

EU chce zpřístupnit a zpeněžit vaše zdravotní údaje a odeprít vám možnost vznést námitky

 necenzurovanapravda.cz/2022/12/eu-chce-zpristupnit-a-zpenezit-vase-zdravotni-udaje-a-odeprit-vam-moznost-vznest-namitky

4 prosince, 2022



EU přichází s další zvráceností, o níž nemá většina občanů sebemenší tušení. Dále se tak potvrzuje, že tím nejlepším, co se může Evropanům přihodit, by byl rozpad tohoto totalitního molocha a opětovné převedení kompetencí na národní státy. Ovšem většina zaslepenců chce nadále zůstat pod kuratelou 4. říše, což ostatně potvrzují i každé další volby kdekoli v EU.

Návrhem nařízení o „**Evropském prostoru pro údaje o zdraví**“, který je veřejnosti příliš málo známý, nám chce Evropská komise odebrat jakoukoli možnost vznést námitky proti zveřejnění našich údajů o zdraví a chorobách pro komerční účely.

O zřůdnostech, kterými se komise EU zabývá v souvislosti s údaji o našem fyzickém a duševním zdraví, se lze dozvědět prostřednictvím prohlášení Asociace pro práva pacientů a ochranu dat k návrhu nařízení Evropské komise „o evropském prostoru pro zdravotní údaje“ a nemocenské plány.

Nařízení se zkráceně nazývá nařízení EHDS, podle anglického názvu pro prostor zdravotních dat European Health Data Space.

Asociace zveřejnila na svých webových stránkách anglický překlad svého prohlášení pro EU k návrhu nařízení.

Návrh nařízení počítá se zpřístupněním zdravotních údajů všech občanů EU a jejich zpeněžením. Pacienti se tomu mohou vyhnout jedině tím, že by už k lékaři nechodili. Návrh nařízení pokračuje v projektech, které již začaly v Německu a Francii a jsou tam ostře kritizovány ochránci údajů:

- Francouzský „Health Data Hub“, viz kritika *La Quadrature du Net*.
- Německé „Research Data Center Health“, jehož shromažďování údajů o pacientech od zdravotních pojišťoven je již předmětem žaloby Společnosti pro svobodu práv.

V těchto dvou zemích EU je tedy systém prozatím testován a výhledově se počítá se zavedením po celé EU.

Profesor kryptografie Dominique Schröder v odborném posudku pro tento proces ukázal, že k identifikaci dotyčné osoby stačí malé množství údajů, jako je místo bydliště, věk a diagnóza, i když byly údaje anonymizovány.

Cíle návrhu nařízení

Návrh nařízení EU sleduje různé cíle, které mají velmi rozdílnou úroveň legitimacy a měly by být od sebe lépe odděleny:

1. Celoevropská standardizace zdravotních údajů a standardizace systémů pro elektronickou kartotéku pacientů.
2. Přeshraniční výměna zdravotních údajů, přenositelnost údajů z jednoho členského státu do druhého, například pro osoby dojíždějící za prací přes hranice, a přístup ke všem receptům od všech lékařů v EU pro internetové lékárny, jako je DocMorris.
3. Povinnost lékařů, nemocnic a dalších zdravotnických pracovníků (dále jen „držitelé údajů“) uchovávat veškerá data o léčbě v jednotné lékařské dokumentaci, která je dostupná online.
4. Vytvoření infrastruktury pro komerční „sekundární využití“ zdravotních dat. Za tímto účelem jsou členské státy povinny zřídit přístupová místa, která vedou seznamy všech údajů o zdraví, které mají k dispozici. Přístupové body si mohou tyto zdravotní údaje vyžádat od držitelů údajů, uložit je a zpřístupnit uživatelům údajů. Ke zdravotním datům se mohou dostat lékaři, ale také pojišťovny nebo datová centra. Přístupová práva by měla mít každá osoba nebo společnost, která může podat poměrně komplikovanou, dostatečně odůvodněnou žádost. „Vlastníci dat“ (lékaři, pojišťovny atd.) by měli za poskytnutí dat jejich klientů dostávat poplatky.
5. Cílem návrhu je poskytnout jednotlivcům větší kontrolu nad jejich vlastními údaji, ale ve skutečnosti odstraňuje právo rozhodovat o tom, jak budou použity. Ti, kterých se to týká, se nepodílejí na zisku z používání jejich vlastních zdravotních údajů. Nebudete informováni o tom, kdo vaše údaje obdrží, a nemáte právo vznést námitku.

