

PRZEWODNIK po RODO W SŁUŻBIE ZDROWIA

KOORDYNATORZY:



Ministerstwo
Cyfryzacji



Ministerstwo Zdrowia

WSPÓŁPRACA:



MINISTERSTWO
INWESTYCJI
I ROZWOJU



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH



PEŁNOMOCNIK RZĄDU
DO SPRAW MAŁYCH I ŚREDNICH
PRZEDSIĘBIORSTW



Centrum Systemów Informacyjnych
Długości Życia



Rzecznik Praw Pacjenta



ODPOWIEDZI NA NAJCZĘŚCIEJ ZADAWANE
PYTANIA DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA
DANYCH OSOBOWYCH W SYSTEMIE
OCHRONY ZDROWIA

SPIS TREŚCI

S. 03

Wstęp

S. 04

W jaki sposób zapewnić anonimowość pacjentów w trakcie rejestracji przed wizytą lekarską?

S. 07

W jaki sposób w czasie wzywania pacjentów do gabinetów lekarskich można zapewnić im anonimowość, gdy placówka nie ma środków na wdrożenie elektronicznego systemu identyfikacji pacjentów (numerki wyświetlane nad gabinetami), a na korytarzu przebywa czasami ogromna ilość pacjentów?

S. 09

Czy placówka zdrowia może na drzwiach gabinetów lekarskich zamieszczać imiona, nazwiska oraz specjalizacje lekarzy przyjmujących pacjentów?

S. 10

Czy lekarz może na sali chorych rozmawiać z pacjentem o jego chorobie, gdy nie ma gwarancji czy nie słyszą tego inni pacjenci, a stan zdrowia pacjenta pozwala na przeprowadzenie takiej rozmowy poza salą chorych?

S. 12

Czy RODO znajduje zastosowanie do wszelkich przypadków rozmów prowadzonych z pacjentem zarówno przez personel medyczny, jak i administrację szpitala?

S. 13

Czy lekarz i personel medyczny na sali chorych może zwracać się do pacjentów po imieniu i nazwisku?

S. 14

Czy możliwe jest oznaczanie produktów leczniczych imieniem i nazwiskiem pacjenta?

S. 15

Czy podmiot leczniczy może uzależnić wgląd do dokumentacji medycznej osoby trzeciej od posiadania upoważnienia udzielonego przez pacjenta, którego dotyczy dokumentacja, opatrzonego własnoręcznym podpisem albo złożonym w postaci elektronicznej, opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym albo podpisem potwierdzonym profilem zaufanym?

S. 16

Czy podmiot leczniczy może wykorzystywać utrwaloną już metodę ujawniania informacji o stanie zdrowia w zakresie temperatury pacjenta na tzw. kartach przyłóżkowych (kartach zamieszczonych na łóżkach szpitalnych pacjentów)?

S. 17

Czy podmiot leczniczy może udostępniać telefonicznie informacje o fakcie hospitalizacji pacjentów o wskazanej przez rozmówcę tożsamości, gdy nie ma pewności co do tożsamości rozmówcy, ale udzielenie takich informacji może mieć wpływ na stan zdrowia bądź życie pacjenta?



WSTĘP

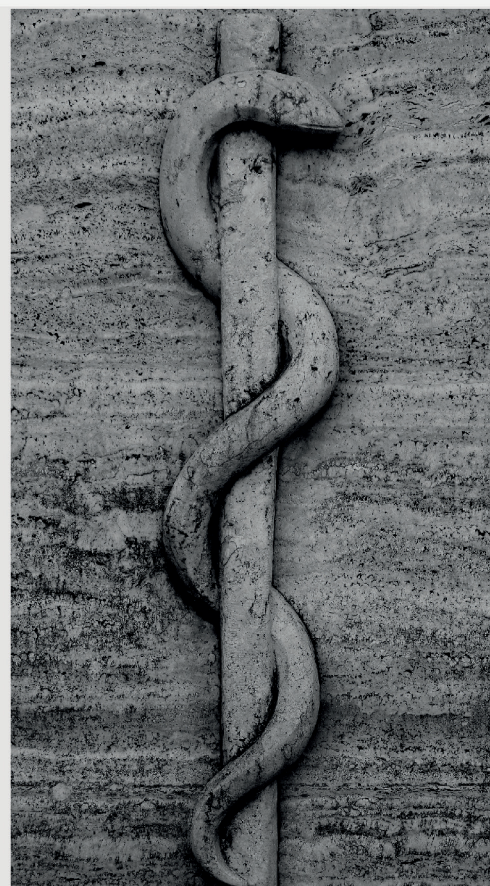
W pierwszej kolejności należy wyraźnie przesądzić, że do wszystkich opisanych w poradniku przypadków, zastosowanie znajdują przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO). We wszystkich opisanych przypadkach, podmioty wykonujące działalność leczniczą (dalej: podmioty lecznicze) przetwarzają dane pacjentów co najmniej w sposób częściowo zautomatyzowany oraz w zbiorach danych – co warunkuje stosowanie RODO.

