



**PREZES
URZĘDU OCHRONY
DANYCH OSOBOWYCH**
Miroslaw Wróblewski

Warszawa,

sygn.: DPNT.413.37.2025

**Pani Jolanta Sobierańska-Grenda
Minister Zdrowia**

Szanowna Pani Minister,

działając na podstawie art. 52 ust. 2 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych¹ **zwracam się do Pani Minister z uprzejmą prośbą i wnioskiem o podjęcie działań legislacyjnych ukierunkowanych na zmianę obecnie funkcjonującego modelu pełnej jawności dostępu do danych osobowych osób objętych obowiązkiem wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (dalej jako „RPWDL” lub „rejestr”), mających na celu zagwarantowanie wyższego stopnia ochrony danych osobowych oraz konstytucyjnych praw do prywatności i do autonomii informacyjnej jednostki.**

Impulsem do niniejszego wystąpienia stały się docierające do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych sygnały wyrażające zaniepokojenie w związku z jawnym dostępem do danych osobowych osób podlegających ewidencji w RPWDL. Jednym z takich sygnałów jest skierowany w ostatnim czasie **apel Naczelnej Rady Lekarskiej, w którym wyrażono szereg obaw o bezpieczeństwo lekarzy i innych osób wykonujących zawody medyczne w związku z narastającymi aktami agresji i przemocy.**

Lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci i diagnostyci laboratoryjni mogą wykonywać swój zawód w ramach działalności leczniczej na zasadach określonych w ustawie oraz w przepisach odrębnych po wpisaniu do rejestru podmiotów wykonujących działalność

¹ Dz. U. z 2019 r. poz. 1781.

lecniczą (art. 5 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej² – dalej jako „ustawa”), przepisy art. 100-103 tej ustawy regulują tryb składania wniosku o wpis do rejestru oraz jakie dane mają zostać w nim zawarte.

Organ nadzorczy nie kwestionuje racjonalnych celów funkcjonowania RPWDL jako systemu sprawowania społecznej kontroli, zapewnienia przejrzystości sektora medycznego, umożliwienia weryfikacji przez pacjentów podmiotów i osób wykonujących działalność leczniczą. Organ nadzorczy podnosi jednak, że powyższe cele winny być realizowane w sposób zapewniający równowagę pomiędzy wykonywanym zadaniem publicznym a potencjalnymi zagrożeniami dla praw i wolności osób podlegających ewidencji w rejestrze. Przyjmowane przez ustawodawcę środki prawne w celu zaspokojenia interesu publicznego (w tym przewidujące upublicznienie danych osobowych) muszą być stanowione proporcjonalnie do konstytucyjnie chronionych praw, w tym prawa do autonomii informacyjnej i prawa do prywatności. Ingerencja w sferę tych praw może odbywać się jedynie w zakresie rzeczywiście niezbędnym dla wykonania zadania publicznego. Regulacje prawne powinny być skonstruowane w taki sposób, aby z jednej strony spełnić cele związane z funkcjonowaniem rejestru, w tym szeroko rozumianej przejrzystości sektora medycznego, z drugiej zaś nie powodować nadmiernych zagrożeń i dolegliwości dla osób, których dane osobowe stają się powszechnie dostępne w rzeczonym rejestrze.

Osoby prowadzące działalność leczniczą czy praktyki w zawodach medycznych – bez względu na wpis do RPWDL – pozostają pod ochroną prawną przewidzianą nie tylko przez Konstytucję RP, ale także przez rozporządzenie 2016/679³. Co do zasady, ochrona ta nie może być ograniczana mocą przepisów prawa krajowego⁴ – przeciwnie, przepisy te powinny w prawidłowy sposób odzwierciedlać gwarancje przewidziane w rozporządzeniu 2016/679, zapewniać stosownie standardów i zasad przetwarzania danych osobowych tym aktem przewidzianych. Zatem w tym kontekście organ nadzorczy dostrzega potrzebę zmian przepisów ustawy o działalności leczniczej regulujących funkcjonowanie RPWDL, celem zapewnienia wyższych standardów ochrony danych osobowych oraz konstytucyjnie chronionych praw i wolności.