Základy návrhu nařízení

Pozoruhodný je velký počet zmocnění pro Evropskou komisi k uzákonění „aktů v přenesené pravomoci“. V návrhu nařízení je jich minimálně deset. Mohou být například zavedeny další povinnosti pro „vlastníky dat“ (lékaři, nemocnice, zdravotní pojišťovny) a další pravomoci pro „přístupová místa“, která tam mají zdravotní data shromažďovat a distribuovat.

Seznamy práv a povinností občanů a institucí, které jsou v návrhu nařízení, by později měla mít možnost měnit pouze všemocná a nikým nevolená Evropská komise prostřednictvím takovýchto právních aktů v přenesené pravomoci. Povolení jsou tak široká, že by je Komise mohla využít k předefinování textu nařízení.

Podle čl. 3 by mělo existovat „právo fyzických osob“ na přístup k vlastním zdravotním údajům „okamžitě, bezplatně a ve snadno čitelném, běžném a přístupném formátu“ a přijímat je ve standardizovaném elektronickém výměnném formátu. Změna oproti stávající, odpovídající úpravě z GDPR (čl. 15 odst. 3) spočívá v „právu“ na okamžitý, tj. online přístup.

V důsledku toho musí členské státy zřídit služby přístupu k záznamům o elektronickém zdravotnictví a proxy služby, jejichž prostřednictvím mohou mít pacienti a jejich zástupci tento okamžitý přístup.

Podle čl. 4 musí mít všichni lékaři v EU přístup ke všem zdravotním údajům o lidech, které ošetřují, bez ohledu na členský stát EU, ve kterém jsou uloženy. Neexistuje žádné ustanovení, které by bránilo v přístupu k záznamům pacientů psychoterapeuta například ortopedovi. Spíše by mělo být možné úplně zablokovat všechna vaše zdravotní data pouze pro určité jednotlivé praktiky. V nouzových situacích k nim ale mají stále přístup.

Článek 7 stanoví, že všichni pacienti musí obdržet elektronické záznamy o pacientech (EPR) a musí v nich být uloženy údaje o jejich léčbě. Současná právní situace ve většině evropských zemí je taková, že s tím musí dotčené osoby souhlasit (opt-in).

Takto zřízené sběry dat, včetně všech stávajících sběrů zdravotních dat u zdravotních pojišťoven, soukromých pojišťoven či jiných „vlastníků dat“, mají být uvolněny pro „sekundární použití.“

Článek 33 obsahuje seznam údajů, které se uvolňují pro druhotné použití, včetně elektronických zdravotních záznamů a zdravotních administrativních údajů, včetně údajů o nárocích a úhradách. To znamená, že tohoto procesu nebudou ušetřeni žádní pacienti, bez ohledu na to, zda jde o zařízení (pojišťovna, zdravotnické zařízení) veřejné nebo soukromé. Pojišťovny musí také zveřejňovat své fakturační údaje.

Článek 34 uvádí účely, pro které mohou být elektronické zdravotní údaje zpracovávány pro sekundární použití. Patří mezi ně „Dohled nad veřejným zdravím“ a „Vědecký výzkum v oblasti zdravotnictví a péče“, „Vývojové a inovační aktivity pro produkty a služby, které přispívají k veřejnému zdraví nebo sociálnímu zabezpečení“ a „Školení, testování a hodnocení algoritmů také ve zdravotnických prostředcích, systémy umělé inteligence a digitální zdravotnické aplikace, které zajišťují vysoké standardy kvality a bezpečnosti pro zdravotnictví, léčiva a zdravotnické prostředky“.

Takže fantazii se v tomto případě meze téměř nekladou. Podle čl. 45 může žádost o přístup k údajům podat „jakákoli fyzická nebo právnická osoba“.

Podle čl. 42 dostávají „držitelé údajů“ (lékaři, nemocnice, pojišťovny atd.) a také přístupové body poplatky za druhotné použití údajů svých klientů.

Je požadován marketing zdravotních údajů. Podíl dotčených pacientů na výnosech z tohoto marketingu není zamýšlen.

Tedy lékař či pojišťovna dostanou zapláceno za předání informací z vaší zdravotní karty, zatímco vy sami o tom ani nemusíte vědět a ani za to, že byly informace o vašem zdraví poskytnuty, nic nedostanete. Vydělá na tom jen ten, kdo tyto údaje poskytne.

