



PREZES
URZĘDU OCHRONY
DANYCH OSOBOWYCH
Jan Nowak

Warszawa, 25 marca 2020 r.

DOL.023.340.2020.WL.MP

Pan
Bartłomiej Chmielowiec
Rzecznik Praw Pacjenta
ul. Młynarska 46
01-171 Warszawa
Elektroniczna Skrzynka Podawcza:
/RzPP/skrytka

Szanowny Panie Rzeczniku,

nawiązując do Pana Rzecznika pisma z 19 marca 2020 r., o sygnaturze RzPP-DPR-WPZ.420.16.2020, uprzejmie informuję, że komunikat Prezesa UODO dotyczący podawania przez telefon 4-cyfrowego kodu dostępu do recepty odnosił się do sytuacji wyjątkowych, niecodziennych, w których sposoby udostępniania pacjentowi kodu dostępu uregulowane w art. 96b ust. 2 pkt 1-3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2019 r. poz. 499, z późn. zm.) mogłyby utrudnić pacjentowi otrzymanie leków na receptę, np. gdy pacjent jest osobą starszą, nie posiadającą umiejętności „cyfrowych”, wykupującą leki w innym miejscu niż miejsce, w którym odbyła się wizyta lekarska (inne miasto), i która zagubi swój kod dostępu. W tym kontekście wydaje się słuszne stwierdzenie, że obecna sytuacja spowodowana epidemią COVID-19 jest również wyjątkowa i oznacza przyjęcie odpowiednich, adekwatnych do danej sytuacji rozwiązań, które będą przyczyniać się do zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania tej epidemii.

W przedmiotowym piśmie Pan Rzecznik stwierdza, że zagrożenie epidemiologiczne związane z COVID-19 oraz cel wprowadzenia e-recepty (przyśpieszenie i ułatwienie procesu wystawiania recept, ograniczenie kolejek, a także optymalizacja czasu lekarzy) uzasadniają

przekazanie pacjentowi przez inne osoby niezaangażowane w leczenie pacjentów, upoważnione do przetwarzania takich danych osobowych przez administratora (podmiot leczniczy) informacji o 4-cyfrowym kodzie dostępu w wiadomości tekstowej lub elektronicznie na numer telefonu i adres mailowy wskazane w dokumentacji medycznej pacjenta, a także, jeżeli podmiot leczniczy posiada dane i życzy sobie tego pacjent, bezpośrednio do apteki.

Wskazane zatem przez Pana Rzecznika sposoby przekazywania pacjentowi kodu dostępu do informacji o wystawionej receptce nie są uregulowane prawnie. Nie istnieje również regulacja rangi ustawy czy rozporządzenia, która regulowałaby możliwość przekazywania kodu dostępu pacjentom przez osoby niezaangażowane w leczenie pacjentów, upoważnione do przetwarzania takich danych osobowych przez administratora (podmiot leczniczy), ponieważ albo informacje takie przekazywane są pacjentowi przez system e-zdrowie (P1) albo bezpośrednio przez osobę wystawiającą receptę tj. lekarza lub osobę upoważnioną przez lekarza do wystawienia recepty w jego imieniu wykonującą zawód medyczny albo czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (art. 41a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty Dz. U. z 2019 r. poz. 537, z późn. zm.).