Przepisy ustawy zakładają **powszechną jawność danych** rejestrowych osób i podmiotów zawartych w RPWDL⁵. Rejestr dostępny jest do wglądu za pośrednictwem strony internetowej z poziomu przeglądarki. RPWDL jest ogólnodostępny – każda osoba, bez konieczności wykazywania interesu prawnego czy choćby faktycznego może uzyskać bezpośredni wgląd do ksiąg rejestrowych podmiotów leczniczych i praktyk zawodowych. Obowiązkowi wpisu do rejestru podlegają m.in. wykonujący zawód

² Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450).

³ 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.5.2016, str. 1 ze zm.).

⁴ Por. art. 23 rozporządzenia 2016/679.

⁵ Zob. art. 106 ust. 1a ustawy o działalności leczniczej.

w ramach działalności leczniczej lekarze, lekarze dentyści, pielęgniarki, położne, fizjoterapeuci, diagnosty laboratoryjni, a także podmioty lecznicze, którymi mogą być również osoby fizyczne⁶. Osoby zobligowane do wpisu w rejestrze muszą podać m.in. swoje imię i nazwisko, numer NIP, REGON, adres do korespondencji, adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych.

Ponadto, rozporządzenie wykonawcze⁷ nakłada dodatkowy obowiązek – wniosek o wpis do rejestru zawierać musi dane kontaktowe takie jak adres poczty elektronicznej i numer telefonu, a w niektórych przypadkach również dokładne adresy zamieszkania⁸.

Zaznaczyć należy, że **dane korespondencyjne osób świadczących praktykę zawodową albo zarejestrowanych jako podmioty lecznicze w wielu przypadkach są tożsame z prywatnym adresem zamieszkania tych osób. W przypadku osób udzielających świadczeń zdrowotnych w miejscu zamieszkania, również ujawnienie tych danych w rejestrze skutkuje upublicznieniem prywatnych danych adresowych.** Zauważyć należy, że także dane kontaktowe, których dotyczy regulacja rozporządzenia wykonawczego w wielu przypadkach stanowią prywatne adresy poczty elektronicznej i numery telefonów wnioskodawców – także one podlegają ujawnianiu. Jednocześnie osoby prowadzące indywidualną praktykę zawodową nie dysponują możliwością zanonimizowania czy ograniczenia dostępu do danych powszechnie dostępnych w RPWDL. Ich podanie jest prawnym obowiązkiem, od którego uzależniona jest możliwość wykonywania działalności leczniczej, a podmioty danych nie mają żadnego wpływu na to w jaki sposób oraz do jakich celów dotyczące ich dane osobowe i informacje będą wykorzystywane.

W tych właśnie rozwiązaniach prawnych organ nadzorczy dostrzega zasadnicze problemy z punktu widzenia ochrony danych osobowych. **Uczynienie publicznymi prywatnych danych kontaktowych lub adresu domu rodzinnego wiąże się z szeregami istotnych zagrożeń dla możliwości prowadzenia niezakłóconego życia prywatnego i rodzinnego.** Zagrożenia te mogą przyjmować różną postać i skalę, począwszy od kierowania *spamu* lub uciążliwego marketingu, przez powielanie i rozpowszechnianie informacji w internecie, po czyny zabronione, jak uporczywe nękanie, kierowanie gróźb, zniewag, pomówienia, kradzieże tożsamości, na aktach przemocy i bezpośrednich zamachach na życie i zdrowie kończąc. Ze względu na charakterystykę prowadzonej działalności lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci i inne osoby zobligowane do wpisu w rejestrze stanowią grupę zawodową szczególnie narażoną na powyżej wymienione zachowania bezprawne.

⁶ Zob. art. 100-103 ustawy o działalności leczniczej.

⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (Dz. U. 2019, poz. 605).

⁸ Zob. § 12-15 rozporządzenia wykonawczego.