Przesądzić należy, że przepisy regulujące kwestie ochrony danych osobowych, do któ-

rych stosowania zobligowane są podmioty lecznicze, nie mogą dezorganizować bądź ograniczać procesu udzielania świadczeń zdrowotnych. **Nie ujmując znaczenia i doniosłości przepisów RODO, personel medyczny powinien mieć przede wszystkim na względzie obowiązek ratowania zdrowia i życia ludzkiego, poświęcając dobro jakim jest ochrona danych osobowych.** Należy podkreślić, że niezależnie o przepisów związanych z ochroną danych osobowych, wykorzystywanie danych pacjenta powinno następować zawsze z poszanowaniem prywatności, intymności oraz godności pacjenta, w tym jego prawa do zachowania w tajemnicy informacji z nim związanych.

PRAWO DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI PACJENTA

wynika wprost z przepisu art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. We wszystkich omawianych sytuacjach należy ograniczyć ryzyko ujawnienia danych osobowych dotyczących pacjenta, w szczególności danych o stanie zdrowia, np. poprzez: stosowanie parawanów, zachowanie odpowiedniej odległości między łózkami, zachowanie odpowiedniej odległości od stanowiska rejestracji, ściszony głos, unikanie omawiania stanu zdrowia pacjentów w miejscach, w których przebywają osoby nieuprawnione itp.



1. W JAKI SPOSÓB ZAPEWNIĆ ANONIMOWOŚĆ PACJENTÓW W TRAKCIE REJESTRACJI PRZED WIZYTĄ LEKARSKĄ?



ODPOWIEDŹ

Dążyć należy do minimalizacji ryzyka ujawnienia informacji osobom postronnym, w szczególności danych o stanie zdrowia, z uwzględnieniem konkretnych uwarunkowań technicznych, organizacyjnych i lokalowych w placówce. Zastosowane rozwiązania nie mogą jednak w żadnym zakresie zakłócać udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ani narażać zdrowia lub życia pacjentów. Należy również pamiętać, że podmiot leczniczy ma obowiązek i prawo ustalenia tożsamości osoby ubiegającej się o świadczenie.



WSKAZÓWKI

MOŻLIWE SPOSOBY DOKONANIA REJESTRACJI PACJENTA W PODMIOCIE LECZNICZYM Z POTWIERDZENIEM TOŻSAMOŚCI:

1. W podmiocie powinno zostać wyznaczone miejsce do realizacji procesu rejestracji, oznaczenia miejsca powinny w wyraźny sposób wskazywać obszar, w którym może znajdować się wyłącznie obsługiwany pacjent oraz ewentualnie osoba towarzysząca (przedstawiciel ustawowy, opiekun faktyczny lub członek rodziny/osoba bliska). Pozostałe osoby przebywające w podmiocie leczniczym (inni pacjenci, osoby towarzyszące tym pacjentom) powinny pozostawać poza tym obszarem.

Powyższe zrealizować można poprzez przyjęcie wybranych z poniższej listy przykładowych rozwiązań:

- a) naklejenie na podłogę przed stanowiskiem rejestracji taśmy w jaskrawych barwach wyznaczającej obszar, w którym przebywa tylko osoba obsługiwana przez rejestrację;
- b) zamieszczenie komunikatu o konieczności przebywania przy jednym stanowisku recepcyjnym tylko jednego pacjenta;
- c) oddzielenie strefy rejestracji ścianką, płytą plexi, szybą – w strefie pojedyncze miejsce siedzące lub stojące. Osoby nieuprawnione pozostają poza barierą fizyczną;
- d) oddzielenie strefy rejestracji barierką – osoby nieuprawnione pozostają poza strefą rejestracji za barierką;
- e) wprowadzenie odpowiedniej odległości między stanowiskami;
- f) wprowadzenie strefy rejestracji w osobnym pomieszczeniu poza korytarzem/miejscem dla oczekujących;
- g) wprowadzenie możliwości rejestracji elektronicznej/telefonicznej.
- h) możliwe wyznaczenie odrębnego od recepcji głównej, odizolowanego stanowiska do rejestracji telefonicznej, w ramach której czasami dochodzi do odczytywania danych osobowych.

