

Warszawa, dnia 08 kwietnia 2019 r.

DYREKTOR GENERALNY
Biuro
Rzecznika Praw Pacjenta
Jarosław Fiks
RzPP-DOA-WAD.053.39.2019.ZM

Nawiązując do Pani pisma przekazanego za pomocą środków komunikacji elektronicznej w dniu 15 marca 2019 r., uprzejmie informuję, że brak jest podstaw do podjęcia przez Rzecznika Praw Pacjenta działań we wskazanym przez Panią obszarze, czego powody wyjaśniam poniżej.

Ad. a)

Zgodnie z art. 27 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹, zwanej dalej: „ustawą”:

1. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
 - 2) przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
 - 3) przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
 - 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;

¹ Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.

- 5) na informatycznym nośniku danych.
2. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
3. Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie w sposób określony w ust. 1 pkt 4 i 5, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów, jeżeli przewiduje to regulamin organizacyjny podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

Natomiast stosownie do art. 28 ust. 1 i 3 ustawy, za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w art. 27 ust. 1 pkt 2 i 5 oraz w ust. 3 podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobierać opłatę. Opłatę za udostępnienie dokumentacji medycznej ustala podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych.

Maksymalna wysokość opłaty za:

- 1) jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,002,
- 2) jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00007,
- 3) udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych - nie może przekraczać 0,0004

– przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.

Należy wskazać, że ustawodawca nie nałożył obowiązku pobierania opłaty od pacjentów, dał jednak taką możliwość (fakultatywnie), określając przy tym maksymalne wysokości opłat (w zależności od formy udostępnienia; niektóre formy są w ogóle wyłączone z możliwości pobierania opłat) .

W obecnym stanie prawnym przekazanie dokumentacji medycznej za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (w tym mailem) jest bezpłatne – dotyczy to także skanu dokumentacji przekazywanego w ten właśnie sposób.

Jeśli zaś chodzi o zwolnienie z opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej w określonych okolicznościach należy wskazać, że opłatę pobiera się za „udostępnienie” dokumentacji medycznej, jako czynność techniczną, na którą składać się może szereg działań, a nie tylko za sam nośnik danych².

Ad. b)

Zgodnie z art. 26 ust. 3a-4 ustawy, dokumentacja medyczna podmiotów leczniczych, o których mowa w art. 89 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej³, instytutów badawczych, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych⁴, i innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych uczestniczących w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny jest udostępniana tym osobom wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych. Osoby te obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji zawartych w dokumentacji medycznej, także po śmierci pacjenta.

Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

Ad. c)

Odpowiednio do art. 29 ustawy podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres (co do zasady) 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu.

Po upływie okresów przechowywania wymienionych w art. 29 podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Przepisy przewidują też, że dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia, zatem po okresie przechowywania, może być

² por. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 9 maja 2017 r. sygn. akt II OSK 311/17

³ Podmioty lecznicze utworzone lub prowadzone przez uczelnię medyczną wykonujące działalność leczniczą, realizujące zadania dydaktyczne i badawcze w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia

⁴ Instytuty prowadzące badania naukowe i prace rozwojowe w zakresie nauk medycznych uczestniczy w systemie ochrony zdrowia

wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta (art. 29 ust. 2 ustawy).

Niemniej jednak do chwili zakończenia okresu przechowywania, nie ma możliwości wydania jej w oryginale – może bowiem istnieć więcej niż jedna osoba uprawniona, która wyrazi wolę dostępu do tejże dokumentacji, a wydanie jednej z nich spowoduje, że pozostałe mogą być pozbawione tego dostępu. W przypadku zgonu pacjenta, dostęp do dokumentacji medycznej (zgodnie z obecnie obowiązującym art. 26 ust. 2 ustawy), mają osoby upoważnione oraz osoby bliskie – jest to zatem potencjalnie krąg co najmniej kilku osób.