Organ nadzorczy zauważa stale przybierającą na sile tendencję do wykorzystywania jawnych rejestrów i ewidencji państwowych w celach niezgodnych z ich pierwotnym przeznaczeniem. Rozwój nowych technologii sprzyja rozrostowi zjawisk polegających na zautomatyzowanym pobieraniu danych z rejestrów (w tym z zastosowaniem sztucznej inteligencji), w celu łączenia ich z innymi zbiorami, dokonywania profilowania lub prowadzenia działań o charakterze inwigilacyjnym⁹.

Na zagrożenia związane z powszechnym dostępem do informacji z publicznych rejestrów zwrócono już uwagę zarówno w wyrokach Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej¹⁰, jak i w orzecznictwie sądów krajowych¹¹. Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku dotyczącym pozyskiwania danych z rejestru PESEL przez komorników sądowych podzielił stanowisko organu nadzorczego (wówczas jeszcze Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych), iż przyjęcie trybu dostępu do danych z rejestru, który pozwala na bezpośrednie ich pobranie z określonego zasobu w trybie bezwnioskowym skutkuje utratą kontroli nad faktycznymi powodami pozyskania danych oraz brakiem możliwości zweryfikowania w jakich celach będą one na dalszym etapie wykorzystywane. Na potencjalnie poważne zagrożenia będące konsekwencją przyjęcia jawnego modelu pozyskiwania danych z rejestru państwowego zwrócił uwagę również TSUE w wyroku dotyczącym rejestru beneficjentów rzeczywistych, wskazując, że powszechność dostępu skutkuje dostępem do danych osobowych przez nieograniczoną liczbę osób. Informacje mogą być dalej powielane i rozpowszechniane, a osoby, których dane dotyczą nie dysponują żadnymi realnymi środkami ochrony przed wykorzystaniem ich danych osobowych w niepożądanych celach.

Z powyższych powodów Prezes UODO poddaje pod rozagę zainicjowanie prac legislacyjnych mających na celu zrewidowanie obecnie obowiązującego modelu powszechnej jawności danych zawartych w RPWDL. W ocenie organu nadzorczego rozważyć należy wprowadzenie regulacji wprowadzające środki pozwalające na **częściowe ograniczenie dostępu do danych osobowych osób fizycznych podlegających wpisowi do RPWDL**. Regulacje te powinny w sposób wyważony godzić realizację pierwotnych celów stworzenia rejestru z potrzebą wyeliminowania nadmiarowego rozpowszechniania danych osób wykonujących działalność leczniczą, zapewniając im tym samym ochronę przed wcześniej opisanymi zagrożeniami.

Jednym ze sposobów minimalizowania ryzyk wartym wzięcia pod rozagę jest wprowadzenie dobrowolności (fakultatywności) po stronie podmiotów, których dotyczy wpis co do zamieszczenia danych adresowych, tj. adresu zamieszkania, korespondencyjnego oraz miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych jeżeli jest ono tożsame z miejscem stałego pobytu, a także co do danych kontaktowych (adres e-mail,

⁹ Zob. zagrożenia związane ze *scraping*iem danych na dużą skalę na przykładzie CEIDG oraz systemu dostępu do informacji z ksiąg wieczystych: <https://uodo.gov.pl/pl/138/2827>; <https://uodo.gov.pl/pl/138/3402>.

¹⁰ Zob.: wyrok TSUE z 7 grudnia 2023 r. o sygn. C-634/21 oraz wyrok z 22 listopada 2022 r. (sygn. C-37/20).

¹¹ Zob. wyrok NSA z 3 grudnia 2021 r., sygn. III OSK 590/21.

numer telefonu). Wzorem dla takiego rozwiązania mogą być regulacje przyjęte w ustawie o CEIDG, w zakresie w którym pozostawiają one przedsiębiorcy możliwość wyboru co do ujawnienia w CEIDG danych kontaktowych, jak np. adres poczty elektronicznej, adres strony internetowej, numer telefonu¹².

Innym rozwiązaniem może być wprowadzenie możliwości zastrzeżenia (utajnienia) danych kontaktowych i adresowych, w przypadku gdy miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych lub adres korespondencyjny są jednocześnie miejscem zamieszkania.