WSKAZÓWKI

MOŻLIWE SPOSOBY DOKONANIA REJESTRACJI PACJENTA W PODMIOCIE LECZNICZYM Z POTWIERDZENIEM TOŻSAMOŚCI:

2. Weryfikacja tożsamości pacjenta powinna odbywać się w sposób nieutrudniający dostępu do uzyskania świadczenia zdrowotnego z ograniczeniem ryzyka uzyskania danych osobowych przez osobę trzecią. Powyższe zrealizować można poprzez zastosowanie poniższych przykładowych środków:

a) osoba rejestrująca prosi pacjenta o okazanie dokumentu weryfikującego tożsamość;

b) jeżeli pacjent odmawia okazania dokumentu weryfikującego tożsamość można poprosić go o podanie danych identyfikacyjnych, tj. PESEL lub inny numer identyfikacji wskazany w przepisach prawa - ustnie lub w sposób wskazany w pkt. c;

c) możliwe jest zastosowanie kartek/formularzy, na których pacjent wpisuje wymagane dane identyfikacyjne. Kartki muszą być niszczone niezwłocznie po wykorzystaniu (wprowadzeniu danych do systemu rejestracyjnego), w sposób uniemożliwiający odtworzenie zapisanej treści. Jeżeli nie ma możliwości ich natychmiastowego zniszczenia, należy odkładać je w bezpiecznym miejscu i niszczyć niezwłocznie po zakończeniu pracy;

d) jeżeli pacjent dobrowolnie bez wezwania okazuje dokument weryfikujący tożsamość lub przekazuje ustnie informacje, umożliwiające ustalenie tożsamości nie należy odmawiać przyjęcia dobrowolnie podanych danych, (RODO w motywie 57 stanowi: „Administrator nie powinien jednak odmawiać przyjęcia dodatkowych informacji od osoby, której dane dotyczą, by ułatwić jej wykonywanie jej praw”. Wskazanie to można zastosować także do obszaru ochrony zdrowia i praw związanych z dostępem do świadczeń);

e) wprowadzenie możliwości bezpiecznej rejestracji i elektronicznej.



UWAGI DODATKOWE



Ustalenie tożsamości pacjenta jest elementem wymagany przepisami prawa zarówno na gruncie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (art. 25 ust. 1), jak również ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych (art. 20) oraz ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia. Na gruncie RODO ustalenie tożsamości osoby, która składa wniosek z żądaniem wykonania praw wska-

zanych w art. 15-22 RODO także ma istotne znaczenie. Nie ulega wątpliwości, że podmiot wykonujący działalność leczniczą zobowiązany jest do potwierdzenia tożsamości osoby, zgłaszającej się do podmiot - zarówno w zakresie uprawnień do udzielenia świadczenia, prawidłowego udzielenia świadczenia i prowadzenia dokumentacji medycznej, jak i w zakresie spełnienia wymogów RODO w stosunku do osoby, której dane dotyczą i ochrony jej praw.

2. W JAKI SPOSÓB W CZASIE WZYWANIA PACJENTÓW DO GABINETÓW LEKARSKICH MOŻNA ZAPEWNIĆ IM ANONIMOWOŚĆ, GDY PLACÓWKA NIE MA ŚRODKÓW NA WDROŻENIE ELEKTRONICZNEGO SYSTEMU IDENTYFIKACJI PACJENTÓW (NUMERKI WYŚWIETLANE NAD GABINETAMI), A NA KORYTARZU PRZEBYWA CZASAMI OGROMNA ILOŚĆ PACJENTÓW?



Dążyć należy do minimalizacji ryzyka ujawnienia informacji osobom postronnym, w szczególności danych o stanie zdrowia, z uwzględnieniem konkretnych uwarunkowań technicznych, organizacyjnych i lokalowych w placówce. Zastosowane rozwiązania nie mogą w żadnym zakresie zakłócać udzielania świadczeń opieki zdrowotnej ani narażać zdrowia lub życia pacjentów.

ODPOWIEDŹ



WSKAZÓWKI

MOŻLIWE, PRZYKŁADOWE SPOSOBY WYWOŁYWANIA PACJENTA W PODMIOCIE LECZNICZYM:

