptach w celu wyliczenia na ich podstawie liczby udzielonych przez dany podmiot leczniczy świadczeń.

Jak wskazano w piśmie, w ocenie Okręgowej Rady Lekarskiej działania Krajowej Administracji Skarbowej budzą wątpliwości ze względu na ryzyko naruszenia tajemnicy lekarskiej, uregulowanej w art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2023 r. poz. 1516; dalej: ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry). Ponadto, Okręgowa Rada Lekarska podkreśla, że przepisy wskazywane jako podstawa udostępniania danych, tj. art. 46, art. 46a oraz art. 47 ust. 2 ustawy z dnia 16 listopada 2016 r. o Krajowej Administracji Skarbowej (Dz. U. z 2023

r. poz. 615)¹, są „regulacjami bardzo ogólnikowymi i nie mogą uzasadniać istnienia obowiązku przekazania organom KAS wszelkich żądanych przez nie danych, jeśli dane te nie są istotne dla weryfikacji wypełniania obowiązków podatkowych oraz przede wszystkim – gdy żądane dane są objęte szczególną ochroną ustawową”. Zdaniem Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej, „przepisy ustawy o PIT w żaden sposób nie uzależniają ani nie wiążą ze sobą liczby wystawionych recept od wysokości przychodów, które należy wykazać do opodatkowania. Co więcej, nie sposób twierdzić, że każde udzielone świadczenie medyczne wiązać się powinno z wystawieniem recepty, jak i nie każda wystawiona recepta musi zostać wystawiona w ramach odpłatnego świadczenia medycznego”. Dodatkowo, Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej wskazuje, „iż w sytuacji, gdy lekarze są obowiązani do stosowania kas rejestrujących (z nielicznymi wyjątkami), a najnowsze modele kas, to tzw. e-kasy przekazujące dane w czasie rzeczywistym do KAS, rodzi się pytanie o zasadność sięgania do danych powiązanych z receptami. Pytanie takie pozostaje zasadne w szczególności w kontekście możliwości pozyskania przez KAS danych pozwalających na zweryfikowanie wykazywania przez podmiot leczniczy całego swojego obrotu do opodatkowania z innych źródeł”. W załączeniu uprzejmie przesyłam kopię pisma Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej.

Powyższe informacje, z uwagi na charakter danych pozyskiwanych przez Krajową Administrację Skarbową, budzą wątpliwości Rzecznika Praw Obywatelskich z punktu widzenia poszanowania prawa do prywatności i ochrony danych osobowych (art. 47 i 51 Konstytucji RP). Informacje zawarte na receptach dotyczą bowiem szczególnie chronionych danych dotyczących zdrowia², a zatem ich udostępnianie powinno odbywać się na wyjątkowych zasadach, a także w niezbędnym zakresie. Istotną gwarancję zapewnienia ochrony tej kategorii danych stanowi natomiast tajemnica lekarska uregulowana w art. 40 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

W tym kontekście należy wskazać, że art. 47 Konstytucji RP statuuje prawo jednostki do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz prawo decydowania o swoim życiu osobistym. Artykuł 51 ust. 2 Konstytucji RP

¹ Zob. odpowiedź Ministerstwa Finansów z dnia 18 października 2023 r. na interpelację poselską nr 44128.

² Por. wyrok TK z 19 lutego 2002 r., sygn. U 3/01.

uniemożliwia zaś władzy publicznej pozyskiwanie, gromadzenie i udostępnianie innych informacji o obywatelach niż niezbędne w demokratycznym państwie prawnym. Ponadto, ustanowienie ograniczeń w korzystaniu z praw i wolności jest możliwe na warunkach przewidzianych w art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, m.in. „tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie prawnym” i tylko w celu ochrony wskazanych tam wartości.