Natomiast podstawą prawną do udostępniania pacjentowi informacji o wystawionej receptce jest art. 96b ust. 2 ustawy – Prawo farmaceutyczne. Artykuł 96b ust 2 pkt 1-2 ustawy – Prawo farmaceutyczne wskazuje, że pacjent, otrzymuje informację o receptce na wskazany w systemie informacji w ochronie zdrowia adres poczty elektronicznej, jeżeli dotyczy (pkt 1); na wskazany w systemie informacji w ochronie zdrowia numer telefonu, w postaci wiadomości tekstowej zawierającej co najmniej kod dostępu oraz informację o konieczności podania numeru PESEL przy realizacji recepty, jeżeli dotyczy (pkt 2). Oznacza to, że pacjent, żeby otrzymać informacje o wystawionej receptce SMS-em lub e-mailem, musi zalogować się profilem zaufanym na swoje Internetowe Konto Pacjenta (IKP) i zaznaczyć, że chce otrzymywać powiadomienia o wystawionych receptach SMS-em lub e-mailem, podając swój numer telefonu lub adres e-mail. Dzięki temu informację o receptce, wysłaną za pośrednictwem systemu e-zdrowie (P1), pacjent będzie mógł zobaczyć na urządzeniu mobilnym lub komputerze i podać uzyskane w ten sposób informacje farmaceutyce w celu otrzymania leku. Jednocześnie art. 96b ust. 2 pkt 3 ustawy – Prawo farmaceutyczne wskazuje, że informację o receptce pacjent otrzymuje również w postaci wydruku - w przypadku braku wskazania w systemie informacji w ochronie zdrowia danych, o których mowa w pkt 1 i 2, oraz na żądanie pacjenta (rozwiązanie dla pacjentów, którzy nie mają IKP), albo w innej uzgodnionej postaci zawierającej co najmniej klucz dostępu do recepty lub pakietu recept lub kod dostępu oraz nazwę produktu leczniczego - w przypadku udzielania świadczenia zdrowotnego w miejscu wezwania lub badania za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów

łącności i braku możliwości przekazania informacji w postaci wydruku. Informację, o której mowa w ust. 2 pkt 3 wydaje osoba wystawiająca receptę. Powyższa analiza wskazuje, że kod dostępu do recepty może być udostępniony każdym ze sposobów wskazanych w przedmiotowym przepisie.

Podsumowując powyższą analizę należy wskazać, że nawet w tak wyjątkowej sytuacji jaką jest zagrożenie epidemiologiczne, przyjęte rozwiązania, nie powinny wpływać negatywnie na bezpieczeństwo danych pacjentów. Podmioty lecznicze powinny dokonać odpowiedniej analizy i oceny podjętego ryzyka związanego z przyjęciem rozwiązań wychodzących poza ramy dozwolonego przez art. 96b ust. 2 pkt 1-3 ustawy – Prawo farmaceutyczne udostępniania kodu dostępu i zapewnić odpowiednie środki w celu zaradzenia temu ryzyku. Wyżej wskazane kwestie, jak i postępowanie z udostępnianiem kodu dostępu do recepty powinny być uregulowane co najmniej w procedurach i regulacjach wewnętrznych podmiotów leczniczych.

Prezes UODO wyraża przy tym swoją pełną aprobatę dla wszelkich działań, które będą skutkować skutecznym zapobieganiem i zwalczaniem epidemii COVID-19 i rozumie, że wskazywane w przedmiotowym piśmie rozwiązania mogą przyczynić się do optymalizacji pracy podmiotu leczniczego, lepszej organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych według szczególnych obecnie potrzeb i zagwarantowania pacjentom możliwość realizacji recepty w niemalże każdym przypadku. Prezes UODO zwraca również uwagę na art. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1127, z późn. zm.), który głosi, że kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku praw, o których mowa w art. 33 ust. 1, także ze względu na możliwości organizacyjne podmiotu. Zatem, przepis ten, choć stanowi normę o charakterze ogólnym, może być podstawą do podejmowania różnych innych rozwiązań, które nie wynikają z przepisów szczegółowych stosowanych w sytuacjach gdy nie ma zagrożenia epidemiologicznego.

Niemniej jednak Prezes UODO pragnie wskazać również, że słusznym rozwiązaniem problemu wydaje się art. 17 specustawy dotyczącej przeciwdziałania COVID-19, który uprawnia, Głównego Inspektora Sanitarnego lub działający z jego upoważnienia państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego do wydawania podmiotom wykonującym działalność leczniczą m. in. zaleceń i wytycznych określających sposoby postępowania w trakcie realizacji zadań w przypadku stanu zagrożenia epidemicznego, stanu epidemii albo w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej, które może stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego, w szczególności wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej lub wysoce zakaźnej, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób

zakaźnych u ludzi. Wydane na tej podstawie zalecenia byłyby właściwą podstawą do udostępniania kodu dostępu do recepty w obecnej sytuacji epidemii wirusa COVID-19.

Z wyrazami szacunku,
Prezes Urzędu
Ochrony Danych Osobowych
Jan Nowak
/- podpisano elektronicznie/