1. Wezwanie z wykorzystaniem numeru identyfikacyjnego, nadanego zgodnie ze wskazaniami art. 36 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej znaku/pseudonimu numerycznego. Wpisanie tych numerów do dokumentacji medycznej następuje z jednoczesnym przekazaniem ich pacjentowi. Pacjent wzywany jest wówczas do gabinetu po tym unikalnym numerze.
2. Wezwanie po numerze nadanym podczas rejestracji. Takie rozwiązanie nie wymaga nakładów finansowych, a wiąże się jedynie z nadawaniem unikalnego numeru podczas rejestracji w sposób, zapewniający przekazanie numeru lekarzowi w gabinecie oraz pacjentowi (dopięty do karty, wpisany w dokumentację w systemie, przekazany pacjentowi).
3. Wezwanie po godzinie wizyty. Wizyty umawiane są na konkretną godzinę w sposób uniemożliwiający pokrywania się tych godzin.
4. Wezwanie po imieniu, gdy jest to wystarczające (np. gdy w kolejce oczekujących jest tylko jedna osoba o danym imieniu).
5. Rozwiązania mieszane łączące wskazane wyżej informacje i/lub inne szczegóły:
 - a) jak w pkt. 3 z dodatkowym wezwaniem po imieniu – np. Pan Michał z godziny 11:30;
 - b) dodanie numeru gabinetu, np. pan Jan z godziny X proszony do gabinetu Y.
6. Jeżeli podmiot ma możliwość wdrożenia elektronicznego systemu identyfikacji pacjentów (numerki wyświetlane nad gabinetami), stosowanie takiego systemu.
7. Gdy jest kilka kategorii pacjentów lub rodzajów poradni, możliwe jest przydzielanie numerów w różnych kolorach (np. czerwona jedynka, żółta trójka itp.).
8. Jeśli jest to możliwe, w szczególności gdy osoba wykonująca zawód medyczny zna pacjenta, można zrezygnować ze wskazanych wyżej sposobów wezwań.

Niezależnie od powyższego, możliwe jest zastosowanie metody identyfikacji tożsamości z wykorzystaniem nazwiska bądź imienia i nazwiska oraz innych niezbędnych danych osobowych pacjenta w przypadku Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych, Izb Przyjęć pełniących funkcję SOR oraz jednostek ratownictwa medycznego oraz w każdej sytuacji, w której istnieje zagrożenie zdrowia bądź życia, a nie jest możliwe zastosowanie metod wskazanych powyżej w punktach 1-8.

3. CZY PŁACÓWKA ZDROWIA MOŻE NA DRZWIACH GABINETÓW LEKARSKICH ZAMIESZCZAĆ IMIONA, NAZWISKA ORAZ SPECJALIZACJE LEKARZY PRZYJMUJĄCYCH PACJENTÓW?



Tak. Zamieszczenie imion i nazwisk oraz specjalizacji lekarza na drzwiach gabinetów lekarskich nie narusza RODO.

ODPOWIEDŹ

Informacje o imieniu i nazwisku lekarza oraz jego specjalizacji są jego zwykłymi danymi osobowymi. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO podstawą przetwarzania zwykłych danych osobowych jest realizacja obowiązku wynikającego z przepisów prawa. Zgodnie z art. 31 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych świadczeniobiorca/pacjent ma prawo wyboru lekarza, a zgodnie z art. 36 ustawy o działalności leczniczej osoby zatrudnione w szpitalu bądź pozostające w stosunku cywilnoprawnym z podmiotem leczniczym, którego zakładem leczniczym jest szpital, są obowiązane nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz funkcję tej osoby. Dane lekarza, w tym w szczególności imię, nazwisko, rodzaj i stopień posiadanej specjalizacji, czy też umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, zawarte są w rejestrze lekarzy prowadzonym przez właściwą okręgową radę lekarską, o którym mowa w art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, przesądza o obowiązku oznaczania gabinetów lekarskich.

WSKAZÓWKI



4. CZY LEKARZ MOŻE NA SALI CHORYCH ROZMAWIAĆ Z PACJENTEM O JEGO CHOROBIĘ,

GDY NIE MA GWARANCJI, CZY NIE SŁYSZĄ TEGO INNI PACJENCI, A STAN ZDROWIA PACJENTA POZWALA NA PRZEPROWADZENIE TAKIEJ ROZMOWY POZA SALĄ CHORYCH?

UWAGA OGÓLNA

Co do zasady, przekazywanie przez personel medyczny pacjentowi informacji ujawniających dane o stanie jego zdrowia, na sali wieloosobowej, powinny być ograniczone do minimum niezbędnego do realizacji celu w którym są przetwarzane („minimalizacja danych”- art.5 ust. 1 lit.c RODO).