Podle čl. 44 jsou zpřístupněny ty údaje, „které jsou relevantní pro účel zpracování, který uživatel údajů uvedl v žádosti o přístup k údajům“. Pokud je účelem například školení aplikací AI nebo nové preventivní programy, pak může takové zveřejnění jejich dat ovlivnit miliony lidí.

V zásadě by údaje měly být zveřejněny „v anonymním formátu“ (čl. 44 odst. 2). Ustanovení čl. 44 odst. 3 však doslovně uvádí: „Pokud účelu zpracování uživatelem údajů nelze dosáhnout pomocí anonymizovaných údajů s přihlédnutím k informacím poskytnutým uživatelem údajů, přístupové body ke zdravotním údajům povolí přístup k elektronické zdravotní údaje v pseudanonymizovaném formátu.“ Chybí definice toho, co je „anonymizovaný formát“ nebo „pseudoanonymizovaný formát“.

Tolik k novince, kterou na všechny, kdo navštěvují lékaře, chystá EU.

Lze předpokládat, že prvotně půjde o získání dat pro systém ID EU, tedy digitální identity, kterou budou muset povinně vlastnit jako osobní doklad všichni občané EU nejpozději do roku 2030. V současné době již běží pilotní testovací projekt, přičemž kompletní zdravotní záznam má být platnou součástí ID.

Povinnost zpřístupňovat údaje o pacientech pro online přístup a ukládat je do elektronických kartoték pacientů by ovšem měla být zamítnuta, protože by to masivně ohrozilo vysoce citlivá data.

V médiích se stále častěji objevují zprávy, že velké množství zdravotních údajů bylo ukradeno z nemocnic nebo soukromých pojišťoven nebo náhodně zveřejněno. Jakékoli hromadné shromažďování zdravotních údajů představuje vysoké riziko, protože jeho čisté jmění přitahuje všechny druhy kriminálních aktivit.

Návrh nařízení navíc neobsahuje žádná prohlášení o tom, že přístupové body nebo držitelé údajů musí uchovávat své údaje v rámci EU. Lze si tedy představit, že zadají zpracování svých dat

americkým cloudovým poskytovatelům. O tom se ostatně již dávno jedná.

V zásadě by informace ze vztahu lékař-pacient neměly být předávány třetím stranám nebo orgánům bez souhlasu dotčených osob v každém jednotlivém případě. Předávání zdravotním pojišťovnám pro účely vyúčtování by mělo být co nejvíce restriktivní, nesmí se stát vstupní branou pro obchodování dat se spisy pacientů.

Je nezbytné, aby byl chráněn vztah důvěry mezi lékařem a pacientem a soukromí dotčených osob. Neexistuje žádné ospravedlnění pro skutečnost, že údaje právníků mají být mnohem lépe chráněny než údaje lékařů.

Předpisy o technickém zabezpečení dat pro primární a sekundární použití dat jsou nedostatečné. Zcela chybí ustanovení o náhradě škody v případě zveřejnění zdravotních údajů.

Podle čl. 168 odst. 7 „Smlouvy o fungování Evropské unie“ (SFEU) je „správa zdravotnictví a lékařské péče“ výhradní odpovědností členských států. Ustanovení o využívání primárních a sekundárních dat v návrhu nařízení EU o evropském zdravotnickém datovém prostoru významně zasahují do správy systému zdravotní péče.

To je úkolem členských států, nikoli orgánů EU. Zde je tedy jasné, že tímto krokem chce EU převést i veškeré kompetence ve zdravotnictví z národních států na EU.

S předpisy o používání primárních a sekundárních dat nyní překračuje Evropská komise svou oblast působnosti. Je tedy více než pravděpodobné, že se brzy dočkáme oficiálního převedení kompetencí v oblasti zdravotnictví na EU, aby bylo vše po právní stránce nenapadnutelné.

Návrh nařízení má rovněž za cíl učinit zdravotní údaje ekonomicky využitelné. Zde se EU zřejmě inspirovala Čínou, která je od roku 2017 světovým lídrem ve zveřejňování hromadných zdravotních údajů

o svých občanech.

To by ovšem napovídalo i možnosti, že se třeba v rámci WHO zavede jednotný celosvětový systém, který by nezahrnoval „pouze“ informace o očkování, jak navrhli zástupci jednotlivých zemí na summitu G20, ale kompletní zdravotní údaje.

Ohodnoťte tento příspěvek!

■ [Celkem: 10 Průměrně: 5]