Przeanalizowania wymaga również w jakim zakresie rejestr mógłby zostać ograniczony co do jawności oraz bezpośredniego (bezwnioskowego) dostępu do danych, bez uszczerbku dla skuteczności realizacji społecznych celów jakie ma zapewniać. W ocenie organu nadzorczego ogólnodostępność rejestru mogłaby zostać ograniczona jedynie do najbardziej istotnych danych, pozwalających na zweryfikowanie osoby czy podmiotu świadczących usługi medyczne pod względem posiadanych uprawnień (np. numer prawa wykonywania zawodu, numer wpisu do okręgowego rejestru lekarzy, posiadane specjalizacje, rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych). **Inne dane – te o większym stopniu wrażliwości, a jednocześnie mniej istotne z punktu widzenia weryfikacji osoby wykonującej określony zawód – jak adresy korespondencyjne i adresy miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych będące jednocześnie miejscem zamieszkania mogłyby podlegać udostępnieniu jedynie w przypadkach określonych w ustawie oraz w trybie wnioskowym** – a zatem jedynie, gdy wnioskodawca formalnie występujący o udostępnienie danych wykaże interes prawny. Rozwiązania oparte o wnioskowy model dostępu do danych, a więc indywidualne przekazywanie na żądanie pacjenta danych dotyczących podmiotu wykonującego działalność leczniczą częściowo już funkcjonują na podstawie ustawy¹³. Warty rozważenia jest podjęcie rekonstrukcji obecnie obowiązujących przepisów w tym zakresie w taki sposób, **aby z jednej strony ograniczyć zagrożenia dla prywatności osób wykonujących zawody medyczne oraz możliwość dysponowania danymi osobowymi tych osób w celach niezwiązanych z *ratio legis* ustawy, z drugiej zaś nie ograniczać pacjentowi dostępu do takiego zakresu informacji, który jest niezbędny dla zapewnienia możliwości dochodzenia swoich praw oraz przejrzystości działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą.**

Ponadto, w ocenie organu nadzorczego, w kontekście powyższych postulatów a także wskazanych zagrożeń, wartym przemyślenia jest również wprowadzenie sankcji za wykorzystywanie danych niezgodnie z celem ich udostępnienia.

Organ nadzorczy zwraca uwagę, że zmian wymagają również przepisy rozporządzenia, które nakładają obowiązek zawarcia we wniosku o wpis do rejestru

¹² Por. art. 43 ust. 1, art. 45 ust. 1 i 2 w zw. z art. 5 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy (Dz. U. z 2022 r. poz. 541) – dalej jako „ustawa o CEIDG”.

¹³ Zob. art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej.

danych osobowych takich jak adres poczty elektronicznej, numer telefonu, a w niektórych przypadkach także adres zamieszkania. Przepisy aktu wykonawczego wykraczają w tym zakresie poza katalog danych osobowych wymaganych we wniosku, który określony został w przepisach ustawowych, przez co narusza zasady konstytucyjne określone w art. 92 ust. 1 Konstytucji RP. Katalog danych osobowych, które mają być przetwarzane na podstawie ustawy, nie może być rozszerzany w drodze rozporządzenia. Podstawa przetwarzania danych osobowych może wynikać bowiem jedynie z aktu rangi ustawowej. Powyższe statuuje nie tylko rozporządzenie 2016/679 (art. 6 ust. 3), ale również konstytucyjna zasada autonomii informacyjnej jednostki i wyłączności aktu rangi ustawowej w przedmiocie nakładania obowiązku ujawniania informacji dotyczących obywatela (art. 51 ust. 1 i 2 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP).