ODPOWIEDŹ

W odpowiedzi na pytanie wyodrębnić należy dwie sytuacje:

1. Komunikacja z pacjentem niezwiązana z realizacją codziennych czynności medycznych. Chodzi tutaj zwłaszcza o działania nie będące monitorowaniem stanu zdrowia, pytaniami o samopoczucie czy uzyskiwaniem i przekazywaniem informacji związanych z procesem leczenia. Bez wątpienia mogą należeć do nich: informowanie o pobieraniu świadomej zgody na procedury medyczne, informacja o diagnozie i sposobie leczenia, itp. Jeżeli stan zdrowia pacjenta na to pozwala, przekazanie pacjentowi takich informacji powinno nastąpić w gabinecie lekarskim, pokoju badań lub innym ustronnym miejscu, tj. w miejscu, w którym nie przebywają inne nieuprawnione osoby, np. inni pacjenci (dotyczy to zarówno sali chorych, jak i np. korytarza szpitalnego). Przy rozmowie może być obecna, za zgodą pacjenta, np. osoba bliska/członek rodziny.

2. Komunikacja z pacjentem związana bezpośrednio z realizacją bieżącego monitorowania stanu zdrowia pacjenta, w tym pytanie o samopoczucie, uzyskanie i przekazanie podstawowych informacji związanych z procesem leczenia. Chodzi tutaj również o czynności w ramach obchodu lekarskiego lub pielęgniarzkiego - podstawowa komunikacja z pacjentem, przekazanie informacji o zmianie leków, przekazanie informacji o planowanych badaniach itp.). W takich przypadkach możliwe jest przekazanie informacji o stanie zdrowia pacjenta na sali chorych.

W trakcie wykonywania bieżących czynności medycznych, w tym w trakcie obchodu lekarskiego/pięlniarzkiego, na sali mogą przebywać wyłącznie osoby uprawnione, tj. personel medyczny, opiekun faktyczny, opiekunowie ustawowi pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody. Na życzenie pacjenta w trakcie udzielania świadczenia może być obecna osoba bliska z zastrzeżeniem, że w przypadku obchodu opuszczają salę chorych jeżeli omawiany jest stan zdrowia innego pacjenta. Powinni móc zostać tylko rodzice lub opiekunowie osób niesamodzielnych. W przypadku, gdy rozmowa o stanie zdrowia pacjenta związana jest bezpośrednio z ratowaniem życia bądź zdrowia i nieprzeprowadzenie rozmowy w trybie natychmiastowym mogłoby narazić pacjenta na uszczerbek, możliwe jest przeprowadzenie rozmowy w każdym miejscu.

WSKAZÓWKI

Jeżeli sytuacja wskazana w pytaniu nie dotyczy bieżących czynności medycznych lub obchodu, rozmowa taka powinna być przeprowadzona w miejscu, w którym nie przebywają inne nieuprawnione osoby, np. inni pacjenci (dotyczy to zarówno sali chorych, jak i korytarza szpitalnego). W myśl ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz z ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, lekarz podczas udzielania świadczeń zdrowotnych ma obowiązek poszanowania intymności i godności osobistej pacjenta, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych. Nakłada to na podmiot leczniczy obowiązek wdrożenia takich procedur organizacyjnych, zgodnie z którymi prowadzona rozmowa dotycząca stanu zdrowia pacjenta będzie prowadzona na osobności. Przy rozmowie może być natomiast, za zgodą pacjenta, np. osoba

bliska/członek rodziny. W sytuacjach, w których stan pacjenta uniemożliwia przeprowadzenie takiej rozmowy poza salą chorych, przewagę ma prawo pacjenta do uzyskania informacji o swoim stanie zdrowia. W czasie takiej rozmowy osoby odwiedzające powinny opuścić salę chorych. Jeżeli u pacjenta, któremu przekazujemy informacje są osoby odwiedzające, to także powinny opuścić salę chorych chyba, że pacjent wyraża zgodę na ich pozostanie. Jeżeli na sali pozostają inni pacjenci to przekazywanie informacji powinno odbywać się w jak najbardziej dyskretny sposób – zastosowanie parawanu, przyciszenie głosu. Zastosowanie znajdzie w tym przypadku również zamieszczona poniżej informacja o zapewnieniu organizacyjnych, technicznych i lokalowych środków ograniczających ryzyko ujawnienia danych osobowych dotyczących pacjenta.