Jak podkreślał Trybunał Konstytucyjny, autonomia informacyjna, której wyodrębnienie normatywne z całości ochrony prywatności przewiduje art. 51 Konstytucji RP, jest uzasadniona częstotliwością, uporczywością i typowością wkraczania w prywatność przez władzę publiczną. Ustanowienie w art. 51 ust. 2 Konstytucji RP odrębnego zakazu, ułatwia zatem dostrzeżenie takiego wkroczenia i upraszcza przedmiot dowodu, iż takie wkroczenie nastąpiło. 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 prawnym³. Ponadto, w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego zwraca się uwagę na konieczność zapewnienia odpowiednich gwarancji ochrony danych osobowych. W wyroku z dnia 20 stycznia 2015 r., sygn. K 39/12, Trybunał Konstytucyjny podkreślił, że istotne jest „ograniczenie kompetencji każdego z podmiotów ustawowo upoważnionych do przetwarzania danych wrażliwych. Mogą one wykonywać swą kompetencję jedynie, jeśli istnieją pełne gwarancje ochrony danych wrażliwych przetwarzanych bez zgody osoby, której dane dotyczą”.

Dodatkowo należy mieć na uwadze, że informacje o danych dotyczących zdrowia należą do tzw. danych szczególnych, tj. kategorii, której przetwarzanie, w tym udostępnianie, jest – w myśl art. 9 ust. 1 RODO⁴ – co do zasady zakazane. Dopuszczalne jest to jedynie wówczas, gdy spełniona jest któraś z przesłanek

³ Zob. np. wyrok TK z dnia 20.11.2002 r., sygn. K 41/02; wyrok TK z dnia 30.07.2014, sygn. K 23/11; wyrok TK z dnia 12.12.2005 r., sygn. K 32/04 oraz wyrok TK z dnia 23.06.2009 r., sygn. K 54/07.

⁴ Rozporządzenie 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 (Dz. U. UE L. 119.1 ze sprost.; dalej RODO). Zgodnie z art. 4 pkt 15 RODO, „dane dotyczące zdrowia” oznaczają dane osobowe o zdrowiu fizycznym lub psychicznym osoby fizycznej – w tym o korzystaniu z usług opieki zdrowotnej – ujawniające informacje o stanie jej zdrowia.

określonych w art. 9 ust. 2 RODO. Wynikający z tego przepisu katalog obejmuje natomiast ściśle określone okoliczności legalizujące proces przetwarzania danych wrażliwych.

Należy przy tym podkreślić, jak wskazuje się w motywie 51 preambuły RODO, że dane osobowe, które z racji swego charakteru są szczególnie wrażliwe, wymagają szczególnej ochrony, gdyż kontekst ich przetwarzania może powodować poważne ryzyko dla podstawowych praw i wolności. Stąd wyższy reżim prawny zabezpieczający interesy jednostki w zakresie przetwarzania danych zaliczanych do powyższej kategorii oraz wynikający stąd intensywniejszy poziom ochrony.

Mając powyższe na uwadze, działając na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2023 r. poz. 1058), **zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o szczegółowe odniesienie się do przedstawionych wątpliwości Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej** dotyczących pozyskiwania danych o wystawionych receptach w celu wyliczenia na ich podstawie liczby udzielonych przez dany podmiot leczniczy świadczeń.

W szczególności, **uprzejmie proszę o wskazanie, od jakich podmiotów i na jakiej podstawie prawnej pozyskiwane są dane osobowe zawarte na receptach, a także, jaki jest zakres pozyskiwanych danych.**

Proszę także o poinformowanie, **w jakich okolicznościach oraz jak często Krajowa Administracja Skarbowa żąda udostępnienia danych na temat wystawionych przez lekarzy recept.**

Z poważaniem

Marcin Wiącek

Rzecznik Praw Obywatelskich

/-wydano i podpisano elektronicznie/

Zał. 1

Do wiadomości:

**Pan
Piotr Pawliszak**

Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej
Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie
im. prof. Jana Nielubowicza
ePUAP

Pan
Mirosław Wróblewski
Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych
ePUAP