Ad. d)

Zgodnie z art. 26 ust. 3 ustawy dokumentacja medyczna może być udostępniana (poza pacjentami i uprawnionymi osobami bliskimi/osobami upoważnionymi) również innym podmiotom lub organom, np. podmiotom leczniczym, w przypadku konieczności zapewnienia ciągłości leczenia, czy też organom władzy publicznej. Dokumentacja jednak zawsze jest udostępniana w związku ze ściśle określonym celem, tj. np. prowadzonym postępowaniem, kontrolą, nadzorem. Dla sprawnej realizacji zadań ustawowych przez poszczególne organy nie zasadne jest uzależnianie uzyskania przez te organy dokumentacji medycznej od zgody pacjenta, w szczególności, że w wielu przypadkach organy te działają w interesie pacjenta, a pozyskanie dokumentacji medycznej może nastąpić tylko w zakresie niezbędnym do realizacji określonych zadań. Nadto organy te również zobowiązane są do ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej.

Ad. e)

Przepis § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁵ stanowi, że wpis dokonany w dokumentacji nie może być z niej usunięty, a jeżeli został dokonany błędnie, skreśla się go i zamieszcza adnotację o przyczynie błędu oraz datę i oznaczenie osoby dokonującej adnotacji, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 3 ww. rozporządzenia. Poprzez skreślenie wpisu rozumie się czynność, która nie spowoduje jego usunięcia. Trwałe usunięcie danych z dokumentacji medycznej jest zatem niedopuszczalne.

⁵ Dz. U. z 2015 r. poz. 2069

Warto wskazać, że brak możliwości usuwania danych z dokumentacji medycznej eliminuje możliwość ewentualnego fałszowania dokumentacji.

DYREKTOR DEPARTAMENTU PRAWNEGO
ZASTĘPUJĄCY DYREKTORA GENERALNEGO

Paweł Grzesiewski

Załącznik: klauzula informacyjna.

Administratorem danych osobowych przekazanych w związku ze złożeniem skargi, wniosku lub petycji jest Rzecznik Praw Pacjenta, ul. Młynarska 46, 01-171 Warszawa.

Dane osobowe będą przetwarzane w celu rozpatrzenia skargi lub wniosku, a także w celu archiwizacji zgromadzonej dokumentacji, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

W Biurze Rzecznika Praw Pacjenta wyznaczono inspektora ochrony danych. Z inspektorem można kontaktować się we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem Państwa danych osobowych przez Rzecznika Praw Pacjenta za pośrednictwem:

- poczty elektronicznej: iodo@rpp.gov.pl
- platformy ePUAP: /RzPP/skrytka
- pisemnie na wskazany wyżej adres administratora.

Dane nie są przekazywane innym podmiotom za wyjątkiem podmiotów świadczących usługi na rzecz Biura Rzecznika Praw Pacjenta na podstawie odrębnych umów, którym powierzono przetwarzanie danych osobowych zgodnie z przepisami prawa oraz podmiotów uprawnionych do ich uzyskania na podstawie odpowiednich przepisów prawa.

Każda osoba, której dane dotyczą, ma prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania oraz żądania ograniczenia przetwarzania.

Dane osobowe zawarte w rozpatrywanych skargach i wnioskach będą przechowywane wieczyście. Dokumentacja, w której się znajdują, stanowi bowiem materiał archiwalny wchodzący do narodowego zasobu archiwalnego, przechowywany wieczyście przez właściwe archiwum państwowe. Jeżeli Rzecznik Praw Pacjenta nie jest organem właściwym do rozpatrzenia skargi lub wniosku i przekaże je organowi właściwemu, dokumentacja będzie przechowywana przez minimum 5 lat.

Mają Państwo prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli uznają Państwo, że przetwarzanie dotyczących Państwa danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Podanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji wskazanych celów wynika z ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego oraz ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach. Nieprzekazanie danych może skutkować brakiem możliwości rozpatrzenia sprawy.