W PRZYPADKU OBCHODÓW LEKARSKICH ODBYWAJĄCYCH SIĘ W BEZPOŚREDNIM MIEJSCU HOSPITALIZACJI PACJENTA, NALEŻY WDROŻYĆ ODPOWIEDNIE ŚRODKI ZAPEWNIAJĄCE POSZANOWANIE INTYMNOŚCI PACJENTA:

1. Osoby nieuprawnione, tj. osoby odwiedzające innych pacjentów, powinny w czasie obchodu opuścić salę chorych, a drzwi od sali, jeżeli to możliwe, powinny zostać zamknięte tak, aby osoby nieuprawnione nie mogły usłyszeć informacji i przekazywanych podczas obchodu.
2. Jeżeli u pacjenta, któremu przekazujemy informacje, są osoby odwiedzające, to także powinny opuścić salę chorych chyba, że są to osoby bliskie wskazane w art. 21 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a pacjent wyraża życzenie ich pozostania w sali. Pozostać na sali chorych mogą także przedstawiciele ustawowi pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody.
3. Osoby biorące udział w obchodzie inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych, np. inni lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci, biorą udział w obchodzie bez zgody pacjenta, jeżeli i są osobami wykonującym zawód medyczny, tylko wtedy, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia. Jeżeli nie spełniają tego wymogu, to mogą brać udział w obchodzie wyłącznie za zgodą pacjenta, chyba że ma do nich zastosowanie przepis art. 36 ust. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Do klinik i szpitali akademickich i medycznych, medycznych jednostek badawczo-rozwojowych i innych jednostek uprawnionych do kształcenia studentów nauk medycznych, lekarzy oraz innego personelu medycznego w zakresie niezbędnym do celów dydaktycznych nie stosuje się art. 22 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Natomiast biorąc pod uwagę obowiązek lekarza wynikający z Kodeksu Etyki Lekarskiej, niezależnie od tego, lekarz powinien uzyskać zgodę pacjenta na udział studentów w udzielaniu świadczeń zdrowotnych (może to być zgoda w formie ustnej).
4. Jeżeli podczas obchodu lekarze zamierzają dokonać obserwacji miejsc intymnych pacjenta, wyniki obserwacji i pacjenta nie powinny być wypowiedziane na głos na sali wieloosobowej, a jedynie wpisywane do dokumentacji i medycznej.

5. CZY RODO ZNAJDUJE ZASTOSOWANIE DO WSZELKICH PRZYPADKÓW ROZMÓW PROWADZONYCH Z PACJENTEM ZARÓWNO PRZEZ PERSONEL MEDYCZNY, JAK I ADMINISTRACJĘ SZPITALA?



ODPOWIEDŹ

Nie. RODO znajduje zastosowanie do każdej rozmowy z pacjentem, której przedmiotem są dane osobowe. RODO znajduje więc zastosowanie do rozmów pacjenta z personelem medycznym i administracją szpitala w każdym przypadku, gdy rozmowa dotyczy danych osobowych gromadzonych przez placówkę leczniczą co najmniej w sposób częściowo zautomatyzowany oraz w zbiorach danych. Nie znajdzie więc zastosowania do rozmów do momentu, gdy ograniczają się one wyłącznie do informowania pacjenta na przykład o jego prawach, organizacji placówki czy zasadach świadczenia usług medycznych. RODO znajdzie jednak zastosowanie do przypadku, gdy dyrektor lub inna osoba z administracji szpitala w rozmowie z pacjentem ustosunkuje się do złożonej przez niego skargi w zakresie leczenia. Nawet zastosowanie RODO nie przesądza jednak o niemożności prowadzenia takich rozmów. Muszą być one jednak przeprowadzane z poszanowaniem prywatności pacjenta.

6. CZY LEKARZ I PERSONEL MEDYCZNY NA SALI CHORYCH MOŻE ZWRACAĆ SIĘ DO PACJENTÓW PO IMIENIU I NAZWISKU?

Lekarz nie powinien na sali chorych zwracać się po imieniu i nazwisku do pacjenta. Można natomiast zwracać się do pacjenta używając chociażby zwrotu „Pan/Pani” wraz z dodaniem imienia, co jednocześnie zagwarantuje poszanowanie godności pacjenta. Wyjątkiem są przypadki, gdy lekarz nie może zidentyfikować pacjenta w inny sposób, niż poprzez użycie jego nazwiska, bądź gdy jest to konieczne dla podejmowania nagłych czynności ratowania życia bądź zdrowia.

UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 9 ust. 2 lit. h RODO przetwarzanie danych osobowych dotyczących stanu zdrowia możliwe jest, gdy jest niezbędne do celów profilaktyki zdrowotnej, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej, leczenia lub zarządzania systemami i usługami opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego na podstawie prawa państwa członkowskiego. Należy w tym zakresie zwrócić szczególną uwagę, że zgodnie z art. 36 ust. 3 i 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, pacjentów zaopatruje się w znaki identyfikacyjne. Znak identyfikacyjny zawiera informacje pozwalające na ustalenie m.in. imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta. Jedynie w przypadku uzasadnionym stanem zdrowia pacjenta kierownik może podjąć decyzję o odstąpieniu od zaopatrywania tego pacjenta w znak identyfikacyjny. Informację w tym zakresie wraz z podaniem przyczyn odstąpienia zamieszcza się w dokumentacji medycznej pacjenta (art. 36 ust. 3a ustawy o działalności leczniczej). Zatem zasadą powinna być identyfikacja pacjenta na podstawie ww. znaku np. wskazanego na opasce. Informacje na ww. znaku mają być tak zapisane, żeby uniemożliwić jego identyfikację przez osoby nieuprawnione. Warunki, sposób i tryb zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposób postępowania w razie stwierdzenia ich braku są określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r., wydanego na podstawie art. 36 ust. 6 ustawy o działalności leczniczej. Celem ww. przepisów jest zatem uniemożliwienie identyfikacji pacjenta przez osoby postronne. Tym samym przyjęcie jako zasady zwracania się do pacjenta przez personel medyczny po imieniu i nazwisku, byłoby niezgodne z celem jaki wynika z ww. przepisów.





7. CZY MOŻLIWE JEST OZNACZANIE PRODUKTÓW LECZNICZYCH IMIENIEM I NAZWISKIEM PACJENTA?

ODPOWIEDŹ

Tak. Ze względu na ograniczenie ryzyka pomyłek, oznaczenie imieniem i nazwiskiem pacjenta, gdy korzysta ze świadczenia w podmiocie leczniczym jest dopuszczalne. Dotyczy to wszystkich produktów leczniczych (w tym podawanych w kroplówkach), wyrobów medycznych i innych środków podawanych pacjentowi. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych w powyższym zakresie jest art. 9 ust. 2 lit. h RODO.

UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 9 ust. 2 lit. c RODO przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą, lub innej osoby fizycznej, a osoba, której dane dotyczą, jest fizycznie lub prawnie niezdolna do wyrażenia zgody. Nie ulega wątpliwości, że z uwagi na ogromne ryzyko związane z podaniem niewłaściwego produktu medycznego osobie, której on nie przysługuje, oraz konsekwencje mogące mieć poważny wpływ na zdrowie, a nawet życie pacjentów, powyższa przesłanka stanowi bezpośrednią podstawę prawną do imiennego oznaczania produktów medycznych. Nie ulega również wątpliwości, że podawanie produktów medycznych w postaci chociażby kroplówek, czy krwi do transfuzji następuje w sytuacji, w której niemal niemożliwym jest odbieranie zgód od pacjentów na przetwarzanie ich danych. Uznanie, że podstawą prawną przetwarzania w takim przypadku danych osobowych jest zgoda doprowadziłoby do ogromnych problemów po stronie placówek medycznych w przypadku gdyby ktoś taką zgodę odwołał. Świadczenie usług opieki medycznej byłoby w takich przypadkach niemożliwe.

8. CZY PODMIOT LECZNICZY MOŻE UZALEŻNIĆ WGLĄD DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ OSOBY TRZECIEJ

OD POSIADANIA UPOWAŻNIENIA UDZIELONEGO PRZEZ PACJENTA, KTÓREGO DOTYCZY DOKUMENTACJA, OPATRZONEGO WŁASNORĘCZNYM PODPISEM ALBO ZŁOŻONYM W POSTACI ELEKTRONICZNEJ, OPATRZONEJ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM ALBO PODPISEM POTWIERDZONYM PROFILEM ZAUFANYM?



Zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta upoważnienie w danej placówce może być udzielone w dowolnej formie, a ograniczanie formy upoważnienia w regulaminach stanowi naruszenie zbiorowych praw pacjentów. Należy jednak pamiętać, że placówka powinna mieć pewność w zakresie tożsamości osoby udzielającej upoważnienia. W związku z powyższym, w przypadku, gdy pacjent upoważnienia udziela bezpośrednio w obecności personelu, dopuszczalna powinna być każda forma takiego oświadczenia.

W przypadku złożenia upoważnienia przy braku obecności personelu medycznego dopuszczalne powinny być różne alternatywne sposoby upoważnienia, które jednak w dostateczny sposób potwierdzają tożsamość pacjenta. Mogą być to chociażby przykładowo:

- a) upoważnienie podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym albo podpisem potwierdzonym profilem zaufanym,
- b) upoważnienie udzielone za pośrednictwem systemów informatycznych, np. Internetowe Konto Pacjenta, uwierzytelniające osobę upoważniającą.

ODPOWIEDŹ



9. CZY PODMIOT LECZNICZY MOŻE WYKORZYSTYWAĆ UTRWALONĄ JUŻ METODĘ UJAWNIANIA INFORMACJI O STANIE ZDROWIA W ZAKRESIE TEMPERATURY PACJENTA

NA TZW. KARTACH PRZYŁÓŻKOWYCH (KARTACH ZAMIESZCZONYCH NA ŁÓŻKACH SZPITALNYCH PACJENTÓW)?