Przepisy ustawy regulujące jawny model funkcjonowania RPWDL od przeszło 9 lat nie uległy istotnym zmianom i wprowadzone zostały jeszcze przed wejściem w życie a następnie stosowaniem rozporządzenia 2016/679. Tymczasem przepisy prawa, w szczególności dotyczące ekstensywnych rejestrów publicznych opartych o model publicznego dostępu do danych osobowych, powinny podlegać stałemu przeglądowi i uaktualnianiu, zarówno pod względem zgodności z regulacjami ponadkrajowymi, np. rozporządzeniem 2016/679, jak i pod względem nowych zagrożeń dla praw podstawowych jednostki oraz dynamicznie zmieniających się okoliczności społecznych i technologicznych. W ocenie organu nadzorczego, zarówno zasadność jak i proporcjonalność stosowanych środków przetwarzania powinna zostać poddana ponownej analizie. Konieczne jest wprowadzenie środków zaradczych, które w sposób prawidłowy odzwierciedlać będą zasady minimalizacji danych oraz ograniczenia celu oraz gwarantować prawidłowy stopień ochrony prawa do prywatności. W tym celu wymagane jest przeprowadzenie na etapie legislacyjnym **tzw. testu prywatności**, uwzględniającego przede wszystkim **ocenę skutków dla ochrony danych** (DPIA), określoną w art. 35 ust. 1 i 10 rozporządzenia 2016/679. Na nieodzowność i wagę DPIA jako mechanizmu służącego wypracowywaniu rozwiązań odpowiadających wymogom rozporządzenia 2016/679 organ nadzorczy wskazywał wielokrotnie w opiniach legislacyjnych, jak i w wystąpieniu z 14 lutego br. skierowanym do Przewodniczącego Komitetu Stałego Rady Ministrów¹⁴. W odpowiedzi na przedmiotowe wystąpienie wypowiedział się Przewodniczący Komitetu Stałego Rady Ministrów¹⁵, podkreślając, że: „Ocena przewidywanych skutków społeczno-gospodarczych, która może odnosić się również do oceny skutków dla ochrony danych osobowych, jest procesem analitycznym, zatem powinna stanowić jedną z czynności poprzedzających opracowanie projektu aktu normatywnego. (...) Jeżeli projektowane rozwiązania dotyczą danych osobowych to ocena skutków społeczno-gospodarczych w zakresie ochrony danych osobowych

¹⁴ Treść wystąpienia w załączniku.

¹⁵ Pismo Pana Ministra Macieja Berka Ministra, Przewodniczącego Komitetu Stałego Rady Ministrów z 31 marca 2025 r. znak: DPPR.WPPR.0635.1.2025.

powinna być dokonywana przez organ wnioskujący już na etapie poprzedzającym opracowanie projektu”.

Podsumowując, organ nadzorczy stoi na stanowisku, że rozważenia wymaga – przynajmniej częściowe – odejście od koncepcji powszechnej dostępności danych osobowych na rzecz wdrożenia innych rozwiązań prawnych, minimalizujących ryzyka dla praw i wolności osób objętych obowiązkiem wpisu do RPWDL, przy jednoczesnym zachowaniu wartości i funkcjonalności jakie zapewnia rejestr. Model pełnej jawności rejestru w swojej obecnej formie jest niewystarczający i z punktu widzenia gwarancji zawartych w rozporządzeniu 2016/679 wymaga rewaluacji.

W ocenie organu nadzorczego wypracowanie kompromisowych rozwiązań prawnych godzących różne cele i wartości jest możliwe w drodze przemyślanej regulacji ustawowej. **Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych deklaruje gotowość do udziału w dalszej dyskusji co do szczegółowych rozwiązań prawnych oraz jako organ opiniodawczy oferuje swoje eksperckie wsparcie zarówno w toku prac legislacyjnych, jak i na etapie prac wstępnych.**

W świetle przedstawionej powyżej argumentacji uprzejmie proszę o odniesienie się do tego wystąpienia na **piśmie w terminie 30 dni** od daty jego otrzymania.

Łączę wyrazy szacunku

Mirosław Wróblewski
Prezes Urzędu
Ochrony Danych Osobowych

Załącznik nr 1:

Wystąpienie Prezesa UODO z 14 lutego 2025 r. o sygn. DOL.413.15.2024 dotyczące oceny skutków dla ochrony danych.

Do wiadomości:

**Prezes
Naczelnej Izby Lekarskiej
ul. Jana III Sobieskiego 110
00-764 Warszawa**