ODPOWIEDŹ

Tak. Podmiot medyczny może wykorzystywać w swojej praktyce karty przyłóżkowe. Rezygnacja z nich jest natomiast dobrą praktyką.

WSKAZÓWKI

Należy zwrócić szczególną uwagę, że istotą działań wszystkich placówek medycznych jest ochrona życia bądź zdrowia pacjenta. W bardzo wielu przypadkach, nagłe pogorszenie się stanu zdrowia pacjenta, może wymagać natychmiastowego dostępu do jego danych identyfikacyjnych. Powyższe dotyczy niemal wszystkich kategorii oddziałów, na których przebywają pacjenci. Karta przyłóżkowa daje taką gwarancję. Podmiot leczniczy może natomiast całkowicie zrezygnować z kart przyłóżkowych z uwzględnieniem obowiązków wynikających z przepisów art. 36 ust. 3, 5 i 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

Jest to również dobra praktyka rynkowa i standard wynikający również z wymogów akredytacyjnych.

W przypadku, gdy stosowanie kart jest konieczne, w szczególności na oddziałach ratunkowych, konieczne jest ich zabezpieczenie poprzez:

- a) zastosowanie ramek na karty przyłóżkowe chroniących dane osobowe zawarte w kartach;
- b) konstrukcja ramki powinna uniemożliwiać odczytanie danych;
- c) zastosowanie nakładki zabezpieczającej dane pacjenta na karcie przyłóżkowej;
- d) odwrócenie kart przyłóżkowych.

10. CZY PODMIOT LECZNICZY MOŻE UDOSTĘPNIĄĆ TELEFONICZNIE INFORMACJE O FAKCIE HOSPITALIZACJI PACJENTÓW O WSKAZANEJ PRZEZ ROZMÓWCĘ TOŻSAMOŚCI,

GDY NIE MA PEWNOŚCI CO DO TOŻSAMOŚCI ROZMÓWCY, ALE UDZIELENIE TAKICH INFORMACJI MOŻE MIEĆ WPŁYW NA STAN ZDROWIA BĄDŹ ŻYCIE PACJENTA?

ODPOWIEDŹ

Tak, ale może to mieć miejsce w wyjątkowych przypadkach. Często pojawiające się w tym zakresie problemy wynikają z braku wdrożenia odpowiednich procedur postępowania w placówce i braku świadomości jej pracowników w zakresie swoich obowiązków i zasad udostępniania danych w takich sytuacjach. Niemniej nie wszystko jest możliwe do uregulowania. Dlatego bardzo ważne jest odwołanie się do kategorii zdrowego rozsądku i doświadczenia życiowego. W przypadku kiedy odmowa udzielenia informacji o pobycie pacjenta w szpitalu może uniemożliwić realizację prawa członków rodziny bądź osób bliskich do informacji o stanie zdrowia pacjenta, podmiot powinien udzielić takiej informacji w sytuacjach nagłych (np. wypadek drogowy, kłęska żywiołowa) oraz w stanach zagrożenia dla życia pacjenta. Placówka powinna jednak dostatecznie uprawdopodobnić, że rozmówca jest osobą uprawnioną do uzyskania tej informacji poprzez zadanie pytań kontrolnych, np. zapytanie o PESEL pacjenta lub adres jego miejsca zamieszkania (jeśli podmiot leczniczy dysponuje takimi informacjami). Dodatkowo należy kierować się zasadą minimalizacji i przekazywać telefonicznie jedynie te informacje, które są niezbędne do działania w stanie wyższej konieczności. Dodatkowych informacji udziela się po ustaleniu tożsamości osoby uprawnionej (np. przedstawiciela ustawowego). Podstawą prawną może być zarówno art. 9 ust. 2 lit. h) RODO, jak również w niektórych sytuacjach art. 9 ust. 2 lit. c), czyli gdy przetwarzanie jest niezbędne do ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą, lub innej osoby fizycznej, a osoba, której dane dotyczą, jest fizycznie lub prawnie niezdolna do wyrażenia zgody. W sytuacjach kryzysowych często nie ma też potrzeby udzielania szczegółowych informacji o stanie zdrowia.





Ministerstwo
Cyfryzacji

PROJEKT: WYDZIAŁ KOMUNIKACJI, MINISTERSTWO CYFRYZACJI



Ministerstwo
Cyfryzacji

WARSZAWA, WRZESIEŃ 2018